

Projekt strategického marketingového plánu zdravotního ústavu paliativní a hospicové péče

Romana Zahnašová

Diplomová práce
2019

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Romana Zahnašová**
Osobní číslo: **M15678**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt strategického marketingového plánu zdravotního ústavu paliativní a hospicové péče**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Cíle a metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretická východiska ke zpracování strategického marketingového plánu poskytovatele služeb v oblasti paliativní a hospicové péče.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou situaci zdravotního ústavu paliativní a hospicové péče jako východisko ke zpracování strategického marketingového plánu.
- Na základě výsledků analýzy zpracujte projekt strategického marketingového plánu zdravotního ústavu paliativní a hospicové péče.
- Zhodnoťte možnosti a omezení realizace plánu v praxi.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 2012, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.

FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Miroslav ŠPAČEK a Ivan SOUČEK. Úspěšná realizace strategie a strategického plánu. 1. vyd. Praha: Grada, 2017, 318 s. ISBN 978-80-271-0434-5.

HENRY, Anthony. Understanding strategic management. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2018, 352 s. ISBN 978-0-19-966247-0.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. Strategický marketing: strategie a trendy. 2. rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 362 s. ISBN 978-80-247-4670-8.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. Marketing služeb: efektivně a moderně. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014, 272 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva
Datum zadání diplomové práce: **14. prosince 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen 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 komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Jméno a příjmení: ROMANA ZAHRAŠŤOVÁ

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tématem diplomové práce je sestavení strategického marketingového plánu zdravotnického zařízení. Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá marketingem ve zdravotnictví a dále je charakterizován strategický marketingový proces, strategické marketingové plánování a jednotlivé části strategického marketingového plánu. Součástí praktické části je zpracování situační analýzy zdravotnického zařízení aplikací analytických metod uvedených v teoretické části a následným užitím SWOT analýzy, jejíž vyhodnocení je podkladem pro návrh strategického marketingového plánu.

Klíčová slova: domácí zdravotní péče, marketing ve zdravotnictví, situační analýza, strategické plánování, strategický marketingový plán

ABSTRACT

The theme of the thesis is the compilation of the strategic marketing plan of the medical facility. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with marketing in health care and further it is characterized by strategic marketing process, strategic marketing planning and individual parts of strategic marketing plan. The practical part includes the processing of the situational analysis of the medical facility by applying the analytical methods mentioned in the theoretical part and then using the SWOT analysis, the evaluation of which is the basis for the strategic marketing plan.

Keywords: home healthcare, marketing in healthcare, situational analysis strategic planning, strategic marketing plan

Děkuji tímto JUDr. Liboru Šnédarovi, Ph.D. za poskytnuté rady, jeho vstřícnost a vedení mé diplomové práce. Zároveň děkuji zdravotním ústavu za poskytnuté informace. Velké poděkování patří mé rodině za podporu, pochopení a trpělivost po dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE	12
1.1 POČÁTKY ROZVOJE MODERNÍHO HOSPICOVÉHO Hnutí.....	12
1.2 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ	12
1.3 DOSTUPNÉ FORMY PALIATIVNÍ PÉČE	13
1.4 MODEL Y PALIATIVNÍ PÉČE	13
2 MARKETING VE ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	14
2.1 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	14
2.2 SPECIFICKÉ ZNAKY POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	14
2.3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	15
2.4 MARKETINGOVÝ MIX VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
3 STRATEGICKÝ MARKETINGOVÝ PROCES.....	18
3.1 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	18
3.2 STRATEGICKÉ MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	18
3.2.1 Předpoklady úspěšného plánování	19
3.2.2 Tvorba a implementace strategie	21
4 STRATEGICKÝ MARKETINGOVÝ PLÁN	22
4.1 CELKOVÉ SHRNU TÍ	23
4.2 MARKETINGOVÁ SITU AČNÍ ANALÝZA.....	23
4.2.1 Analýza vnějšího makroprostředí	23
4.2.2 Analýza vnějšího mikroprostředí	25
4.2.3 Analýza vnitřního prostředí.....	26
4.3 SWOT ANALÝZA	27
4.4 FORMULACE MARKETINGOVÝCH CÍLŮ.....	28
4.5 MARKETINGOVÁ STRATEGIE	28
4.6 AKČNÍ PROGRAMY.....	28
4.7 ROZPOČET	29
4.8 KONTROLA	29
5 ZÁVĚR POZNATKŮ TEORETICKÉ ČÁSTI	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
6 PŘEDSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	32
6.1 CHARAKTERISTIKA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	32
7 SITU AČNÍ ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO ÚSTAVU.....	35

7.1	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MAKROPROSTŘEDÍ	35
7.1.1	Sociálně-demografické prostředí.....	35
7.1.2	Legislativní prostředí	38
7.1.3	Ekonomické prostředí	39
7.1.4	Politicko-právní prostředí.....	42
7.1.5	Technologické prostředí.....	44
7.2	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	44
7.2.1	Stávající konkurence	45
7.2.2	Hrozba vstupu nových konkurentů	46
7.2.3	Vyjednávací síla klientů	46
7.2.4	Vyjednávací síla dodavatelů	47
7.2.5	Substituční služby	47
7.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ.....	48
7.3.1	Personální zastoupení a organizační členění.....	48
7.3.2	Financování zdravotního ústavu	50
7.3.3	Analýza marketingových aktivit	51
7.4	SWOT ANALÝZA	53
8	SHRnutí A ZávĚRY PROVEDENÝCH ANALÝZ.....	55
9	PROJEKT STRATEGICKÉHO MARKETINGOVÉHO PLÁNU	57
9.1	CÍLE PROJEKTU	57
9.2	FORMULOVÁNÍ POSLÁNÍ, VIZE A CÍLŮ.....	57
9.3	ZAVEDENÍ MARKETINGU A MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ	59
9.4	ZVÝŠENÍ KVALITY A ÚROVNĚ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	61
9.5	ZVÝŠENÍ MARKETINGOVÝCH AKTIVIT VŮČI KOMUNIKAČNÍM SKUPINÁM.....	63
9.6	ČASOVÁ, NÁKLADOVÁ A RIZIKOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	68
9.6.1	Časový harmonogram	68
9.6.2	Analýza nákladů	69
9.6.3	Analýza rizik projektu	72
9.7	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	73
	ZÁVĚR	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	81
	SEZNAM OBRÁZKŮ	82
	SEZNAM TABULEK.....	83
	SEZNAM PŘÍLOH.....	84

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá tématem strategického marketingového plánování, specifickými znaky marketingu ve zdravotnictví a sestavováním strategického marketingového plánu poskytovatele služeb v oblasti paliativní a hospicové péče.

Téma a oblast paliativní a hospicové péče se v poslední době dynamicky rozvíjí, související pojmy se však vyznačují různorodou terminologií. O otázkách spojených se závěrem života se ve společnosti moc nemluví, přestože každý ví, že k životu patří neodmyslitelně nejen jeho začátek, ale i konec. Příchodu dítěte na svět je věnována značná pozornost ať již ze strany rodiny, tak ze strany společnosti a poskytování potřebné péče. Otázky související s příchodem dítěte na svět a péči o ně jsou součástí množství literatury a tématem médií, zatímco otevření pomyslných dveří, za kterými se nachází závěrečná část života, se lidé většinou vyhýbají. Přáním je prožít plnohodnotný život a na otázky související s jeho koncem mnoho nepomýšlet. Smrt je bohužel součástí života, stejně jako jeho zrození, a nikdo neví kde, kdy a jak přijde. S cílem pomoci lidem, kterým vstoupila do života vážná nemoc, se nabízí služby paliativní a hospicové péče.

Cílem diplomové práce je sestavení strategického marketingového plánu pro zdravotnické zařízení poskytující služby v oblasti domácí hospicové péče. Zdravotnická zařízení se obecně strategickému marketingovému plánování a marketingu spíše nevěnují. Marketingové procesy by však měly být opěrnými body činnosti každé organizace, která chce být úspěšná.

Teoretická část diplomové práce shrnuje poznatky z oblasti paliativní a hospicové péče, specifika marketingu poskytovatelů zdravotně-sociálních služeb a dále se zabývá strategickým marketingovým procesem, strategickým marketingovým plánováním a následně jednotlivými kroky sestavování marketingového plánu. Popsané analytické metody jsou aplikovány v praktické části práce.

Praktická část práce představuje služby a činnost zdravotnického zařízení a vyhodnocuje jeho současnou situaci prostřednictvím strategické situační analýzy s využitím analytické metody ve variantě SLEPT, Porterova modelu pěti sil a SWOT analýzy, jejíž vyhodnocení je podkladem pro projektovou část diplomové práce.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem diplomové práce je sestavení strategického marketingového plánu zdravotního ústavu paliativní a hospicové péče.

S cílem získání poznatků pro teoretickou část práce bylo využito dostupné české a zahraniční literatury. Teoretická část diplomové práce shrnuje poznatky z oblasti paliativní a hospicové péče, specifika marketingu v oblasti poskytování zdravotnických a sociálních služeb a dále se zabývá strategickým marketingovým procesem, strategickým marketingovým plánováním a následně jednotlivými kroky sestavování marketingového plánu.

Praktická část práce analyzuje prostředí zdravotnického zařízení. Strategická situační analýza je zpracována s využitím dat Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a dalších relevantních internetových zdrojů s využitím informací prezentovaných Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem financí ČR. Ke zhodnocení vnitřního prostředí a současného situace zdravotního ústavu byla využita metoda řízeného rozhovoru. Při zpracování situační analýzy vnějšího prostředí byly využity analytické metody popsané v teoretické části práce - SLEPT analýza, Porterův model pěti sil a k sumarizaci a vyhodnocení získaných informací je využita SWOT analýza, která identifikuje silné a slabé stránky zdravotního ústavu, příležitosti a hrozby. Na základě jejich vyhodnocení je navržen strategický marketingový plán pro zdravotní ústav paliativní a hospicové péče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE

Paliativní péče je přístupem, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří se ocitli v těžké situaci s život ohrožujícím onemocněním. Komplexní péče spočívá nejen v mírnění bolesti a dalších příznaků, ale současně i v mírnění sociálních, psychologických a duchovních problémů. Paliativní péče ctí a ochraňuje život se zachováním jeho maximálně možné kvality až do jeho konce. Je uznávána a respektována vnitřní hodnota každého člověka jako autonomní a jedinečné bytosti. Hlavním cílem paliativní péče je dosáhnout, podpořit, zachovat a posílit nejvyšší možnou kvalitu života. Hospicovou péči lze poskytnout v hospici, nebo doma, kde o nemocného pečuje rodina a multiprofesní tým, který poskytuje péči na základě individuálních přání a potřeb pacienta. Cílem hospicové péče je poskytnout úlevu od bolesti, důstojnost, bezpečí a klid. (Radbruch et al., 2010, s. 14-16). Holistické pojetí paliativní péče spočívá podle Čeledové et al. (2016, s. 57) v zabránění celkové bolesti fyzické a strádání v oblasti psychické (strach, úzkosti nebo deprese, pocity viny), sociální (pocit osamělosti, nevyřešených vztahů, starosti o rodinu) a spirituální (úzkost z neznáma, pocit nesmířenosti či promarněného života).

1.1 Počátky rozvoje moderního hospicového hnutí

Počátky paliativní péče spadají do šedesátých let dvacátého století, kdy nastává rozvoj moderního hospicového hnutí. S tímto obdobím je spojováno jméno Cicely Saunders, která je považována za zakladatelku moderního hospicového hnutí a propagátorku modelu bio-psycho-socio-spirituálního přístupu k nemocným. Cicely Saunders založila první hospic v Londýně v roce 1967. Následoval růst dalších hospiců a služeb paliativní péče, vznikaly podpůrné týmy domácí péče a paliativní týmy v nemocnicích. (Payne, 2007 s. 384-437). V České republice byl vývoj hospicového hnutí v důsledku odlišné politické a ekonomické situace zpožděn a první hospice začaly vznikat začátkem 90. let.

1.2 Legislativní vymezení

V legislativním prostředí České republiky je paliativní péče primárně zdravotní službou, která je vymezena na základě zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Předmětný zákon vymezuje paliativní péči jako specifický druh zdravotní péče, jejímž úče-

lem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí (Česko, 2011).

1.3 Dostupné formy paliativní péče

Obecná paliativní péče by měla být dostupná ve všech zdravotnických zařízeních formou ambulantní. Komplexní, mobilní specializovanou paliativní péči poskytují především hospice. Péče je poskytována formou lůžkovou – ústavní nebo domácí – mobilní (Kalvach, 2008, s. 57).

1.4 Modely paliativní péče

Podle závažnosti stavu pacientů je možné paliativní péči poskytovat ve dvou modelech:

- obecná paliativní péče
- specializovaná paliativní péče.

Obecná paliativní péče je potřebná pro 80-90 % pacientů a měla by být dostupná u všech zdravotnických zařízení ambulantních i lůžkových, za podpory praktického lékaře, ambulantního specialisty nebo agentury domácí péče. Její poskytování je možné ve vlastním sociálním prostředí pacienta, není však pokryta její nepřetržitá dostupnost, neboť je určena pacientům v klinicky stabilním stavu, případně se symptomy bez závažných komplikací.

Specializovaná paliativní péče je určena již pacientům, kteří komplexností svých potřeb (somatických, psychických, sociálních, spirituálních) přesahují možnosti, případně kompetence poskytovatelů obecné paliativní péče, kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti. Z toho také vyplývá nutnost nepřetržité dostupnosti této péče a týmového přístupu spojujícího různé profese s multidisciplinárním způsobem práce. Členové týmu musí být vysoce kvalifikovaní a nezbytným předpokladem je trvalá dostupnost lékaře specializovaného v paliativní medicíně. Nepřetržitá dostupnost lékaře a zdravotní sestry umožní tuto péči poskytovat i v domácím prostředí, bez nutnosti převozu pacienta akutní lůžko v nemocnici. V lůžkových zařízeních je tato péče poskytována především v hospicích (Čeledová et al., 2016, s. 57; Radbruch et al., 2010, s. 27).

2 MARKETING VE ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

2.1 Zdravotní a sociální služby

Zdravotní a sociální služby jsou spolu provázány, přestože je platná česká legislativa odděluje. Na kombinovanou potřebu zdravotních a sociálních služeb u osob v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu poukazuje Kalvach (2008, s. 69) s tím, že je nutné velmi důsledně dbát na to, aby stav těchto osob nevedl k jejich diskriminaci a pouhému dožívání. Proto je potřeba ucelenosti, koordinovanosti a informovanosti klientů, pečujících rodin, ale i široké veřejnosti o celém spektru těchto služeb. Bez široké nabídky a provázanosti zdravotních a sociálních služeb reagující na specifické potřeby osob v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a omezenou soběstačností, nebude možné kvalitní a důstojnou péči zajistit. Vybrat si formu a konkrétní službu je možné jen na základě dostatečných znalostí o všech dostupných možnostech (Čeledová et al., 2016, s. 79).

2.2 Specifické znaky poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb

Poskytování služeb v oblasti zdravotnictví a sociální péče podléhá určitým odlišnostem od firem fungujících na podnikatelském principu. Na diferencovanou strukturu zdravotnických organizací poukazuje Staňková (2013, s. 72) s tím, že některé z těchto organizací mohou fungovat jako podnikatelské subjekty s cílem vytváření zisku, zatímco jiné tento cíl nesledují. Pojetí vytváření zisku je typickým znakem odlišující ziskové organizace od neziskových. Podle Vašítkové (2014, s. 213) sleduje nezisková organizace své cíle především ve vytváření zisku v morální a etické oblasti a případný vytvořený ekonomický, respektive účetní zisk investuje v plné výši do své činnosti. Zdravotnické služby jsou regulovány zákonem a jejich financování ze stran zdravotních pojišťoven určuje výši příjmů za zdravotní péči. Aby nebyl zisk limitujícím faktorem v činnosti neziskové organizace a organizace obstála na trhu stejně jako jiné subjekty, je důležité dbát nejen na kvalitu poskytované služby a uspokojení zákaznických potřeb, ale i na zajištění finančních zdrojů. Přestože vykazuje fungování těchto organizací jistá specifika, obzvláště v odvětví zdravotnictví, je na zdravotnická zařízení nutno pohlížet stejně jako na ostatní firmy působící na trhu, neboť ekonomické jevy a procesy mající vliv na ekonomiku firmy se zdravotnickým zařízením nevyhýbají (Gladkij, 2003, s. 127).

2.3 Marketing ve zdravotnictví

Zlámal (2009, s. 43) považuje způsob chování a reakce zdravotnických zařízení na změny tržního prostředí, orientaci na určité segmenty trhu a způsob komunikace s okolím za marketingovou filozofii, jejíž respektování je nezbytné, pokud chce být organizace na trhu úspěšná. Z hlediska postavení zdravotnických zařízení na podnikatelském principu spatřuje Gladkij (2003, s. 349) celospolečenský význam marketingu a to zejména proto, že na rozsahu poskytovaných služeb závisí příjem zdravotnické organizace a finanční stabilita, která je dále potřebná pro uspokojování potřeb zaměstnanců a dalšího rozvoje zdravotnického zařízení. Podle Zlámala (2009, s. 14) si organizace lépe ujasní možnosti a metody k dosažení svých cílů, efektivnosti a výkonnosti využíváním marketingových zásad.

Přestože sebou přináší poskytování služeb ve zdravotnictví jistá specifika, je jejich poskytování založeno na principu poskytování jakékoliv jiné služby. Podle Jakubíkové (2014, s. 213) klienti kladou hlavní důraz na kvalitu služby, chtějí být informováni o ceně, místě, čase a veškerých podmínkách poskytování služby. S cílem poskytnutí kvalitní služby a maximální hodnoty pro zákazníka tak musí organizace vynaložit nemalé úsilí, dodává Vašítková (2012, s. 213).

2.4 Marketingový mix ve zdravotnictví

Jak nejlépe poskytnout klientům službu popisují (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 97; Gladkij 2003, s. 353) metodou 4P, jejíž nástroje představují nejvhodnější způsob poskytující provázaný pohled na produktové, cenové, distribuční a komunikační charakteristiky představující způsoby a možnosti k vytvoření co nejkvalitnější služby. Horáková (2003, s. 31-32) popisuje marketingový mix 5P, v němž zahrnuje i lidský faktor, který je vhodný posuzovat odděleně, neboť vykazuje určité specifické vlastnosti, vycházející z myšlení a chování lidí, které nelze plně kontrolovat. Stejný názor zastává Vašítková (2014, s. 21) s ohledem na charakteristické vlastnosti služeb promítající se do vytváření účinného marketingového mixu. Podle Exnera et al. (2005, s. 53-54) jsou nejdůležitější klientské motivy a jako efektivní spatřuje užití C mixu:

- Customervalues zákaznická hodnota,
- Costs náklady klienta,
- Convenience konvenience, pohodlí při poskytování služby,
- Communicaton komunikace a řízení image.

Podstatou řízení C mixu dochází ke změně vnímání produktu jako hodnoty pro klienta, ceny jako jeho nákladů, distribuce a místo přechází v zákaznické pohodlí, které souvisí s poskytováním služby. Změnou řízení dochází i ke změně vnímání faktoru propagace v komunikaci s klientem (Exner et al., 2005, s. 54). Efektivnější přístup založený na komplexní hodnotové povaze pak mění směr řízení mixu

od organizace → klient,
ke klient → organizace.

Jak uvádí Slouka (2017, s. 93) marketingový mix 4P by neměl být ve zdravotnictví zcela zavržen, verze 4C však poskytuje důležitější fakta, minimálně stejně tak podstatná jako verze mixu 4P. Staňková (2013, s. 93) zastává názor o propojení obou mixů neboť užitím nového pojetí mixu 4C je upřednostňován klientský pohled na marketingový mix. Stále je však důležité pamatovat na lidský faktor, který ovlivňuje výsledek vztahu klienta a zdravotnického zařízení (Staňková, 2013, s. 94; Slouka 2017, s. 98).

Produkt jako hodnota pro klienta

Produkt ve zdravotnictví může mít podle Staňkové (2013, s. 94) více podob. Většinou se však jedná o poskytované lékařské a zdravotnické výkony, tedy služby, pro které je typická jejich nehmotná povaha. Tím jsou již z marketingového hlediska vykazovány specifické vlastnosti. Pro klienta jsou tyto služby zákaznickou hodnotou, podstatou je tedy jejich komplexnost a kvalita. Není lepší cesty než získat erudovanou zdravotnickou péči poskytnutou s profesionálním a empatickým přístupem (Slouka, 2017, s. 94).

Cena jako náklady klienta

Ukazatelem kvality služby je často vnímána cena. Ve zdravotnictví a sociálních službách však cena zpravidla podléhá legislativním předpisům. K regulaci cen ve zdravotnictví Staňková (2013, s. 105), uvádí, že ceny v tomto odvětví nejsou stanoveny na základě nabídky a poptávky a skutečné výši nákladů, ale na základě zdravotní politiky státu, která určuje výši ceny prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Podle Slouky (2017, s. 95) se může stát ve zdravotnických službách částečně nebo plně podílet na hrazení nákladů.

Místo poskytování služby a zákaznické pohodlí

Ve smyslu konvence zdravotnické péče lze podle Slouky (2017, s. 95) chápat nejen dostupnost péče, ale i prostředí čekárny či ochotu ošetrovatelského personálu. Na zákaz-

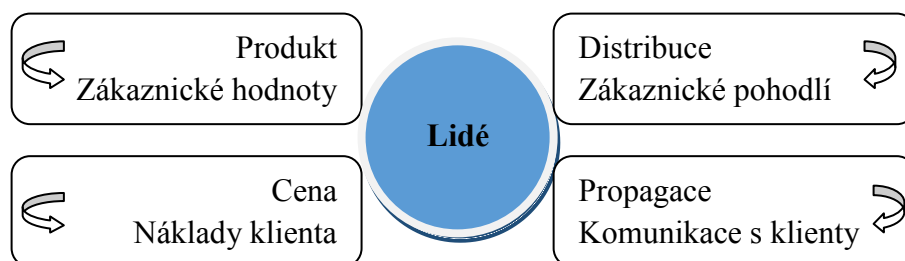
nické pohodlí má vliv kvalita produktu, ale současně i kultura místa poskytování péče nebo čekací doba na produkt.

Komunikace s klientem

Podle Slouky (2017, s. 96) se spolu komunikace a zákaznické pohodlí výrazně prolínají. Prostředí místa poskytování služby je stejně důležité jako způsob, kterým je služba poskytována nebo sdělována. Kvalita komunikace poskytovatelů zdravotní péče velmi často odráží i kvalitu odborné péče, neboť schopný odborník má představu o psychosociální problematice svého oboru. Služba poskytnutá s empatickým a trpělivým přístupem představuje pro klienta důvod, proč si ji znovu pořídit na stejném místě. Je třeba si uvědomit, že klient lépe posoudí způsob komunikace než odbornou část poskytnuté péče a že právě tato skutečnost bude náplní informace předávané dál. Do rozhodování o pořízení služby zde vstupuje emotivní složka, se kterou by mělo zdravotnické zařízení pracovat v celém spektru komunikace, tedy i v reklamní komunikaci. Velmi podstatným faktorem, na který autor poukazuje je první dojem, neboť nikdo nedostane „druhou šanci udělat dobrý první dojem“.

Lidský faktor

Lidé představují specifický nástroj marketingového mixu, jejichž prostřednictvím dochází k poskytování služeb. Jak uvádí Staňková (2013, s. 112) pro klienta je v rámci vnímání kvality poskytované služby důležitý empatický přístup, soucit, lidskost, pochopení a úsměv. Ve zdravotní péči platí, že ji budou poskytovat lidé lidem. Pro organizaci z toho vyplývá nutnost dbát na správný výběr a vzdělávání zaměstnanců, udržování souladu mezi požadavky na ně kladenými a péči o ně samotné. Proto je nezbytné v rámci interakce s klienty považovat tento nástroj za významný a velmi důležitý.



Obrázek 1 Propojenost marketingového mixu 4P a 4C

Zdroj: vlastní zpravování

3 STRATEGICKÝ MARKETINGOVÝ PROCES

Strategické plánování vychází ze strategického řízení a představuje proces definování strategických cílů určujících strategii celé organizace za efektivního využívání zdrojů organizace v souladu s příležitostmi trhu. Strategický systém by měl popsat poslání, vize a základní sdílené hodnoty organizace. Je důležité se zaměřit na potenciální rozvojové oblasti a hledat možné příležitosti rozvoje organizace. K tomu je nezbytné porozumět vnějšímu prostředí, konkurenci, potřebám zákazníků, analyzovat silné a slabé stránky organizace a na základě toho stanovit strategické cíle a následně vytvořit takový koncept strategie, který organizaci poskytne výhodu a odliší ji od konkurence. V návaznosti na přijatou strategii je potřeba sestavit programy, alokaci zdrojů k jejich zabezpečení a nastavit způsoby monitorování výkonnosti. Nezbytnou součástí celého procesu je plánování odezvy na možné změny prostředí (Cimbálníková, 2012, s. 23).

3.1 Strategické řízení zdravotnických zařízení

Podle Součka a Buriana (2006, s. 17) je správná formulace a implementace strategie nezbytná pro každou organizaci, která chce být úspěšná a obstát v konkurenčním prostředí. Stejný názor zastává Exner (2005, s. 11) a dodává, že moderní strategii je lépe nazývat strategickým řízením. Strategické řízení zdravotnických zařízení lze stručně charakterizovat jako soubor základních manažerských činností:

- plánování,
- organizování,
- kontroly.

Součástí těchto činností jsou pak aktivity směřující k zajištění souladu mezi posláním organizace, dlouhodobými cíly, disponibilními zdroji a prostředím, ve kterém organizace působí (Keřkovský, 2006, s. 4).

3.2 Strategické marketingové plánování

Podle Jakubíkové (2012, s. 40) začíná proces plánování stanovením poslání a budoucí cílů, které by měly být určovány v oblastech postavení na trhu, inovací, materiálových a finančních zdrojů, výkonnosti manažerské a výkonnosti pracovníků.

Buchbinder and Shanks (2012, s. 78-79) popisují strategické marketingové plánování jako systematický postup usměrňování marketingových aktivit a sérií činností od zhodnocení situace, stanovení cílů a postupů vedoucích k jejich dosažení, odhadnutí nákladů až k implementaci. Veškeré marketingové aktivity jsou usměrňovány tak, aby byl nalezen soulad mezi užitím zdrojů organizace, tržními příležitostmi a marketingovými cíly.

Swayne et al. (2008, s. 189-191) uvažují marketingové plánování jako třístupňový proces:

- identifikace cílových trhů s cílem vyvinout efektivní marketingovou strategii a vypracovat akční programy
- realizace akčních programů
- provádění marketingové kontroly.

Systematické plánování by se podle Vašítkové (2012, s. 36) mělo stát důležitou součástí každé organizace z důvodu:

- zlepšení koordinace činností k dosažení cílů
- přizpůsobení zdrojů možnostem trhu
- zrychlení reakce na změny marketingového prostředí
- nalezení nových příležitostí na trhu
- zlepšení kontrolní činnosti.

Podle Lesákové (2012, s. 211) je potřebné určit směr marketingových aktivit organizace a to nikoli jen na bázi současné tržní situace, ale i z hlediska budoucích vývojových trendů ve vnějším prostředí organizace. Cílem je zajistit, aby i v podmínkách rizika a nejistoty bylo možné realizovat takovou strategii, která organizaci zajistí prosperitu a úspěch (Fotr, 2012, s. 51). Autoři marketingové literatury se shodují, že vzhledem k dynamicky se měnícímu tržnímu prostředí je využívání uceleného systému strategického plánování považováno za nutnost a každá organizace, bez rozdílu její velikosti, by měla znát prostředí, ve kterém působí, mít znalosti o svých zákaznících a jejich kupní síle (Cimbálníková, 2012, s. 25; Buchbinder a Shanks, 2012, s. 79, Fotr et al. 2017, s. 98, Jakubíková, 2012, s. 35).

3.2.1 Předpoklady úspěšného plánování

Při zpracování strategického marketingového plánu by měly mít podle Součka a Buriana (2006, s. 37-42) všichni zpracovatelé plánu na zřeteli zásadu strategického myšlení. Důležité je uplatňovat strategickou předvídavost a systematický přístup spočívající ve správném odhadu budoucích trendů a jevů. K tomu je potřeba mít dostatek informací o očekávaném

vývoji makro a mikroprostředí organizace, které je nezbytné neustále monitorovat. Plánování se podle Fotra et al. (2017, s. 41) neobejde bez posouzení zdrojů a schopnosti organizace, představující omezení, která je nutná respektovat. Za základ a prioritní dokumenty strategického plánu považuje (Fotr et al., 2017, s. 85) poslání, hodnoty, vize a cíle. Podle Staňkové (2013, s. 135-140) jsou však tyto pojmy, jejich odlišnost, směr a propojení často nedostatečně vnímány a nejasně definovány. Důležitá je provázanost jednotlivých nástrojů a vycházení jeden z druhého. Špičkou pomyslné pyramidy pak může být motto, odrážející krátké výstižné sdělení základní motivace organizace formou hesla nebo citátu.

Poslání vyjadřuje důvod, hlavní filozofii a smysl existence organizace. Jeho formulace by neměla být příliš všeobecná, ale ani konkrétní. Důležité je, aby byla v povědomí veřejnosti spojována vždy s danou organizací. Při formulování poslání by měla organizace získat odpověď na otázky, co bude představovat její služby, jaká bude požadována kvalifikace a vzdělání zaměstnanců, jaké bude prosazovat společné hodnoty a jak bude samotnými zaměstnanci, klienty a veřejností vnímána (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 83; Jakubíková, 2013, s. 21; Souček a Burian, s. 84). Lesáková (2014, s. 202) považuje formulování poslání za velmi náročnou úlohu, neboť dobrá formulace podporuje pocit sounáležitosti zaměstnanců s organizací. Dobře formulované poslání by mělo být snadno zapamatovatelné a věrohodné, jeho obsahem by neměly být záměry či hodnoty, které organizace nedokáže splnit. Horáková (2003, s. 23-24) podotýká, že to však neznamená, že není možné již formulované změnit. V případě výrazných změn, které mohou v prostředí organizace nastat, může vyvstat i nutnost nové formulace poslání.

Vize vychází ze základních hodnot organizace a jejím zpracováním stanovuje organizace stav, ke kterému směřuje a kde by se chtěla v budoucnu vidět. Její formulace by měla být pozitivní, silná, jasná a současně reálná. Výsledkem zhodnocení vize a poslání je úvaha o rozvojových záměrech organizace, které mohou vycházet z příležitostí vnějšího prostředí nebo využití silných stránek vnitřního prostředí organizace. Záměry organizace by měly být vždy v souladu s posláním a reflektovat vizi, uvádí Cimbálníková (2012, s. 29).

Strategické cíle se mohou podle Slouky (2017, s. 120) navzájem prolínat a směřovat různými směry: k zákazníkům, zaměstnancům, majitelům, uspokojení poptávky, personálnímu rozvoji nebo zvýšení majetku či tvorbě ekonomického efektu organizace. Hlavní cíl by neměl být zaměňován s konkrétními cíly, které lze měnit a realizovat, zatímco hlavní cíl je neměnný. Důvod je takový, že organizace nesmí nikdy přestat podněcovat změny a pokrok.

3.2.2 Tvorba a implementace strategie

Buchbinder a Shanks (2012, s. 78) označují proces strategického plánování za proces identifikace požadovaného budoucího stavu organizace a prostředků potřebných k jeho dosažení, jenž se skládá zejména ze dvou vzájemně souvisejících aktivit:

- vypracování strategického plánu
- provádění strategie.

Důležitost implementace marketingového plánu do praxe spatřuje Cibáková (2008, s. 59) pro všechny firmy. Není přitom důležité, zda se jedná o výrobní podnik nebo organizaci poskytující služby. S cílem získání posílení, rozšíření a upevnění pozice organizace na trhu, sebou přináší strategie dvě základní a stejně důležité volby rozhodnutí:

- co dělat,
- co nedělat.

Aby byla marketingová strategie účinná, doporučuje Keřkovský (2006, s. 151) dodržení určitých zásad:

- *stavět na všech vnitřních silných stránkách a využívat všech příležitostí*
- *odbourat všechny slabé stránky a eliminovat zjištěné hrozby.*

Jelikož je každá organizace a její kultura odlišná, neexistuje jednoznačná odpověď na to, kdo a jak by měl být do procesu implementace zapojen. Buchbinder a Shanks (2012, s. 91) uvádějí obecné pravidlo: čím více zúčastněných stran se ztotožní se strategií a pojme ji za vlastní, tím větší je šance na úspěch.

4 STRATEGICKÝ MARKETINGOVÝ PLÁN

Výsledkem procesu strategického plánování je strategický plán, který popisuje smysl existence organizace, vizi, jako budoucí směřování, strategické cíle a strategie k jejich dosažení (Buchbinder and Shanks, 2012, s. 100). Podle Keřkovského (2006, s. 147) odpovídá strategický marketingový plán na otázky:

- co bude realizováno,
- kdo bude za realizaci zodpovídat,
- kdy bude realizace probíhat,
- kolik to vše bude stát.

Podle Jakubíkové (2013, s. 86) bývá strategický plán často mylně ztotožňován s plánem dlouhodobým. V období dlouhodobého plánu je však možné sestavit několik strategických plánů. Lesáková (2014, s. 199) doplňuje, že používáním doplňujícího názvu *marketingový* dává firma najevo svou marketingovou orientaci.

Úrovně strategického plánu

Strategický marketingový plán funguje na několika úrovních. **Strategická úroveň** plánu představuje směr, kam se organizace ubírá a čeho by chtěla dosáhnout. Jedná se o určité schéma postupu, jak může za daných podmínek vytyčených cílů dosáhnout. Je soustavou strategických cílů a nástrojů jako poslání, vize a hodnoty. **Taktická úroveň** plánu již obsahuje jasně definované strategické cíle a určuje, jakým způsobem jich bude dosaženo. Taktiky se opírají většinou o již získané zkušenosti a prověřené reakce okolí na danou problematiku a jednotlivé taktiky uvádí strategický plán do praxe. **Operativní úroveň** plánu se zaměřuje na bezproblémové fungování každodenních procesů v organizaci (Fotr et al., 2017, s. 162).

Struktura marketingového plánu

Ve své podstatě má strategický marketingový plán vymezenou strukturu vyjádřenou řadou formalizovaných vazeb, které na sebe logicky a věcně navazují (Fotr et al. 2017, s. 163; Jakubíková, 2013, s. 87). Jednotlivé části plánu a jejich charakteristiky jsou obsahem následujících kapitol.

4.1 Celkové shrnutí

Celkové shrnutí představuje nejkratší část plánu, přesto je tato část nejvíce časově náročná, neboť shrnuje několik stran plánu do krátkého souhrnu. Celkový souhrn by měl shrnovat vše, co bude následovat, být komplexní, přehledný a strukturovaný.

4.2 Marketingová situační analýza

Podle Jakubíkové (2013, s. 29) si musí organizace při sestavování marketingového plánu nejdříve uvědomit svou pozici. Za velmi důležité jsou považovány informace o vývoji a trendech prostředí, ve kterém se organizace nachází. Toto prostředí je základem celého strategického procesu a představuje komplexní přístup, zachycující podstatné faktory ovlivňující činnost organizace.

Zkoumáním prostředí organizace získá:

- znalost pozice v prostředí, v němž působí,
- možnost posouzení potenciálu dalšího rozvoje,
- umění předvídat chování klientů a konkurence,
- efektivní reakce na neustálé změny prostředí,
- schopnost identifikace rizika (Fotr et al. 2012, 45-46).

4.2.1 Analýza vnějšího makroprostředí

Makroprostředí je nutné

- monitorovat,
- analyzovat,
- predikovat.

Špatná predikce vývoje prostředí může negativně ovlivnit rozhodování managementu a ohrozit celou strategii. Proto je pro organizaci velmi důležité posuzování vývojových trendů, které se v tomto prostředí projevovali v minulosti, současnosti nebo mohou svým vývojem organizaci ovlivnit v budoucnu. Posuzováním těchto trendů získá organizace informace o tom, zda pro ni diskutované trendy představují nějakou příležitost nebo ji určitým způsobem ohrozí. (Fotr et al. 2017, s. 31; Jakubíková, 2013, s. 102)

Podle Staňkové (2013, s. 152) je k definování vlivů makroprostředí zdravotnického zařízení vhodné využít PEST analýzu, která je vhodná pro všechny trhy včetně zdravotnictví.

PEST analýza je také označována STEP nebo SLEPT v závislosti na důležitosti posuzovaných faktorů pro organizaci.

P/politicko-právní prostředí

S politickými faktory úzce souvisí i faktory legislativní. Uvedené faktory bývají většinou posuzovány společně, ale pro firmy na mezinárodní úrovni, justice a organizace poskytující sociální a zdravotní služby je vhodné posuzovat jejich vlivy samostatně. Nutností je sledovat vliv platných norem, které mají bezprostřední vliv na činnost organizace, občanský zákoník, ochranu zdraví a hygienu práce, zákony daňové a dále faktory, které mohou další činnost organizace ovlivnit - politický systém, stabilita vlády, rozpočtová politika, regulace, plánování nebo podpora projektů. (Červený 2014, s. 58; Henry, 2018, s. 45).

E/ekonomické prostředí

V rámci strategického plánování a tvorby strategických plánů je nutné sledovat ekonomický vývoj a hospodářskou politiku vlády. Je třeba věnovat pozornost faktorům, jako jsou úrokové sazby, inflace, měnové kurzy, kupní síla obyvatel, míra nezaměstnanosti a míra ekonomického růstu. Potřebné jsou znalosti o průměrné mzdě, životním minimu, průměrné výši důchodů, dávkách státní sociální podpory. V odvětví zdravotnictví jsou sledovány výdaje na zdravotnictví a systém přerozdělování financí ve zdravotnictví (Červený 2014, s. 58-59; Staňková (2013, s. 153).

S/sociální a demografické prostředí

Při zkoumání sociálně-demografického prostředí jsou posuzovány různé sociální, zdravotní a demografické faktory - složení a věková struktura obyvatelstva, její demografický vývoj, zdravotní stav, životní styl a úroveň, náboženství, tradice, vzdělanost, zaměstnanosti a výše příjmů, dopravní infrastruktura či jiné regionální údaje. Získávají jsou zejména informace, které mohou mít vliv na rozhodování o strategii organizace (Henry, 2018, s. 47).

T/technologické prostředí

Henry (2018, s. 48) udává, že technologický rozvoj, standardy, postupy a nové technologie mohou být pro organizací využitelné zejména při zvyšování kvality poskytovaných služeb nebo pracovních podmínek v organizaci. Věda a výzkum, nové poznatky a rozvíjející se informační technologie ovlivňují i oblast zdravotnictví a technický pokrok je v tomto odvětví potřebné monitorovat (Staňková, 2013, s. 153).

Podle Červeného (2014, s. 69) je důležité sledovat i faktory **environmentální**, které mají vliv na ochranu životního prostředí, s čímž souvisí nakládání s odpady, jejich recyklace, využití zdrojů obnovitelné energie a udržitelný rozvoj. Nejde o popis všech faktorů rámce metody PEST, ale pouze těch podstatných z celkové množiny možných. podotýká, že je při výčtu a sledování faktorů důležité se zaměřit především na ty, které mohou činnost a postavení organizace na trhu významně ovlivnit (Lesáková, 2014, s. 55).

4.2.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Poznání blízkého okolí organizace je podle Jakubíkové (2013, s. 103) velmi důležité z hlediska formulování strategií organizace, jelikož chování každé organizace je determinováno nejen stávající konkurencí, ale i konkurencí potenciální a dále pak chováním odběratelů, dodavatelů a substitučními produkty. Vnější mikroprostředí představuje takové prostředí, jímž je samotná organizace ovlivňována, přičemž ho může také do jisté míry ovlivnit. Vnější mikroprostředí je zastoupeno především organizacemi, které si navzájem konkurují a aby obstály na trhu, jsou pro ně informace o faktorech, ovlivňujících celkovou situaci v odvětví, zásadní (Lesáková, 2014, s. 57).

Fotr et al. (2017, s. 237) podle Portera (2001) popisuje model, jímž lze získat informace o tom, co se uvnitř odvětví odehrává. **Porterův model pěti sil** odhaluje nejvýraznější aspekty konkurenčního prostředí a jejich pochopení je důležitým předpokladem pro formulování strategie. Porterův model je nejčastěji využívanou metodou k analyzování vnějšího mikroprostředí zejména pro svou vhodnou aplikovatelnost na jakékoliv odvětví. Součástí metody jsou konkurenční síly, které podle Slouky (2017, s. 63) kromě rozboru současného stavu mohou poskytnout i přehled o možnostech vývoje konkurenčního trhu.

Stávající konkurence

Podle Cimbálníkové (2012, s. 43) získá organizace sledováním a znalostí nejbližších konkurentů, jejich strategií, cílů, konkurenčních výhod a slabin důležitý základ k formulování strategických kroků. Slouka (2017, s. 64) dodává, že i zdravotnická zařízení s podobným zaměřením si navzájem konkurují a musí usilovat o přízeň pacientů.

Potenciální konkurence

Vliv potenciální konkurence je dán především bariérami, které je nutné překonat při vstupu na trh. Je třeba se zabývat pravděpodobností nové možné konkurenční hrozby a předpoví-

dat její možný finanční dopad na organizaci a odhadnout chování klientů (Slouka, 2017, s. 65).

Vyjednávací síla klientů

Potřeby a očekávání zákazníků musí stát v popředí zájmu každé organizace poskytující služby. Pochopením jejich potřeb dává organizace základ k vytváření úspěšné strategie. Z obecného pohledu je vyjednávací síla klientů úměrná jejich množství. Ve zdravotnictví je však situace více specifická. Na poli medicíny není rozhodujícím faktorem cena, klient má možnost volby zdravotnického zařízení a k udržení si jeho přízně je třeba udržovat kvalitu služby a dobrou komunikaci mezi poskytovatelem a pacientem (Slouka, 2017, s. 67).

Vyjednávací síla dodavatelů

Podle Vašítkové (2014, s. 41) závisí na dodavatelských vztazích náklady a dostupnost zdrojů potřebných k plnění funkce organizace. Potřebné zdroje je třeba posuzovat z několika hledisek a vybírat možnosti vedoucí ke snížení jejich vyjednávací síly. Podle Slouky (2017, s. 67) je dodavatelská síla vysoká pouze v případě, že je dodavatel v něčem jedinečný a na trhu je málo alternativ, kterými by mohl být nahrazen.

Vyjednávací síla substitutů

Substituty uvažuje Staňková (2013, s. 158) jako služby, které jsou z jiného odvětví, ale mohou dané služby nahradit. Tyto služby mají pro určitou skupinu klientů stejnou funkci, jsou jen postaveny na jiné technologii. Podle Slouky (2017, s. 66) je pravděpodobnost nahrazení dané služby substitutem úměrná její náročnosti. V oblasti zdravotní péče je podle Staňkové (2013, s. 158) hrozba substitutů obecně nízká.

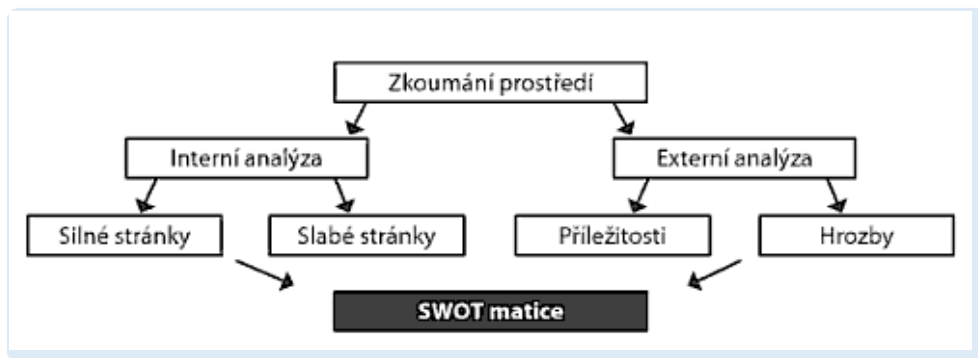
4.2.3 Analýza vnitřního prostředí

Vnitřní prostředí organizace je tvořeno zdroji ať již hmotnými, nehmotnými, finančními, tak nepochybně lidskými. Všechny tyto zdroje je nutné analyzovat, vzít v úvahu jejich jedinečnost a obtížnost dosažení konkurencí. Podle Vašítkové (2014, s. 41) by měly být předmětem zkoumání vnitřního prostředí veškeré podmínky, které v dané organizaci existují a určují mantinely její činnosti. Slouka (2017, s. 70) spatřuje ve zkoumání vnitřního prostředí odhalení možností a chyb v organizaci s cílem předejít některým nestrategickým krokům. Obecným analytickým rámcem a postupem identifikujícím a posuzujícím významnost faktorů z pohledu silných a slabých stránek organizace a současně i příležitostí a hrozeb vycházejících z vnějšího prostředí organizace je SWOT analýza.

4.3 SWOT analýza

Smysl zpracování SWOT analýzy spočívá v zamyšlení se nad analýzou samotnou, připuštění si existence definovaných vlivů a uvědomění si jejich dopadu na chod organizace. Snaha organizace by se pak měla ubírat cestou zmírňování a eliminování nepříznivých faktorů a podporování a rozvíjení příznivých faktorů. Význam SWOT analýzy spočívá v poskytnutí základu pro rozvoj strategie a jak uvádí (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 79) slouží dvěma důležitým funkcím:

- shromáždění přehledu o tom, jak organizace v současné době interaguje s trhem ve srovnání se svými schopnostmi a zamýšleným strategickým směrem,
- identifikování hrozeb, se kterými by se měla organizace v budoucím strategickém úsilí vypořádat.



Obrázek 2 Sumarizace výsledků situační analýzy do matice SWOT

Zdroj: Blažková, 2007, s. 155

<p>Silné stránky (Strengths) oblasti, ve kterých organizace vyniká a na kterých může stavět. Jde především o zdrojové možnosti a potenciál organizace, schopnosti a dovednosti.</p>	<p>Slabé stránky (Weaknesses) nedostatky, které brání efektivnímu rozvoji nedostatky marketingových zkušeností, vysoké náklady, špatná pověst</p>
<p>Příležitosti (Opportunities) umožňují růst organizace, lépe využít zdrojů a účinněji dosáhnout cílů, zvyšují organizaci vůči konkurenci</p>	<p>Hrozby (Threats) nepříznivá situace představující překážky pro činnost organizace, nebezpečí neúspěchu nebo úpadku</p>

Obrázek 3 Matice SWOT

Zdroj: vlastní zpracování podle Blažková (2007, s. 156)

4.4 Formulace marketingových cílů

Základem při formulování marketingových cílů je respektování zásad metody SMART, které jsou pro úspěšné sestavení marketingového plánu podstatné. Podle autorů (Hanzelková, s. 144; Keřkovský, s. 11; Slouka, 2017, s. 123) jsou cíle definovány jako:

- **S**/specific/konkrétní (důležité je jasné zadání tak, aby stimulovalo k dosažení co nejlepších výsledků a bylo možné je hodnotit).
- **M**/measurable/měřitelné (spočívající v dosažení či nedosažení cíle, uvědomění si možnosti kontroly daného úkolu. Měřitelnost cílů je zdůrazňována s tím, že bez stanovených termínů nelze vyhodnotit úspěšnost strategie).
- **A**/acceptabic/akceptovatelné (tak, aby byly akceptovatelné i ze strany těch, kteří budou dané úkoly plnit, je třeba mít představu o důležitosti úkolu a respektovat její).
- **R**/realistic/reálné (pokud není cíl dosažitelný, není motivující).
- **T**/timed/časověvymezené

4.5 Marketingová strategie

Podle Jakubíkové (2013, s. 28) závisí dosažení cílů na formulování vhodné strategie. Vždy je však třeba sledovat hlavní cíl - uspokojení potřeb klienta. Tvorbu a implementaci strategie popisuje blíže kapitola 2.

4.6 Akční programy

K převedení plánu do praxe je nutné zvolit konkrétní klíčové aktivity zahrnující vymezení odpovědností za jejich realizaci, časové vymezení plnění aktivit a stanovení finančních prostředků (Keřkovský 2006, s. 151). Uvedením marketingových aktivit je marketingový plán dokončen a následuje jeho schválení. Buchbinder a Shanks (2012, s. 88) doporučují seznámit s plánem všechny pracovníky organizace. Všichni by měli přijmout marketingové myšlení za vlastní a podílet se na provádění plánu na všech úrovních podnikové hierarchie. Je tedy důležité mít vybudovanou marketingově pojatou organizační strukturu s rozdělením pravomocí, zodpovědnosti a období platnosti u všech osob a úseků (Jakubíková, 2013, s. 85).

4.7 Rozpočet

Rozpočet vychází ze skutečnosti, že zdroje, které má organizace k dispozici jsou omezené. Nejedná se pouze o zdroje finanční, ale mohou to být i zdroje materiální a personální. Zásadní vliv na náklady a tedy i rozpočet má odvětví, ve kterém organizace působí.

4.8 Kontrola

Kontrola plánu představuje pro management organizace zpětnou vazbu, na základě které získá informace o plnění cílů a v případě zjištění nežádoucích odchylek nalezení nástrojů pomocí kterých bude tento nežádoucí stav změněn. Ani sebelepší plán nelze považovat za nedotknutelné dogma a je nutností jeho neustálé konfrontování s realitou, kontrolování dosahování dílčích cílů, sledování rizika a řešení vzniklých problémů. Jen systematická a důsledná evaluace plánu je cestou k jeho úspěšné realizaci. Důležité je neustále porovnávat východiska a strategii se skutečností a formulovanou strategií neustále aktualizovat a korigovat pomocí zpětné vazby tak, aby odpovídala realitě. Je velmi vhodné její vypracování ve více variantách, a to nejlépe od optimistické až po katastrofickou. Kontrolou je umožněna případná úprava marketingové strategie, kterou bude zajištěno skutečné dosažení plánovaných cílů (Gladkij, 2003, s. 278).

5 ZÁVĚR POZNATKŮ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části diplomové práce byly využity literární zdroje k získání poznatků k tématu strategického marketingového plánování a sestavování strategických marketingových plánů. K danému tématu je dostatek literatury českých i zahraničních autorů. Čerpáno bylo z publikací Címbálníkové, Keřkovského, Součka a Buriana, kteří se věnují tématu strategického řízení, strategickým marketingem a plánováním se dále zabývá Červený, Fotr, Hanzelková, Henry, Horáková, Jakubíková a Lesáková. Marketingu služeb se věnuje Cibáková a Vašítková. Z oblasti marketingu ve zdravotnictví již není výběr literatury tak rozsáhlý. Ke zpracování poznatků z oblasti marketingu zdravotnických organizací bylo použito zahraničních zdrojů, tématem marketingu a řízení zdravotnických organizací se zabývá Buchbinder a Shanks, Swayne, z českých autorů se tématu věnují zejména Exner, Gladkij (2003), Slouka (2017), Staňková (2013) a Zlámal (2006).

První kapitola je shrnuje poznatky o paliativní a hospicové péči, její vývoj, legislativní vymezení, formy a modely. K získání poznatků o paliativní a hospicové péči byly využity standardy paliativní péče a dostupná tematická literatura, jejíž výběr je značně omezený s ohledem na neustálý vývoj paliativní péče. Druhá kapitola se zabývá principy marketingu v oblasti poskytování zdravotních a sociálních služeb, specifickými znaky poskytovatelů těchto služeb, marketingem ve zdravotnictví a řízením marketingového mixu s užitím klientského přístupu. Třetí kapitola charakterizuje strategický marketingový proces, strategické marketingové řízení zdravotnických zařízení a strategické marketingové plánování. Obsahem poslední kapitoly teoretické části je charakteristika strategického marketingového plánu a jeho jednotlivých částí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘEDSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče je nestátní zdravotnické zařízení poskytující zdravotní služby v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Hlavní činnosti zdravotního ústavu je poskytování pomoci, podpory a péče lidem, závěrečné fázi nevyléčitelného onemocnění, jejichž přáním je prožít závěr života ve svém domácím prostředí. Cílem poskytované péče je zmírnění fyzického a duševního strádání, zachování klientovi důstojnosti a poskytnutí podpory a pomoci blízkým, kteří o něho pečují.

Při poskytování služeb organizace vyznává

- zachování úcty k lidskému životu a křesťanskou lásku k bližnímu
- individuální přístup ke klientovi, respektování jeho přání a důstojnosti.

Organizace byla ustavena podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Zdravotnické zařízení, právní formou zapsaný ústav, bylo založeno zakládací listinou a vzniklo zápisem do veřejného rejstříku u Krajského soudu v Brně dne 11. 4. 2016. Registrace a oprávnění k poskytování zdravotních služeb byla zdravotnímu ústavu vydána ke dni 1. 10. 2016, samostatnou činnost organizace vykazuje od 1. 3. 2017, kdy se stala na základě registrace součástí pilotního projektu Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) a Ministerstva zdravotnictví (MZ) ČR, jehož cílem bylo ověření bezpečnosti a ekonomické náročnosti poskytování specializované paliativní péče v domácím prostředí. Zařazením do projektu byla klientům VZP poskytována domácí hospicová péče bezplatně. Podmínkou pilotního programu byla zároveň registrace sociálních služeb, kterou zdravotní ústav registroval k datu 12. 6. 2017 (interní materiály organizace).

6.1 Charakteristika poskytovaných služeb

S komplexní paliativní péčí souvisí poskytování služeb jak zdravotních, tak současně sociálních. K uspokojení potřeb svých klientů poskytuje zdravotní ústav následující zdravotně-sociální služby.

Specializovaná paliativní péče

Specializovaná zdravotní péče je poskytována v domácím prostředí klienta, kde o něho pečují jeho blízcí ve spojení s profesionálním multidisciplinárním týmem. Péče se nesoustředí pouze na zdravotní problém, ale i další symptomy - duševní, sociální a spirituální. Její součástí je **lékařská péče**, medikace a pravidelná kontrola zdravotního stavu, **ošetřovatelská péče** zahrnující pravidelné intervence, aplikace oxynoterapie, infuze, injekce, podávání léků, ošetřování stomií, drénů, katetrů a punkcí ascitu, převazy ran, odběry biologického materiálu, sledování diurézy, cévkování, rehabilitace, prevenci dekubitů a **péče o sociální, psychické a duchovní potřeby** prostřednictvím sociálního pracovníka, psychologa a duchovního a nezbytná edukace a psychologická podpora rodiny.

Na základě uzavřených smluv se zdravotními pojišťovnami (mimo ZP Škoda) je péče hrazena ze zdravotního pojištění a pro klienta je poskytována bezplatně. Pacient je přijat do péče nejpozději do 2 dnů od podání žádosti.

V rámci poskytované péče je zaručena nepřetržitá dostupnost nejen zdravotních sester, ale i lékařů a péče duchovního. Domácnost pravidelně navštěvují zdravotní sestry a s ohledem na zdravotní a celkový stav pacienta také lékař, psycholog, pečovatelky, případně duchovní. V případě jakéhokoliv zvratu zdravotního stavu mohou pečující v průběhu dne i noci kontaktovat pohotovost hospice. V případě potřeby jsou zdravotníci včetně lékaře připraveni k výjezdu za pacientem.

Péče je poskytována na základě indikačního poukazu praktického lékaře s platností 3 měsíce nebo ošetřujícího lékaře při ukončení hospitalizace s platností 14 dní. S praktickým lékařem a ambulantními specialisty organizace spolupracuje a při převzetí pacienta do péče průběžně komunikuje. Hlavní podmínkou poskytování domácí hospicové péče je především přání pacienta o péči v domácím prostředí a rozhodnutí ošetřujícího lékaře o zavedení symptomatické léčby. Nutnou podmínkou je pak nepřetržitá péče ze strany rodiny nebo jiných pečujících osob po celou dobu poskytování služby.

Půjčovna pomůcek

K tomu, aby mohla být služba poskytována v domácím prostředí, poskytuje organizace k domácímu zapůjčení kompenzační pomůcky, polohovací postele a antidekubitní matrace a speciální zdravotnické přístroje - koncentrátor kyslíku, automatický dávkovač analgetik, infuzní pumpa, odsávačka, které jsou součástí služby a poskytovány bezplatně. U ostatních pomůcek hradí klient půjčovné. Ceny jsou stanoveny ceníkem zdravotního ústavu, který je

klientům k dispozici v kontaktním místě organizace a zároveň na webových stránkách. Podle ceníku je půjčovné pomůcek stanoveno následovně: antidekubitní matrace s kompresorem 500 Kč, lineární dávkovač ARKUS 2 500 Kč, mobilní oxygenerátor NUVO Lite 3 000 Kč, křeslo s toaletní nádobou 600 Kč a invalidní vozík 600 Kč (interní materiály organizace).

Hospicová poradna

Poradna poskytuje služby všem, kteří se chtějí informovat o možnostech poskytování paliativní péče a odlehčovací služby. Služby poradny jsou poskytovány na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách Poradenství je podle uvedeného zákona poskytováno bezplatně (Česko, 2006a; Česko, 2006b). Místem pro poradenství pro příchozí klienty je kontaktní místo organizace. Poradna a konzultační místnost je součástí kanceláře sociální pracovnice. Kontaktní místo je možné kontaktovat telefonicky nebo osobně v pracovním týdnu od 8,00 do 16,30 hodin. Informace o provozní době jsou umístěny u vstupu do poradny a na webových stránkách. V případě úmrtí pacienta je zajištěna pozůstalé rodině psychologická podpora a pomoc s vyřízením nutných záležitostí.

Terénní odlehčovací služba

Náročná péče o vážně nemocného je ze strany pečujících limitována jejich fyzickými a psychickými schopnostmi. S cílem pomoci pečujícím osobám poskytuje organizace terénní odlehčovací službu. Služba je zpoplatněna částkou 120 Kč za hodinu, celková částka se počítá podle času stráveného u klienta. Klient může službu uhradit bezhotovostním platebním převodem, hotově v pokladně kontaktního místa, případně poštovní poukázkou. Maximální výši úhrady za službu stanovuje prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve výši 130 Kč za hodinu (Česko, 2006b). Služba je poskytována v domácnosti klienta denně v době od 8 do 20 hodin a umožní v této době pečujícím využít volný čas k odpočinku a svým aktivitám. Klientům je odlehčovací služba poskytnuta v závislosti na volné kapacitě, většinou do týdne. Služba je poskytnuta na základě individuální smlouvy o poskytování odlehčovací služby. Součástí smlouvy jsou konkrétní kroky, které vedou k zajištění péče v domácnosti uživatele služby. Ošetřování pacienta probíhá na základě předem domluvených úkonů péče, které jsou obsaženy ve smlouvě. Prioritně je služba poskytována klientům domácí hospicové péče.

7 SITUAČNÍ ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO ÚSTAVU

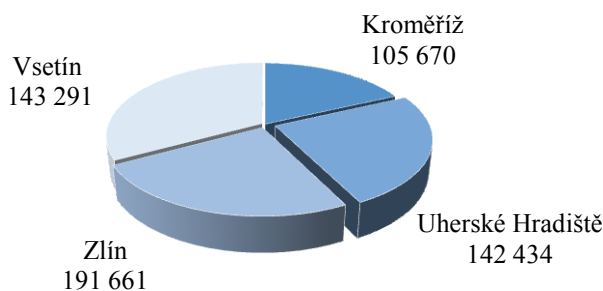
S cílem získání přehledu o prostředí, v němž se zdravotní ústav nachází, bude provedena analýza vnějšího makroprostředí, vnějšího mikroprostředí a zhodnocení vnitřního prostředí organizace. Analýza bude zpracována s využitím analytických metod popsaných v teoretické části práce.

7.1 Analýza vnějšího makroprostředí

Vnější makroprostředí bude analyzováno s využitím analytické metody **SLEPT** hodnotící sociálně-demografické prostředí, legislativní faktory, ekonomické, politicko-právní a technologické prostředí.

7.1.1 Sociálně-demografické prostředí

Z povahy činnosti zdravotního ústavu je pro organizaci velmi důležitá znalost regionu, ve kterém působí, přehled o obyvatelstvu, jeho složení a vývojových trendech. Zdravotní ústav sídlí v Uherském Hradišti a poskytuje služby v blízkém okolí. Uherské Hradiště je obcí s rozšířenou působností (ORP). ORP Uherské Hradiště je součástí Zlínského kraje, sousedí s okresy Hodonín, Kroměříž, Uherský Brod a Zlín. Zlínský kraj je čtvrtým nejmenším krajem ČR, hustotou zalidnění, 147 obyvatel/km², pátým nejlidnatějším. Tři čtvrtiny obyvatel kraje bydlí ve stejném okrese, kde se narodili, čímž dosahuje kraj prvenství mezi ostatními kraji. Zlínský kraj patří také k regionům s nejvyšší religiozitou, a to zejména v menších obcích. Nejčtenějším typem domácností v kraji jsou úplné rodiny, jejich počet však klesá. Stejně tak klesá i počet rodin se závislými dětmi, bez ohledu na úplnou či neúplnou rodinu (ČSÚ, 2017). K počátku roku 2018 žije ve Zlínském kraji 583 096 osob. Počty obyvatel jednotlivých okresů kraje znázorňuje graf.



Obrázek 4 Počet obyvatel Zlínského kraje podle okresů

Zdroj: vlastní zpracování dle dat ČSÚ

Populace Zlínského kraje je podle procentního vyjádření statistik uvedených v následující tabulce zastoupena nejvíce produktivní skupinou obyvatel a nejméně skupinou dětskou. Produktivní skupina obyvatel se v letech postupně snižuje a poproduktivní věková skupina osob narůstá. Patrný je zvyšující se index ekonomického zatížení a index stáří. Tyto ukazatele zřetelně vystihují demografické stárnutí populace v kraji.

Tabulka 1 Vývoj věkové struktury obyvatel Zlínského kraje v letech 2013-2017

Věková skupina	2013	2014	2015	2016	2017
0-14 let (%)	14,4	14,5	14,6	14,8	14,9
15-64 let (%)	67,7	67,2	66,5	65,8	65,2
65 a více let (%)	17,8	18,3	18,8	19,4	19,9
Index stáří (%)	123,6	126,3	128,6	131,1	133,0
Index ekonomického zatížení %	47,6	48,9	50,3	51,9	53,4

Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ

Průměrný věk obyvatelstva Zlínského kraje se dle dat ČSÚ (2018a) v průběhu posledních pěti let zvýšil téměř o rok. V roce 2013 byla hodnota ukazatele 42 let a ke konci roku 2017 se zvýšila na hodnotu 42,9 let. Průměrný věk obyvatel kraje se postupně zvyšuje a narůstá střední délka života. Statistiky, ze kterých je patrný nárůst naděje dožití mužů a žen ve Zlínském kraji zachycuje následující tabulka.

Tabulka 2 Statistické údaje naděje na dožití, vývoj v letech 2015-2017

Naděje dožití u mužů	2015	2016	2017
při narození	75,35	75,38	75,54
ve věku 45 let	32,08	32,20	32,46
ve věku 65 let	15,71	15,88	16,23
Naděje dožití u žen			
při narození	81,80	82,22	82,27
ve věku 45 let	37,78	38,06	38,18
ve věku 65 let	19,74	19,87	19,97

Zdroj: vlastní zpracování dle dat ČSÚ

Stoupající věk dožití však sebou přináší i negativní stránku v narůstajících zdravotních potížích. O počtu prožitých let bez nemoci a zdravotních omezení vypovídá ukazatel délky života prožitého ve zdraví, respektive bez dlouhodobého omezení při výkonu běžných činností. Procentní vyjádření tohoto ukazatele v populaci Zlínského kraje znázorňuje tabulka

níže, patrný je postupný nárůst zdravotních problémů s přibývajícím věkem. Více než 80 % obyvatel starších 75 let se potýká s dlouhodobými zdravotními problémy.

Tabulka 3 Zdravotní stav obyvatelstva Zlínského kraje v roce 2017

Věková skupina	Subjektivně dobrý zdravotní stav (v %)	Dlouhodobé zdravotní problémy, nemoc (v %)	Dlouhodobé omezení v činnostech (v %)
16–24	95,6	4,4	4,4
25–34	84,3	19,8	12,9
35–44	78,2	28,8	16,9
45–54	59,1	39,5	26,2
55–64	47,9	56,8	35,3
65–74	28,0	63,0	42,4
75+	13,8	83,3	73,0

Zdroj: vlastní zpracování dle dat ČSÚ

K nejčastějším zdravotním problémům patří podle ÚZIS (2017) tzv. civilizační onemocnění. Mezi chronickými nemocemi podílejícími se na úmrtnosti se nejvíce vyskytují kardiovaskulární nemoci, zhoubné novotvary, diabetes mellitus, duševní poruchy, obezita. Podle Světové zdravotnické organizace se zvyšuje počet neurologických onemocnění - demencí a Alzheimerovou chorobou trpí v ČR více než 150 tisíc osob, cévní mozkovou příhodou je postiženo 30 tisíc osob a 25 tisíc osob Parkinsonovou chorobou (Statistika a my 2017). Prevalenční studie ČALS naznačují nárůst onemocnění demencí o 50 tisíc osob v průběhu následujících pěti let, o dalších 100 tisíc osob do deseti let a v roce 2050 se očekává onemocnění až v počtu 400 tisíc osob. Payne (2007, s. 394) uvádí, že hodně pacientů s demencí má symptomy a zdravotní potřeby srovnatelné s onkologickými pacienty.

Údaje národních zdravotních registrů dlouhodobě ukazují na nejčastější úmrtí vlivem onemocnění oběhové soustavy a zhoubných novotvarů. Ve Zlínském kraji byly v roce 2017 nemoci oběhové soustavy příčinou 46 % úmrtí mužů a 57 % úmrtí u žen. Onkologická onemocnění byla příčinou úmrtí ve 25 % u mužů a ve 20 % u žen. K incidenci zhoubných novotvarů dochází u více než 3000 osob ročně. Ve Zlínském kraji dochází ročně k úmrtí u více než 6 000 osob (ÚZIS, 2017). Z uvedených dat vyplývá, že paliativní péče by byla potřeba přibližně u 70 % těchto úmrtí. Podle výzkumů veřejného mínění by si v případě vážného zdravotního onemocnění naprostá většina dotázaných přála zůstat až do konce života doma. Přestože se povědomí o paliativní péči zlepšuje, stále zůstává pojmem s často neznámým obsahem, o který se řada dotazovaných začíná zajímat až ve chvíli, kdy je jim obsah pojmu vysvětlen (STEMMARK, 2011).

7.1.2 Legislativní prostředí

V legislativním prostředí ČR je paliativní péče primárně zdravotní službou. Poskytování služeb s cílem zajištění komplexní paliativní péče se pojí legislativa zdravotnická a vzhledem k absenci zákona o zdravotně-sociálních službách i legislativa sociálních služeb. Mezi stěžejní právní předpisy, které bezprostředně souvisí s poskytováním služeb organizace, náleží:

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, poskytování medicínské péče, práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotní péče (Česko, 2011).

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje průběh výběrového řízení na uzavření smlouvy o poskytování služeb a podle kterého je upravena úhrada zdravotní složky paliativní péče (Česko, 1997).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Legislativní nařízení zákona o sociálních službách vymezuje podmínky a poskytování sociálních služeb, možné nároky a povinnosti příjemce příspěvku na péči (Česko, 2006a).

Vyhláška č. 505/2006 Sb., která vymezuje provádění některých ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Podle vyhlášky jsou definovány základní činnosti jednotlivých druhů služeb a úkonů k jejich naplňování (Česko, 2006b).

Vyhláška č. 201/2018 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019

Vyhláška č. 354/2017 Sb., tzv. úhradová vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Podle vyhlášky jsou v agregovaném výkonu zahrnuty veškeré poskytované zdravotní služby za 1 den - komplex výkonů lékaře i sestry, eventuálně psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů, včetně režie. Na základě vyhlášky vstupuje domácí hospicová péče do systému úhrad (Česko, 2017).

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který vymezuje ustavení a vznik právnické osoby a práva fyzických osob, jakožto právo na zásah do tělesné a duševní integrity. (Česko, 2012a).

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění vyhlášky č. 284/2017 Sb.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Věstník MZ ČR č. 13/2017, který je metodickým pokynem k poskytování MSPP.

Pro zdravotní ústav, jako zaměstnavatele, vyplývá dodržování legislativních zásad *zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce*, souvisejících se vznikem a zánikem pracovního poměru, dohodách o provedení práce, odměňování pracovníků a péči o ně (Česko, 2006c).

7.1.3 Ekonomické prostředí

Aby mohla organizace poskytovat služby vycházející z jejího poslání, je nezbytné zajistit její financování. S cílem zjištění faktorů, které mohou financování zdravotního ústavu ovlivnit, budou hodnoceny vlivy vycházející z ekonomického prostředí. Ekonomický stav a vývoj ekonomiky lze hodnotit pomocí ukazatele celkové ekonomické úrovně, hrubého domácího produktu. HDP se v porovnání s rokem 2017 zvýšil o 3,0 %. Růst byl podpořen domácí poptávkou, spotřebou domácností, významným růstem ekonomické aktivity podniků a zvýšenými výdaji vládních institucí. Spotřební výdaje domácností se meziročně zvýšily o 2,2 %, spotřeba roste i vlivem zlepšení finanční situace v důsledku snížení zaměstnanosti a zvýšení reálných mezd. Zaměstnanost setrvale roste a dostala se na nejvyšší úroveň za posledních 25 let (ČSÚ, 2018b).

Podle makroekonomické predikce Ministerstva financí ČR (MF, 2018) lze i přes mírné zvolnění ekonomického růstu očekávat pozitivní ekonomickou situaci i v letošním roce. Růst HDP je odhadován mírně pod 3 %, očekává se setrvalá zaměstnanost a dynamický růst mezd.

Minimální mzda se od počátku roku 2019 zvyšuje na 13.350 Kč. Nařízením vlády č. 213/2018 Sb., stanovujícím údaje o průměrné mzdě, dochází k navýšení průměrné mzdy na 32. 699 Kč. Důchody se od počátku roku 2019 zvyšují na základě novely zákona o důchodovém pojištění č. 191/2018 Sb. a k dalšímu navýšení penze, ve formě měsíčního příplatku 1000 Kč, dochází u osob dovršením 85 roku života (MPSV, 2018a).

Podle MZ lze v systému veřejného zdravotního pojištění očekávat roční navýšení prostředků přibližně o 3,5 mld. Kč. V souvislosti s novelou zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění se opakovaně navyšuje vyměřovací základ pro pojistné osob, za které platí zdravotní pojištění stát. Pro rok 2021 není situace v oblasti platby státu zatím vyřešena, návrhem MZ je změnu výpočtu tak, aby se platby navyšovaly automaticky podle růstu průměrné mzdy (MZ, 2018a).

Tabulka 4 Výše plateb za pojištěnce v letech 2018 - 2020

	2018	2019	2020
Platba za pojištěnce/měsíc v Kč	969	1018	1067

Zdroj: vlastní zpracování dle MZ ČR, 2018a

Vlivem ekonomického růstu, setrvalé zaměstnanosti, růstem mezd a zvyšováním plateb za státní pojištěnce lze očekávat zvýšení příjmů systému veřejného zdravotního pojištění.

Z veřejného zdravotního pojištění je hrazena největší část nákladů na zdravotní péči. Klíčové postavení z hlediska financování zdravotní péče mají zdravotní pojišťovny. Na základě hodnocení zdravotně pojistných plánů pro rok 2018 je systém veřejného zdravotního pojištění stabilní a v příštím roce se očekává navýšení prostředků o 19 miliard. Je však třeba vzít v úvahu mírně zpomalující ekonomiku, stárnutí populace, nové drahé terapie a legislativu, která mnohdy nereflektuje budoucí náklady systému (SZP, 2019).

V roce 2016 dosáhly celkové výdaje na zdravotnictví 361,6 mld. Kč, tj. 7,6 % HDP. V roce 2017 byly náklady na zdravotní péči nejvyšší od roku 2010 a dosáhly výše 387,4 miliardy korun. V přepočtu na jednoho pojištěnce se jedná o částku 36 582 Kč. Meziroční nárůst výdajů zdravotních pojišťoven je 7,1 %. Nárůst výdajů na zdravotní péči je nejvíce patrný ve věkové kategorii nad 65 let. Nejnákladnějšími skupinami onemocnění jsou dlouhodobě

nemoci oběhové soustavy a onemocnění onkologické. V oblasti dlouhodobé zdravotní péče a související sociální péče náklady vzrostly na výši 70 miliard korun (ÚZIS, 2018).

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je možná úhrada zdravotní složky paliativní péče poskytované ZÚ, jejíž financování příznivě ovlivnila novela tzv. úhradové vyhlášky, která tuto péči zařazuje do seznamu zdravotnických výkonů. Indikovanou paliativní péči tak lze plně hradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění - na základě smluvního ujednání poskytovatele a zdravotní pojišťovny. Přestože je nasmlouvání specializované paliativní péče úhradovou vyhláškou umožněno, uzavření smlouvy je poměrně náročné, neboť závisí na dané pojišťovně. Výši úhrad pojišťoven pro rok 2019 podle vyhlášky č. 354/2017 zobrazuje následující tabulka.

Tabulka 5 Výše úhrad v odbornosti 926

Agregovaný výkon	Kč
80900 ošetrovací den klinicky nestabilní pacient	1 152
80901 ošetrovací den klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy	1463

Zdroj: vlastní zpracování dle Česko, 2017

Základní parametry financování sociálních služeb vymezuje § 101a-105 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby lze financovat formou dotací a dalším možným nástrojem je dle uvedeného zákona příspěvek na péči (Česko, 2006a). Tento příspěvek je možné využít k částečnému krytí nákladů klienta na zajištění potřebné sociální péče při zvládnání základních životních potřeb. V současné době se připravuje novela zmínovaného zákona, která s cílem podpoření domácího ošetřování a využívání terénních služeb navýší tento příspěvek pro osoby ve III. a IV. stupni závislosti. Od dubna 2019 bude zvýšen příspěvek pro děti i dospělé ve IV. stupni, od července pak příspěvek pro III. stupeň závislosti (Sociální politika, 2019). Změny výše finančních prostředků u skupin osob s těžkým zdravotním postižením jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 6 Změna výše příspěvku na péči 2018 - 2019

Stupeň závislosti na pomoci druhé osoby	2018		2019	
	výše příspěvku v Kč		výše příspěvku v Kč	
	do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let
Těžká závislost (III. stupeň)	9 900	8.800	13.900	12.800
Úplná závislost (IV. stupeň)	13 200	13.200	19.200	19.200

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Sociální politika 2019

7.1.4 Politicko-právní prostředí

V souvislosti s demografickými statistikami představují zdravotní a sociální služby témata, jimž je v poslední době na polické scéně věnována stále větší pozornost. Zdravotní a sociální péče se stává politickou prioritou zohledněnou v politických programech a strategiích. Programové prohlášení vlády ČR schválené v roce 2018 mimo jiné reaguje na nárůst výskytu chronických chorob a stárnutí populace plány s cílem podpoření domácí péče, paliativní péče, hospicové péče a rozvoje služeb umožňujících co nejdelší život v domácím prostředí, podpoření pečujících osob o osobu blízkou tak, aby měli možnost skloubit rodinný i pracovní život, dořešení fungování a financování služeb zdravotně sociálního pomezí a zlepšování finančních podmínek pracovníků tohoto segmentu a podpoření osob pečujících o osobu blízkou (Vláda ČR, 2018a; Vláda ČR, 2018b; Vláda ČR, 2018c).

Oblast paliativní a hospicové péče stále prochází vývojem, ale získává si svou podporu a zdravotní politika se začíná více rozvíjet. V letech 2015-2017 ověřoval bezpečnou a klinickou přínosnost mobilní specializované paliativní péče pro pacienta včetně její ekonomické stránky, pilotní program všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) a Ministerstva zdravotnictví (MZ). Na základě vyhodnocení Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) bylo prokázáno, že lze bezpečně, kvalitně a při respektování všech zákonných norem pečovat o nevyлéčitelně nemocné v domácím prostředí, a i přes skutečnost, že se jedná o pacienty se značnými potřebami zdravotní péče, nedochází k nárůstu vykázaných nákladů. V návaznosti na pilotní projekt byla s účinností od ledna 2018 novelizací tzv. úhradové vyhlášky zařazena do seznamu zdravotních výkonů odbornost „domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu“ a do sazebníku výkonů byly zařazeny dva kódy zdravotních výkonů mobilní paliativní péče (ČSPM, 2018).

Na základě vyjádření ministra zdravotnictví, Adama Vojtěcha, začíná být paliativní péče ze strany ministerstva zdravotnictví řešena. Kvalitu dožití pacientů bez utrpení a strádání považuje ministr za prioritu a důležitou součást celého zdravotního systému. Ze strany MZ je pro další období připravován nový dotační program na profesionalizaci mobilní hospicové specializované péče. Program je hrazen z evropských fondů a peníze jsou určeny na školení a platy zdravotníků (ČT, 2018a).

Oblast zdravotně-sociálního pomezí zůstává z důvodu neexistence platné legislativy stále řešeným problémem ze strany poskytovatelů zdravotní a sociální péče. Na neutěšující finanční i personální situaci ve zdravotnictví poukazují poskytovatelé zdravotní péče v rámci setkání se zástupci MZ. Zástupci segmentu domácí zdravotní péče shledávají značné rozdíly v platech zdravotních sester domácí péče, jejichž plat je mnohem nižší, v porovnání platů zdravotních sester nemocnic. Ze strany MZ byla domácí zdravotní péči deklarována podpora a ochota spolupráce k zajištění stabilizace tohoto segmentu. Výsledkem setkání se stalo společné memorandum vyjadřující stabilizační kroky (Asociace DP ČR, 2018).

Nářízením vlády se k lednu 2019 zvýší o 7% tarifní platy sester a sanitářů. To znamená průměrný nárůst platu o 2 000 Kč měsíčně. Platy mladých lékařů se zvýší o 2 500 Kč měsíčně a u kvalifikovaných lékařů se plat navýší o 2 %. Sociálním pracovníkům a zaměstnancům v sociálních službách se zvýší od začátku července platy o 23 %. Nářízením vlády zrušilo třetinu nejnižších tarifů. (MPSV, 2018b)

S cílem zajištění určité garance nárůstu financí do zdravotnictví v budoucnu je v současné době návrhem MZ novela zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, která by měla zavést automatickou valorizaci plateb za státní pojištěnce. Novela je připravována v souladu s doporučeními OECD souvisejícími s předpokládanými vyššími výdaji zdravotnictví v souvislosti s rostoucí demografickou křivkou (ČT, 2018b). Aby byl zajištěn pravidelný nárůst financí v systému zdravotnictví, navrhuje MZ pro další léta změnu výpočtu tak, aby se platby navyšovaly automaticky podle růstu průměrné mzdy (Medical Tribune, 2018).

V souvislosti se stárnutím populace reaguje na situaci Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025, mezi jejíž priority patří zajištění přechodu od institucionálního modelu péče k podpoře modelu péče v přirozeném prostředí s cílem podpory krajů, obcí a poskytovatelů sociálních služeb v procesu zavádění sociálních služeb komunitního typu a snižování kapacit sociálních služeb ústavního charakteru (Pospíšil et al., 2015).

7.1.5 Technologické prostředí

Analýza sociodemografického prostředí zřetelně poukazuje na prodlužování lidského života. S tím jistě souvisí zlepšení životní úrovně ve společnosti, kvalita zdravotní péče a řada faktorů vycházejících z vývoje technologického prostředí. V oblasti technologie, vědy a výzkumu se neustále vyvíjejí a modernizují účinná léčiva, léčebné metody a zdravotnická technika. Do světa zdravotnictví stále více pronikají informační technologie a digitalizace. Ze strany MZ (MZ, 2018b) je řešen věcný záměr zákona o elektronickém zdravotnictví, které by mělo zajistit větší zapojení pacienta do péče o své zdraví, vyšší bezpečnost a komfort při sdílení dat mezi lékaři. Elektronizace zdravotnictví si klade za cíl snížit administrativní zátěž poskytovatelů zdravotní péče a vytvořit pro všechny zainteresované strany bezpečné prostředí garantované státem. Účinnost zákona se předpokládá v polovině roku 2019. S cílem zajistit bezpečné zdravotnictví jsou kladeny také požadavky na poskytovatele zdravotní péče. Ministerstvem zdravotnictví (MZ, 2018c) byly vytyčeny požadavky stanovující standardy bezpečí spočívající v hygienických opatřeních, prevencí úrazů a dekubitů.

Prevence vzniku dekubitů spočívá ve správném polohování pacienta, je tedy třeba sledovat nové a vhodné pomůcky a ošetrovatelské postupy. Pacientům, kteří jsou již upoutáni na lůžko, mohou pomoci elektrická polohovací lůžka, zejména antidekubitní matrace, podložky a jiné vhodné pomůcky pro polohování a prevenci vzniku dekubitů. Těžce nemocným pacientům mohou zároveň pomoci pomůcky pro podporu dýchání a stejně tak kompenzační pomůcky napomáhající kvalitnějšímu životu nejen samotným pacientům, ale i pečujícím osobám, které se o nemocného starají. Kromě zmíněných pomůcek se v rámci zkvalitňování péče nabízí také moderní ošetrovatelské metody. Zejména u těžce nemocných pacientů, kteří již nemají možnost pohybu a u pacientů trpících těžkými změnami v kognitivní oblasti lze na základě využívání poznatků z fyziologie, anatomie a neurologie využívat ošetrovatelské techniky a postupy cílené na zkvalitnění péče o tyto nemocné.

7.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Následně budou analyzovány hybné síly aplikací Porterova modelu pěti sil, zahrnující vliv sil stávající konkurence, hrozbu potenciální konkurence, vyjednávací sílu klientů, dodavatelů a substituční služby.

7.2.1 Stávající konkurence

S ohledem na neustále probíhající vývoj oblasti paliativní a hospicové péče a nedostatečnou síť poskytovatelů a s ohledem na legislativní opatření potlačující cenu sociálních služeb a zdravotní péče nelze posuzovat rivalitu stejně jako v jiném odvětví. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (2017) udává stav poskytovatelů specializované paliativní péče v ČR v roce 2017 v počtu 20 poskytovatelů v oblasti domácí péče a 16 poskytovatelů lůžkové péče.

V kraji působící poskytovatelé MSPP nejsou z hlediska teritoriální a časové dostupnosti přímými konkurenty zdravotního ústavu. Z hlediska teritoriální dostupnosti péče je organizace v současné době v roli jediného poskytovatele mobilní specializované paliativní péče (MSPP) v regionu působnosti.

Mobilní specializovanou paliativní péči by bylo možné substituovat změnou formy jejího poskytování a využít služeb lůžkového hospicového zařízení. V tomto případě pak ale nemůže být naplněno přání klienta, zůstat ve svém domácím prostředí. Ne vždy, však rodina dokáže a je schopna náročné a vyčerpávající péče o nemocného a lůžkové hospicové zařízení může pomoci domácí paliativní péči svým způsobem doplnit, případně nahradit.

Nepřetržitou dostupnost zdravotní péče lékařské i ošetrovatelské lze získat v nemocnici a odděleních LDN. Z pohledu komplexního přístupu paliativní péče nelze vnímat jejich značný vliv jako konkurenta. Tato zdravotnická zařízení neposkytují pacientům dostatek soukromí, přítomnost rodiny a dostatek času k citlivému empatickému přístupu personálu. V současné době zde začínají pomalu vznikat paliativní týmy.

Domácí paliativní péče je v regionu poskytována dosud v rovině obecné paliativní péče. Tyto poskytovatele by bylo možné vnímat jako konkurenty, z hlediska zajištění kontinuity péče představují pro organizaci spíše cestu spolupráce. Formou spolupráce lze v případě změny zdravotního stavu klienta lépe vyhodnotit potřebu specializované paliativní péče. Mobilní hospic poskytuje paliativní péči v jiném režimu než poskytovatel domácí zdravotní péče (obecné paliativní). Jedinečnost specializované paliativní péče spočívá v její komplexnosti a nepřetržité dostupnosti lékařské péče (Sláma et al., 2013).

Z hlediska teritoriální dostupnosti péče, časové flexibility, komplexního přístupu specializované paliativní péče a s ohledem na vzrůstající potřebu této péče je pro zdravotní ústav *síla konkurence nízká*.

7.2.2 Hrozba vstupu nových konkurentů

Z pohledu vzniku nových poskytovatelů, kteří by chtěli vstoupit na trh je především potřeba vnímat péči o vážně nemocné jako poslání než podnikání s vytvářením zisku. Mobilní hospice se zpravidla potýkají s těžkostmi při získávání zdrojů, nejen finančních, ale i personálních. Zároveň pro svou činnost potřebují počáteční vstupní investice do nákupu zdravotnických přístrojů a kompenzačních pomůcek. Významná omezení pro potenciální konkurenty mobilní specializované paliativní péče (MSPP) představují kvalifikační a personální požadavky na multidisciplinární tým a vyjednání smluvního zajištění dané odbornosti se zdravotní pojišťovnou. Dalším omezením MSPP je teritoriální dostupnost a časová flexibilita - dojezdová vzdálenost k pacientovi do 30 minut, nutná registrace zdravotních a sociálních služeb a již zmíněné financování.

Vstup nových poskytovatelů MSPP mohou ovlivnit případná nová legislativní opatření a větší ochota zdravotních pojišťoven v uzavírání smluv. Značným problémem se jeví také nedostatek lékařů specializovaných na paliativní medicínu a trvalý nedostatek zdravotních sester. Zejména v menších městech a obcích je tato péče stále nedostupná (Zdravotnický deník, 2017).

Za těchto podmínek, s přihlédnutím k prognózám populačního vývoje, kdy lze očekávat zvýšenou poptávku po zdravotně-sociálních službách, je *hrozba vstupu potenciální konkurence v současné době nízká*.

7.2.3 Vyjednávací síla klientů

Vyjednávací síla klientů je do značné míry omezena neexistencí přímé konkurence v regionu. Uživatelé služeb zdravotního ústavu jsou jednak samotní pacienti, kterým je poskytována paliativní péče a jednak jejich rodina v pozici pečujícího. Pečující je se zdravotníky organizace v neustálém kontaktu a za jejich podpory o svého blízkého pečuje. Péče o těžce nemocného pacienta je velmi náročná a velkou roli sehrává důvěra klientů v paliativní tým, kvalitní péči a v celkovém porozumění a souladu všech zúčastněných. Pro pacienta, jehož přáním je prožít zbytek těžkého životního období bez hospitalizací, bolesti, se zachováním důstojnosti a v kruhu rodiny je podstatná hodnota péče, její kvalita a empatický přístup lékařů a ošetřovatelského personálu.

Vyjednávací síla klientů je *obecně nízká* z důvodu neexistence přímé konkurence v regionu, pro organizaci jsou však přání pacienta a pečujících vnímány jako velmi významné,

stejně tak i jejich vyjednávací síla, neboť na jejich spokojenosti s celkovou péčí odborného paliativního týmu závisí dobré jméno zdravotního ústavu. Spokojenost rodiny a jejich případné předání zkušeností a doporučení lidem v okolí může příznivě ovlivnit počet klientů zdravotního ústavu v budoucnu.

7.2.4 Vyjednávací síla dodavatelů

K vykonávání činností a zajištění provozu má zdravotní ústav uzavřenu smlouvu o pronájmu prostor, kde má své zázemí. Pro zdravotní ústav je v současné době prioritou cena pronajatých prostor, ale zároveň i požadavky na jejich dostupnost ze strany klientů. Kontaktní pracoviště sídlí v centru města, aby bylo klientům snadno dostupné. Další smlouvy má organizace uzavřeny s poskytovateli telekomunikačních služeb a internetového připojení, kde využívá běžně dostupných nabídek operátorů a poskytovatelů internetu. K zajištění administrativních činností jsou nakupovány kancelářské potřeby a materiál. Pro své klienty nakupuje organizace zdravotnický materiál, v tomto případě využívá běžných služeb lékáren, kde zároveň vyzvedává i léky. V případě nákupu kompenzačních a jiných zdravotnických přístrojů a pomůcek využívá zdravotní ústav dostupné nabídky trhu a její cenové srovnání při garantování požadované kvality.

Vyjednávací síla dodavatelů služeb, léků, zdravotnického materiálu a pomůcek pro pacienta je s přihlédnutím k dostatečné nabídce trhu nízká.

7.2.5 Substituční služby

Ve zdravotní péči je pro uspokojení psychosociálních potřeb pacientů, stále více potřebnější sociální péče a současně mají klienti lůžkových sociálních zařízení stále větší potřebu zdravotní péče. To ukazuje na skutečnost, že jsou zdravotní a sociální služby stále více vzájemně ovlivňovány a propojovány. Při poskytování paliativní péče od sebe nelze oddělit část služby zdravotní a část sociální. Pro pacienta jsou v jednom okamžiku potřebné zpravidla obě složky najednou. V oblasti specializované paliativní péče, kterou zdravotní ústav poskytuje nelze hledat služby, které by mohly komplexnost této péče nahradit. Právě v komplexnosti spočívá význam paliativní péče, zahrnující přístup orientovaný nejen na fyzickou stránku nemocného, ale i na stránku psychickou, sociální a spirituální.

Substitutem „domácí hospitalizace“ lze uvažovat domácí zdravotní péči poskytovanou agenturami domácí péče. Touto péčí však nelze specializovanou paliativní péči nahradit

vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta, který se nekontrolovatelně mění. V rámci péče jsou prováděny opakované intervence, ale není zajištěna nepřetržitá dostupnost lékaře.

Charita poskytuje v rámci domácí zdravotní péče také domácí hospicovou péči. Péči poskytuje pod odborností 925, která nenabízí specializovaný multiprofesní přístup s nepřetržitou návštěvní dostupností lékaře a časovou flexibilitou. Při zvýšených nárocích na lékařskou a ošetrovatelskou péči je k pacientovi přivolána rychlá zdravotnická služba, která zpravidla převáží pacienta do nemocnice.

7.3 Analýza vnitřního prostředí

Analýza vnitřního prostředí je zpracována s cílem definování silných a slabých stránek zdravotního ústavu. Potřebné informace byly čerpány z dostupných materiálů organizace, rozhovorů s vedením zdravotního ústavu a jeho zaměstnanci. Předmětem analýzy je personální zastoupení a organizační členění organizace, schopnosti a odborné znalosti pracovníků, přehled o pacientech/klientech, financování a marketingové aktivity organizace.

7.3.1 Personální zastoupení a organizační členění

Zdravotní ústav je právní formou zapsaný ústav, jehož podmínky předepisuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Statutárním orgánem zdravotního ústavu je ředitelka, která organizaci zastupuje a je odpovědná za její vedení a celkovou koordinaci. Volit, případně odvolat může ředitelku správní rada, jejíž členové byli jmenováni zakladateli organizace. Správní rada má 6 členů a je vrcholným orgánem zdravotního ústavu. Ke kontrole své činnosti má organizace zřízenou 3 člennou dozorčí radu. Personální zastoupení organizace lze rozlišit na pozice zajišťující řízení a vedení zdravotního ústavu a dále na pozice, jejichž činnost přímo souvisí s poskytováním přímé péče zdravotnické (lékařské a ošetrovatelské) a sociální péče. Za tímto účelem má organizace sestaven multidisciplinární tým.

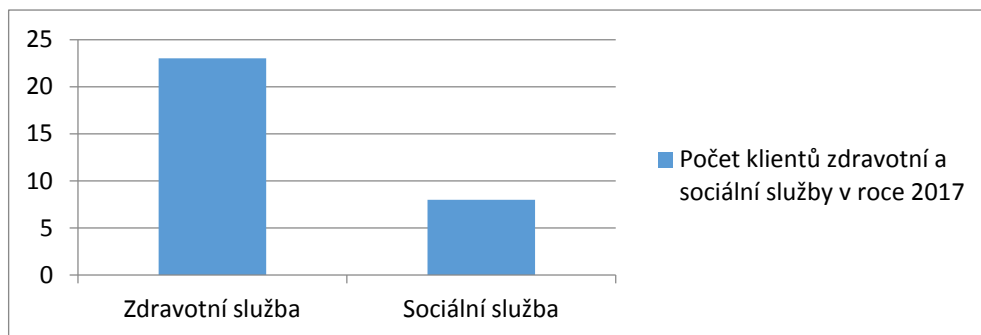
Součástí týmů jsou lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníce, pečovatelky, psychologové a duchovní. Limitujícím faktorem pro organizaci je obecný nedostatek ošetrovatelského personálu. Koordinátorem domácí hospicové péče je vrchní sestra. Odborným garantem multidisciplinárního týmu je kvalifikovaný lékař specializovaný na paliativní medicínu, který vede zdravotní tým, garantuje kvalitu zdravotní péče na náležité odborné úrovni, edukuje a koordinuje ostatní lékaře v paliativní léčbě. Jeho trvalý dohled je jedním ze základních principů a požadavků poskytované domácí hospicové péče.

Schopnosti a odborné znalosti

Cílem paliativní a hospicové péče je vytvoření co nejkomfortnějších podmínek k životu pacienta a jeho blízkých, kteří o něho pečují. Aby klienti získali vysoký standard péče, je nezbytné klást důraz na kvalifikovanost personálu, jeho empatický přístup a současně pevné zázemí pro zaměstnance ze strany managementu organizace. Zdravotní sestry vykonávají zdravotní služby bez odborného dohledu, podmínkou je alespoň 5 let praxe u lůžka a požadované vzdělání v oboru všeobecná zdravotní sestra. O pacienty zdravotního ústavu pečuje celkem 20 zdravotních sester. Aby byla zajištěna kvalita poskytované péče, je nutné klást důraz na odbornost a dbát na odbornosti pracovníků, kteří tuto péči poskytují. Všichni lékaři si svou kvalifikaci zajišťují podle zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů, zdravotní sestry se vzdělávají podle zákona č. 96/2004 Sb. o vzdělávání zdravotních sester a sociální pracovníci podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zdravotní sestry jsou proškoleny v paliativní péči prostřednictvím kurzu ELNEC (End Of Life Nursing Education Consortium) specializovaného na péči o pacienty v závěrečné fázi života. Na základě kurzu mají znalosti nejen s mírnějším symptomů spojených s onemocněním, ale i etickou stránkou péče o pacienta a vhodnou komunikací (CPP, 2018). Všichni pracovníci zdravotního ústavu jsou odborně vzdělaní v rámci svých profesí a jejich společným cílem je uspokojení potřeb klienta.

Klientela zdravotního ústavu

Péče zdravotního ústavu paliativní a hospicové péče je určena nevyлéčitelně nemocným v pokročilém stavu onkologického a neonkologického onemocnění, u kterých byla ukončena kurativní léčba a doporučena léčba symptomatická. Součástí poskytované péče je zároveň podpora pečujících, kteří o svého blízkého pečují v domácím prostředí. Klienty, jimž je poskytována péče zdravotního ústavu, jsou tedy nejen pacienti, ale i pečující osoby. Péče je určena také lidem, kterým byla paliativní péče lékařem doporučena a stále u nich probíhá aktivní léčba chemoterapií, radioterapií a klientům pokročilých fází nenádorových onemocnění. V roce 2017 byla poskytnuta zdravotní paliativní péče 23 pacientům ve věku 40 – 86 let s průměrnou dobou péče 9,7 dní. 20 klientů bylo registrováno u VZP a 3 u jiných zdravotních pojišťoven. Terénní odlehčovací služba byla poskytnuta 8 klientům.



Obrázek 5 Počet klientů zdravotní a sociální služby v roce 2017

Zdroj: vlastní zpracování podle výroční zprávy organizace

7.3.2 Financování zdravotního ústavu

Zdravotní a sociální systém v ČR je legislativně oddělen, čímž je ovlivněno i financování poskytované domácí hospicové péče a činnost zdravotního ústavu je nutné financovat vícezdrojově. V současné době jsou jediným jistým zdrojem příjmu zdravotního ústavu finanční prostředky ze zdravotních pojišťoven, jejichž úhrady představují nejvyšší část příjmů. Úhradový mechanismus však neumožňuje úhradu komplexní paliativní péče. Prostřednictvím úhrad ZP lze financovat část zdravotní (ošetřovatelskou), ale sociální (psychosociální) nikoliv. Není tak možné dosáhnout plnohodnotného financování a organizace musí hledat další zdroje k pokrytí své činnosti.

Hodnocení hospodaření se týká roku 2017, údaje roku 2018 nebyly organizací poskytnuty. Rok 2017 komplikovala provoz organizace nestabilita finančních zdrojů. V tomto roce neexistovala platná legislativní úprava umožňující úhradu mobilní specializované paliativní péče prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Zdravotní péče tak mohla být hrazena ze zdravotního pojištění pouze klientům VZP v návaznosti na spolupráci zdravotního ústavu s VZP, MZ ČR, ČSPM a jeho zařazením do pilotního projektu VZP a MZ ČR. Zbývající činnost zdravotního ústavu byla v roce 2017 podpořena finančními prostředky místních samospráv a obcí, nadačních fondů, sponzorských darů firem, jednotlivců a prostřednictvím přímých plateb klientů. Následující tabulka znázorňuje přehled nákladů a výnosů zdravotního ústavu v roce 2017.

Tabulka 7 Přehled nákladů a výnosů v roce 2017

Výnosy	Kč	Náklady	Kč
Dary	665 900	Mzdové	810 292
Zdravotní pojišťovna	341 988	Služby	214 246
Ostatní	27 555	Zdravotnický materiál	59 796
		Ostatní	62 164
	1 035 443		1 145 498

Zdroj: vlastní zpracování podle výroční zprávy organizace

V roce 2017 hospodařil zdravotní ústav se ztrátou 110 055 Kč. Nejvyšší nákladovou položkou byly mzdové náklady, tvořící 70 % celkových nákladů. Přímé náklady na zdravotnický materiál tvořily 5% celkových nákladů a nepřímé, provozní náklady 24 %. Úhrada zdravotních pojišťoven za zdravotní péči představovala v roce 2017 pouze 33 % celkových nákladů organizace. V tomto směru je nutné zohlednit, že v roce 2017 nebyla legislativně umožněna úhrada domácí paliativní péče prostřednictvím zdravotního pojištění a jediné příjmy za zdravotní péči měla organizace jen u pacientů VZP vzhledem k zařazení do pilotního programu VZP a MZ od 1. 3. 2017, který ověřoval bezpečnost a kvalitu domácí hospicové péče a současně její finanční náročnost pro zdravotní pojišťovnu.

Ke konci roku 2018 byla organizace zařazena do dočasné sítě poskytovatelů sociálních služeb, vzniká tak možnost žádat o dotace z rozpočtu Zlínského kraje. V průběhu téhož roku organizace postupně vyjednávala podporu ze stran zdravotních pojišťoven v souvislosti s nově přijatou vyhláškou (účinnost od ledna 2018). Nyní je ZÚ smluvním poskytovatelem zdravotních pojišťoven: VZP, VoZP, ČPZP, OZP, ZPMV, RBP. K pokrytí činnosti ZÚ zůstává nadále nutnost získávání dalších finančních zdrojů. K financování lze využít finanční prostředky z MPSV, MZ ČR, Evropských strukturálních fondů a nadačních fondů, místních a regionálních samospráv a spádových obcí.

7.3.3 Analýza marketingových aktivit

Významným komunikačním nástrojem organizace je **osobní komunikace** s klientem a jeho rodinou, v rámci které je nutné klást vysoký důraz na její empatickou stránku a pochopení veškerých klientských potřeb. V rámci dané komunikace je nutné vycházet z přesvědčení, že je každý člověk jedinečný a má své individuální potřeby a přání. Je třeba

myslet na to, že nejen léčbou, ale i komunikací s člověkem v těžké životní situaci a zabýváním se jeho problémy a obavami lze zmírnit jeho utrpení. Bez prostoru pro empatickou komunikaci se pak mohou tito lidé ocitnout v bludném kruhu pro ně bezvýchodné situace a stěží najdou cesty k řešení jejich problému. První kontakt při sjednání péče je většinou telefonický, následuje osobní setkání, jsou vyjasněny podmínky přijetí do péče a její celkový průběh. Péče sjednána na základě indikace praktického nebo ošetřujícího lékaře pacienta. Přijetí klienta do péče předchází zhodnocení jeho sociální situace spočívající v nutném zajištění nepřetržité péče pečující osobou a potřebném vybavení domácnosti zdravotními, případně kompenzačními pomůckami. Následuje návštěva v domácnosti klienta a lékařské vyšetření, plán paliativní léčby, nastavení medikace, jejíž součástí je i tzv. SOS medikace a rodině je předáno pohotovostní telefonní číslo. Tímto přebírá lékař zodpovědnost za paliativní léčbu. Zdravotní stav pacienta je průběžně sledován a vyhodnocován. Zdravotní sestry navštěvují domácnost klienta pravidelně a předávají informace o zdravotním stavu pacienta lékaři, který upravuje medikaci. Přítomnost paliativního týmu u klienta se plně odvíjí od individuálních potřeb pacienta a pečující rodiny. V případě, že rodina požaduje zhodnotit, upravit, případně změnit léčbu, je lékař kdykoliv k dispozici a není nutný převoz pacienta do nemocnice.

Jak uvádí Payne et al. (2007, s. 636), pokud má být služba dostupná 24 hodin a má být zajištěno její nepřetržité efektivní fungování, je nutné, aby se na ní podílel značný počet lidí, z nichž většina pracuje na částečný úvazek. Čím vyšší počet jich je, tím vzniká vyšší potřeba týmového přístupu.

K plnění všech činností s cílem poskytnutí maximální hodnoty klientovi je nezbytná koordinovaná práce všech zúčastněných a **interní komunikace** pracovníků na všech pozicích, ať již manažerských, tak pozic multidisciplinárního týmu. Správně fungující tým, vzájemná spolupráce a zodpovědnosti všech jeho členů přináší organizaci lepší výsledky. Atmosféra, ve které se pracovníci pohybují a pracují, je velmi důležitá. Dobré či špatné vztahy mohou ovlivnit pocitové vnímání klienta, pro něhož je atmosféra velmi důležitá. Mezi pracovníky probíhá průběžná komunikace, multidisciplinární tým se setkává pravidelně, stejně jako vedení organizace, promítají se ale problémy související s personální nestabilitou. Vztahy uvnitř organizace se mohou následně odrážet v rámci **externí komunikace**. Zdravotní ústav udržuje vztahy s nemocnicemi, má navázanou spolupráci s předmětnými zdravotními školami. Ředitelka organizace komunikuje s veřejností i úřady. V minulém roce

byl uspořádán benefiční koncert a pro podporu a osvětu paliativní péče a odborná konference paliativní a hospicové péče.

V rámci propagace souvisejících s informováním veřejnosti využívá organizace letáky, ke své prezentaci má zřízeny webové stránky. Webové stránky a internet obecně představují v současné době potřebný a neodmyslitelný zdroj informací. Měly by obsahovat všechny podstatné informace o organizaci, výroční zprávu, průběžné informace o aktivitách organizace, poslání, vizi a další kroky, kam směřuje. Webové stránky organizace podávají základní informace o společnosti a poskytovaných službách, strategické záměry nejsou zveřejněny a celkově není zaznamenána vyšší aktivita, stránky jsou neaktuální a neobsahují veškeré informace, které by více organizaci prezentovaly. Výzkumy o informovanosti veřejnosti poukazují na stále nízké povědomí o paliativní a hospicové péči u veřejnosti, marketingové aktivity směrem k cílovým skupinám je třeba posilovat. Na základě rozhovoru se zástupci společnosti je také vnímán nedostatek povědomí o zdravotním ústavu u veřejnosti v regionu.

7.4 SWOT analýza

Po zpracování analýz vnějšího a vnitřního prostředí zdravotního ústavu budou získaná data sumarizována a identifikována v matici SWOT, kterou znázorňuje Tabulka 8.

Tabulka 8 SWOT analýza zdravotního ústavu

Silné stránky	Slabé stránky
S1/ smluvní zajištění odbornosti 926 S2/ smlouvy se 6 zdravotními pojišťovnamí S3/ získané oprávnění k poskytování zdravotních i sociálních služeb S4/ kvalifikovaný tým pracovníků S5/ zájem a pracovní nasazení pracovníků S6/ lékař paliatr je součástí týmu v regionu S7/ kontaktní pracoviště sídlí v centru města S8/ péče je poskytována v režimu 365/24/7	W1/ nedostatek finančních zdrojů W2/nedostatek kompenzačních pomůcek W3/ nedostatek personálu W4/ nedostatečně definované strategické marketingové nástroje W5/ neaktuální webové stránky W6/ vytíženost pracovníků W7/ nedostatečné povědomí o organizaci W8/ nedostatečná externí komunikace
Příležitosti	Hrozby

O1/ stárnutí obyvatelstva, nárůst chronických onemocnění	T1/ omezující podmínka zapojení pečující osoby do péče
O2/ nedostatek mobilních hospiců v regionu	T2/ nedostatek personálu v sektoru sociálních, zdravotních služeb
O3/ politická podpora domácí hospicové péče	T3/ nedostatek povědomí o paliativní a hospicové péči
O4/ možnosti dotací	T4 závislost na úhradách zdravotních pojišťoven
O5/ nové moderní ošetrovatelské postupy	T5/ financování z více zdrojů - nepropojenost rezortu zdravotních a sociálních služeb
O6/ nárůst poptávky po zdravotně-sociálních službách	T6/ nasmlouvání odbornosti 926 poskytovatelům odbornosti 925
O7 pozitivní vývoj ekonomiky, možnost oslovení sponzorů	
O8/ zařazení agregovaných výkonů specializované paliativní péče do úhradové vyhlášky	

Silnou stránkou zdravotního ústavu jsou uzavřené smlouvy s téměř všemi zdravotními pojišťovnami (mimo 1) v odbornosti 926 – mobilní specializovaná paliativní péče. Současně se zdravotními službami má zdravotní ústav registrovány i sociální služby k zajištění komplexní domácí hospicové péče. Péči poskytuje prostřednictvím profesně vzdělaného multidisciplinárního týmu.

Slabé stránky zdravotního ústavu, spočívají zejména ve finanční nestabilitě, nedostatku povědomí o poskytovaných službách u veřejností a nedostatečném definování strategických nástrojů. V rámci propagace organizace na webových stránkách a propagačních materiálech jejich formulace zcela chybí.

Příležitosti zdravotního ústavu spočívají v možnosti žádat o účelovou dotaci a dále v možnosti využívat moderní ošetrovatelské metody, které dosud nevyužívá.

Ohrožení organizace je spojeno s obecným nedostatkem lékařského a nelékařského ošetrovatelského personálu a jeho fluktuací. Organizace je závislá na úhradách zdravotních pojišťoven, případné neprodloužení smlouvy zdravotní pojišťovnou by pro organizaci znamenalo ztrátu zdroje financování. V případě uzavření smluv zdravotními pojišťovnami s poskytovateli odbornosti 925, kteří usilují o nasmlouvání odbornosti 926, může vzniknout nová konkurence.

8 SHRnutí A Závěry Provedených Analýz

Analytická část práce byla zpracována s cílem zhodnocení stavu zdravotního ústavu. Z analýzy vnějšího prostředí vyplývá obecně známá skutečnost demografického stárnutí populace. S rozvojem medicíny se prodlužuje lidský věk, s čímž souvisí nárůst chronických onemocnění a zvýšené požadavky na kvalitu života prožitého v nemoci. Na tuto skutečnost se musí naše společnost připravit a toto téma je tedy obsahem strategických dokumentů vlády. Péče o kvalitu života v nemoci sebou přináší potřebu řešení moderních léků, metod a postupů. S cílem zajistit kvalitní a bezpečnou zdravotní péči se zvyšují i požadavky na její poskytovatele. Oblast paliativní a hospicové péče se v ČR formuje několik desetiletí a v poslední době prochází dynamickým vývojem. Otázky konce života nejsou ve společnosti příliš otevřené, s čímž souvisí i obecně nízké povědomí u veřejnosti o možnostech a způsobech řešení situace v případě vážné nemoci. Přáním většiny však je prožít i tuto fázi života v prostředí jim známém, se svými blízkými a zachováním maximálně možné kvality života a důstojnosti. Pro nemocné a jejich rodiny je podstatná hodnota péče, její kvalita a empatický přístup lékařů a ošetrovatelského personálu. Vzhledem ke stálému vývoji domácí hospicové péče, je její dostupnost nízká a konkurence v podstatě není. Zdravotní ústav je v současné době jediným poskytovatelem specializované paliativní péče v regionu. Přestože je nabídka domácí hospicové péče omezená, je její dostupnosti ze strany vlády věnována v poslední době stále větší pozornost a je potřeba, aby byla organizace na vstup případného konkurenta na trh připravena.

Specifickou vlastností hospicové a paliativní péče je zachování kvality života v oblasti fyzické, psychické, sociální a spirituální. Klientelou jsou nejen lidé, u kterých již nelze uvažovat o návratu ke zdraví, ale současně i jejich blízcí, kteří usilují o snížení dopadů nemoci, bolesti a trápení svých blízkých a jejichž společným přáním je prožít zbývající chvíle života společně v klidu a bezpečí. Ideálem takové péče je udržení maximálního komfortu a kvality života klientů. Výsledky analýzy poukazují na dostupnost moderních ošetrovatelských metod. Jejich zavedení a využívání při péči o své klienty je pro organizaci příležitostí ke zvýšení kvality a úrovně poskytované péče a současně poskytnutí maximálně hodnoty služby klientům.

Obecně není povědomí o možnostech a způsobech paliativní a hospicové péče dostatečné a zdravotní ústav vnímá tento nedostatek a zároveň i nízké povědomí o své činnosti v očích veřejnosti. Z hodnocení SWOT analýzy vyplývá, že zdravotní ústav dostatečně nevyužívá

možností a potenciálu marketingových nástrojů. Organizace nemá veřejně dostupnou formulaci poslání a nemá oficiálně definovanou vizi a cíle tak, aby byly dostupné nejen pracovníkům organizace, ale i veřejnosti. V činnosti zdravotního ústavu se projevuje finanční nestabilita a nedostatečné marketingové řízení, jehož zlepšení a zvýšení využívání dostupných marketingových nástrojů bude směřovat k posílení finanční stability a image organizace spolu se zvýšením povědomí o její činnosti a možnostech domácí hospicové péče u veřejnosti.

9 PROJEKT STRATEGICKÉHO MARKETINGOVÉHO PLÁNU

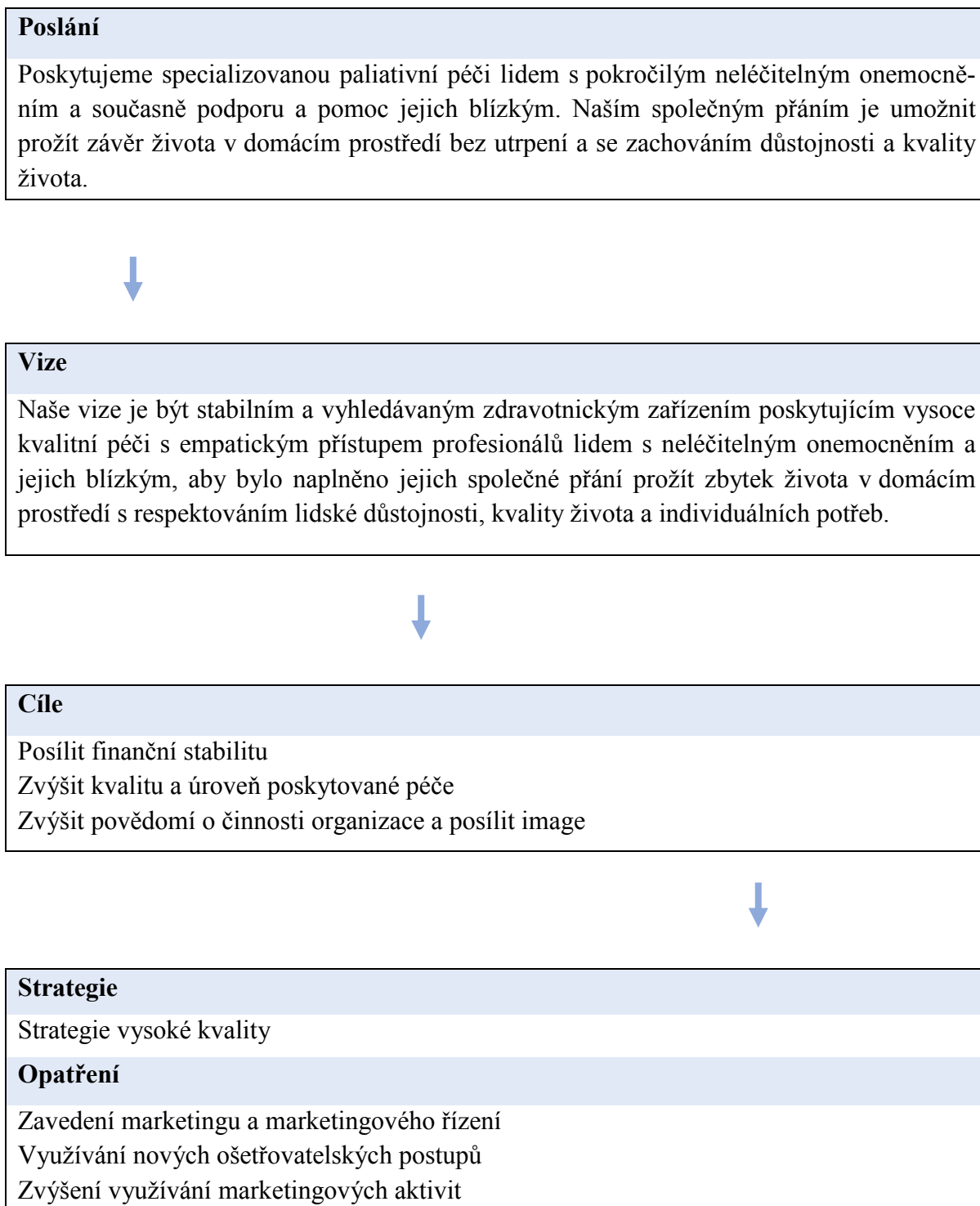
Projekt vychází z poznatků a výstupů získaných analýzou vnějšího a vnitřního prostředí zdravotního ústavu, které jsou obsahem předchozích kapitol.

9.1 Cíle projektu

Cíle projektu navazují na závěry hodnocení provedených analýz, jimiž byly odkryty jisté nedostatky, kterým je třeba věnovat pozornost a následně je eliminovat. Zdravotní ústav dostatečně nevyužívá potenciálu marketingových nástrojů, nemá jasně vymezeno své strategické směřování a osobu zodpovědnou za marketingové řízení. Změna této skutečnosti bude cílem projektu, neboť strategické řízení a plánování je předpokladem silných základů každé organizace. Hlavní činností zdravotního ústavu je poskytování specializované paliativní péče orientované na snížení utrpení a udržení maximálně možné kvality života nemocných a současně i jejich blízkých. V této souvislosti se nabízejí moderní ošetrovatelské metody, jejich využíváním bude zvýšena kvalita poskytované péče.

9.2 Formulování poslání, vize a cílů

Filozofie organizace by měla být známa nejen všem pracovníkům zdravotního ústavu, ale i široké veřejnosti, všem zainteresovaným stranám a všichni by jí měli porozumět. Formulování poslání a vize je považováno za složitý a zásadní krok, proto je vhodné, aby formulace prošla diskusí a konfrontací názorů managementu zdravotního ústavu tak, aby bylo dosaženo požadovaného výsledku. Vize určuje směr, jímž se chce organizace ubírat, proto by měla tvořit jasnou představu o jejím směřování a budoucnosti. Přestože nemá organizace veřejně dostupnou formulaci poslání, smysl její existence je zřejmý z její činnosti a cílů poskytované péče. Dále bude v návaznosti na poslání navržena vize a definovány strategické cíle a zvolena konkrétní strategie předurčující cestu k jejich dosažení.



Obrázek 6 Schéma strategického marketingového plánu

9.3 Zavedení marketingu a marketingového řízení

Opatření je navrženo v návaznosti na výsledky hodnocení analytické části s cílem zlepšení využívání dostupných marketingových nástrojů a v souvislosti s tím využívání marketingového řízení organizace a posílení finanční stability zdravotního ústavu. Zavedením marketingového řízení a zřízením pozice marketingového pracovníka bude posílena finanční stabilita zdravotního ústavu a současně bude sledován cíl zvýšení povědomí o činnosti zdravotního ústavu a posílena image organizace. Stanovené cíle se navzájem prolínají a sledují definovanou vizi.

Tabulka 9 Zavedení pozice marketingového pracovníka

Akční plán		
Hlavní činnost	Zřízení pozice marketingového pracovníka	
Cíl	Zavedení marketingu a marketingové řízení	
Činnosti a jejich časové vymezení	Vymezení požadavků na pracovní pozici, pracovní náplň	2 týdny
	Informování zaměstnanců o zavedení marketingového pracoviště	4 týdny
	Sestavení inzerátu a inzerce	4 týdny
	Osobní pohovory s uchazeči	2 týdny
	Výběr vhodného kandidáta	2 týdny
	Příprava vybavení pro výkon práce	2 týdny
	Přijetí pracovníka a jeho nástup do zaměstnání	trvá stále
	Časová náročnost předpoklad celkem	4 měsíce
Odpovědnost	Ředitelka zdravotního ústavu zodpovídá za celý proces výběrového řízení	
Předpokládané Náklady	Technické vybavení pro pracovníka (notebook, mobilní telefon)	25 000 Kč
	Materiální vybavení pro pracovníka (pracovní stůl, kancelářská židle, police)	30 000 Kč
	Náklady související s inzercí	1 000 Kč
	Mzdové náklady (0,5 úvazek)	12 000 Kč
	Roční mzdové náklady	144 000 Kč
	Celkem:	212 000 Kč

Příprava výběrového řízení – personální zajištění pracoviště

Aby byli jednotliví pracovníci zdravotního ústavu obeznámeni s **plánovanou změnou** a vnímaly plánovanou změnu jako pozitivní krok ke zlepšení fungování organizace, projedná management zdravotního ústavu svůj záměr s vedoucími pracovníky multidisciplinárního týmu. Následně bude na pravidelné poradě vedoucími pracovníky týmu předána informace všem dalším spolupracovníkům, kteří budou současně osloveni s výzvou na doporučení vhodného kandidáta. Vedením zdravotního ústavu budou **definovány požadavky na pracovní místo** v pozici pracovníka marketingu a předpokládaný rozsah práce. V současné době bude i vzhledem k omezeným finančním zdrojům dostačující pracovní činnost v rozsahu 20 hodin týdně. Předpokladem pro přijetí pracovníka jsou dobré komunikační a organizační schopnosti, výborný písemný projev, reprezentativní vystupování a odolnost vůči stresu. Pracovník by měl mít vysokoškolské vzdělání v oblasti marketingu, případně vyšší odborné vzdělání a zkušenosti v oblasti marketingu, PR a propagace. Očekávána je výborná znalost MS Office, řídičské oprávnění skupiny B, tvůrčí přístup a schopnost týmové spolupráce. Ze strany vedení zdravotního ústavu je nutné sjednat **pracovní náplň** pro pozici marketingového pracovníka, vymezit kompetence a obsah pracovních povinností vůči zaměstnavateli. Marketingový pracovník bude úzce spolupracovat s vedením zdravotního ústavu, účastní se pravidelných porad a bude se podílet na koncepci, koordinaci a organizaci marketingových aktivit zdravotního ústavu. V kompetenci pracovníka budou aktivity v oblasti marketingu, PR a propagace. Pracovník se bude podílet na vytváření dobrého jména zdravotního ústavu v rámci interní a externí komunikace.

Definované požadavky na pracovníka včetně očekávaných pracovních činností budou podkladem pro sestavení inzerátu na uvedenou pracovní pozici. Inzerát bude zveřejněn na webových stránkách zdravotního ústavu a současně v místním periodiku a internetových portálech práce a Úřadu práce. Na základě přijatých životopisů bude vedením zdravotního ústavu **zahájeno výběrové řízení a pohovory** s vybranými uchazeči. Předmětem a cílem pohovorů bude vyhodnocení schopností jednotlivých uchazečů vzhledem k požadavkům organizace a vybrání vhodného kandidáta. Pracovník bude přijat na základě **pracovní smlouvy** na pracovní úvazek 20 hodin týdně na dobu určitou 1 roku s možností prodloužení a se zkušební dobou 3 měsíce. S nástupem do pracovního poměru bude pracovník seznámen s pracovním prostředím a představen spolupracovníkům. Pracovníci budou seznámeni s jeho organizačním začleněním a přímým podřízením ředitelce zdravotního ústavu. Pro kvalitní spolupráci je třeba zdůraznit týmovou pospolitost. Pracovníkovi je vhodné

věnovat dostatek času se seznámením se s fungováním organizace, aby co nejrychleji zvládnul nároky na něho kladené.

Materiálně-technické vybavení pracoviště

Pracoviště nového pracovníka bude ve stávajících prostorách zdravotního ústavu. Součástí prostor jsou kanceláře, kde bude pro pracovníka vymezeno pracovní místo, které bude vybaveno novým pracovním stolem, kancelářskou židlí a policí k ukládání dokumentů. Další vybavení nebude nutné. Místnosti jsou vybaveny kancelářským nábytkem a pracovník bude využívat stávající zařízení s dalšími spolupracovníky. K výkonu práce bude nutné pořídit nový telefon a notebook, další technické vybavení je k dispozici.

9.4 Zvýšení kvality a úrovně poskytovaných služeb

Kvalitu služeb lze zvyšovat prostřednictvím vzdělávání. Roli vzdělávání v paliativní a hospicové péči může zdravotní ústav plnit

- ke svým zaměstnancům,
- ke svým klientům,
- k veřejnosti.

Součástí multidisciplinárního týmu musí být odborníci profesí lékařských, ošetrovatelských, sociálních, psychologických a spirituálních. Cílem paliativní péče je zmírnit symptomatické projevy nemoci s cílem zachování co nejvyšší kvality života nemocného. Vzhledem k tomu, že každý člověk je individuální, má své individuální potřeby a přání a individuální průběh nemoci, je ze strany zdravotního ústavu nutný individuální přístup ke každému pacientovi. V rámci individuálního přístupu se nabízí využívání různých modelů a konceptů péče. Při péči o zdravotní, sociální a duševní stránku pacienta, která je cílem komplexní paliativní péče o pacienta se nabízí v kontextu stejného cíle metoda bazální stimulace.

Zavedení využívání ošetrovatelské metody bazální stimulace

Zavedení nových metod v ošetrování pacienta a využívání metody bazální stimulace je nástrojem k dosažení definovaného cíle zvýšení kvality a úrovně poskytovaných služeb. Vzdělávání v aplikaci základních a nastavbových prvků bazální stimulace je cestou k dosažení vyššího stupně kvality péče o těžce nemocné osoby a současně i jejich blízké,

kterým poskytnou psychickou podporu v umožnění poskytnutí vyššího komfortu péče svým nejbližším a alespoň částečně tak sníží jejich strádání vlivem nemoci. V uplatňování principů bazální stimulace je nutné zapojení pečujících do péče a vytvoření pomyslného mostu mezi pacientem, pečujícím a ošetřujícím personálem.

Přínosem využívání metody bazální stimulace bude zvýšení úrovně a kvality péče, rozvoj vzdělávání zaměstnanců a zdravotní ústav získá vyšší prestiž deklarovanou profesní odborností mezinárodně uznávaným certifikátem.

Tabulka 10 Zavedení využívání ošetřovatelské metody bazální stimulace

Akční plán		
Opatření	Zavedení využívání ošetřovatelské metody bazální stimulace	
Cíl	Zvýšení kvality a úrovně služeb	
Činnosti a jejich přibližné časové vymezení	Seznámení zaměstnanců s plánem využívat metodu bazální stimulace Specifikace požadavků na pracovníky Výběr vhodných pracovníků do kurzu Přihlášení a proškolení pracovníků Nákup polohovacích pomůcek Využívání metody	2 týdny 2 týdny 4 týdny 6 měsíců 4 týdny trvá
Časová náročnost celkem přibližně	9 měsíců	
Odpovědnost	Ředitelka	
Předpokládané náklady	Kurzovné Polohovací pomůcky Navýšení mzdových nákladů Navýšení mzdových nákladů za rok	35 000 Kč 30 000 Kč 10 000 Kč 120 000 Kč
Předpokládané náklady celkem	185 000 Kč	

Před zahájením celého procesu zavádění koncepce bazální stimulace do ošetřovatelské péče zdravotního ústavu bude nutné seznámit s plánem zavedení nové ošetřovatelské metody do poskytované péče. Následně budou specifikovány požadavky na pracovníky, kteří budou do plánovaného programu zařazeni. K proškolení pracovníků je možné využít vzdě-

lávací instituci poskytující akreditované kurzy bazální stimulace v místě organizace nebo blízkém okolí. Základní kurz probíhá v délce 24 vyučovacích hodin, průměrná cena kurzu je 3 500 Kč. Cílem kurzu je osvojit si základní teoretické a praktické dovednosti konceptu bazální stimulace a získat schopnost reagovat na potřeby pacientů. V zájmu motivace bude proškoleným pracovníkům po zavedení využívání metody navýšena měsíční mzda. Pracovníci budou školeni postupně, aby nebyla narušena poskytovaná péče. K využívání ošetrovatelské metody bude potřebné nakoupit základní kompenzační pomůcky. Jedná se o polohovací, masážní a dotekové pomůcky. Při odhadu ceny bylo vycházeno z průměrných internetových cen prodejců uvedených pomůcek. Po absolvování základního kurzu obdrží účastníci kurzu certifikát vystavený Mezinárodní asociací Bazální stimulace®.

9.5 Zvýšení marketingových aktivit vůči komunikačním skupinám

Zlepšení marketingových aktivit a následné dosažení cíle zvýšení povědomí o paliativní a hospicové péči a službách zdravotního ústavu je částečně podmíněno úspěšnou realizací plánu zřízení pozice marketingového pracovníka. Ten bude zodpovědný za předmětné marketingové aktivity zdravotního ústavu, propagaci a udržování vztahů s veřejností. K dosažení cíle je třeba zvolit vhodnou komunikační strategii a zvolit efektivní cesty pro oslovení vhodných komunikačních skupin v regionu působnosti, které lze nalézt v řadách:

- odborné veřejnosti (lékařská a nelékařská)
- široké veřejnosti (klienti, potenciální klienti, donátoři).

Zdravotní ústav využívá určité způsoby propagace a šíření informací o paliativní a hospicové péči. Limitujícím faktorem však zůstávají finanční prostředky. V rámci poskytování zdravotních služeb spolupracuje organizace s nemocnicemi a záchrannou službou. Pozornost obrací směrem k praktickým lékařům a v rámci financování své činnosti také k regionálním a místním samosprávám. V povědomí široké veřejnosti však stále převládá nedostatečná informovanost o možnostech domácí hospicové péče, na což poukazují výzkumy zmíněné v kapitole 7.1.1. Prostřednictvím marketingového pracovníka bude cílem tyto komunikační aktivity posílit. V rámci zvýšení aktivit vůči výše uvedeným komunikačním skupinám lze využít vlastní prezentací, komunikací s regionálními médii prostřednictvím tiskových zpráv, TV spotů, rozhovorů, vzdělávacími a osvětovými akcemi. Systematické plánování a zvýšení počtu aktivit by mělo přispět ke zvýšení informovanosti veřejnosti v regionu a současně k posílení image zdravotního ústavu.

Tabulka 11 Marketingové aktivity s cílovými skupinami

Akční plán		
Opatření	Komunikační aktivity s cílovými skupinami	
Cíl	Zvýšení povědomí o zdravotním ústavu, posílení image	
Činnosti a jejich předpokládané časové vymezení	Webové stránky, sociální sítě	2 týdny a trvá stále
	Výroční zpráva	8 týdnů
	Letáky, brožury, vizitky	8 týdnů
	Vernisáž	2 týdny
	Výstava fotografií	4 týdny
	Komunikace s veřejností	8 týdnů a průběžně
	TV spot	1 týden a průběžně
Časová náročnost celkem	8 měsíců	
Odpovědnost	Marketingový pracovník	
Předpokládané náklady	Webové stránky, sociální sítě	0 Kč
	Výroční zpráva	0 Kč
	Letáky, brožury, vizitky	4 000 Kč
	Vernisáž	1 000 Kč
	Výstava fotografií	6 000 Kč
	Komunikace s veřejností	3 000 Kč
Celkem	TV spoty	0 Kč
		14 000 Kč

Internet a sociální sítě

Využívání internetu je v současné době již běžnou formou komunikace a zdroje informací. Na webových stránkách zdravotního ústavu však není patrna vyšší aktiva a aktualizace vložených informací. Webové stránky působí celkově nepřehledným dojmem. Směrem k výše zmíněným komunikačním skupinám postrádají informace o poslání zdravotního ústavu, vizi a výroční zprávu, která by poskytla informační rámec o cílech a aktivitách organizace. Ke zvýšení informovanosti odborné i široké veřejnosti je třeba udržovat aktuálnost těchto informací, tak aby byly webové stránky komplexně živé. Je velmi vhodné také vzít v úvahu, že webové stránky nejsou navštěvovány pouze prostřednictvím stolních počítačů a notebooků. V současné době jsou velmi často využívána ke sledování internetu mobilní zařízení, responzivní design webových stránek pak respektuje různé velikosti obrazovek. Inovativní atraktivní design stránek s cílem zvýšení jejich přehlednosti a následné pravidelné aktualizace přispějí ke zvýšení informovanosti o zdravotním ústavu a posílení image. Propagaci lze posílit prostřednictvím sociálních sítí (facebook, instagram), kde lze

nalézt dostatečně širokou komunikační skupinu z řad veřejnosti a kde může organizace sdílet svou činnost a připravované akce, informace k tématu hospicové péče. Pro pečující osoby je internet a sociální sítě významným prostředkem k získávání informací a komunikačním prostředkem pro spojení s okolím.

Výroční zpráva

Výroční zpráva je vhodným marketingovým komunikačním nástrojem, jejím prostřednictvím se může zdravotní ústav prezentovat a komunikovat s potenciálními investory. Výroční zpráva by měla obsahovat formulaci poslání, vizi, cíle organizace a dostatek informací vystihujících obraz o životě organizace. Kvalitně zpracovaná výroční zpráva může být efektivním nástrojem k propagaci zdravotního ústavu a budování image.

Letáky, brožury, vizitky

Součástí letáku budou informace o poskytovaných službách, ceně služeb, profesních odbornostech, poslání a vize zdravotního ústavu, potřebné kontakty, logo a motto. Grafická stránka a distribuce letáků bude v kompetenci marketingového pracovníka, tisk bude zajištěn externí firmou. Obsahem brožury budou informace o procesu poskytované péče. Materiály budou distribuovány do ordinací a čekáren praktických lékařů v regionu, nemocnic a na úřady. Pracovník zpracuje zároveň návrh vizitek, jejich tisk zadá externí firmě. Podle průměrných cen zhotovitelů vizitek je cena vizitky v předpokládaném počtu 300 ks 2 Kč. Náklady na tisk ostatních propagačních materiálů jsou předpokládány ve výši 3 400 Kč.

Prezentace na vernisáži poskytovatelů sociálních služeb

V rámci doplňkových aktivit procesu komunitního plánování sociálních služeb pořádá město Uherské Hradiště pravidelně výstavu poskytovatelů sociálních služeb. Výstava je určena všem poskytovatelům souvisejících a navazujících služeb, které jsou se sociální oblastí provázány. Na jednom místě je tak možné se setkat s většinou zástupců poskytovatelů služeb v regionu, kteří zde představují své aktivity. K účasti na výstavě bude třeba připravit e-prezentaci a prezentační materiály ve formě letáků, jejichž zpracování bude zajištěno marketingovým pracovníkem. Zhotovení reklamního banneru ve velikosti 3x1m bude pracovníkem zadáno externí firmě. Průměrná cena banneru v požadované velikosti se pohybuje kolem 1000 Kč. Součástí banneru bude poslání, vize a cíle zdravotního ústavu, logo a motto. Akce je pořádána a prezentována prostřednictvím města a je určena pro ve-

řejnost. Akce je spojena s programem a medializována prostřednictvím regionální televize, účast na vernisáži přinese zdravotnímu ústavu vyšší formu propagace.

Výstava fotografií

Zvýšení povědomí o činnosti organizace bude podpořeno výstavou fotografií, které budou zachycovat činnost mobilního hospice a přípravu na výjezd ke klientům s cílem poskytnutí obrazu o jeho činnosti a poskytovaných službách. Fotografie budou pořízeny pracovníky z vlastních řad, vzniklé náklady budou souviset pouze s jejich tiskem a rámováním. Předpokládané náklady pro 10 ks fotografií jsou podle cen zpracovatelů odhadovány na 6 000 Kč. Výstava fotografií bude po dohodě s Městem, které je zřizovatelem kulturních zařízení v regionu a bude postupně instalována ve Slováckém divadle, kině Hvězda a kavárně Cafe21. S dalším jednáním s okolními obcemi bude postupně prezentována v okolních obcích. Výstava bude doplněna bannerem, zhotoveným při příležitosti Vernisáže poskytovatelů sociálních služeb.

Komunikace s odbornou a laickou veřejností

V rámci osvěty uspořádala v minulém období organizace směrem k odborné veřejnosti konferenci na podporu paliativní a hospicové péče ve Zlínském kraji. Projekty podporuje Ministerstvo zdravotnictví a je vhodné v nich vzhledem k neustálému vývoji v této oblasti pokračovat. Po dobu poskytování domácí hospicové péče je nutná komunikace s praktickým lékařem. Informovanost praktických lékařů o službách zdravotního ústavu lze podpořit brožurou o domácí hospicové péči, prezentačním materiálem v elektronické podobě a letáky, které budou k dispozici v čekárně. Pro lepší komunikaci s praktickými lékaři v regionu je vhodné dohodnout osobní schůzky a prezentovat činnost zdravotního ústavu. Dále je potřeba rozvíjet již vzniklou komunikaci s nemocnicemi, agenturami domácí péče, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. V rámci získávání zkušeností je možná cesta spolupráce a poradenství s partnerskou organizací. Na základě spolupráce s partnerským poskytovatelem domácí hospicové péče lze získat informace, zkušenosti a dovednosti jednak klinické, tak manažerské. Poradenství a získávání zkušeností je možné na úrovni telefonické a osobní konzultace při setkání s partnerskou organizací. Komunikace a spolupráce může probíhat na úrovni komunikace lékařů a zdravotních sester a dále lékařů garantů, vrchních sester a vedoucích pracovníků obou organizací.

Aby byla co nejvíce podpořena kvalita života nemocných a pečujících, kteří se o své blízké chtějí postarat, je potřebné, aby měla veřejnost dostatek informací. Je třeba obrátit pozor-

nost ke zvýšení informovanosti a aktivně oslovovat zejména skupinu potenciálních klientů. Klienty, jak již bylo zmíněno, představují nejen pacienti, ale současně pečující osoby, které o své blízké pečují. Informovanost lze zvýšit prostřednictvím plánovaných setkání, která budou zaměřena na související témata a zároveň témata o péči o sebe samotné. Pečující osoby se často ocitají v sociální izolaci a kvalita jejich života je vzniklou situací snížena. Přednášky a besedy je třeba naplánovat s předstihem a zveřejnit jejich plán na webových stránkách, sociálních sítích a podpořit letáky a inzerci v místním periodiku, které je všem občanům bezplatně distribuováno. Pro uskutečnění těchto akcí bude nutné zajistit potřebné prostory, které je možné dohodnout s příslušnými obcemi. Lidem z přilehlých obcí by se dostalo vyšší informovanosti. Volbou k uspořádání akcí je kavárna Cafe21, která se nachází v centru Uherského Hradiště a je podporována ze strany města. Tyto prostory jsou velmi vhodné pro uspořádání akcí tohoto typu, neboť podporují klienty sociálních služeb města, kteří si zde rozšiřují své dovednosti. Akce budou přednášeny z řad pracovníků zdravotního ústavu.

Hospicová a paliativní péče je každoročně podporována Světovým dnem hospiců a paliativní péče, který se koná pravidelně druhou říjnovou sobotu a každým rokem je na jiné vyhlášené speciální téma. Pro rok 2019 připadá tento den na 12. října a téma se týká rozptýlení mýtů o paliativní péči. Tento den bude podpořen akcí pro širokou veřejnost s cílem zvýšit informovanost a zároveň získat potřebné finanční prostředky. K uspořádání akce bude nutné projednat s Městem místo konání akce, připravit program a informovanost podpořit letáky a reklamou v místním periodiku. Informace bude zároveň zveřejněna na webových stránkách a sociálních sítích.

TV spoty

Ke zvýšení propagace plánovaných a uskutečněných akcí bude se souhlasem Města oslovena regionální televize TV Slovácko. Televize přináší aktuality a informace z regionu jejím prostřednictvím se zvýší povědomí o činnosti zdravotního ústavu.

9.6 Časová, nákladová a riziková analýza projektu

9.6.1 Časový harmonogram

Časový harmonogram poskytuje přehled o časové náročnosti jednotlivých plánovaných činnostech, vedoucích k plnění definovaných cílů. Období potřebné k dosažení definovaných cílů projektu marketingového plánu zdravotního ústavu je v časovém rozsahu tří let.

Vytvoření marketingového pracoviště	9-12/2019
Vymezení požadavků a pracovní náplně pracovníka	2 týdny
Informování zaměstnanců o zavedení pracoviště	4 týdny
Sestavení inzerátu na pracovní pozici a jeho zveřejnění	4 týdny
Probíhající osobní pohovory s uchazeči	2 týdny
Výběr vhodného kandidáta	2 týdny
Pořízení vybavení pro výkon práce pracovníka	2 týdny
Nástup pracovníka do zaměstnání, adaptace a výkon práce	trvá stále
Celkem	4 měsíce

Marketingové aktivity – komunikace s cílovými skupinami	od 1/2020
Webové stránky, sociální sítě	2 týdny a trvá
Výroční zpráva	2 měsíce
Letáky, brožury, vizitky	2 měsíce
Vernisáž	2 týdny
Výstava fotografií	1 měsíc
Komunikace s veřejností	2 měsíce, průběžně
TV spot	1 týden, průběžně
Celkem:	8 měsíců

Zavedení využívání ošetrovatelské metody bazální stimulace	2/20-10/20
Seznámení zaměstnanců s plánem využívat metodu bazální stimulace	2 týdny
Specifikace požadavků na pracovníky	2 týdny
Výběr vhodných pracovníků do kurzu	4 týdny
Přihlášení a proškolení pracovníků	6 měsíců
Nákup polohovacích pomůcek	4 týdny
Využívání metody bazální stimulace	trvá
Celkem:	9 měsíců

Tabulka 12 Ganntův diagram aktivit 2019 - 2020

Název činnosti	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
Vytvoření marketingového pracoviště, nástup pracovníka a výkon práce												
Úprava webových stránek												
Zpracování výroční zprávy												
Aktivita na sociálních sítích												
Letáky, brožury, vizitky												
Vernisáž												
Výstava fotografií												
Komunikace s veřejností												
TV spot												
Zavádění metody Bazální stimulace®												

Světle podbarvená místa označují aktivity související se zaváděním plánu a tmavá pole označují realizaci jednotlivých aktivit. Přípravná fáze zřízení marketingového pracoviště bude trvat od září 2019 a jednotlivé související činnosti s vytvořením pracoviště zaberou 4 měsíce. S přijetím marketingového pracovníka budou rozvíjeny marketingové aktivity, které budou vykonávány od ledna 2020 a jednotlivé činnosti budou probíhat průběžně. Přípravná fáze využívání metody bazální stimulace započne v únoru 2020 a potrvá 9 měsíců.

9.6.2 Analýza nákladů

Rozpočet na vytvoření marketingového pracoviště

Technické vybavení pro pracovníka (notebook, mobilní telefon)	25 000 Kč
Materiální vybavení pro pracovníka (pracovní stůl, kancelářská židle, police)	30 000 Kč
Náklady související s inzercí	1 000 Kč

Mzdové náklady (0,5 úvazek)	12 000 Kč
Roční mzdové náklady	144 000 Kč
Celkem	212 000 Kč

Rozpočtové náklady marketingových aktivit

Webové stránky, sociální síť	0 Kč
Výroční zpráva	0 Kč
Letáky, brožury, vizitky (tisk)	4 000 Kč
Vernisáž (banner)	1 000 Kč
Výstava fotografií	6 000 Kč
Komunikace s veřejností	3 000 Kč
TV spoty	0 Kč
Celkem	14 000 Kč

Rozpočtové náklady zavedení metody bazální stimulace

Kurzovné	35 000 Kč
Polohovací pomůcky	30 000 Kč
Navýšení mzdových nákladů	10 000 Kč
Navýšení mzdových nákladů za rok	120 000 Kč
Celkem	185 000 Kč

Tabulka 13 Činnosti s jednorázovými náklady

Činnosti s jednorázovými náklady	Kalkulace nákladů
Technické vybavení pro pracovníka (notebook, mobilní telefon)	25 000 Kč
Materiální vybavení pro pracovníka (pracovní stůl, kancelářská židle, police)	30 000 Kč
Náklady související s inzercí	1 000 Kč
Vytvoření marketingového pracoviště	celkem: 56 000 Kč
Webové stránky, sociální síť	0 Kč
Výroční zpráva	0 Kč
Vernisáž (banner)	1 000 Kč
Výstava fotografií	6 000 Kč
Marketingové aktivity	celkem: 7 000 Kč
Kurzovné	35 000 Kč
Polohovací pomůcky	30 000 Kč

Zavedení metody bazální stimulace	celkem: 65 000 Kč
Celkem	128 000 Kč

Tabulka 14 Činnosti s pravidelnými náklady

Činnosti s pravidelnými náklady	Kalkulace nákladů
Marketingové pracoviště - roční mzda	144 000 Kč
Komunikace s veřejností	3 000 Kč
Tisk (letáky, brožury, vizitky)	4 000 Kč
TV spot	0 Kč
Mzdové navýšení pracovníků bazální stimulace	120 000 Kč
Celkem	271 000 Kč

Rok	Náklady v Kč
2019	56 000
2020	223 000
2021	271 000

V prvním roce činnosti vznikají náklady spojené s přípravou marketingového pracoviště. Tyto náklady jsou jednorázové a v dalších letech se nebudou opakovat. Od roku 2020 započne realizace plánu marketingových aktivit a náklady vzrostou o náklady na mzdu pracovníka a současně marketingové aktivity. V únoru započne přípravná fáze zavádění konceptu bazální stimulace, s čímž souvisí náklady na pomůcky a kurzovné. Od roku 2021 bude navýšena mzda pracovníků využívajících metodu bazální stimulace. Náklady ve výši 271 000 Kč bude organizace platit stále. Pravidelně opakující se náklady pro další období zůstávají mzdové náklady a činnosti uvedené v tabulce pravidelných nákladů. Průměrné roční náklady související s projektem jsou ve výši 183 000 Kč.

Zdroje financování projektu

Realizace projektu bude záviset na aktuálních možnostech získání dotace a rozsahu dotační podpory. O finanční podporu lze žádat u Ministerstva zdravotnictví. MZ vyhlašuje výzvy na podporu organizací působících v oblasti paliativní a hospicové péče. Dotace lze dále získat z Evropského sociálního fondu. Pro organizaci z toho plyne sledování zveřejňovaných výzev. S cílem získání zdrojů financování je možné požádat o dotaci u Krajského úřadu. Zlínský kraj se snaží podporovat organizace neziskového sektoru a setrvání osob se zdravotním postižením v domácím prostředí a prostřednictvím Programu na podporu sociálně-zdravotních aktivit zlepšovat kvalitu života rodin a osob se zdravotním postižením. S žádostí o finanční příspěvek budou zároveň oslovena okolní města a obce, nadace a další organizace v regionu. Předpokladem je, že zvýšením povědomí o dostupnosti a službách zdravotního ústavu dojde k nárůstu počtu klientů, kterým bude poskytnuta vysoce kvalitní péče s využitím moderních ošetrovatelských postupů. Se zvýšením počtu pacientů lze očekávat zvýšení výnosu ze zdravotních pojišťoven a přímých plateb klientů v rámci poskytování odlehčovací služby, k jejichž úhradě lze využít příspěvek na péči.

9.6.3 Analýza rizik projektu

Každý projekt sebou přináší určitá rizika, která je nutná analyzovat a vyhodnotit jejich únosnost pro realizovatelnost projektu. Analýza rizik obsahuje popis jednotlivých rizik a postupy jejich předcházení.

Riziko spojené se zřízením marketingového pracoviště souvisí především s nepochopením zaměstnanců s plánem zřízení pozice marketingového pracovníka, nedodržením plánu časového harmonogramu s nástupem pracovníka do zaměstnání, jeho chybným výběrem, nepochopením pracovníka stanovené pracovní náplně, případně jeho nezačlenění se do kolektivu pracovníků a neschopnosti týmové spolupráce. Podstatným rizikem zřízení marketingového pracoviště je riziko spojené se získáním finančních prostředků k realizaci plánu.

Riziko lze snížit dostatečným informováním pracovníků a očekávanými přínosy se zavedením marketingového řízení. S cílem dodržení časového harmonogramu přijetí pracovníka je nutné využít co nejvíce dostupných možností získání nového pracovníka. Ke stanovení pracovní náplně je potřeba shromáždit co nejvíce informací potřebných k jejímu správnému definování a následně je potřeba věnovat dostatek času k výběru vhodného

kandidáta. Před přijetím pracovníka je nutné, aby ředitelka zdravotního ústavu zajištěn zdroj financování marketingového pracoviště. Po nástupu pracovníka do zaměstnání je nutné průběžně komunikovat a získat zpětnou vazbu spolupracovníků o průběhu týmové spolupráce.

Riziko spojené se zaváděním metody bazální stimulace souvisí s nepochopením a nezájmem pracovníků využívat uvedenou metodu.

Je důležité věnovat pozornost správnému výběru pracovníků k proškolení, jejich motivaci a schopnosti šířit nadšení související s dalšími možnostmi a postupy péče o pacienty. Je důležité získávat zpětnou vazbu o využívání metody v praxi jak mezi pracovníky, tak mezi klienty.

Riziko spojené s marketingovými aktivitami souvisí zejména s nedostatečnou komunikací pracovníka s cílovými skupinami a nedostatečným plněním úkolů vyplývajících z náplně práce. Eliminace rizika souvisí s výběrem vhodného pracovníka a další komunikací s pracovníky a získáváním zpětné vazby.

9.7 Zhodnocení projektu

Cílem projektu bylo sestavení strategického marketingového plánu. Jeho součástí je navržená vize, strategické cíle a opatření vedoucí k dosažení cílů. Opatření stanovují jednotlivé činnosti s vymezením jejich zodpovědností. Jednotlivé aktivity jsou dále rozpracovány do časového harmonogramu, dále je zpracována nákladová analýza s možnostmi získání zdrojů financování a následně analýza rizik realizace projektu. Přínos projektu je očekáván ve zvýšení povědomí o činnosti a poskytovaných službách zdravotního ústavu a posílení image za současného posílení finanční stability a zlepšení kvality a úrovně poskytované péče pacientům a současně i jejich blízkým, kteří o ně pečují. Zlepšení kvality a úrovně poskytované péče přinese pacientům a současně i jejich blízkým vysokou hodnotu služby.

ZÁVĚR

Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče poskytuje specializovanou paliativní péčí, jejíž specifickou vlastností je interdisciplinární přístup zaměřený na zachování kvality života v oblasti fyzické, psychické, sociální a spirituální. Cílem péče je poskytnout pomoc a podporu nejen samotným pacientům, kteří se ocitli v těžké životní fázi nevyléčitelné nemoci, která pokročila do závěrečného stadia, ale současně i jejich blízkým, kteří o ně pečují.

Cílem diplomové práce bylo sestavit strategický marketingový plán zdravotního ústavu v oblasti paliativní a hospicové péče.

Východiskem k sestavení plánu byly poznatky z teoretické části práce, která byla zpracována s využitím dostupné marketingové literatury zabývající se marketingem zdravotnických zařízení. K získání poznatků o paliativní a hospicové péči byly využity dostupné tematické literární zdroje a standardy paliativní péče.

V praktické části práce byla zhodnocena současná situace zdravotního ústavu s využitím analytických metod uvedených v teoretické části práce. K analýze vnějšího makroprostředí byla aplikována metoda SLEPT, ke zhodnocení vnějšího mikroprostředí byl zpracován Porterův model pěti konkurenčních sil. Výsledky jednotlivých analýz byly sumarizovány a identifikovány v matici SWOT, jejímž vyhodnocením byl získán podklad pro návrh strategického marketingového plánu. Součástí projektu je časový harmonogram, nákladová analýza a zhodnocení možných rizik projektu s návrhy na snížení jejich dopadu a možnosti financování projektu.

Cílem diplomové práce bylo sestavení marketingového plánu. Diplomová práce poskytuje pohled na strategický marketingový proces a ucelený systém kroků sestavování marketingového plánu a návrh marketingového plánu. Vzhledem k tomu, že se vlivy vnějšího prostředí nevyhýbají žádné organizace, měly by být marketingové procesy opěrnými body každé organizace, která chce být úspěšná. Uvedená zlepšení jsou krokem ke zvýšení dostupnosti paliativní a hospicové péče a současně k poskytnutí maximální hodnoty poskytovaných služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASOCIACE DP ČR, 2016. *Zástupci domácí zdravotní péče jednali s ministrem Vojtěchem u kulatého stolu.* [online]. [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://www.adp-cr.cz/novinky/zastupci-domaci-zdravotni-pece-jednali-s-ministrem-vojtechem-u-kulateho-stolu>

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE, 2017. *Hospice v ČR.* [online]. [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: <https://www.asociacehospicu.cz/hospice-v-cr>

BLAŽKOVÁ, Martina, 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy.* Praha: Grada, 278 s. Manažer. Marketing. ISBN 978-80-247-1535-3.

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012. *Introduction to health care management.* 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning,, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.

CIBÁKOVÁ, Viera, Zoltán RÓZSA a L'uboš CIBÁK, 2008. *Marketing služieb.* Bratislava: Iura Edition, 214 s. Ekonómia. ISBN 978-80-8078-210-8.

CIMBÁLNÍKOVÁ, Lenka, 2012. *Strategické řízení: proč je želva rychlejší než zajíc.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 119 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2963-2.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČERVENÝ, Radim, 2014. *Business plán: krok za krokem.* V Praze: C.H. Beck, xvii, 211 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-511-4.

ČESKO, 1997. *Zákon č. 48/1997 Sb.* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO, 2012a. *Zákon č. 89/2012 Sb.* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO, 2006a. *Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO, 2006b. *Vyhláška č. 505/2006 Sb.* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ČESKO, 2006c. *Zákon č. 262/2006 Sb.* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

ČESKO, 2011. *Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2017. *Vyhláška č. 354/2017 Sb.* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-354>

ČSPM, 2011. *ELNEC* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/elnec/>

ČSÚ, ©2017. *Statistická ročenka Zlínského kraje - 2017*. In: Český statistický úřad [online]. [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2017>

ČSÚ, ©2018a. *Základní tendence demografického sociálního a ekonomického vývoje zlínského kraje 2017*. In: Český statistický úřad [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zakladni-tendence-demografickeho-socialniho-a-ekonomickeho-vyvoje-zlinskeho-kraje-2017>

ČSÚ, ©2018b. *Hlavní ekonomické makroukazatele*. In: Český statistický úřad [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/hmu_cr

ČT, 2018a. *Kampaň upozorňuje na možnost umírat mezi blízkými, mobilních hospiců je stále nedostatek*. [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2618999-kampan-upozornuje-na-moznost-umirat-mezi-blizkymi-mobilnich-hospicu-je-stale>

ČT, 2018b. *Ministerstvo dokončuje zákon pravidelně navyšující peníze do zdravotnictví* [online]. [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2643530-ministerstvo-dokoncuje-zakon-pravidelne-navysujici-penize-do-zdravotnictvi>

EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D., 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.

- FOTR, J., VACÍK, E., SOUČEK, I., ŠPAČEK, M., HÁJEK, S., 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 381 s. ISBN 978-80-247-3985-4.
- FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Miroslav ŠPAČEK a Ivan SOUČEK, 2017. *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 318 s. Expert. ISBN 978-80-271-0434-5.
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, xii, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.
- HANZELKOVÁ, Alena, 2013. *Business strategie: krok za krokem*. V Praze: C.H. Beck, xv, 159 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-455-1.
- HENRY, Anthony, 2018. *Understanding strategic management*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 352 s. ISBN 978-0-19-966247-0.
- HORÁKOVÁ, Helena, 2014. *Marketingové strategie*. 1. vyd. Praha: Idea servis, 103 s. ISBN 978-80-85970-81-4.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2. rozšířené. vydání. Praha: Grada, 2013, 362 s. Expert. ISBN 978-80-247-4670-8.
- KALVACH, Zdeněk, 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL, 2006. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, xiv, 206 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-7179-453-8.
- LESÁKOVÁ, Dagmar, 2014. *Strategický marketing*. Bratislava: Sprint 2, 350 s. Economics. ISBN 978-80-89710-07-2.
- MEDICAL TRIBUNE, 2018. *Zvýšení plateb státu? Pro ministerstvo financí je neudržitelné, pro odbory nízké*. In: Medical Tribune [online]. 2018 [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/44145>
- MINISTERSTVO FINANCÍ, ©2018a. *Makroekonomická predikce ČR*. In: Ministerstvo financí ČR [online]. [cit. 2019-01-22]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/vyhledavani?q=makroekonomick%C3%A1+predikce>
- MPSV ©2018a. *Co se změní v roce 2019? Novinky Ministerstva práce a sociálních věcí*. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2018 [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>

ps://www.mpsv.cz/files/clanky/34746/TZ_Co_se_meni_v_roce_2019._Novinky_Ministers
tva_prace_a_socialnich_veci.pdf

MPSV, ©2018b. *Platy v sociálních službách vzrostou téměř o čtvrtinu*. [online]. [cit. 2019-01-22]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/30807/Socialni_sluzby.pdf

MZ ČR. ©2018a. *Rok 2019 přinese ve zdravotnictví řadu novinek a změn*. [online]. [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rok-2019-prinese-ve-zdravotnictvi-radu-novinek-a-zmen_16566_1.html

MZ ČR, ©2018b. *Ministerstvo připravilo koncepci elektronického zdravotnictví, spustit by se mělo v polovině roku 2020*. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2018 [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-pripravilo-koncepci-elektronickeho-zdravotnictvispustit-by-se-mel_16313_3801_1.html

MZ ČR, ©2018c. *Ministerstvo zdravotnictví se připojilo k mezinárodnímu Dni bezpečí pacientů*. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-se-pripojilo-k%C2%A0mezinarodnimu-dni-bezpeci-pacientu_16002_3801_1.html

PAYNE, Sheila, Jane SEYMOUR a Christine INGLETON, 2007. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 807 s. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.

POSPÍŠIL, David, 2015. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025* [online]. Praha: MPSV, [cit. 2019-04-22]. ISBN 978-80-7421-126-3.

RADBRUCH, Lukas a Sheila PAYNE, 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě* [online]. Cesta domů, [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <https://www.paliativnimediceina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-a-normy-eapc.pdf>

SLÁMA, Ondřej, Martina ŠPINKOVÁ a Ladislav KABELKA, 2013. *Standardy paliativní péče*. [online]. ČSPM, [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: https://www.paliativnimediceina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-pp_cspm_2013_def.pdf

RADBRUCH, Lukas a Sheila PAYNE, 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. [online]. Cesta domů, [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <https://www.paliativnimediceina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-a-normy-eapc.pdf>

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

SOCIÁLNÍ POLITIKA, 2019. *Od dubna 2019 se příspěvek na péči doma ve IV stupni zvýší na 19 200,- Kč. Ve III. stupni od července 2019*. In: *Sociální politika* [online]. [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2019/01/prispevek-na-peci-doma-ve-iv-stupni-se-zvysi-na-19-200-kc-od-dubna-2019-ve-iii-stupni-bude-od-cervence-2019-vyplaceno-12-800-kc/>

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Tlžina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

STEMMARK, 2015. *Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti*. In: *Umírání* [online]. [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/data/>

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

SZP, 2019. *V roce 2020 přibude ve zdravotnictví kolem 19 miliard. Nejvíc by mělo jít na nové terapie a léky, psychiatrii nebo dopravu*. In: *Svaz zdravotních pojišťoven* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: http://szpcer.cz/wp-content/uploads/2019/03/190312_tz_2020_final.pdf

ÚZIS, 2017. *Zdravotnická ročenka České republiky 2017*. In: *Ústav zdravotnických informací* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2017>

ÚZIS, 2018. *Výdaje na zdravotnictví*. In: *Ústav zdravotnických informací* [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi?page=1>

VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2. vyd. Praha: Grada, 272 s. ISBN 978-80-247-5037-8.

VLÁDA ČR, 2018a. *Programové prohlášení vlády*. [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/jednani-vlady/programove-prohlaseni/programove-prohlaseni-vlady-165960/#Zdravotnictvi>

VLÁDA ČR, 2018b. *Programové prohlášení vlády*. [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/jednani-vlady/programove-prohlaseni/programove-prohlaseni-vlady-165960/>

VLÁDA ČR, 2018c. *Programové prohlášení vlády*. [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/jednani-vlady/programove-prohlaseni/programove-prohlaseni-vlady-165960/#Socialni_politika_a_zamestnanost

ZDRAVOTNICKÝ DENÍK, 2017. *Česku chybí asi 70 mobilních lůžkových hospiců*. [online]. [cit. 2018-12-28]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/11/asociace-cesku-chybi-asi-70-mobilnich-luzkovych-hospicu/>

ZDRAVOTNICKÝ DENÍK, 2018. *VZP bude hradit péči mobilních hospiců dvojnásobnou dobu. MZ zaslepší paliativní péči v nemocnicích*. [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2018/01/vzp-bude-hradit-peci-mobilnich-hospicu-dvojnásobnou-dobu-mz-zas-zlepsi-paliativni-peci-nemocnicich/>

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CPP	Centrum paliativní péče
ČPZP	Česká průmyslová a zaměstnanecká pojišťovna
ČR	Česká republika.
ČSPM	Česká společnost paliativní medicíny
ČSÚ	Český statistický úřad
ČT	Česká televize
DP	Domácí péče
ELNEC	End Of Life Nursing Education Course.
HDP	Hrubý domácí produkt
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSPP	Mobilní specializovaná paliativní péče
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
ORP	Obec s rozšířenou působností
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
RBP	Revírní bratrská pokladna
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
ZÚ	Zdravotní ústav
ZZ	Zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Propojenost marketingového mixu 4P a 4C	17
Obrázek 2 Sumarizace výsledků situační analýzy do matice SWOT	27
Obrázek 3 Matice SWOT	27
Obrázek 4 Počet obyvatel Zlínského kraje podle okresů	35
Obrázek 5 Počet klientů zdravotní a sociální služby v roce 2017	50
Obrázek 6 Schéma strategického marketingového plánu	58

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vývoj věkové struktury obyvatel Zlínského kraje v letech 2013-2017.....	36
Tabulka 2 Statistické údaje naděje na dožití, vývoj v letech 2015-2017.....	36
Tabulka 3 Zdravotní stav obyvatelstva Zlínského kraje v roce 2017	37
Tabulka 4 Výše plateb za pojištěnce v letech 2018 - 2020.....	40
Tabulka 5 Výše úhrad v odbornosti 926.....	41
Tabulka 6 Změna výše příspěvku na péči 2018 - 2019	42
Tabulka 7 Přehled nákladů a výnosů v roce 2017	51
Tabulka 8 SWOT analýza zdravotního ústavu	53
Tabulka 9 Zavedení pozice marketingového pracovníka	59
Tabulka 11 Zavedení využívání ošetřovatelské metody bazální stimulace.....	62
Tabulka 10 Marketingové aktivity s cílovými skupinami	64
Tabulka 12 Ganntův diagram aktivit 2019 - 2020.....	69
Tabulka 13 Činnosti s jednorázovými náklady.....	70
Tabulka 14 Činnosti s pravidelnými náklady	71

SEZNAM PŘÍLOH

P I Organizační struktura

PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNÍHO ÚSTAVU

