

Projekt zvýšení kvality služeb gynekologicko- porodnického oddělení v nemocnici XY

Bc. Křůmalová Lenka

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Křůmalová**
Osobní číslo: **M12882**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zvýšení kvality služeb
gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici
XY**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupných literárních zdrojů popište specifika zdravotní péče v ČR a specifika řízení marketingu ve zdravotnických zařízeních.

II. Praktická část

- Provedte analýzu současného marketingového řízení gynekologicko-porodnického oddělení.
- Na základě výsledků analýzy posuďte úroveň kvality poskytovaných služeb a navrhněte projekt na zlepšení poskytovaných služeb.
- Projekt podrobte nákladové, časové a rizikové analýze.

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.

GLADKIJ, Ivan a kol. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

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

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

ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **16. února 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 16. února 2015

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

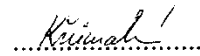
Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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 27. 4. 2015


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na zvýšení kvality poskytovaných služeb gynekologicko-porodnického oddělení v Nemocnici Kyjov. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Část teoretickou a praktickou. Teoretická část se rozděluje na 3 kapitoly. První kapitola se týká zdravotnictví v České republice, popisuje vývoj a jeho současný stav. Druhá kapitola se zaměřuje na marketing služeb, na jeho dělení a vlastnosti. Třetí kapitola se týká marketingu ve zdravotnictví. Všechny popsané informace jsem získala z dostupných odborných zdrojů.

Praktická část je dále rozdělena do dvou částí – analytické a projektové. V analytické části je popsána historie porodnictví v ČR a typy poskytovaných služeb. Dále obsahuje analýzu makroprostředí, mikroprostředí, Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil spolu s vícekritériálním hodnocením konkurence a dotazníkové šetření. Všechny tyto analýzy byly shrnuty do SWOT analýzy a na základě zjištěných nedostatků byla vypracována projektová část, kde byly navrženy strategické cíle a doporučení do praxe.

Klíčová slova: zdravotní péče, marketing služeb, marketingový mix, zdravotní služby, historie porodnice.

ABSTRACT

Dissertation is focusing on increased quality of provided services Department of Gynecology and Obstetrics in hospital Kyjov. Thesis divided into two main parts. The parts theoretical and practical. The theoretical part is divided into three chapters. The first one concerns health care in Czech republic, ut describes development and current status. The second chapter is focusing on marketing services, his division and characteristics. The third chapter is about marketing in health care. I got all described informations from available technical sources.

The practical part is divided into two parts – analytical and project. In analytical part is described history of obstetrics in Czech republic and type provide services. It also contains analysis of makro and mikro. Porter's five faces analysis along with multi-criteria evaluation and questionnaire survey. All of these analysis were resumed into SWOT

analysis and on basis of found shortages project part was developed, where the strategic purposes and recommendations for practise were suggested.

Keywords:

health care, marketing of services, marketing mix, health of services, history of maternity hospital.

Tímto bych velmi ráda poděkovala panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za cenné rady a připomínky při vedení mé diplomové práce. Ráda bych také poděkovala staniční sestře porodního sálu Nemocnice Kyjov za poskytnuté informace nutné ke zpracování této práce.

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

Motto:

„Žena je hádankou, dítě jejím rozluštěním.“

Victor Hugo (1802 – 1885)

OBSAH

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | ÚVOD | 12 |
| 2 | CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE | 13 |
| 1 | TEORETICKÁ ČÁST | 14 |
| 1 | DEFINICE ZDRAVÍ | 15 |
| 2 | ZDRAVOTNICTVÍ V ČR A VÝVOJ SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE | 17 |
| 2.1. | TYPY SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE..... | 18 |
| 2.1.1 | Bismarckovský model | 18 |
| 2.1.2 | Semaškův model | 19 |
| 2.1.3 | Beveridgeův model | 20 |
| 2.1.4 | Liberální model | 20 |
| 2.2 | SOUČASNÝ MODEL ZDRAVOTNICTVÍ V ČR | 21 |
| 2.3 | SYSTÉM FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ | 22 |
| 2.3.1 | Kapitační platba | 22 |
| 2.3.2 | Platba za ošetrovací den | 22 |
| 2.3.3 | Paušální platby | 23 |
| 2.3.4 | Platba za výkon | 23 |
| 2.3.5 | Platba dle DRG | 23 |
| 2.4 | POSKYTOVATELÉ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB | 23 |
| 2.5 | SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ | 24 |
| 2.5.1 | Fakultní nemocnice | 24 |
| 2.5.2 | Nemocnice akutní péče | 24 |
| 2.5.3 | Nemocnice následné péče | 24 |
| 2.5.4 | Léčebny pro dlouhodobě nemocné | 25 |
| 2.5.5 | Psychiatrické léčebny | 25 |
| 2.5.6 | Rehabilitační ústavy | 25 |
| 2.5.7 | Hospice | 25 |
| 3 | MARKETING SLUŽEB | 26 |
| 3.1 | DEFINICE SLUŽEB | 26 |
| 3.2 | KLASIFIKACE SLUŽEB | 26 |
| 3.2.1 | TERCIÁRNÍ | 26 |
| 3.2.2 | KVARTÉRNÍ | 26 |
| 3.2.3 | KVINTÉRNÍ | 26 |
| 3.3 | VLASTNOSTI SLUŽEB | 26 |
| 3.3.1 | Nehmotnost | 27 |
| 3.3.2 | Neoddělitelnost | 27 |
| 3.3.3 | Proměnlivost | 27 |
| 3.3.4 | Pomíjivost | 27 |
| 3.3.5 | Nemožnost vlastnictví | 27 |
| 3.4 | KVALITA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB..... | 27 |
| 4 | MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ | 30 |
| 4.1 | DEFINICE MARKETINGU | 30 |
| 4.2 | MARKETING A MARKETINGOVÝ MIX | 31 |
| 4.2.1 | Product (zboží) | 31 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 4.2.2 | Price (cena)..... | 31 |
| 4.2.3 | Place (distribuce)..... | 32 |
| 4.2.4 | Promotion (komunikace)..... | 32 |
| 4.3 | MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE..... | 32 |
| 4.3.1 | Reklama..... | 33 |
| 4.3.2 | Podpora prodeje | 33 |
| 4.3.3 | Osobní prodej..... | 33 |
| 4.3.4 | Přímý marketing..... | 33 |
| 4.3.5 | Public relations..... | 33 |
| 5 | SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI..... | 34 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST..... | 35 |
| 6 | GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ | 36 |
| 6.1 | HISTORICKÝ VÝVOJ PORODNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE..... | 36 |
| 6.2 | AKTUÁLNÍ STAV PORODNIC A FINANCOVÁNÍ..... | 37 |
| 6.3 | TYPY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB | 38 |
| 6.3.1 | Porody do vody | 38 |
| 6.3.2 | BONDING | 38 |
| 7 | NEMOCNICE KYJOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE..... | 39 |
| 7.1 | PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE..... | 39 |
| 7.2 | HISTORIE NEMOCNICE | 40 |
| 7.3 | LÉČEBNÉ SLUŽBY GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ | 41 |
| 7.4 | UBYTOVACÍ SLUŽBY GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ..... | 41 |
| 7.5 | STRAVOVACÍ SLUŽBY GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ | 42 |
| 8 | MARKETINGOVÁ ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU ODDĚLENÍ..... | 43 |
| 8.1 | ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ | 43 |
| 8.1.1 | Politicko-právní vztahy | 43 |
| 8.2 | EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ | 45 |
| 8.2.1 | Sociálně – kulturní prostředí | 45 |
| 8.2.2 | Technologické prostředí..... | 46 |
| 8.2.3 | Ekologické prostředí | 47 |
| 8.2.4 | Shrnutí PESTE analýzy..... | 47 |
| 8.3 | PORTEROVA ANALÝZA 5-TI KONKURENČNÍCH SIL | 47 |
| 8.3.1 | Vyjednávací síla zákazníků..... | 48 |
| 8.3.2 | Vyjednávací síla dodavatelů | 48 |
| 8.3.3 | Hrozba substitutů | 48 |
| 8.3.4 | Konkurenční rivalita v odvětví..... | 49 |
| 8.3.5 | Hrozba vstupu nových konkurentů | 49 |
| 8.3.6 | Vícekritériální hodnocení konkurence | 49 |
| 8.3.7 | Dotazníkové šetření..... | 50 |
| 8.3.8 | Vyhodnocení otázek..... | 52 |
| 8.3.9 | Závěr z Porterova modelu | 68 |
| 8.4 | ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ..... | 68 |
| 8.4.1 | Poskytování zdravotní péče a organizace práce..... | 68 |
| 8.4.2 | Finanční stránka firmy | 71 |
| 8.4.3 | Organizační struktura oddělení | 72 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 8.4.4 | Marketing firmy | 73 |
| 8.4.5 | Závěr z interní analýzy | 76 |
| 8.5 | SWOT ANALÝZA | 76 |
| 9 | NÁVRH PROJEKTU ZVÝŠENÍ KVALITY SLUŽEB GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ V NEMOCNICI KYJOV | 78 |
| 9.1 | STANOVENÍ STRATEGICKÝCH CÍLŮ | 78 |
| 9.1.1 | Schéma strategie oddělení | 79 |
| 9.2 | ZVÝŠIT PORODNOST V NEMOCNICI KYJOV DO 31. 12. 2016 A TO PROSTŘEDNICTVÍM ROZŠÍŘENÍ NABÍDKY SLUŽEB | 80 |
| 9.2.1 | Cíl projektu..... | 80 |
| 9.2.2 | Návrh akčního plánu „Vybudování moderního porodního boxu“ | 80 |
| 9.2.2.1 | Realizace přestavby porodního boxu..... | 80 |
| 9.2.3 | Návrh akčního plánu „Přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní pokoj“ | 82 |
| 9.2.4 | Návrh akčního plánu „Zajištění více laktačních poradkyň na oddělení“ | 84 |
| 9.2.5 | Nákladová analýza | 85 |
| 9.2.6 | Zdroje financování | 87 |
| 9.2.7 | Časová analýza..... | 88 |
| 9.2.8 | Riziková analýza | 88 |
| 9.2.9 | Zhodnocení projektu | 90 |
| 9.3 | ZVÝŠIT INFORMOVANOST KLIENTEK O PŘEDPORODNÍCH A POPORODNÍCH KURZECH DO 31. 12. 2015 | 91 |
| 9.3.1 | Cíl projektu..... | 91 |
| 9.3.2 | Návrh akčního plánu „Rozšíření reklamy předporodních kurzů“ | 91 |
| 9.3.3 | Cíl projektu..... | 92 |
| 9.3.4 | Návrh akčního plánu „Zajištění kurzu plavání pro miminka“ | 93 |
| 9.3.5 | Nákladová analýza | 94 |
| 9.3.6 | Zdroje financování | 95 |
| 9.3.7 | Časová analýza..... | 95 |
| 9.3.8 | Riziková analýza | 96 |
| 9.3.9 | Zhodnocení projektu | 98 |
| 9.3.10 | Vyhodnocení plnění strategických cílů | 98 |
| 10 | ZÁVĚR..... | 99 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 100 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 104 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 105 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 107 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 108 |
| | PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK..... | 109 |
| | PŘÍLOHA P II: ORGANIZAČNÍ SCHÉMA NEMOCNICE KYJOV | 114 |
| | PŘÍLOHA P III: ÚVODNÍ WEBOVÁ STRÁNKA NEMOCNICE KYJOV | 116 |
| | PŘÍLOHA P IV: LETÁK PŘEDPORODNÍHO KURZU | 117 |
| | PŘÍLOHA P V: LETÁK POPORODNÍHO KURZU | 118 |

1 ÚVOD

Narození dítěte je tím nejkrásnějším okamžikem v životě každé ženy. Během porodu žena vnímá spoustu faktorů. Jedná se o faktory pozitivní, z narození miminka, ale i faktory negativní, např. bolest, stres, strach.

Dle mého názoru převažuje působení negativních faktorů na ženu při porodu, proto je důležité dbát na pozitivní faktory, které žena během porodu vnímá, např. příjemné prostředí porodního sálu, kde žena může strávit i několik hodin. Sama s porodem zkušenosti nemám, ale je to jedna z mála okamžiků – situací, které již teď ve mně vyvolávají strach i respekt zároveň. Proto se budu v diplomové práci snažit najít řešení (formou příjemného prostředí porodního sálu, jeho vybaveností a přístupem personálu), které nejen mně, ale i ostatním rodičkám pomohou zmírnit negativní faktory, které jsou s porodem spojeny.

Diplomová práce se zabývá situací gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici Kyjov. Nemocnice Kyjov byla založena před druhou světovou válkou a nachází se na Jižní Moravě.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá vývojem zdravotního systému v České republice a jeho současným stavem. Druhá kapitola popisuje marketing služeb. V poslední kapitole se zmiňují o marketingu ve zdravotnickém zařízení se zaměřením na kvalitu a poskytování.

V praktické části je nutné provést situační analýzu současného stavu marketingového řízení nemocnice Kyjov. K tomu bude využita analýza makroprostředí a mikroprostředí. Dále pak Porterova analýza pěti konkurenčních sil, jejíž součástí bude i vícekriteriální hodnocení a dotazníkové šetření, které probíhalo na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici Kyjov, jehož respondentkami byly ženy ve věku od 18 – 40 let. Dotazník je zaměřen na spokojenost s poskytovanými službami, na kvalitu stravy, dostatek soukromí a na spokojenost s předporodními kurzy. Dále jsem zjišťovala přístup zdravotnického personálu k rodičkám a spokojenost klientek se vzhledem porodního sálu. Na základě všech zjištěných nedostatků z posuzovaných analýz jsou navrženy strategické cíle a doporučeny postupy k jejich dosažení formou projektové části.

2 CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem diplomové práce je zpracování projektu na zvýšení kvality poskytovaných služeb na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici Kyjov. V dnešní době je dle mého názoru kvalita velice důležitá, ať už u potravin, služeb u kadeřnice anebo jedná-li se o služby zdravotnické. Každý člověk, který přijde do nemocnice, očekává od zdravotnického personálu nejlepší péči, čeká určitou kvalitu zdravotních služeb. Proč by i rodičky nemohly dostat profesionální péči v příjemném a ničím nerušeném prostředí?!

Diplomová práce se dělí na dvě stěžejní části, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se budu zabývat historickým vývoje zdravotního systému a jeho současným stavem. Popíšu formy financování, typy poskytovatelů zdravotní péče. Dále se v teoretické části budu věnovat definici marketingu, jeho využití ve zdravotnictví a objasním charakteristiku marketingu služeb, jeho vlastnosti a dělení.

V teoretické části využiji všech dostupných odborných zdrojů, které se dané problematiky týkají.

V praktické části provedu analýzu marketingového řízení gynekologicko-porodnického oddělení, jehož součástí bude i dotazníkové šetření, které bude probíhat na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici Kyjov od ledna – března 2015. Respondentkami budou klientky tohoto oddělení. Stanovím si cíle a k nim 1 – 2 hypotézy. Na základě získaných informací pak bude vytvořen projekt, který navrhne řešení do praxe. Projekt pak bude podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZDRAVÍ

Definice zdraví je hned několik. Mezi nejznámější dle Čeledové a Čelevy (2010, s. 16-17) však patří dle WHO (Světová zdravotnická organizace) definice z roku 1946, která definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne jen nepřítomnost nemoci.

Zdraví je to nejcennější, co máme, ale cennost tohoto statku si začneme uvědomovat, až když jsme nemocní. Do té doby jej bereme jako samozřejmost. Je důležité nejen pro jednotlivce, ale především pro společnost. Je známo, že čím více je země vyspělejší, tím je komplexnější a také štedřejší na péči, kterou svým občanům poskytuje. Oblast zdravotnictví spadá do národohospodářské politiky a jeho financování prošlo dlouhodobým vývojem až do dnešní podoby, jako zdravotní pojištění, které je v České republice stanoveno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Hlavním smyslem zdravotní politiky je poskytnout kvalitní a dostupnou zdravotní péči všem lidem, bez rozdílu rasy, pohlaví či národnosti a snažit se o navrácení lidského zdraví nebo alespoň o zařazení lidí do běžného života. Na zdravotní politice státu se podílí velká skupina lidí, ať se jedná o státní či nestátní subjekty, nadace, zdravotnická zařízení, politické strany nebo zdravotní pojišťovny.

1.1. Determinanty zdraví

Dle Čeledové a Čelevy (2010, s. 27) je můžeme definovat jako příčiny, které působí na zdraví jedince. Působení těchto faktorů na zdraví člověka může mít v konečné fázi dopad biopozitivní (chránící a posilující zdraví) nebo bionegativní (oslabující a způsobující nemoc). Dle Čeledové a Čelevy (2010, s. 27) základními determinanty jsou: životní styl, genetika, socioekonomické a životní prostředí a zdravotní péče.

- **Životní styl** – to jak žijeme, jak se stravuje má na naše zdraví největší vliv a to až 50-60%.
- **Genetika** – řadí se mezi vnitřní determinanty a je v zastoupení 10-15%.
- **Socioekonomické a životní prostředí** – zahrnujeme sem ekonomickou situaci jedince, tzn. zda pracuje anebo je nezaměstnaný, jaká je úroveň bydlení a životního prostředí (20- 25%).
- **Zdravotní péče** – 10-15%.

1.2. Prevence

S podporou zdraví úzce souvisí prevence. Čeledová a Čeleva (2010, s. 35) ji ve své knize definují jako činnost, která vede k podpoře zdraví, k zabránění vzniku nemoci a především se podílí na prodloužení života jedince. Preventivní činnosti jsou dvojího charakteru a to obecné (nespecifické) a specifické (profylaktické).

- **Obecné** – zaměřené na podporu zdravého životního stylu a životního prostředí.
- **Specifické** – jsou cíleně zaměřené na prevenci vzniku určité nemoci (např. očkování proti karcinomu děložního čípku).

Dle časového hlediska ji Čelevová a Čeleda (2010, s. 35) dále rozdělují na primární a sekundární prevenci.

- a) **Primární prevence** má dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 35) ochránit a posílit zdraví, ale také zabraňuje vzniku nemoci. Hlavní složkou primární prevence je očkování, které má v ČR dlouholetou tradici a to již od roku 1960, kdy došlo celoplošným očkováním k vymizení dětské obrny.
- b) **Sekundární prevence**, jejímž hlavním cílem je dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 37) předejít nežádoucím následkům již vzniklé nemoci. Do sekundární prevence tedy řadíme pravidelné preventivní prohlídky, které mohou včasné diagnostikovat příznaky počínající nemoci.

2 ZDRAVOTNICTVÍ V ČR A VÝVOJ SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE

Mezi první znalce zdravotnictví se řadí církve. První poznatky i vzdělávání v této oblasti probíhalo v kláštorech či jiných církevních zařízeních. Eim (2008, s. 18-19) ve své práci píše, že velký zvrat ve zdravotnictví pak nastal za vlády Marie Terezie a Josefa II., kdy bylo zdravotnictví organizováno centralizovanou správou.

„ Dle Eima (2008, s. 18 - 19) v patentech Generálního medicínského řádu 1752 pro Moravu a 1753 pro Čechy byla stanovena pevná pravidla pro veškerý lékařský personál od lazebníků, ranhojičů aj.“ Císař Josef II. pak pokračoval v reformách i po smrti své matky. Velký důraz kladl na vzdělání všech pracovníků ve zdravotnictví. Každý mohl zdravotnické povolání vykonávat až po složení potřebných zkoušek. Ke vzniku zdravotního uspořádání moderní doby v tehdejší Rakousku – Uhersku došlo zákonem č. 68 z roku 1887 o veřejné zdravotní službě. Na jeho základě a v návaznosti na tzv. zdravotní policii se vyvíjela v českých zemích hierarchicky uspořádaná síť zařízení, jejíž kontrole podléhala stanovená hygienická, protiepidemická a preventivní opatření. Po vzoru Německa byl pak v Rakousku – Uhersku, včetně českých zemí v roce 1888 zaveden systém nemocenského – zdravotního pojištění, který byl založený na principu solidarity a přechází až do samostatného prvorepublikového Československa. Eim (2008, s. 19) ve své knize píše, že „po vzniku Československa bylo nemocenské pojištění dělníků upraveno zákonem č. 221/1924 Sb., který upravil pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.“ Základem zdravotní péče byl praktický lékař. Lékaři byli vypláceni dle Eima (2008, s. 19) hned několika způsoby a to „platbou za výkon, za případ onemocnění, platbou za hlavu a rok a paušálem.“ Některé z plateb zůstaly v této podobě až do dnešní doby. Velká reforma u nás nastala až po roce 1990. Na koncepci nového systému dle Gladkije (2002, s. 60) začala v roce 1989 pracovat skupina odborníků pod vedením ministerstva zdravotnictví. Změna se měla týkat především povinného zdravotního pojištění, měla zajistit zdravotní péči všem občanům a na základě toho byla zavedena svobodná volba lékaře. Hlavní změna se měla týkat financování ve zdravotnictví, které začalo být vícezdrojové, peněžní prostředky přitékaly do systému ze zdravotního pojištění, ze státu, z obcí a přímou úhradou od pacienta. Impulsy vedoucí k těmto změnám popsal Gladkij (2002, s. 60) ve své knize jako nepříznivý zdravotní stav populace, zvýšení motivace obyvatel v péči o své zdraví a nespokojenost lékařů se svým postavením.

Základy tohoto nového systému vznikaly v letech 1991 – 1993. Ne všechny však byly dokončeny.

2.1. Typy systému zdravotní péče

Dolanský (2008, s. 91) definuje péči o zdraví jako souhrn politických, ekonomických, sociálních, kulturně výchovných a zdravotních postupů a činností které slouží k upevňování, záštitě a obnově zdraví obyvatel. Zdravotnictví definuje Dolanský (2008, s. 92) jako souhrn činností, které uspokojuje zdravotní potřeby obyvatel.

Po celá staletí se zdravotní systém skládal pouze ze dvou složek a to z pacienta a lékaře. V současnosti se na fungování zdravotního systému podílí složek víc, které spolu musí spolupracovat. Na tom, aby systém fungoval tak jak má, se podílí pacient, poskytovatel zdravotní péče (nemocnice, lékaři), subjekt hradící zdravotní péči (pojišťovny) a stát. Ochrana a kol. (2010, s. 126) ve své knize píše, že zdravotní systém spadá do národního hospodářství a můžeme jej klasifikovat dle ekonomických činností (CZ – NACE). Dle Ochrany a kol. (2010, s. 126) mají zdravotní systémy jakousi podobu produkčního systému a ke své produkci potřebují vstupy (zdroje), na základě kterých pak realizují výstupy.

2.1.1 Bismarckovský model

Staňková (2013, s. 23) ve své knize uvádí, že tento model byl realizován především v Prusku a fungoval až do 2. světové války. Zakladatelem tohoto modelu byl kancléř Otto von Bismarck a jeho principem je povinné zdravotní pojištění. Pojistné se platilo ve výši 4,3% a bylo rozděleno na poloviny, jednu hradil zaměstnanec a druhou zaměstnavatel. V dnešní době je také povinné pojištění, ale už ve výši 13,5%, kdy 4,5 % si hradíme jako zaměstnanci a zbylých 9% hradí zaměstnavatel. Základem zdravotní péče byl praktický lékař, kdy pojišťovny rozhodly, že volba lékaře nebude svobodná, ale každému bude zvolen lékař, např. dle místa bydliště. V dnešní době tomu tak není, dnes má každý právo svobodné volby lékaře. S rozvojem pojištění vrcholil také rozvoj pojišťoven, v období první světové války bylo okolo 300 pojišťoven. Je to nepoměr, když to srovnáme s dnešním počtem 7 fungujících - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna; Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví; Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna; Vojenská zdravotní pojišťovna ČR; Všeobecná zdravotní pojišťovna; Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA a Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra. První místo zaujímá VZP s 5 997 224 klienty, na druhém místě s počtem klientů

1 217 964 je Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra a na třetím místě je Česká průmyslová zdravotní pojišťovna s 1 189 737 klienty. (© 2015 OZdravotnictvi.cz).

System pojištění se neustále potýkal s nějakými změnami. Např. v roce 1948 bylo zrušeno dělení důchodového a nemocenského pojištění a byly sjednoceny v jeden celek a to jako zákon č.99/ 1948 Sb. o národním pojištění. V této době nebylo pojištění povinné, k tomu došlo až v roce 1992. Obyvatelé, kteří nebyli pojištěni, si hradili péči za přímou úhradu. Dneska tomu tak je jen v případě soukromých zařízení či v případě, že nemají státní zdravotnická zařízení smlouvy s danými pojišťovnami. Dle Šatery (2012, s. 24) je tento model uplatňován nejen v ČR, ale můžeme se s ním setkat i v našich sousedících státech, jako např. v Německu, Rakousku či Polsku. Zdravotní péče je v tomto modelu garantovaná státem a je tedy předpokládána vysoká kvalita poskytované zdravotní péče. Model pracuje na základě solidarity, což neznamená, že kolik peněz jsem do systému investoval, tolik si vezmu zpět. Tento systém nemusí mnoha lidem vyhovovat, protože se jeví jako nespravedlivý. Šatera (2012, s. 24) to ve své knize popisuje tak, že 10% pacientů spotřebuje na svoji léčbu finanční prostředky přijaté od 75 % účastníků systému. Stát přebírá zodpovědnost i za osoby bez příjmu, zdravotní pojištění platí za děti, studenty, důchodce, ženy na mateřské a trestané lidi.

2.1.2 Semaškův model

Skripová (2006, s. 18-19) ve své knize uvádí, že tento model je typický pro bývalé socialistické státy Střední a Východní Evropy. V tomto modelu jsou všechna zdravotnická zařízení majetkem státu, neexistují žádné soukromé zdravotnické organizace. Zdravotnictví je financováno z příjmů státu prostřednictvím státního rozpočtu a je považováno za národní hospodářství, které je poskytováno bezplatně. Nový systém se vytvářel v rozmezí v letech 1991 – 1993. Postupně vznikaly nové zdravotní pojišťovny. Mezi ty nejhlavnější řadíme Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. Garantem poskytování zdravotní péče se stal především stát, pod vedením Ministerstva zdravotnictví. Financování péče bylo odděleno od jejího poskytování. Zpočátku byly platby založeny na výkonovém systému, ale postupně se přechází na kombinaci paušálů a výkonových sazeb. I přes to, že proběhla transformace zdravotního systému rychle a bez větší přípravy, kvalita a dostupnost tímto krokem zcela jistě nebyla nijak ovlivněna. Největším problémem tohoto systému bylo vícezdrojové financování a časté konflikty mezi pojišťovnami, poskytovateli a organizacemi.

Ve světě fungují ještě další dva modely:

2.1.3 Beveridgeův model

Podle Staňkové (2013, s. 23) je nazýván modelem národní zdravotní služby, který vznikl především ve Velké Británii v roce 1948 dle Beveridgeovy zprávy z roku 1942, která odrážela zkušenosti zdravotního systému ve Švédsku. Vychází z principu zajištění zdravotní péče pro všechny občany bez ohledu na jejich finanční situaci. Dle Šatery (2012, s. 23) je zdrojem financování především státní rozpočet, tedy příjmy z daní. Nemocnice jsou výhradně ve vlastnictví státu. V soukromém vlastnictví jsou především ordinace zubařů, praktických lékařů aj. Spoluúčast pacienta v tomto systému je nulová či jen velmi nízká. Tento model funguje dodnes např. v Irsku, Dánsku, Portugalsku. Ve Velké Británii využívá tento model přibližně 97%. Míra spoluúčasti činí asi 3%. Velká Británie se snažila v 80. letech o reformu tohoto systému, především v oblasti spoluúčasti pacienta. Spoluúčast je realizovaná především v oblasti léčiv, protetiky a brýlí. Dle Šatery (2012, s. 23) jsou charakteristickými rysy ty, že stát garantuje bezplatnou zdravotní péči, zdrojem financování je státní rozpočet (příjmy z daní), nemocnice jsou výhradně ve vlastnictví státu, není vyloučena možnost soukromého připojištění.

2.1.4 Liberální model

Tento model dle Staňkové (2013, s. 23-24) vychází z předpokladu, že péče o zdraví je záležitostí každého jedince. Je založen na tržním systému, kdy občané jsou v roli zákazníka a lékaři v roli prodávajících. V tomto systému funguje pouze soukromé zdravotní pojištění. Jiné pojištění není povinné. Tento model funguje především v USA, kde nebyl nikdy přijat model sociální solidarity.

Nikdy se neprosadil model povinného zdravotního pojištění. Jeho výhodou je, že klienti mají široký výběr kvalitních služeb a technologií na velice dobré úrovni. Nevýhodami je, že pro občany s nízkými příjmy je dostupnost kvalitní péče velice nízká. V roce 2010 se prezident USA Barack Obama pokusil o reformu v již několik let nastaveném systému. Jednalo by se především o povinné zdravotní pojištění, kdy by došlo ke snížení počtu nepojištěných osob až o 30 milionů. Američané za zdravotnictví utrácejí nejvíce na světě a náklady na zdravotní péči porostou i v budoucnu z důvodu stárnutí populace. Tato reforma však nebyla podpořena, důvodem bylo, že nechtěli obyvatelům diktovat podmínky. Dle Šatery (2012, 22s.) je v USA typické procento nepojištěné populace. Výše pojistného se odvíjí od zdravotního stavu jedince a věku. Nejvíce nepojištěných lidí je ve věku 19 – 24 let. Tyto osoby si neuvědomují možné riziko vzniku onemocnění a potřebu zdravotní péče.

Stát tedy negarantuje zdravotní péči, pacient je suverénním jedincem, na kterém je plná odpovědnost za jeho zdraví a případné léčení. Nemocniční péče je poskytována výhradně soukromými subjekty. Zdravotní péče je hrazena přímou platbou pacienta anebo zdravotním pojištěním.

2.2 Současný model zdravotnictví v ČR

V současné době funguje model zdravotnictví v ČR na bázi povinného veřejného zdravotního pojištění. Je povinný pro všechny obyvatele a odvádí se z příjmu každého aktivně pracujícího občana. Za neaktivní obyvatele (studenty, děti, důchodce a nezaměstnané) hradí zdravotní pojištění stát. Většina státních zdravotnických zařízení má uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami a tak poskytují jejich pojištěncům péči bez přímé úhrady. Jak jsem již uváděla, hlavní postavení mezi pojišťovnami zaujímá Všeobecná zdravotní pojišťovna a jejím zřizovatelem je stát. Současně je i zdravotní péče hrazena ze státního rozpočtu. Celkové výdaje na zdravotnictví v roce 2013 činily 290 mld. Kč. Vedle veřejného sektoru stojí i soukromý sektor, který je hrazen přímou platbou od pacienta. Tento sektor je vhodný pro lidi s vyššími příjmy, eventuálně pro pacienty ze zahraničí, kteří se nebojí si připlatit za kvalitní péči. Přímé platby od pacientů nesouvisí jen se soukromým sektorem, ale s hrazením péče se setkáváme i ve veřejném zdravotnictví, kdy si pacienti stále častěji musí doplácet za léky, za zdravotnický materiál, za některé výkony (např. u zubaře) nebo za výkony, kde nemají zdravotnická zařízení podepsanou smlouvu s pojišťovnami. Od roku 2008 byla stanovena novela Zákona o veřejném zdravotním pojištění a došlo tak k navýšení spoluúčasti pacienta v souvislosti s regulačními poplatky. Byly stanoveny 3 typy těchto poplatků:

- 30 Kč za návštěvu u praktického lékaře, za recept,
- 90 Kč za návštěvu pohotovosti,
- 100 Kč za pobyt v nemocnicích, lázních či v ústavním léčení.

K 1. 1. 2014 došlo ke změnám v zákoně č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění. Byl zrušen regulační poplatek za poskytování lůžkové či lázeňské péče ve výši 100 Kč. Ostatní dva regulační poplatky zůstaly v platnosti až do července loňského roku, kdy vláda schválila novelu zákona č.48/1997, která ruší poplatky ve výši 30 Kč. Jedná se o poplatky u lékaře a za recept. Tento zákon vešel v platnost 1. 1. 2015. Dle ministra zdravotnictví se lékaři ani lékárny nemusí o ušlé příjmy z poplatků obávat, bude jim poskytnuta finanční

kompenzace v potřebné výši tak, aby nebyli poškozeni. Výjimku tvoří regulační poplatek za pohotovostní služby ve výši 90 Kč, který zůstává i nadále.

2.3 Systém financování zdravotnictví

Mezi hlavní aktéry financování zdravotní péče patří: uživatelé zdravotní péče – příjemci (pacienti), poskytovatelé zdravotní péče (lékaři, zdravotnická zařízení) a plátcí zdravotní péče (pojišťovny). Všichni tři se společně podílí na správném fungování zdravotní péče. Pacienti svěří své peníze do rukou státu – pojišťovně a v případě nutnosti, očekávají zajištění kvalitní zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny a stát zase potřebují mít zajištěný dostatek poskytovatelů pro své pojištěnce – obyvatele a je také nutné mít dostatek materiálu, dostupných technologií či dostatek léčiv pro klienty. Poslední skupiny tvoří poskytovatelé zdravotní péče, kteří poskytují péči lidem a očekávají za svoji práci dostatečné ohodnocení, které může být i jakousi motivací.

Existuje několik základních způsobů, kterými plátcí – zdravotní pojišťovny hradí poskytovatelům (zdravotnickým zařízením) zdravotní péči. Dle Šatery (2012, s. 72-74) rozlišujeme tyto základní druhy:

2.3.1 Kapitační platba

Šatera (2012, s. 72) ji definuje jako platbu, která je typická pro lékaře tzv. primární péče (praktičtí lékaři pro dospělé, lékaři pro děti a dorost a gynekologové). Každý měsíc lékař obdrží platbu za každého registrovaného pacienta, aniž by mu provedl nějaký výkon nebo aby ho pacient navštívil. Dle vyhlášky číslo 425/2011 Sb. je výše platby stanovena od 47Kč do 50Kč. Jako každá platba má své výhody i nevýhody. Výhodou je pravidelný příjem do ordinace dle počtu registrovaných pacientů. Nevýhodou jsou kratší ordinace hodiny, kdy v případě potřeby pacienti již nemusí svého lékaře zastihnout a musí vyhledat pomoc v jiném zdravotnickém zařízení.

2.3.2 Platba za ošetřovací den

Dle Šatery (2012, s. 73) byla tato úhrada typická pro nemocnice či lázeňská zařízení. Hlavní nevýhodou bylo, že nemocnice schválně prodlužovaly pobyt nemocných, aby měly vyšší příjmy od pojišťoven. Do tohoto poplatku byla zahrnuta strava a veškeré náklady na provoz. Tato platba byla platná až do 31. 12. 2013 a to ve výši 100 Kč za den. Od 1. 1. 2014 došlo ke zrušení tohoto regulačního poplatku.

2.3.3 Paušální platby

Šatera (2012, s. 73) je ve své knize definuje jako: „ platby stanovené na základě počtu ošetřených pojištěnců za určité období (měsíc, 3 měsíce, rok)“. Dopředu lze stanovit konkrétní výši úhrady za zvolené období a to jednorázově nebo vyplácením po etapách. I tyto platby sebou nesou jisté nevýhody, např. je komplikováno množstvím podmínek, které sebou paušální platby nesou.

2.3.4 Platba za výkon

Dle Šatery (2012, s. 73) je využívána v ambulantní i lůžkové péči. Platba dle vyhlášky 425/2011 Sb. se pohybuje okolo 0,90 Kč až 1,1Kč. Musí se vypracovat podrobný seznam výkonů a pak je provedena jejich kalkulace. Lékaře to tedy motivuje k nárůstu výkonů, což pak způsobuje vysoké náklady. Nevýhodou je, že si mohou vykazovat i ty výkony, které pacientovi nebyly provedeny.

2.3.5 Platba dle DRG

Využívána především v USA. U nás byl tento model přijat od roku 1997 na zkoušku. Gladkij (2003, s. 124) ve své knize popsal, že se této zkoušky účastnilo v ČR 19 nemocnic (3 fakultní a 16 menších) a ohlasy byly velmi příznivé. Od začátku roku 2012 pak byly zavedeny úplně. Dle Gladkije (2003, s. 123) vychází platba DRG z toho, že existuje srovnatelnost nákladů na léčbu pacienta. Znamená to, že všechny nemocnice vykonávající stejné zákroky a diagnózy budou ohodnoceny stejně. Ministerstvo si od změny slibuje vyšší efektivitu zdravotnictví, úspory a možnost lépe sledovat kvalitu zdravotní péče. Také by to mělo přispět ke snížení délky pobytu pacienta v nemocnici, protože nemocnice dostane od pojišťovny stejné peníze bez ohledu na to, zda tam ležel pacient 3 dny anebo týden.

2.4 Poskytovatelé zdravotních služeb

Poskytovateli zdravotnických služeb jsou především zdravotnická zařízení, ať už státní či soukromá. Poskytování zdravotních služeb je upravováno především zákony:

- **Zákon č. 372/2011 Sb.** – zákon o zdravotních službách
- **Zákon č. 373/2011 Sb.** - zákon o specifických zdravotních službách
- **Zákon č. 258/2000 Sb.** – zákon o ochraně veřejného zdraví

➤ **Zákon č. 48/1997 Sb.** – zákon o veřejném zdravotním pojištění

Zdravotnická zařízení poskytují svým klientům služby, které můžeme hodnotit a na základě hodnocení se snažit o jejich zlepšení. Služby v nemocnici mají nehmotný charakter, klient si je nemůže nijak ohmatat či prohlédnout. Jediné, co může ovlivnit jeho rozhodnutí je recenze. Negativní reklama ovlivní člověka daleko více než reklama pozitivní.

Ministerstvo zdravotnictví zdravotní službu definuje jako nejmenší jednotku produkce poskytovatele zdravotní péče, tedy nejmenší jednotkou poskytnuté péče, ke které lze přiřadit výsledek, jehož hodnotu je schopen spotřebitel posoudit na základě toho, zda byly jeho potřeby uspokojeny. (© 2010 MZČR)

2.5 Sít' zdravotnických zařízení

Do sítě zdravotnických zařízení řadíme především zařízení ústavní péče. Do této kategorie můžeme tedy zařadit fakultní nemocnice, nemocnice akutní péče, léčebny pro dlouhodobě nemocné, hospice, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, nemocnice následné péče.

2.5.1 Fakultní nemocnice

Dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 102) se jedná o lůžková zařízení, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví. Jsou to zařízení poskytující jednak zdravotní péči, ale také se jedná o vzdělávací zařízení, jejichž odborná pracoviště zajišťují další vzdělávání lékařů a farmaceutů. Poskytují ambulantní a lůžkovou péči.

2.5.2 Nemocnice akutní péče

Dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 102) poskytují pacientům lůžkovou, ambulantní a následnou péči.

2.5.3 Nemocnice následné péče

Dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 103) se jedná o lůžková zdravotnická zařízení, která poskytují jen ošetrovatelskou a doléčovací péči v návaznosti na akutní péči, která byla poskytnuta jiným zdravotnickým zařízením.

2.5.4 Léčebny pro dlouhodobě nemocné

Dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 103) jsou lůžková zařízení zaměřená na ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Jedná se především o staré lidi a dlouhodobě nemocné.

2.5.5 Psychiatrické léčebny

Dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 103) poskytují odbornou péči duševně nemocným. Tato zařízení mohou být lůžková nebo ambulantní.

2.5.6 Rehabilitační ústavy

Dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 103) slouží k poskytování komplexní dlouhodobé péče nemocným s poruchami hybnosti.

2.5.7 Hospice

Dle Čelevové a Čeledy (2010, s. 103) jsou lůžková zařízení, jejichž základem je paliativní léčba. Poskytují péči lidem v terminálním stadiu nemoci. Cílem těchto zařízení je zmírnění utrpení klienta a vytvoření vhodných podmínek pro důstojné umírání.

3 **MARKETING SLUŽEB**

Za poslední léta dle Kotlera (2007, s. 709) narůstá široká škála služeb, které lze poskytovat. Služby se dají získat v různých odvětvích - v hotelnictví, v turismu, v bankách, v obchodech či ve zdravotnictví. Mohou být poskytovány státem nebo soukromým sektorem.

3.1 **Definice služeb**

Pojem služba můžeme definovat několika způsoby. Např. Kotler (2007, s. 710) službu definuje „jako jakoukoliv aktivitu nebo výhodu, kterou může jedna strana nabídnout straně druhé. Je v zásadě nehmotná a nepřináší vlastnictví. Její produkce může, ale nemusí být spojena s fyzickým výrobkem.“

3.2 **Klasifikace služeb**

Dle Vašítkové (2014, s. 23) byla základní klasifikace provedena Footem a Haatem, kteří ji rozčlenili na služby terciární, kvartérní a kvintérní, tzv. odvětvové třídění služeb.

3.2.1 **TERCIÁRNÍ**

Terciární služby dle Vašítkové (2014, s. 23) jsou služby dříve vykonávané doma, příkladem jsou ubytovací a stravovací služby, čistírny, prádelny, kosmetické a kadeřnické služby.

3.2.2 **KVARTÉRNÍ**

Kvartérní služby se dle Vašítkové (2014, s. 23) týkají služeb, které usnadňují a zefektivňují dělbu práce, například doprava, obchod, komunikační a finanční služby.

3.2.3 **KVINTÉRNÍ**

Mezi kvintérní služby se řadí zdravotní péče, vzdělávání a rekreace. Dle Vašítkové (2014, s. 23) jsou charakteristické tím, že nějakým způsobem mění či zdokonalují jejich příjemce.

3.3 **Vlastnosti služeb**

Služby mají několik charakteristik a dle Jakubíkové (2012, s. 71) se dělí na nehmotnost, neoddělitelnost, proměnlivost, pomíjivost a nemožnost vlastnictví.

3.3.1 Nehmotnost

Kotler (2007, s. 712) ve své knize uvádí, že služby nelze před zakoupením ochutnat, poslechnout či se jich dotknout, což je velká nevýhoda. Při koupi konkrétního předmětu vidíme, jak vypadá, ale přinesu-li si obrázek do kadernictví s daným účesem, nikdo mi stoprocentně nezaručí, že bude účes vypadat jako na obrázku. Zákazníci jsou tedy nejistí při vybírání služeb, proto jsou pro ně důležité reference od ostatních a především kvalita služby. Dle Kotlera (2007, s. 712) se poskytovatelé těchto služeb snaží o to, aby kvalita zákazníkům byla dodávána v co nejhmotnější podobě.“

3.3.2 Neoddělitelnost

V tomto případě nelze služby od jejich poskytovatelů dle Kotlera (2007, s. 713) oddělit. Přejde-li zákazník do nemocnice, je zřejmé, že očekává ošetření od lékaře. Při poskytování zdravotních služeb je tedy velice důležitá spolupráce mezi lékařem a pacientem.

3.3.3 Proměnlivost

„Dle Kotlera (2007, s. 714) tato vlastnost závisí na tom, kým jsou služby poskytovány. Kdy se nám dostávají a v jakém prostředí. Způsob vyhovět zákazníkovi se odvíjí od chování zaměstnanců. Je tedy nutné, aby si management podniku uvědomil, koho bude zaměstnávat.“

3.3.4 Pomíjivost

Kozel (2006, s. 239) ji ve své knize definuje tak, že se jedná o služby, které jsou ve stejný čas vyráběny a zároveň spotřebovány. Tyto služby nelze skladovat, ale i ony mají svou dobu užití.

3.3.5 Nemožnost vlastnictví

Kotler (2007, s. 717) to definuje jako služby, které nelze vlastnit, na rozdíl od produktu zakoupeného, který už je náš. Pokud absolvujeme dovolenou, tak si službu v ten moment užíváme, ale jakmile se z ní vrátíme, zůstanou nám jen vzpomínky a fotografie.

3.4 Kvalita poskytovaných služeb

V dnešní době se velice řeší kvalita služeb, které jsou nám poskytovány. Je zřejmé, že pokud si spotřebitel zaplatí nějakou službu, očekává také, že bude kvalitní. Poskytování

kvalitních služeb se dá hodnotit nejen v běžném životě, ale dnes už se sleduje i ve zdravotnictví. V současnosti v každém zdravotnickém zařízení stojí v jejím řízení i management kvality, který je v dnešní době pro chod nemocnice velmi důležitý. Zajišťuje a sleduje kvalitu poskytované péče a dbá na eliminaci možných rizik, která mohou při hospitalizaci vzniknout a tím způsobit pacientovi újmu na zdraví, či prodloužit jeho hospitalizaci a tím zvýšit náklady na poskytovanou péči.

V nemocnicích se zaměřují především na kvalitu poskytované péče, dále se sleduje riziko vzniku dekubitů, riziko vzniku malnutrice a riziko pádu. Všechny tyto oblasti jsou okamžitě sledovány při příjmu pacienta do nemocnice, a pokud sestra označí pacienta za rizikového, musí z toho vyvodit další kroky v péči o jeho osobu. V rámci toho se pak uskutečňují audity a kontroluje se nejen vedení dokumentace, ale také znalosti sester, co a jak dělat, pokud se tento problém vyskytne. Management kvality také sleduje průměrnou ošetrovací dobu, kterou se snaží zdravotnická zařízení minimalizovat.

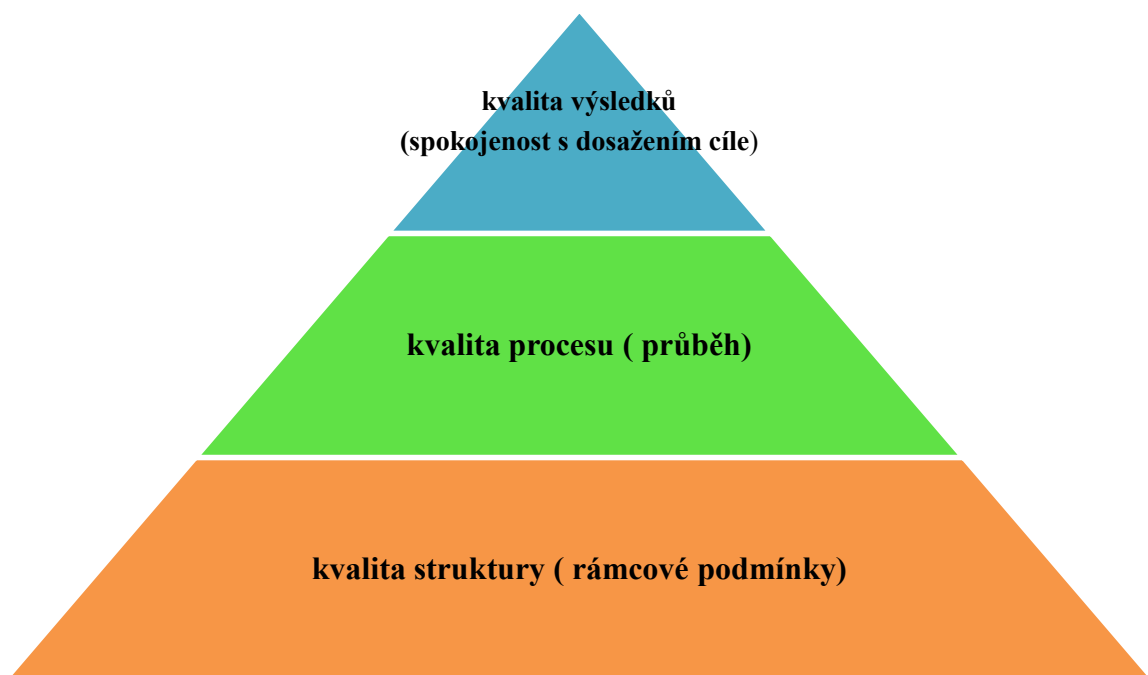
Kvalitu péče ovlivňuje mnoho faktorů - kulturní, sociální a ekonomické prostředí, vzdělávání, legislativa, konkurence ostatních zdravotnických institucí, ale také nabídka služeb a poptávka po nich. Každý si kvalitu poskytované péče představuje jinak. Jinak vypadá v očích pacienta, jinak působí na ošetrovatelský personál a jinou představu o kvalitě má právě zmiňovaný management.

Pacient vidí kvalitu péče především v tom, jak je s ním zacházeno. Jaká je komunikace zdravotnického personálu s ním a především, co se dnes cení nejvíc je dostatek poskytnutých informací nejen jemu samotnému, ale i jeho příbuzným. Podle ošetrovatelského personálu se kvalitou myslí především dodržování standardních postupů, kvalitní vzdělávání, které je v jejich práci velmi důležité. Neustále se musí školit a sebevzdělávat, aby mohli poskytovat plnohodnotnou zdravotní péči svým klientům. V neposlední řadě vidí kvalitu jinak i management, ten řeší především ekonomičnost a efektivnost poskytované péče. V žádném zdravotnickém zařízení není kvalita stoprocentní. V každé nemocnici se najde něco, co může pacienty při výběru ovlivnit.

Dle Holasové (2014, s. 74) se způsobu hodnocení služeb věnoval Avedis Donabedian. Ten v roce 1966 rozpracoval koncepci kvality pro lékařskou péči a rozlišil tři dimenze kvality, obr. 1. Holasová (2014, s. 74 – 75) je ve své knize popisuje jako strukturní, procesní a výslednou kvalitu.

- **Strukturní kvalita** se týká organizačních podmínek a vybavení. Dále pak financování organizace, personální obsazení.

- **Procesní kvalita** zahrnuje aktivity mezi poskytovatelem a příjemcem služby. Pomocí ní jsou definovány pracovní postupy, formy komunikace.
- **Výsledná kvalita** zahrnuje bezprostřední či budoucí výsledek. Výsledek kvality pak může mít úspěch či neúspěch. Kvalita se v nemocnici měří poměrně obtížně. Indikátorů kvality je spousta. Dle Holasové (2014, s. 75) můžeme hodnotit počet zájemců o službu, poměr zájemců vůči kapacitě služeb. Dosažené výsledky by měly být kontrolovány.



Obr. 1 – Dimenze kvality v sociální práci (vlastní zpracování dle Holasové, 2014, s. 74)

4 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Dle Zlámala (2006, s. 14) je systém zdravotnictví součástí celého souboru péče o zdraví. Toto uspořádání vyžaduje existenci i dalších podsystémů, které spolu tvoří celkový komplex péče o zdraví obyvatel.

4.1 Definice marketingu

Dle Buchbindera (2012, s. 96) „many people mistakenly equate marketing with advertising, promotion or selling. The American Marketing Association defines marketing as “ the activity, set of institutions and processes for creating, communicating, delivering and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners and society at large“.

What can we learn from this definition? First, it places marketing in the central role of satisfying customer needs. Second, all marketing activities center on building a sustainable value-driven systems for customers, stakeholders and society. Third, health care organizations and managers with a relentless focus on creating long-term customer relationships will generally achieve superior performance over those who only focus on short-term results.“

Dle Kotlera (2007, s. 39), nejznámějšího marketingového mága je marketing definován jako společenský a manažerský proces, jehož hlavním cílem je uspokojování potřeb zákazníka. K tomu, aby marketing dobře fungoval, slouží marketingové koncepce, kterou vytváří potřeby a přání zákazníka, marketingová nabídka, hodnota a spokojenost, směna, transakce, vztahy a trh. Na obr. 2 můžeme vidět, jak jsou koncepce vzájemně propojeny.



Obr. 2 - Klíčové marketingové koncepce (vlastní zpracování dle Kotler, 2007, s. 38)

4.2 Marketing a marketingový mix

Definicí marketingu je celá řada. Karliček (2013, s. 18) definuje marketing jako podnikatelskou funkci, která kompenzuje zájmy firmy a jejich zákazníků.

Kotler (2007, s. 70) definuje marketingový mix jako souhrn postupů marketingových nástrojů, které firmám pomáhají přizpůsobit nabídku dle přání cílového trhu. Jedná se o prostředky, díky kterým podniky dosahují svých cílů. Obě tyto formulace však mají jedno společné, uspokojení potřeb zákazníka a blaho firmy.

Základem marketingového mixu je stanovení 4 základních marketingových nástrojů, tzv. 4P, tedy product, price, place a promotion.

4.2.1 Product (zboží)

Produkt, dle Zlámala (2006, s. 60) se jedná o jakékoliv zboží, které lze koupit a přináší zákazníkovi užitek či uspokojení. Produkty ve zdravotnictví se vyskytují především v nehmotné podobě – jako poskytované služby.

4.2.2 Price (cena)

Cena je dle Zlámala (2006, s. 60) suma, kterou je zákazník ochoten za zboží zaplatit.

V českém zdravotnictví existují dva druhy cen, ceny regulované (fixní) a ceny smluvní.

Většinu tvoří ceny regulované, které vznikají dohodou mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami.

4.2.3 Place (distribuce)

Veškeré činnosti, které umožní, aby bylo zboží dostupné na trhu, ať už se jedná o výrobky či o dostupnost zdravotních služeb.

4.2.4 Promotion (komunikace)

Kotler (2007, s. 70) sem zahrnuje komunikaci se zákazníky, s pacienty, ale také komunikace s médii či jinými obchodními partnery. Do této oblasti nespadá jen komunikace jako taková, ale zaměřujeme se i na komunikaci, která osloví nové, potencionální zákazníky. Jedná se o komunikaci formou reklamy, propagace nemocnice formou letáků či televizních spotů.

Slavík (2014, s. 17) ve své knize píše, že někteří autoři, jako např. Chapman k těmto 4 P přidávají ještě další dvě a to plánování (Planning) a lidé (People). Důraz je zde kladen především na marketing jako na řídicí proces, kde řízením rozumíme ovlivňování řízeného objektu řídicím subjektem za účelem dosažení stanoveného cíle.

Karlíček (2013, s. 152) ve své knize píše: „marketingový mix musí vycházet z postupů marketingových rozhodnutí a všechna rozhodnutí pak musí odpovídat cílovému segmentu. V podobném duchu jako 4 P jsou využívána i 4 C. Těmi se rozumí hodnota pro zákazníka (customer value), náklady pro zákazníka (costs), dostupnost produktu (convenience) a jeho komunikace (communication).“

4.3 Marketingová komunikace

Definice komunikace dle Haškové a Starchoně (2009, s. 59) je charakterizována jako“ souhrnný komunikační plán podniku, který tvoří jednotlivé složky nebo jejich kombinace. Stejně jako u jiných částí marketingu ji tvoří jednotlivé nástroje v podobě komunikačního mixu.“

Do komunikačního mixu dle Kotlera (2007, s. 809) řadíme:

- reklamu,
- podporu prodeje,
- osobní prodej,
- přímý marketing,

- public relations.

4.3.1 Reklama

Reklama je dle Kotlera (2007, s. 809) placená podoba neosobní prezentace a komunikace myšlenek, zboží nebo služeb.

4.3.2 Podpora prodeje

Podpora prodeje, dle Kotlera (2007, s. 809) se jedná o krátkodobé podněty, které mají pozvednout nákup či prodej výrobku nebo služby.

4.3.3 Osobní prodej

Osobní prodej je dle Kotlera (2007, s. 809) prováděn pracovníky firmy formou osobní prezentace za účelem prodeje a budováním vztahů se zákazníky, mailem, osobním kontaktem, telefonem anebo prostřednictvím internetových stránek.

4.3.4 Přímý marketing

Dle Kotlera (2007, s. 809) se jedná o přímý kontakt s vybranou skupinou spotřebitelů, který má vyvolat okamžitou reakci a rozvíjet vztahy s klienty.

4.3.5 Public relations

Dle Kotlera (2007, s. 809) se jedná o utváření dobrých vztahů s cílovými skupinami pomocí příznivé publicity, utvářením dobrého „image podniku“. Hlavními nástroji jsou tisková prohlášení, publicita podniků, firemní sdělení, lobování a poradenství.

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části bylo definování pojmů, které byly podkladem pro zpracování diplomové práce. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol.

První kapitola popisuje vývoj a současný stav zdravotního systému v České republice. Dále se věnuje systému financování a poskytovatelům zdravotních služeb.

Druhá kapitola se zaměřuje na marketing služeb, na jeho definici a vlastnosti, které popisuje ve své knize jeden z nejznámějších marketingových odborníků Phillip Kotler. Kapitola dále popisuje dělení služeb a kvalitu poskytovaných služeb ve zdravotnických zařízeních. S kvalitou služeb souvisí především spokojenost pacientů s poskytovanými službami. V současnosti je kvalita služeb velice důležitá a každé zdravotnické zařízení na ni klade důraz. Ve velké většině zdravotnických zařízení probíhá hodnocení kvality na základě dotazníkové šetření, jako „Spokojenost pacientů s poskytovanými službami.“ Jsou-li výsledky pod 90 %, je nutné z nich vyvodit důsledky a zahájit opatření.

Poslední kapitola se týkala marketingu ve zdravotnictví, zabývala se marketingovým mixem a jeho využitím ve zdravotnictví. Touto problematikou se zabýval především Kotler a Zlámal.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

Slezáková (2007, s. 10) definuje porodnictví jako „obor zabývající se fyziologií a patologií těhotenstvím, porodem a šestineděním.“ Porodnictví má několik směrů, kterými se daný obor zabývá. Dle Slezákové (2007, s. 10) sem řadíme:

- **Péči o těhotnou ženu, rodičku a šestinedělku**, což se týká dle Slezákové (2007, s. 10) především provádění preventivních opatření zabráňujících vzniku komplikací během těhotenství.
- **Péči o ženu trpící sterilitou a infertilitou**, dle Slezákové (2007, s. 10) je určena párům, které nemohou mít děti.
- **Onkologická gynekologie**, se zabývá dle Slezákové (2007, s. 10) prevencí, včasnou diagnostikou, léčbou a následným sledováním ženy s onkologickou nemocí.
- **Dětská a dorostová gynekologie**, sleduje dle Slezákové (2007, s. 10) zdravý vývoj pohlavních orgánů a jejich funkci v dospělosti.
- **Urogynekologie**, je dle Slezákové (2007, s. 10) obor, který se zaměřuje na sníženou funkci močového ústrojí a řeší i inkontinence u žen.
- **Senologie**, je obor, který Slezáková (2007, s. 10) popisuje jako obor zabývající se komplexní péčí o nemoci prsu. Úzce spolupracuje i s jinými obory.

6.1 Historický vývoj porodnictví v České republice

Dle Plevové (2011, s. 37-38) bylo nejstarší ženské povolání porodní babičství. Porod byl brán jako normální součást života ženy. Od pravěku se věnovaly porodnictví zkušené ženy, tzv. porodní báby. Plevová ve své knize píše, že do počátku 18. století byl v Evropě porod spíše sociální než lékařskou záležitostí a většinou se odehrával doma s pomocí porodní báby a muži se porodu nesměli účastnit. Od porodních asistentek se očekávalo, že to budou zralé, vdané ženy s vlastními dětmi a že jejich dovednosti budou předávány z matky na dceru. Podle Sorana (lékař v Římě v letech 98-138 př.n.l.) měla být porodní asistentka žena gramotná, vynalézavá, s dobrou pamětí a především by neměla být chtivá peněz, aby neposkytovala látky vyvolávající potrat za úplatu. Až v letech 1730 – 1740 se začala veřejnost o porod zajímat a narůstal i počet žen, které vyžadovaly přítomnost lékaře u porodu. Na počátku 19. století dle Plevové (2011, s. 43-44) nastala ve vývoji porodnictví v našich zemích veliká změna. V porodnici a nalezinci u kostela sv. Apolináře na Větrově byla 4. srpna 1803 zřízena univerzitní porodnická klinika. Soustředily se zde porody a spolu s tím i výuka porodních bab a studentů fakulty. V roce 1919 byla založena

Mezinárodní unie porodních asistentek a v roce 1997 vzniká odloučením od České asociace sester Česká asociace porodních asistentek. U nás si začaly porodní asistentky zřizovat poradny, některé pracovaly v porodnicích, kde samy vedly porody. Lékař zde byl jen v případě komplikací. Tento model péče fungoval až do 60. let minulého století, ale ve své podstatě bych řekla, že se k němu dnešní porodnictví vrací. Vývoj porodnictví urychlil i u nás dekret z roku 1753, který zavedl povinnost přednášet teorii porodnictví na pražské univerzitě. Za zakladatele pražské porodnické školy je považován A. Jungmann. Dle Slezákové (2007, s. 9) přišel v 19. století významný rozvoj gynekologie a porodnictví a byl spojen s anatomickými poznatky, zdokonalením operační technologie, zavedením antiseptiky a anestezie. V tomto století se také porodnictví osamostatnilo od chirurgických oborů. Dnes už jsou moderní technologie a přístupy kvalitnější i dostupnější.

6.2 Aktuální stav porodnic a financování

V současné době je v České republice celkem 95 dostupných porodnic. Nejvíce se jich nachází ve Středočeském kraji, dvanáct. Porodnice v České republice se od sebe s poskytovanými službami moc neliší. Je jen na každé ženě, kterou porodnici si vybere. Každá porodnice má své dostupné internetové stránky, kde se mohou rodičky dozvědět více informací. V současnosti existuje možnost prohlídky porodního sálu. Některé porodnice však mají tuto službu zpoplatněnu a je nutné si předem schůzku domluvit. Financování nemocnic či porodnic se odvíjí od toho, kdo je jejich zřizovatel. Většina nemocnic jsou státní zařízení nebo příspěvkové organizace, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví nebo kraj. Finanční prostředky jsou získávány z rozpočtu zřizovatele, který i rozhoduje o výši dotace či příspěvku. Dle Hušákové a Matějkové (2012, s. 1) jsou dotace peněžní prostředky získané ze státního rozpočtu, z rozpočtů územně samosprávních celků, ze státních fondů a z grantů EU. Dle Ochrany, Pavla a Vítka (2010, s. 132) Česká republika v roce 1992 opustila centrálně řízený systém financování zdravotnictví a přešla na systém vícezdrojového financování. Nejvíce peněz dle Ochrany, Pavla a Vítka (2010, s. 133) zabezpečují zdravotní pojišťovny (cca 79 %), které definují jako zařízení, které stát pověřuje výběrem pojistného od občanů na zdravotní pojištění a na hrazení poskytnuté zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny financují nemocnice, ambulance, dopravu ze zdravotnického zařízení, hradí léky, lázeňskou péči a plní dvě hlavní funkce. Dle Ochrany, Pavla a Vítka (2010, s. 133) se jedná o kontrolní funkci, která sleduje kvalitu a množství poskytované péče na základě smluvních a platebních podmínek a plní i funkci

regulační, která usměrňuje počet zdravotnických institucí počtem uzavřených smluv. Zdravotnické organizace jsou dále financovány z veřejných rozpočtů, které pro ně fungují jako vedlejší zdroj příjmů a v neposlední řadě přímou úhradu od pacienta za poskytnutou péči.

6.3 Typy poskytovaných služeb

6.3.1 Porody do vody

V dnešní době má každá rodička právo se rozhodnout, jakým způsobem bude rodit. Pokud jsou k tomu porodnice vybaveny a mají zaškolený personál, není žádný problém ani porod do vody. Tento typ porodu je možný především tehdy, nejedná-li se o předčasný či jinak komplikovaný porod. U porodů do vody převažují především pozitiva, ať už z pohledu rodičky (snížení bolesti, menší poranění z důvodu nástřihu hráze aj.), tak i z pohledu novorozence (rychlejší samotný porod, zlepšení přechodu z matčina těla ven). Aby mohly porodnice tento typ porodu provozovat, musí být splněna různá opatření (např. zabránit uklouznutí rodičky ve vaně – protiskluzová podložka, správná teplota vody aj). Porody do vody jsou možné na všech pracovištích, kde mají s tímto typem porodu potřebnou zkušenost, aby včas rozpoznali možné komplikace.

6.3.2 BONDING

Můžeme přeložit jako připoutání se nebo vytvoření vztahu mezi matkou a dítětem. Toto pouto se začíná tvořit již v těhotenství a je velmi důležité s ním pokračovat ihned po porodu. První kontakt dítěte s matkou, tzv. kontakt kůže na kůži usnadňuje emocionální, ale i fyziologickou adaptaci matky a dítěte. Dítě se tak lépe adaptuje na prostředí mimo dělohu a u matky se cítí v bezpečí. Bylo dokázáno, že kontaktem dítěte s matkou okamžitě po porodu byly děti méně plačtivé a u rodiček nedocházelo k tak častým poporodním depresím. Podpora bondingu je důležitá nejen pro děti zdravé, ale ještě příznivější dopad má zejména u dětí nedonošených. Tato metoda se dá použít vždy a za všech podmínek, a to i po císařském řezu. V porodnici Kyjov bonding není zvyklostí, ale je-li to přáním rodičky, tak jí to splní. (© 2008-2014 Media Park s.r.o.)

7 NEMOCNICE KYJOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE



Obr. 3 – Logo Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace

(Nemocnice Kyjov, © 2011-2015)

Nemocnicí pro můj projekt byla zvolena Nemocnice Kyjov. Jedná se o příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovatelem je Jihomoravský kraj. Spolu s nemocnicí v Hodoníně poskytuje základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou zdravotní péči zhruba 157 000 obyvatelům okresu Hodonín. Má 499 lůžek, z toho 38 lůžek následné péče provozovaných v rámci detašovaného lůžkového pracoviště ve Veselí nad Moravou. V areálu nemocnice působí celkem 47 odborných ambulancí, několik dalších je umístěno na poliklinice v Kyjově, Veselí nad Moravou i Hodoníně.

Nemocnice má akreditaci pro vzdělávání lékařů udělovanou Ministerstvem zdravotnictví pro obory dětské, kožní, ortopedie, interní, oční, plicní, infekční, ARO, gynekologie, RHB, neurologie, ORL, chirurgie a pro oddělení nukleární medicíny. (Nemocnice Kyjov, © 2011-2015)

7.1 Příspěvkové organizace

Dle Zlámala (2013, s. 66) jsou příspěvkové organizace „právníckými osobami, jejichž zřizovatel má jasně vymezen předmět činnosti. Zakladatel je povinen tuto organizaci vybavit majetkem, který mohou spravovat a jejich způsob hospodaření by měl být uveden ve zřizovací listině. Mimo finančních zdrojů od zakladatele nebo zřizovatele může instituce peněžní prostředky také získat vlastní činností, dále z vedlejší hospodářské činnosti (např. pronájem prostor) a v neposlední řadě formou finančních darů od fyzických či právnických osob.“

Dle Maderové (2009, s. 9) se jedná o organizace, které jsou součástí neziskového sektoru. Dělí se dle toho, kdo je jejich zřizovatelem.

Maderová (2009, s. 13) ve své knize píše, že příspěvkové organizace jsou tzv. státní příspěvkové organizace, kdy zřizovatelem je stát anebo tzv. územní příspěvkové

organizace (zřizovatelem obec, kraj). Příspěvkové organizace vznikají a zanikají rozhodnutím zřizovatele. Se vznikem příspěvkových organizací se váže vydání zřizovací listiny. Skladba toho co má obsahovat je dána zákonem a význam vůlí zřizovatele. Příspěvkové organizace jsou především typické svým sestavováním rozpočtu a stanovením limitu výdajů. V této právní a ekonomické formě jsou v ČR dosud velké státní nemocnice, státní zdravotnická zařízení a fakultní nemocnice. U fakultních nemocnic se v současné době připravuje přechod na tzv. univerzitní nemocnice dle zákona o univerzitních nemocnicích. Dle náměstka ministerstva zdravotnictví se nejedná o přechod fakultních nemocnic na akciové společnosti. Statut Univerzitní nemocnice získá každá nemocnice, která v souladu s připravovaným zákonem uzavře smlouvu s lékařskou fakultou. (Ministerstvo zdravotnictví, © 2010 MZČR)

7.2 Historie nemocnice

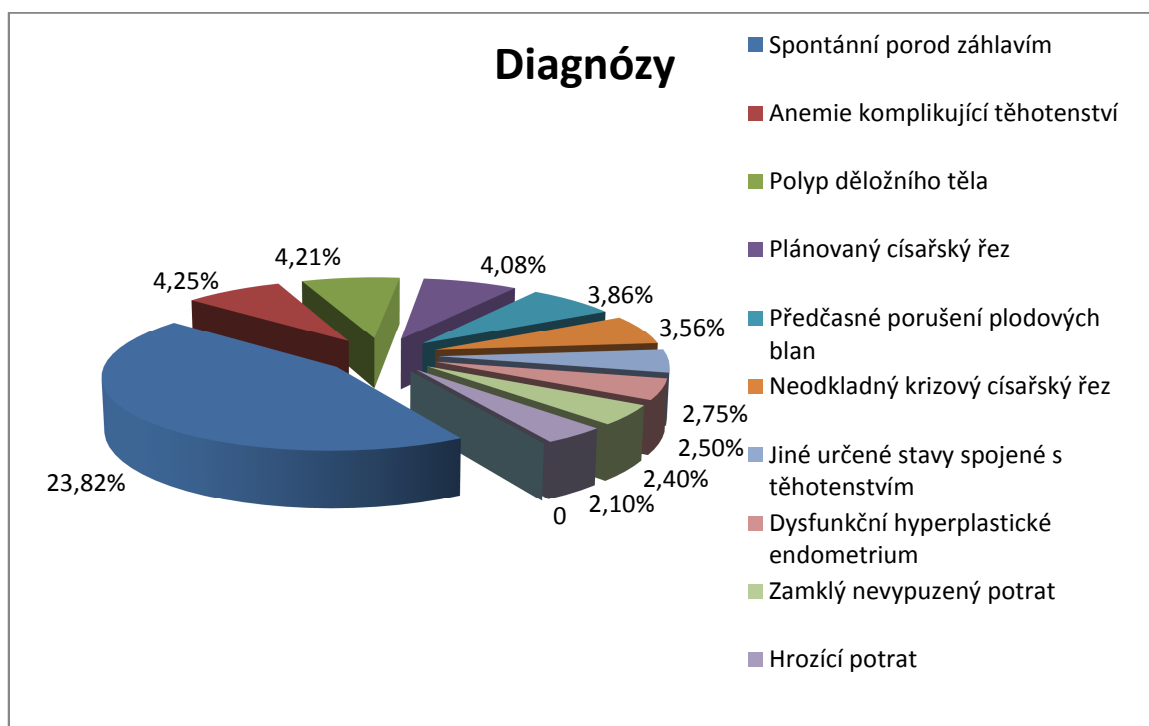
Nemocnice v Kyjově byla založena v roce 1930, přesně 13. února, kdy starostové okresu Kyjovského a Ždánského na shromáždění starostů uznali nutnost zřízení okresní nemocnice v Kyjově. Zemský výbor sice uznal, že je na Kyjovsku výstavby nemocnice třeba, ale až tak za 5-6 let. Na řadě byla daleko větší města. Pokud si tedy chtěl Kyjov nemocnici prosadit, musel na stavbu vynaložit vlastní náklady. Za tímto účelem byl 12. dubna 1930 okresním zastupitelstvem zřízen Fond k vybudování okresní nemocnice v Kyjově. Ještě v roce 1938 se začalo s výstavbou. Během války se v ní usadili Němci a v roce 1943 byl zde zřízen lazaret SS, který nemocnici okupoval až do dubna 1945. Dnem 1. dubna 1946 zahájilo provoz jako první chirurgické oddělení a postupně se vyvíjela další oddělení až do dnešní podoby. (Interní zdroje nemocnice Kyjov)

V současné době je ve vrcholovém managementu ředitel nemocnice. Doposud funkci ředitele zastával muž, avšak v roce 2014 byla zvolena do funkce poprvé žena, jejíž hlavní náplní práce je realizace zdravotní politiky a má zodpovědnost za plnění úkolů nemocnice. Určuje způsob, jak využít prostředky, které byly nemocnici přidělené v rámci kraje, anebo získané hlavní či vedlejší hospodářskou činností. Zástupcem ředitelky je náměstek pro léčebně preventivní péči, v současnosti tuto funkci vykonává bývalý ředitel nemocnice.

7.3 Léčebné služby gynekologicko-porodnického oddělení

Gynekologické oddělení nabízí klasické gynekologické zákroky, dále pak výkony v oblasti dutiny břišní. Výkony provádí laparoskopickou či hysteroskopickou metodou.

V laparoskopických operacích jsou na vysoké úrovni. Nemocnice Kyjov nabízí široké spektrum služeb, jednak ambulantní péči, která mimo jiné nabízí i sledování pacientek s gynekologicko-onkologickým onemocněním a pečuje o pacientky v rizikovém těhotenství. Ambulance jsou vybaveny dvěma ultrazvukovými přístroji, včetně 3D/4D ultrazvuku. Porodní sály a příslušná ambulance nabízí komplexní péči o rodičky, z hlediska neonatologického lze vést porody od 35. týdne těhotenství, novorozenecká JIP je vybavena k péči o mírně nezralé novorozence. (Nemocnice Kyjov, © 2011 – 2015) Deset nejčastějších diagnóz, které byly na gynekologicko-porodnickém oddělení ošetřeny v roce 2013, viz obr. 4.



Obr. 4 – Deset nejčastějších diagnóz

(vlastní zpracování dle Výroční zprávy nemocnice Kyjov, 2013)

7.4 Ubytovací služby gynekologicko-porodnického oddělení

Gynekologické oddělení poskytuje svým klientkám celkem 31 lůžek. Na jednotce intenzivní péče je 5 lůžek. 11 pokojů je dvoulůžkových s vlastním sociálním zařízením a sprchou. Jeden čtyřlůžkový pokoj bez sociálního zařízení je určen pro pacientky ke

krátkodobé hospitalizaci pro malé gynekologické výkony. Oddělení je vybaveno jedním pokojem nadstandardním, který je jednolůžkový a má své sociální zařízení, sprchu, lednici a televizi.

Oddělení šestinedělí má 21 lůžek na dvou pokojích jednolůžkových, pěti pokojích dvoulůžkových a na třech trojlůžkových. Všechny pokoje jsou vybaveny příslušenstvím nutným k péči o novorozence. Je uplatňován systém rooming in, kdy je matka a zdravý novorozenec po celou dobu hospitalizace pospolu. Pokoje mají vlastní sociální zařízení i sprchu. Jeden z pokojů je nadstandardní, s možností přistýlky pro pobyt partnera, s televizí, lednicí a rychlovarnou konvicí. (Nemocnice Kyjov, © 2011 – 2015)

7.5 Stravovací služby gynekologicko-porodnického oddělení

Pro klienty celé nemocnice se vaří v nemocniční kuchyni, která pak rozváží jídla na všechna oddělení. Aby strava zůstala teplá, je podávána v tabletovém systému, viz obr. 5.



Obr. 5 – Tabletový systém (Millenium, © 2010 – 2015)

Každé oddělení má svoji společnou jídelnu. Rodičky, které nemají žádné omezení (např. bezlepkovou dietu, diabetickou dietu aj.) mají na výběr ze dvou jídel. Navíc mají nově od září loňského roku ke stravě zajištěn přídavek ke snídani, dopolední a odpolední svačině - ovoce, mléčné výrobky a müsli. Pokud rodičce strava nevyhovuje, jsou zaměstnány v rámci nemocnice nutriční terapeutky, které se zavolají přímo na oddělení ke konkrétní pacientce a spolu se snaží sestavit vhodnou stravu.

8 MARKETINGOVÁ ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU

ODDĚLENÍ

V této kapitole diplomové práce bude provedena situační analýza současného stavu gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici Kyjov za pomoci PEST analýzy, Porterova modelu pěti konkurenčních sil, interní analýzy a SWOT analýzy. Všechny tyto analýzy můžeme nazvat strategickým managementem, které mají za úkol zjistit, v jaké situaci se daný podnik nachází. Swayne (2008, s. 21) ve své knize strategický management popisuje „strategic management is a unique perspective that requires everyone in the organization to cease thinking solely in terms of internal operations and their own operational responsibilities.“

Situační analýzu definuje Jakubíková (2008, s. 78) ve své knize jako všeobecné postupy zkoumání jednotlivých prvků a vlastností vnějšího prostředí (makro i mikro prostředí), ve kterém firma podniká, případně které na ni nějakým způsobem působí. Jedná se také o zkoumání vnitřního prostředí podniku, zejména o kvalitu managementu a zaměstnanců, strategii firmy, historii, organizační kulturu.

Informace pro zhodnocení stavu oddělení byly získány z osobního jednání s vedoucími pracovníky daného oddělení, dále z webových stránek nemocnice a její výroční zprávy, ale především z dotazníkového šetření, které proběhlo mezi klientkami gynekologicko-porodnického oddělení v období od ledna 2015 do března 2015.

8.1 Analýza Makroprostředí

Pro zhodnocení vnějšího prostředí se používá tzv. PEST analýza, kde se zkoumá pět oblastí. Zkoumají se (P) politicko-právní vztahy, (E) ekonomické prostředí, (S) sociálně – kulturní prostředí, (T) technologické prostředí a (E) ekologické prostředí.

8.1.1 Politicko-právní vztahy

Česká republika je demokratický stát s liberální ústavou a politickým systémem založeným na svobodné soutěži politických stran a hnutí. Ochrana a kol. (2010, s. 132) ve své knize píše, že je zdravotní systém v České republice rámcově vymezen Ústavou ČR: „Každý jedinec má právo na ochranu zdraví“. Fungování nemocnice je ovlivňováno stabilitou politické strany (jak často se mění vláda), legislativou, je nutno sledovat zákony a návrhy důležité pro chod společnosti. Velkou změnou v zákonech týkajících se zdravotních služeb

bylo zrušení zákona č.20/1966 o zdraví lidu, který byl nahrazen zákonem č.372/2011 Sb., o zdravotních službách.

V současné době fungování zdravotnických zařízení ovlivňují tyto právní normy:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích,
- zákon č. 258/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon),
- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů,
- zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím,
- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech,
- zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách,
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce,
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích,
- vyhláška č. 416/2004 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu o finanční kontrole,
- vyhláška č. 62/2001 Sb., o hospodaření organizačních složek státu a státních organizací s majetkem státu,
- vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení,
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče,
- zákon č.95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.)

Tyto zákony a vyhlášky jsou platné v celé České republice a je povinností každého zdravotnického zařízení, aby se jimi řídilo. Stejně tak i gynekologicko-porodnické

oddělení v nemocnici Kyjov. Zákony se mění vždy s nástupem nové vlády nebo nového ministra zdravotnictví. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2010 MZČR)

8.2 Ekonomické prostředí

V roce 2013 byla převážná část výdajů hrazena systémem zdravotního pojištění, což tvořilo 79 % výdajů. Další výdaje jsou pak hrazeny ze státního rozpočtu a některé investice jsou hrazeny díky dotacím a v menší míře jsou hrazeny z úhrad ze spoluúčasti pacienta.

- **Celkové výdaje na zdravotnictví za rok 2013:** 290 943 mil. Kč, tj. 27 681 Kč na jednoho obyvatele
- **Výdaje na zdravotnictví veřejné za rok 2013:** 246 562 mil. Kč, tj. 84,7 % celkových výdajů
- **Výdaje na zdravotnictví soukromé za rok 2013:** 44 381 mil. Kč, tj. 15,3 %
- **Celkové náklady nemocnic za rok 2013:** 131,3 miliard Kč
- **Celkové výnosy nemocnic za rok 2013:** 129,4 miliard Kč
- **Průměrné měsíční mzdy ve zdravotnictví celkem za rok 2013:** 22 840 Kč

(© ÚZIS ČR 2010-2014)

8.2.1 Sociálně – kulturní prostředí

S velkou pravděpodobností sem, můžeme zařadit též údaje týkající se demografického prostředí a údaje vztahující se k porodnictví ČR.

Česká republika se rozkládá na území tří historických zemí – Čechy, Morava a části Slezska. Nachází se na území 14 krajů. Rozloha JMK činí 7 195 km² a počet obyvatel JMK dle ČSÚ je k 30. 6. 2014 1 170 561. JMK je tak svoji velikostí na čtvrtém místě v ČR. Podíl nezaměstnanosti v JMK k 31.10 2014 je 7, 73%. Dle ČSÚ došlo k jejímu poklesu oproti loňskému roku o 1, 21%.

- **Rozloha České republiky je:** 78 867 km²
- **Počet obyvatel k 30. 09. 2014:** 10 528 477 obyvatel
- **Průměrná roční míra inflace za rok 2014:** 0,3 %
- **HDP k 27. 02. 2015:** 1,5%
- **Průměrná mzda pro ČR:** 27 200 Kč, **pro JMK:** 24 241 Kč v září 2014.
- **Počet zdravotnických zařízení v roce 2013:** 29 218 a z toho bylo 20 238 samostatných ordinací, státních zařízení bylo 213 a nestátních 29 006. Z toho 149,

kdy zřizovatelem byl kraj, 156 – zřizovatelem obec, město a 28 700, kdy zřizovatelem byla fyzická osoba, církev nebo právnická osoba.

- **Počet pacientů na 1 obvodního lékaře v roce 2013:** 1396 pacientů
- **Jihomoravský kraj je zřizovatelem 21 nemocnic a 9 odborných léčebných ústavů.** V roce 2013 v nich bylo pro pacienty k dispozici 7 156 lůžek. Z toho v:

Nemocnice okres Blansko: 431

Nemocnice Brno-město: 3 991

Nemocnice Brno-venkov: 309

Nemocnice okres Břeclav: 709

Nemocnice okres Hodonín: 695

Nemocnice okres Vyškov: 431

Nemocnice okres Znojmo: 590

V ČR obecně porodnost klesá, dle ÚZIS se počet živě narozených dětí za rok 2013 snížil téměř o 2 000 porodů než v předchozím roce. Konkrétní čísla můžeme vidět v tab. 1.

| Rok | Počet porodů |
|-------------|---------------------|
| 2012 | 108 576 |
| 2013 | 105 516 |

Tab. 1 – Porodnost za roky 2012 – 2013

(vlastní zpracování, dle © ÚZIS ČR 2010-2014)

Zatímco v minulých letech byl věk rodiček stejně jako dosažené vzdělání nižší, za poslední roky se tento jev obrátil. I z mého výzkumu zcela jasně vyplynulo, že se věk žen prvorodiček zvyšuje, především z důvodu dosažení vyššího vzdělání a kariérního postupu. Na Českém statistickém úřadě byla zatím jen dostupná čísla za rok 2012, ale největší skupinu tvoří prvorodičky ve věku 30-34 let a to 4 787 žen.

8.2.2 Technologické prostředí

Technologický pokrok ve zdravotnictví je velmi rychlý, zvláště po roce 1989 došlo k investicím do nových technologií. Modernější zdravotnická vybavení a přístroje, ale také

vstup informačních technologií na trh, které představují důležitý stavební prvek pro zefektivnění poskytování zdravotní péče. Vedle nákladů umožňují také zkvalitnit péči o pacienty a zvýšit jejich bezpečnost. Dle ČSÚ k 31. 12. 2013 96 % gynekologů využívá při své práci osobní počítač, 93,8 % využívá internet a 46 % gynekologů využívá webové stránky. 82,1% lékařů si vede zdravotnickou dokumentaci na počítači. Objednání se prostřednictvím on-line formuláře nabízelo v ČR 15 % gynekologů. On-line konzultace byly nejvíce nabízeny ze strany gynekologů a to celých 23 %. V Nemocnici Kyjov se o technologické novinky stará oddělení zdravotní techniky. Mezi jeho hlavní činnosti patří nákupy zdravotnické techniky, ale zabezpečují také jejich servis a opravy. V nemocnici Kyjov bylo v loňském roce nakoupeno několik přístrojů a pomůcek. Většina této techniky se pořizuje z vlastních nákladů nebo z darů a dotací.

8.2.3 Ekologické prostředí

Ekologické prostředí má svým způsobem také vliv na zdravotní stav klientů v celé nemocnici zejména po psychické stránce. O ekologické prostředí Nemocnice Kyjov se starají klienti ze sdružení „KROK Kyjov“, v rámci léčebné terapie. Mají na starost údržbu celého nemocničního areálu, v létě i zimě. Starají se o údržbu keřů, stromů, chodníků a o úpravu parkoviště. V roce 2013 také začala „Regenerace vegetačních prvků“ areálu nemocnice Kyjov.

8.2.4 Shrnutí PESTE analýzy

Na základě PESTE analýzy byly zjištěny následující skutečnosti. Vlivem stárnutí populace rostou i náklady na zdravotnictví a největší část těchto výdajů je hrazena ze zdravotního pojištění. V současnosti se zvyšuje i věk prvorodiček, což je způsobeno především vlivem sociálního prostředí, kdy jsou na zaměstnance kladeny vyšší požadavky týkající se vzdělání. Určitý kariérní postup, v dnešní době tak důležitý, pak ovlivní celkovou životní situaci. Rodiče pak mohou dítěti dát jen to nejlepší. Vysoké nároky jsou kladeny i na kvalitu poskytované péče, kdy klienti očekávají nejen profesionální přístup, ale mají zájem i na tom, aby jim zdravotní péče byla poskytována tou nejmodernější technologií, což má zase vliv na zvýšení výdajů.

8.3 Porterova analýza 5-ti konkurenčních sil

Jedná se o analýzu, která zhodnotí, jak je na tom daná firma s konkurencí. Můžeme ji nazývat také jako analýzu vnějšího mikroprostředí, která hodnotí pět následujících oblastí a

to: vyjednávací sílu zákazníků, vyjednávací sílu dodavatelů, hrozbu substitutů, konkurenční rivalitu v odvětví a hrozbu vstupu nových konkurentů na trh.

8.3.1 Vyjednávací síla zákazníků

Zákazníky nebo klienty gynekologicko – porodnického oddělení tvoří ženy, které vyhledávají tyto služby poskytované gynekologicko-porodnickým oddělením v souvislosti s jejich těhotenstvím, porodem či z důvodu jiného gynekologického onemocnění. Jak jsem již uváděla dříve, v Jihomoravském kraji je celkem 9 porodnic. Každá žena či rodička má právo si vybrat zařízení, které splňuje její požadavky rozsahem i kvalitou poskytovaných služeb. Dnes už je svobodná volba lékaře zcela normální a běžná. Porodnici si žena vybírá buď z předchozí zkušenosti, nebo dle doporučení od kamarádky - ženy, která má s danou porodnicí vlastní zkušenosti. V současnosti pořádají porodnice za poplatek předporodní kurzy, jejichž součástí je i prohlídka porodního sálu. Na těchto kurzech se budoucí maminky dozví informace o průběhu porodu, nacvičí si správné dýchání během porodu aj. Na internetu se nachází také spousta webových stránek a diskuzí, kde jsou dané porodnice hodnoceny. Maminky si na stránkách mohou prohlédnout konkrétní porodnici, kde mají i fotografie porodních sálů a celého oddělení. Mohou se zde zapojit do diskuze, kde si rodičky vyměňují vlastní zkušenosti.

8.3.2 Vyjednávací síla dodavatelů

V nemocnici Kyjov je velká řada dodavatelů. Na zdravotnickou technologii se vypisují výběrová řízení a o nákupu pak rozhoduje ekonomický náměstek. Zdravotnický materiál (léky, obvazový materiál aj.) se nakupuje v lékárně. Staniční sestra zadá objednávku a pak čeká na schválení od primáře či vedoucího lékaře daného oddělení. Mezi dodavatele nepatří jen ti interní, kteří se starají o chod nemocnice jako takový, tzn. dodavatelé léků, zdravotnické technologie, materiálu, ale řadíme sem také dodavatele externí, kteří zajišťují dodávku tepla, vody a elektrické energie.

Do této oblasti můžeme zahrnout i dodavatele, které si nemocnice najme v rámci výběrového řízení na přestavbu nemocnice, popřípadě na modernizaci oddělení či na stavební práce a úpravy.

8.3.3 Hrozba substitutů

Mezi substituty bych zařadila soukromé porodnice, ale v ČR se přímo žádná nevyskytuje. Spíše se u nás vyskytují porodní domy. Jedná se o alternativní domácí prostředí se

zajištěnou odbornou péčí. První porodní dům byl v České republice založen v roce 2002 v Praze a jeho hlavní iniciátorkou byla porodní asistentka. Péče, která se zde rodičkám poskytuje, je pro každou ženu individuální. Hlavní myšlenka je v tom, že se o rodičku stará jedna a táž porodní asistentka po celou dobu porodu a dokonce ji pak v šestinedělí navštěvuje doma. Státní porodnice jsou sice na dobré úrovni, ale poskytovaná péče je zaměřená spíše na správný průběh porodu při dodržení všech postupů.

Dalším substitutem jsou porody doma, které od 90. let postupně narůstají. V roce 2004 proběhlo dotazníkové šetření o porodech doma a výsledky ukázaly, že v roce 2004 proběhlo doma okolo 20 porodů, současná situace porodů doma se ale zjistit nedá. Pár rodiček se najde, co si porod doma vybere. Zřejmě se jedná o blízkost rodiny a většího soukromí. Současně lze ale říci, že negativa domácích porodů si uvědomuje velká část rodiček. Podle mého názoru, porod doma ohrožuje rodičku i dítě na životě a v případě vzniku komplikované situace je žena nucena do porodnice odjet. Netvrdím, že v porodnici k žádné komplikaci nedojde, ale pokud se tak stane, ženě i dítěti je poskytnuta okamžitá lékařská pomoc.

8.3.4 Konkurenční rivalita v odvětví

Za konkurenty gynekologicko-porodnického oddělení v Kyjově řadíme 5 nemocnic, které jsou vzdáleností od Kyjova nejbliže, každá okolo 40 – 50 km. Zaměřila jsem se na brněnské nemocnice, konkrétně Fakultní nemocnici Brno-Bohunice, pod kterou patří i porodnice Obilní trh. Dále pak nemocnice Milosrdných bratří, nemocnice Břeclav a Vyškov. Podrobná analýza konkurence je uvedena v kapitole 7.3.6.

8.3.5 Hrozba vstupu nových konkurentů

Chceme – li tuto oblast převést na zdravotnictví, nazveme ji hrozba vstupu nových nemocnic na trh. V jihomoravském kraji se nachází celkem 21 zdravotnických zařízení. Z toho je celkový počet porodnic 9. Vzhledem k nárůstu výdajů na zdravotnictví a míru zadluženosti některých nemocnic si myslím, že vstup nového konkurenta na trh nehrozí.

8.3.6 Vícekriteriální hodnocení konkurence

Ke svému konkurenčnímu hodnocení jsem si vybrala nemocnice, které jsou od nemocnice Kyjov vzdáleny nejbliže. Zhruba v okruhu 40 – 50 km. Jedná se tedy o nemocnice Břeclav, Vyškov, FN Brno Bohunice, Nemocnice Obilní trh a Nemocnice Milosrdných bratří.

Pro hodnocení jsem si zvolila pět oblastí – stravování, ubytování, předporodní kurzy, spokojenost s personálem, porodní sály. Pro jejich zhodnocení byla vytvořena bodová stupnice v rozmezí od 1 do 5, kdy 1 je nejhorší a 5 je nejlepší. Dané nemocnice jsem hodnotila svým subjektivním dojmem z informací, které jsem získala z dotazníkového šetření pro nemocnici Kyjov a z dostupných internetových stránek a reakcí klientek na ostatní zařízení. Body přiřazené každému zdravotnickému zařízení jsem sečetla a výsledek pak určil pořadí. Výsledek vidíme v tab. 2.

Tab. 2 – Hodnocení konkurentů (vlastní zpracování)

| Název zdravotnického zařízení | Předporodní kurzy | Poporodní kurzy | Ubytování | Stravování | Porodní sál | Celkové hodnocení |
|-------------------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|-------------|-------------------|
| Nemocnice Kyjov | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 16 |
| Nemocnice Břeclav | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 17 |
| Nemocnice Vyškov | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 14 |
| Brno - Bohunice | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 14 |
| Obilní trh | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 14 |
| Nem. Milosrdných bratří | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 12 |

Podle mého subjektivního hodnocení a dostupných informací má Nemocnice Kyjov druhou největší konkurenční sílu, naopak nejmenší sílu má Nemocnice Milosrdných bratří a zbylé brněnské nemocnice. Dle výsledků vidíme, že se celkové hodnocení porodnic zase o tolik neliší. Řekla bych, že v této oblasti tak velká konkurence není.

8.3.7 Dotazníkové šetření

Pro moji práci byla zvolena forma kvantitativního výzkumu, forma dotazníku. Na porodnickém oddělení v nemocnici Kyjov probíhalo dotazníkové šetření od ledna – března 2015. Během tohoto období bylo rozdáno 113 dotazníků a jejich návratnost byla 100%. Cílovou skupinou byly ženy různých věkových kategorií, které v této nemocnici rodily.

Účelem dotazníkové šetření bylo zjistit spokojenost pacientek se současným stavem porodnice a jeho výsledky pak interpretovat návrhem, či doporučením do praxe, který patřičné nedostatky zlepší.

Respondentkami byly pacientky/klientky nemocnice Kyjov. Jednalo se především o ženy ve věku 18 – 40 let. Největší skupinu respondentek tvořila věková kategorie 18-30 let s převahou středoškolského vzdělání s maturitou.

Na začátku byly respondentky ústně seznámeny s účelem dotazníku a jak ho vyplnit. Dotazník obsahoval celkem 22 otázek. Dvanáct otázek bylo uzavřených, pět otázek polouzavřených a pět otázek otevřených. V poslední mohly rodičky vyjádřit své názory a připomínky. První dvě otázky byly použity ke zjištění osobních údajů o klientkách zdravotnického zařízení, tzv. položky kontaktní – věk a dosažené vzdělání. Dotazník je uveden v příloze I.

Při zpracování diplomové práce byly stanoveny 4 cíle a k nim odpovídající hypotézy.

Cíl 1: Zjistit spokojenost respondentek se vzhledem porodního sálu.

Hypotéza 1: Polovina respondentek bude se vzhledem porodního sálu spíše spokojeno.

Cíl 2: Zjistit od respondentek, co postrádaly v porodnici Kyjov.

Hypotéza 2: Respondentky v porodnici Kyjov budou nejčastěji postrádat dostatek soukromí, lednici a televizi na pokoji a wifi připojení.

Cíl 3: Zjistit spokojenost respondentek s poskytovanými službami v porodnici Kyjov.

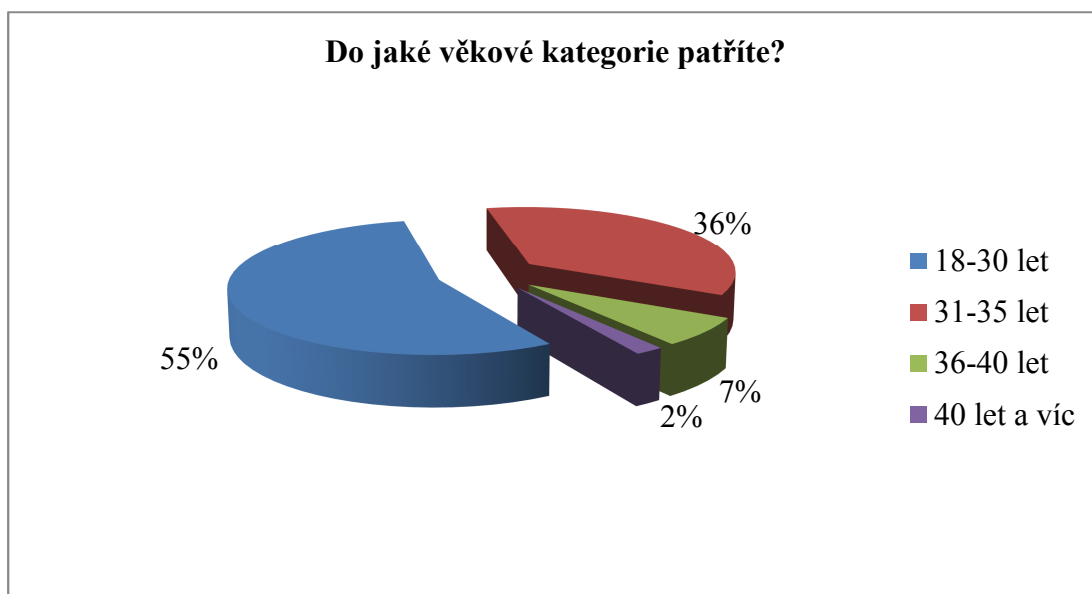
Hypotéza 3: Více jak polovina respondentek bude se službami porodnice Kyjov velmi spokojena.

Cíl 4: Zjistit účast respondentek na předporodních kurzech.

Hypotéza 4: Polovina respondentek se zúčastnila předporodního kurzu.

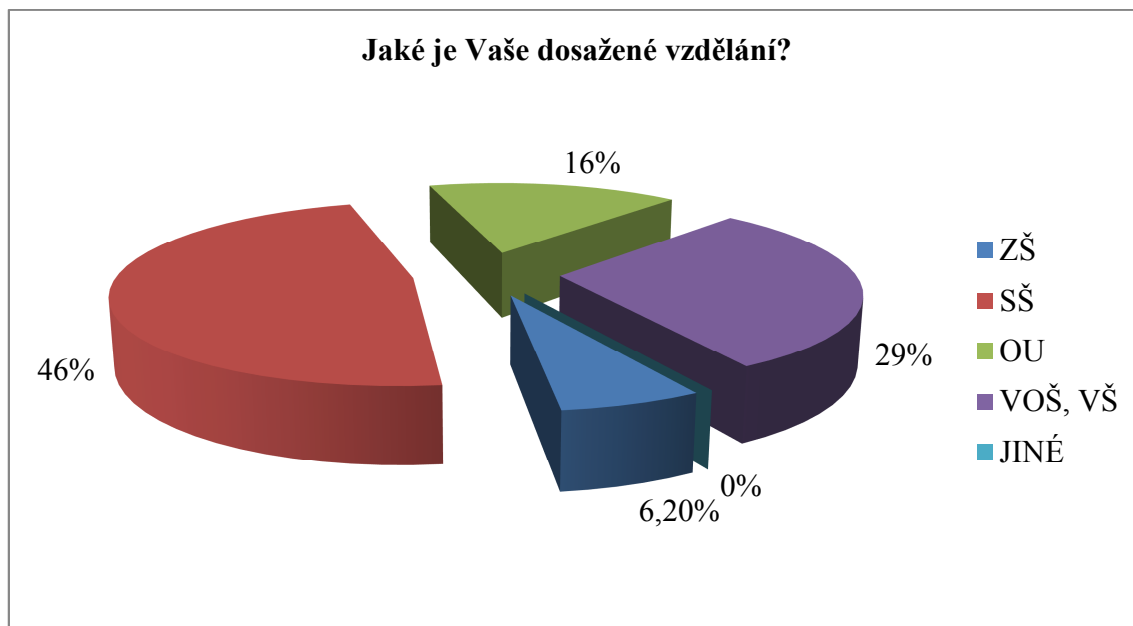
8.3.8 Vyhodnocení otázek

První otázka byla otevřená, kdy jsem zjišťovala věk respondentek. Z níže uvedeného grafu vyplývá, že největší skupinu tvořily respondentky ve věku 18-30 let, celkem 62 žen. Dále pak klientky ve věku 31 – 35 let v počtu 41, 8 žen ve věku 36-40 let a 2 ženy ve věku 40 let a víc.



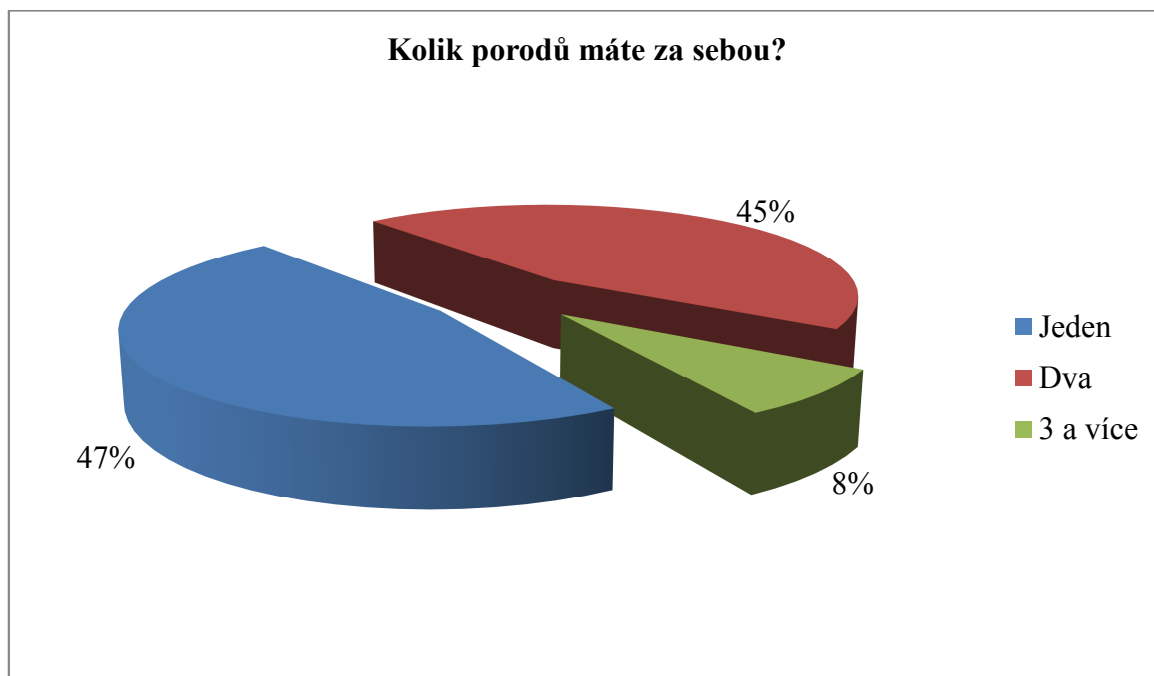
Obr. 6 - Věková kategorie respondentek (vlastní zpracování)

Druhá otázka se týkala dosaženého vzdělání respondentek. 0 klientek odpovědělo na otázku jiné. Největší skupinu tvoří klientky se středoškolským vzděláním v počtu 52 žen z možných 113 klientek, dále 35 respondentek s vysokoškolským titulem. A 18 žen má výuční list a zbylých 7 žen pouze základní vzdělání.



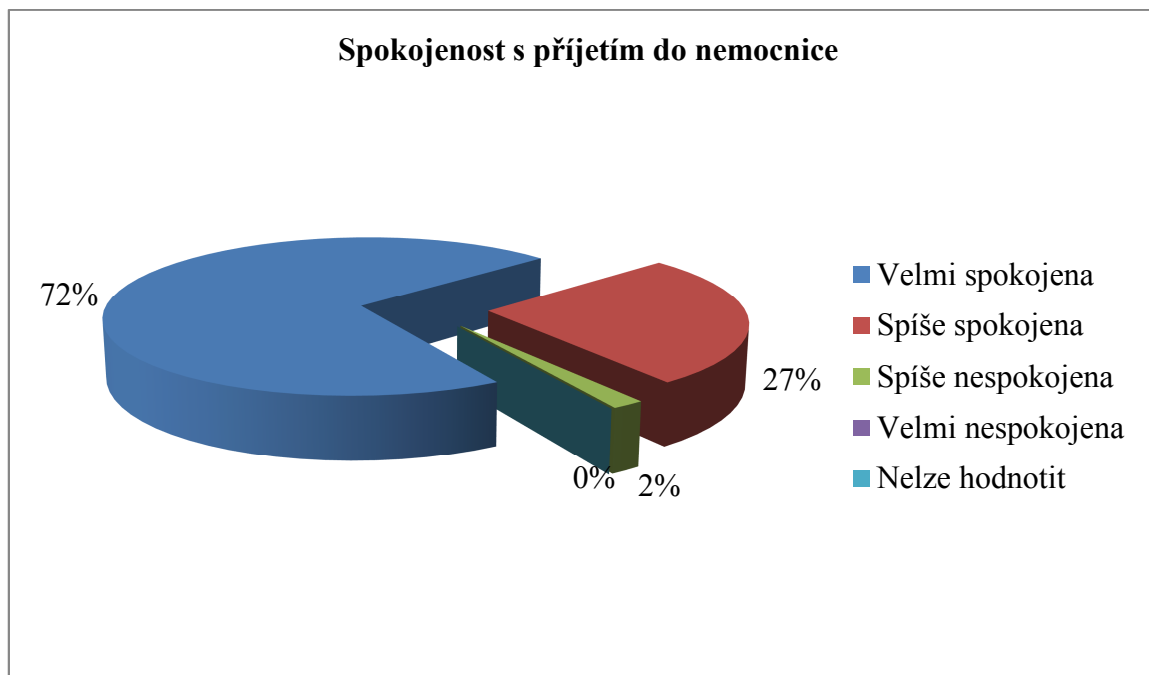
Obr. 7 - Dosažené vzdělání (vlastní zpracování)

Třetí otázka byla také otevřená a zjišťovala počet porodů respondentek. 53 žen rodilo jednou, 51 žen rodilo dvakrát a 9 žen rodilo tři a vícekrát.



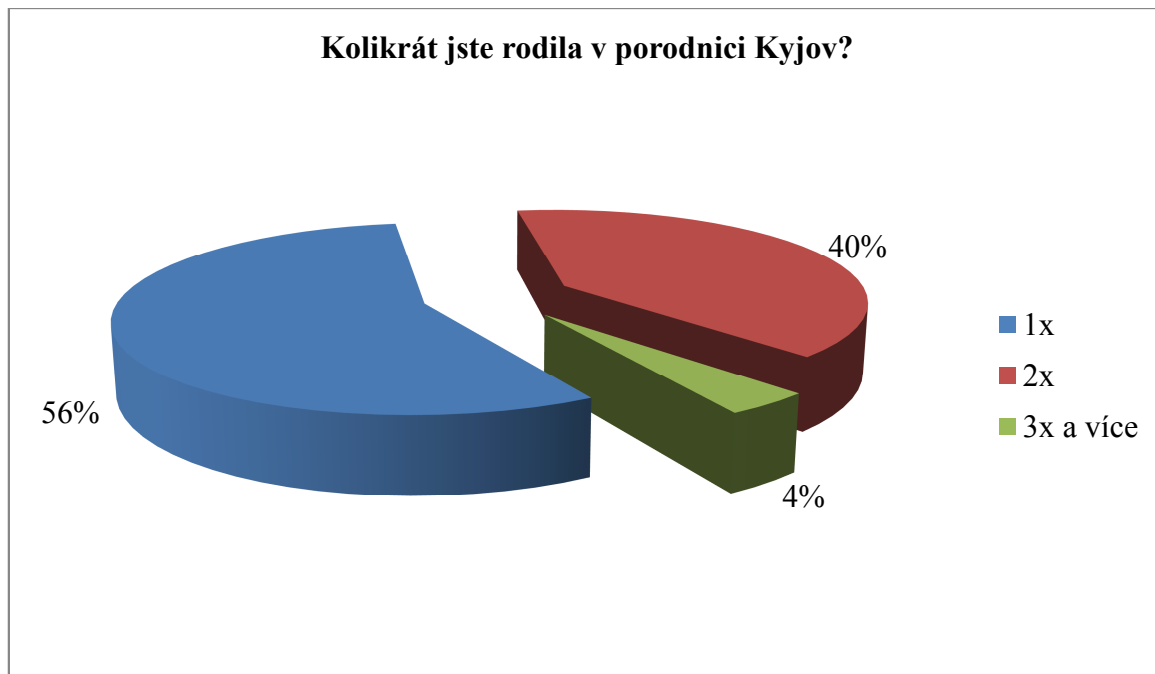
Obr. 8 - Počet porodů (vlastní zpracování)

Čtvrtá otázka se týkala spokojenosti rodiček s přijetím do nemocnice. Respondentky měly na výběr z pěti možných odpovědí. 81 žen bylo velmi spokojeno, 30 žen spíše spokojeno, 2 ženy byly spíše nespokojeny a to z důvodu dlouhého čekání na přijetí.



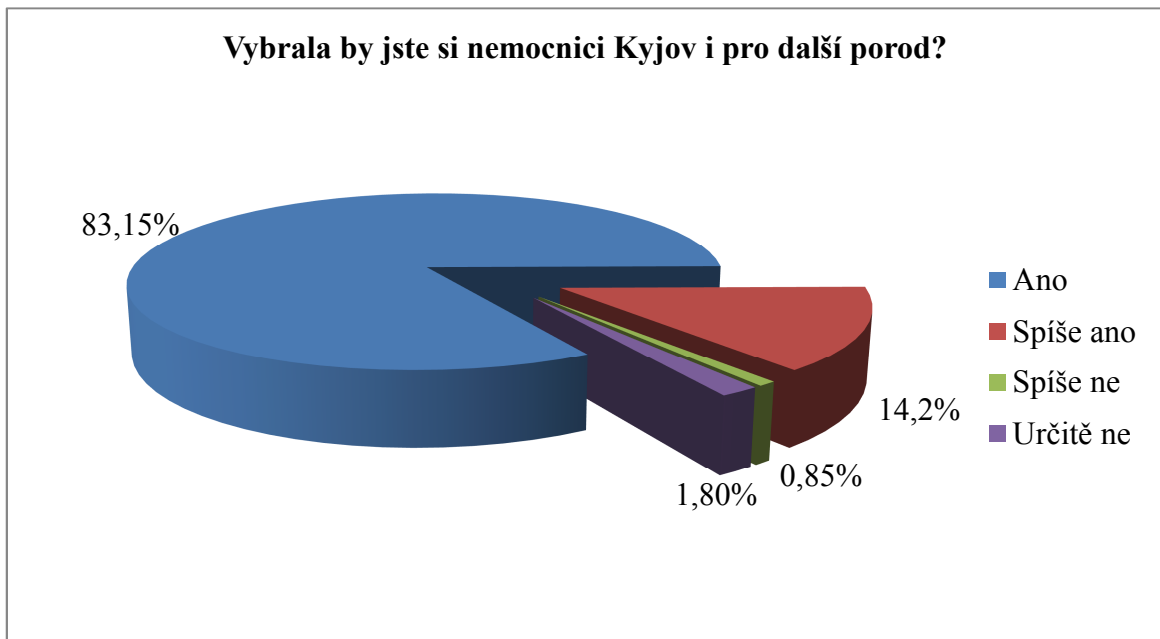
Obr. 9 - Spokojenost s přijetím (vlastní zpracování)

Pátá otázka se dotazovala žen, kolikrát již v Kyjovské nemocnici rodily. 63 žen rodilo v Kyjově poprvé. 45 žen rodilo v Kyjově již dvakrát a 5 žen rodilo třikrát i více.



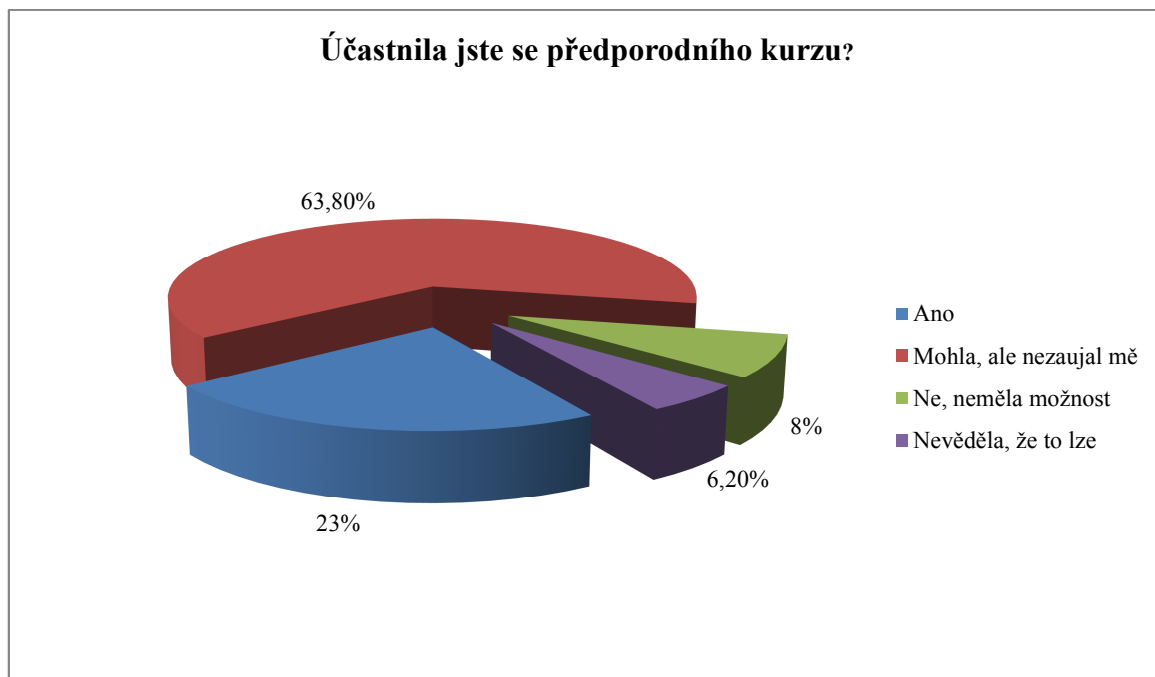
Obr. 10 - Počet porodů v nemocnici Kyjov (vlastní zpracování)

Šestá otázka měla zjistit, zda by si nemocnici Kyjov vybraly i pro další porod. 94 žen odpovědělo ano, 16 žen spíše ano, 1 rodička spíše ne a 2 ženy určitě ne.



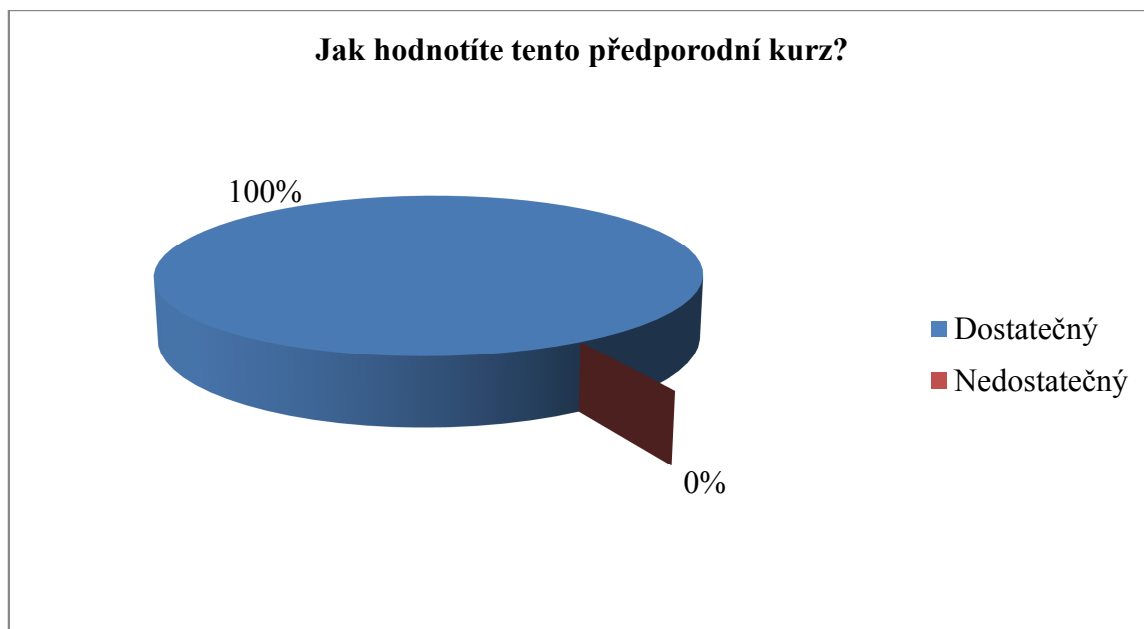
Obr. 11 - Další porod v nemocnici Kyjov (vlastní zpracování)

Sedmá otázka se týkala účasti rodiček na předporodním kurzu. 25 žen se kurzu zúčastnilo. 72 respondentek ne, ale tu možnost měly. 9 žen nemělo tu možnost a 7 žen nevědělo, že to vůbec lze.



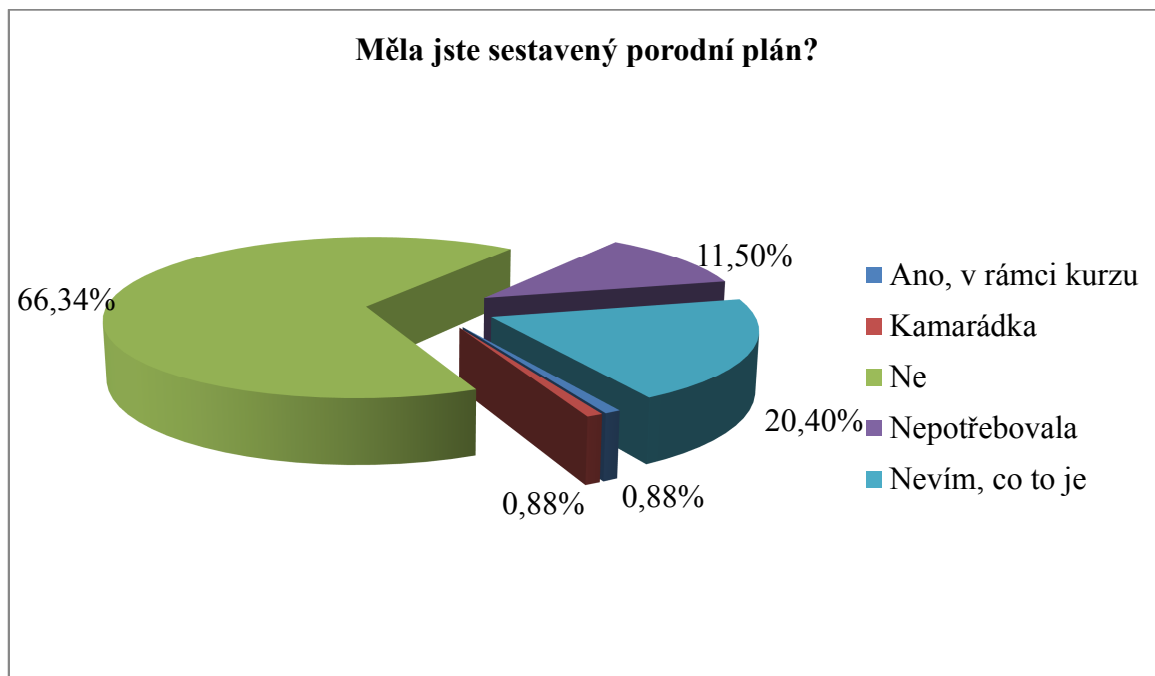
Obr. 12 - Účast na předporodním kurzu (vlastní zpracování)

Osmá otázka navazovala na otázku číslo 7, na tuto otázku odpovídaly pouze ty respondentky, jejichž odpověď na otázku sedm byla ano. Tato otázka se týkala toho, jak se jim tento předporodní kurz líbil. Všem 25 ženám, které se předporodního kurzu zúčastnily se kurz zdál jako dostatečný.



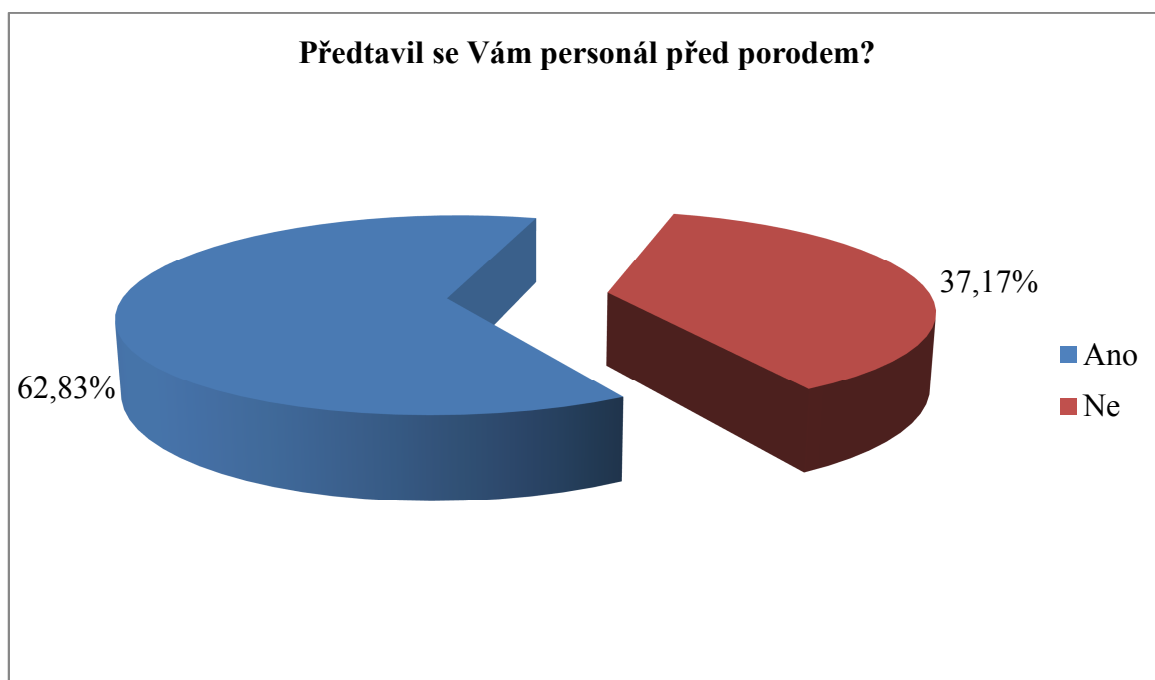
Obr. 13 - Zhodnocení předporodního kurzu (vlastní zpracování)

Otázka číslo 9 měla za úkol zjistit, zda respondentkám někdo pomáhal při sestavování porodního plánu. 1 odpověď byla ano a to v rámci kurzu. 75 odpovědí bylo ne, 23 žen ani neví, co porodní plán je, 1 respondentce pomáhala kamarádka a 13 žen ho nepotřebovala.



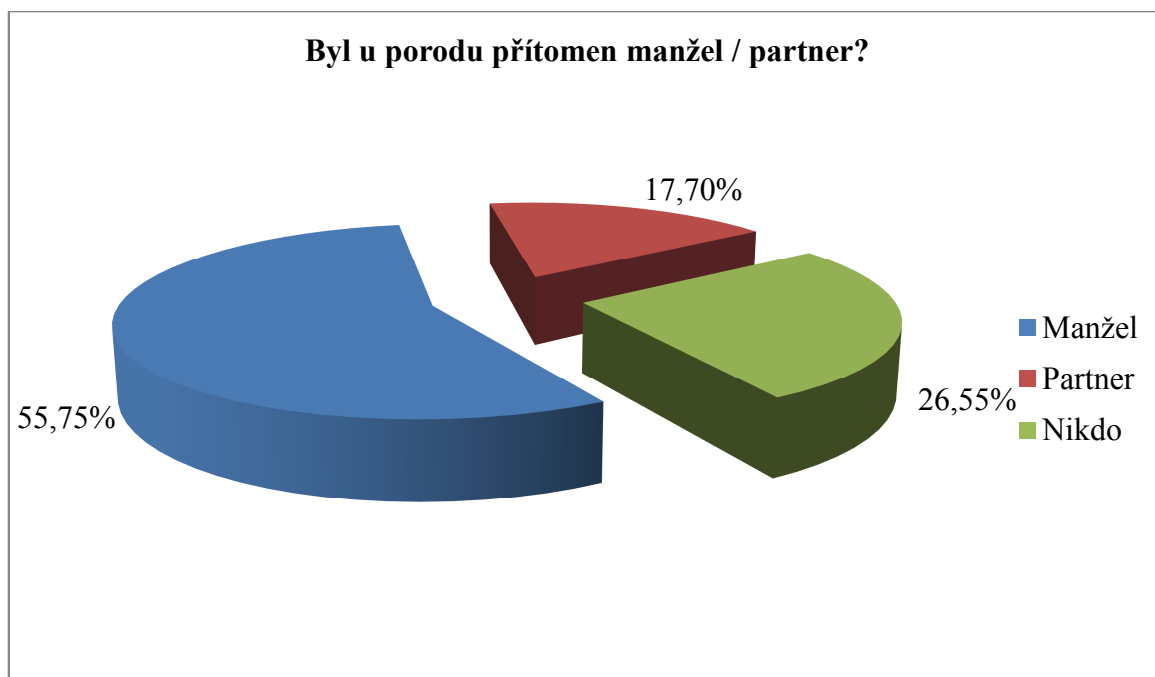
Obr. 14 - Sestavení porodního plánu (vlastní zpracování)

Desátou otázkou jsem se dotazovala, zda se klientkám představil/a lékař/sestra, který porod vedl/a. 71 žen odpovědělo ano, 42 klientek odpovědělo ne.



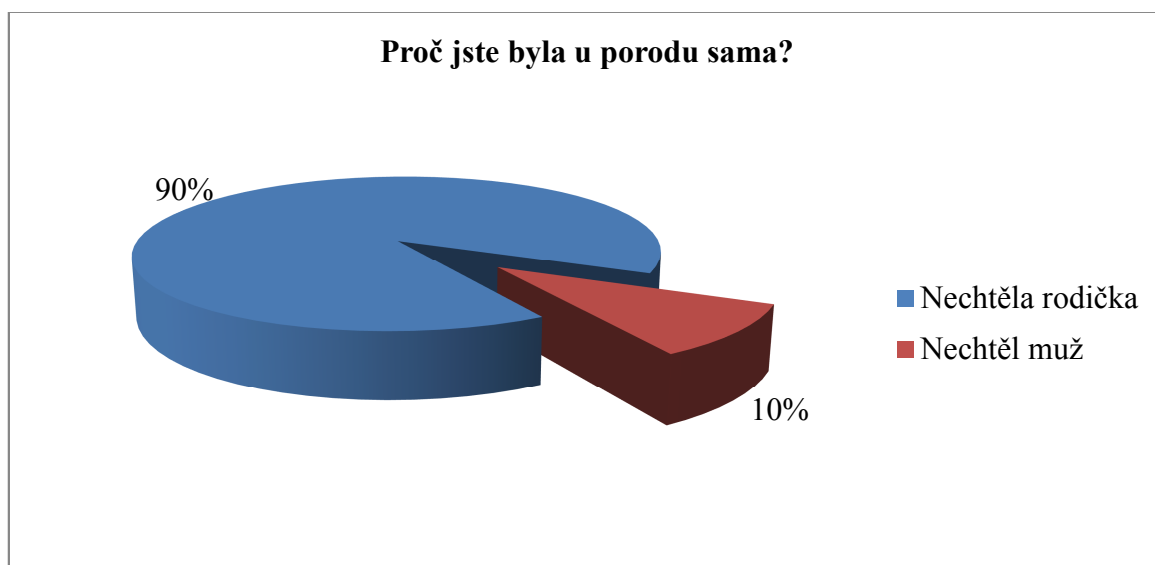
Obr. 15 - Představení personálu, který porod vedl (vlastní zpracování)

Jedenáctá otázka zjišťovala přítomnost manžela/partnera u porodu. 63 respondentek mělo u porodu manžela, 20 žen partnera a 30 žen nemělo nikoho.



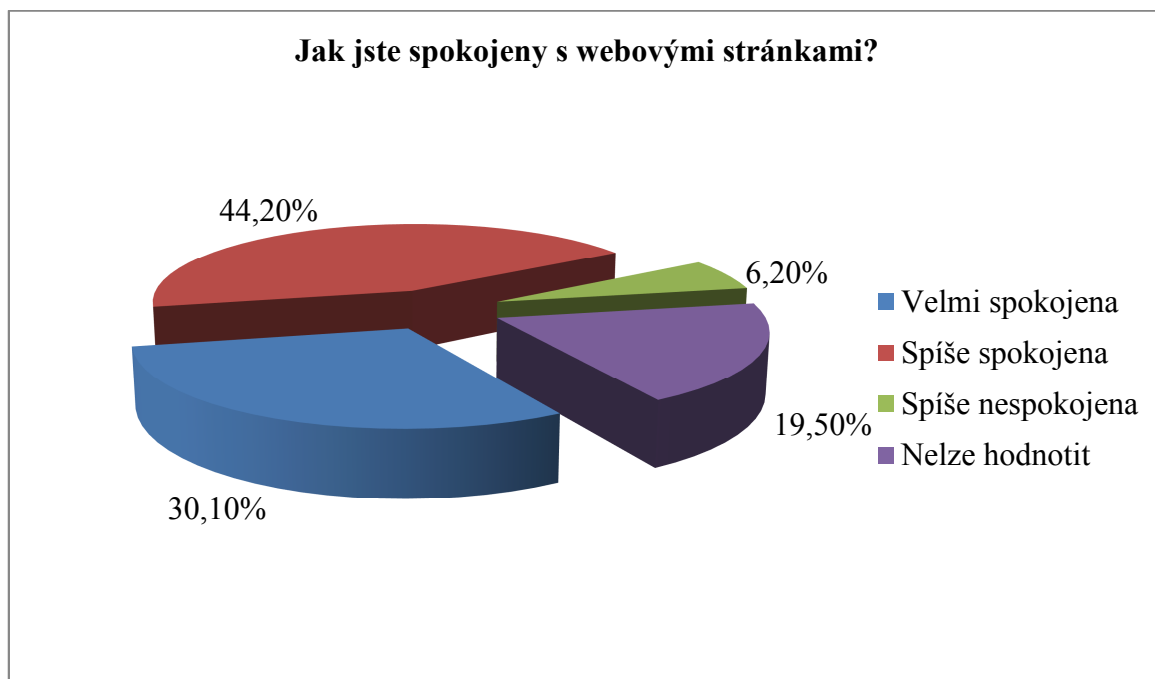
Obr. 16 - Přítomnost manžela/partnera u porodu (vlastní zpracování)

Dvanáctá otázka navazovala na otázku č. 11 a odpovídaly zde pouze ženy, které byly u porodu samy. Tato otázka měla za úkol zjistit, proč tyto ženy neměly nikoho sebou při porodu. Z níže uvedeného grafu vyplývá, že 27 žen u porodu svého manžela či partnera nechtěly a 3 ženy odpověděly, že jejich manžel či partner být přítomen u porodu nechtěl.



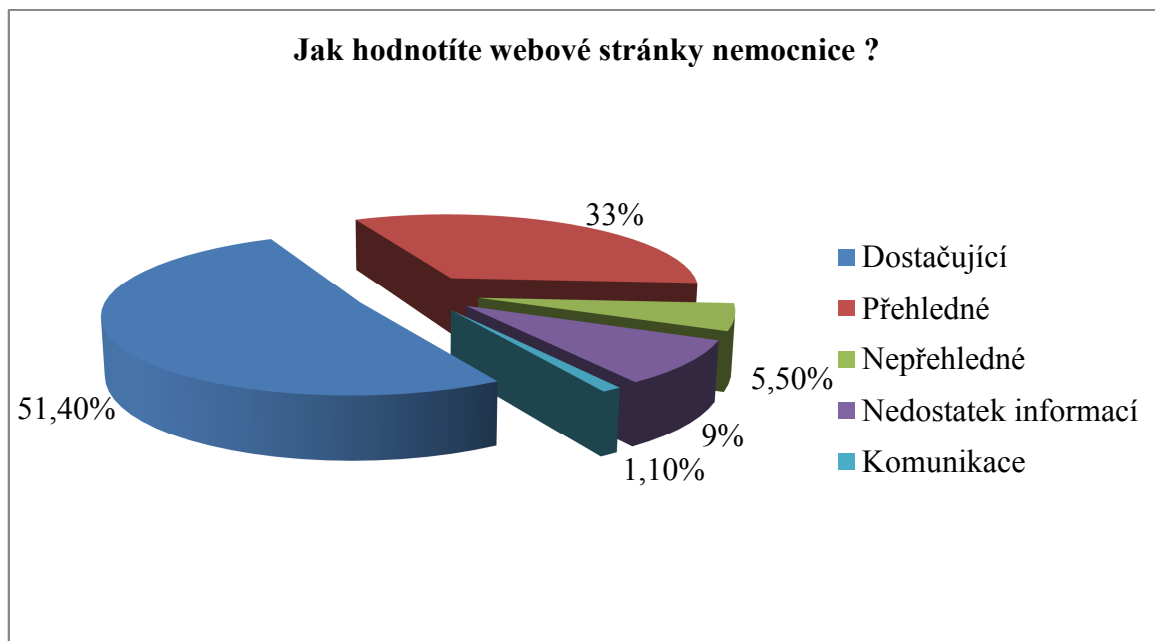
Obr. 17 - Důvod, proč byla žena u porodu sama (vlastní zpracování)

Třináctá otázka měla za úkol zhodnotit kvalitu webových stránek porodního oddělení. Zhodnocení je následující, 34 žen je s internetovými stránkami porodnice velmi spokojeno, 50 žen spíše spokojeno, 7 spíše nespokojeno a 22 rodiček nehodnotilo, jelikož stránky nenavštívily.



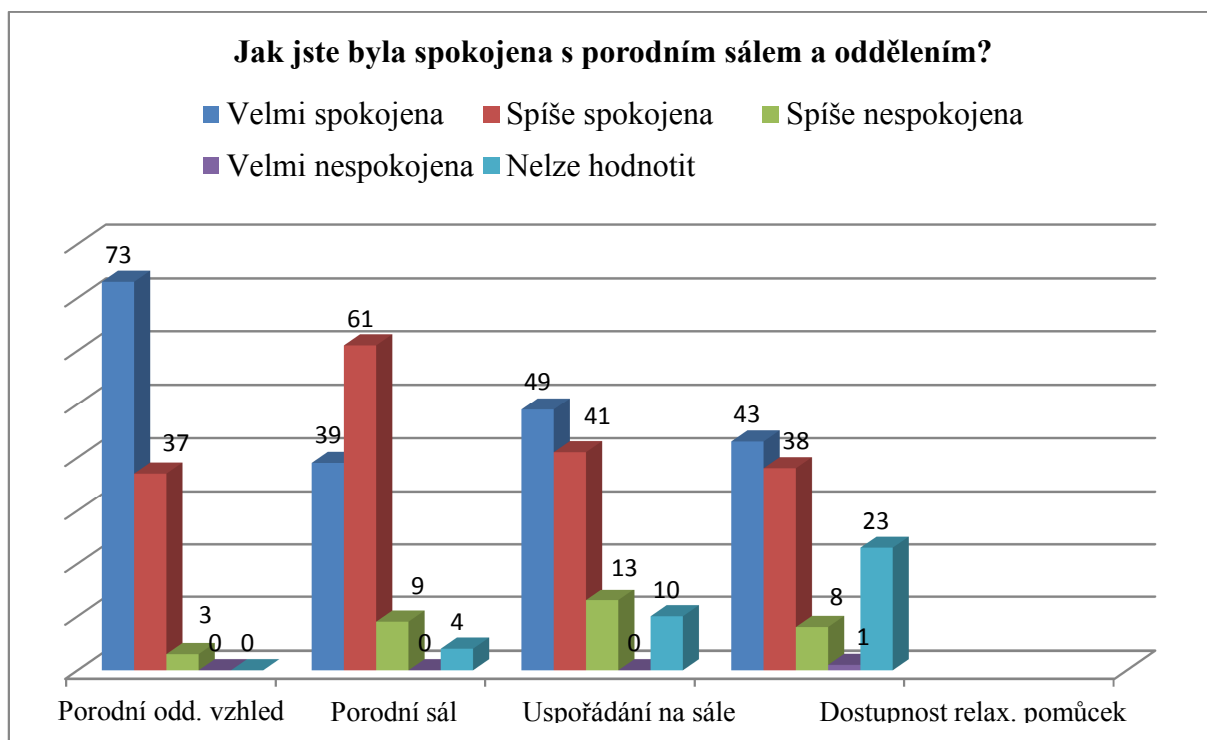
Obr. 18 - Zhodnocení webových stránek porodnice (vlastní zpracování)

V otázce číslo 14 měly respondentky uvést klady a zápory internetových stránek. Z níže uvedeného grafu vyplývá, že 46 rodiček považuje stránky za dostačující, 30 žen za přehledné, pěti ženám se jeví jako nepřehledné. Devíti ženám poskytují málo informací a jedné ženě chybí online komunikace.



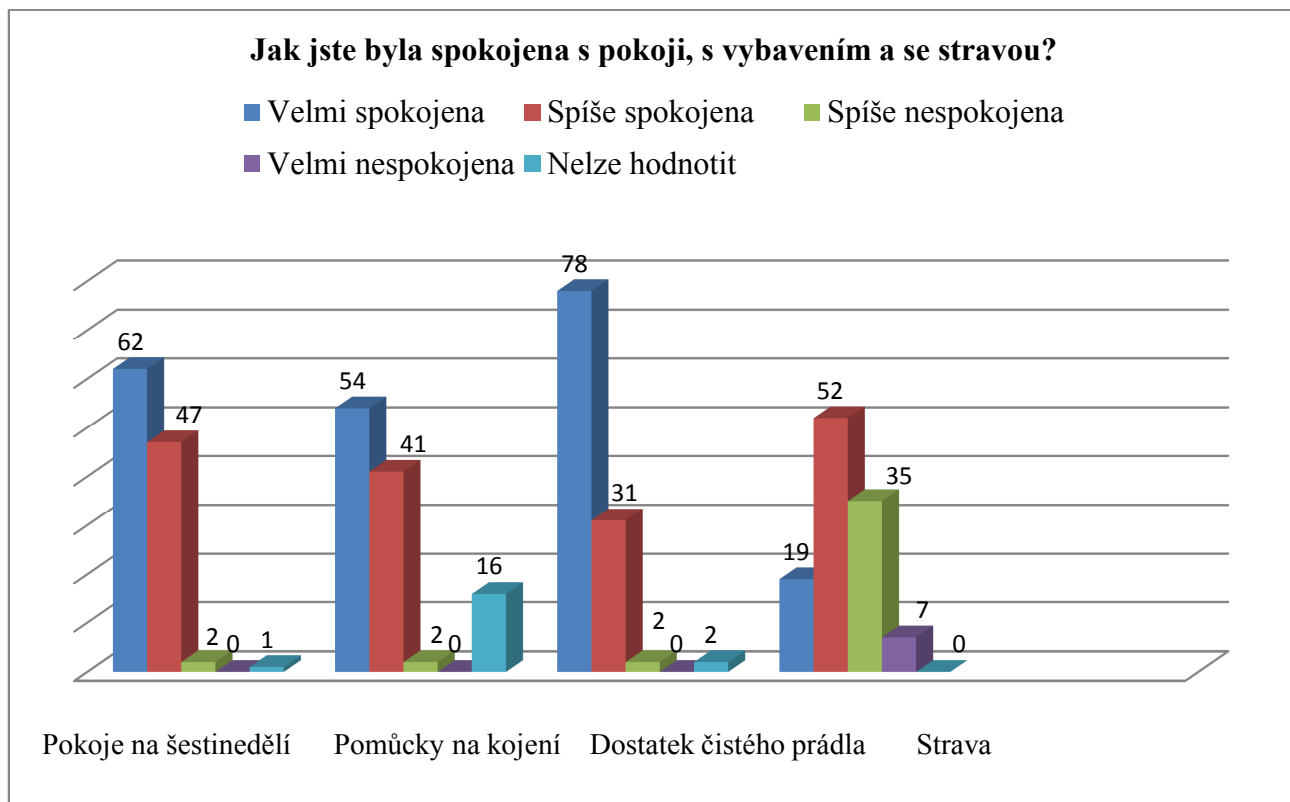
Obr. 19 - Klady a zápory webových stránek (vlastní zpracování)

Patnáctá otázka hodnotila pobyt v nemocnici a na porodním sále. Měly zhodnotit 8 aspektů a to vzhled porodního oddělení, vzhled porodního sálu, uspořádání porodního sálu, dostupnost relaxačních pomůcek, vybavení pokojů na šestinedělí, dostupnost pomůcek na kojení, dostupnost čistého prádla, strava. Odpovědi jsem vyhodnotila do 8 grafů. V prvním grafu jsem vyhodnotila spokojenost klientek se vzhledem na porodním oddělení, kdy 73 žen bylo velmi spokojeno, 37 klientek spíše spokojeno, 3 ženy spíše nespokojeny. Druhý graf ukazuje spokojenost žen s porodním sálem a ty odpovídaly takto: 39 žen bylo velmi spokojeno, spíše spokojeno bylo 41 rodiček, spíše nespokojeno bylo 9 žen a 4 ženy nehodnotily. Další graf popisuje uspořádání na porodním sále, kdy 49 žen bylo velmi spokojeno, 41 klientek bylo spíše spokojeno, 13 žen spíše nespokojeno a 10 žen nehodnotilo. Poslední graf ukazuje dostupnost relaxačních pomůcek během porodu, kdy 43 žen velmi spokojeno, spíše spokojeno bylo 38 klientek, 8 žen bylo spíše nespokojeno, 1 rodička velmi nespokojena a 23 žen nehodnotilo, tak zřejmě pomůcky nevyužily.



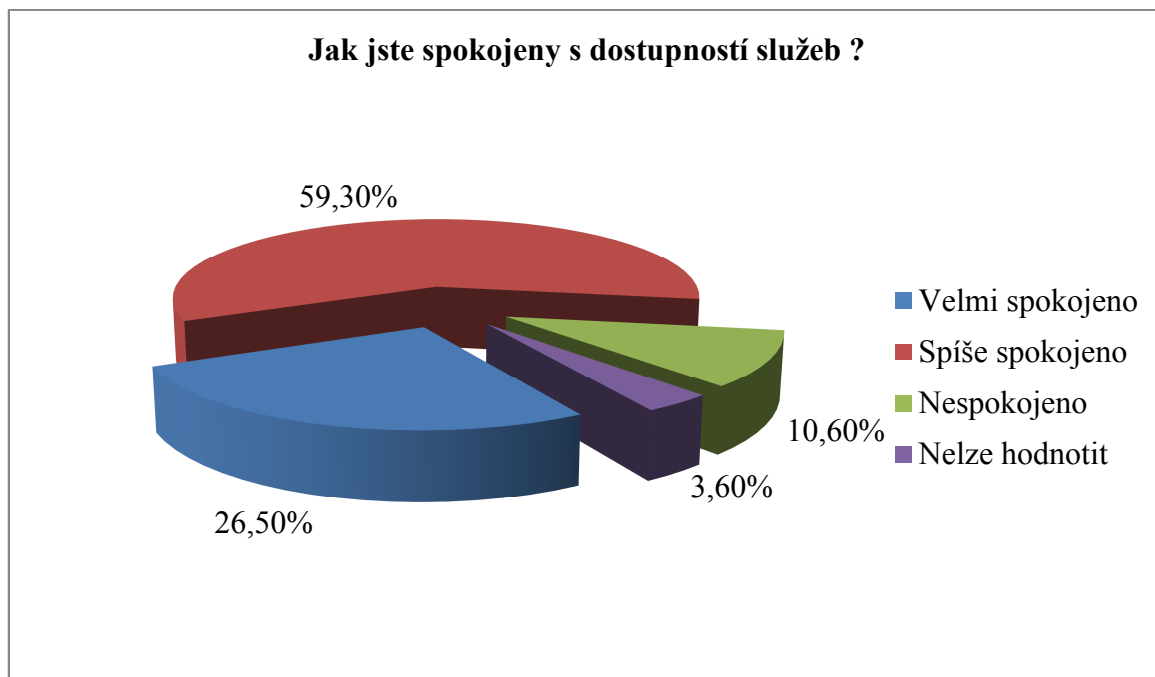
Obr. 20 a) Spokojenost klientek se vzhledem porodního sálu – (vlastní zpracování)

Na obrázku 20 b vidíme spokojenost respondentek s pokoji na oddělení šestinedělí, s vybavením a se stravou. Z grafu, který hodnotil pokoje na šestinedělí, bylo 62 žen velmi spokojeno, 47 žen spíše spokojeno, 2 ženy spíše nespokojeny a 1 žena nehodnotila. S pomůckami na kojení bylo velmi spokojeno 54 klientek, 41 žen bylo spíše spokojeno, 2 ženy spíše nespokojeny a 16 žen zřejmě nevyužilo. 78 žen bylo spokojeno s dostatkem čistého prádla velmi, 31 žen spíše spokojeno, 2 ženy byly spíše nespokojeny a 2 ženy nehodnotily. Se stravou bylo 19 žen velmi spokojeno, 52 rodiček spíše spokojeno, 35 žen spíše nespokojeno a 7 žen bylo velmi nespokojeno.



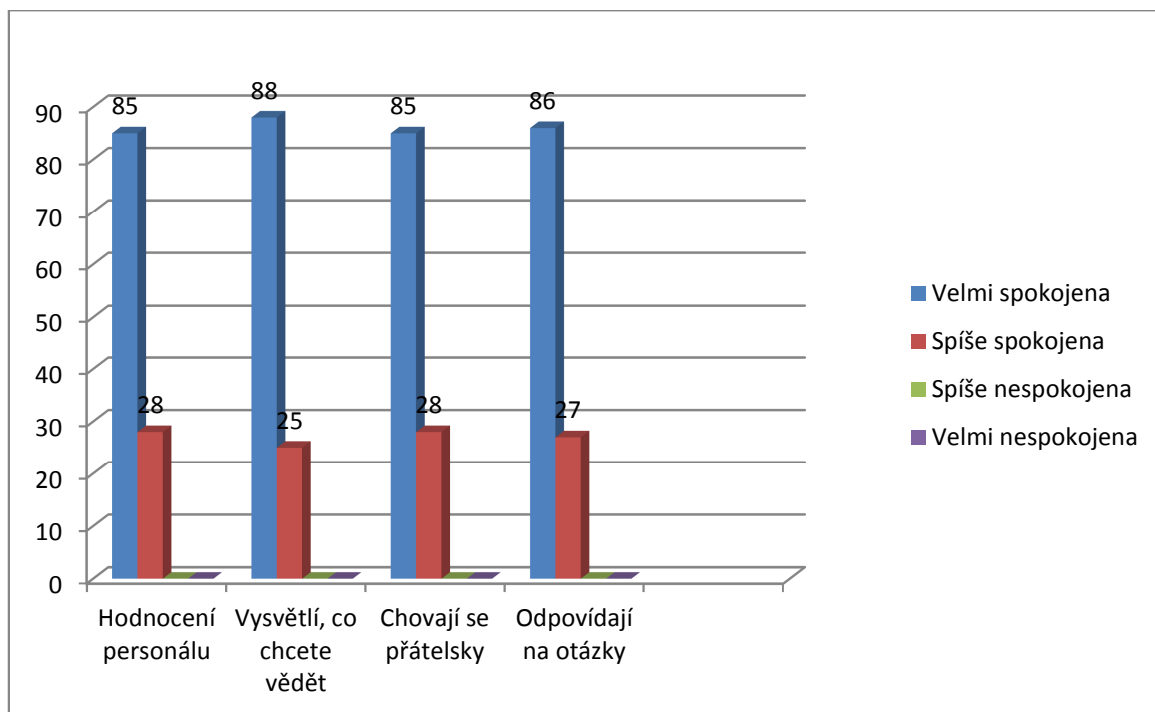
Obr. 20 b) Spokojenost s vybavením a s kvalitou stravy ((vlastní zpracování)

Otázka č. 16 zjišťovala spokojenost klientek s dostupností ostatních služeb, např. bankomat, bufet aj. 67 respondentek bylo s dostupností služeb spíše spokojeno, 30 respondentek bylo velmi spokojeno, 12 žen bylo nespokojeno a 4 ženy nehodnotily, jelikož služby nevyužily.



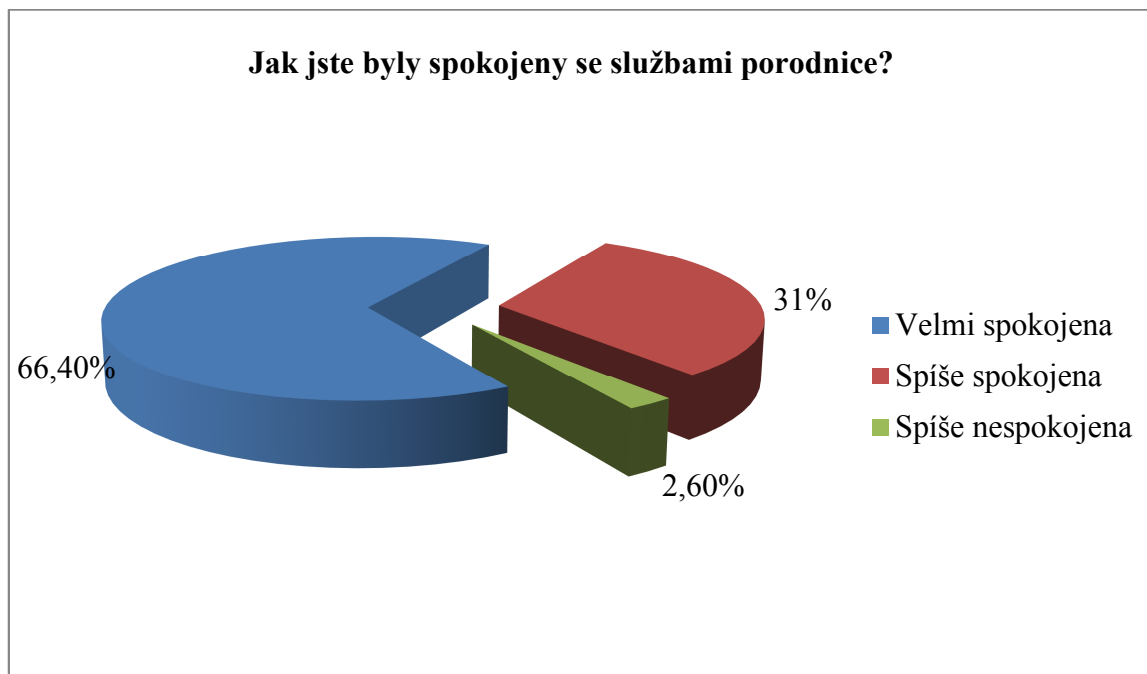
Obr. 21 - Zhodnocení dostupnosti služeb (vlastní zpracování)

Otázka č. 17 měla za úkol zjistit hodnocení zdravotního personálu a jejich profesionality. Zde respondentky hodnotily 4 aspekty.



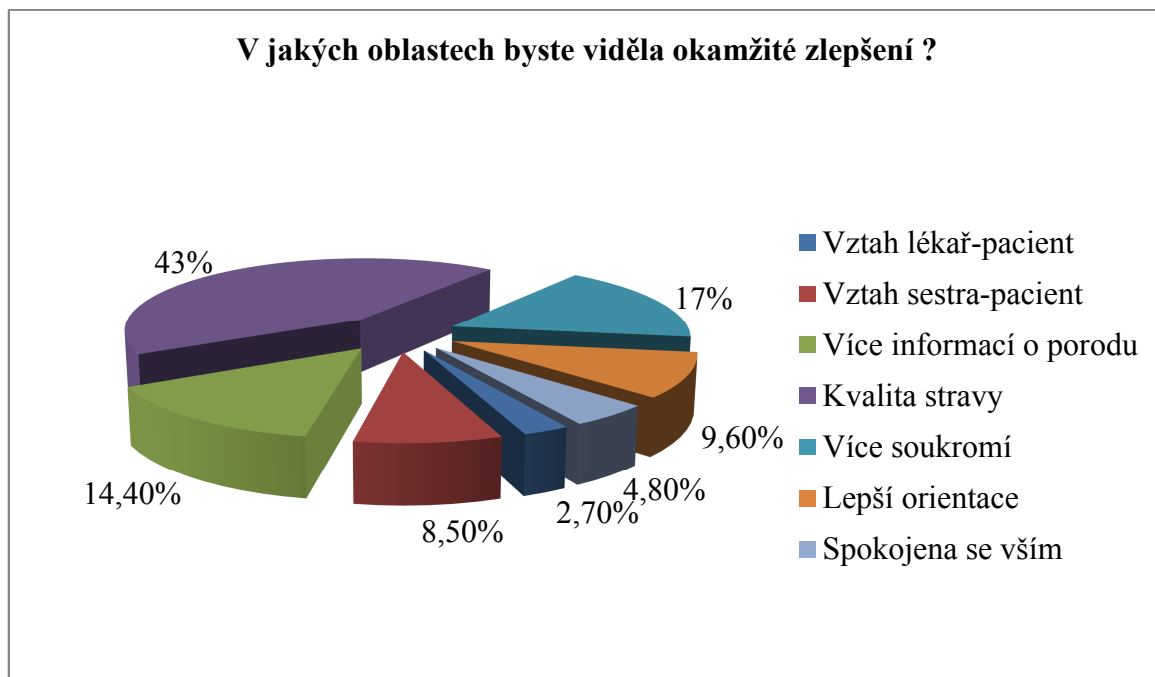
Obr. 22 – Hodnocení zdravotního personálu (vlastní zpracování)

Osmnáctá otázka se tázala respondentek, zda byly celkově se službami porodnice spokojeny. 75 žen uvedlo, že velmi. 35 žen bylo spíše spokojeno a 3 ženy byly nespokojeny.



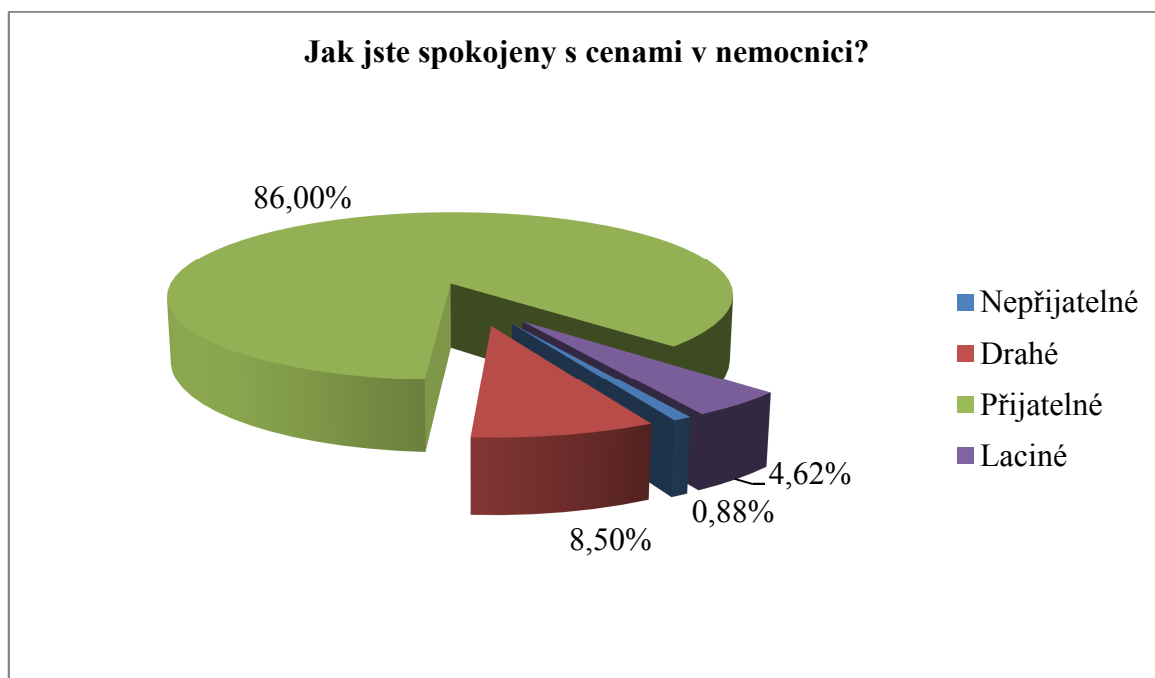
Obr. 23 - Celková spokojenost (vlastní zpracování)

V otázce číslo 19 měly rodičky označit alespoň 2 oblasti, které podle nich vyžadují okamžitou změnu. Na výběr měly z 6 oblastí. Největší počet záporných odpovědí získala oblast, týkající se stravy, až 81 odpovědí. 32 odpovědí se týkalo nedostatku soukromí, 27 žen mělo málo poskytnutých informací, 18 rodiček se špatně orientovalo v rámci celé kliniky, 16 žen by zlepšilo vztah sester k pacientkám, 5 žen by zlepšilo vztah lékařů k pacientkám a 9 odpovědí bylo spokojeno se vším.



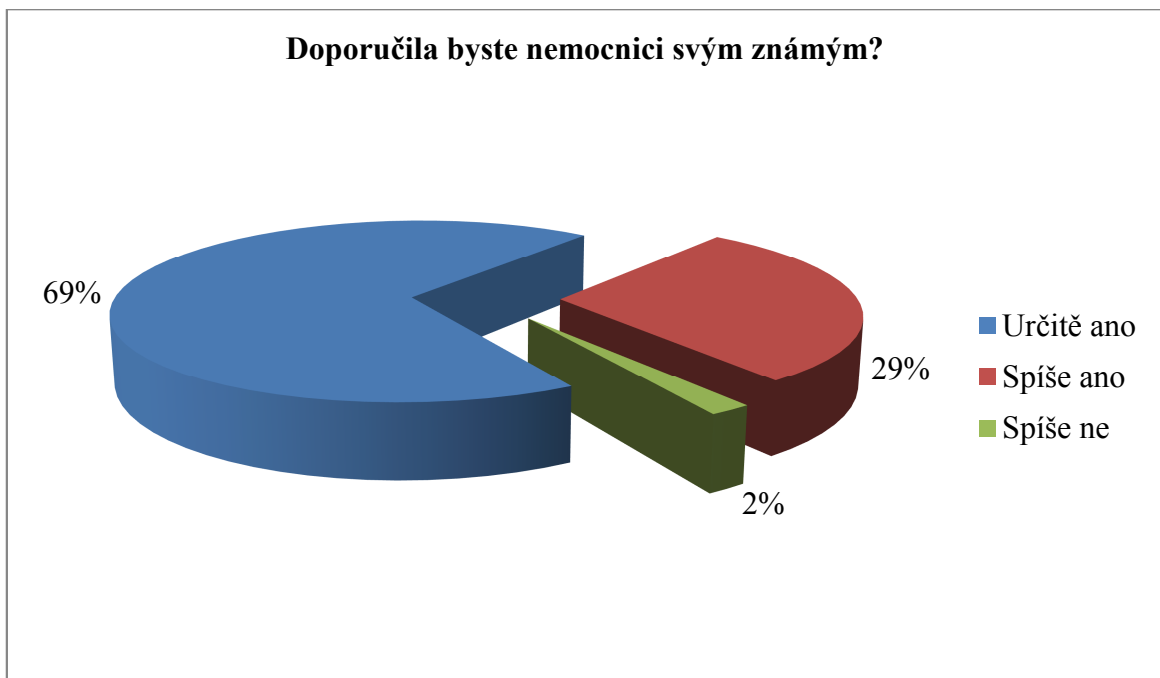
Obr. 24 - Zlepšení v daných oblastech (vlastní zpracování)

Otázka číslo 20 se týkala zhodnocení cen poskytovaných služeb. Z níže uvedeného grafu vyplývá, že 1 žena hodnotila ceny služeb za nepřijatelné, 10 klientek je určilo jako drahé, 97 žen je bere jako přijatelné a 5 žen jako laciné. Zhodnocení v % zastoupení je možné vidět v následujícím grafu.



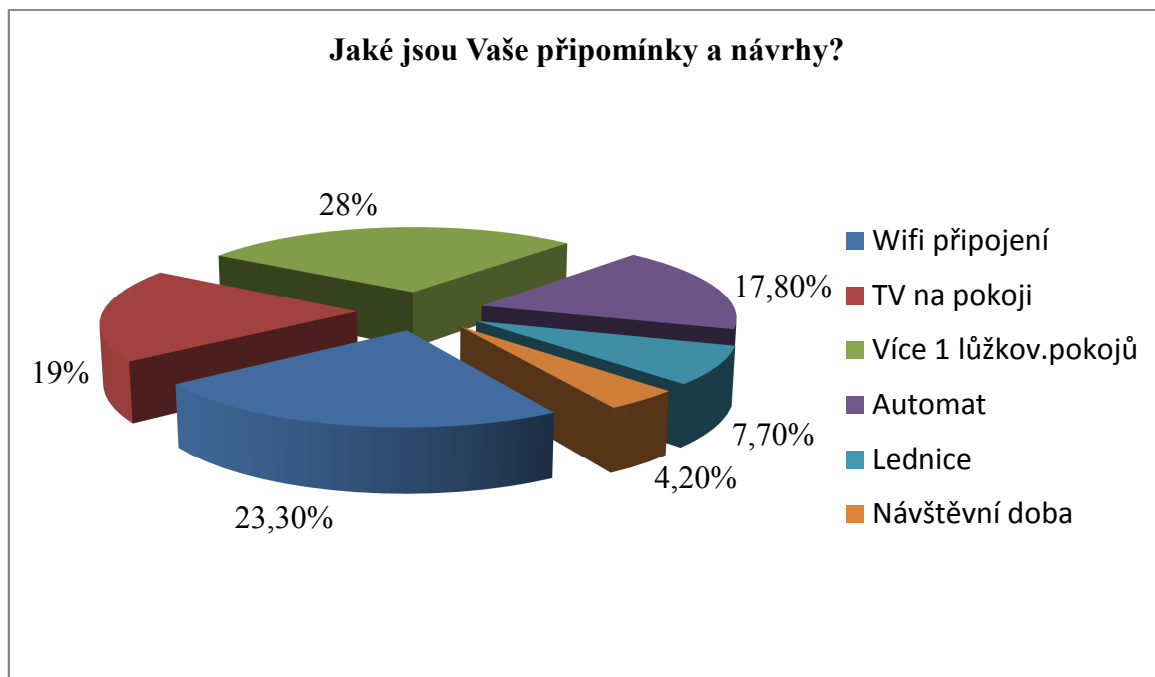
Obr. 25 - Ceny služeb (vlastní zpracování)

Jedenadvacátou otázkou jsem se tázala, zda by tuto porodnici doporučily své známé. 78 žen určitě ano, 33 rodiček spíše ano a 2 ženy spíše ne.



Obr. 26 - Doporučení známým (vlastní zpracování)

Otázka číslo 22 byla otevřená. Odpovídalo 90 žen a sešlo se mi celkem 6 oblastí, které by rodičky v porodnici uvítaly. Jejich zhodnocení je následující: 21 ženám chybí v porodnici wifi připojení, 17-ti ženám chybí TV na pokoji. 25 žen by uvítalo více jednolůžkových pokojů, 16 žen by chtělo v blízkosti oddělení automat na kávu a potraviny. 7 žen by uvítalo lednici na pokoji a 4 ženy byly nespokojeny s návštěvními hodinami.



Obr. 27 – Připomínky a návrhy (vlastní zpracování)

Dotazníkovým šetřením byly splněny všechny stanovené cíle.

Hypotéza 1, kde bylo předpokládáno, že respondentky budou se vzhledem porodního sálu spíše spokojeny, se potvrdila. Z toho vyplývá, že by se měl porodní sál zmodernizovat a lépe vybavit relaxačními pomůckami, aby pro rodičky působil příjemně.

Hypotéze 2, kde bylo předpokládáno, že respondentky budou nejčastěji postrádat soukromí, televizi a lednici na pokoji a wifi připojení, se potvrdila. Z toho vyplývá vybudování ještě jednoho jednolůžkového pokoje, který bude zpoplatněn jako nadstandartní a kde budou tyto služby dostupné.

Hypotéza 3, kde bylo předpokládáno, že více jak polovina respondentek bude s poskytovanými službami velmi spokojena, se potvrdila, ale jako nedostatečné respondentky určily nepřítomnost laktačních poradkyň během víkendu.

Hypotéza 4, kde bylo předpokládáno, že se předporodních kurzů zúčastnila polovina respondentek, se nepotvrdila. Více jak polovina respondentek tu možnost měla, ale nezúčastnila se, jelikož je kurz nijak nezaujal. Z toho vyplývá, zlepšit propagaci předporodních kurzů v porodnici Kyjov.

8.3.9 Závěr z Porterova modelu

Tab. 3 zobrazuje shrnutí Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Z tabulky vyplývá, že porodnice Kyjov není nijak zvlášť ohrožena, kromě možnosti substitutů a konkurenční rivality. Porodní oddělení v Kyjově si jen musí udržet své místo mezi konkurenty a poskytovat služby jako doposud.

| | nízká (1) | nízká střed. (2) | střední (3) | vyšší střed. (4) | vysoké (5) |
|--|--------------|------------------------|----------------|------------------------|---------------|
| Vyjednávací síla zákazníků | | X | | | |
| Vyjednávací síla dodavatelů | | X | | | |
| Hrozba substitutu | | | X | | |
| Konkurenční rivalita | | | X | | |
| Hrozba vstupu nových konkurentů | X | | | | |

Tab. 3 – Porterův model pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování)

8.4 Analýza vnitřního prostředí

Analýza vnitřního mikroprostředí zkoumá marketing podniku, dostupnost poskytovaných služeb, organizační složení firmy a finance podniku.

8.4.1 Poskytování zdravotní péče a organizace práce

Nemocnice Kyjov poskytuje zdravotní péči všem obyvatelům JMK, především z okresu Hodonín.

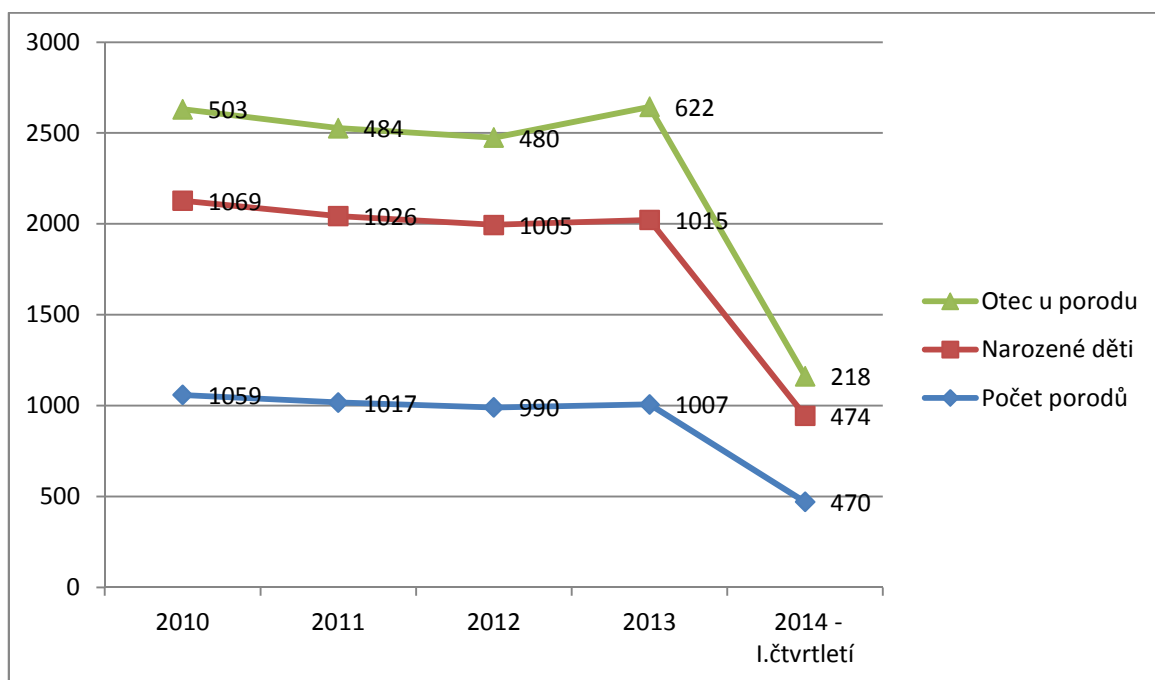
V tab. 4 vidíme poskytované služby v rámci gynekologicko-porodnického oddělení za roky 2013 – I. čtvrtletí 2014. Některé aspekty jsou pak zobrazeny na obr. 28 a na obr. 29. V čele gynekologicko-porodnického oddělení stojí primář tohoto oddělení, který je jmenován na dobu určitou či neurčitou. Primář řídí a kontroluje své podřízené (lékaře), odpovídá za to, že bude poskytovaná péče v souladu s lékařskými pravidly. Má na starost hospodaření

s léky, kontroluje opiáty, schvaluje nákup zdravotnického materiálu a další zdravotnické techniky. Kontroluje své podřízené, zda se poctivě připravují k atestaci, vypisuje operační program a rozhoduje o tom, jak velké budou jejich příplatky či mimořádné odměny. Jeho podřízenou je vrchní a staniční sestra, někdy tuto funkci zastává jedna osoba. I ona, stejně jako primář oddělení má na starosti své podřízené, tedy nelékařský zdravotnický personál (zdravotní sestry, porodní asistentky, laktační poradkyně a sanitáře). Kontroluje své podřízené, zda pracují dle doporučených standardů a interních předpisů. Rozhoduje o výši příplatků a velikosti odměn. Většina pracovníků ve zdravotnictví pracuje na směny (dvanáctihodinové směny – denní, noční, svátky, víkendy), tito zaměstnanci mají právo na 16 dní dovolené za celý rok. Ti zaměstnanci, kteří chodí pouze na ranní směny (osmihodinové) mají nárok na 25 dní dovolené za celý rok. Požadavkem na nelékařský zdravotnický personál je povinnost rozvíjení osobnosti a sebevzdělávání. Jelikož musí pracovat bez odborného dohledu, je nutné, aby byli registrovaní. V rámci registrace je jejich povinností navštěvovat školení a semináře, kde sbírají kredity, které pak slouží k dalšímu prodloužení této registrace. Tyto požadavky na personál jsou i na gynekologicko-porodnickém oddělení v Kyjově, kde musí porodní asistentky pravidelně navštěvovat vzdělávací semináře a kurzy. Zaměstnavatel jim tyto kurzy hradí pouze jednou za rok, jinak si tyto semináře hradí zaměstnanci sami.

Tab. 4 - Statistika porodů za období 2010 – 2014 (vlastní zpracování)

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 (1.čtvrtletí) |
|----------------------------|------|------|------|------|-----------------------|
| Porody | 1059 | 1017 | 990 | 1007 | 470 |
| Děti | 1069 | 1026 | 1005 | 1015 | 474 |
| Děvčata | 530 | 512 | 461 | 483 | 228 |
| Chlapci | 539 | 514 | 544 | 532 | 246 |
| Otec u porodu | 503 | 484 | 480 | 622 | 218 |
| Vaginální porod | 19 | 22 | 25 | 19 | 8 |
| Císařský řez | 205 | 208 | 201 | 192 | 92 |

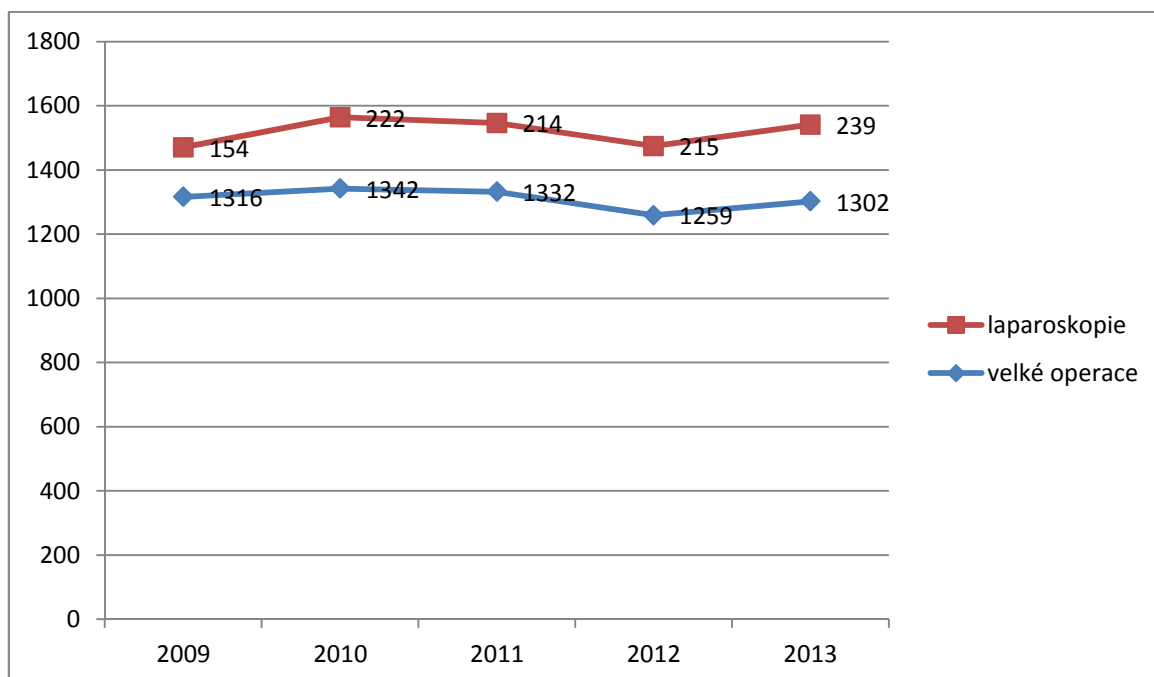
| | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|--------------------|
| Konec pánevní | 44 | 50 | 56 | 42 | 12 |
| Dvojčata | 10 | 9 | 15 | 8 | 4 |
| Nástřih hráze | 456 | 444 | 439 | 427 | Nebylo zaznamenáno |
| Klešťový porod | 2 | 7 | 2 | 0 | 0 |
| Epidurální anestezie | 3 | 4 | 24 | 16 | 12 |



Obr. 28 - Vybrané ukazatele porodů za rok 2010 – 2014

(vlastní zpracování dle interních zdrojů porodního sálu)

Podle statistiky, která je vedená v porodnici Kyjov, zjišťujeme, že se porodnost od roku 2010 postupně snižuje. Příčinou může být zvyšování věkové hranice prvorodiček, tato skutečnost se mi i potvrdila při mém dotazníkovém šetření a další příčinou je snižování ekonomické situace domácností.



Obr. 29 - Počet operativních výkonů (vlastní zpracování)

8.4.2 Finanční stránka firmy

Dle Zlámala (2013, s. 80) úhrada výkonů zdravotní péče patří mezi nejdůležitější ekonomické činnosti pro každý subjekt. Každá oblast zdravotnictví je v ČR financována jinak. Závisí to od toho, kdo je vlastníkem či zřizovatelem organizace. Většina velkých nemocnic, především fakultní nemocnice jsou v rukou státu. Fakultní nemocnice fungují jako státní zařízení vykonávající všechny druhy lékařské či zdravotnické péče.

Nemocnice Kyjov je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je ministerstvo zdravotnictví. Je financována z vlastních zdrojů – ze svých výnosů a z dotací. V roce 2013 proběhla rekonstrukce gynekologicko-porodnického oddělení, při které se měnila okna a proběhlo i zateplení budovy. Financování proběhlo z dotací Jihomoravského kraje, které činily 10 997 tis. Kč a ze Státního fondu životního prostředí 263 259, 37 Kč. Celkové investice této přestavby byly 8 156 489 Kč. Informace jsem získala z dostupné výroční zprávy 2013 nemocnice Kyjov. Dále pak jsou finance získávány od pojišťoven, s kterými má nemocnice smlouvu. Ty hradí poskytnuté výkony. Tyto platby ale vážnou a dlouhou splatností za některé výkony je až 300 dní, podle staniční sestry porodnického oddělení se tato situace musí řešit, protože přijaté finance potom v rozpočtu nemocnice chybí. Výnosy hospodaření za některé roky pak vidíme v tab. 5, kde je zřetelné, že gynekologicko-porodnické oddělení na tom není nejhůře.

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------------|------------|------------|--------------------|------------|
| Počet lůžek | 25 | 25 | 25 | 20 |
| Průměrná ošetrovací doba | 4,5 | 4,0 | 3,8 | 3,8 |
| Využití lůžek v % | 53,5 % | 47,6 % | 43,5 % | 55,9 % |
| Náklady | 7 415 150 | 7 698 636 | nebyly k dispozici | 8 030 399 |
| Výnosy | 15 904 317 | 15 455 712 | nebyly k dispozici | 14 317 813 |
| Výsledek hospodaření | 8 489 167 | 7 757 076 | nebyly k dispozici | 6 287 414 |
| Náklady na 1 ošetrovací den | 1520 | 1772 | nebyly k dispozici | 1966 |

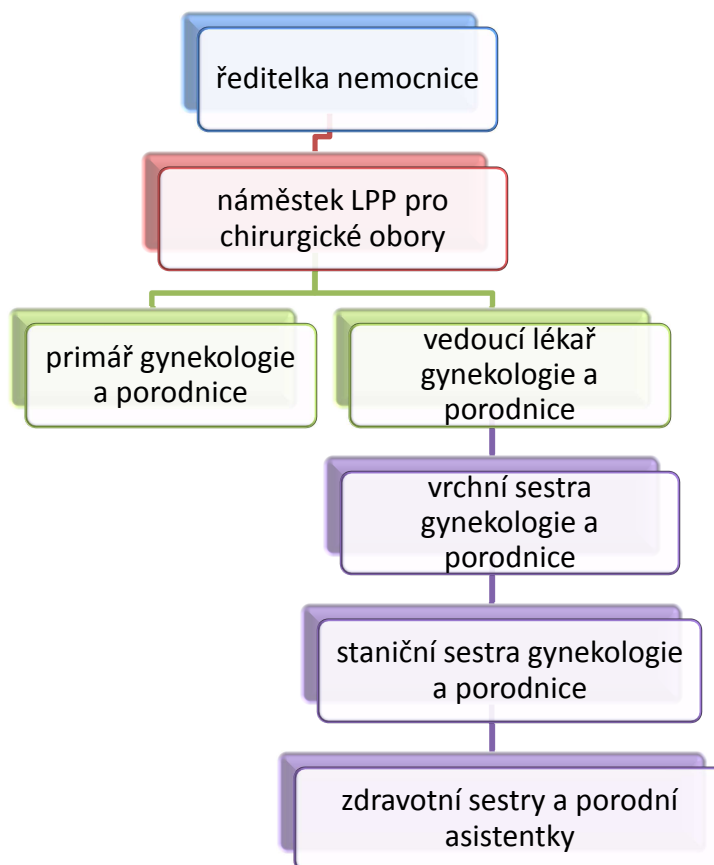
Tab. 5 - Vybraní ukazatele porodního oddělení

(vlastní zpracování dle Výroční zprávy 2013)

8.4.3 Organizační struktura oddělení

Dle Bělohlávka (2001, s. 115-116) se jedná o mechanismus, který slouží ke koordinaci a řízení aktivit členů organizace. Organizační struktura umožňuje efektivní činnost organizace a využití zdrojů, koordinace činnosti různých složek organizace. Z organizační struktury vyplývá náplň práce jednotlivých útvarů. Činnost organizačních útvarů ve struktuře je popsáno organizačním řádem, náplň práce pak v popisech práce. Náplň práce každého pracovníka má na starost hlavní sestra - náměstkyně ošetrovatelské péče každé nemocnice, ne jinak tomu je i v nemocnici Kyjov.

Typů organizačních struktur je několik. Organizační struktura je pro většinu oddělení v nemocnici stejná. V nemocnici vede organizační struktura liniová, viz příloha II. Na vrcholu managementu vždy stojí ředitel/ka nemocnice. Druhý stupeň linie zahrnují vedoucí pracovníci a poslední stupeň zahrnuje výkonné pracovníky. Výhodami liniové struktury je to, že jsou předem vymezené funkce či povinnosti každého pracovníka. Stejně tak i na oddělení je přesně daná organizační struktura, ze které jasně vyplývá vztah mezi nadřízenými a podřízenými. Organizační struktura gynekologicko - porodnického oddělení viz obr. 30.



Obr. 30 - Organizační struktura oddělení (vlastní zpracování)

8.4.4 Marketing firmy

Nemocnice Kyjov, respektive gynekologicko-porodnické oddělení jako takové, žádné marketingové oddělení nemá. Nemocnice Kyjov má internetové stránky, viz příloha III, které mají na starost IT specialisté, stejně tak i jejich aktualizaci. Internetové stránky jsou přehledně rozdělené, každé oddělení je popsáno samostatně. Klientky zde mohou získat veškeré informace o chodu oddělení a i o jeho zaměstnancích. Gynekologicko-porodnické oddělení má na svých internetových stránkách přesně popsané, co si mají sebou rodičky vzít do porodnice, aby byly připravené na příchod miminka. Dále se zde mohou dočíst o poskytovaných předporodních kurzech a je zde popsán i ceník, co která služba stojí. Nemocnice Kyjov vydává svůj časopis Naše nemocnice – občasník zdarma pro pacienty

v nákladu asi 5000 výtisků ročně, které jsou přístupné na každém oddělení nemocnice a v ambulancích, viz obr. 31.



Obr. 31 – Nemocniční listy (Nemocnice Kyjov, © 2011 – 2015)

Dále ke své propagaci využívá porodní oddělení různé internetové stránky, které se týkají porodnic v ČR, které obsahují fotogalerie a diskuse (např. E - mimino, Modrý koník, Naše porodnice). Tiskovou formou reklamy je „Hodonínský deník“, který vychází každý týden a ve své rubrice „miminka“ jsou vždy vyfoceny děti, které se v kyjovské porodnici narodily. Nemocnice Kyjov má svůj profil i na sociální síti Facebook, kde jsou informace týkající se celé nemocnice, dále pak jsou zde otevírací doby. Klienti zde mohou také psát své dotazy, na které se jim dostane odpověď.

Nemocnice Kyjov se zajímá o názory svých klientů. Porodní oddělení má knihu stížností a přání, kam mohou psát rodičky své postřehy a názory. V rámci celé nemocnici probíhá třikrát do roka dotazníkové šetření, které sleduje spokojenost pacientů s poskytovanou péčí. Rodičky, které odchází z nemocnice, si odnáší dárkový kufřík, který obsahuje vzorek dětské kosmetiky, láhev kojenecké vody, vzorek dětské výživy, dětské pleny, vzorek krému proti opruzeninám, dezinfekční prostředek a časopis pro maminky (viz obr. 32).



Obr. 32 – Dárkový kufřík pro rodičky (vlastní zpracování)

Dále si rodiče na památku odvezou jmenovku, kterou dostalo miminko na postýlku (viz obr. 33).



Obr. 33 - Jmenovka na postýlku 1 (vlastní zpracování)



Obr. 34 – Jmenovka na postýlku 2 (vlastní zpracování)

8.4.5 Závěr z interní analýzy

Z interní analýzy vyplývá, že Nemocnice Kyjov je prosperující organizací, která má v Jihomoravském kraji významné postavení. Přesto by podle mého názoru měla dbát na zvýšení propagace a dostat se do širšího povědomí veřejnosti, buď formou reklamy v novinách, nebo v rádiu. Vedení nemocnice i jeho zřizovatelé se snaží o lepší podmínky pro své klienty, aby se zde cítili co nejlépe, stejně tak se snaží o lepší prostředí pro personál a co nejmodernější pomůcky, které jim jejich práci zdokonalí a usnadní.

8.5 Swot analýza

Sedláčková (2006, s. 91) ve své knize píše, že swot analýza je jednoduchým nástrojem a využívá závěrů z předchozích analýz. Dle Sedláčkové (2006, s. 91) „rolišujeme dvě charakteristiky vnitřní situace podniku – silné a slabé stránky a dvě charakteristiky vnějšího okolí – příležitosti a hrozby.“ Hlavním cílem swot analýzy je dle Sedláčkové (2006, s. 91) rozvoj silných stránek a potlačení stránek slabých. Současně by měla být organizace připravena na potencionální příležitosti a hrozby.

➤ **Silné stránky**

- Kvalifikovaný personál (organizace pravidelně pořádá školení pro zaměstnance)
- Porodnice má titul Baby friendly hospital (díky němu podporuje 10 kroků ke správnému kojení)
- Možnost pobytu s manželem na nadstandartním pokoji
- Předporodní kurzy pořádané zdarma
- Parkování pro „budoucí“ otce přímo před budovou porodnice
- Využívání dotací a grantů
- Bezbariérový přístup
- Zateplení budovy a výměna oken
- Dobrá dopravní dostupnost (přímo u nemocnice jsou zastávky ČSAD z okolních vesnic a měst a také zastávka MHD)

➤ **Slabé stránky**

- Zastaralé porodní sály a jejich vybavení
- Bonding
- Nedostatek nadstandartních pokojů
- Chybí poporodní cvičení pro matky s dětmi
- Nedostatek laktačních poradkyň
- Nízká kvalita stravy
- Nedostačující reklama porodnice
- Slabá reklama předporodních kurzů

➤ **Hrozby**

- Špatná platební schopnost zdravotních pojišťoven (splatnost nemocnici až 300 dní)
- Snižování porodnosti (z důvodu vysokého věku prvorodiček a snížené ekonomické situace rodin)
- Zvýšené náklady na péči
- Rozvoj porodů doma
- Rozvoj soukromých porodnic

➤ **Příležitosti**

- Vzdělávání pracovníků v oblasti gynekologie a porodnictví (novinky v medicíně)
- Novinky v oblasti technologií
- Dobré recenze mezi rodičkami
- Nové smlouvy s pojišťovnami
- Noví dodavatelé a distributoři

9 NÁVRH PROJEKTU ZVÝŠENÍ KVALITY SLUŽEB GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ V NEMOCNICI KYJOV

9.1 Stanovení strategických cílů

Ze SWOT analýzy vyplynulo, že rodičky jsou celkově s kyjovskou porodnicí spokojeny, ale velký problém vidí v nedostatku soukromí. Je to způsobeno tím, že na oddělení není dostatek místa, aby mohly být pokoje pouze po jednom. Na oddělení se nachází jeden nadstandardní pokoj a z dotazníkového šetření vyplynulo, že rodičky by uvítaly ještě minimálně jeden tento pokoj na novorozeneckém oddělení. Návrhem pro praxi je tedy vybudování dalšího nadstandardního pokoje.

Dalším zásadním nedostatkem, který klientky uvádějí je vzhled porodního sálu. Proto bych navrhovala přestavbu jednoho ze současných porodních sálů na nadstandardní porodní sál. V současnosti je kladen velký důraz na kvalitu poskytované péče a tím se nemyslí jen péče odborná. Proč bychom do kvality nemohly zahrnout i to, jak vypadá oddělení, porodní sál či okolí nemocnice. I to je pro vnímání jedince důležité a napomůže to klientům i po psychické stránce.

Největší problém, který rodičky v dotazníku označily, byl nedostatek laktačních poradkyň. V nemocnici Kyjov je dostupná pouze jedna poradkyně, která navíc chodí jen na ranní směny od pondělí do pátku. Rodičky si stěžovaly, že jim chyběla její přítomnost nejen o víkendu, ale k některým se třeba během její stanovené pracovní doby ani nedostala. Proto navrhuji zaškolení alespoň jedné porodní asistentky, která by tuto funkci též vykonávala. Ženy se tak mohou alespoň střídat a tím bude i vyřešena její nepřítomnost, např. během dovolené či nemoci.

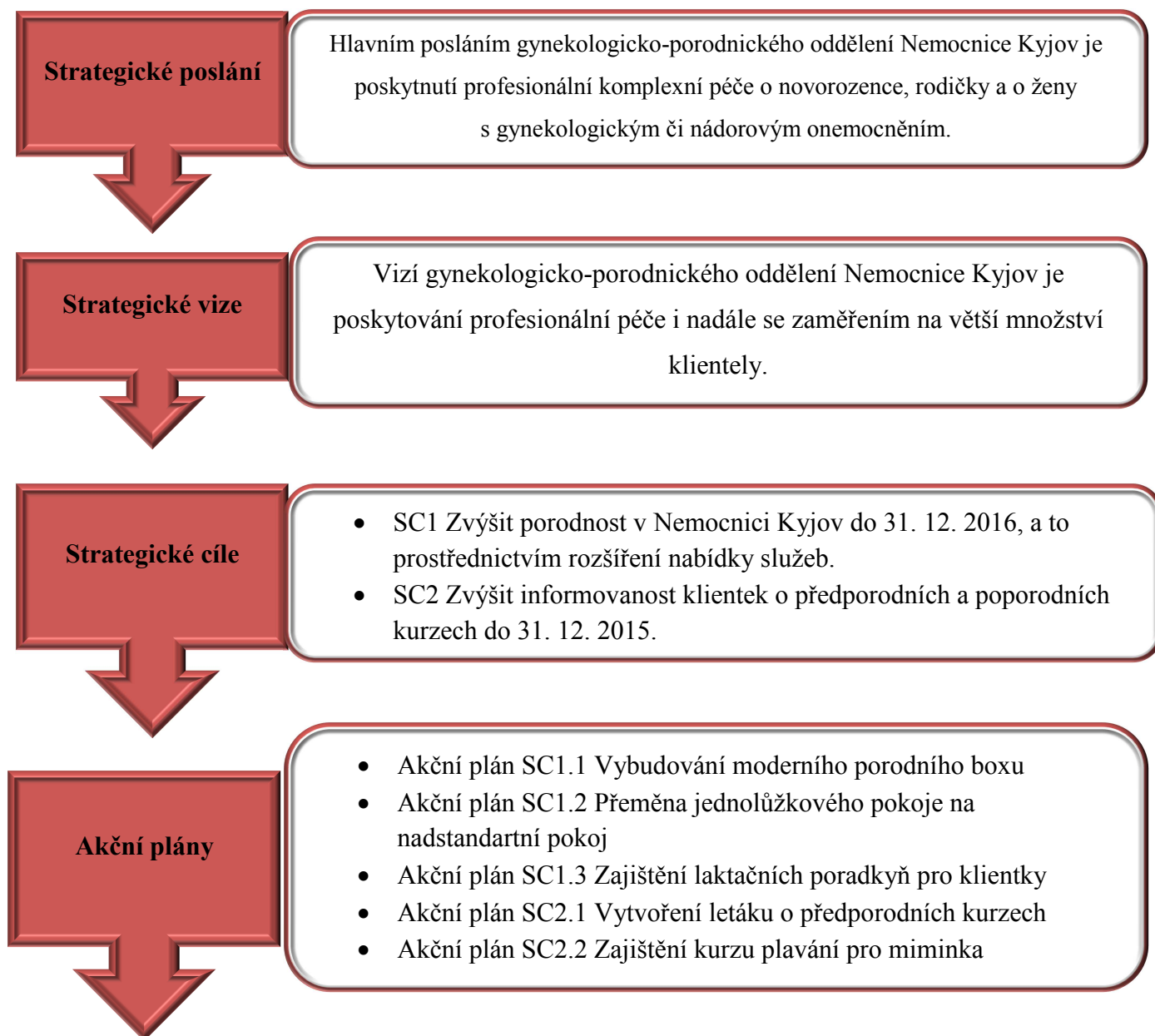
V dnešní době už každá nemocnice pořádá předporodní kurzy. Stejně tomu tak je i v nemocnici Kyjov, kde se jich zúčastnila jen malá část respondentek, tyto kurzy mají nedostatečnou reklamu. Je nutné vytvořit nové letáky, které by rodičky více zaujaly a zajistit reklamu v novinách a v rozhlase.

Podle mého názoru chybí v nemocnici také poporodní cvičení pro matky s miminky. Toto cvičení má pozitivní význam, je důležité pro psychomotorický vývoj dítěte, naučí je překonat strach z vody a vytvoří bližší vztah s matkou a dítětem. Navrhuji zajištění těchto poporodních kurzů a vytisknout letáky, které matky s tímto cvičením seznámí.

9.1.1 Schéma strategie oddělení

Pro splnění strategických cílů, kterými jsou:

- Zvýšit porodnost v nemocnici Kyjov do 31. 12. 2016, a to prostřednictvím rozšíření nabídky služeb,
- zvýšit informovanost klientek o předporodních a poporodních kurzech do 31. 12. 2015, jsou stanoveny následující vize, poslání a akční plány, které zobrazuje obr. 35



Obr. 35 – Vize, poslání a cíle gynekologicko-porodnického oddělení v Nemocnici Kyjov

9.2 Zvýšit porodnost v Nemocnici Kyjov do 31. 12. 2016 a to prostřednictvím rozšíření nabídky služeb

9.2.1 Cíl projektu

Je zvýšit kvalitu poskytovaných služeb a tím zlepšit spokojenost klientek se službami v porodnici Kyjov. Projekt se bude skládat ze tří částí a to z přeměny zastaralého porodního sálu na moderní porodní box, vybudování nadstandardního pokoje a zajištění odpovídajícího množství laktačních poradkyň na oddělení.

Hlavním důvodem přebudování stávajícího porodního sálu na moderní porodní box pro klientky je pocit bezpečí a pohodlí. Z tohoto projektu bude zřejmé, že porodnici Kyjov záleží na tom, aby se u nich rodičky cítily dobře a pohodlně.

9.2.2 Návrh akčního plánu „Vybudování moderního porodního boxu“

V Nemocnici Kyjov se nachází celkem tři porodní sály. I když poslední rekonstrukce probíhala v letech 2003-2004 jsou porodní sály nemoderní a vybavení zastaralé. Všechny tři sály by potřebovaly rekonstrukci, která bude poměrně nákladná. Prozatím bych navrhovala přestavbu jednoho menšího porodního sálu, který by pak porodnice Kyjov nabízela svým klientkám jako nadstandardní, z důvodu zvýšených nákladů na realizaci. Tento uzavřený porodní box bude nabízet klientkám a jejich manželům dostatek soukromí. U konkurenčních nemocnic jsou nadstandardní sály v současné době běžně dostupné, cena se pohybuje okolo 1000 Kč na 24 hodin.

9.2.2.1 Realizace přestavby porodního boxu

Je rozvržena do tří hlavních fází – před investiční, realizační a fáze zahájení provozu.

1) Před investiční

V této fázi se rozhoduje, zda bude projekt z hlediska financí a z hlediska trhu realizován nebo ne. V současnosti je na trhu velké množství stavebních firem, které mají s přestavbou zkušenosti. Důležité jsou také jejich reference a cenová nabídka. Bude zpracována projektová dokumentace s výslednou vizualizací porodního boxu.

2) Realizační

Přestavba porodního boxu bude probíhat za plného provozu porodních sálů. Výhodou je, že sál, který chceme přestavovat se nachází na konci chodby a je samostatný. Za

tuto rekonstrukci bude odpovídat pověřený pracovník. V rámci výstavby je také důležité zvážit i vybavení porodního boxu a jeho design. U stávajícího porodního sálu se nachází sociální zařízení, což je výhodou. Musí se zcela zrekonstruovat, včetně nových odpadů, rozvodů elektřiny, nové dlažby a obložení. Vhodné bude i zakoupení masážního boxu. Navrhuji sál vymalovat uklidňujícími pastelovými barvami v souladu se závěsy, zakoupit nové relaxační pomůcky a skříně na materiál. Největší investicí bude nákup nového porodního lůžka.

3) Zahájení provozu

Nový porodní box uvede do provozu gynekologicko-porodní oddělení při slavnostním otevření, na kterém budou přítomni i novináři z Hodonínského deníku.

Tab. 6 – Akční plán „Vybudování moderního porodního boxu“

| | |
|---------------------------|--|
| Hlavní činnost | Zajistit moderní porodní box, pocit bezpečí a soukromí pro rodičky |
| Cíl | Zvýšení porodnosti v nemocnici Kyjov do 31. 12. 2016 |
| Podpůrná činnost | Nákup porodního lůžka a vybavení Malířské a stavební práce |
| Odpovědnost | Primář gynekologicko – porodnického oddělení a staniční sestra porodního sálu |
| Časová náročnost | Seznámení vedení s projektem, výběr firmy, vytvoření dokumentace a schválení – 8 týdnů Stavební práce a dokončovací práce – 4 týdny Nákup pomůcek a vybavení – 4 týdny |
| Finanční náročnost | seznámení organizace s projektem – 0 Kč nákup vybavení (nábytek, výmalba, |

| | |
|---------------|--|
| | obklady a dlažba) – 51. 600 Kč odpady a elektroinstalace – 60. 000 Kč nákup porodního lůžka – 250 000 Kč nákup relaxačních pomůcek – 9 300 Kč stavební úpravy a sociální zařízení – 150. 000 Kč |
| Celkem | 420 900 Kč |

9.2.3 Cíl projektu

Přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní pokoj zvýší kvalitu porodnice Kyjov, rozšíří se nabídka služeb a rodičkám se dostane více soukromí.

9.2.4 Návrh akčního plánu „Přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní pokoj“

Na oddělení šestinedělí se nachází pouze jeden nadstandardní pokoj, který je nabízen za cenu 500 Kč/den. I přes tuto cenu je velice vyhledávaný a vzhledem k tomu, že v rámci dotazníkového šetření více žen postrádalo soukromí a wifi připojení, rozhodla jsem se přeměnou jednoho jednolůžkového pokoje vybudovat další nadstandardní pokoj. Touto přestavbou se porodní oddělení dostane do popředí před ostatní konkurenční porodnice, získané finance pak lze použít na rekonstrukce budoucí.

Vzhledem k tomu, že současný jednolůžkový pokoj má vlastní sociální zařízení i se sprchou, nebude rekonstrukce po stránce stavební moc náročná. Provede se pouze výměna sprchy, WC, malířské práce a instalace wifi připojení. K vybavení pokoje je nutno dokoupit malou lednici, televizi, rychlovarnou konvici. Doporučila bych nákup barevného povlečení a prostěradel. Starý noční stolek a přebalovací pult doporučuji vyměnit za nový.

Tab. 7 – Akční plán „Přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní pokoj“

| | |
|---------------------------|---|
| Hlavní činnost | Zajistit více soukromí pro rodičky na oddělení šestinedělí |
| Cíl | Zvýšení porodnosti v nemocnici Kyjov do 31. 12. 2016 |
| Podpůrná činnost | Obkladačské a malířské práce Nákup elektrospotřebičů a nábytku |
| Odpovědnost | Primář gynekologicko – porodnického oddělení |
| Časová náročnost | Seznámení vedení s projektem a schválení – 5 týdnů Nákup elektrospotřebičů, nábytku a vybavení – 2 týdny Stavební úpravy a malířské práce – 4 týdny |
| Finanční náročnost | seznámení organizace s projektem – 0 Kč odpady a elektroinstalace – 60 000 Kč stavební práce a sociální vybavení – 111. 000 Kč Nákup vybavení (nábytek, elektrospotřebiče, povlečení, výmalba) – 11. 600 Kč Náklady na WIFI - přípojka 3 500 Kč |
| Celkem | 186 100 Kč |

9.2.5 Cíl projektu

Zajištění další laktiční poradkyně bude mít velký význam především pro rodičky. Zvýšením jejich počtu selepší péče laktičních poradkyň, budou se moci rodičkám více věnovat a zajistit tak kvalitní podporu kojení.

9.2.6 Návrh akčního plánu „Zajištění více laktačních poradkyň na oddělení“

Laktační poradkyně učí správnému kojení. Tuto roli může zastávat matka nebo porodní asistentka, která absolvovala kurz. V porodnici Kyjov tuto práci vykonává porodní asistentka, která působí v nemocnici na zkrácený úvazek, od pondělí do pátku od 8:00 – 14:00 hodin. Z toho vyplývají problémy. Vzhledem k tomu, že má na starost více klientek, není možné, aby se každé dostatečně věnovala. Naučit se správnému kojení je velice důležité nejen pro dítě, kterému mateřské mléko poskytuje velké množství vitamínů a bílkovin. Také po stránce finanční, kdy kojení je výhodnější, než přechod na umělou, poměrně nákladnou stravu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že s prací laktační poradkyně by byly rodičky spokojeny, ale poukazují na jejich nedostatek.

Je tedy nutné zaškolit další porodní asistentky, aby se mohly v případě potřeby střídat (víkendy, dovolená).

Služby laktační poradkyně jsou v rámci porodnice zdarma. Pokud si objednáme poradkyni domů, účtují od 250 – 500 Kč za hodinu.

Hlavním nákladem bude hrazení kurzu porodní asistentce. Na výběr jsou dva typy ve dvou městech, výběr závisí na vedení nemocnice. Kurzy pořádá laktační liga v Praze nebo sdružení MAMILA v Brně. Kurzy v Praze trvají od pátku do neděle. Kurzy pořádané v Brně jsou dražší a trvají 4 víkendy.

Tab. 8 – Akční plán „Zajištění více laktačních poradkyň na oddělení“

| | |
|-------------------------|---|
| Hlavní činnost | Zajistit více laktačních pro rodičky na oddělení šestinedělí |
| Cíl | Zvýšení porodnosti v nemocnici Kyjov do 31. 12. 2016 |
| Podpůrná činnost | Absolvování kurzu laktační poradkyně |
| Odpovědnost | Vrchní sestra gynekologicko – porodnického oddělení |
| Časová náročnost | Seznámení vedení s projektem a schválení – 2 týdny Trvání kurzu v Praze – 3 dny (od pátku do |

| | |
|---------------------------|--|
| | neděle) Trvání kurzu v Brně - 4 víkendy |
| Finanční náročnost | seznámení organizace s projektem – 0 Kč PRAHA: celkem cestovné: 850 Kč cena kurzu Praha: 3 000 Kč ubytování Praha: 600 Kč BRNO: celkem cestovné: 1 520 Kč cena kurzu: 5 300 Kč strava: 680 Kč |
| Celkem Praha: | 4 450 Kč |
| Celkem Brno: | 7 500 Kč |

9.2.7 Nákladová analýza

Pro zjištění nákladů realizace projektu je nutné provést nákladovou analýzu. Financování navrhovaného projektu bude realizováno částečně z interních zdrojů, z větší části především dotacemi Jihomoravského kraje a Evropské unie.

Náklady na stavební úpravy

- Stavební práce – 250 000 Kč
- Výměna dlažby – $40 \text{ m}^2 \times 350 \text{ Kč/m}^2 = 14.000 \text{ Kč}$
- Výměna obkladů – $40 \text{ m}^2 \times 230 \text{ Kč/m}^2 = 9.200 \text{ Kč}$
- 1x masážní box – 10.000 Kč
- 1x sprchový kout s vaničkou – 6.000 Kč
- 2x závěsné WC – $2 \times 5.000 \text{ Kč} = 10.000 \text{ Kč}$
- Odpady – 60.000 Kč
- Elektroinstalace – 60.000 Kč
- Malířské práce – 9 000 Kč

Celkové náklady na stavební úpravy jsou ve výši 428 200 Kč.

Náklady na nákup nábytku

- 2x skřínky na zdravotní materiál – 2 x 10. 000 Kč – 20. 000 Kč
- 1x šatní skříň – 1 600 Kč
- 1x komoda s přebalovacím pultem – 3 500 Kč
- 1x noční stolek – 1 500 Kč
- 1x porodní lůžko – 250 000 Kč

Celkové náklady na nákup nábytku jsou ve výši 276 600 Kč.

Náklady na nákup vybavení

- 1x porodní vak – 1 700 Kč
- 1x porodní stolička – 1 500 Kč
- 1x žebřiny – 3 000 Kč
- 1x matrace pod žebřiny – 1 100 Kč
- 1x cvičební míč – 350 Kč
- 1x rádio s CD přehrávačem – 1 000 Kč
- 1x rychlovarná konvice – 500 Kč
- 2x menší LCD televizor – 2 x 3 700 Kč/ks = 7 400 Kč
- 1x malá lednice – 4 000 Kč
- 10x oleje do aromalampy – 10 x 35 Kč/ks = 350 Kč
- 1x aromalampa – 300 Kč
- 2x povlečení – 2 x 1 000 Kč/ks = 2 000 Kč
- 2x prostěradlo – 2 x 250 Kč/ks = 500 Kč
- Přípojka WI-FI – 3 500 Kč

Celkové náklady na nákup vybavení jsou ve výši 27 200 Kč.

Náklady na kurzy laktační poradkyně

- Cena kurzu Praha – 3 000 Kč
- Cena kurzu Brno – 5 300 Kč

Celkové náklady na kurz jsou ve výši 8 300 Kč.

Náklady na cestovné

- Cestovné Praha:

Kyjov – Brno = 65 Kč/ 1 cesta = 2 x 65 Kč = 130 Kč

Brno – Praha = 210 Kč/ 1cesta = 2 x 210 Kč = 420 Kč

Doprava po Praze = 100 Kč/ den = 3 x 100 Kč = 300 Kč

○ Cestovné Brno:

Kyjov – Brno = 130 Kč /den = 8 x 130 Kč = 1 040 Kč

Doprava po Brně – 60 Kč/ den = 8 x 60 Kč = 480 Kč

Celkové náklady na cestovné jsou ve výši 2 370 Kč.

Náklady na stravu a ubytování

○ Praha ubytování = 300 Kč/ za noc se snídaní = 2 x 300 Kč = 600 Kč

○ Brno strava = 85 Kč stravenky/ den = 8 x 85 Kč = 680 Kč

Celkové náklady na stravu a ubytování jsou ve výši 1 280 Kč.

Náklady na marketing

○ Tisk reklamy v Hodonínském deníku – 0 Kč

Celkové náklady na marketing jsou ve výši 0 Kč.

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Náklady na stavební úpravy | 428 200 Kč |
| Náklady na nákup nábytku | 276 600 Kč |
| Náklady na nákup vybavení | 27 200 Kč |
| Náklady na kurz | 8 300 Kč |
| Náklady na cestovné | 2 370 Kč |
| Náklady na stravu a ubytování | 1 280 Kč |
| Náklady na marketing | 0 Kč |
| Celkové náklady | 743 950 Kč |

Tab. 9 – Celkové náklady (vlastní zpracování)

9.2.8 Zdroje financování

Po provedení nákladové analýzy vyplynulo, že celkové náklady na projekt jsou ve výši 743 950 Kč, což lze krýt z výnosů běžného roku. V případě nedostatku peněžních prostředků by nemocnice Kyjov mohla zažádat o dotace z Jihomoravského kraje.

9.2.9 Časová analýza

V časové analýze, která je zobrazena v tab. 10 vidíme kroky jednotlivých činností. Nejnáročnější bude výběr firmy, která rekonstrukci provede a následně pak samotné stavební práce.

Tab. 10 - Časová analýza jednotlivých kroků (vlastní zpracování)

| ČINNOST | Leden | Únor | Březen | Duben | Květen | Červen |
|---|-------|------|--------|-------|--------|--------|
| Výběrové řízení | X | X | | | | |
| Zpracování projektové dokumentace | | | X | X | | |
| Stavební práce | | | X | X | X | |
| Nákup vybavení, pomůcek a dokončovací práce | | | | | X | |
| Slavnostní otevření, reklama v novinách | | | | | | X |

9.2.10 Riziková analýza

Tento projekt je časově i finančně náročný, proto vytvořením rizikové analýzy předcházíme všem rizikům ještě před samotnou realizací navrženého projektu.

Možnými riziky jsou:

➤ ***Nedostatek financí na realizaci projektu***

Největšími náklady jsou stavební úpravy nového porodního boxu a nákup nového vybavení. Jak vyplynulo z výsledku hospodaření za rok 2013 (výsledky z roku 2014

nemám k dispozici), dala by se tato realizace uskutečnit z interních zdrojů oddělení, ale záleží na vedení nemocnice, jaký zvolí postup.

➤ *Nezájem o nabízené služby*

Přestože rodičky v dotazníku projevovaly o nadstandardní pokoj i nový porodní sál zájem, může se stát, že z důvodu vyšší finanční náročnosti nebude využíván.

➤ *Nekvalitně provedená přestavba porodního boxu a nadstandardního pokoje*

Stavební práce se mohou prodlužovat, nemusí být k dispozici materiál, který byl předem schválen.

➤ *Selhání marketingové reklamy*

Nedostatečná nebo špatně zvolená reklama.

➤ *Existence stejných služeb u konkurenčních firem*

Vzhledem k existenci několika konkurenčních porodnic, je zřejmé, že se mohou podobné služby v některých z nich vyskytovat.

Rizikovou analýzu zobrazuje tab. 11.

Tab. 11 – Riziková analýza (vlastní zpracování)

| Rizika | Stupeň rizika | Pravděpodobnost vzniku rizika | Výsledek | Rizikový faktor |
|--|---------------|-------------------------------|----------|-----------------|
| Nedostatek financí na realizaci projektu | 0,1 | 0,3 | 0,03 | C |
| Nezájem o nabízené služby | 0,4 | 0,5 | 0,20 | B |
| Nekvalitně provedená přestavba | 0,7 | 0,1 | 0,07 | C |
| Existence stejných služeb u konkurence | 0,4 | 0,7 | 0,28 | A |
| Selhání marketingové reklamy | 0,4 | 0,5 | 0,20 | B |

Opatření:**➤ RIZIKOVÝ FAKTOR A**

Rizikový faktor A se týká zejména existence stejných služeb u konkurence.

Opatření: Zkvalitnit poskytované služby.

Zjišťovat spokojenost klientek se službami.

➤ RIZIKOVÝ FAKTOR B

Rizikový faktor B se týká nezájmu o nabízené služby a selhání marketingové reklamy.

Opatření: Zvýšit propagaci nově nabízených služeb.

Zajistit další marketingové kroky.

➤ RIZIKOVÝ FAKTOR C

Rizikový faktor C se týká nedostatku financí na realizaci projektu a nekvalitního provedení stavebních prací.

Opatření: Zažádat kraj o dotace na navrhovaný projekt.

Pravidelně kontrolovat pracovníky provádějící stavební úpravy.

Dobře vybrat firmu s dobrými recenzemi.

9.2.11 Zhodnocení projektu

Na základě nákladové, časové a rizikové analýzy bylo zjištěno, že následující projekt bude časově a nákladově náročný z důvodu stavebních prací, které zaberou větší množství času a jsou také největší položkou týkající se nákladů. Je zde také větší pravděpodobnost rizik. Můžeme ale předpokládat, že se nám finance do interního rozpočtu vrátí formou plateb od klientek za nadstandartní služby, o které je v současné době velký zájem.

9.3 Zvýšit informovanost klientek o předporodních a poporodních kurzech do 31. 12. 2015

9.3.1 Cíl projektu

Mnoho žen má z porodu strach. Předporodní kurzy slouží pro maminky jako jakási psychická opora. Cílem těchto kurzů je, že se ženy dozví vše o průběhu porodu, o nácviku správného dýchání. Osvojí si dovednosti, které pak využijí v šestinedělí. Kurzů se mohou ženy zúčastnit kdykoliv, ale většinou je navštěvují rodičky v pokročilém stadiu těhotenství. Je možné je navštěvovat společně s partnerem nebo manželem.

9.3.2 Návrh akčního plánu „Rozšíření reklamy předporodních kurzů“

Předporodní kurzy jsou v současnosti moderním trendem a jsou pořádány v každé konkurenční nemocnici. Porodnice Kyjov není výjimkou, jen se těchto kurzů moc žen neúčastní. Hlavní problém je slabá reklama, která by kurzy lépe prezentovala. Porodnice Kyjov má vytvořené letáky týkající se předporodních kurzů, které posílá do ordinací soukromých gynekologů, ale myslím si, že tato reklama je nedostatečná.

Navrhuji vytvořit nový leták (viz příloha IV) ve výši 800 výtisků, který by rodičky více upoutal. Tyto letáky se roznesou po soukromých ordinacích gynekologů v Kyjově, ale také bych je rozeslala do gynekologických ambulancí v okolních městech. Dále bych nechala otisknout leták v Hodonínském deníku, který ve svých číslech o porodnici Kyjov publikuje sekci o narození miminek.

Zatím nevyzkoušenou další formou reklamy by mohl být rozhlasový spot vysílaný na radiu JIH. Po prvním odvysílání měsíce lze zjistit, jaké reakce a ohlasy klientek na tuto formu reklamy budou. V případě úspěchy lze uvažovat i o natočení videospotu.

Tab. 12 - Akční plán „Vytvoření letáku o předporodních kurzech“

| | |
|---------------------------|---|
| Hlavní činnost | Zlepšit reklamu o předporodních kurzech |
| Cíl | Zvýšení informovanost klientek o předporodních kurzech do 31. 12. 2015 |
| Podpůrná činnost | |
| Odpovědnost | Staniční sestra gynekologicko-porodního oddělení |
| Časová náročnost | Seznámení vedení s projektem a schválení – 2 týdny Vytvoření letáků a rozeslání – 1 měsíc Reklama – 2 měsíce |
| Finanční náročnost | seznámení organizace s projektem – 0 Kč navržení letáku – 0 Kč tisk letáku – 3 200 Kč rozeslání letáků - 350 Kč reklama v radiu JIH – 12 000 Kč reklama v Hodonínském deníku – 21 600 Kč natočení 5 minutového video spotu – 13 000 Kč (dle internetových zdrojů) |
| Celkem: | 50 150 Kč |

9.3.3 Cíl projektu

Plavání je důležité pro malé děti i dospělé. Formou hry si děti osvojí dovednosti, které jim pak umožní lépe zvládat strach z vody.

9.3.4 Návrh akčního plánu „Zajištění kurzu plavání pro miminka“

Aby mohl být tento projekt realizován, musí porodnice Kyjov zajistit rekvalifikační kurz pro svého zaměstnance, který pak tyto kurzy povede. Rekvalifikační kurz je pořádán v Praze a na základě jeho úspěšného absolvování získá účastník živnostenské oprávnění pro vedení kurzů plavání kojenců, batolat a dětí předškolního věku. Kurz probíhá ve třech blocích a trvá deset dní. Cena kurzu je 16 500 Kč a v ceně jsou zahrnuty i výukové materiály. Na kurzu se naučí metodiku plavání s dětmi jednotlivých věkových kategorií, naučí se poskytnout první pomoc v případě potřeby. Dále se učí základy somatologie, psychologie a psychomotorického vývoje kojenců, batolat a dětí předškolního věku. (© 2014 – Balic.cz)

Po zaškolení zaměstnance bude na kurzy plavání vytisknut leták pro matky s dětmi (viz příloha V). Bude vložen na internetové stránky nemocnice, bude dostupný i v ambulancích dětských lékařů. Dále bude prezentován na radiu JIH a v tištěné podobě v Hodonínském deníku.

Kurzy plavání pak budou probíhat na rehabilitačním oddělení, které poskytne bazén. Z tohoto důvodu budou probíhat pouze v sobotu a to od 10.00 – 12.00 a pak od 13.00 – 15.00 hodin. Teplota vody bude 32 °C a cena kurzu 60 Kč.

Tab. 13 - Akční plán „Vytvoření letáku o poporodních kurzech“

| | |
|---------------------------|--|
| Hlavní činnost | Zlepšit reklamu o předporodních kurzech |
| Cíl | Zvýšení informovanost klientek o poporodních kurzech do 31. 12. 2015 |
| Odpovědnost | Staniční sestra gynekologicko-porodního oddělení a rehabilitačního oddělení |
| Časová náročnost | Seznámení vedení s projektem a schválení – 2 týdny Absolvování kurzu – 2 měsíce Vytvoření letáků a rozeslání – 1 měsíc Reklama – 2 měsíce |
| Finanční náročnost | seznámení organizace s projektem – 0 Kč |

| | |
|----------------|---|
| | navržení letáku – 0 Kč |
| | tisk letáku – 3 200 Kč |
| | rozeslání letáků - 350 Kč |
| | reklama v radiu JIH – 12 000 Kč |
| | reklama v Hodonínském deníku – 21 600 Kč |
| | cena za kurz, cestovné, ubytování a strava - 21 250 Kč |
| | nákup plaveckých pomůcek – 3 060 Kč |
| Celkem: | 61 460 Kč |

9.3.5 Nákladová analýza

Náklady na vytvoření letáku

- Náklady na tisk letáků - $1600 \times 4 = 6\,400$ Kč
- Rozeslání letáků – $14 \times 50 = 700$ Kč

Celkové náklady na letáky jsou ve výši 7 100 Kč.

Náklady na reklamu

- Rozhlasová reklama – $3\,000 \times 8 = 24\,000$ Kč
- Reklama v novinách – $2\,700 \times 16 = 43\,200$ Kč
- Natočení 5 minutového spotu – 13 000 Kč

Celkové náklady na reklamu jsou ve výši 80 200 Kč.

Náklady na kurz, ubytování a stravu

- Cena kurzu v Praze – 16 500 Kč
- Ubytování se snídaní = 7 nocí a 300 Kč/ noc = 7×300 Kč = 2 100 Kč

Celkové náklady na kurz, ubytování a stravu jsou ve výši 18 600 Kč.

Náklady na cestovné

- Kyjov – Brno = 65 Kč/ 1 cesta = 6 x 65 Kč = 390 Kč
- Brno – Praha = 210 Kč/ 1 cesta = 6 x 210 = 1 260 Kč
- Doprava po Praze = 10 dní x 100 Kč/ den = 10 x 100 Kč = 1 000 Kč

Celkové náklady na cestovné jsou ve výši 2 650 Kč.

Náklady na nákup pomůcek na plavání

- 10 x plavecká deska = 10 x 170 Kč/ ks = 1 700 Kč
- 10 x plavecký pás pro děti do 3 let = 10 x 170/ ks = 1 700 Kč
- Hračky do vody – 170 Kč/ 15ks v balíčku = 170 Kč

Celkové náklady na nákup pomůcek jsou ve výši 3 570 Kč.

Tab. 14 – Celkové náklady (vlastní zpracování)

| | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Náklady na reklamu | 80 200 Kč |
| Náklady na kurz, ubytování a stravu | 18 600 Kč |
| Náklady na cestovné | 2 650 Kč |
| Náklady na nákup pomůcek na plavání | 3 570 Kč |
| Celkové náklady | 105 020 Kč |

9.3.6 Zdroje financování

Na základě nákladové analýzy byly zjištěny celkové náklady ve výši 105 020 Kč. Částka bude uhrazena z výnosů běžného roku.

9.3.7 Časová analýza

Časová analýza ukazuje jednotlivé kroky, které jsou nutné pro zahájení projektu. Zahájení jednotlivých kroků začne od 1. 7. 2015, viz tab. 15

Tab. 15 - Časová analýza jednotlivých kroků (vlastní zpracování)

| ČINNOST | Červenec | Srpen | Září | Říjen | Listopad | Prosinec |
|------------------------------------|----------|-------|------|-------|----------|----------|
| Seznámení organizace | X | | | | | |
| Navržení letáku | X | | | | | |
| Rozeslání letáků | | X | | | | |
| Reklama v radiu | | | X | | | |
| Reklama v novinách | | | X | X | | |
| Natočení spotu a jeho prezentování | | | X | X | X | X |

9.3.8 Riziková analýza

Riziková analýza nám odhalí eventuální rizika.

Možnými riziky jsou:

➤ *Nezájem klientek o nabízené služby*

Klientky nemusí považovat předporodní či poporodní kurzy za důležité, domnívají se, že se nemusí na nic připravovat.

➤ *Neúspěch marketingové reklamy*

V případě nezájmu rodiček o nabídku těchto kurzů může marketingová reklama selhat.

➤ *Poranění klientek během kurzů*

Předporodní kurzy se jeví jako fyzicky nenáročné, ale může se stát, že dojde k nějakému poranění.

➤ *Existence stejných služeb u konkurenčních firem*

V dnešní době již předporodními kurzy pořádá většina porodnic, ale mohou se lišit přístupem personálu k těmto kurzům nebo i jejich kvalitou.

Rizikovou analýzu zobrazuje tab. 16.

Tab. 16 – Riziková analýza (vlastní zpracování)

| Rizika | Stupeň rizika | Pravděpodobnost vzniku rizika | Výsledek | Rizikový faktor |
|--|---------------|-------------------------------|----------|-----------------|
| Nezájem o nabízené služby | 0,4 | 0,5 | 0,20 | B |
| Neúspěch marketingové reklamy | 0,1 | 0,7 | 0,07 | C |
| Existence stejných služeb u konkurence | 0,4 | 0,7 | 0,28 | A |
| Poranění klientek během kurzů | 0,4 | 0,5 | 0,20 | B |

Opatření:

RIZIKOVÝ FAKTOR A

Rizikový faktor A se týká existence stejných služeb u konkurence.

Opatření: Zkvalitňování poskytovaných služeb

Zlepšení marketingové reklamy.

RIZIKOVÝ FAKTOR B

Rizikový faktor B se týká především nezájmu klientek o nabízené služby a poranění klientek během kurzů.

Opatření: Zvýšení marketingové reklamy.

Řádné proškolení pracovníků v BOZP při pořádání kurzů.

Řádné proškolení klientek týkající se bezpečnosti při kurzech.

RIZIKOVÝ FAKTOR C

Rizikový faktor C se týká neúspěchu marketingové reklamy.

Opatření: Rozšíření marketingové reklamy.

9.3.9 Zhodnocení projektu

Po provedení nákladové, časové a rizikové analýzy vyplynulo, že tento projekt bude méně náročný na náklady a i na výskyt rizika než tomu bylo v projektu předchozím. Gynekologicko-porodnické oddělení dbá na to, aby svým klientkám poskytlo co nejlepší péči a znalosti, které jim ulehčí průběh porodu a následnou péči o novorozence.

9.3.10 Vyhodnocení plnění strategických cílů

Strategické cíle, kterými jsou zvýšit porodnost v Nemocnici Kyjov do 31. 12. 2016 prostřednictvím rozšíření nabídky služeb a zvýšit informovanost klientek o předporodních a poporodních kurzech do 31. 12. 2015, budou kontrolovány od června do prosince 2015 a po celý rok 2016 formou statistik vedených na gynekologicko-porodnickém oddělení a také formou dotazníkového šetření. Kontrolou strategických cílů budou pověřeni staniční sestra porodního sálu, vrchní sestra gynekologicko-porodnického oddělení a pracovníci ekonomického úseku.

10 ZÁVĚR

Téma dané diplomové práce se týká vytvoření projektu zvýšení kvality poskytovaných služeb gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici Kyjov.

Práce byla rozčleněna do tří částí, a to do teoretické části, praktické a projektové části. Teoretická část byla zaměřena na zdravotnické systémy v České republice a na současný stav zdravotnictví. Dále se zabývala pojmy jako marketing služeb, marketing ve zdravotnictví, marketingový mix a kvalita poskytovaných služeb.

V praktické části byla popsána nemocnice Kyjov, její historie a poskytované služby gynekologicko-porodnického oddělení.

V analytické části byly využity analýzy, pomocí nichž byl zjištěn současný stav gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici Kyjov.

Z PESTE analýzy vyplynulo, že gynekologicko-porodnické oddělení je nejvíce ovlivňováno ekonomicky. Zvyšují se náklady na zdravotní péči a věková hranice prvorodiček. Moderní technologie a zdravotní pomůcky potom ovlivňují prostředí technologické.

Z Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil vyplynulo, že se v současné době nevyskytuje žádná velká konkurence, která by porodnici Kyjov ohrožovala.

Součástí Porterovy analýzy bylo i vícekritériální hodnocení konkurence a dotazníkové šetření, které probíhalo od ledna – března 2015 a jeho respondentkami byly klientky gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici Kyjov.

Poslední analýza, která byla v analytické části rozebrána, byla SWOT analýza, ze které vyplývají slabé a silné stránky gynekologicko-porodnického oddělení. Mezi silné stránky tohoto oddělení patří vysoce kvalifikovaný personál, titul Baby friendly hospital, dobrá dopravní dostupnost. Slabé stránky zahrnují nemoderní porodní sály, nedostatek laktačních poradkyň, slabou reklamu předporodních kurzů a chybějící poporodní cvičení pro miminka.

Na základě těchto nedostatků byly stanoveny strategické cíle, které byly podrobně rozpracovány do akčních plánů. Tyto plány by měly navržené nedostatky odstranit.

Z nákladových, časových a rizikových analýz vyplynulo, že navržené projekty jsou realizovatelné a vedou k cílům, pro které byly stanoveny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

BELLOVÁ, Jana; ZLÁMAL, Jaroslav, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2. upravené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

BĚLOHLÁVEK, František; KOŠŤAN, Pavol; ŠULEŘ, Oldřich, 2006. *Management*. Vyd. 1. Computer Press. 736 s. ISBN 80-2510-396x.

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

BUCHTA, Karel; SEDLÁČKOVÁ, Helena, 2006. *Strategická analýza*. Vyd. 2. přepracované a rozšířené. Praha: C. H. Beck. 121 s. ISBN 80-7179-367-1.

ČELEDOVÁ, Libuše; ČELEVA, Rostislav, 2010. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2.

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

GLADKIJ, Ivan, 2002. *Zdravotní politika, zdraví a zdravotnictví*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 111str. ISBN 80-244-0500-8.

HESKOVÁ, Marie; ŠTARCHOŇ, Peter, 2009. *Marketingová komunikace a moderní trendy v marketingu*. VŠE v Praze: Oeconomica. 180 s. ISBN 978-80-245-1520-5.

HUŠÁKOVÁ, Zdeňka; MATĚJKOVÁ, Martina, 2012. *DPH ve zdravotnictví, školství a sociálních službách*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck. 168 s. ISBN 978-80-7400-438-4.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2012. *Marketing v cestovním ruchu – Jak uspět v domácí i světové konkurenci*. Vyd. 2. aktualizované a rozšířené. Praha: Grada Publishing. 320 s. ISBN 978-80-247-4209-0.

JANEČKOVÁ, Hana, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

- KARLÍČEK, Miroslav a kol., 2013. *Základy marketingu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978-80-247-4208-3.
- KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing*. Vyd. 4. evropské. Praha: Grada Publishing. 1048 s. ISBN 978-80-247-1545-3.
- KOZEL, Roman a kol, 2006. *Moderní marketingový výzkum*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 280 s. ISBN 80-247-0966-x.
- MADEROVÁ, Radka, 2009-2010. *Financování vojenských nemocnic – příspěvkových organizací. Právnická fakulta Masarykovy univerzity. Veřejná správa. Katedra finančního práva a národního hospodářství. Vedoucí: Ing. Stanislav Schafr.*
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a v sociálních službách*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- OCHRANA, František; PAVEL, Jan; VÍTEK, Leoš, 2010. *Veřejný sektor a veřejné finance. Financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-247-3228-2.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- SKRIPOVÁ, Zuzana, 2006. *Právní regulace financování zdravotnictví*. Brno, Diplomová práce. Masarykova univerzita. Právnická fakulta, Katedra správní vědy, správního práva a finančního práva.
- SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: Jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-4819-1.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotní asistenty III. Gynekologie a porodnictví, onkologie a psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 220 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Vyd. 1. Zlín: GEORG Žilina. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2. Zlín: UTB ve Zlíně. 126 s. ISBN 978-80-7454-135-3.
- ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

Internetové zdroje:

ANAHITA. *Plavání kojenců a batolat* [online] ©2010 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.anahita.eu/>.

BABYWEB. *Bonding-láska na první pohled* [online] ©2008-2014 [cit. 2015-06-03]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/bonding-laska-na-prvni-dotek>.

BALIC. *Instruktor dětského plavání* [online] ©2014 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://balic.cz/kalendar-akci/instruktor-detskeho-plavani-rekvalifikacni-kurz/>.

ČSÚ. *Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2014* [online] ©2015 [cit. 2015-18-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/25812320/33010314.pdf/c41fc70e-c164-494b-8351-f39962b7c7c2?version=1.2>

MILENIUM. *Tabletový systém* [online] ©2010 - 2015 [cit. 2015-10-02]. Dostupné z: <http://www.mmilenium.cz/transportni-systemy/tabletovy-system-combiset/>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Seznamy zdravotních služeb*. [online] ©2010 [cit. 2015-13-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/seznamy-zdravotnich-sluzeb/reseni_2058_1065_3.html.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Univerzitní nemocnice*. [online] ©2010 [cit. 2015-13-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/senator-jan-zaloudik-se-svymi-vyroky-k-univerzitnim-nemocnicim-bohuzel-zcela-zby_6714_2501_1.html.

NAŠE PORODNICE. *Porody do vody*. [online] ©2010 [cit. 2015-10-02]. Dostupné z: <http://www.naseporodnice.cz/porod-do-vody.php>.

O ZDRAVOTNICTVÍ. *Zdravotní pojišťovny* [online] ©2015 [cit. 2015-13-02]. Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/zdravotni-pojistovny/>.

ÚZIS. *Zdravotnická ročenka 2013* [online] ©2010-2014 [cit. 2015-18-02]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-jihomoravskeho-kraje>.

<http://www.nembv.cz/>

<http://www.nemkyj.cz/>

www.nmbbrno.cz/

<http://www.fnbrno.cz/porodnice-obilni-trh-11/k37>

<http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice-jihlavska-20/k274>

Ostatní zdroje:

Interní materiály a výroční zprávy nemocnice Kyjov.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|---------|--|
| ČR | Česká republika |
| USA | Spojené státy americké |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistik ČR |
| DRG | Diagnosis related group (klasifikační systém klinických případů v lékařství) |
| Př.n.l. | Před našim letopočtem |
| EU | Evropská Unie |
| ARO | Anesteziologicko-resuscitační oddělení |
| RHB | Rehabilitace |
| ORL | Oto-rhino-laryngologie (Ušní, nosní, krční) |
| JMK | Jihomoravský kraj |
| ČSÚ | Český statistický úřad |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Obrázek 1 – Dimenze kvality v sociální práci (Holasová, 2014)..... | 29 |
| Obrázek 2 – Klíčové marketingové koncepce (Kotler, 2007)..... | 31 |
| Obrázek 3 – Logo nemocnice Kyjov (Nemocnice Kyjov © 2011-2015)..... | 39 |
| Obrázek 4 – Deset nejčastějších diagnóz (Výroční zpráva nemocnice Kyjov, 2013)..... | 41 |
| Obrázek 5 – Tabletový systém (Millenium © 2010-2015)..... | 42 |
| Obrázek 6 – Věková kategorie respondentek (vlastní zpracování)..... | 52 |
| Obrázek 7 – Dosažené vzdělání (vlastní zpracování)..... | 53 |
| Obrázek 8 – Počet porodů (vlastní zpracování)..... | 53 |
| Obrázek 9 – Spokojenost s přijetím do nemocnice (vlastní zpracování)..... | 54 |
| Obrázek 10 – Počet porodů v nemocnici Kyjov (vlastní zpracování)..... | 54 |
| Obrázek 11 – Další porod v nemocnici Kyjov (vlastní zpracování)..... | 55 |
| Obrázek 12 – Účast na předporodním kurzu (vlastní zpracování)..... | 56 |
| Obrázek 13 – Zhodnocení předporodního kurzu (vlastní zpracování)..... | 56 |
| Obrázek 14 – Sestavení porodního plánu (vlastní zpracování)..... | 57 |
| Obrázek 15 – Představení personálu, který porod vedl (vlastní zpracování)..... | 57 |
| Obrázek 16 – Přítomnost manžela/partnera u porodu (vlastní zpracování)..... | 58 |
| Obrázek 17 – Důvod, proč byla žena u porodu sama (vlastní zpracování)..... | 58 |
| Obrázek 18 – Zhodnocení webových stránek nemocnice (vlastní zpracování)..... | 59 |
| Obrázek 19 – Klady a zápory webových stránek (vlastní zpracování)..... | 60 |
| Obrázek 20a – Spokojenost klientek se vzhledem porodního sálu (vlastní zpracování)..... | 61 |
| Obrázek 20b – Spokojenost klientek s vybavením a s kvalitou stravy (vlastní zpracování)..... | 62 |
| Obrázek 21 – Zhodnocení dostupnosti služeb (vlastní zpracování)..... | 63 |
| Obrázek 22 – Hodnocení zdravotnického personálu (vlastní zpracování)..... | 63 |

| | |
|---|----|
| Obrázek 23 – Celková spokojenost (vlastní zpracování)..... | 64 |
| Obrázek 24 – Zlepšení v daných oblastech (vlastní zpracování)..... | 65 |
| Obrázek 25 – Ceny služeb (vlastní zpracování)..... | 65 |
| Obrázek 26 – Doporučení známým (vlastní zpracování)..... | 66 |
| Obrázek 27 – Přípomínky a návrhy (vlastní zpracování)..... | 67 |
| Obrázek 28 – Statistika porodů v období 2010-2014 (vlastní zpracování dle interních zdrojů porodního sálu) | 70 |
| Obrázek 29 – Počet operativních výkonů (vlastní zpracování)..... | 71 |
| Obrázek 30 – Organizační struktura oddělení (vlastní zpracování)..... | 73 |
| Obrázek 31 – Nemocniční listy (Nemocnice Kyjov © 2011-2015)..... | 74 |
| Obrázek 32 – Dárkový kufřík pro rodičky (vlastní zpracování)..... | 75 |
| Obrázek 33 – Jmenovka na postýlku 1 (vlastní zpracování)..... | 75 |
| Obrázek 34 - Jmenovka na postýlku 2 (vlastní zpracování)..... | 76 |
| Obrázek 35 – Vize, poslání a cíle gynekologicko – porodnického oddělení v Nemocnici Kyjov (vlastní zpracování)..... | 79 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 – Porodnost za roky 2012 – 2013 (ÚZIS ČR, 2014)..... | 46 |
| Tabulka 2 – Hodnocení konkurentů (vlastní zpracování)..... | 50 |
| Tabulka 3 – Porterův model pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování)..... | 68 |
| Tabulka 4 – Statistika porodů v období 2010-2014 (Interní zdroje nemocnice Kyjov)..... | 69 |
| Tabulka 5 – Vybrané ukazatele porodního oddělení (vlastní zpracování)..... | 72 |
| Tabulka 6 – Akční plán – Vybodování moderního porodního boxu (vlastní zpracování)..... | 81 |
| Tabulka 7 – Akční plán – Přeměna jednolůžkového pokoje na nadstandardní (vlastní zpracování)..... | 83 |
| Tabulka 8 – Akční plán – Zajištění více laktčních poradkyň na oddělení (vlastní zpracování)..... | 84 |
| Tabulka 9 – Celkové náklady (vlastní zpracování)..... | 87 |
| Tabulka 10 – Časová analýza jednotlivých kroků (vlastní zpracování)..... | 88 |
| Tabulka 11 – Riziková analýza (vlastní zpracování)..... | 89 |
| Tabulka 12 – Akční plán – Vytvoření letáku o předporodních kurzech (vlastní zpracování)..... | 92 |
| Tabulka 13 - Akční plán – Vytvoření letáku o poporodních kurzech (vlastní zpracování)..... | 93 |
| Tabulka 14 – Celkové náklady (vlastní zpracování)..... | 95 |
| Tabulka 15 - Časová analýza jednotlivých kroků (vlastní zpracování)..... | 96 |
| Tabulka 16 - Riziková analýza (vlastní zpracování)..... | 97 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Organizační schéma nemocnice Kyjov

Příloha P III: Úvodní webová stránka nemocnice Kyjov

Příloha P IV: Reklamní leták na předporodní kurzy

Příloha P VI: Reklamní leták na poporodní kurzy

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Křůmalová a jsem studentkou posledního ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty managementu a ekonomiky, Univerzity T. Bati ve Zlíně, oboru management ve zdravotnictví. Prosím o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad ke zpracování mé diplomové práce na téma – Projekt zvýšení kvality poskytovaných služeb v nemocnici XY. Otázek je 21. Správné odpovědi označte prosím křížkem. V případě odpovědi „jiné“ uveďte Vámi míněnou odpověď.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

1. **Věk:**

2. **Nejvýše dosažené vzdělání:**

- Základní
- Středoškolské s maturitou
- Středoškolské bez maturity
- Vysoká či Vyšší odborná škola
- Jiné:.....
.....

3. **Kolik porodů máte za sebou?**

.....
.....

4. **Jak jste byla spokojena s příjmem do nemocnice?**

- Velmi spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Velmi nespokojena
- Nelze hodnotit

5. **Kolikrát jste již rodila v nemocnici Kyjov?**

.....

6. **Pokud byste měla možnost si vybrat, šla byste rodit do této nemocnice znovu?**

- Ano
- Spíše ano

- Spíše ne
- Ne

7. Účastnila jste se v porodnici přípravného předporodního kurzu?

- Ano
- Ne, ale ta možnost tu byla
- Ne, protože jsem neměla tu možnost
- Jiné (např. z důvodu ceny, neinformovanosti...):
.....

8. Pokud byla Vaše odpověď u otázky číslo 7 ANO, odpovězte prosím dál, jinak nechte otázku volnou. Jak se Vám jevil tento kurz?

- Dostatečný – byla jsem připravená na porod, byl mi poskytnut dostatek informací
- Nedostatečný, prosím uveďte, co jste v předporodním kurzu postrádala:
.....

9. Pomáhal Vám někdo se sestavením porodního plánu?

- Ano, v rámci předporodních kurzů
- Ne
- Nevím, co to je
- Jiné:.....

10. Představil se Vám ošetřující zdravotnický personál a lékař, který vedl porod?

- Ano
- Ne

11. Byl při porodu přítomen Váš partner, manžel či jiná blízká osoba?

- Ano, uveďte prosím
kdo:.....
- Ne

12. Byla – li Vaše odpověď na otázku č.11 NE, uveďte prosím proč?

- Nechtěla jsem
- Nemocnice to neumožňuje
- Nevěděla jsem, že to lze

13. Jak hodnotíte webové stránky nemocnice Kyjov, zejména oddělení gynekologie a porodnictví?

- Velmi spokojena
- Spíše spokojena

- Spíše nespokojena
- Velmi nespokojena
- Nelze hodnotit

14. Co Vám na těchto stránkách chybí a naopak, co hodnotíte kladně?

.....

15. Uved'te prosím, jak jste byla spokojena s provozně-technickými aspekty vašeho pobytu v porodnici? Svoji odpověď označte křížkem.

| | Velmi spokojena | Spíše spokojena | Spíše nespokojena | Velmi nespokojena | Nelze hodnotit |
|---|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|----------------|
| Vzhled prostor na porodním oddělení | | | | | |
| Vzhled prostor na porodním sále | | | | | |
| Uspořádání prostor na porodním sále (vzdálenost sprchy, WC...) | | | | | |
| Dostupnost relaxačních pomůcek pro 1.dobu porodní (př.vana, sprcha, míč,aromaterapie..) | | | | | |
| Vybavení pokojů na oddělení šestinedělí (př. lednička, přebalovací pult...) | | | | | |
| Dostupnost | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| pomůcek na podporu kojení | | | | | |
| Dostupnost čistého prádla pro Vás a Vaše miminko | | | | | |
| Strava | | | | | |

Jiné, prosím uveďte, co Vám chybělo a nebylo zde zmíněno anebo naopak, co hodnotíte kladně:

.....

16. Jste spokojena s dostupností dalších služeb, které nemocnice umožňuje – bankomat, bufet, internet atd.

- Velmi spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Velmi nespokojena

17. Jak byste ohodnotila Vašeho lékaře, sestřičku a ostatní zdravotnický personál? Prosím, označte křížkem.

| | Velmi spokojena | Spíše spokojena | Spíše nespokojena | Velmi nespokojena |
|--|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vyslechnou vás a věnují se Vám | | | | |
| Vysvětlí Vám, co chcete vědět | | | | |
| Chovají se přátelsky a jsou nápomocní | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Odpovídají na Vaše otázky | | | | |
|--|--|--|--|--|

18. Byla jste spokojena celkově se službami na porodním sále a na oddělení šestinedělí?

- Velmi spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Velmi nespokojena
- Nelze hodnotit

19. Které oblasti dle Vás vyžadují okamžití zlepšení? Označte prosím alespoň 2 odpovědi.

- Vztah lékařů k pacientkám
- Vztah sester k pacientkám
- Lepší informovanost o průběhu porodu
- Kvalita stravy
- Více soukromí
- Lepší orientace v budově porodnice a na oddělení

20. Jak hodnotíte ceny služeb v nemocnici?

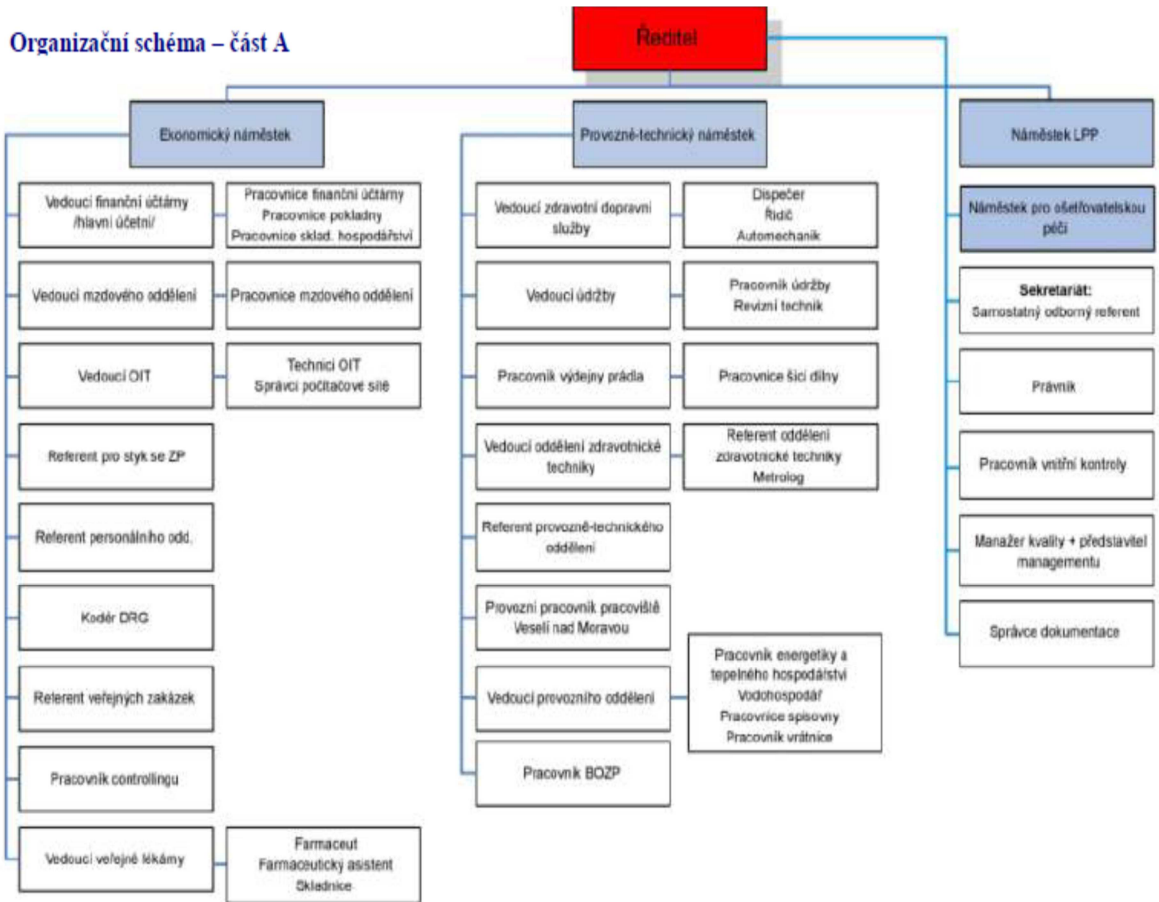
- Nepříjemné
- Drahé
- Příjemné
- Laciné

21. Doporučila byste tuto porodnici své známé?

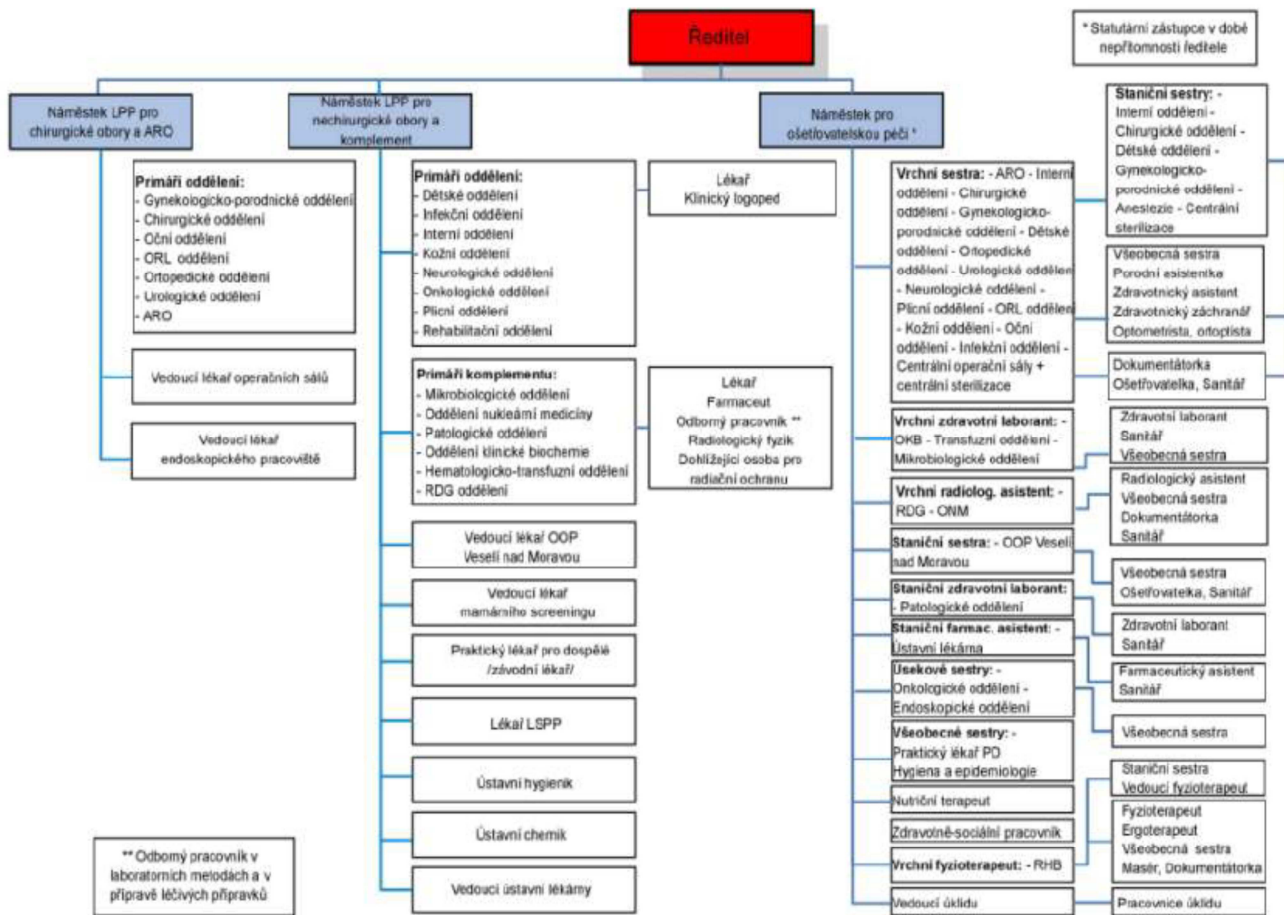
- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

Pokud máte ještě jiné připomínky a návrhy, prosím máte prostor.

PŘÍLOHA P II: ORGANIZAČNÍ SCHÉMA NEMOCNICE KYJOV



Organizační schéma – část B



* Statutární zástupce v době nepřítomnosti ředitele

Staniční sestry: - Interní oddělení - Chirurgické oddělení - Dětské oddělení - Gynekologicko-porodnické oddělení - Anestezie - Centrální sterilizace

Všeobecná sestra
Porodní asistentka
Zdravotnický záchranář
Zdravotnický záchranář
Optometrista, ortoptista

Dokumentátorka
Ošetrovatelka, Sanitář

Zdravotní laborant
Sanitář
Všeobecná sestra

Radiologický asistent
Všeobecná sestra
Dokumentátorka
Sanitář

Všeobecná sestra
Ošetrovatelka, Sanitář

Zdravotní laborant
Sanitář

Farmaceutický asistent
Sanitář

Všeobecná sestra

Staniční sestra
Vedoucí fyzioterapeut

Fyzioterapeut
Ergoterapeut
Všeobecná sestra

Masér, Dokumentátorka
Pracovnice úklidu

** Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků

PŘÍLOHA III: ÚVODNÍ WEBOVÁ STRÁNKA NEMOCNICE KYJOV

The screenshot shows the homepage of Nemocnice Kyjov. The browser address bar displays 'www.nemkyj.cz'. The website header features the logo 'Nemocnice Kyjov' and a search bar with the text 'vyhledávání'. A navigation menu on the left lists various services and news items. The main content area is divided into three columns: 'Pohotovost' (Emergency) with a photo of surgeons, 'Oddělení' (Departments) with a photo of a doctor and a child, and 'Ambulance' with a photo of an ambulance. Below these is a section titled 'Aktuálně z nemocnice' (Latest from the hospital) with three news items dated 17, 12, and 4 of March 2015.

Nemocnice Kyjov vyhledávání

Úvod

- O nás
- Management
- Správa a provoz
- Zdravotnická dopravní služba
- Výroční zprávy

Aktuality

- Pohotovost - emergency
- Oddělení
- Ambulance
- Urologický workshop 2015
- Informace
- Pro dárce krve
- Volná pracovní místa
- Veřejné zakázky
- Dědičství

Pohotovost

Oddělení

Ambulance

Aktuálně z nemocnice

17 března [Provoz stomické poradny](#)
Zítra tj. 18. března 2015 nebude ordinovat stomická poradna. Děkujeme za pochopení.

12 března [Upozornění - prodloužení čekací doby](#)
Vážení klienti, z důvodu rekonstrukce se může prodloužit čekací doba na ošetření na ORL(ušní,nosní,křehní) ambulancích. Děkujeme za pochopení.

4 března [Upozornění - informace pro dárce krve](#)

PŘÍLOHA P IV: LETÁK PŘEDPORODNÍHO KURZU

PŘEDPORODNÍ KURZY PRO BUDOUCÍ MAMINKY!!!

PŘIJĎTE SE PŘIPRAVIT NA POROD KROK ZA KROKEM.

KDO: PERSONÁL PORODNÍHO ODDĚLENÍ V NEMOCNICI KYJOV PRO VÁS PŘIPRAVIL PRŮBĚH PORODEM V NĚKOLIKA LEKCÍCH!

KDE: PŘEDPORODNÍ KURZY PROBÍHAJÍ NA PORODNÍM ODDĚLENÍ A JEJICH SOUČÁSTÍ JE I PROHLÍDKA PORODNÍHO SÁLU

KDY: ZAHAJOVACÍ KURZY PROBÍHAJÍ PRVNÍ PONDĚLÍ V MĚSÍCI, LEKCE JSOU CELKEM TŘI.

PŘIHLÁSIT SE MŮŽETE TELEFONICKY NEBO PŘÍMO NA PORODNÍM ODDĚLENÍ U STANIČNÍ SESTRY.

BUDETE PŘIPRAVENÁ NA POROD, SEZNÁMÍTE SE S PROSTŘEDÍM PORODNÍHO SÁLU A NAŠE PORODNÍ ASISTENTKY VÁM POMOHOU I S PŘÍPRAVOU PORODNÍHO PLÁNU.

KURZY PROBÍHAJÍ ZDARMA!!!!

TĚŠÍ SE NA VÁS PERSONÁL PORODNÍHO ODDĚLENÍ.



PŘÍLOHA P V: LETÁK POPORODNÍHO KURZU

Porodní oddělení nemocnice Kyjov ve spolupráci s rehabilitačním oddělením pořádá

KURZY CVIČENÍ PRO MIMINKA!

Kdy: Každou sobotu od 10-12 a od 13-15 hod.

Kde: Bazén rehabilitačního oddělení v nemocnici Kyjov

Kdo: Fyzioterapeut s platným certifikátem

Cena kurzu: 60 Kč

Přihlásit se můžete telefonicky nebo přímo na rehabilitačním oddělení.

Pomozte svým dětem překonat strach z vody.

TĚŠÍ SE NA VÁS PERSONÁL REHABILITAČNÍHO ODDĚLENÍ.



