

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických
organizacích

Bc. Markéta Taberyová

Marketing v porodnictví

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Michal Růžička, Ph.D.

Praha 2018

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 29. června 2018

Markéta Taberyová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat v první řadě svému vedoucímu PhDr. Michalu Růžičkovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné připomínky a nápady k výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat všem konzultantům za jejich čas a ochotu, jmenovitě PhDr. Elišce Kodyšové, Ph.D., Mgr. Emě Hrešanové, Ph.D., Ing. Martě Liškové, Ing. Janě Cikrytové, Mgr. Evě Kurkové, Ing. Milanu Trpišovskému, MBA, Mgr. Pavlu Rivilovi, DiS., a MUDr. Kryštofu Tabery. Ráda bych také poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu, a své rodině, která mi byla velkou oporou. Děkuji také svým spolužačkám za cenné rady a podporu.

Obsah

Abstrakt	6
Abstract	7
Úvod	8
Teoretická část.....	10
1. Porodnice	10
1.1 Vznik porodnic v historii	11
1.2 Právní předpisy týkající se porodnictví	12
2. Porodnice v Praze a Středočeském kraji.....	15
3. Dnešní trendy v porodnictví v ČR	17
3.1 Koncepce přirozeného porodu	18
3.2 Domácí porody	19
4. Trendy v porodnictví v zahraničí.....	20
5. Marketing a porodnice	23
5.1 Co je marketing?.....	23
5.1.1 Marketing a jeho pojetí v práci.....	25
5.2 Zvláštnosti marketingu v porodnicích	25
5.3 Hlavní produkt a jeho vlastnosti	27
5.4 Marketingový mix porodnic	29
5.5 Proč využívat marketing v porodnictví a na co se zaměřit?	32
6. Marketingová komunikace	34
6.1 Cíle komunikace v porodnicích	34
6.2 Komunikační mix	35
6.3 Doporučení porodnicím	37
7. Konvenience	38
7.1 Druhy konvenience	39
7.2 Doporučení porodnicím	42
Praktická část.....	44
1. Výzkumné cíle a otázky.....	44
2. Design výzkumu	45
3. Výzkumný soubor.....	46
4. Výzkumné techniky	47
5. Etika a limity výzkumu.....	47

6.	Průběh sběru dat.....	48
7.	Analýza dat	50
8.	Data z rozhovorů.....	50
8.1	Rozhovory s klientkami porodnic.....	51
8.2	Rozhovory v porodnicích.....	56
9.	Interpretace dat	59
9.1	Klientky porodnic	59
9.1.1	Výběr porodnice	59
9.1.2	Potřeby klientek porodnice.....	62
9.1.3	Spokojenost s péčí	64
9.2	Porodnická zařízení.....	65
9.2.1	Motol	66
9.2.2	Ústav pro péči o matku a dítě.....	68
9.2.3	Hořovice	68
9.2.4	Mělník	70
9.2.5	Roudnice nad Labem.....	71
10.	Shrnutí výsledků a korelace s teorií.....	72
10.1	Prostředí porodnic	72
10.2	Klientky	74
11.	Doporučení pro porodnice	76
	Závěr.....	78
	Seznam zdrojů	81

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá marketingem v porodnictví. Jejím cílem je popsat, jak marketing v porodnicích funguje, jaké jsou požadavky klientek porodnic a co je pro ně nejdůležitější v rámci péče během porodu a po něm.

V teoretické části se práce zabývá historickým kontextem péče v porodnicích, právními aspekty této péče a také současnými trendy, které určují požadavky klientek. Dále teoretická část popisuje specifika marketingu v porodnictví, podrobně představuje jednotlivé oblasti marketingu na podkladě marketingového mixu 4C a rozpracovává zejména témata komunikace a konvence v porodnicích.

Empirická část se věnuje jak porodnicím, tak jejich klientkám. Je zde popsán marketing pěti porodnic. Data byla získána na základě strukturovaných rozhovorů, informací z internetových stránek porodnic a zkušeností klientek v těchto porodnicích. V rámci výzkumu bylo také provedeno dotazníkové šetření mezi klientkami porodnic a deset hloubkových strukturovaných rozhovorů, na jejichž podkladě jsou formulovány požadavky klientek porodnic a hlavní nedostatky v rámci péče.

Z výzkumu vyplývá, že pro klientky porodnic je nejdůležitější naplnění jejich požadavků. Při výběru je nejpodstatnější vzdálenost porodnice a zkušenosti ostatních matek. Za hlavní nedostatek v rámci péče považují klientky nedostatečnou komunikaci. Porodnice přistupují k marketingu různě, menší porodnice více cílí přímo na klientky a jejich požadavky, větší porodnice obvykle mají dostatek porodů, ale stále je pro ně podstatné zlepšování svých služeb.

Na podkladě zjištěných faktů jak v teoretické části, tak v empirické části, jsou v práci zahrnuta doporučení pro porodnice.

Klíčová slova: marketing, porodnice, klientka porodnice, marketing ve zdravotnictví, propagace, komunikace, konvence

Abstract

The main topic of the presented thesis is Marketing in Obstetrics. Principal goals were set as follows: To describe how does marketing works in an environment of maternity hospitals. What demands have their clients and what clients consider most important during childbirth and after a delivery.

The theoretical part focuses on a development of care in maternity hospitals throughout history, legal aspects of this specific care and current trends in society that affect clients' demands. Additionally I depict the specific of marketing in Obstetrics and I present it in a perspective of the 4C mix with emphasis on a communication and a convenience.

The empirical part unravels the subject from the point of view of health service providers as well as health service consumers. Data sources used to describe in detail marketing of five maternity hospitals were: interviews, information from internet sites and clients personal experience. Furthermore I led investigation using questionnaire filled by hospitals' clients and I performed ten in-depth structured interviews, upon which I formulated basic ideas of what clients want and what are the basic shortcomings in obstetric health service.

The result of my investigation brought up the fact, that fulfillment of clients' expectations is substantial. The choice of maternity hospital is influenced mostly by travel time and shared experiences of other mothers. Lack of communication is perceived as the foremost shortcoming. Maternity hospitals use marketing as a tool in various ways. Small hospitals target clients and their needs directly. Big hospitals improve their services even though they have relatively secured number of deliveries.

As a conclusion I present my recommendations for maternity hospitals based upon facts from both empirical and theoretical parts.

Key words: marketing, maternity hospitals, clients of maternity hospitals, marketing in medical care, promotion, communication, convenience

Úvod

Cílem této práce je popsat, jak funguje marketing v porodnicích z pohledu klientek. Zaměřila jsem se na to, jaké jsou požadavky klientek porodnic a co je pro ně nejdůležitější v rámci péče během porodu a po něm, což by měla být určující fakta pro formování samotného marketingu. Práce je rozdělena do dvou částí, které jsou ale vzájemně propojené. První část se věnuje teoretickým poznatkům z oboru marketingu a porodnictví. Už v této části se objevují důležitá fakta vztahující se k porodnictví, která jsem shrnula a pojala jako doporučení. Teoretická část částečně prezentuje i poznatky z mého výzkumu, které jsem získávala průběžně. Druhá část se věnuje výzkumu, který se zaměřuje jak na porodnice, tak na klientky. Na konci praktické části bude uvedeno porovnání zjištěných faktů s teoretickými poznatky a také doporučení pro porodnice.

Téma porodnictví jsem si vybrala, protože se v současné době ocitám v pozici klientky, která už má určité zkušenosti a zároveň si porodnici vybírá. Vzhledem k tomu, že se pohybuji ve zdravotnickém prostředí, mám na porodnictví odborný náhled, ale nikdy jsem v tomto oboru nepracovala. Díky mé současné pozici jsem celou práci zaměřila především na pohled klientek, i samotný hlavní bod teoretické části – marketingový mix 4C – je považován za náhled na očekávání klienta.

Samotný marketing je komplexní systém, který zahrnuje mnoho oblastí v rámci dané organizace. Pokud bych chtěla marketing pojmout komplexně, bylo by vhodné se zaměřit i na další aspekty v rámci organizace, jako je například financování, které je ve zdravotnictví velmi složité a často proměnlivé, nebo vztahy na pracovišti, které mohou ovlivnit celkový přístup ke klientovi. Existují i další aspekty, které mají vliv na celkový dojem ze služby (přetíženost personálu, problematiky nedostatku sester, pohled lékařů na duly a další) a jimiž se v mé práci věnuji pouze okrajově. Komplexní pohled by vyžadoval práci většího rozsahu, a proto jsem se rozhodla pro zaměření na marketing z pohledu klientky.

Ve svém výzkumu jsem se pokusila popsat, jak marketing funguje ve vybraných porodnicích. Vybrala jsem si dvě větší pražské a tři menší mimopražské porodnice. Fungování marketingu není jen o tom, jak vypadají samotné marketingové strategie porodnice, ale pokud se věnujeme zaměření na klienta, musíme zahrnout i jeho požadavky. Pouze když se na marketing podíváme i z pohledu spokojenosti zákazníka, můžeme určit jeho úspěšnost. Proto jsem se ve výzkumu rozhodla vytvořit dotazník pro klientky porodnic, ze kterého formuluji jak požadavky klientek, které určují, na co by se marketing

měl zaměřovat, tak jejich spokojenost, která je určitým ukazatelem úspěchu samotného marketingu. Pokud bychom totiž chtěli uvažovat o porodnictví čistě marketingově, nebude nám stačit, že máme stále dostatek klientek, ale budeme chtít, aby všechny tyto klientky odcházely spokojené.

Práci jsem založila na poznatcích ze svého studia a dále jsem čerpala z rozsáhlého souboru literatury týkající se marketingu. Pohled na porodnictví z pozice klientky pro mě není neznámý, a tak jsem v práci vycházela i ze svých zkušeností. Práci jsem průběžně konzultovala s odborníky jak na kvalitativní výzkum, tak na marketing a porodnictví.

Práce poskytuje náhled na současnou situaci v porodnictví z pohledu marketingu. Pokud by práce pomohla jedné porodnici podívat se na marketing a vztah s klientkami jiným pohledem, naplní tak svoje poslání. V obou částech práce uvádím doporučení pro porodnice, které vyplývá z poznatků, ať už teoretických nebo praktických. Celou práci jsem pojala jako porovnání ideálního stavu, který je možné definovat na podkladě marketingových teorií, a reálné situace. Na téma se snažím pohlížet objektivně a zahrnuji proto do práce i limity, které obor porodnictví přináší.

Ráda bych na tomto místě uvedla, jak v práci pracuji s pojmy, jako je *porod* a *těhotná žena*. Vzhledem k tomu, že se tato práce věnuje marketingu, nahlížím na tuto problematiku čistě pragmaticky a používám výrazy, které jsou běžné pro marketingové prostředí. I když si uvědomuji komplexnost náhledu na porod, v této práci je to jednoduše služba, kterou porodnice nabízí. A stejně tak těhotná žena je pro mne klientkou. Snažila jsem se ve své práci vyvarovat výrazu *pacientka*, i když se objevuje v některých citacích. Vzhledem k tomu, že výraz *pacient* ve mně evokuje nemoc nebo určitý patologický stav, což těhotenství ani porod není, nepřijde mi vhodné takto klientky porodnic označovat. V porodnictví často používané slovo *maminka* je z mého pohledu příliš familiární a neposkytuje prostor pro dostatečný respekt vůči klientce. V teoretické části se mimo jiné věnuji také značně kontroverzním tématům, jako jsou domácí porody a pojem *přirozený porod*. Snažím se tato témata pojmut objektivně a zmiňuji je pouze ve vztahu k marketingové problematice. Nechci se v rámci těchto témat nijak vymezovat, i když by některé výroky vytržené z kontextu tak mohly vyznívat.

Teoretická část

1. Porodnice

Prostředí porodnice a jeho působení na rodící ženu je důležité nejen pro ni a pro dítě, ale v důsledku i pro samotnou porodnici. Pozitivní zážitek bude budoucí matka ráda šířit v rámci svého okolí, a bude tak propagovat porodnici, ve které byla se službou spokojena. „Obecně se tvrdí, že spokojený člověk bude informovat 3–4 lidi se svou zkušeností, nespokojený člověk informuje 10–12 lidí.“ (Zlámal, 2009: 113)

Prostředí porodnice ovlivňuje její bezprostřední okolí. Ve většině případů se jedná o velkou nemocnici, a proto již při příchodu může mít klientka pocit, že je jen jedním z dalších pacientů, kteří jsou nemocní a potřebují lékařskou pomoc. Některé mediální obrazy porodu, o kterých mluví Jonášová, popisují porod jako bolestivou, extrémně nebezpečnou, krvavou a brutální záležitost, čímž mohou tento pocit posilovat (Jonášová, 2011: 25). Nejen proto se některé klientky rozhodují pro předem plánovaný císařský řez. V některých klientkách naopak nemocniční prostředí vyvolává pocit bezpečí a kontroly. Přímé porodní oddělení je mnohdy zařízeno tak, aby podporovalo pocit bezpečí a pohody, již na chodbě visí fotografie roztomilých novorozenců a vše působí příjemným uklidňujícím dojmem. V jiných porodnicích naopak vzhled podporuje spíše pocity úzkosti a permanentní nečistoty (viz ot. č. 8 – kapitola 8.1 praktické části). Nemocnice je pro některé klientky prostředí vyvolávající úzkostné pocity i proto, že její struktura je pro nezdravotníka velmi chaotická.

V rámci nemocniční struktury většinou nenajdeme přímo oddělení s názvem porodnice, ale jedná se o gynekologicko-porodnické oddělení, které mimo jiné zajišťuje pobyt klientky před porodem a v jeho průběhu. Na něj navazuje oddělení šestinedělí, kde klientka pobývá se svým dítětem po porodu. Jak jsem se dočetla na internetových stránkách Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny (perinatologie.cz), součástí některých největších porodnic je perinatologické centrum, které zabezpečuje péči o předčasně narozené děti (24.–32. týden) a o děti s vážnými zdravotními problémy (vrozené vady, kardiopatie a další). V centrech intermediární péče je zabezpečena léčba pro novorozence narozené po 33. týdnu a děti s některými méně závažnými stavy. Věstník Ministerstva zdravotnictví přesně stanovuje personální i technické požadavky pro tato pracoviště, stejně jako definuje povahu stavu pacientů, na jejichž péči jsou tato pracoviště

specializovaná, a to dle zákona č. 372/2011 Sb. § 112 (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování). (Koncepce, s.d.)

1.1 Vznik porodnic v historii

Jak je uvedeno v *Ottově slovníku naučném nové doby*: „Porodnice je ústav určený pro porody a k ošetřování žen těhotných a šestinedělek. Vznik porodnice, vlastně útulku pro těhotné a rodičky, dlužno hledati v zemích západních, hlavně románských, kde takové útulky byly již zřizovány počátkem středověku. Rozvoj porodnic začíná však teprve ve století 15., kdy porodnictví dostává se z rukou žen do rukou lékařů (Ambrois Paré, Mauriceau atd.). Proti porodnicím byly četné námitky a bylo poukazováno zvláště na nebezpečí hromadné infekce. V moderní době však porodnice na základě nových výzkumů bakteriologických a nauky o asepti toto riziko zdolávají s velkým úspěchem. Nová doba a sociální rozvrstvení moderní společnosti lidské přeje zřizování porodnic, které stávají se nejenom centry odborné práce lékařsko-porodnické, nýbrž také práce sociální a populační.“ (Němec, 2003:1304)

„Prvním porodnickým ústavem v Praze byl Vlašský špitál, založen na Malé straně pražskou kolonií Italů v roce 1606. V 18. století byl založen druhý ústav na Novém městě v Soukenické ulici; ten byl r. 1776 přičleněn k špitálu Vlašskému. Roku 1789 byl Vlašský špitál Josefem II. zrušen, chovanky převezeny do budovy někdejší kapituly na Větrově. Nynější budova pražské porodnice vystavěna byla v letech 1867–1875.“ (Němec, 2003: 1304) Jak jsem si ověřila na stránkách Prague City Line, jedná se o dnešní porodnici u Apolináře, která byla v době svého vzniku považována za vůbec největší evropskou porodnici. Kapacita nemocničních lůžek byla tři sta sedmdesát šest. Nacházely se zde celkem tři kliniky: klinika lékařská, babická a porodnická. V babické klinice působily především porodní báby. Součástí nemocnice byl také nalezinec. Existoval zde také zvláštní vchod, vedoucí na tajné oddělení. Zde docházelo především k utajovaným porodům bohatých dam. (Zemská, 2018)

V minulosti, kdy se porody začaly centralizovat do porodnic, byl tento fakt pro matky velkým přínosem. Nemocniční prostředí jim bylo schopno zabezpečit sterilitu prostředí a přístup rychlé pomoci v případě komplikací. S postupem času se ale v nemocnicích začal zohledňovat ekonomický faktor natolik, že efektivnost samotného procesu převládla nad jeho přirozeným postupem. Začaly se uplatňovat lékařské procedury, které ovlivňovaly průběh porodu ve smyslu jeho zrychlení, tak aby byl porodní

sál brzy připraven pro další rodičku. To vedlo k ekonomicky výhodnému využití jak personálu, tak samotného vybavení, tento proces ale omezil respekt k fyziologii samotného porodu. (Štomerová, s.d.)

Od konce 60. let 20. století vznikala v západní Evropě občanská i profesní sdružení zabývající se problematikou porodnictví. Ta upozorňovala na narůstající rozpor mezi výzkumem a praxí, stejně jako na nespokojenost spotřebitelů zdravotních služeb. Mnohé lékařské zásahy do normálního porodu byly vědecky prověřeny z hlediska svých účinků na ženu a dítě. Přitom byly prokázány četné iatrogenní jevy a negativní psychologické důsledky lékařsky vedeného porodu v porodnicích pro matku i dítě. Nežádoucím efektem byly i vysoké finanční náklady. Na základě takových zjištění začalo docházet k praktickým změnám – postupně se upouštělo od některých medicínských zásahů, do té doby interpretovaných jako nutné, vytvářela se doporučení pro optimální péči u normálních těhotenství a porodů. Vzrostla poptávka po porodech přirozených, respektujících sociální a psychologické potřeby žen. Ve vyspělých demokratických státech světa vedlo hnutí za možnost svobodné volby okolností porodu již od 80. let 20. století k postupnému vzniku dvou paralelně fungujících porodnických modelů – lékařsky vedený porod a koncepce přirozeného porodu. V České republice se požadavky na transformaci výhradně lékařsky orientované péče výrazněji projeví až po roce 1989. Koncem 90. let vzniklo několik iniciativ reprezentujících požadavky žen na změnu fungování porodnického systému směrem k přirozenému porodu. (Zpráva, 2004)

1.2 Právní předpisy týkající se porodnictví

Na začátek je nutno zmínit, že porodnictví je z hlediska počtu právních sporů rizikový obor medicíny. Například v letech 2010–2017 tvořily soudní spory z oboru porodnictví a gynekologie, kterými se zabýval Právní odbor Fakultní nemocnice v Motole, 18 % z celkového počtu jejich případů. (sdělení FN Motol na základě žádosti o informace dle zákona č.106/1999 Sb. Zákon o svobodném přístupu k informacím) Ve studii ze Spojených států amerických z roku 2011 je uvedeno, že při porovnání celkového počtu právních sporů bylo porodnictví jako zdravotnický obor až na 12. místě. Z výsledků však vyplývá, že má nejvyšší procento úspěšných žalob (38 %). (Jena et al., 2011)

Právních předpisů týkajících se zdravotnictví je nespočet. Pokrýt celou oblast porodnictví by vydalo na celou samostatnou práci. Ráda bych na tomto místě spíše než

vyjmenování všech zákonů uvedla jednotlivé okolnosti, které se objevují v mém výzkumu a jsou zajímavé z právního hlediska.

Prvním z nich je přítomnost otce u porodu a úhrada za tuto možnost. Přítomnost manžela nebo jiné osoby je možná výhradně na přání klientky a na její žádost. Otec nebo jiná osoba nemůže vymáhat svoji přítomnost proti vůli ženy a v situacích, kdy by jejich přítomnost ohrozila komplikovaný porod (Zeman, Doležal, 2000: 157). Právo rodičky mít s sebou u porodu někoho blízkého lze odvodit z jejích osobních práv, práva na rodinný a soukromý život, právo na lidskou důstojnost, právo na zdraví (resp. psychickou pohodu během porodu), na osobní svobodu v rozhodování o tom, kdo s ní bude sdílet tak osobní a intimní zážitek jako je zrození dítěte (§ 11 zákona č.40/1964 Sb., občanský zákoník). Candigliota (2009) uvádí, že pokud se jedná o partnera rodičky a otce dítěte, tak ten má přímo ze zákona rodičovská práva k novorozenci už okamžikem jeho narození. (§31 a následující zákona č.94/1963 Sb., o rodině) To znamená, že má právo se svým dítětem ihned po narození být a spolurozhodovat společně s matkou o péči o něj. Omezení těchto práv lze odůvodnit v případě ochrany zájmů třetích osob (jiných klientek) nebo zajištění chodu porodnice (např. v případě epidemií). Zpoplatnění pouhé přítomnosti doprovodu je bez zákonného podkladu. Oprávněné by bylo požadovat úhradu za ochranné pomůcky, návleky, předporodní kurz nebo stravu. (Candigliota, 2009: 130–131) Některé porodnice tento poplatek specifikují jako úhradu za instruktáž doprovodu.

Jako další bych ráda zmínila ambulantní porod. Candigliota (2009) popisuje tuto problematiku následovně: žádný právní předpis nestanovuje matce povinnost zůstat po porodu po nějakou dobu v péči zdravotníků nebo v jejich péči ponechat novorozence. Matka se zdravým novorozencem tedy mohou kdykoli porodnici opustit. V metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví České republiky je doporučováno, aby byl novorozenec propuštěn nejméně po 72 hodinách a poté, co jsou provedena základní vyšetření. Jedná se pouze o opatření doporučující povahy, kterým se zdravotníci mohou řídit jen tehdy, souhlasí-li s tímto postupem i zákonní zástupci novorozence. Lékař může odepřít propuštění novorozence pouze v případě, že dítě potřebuje neodkladně lékařskou péči, bez které by byl ohrožen jeho život nebo zdraví. Ohrožení zdravotního stavu ale musí být aktuální a konkrétní. (Candigliota, 2009: 126–127) Hénik (2017) ve své práci uvádí, že ministerstvo zdravotnictví vydalo ve svém Věstníku č. 8/2013 nový metodický postup poskytovatelů zdravotních služeb při propuštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí. Ten již umožňuje zdravé dítě propustit z porodnice před uplynutím doporučených 72 hodin od jeho narození na žádost zákonného zástupce, který byl

náležitě poučen o možných důsledcích a předložil negativní revers. WHO (World Health Organization) zastává názor, že doporučených 72 hodin v nemocnici po porodu u zdravého dítěte nutných není, a v některých případech je dokonce domácí péče o novorozence přínosnější. (Hénik, 2017:38)

Často diskutovanou problematikou v dnešním porodnictví je informovaný souhlas a provedení lékařského úkonu bez něj. Jak se můžeme dočíst v práci Hénika (2017), právo pacienta zvolit si, zda a jaký výkon mu bude proveden, je uvedeno již v Listině základních práv a svobod (čl. 7 a 8), která zaručuje nedotknutelnost osoby, jejího soukromí a právo na osobní svobodu. Dále je informovaný souhlas upraven v §31 a 34 Zákona o zdravotních službách, kde je uvedena povinnost poskytovatele zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o jeho zdravotním stavu a léčebném postupu. (Hénik, 2017: kap.5.2) Candigliota (2009) ještě doplňuje, že v případě menších zákroků je možné udělit pouze ústní souhlas, ale stále by měly být dodrženy podmínky uvedené v zákoně, jako je informování o alternativách a právo pacienta vést s lékařem osobní rozhovor. Nemělo by tedy dojít k tomu, že budou informace o zákroku pacientovi předány pouze v tištěné podobě, nebo že by lékaře v tomto případě zastoupila zdravotní sestra; ta poskytuje informace pouze o výkonech, které sama provádí. (Candigliota, 2009: 122)

Následující část se věnuje právní úpravě domácích porodů. Samotné domácí porody upraveny v českém právním řádu nijak speciálně nejsou. Přesto se jich právní úprava v mnoha ohledech dotýká. Hénik (2017) této problematice věnoval celou svoji práci, odkud jsou následující informace čerpány. Kromě dokumentů obsahujících základní lidská práva jsou důležité i předpisy práva zdravotnického. V rámci mezinárodního práva je tato situace řešena velice obecně a nekonkrétně. Hlavní listinou je Evropská úmluva; pro domácí porody jsou z tohoto dokumentu důležité především dva články. Jedná se o čl. 2 Evropské úmluvy, tedy právo na život z pohledu ještě nenarozeného dítěte, a o čl. 8 Evropské úmluvy, který zaručuje právo na respektování soukromého a rodinného života z pohledu těhotné rodící ženy. Pod druhé jmenované právo spadá hned několik práv, kdy jedním z nich je i právo na svobodnou volbu místa porodu nebo právo na ochranu fyzické a psychické integrity jednotlivce. V našich právních předpisech je právo těhotné ženy na volbu místa porodu součástí práva na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života dle čl. 10 Listiny, z pohledu dítěte je důležitý čl. 6, který přiznává každému právo na život. Důležitým je pak také čl. 31 Listiny, který obsahuje právo na ochranu zdraví. (Hénik, 2017)

Další právní předpisy se týkají práce porodních asistentek. Aby porodní asistentka mohla vykonávat svou práci samostatně, tedy mimo nemocnici, je zapotřebí, aby získala oprávnění k poskytování zdravotních služeb mimo nemocniční zařízení. Žádost o oprávnění se podává dle § 18 Zákona o zdravotních službách. Musí přitom být splněny podmínky určené v § 16 Zákona o zdravotních službách, ale zároveň také požadavky na minimální technické vybavení zdravotnických a kontaktních pracovišť domácí péče dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. Požadavky na technické vybavení jsou nastaveny tak, že je lze reálně splnit pouze v nemocnici. Zastánci domácích porodů si zákon vykládají tak, že pokud je porod fyziologický, není třeba splnit podmínky technického vybavení a jedná se pouze o poskytování ošetrovatelské péče v souvislosti s těhotenstvím a porodem dle § 5 odst. 2 písm. g Zákona o zdravotních službách. Takovou péči pak lze poskytovat ve vlastním sociálním prostředí pacienta, pokud poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením dostupným pouze ve zdravotnickém zařízení. Většina úřadů však tento výklad při udělování oprávnění nepřijímá a registrovaných porodních asistentek, které by měly oprávnění i k samostatnému provádění porodů mimo nemocniční zařízení, je tak v ČR velice málo. V případě, že porodní asistentka oprávnění nemá a asistuje při porodu mimo nemocniční zařízení, dopouští se dokonce přestupku, za který jí lze udělit pokutu až do výše 1 mil. Kč. (Hénik, 2017: kap. 8)

2. Porodnice v Praze a Středočeském kraji

Na území hlavního města Prahy se nachází v současné době šest porodnic. Ve Středočeském kraji je dvanáct porodnic. Kraj Praha soustředí tři z pěti největších porodních zařízení v ČR, žádná porodnice nemá méně než 1000 porodů za rok. Perinatologická centra se nacházejí v Ústavu pro péči o matku a dítě (v Podolí), ve Všeobecné fakultní nemocnici (U Apolináře) a v Motole. Intermediární centra jsou v Thomayerově nemocnici a Na Bulovce. Ve Středočeském kraji najdeme pět intermediárních zařízení: Mladá Boleslav, Kolín, Kladno, Hořovice a Mělník. (Koncepc, s.d.)

Ve své práci se věnuji nemocnici v Motole, v Mělníku, Ústavu pro péči o matku a dítě (ÚPMD), porodnici u Sluneční brány v Hořovicích a Podřipské nemocnici v Roudnici nad Labem. Dle dat z internetových stránek Biostatistická (www.biostatisticka.cz) v roce 2013 proběhlo v ÚPMD 5 033 porodů, v Motole 3 125 porodů, v Hořovicích 1 401 porodů, v Mělníku 1 326 porodů a v Roudnici nad Labem 87 porodů (Pavlíková, 2015). V roce

2017 proběhlo v Motole 3 119 porodů, v Podolí 5 193 porodů, v Hořovicích 1738 porodů, v Mělníce 1154 porodů a v Podřipské porodnici (počet k 28. 12. 2017) 704 porodů (data z rozhovorů nebo z oficiálních stránek porodnic). V rámci porovnání porodnic Středočeského kraje je nutné zmínit jejich rozložení na mapě, kdy nemocnice Hořovice má v nejbližším okolí jednu porodnici, a to v Příbrami (23 kilometrů daleko); porodnice v Mělníce a Podřipská porodnice jsou od sebe vzdáleny podobně daleko, ale zároveň se v jejich blízkosti nachází i porodnice v Neratovicích.

Motolská nemocnice je největší nemocnicí v celé České republice a její součástí je rozsáhlá dětská část. Právě v návaznosti na specializovaná oddělení pro dětské pacienty, jako je dětská kardiologie a chirurgie, se zde centralizují porody dětí s různými vrozenými vadami. Motolské gynekologicko-porodnické oddělení má pět porodních sálů. Počet porodů se v posledních několika letech nijak výrazně neměnil. (Porodnická, s.d.)

Ústav pro péči o matku a dítě je co do počtu porodů největší porodnicí u nás. V roce 2012 zde vzniklo Centrum fetální medicíny, které se zabývá léčbou plodů přímo v děloze matky. Oddělení šestinedělí je rozděleno na tři pracoviště, dohromady je zde 37 pokojů pro matky s dětmi (maximálně třílůžkové). V roce 2010 počet porodů v ÚPMD poprvé překročil hranici 5000, od té doby se víceméně nemění, drží se v rozmezí 4990–5193. (Ústav, s.d.) Informace o porodních pokojích jsem získala z Průvodce porodnicemi: nachází se zde osm porodních pokojů, které jsou samostatné, a žena je zde po celou dobu porodu (Průvodce, s.d.).

Porodnice u Sluneční brány v Hořovicích je vzhledem k počtu porodů největší ve Středočeském kraji. Její privatizace proběhla v roce 2007, od roku 2010 počet porodů každým rokem roste. Klientky zde mají k dispozici tři samostatné porodní místnosti; na oddělení šestinedělí je dvacet čtyři lůžek (osm standardních a tři nadstandardní pokoje). Jak bylo již uvedeno výše, nachází se zde centrum intermediární péče. (Porodnice, s.d.)

V mělnické porodnici se také nachází centrum intermediární péče, které se stará o novorozence narozené od 33. týdně těhotenství. V porodnici jsou tři samostatné porodní boxy a celkem osm standardních pokojů a čtyři nadstandardní pokoje pro matky s dětmi. Počet porodů se zde výrazně zvýšil po roce 2010, kdy proběhla rekonstrukce, a od té doby se drží nad hranicí 1000 porodů ročně. (Gynekologicko-porodnické, s.d.)

Podřipská nemocnice s poliklinikou je v rámci mého výběru nejmenším zařízením. Počty porodů se v posledních několika letech výrazně lišily. V roce 2012 bylo gynekologicko-porodnické oddělení dokonce uzavřeno vzhledem k nedostatku financí od zdravotních pojišťoven. Smlouvy s pojišťovnami byly po jednáních a protestech místních

obyvatel obnoveny až na začátku roku 2013. Pokles porodů v roce 2016 je způsoben další uzavírkou, tentokrát však pozitivnějšího rázu, šlo totiž o rekonstrukci celého oddělení. Od této chvíle ale počet porodů každým rokem roste a porodnice se těší i zájmu žen z Prahy, které tvoří zhruba polovinu klientek. (Uvedená data jsou čerpána z rozhovoru) Nyní má porodnice k dispozici třináct lůžek pro matky po porodu a pět nadstandardních pokojů. Nachází se zde tři porodní boxy. Na sále pro císařské řezy je nově instalován speciální antibakteriální obklad, který zabezpečuje sterilní prostředí. (Gynekologie, s.d.)

3. Dnešní trendy v porodnictví v ČR

Porodnictví je rychle se rozvíjející obor, který je nucen se přizpůsobovat požadavkům klientek. S přispěním technického pokroku a nových poznatků se mění každý medicínský obor, ale vzhledem k tomu, že v porodnictví nejde jen o lékařské zákroky, tento obor se v mnoha aspektech odlišuje.

V době internetu a sdílení informací je mnoho lidí zvyklých si rychle vytvořit názor na v podstatě jakékoli téma. Porodnictví není výjimkou, na nespočtu různých fór či na sociálních sítích se najde množství lidí, kteří mají tendenci sdílet svůj názor, ať už se jich dané téma týká, či ne. Mnohá témata, která jsou v poslední době často diskutována, jako je porod doma, porody do vody, nakládání s placentou po porodu nebo tzv. lotosový porod, se rychle mohou stát kontroverzními. V rámci této kapitoly bych chtěla diskutovaná témata uchopit bez vyhranění svých názorů a objektivně informovat o tom, jaké jsou požadavky klientek v porodnicích.

V současné době se v porodnictví vyskytují dva extrémy. Jedním z nich je přirozený porod v domácím prostředí s porodní asistentkou a druhým předem domluvený císařský řez v renomované fakultní nemocnici, vedený primářem oddělení. (Jonášová, 2011:24) V historickém vývoji popisují, jak tyto dva protipóly vznikaly. O přirozeném porodu hovoří již Odent ve své knize *Znovuzrozený porod* z roku 1984. Na rozdíl od tehdejších běžných lékařských postupů během porodu zavedl Odent na klinice v Pithiviers přístup minimálních zdravotnických zásahů a podpořil snahu nalézat pro klientky co nejvhodnější prostředí. (Odent,1995) V následujících letech se v porodnictví začaly rozvíjet alternativy k běžnému lékařsky vedenému porodu, některé z těchto přístupů jsou do teď považovány za *alternativní*.

Některé postupy jsou v porodnictví již v dnešní době běžné. I ve velkých porodnicích, o kterých se nemluví jako o alternativních, se běžně upouští od nutnosti

holení pubického ochlupení, absolvování klystýru nebo například od preventivní epiziotomie (nástřih hráze). Avšak například volba polohy klientky během II. doby porodní je stále často diskutovaným tématem. Jak zmiňuje už Hašková v roce 2001: „Mezi jednu z momentálně mediálně nejdiskutovanějších otázek voleb rodičky patří volba porodní polohy. Její umožnění má statisticky signifikantní pozitivní vliv na spokojenost rodičky s průběhem jejího porodu. Avšak reálně je volba nabízena pouze v polovině českých porodnic, a to i přesto, že v některých z těch, které volbu nenabízejí, mají k dispozici adekvátní porodní pomůcky k alternativním polohám.“ (Hašková, 2001: 6) V současnosti nejsou dostupná statistická data k porovnání, většina oficiálních webů porodnic možnost této volby deklaruje, ale to není vždy zárukou skutečnosti, že je v praxi tato volba umožněna.

Mezi alternativní se zařazuje obvykle porod do vody, o kterém se zmiňuje již Odent (Odent, 1995). Jako nový trend můžeme považovat lotosový porod, kdy po porodu nedochází k přestřižení pupeční šňůry, ale novorozenec je na placentu napojen, dokud pupečník sám neodpadne (i několik dní). Dle mých informací se tento postup nepraktikuje v žádné z porodnic v ČR. Nově některé porodnice nabízejí například možnost odnést si domů placentu.

3.1 Koncepce přirozeného porodu

O tzv. přirozeném porodu se mluví často a nejde přímo určit, jak je tento pojem vymezen. Každá klientka si pod tímto pojmem představí trochu něco jiného. Jako obecnou charakteristiku by bylo možné uvést, že jde o porod bez lékařských zásahů, kdy je plně respektováno přání klientky. Mezi hlavní požadavky klientek toužících po přirozeném porodu patří: možnost odmítnutí holení, klystýru, umělého protržení vaku blan a epiziotomie, možnost volby různých poloh jak v I. tak i v II. době porodní, nabídku různých přírodních prostředků tišících bolest (teplá voda, masáže atd.), nepodávání léků v průběhu porodu, přítomnost dítěte u matky nepřetržitě po porodu a dotepání pupečníku.

Každá matka má svůj individuální názor na to, jak by chtěla, aby porod jejího dítěte proběhl. Proto se velmi liší názory na uvedené požadavky. Některé klientky k nim ještě přidávají další požadavky jako tlumené světlo, přítomnost pouze porodní asistentky při porodu, zabalení novorozence do speciální červené deky a další. Naopak některým klientkám stačí, že jim zdravotnický personál vysvětlí všechny postupy a matka se může svobodně rozhodnout, zda daný zákrok podstoupí.

V rámci marketingu je nutné znát požadavky klientek, které do porodnice přicházejí. Cílem porodnice by mělo být uspokojit většinu z nich, není ale možné vyslyšet všechny. Některé faktory provozu porodnice není možné ovlivnit, pokud ale porodnice má za cíl přilákat více klientek, měla by se zaměřit na změnu těch faktorů, které ovlivnitelné jsou.

3.2 Domácí porody

Dalším tématem, které jsem zvolila, jsou domácí porody. Do své práce jsem je zařadila jako zatím jedinou stávající alternativu k porodu v porodnici. Porody doma by se tedy daly definovat jako konkurence pro porodnice, ale vzhledem k tomu, že nejsou v České republice běžně rozšířeny, nemyslím si, že by je tak porodnice vnímaly.

Samotné téma domácích porodů je do značné míry obsáhlé a vnímané jako značně kontroverzní. Na rizika spojená s domácími porody najdeme velmi odlišné názory: „V České republice dosud neexistuje statistika, která by mohla prokázat, zda je bezpečnější (ze statistického hlediska) přivést na svět miminko doma nebo v nemocnici. Žádné ze zahraničních statistických údajů, které se zabývají plánovanými porody doma, neprokazují, že by byly perinatální výsledky porodů doma horší než v porodnicích.“ (Štomerová, 2005: 23) Naopak Záhumenský ve svém článku cituje několik zahraničních výzkumů a na závěr uvádí: „Citace (vybraných zahraničních výzkumů – pozn. autorky) jednoznačně potvrzují, ať už statisticky, nebo kazuisticky, zvýšená rizika komplikací pro děti narozené mimo zdravotnické zařízení.“ (Záhumenský et al., 2006: 16)

K domácím porodům se většinou uchylují ženy, které nebyly s péčí v porodnici spokojené. I když je i určité procento prvorodiček rodících doma. V rámci současného trendu podpory přirozených porodů se některé porodnice snaží přizpůsobit prostředí porodnického oddělení tak, aby ženy měly veškeré soukromí srovnatelné s domácím prostředím, ale zároveň byla zajištěna péče v případě komplikací. Zároveň se některé porodnice kladně staví k ambulantním porodům. Podřipská porodnice na svých stránkách píše o ambulantním porodu jako o kompromisu mezi porodem doma a hospitalizací. Na jedné straně se eliminuje několikadenní pobyt v nemocnici, klientka je ve svém známém domácím prostředí ještě týž den, ale zároveň jde o nesrovnatelně bezpečnější variantu porodu, kdy klientka nemusí mít strach z možných porodních komplikací a poruch poporodní adaptace novorozence. (Ambulantní, 2014)

Podobným tématem, jako jsou domácí porody, se zabývá britská studie, která hledá důvody, proč si ženy vybírají tzv. volný porod. Tímto pojmem je myšlen porod

bez přítomnosti porodní asistentky nebo lékaře. Tyto ženy většinou rodí úplně samy nebo pouze s osobou, která nemá zkušenosti s vedením porodu. Ženy si dle této studie vybírají volný porod, aby zabezpečily klidný a tichý prostor bez zdravotnických zásahů, a tím zabezpečily fyziologii porodu. (Feeley, Thompson, 2016)

Právní úpravě domácích porodů se věnuji v kapitole 1.2 teoretické části.

4. Trendy v porodnictví v zahraničí

V současné době je české porodnictví na vysoké úrovni, pokud bereme jako ukazatel novorozeneckou úmrtnost. Ve své práci se ale spíše zaměřuji na přístup ke klientkám a jejich potřebám, což je téma, které je v naší zemi stále ještě otázkou debaty. Inspiraci v této oblasti můžeme najít ve vybraných státech Evropy. „Český porodní systém je v současnosti žhavým tématem v souvislosti s potřebnými legislativními změnami a velkou mediální bublinou kolem domácích porodů. Jedna z možností získání potřebného nadhledu nad tímto tématem je podívat se na zkušenosti z jiných zemí.“ (Jak, s.d.)

Informace v následující kapitole jsem čerpala převážně z internetových stránek Hnutí za aktivní porod ze sekce „Jak se rodí v“ (Jak, s.d.) U ostatních zdrojů nebo přímých citací uvádím odkaz.

První stát, kterému se budu věnovat, je Německo. Každá těhotná žena má v Německu ze zákona nárok na předporodní a poporodní péči, která je hrazena pojišťovnou. Pro tuto péči si může zvolit mezi návštěvami u lékaře nebo péčí porodní asistentky, která dojíždí do místa jejího bydliště. Pojišťovny hradí účast na předporodním kurzu a poporodní návštěvy porodní asistentky po dobu osmi týdnů po porodu, kdy asistentka kontroluje zdravotní stav matky i dítěte a pokud má matka zájem, radí v oblasti kojení i další péče o dítě. Německé porodní asistentky mají v porodní péči výsadní postavení a jsou považovány jak veřejností, tak samotnými lékaři, za jejich rovnocenné partnery. Porodní asistentka musí být u každého porodu a lékař tak bez ní porod vést nemůže.

Ženy v Německu mají na výběr mezi několika variantami:

- porod na klinice s porodní asistentkou a lékařem,
- porod na klinice pouze s porodní asistentkou (nový model, který zatím nemají všechny nemocnice),
- porod v porodním domě s porodní asistentkou,

- porod doma s porodní asistentkou – porodní asistentka je v kontaktu s lékařem, který má povinnost přijet v případě komplikací.

Porody v porodních domech a v domácím prostředí činí asi 2 % z celkového množství porodů a jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami. V porodních domech se odehrává zhruba polovina mimoklinických porodů, druhá polovina odpovídá porodům doma. Výzkum z roku 1999 prokázal velmi nízkou perinatální úmrtnost a celkově uspokojivé výsledky z praxe porodních domů i porodů doma, což přispělo k tomu, že mimoklinické porody zde nejsou vnímány jako více rizikové v porovnání s porody v nemocnicích.

Jako další zemi jsem si vybrala Spojené království Velké Británie a Severního Irska. Na základě změn provedených na začátku 90. let zde vznikl systém, který podporuje přirozený průběh těhotenství i porodu. Hlavní roli hraje vždy žena a její zdravotní stav, hlavními poskytovatelkami péče jsou porodní asistentky. Lékaři a lékařky přicházejí ke slovu až v případě komplikovaných těhotenství a porodů, nebo pokud si žena přeje např. epidurální analgezii a jinou medikaci, případně císařský řez. Porodní asistentky mohou vést fyziologicky porod jak v domácím prostředí, tak v porodním domě. Po porodu zůstávají ženy s dětmi v nemocnici či porodním centru obvykle 6–24 hodin (normální, fyziologický porod bez následných komplikací) až 3 dny (císařský řez). Pak přebírá péči o oba komunitní porodní asistentka, která je navštěvuje doma. Komunitní porodní asistentka se stará o ženu i v těhotenství a její péče je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Žena může zvolit i soukromou porodní asistentku, kterou si hradí sama (její péče je velmi drahá, celkově v přepočtu kolem 100 tisíc Kč). Hénik (2017) ve své práci zmiňuje data Národního statistického úřadu (Office for National Statistics), která však zahrnují pouze Anglii a Wales. Ta uvádí, že v roce 2015 si domácí porod vybralo 2,3 % žen. Tento údaj přitom zůstává přibližně stejný už od roku 2012. (Hénik, 2017: 83–84)

Ve Francii je porodnická péče a systém velmi podobný našemu. „Zajímavostí je, že těhotná žena má v systému pojištění zvláštní postavení: od 6. měsíce těhotenství do 2. týdne po porodu má plně krytou veškerou zdravotní péči, což je ve francouzském systému výjimkou, neboť běžný stav je, že povinné pojištění kryje maximálně 75 procent nákladů, zbytek je na pacientovi nebo jeho dobrovolném komerčním připojištění.“ (Jak se rodí ve Francii, s.d.) Během těhotenství se o klientku může starat jak lékař, tak porodní asistentka. Porodní asistentky jsou dostupnější než gynekologové, je jich více a je proto jednodušší se k nim objednat na prohlídku či vyšetření. Porodnice jsou v nemocnicích

a na klinikách. Kliniky bývají často soukromé, zpravidla s vyšším komfortem, který je ale dražší než ve státních zařízeních a není plně krytý povinným pojištěním. Náklady ale může nést soukromá pojišťovna klientky. Jako doprovod ženy k porodu je povolena jedna osoba, mimochodem bezplatně. Prozatím neexistují porodní domy, i když je snaha je založit. Hlavním přínosem plánovaných porodních domů je, aby těhotná žena byla v péči jedné porodní asistentky v celém průběhu těhotenství, při porodu a v šestinedělí.

Poslední zemí, kterou jsem do svého přehledu vybrala, je Nizozemí. Následující informace jsem čerpala z práce Hénika (2017). Nizozemí je vzhledem k ostatním zemím Evropy specifické, v domácím prostředí zde totiž přijde na svět až 30 % dětí. Žádná jiná země se k tomuto číslu ani nepřibližuje. Normální a přirozený porod zde má dlouholetou tradici, kterou razí pod heslem „těhotenství není nemoc“. Žena v Nizozemí má na výběr tři varianty porodu. U prvních dvou možností může asistovat jak porodní asistentka, tak praktický lékař a porod může být veden jak v domácím prostředí, tak v nemocnici. Třetí možností je pak porod v nemocnici za přítomnosti gynekologa. Zajímavé je, že zatímco první dvě možnosti jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění, porod s gynekologem pojišťovna proplatí pouze, pokud pro něj byly dány zdravotní důvody. V Nizozemsku neexistují porodní domy. Domácí porody zde mají jasná pravidla: pokud v první době porodní nedojde po čtyřech hodinách k pokroku nebo ve druhé době porodní po jedné hodině, musí být žena ihned převezena do porodnice. Stejně je tomu v případě, že během porodu nastanou komplikace. Převoz může trvat maximálně 30 minut. Ve vedení porodu stále pokračuje porodní asistentka. Navíc musí být přítomni gynekolog a pediatr, aby mohli zasáhnout, pokud by se zhoršil stav rodičky. Porodní asistentky jsou tedy hlavním poskytovatelem péče pro většinu těhotných žen a nesou plnou zdravotnickou odpovědnost za předporodní, porodní a poporodní péči, včetně kontroly po šestinedělí. Zároveň je porodní asistentka plně zodpovědná za správnou volbu místa, kde žena porodí. (Hénik, 2017: kap. 2.1)

5. Marketing a porodnice

Marketing je obor, který si v poslední době nalézá místo i mimo tržní sféru. Z jeho dřívější definice, kdy marketing byl pouze nástroj pro uplatnění výrobku na trhu, vyplývá, že v minulosti neměl ve zdravotnictví velké uplatnění. Současné pojetí marketingu je založeno na poznání potřeb zákazníků a jejich uspokojení. V tomto pohledu není marketing limitován trhem, ale je plně využitelný v libovolné organizaci, která si osvojí princip orientace na klienta. (Borovský, Smolková, 2013: 6) Kuželová ve své práci zmiňuje Zákon o zdravotních službách č. 372/2011, který definuje vztah lékaře a pacienta jako vztah, který splňuje aspekty jakékoliv jiné poskytované služby. Z toho vyplývá, že v tomto oboru je aplikování marketingových taktik na místě. (Kuželová, 2013: 3)

V porodnicích, zejména v Praze a Středočeském kraji, kde je hustota porodnických zařízení vyšší, je pro zajištění dostatku klientely, a tak i finanční stability oddělení, vhodné marketingové strategie využívat. „Potřeba marketingu se na našem zdravotnickém trhu objevila se vznikem skutečného konkurenčního prostředí, kdy kliniky (dnes již nejen privátní, ale i státem spravované) a ambulance potřebují efektivně informovat o kvalitě a šíři služeb svého cílového zákazníka.“ (Slouka, 2017: 29)

I když jsou porodnice součástí nemocnic, nelze jejich nabídku označovat za běžné „nemocniční“ služby. Charakter služeb v oblasti porodnictví je odlišný od charakteru ostatních nemocničních služeb už jen z toho důvodu, že klientka má dostatek času na výběr zařízení, jehož nabídka odpovídá její představě o průběhu porodu (Kuželová, 2013:1).

5.1 Co je marketing?

Dle mého názoru pro pochopení celkového rozsahu marketingu v současnosti více než definice pomůže přehled vývoje marketingu, který jsem celý čerpala z knihy Management ve zdravotnictví (Gladkij, 2003: kap 10.1).

Počátky marketingu sahají do let 1900 až 1920, kdy převládla výrobní podnikatelská koncepce. Za hlavní představitele této koncepce můžeme považovat v USA H. Forda a u nás T. Baťu. Podstatou této koncepce je heslo „čím levnější produkt, tím snáze se prodá“, a to i bez znalosti potřeb zákazníka. Pro toto období jsou typické snahy vedoucí ke zvýšení produktivity práce, snížení nákladů a tím i ceny produktu. I v dnešní době je cena výrobku důležitá, ale není jediným parametrem, který rozhoduje o tom, zda bude o určitý

produkt zájem. To platí zejména o produktech poskytovatelů zdravotní péče, kde plátcem zdravotnických služeb je „třetí strana“ – zdravotní pojišťovny nebo stát.

V letech 1920–1940 převládala výrobková podnikatelská koncepce. Zčásti toto období souvisí s nástupem a důsledky hospodářské krize. Výrobci se nemohli orientovat na produkci levných výrobků, ale obrátili pozornost k užšímu okruhu potenciálních zákazníků. Začal být kladen důraz na technický rozvoj a inovaci. Heslem této doby bylo: „Kvalitní zboží si svého zákazníka najde“.

Prodejní marketingová koncepce se rozvinula v letech 1940–1950. Tato koncepce vychází z myšlenky, že produkt se neprodává sám a musí být podpořen patřičnou reklamou. Toto období úzce souvisí s rozvojem masmédií, rozhlasu, tisku a televize.

Pro období let 1950–1970 je typická marketingová podnikatelská koncepce. Jejím hlavním heslem bylo: „Poznejme naše potenciální zákazníky, jejich potřeby a možnosti, a pak vyrábějme“. V tomto období se firmy snažily o zajištění dlouhodobé stability, založené na komunikaci se zákazníky.

Jako nejnovější se kolem roku 1970 vyvinula sociální koncepce marketingu, která je odrazem uvědomování si širších společenských zájmů a důsledků výroby a spotřeby, a to především se zaměřením na životní prostředí, sociální vztahy a etiku mezilidských vztahů. Tato koncepce je orientována nejen na zájmy podnikatelských vrstev společnosti a dalších sociálních skupin, ale zahrnuje v sobě i celospolečenské zájmy. Toto nové pojetí má mimo jiné přednost v tom, že se řada marketingových aktivit dá využít jako nástroj při vytváření regionální a komunální politiky, v oblasti plánování různých nevýrobních služeb včetně služeb zdravotnických.

Vydeme-li z tohoto přehledu vývoje, pochopíme, jak se marketing vyvíjel a proč není tak jednoduché v dnešní době najít jednoduchou definici, která by charakterizovala celý tento obor.

Když hledáme odpověď na otázku, co je marketing, musíme se také zaměřit na to, kdo nám odpovídá. Dle Kotlera (2013) se společenská definice soustřeďuje na roli, kterou sehrává marketing pro společnost. Pak by se dala použít definice: Marketing je společenským procesem, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny získávají, co potřebují a chtějí cestou vytváření, nabízení a volné směny výrobků a služeb s ostatními. Manažeři naopak přemýšlejí o marketingu jako o umění prodávat výrobky. Avšak prodej je jen špičkou marketingového ledovce. Peter Drucker (Drucker citován in Kotler, Keller, 2013: 35) to zformuloval následovně: „Můžeme předpokládat, že určitá potřeba prodeje

bude existovat vždy. Cílem marketingu je však učinit prodej nadbytečným. Marketing se totiž snaží znát a chápat zákazníka natolik dobře, že navržený výrobek nebo služba mu budou vyhovovat, a prodají se tudíž samy. Výsledkem marketingu by ideálně měl být zákazník připravený koupit. Jediné, co by potom zbývalo, je učinit výrobek nebo službu dostupnými.“

5.1.1 Marketing a jeho pojetí v práci

Z odborného hlediska jsem se pojmem marketing poprvé setkala během přednášky Mgr. Rivoły v druhém ročníku svého studia. Do té doby jsem na marketing pohlížela jako laik a představovala jsem si pod tímto pojmem především propagaci (reklamy v televizi a různé kampaně). Během studia mě tento obor velmi zaujal, zejména mne oslovila kreativnost, kterou v sobě skrývá. Během přípravy na diplomovou práci jsem se o marketingu a především jeho rozsahu dozvídala více informací. Pro svou práci jsem si vytvořila marketingový model „cyklu“, který je mým vlastním výtvozem. Tento model mi pomohl uchopit výzkum tak, abych byla schopna informace předat dál. V mé představě se jedná o kruh, kdy požadavky klientek formují službu, která je jim nabízena. Výsledkem služby je spokojenost (popřípadě nespokojenost) klientek a jejich připomínky, ze kterých je možné formulovat požadavky na zlepšení služby.



5.2 Zvláštnosti marketingu v porodnicích

V předchozí kapitole je popsán marketing jako velmi široký pojem. Zde je na místě se zaměřit přímo na marketing v porodnicích. V něčem jsou odchylky od tržního marketingu stejné pro celé zdravotnictví, ale porodnice jsou i v rámci zdravotnictví specifická množina.

Mezi hlavní zvláštnosti patří narušení běžného vztahu poptávky a nabídky, vzhledem k tomu, že do vztahů mezi poskytovateli a klienty vstupuje ještě další strana, a to jsou

pojišťovny či stát. Nefunguje tedy běžný výpočet ceny dle bodu zvratu, ale ceny jsou stanoveny jinými mechanismy. Systém financování zdravotnictví je velmi komplikovaný a proměnlivý. Vzhledem k tomu, že klientka reálně nezná cenu služby, pokud není odborníkem na danou věc, není pro ni cena při výběru poskytovatele rozhodující. V některých případech pro klientku může být podstatná cena případného nadstandardu, který porodnice poskytují.

Marketingové strategie v tržní sféře jsou většinou založeny na ekonomických hlediscích, ta však nejsou ve zdravotnictví jediná, dle kterých se management rozhoduje. Celý systém zdravotnictví je složitý a stále se vyvíjející. Je třeba do řízení jeho částí zahrnout i etická, politická a společenská hlediska. V rámci tohoto systému mohou fungovat subjekty, které jsou řízeny čistě ekonomicky (jako například soukromé ambulance lékařů, privátní kliniky). Čistě soukromé porodnické zařízení ale zatím v ČR neexistuje. (Zlámal, 2009: kap. 1) Všechny porodnice spolupracují se zdravotní pojišťovnou, i když je péče poskytována v soukromé nemocnici.

Jedním z cílů marketingu je získání co nejvyššího počtu klientů, kteří budou danou službu doporučovat a sami se k ní vrátí. V předchozí kapitole je popsán ideální cíl marketingové politiky slovy Druckera (in Kotler, Keller, 2013: 35), který mluví o tom, že výsledek marketingu by měl být zákazník připravený koupit. To však u porodnictví není plně aplikovatelné. Těhotná žena je připravena si vybrat služby porodnice, pokud se tedy nerozhodne rodit doma. Cílem by tedy mělo být přesvědčit budoucí matku, že právě služby dané porodnice jsou pro ni tou nejlepší volbou. Marketingové snahy je možné zaměřit také na klientky budoucí, popřípadě na partnery klientek, kteří mají jistý vliv na rozhodování při výběru porodnice. Zároveň je pravděpodobné, že se klientka nebude ke službě vracet neomezeně. Řešením pro porodnice tedy není udržovat si stále stejnou spokojenou klientelu, což je dobrý marketingový cíl pro jiné organizace, ale zajistit svou péčí spokojenost klientek, které službu budou doporučovat dále.

Zatímco v běžném tržním prostředí vnímá koncový zákazník vliv marketingu nejvíce prostřednictvím reklamy, ve zdravotnictví je tento vliv minimální. Zdravotnické služby mají vysokou úroveň předností založených na důvěře. Z tohoto tvrzení vyplývá, že jejich nákup souvisí s vyšším rizikem než nákup zboží (více o službách samotných pojednává následující kapitola). Z existence vyššího rizika spojeného s nákupem služby vyplývá, že zákazníci více spoléhají na osobní zkušenosti než na reklamu. (Kuželová, 2013: 22)

Z hlediska implementace marketingu je porodnictví specifická oblast zdravotnictví, protože zákaznice má dostatek času na výběr konkrétního poskytovatele dané služby.

Některé menší porodnice netrvají na registraci již v prvním trimestru, tak jako ty větší. Klientka má pak dostatek času získat potřebné informace, prostudovat nabídku porodnic a rozhodnout se, co pro ni bude hlavním aspektem při výběru. Z mého výzkumu vyplývá, že mimo Prahu, kde je vlivem menší koncentrace obyvatel méně porodnických zařízení, stále ještě převládá výběr dle vzdálenosti. Pro tyto ženy je rozhodování zúženo na porodnice v nejbližším okolí. V poslední době se ale objevují i případy, kdy jsou ženy ochotny jet do porodnice vzdálené více než 100 kilometrů, aby dostaly péči, kterou vyžadují.

Dalším aspektem specifickým pro zdravotnictví je fakt, že výstupem práce je péče o zdraví, které je ale ovlivněno více faktory – např. genetikou, životním prostředím a životním stylem (Slouka, 2017: 29). Není proto jednoznačně možné určit výsledek služby a předpovědět tak všechny možné komplikace. Mnozí klienti nejsou ochotni se svým zdravím (v našem případě i se zdravím svého dítěte) nijak experimentovat, a proto se spoléhají na jistotu a bezpečí, které v nich vzbuzují některá lékařská zařízení či služby (např. velké nemocnice, přítomnost jednotky intenzivní péče pro novorozence v rámci porodnice, renomovaný lékař atd.).

5.3 Hlavní produkt a jeho vlastnosti

Produktem se zde myslí služba poskytovaná klientce. Marketing služeb se v tomto případě částečně liší od běžného prodeje produktu. Služba má specifické vlastnosti a těmi jsou:

- nehmotný charakter
- neoddělitelnost
- heterogenita
- pomíjivost

Někteří autoři tyto vlastnosti pojmenovávají jinak Zamazalová (Zamazalová, 2010: kap. 13) uvádí nehmotnost, nestálost, neoddělitelnost a neskladovatelnost; Rivola ve své přednášce z výše zmíněných neuvádí pomíjivost, ale zmiňuje nevratnost, zničitelnost, nemožnost vlastnictví, nehmatatelnost a proměnlivost (Rivola, 2017).

Nehmotnost

Nebo také nehmatatelnost služby v sobě zahrnuje fakt, že služby nemohou být předem prohlédnuty či vyzkoušeny. Aby snížili míru své nejistoty, odvozují klienti

předpoklady kvality služeb od místa, lidí, vybavení, komunikačních materiálů a ceny. „Úkolem poskytovatele služeb je proto ‚řídít‘ výše uvedené důkazy kvality a snažit se ‚zhmotnit nehmatatelné.‘ “ (Kotler, Keller, 2013: 396) Z nehmatatelnosti služby pro klientku vyplývá nemožnost jejího vrácení.

Neoddělitelnost

Vytváření a spotřeba služby probíhají současně a v některých případech je poskytování služby neoddělitelné od místa spotřeby. Poskytovatel je tedy součástí služby. Jelikož často musí být přítomen i klient, je interakce poskytovatele a klienta jednou ze zvláštních charakteristik marketingu služeb. (Kotler, Keller, 2013: 397)

Heterogenita

V některých zdrojích také proměnlivost. Jelikož kvalita služby záleží na tom, kdo ji poskytuje, kdy, kde a komu, jsou služby vysoce proměnlivé. Někteří lékaři jsou k pacientům velice ohleduplní, jiní jsou zase empatičtí o poznání méně. Zákazníci jsou si této proměnlivosti vědomi a často před volbou poskytovatele služeb hovoří s ostatními lidmi, kteří mají zkušenosti se službou. Pro zvýšení kontroly kvality je možné standardizovat proces, optimalizovat výběr a školení zaměstnanců a monitorovat spokojenost zákazníků. (Kotler, Keller, 2013: 397-398)

Pomíjivost

Služby nelze skladovat, pro poskytovatele může být proto problémem situace, kdy poptávka začne kolísat. Řízení poptávky nebo vytíženosti je naprosto kritické, v porodnictví ale těžko uplatnitelné. (Kotler, Keller, 2013: 399) Můžeme se zde setkat pouze s odmítáním klientek v případě naplněné kapacity, což někdy vede k nespokojenosti se službou.

V případě služby poskytované porodnicemi se jedná o zajištění péče před porodem, v jeho průběhu a po něm. Služba však není nijak přesně specifikována a je velmi individuální. U některých klientek a jejich dětí se bohužel časově jedná i o měsíce pobytu v nemocnici oproti běžným čtyřem dnům (počítáme-li s porodem trvajícím maximálně 24 hodin a pobytem na oddělení šestinedělí tři dny poté). I množství péče a materiálu je velmi rozdílné vzhledem k možným komplikacím, zkušenostem matky, ale i časovým možnostem personálu.

Jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, z charakteristických znaků služeb vyplývají některé skutečnosti, které jsou rozhodující pro rozhodování klientky při výběru služby. Vzhledem k nemožnosti vrácení a neoddělitelnosti je pro ženu velmi důležité službu dopředu dostatečně poznat. Pro tento účel organizují některé porodnice návštěvy porodních sálů pro nastávající matky. Ženy se často důsledně vyptávají na zkušenosti ostatních klientek, které si službou již prošly. Některé klientky spoléhají na přítomnost předem známého lékaře či porodní asistentky, proto si v některých porodnicích lze tuto službu zaplatit.

Zároveň jsem se v rámci výzkumu setkala s faktem, že i když klientka nebyla se službou plně spokojena, vybrala by si porodní zařízení znovu, a to vzhledem k faktu, že už dané porodní zařízení zná. Většinou se jedná o ženy, které nemají vyloženě negativní zkušenost, ale jsou přesvědčeny, že v jiném zařízení by se také objevily okolnosti, které jim nebudou vyhovovat. Pro ně je důležitější, že už službu v daném zařízení zažily, dostatečně ji poznaly, a proto jsou schopny některé okolnosti, které jim při prvním porodu nevyhovovaly, ovlivnit anebo se s nimi smířit.

Jednou z možností zvýšení kvality služby je standardizovat proces poskytování služby; tato snaha v porodnictví by ale měla možná opačný důsledek, než je zamýšleno. Klientka si sice přeje, aby se k ní všichni chovali mile a pokoj byl stejně hezky vybaven jako při minulé návštěvě (nebo jako jí popisovala jiná klientka), ale plná standardizace procesu naruší individualitu. Klientka si přeje, aby služba byla plně přizpůsobena jejím potřebám a individuální přístup vnímá jako pozitivum.

5.4 Marketingový mix porodnic

Marketingový mix je řízení hodnot, které jsou nabízeny zákazníkům. Je nástrojem pro realizaci definované a správně formulované strategie a je vlastní podstatou marketingu. Vyvinout produkt nebo službu a následně je úspěšně prodat téměř bez znalosti zákaznických motivů je dnes sice stále možné (včetně segmentu zdravotnictví), ale stále více obtížnější, a na „vítězství“ to většinou nestačí. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005: kap.3)

Existuje několik variant marketingového mixu (4P, 4S, 4C, ...). Pro účel této práce je nevhodnější marketingový koncept 4C neboli očekávání zákazníka. Jedná se o čtyři body – Customer value (hodnota pro zákazníka), Cost (náklad pro zákazníka), Convenience (konvenience nebo také pohodlí), Communication (komunikace). Tento koncept odráží

současné postavení zákazníka v obchodě vůbec, a v poskytování služeb snad ještě mnohem víc, protože služby by měly být odrazem potřeb zákazníka a schopnosti poskytovatele je plně uspokojovat. Jak uvádí Borovský a Smolková (2013), s tímto konceptem přišel prof. Lauterborn v roce 1990. Ve větším rozsahu se však uplatňuje až v posledním desetiletí, kdy se zvýšila role zákazníka a tendence přizpůsobování nabídky potřebám zákazníka. (Borovský, Smolková, 2013: 40)

Customer value

Jde o hodnotu, kterou získává klient koupí služby. Hodnota nespočívá v produktu, ale v užitku, který mu tento produkt přináší. „Tento pohled by měl do značné míry měnit nabídku organizace, protože by neměla nabízet službu jako takovou, ale užitek. Zdravotnictví je konkrétním příkladem organizace, která nenabízí produkt, ale nabízí užitek spočívající ve zdravotní péči.“ (Borovský, Smolková, 2013: 40)

V případě porodnických služeb nepřichází klientka s určitým problémem, jako většina klientů ve zdravotnictví. Porod je fyziologický proces, a proto bychom se měli ptát, kde je užitek ze služby pro klientku právě v tomto případě. V dnešní době, kdy je porodní úmrtnost nízká, se dostáváme do situace, kdy cílem matky v porodnici není přežít porod, ať už to zní jakkoli morbidně, ale užít si ho. Většina žen doufá, že to bude nejkrásnější zážitek v jejich životě a některé matky v člancích přirovnávají svůj porod k orgasmickému zážitku. Základní hodnotou pro klientku stále zůstává odejít zdravá s dítětem domů, ale často nejde jen o to. Pro některé je užitek to, že v případě komplikací je pomoc po ruce, další klientky vnímají užitek v tom, že nejsou nijak rušeny a mohou jít hned po porodu domů (v případě ambulantního porodu), pro některé je užitek plynoucím ze služby porodnice to, že je o ně další tři dny postaráno (nemusí doma vařit a uklízet).

Při uspokojování potřeb zákazníka je nutno přihlížet nejenom k hlavnímu užitku (v tomto případě odejít z porodnice zdráva se zdravým dítětem), ale i k průvodním hodnotám zákazníka, které mají spíš emocionální charakter a jsou výsledkem nejen jeho sociálního a kulturního postavení, ale i subjektivních postojů k vlastní osobě. Jedná se například o vnímání bolesti, chování okolí k člověku a další prvky. Vzhledem k tomu, že tyto hodnoty jsou pro klientky porodnic značně rozdílné, je těžké jednoznačně identifikovat, jaká budou přání klientek. Proto je podstatné pro úspěch služby mít dostatečně širokou nabídku a respektovat jejich výběr (v rámci zabezpečení zdraví klientky i dítěte) tak, aby se klientky cítily spokojené, protože bylo naplněno jejich očekávání. (Borovský, Smolková, 2013: 40)

Cost

Jedná se o náklady, které zákazníkovi vznikají s pořízením očekávané služby. Je nutné brát v úvahu celkové náklady, které kromě nákladů na pořízení obsahují ještě provozní náklady, dopravní náklady a další. Prioritní je však rozhodování zákazníka, jaké náklady za získání užitku jsou z hlediska jeho finančního omezení snesitelné. V tomto bodě je vidět značný rozdíl mezi hmotným produktem a službou, kdy služba je z hlediska nákladů mnohem pružnější než náklad na hmotný produkt, a tím je i možnost adaptace podle přání a možností klienta mnohem snazší. (Borovský, Smolková, 2013: 41)

Pokud tento bod konceptu 4C specifikujeme pro oblast porodnictví, není nutné se zamýšlet nad provozními náklady z užitku (i když provozní náklady na dítě mohou být značně vysoké), ale spíše nad poplatky za pobyt a dopravu (a to nejen v den porodu, ale i v souvislosti s předchozími kontrolami v porodnici), dále nad cenami nadstandardních služeb a dalšími položkami. Cena za porod se tak může vyšplhat až na několik tisíc, pokud by se jednalo o porod s konkrétním lékařem, s vlastní porodní asistentkou a o pobyt na nadstandardním pokoji s příplatkem za lepší stravu. Pro výběr porodnice ale není většinou podstatná cena péče navíc, jako spíše kvalita jednotlivých služeb. Vzhledem k tomu, že základní péče při porodu a pobyt v porodnici jsou plně hrazeny pojišťovnou, nejsou klientky při výběru ovlivněny cenou samotné služby.

Communication

S růstem významu individuality zákazníka a jeho dominantním postavením na trhu roste potřeba interaktivní komunikace mezi poskytovateli a zákazníky. Prioritním cílem není prodat, ale poznat potřebu zákazníka a upřesnit podobu jeho uspokojení. Primárním obsahem tedy není popis produktu, jeho výhod a dalších aspektů, ale spíše rozhovor a naslouchání zákazníkovi. Výchozím bodem pro nastavení správné terapie ve zdravotnictví je právě komunikace s pacientem. Komunikace má v tomto případě tři složky:

- Komunikace poskytovatele zdravotní péče s veřejností
- Komunikace s pacienty při poskytování zdravotní péče
- Komunikace s pacienty po ukončení poskytování zdravotní péče

(Borovský, Smolková, 2013: 41)

První bod by se dal označit jako marketingová komunikace a je více popsán dále. Komunikace s klientkou při samotném pobytu je jedním z důležitých faktorů

pro spokojenost klientek, částečně je tato potřeba obsažena v bodě informační konvence. Třetí bod v porodnictví není tak markantní jako v jiných oblastech zdravotnictví. Klientka i dítě jsou předány do péče ambulantních lékařů (pediatr a gynekolog), kteří zajišťují tento druh komunikace.

Convenience

Tento pojem nemá jednoznačný překlad do češtiny, je možné ho interpretovat jako pohodlí, ale i výhodu, vymoženost nebo osvobození od obtíží. Hlavním jmenovatelem je poskytnout klientovi takové podmínky pro využívání služeb, které odstraní jakékoli obtíže a navodí pozitivní emoce pro výběr a užití služby. Důležitou roli sehrává komplexní pohoda, kterou zdravotnické zařízení vytváří. Pacient zpravidla nemůže objektivně zhodnotit terapeutický postup, ale hodnotí, jaké měl při jeho poskytování pohodlí a jak celkové prostředí a procesy působily na jeho emoce. (Borovský, Smolková, 2013: 66)

V porodnictví je pocit pohodlí společně s komunikací jedním z nejdůležitějších aspektů při hodnocení péče. Vzhledem k tomu, že průběh porodu je ve velké míře ovlivněn emocemi a hormonálními poměry samotné klientky, její pohodlí během procesu porodu může značně ovlivnit průběh porodu, ať už pozitivně nebo negativně. Celkový pocit pohodlí tak může zabezpečit bezproblémový průběh porodu a minimalizovat tak potřebu intervence zdravotníků, čímž dochází ke snížení nákladů na péči.

5.5 Proč využívat marketing v porodnictví a na co se zaměřit?

Využití marketingu v porodnictví může pomoci k trvalému úspěchu, stabilitě organizace a tím i finanční jistotě. „Marketing by měl být jedním z opěrných bodů činnosti každé firmy směřující k trvalému úspěchu. Jde o koncepci aktivit pro uspokojení potřeby zákazníka (v tomto případě pacienta) vedoucí k prosperitě podniku.“ (Slouka, 2017: 21)

„V roce 2012 dochází v oblasti zdravotnictví k mnoha změnám, na základě kterých považují implementaci marketingu do oblasti zdravotnictví za smysluplnou a odůvodněnou. Mezi nejvýznamnější změny patří redefinice vztahu lékaře a pacienta na vztah poskytovatele služby a zákazníka. Za další významnou změnu považují postupnou transformaci současného systému financování zdravotnictví na nový systém financování, tzv. DRG systém (Diagnosis Related Group neboli patientský klasifikační systém – pozn. autorky)“. (Kuželová, 2013: 125) Využití marketingu tedy může pomoci naplnit zákonem

daný fakt týkající se vztahu lékaře a pacienta. I když se od roku 2012 způsob financování zdravotní péče změnil a je pravděpodobné, že se dále bude vyvíjet, prospěch aplikace marketingu ve smyslu finanční stability je nepopiratelný. V tomto případě nejde jen o kauzální příčinu následkem stability organizace, ale přímé spojení se systémem financování ve zdravotnictví.

Dalším důvodem pro podporu marketingu v porodnictví je souvislost s vnitřní stabilitou firmy. Jde o řetězec: spokojený klient – méně stížností – spokojený personál – méně případů vyhoření na pracovišti. Nebo také: společný cíl vedení i personálu – fungující týmová práce – spokojený personál – méně výpovědí – větší manažerská jistota. Tento řetěz se mi nepřímo potvrdil během rozhovoru v mělnické porodnici v rámci mého výzkumu: *„je důležité, aby to šlo napříč oddělením a aby i ta myšlenka vzešla z oddělení, protože není možné, aby si vedení vymyslelo něco, co v tom provozu pak není reálné, a pak to může vypadat jako obchodní trik...“*.

Jak uvádí Zamazalová (2010): „Služba je výsledkem vzájemného působení zdrojů poskytovatele (lidských, fyzických, operačních zdrojů a infrastruktury) a zákazníků, není zde tedy prostor pro uplatnění tradiční role marketingu. Marketing tak musí být využit jiným způsobem. Úloha marketingu ve službách spočívá ve sladování procesu poskytování služeb a jejich spotřeby takovým způsobem, aby spotřebitelé ocenili kvalitu poskytovaných služeb a hodnotu, kterou jim tyto služby přináší.“ (Zamazalová, 2010: 353)

Poskytovatel služeb (v tomto případě porodnice) musí absenci hmotných parametrů u služeb vykompenzovat jiným způsobem, např. důrazem na spolehlivost, odkazem na příznivé reference, tlakem na konzistentnost poskytovaných služeb či snahou o jejich „zviditelnění“. Určitým vodítkem při nákupním rozhodování klientkám mohou být:

- vlastní předchozí zkušenosti se službou od daného poskytovatele
- reference blízkých osob, které získaly zkušenosti s těmito nebo obdobnými službami
- výsledky nezávislých šetření zaměřených na úroveň poskytovaných služeb
- image poskytovatele služeb a důvěra v něj (Zamazalová, 2010: 349–350)

V marketingovém řízení je proto nutné se zaměřit na naplnění požadavků klientek a kvalitu péče. Tím si porodnické zařízení zajistí spokojenou klientelu, která bude své zkušenosti šířit dál. Jak už bylo uvedeno, klientky často spoléhají na zkušenosti známých, které již službou v dané porodnici prošly. Další důraz by v porodnicích měl být kladen

na komunikaci zaměstnanců vůči klientce při pobytu, tedy faktor, který respondentky výzkumu zmiňují při hodnocení péče.

6. Marketingová komunikace

Komunikace v marketingu je velmi široké téma, publikace zaměřené na marketing ve zdravotnictví se tímto tématem zabývají velmi obsáhle a popisují komunikaci z různých úhlů, stejně jako její různé druhy. „V širším slova smyslu plní komunikace ve zdravotnickém zařízení několik rolí – roli manažerskou, marketingovou, terapeutickou a etickou.“ (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005:65) V následující kapitole bude popsána komunikace, která plní především roli marketingovou. Jedná se o komunikaci personálu s potenciálními klienty, kteří se ještě nerozhodli, které zařízení si vyberou. „Marketingová komunikace je prostředkem, kterým se firmy snaží informovat, přesvědčovat a upomínat spotřebitele – přímo či nepřímo – o výrobcích nebo značkách, jež prodávají.“ (Kotler, Keller, 2013: 516) Na rozhodnutí klientky ale může působit i to, jak s ní personál jedná při kontrolách před porodem. Vzhledem k tomu, že registrace k porodu není závazná, klientka může své rozhodnutí o volbě porodnice kdykoli změnit.

Bohužel ne všechny informace, které klientka o porodnici může získat, jsou vždy pravdivé. V dnešní době internetu se názory vždy rychle šíří a jeho uživatelé musí pečlivě vybírat, čemu uvěří. „Blogy, internetová fóra či příspěvky na sociálních sítích jsou v poslední době nejzajímavější a nejhlubší studnicí informací, kterou využívají jak rodičky, tak běžné čtenářstvo v případě porodnického tématu.“ (Jonášová, 2011: 23)

6.1 Cíle komunikace v porodnicích

Základním smyslem komunikace porodnice je vytváření důvěry klientek v to, že jejich potřeby budou uspokojeny a jejich hodnoty respektovány. Komunikace by neměla podbízet komerční efekt, ale zdůrazňovat humánní stránku poskytování zdravotní péče a individuální přístup. Při nalézání cílů, formy i obsahu komunikace je nutné si na začátku vymezit, co motivuje pacienty k výběru konkrétního zařízení. Může to být kvalita poskytované péče, image poskytovatele, pohodlí poskytované pacientům a další. (Borovský, Smolková, 2013: 58)

Komunikační cíle by měly mít souvislost s celkovými strategickými záměry a s marketingovými cíli porodnice. Obecně mezi ně může patřit:

- změna povědomí nebo image
- překonání nedorozumění
- zvýšení motivace zaměstnanců
- zlepšení vztahů s obchodními partnery
- osvěta veřejnosti
- představení nové metody (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005: 75)

Konkrétní cíle komunikace v porodnicích by měly korespondovat se současnou situací zařízení a zároveň odrážet poptávku klientely. Obecným cílem komunikace porodnice by mělo být pravdivě informovat o možnostech a péči, kterou porodnice nabízí.

6.2 Komunikační mix

Je složen ze sedmi hlavních prostředků marketingové komunikace:

- reklama
- podpora prodeje
- události a zážitky
- PR a publicita
- přímý a interaktivní marketing
- ústní šíření
- osobní prodej (Kotler, Keller, 2013: 518)

Reklama

Reklama ve zdravotnictví má omezené a regulované možnosti. Tato regulace je dána především etickým kodexem zdravotníků. (Zlámal, 2009: 100) Například Etický kodex České lékařské komory uvádí, že lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby nebo lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob. (Česká, 2007)

Podpora prodeje

V tržní sféře se jedná zejména o různé kupony, soutěže a dárky. V porodnictví jsem se setkala s dárky, které dostávají matky na oddělení, ať už je to balení vlhčených ubrousků, vzorky krémů proti opruzeninám nebo jiné dárkové balíčky. Jedním z dalších

příkladů je soutěž pro rodiny dětí narozených v porodnici v Roudnici nad Labem o nejkrásnější novorozeně daného regionu.

Události a zážitky

Tento druh komunikační platformy není pro zdravotnická zařízení tak typický. Některé nemocnice ale podporují různé sportovní aktivity svých zaměstnanců (např. zdravotnická štafeta ve Stromovce) nebo se jedná o benefiční závody spojené s konkrétním onemocněním (např. Fyziorun na podporu pacientů s cystickou fibrózou). V rámci výzkumu jsem se dozvěděla, že Podřipská nemocnice v Roudnici nad Labem například pořádá ve svém areálu letní kino. Motolské oddělení intenzivní péče o novorozence zase pořádá každoročně Nedonošený piknik pro rodiny s předčasně narozenými s dětmi. Většina z těchto aktivit ale není přímo zaměřená na porodnické zařízení.

PR a publicita

Mezi PR patří vztahy s tiskem, komunikace s ostatními poskytovateli služeb a zákonodárci i publicita výrobku. Interně se jedná o komunikaci s managementem ohledně vztahů s veřejností. Vztahy s veřejností zahrnují aktivity, které podporují image společnosti či jejích jednotlivých výrobků. (Kotler, Keller, 2013: 567) Mezi tyto aktivity patří například odborné komentáře lékařů v různých médiích, porodnice v Hořovicích i v Roudnici nad Labem zmiňují v rozhovoru spolupráci na této úrovni s časopisem *Maminka*. Některé nemocnice vydávají své časopisy, v nichž informují o novinkách (nemocniční časopis *Motol IN*, *Zprávy z nemocnice* Podřipské nemocnice s poliklinikou).

Přímý a interaktivní marketing

Ve zdravotnictví se používá především komunikace prostřednictvím internetových stránek, kde porodní zařízení informuje o svých službách a poskytuje tak komunikační kanál pro případné klientky. Na pomezí mezi přímým marketingem a ústním sdělením je facebook porodnice. Jedná se o platformu, na níž mohou klientky vyjadřovat své názory na služby, ať už negativní nebo pozitivní. Je v režii porodního zařízení a dává prostor pro vyjádření názoru obou stran. Jak jsem byla upozorněna během rozhovoru v mělnické porodnici, weby pro klientky stylu Modrý koník a Emimino nedávají prostor reakci porodnic a proto jde vždy jen o názor jedné strany. Jak jsem ale zjistila v rozhovorech s respondentkami, klientky si tento fakt uvědomují a recenze na těchto serverech buď vůbec nečtou, nebo je berou se značnou rezervou.

Ústní šíření („word of mouth“)

Je nejčastější formou šíření informací o službách porodnice. Většina klientek se ptala na názory matek ve svém okolí a naopak po porodu byla dotazována nastávající matkou na

názor na službu porodnice. Slouka ve své publikaci uvádí, že „word of mouth“ je nejpodstatnějším článkem marketingu zdravotnického zařízení a všechny ostatní formy komunikace mají finální vyústění v této nejstarší a nejúčinnější formě sdělení, nebo ji alespoň mají posilovat. Nevýhodou této komunikace je pro zařízení nekorigovatelnost ať už obsahu, nebo rychlosti a směru šíření; výhodou je vysoká přesvědčivost a finanční nenáročnost. (Slouka, 2017: 32–33)

Osobní prodej

S osobním prodejem se v porodnictví víceméně nesetkáme. Dalo by se za něj označit setkání klientek se zástupci porodnice na veletrzích.

6.3 Doporučení porodnicím

V následující kapitole formuluji doporučení týkající se komunikace na podkladě teoretických poznatků, které jsem získala. Komunikace je pro spokojenost klientek klíčová, i nevyhovující prostředí porodnice je možné kompenzovat vstřícným přístupem a vhodnými komunikačními schopnostmi personálu. „Na konkurenčním a rychle se rozvíjejícím trhu vysoce odborných služeb, jakou je lékařská péče, není (...) komunikace o tom, jestli ano, ale jak lépe než ostatní.“ (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005: 65)

Marketingovou komunikaci nelze nikdy jasně oddělit od běžné komunikace mezi personálem porodnice a klientkami. Už samotný kontakt zdravotníků při první návštěvě zařízení je určitým způsobem marketingovou komunikací.

Do rozhodování o pořízení služby (i zdravotní) vstupuje emotivní, iracionální složka, se kterou by zdravotnické zařízení mělo pracovat v celém spektru komunikace, tedy i v reklamní komunikaci (Slouka, 2017: 97). Klientkou porodnice je těhotná žena, která hledá nejlepší cestu, jak by její porod mohl probíhat. Před operací kolene si klient ortopedie obvykle nepředstavuje, jak asi bude tento okamžik probíhat a jak by se při něm chtěl cítit. Porod je ale zcela jiný zážitek, většina budoucích matek si ho dopředu představuje a snaží se najít si to nejvhodnější prostředí s nejlepší péčí, která bude odpovídat jejich požadavkům. U klientek porodnic je ona emotivní, iracionální složka rozhodování umocněna hormonálními procesy, které v těhotenství probíhají. Porodnická zařízení by tedy měla přizpůsobit svůj styl komunikace i těmto faktorům.

Komunikace je ve zdravotnictví velmi důležitým prvkem. Pacienti velmi silně vnímají způsob, jak se s nimi jedná, jak jsou informováni, jak se dozvídají o možnostech, alternativách léčby atd. To se týká celé rodiny, neboť i samotný způsob přijetí rodinných

příslušníků, umožnění návštěv a poskytování konzultací spoluvytváří „image“ nejen zdravotnického personálu, ale personifikovaně celého zdravotnického zařízení. Úspěch má ten, kdo je známý, jehož kvality jsou prověřeny, dobře hodnoceny, ten, který má ve společnosti určité jméno, „image“ a dobrou pověst. (Zlámal, 2009: 78)

Marketingová komunikace je velmi obsáhlým oborem, který zahrnuje mnoho komunikačních kanálů. V porodnictví se určitým kreativním způsobem dají využít skoro všechny. Záleží jen na potřebách porodního zařízení a jeho cílech. Pokud je hlavním cílem marketingu získání nové klientely, pak je nutné zjišťovat potřeby současných klientek a vhodným způsobem je informovat o nabídce, která tyto potřeby reflektuje. Pokud má porodnice dostatek porodů, může se zaměřit na zlepšování kvality své péče na základě zjištěných nedostatků. (ot. č. 8 kap. 8.2 praktické části)

7. Konvenience

Příznivé psychosociální klima porodnice představuje jeden z nejdůležitějších předpokladů pro spokojenost nastávajících matek s porodním zážitkem, který je z psychologického hlediska velmi významným milníkem: výzkumy ukazují, že ovlivňuje míru psychické odolnosti v rodičovství a může mít bezprostřední i dlouhodobý efekt na vztah ženy k dítěti a k partnerovi. (Takács, Seidlerová, 2012)

Je-li hlavním procesem porodního zařízení lékařská a ošetrovatelská péče, pak vedlejšími procesy jsou procesy convenience. Convenience znamená způsob, situaci, ale také vhodnost, přiměřenost nebo pohodlí, za jakého je služba poskytována. Proč by zdravotnické zařízení mělo řídit a zvyšovat svoji konvenci, je evidentní. Klient vnímá konvenci a její parametry velmi výrazně a ve většině případů má podle ní i tendenci hodnotit zdravotnické zařízení jako celek, včetně kvality lékařské a ošetrovatelské péče. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005: 61)

Klientky přicházejí do porodnic s vidinou hladkého průběhu porodu bez větších komplikací, v posledních letech ženy často doufají v přirozený průběh a minimum lékařských zákroků. Pokud vše probíhá, jak má, je lékařská i ošetrovatelská péče omezena na minimum. Jak už jsem uvedla výše, porod je fyziologický děj a klientka porodnice nepřichází do nemocnice jako nemocný pacient. Convenience a zabezpečení pocitu pohodlí je proto pro ni mnohdy „jediná služba“, se kterou se setkává, a díky tomu je pro ni nejpodstatnější.

7.1 Druhy konvenience

Základní typy konvenience ve zdravotnictví jsou:

- dostupnost zdravotnického zařízení
- časová konvenience
- informační konvenience
- pobytová konvenience
- následná konvenience

(Exner, Raiter, Stejskalová, 2005: 61)

Dostupnost

- **časová dostupnost** je pro porodnictví samozřejmostí, porody se odehrávají ve dne v noci. V tomto bodě je nutnost dostupnosti 24 hodin denně nepopíratelná.
- **dopravní dostupnost** je jedním z faktorů, dle kterého se některé klientky rozhodují při výběru porodnice. Je to ale oblast, která není manažersky ovlivnitelná, i když nízké hodnocení v tomto bodě může být přebito vysokým hodnocením v bodech ostatních.
- **množství parkovacích míst**, ať už pro návštěvy nebo klienty porodnice je také důležitou oblastí. Poslední věc, kterou by chtěl nastávající otec řešit při příjezdu do porodnice, je hledání parkovacího místa.
- **kapacita čekáren a soc. zařízení** se týká především předchozích vyšetření v gynekologické poradně, která nejsou předmětem této práce, i když jsou v režii gynekologicko-porodnického oddělení.

Časová konvenience

- **čekací doby** se opět týkají především kontrol před porodem, v rámci samotného porodu naštěstí rodičky nemusí čekat, až se na ně dostane řada. Pod toto téma by se dalo zahrnout čekání na pokoj s možností rooming-in (kdy je klientka po porodu s dítětem v jednom pokoji). Těchto pokojů je v některých zařízeních nedostatek, což způsobuje odloučení matky od dítěte, k němuž nedochází z důvodů zdravotních, ale spíše administrativních či kapacitních. Tuto situaci mohou matky hodnotit velmi negativně.

- **objednávací systém** – v porodnictví se jedná o systém registrace k porodu, který se liší na základě velikosti a obloženosti porodnice. U větších porodnic je nutné se registrovat již kolem 14. týdne těhotenství (během osobní návštěvy nebo přes online formulář), do menších porodnic stačí zavolat až kolem 35. týdne těhotenství.
- **návštěvní režim** – sem můžeme zahrnout přítomnost otce u porodu, která je možná většinou až na porodním sále. To v některých porodnicích znamená až v 2. době porodní. Menší porodnice, které mají volné sály, umožňují přesun na porodní sál již dříve. Dalším podstatným faktorem, který zde můžeme uvést, je návštěvní doba na oddělení šestinedělí, která je omezena časově a v některých porodnicích i věkově (dětí do 10 let nesmí na oddělení např. v motolské porodnici, a to z hygienických důvodů). Například i tento fakt může ovlivnit výběr porodnice. (viz ot. č. 6 – kapitola 8.1 praktické části)
- **časový režim** je v některých případech negativně komentován především na oddělení šestinedělí. Jedná se o skutečnost, kdy je matka, která se v noci několikrát budí k dítěti, rušena ranním provozem oddělení. Ne vždy je v tomto případě změna možná, a to vzhledem k organizačním důvodům.

Informační konvence

- **informovanost klientky o diagnóze a terapii** – v porodnictví se jedná především o informovanost klientky o průběhu porodu. Prvorodičky často zmiňují tento fakt jako pro ně velmi podstatný. Uvádějí, že pro ně bylo důležité vědět, co se bude dít dále. Pro ženu, která zažívá porod poprvé, je důležité mít pocit, že ví, co se děje. Některé ženy pozitivně komentují fakt, že v průběhu porodu nebyly moc rušeny. V rámci individuální péče je nutné rozpoznat, popřípadě vykomunikovat potřeby klientky tak, aby jí personál byl schopen poskytnout dostatečnou a hlavně adekvátní úroveň informovanosti a péče.
- **logistika klientky** je podstatná především po porodu, a to vzhledem k dítěti, mnoho žen si přeje mít své dítě u sebe. Jsou schopny respektovat oddělení, pokud to není možné vzhledem ke zdravotním důvodům, ať už

matky nebo dítěte. Pokud matka nemůže být se svým dítětem jen z kapacitních důvodů, může to pro matku být důvod k nespokojenosti se zařízením.

- **práva klientky** má nemocnice vždy jasně určena, většinou se v rámci zdravotnictví nijak značně neliší. Jsou také zahrnuta v právních předpisech – viz kap. 1.2.
- **informace rodiny** – v našem případě jde především o informovanost otce dítěte, kterou musí především zprostředkovávat klientka sama na základě informací, které jí poskytne personál. V době dnešních informačních možností to není nijak složité. V krizových situacích je personál povinen informovat příslušníky rodiny, mimo jiné vzhledem k nutnému souhlasu s péčí, který nemůže poskytnout daná osoba.

Pobyťová konvence

- **základní potřeby (jídlo, teplo, čistota)** jsou v základě naplněny v každém zařízení. V rámci otázky týkající se jídla ženy často zmiňují nevhodnost stravy pro kojící matku (nedostatek zeleniny a ovoce, přebytek bílého pečiva a příliš těžkých jídel). V některých porodnicích je nabízen výběr z více možností, možnost nadstandardní stravy a také druhá večeře navíc (v některých nemocnicích je poslední jídlo vydáváno v 18 hodin). Na čistotu ve zdravotnických zařízeních je kladen velký důraz, proto je často a striktně kontrolována.
- **sociální soukromí** je pro matku s dítětem po porodu v rámci adaptace podstatné a v šestinedělí také doporučované. Některé matky ale komentují i výhody vícelůžkových pokojů. Matka po porodu se ráda poradí s druhou, i když třeba stejně nezkušenou matkou, a zároveň nemá strach si odběhnout na záchod, protože je u jejího dítěte někdo přítomen.
- **možnost ubytování rodinného příslušníka** nabízí snad už každá porodnice v rámci nadstandardní péče. Především pokud se otec dítěte nemusí doma starat o staršího potomka, a může tak být oporou matky v prvních dnech po porodu a přímo přítomen adaptačnímu procesu celé rodiny, je to výhodou pro všechny tři.

- **estetická konvence** je většinou na těchto odděleních vysoká, zejména v nově zařízených či zrekonstruovaných porodnicích.

Následná konvence

- **aktivní kontakt** není v souvislosti s porodnickými zařízeními zvyklostí. Zlepšení systému následné péče o matku s novorozencem je často diskutované téma; v literatuře jsem se setkala s popisem fungujícího systému pouze v zahraničí, a to v souvislosti s domácími porody (Štomerová, 2005). Následnou péči nabízejí některé soukromé porodní asistentky, dokonce ji mají v nabídce i některé porodnice (Průvodce, s.d.). Tato péče ale není hrazena ze zdravotního pojištění. Při problémech s kojením matky mnohdy využívají služby laktačních poradkyň.
- **řešení stížností** – ve zdravotnických zařízeních je postup řešení stížností dán vnitřními předpisy. Během výzkumu jsem se nesetkala s případem, kdy byla podána oficiální stížnost některou z respondentek. V rozhovorech v porodnicích se zabývám spíše kontrolou spokojenosti s péčí; z rozhovorů vyplývá, že klientky svoje stížnosti šíří spíše neoficiálními cestami (internetová fóra, facebookový profil porodnice a další).
- **věrnostní programy** se v porodnictví většinou neuplatňují

7.2 Doporučení porodnicím

Následující kapitola shrnuje teoretické poznatky týkající se konvence a formuluje doporučení pro porodnice na toto téma. Jak vyplývá z tvrzení více autorů (Exner, Rivola), klienti porodnické zařízení hodnotí ne vždy dle kvality péče, ale právě na základě konvence. Klient, který není odborníkem, není schopen posoudit kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče, a tak se soustředí spíše na pocit pohodlí a svůj komfort. Tento fakt se projevuje v průzkumech spokojenosti, které korelují zejména s úrovní konvence, potažmo komunikace daného zařízení.

O významu vysoké úrovně konvence ve zdravotnictví hovoří více autorů. Dle jejich názorů se jedná o konkurenční výhodu a důraz je kladen na informační konvenci. „Ta zařízení, která mají ambice stát se zařízeními evropského formátu nebo regionálními „zařízeními volby“, musí ve všech parametrech konvence skórovat vysoko (včetně plnohodnotné informační konvence). Nebude stačit deklarovat vysokou kvalitu

lékařské péče, účast na mezinárodních výzkumných programech a přitom mít obtíže se základními komunikačními režimy personálu, což je zatím problém většiny našich zdravotních zařízení.“ (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005: 62) „V českém zdravotnictví právě konvence tvoří významnou konkurenční výhodu vzhledem k tomu, že s výjimkou specializovaných terapeutických výkonů je zdravotní péče standardizovaná.“ (Borovský, Smolková, 2013: 66)

Jak již bylo uvedeno v úvodu kapitoly, je možné, že žena během pobytu na gynekologicko-porodnickém oddělení potřebuje minimum ošetrovatelské a lékařské péče, pak hlavní vliv na její spokojenost má úroveň služeb okolo. Jak vyplývá z mého výzkumu, některé složky konvence jsou pro klientky důležitější než jiné. Často je hodnocena úroveň komunikace, potřeba žen být informována během samotného porodu je vysoká hlavně u prvorodiček. Některé kladně hodnotí fakt, že se o ně někdo staral, ptal se jich na pocity a informoval je o tom, co se bude dít dál. Což je kombinace informační konvence a komunikace.

Často zmiňována byla během mého výzkumu pobytová konvence, jedná se hlavně o možnost volby nadstandardního pokoje. Ne všechny respondenty ale vidí v této možnosti výhodu. Celkový vzhled prostředí je také v několika případech komentován, ale spíše jde o praktické poznatky, případně nevýhody některých zařízení. Během porodu i po něm je negativně hodnocena větší vzdálenost soc. zařízení, které je v takové situaci dobré mít na blízku. V nově rekonstruovaných porodnicích je soc. zařízení k dispozici vždy přímo na porodním sále a v blízkosti každého pokoje na oddělení šestinedělí.

Pro spokojenost klientek je v dnešní době podstatné dodržovat vysokou kvalitu konvence ve všech bodech. Jedním z nejpodstatnějších bodů je informační konvence, jejíž zlepšení není nijak finančně náročné. V některých provozech může být omezeno nedostatkem personálu.

Praktická část

V následující části diplomové práce se věnuji samotnému výzkumu, který by měl sloužit nejen k podložení závěrů z teoretické části, ale i jako zdroj poznatků pro marketing v porodnicích. Ve výzkumu jsem se věnovala klientkám porodnic, jejich preferencím a potřebám; provedla jsem tedy marketingový průzkum. Na podkladě požadavků klientek a jejich spokojenosti se současnou péčí jsem mohla formulovat nejen to, jak by ideálně marketing porodnic měl fungovat, ale i v čem jsou nedostatky současného stavu. Ve výzkumu jsem pohlížela i na druhou stranu, a to na fungování marketingu porodnic. Ten jsem se pokusila popsat tak, jak ho jako klientka vnímám. Nemám za cíl zjistit něco nového a objevného, ale spíše identifikovat, co je v tomto oboru podstatné pro klientky a jak s tím porodnice pracují.

1. Výzkumné cíle a otázky

Ve výzkumu jsem se zaměřila na marketing z pohledu klientky. Jak je již patrné z teoretické části, soustřeďuji se především na komunikaci a konvenici, i když si uvědomuji, že náklady a financování jsou pro marketing také podstatným faktorem. Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, jaká je současná podoba marketingu v porodnictví z pohledu klientky. Dílčí cíle jsou:

- popsat, jak marketing v prostředí porodnic funguje
- identifikovat, zda se liší přístup k marketingu v daných porodnicích na základě velikosti
- popsat, jaká je úroveň konvenice v porodnicích
- zjistit, jak vybrané porodnice komunikují s budoucími matkami, které nástroje komunikačního mixu porodnice využívají
- popsat, na základě čeho si klientky porodnice vybírají
- identifikovat, jaké jsou nejdůležitější požadavky klientek porodnic

Výzkumné otázky vycházejí především z cílů výzkumu:

- Jak marketing v prostředí porodnic funguje?
- Jak se liší marketing v rámci srovnání velkých a menších porodnic?

- Co je v současné době nejdůležitějším komunikačním kanálem pro porodnice a proč?
- Co je pro klientky nejdůležitější při výběru porodnice?
- Jaké jsou nejdůležitější požadavky klientek porodnic?

2. Design výzkumu

Vybrala jsem si výzkum kvalitativní, protože hlavním cílem je porozumět složitému systému marketingu v porodnicích. „Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme. V neposlední řadě mohou kvalitativní metody pomoci získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně podchycují.“ (Strauss, Corbin, 1999: 11) Data nelze jednoznačně zobecnit na všechny porodnice, ale doporučení, která vyplývají z mého výzkumu, mohou být označena jako dobrá praxe. Vzhledem k množství porodnic v České republice a klientek porodnic by případný výzkum apelující na tvorbu reprezentativních závěrů byl velmi nákladný a dlouhodobý.

V první fázi výzkumu jsem se rozhodla vytvořit dotazník pro klientky porodnic. Tento dotazník mi měl poskytnout prvotní náhled na problematiku. Chtěla jsem data třídit nejen dle místa porodu, ale i roku, vzhledem k nedostatku dat k porovnání jsem od tohoto třídění upustila. V dotazníku jsem využila data, která se týkala výběru porodnice a spokojenosti se službou. Respondentky v dotazníku odpovídaly na otevřené otázky. Po sběru dat z dotazníku jsem přemýšlela, jak ve výzkumu pokračovat dál. Data z dotazníku nebylo možné použít samostatně, a tak jsem se rozhodla pro doplnění o rozhovory s klientkami.

V další fázi jsem se dle rady mého vedoucího rozhodla oslovit klientky porodnic, které rodily minimálně na dvou místech. Výhodou jejich zkušeností ze dvou zařízení byla možnost porovnání různých přístupů. Zpočátku jsem se snažila kontaktovat respondentky, které rodily alespoň v jedné z porodnic z druhého výzkumného souboru. V rámci dotazníkového šetření jsem se ale setkala s pouhými třemi takovými matkami. Snažila jsem se pátrat mezi svými kamarádkami, oslovila jsem své známé na facebooku, ale stále jsem nemohla najít dostatek respondentek, které by odpovídaly daným kritériím. Po zamyšlení nad problematikou jsem dospěla k názoru, že není nutné, aby měly respondentky zkušenosti právě z porodnic vybraných do mého výzkumu. Požadavky

klientek a jejich spokojenost jsem formulovala z dat od všech klientek, nezávisle na místě porodu.

Výzkumným souborem pro druhou část výzkumu bylo pět porodnic. Snažila jsem se popsat jejich přístup k marketingu. Mou hlavní otázkou bylo, jak marketing v porodnicích funguje. Rozhodla jsem se pro sběr dat za pomoci rozhovorů. V první fázi jsem uvažovala nad rozhovory jak s osobou odpovědnou za marketing (marketingová specialistka či PR manažer), tak s vedením porodnice. Ale vzhledem k pracovnímu vytížení zaměstnanců oddělení jsem od rozhovorů s vedením upustila. V rámci polostrukturovaných rozhovorů jsem zjišťovala, kdo se marketingu v porodnicích věnuje, jak porodnice s klientkami komunikuje, jak funguje zjišťování spokojenosti s péčí a další oblasti.

3. Výzkumný soubor

Zaměření na Prahu a Středočeský kraj bylo podstatné ze dvou důvodů. Jedním z nich je fakt, že je zde konkurence mezi porodnicemi vyšší, a domnívala jsem se tedy, že porodnice budou díky tomu nuceny mít k marketingu aktivnější přístup. Druhý důvod je čistě pragmatický, a to dojezdová vzdálenost od mého bydliště. U rozhovorů s klientkami jsem se pokusila udržet se v rámci těchto krajů, výjimkou je jedna respondentka z jižní Moravy a jedna z Karlovarského kraje.

Výzkumný soubor pro dotazník byl vytvořen čistě nahodile, vytváření vzorku probíhalo metodou snow-ball. Dotazník se postupně rozšířil téměř po celé České republice. Vzhledem k tomu že byl šířen elektronicky, nebylo stanoveno omezení pro určitou část České republiky. Zpracovávala jsem data ze 114 dotazníků, jeden byl vyřazen, protože respondentka rodila v porodnici mimo ČR. Podrobně sběr dat popisují v kapitole 6.

Pro rozhovory s klientkami porodnic bylo stanoveno kritérium, aby tyto klientky měly zkušenost s minimálně dvěma různými porodnicemi. Tento fakt byl podstatný pro náhled klientek na péči a jejich schopnost porovnat obě porodnice. Vzhledem k tomu, že těchto matek se v dotazníkovém šetření vyskytovalo málo, rozhodla jsem se nehledat pouze matky se zkušeností z vybraných pěti porodnic. Pro výzkum nebylo podstatné, aby respondentky měly zkušenost s konkrétní porodnicí, ale aby z dat bylo možno identifikovat jejich požadavky. Ze začátku jsem oslovila své známé, které v daných porodnicích rodily, s dotazem, zda nevědí o někom, kdo by odpovídal mým požadavkům. Dále jsem oslovila tři respondentky z dotazníku, které měly zkušenost ze dvou porodnic. Poté, co jsem upustila od kritéria porodu v rámci zkoumaných porodnic, oslovila jsem matky v mém

okolí, které samy buď rodily ve dvou různých porodnicích nebo takovou ženu znaly. Tak se postupně rozšiřoval můj výzkumný soubor na celkový počet deseti respondentek.

Výzkumný soubor porodnic se v čase vyvíjel. V první fázi byly vybrány dvě velké pražské porodnice a jedna menší mimopražská. Nemocnice Motol byla vybrána vzhledem ke své velikosti a Ústav pro péči o matku a dítě jako zařízení, kde je vedení specializované na porodnici a navazující oddělení. Hořovice jsem vybrala vzhledem k jejich vzrůstající popularitě v posledních letech. Později jsem ale byla upozorněna na fakt, že porodnice U Sluneční brány je největší ve Středočeském kraji, a tak by bylo vhodné soubor doplnit o menší porodnici. Jako další jsem tedy vybrala porodnici v Mělníku. K rodnické porodnici mě přivedla jedna z respondentek. Upozornila mě na již zmiňovanou kumulaci tří porodnic v jedné oblasti a rodinnou atmosféru, kterou se tato nemocnice prezentuje. Celkově jsem si tedy vybrala do výzkumného souboru pět porodnic.

4. Výzkumné techniky

První výzkumnou technikou je dotazník (Příloha č. 1), který se zaměřuje na výběr porodnice a spokojenost s péčí, ze které je možné identifikovat požadavky respondentek. Dotazník byl šířen elektronickou formou. Vzhledem k nedostatečné variabilitě vzorku jsem ho pojala spíše jako anketu a nemůže být považován za reprezentativní šetření.

Další výzkumnou metodou jsou polostrukturované rozhovory. V rámci mého výzkumu jsem utvořila dva soubory otázek, jednak pro zástupce v porodnicích, který je zaměřen na to, jak porodnice komunikují s klientkami a kdo je zodpovědný za jednotlivé procesy spojené s marketingem. Druhý soubor otázek je pro klientky porodnic. Hlavním cílem bylo zjistit důvody spokojenosti (popřípadě nespokojenosti) klientek s porodnicemi a také důvody pro výběr jednotlivých porodnic. Konkrétní otázky i s daty jsou uvedeny v kapitole 8.1 a 8.2.

5. Etika a limity výzkumu

Etika výzkumu byla zajištěna formou nakládání s daty; klientky porodnic jsou uvedeny pod jinými jmény, a data, která by mohla být citlivá, nejsou v práci uvedena. Respondentky v porodnicích byly předem upozorněny na to, že porodnice budou v rámci práce jmenovány. Pokud bych se pokusila porodnice anonymizovat, omezila bych tak data, která mohu o daných zařízeních uvést, a tím i hloubku studie. Zástupci čtyř porodnic

souhlasili s použitím daných informací. O Ústavu pro péči o matku a dítě uvádím pouze informace, které jsou veřejně přístupné na jeho internetových stránkách nebo facebookovém profilu.

Limitem výzkumu se stala časová i finanční náročnost, a tak nebylo možné zajistit dostatečnou variabilitu vzorku. Také nedostatečná spolupráce zástupců jedné porodnice omezila možnost analyzovat data ze všech porodnic. Limitem samotného designu výzkumu je špatná zobecnitelnost zjištěných faktů. Vzhledem k tomu, že jsem dotazník šířila především mezi své známé, je většina respondentek ze stejné sociální skupiny. Stejně tak i vyhledávání klientek porodnic pro rozhovory probíhalo v rámci stejné sociální vrstvy obyvatel, což omezuje zobecnitelnost odpovědí.

Mým vlastním limitem je určitá tendence nahlížet na problematiku více z pohledu klientek. Jak uvádím v teoretické části, marketing je propojený systém, který se neomezuje jen na propagaci. Pokud bych chtěla svůj průzkum prohloubit, bylo by vhodné se více zaměřit na pohled nejen marketingových specialistů v porodnicích, ale i personálu a vedení, které také ovlivňuje, jak porodnice působí navenek. V tomto případě už by se ale jednalo o výzkum týkající se spíše celkového chodu porodnice a nejen marketingu. Zde narážím na problém, že organizace funguje jako propojený celek, a pokud chce výzkumník prozkoumat jen pouhý jeden systém v tomto celku, vždy se potká s určitými limity.

6. Průběh sběru dat

V první fázi výzkumu jsem sestavila elektronický dotazník pro klientky porodnic. Po první pilotáži mezi svými kolegy (studenty), nebo spíše kolegyněmi, jsem šířila dotazník elektronickou cestou. Rozeslala jsem ho e-mailem (7. 8. 2017) mezi všechny mé známé, které již rodily, a to přibližně v posledních deseti letech. Některé z těchto matek ho pak dále šířily stejnou cestou mezi své známé. Dotazník jsem také vyvěsila na svůj facebookový profil (7. 8. 2017) s žádostí o vyplnění a konkrétně pět uživatelů ho šířilo dál. Vzhledem k této skutečnosti je většina odpovědí z okolí Prahy, ale dostaly se ke mně odpovědi i od respondentek ze Zlínského a Moravskoslezského kraje. Na základě odpovědí z dotazníku byly vybrány pražské porodnice. Porodnice v Motole a Podolí byly nejčastější odpovědi na otázku místa porodu; z mimopražských to byla Roudnice nad Labem. Sběr dat probíhal v srpnu a září roku 2017; poslední dotazník byl vyplněn 2. 10. 2017.

V další fázi jsem oslovila porodnice s požadavkem na poskytnutí osobních rozhovorů. První kontakt byl navázán telefonicky. V hořovické porodnici jsem se

s marketingovou specialistkou domluvila na termínu schůzky. Otázky jsem jí nejdříve poslala e-mailem, tak aby některé odpovědi mohla konzultovat s vedením gynekologicko-porodnického oddělení. Mělnickou a roudnickou porodnici jsem oslovila později, první kontakt byl také telefonicky. Další podrobnosti rozhovoru jsme konzultovali přes e-mail. V porodnicích proběhly rozhovory 5. 4. 2018 (Hořovice) a 9. 5. 2018 (Mělník, Roudnice n. L.). V Hořovicích byla u rozhovoru přítomna marketingová specialistka a také manažerka kvality. V Mělníce probíhal rozhovor s marketingovou a PR specialistkou v jedné osobě a manažerkou oddělení, která je vrchní sestrou. V Roudnici nad Labem se mi věnovala PR manažerka. V nemocnici Motol jsem navázala kontakt s vedoucí oddělení marketingu a PR, která po konzultaci s vedením kliniky navrhla odpovědi zaslat písemně, vzhledem k velkému pracovnímu vytížení tohoto oddělení. Po měsíci jsem odpovědi dostala elektronickou formou. V Ústavu pro péči o matku a dítě jsem v průběhu asi dvou měsíců oslovila jak hlavní sestru, tak obchodního náměstka, a to telefonicky, a na jejich žádost také prostřednictvím e-mailu. Zaslala jsem zástupcům ústavu své otázky a požádala je o rozhovor, popřípadě písemné odpovědi. Poté, co mi nepřišla odpověď, jsem svůj pokus opakovala, ale nedostalo se mi žádné reakce.

S respondentkami (klientkami porodnic) jsem se scházela v průběhu dubna a května 2018. Ty, které patří mezi mé známé, jsem oslovila telefonicky, popřípadě přes zprávu na facebooku. Na respondentky z dotazníku jsem měla pouze e-mailovou adresu. Respondentky oslovené zprostředkovaně jsem kontaktovala buď přes e-mail nebo telefonicky. Šest rozhovorů proběhlo v Praze. První rozhovor probíhal u respondentky doma za přítomnosti všech našich dětí. S dvěma respondentkami jsem se sešla na dětském hřišti, dva rozhovory proběhly v kavárně bez přítomnosti dětí. Jeden rozhovor byl realizován u mne doma, v průběhu návštěvy respondentky z Jihomoravského kraje. Dva rozhovory proběhly vzhledem ke špatné dopravní dostupnosti telefonicky. Další rozhovor probíhal u respondentky doma v Karlovarském kraji. Poslední rozhovor pak proběhl v rámci mé cesty do porodnic v Roudnici nad Labem a Mělníce. Ten byl realizován na lavičce před výdejním okénkem se zmrzlinou.

Všechny rozhovory jsem si nahrávala na diktafon. V porodnicích trvaly rozhovory různě dlouhou dobu; v Hořovicích se jednalo asi o 17 min, v Roudnici nad Labem asi 24 min a v Mělníku skoro 47 min. Rozhovory s respondentkami (klientkami porodnic) většinou trvaly 8–15 minut. Pouze dva rozhovory byly delší – 26 a 28 minut.

7. Analýza dat

Při analýze dat z dotazníku jsem si nejdříve vytiskla všechny odpovědi na otázku týkající se výběru porodnice. Poté jsem si dle barevného rozlišení označila podobné nebo stejné odpovědi. Tyto odpovědi jsem sumarizovala do jednotlivých skupin na základě jejich podobnosti. Stejně jsem postupovala při analýze odpovědí na otázku ohledně spokojenosti s péčí.

Poté jsem si dotazníky roztřídila dle porodnic, kde respondentky rodily. Tato data jsem pak použila v kapitole 9.2, v níž popisuji spokojenost klientek a také zmiňované nedostatky u pěti vybraných porodnic.

U všech rozhovorů jsem postupovala podobně. Nejdříve jsem si je celé poslechla a stručné poznámky k odpovědím jsem si vypsala na papír. U delších rozhovorů jsem si poznamenala časovou stopu s úsekem, který byl významný pro můj výzkum. Po poslechu všech rozhovorů jsem si ve svých poznámkách vyznačila důležité úseky. Při popisu dat jsem se k rozhovorům a jednotlivým pasážím znovu vracela, abych zajistila, že nevynechám při analýze důležitá data pro výzkum.

Při analýze dat z rozhovorů jsem zjistila, že dvě otázky byly pro klientky dost podobné, a proto je to do určité míry mátló. U některých respondentek jsem ale díky tomu dosáhla hlubšího popisu jejich pocitů. Pokud bych se chtěla výzkumu dále věnovat, zamyslela bych se nad tím, jak otázky vytvořit více otevřené, některé odpovědi byly totiž příliš stručné a nezískala jsem z nich dostatečnou hloubku, kterou bych při analýze ocenila. V rozhovoru s porodnicemi jsem použila dvě otázky na různá témata v rámci jednoho bodu, a tak jsem se dověděla odpověď většinou jen na jednu z nich.

8. Data z rozhovorů

V následujících dvou kapitolách popisuji sebraná data na podkladě struktury rozhovorů. V první fázi popisu dat, která jsem získala z rozhovorů, jsem chtěla vytvořit komplexní obraz. V samotné interpretaci, která je v 9. kapitole, jsem totiž použila jen některá data. Například systému hodnocení kvality a spokojenosti klientek v porodnicích už se více nevěnuji, protože z hlediska zaměření výzkumu nebyl podstatný. U některých otázek uvádím citace sdělení, která byla vzhledem k cílům výzkumu relevantní. Jinde jen popisuji hlavní zjištění.

8.1 Rozhovory s klientkami porodnic

U jednotlivých otázek cituji části z rozhovorů s respondentkami, některé informace jsou záměrně vynechány, tak abych dodržela etické zásady výzkumu. Tento fakt by neměl ovlivnit význam sdělení. Některé další vynechané části nebyly pro výzkum ani význam sdělení podstatné.

Ot. č. 1) V kterých letech a ve kterých porodnicích jste rodila?

Většina respondentek má dvě děti. Tři respondentky mají už tři děti, z toho vždy dvě jsou narozeny v jedné porodnici. Největší odstup v rámci porodů je devět let, nejčastěji jsou to dva roky.

Ot. č. 2) Jak jste se rozhodovala při výběru první porodnice?

Nadpoloviční většina uvádí, že především podle vzdálenosti. Veronika si vybrala porodnici, ve které pracovala její matka, pro Emmu bylo rozhodující rodinné zázemí a kontinuita péče – pracoval zde její ošetřující lékař.

„Podle bydliště, aby porodnice byla co nejdostupnější, kdyby náhodou jsme museli jet fofrem.“ (Anna)

„Protože jsem bydlela přímo naproti porodnice a měla jsem rodit v létě, těhotenství bylo lehce komplikovaný, tak jsem se rozhodla pro porodnici před barákem...“ (Kateřina)

Ot. č. 3) Jak jste byla s výběrem spokojena?

Zde se odpovědi liší, spokojenost respondentky uvádějí asi v polovině případů a to hlavně díky personálu, který byl vstřícný a nápomocný. Nespokojenost je většinou podmíněna případnými komplikacemi, které nastaly vinou personálu, nebo nevhodným přístupem a nedostatkem empatie vůči prvorodičce.

„... první porod jsem měla s komplikacema a nebyl to úplně příjemný zážitek...“ (Zdislava)

„... úplně super, i ten porodní sál byl skvělejší, krásně vybavenější (...), všichni se snažili co nejvíce pomoci...“ (Veronika)

„... tak půl na půl, jeden faktor byl souběh okolností, že když jsem začala rodit, tak nás začalo rodit asi deset najednou, (...) hrozně moc lidí, hrozně málo personálu (...), čekala jsem větší komfort nebo větší ohleduplnost...“ (Zuzana)

Ot. č. 4) Co bylo nejpodstatnější pro to, abyste se v porodnici cítila dobře / špatně?

Zde se respondentky víceméně shodnou na tom, že se jedná o komunikaci a přístup personálu. Dvě matky se cítily osamoceny, protože se jim nikdo nevěnoval, a kvůli tomu neměly informace o tom, co se děje nebo bude dít. Jedna respondentka uvádí, že pro ni byl podstatný její vlastní přístup.

„... pro mě to teda bylo to, že jsem tam hodně času byla sama. Sice jsem tam měla manžela, ale ten mi nedokázal říct, co se děje (...), byla bych ráda, kdyby mi, jako té prvorodičce někdo řekl, tak teď jste v týhle fázi, a tak trochu mě uklidňoval a trochu mi říkal, co a jak bude dál...“ (Zdislava)

„... potřebovala bych víc chápající přístup u prvorodičky...“ (Zuzana)

„... řekla bych, že to primárně musí vyvěrat z té maminky jako takový...pokud se člověk srovná s tím, kdo je, kde je, proč tam je, i v jaký je situaci, tak i „sebenapříjemnější“ prostředí může být příjemný a naopak, sebelepší prostředí by člověku nepomohlo, takže jde o vlastní nastavení a když to se povede, což myslím, že mně se povedlo, ať jsem byla kdekoli...“ (Emma)

Ot. č. 5) Co je nejsilnějším zážitkem z pobytu (nepočítaje první okamžiky s miminkem)?

V tomto bodě se částečně opakují předchozí odpovědi. Respondentky zmiňují některé osobní zážitky z porodnic. Odpovědi se opět věnují přístupu personálu. Jedna respondentka zmiňuje odloučení od dítěte.

„... začalo to zavánět poporodní psychózou, nechtěla jsem s nikým komunikovat, nechtěla jsem nikoho vidět (...), napil se za pět minut a oni mi ho odnesli, takže musím říct, že tohle bylo hrozný no...“ (Anna)

„... ta strašně dlouhá doba, kterou jsem trávila sama na pokoji, na tom porodním sále teda...“ (Matylda)

„...psychicky dokázali pomoci, naslouchali...“ (Veronika)

Ot. č. 6) Proč jste se rozhodla pro další porod v jiné porodnici?

Důvody pro změnu porodnice byly většinou zážitky z předchozích porodů. Ve dvou případech bylo důvodem přestěhování; v jednom případě respondentka zmiňuje změnu rodinného zázemí. Respondentky už během druhého (nebo třetího) porodu vědí, co mohou očekávat, proto je pro ně výběr snazší.

„Druhý důvod byl, že tam vůbec nesmí děti se chodit dívat na miminka. A to mi vadí, protože sem chtěla, aby Filip Elišku viděl, hned jak to bude možný, takže to bylo asi úplně zásadní.“ (Matylda)

„... to už jsem měla jiný priority, pravděpodobně na základě toho, že už jsem byla matka a už jsem od porodnice chtěla něco jiného a to hlavně klid a minimum lékařů a minimum zásahů...jakože úplně pravý opak...“ (Sára)

„... zase protože to bylo nejbliž a nějak se tady rozléhalo, že Mělník budou zavírat, takže jsem byla v takové dezinformaci (...), a hlavně ta moje doktorka začala sloužit zase v Roudnici, ona se tam přesunula, tak jsem se přesunula za ní...“ (Olga)

Ot. č. 7) Změnil se nějak výběr porodnice, když už jste měla zkušenost s porodem v porodnici?

Polovina respondentek uvádí, že ne. Výběr byl ovlivněn jinými faktory – změna rodinného zázemí, obava z toho, že druhý porod bude rychlejší, nebo změna bydliště. Ve dvou případech si respondentky vybraly stejnou porodnici, ale jedna porodnice byla zavřená a v druhém případě klientka slyšela, že budou porodnici zavírat.

„... ne, nezměnil...“ (Olga)

„... tam se to změnilo zásadně, no, ale spíš ten pohled na porod a celkově na těhotenství...“ (Sára)

„...přemýšlela jsem... ale nevadilo by mi být zase ve Znojmě, ta změna byla vyložene kvůli bydlišti a té doktorce...“ (Barbora)

Ot. č. 8) Můžete obě porodnice porovnat? V čem se lišily?

V odpovědích na tuto otázku se většinou objevuje kontrast větší a menší porodnice. Respondentky často porovnávají přístup a nastavení personálu. Negativně hodnotí zkušenost v porodnicích, kdy měly pocit, že někoho „otravují“ a že na ně personál nemá čas. Jedna respondentka zmiňuje velký kontrast v péči mezi porody, kdy měla domluveného a zaplaceného konkrétního lékaře, a kdy ne. Tento kontrast se týkal přístupu ostatního zdravotnického personálu, který byl v případě placené služby velmi milý a přívětivý.

„... je tam pro mě horší prostředí, protože nejsou samostatné pokoje, jsou tam jenom plentami oddělené porodní kóje. A je to všechno ve strašném stavu, ani to na člověka nepůsobí moc čistě, protože kachličky jsou asi z té doby, kdy tam památkáři naposledy

dovolili vyměnit kachličky. To jsem taky mimojině vůbec nevěděla, že (...) je problém s kachličkami a se všemi ostatními změnami v interiéru.“ (Matylda)

„... a Neratovice, to je menší porodnice, která poskytuje klid, dokáže uvažovat o porodu i jinak, než je nutně lékařky vedenej...“ (Sára)

„...myslím si, že trochu domáctější přístup měla ta menší (...) porodnice, ale tam to bylo i dost daný tím, že já jsem tam tu rodinnou návaznost (...), tady to nebylo tolik rodinný, protože je to větší nemocnice, je to krajská nemocnice, je tady větší spádovost, navíc to ještě bylo v době, kdy se kus oddělení maloval, takže neměli prostor...“ (Emma)

Ot. č. 9) Vybrala byste si jednu z diskutovaných porodnic při případném dalším porodu?

Většina respondentek by si znovu vybrala jednu z porodnic. Sára zmiňuje variantu domácího porodu nebo porodního domu, pokud by nějaký fungoval.

„... kdyby ten porod byl teď někdy, tak bych si vybrala tu druhou porodnici kvůli péči doktorů a kvůli tomu, že vím, jak si mám zpracovat sestry...“ (Barbora)

„... teď už asi při tom dalším bych postoupila ještě dál...mám pocit, že bych klidně mohla родit doma, anebo ideálně, kdyby existovaly porodní domy no, to bych byla úplně nejspokojenější...“ (Sára)

„... asi bych ji zase vybírala, tím, že je tam odstup let a mám možnost se zeptat lidí, kteří rodili v jiných porodnicích od té doby, ale určitě by třeba ta druhá porodnice byla zařazena do výběru...“ (Kateřina)

Ot. č. 10) Bavila jste se někdy s nastávajícími matkami o svých zkušenostech? Ptala se Vás někdy budoucí matka na názor na porodnici?

Předávání zkušeností tímto způsobem uvádějí všechny respondentky. Některé rodily ve vzdálenějších porodnicích a matky v jejich okolí spíše zvažují bližší porodnice.

„... hodně, protože dělám tu aromaterapii a masáže těhotných a miminek (...), hodně se se mnou ty maminky baví a radí, na co si mají dát pozor, co by měly vyžadovat, na co mají právo a tak, takže ano...“ (Anna)

„... většinou takhle po příbuzných...“ (Olga)

„... bavily jsem se, ale na můj názor se tolik neptaly (...), spíš z mého okolí jdou do Podolí, takže jsou rozhodnutí a tak...“ (Veronika)

Ot. č. 11) Využila jste někdy nadstandardní péči?

Respondentky většinou využily možnost přítomnosti otce u porodu, což jsem v rozhovoru považovala za nadstandardní péči, vzhledem k tomu, že většina porodnic si stále nechává za tuto službu platit. Asi polovina využila možnost si připlatit za jednolůžkový pokoj.

„... ne, mě by to ani nenapadlo (...), když jsme tam dvě, tak možná to druhý dítě občas zařve, možná ta maminka není podle mých představ, ale můžu jít na záchod a o to dítě se někdo postará, kdyby něco, nebo mě zavolá. Ale kdežto kdybych byla na nadstandardu, tam jsem sama. Co udělám s tím dítětem, když budu muset jít na oběd?“
(Veronika)

„... měla jsem vlastní pokoj, to je asi nadstandardní péče, a v těch Neratovicích taky, abych tam byla sama, to pro mne bylo důležité...“ (Sára)

„... protože jsem byla prvorodička, tak jsem musela jít povinně na předporodní kurz, což bylo víceméně seznámení s porodnicí, jak potom probíhá ten porod, a za to se platilo pět set korun za manžela...“ (Zuzana)

Ot. č. 12) Vyplnila jste někdy dotazník spokojenosti? Podávala jste někdy oficiální stížnost na péči v porodnici?

Asi polovina respondentek dotazník vyplnila, zbytek si nevzpomíná. Oficiální stížnost žádná z nich nepodávala.

Ot. č. 13) Hledala jste si recenze na internetu (servery Modrý koník, eMimino a podobné)?

Téměř polovina respondentek uvádí, že ano, ale zároveň dodávají, že to nebyl jejich jediný zdroj informací. Jedna respondentka se domnívá, že na internetu budou spíše negativní recenze, protože spokojené matky nemají potřebu psát svoje názory na internet.

„... ohledně porodnice jsem to moc neřešila, v podstatě jsem byla rozhodnutá...“
(Olga)

„... nehledala, protože na ty diskuze a ty fóra většinou píšou nespokojený...“
(Veronika)

„... ne, když už, tak jsem se bavila s holkama, který už děti měly a zjišťovala jsem, kde rodily a jaký to tam bylo...“ (Anna)

8.2 Rozhovory v porodnicích

Ot. č. 1) Kdo má na starosti marketing ve vaší porodnici?

- komunikuje s potenciálními klientkami?
- řeší stížnosti ohledně kvality péče?
- vyhodnocuje dotazníky na kvalitu péče (pokud jsou klientkám k dispozici)?
- určuje obsah internetových stránek?
- komunikuje s médii?
- vyhotovuje strategický plán porodnice/nemocnice?
- rozhoduje jaká nadstandardní péče bude nabízena klientkám?

V Motole, který v mém výzkumu zastupuje větší porodnice, se jedná o celé oddělení komunikace, ve spolupráci s vedením kliniky a oddělením kvality péče. V menších porodnicích se jedná spíše o spolupráci jednotlivých osob než celých oddělení. V Podřipské porodnici se jedná o PR manažerku, v Mělníce marketingová specialistka spolupracuje s primářem oddělení, ředitelkou ošetrovatelské péče a vrchní sestrou, v Hořovicích je to především specialistka marketingu a tiskový mluvčí.

Ot. č. 2) Jak zjišťujete spokojenost klientek porodnice (gynekologicko-porodnického oddělení)? Kdo výsledky hodnotí a jaké jsou následující kroky při zjištění určitých nedostatků?

Všechny porodnice mají na oddělení dotazníky spokojenosti, které klientky mohou vyplnit, jednotlivé postupy řešení stížností jsou obdobné. Zpětná vazba klientek funguje i přes facebookové profily porodnic, či nemocnic.

„... jedna forma je ten dotazník a pak velmi dobře funguje facebook porodnice, jako zpětná vazba (...), dotazníkům se věnují řídicí pracovníci, do hodnotícího postupu nejsem zavzatá, vím o výsledcích a píšu o nich...“ (Roudnice nad Labem)

„Zejména na základě speciálně vytvořeného dotazníku, zpětná vazba – ústní i písemná (kromě dotazníku také e-mailová korespondence, dopisy, zprávy na FB profilu nemocnice). Stížnosti řeší přímo příslušné pracoviště (oddělení, stanice), oddělení kvality či ombudsman nemocnice ve spolupráci s vedením kliniky či nemocnice.“ (Motol)

Ot. č. 3) Je možné si v porodnici domluvit osobní návštěvu oddělení především porodního sálu? Kdo ji vede? Je individuální, nebo skupinová pouze v rámci předporodních kurzů?

V menších porodnicích je to možné, některé nabízejí i individuální návštěvy. Vede ji porodní asistentka či vedoucí sestra porodnice.

„... ty individuální prohlídky možné nejsou, ale každé sudé pondělí je v rámci předporodní přípravy dvouhodinový kurz, kde klientky dostanou informace o porodnici, a v rámci toho se prochází i porodní sál...“ (Hořovice)

„... máme pravidelné návštěvy, ty vede většinou vedoucí sestra porodnice (...), máme i v nabídce, že je možné se domluvit i individuálně, protože se chce třeba přijít podívat i tatínek, který pracuje do čtyř a než sem dojedou z Prahy, takže se jim pak věnuje ta porodní asistentka, která je zrovna na porodním sále...“ (Mělník)

Ot. č. 4) Zabývá se někdo obrazem porodnice na internetu, jak už v odborných médiích, tak v rámci serverů pro klientky (eMimino, Modrý koník apod.)?

V tomto bodě se odpovědi liší. Cíleně se obrazu porodnice věnuje mělnická porodnice, kdy marketingová specialistka jednou za čtvrt roku prochází tato média a servery. Ostatní porodnice mají přehled o tom, co se o nich píše, ale nezjišťují si tyto informace pravidelně.

„... každý se koukne, ale není to nic cíleného, že bychom to kontrolovali. Vím, že jednou se to řešilo v rámci určitého problému, ale to jsem tady ještě nepracovala...“ (Hořovice)

„Monitorovat a přispívat do diskusních fór, pokud se přímo netýká naší kliniky a našich odborníků, bohužel není z kapacitních důvodů možné.“ (Motol)

Ot. č. 5) Má porodnice aktivní propagaci (noviny, internet, rádio, televize)? Pokud ano, tak jakou, a kdo rozhoduje o obsahu? Pokud ne, byla někdy tato možnost zvažována, a proč byla zamítnuta?

Aktivní propagaci nemá žádná z porodnic. Většina spolupracuje s místními médii (lokální noviny) nebo časopisy pro maminky, popřípadě vydává svoje noviny. Někteří zástupci porodnic jsou zváni do pořadů v televizi (např. Sama doma) jako odborníci na dané téma.

„... přímo placenou reklamu, to nemáme. Spíše spolupracujeme s časopisem Maminka a s místními novinami. Byli jsme i v televizních pořadech – Sama doma a tak...“ (Hořovice)

„... průběžně, záleží na tom, jestli je zrovna třeba nějaký mezinárodní den, který se pojí s naší tematikou. Na facebooku je stále aktivní reklama a přizpůsobujeme se jednak té sezónnosti a i průběžně vytváříme různé soutěže a podobně...“ (Mělník)

Ot. č. 6) Jsou některé PR aktivity nemocnice přímo zaměřeny na porodnici?

Zde se v odpovědích objevuje popis různých aktivit, od spolupráce s médii až po umístění spotu s patronkou na kanál YouTube.

„... porodnice a transfúzní stanice jsou naše největší vlajkové lodě tady nemocnice, takže se nejvíce propagují právě tyto oddělení. Paní primářka si hodně věcí organizuje ráda sama (...), všechny ty akce jsou super...“ (Hořovice)

„Průběžně komunikujeme se zpravodajskými, odbornými i lifestylovými médii a prostřednictvím našich odborníků se vyjadřujeme k nejrůznějším tématům gynekologie a porodnictví.“ (Motol)

Ot. č. 7) Nechali jste si jako oddělení či nemocnice někdy zpracovat analýzu (SWOT analýza, STEEP/PESTEL analýza, analýza konkurenčního prostředí, analýza potřeb, Stakeholders analýza)? Stanovila si porodnice profil klientky či cílovou skupinu, na kterou má být marketing zaměřen?

Pokud byly tyto analýzy provedeny, má je na starosti vedení nemocnice či oddělení. Profil klientky řeší především porodnice s menší obložností.

„... tím, že naopak máme období, kdy máme stop stav, jsme nikdy neměli problém ty pacientky sehnat, naopak jsme jich měli přebytek, takže jsme nikde nepátrali...“ (Hořovice)

„... analýzu jsme měli, ale byla iniciována interními pracovníky holdingu (...), jednalo se o komplexní analýzu v rámci regionu...“ (Mělník)

Ot. č. 8) Mají pracovníci na oddělení nějaké kurzy komunikace? Probíhají interní školení o tom, jak jednat s klientkami se speciálními požadavky? Jsou zaměstnanci seznámeni s cíli, které jsou zahrnuty ve strategickém plánu (pokud je vypracován)?

Interní školení na různá témata probíhají na všech dotazovaných pracovištích. Kurzy komunikace pro své zaměstnance připravuje například nemocnice Motol.

„Komunikace je obecně nejčastější připomínkou či stížností, kterou v rámci celé nemocnice naše ombudsmanka řeší. Také z důvodu nedostatku sester a narůstající administrativy jsou na sestry i lékaře kladeny stále větší nároky a zdravotnický personál je velmi často pracovně přetížen, což se může projevit v jeho komunikačních nedostatcích.“

Jsme si této skutečnosti vědomi a v současné době připravujeme školení v této oblasti.“
(Motol)

„... pracovníci mají možnost účasti v kurzech komunikace, např. s rizikovými pacienty (s poruchami adaptace), handicapovanými, dále v kurzech na téma řešení stresu, syndromu vyhoření, relaxačních technik...“ (Hořovice)

Ot. č. 9) Řešila někdy porodnice nedostatek porodů? Pokud ano, jaké bylo řešení a jaké jsou výsledky, pokud se již dají hodnotit?

Jediná porodnice, která tento problém řešila, byla mělnická porodnice. V Roudnici se gynekologicko-porodnické oddělení na několik měsíců uzavřelo, nicméně to nebylo z důvodu nedostatku porodů, ale kvůli vládním nařízením.

9. Interpretace dat

V následujících kapitolách bych chtěla popsat hlavní témata, která se ve výzkumu objevují. Na tomto místě interpretuji data od všech klientek, tedy jak z dotazníků, tak z rozhovorů. Dále podrobněji popisuji fungování marketingu v porodnicích, a to jak na základě dat z rozhovorů, tak i zkoumáním dat z jiných zdrojů, především komunikačních kanálů porodnic.

9.1 Klientky porodnic

V datech získaných od klientek se objevuje několik oblastí, které jsou podstatné a které mohou pomoci formulovat doporučení pro porodnice. Mezi tyto oblasti patří aspekty výběru porodnice, očekávání a potřeby klientek a následná spokojenost s péčí. Data z dotazníků jsem kombinovala s daty z rozhovorů, a tak jsem se pokusila vytvořit komplexní pohled na problematiku.

9.1.1 Výběr porodnice

Při výběru porodnice je pro klientky důležitá v první řadě vzdálenost, ale skoro nikdy to není jediný aspekt, který je při výběru zohledňován. Klientky mají tendenci si vybírat porodnice, se kterými mají předešlé zkušenosti, protože je to pro ně již známé prostředí. Pokud se jedná o první porod, tuto předchozí zkušenost částečně nahrazuje přítomnost známé či blízké osoby. V tomto bodě se ale nejedná o otce dítěte, spíše o přítomnost

vybrané porodní asistentky nebo známého lékaře/lékařky. V některých případech je to i skutečnost, že v dané porodnici nebo nemocnici pracuje osoba blízká. Například respondentka Veronika uvádí: „... kde jsem chtěla родit, to byl Motol, protože máma tam pracuje jako vedoucí (...), tak aby to měla pod kontrolou“. Pro respondentky je výhoda předchozí zkušenosti tak značná, že si někdy vybírají porodnici znovu, i když byly poprvé s péčí nespokojeny. Jak uvádí Barbora: „... radši to, co můžu ovlivnit (přístup sester – pozn. autorky), tak ať je klidně špatný, ale to, co nemůžu ovlivnit, ty doktory, tak prostě ať jsou dobrý...“

Dalším aspektem ovlivňující výběr jsou doporučení a recenze ostatních klientek porodnice. Často se jedná o kolegyně nebo kamarádky, ale i doporučení ošetřujícího gynekologa je pro výsledné rozhodnutí důležité. Respondentky někdy neuvádějí tento fakt jako přímý důvod pro výběr porodnice, ale když jsem se ptala na průběh výběru, často zmiňovaly názory kamarádek, příbuzných či známých. Jedna respondentka také uvedla: „obecně se o tom občas bavíme s kamarádkami“. V rozhovorech jsem zjišťovala, jestli se respondentek někdy nastávající matky dotazovaly na zkušenosti z porodnic. V naprosté většině mi odpověděly, že ano. A samy se také většinou ptaly na zkušenosti ostatních matek, jedna respondentka dokonce uvádí, že ji zajímalo i to, jak rodily její babičky: „...já když jsem byla těhotná, tak jsem se takhle bavila i s mýma babičkami, že mě to prostě zajímalo, jak prožily porod a přišlo mi to hrozně zajímavý (...), jako i to, že ony si nemohly vzpomenout, protože je to něco, o čem se nikdy s nikým nebavily. Je to fajn tohle i v té rodině to nějak probrat, kdo jak rodil. A myslím si, že to bylo příjemný pro všechny.“

Jako zdroj informací klientky často využívají internet. V rámci rozhovorů jsem se ptala na to, jestli respondentky hledaly recenze na serverech typu Modrý koník nebo eMimino. Mezi vybranou skupinou nebyly matky, které by se na tyto recenze spoléhaly. Některé si je sice četly, ale většinou si uvědomovaly, že „internet snese vše“, a braly tyto informace s velkou rezervou. V rámci dotazníkového šetření internet jako zdroj informací uvádí asi polovina respondentek, ale většinou zde není specifikováno, zda se jedná o oficiální stránky nemocnic, nebo jiné zdroje. Jedna respondentka uvádí jako zdroj Aperio (společnost pro zdravé rodičovství, která spravuje Průvodce porodnicemi – přehled porodnic a služeb, které nabízejí) a jedna se konkrétně zmiňuje o serveru modrykonik.cz.

Další důvody pro výběr porodnice jsou různé, pro některé klientky je podstatná vysoká kvalita lékařské péče, zázemí novorozenecké JIP či návaznost odborné péče (konkrétně zmiňovaná u nemocnice Motol). Některé respondentky naopak jako podstatný faktor při rozhodování zmiňují malý počet porodů, pozitivní přístup k přirozenému porodu,

soukromí při porodu a rodinné zázemí. Dalšími důvody jsou nadstandardní služby, které porodnice nabízí. Jedná se například o možnost být ihned po císařském řezu v pokoji s manželem, který se může starat o dítě, nebo možnost volby samostatného pokoje po porodu bez příplatku. Poslední zmiňovaný důvod je pověst porodnice, popřípadě její dobré jméno.

Ve výzkumu se v několika případech objevuje fakt, že prvorodičky mají tendenci si vybírat spíše větší porodnice, kde právě spoléhají na vysokou kvalitu péče v případě komplikací. Po první zkušenosti s porodem ale často zvažují výběr menší porodnice, především kvůli potřebě většího soukromí a také očekávání větší vstřícnosti personálu. Sára rodila s odstupem několika let a za tuto dobu se její pohled na porod značně změnil, nejen kvůli tomu, že už jeden absolvovala. Pro druhý porod si vybrala porodnici v Neratovicích – jako porodnici označovanou za „alternativní“. I když první porod nehodnotí nijak negativně: „...v tu dobu jsem měla obrovskou důvěru v lékaře, takže jsem to přijímala pasivně, že se o mě starají (...) a že je to v pořádku...“, rozhodla se podruhé vybrat porodnici dle jiných požadavků. Jako nejsilnější zážitek z druhého porodu uvádí, že to bylo „na ní“. Pozitivně hodnotí málo lékařských zásahů a intervencí do procesu, který je fyziologicky žena schopna zvládnout více méně bez pomoci. Zuzana plánovala i druhý porod ve větší porodnici (krajské pracoviště s perinatologickým centrem), ale vzhledem k tomu, že v té době nepřijímali pacienty, domluvila si porod v menší porodnici. Zpětně toto rozhodnutí hodnotí velmi pozitivně. Při druhém porodu se potkala s milým personálem, bylo jí vždy vysvětleno, co se děje, a samotné zázemí porodnice ji natolik oslovilo, že pokud by plánovala další porod, rozhodla by se znovu pro tuto menší porodnici. Anna se po dvou porodech ve větší nemocnici rozhodla, že zvolí menší porodnici. V rozhovoru popisuje: „... už jsem měla tu zkušenost, kterou jsem měla. Přišlo mi to, že je to tam velký, na běžícím pásu a ta (...) nemocnice je přece jenom menší. Zjistila jsem si, že je baby friendly a takové věci a to, co jsem chtěla, že by mi tam měli vyjít vstříc, tak proto...“

Výběr může ovlivňovat i rodinná situace respondentky. Matylda zmiňuje jako důvod pro výběr druhé porodnice fakt, že do porodnice, ve které rodila poprvé, nesmí na návštěvu starší sourozenci dětí (do 10 let). Emma uvádí, že při případném dalším porodu by si vybrala pravděpodobně porodnici, která by podporovala možnost ambulantního porodu, protože už má doma tři děti, a tak by pro ni bylo nejdůležitější vrátit se co nejrychleji domů.

Při výběru porodnice některým respondentkám partner aktivně pomáhal, některé uvádí, že jejich rozhodnutí respektoval, ale jinak do něj nezasahoval. Respondentky často uvádějí, že byly v porodnici na osobní prohlídce, nebo že v porodnici alespoň absolvovaly předporodní kurz či informační schůzku.

9.1.2 Potřeby klientek porodnice

Marketing se zabývá především naplňováním potřeb klienta. Proto je pro správné zacílení služby nutné tyto potřeby znát. V mém výzkumu se jasně potvrzuje, že tyto potřeby jsou značně individuální a vždy se najde klientka, která není se zařízením z nějakého důvodu spokojena. V některých případech se potřeby dvou klientek doslova vylučují. V dotazníku jedna respondentka zmiňuje jako výhodu porodnice malý počet porodů, Zuzana naopak uvádí, že si napoprvé vybrala velkou porodnici, protože měla díky tomu důvěru ve kvalitu péče. Některé potřeby jsou ale klientky schopny jasně formulovat až po první zkušenosti. V mém výzkumu se jich několik objevuje a popisují je v následujících odstavcích.

První v nich je „potřeba průvodkyně“, jak jsem si tento fenomén ve výzkumu pojmenovala. Několik respondentek negativně hodnotí, že byly na pokoji během porodu samy, personál na ně neměl čas, a tak se o ně vlastně nikdo nestaral. Některé klientky vyžadují během porodu soukromí, ale o to se v tomto případě nejedná. Soukromí při porodu žena může mít a zároveň mlže mít i pocit, že se o ni někdo zajímá. Matylda popisuje trochu extrémní situaci: „... říkali mi, ať hlavně neležím na lůžku a slezu dolů, tak jsem slezla dolů. Možná jsem s tím neuměla pracovat (s bolestí – pozn. autorky) a skončila jsem tak, že jsem ležela na zemi a nedosáhla jsem na tlačítko, kterým se přivolávají sestry. A tak jsem asi půl hodiny ležela na zemi a čekala jsem v bolestech, než někdo přijde. To nebylo úplně pozitivní.“ Veronika uvádí: „... tam jsem si musela na někoho zazvonit, kdežto tam (druhá porodnice – pozn. autorky) ta sestřička ještě před porodem každou půlhodinu, hodinu chodila: ‚Je vám dobře? Změnilo se něco?‘ Fakt se jakoby zajímala v podstatě o tu rodičku, která tam je (...), a myslím si, že ten přístup tam byl úplně skvěle...“ Některé klientky velmi pozitivně hodnotí, že jim někdo vysvětlil, co se právě děje, jaký další průběh mohou očekávat, na co se připravit. Ostatním naopak tyto informace chyběly. Olga popisuje: „... jak se tam o mě starali, všechno mi vysvětlovali po lopatě, úplně dokonale, a tady (v druhé porodnici – pozn. autorky) mě brali, jakože už mám jedno dítě za sebou a že už všechno umím a tím pádem se o mě už moc nestarali, no...“

Respondentky často zmiňují také potřebu informací, jak jsem již částečně popsala výše. Zároveň tato potřeba souvisí s komunikací během porodu. Jak uvádí v rozhovoru nemocnice Motol: „komunikace je obecně nejčastější připomínkou či stížností, kterou v rámci celé nemocnice naše ombudsmanka řeší“. Jedná se mimo jiné o poskytnutí informací o prováděných lékařských úkonech, které je sice zákonem dané, ale ne vždy je dodržováno. Ve svém výzkumu jsem se s tímto faktem sice přímo nesetkala, ale když jsem procházela materiály spojené s touto problematikou, našla jsem některé případy. Jeden přímo spojený s porodnictvím se objevuje i v knize *Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost: medicínské právo v otázkách a odpovědích* (Candigliota, 2009). Respondentky ale spíše zmiňují potřebu vědět, co se s nimi děje, jak popisují na konci předešlého odstavce. Konkrétně Zuzana uvádí: „... potřebovala bych víc chápající přístup u té prvorodičky (...), člověk neví, do čeho jde, neví, co ho čeká, neví, co bude následovat (...), když to hodně shrnu, tak prostě informace, klidný informace o tom, co se děje a co se bude dít potom...“

Dalším požadavkem nebo spíše výhodou pro klientky je kontinuita péče, která částečně souvisí s výše popisovanou potřebou mít během porodu průvodce. Několik žen se rozhodlo родit se soukromou porodní asistentkou nebo pozitivně hodnotily možnost si v porodnici domluvit konkrétní porodní asistentku. Jedna respondentka si vzhledem k tomuto rozhodnutí vybrala i porodnici, protože jen v konkrétní porodnici měla její soukromá asistentka smlouvu. Zde se nejedná pouze o kontinuitu péče, ale také o potřebu mít u sebe během porodu někoho, kdo se klientce věnuje a zná ji delší dobu a ona zná jeho. Několik respondentek si vybralo porodnici, kde pracoval jejich ošetřující lékař. Pro Emmu byla kontinuita péče také důležitá: „... dobrá byla ta návaznost, že můj gynekolog je gynekolog-porodník, má svou ambulanci naproti nemocnici a v nemocnici je i operátor, takže pracuje i v nemocnici. Své rodičky si hlídá, což je prima. (...), ví, koho rodí, zná tu situaci, zná tu pacientku (...), z tohoto hlediska to bylo příjemný, že byla kontinuita a návaznost péče...“

Další potřebou, objevující se opakovaně v mém výzkumu, je možnost mít dítě po porodu u sebe. Klientky jsou ochotny akceptovat odloučení v případě zdravotních důvodů, ale z jiných důvodů je to pro ně velmi frustrující. Zároveň se většině matek po porodu automaticky naskytují ošetrovatelské instinkty a potřeba mít dítě u sebe a starat se o něj je jí daná. Barbora kladně hodnotí fakt, že i po císařském řezu mohla mít hned druhý den dítě u sebe.

9.1.3 Spokojenost s péčí

Respondentky jsou s péčí v porodnicích celkově spokojeny, některé mnoho neočekávají, a tak samy uvádějí, že nebyly zklamány, ale ani příjemně překvapeny. Připomínky k péči se většinou vztahují k přístupu personálu a k jeho komunikaci. Pro respondentky je tato oblast důležitá. Z ostatních témat, která byla předmětem nespokojenosti, jsem vybrala pouze několik.

Respondentky si často stěžovaly na péči na oddělení šestinedělí. V některých případech šlo o nedostatek informací o dítěti, které nemohlo být kvůli zdravotním komplikacím s matkou. Dalším tématem je přístup sester; většinou respondentky uvádí, že záleží na konkrétní osobě. Jedna respondentka uvedla: „... *záleželo na jednotlivých sestrách, některý byly fajn a některý prostě byly trochu bachařky (...) chápu, proč to tak je, ale myslím si, že je to spíš jako obecně problém našeho zdravotnictví, že prostě slouží moc a nemají za to moc peněz, takže to dokážu pochopit...*“

Dalším tématem nespokojenosti s péčí po porodu je mnohdy nevyhovující sociální zařízení. Zuzana popisuje zážitky z prvního porodu: „... *co pro mě bylo nepříjemný (...), měla jsem to hrozně daleko do koupelny a na toaletu (...), pro mě dojít těch asi sto metrů nebo kolik to bylo, na ten záchod, to byl nadlidský úkol, bylo to nepříjemný v tomhleto ohledu...*“ Matylda uvádí: „... *v jakým je to tam technickým stavu, to mi přijde drsný (...), šokovalo mě, že (...) na šestinedělí nemají lidi snadný přístup na záchod.*“

Dalším, ve více případech diskutovaným, tématem je strava kojících matek. Emma svou zkušenost popisuje následovně: „...*a ještě jedna věc, která přece jenom nepříjemná byla, ale to je problém všech nemocnic a zdravotnictví, tak je výživa (...), výživa kojící matky. Pokaždé jsem v té nemocnici hladověla. Není divu, že se pak těžko maminkám rozjíždí laktace, protože strava je prostě chudá na nutrienty. Ty maminky potřebují dohnat i vydanou energii z porodu a energii, kterou potřebují na stimulaci laktace. A nenechat si donést nějaké vlastní zásoby, což teda jako člověk sice udělá (...), člověk by si to teplý jídlo aspoň jednou denně přál, a ne vždy to jde ohřívat z vlastních zásob (...), ta výživa je krajně nedostatečná obzvlášť pro kojící matky a ženy po porodu, tam je to hodně znát. Takže si myslím, že by bylo dobrý, aby ty ženy někdo docpal tím, co potřebují, a ne rohlíky a bílou vekou, dostávají minimum ovoce, skoro žádnou zeleninu. Mně nevadí, že jídlo bude ‚nemastný neslaný‘, ale musí být nutričně bohatý, což se v těch porodnicích neděje...*“ Matylda tuto problematiku shrnula jednoduše: „... *ještě bych tady zmínila stravu, ta byla hnusná všude, to asi všichni víme (...), to asi nemá smysl řešit.*“

Různé názory respondentek se objevují v rámci tématu výhod jednolůžkového pokoje. Matky, které rodily poprvé a zaplatily si jednolůžkový pokoj, většinou zpětně tuto volbu hodnotily negativně. Kateřina popisuje zážitky z prvního porodu: „... byla jsem tam strašně osamocená, byla jsem sama, bylo mi zle (...), nebyla tam žádná ta máma, se kterou by to člověk probral a řekl ,tyjo, taky vás to tak bolí?‘ A když mi tam pak bylo blbě, tak dojít si za sestřičkama jsem to měla přes celou chodbu a to bylo fakt náročný...“ Jak uvádí Emma: „... byla jsem ještě s jednou maminkou a bylo to v pohodě. (...) A byla jsem ráda. Nechtěla bych být třeba na vícerozlůžkovém pokoji, to je pravda, to asi ne. Ale na tom dvojlůžkovém je to fajn, protože když jsem měla ten první porod, tak jsme si tak náěk obě navzájem pomohly, podpořily se, a v tom to bylo příjemný. Ale u druhého porodu už jsem byla ráda a už jsem si řekla o nadstandard, kde jsem chtěla být sama...“ Anna byla nespokojena s přístupem personálu poté, co tento nadstandardní pokoj chtěla opustit. Popisuje svůj zážitek takto: „...já jsem si tehdy zaplatila kvůli Aničce (starší dcera – pozn. autorky), aby za mnou mohla kdykoli, a Marek (manžel – pozn. autorky), nadstandard, takže mě dali do nějakýho hrozně velkýho pokoje, kde to bylo pro další tři a byla jsem tam sama. No a pak když se rozhodlo, že se budeme muset zdržet kvůli žloutence v nemocnici, tak jsem jenom chtěla do jinýho pokoje...Já jsem to jen hrozně těžce psychicky nesla, že nemůžu mít Matyáše u sebe a že mám platit ten obrovskej nadstandard třeba jako dalších deset dní, tak to nebyla moc ochota. Vrchní tam přišla a byla velice nepříjemná, co si tam vymýšlím (...), to musím říct, že mě docela zklamalo, že neměli pochopení.“

9.2 Porodnická zařízení

Tato práce je celkově zaměřena na marketing z pohledu klientky, ale pokusila jsem se do určité míry prozkoumat i pohled z druhé strany. Na začátku bych se chtěla obecně zaměřit na prostředí porodnic a také na limity, které ovlivňují nabídku péče. Dále se pak budu věnovat jednotlivým porodnicím, a to hlavně jejich komunikaci s klientkami, nabídce služeb a také personálnímu zajištění marketingu. U každé porodnice uvádím i krátký odstavec popisující spokojenost klientek s péčí a případné připomínky. Vzhledem k tomu, že u každé porodnice se jedná o průměrně deset respondentek, nejde tyto názory zobecňovat. Informace jsem čerpala především z rozhovorů a také z internetových stránek porodnic a jejich facebookových profilů. Stručný popis porodnic je v kapitole 2. teoretické části.

Jedním z limitů, s nimiž se personál porodnice setkává, jsou právní předpisy. Právní úpravě některých okolností týkajících se porodů se věnuji v kapitole 1.2 teoretické části. S těmito předpisy souvisí i nutnost vedení podrobné dokumentace, která někdy personál časově limituje.

V současné době se zdravotnictví potýká s nedostatkem sester, toto téma se přímo neobjevuje v mém výzkumu, ale některé respondentky na něj nepřímo poukazují. Jde především o pocit klientek, že na ně personál nemá čas a že se snaží urychlit porod. Veronika popisuje situaci během svého porodu takto: „... sestřička furt někam odbíhala, když jsem měla kontrakce v podstatě skoro po minutě a furt prcek nešel ven, tak (...) zase odešla a zase jsem ji v podstatě musela přivolat až pípátkem, to mně teda nevyhovovalo. Mně by, když už je v týhle fázi, by mi víc vyhovovalo, kdyby tam fyzicky furt byla, kdyby si odběhla ano, ale ne, že přijde, je tam chvíli a zase hnedka odejde. To se mi prostě nelíbilo.“ Matylda při srovnání porodnic uvádí: „vnímala jsem atmosféru mírně nervózní z toho, že se tam nestíhá, že je toho moc. Ať už porodí, ať už to máme hotový...“

Konkurence není ve zdravotnictví tolik vnímaná, vzhledem k uspořádání v minulosti, kdy ještě fungovala spádovost. Zdravotnická zařízení v té době konkurenci nemusela nijak řešit. V posledních letech se spádovost zrušila a některá zařízení se privatizovala, což muselo nutně vést k zavedení komerčních způsobů do řízení. „Vedle profesionalizačních snah porodních asistentek je nutné připsat na konto hlavních faktorů přispívajících k zavádění alternativ k aktivně lékařsky vedenému porodu (...) také zvyšování konkurence mezi porodnicemi. Tu lze spojovat jednak s privatizací porodnic a jednak s rapidním propadem porodnosti. Téma konkurence, kterou pociťují představitelé některých porodnic, otevírá úvahy o rodičkách jako klientkách, vzácném zdroji, o jehož získání a kontrolu usiluje vedení porodnic.“ (Hašková, 2001: 50) V nynější době se již porodnost znovu zvýšila, ale porodnice nepřestaly uvažovat o rodičkách jako o klientkách, což vnímám jako pozitivní stav. „V souvislosti s vytvářením konkurenčního prostředí mezi porodnicemi dochází podle zdravotníků jednak ke změnám v přístupu k rodičce směrem k její větší autonomii rozhodování, a jednak k rozšiřování nabídky poskytované péče, z níž může volit.“ (Hašková, 2001: 50) Konkurenci řeší především menší a privátní zařízení, která nejsou nijak dotována.

9.2.1 Motol

Nemocnice Motol působí na klienty již svým jménem. Vzhledem ke své velikosti je velmi známá a veřejnost se často setkává v různých médiích s názory odborníků právě

z nemocnice Motol. „Gynekologická porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol je pracovištěm s místním i celorepublikovým spádem a poskytovatelem specializované i superspecializované péče (např.: porody dětí se závažnými vrozenými vývojovými vadami) s přímou návazností na bezprostřední péči lékařů dalších klinik (dětská chirurgie, dětské kardiocentrum apod.).“ Vzhledem k této odbornosti jsou zde kladeny vysoké nároky na lékaře a lékařská péče je zde na vysoké úrovni. Tento fakt klientky často zmiňují v dotazníku jako důvod výběru porodnice.

Nemocnice má své komunikační kanály, v teoretické části práce již uvedený časopis Motol IN, a také sociální sítě – Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIN i You Tube, žádná z nich není určena pouze pro porodnici. Informovat se klientky porodnice mohou jak na stránkách gynekologicko-porodnického oddělení, které jsou přehledné a dají se zde najít všechny podstatné informace, tak telefonicky na klinice. Nemocnice nemá z očividných důvodů kapacitní podmínky na to, aby monitorovala diskuzní fóra a přispívala do nich. Nemocnice má svoji ombudsmanku, která řeší připomínky a stížnosti pacientů.

V rámci péče je klientkám nabízena možnost volby nadstandardního pokoje. Za přítomnost doprovodu během porodu je vybírána finanční úhrada. V rámci celé nemocnice je možné si objednat nadstandardní stravu.

Do porodnice je možné se zaregistrovat při osobní návštěvě v ukončeném 14. týdnu těhotenství, a to třikrát týdně. Porodnice má omezenou kapacitu, ale na stránkách není uvedeno, kolik klientek na jeden termín porodu registrují. Registrace není omezena bydlištěm klientky.

Respondentky porodnici většinou chválí, často zmiňují vysokou profesionalitu při péči o dítě, příjemný přístup lékařů a jejich snahu o přirozený porod. Negativně respondentky hodnotí přístup sester na oddělení šestinedělí a všeobecně nemocniční přístup (jedna respondentka uvádí: „*přístup mi přišel spíše nemocniční, nepřišlo mi, že se to tam bere jako taková normální záležitost v životě ženy, ale spíš jako lékařský případ*“). Dvě respondentky zmiňují, že se jim během porodu porodní asistentka málo věnovala, musely si na ni samy zazvonit a ve srovnání s dalšími porodnicemi měly pocit, že na ně personál nemá tolik času. Tento fakt může být způsoben především velikostí porodnice a specializací pracoviště. Na oddělení šestinedělí nemají přístup děti do deseti let, což jedna respondentka hodnotí jako pozitivum, pro druhou to byl při druhém porodu důvod pro výběr jiné porodnice.

Vzhledem k velikosti nemocnice je zde jak oddělení komunikace, které komunikuje s médii a s klienty zařízení, tak oddělení kvality a kancelář ombudsmanky, jako podpůrná

pracoviště pro zvyšování kvality péče a komfortu klientů. „*Nemocnice i jednotlivé kliniky stanovují dlouhodobé i krátkodobé cíle na základě průběžné analýzy potřeb a určených priorit.*“

9.2.2 Ústav pro péči o matku a dítě

ÚPMD je další specializované pracoviště, které se zabývá nejen péčí o předčasně narozené děti, ale například i včasným řešením rozštěpů rtu a patra. Jak bylo již uvedeno, dle počtu porodů je to největší porodnice v České republice a probíhá zde i mnoho vícečetných porodů.

Ústav má na svých stránkách podrobné informace o poskytované péči, nadstandardních službách a je zde možné najít i vzorový porodní plán. Na oficiálních stránkách se nachází proklik na facebookový a instigramový profil ústavu. Na facebookovém profilu zveřejňuje Ústav většinou odkazy na články v médiích, které se věnují tomuto zařízení. Uživatelé zde také mohou najít příspěvky, které informují o novinkách v ÚPMD.

Do porodnice je možné se registrovat v den, který odpovídá prvnímu dni 14. týdne těhotenství, a to přes internetový formulář. Vzhledem k velké popularitě porodnice je kapacita omezena na dvanáct klientek na den. V minulosti se objevily určité nepodložené zprávy, že si někteří klienti zaplatili za to, aby se do tohoto systému někdo takzvaně naboural, a zajistili si tak místo v porodnici.

V rámci nadstandardních služeb porodnice nabízí takzvaný Podolský balíček, který zahrnuje poplatek za přítomnost a stravu pro doprovod u porodu, bezplatné parkování, možnost přednostně si rezervovat nadstandardní pokoj a další služby. Mezi další placené služby patří možnost porodu v nadstandardním porodním boxu, jednolůžkové pokoje s lepším vybavením a konzultační péče porodní asistentky pro matky v šestinedělí.

S péčí v této porodnici byly respondentky mého výzkumu většinou spokojeny. Pouze několik respondentek uvedlo, že by si porodnici už znovu nevybralo, a to především z důvodu nevyhovujícího vybavení a přístupu personálu.

9.2.3 Hořovice

Hořovická porodnice U Sluneční brány navozuje pozitivní atmosféru již svým názvem. Počtem porodů je největší ve Středočeském kraji a od dubna 2014 se zde nachází perinatologické centrum intermediální péče.

Na svých internetových stránkách porodnice deklaruje, že porod je veden při zajištění intimní atmosféry v moderně vybavených porodních místnostech. Stránky obsahují většinu podstatných informací, bohužel jsem zde nenašla informaci, kolik osob je dovoleno mít jako doprovod k porodu; a informace o besedách pro budoucí rodiče jsem našla až při několikáté návštěvě stránek. V rámci těchto besed nabízí porodnice prohlídky porodních sálů v případě, že to provoz na oddělení dovolí. Porodnice nemá svůj vlastní facebookový profil, novinky z oddělení mohou klientky najít na profilu nemocnice. Na oficiálních stránkách je sekce Poradna, kde je možno vznést jakýkoli dotaz. Další informace je možné získat v poradně pro těhotné.

Do porodnice není nutné se registrovat, ale je doporučeno přijít na jednu návštěvu do ambulance v Hořovicích před porodem, nejlépe v 36. týdnu těhotenství.

V rámci hrazených služeb je možné si připlatit nadstandardní pokoj i pokoj pro společný pobyt s otcem dítěte. Porodnice za poplatek nabízí možnost využití vany v I. době porodní. Během porodu je možné si připlatit použití plyného analgetika. Porod do vody není možný, stejně jako odnesení placenty domů. Oddělení nabízí i druhou večeři pro kojící matky, a to bez poplatku. Stejně tak není zpoplatněna přítomnost doprovodu u porodu.

Stejně jako motolská jednotka intenzivní péče pro novorozence i neonatologické oddělení hořovické nemocnice pořádá setkání rodin předčasně narozených dětí. Nemocnice dále organizuje různé akce pro své pacienty i veřejnost, které nejsou přímo zaměřeny na propagaci porodnice.

Respondentky v mém výzkumu byly s péčí v této porodnici velmi spokojené. Jedna uvádí, že „*vše bylo jako v luxusním hotelu s tím nejmilejším personálem*“. Druhá popisuje porod koncem pánevním, který k její spokojenosti proběhl přirozeným způsobem. Pouze jedna respondentka zmiňuje, že nebyla spokojena, důvody ale neuvádí. Jediná relevantní připomínka se věnuje přístupu personálu na novorozeneckém oddělení, podrobnosti ale nejsou uvedeny.

Marketing má v nemocnici na starosti přímo oddělení marketingu a tiskový mluvčí. Oddělení kvality péče řeší stížnosti a zjišťuje spokojenost klientů celé nemocnice. Velkou iniciativu v rámci pořádání akcí pro veřejnost projevuje primářka neonatologického oddělení.

9.2.4 Mělník

Porodnice v Mělníku zajišťuje péči o matky od 33. týdne těhotenství. Díky přístupu a podpoře kojení získala porodnice ocenění „Baby Friendly Hospital“. Porodní boxy prošly celkovou rekonstrukcí v roce 2010.

Hlavním komunikačním kanálem je pro porodnici facebookový profil. Marketingová specialista si ale uvědomuje nutnost být aktivní i v rámci dalších sociálních sítí: „... ženy, které doposud byly aktivní na Facebooku, se postupně přesouvají také na Instagram. Komunikace se velice rychle transformuje a není snadné její rychlost a proměnlivost odhadnout. I to je důkaz toho, jak rychle se sociální sítě vyvíjejí...“ V rámci facebookového profilu porodnice zveřejňuje zajímavé články týkající se oboru; na komentáře uživatelů reaguje jak marketingová specialista, tak ostatní zaměstnanci oddělení. Na internetových stránkách mohou klientky najít všechny potřebné informace.

Do porodnice je možné se registrovat již od 14. týdne těhotenství, a to elektronicky, popřípadě od 33. týdne v registrační poradně, kde je sepsána porodnická dokumentace. Poté je možno navštěvovat těhotenskou poradnu.

Porodnice nabízí jak nadstandardní pokoje, tak nadstandardní programy různého rozsahu, které zahrnují volbu individuální porodní asistentky, aromaterapii, ale i 3D vyšetření miminka, předporodní kurz, instruktáž správné manipulace s miminkem a další. Jako služby za úhradu nabízí porodnice inhalační analgezii a speciální gel, který usnadňuje průchod dítěte porodními cestami. Ceny by měly být uvedeny v ceníku placených služeb nemocnice, ale bohužel se mi je nepovedlo dohledat, stejně jako ceny nadstandardních pokojů. Porodnice nabízí možnost si odnést placentu domů a také odběr pupečnickové krve. Za doprovod k porodu není účtován žádný poplatek.

Marketing porodnice má na starosti spolupracující tým, do kterého patří marketingová specialista, vrchní sestra, ředitelka ošetrovatelské péče a primář oddělení. Manažerka kvality spolupracuje s vedením oddělení v rámci zjišťování spokojenosti klientek. Jak bylo uvedeno v rozhovoru, některé podněty pro zlepšení péče vychází přímo od zaměstnanců oddělení.

Všechny respondentky byly s touto porodnicí velmi spokojeny. Pouze jedna uvedla, že by si porodnici znovu nevybrala, a to protože se rozhodla родit doma. Jedna respondentka uvádí: „byl to můj nejhezčí porod ze tří, a to především díky přístupu personálu“. Jedinou výtkou jsou snad v každé porodnici probíhající „... ponižující hromadné návštěvy vizit, kdy člověk stáhne kalhotky a musí se vystavit...“ Další

respondentka uvádí jako nevýhodu, že vzhledem k popularitě porodnice musela I. dobu porodní trávit na pokoji s další maminkou, která byla již po porodu. Tato respondentka popisuje svůj zážitek takto: „...jelikož jsem čekala více než 24 hodin po odtečení plodové vody, než se porod rozběhl, trávila jsem většinu času chůzí po chodbách a schodech, protože si myslím, že to je přirozená možnost, jak porod rozběhnout a pomoci mu, proto bych byla ráda, kdybych například v této chvíli mohla chodit někde v parku, což zatím systém neumožňuje.“ Oceňuje ale, že jí byla umožněna volnost pohybu alespoň v rámci oddělení.

9.2.5 Roudnice nad Labem

Podřipská porodnice v Roudnici nad Labem se prezentuje jako rodinná. Vzhledem k možnostem, které klientkám nabízí, je označována jako alternativní, ale sama se tak neprezentuje. Cílem porodnice je spíše uspokojit potřeby místních klientek, ale vzhledem k nabídce služeb porodnice láká i klientky z Prahy, těch je zde asi polovina.

Porodnice má vlastní facebookový profil, který, jak uvádí PR manažerka, je hlavním komunikačním kanálem pro klientky. Na tomto profilu komunikují za porodnici především porodní asistentky. Na oficiálních stránkách nemocnice se nachází informace o oddělení a přehled poskytované péče. Na stránkách je možné se dozvědět o patronce porodnice a seznámit se s porodnicí ve 3D prohlídce. Například ale informaci o tom, kolik osob může doprovázet ženu k porodu, informaci o porodu do vody nebo zda je možné si domů odnést placentu, jsem zde nenašla.

Registrovat se k porodu je možné od ukončeného 36. týdne těhotenství buď osobně, nebo elektronicky. Porodnice zajišťuje péči v těhotenské poradně po 36. týdnu těhotenství, klientka se ale může dostavit až v den porodu, pokud se o ni do té doby stará její obvodní gynekolog.

Mezi nadstandardní služby lze zahrnout možnost ubytování na rodinném pokoji nebo možnost родit do vody. Porodnice nabízí různé výhody pro klientky, jako bezplatné novorozenecké focení nebo dárkové balíčky pro klientky. Za proškolení doprovodu k porodu si porodnice účtuje poplatek; toto školení není povinné, jen doporučované. V průběhu porodu si lze zaplatit epidurální analgezii na přání klientky či inhalační analgezii. V rámci pobytu si klientky mohou vybrat ze tří jídel.

Nemocnice pořádá mnoho akcí pro veřejnost, například dětský den či letní kino. Na nabídku novorozeneckého focení navazuje oblastní soutěž o nejkrásnější novorozeně. „... ta soutěž už běží asi čtyři roky a teď jsme došli ke změně výhrv. Z foťáku jsme přešli

na Bobby Car (...) a na to děláme teď velký event, který bude v Lovosicích, v Litoměřicích a na Mělníku, tady okolo, kde budeme víc představovat v těch jednotlivých městech porodnici (...), bude se tam prezentovat porodnice a ta hlavní výhra...“. Porodnice má svou patronku, kterou se stala Markéta Plecháčová.

Respondentky v mém výzkumu jsou s porodnicí spokojeny. Jedna z nich uvádí: „*pořád mám pocit, že je to nejlepší volba z okolí*“. Všechny respondentky by si porodnici vybraly znovu. Jedna z nich pouze uvádí, že při prvním porodu v jiné porodnici jí lépe vysvětlili kojení a péči o miminko. Dále píše: „*V Roudnici to byl můj druhý porod a možná mě již sestry braly jako ,zkušenou matku‘*“.

10. Shrnutí výsledků a korelace s teorií

V následující kapitole shrnuji výsledky výzkumu a propojuji je s teoretickými poznatky. Jak jsem uvedla v úvodu práce, na některé korelace upozorňuji již v teoretické části a především danou teorii dokresluji o příklady z praxe. Zde se ale držím struktury výzkumu a k ní doplňuji odpovídající teorii.

10.1 Prostředí porodnic

Porodnická zařízení v mém výzkumu se značně liší. Zařízení jsem si vybrala ne proto, abych je mohla přímo srovnávat, ale spíše abych mohla prozkoumat fungování různých porodnic. Jednou z mých hypotéz ještě před začátkem výzkumu bylo, že velká porodnická zařízení, která mají spíše přebytek porodů, nemají potřebu věnovat se tolik marketingu. Tato teorie se potvrdila pouze zčásti. Je pravdou, že PR aktivity a aktivní komunikace s klientkami jsou více rozvinuty u menších porodnic, ale i velké porodnice si uvědomují nutnost zvyšování kompetencí svých pracovníků a starají se o spokojenost klientek.

Některé požadavky klientek není možné naplnit vzhledem k vnějším okolnostem. Například Matylda v rozhovoru zmiňuje nevyhovující uspořádání sociálního zařízení, které ale nelze upravit, protože je objekt samotné porodnice památkově chráněný. Jedním z důležitých bodů konvence je i dopravní dostupnost, která na základě mého výzkumu hraje roli při výběru porodnice. Zvýšení komfortu pro klientku v tomto bodě ale také není realizovatelné. Porodnice může pouze její diskomfort kompenzovat jinými výhodami, jako

dostatečnou parkovací plochou nebo snížením sazeb za parkování (tuto taktiku např. využívá ÚPMD v rámci služby „Podolský balíček“).

Z mého výzkumu vyplývá, že porodnice si uvědomují nutnost přizpůsobovat svoje služby požadavkům klientek. Za posledních několik let se stále častěji v porodnicích objevuje možnost si připlatit za nadstandardní péči. Porodnická zařízení už na svých stránkách uvádí, že není nutné provádět běžnou přípravu k porodu (klystýr, holení), je možné si v průběhu porodu zvolit polohu nebo umožňují přítomnost otce u porodu, což ještě před několika lety v některých porodnicích možné nebylo. Všechny porodnice v mém výzkumu uvádějí na svých stránkách, že pracují s porodními plány.

Významu porodních plánů pro ženy a zdravotníky se ve svém výzkumu věnuje Aragon (Aragon et al., 2013). Data v tomto výzkumu byla čerpána z 232 dotazníků od žen a zdravotníků, které byly sbírány v období leden – březen 2012 v rámci Britské Kolumbie v Kanadě. Z výzkumu vyplývá, že obě skupiny respondentů vidí benefity ve využití porodních plánů, a to především jako komunikačního a edukačního nástroje. Přestože respondenti zmiňují četná pozitiva, je porodní plán vnímán i jako potenciální zdroj nespokojenosti, pokud neproběhne celý porod tak, jak bylo v plánu dáno.

Menší porodnice často využívají marketingovou taktiku spojení se známou osobností. Podřípská porodnice má svou patronku, která o porodnici natočila video, její fotky visí v porodnici na chodbě a její klip zazní jako vyzváněcí melodie, když do porodnice voláte. Hořovická porodnice zase například na svých stránkách uvádí, že zde rodila herečka Andrea Růžicková-Kerestešová. Její poděkování za péči je v článku ze srpna loňského roku doplněno i o informaci od primářky neonatologického oddělení o tom, proč si porodnici často vybírají i klientky z Prahy.

Svůj výzkum jsem plánovala částečně zaměřit na porovnání dvou bodů z marketingového mixu, a to konvenience a komunikaci. Z výsledků je čitelné, že podstatná je především komunikace zdravotnických pracovníků v průběhu hospitalizace. Tuto oblast je možné zařadit jak do informační konvenience, tak i do komunikace. Záleží na tom, jak bychom na problematiku nahlíželi. V několika případech respondentky zmiňují starší zařízení či nevyhovující uspořádání oddělení, ale pokud je tento fakt kompenzován vstřícným a empatickým personálem, respondentky se do porodnice rády vracejí znovu. Nově vybavené a zrekonstruované prostředí vnímají respondentky spíše jako bonus navíc, zatímco vhodnou komunikaci a dostatek informací během porodu jako potřebu.

10.2 Klientky

Jak bylo uvedeno v kapitole 9.1.2, potřeby klientek porodnice jsou velmi individuální a různorodé, stejně jako se liší i porodnice. V prostředí Prahy a nejbližšího okolí mají klientky tu výhodu, že si mohou vybrat z porodnic různého druhu. Některým porodnicím se daří nabízet dostatečně širokou škálu služeb a přístupů, tak aby si většina klientek vybrala to, co potřebuje. Tato vyváženost se nejvíce prokázala v mělnické a hořovické porodnici. Nejedná se ale jen o ovlivnitelné faktory. Obě tyto porodnice jsou menší, ale zároveň dostatečně velké, aby vyhovovaly i klientkám, pro které je podstatné dostatečné vybavení porodnice při zdravotních komplikacích dítěte. Ostatní porodnice mohou přilákat klientky právě tím, že jsou ještě menší a doslova rodinné, nebo mohou být naopak atraktivní svou velikostí, se kterou se pojí následná péče, velká zkušenost personálu a také nejmodernější technické vybavení.

V teoretické části práce se zmiňuji o tom, jak je pro klientky podstatná důvěra. Vzhledem k tomu, že službu si klient nemůže předem vyzkoušet, je pro něj důležitá důvěra v to, že služba bude kvalitní, zároveň potřebuje službu dopředu co nejvíce poznat. Proto mnoho respondentek vyhledává názory ostatních matek. Je to, jako by službu někdo vyzkoušel za ně. Důvěra v naplnění požadavků respondentek se projevuje i jako potřeba být informován o tom, co se kolem mě děje. Zejména pro prvorodičky je porod něčím zcela neznámým, ale pokud personál porodnice zvládne vytvořit během porodu prostředí důvěry v jejich péči, může tak pomoci k jejich spokojenosti. Vzhledem k tomu, že klientky vstupují do neznámého prostředí, je pro ně někdy podstatné mít u sebe alespoň osobu, které důvěřují (ať už je to lékař nebo porodní asistentka, popřípadě dula). Osobní návštěva porodních zařízení může obavu z neznámého prostředí zmírnit. Respondentky v dotazníku často uváděly, že osobní návštěvu absolvovaly.

Přítomnost otce u porodu je v mé práci také diskutovaným tématem, v dnešní době je pro matky už víceméně samozřejmostí. Některé porodnice nabízejí možnost být spolu s partnerem v průběhu celého porodu, což ještě před několika lety nebylo časté. „Ačkoli rodičky od svého doprovodu k porodu očekávají především psychickou podporu, v mnohých porodnicích se se svým partnerem setkávají až v druhé době porodní a po celou první dobu porodní zůstávají bez svých blízkých. Celých 60 % porodnic totiž nedisponuje jednolůžkovou místností pro přípravu na porod a ve třetině porodnic jsou rodičky v první době porodní ponechány v jedné místnosti pospolu, nebo je odděluje pouze závěs (data z roku 2001 pozn. autorky). Přitom právě přítomnost jiné rodičky je podle hodnocení

matek jedním ze čtyř nejtraumatičtějších zážitků z porodu.“ (Hašková, 2001: 40) V dnešní době se přítomnost otce dítěte diskutuje spíše v souvislosti s císařským řezem. Například Kateřina uvádí: „...hlavně to bylo sekci a bylo super, že u toho mohl být Pavel celou dobu, protože to byla sekce plánovaná v epidurálu...“

O výhodě možnosti mít dítě u sebe mluví již Odent (Odent, 1995), kdy na klinice ve Pithiviers umisťovali inkubátory do pokojů matek. Pro respondentky je odloučení od dítěte negativní zážitek, a pokud už tato situace nastane, potřebují mít co nejvíce informací o stavu dítěte a jsou více vnímavé k přístupu personálu. V několika případech byla skutečnost, že matka může mít dítě celou dobu u sebe (například i po císařském řezu), rozhodující při výběru porodnice.

Potřeby respondentek, které jsem ve výzkumu popisovala, korelují i se zjištěnými fakty z výzkumu P. Cornally. Cílem jejího výzkumu bylo zjistit zkušenosti žen z porodu a identifikovat, co pro ně bylo v rámci péče nejdůležitější. Výzkum byl realizován ve velké porodnici v Dublinu. Data byla sbírána dotazníkovým šetřením mezi matkami těsně po porodu v období ledna až března 2011. Ženy byly s péčí většinou spokojeny. Pozitivně hodnotí péči porodních asistentek, především jejich povzbuzování a vysvětlování. Respondentky také vyzdvihují individualitu péče a fakt, že u nich byl stále někdo přítomen, díky čemuž se mohly cítit bezpečně. Mezi nedostatky zařazují zařízení oddělení, konkrétně nutnost se v průběhu porodu dělit o pokoj a sociální zařízení s dalšími ženami, nedostatek informací poskytovaných ženám ohledně toho, co by měly očekávat a co by měly dělat v prvních fázích porodu. Některé respondentky zmiňovaly také potřebu lepšího vedení během porodu, konkrétně instruktáž techniky tlačení a dýchání. (Cornally at al., 2014)

I když se moje práce zaměřuje především na výběr porodnice a spokojenost s porodnicí jako takovou, péči po porodu nelze od této problematiky oddělit. „O období šestinedělí jsou podle 40 % porodníků ženy informovány velice málo, a to především co se techniky kojení a péče o novorozence týče. (...) 93 % matek pak také skutečně uvádí, že s kojením má problémy, ženy s větším počtem dětí, které se mohou opřít o vlastní zkušenost s kojením staršího dítěte, nevyjímaje. Po odchodu z porodnice se podíl matek majících problémy s kojením snižuje zhruba na tři čtvrtiny, nicméně pouze třetina porodnic deklaruje, že v jejich okolí funguje systém třech pojišťovnou hrazených návštěv porodních asistentek v domácnostech matek, který může snižovat výskyt problémů s kojením. Celých 85 % matek by proto tuto službu rádo využilo.“ (Hašková, 2001: 42) V uvedené citaci je zmíněno několik témat, která se objevují i v mém výzkumu. Prvním z nich je péče

na oddělení šestinedělí a podpora kojení, ať už vhodnou instruktáží nebo vhodnou stravou pro kojící matky. Další problém je, že některý personál má tendenci se vícerodičkám tolik nevěnovat, protože si myslí, že matky už mají dost zkušeností a pomoc nepotřebují. Posledním tématem je následná péče, která v našem systému chybí úplně, nebo o ní matky nemají dostatek informací. I když je výzkum Haškové starý již 17 let, poukazuje na stále ještě aktuální témata. Domnívám se, že v současném výzkumu by se data v těchto oblastech nijak výrazně nelišila.

Jedním z dalších faktů, které potvrzuje více autorů, je, že spokojenost klientek ovlivňuje jejich očekávání, se kterými do porodnice přicházejí, nebo která si vytvářejí během porodu. Cornally v závěru svého výzkumu uvádí: „Vnímání péče ženami je silně ovlivněno jejich očekáváními, která jsou zprostředkována předchozími zkušenostmi, přípravou k porodu a podporou, která byla ženám poskytnuta zdravotníky při porodu.“ (Cornally et al., 2014: 94) Hašková popisuje svoje závěry takto: „Spokojenost rodiček s průběhem vlastního porodu je závislá na míře naplnění jejich představy o porodu. Spokojenost roste jak u žen, které porodily alternativně a tuto formu porodu také žádaly, tak i u žen, které preferovaly aktivně lékařsky vedený porod a ten jim byl také poskytnut.“ (Hašková, 2001: 53)

I když respondentky poukazují na mnohé nedostatky, celkově jsou s péčí v porodnicích spíše spokojeny. Myslím si, že v Praze a jejím okolí je velkou výhodou široký výběr porodnických zařízení. Každá klientka pak má šanci najít zařízení, které bude odpovídat jejím požadavkům tak, aby se mohla cítit spokojená. Druhým důvodem může být vliv hormonů, které částečně působí na paměť matky, a ta si potom má tendenci pamatovat jen ty pozitivní zážitky.

11. Doporučení pro porodnice

Péče o klientky porodnic v dnešní době je hledáním kompromisu mezi požadavky těhotných žen a možnostmi, které porodnice mají. Některé změny se na první pohled nezdají finančně náročné, ale pokud zapátráme po jejich opravdové příčině, mnohdy narazíme na neřešitelný problém. Příkladem může být hlavní nedostatek, který se objevuje v celém výzkumu, a to přístup personálu a nedostatek informací, který klientky pociťují. Mnohé problémy tohoto rázu jsou ale způsobeny pouze přetížením personálu, kterého je na pracovišti nedostatek. Řešení tohoto problému je více než komplexní a naráží jak

na finanční, tak na personální problémy. Jako prevenci vzniku těchto problémů, i přes plný stav personálu, lze navrhnout supervizi zaměstnanců.

Spokojenost klientek je většinou podmíněna naplněním jejich očekávání. Často jejich představy ovlivňuje jejich vnímání samotného porodu. Personál by tedy měl ke klientkám přistupovat individuálně a snažit se tak zjistit jejich potřeby; zmírnit jejich případné obavy. To však není realizovatelné, pokud je klientka přesvědčena, že porod bude bolestivá záležitost v neznámém prostředí, pak ji personál o opaku pravděpodobně nepřesvědčí. Jak uvádí i některé respondentky v mém výzkumu, jde především o jejich nastavení a přístup jich samotných. Tento bod by se tedy spíše hodil jako doporučení pro klientky porodnic.

V současné době jde technický pokrok rychle dopředu a dnešní generace mladých lidí si na to zvykla natolik, že vyžaduje tento pokrok i od společností, kterým se svěřuje do péče. Bohužel celé zdravotnictví je složité, a troufnu si říci, že i trochu „zkomplikovaný“ systém, a jakákoli změna k lepšímu je spíše delší a složitější. V rámci úspěchu organizace na trhu je jednou z klíčových schopností její flexibilita. Pro společnost v dnešní době je klíčem k úspěchu schopnost rychle reagovat na změny v okolí, mít stále přehled o měnících se požadavcích klientů a umět tyto změny zabudovat do cílů organizace. A tento fakt by se dal uplatnit i v porodnictví, i když zde narážíme na určité limity. Když vedení začne uvažovat „jak“, a ne „proč to nejde“, začne společnost prospívat.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo popsat, jak funguje marketing v porodnicích z pohledu klientek. V rámci výzkumu jsem se zaměřila nejen na popis marketingu, ale i na formulování požadavků klientek, ze kterých by měl marketing v ideálním případě vycházet, a také na zjištění spokojenosti s porodnicemi, která poukazují na úspěšnost marketingu. Snažila jsem se tak prozkoumat celý „marketingový cyklus“. Dílčí cíle dané v úvodu výzkumu jsem naplnila v rozsahu, který mi umožňovala sebraná data. Při srovnávání porodnic dle velikosti by bylo vhodné pracovat s daty z více než jedné velké porodnice, což nebylo možné ve všech oblastech, ale i tak jsem byla schopna určité rozdíly popsat.

Cíl práce a také výzkumu byl v průběhu času postupně upravován a především zobecňován. Zpočátku jsem se chtěla zaměřit pouze na výběr porodnice; na to, jak se výběr v průběhu let měnil a jaký má na rozhodování klientek vliv jejich partner. Vzhledem k nedostatku dat jsem musela svůj výzkum nejen rozšířit, ale i upravit své cíle. V další fázi jsem plánovala porovnání komunikace a konvenience na třech až čtyřech klinikách. Toto téma se v práci objevuje, ale není stěžejní. Opět jsem zjistila, že pro takto úzce zaměřený výzkum nemám dostatek dat. Následně jsem si vytvořila pracovní hypotézu, že porodnice nepoužívají marketing a respondentky se rozhodují jen na základě předané zkušenosti. Tuto hypotézu jsem ale vyvrátila hned po prostudování příslušné literatury, která popisovala rozsah marketingu. V poslední fázi jsem se rozhodla celou práci zaměřit na klientské pojetí marketingu a stanovila jsem si splnitelný cíl.

Z části výzkumu, která se týká porodnic, vyplývá, že marketing v této oblasti má svoje uplatnění. V současnosti se služby v těchto zařízeních stále více snaží reagovat na požadavky klientek. Menší porodnice ve Středočeském kraji této snaze věnují více energie, aby si zajistily dostatek spokojených klientek. Větší pražské porodnice se potýkají s limity, které přináší jak jejich velikost, tak skutečnost, že se jedná o státní zařízení. Žádná ze zkoumaných porodnic v současné chvíli neřeší akutní nedostatek porodů, ale některé se s ním v minulosti potkaly. Celkově hodnotím marketing v porodnicích jako úspěšný. Všechny zkoumané porodnice ale mají stále prostor, jak své služby vylepšovat a reagovat na požadavky klientek.

Závěry vyplývající ze šetření mezi klientkami poukazují na nejpodstatnější požadavky klientek a nedostatky v péči. Nejčastěji zmiňovaná je „potřeba průvodkyně“, která v sobě zahrnuje dostatek informací pro matku, stálou přítomnost osoby v průběhu porodu, ale i kontinuitu péče a omezení strachu z neznámé situace. Tato potřeba souvisí

s nehmotností služby, která v klientech může evokovat nejistotu. „Průvodkyně“ v sobě nese důvěru, která je potřebná pro hladký průběh samotného procesu porodu a pro omezení zmiňované nejistoty z neznámé situace v neznámém prostředí. Mezi hlavní nedostatky v péči respondentky zahrnují nevhodnou komunikaci ze strany personálu a neochotu vyhovět jejich požadavkům. S těmito nedostatky souvisí oddělení matky od dítěte, které nebylo dostatečně vysvětleno nebo nemá zdravotní odůvodnění. Mezi nedostatky týkající se konvence patří nevhodná strava pro kojící matky a nevyhovující sociální zařízení v některých porodnicích. Tyto požadavky patří mezi nejdůležitější poznatky, se kterými mohou porodnice pracovat v rámci zlepšování nabízené služby.

Za nejdůležitější doporučení pro praxi považuji marketingovou zásadu: „služba musí být zaměřena na klienta a reagovat na jeho potřeby“. Pro spokojenost klientů, což by mělo být hlavním cílem marketingu, je podstatné udržení vysoké kvality poskytovaných služeb, a to jak lékařských, tak ošetrovatelských. Do kvality těchto služeb je nutné zahrnout i úroveň komunikace s klientkami. Zlepšení přístupu a komunikace personálu je klíčovým faktorem pro porodnice v současné době. Tato oblast má výhodu nízké finanční náročnosti, ale hraje zde roli lidský faktor, se kterým se někdy obtížně pracuje. Porodnice by měly být schopny udržovat vysokou úroveň konvence ve všech jejích bodech.

V některých případech je možné dosáhnout úspěchu v praxi jen jednoduchým marketingovým řešením. Mackesy (2009) se před jedenácti lety věnoval upadajícímu porodnickému oddělení v CentraState Medical Center ve Freeholdu ve státě New Jersey. Jako podstatný marketingový tah se osvědčila personální změna lékařů na tomto oddělení. Jednalo se o rozšíření kolektivu o mladé lékařky. Jak uvádí sám autor: „Porozumění zákazníkovi a reakce na změny v jeho preferencích jsou zásadní.“ (Mackesy, 2009: 29) Doporučení pro praxi by tedy mohlo znít následovně: Využití zpětné vazby klientek je v marketingu podstatné a může vést k jednoduchému řešení. Pro nalezení řešení, které může být neortodoxní, ale funkční, je možné využít i náhled odborníka zvenčí.

V rámci mé práce jsem se okrajově zabývala několika navazujícími oblastmi, které by bylo možné prozkoumat v následujícím výzkumu. Jednou z těchto problematik je fungování oddělení šestinedělí. Zajímavý výzkum, který se tohoto oddělení z části týká, byl proveden na katedře řízení a supervize před dvěma lety (Pavlová, 2016). Jednalo se o výzkum podpory kojení, který analyzoval data z deseti rozhovorů s příjemkyněmi péče. Z výsledků vyplývá, že podpora kojení v systému zdravotní péče v České republice není dostatečně dobře nastavená a zavedená praxe nevede vždy k úspěšnému kojení. Dalším

zajímavým tématem by mohla být podrobnější analýza fungování systému oddělení; pohled především na manažerské schopnosti zdravotnických pracovníků a komunikační schopnosti zaměstnanců porodnic. Tímto tématem se do určité míry zabývá diplomová práce Anny Kuntové, která popisuje psychologické aspekty řízení lidí se zaměřením na styly vedení na gynekologicko-porodnickém oddělení. (Kuntová, 2018)

Seznam zdrojů

Literatura:

ARAGON, Melissa, Erica CHHOA, Riki DAYAN, Amy KLUFTINGER, Zoe LOHN a Karen BUHLER. 2013. „Perspectives of Expectant Women and Health Care Providers on Birth Plans“. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35 (11): 979–985.

BOROVSKÝ, Juraj, Eva SMOLKOVÁ. 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. Praha: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-01-05413-0.

CANDIGLIOTA, Zuzana. 2009. *Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost: medicínské právo v otázkách a odpovědích*. Brno: Liga lidských práv. ISBN 978-80-903473-7-3.

CORNALLY, Paula, Michelle BUTLER, Martina MURPHY, Ann RATH a Gillian CANTY. 2014. „Exploring women's experiences of care in labour“. *The Royal College of Midwives, Evidence Based Midwifery* 12 (3): 89–94. („překlad vlastní“)

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER, Dita STEJSKALOVÁ. 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86419-73-8.

FEELEY, Claire a Gill THOMSON. 2016. „Why do some women choose to freebirth in the UK? An interpretative phenomenological study“. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online] 16 (1). [cit. 2017-05-30]. DOI: 10.1186/s12884-016-0847-6. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/16/59>>

GLADKIJ, Ivan. 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

HAŠKOVÁ, Hana. 2001. *Sociální aspekty porodu*. Zpráva z výzkumu, Praha: Aperio-Společnost pro zdravé rodičovství.

HÉNIK, Jan. 2017. *Ústavněprávní aspekty domácích porodů*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. JUDr. Vojtěch Šimíček.

JENA, Anupam B., Seth SEABURY, Darius LAKDAWALLA a Amitabh CHANDRA. 2011. „Malpractice Risk According to Physician Specialty“. *New England Journal of Medicine* [online] 365 (7): 629–636 [cit. 2018-06-24]. DOI: 10.1056/NEJMsa1012370. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <<http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMsa1012370>>

JONÁŠOVÁ, Kateřina. 2011. „Krev versus rozum – (přirozený) porod a média“. In Zuzana CANDIGLIOTA, Anna KOTKOVÁ (ed.). *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, 23–31. ISBN 978-80-86520-38-4.

KOTLER, Philip, Kevin Lane KELLER. 2013. *Marketing management*. Přeložil Tomáš JUPPA, přeložil Martin MACHEK. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4150-5.

KUNTOVÁ, Anna. 2018. *Psychologické aspekty řízení lidí se zaměřením na styly vedení*. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: Karlova univerzita, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Vedoucí práce Mrg. Petr Vrzáček.

KUŽELOVÁ, Adéla. 2013. *Marketingová doporučení pro porodnice na základě dotazníkového šetření zkoumajícího preference rodiček* [online]. Praha. [cit. 2017-05-30]. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/kuygq9/>>. Nepublikovaná diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce Ing. Zuzana Chytková, Ph.D.

MACKEYS, Richard. 2009. *Marketing Rebirth: How one hospital brought new life to its stagnant obstetrics program*. S.l.: Marketing Health Services. („překlad vlastní“)

NĚMEC, Bohumil (ed.). 2003. *Ottův slovník naučný nové doby: dodatky k velikému Ottovu slovníku naučnému*. Praha: Paseka. ISBN 80-7185-385-2.

ODENT Michel. 1995. *Znovuzrozený porod*. Přeložil Jakub Florian. Praha: Argo. ISBN 80-85794-69-1.

PAVLOVÁ, Veronika. 2016. *Podpora kojení v rámci systému zdravotní péče ČR*. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: Karlova univerzita, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Vedoucí práce Mgr. Ema Hřešánová, Ph.D.

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

STRAUSS, Anselm L., Juliet CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-x.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. s.d. *Možnost informované volby: Porodní přání – brožura*. Praha: Porodní dům U čápa, o.p.s.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2005. *Možnost volby: kde mohu přivést své dítě na svět?*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-653-x.

TAKÁCS, Lea, Jitka SEIDLEROVÁ. 2012. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček : zpráva z výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-7308-431-8.

ZAMAZALOVÁ, Marcela. 2010. *Marketing*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-115-4.

ZÁHUMENSKÝ, Jozef, Michael HALAŠKA, Dušan KOLAŘÍK, B. SEHNAL, O. ŠOTTNER, M. KRČMÁŘ. 2006. „Porody mimo zdravotnická zařízení“. *Česká gynekologie* 71 (1): 13–16. ISSN 1210-7832.

ZEMAN, Zdeněk, Antonín DOLEŽAL. 2000. *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*. Praha: Galén. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 80-7262-024-x.

ZLÁMAL, Jaroslav. 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 9788070135037.

Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v České republice 2004. Praha: Aperio-Společnost pro zdravé rodičovství, 2004. ISBN 80-903087-3-2.

Internetové zdroje:

Ambulantní porody – informace. 2014. [online] Roudnice nad Labem: Podřipská nemocnice s poliklinikou. [cit. 6. 6. 2018]. Dostupný z:<
<http://www.pnsp.cz/novinky/aktualne/ambulantni-porody-informace-54/>>

Česká lékařská komora. 2007. *Stavovský předpis č. 10 - Etický kodex České lékařské komory* [online] Praha. [cit. 20. 5. 2018]. Dostupný z:
<https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf>

Gynekologicko-porodnické oddělení. s.d. [online] Mělník: Nemocnice Mělník. [cit. 6. 6. 2018]. Dostupný z:< www.nemocnice-melnik.cz/rubrika/804-Zdravotnicke-sluzby-Luzkova-pece-Gynekologicko-porodnicke-oddeleni/index.htm>

Gynekologie a porodnictví. s.d. [online] Roudnice nad Labem: Podřipská nemocnice s poliklinikou [cit. 6. 6. 2018]. Dostupný z: < <https://www.pnsp.cz/cs/pro-pacienty/oddeleni/gynekologie-a-porodnictvi/>>

Jak se rodí ve Francii. s.d. [online]. Hnutí za aktivní mateřství. [cit. 13. 6. 2018]. Dostupný z: <<https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-ve-francii/>>

Jak se rodí v zahraničí. s.d. [online]. Hnutí za aktivní mateřství. [cit. 13. 6. 2018]. Dostupný z: <<https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/>>

Koncepce perinatologického programu. s.d. [online] Česká gynekologická a porodnická společnost [cit. 6. 6. 2018]. Dostupný z:< <http://www.perinatologie.cz/koncepce.php>>

PAVLÍKOVÁ, Markéta. 2015. *Analýza dat o rodičkách z registru NRC – 1.část* [online]. [cit. 11. 6. 2018]. Dostupný z: <www.biostatisticka.cz/analyza-dat-nrc-1/>

Porodnice u Sluneční brány. s.d. [online]. Hořovice: Nemocnice Hořovice. [cit. 6. 6. 2018]. Dostupný z:< <https://www.nemocnice-horovice.cz/oddeleni/porodnice-u-slunecni-brany>>

Porodnická část kliniky. s.d. [online] Praha: Fakultní nemocnice v Motole. [cit. 6. 6. 2018]. Dostupný z:< www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-dospELE/gynekologicko-porodnicka-klinika-uk-2-lf-a-fn-moto/struktura-kliniky/porodnicka-cast-kliniky/>

Průvodce porodnicemi.s.d. [online] Praha: Společnost Aperio. [cit. 22. 5. 2018]. Dostupný z:<www.aperio.cz/pruvodce_porodnicemi>

Ústav pro péči o matku a dítě. s.d. [online] Praha. [cit. 6. 6. 2018]. Dostupný z:<www.upmd.cz>

Zemská porodnice U Apolináře. 2018. [online]. Praha: Prague City Line. [cit. 3. 6. 2018]. Dostupný z:< <http://www.praguecityline.cz/prazske-pamatky/zemska-porodnice-u-apolinare>>

Přednášky:

RIVOLA, Pavel. 2017. Přednáška o marketingu v rámci předmětu Projektové řízení, Katedra řízení a supervize ve zdrav. a soc. organizacích, Fakulta humanitních studií, UK. Dne 5. 4. 2017.