

**SPECIFIKA PRODUKTU VE ZDRAVOTNICTVÍ Z HLEDISKA MARKETINGU
SPECIFICS OF A PRODUCT IN HEALTH CARE FROM MARKETING POINT OF
VIEW**

Jana Bellová

Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky LF UPOL

Abstrakt

Tato teoretická studie se zabývá specifikací produktů poskytovaných ve zdravotnických zařízeních, rolí marketingu ve zdravotnické organizaci a potřebě jeho konkrétního zacílení vycházející právě z této specifikace. Rozebírá a taktéž poukazuje na omezení marketingových možností dané organizace působící v této oblasti a vychází ze stěžejní role pacienta jakožto finálního spokojeného zákazníka. Taktéž pak navrhuje oblasti marketingového působení.

Abstract

This theoretical study deals with specifics of products provided in health care institutions and points out the role of marketing in such an organization and the need of its concrete targeting arising from this specification. It also analyses and points out the fundamental role of a patient as a final satisfied customer. It also suggests areas of marketing influence.

Klíčová slova

produkt, specifika, zdravotnictví, pacient, C-mix

Key words

product, specifics, health care, patient, C-mix

Úvod

Specifikace produktu ve zdravotnictví je mimo jiné prováděna především za účelem zacílení marketingu, který je sám o sobě ve zdravotnictví velmi specifický, jak je demonstrováno dále ve studii. Marketing, jako pojem, je pak spjat s rozvojem tržního hospodářství začátkem dvacátých let minulého století, avšak jeho rozmach byl v zemích, jejichž ekonomika fungovala na principu tržního hospodářství, zaznamenán již po druhé světové válce. V dnešní době je pak marketing mezinárodním pojmem a jeho zásady a principy jsou aplikovány s určitými vlastními specifiky ve všech ekonomických a společenských sférách. (Zlámal, 2005, s.7)

Metodika

Tato teoretická studie byla vypracována na základě analytického rozboru současného stavu problematiky zakončeného syntézou, a z ní pramenících dedukcí.

Text práce

Definice pojmu marketing existuje značné množství, vybírám následující dvě, neboť dle mého názoru velmi dobře vystihují podstatu marketingu:

Marketing lze například definovat jako proces, v němž jednotlivci a skupiny získávají prostřednictvím tvorby a směny produktů a hodnot to, co požadují. (Boučková, 2003, s. 3)

Marketing je společenský a řídicí proces, kterým jednotlivci a skupiny získávají to, co potřebují a požadují, prostřednictvím tvorby, nabídky a směny hodnotných výrobků s ostatními. (Kotler, 1997, s.4)

Marketing ve zdravotnictví je nepochybně aplikací obecné teorie marketingu. Vzhledem k pozici zdravotnictví v ekonomice a obecně postojům k němu, nelze aplikovat vše, co je použitelné v jiných konkurenčních prostředích. Základní charakteristikou, odlišující zdravotnictví jako celek od ostatních odvětví ekonomiky, je jeho primární snaha pomoci jiným lidem, snaha o záchranu života, o zlepšení kvality života. Toto je však velmi špatně uchopitelné a z ekonomického pohledu velmi nesnadně a problematicky měřitelné. Tyto hodnoty náleží do kategorie etiky, jelikož z ní vycházejí. (Zlámal, 2004, s. 115)

Marketing ve zdravotnictví má zcela jistě omezenější rámec než je tomu v jiných oborech lidské činnosti. Je to dáno několika zásadními vlivy, které do značné míry determinují možnost využití marketingu v systému řízení zdravotnických institucí. Již celá struktura zdravotnických institucí v ČR je diferentní, ne všechny zdravotnické instituce jsou vybudovány na podnikatelském principu tak, jako je tomu v převažující formě například u soukromých ambulantních zdravotnických zařízení. Základní specifika zdravotního systému by se pak dala přehledně znázornit následovně:

1. Požadovaným výstupem je zdraví obyvatelstva, ne však pouze současné, ale i budoucí generace.
2. Zdraví je ovlivňováno řadou dalších, především socioekonomických determinant - v roce 1976 vytvořil Lalonde teorii „zdravotního pole“, podle níž se na formování zdravotního stavu podílejí nejvíce 4 druhy faktorů: životní styl (50-60%), životní prostředí

- (15-20%), genetika (15-20%) a systém zdravotních služeb (10-20%). (Gladkij, 2002, s. 26)
3. Celý komplex péče o zdraví je velmi složitý, vyvíjející se otevřený systém.
 4. Zdravotnictví se dotýká každého člověka.
 5. Lidé velmi vnímají problematiku péče o zdraví, problematiku zdravotnictví
 6. Mezi výsledky vědy a výzkumu existuje často velmi dlouhá doba, než je možná aplikace či standardní nasazení léků nebo metod v léčebné péči.
 7. Samotná péče o zdraví, jakož i zdravotnictví a především postavení a jednání lékařů, je silně založeno na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví.
 8. Ceny ve zdravotnictví, tedy jeden z hlavních nástrojů marketingového řízení, jsou ve zdravotnictví ČR silně potlačeny. Prakticky existují pouze 2 druhy cen – regulované a smluvní, přičemž převážná část patří do kategorie cen regulovaných. (Gladkij et al., 2003, s. 354)

Ze shora uvedeného tedy jasně vyplývá výrazné omezení fungování tržního mechanismu, jeho příčiny a potažmo i důsledky. Role státu je při fungování zdravotnictví dané země, díky tvorbě zdravotní politiky a koncepce, velmi silná a fungování zdravotnictví tedy nemůže být plně odvozeno od fungování tržního mechanismu.

Z toho je taktéž zřejmé, že ani při realizaci marketingového principu řízení nelze nasadit vždy všechny nástroje a uplatnit všechny principy marketingu bez ohledu na celou řadu dalších faktorů a limitujících principů. (Gladkij et al., 2003, s. 349)

Marketing a jeho ideologie jsou však samozřejmě ve své podstatě z velké části aplikovatelné i do zdravotnictví, neboť i sem se promítají podmínky konkurenčního prostředí. Musí však být z části modifikovaný a taktéž korigovaný či regulovaný, především díky již zmíněné roli zdravotnické etiky a primárnímu postavení pacienta. Z tohoto pak pro zdravotnické zařízení vyplývá nutnost mnoha kontinuálních procesů, jako je například: (Gladkij et al., 2003, s. 350)

- soustavné posilování postavení na trhu
- soustavné monitorování potřeb jak pacientů tak i dodavatelů a zdravotních pojišťoven
- soustavné sledování vývoje v oblasti techniky a technologie
- soustavné vytváření, rozvíjení a zlepšování produktů, respektive služeb
- soustavné sledování konkurence.

I zdravotnické zařízení má být tedy v tržním prostředí zaměřeno především na:

- trvalou inovaci techniky a know-how
- marketing,

a to s cílem vytvářet spokojeného pacienta, vycházející jak z individuální hodnoty zdraví jednotlivce, tak z jeho hodnoty společenské. (Zlámal, 2006, s. 58) Dle Drbala (2005, s. 34)

Pak hodnota zdraví v sobě neoddělitelně spojuje individuální a společenská hlediska této kategorie, i když se jejich pojetí i jejich vzájemné vztahy a proporce projevují v různých podmínkách a různých dobách odlišně.

Produkt ve zdravotnictví z marketingového hlediska

Jednou z primárních marketingových kategorií je produkt. Produkty ve zdravotnictví mohou mít několik podob, převažuje produkt ve formě služby. Tento produkt je reprezentovaný lékařským či zdravotnickým výkonem a je tedy nehmotné povahy. Již to samo o sobě vykazuje z marketingového hlediska specifické zvláštnosti. Jako ty bychom mohli uvést například fakt, že existuje přímý a intenzivní vztah k zákazníkovi, či nemožnost standardizace poskytnuté služby.

K tomu pak dále ve zdravotnictví přistupují další specifické rysy poskytovaných produktů. Pro vytvoření konkrétnější představy popisují jen několik z nich: (Gladkij et al., 2003, s. 105)

- žádoucím výstupem ze systému je ošetřený či vyléčený pacient, tedy současně tentýž subjekt, který do systému vstupuje
- produkty nemohou být předem vyzkoušeny
- u značné části produktů se vyskytuje jen určité procento pravděpodobnosti
- častým produktem je snížení bolesti, utrpení, dysfunkce, tedy produkt nehmotné povahy obtížně měřitelný a obtížně kvantifikovatelný, je obtížné měřit něco, co má velmi komplexní povahu.

Ani ve zdravotnictví neplatí, že produkt je chápán pouze jako provedení samotné služby. K tomuto přistupují další tak zvané rozšiřující efekty, mezi něž řadíme služby doplňující základní výkony lékařských či ošetrovatelských služeb. Tyto mohou taktéž hrát stěžejní roli v celkové spokojenosti pacienta s poskytnutou službou.

Dle Zlámala (2006, s. 63) se jedná o osm následujících faktorů.

1. Způsob a proces přijetí do nemocnice či zdravotnického zařízení

Tento faktor hodnocení produktu představuje souhrn jednání a chování všech pracovníků zdravotnického zařízení vůči pacientovi od přijímacího personálu až po zdravotníky a lékaře. Pacienti hodnotí tuto část zdravotnického výkonu v širším slova smyslu velmi kriticky.

2. Respekt, ohled a úcta vůči pacientovi

Tento faktor produktu vnímají pacienti po celou dobu návštěvy zdravotnického zařízení a je nezbytnou součástí profesionálního výkonu všech zaměstnanců zdravotního zařízení.

3. Koordinace a integrace zdravotní péče

Pacienti vnímají organizaci pouze ze svého úhlu pohledu, mají vlastní názor, jak by organizace práce měla vypadat. Pacient by měl mít pocit, že je v každém okamžiku činěno vše pro jeho uzdravení. Pacienti velmi negativně vnímají například skutečnost, že byli přijati na lůžko a hned první den se s nimi nic dál neděje. Stejně tak negativně posuzují fakt, že druhý den mají například absolvovat ultrazvuk a teprve až čtvrtý den mají jít například na vyšetření do laboratoře. Tyto tzv. čekací dny bez pocitu, že se s nimi něco děje, jsou chápány jako ztráty, které pouze prolongují jejich pobyt v nemocnici. Pacient má svou představu, že hned od počátku bude velmi intenzivně probíhat jeho vyšetřování, a že bude stručně a okamžitě informován o výsledcích a dalším postupu.

Absenci těchto atributů, nejasnost a neinformovanost pociťuje velmi silně a vzniká u něho dojem nedostatečné péče o jeho osobu. Skutečnost sám pacient nevidí a samotný průběh péče o vlastní osobu z jeho pohledu pak vnímá velmi negativně. Negativně se také odráží jeho reakce na hodnocení celého svého pobytu ve zdravotním zařízení, včetně samotného profesionálního zákroku provedeného na základě profesionálně stanovené diagnózy.

4. Způsob a rozsah informování pacienta a jeho rodiny, komunikace a edukace

Pacienti očekávají, že budou jasně informováni nejen o svém zdravotním stavu, ale o všech krocích, které budou podniknuty v rámci jeho zdravotní péče, že budou podrobněji informováni o zákrocích, jejich rizicích a efektech, které zákrok může přinést.

Otázka komunikace je chápána od samotného přijetí pacienta až do následné případné péče po propuštění. Spolu s komunikací s pacientem je spojena i jeho edukace, pacient by měl být podrobněji seznámen o svém zdravotním stavu a faktorech, které v něm hrají důležitou roli.

5. Tělesné a duševní pohodlí pacienta

V době onemocnění se pacient zpravidla necítí dobře fyzicky ani psychicky. Určité tělesné pohodlí a duševní rovnováha jsou často již léčebným prvkem a je tedy třeba, aby i tato část zdravotnické péče byla brána v potaz z hlediska finálního produktu.

6. Citová opora, zmírnění strachu, úzkosti a obav pacienta

Obavy, úzkost a strach, které doprovází každého pacienta, i

když v jiné míře, je třeba zmírnit, pacienta uklidnit a povzbudit.

7. Zapojení rodiny při dlouhodobějším pobytu pacienta v nemocnici

Tento faktor zcela nesouvisí se službami zdravotního zařízení. Zdravotnický personál by však měl vnímat rodinné zázemí pacienta a v případě jeho nefunkčnosti se snažit tuto roli alespoň částečně zastoupit.

8. Způsob a proces propuštění pacienta z nemocniční léčby, pokračování péče, kontroly

Tento proces taktéž může být pro mnohé složitou záležitostí, pro starší lidi zvláště. Co se týče následné péče je třeba pacienty podrobně a přehledně informovat o dalším postupu. Pacient musí nabýt pocitu jistoty, že přestože je již propuštěn, je nadále pod kontrolou a dohledem, a to především v případě, že se pacient subjektivně domnívá, že je zcela zdravý a žádnou další péči nepotřebuje.

Marketing zdravotnického zařízení se musí soustředit právě na tyto shora zmíněné komponenty, které spolu s jádrem produktu, tedy vlastním důvodem poskytnutí lékařské péče, vytvářejí komplexní produkt, neboť právě jednání a chování zdravotnického personálu pacienti často prožívají a vnímají mnohem intenzivněji než samotný proces léčení.

V řadě zdravotnických zařízení jsou produkty z hlediska svého jádra stejné nebo velmi nepatrně se odlišující. Postupy jsou standardizované, platí četné normy. V tom základním se tedy produkty nijak zvlášť neliší, konkurovat si tedy mohou

zdravotnická zařízení právě jen ve shora uvedených osmi charakteristikách pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení, které spolu s jádrem produktu, tedy jak již bylo řečeno důvodem přijetí do zdravotnického zařízení, pak tvoří komplexní produkt.

C-Mix

Má-li být pacient spokojený, je třeba věnovat pozornost právě těmto aspektům kvality péče, které vyústily do tvorby tzv. C- mixu, který tvoří: (Exner et al., 2005, s. 167)

1. Convenience (předávání informací) - role potřeby informovanosti pacienta v současné době neustále posiluje, pacient se aktivně podílí na péči o svou osobu a do omezené míry, na základě informovanosti, vytváří vlastní rozhodnutí, jak o svém zdravotním stavu, tak o jeho dalším vývoji.
2. Communication (komunikace) - otázka komunikace se částečně překrývá s otázkou předávání informací, neboť se nejedná jen o to, zda informace předáme, ale jakým způsobem je předáme. Postavení lékař-pacient, jakožto budoucí spokojený zákazník, se tak dostává do jiné dimenze.
3. Customer Values (hodnoty pro zákazníky) - jsou ve zdravotnictví tvořeny pouze dvěma hlavními procesy, a to lékařskou a ošetrovatelskou péčí.
4. Cost (náklady) - náklady zdravotní péče pacient prakticky ani nevnímá, popřípadě je vnímá pouze okrajově. Většinou ani lidé nemají žádnou představu, kolik stojí ten který pracovní výkon, kolik stojí technika, kolik činí provozní náklady

například operace atd. Snad pouze u léků je schopen pacient registrovat doplatky, a to vesměs jen tak, že mu stejně není známa celková cena léků, nýbrž právě pouze cena doplatku.

Závěr

Tato teoretická studie se zabývala specifiky zdravotnických produktů. Z této specifikace pak pramení řada marketingových omezení, která je dána především povahou produktu ve zdravotnictví, kterým je spokojený pacient. Toto má za následek omezení řady možností marketingového zacílení, což je však jedna ze stěžejních marketingových činností společností, která působí v tržním hospodářství a otevřené globální ekonomice. Studie byla napsána a koncipována jakožto ozřejmění obecných zásad fungování a postavení systému zdravotní péče v ekonomice a soustředila se stěžejně na obecné charakteristiky finálního produktu ve zdravotnictví, a to se všemi jeho aspekty.

Seznam bibliografických odkazů

- BOUČKOVÁ, J. et al. 2003. *Marketing*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003. 432 s. ISBN 80-7179-577-1.
- DRBAL, C. 2005. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vyd. Galén, 2005. 96 s. ISBN 80-7262-340-0.
- EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D. 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- GLADKIJ, I. et al. 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GLADKIJ, I. 2000. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Lékařská fakulta, 2000. 177 s. ISBN 80-244-0176-2.

KOTLER, P. 1997. *Marketing management*. 3. upravené a doplněné vydání. Praha: Victoria Publishing, 1997. 789 s. ISBN 80-85605-08-2.

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

ZLÁMAL, J. 2005. *Marketing firmy*. 1. vyd. Olomouc: Právnická fakulta, 2005. 238 s. ISBN 80-244-1312-4.

ZLÁMAL, J. 2004. *Ekonomie a etika*. In IVANOVÁ, K., KLOS, R. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vydání, Olomouc: Lékařská fakulta, 2004. 146 s. ISBN 80-244-0892-9.

Kontakt na autorku

Jana Bellová, Ing.

Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky

Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

Hněvotínská 3

CZ-779 00 Olomouc

little_chief@seznam.cz