

David Slouka

Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení

Příručka pro praxi



David Slouka

Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení

Příručka pro praxi

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **restně stíháno**.

MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

VEDENÍ A MARKETING MALÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Příručka pro praxi

Recenze:

Doc. PhDr. Eva Bedrnová, CSc.

Ing. Eva Matoušková

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2017

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2017

Motiv na obálku dodal autor.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6610. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Marek Chvátal

Sazba a zlom Helena Mešková

Obrázky č. 1, 2, 4–13 překreslila podle podkladů autora Helena Mešková,

obr. č. 3 překreslil Jakub David

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2017

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

ISBN 978-80-271-9815-3 (ePub)

ISBN 978-80-271-9814-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-0469-7 (print)

Obsah

Seznam symbolů a zkratk	7
1 Privátní ordinace je malá firma	9
1.1 Lékař a manažer	9
1.2 Být bohatý na vedlejší pracovní poměr	11
1.3 Cesta k pořízení nebo prodeji zdravotnického zařízení	12
1.4 Právní prostředí, účetnictví, etika, pojištění	17
1.5 Etika	19
2 Potřebuje zdravotnické zařízení firemní marketing?	21
2.1 Definice, obsah a význam marketingu	21
2.2 Marketing ve zdravotnictví – marketing služeb	23
2.3 Specifika marketingu v oblasti zdravotnictví	28
2.4 Práce s „Word of Mouth“	32
2.5 Tiskoviny	34
2.6 Potřebuje zdravotnické zařízení svou značku?	36
2.7 Vnitřní prostředí firmy a branding	38
2.8 Public relations	39
2.9 Internet	40
2.10 Virální marketing.	41
2.11 Webové stránky pracoviště	44
2.12 Sociální sítě a YouTube	47
2.13 Přímý prodej a podpora marketingu správným načasováním	49
2.14 Závěrem k marketingu pro zdravotnická zařízení	51
3 Analýza pracovního a podnikatelského prostředí zdravotnického zařízení	52
3.1 Makroprostředí	54
3.2 Mezoprostředí	63
3.3 Mikroprostředí	70
3.4 Hodnocení faktorů SWOT	76
3.5 Závěr analýzy prostředí	83
4 Marketingový mix	86
4.1 Marketingový mix 4P	87
4.2 Marketingový mix 4C	93
4.3 Co další proměnné?	97

5	Shrnutí analytických postupů	102
6	Vedení pracovního týmu	104
6.1	Motivace, stimulace, zpětná vazba	104
6.2	Vedení a řízení	109
7	Strategie, strategická rozhodnutí	118
8	Plánování	123
9	Jak to celé zjednodušit – Kotlerovo „desatero“ pro efektivní marketing	125
9.1	Segmentace	125
9.2	Znalost zákazníků	126
9.3	Znalost konkurence	127
9.4	Partnerství se spolupracujícími subjekty	127
9.5	Identifikace nových příležitostí	129
9.6	Marketingové plánování	130
9.7	Vytváření silné značky	133
9.8	Kontrola a obměna poskytovaných služeb	134
9.9	Týmová spolupráce	135
9.10	Nové technologie	135
9.11	Závěr k desateru profesora Kotlera	136
	Seznam citované literatury a literatury vhodné k rozšíření témat	137
	Seznam elektronických zdrojů	139
	Rejstřík	140
	Souhrn	143
	Summary	144

Seznam symbolů a zkratek

CI	Corporate Identity, firemní identita
CPT (CPM)	Cost Per Thousand (Cost Per Mile), cena za tisíc zobrazení
CRM	Cause Related Marketing
EFE matice	External Factor Evaluation Matrix
IFE matice	Internal Factor Evaluation Matrix
IE matice	Internal-External Matrix
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
PESTLE	Political, Economical, Social, Technological, Legal, Ecological factors
PPC	Pay Per Click, bannerová reklama placená za proklik
PPT	Pay Per Time, bannerová reklama placená za čas zobrazení
PPV	Pay Per View, bannerová reklama placená za zobrazení
PR	Public Relations
SMART	Specific, Measurable, Acceptable, Realistic, Time specific
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
SEO	Search Engine Optimization, optimalizace webu
SPACE matice	Strategic Position and Action Evaluation Matrix
TCO	Total Cost of Ownership
URL	Uniform Resource Locator, adresa na internetu
UTM	Urchin Traffic Monitor, textové řetězce připojené k URL adrese
v. o. s.	veřejná obchodní společnost
WOM	„Word of Mouth“
WOMMA	Word of Mouth Marketing Association
ZP	zdravotní pojišťovna (pojišťovny)
ZZ	zdravotnické zařízení

1 Privátní ordinace je malá firma

„A company without a vision and a strategy is as Titanic. It has no future.“

(Firma bez vize a strategie je jako Titanic. Nemá budoucnost.)

Peter Ferdinand Drucker

1.1 Lékař a manažer

Máme-li plně využít potenciál, který se v soukromém sektoru nabízí, neměli bychom na ambulanci pohlížet jen z pohledu lékaře. To, že budeme dělat dobrou medicínu a že pro to využijeme maximum své energie a finančních prostředků, berme jako samozřejmý základ. Obohatit naše smýšlení musíme o pohled firemní. Ať jsme ordinaci „zdedili“ z doby totalitního režimu před desítkami let, nebo jsme ji koupili včera, jde o společnost generující finanční prostředky svým provozem, ale finálně také o „obchodovatelnou“ komoditu. Svým činným můžeme podnik zvelebit, zvýšit tím jeho cenu na trhu a umožnit spolupracovníkům lepší finanční ohodnocení, nebo jej též můžeme přivést k bankrotu. Správné kroky za tou lepší ze zmíněných variant předpokládají u majitele či vůdce finanční gramotnost a strategické myšlení. V ČR je část evidentně prosperujících zdravotnických pracovišť a část, byť v podobných podmínkách a lokalitách apod., sledujících tuto prosperitu „z povzdálí“. Co brzdí většinu medicínských pracovišť v rozletu? Nadřazenost zdravotnické profese, vytíženost, nechut lékařů k otázkám financí a managementu, demotivační vliv rozporu možností vědy a ambulantního zdravotnictví, rizika právních sporů, lobby farmacie a přístrojového průmyslu, legislativních povinností. Dále vliv úřadů, pojišťoven, leckdy nepřehlednost vyúčtování za prá-

ci. V této paralelní zátěži „kancelářsko-podnikatelsko-manažerské“ se lehkou může ztratit chuť k základní práci – k medicíně, natož aby zbyla síla na vzdělávání se v oboru od medicíny naprosto odlišném (pro běžného lékaře v zaměstnaneckém poměru i zbytném), totiž ve vedení malého podniku.

Na lékařské fakultě nikdo studenty nepřipraví na problémy privátního sektoru. Rozhodnutím, že budeme provozovat vlastní privátní ambulanci, jsme si v balíčku se svobodou rozhodování přibrali také odpovědnost za prosperitu zařízení, a tím i za ekonomický přínos pro spolupracovníky. V zájmu všech zúčastněných je vybudovat pracoviště s vysokou tržní hodnotou, ekonomicky silné, zajišťující nejen svého majitele, ale i všechny zúčastněné pracovní síly. Při tomto smýšlení už začínáme věnovat pozornost podnikatelským aspektům vedení provozu, jako je předvídaní poptávky (množství pacientů, které budeme mít, když se budeme zabývat nějakou problematikou) a jak množství pacientů navýšíme, když naše pracoviště rozšíří působnost ještě dalšími směry. Jak to bude korelovat s ekonomikou plateb od zdravotních pojišťoven? Je třeba počítat i s přímou platbou pacienta? A podobně. Vizi firmy bychom měli postavit takovou, aby při dosažení cíle šlo o podnik, který bude mít také své potenciální kupce (lékaře s podobnou specializací, v horším případě firemní medicínské řetězce), tj. který při dobrém vedení umožní splácet našemu nástupci to, co si na pořízení našeho pracoviště musel u banky půjčit. Všechny kroky růstu firmy musíme podle toho strategicky usměrňovat. Nemá smysl vybudovat firmu, zařízení, které padne s odchodem svého provozovatele (z pohledu finančního, ale i z pohledu morálního – odpovědnost vůči spolupracovníkům, kteří jsou na firmě ekonomicky závislí).

V reálném prostředí musíme od sebe odlišovat na poli medicíny malých zdravotnických zařízení oblast, kde naše činnosti upravují smlouvy se zdravotními pojišťovnami, a oblast „volného trhu“ (všechny sektory s přímou platbou pacienta – estetická medicína, stomatologie apod.).



Výše zmíněné principy o vizi a tvorbě zdravotnického zařízení platí pro oba světy. Nicméně cesty k naplnění vize jsou rozdílné a obě mají svá pro a proti. ZZ (zdravotnické zařízení) pracující se smlouvami od zdravotních pojišťoven bývá většinou součástí plánované „sítě“ pracovišť, aby bylo dodrženo rovnoměrné zastoupení v regionech, čímž má pracoviště v podstatě „zajištěný“ přísun určitého počtu pacientů s danou problematikou. Druhá strana mince spočívá v „limitaci“ práce nad určitou mez. Zjednodušeně lze říci, že nad mez tzv. referenčního období je ohodnocení práce menší. ZZ pracující s přímou platbou pacienta nemá jistotu počtu pacientů vůbec žádnou, nicméně se z podstaty věci může chovat komerčněji, jeho práce má „tržní“ hodnotu a finanční obrat je bez jakéhokoliv stropu. Velkou výhodou potřeby „boje o zákazníka-pacienta“ je pro komerční pracoviště vědomí nutnosti neustálé flexibility, zpětné vazby, konkurenceschopnosti apod. Trvalý komerční tlak vede k tomu, že pracoviště bez smluv s pojišťovnou mívají lépe stanovenou vizi a často bývají lépe manažersky vedena.

1.2 Být bohatý na vedlejší pracovní poměr

„Peníze až na prvním místě.“ Je těžké přisoudit autorství tohoto výroku. I lékař může mít za cíl bohatství, přesto toto heslo nepovažuji pro podnikání ve zdravotnictví za příliš důmyslné. Podmínky českého zdravotnictví umožňují při důmyslném vedení vytvořit z ambulance malý prosperující podnik, kde však hlavním mottem musí být „medicína na prvním místě“. Při dobře volených strategických krocích se energie a finance investované do firmy vracejí a generují pak výrazně vyšší zisk. Finálně se můžeme dobrat stavu, kdy u správně vedených ZZ bude medicína skutečně na prvním místě, a přitom dostatečný finanční profit bude přirozeným „vedlejším produktem“. Z krátkodobého

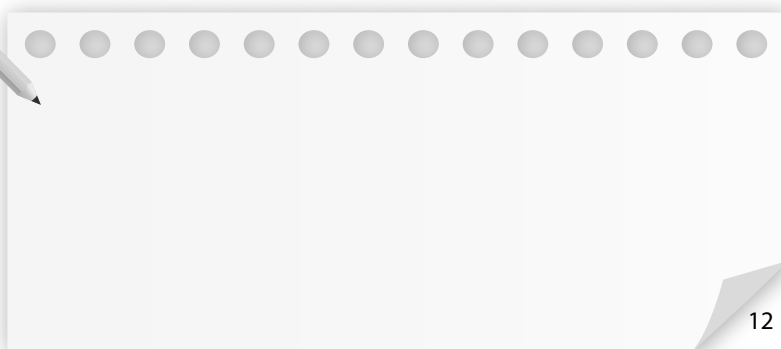
pohledu systémem trvalých investic provozovatel přichází o prostředky, které mohl zařadit do zisku, nicméně z dlouhodobého pohledu se investice do provozu, ale především do spolupracovníků násobně vracejí v možnostech, kreativitě a pracovním nasazení. Někteří manažeři dokonce prosazují myšlenku „akciové společnosti“ u klíčových spolupracovníků. Tím, že spolupracovník vlastní část firmy (byť malou), mění se jeho pohled na partnerský a zahrnuje i celý provoz pracoviště.

1.3 Cesta k pořízení nebo prodeji zdravotnického zařízení

V současné době jsou na trhu zdravotnická zařízení nově vytvořená a zařízení, která byla po roce 1989 nějakým způsobem „převzata“ ze systému zdravotní péče totalitního režimu. Během následujících 10 let tato zařízení v podstatě generační obměnou vymizí a budou zde již pouze ZZ koupená novým provozovatelem, nabytá klasickým dědictvím nebo (již výjimečně) postavená „na zelené louce“.

Je třeba říci, že v současné době je ve zdravotnictví při nákupu nebo prodeji stále technickým problémem ohodnocení duševního vlastnictví, a tím i rámec jeho obchodovatelnosti obvyklý od našich hranic na západ. Schopný právník ve spolupráci s kvalitním „oceňovatelem“ vždy najde cestu, jak situaci ošetřit, aby byla naprosto legální, a přitom mohlo být ZZ k prodeji přiměřeně finančně ohodnoceno. „Oceňovatelé“ mohou být soudní znalci nebo odhadci.¹ Na kvalitu služeb oceňovatele je třeba vždy klást důraz, proto je žádoucí využívat služby pracovišť s historií a kvalitním renomé. Prodejem ZZ se většina lékařů loučí se svým životním dílem a měli by jím být i zajištěni, alespoň částečně,

¹ KRABEC 2014



pro další život. Všechny tyto důvody hovoří pro to, abychom případný prodej lékařské praxe připravovali několik let.

Opět se liší svět ZZ se smluvním vztahem s pojišťovnou a svět komerčních ZZ. Při prodeji a koupi komerčního ZZ jde o klasický obchod s podnikem. V sektoru medicíny vázané vztahy se zdravotními pojišťovnami se na vzniklé situaci ovšem podílí i současný trend, kdy si lékaři prodejem ZZ prodávají a kupují spíše úvazek u zdravotních pojišťoven než skutečně podnik s renomovanou „značkou“, firemním „know how“ a s vytvořenými „dodavatelsko-odběratelskými“ vztahy.

Vlastnit a provozovat ZZ může fyzická osoba, sdružení fyzických osob, právnická osoba (s. r. o.) nebo veřejná obchodní společnost (v. o. s.). Způsob organizace provozu se může pohybovat od praxe jednotlivce přes společnou praxi po ZZ se zaměstnanci. (Sítě praxí a ostatní modely nejsou náplní publikace.) V západních zemích jsou na rozdíl od našich podmínek běžné společné praxe (v Německu například tzv. *gemeinsame Praxis*). Výhodou pro podobná uskupení je lepší vyjednávací síla s pojišťovacími ústavy, společný marketing apod.

Při všech způsobech vlastnění i provozování musí předcházet registraci na spádovém krajském úřadě zápis společnosti do obchodního rejstříku. Každé zdravotnické zařízení musí poté splnit pevně dané podmínky, aby mohlo být následně registrováno odborem zdravotnictví spádového krajského úřadu. V naprosté většině jde o agendu sice náročnou, déletrvající, ale celkem nezáludnou. Pokud při výměně vlastníka dochází pouze k prodeji a ne ke stěhování provozu, týká se vyřizování hlavně změny společenské smlouvy u právníka a notáře a pak případně nahlášení změny obchodního názvu společnosti či odborného zástupce partnerům. Pro komerční ZZ je tímto hlavní část hotova. ZZ se smlouvami se zdravotními pojišťovnami musí nahlásit změny i těmto partnerům. Nedisponuje-li kupující lékař dostatečnými financemi, je nejčastějším řešením úvěr od peněžního

ústavu. Je překvapivé, že na českém trhu nemají velké bankovní ústavy specifický produkt pro lékaře, přestože jsou to historicky dobří splátcí a na trhu českého zdravotnictví jsou tisíce privátních pracovišť s dalšími desítkami leasingů. Dokumentace k úvěru je vždy časově i fyzicky náročná, nicméně při dobré finanční kondici provozu lze nákup krýt částkou až 100 % pořizovací hodnoty ambulance. Tyto „technické“ záležitosti nevyžadují větší „know how“ než trpělivost. Mnohem větší um je následně třeba projevit při výběru personálu – našich budoucích spolupracovníků.

Pro praxi

Osobní zkušenost s financováním nákupu privátního ZZ z externích zdrojů jsem udělal celkem čtyřikrát. Úroveň „kondice“ provozů byla velmi rozdílná, nicméně vždy šlo o pracoviště se slušným potenciálem do budoucna. U větších bankovních ústavů se jednalo o velmi zdlouhavou proceduru, u menších bank nebyla vynaložená námaha menší a v jednom případě banka dokonce na poslední chvíli odmítla financovat koupi provozu v plné výši, přestože šlo o pracoviště s jasnou stabilní dlouholetou finanční historií. Situaci jsme vyřešili výpůjčkou peněz z vyložené privátního finančního sektoru a okamžitým odchodem od banky. Statistika problémů se splácením při financování nákupu ambulance je nižší než financování nákupu obydlí, přesto finanční ústavy ze své podstaty nejsou trhem dostatečně nuceny k flexibilitě. Tím se otevírá pole pro výrazně flexibilnější finanční skupiny, které se přímo specializují na financování lékařských podnikatelských záměrů včetně pořizování přístrojů na leasingy či úvěry. Je zde však naprosto nutné striktně využívat služeb firem s dlouholetou historií a s dostupnými referencemi.



Pro každého lékaře je převzetí či založení pracoviště velkým krokem. Znamená to, že se z pozice zaměstnaného pracovníka stává zaměstnavatelem a „nezávislým“; vhodnější charakteristika je ovšem např. „odpovědným sám za sebe i na poli finančním“. Nejde jen o nutnost zajistit dost práce a prosperitu pracoviště pro sebe, ale i pro ostatní spolupracovníky, a samozřejmě i splácení úvěrů či leasingů na přístroje a vybavení, které většinou převzetí či založení pracoviště provází.

Pro praxi

Nelze žádnou teoretickou poučkou dokonale predikovat, jak bude převzetí probíhat a jak na ně zareagují pacienti, bez kterých pracoviště nemůže existovat. Nenahraditelné zkušenosti z terénu (z praxe mé a cca 40 dalších pracovišť, které jsem měl možnost konzultovat) říkají, že stabilizace pracoviště po změně majitele trvá v podstatě vždy průměrně rok. Poté jsme schopni již reálně odhadovat, jaký bude jeho další vývoj.

ZZ vždy navazuje na svoji předchozí historii. S tím musíme počítat, a pokud nebyla vyhovující, je třeba do strategického plánu zahrnout i tuto velmi pracnou změnu. Přesto se pořízení provozů s nízkou „pracovní kondicí“ nemusíme bát. Situace by měla být vyvážena nízkou pořizovací hodnotou, ale nejpodstatnějším faktorem v našem rozhodování by měl být potenciál regionu.

Velmi užitečné je o změně majitele (ale hlavně provozovatele) informovat pacienty z databáze pracoviště a spolupracující partnerské subjekty. Nejlevnější variantou je provedení formou elektronické komunikace, ale všichni pacienti e-mail nemají. Poté přichází ke slovu klasický dopis poštou. Jde o finančně náročnější krok, ovšem pro chod provozu skutečně podstatný. Správně podanou informací zamezíme

spekulacím o uzavření provozu a minimalizujeme patientské vakuuum, které po odchodu původního provozovatele většinou nastává.

Druhou, velmi podstatnou věcí je možnost deklarace dalšího směru pracoviště včetně udržení, nebo dokonce zvýšení úrovně medicínské péče. Umožňuje-li to situace, jednou z variant, které minimalizují dopad změny provozovatele, je alespoň částečně pokračující spolupráce s provozovatelem původním. Klientela, která je na původního lékaře fixovaná, má pak možnost postupného přizpůsobení nové situaci.

I pro původně spolupracující subjekty je informace o převzetí a dalším směřování ZZ důležitá. V první řadě jde o nepřerušenu kontinuitu „potravního řetězce“, v druhé řadě tím umožníme revizi dosavadních pracovních vztahů, a tím případně nalezení dalších možností, které třeba předchozí provozovatel nevyužil. Pro ZZ jsou podobnými partnery jiná ZZ, která dodávají nebo přebírají klientelu v rámci spolupráce jednotlivých specializací. Pro ordinace specialistů bude majoritním dodavatelem praktický lékař apod. Jednáním s dalšími subjekty se můžeme dopracovat výhodnějších dodavatelských smluv v oblasti zdravotnických prostředků či „šedé“ části provozu ZZ (náklady na úklid, nájem, rozsah služeb od majitele objektu atd.).



Příklad aplikace

Otorinolaryngologická ambulance při změně provozovatele informuje pacienty výše zmíněnými cestami. Z pracovních vztahů by měla informovat spádové praktické lékaře, pediatry, stomatology, oftalmology, neurology a internisty. V případě nějaké superspecializace v ORL je vhodné předat informaci o nových službách spádovým ORL kolegům, aby nám mohli pacienty předávat. Spolupráci s dodavateli zdravotnických prostředků, lékárnami, pronajímatelem prostor atd. revidujeme, případně zefektivňujeme hospodaření provozu a zjišťujeme také výhled do budoucna, jako je riziko stěhování provozu. Esenciální obchodní vazby musí být vždy revidovány až po vzájemném osobním představení a jednání s daným partnerem. Poznatek vycházející z praxe (nepodložený publikovanými prameny) říká, že reálný systematický rozvoj ZZ na základě strategického plánu (akceptující odborné poznatky, moderní technologie, etablování firmy na trhu, s funkčními komunikačními kanály) je možný cca po roce fungování ZZ s novým majitelem, a to hlavně kvůli pozvolné reakci regionu na změny.

1.4 Právní prostředí, účetnictví, etika, pojištění...

Kniha má být manuálem strategie a vedení, nikoliv seznamem povinností nutných k doložení na krajském úřadě, proto zde budou zmíněny pouze hlavní myšlenky, ne kompletní výčet dokládáných dokumentů, jako je provozní a hygienický plán či personální vybavení. Tato kapitola zde bude uvedena pouze pro kompletnost pohledu. V analýzách budeme uvádět výčet nejpodstatnějších legislativních povinností při provozu ZZ a budeme se též vyjadřovat k právnímu prostředí pro podnikání ve zdravotnictví.

Samostatnou kapitolou je účetnictví. Lékař nemusí znát problematiku účetnictví (ať jde o podnikání jako fyzická, či právnická osoba), ale musí mít schopného účetního a musí si uvědomit, že za dokumentaci předloženou finančnímu úřadu nese odpovědnost on, nikoliv jeho účetní firma. Ideálním účetním je osoba či firma, která poskytuje účetnictví pro více subjektů podnikajících ve zdravotnictví, a tím pádem dostatečně seznámená s problematikou vykazování zdravotních výkonů (osvobozených od DPH) a s vykazováním pozdních plateb, dorovnání, pokut či doplateků ZP podle tzv. referenčních období apod.

Lékaři v současné době výrazně nedoceňovanou bývá oblast pojištění ZZ. Všechna ZZ musí být ze zákona pojištěna, jinak ani nemohou být registrována na odboru zdravotnictví spádového krajského úřadu. Toto povinné pojištění se nazývá „pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb“. Je uplatněno při soudem prokázané profesní chybě a poškození pacienta lékařem nebo pracovníkem ZZ obecně.

Ne všichni lékaři jsou svým pojišťovacím makléřem upozorněni na ostatní užitečné možnosti pojištění, například při prokázání psychické újmy, trvalých následků, ušlého zisku či krádeže v čekárně. V ČR se zatím medicínský trh nevyvíjí „americkým“ směrem, ale při správném strategickém uvažování musíme počítat s rizikem právních kauz s medicínskou tematikou. Statistiky neúprosně stvrzují, že takovéto kauzy početně narůstají, a proto je třeba předejít možným fatálním následkům pro podnik.

Pojištění pro případ nemoci lékaře-provozovatele zde příliš rozebírat neplánuji, protože osobně v něm nevidím praktický efekt. Lékaři obecně jsou provozovatelé výrazně podprůměrně nemocní. Princip pojištění není špatný: „Zajištění nákladů provozu během pracovní neschopnosti.“ V praxi je však třeba si nechat spočítat, jak velké skutečně ony platby budou, a srovnat je s přínosností firemní finanční rezervy, která je beztak nutná. Donedávna se také výrazně lišily možnosti tohoto pojištění pro s. r. o. a pro lékaře podnikajícího jako fyzická osoba.

