

Otevření nového porodního domu v Moravskoslezském kraji

Bc. Simona Čudejková

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Simona Čudejková**
Osobní číslo: **M160076**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Otevření nového porodního domu v Moravskoslezském kraji**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě poznatků z dostupné literatury charakterizujte proces založení a řízení zdravotnického zařízení.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současný stav porodnosti a porodnictví v Moravskoslezském kraji.
- Na základě výsledku analýzy navrhnete projekt pro otevření porodního domu v Moravskoslezském kraji.
- Zhodnoťte rizika a omezení realizace projektu v praxi.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

CLEVERLEY, William O., Paula H. SONG a James O. CLEVERLEY. Essentials of health care finance. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, c2011, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.

OLDEN, Peter C. Management of healthcare organizations: an introduction. Chicago, Health Administration Press, c2011, 329 s. ISBN 978-1-56793-413-7.

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

SRPOVÁ, Jitka. Podnikatelský plán a strategie. Praha: Grada, 2011, 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče). Argo, 2010, 320 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: 14. prosince 2018
Termín odevzdání diplomové práce: 16. dubna 2019

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Simona Čudejková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na problematiku podnikání v oblasti porodnictví a možnost založení porodního domu. V rámci řešení této problematiky byla zpracována marketingová analýza současné situace na trhu služeb v oblasti porodnictví v Moravskoslezském kraji. Dále byl proveden dotazníkový průzkum, který byl realizován formou kvantitativního výzkumu. Podstatou průzkumu bylo zjištění zájmu o porodní dům mezi ženami v Moravskoslezském kraji, zájmu o služby poskytované v porodním domě a ochotu za služby platit. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že by ženy o služby porodního domu měly zájem. Na základě zjištěných skutečností byl vytvořen podnikatelský plán na založení porodního domu v Moravskoslezském kraji, jehož součástí je také finanční, riziková a časová analýza. Hlavním výsledkem práce je konkrétní projekt, který může sloužit jako podklad pro založení podobného zdravotnického zařízení v oblasti porodnictví.

Klíčová slova: porodní asistentka, porodní dům, podnikatelský plán, porodnice, přirozený porod

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on business of obstetrics and on the possibility of establishing a birth house. In order to solve this problem, a marketing analysis of the current situation of obstetric services in the Moravian-Silesian Region was carried out. A questionnaire survey was carried out, which was carried out in the form of quantitative research. The substance of the survey was to find out the interest of the birth house among women in the Moravian-Silesian Region, their interest in the services of the birth house and their willingness to pay for these services. The research has shown that women would be interested in the services of the birth house. Based on the findings, a business plan for the establishing of the birth house in the Moravian-Silesian Region was created. This plan also included financial, risk and time analysis. The main result of this work is a concrete project that can serve as a basis for the establishment of a similar healthcare organization of obstetrics.

Keywords: midwife, birth house, business plan, maternal hospital, natural birth

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala a především svému manželovi, který mi byl největší oporou a motivací.

„Co tě nezabije, to tě posílí.“

John Milton

OBSAH

ÚVOD	5
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	6
I TEORETICKÁ ČÁST	7
1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	8
1.1 DEFINICE PODNIKÁNÍ, VÝZNAM PODNIKU	8
1.2 ZALOŽENÍ PODNIKU.....	9
1.2.1 Činnosti související se založením podniku	9
1.2.2 Postup při zakládání podniku	9
1.3 PRÁVNÍ FORMY PODNIKŮ.....	10
1.3.1 Fyzické osoby.....	11
1.3.2 Právnícké osoby	11
1.4 SPECIFIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	11
2 ZALOŽENÍ A ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	14
2.1 PODNIKATELSKÝ PLÁN	14
2.2 PERSONÁLNÍ ŘÍZENÍ.....	16
2.3 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	17
2.4 FINANČNÍ ŘÍZENÍ	17
2.5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ	18
2.5.1 Makroprostředí	19
2.5.2 Mezoprostředí	20
2.5.3 Mikroprostředí.....	21
2.5.4 SWOT analýza	21
3 PROFESE PORODNÍ ASISTENTKY A CHARAKTERISTIKA PORODNÍHO DOMU	23
3.1 HISTORIE PORODNICTVÍ OD DOMÁCÍCH PORODŮ AŽ PO SOUČASNOST	23
3.2 PORODNÍ ASISTENCE	24
3.2.1 Potřebné vzdělání oboru porodní asistentka	26
3.2.2 Možnosti uplatnění porodních asistentek	26
3.2.3 Rizika povolání porodních asistentek	27
3.2.4 Pohled lékařů na profesi porodní asistentky	29
3.3 PORODNÍ DŮM	30
3.3.1 Filozofie porodního domu	31
3.3.2 Koncepce porodního domu	33
4 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 SITUAČNÍ ANALÝZA	36
5.1 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	36
5.1.1 Politické prostředí	36
5.1.2 Ekonomické prostředí	38
5.1.3 Sociální prostředí	39
5.1.4 Technologické prostředí.....	40

5.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	41
5.2.1	Stávající konkurence	41
5.2.2	Potencionální konkurence	45
5.2.3	Substituty.....	45
5.2.4	Odběratelé	45
5.2.5	Dodavatelé.....	46
5.3	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	46
5.3.1	Cíle průzkumu	46
5.3.2	Metodika dotazníkového šetření	46
5.3.3	Struktura výzkumného vzorku	47
5.3.4	Vyhodnocení získaných dat	48
5.3.5	Shrnutí dotazníkového šetření.....	55
5.4	OT ANALÝZA	56
6	SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	59
6.1	TITULNÍ LIST	59
6.2	SHRUTÍ.....	59
6.3	ANALÝZA KONKURENCE	59
6.4	MARKETINGOVÁ A OBCHODNÍ STRATEGIE.....	60
6.4.1	Mise, vize, cíle	60
6.4.2	Výběr cílového trhu.....	61
6.4.3	Marketingový mix	61
6.5	FINANČNÍ PLÁN	67
6.5.1	Výnosy	67
6.5.2	Náklady	69
6.5.3	Cash flow	72
6.5.4	Bod zvratu	79
6.6	PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	80
7	RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	82
8	ČASOVÁ ANALÝZA	85
9	ZHODNOCENÍ NÁVRHU PROJEKTU A OMEZENÍ IMPLEMENTACE PROJEKTU DO PRAXE.....	87
	ZÁVĚR	89
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	91
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	97
	SEZNAM OBRÁZKŮ	98
	SEZNAM TABULEK.....	99
	SEZNAM PŘÍLOH.....	101

ÚVOD

Nejkrásnějším obdobím v životě každé ženy je těhotenství a následný příchod novorozence na svět. Nedílnou součástí tohoto procesu je také porod. Každá budoucí maminka si svůj porod představuje jinak. Jedna chce родit v nemocnici, kde se o ni bude starat specializovaný tým zdravotníků v čele s lékařem, druhá chce prožít přirozený, alternativní porod bez lékařských intervencí. V České republice převládají porody v porodnicích, ale zdravotnická zařízení, zaměřující se na alternativní služby a porody, tzv. porodní domy, zde chybí. Přestože právní úprava České republiky vznik nových porodních domů umožňuje, dosud zde žádný nevznikl. V únoru letošního roku vzniklo v nemocnici Na Bulovce Centrum porodní asistence, které je s porodním domem často zaměňováno, ale o zdravotnické zařízení typu porodní dům se nejedná. Z tohoto důvodu je zpracována tato diplomová práce, jejímž hlavním cílem je vytvořit projekt pro založení porodního domu v Moravskoslezském kraji a zhodnotit jeho realizovatelnost v praxi.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Cílem teoretické části je podrobné zpracování zásadních témat, zároveň tato část slouží jako podklad pro zpracování praktické části. Teoretická část popisuje podnikání v České republice, založení a řízení zdravotnického zařízení, charakteristiku profese porodní asistentky a popis porodního domu.

Praktická část se skládá z analýzy makroprostředí, mezoprostředí a dotazníkového průzkumu. Analýza makroprostředí je zpracována pomocí PEST analýzy, analýza mezoprostředí pomocí Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil. Celkové zhodnocení tržního prostředí je zpracováno pomocí zkrácené verze SWOT analýzy, tzv. OT analýzy, která shrnuje jednotlivé příležitosti a hrozby. Dotazníkový průzkum slouží k ověření zájmu potencionálních klientek o služby porodního domu.

Součástí praktické části je také podrobně zpracovaný podnikatelský plán pro otevření nového porodního domu v Moravskoslezském kraji. Tento podnikatelský plán byl zpracován na základě závěrů vyplývajících z jednotlivých analýz a dotazníkového průzkumu, v budoucnu může sloužit jako podklad pro založení podobného zdravotnického zařízení v oblasti porodnictví.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vytvořit projekt pro založení porodního domu v Moravskoslezském kraji a zhodnotit jeho realizovatelnost v praxi.

Cílem teoretické části je charakterizovat proces založení a řízení zdravotnického zařízení na základě poznatků z dostupné literatury.

Praktická část má tyto cíle:

- popsat a analyzovat současný stav porodnosti a porodnictví v Moravskoslezském kraji,
- na základě výsledků analýzy navrhnout projekt pro otevření porodního domu v Moravskoslezském kraji,
- zhodnotit rizika a omezení realizace projektu v praxi.

Pro analýzu makroprostředí je použita PEST analýza a pro analýzu mezoprostředí Porterova analýza pěti konkurenčních sil. Následně je zpracována OT analýza, která shrnuje příležitosti a hrozby. Na základě výsledků analýz je navržen projekt pro otevření porodního domu v Moravskoslezském kraji.

Praktickou část tvoří také dotazníkový průzkum, jehož účelem je zjistit zájem klientek žijících v Moravskoslezském kraji o služby porodního domu. Průzkum je realizován formou kvantitativního výzkumu technikou dotazníkového šetření. Dotazník se skládá z 15 otázek. První část dotazníku je zaměřena na otázky týkající se místa porodu, preferencí a znalostí v oblasti porodnictví, následují otázky zaměřené na služby porodního domu, zájem o jejich využití a ochotu platit. Závěrem jsou položeny otázky zaměřené na demografické údaje respondentek – věk, vzdělání a bydliště. Sběr dat je uskutečněn formou anonymního dotazníku prostřednictvím internetových stránek - jsou osloveny těhotné ženy a maminky na různých diskuzních fórech zaměřených na mateřskou tematiku, skupinách na facebooku, ale i ženy, které ještě nerodily. Výsledky průzkumu jsou vyhodnoceny prostřednictvím programu MS Excel, následně zpracovány pomocí deskriptivní statistiky.

Nejpodstatnějším prvkem diplomové práce je podnikatelský plán, který je dále podroben finanční, rizikové a časové analýze. Cílem analýz je zhodnocení realizovatelnosti podnikatelského plánu do praxe.

Na základě zjištěných zkušeností bude vytvořen projekt pro založení nového porodního domu v Moravskoslezském kraji.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Mezi zákony upravující podnikání v České republice patří občanský zákoník č. 89/2012 Sb., zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) a také zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). Občanský zákoník upravuje vztahy právnických a fyzických osob, vztahy mezi nimi a státem. Živnostenský zákon upravuje podmínky živnostenského podnikání (živnost) a kontrolu nad jejich dodržováním. Zákon o obchodních korporacích je věnován obchodním společnostem – veřejné obchodní společnosti, komanditní společnosti, společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti a družstvu a jejich podrobné úpravě.

1.1 Definice podnikání, význam podniku

Definice podnikatele dle občanského zákoníku č. 89/2012 Sb.: *„Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele.“* Podnikatel může být jak fyzická, tak právnická osoba.

Definice podnikání dle živnostenského zákona č. 455/1991 Sb.: *„Živnost je soustavná činnost provozována samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených tímto zákonem.“*

Interpretace podnikání má několik pojetí:

- ekonomické – podnikání je dynamický proces, který vytváří přidanou hodnotu, je to zapojení ekonomických zdrojů a aktivit, za účelem zvýšení jejich původní hodnoty
- psychologické – podnikání je činnost, která je motivovaná potřebou něco získat, vyzkoušet, splnit, něčeho dosáhnout, také je to prostředek k seberealizaci, zbavení se závislosti, postavení se na vlastní nohy atd.
- sociologické – podnikání vytváří blahobyt pro všechny jeho účastníky, hledá způsoby k lepšímu využití zdrojů, vytváří pracovní místa a příležitosti
- právnícké – podnikání je soustavná činnost prováděna samostatně podnikatelem vlastním jménem, na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku (Veber a Srpová, 2012, s. 14).

1.2 Založení podniku

Pro zahájení podnikatelské činnosti je potřeba založit podnik. V odborné literatuře existuje několik definicí podniku. Definice podniku podle Synka a Kislingerové (2010, s. 3): „Podnik je instituce vzniklá k výkonu podnikatelské činnosti, tedy institucionalizované podnikání.“ Založení podniku souvisí s řadou dalších činností, které se založením podniku souvisí.

1.2.1 Činnosti související se založením podniku

Založení podniku je proces řízený člověkem, vlastníkem a podnikatelem. Zakladatel podniku by měl postupovat dle následujících bodů:

- měl by si vymezit předmět své činnosti,
- měl by si vyjasnit potřebu finančních a jiných prostředků a také jejich dostupnost,
- měl by zvážit, zda má sociálně psychologické předpoklady pro podnikání,
- případně by si měl také doplnit znalosti právních a dalších norem týkajících se oboru, ve kterém chce podnikat (Synek, 2011, s. 24).

1.2.2 Postup při zakládání podniku

Pokud se podnikatel rozhodne založit podnik, musí také s platnou právní úpravou splnit formální předpoklady. Podle právní formy podnikání, kterou si zakladatel zvolí, se liší také postup založení. Postup se liší hlavně v případě, zda se bude jednat o provozování podniku fyzické osoby - živnostníka, nebo právnické osoby - obchodní společnosti. Podnikání fyzických a právnických osob se od sebe liší dvěma způsoby:

- 1) Fyzické osoby vystupují v roli podnikatele, ale také v roli výkonné pracovní síly. U právnických osob společníci přinášejí kapitálový vklad, ale mohou nebo nemusí ve společnosti pracovat.
- 2) Fyzické osoby (podnikatelé) jsou objektem právních vztahů, naopak u právnických osob do právních vztahů vstupuje pouze společnost - podnik. (Synek, 2011, s. 36)

Živnost může provozovat fyzická i právnická osoba. Všeobecnými podmínkami k získání souhlasu k provozování živnosti fyzických osob jsou plná svéprávnost a bezúhonnost. U právnických osob musí všeobecné podmínky splňovat odpovědný zástupce. Dle

živnostenského zákona se živnosti rozdělují podle odborné způsobilosti a z hlediska předmětu podnikání: (Synek, 2011, s. 36-37)

- 1) živnosti ohlašovací - mohou vzniknout a být provozovány na základě ohlášení, jsou osvědčeny výpisem ze živnostenského rejstříku, dále se dělí na řemeslné, vázané a volné,
 - a) řemeslné živnosti - podmínkou pro získání a provozování je výuční list, maturita v oboru, diplom v oboru nebo šestiletá praxe v oboru,
 - b) vázané živnosti - podmínkou pro získání a provozování je prokázání odborné způsobilosti, prokázané živnostenským zákonem,
 - c) živnosti volné - pro získání není potřeba žádné odborné způsobilosti,
- 2) živnosti koncesované - mohou být provozovány na základě koncese, jsou osvědčeny výpisem ze živnostenského rejstříku, např. výroba zubních náhrad (Srpková, 2010, s. 67).

K získání živnostenského listu musí fyzická nebo právnická osoba ohlásit živnost u místně příslušného živnostenského úřadu. K založení obchodní společnosti musí být nejprve sepsána společenská smlouva, kterou musí podepsat všichni společníci. Smlouva i podpisy musí být notářsky ověřeny. Dále je potřeba složit základní kapitál (peněžní nebo nepeněžní vklad společníků). Poté odpovědný zástupce společnosti zažádá o výpis z rejstříku trestů a doloží odbornou způsobilost. Následuje podání žádosti na místně příslušný živnostenský úřad a nakonec žádost o registraci u obchodního rejstříku. (Synek, 2011, s. 37-38)

1.3 Právní formy podniků

Formu podnikání si vybírá každý podnikatel dle svého uvážení. Jeho rozhodnutí ovlivňuje také to, že každá právní forma je podřízena dalším právním normám. Mezi hlavní kritéria rozhodování o volbě právní formy patří:

- způsob a rozsah ručení,
- oprávnění k řízení
- počet zakladatelů
- nároky na počáteční kapitál,
- administrativní náročnost založení podniku a rozsah výdajů spojených se založením a provozováním podniku,
- účast na zisku či ztrátě,
- finanční možnosti,

- daňové zatížení,
- zveřejňovací povinnost (Synek, 2011, s. 26-33).

1.3.1 Fyzické osoby

Fyzické osoby nejsou povinny vést podvojný účetnictví, ale musí vést daňovou evidenci - tzn. evidenci příjmů a výdajů. Dále je povinna hradit daň z příjmu fyzických osob (15 % ze zdanitelné základny). Fyzické osoby ručí za své závazky celým svým majetkem - jak firemním, tak osobním. Pokud dojde k bankrotu, pohledávky mohou být uspokojeny i z osobního majetku. V oblasti zdravotnictví v České republice patří do této kategorie všichni stomatologové, praktičtí lékaři, privátní odborní lékaři, lékárníci, většina zdravotní dopravy, majitelé obchodů se zdravotnickým zásobováním, majitelé soukromých zdravotnických nebo lékařských zařízení, majitelé soukromých laboratoří, dealeri zdravotnických potřeb, majitelé firem poskytující odborné služby zdravotnickým zařízením a lékaři zaměstnanci. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 57-60)

1.3.2 Právnícké osoby

Právnícké osoby musí vést podvojný účetnictví, jsou povinny účtovat v plném rozsahu a platit daň z příjmu právníckých osob. Ve zdravotnictví jsou nejčastějšími právníckými osobami společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti, příspěvkové organizace a sdružení praxí. Nejrozšířenější formou podnikání více osob ve zdravotnictví je s.r.o. Tuto formu si vybírají lékaři pracující v soukromých zdravotnických střediscích, zdravotníci v oboru zdravotnického zásobování, prodeje zdravotních potřeb distribuce léčiv, dealerské firmy. Formu akciových společností volí střední a velké nemocnice, které mají jako výlučného akcionáře město nebo kraj. Jedná se především o firmy farmaceutického průmyslu, zdravotnické zásobování, velkodistributory léčiv nebo zdravotnické techniky. Mezi příspěvkové organizace řadíme velké státní nemocnice, státní zdravotnická zařízení a fakultní nemocnice. Sdružení praxí je volnou formou společného provozování lékařské nebo zdravotnické profese, zároveň je zachována plná samostatnost fyzických osob. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 64-68)

1.4 Specifika podnikání ve zdravotnictví

Zdravotnictví je součástí národního hospodářství, výsledkem jeho činnosti jsou služby (tedy nehmotné produkty), které mohou být ve formě zdravých či uzdravených lidí, někdy však může jít pouze o zmírnění bolesti a důstojné dožití. Nejdůležitějším výsledkem

zdravotnictví jsou lidské zdraví a kvalitní život, které jsou považovány za nejcennější hodnotu. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 7)

Trh zdravotnických služeb neřídí stát, ale má na něj silný vliv. Tímto dochází k silnému ovlivňování tržních mechanismů. Také ve zdravotnictví se nachází konkurenční prostředí, ale na prvním místě musí být vždy pacient. Zdravotnická zařízení by měla sledovat potřeby svých cílových zákazníků (pacientů) a svých dodavatelů. Pokud komunikují se zdravotními pojišťovnami, musí reagovat také na jejich požadavky a plány. Tak, jako ostatní podniky v jiných oblastech ekonomiky, musí mít i zdravotnická zařízení přehled o konkurenci a upevňovat svou pozici na trhu. (Slouka, 2017, s. 28-30)

Základní znaky trhu se zdravotnickými službami:

- koexistence státních a soukromých zdravotnických zařízení,
- většina služeb ve zdravotnictví je hrazena pojišťovnou a regulovanými cenami, menší část služeb tvoří výkony se smluvními cenami a přímou platbou pacienta,
- vývoj zdravotnictví závisí na politice zdravotních pojišťoven,
- výstupem práce je péče o zdraví,
- etika povolání zdravotníka,
- zdraví obyvatelstva je ovlivněno genetikou, životním prostředím, životním stylem a systémem zdravotních služeb,
- zdravotnictví se neustále vyvíjí, je otevřeným systémem, který se týká každého člověka,
- společnost vnímá problémy zdravotnictví, což má výrazný politický důsledek (Slouka, 2017, s. 29).

Zdravotnické služby jsou poskytovány v různých zdravotnických zařízeních, jako jsou nemocnice, kliniky, soukromé léčebné ústavy, lázně, ordinace privátních lékařů, soukromé laboratoře, lékárny, fyzioterapeutické ústavy a jiné. Zdravotnická zařízení (instituce) lze dělit podle:

- a) vlastnictví,
- b) ziskovosti.

Zařízení podle vlastnictví dělíme na veřejné (např. některé nemocnice) a soukromé (např. ambulance praktických lékařů, stomatologové). Podle ziskovosti se dělí zařízení na

instituce založené na tvorbě zisku (soukromé nemocnice, soukromé lékárny) a instituce neziskové (non profitní organizace). (Zlámal a Bellová, 2013, s. 56-57)

Slouka (2017, s. 28-29) uvádí, že primárním úkolem státních i soukromých zdravotnických zařízení je uspokojit zdravotní potřeby obyvatelstva. Když je pacient se službou spokojený, navštěvuje dané zařízení více klientů a díky tomu zařízení prosperuje. Posláním zdravotníků je pomáhat ostatním lidem, zlepšovat kvalitu jejich života, zachraňovat lidské životy. Tím se zdravotnictví odlišuje od jiných oblastí ekonomiky.

V současnosti se na trhu nachází nově vytvořená zdravotnická zařízení a zařízení, která jsou převzata ze systému zdravotní péče totalitního režimu. Vlastnit a provozovat zdravotnické zařízení může fyzická osoba, sdružení fyzických osob, právnická osoba (s.r.o.) nebo veřejná obchodní společnost (v.o.s.). Oproti České republice jsou v západních zemích běžnější společné praxe, které mají lepší vyjednávací sílu s pojišťovnami, společný marketing a další. Při vlastnění nebo provozování musí být společnost zapsána do obchodního rejstříku. Poté musí každé zdravotnické zařízení splňovat pevně dané podmínky, aby mohlo být registrováno odborem zdravotnictví spádového krajského úřadu. (Slouka, 2017, s. 12-16)

2 ZALOŽENÍ A ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Před zahájením podnikání je potřeba učinit několik kroků a vzít v potaz mnoho faktorů. Je důležité posoudit osobní předpoklady pro podnikání, podporu okolí, myšlenku podnikatelského nápadu, konkurenční výhodu vůči ostatním firmám. Měl by být sestaven zakladatelský rozpočet a stanovena výše počátečního kapitálu. Podnikání by nemělo být zahájeno dříve, než bude sestaven podnikatelský plán. Dále by podnikatel měl znát základní legislativu související s podnikáním a zvolit si právní formu své budoucí firmy. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 54)

Založení zdravotnického zařízení má své speciální podmínky, které jsou dané požadavky státu. Dle Zlámala a Bellové (2013, s. 58-59) jsou tyto požadavky a podmínky prakticky stejné jak pro fyzické, tak pro právnické osoby. Patří sem získání licence České lékařské komory, schválení ordinačních a dalších prostor hygienickou stanicí, schválení hygienicko-epidemiologického režimu hygienickou stanicí, schválení technického a personálního vybavení ČLK, registrace a schválení zdravotnického zařízení u místně příslušného Krajského úřadu, uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami a uzavření profesního pojištění (musí být pojištěn celý zdravotnický personál). Dále následují obecné kroky – přidělení identifikačního čísla (IČO), registrace zdravotnického zařízení u místně příslušného finančního úřadu, registrace zdravotnického zařízení k účasti na důchodovém pojištění, registrace k účasti na povinném zdravotním pojištění, registrace k povinnému sociálnímu zabezpečení, otevření běžného (podnikatelského) účtu, opatření razítka a dokumentů pro vedení účetnictví. Nepovinné je pojištění majetku proti škodám, živelným pohromám a krádežím movitých věcí. Nezbytnou činností související se založením zdravotnického zařízení je také zpracování podnikatelského plánu.

2.1 Podnikatelský plán

Úspěchem každého začínajícího podnikání je dobrý nápad. Pro posouzení reálnosti a životaschopnosti podnikatelského nápadu slouží sestavení podnikatelského plánu. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 59)

Definice podnikatelského plánu podle Srpkové a kol. (2011, s. 14): „*Podnikatelský plán je písemný dokument, který popisuje všechny podstatné vnější i vnitřní okolnosti související s podnikatelským záměrem. Je to formální shrnutí podnikatelských cílů, důvodů jejich reálnosti a dosažitelnosti a shrnutí jednotlivých kroků vedoucích k dosažení těchto cílů.*“

Podnikatel na základě podnikatelského plánu zjistí celkovou částku finančních prostředků, potřebu cizích zdrojů a možnosti jejich zhodnocení. Poté může oslovit investora. Když podnikatel sestavuje podnikatelský plán, je důležité, aby si promyslel nezbytné kroky v jednotlivých oblastech, jak osloví zákazníky, na kterých trzích bude nabízet svůj produkt, jak silná je konkurence, jak se od ní odliší, kolik bude potřebovat zaměstnanců, jestli bude mít dostatek výrobní kapacity a jiné. (Srpková a kol., 2011, s. 14)

Prosperující podnikání je podle Abramsové (2014, s. 4) hlavním účelem tvorby podnikatelského plánu. Výhledově je nesmyslné tvořit podnikatelský plán, jehož úkolem je opatření finančních prostředků, pokud je daný podnik koncipován tak, že je předurčen k neúspěchu. Při zpracování podnikatelského plánu by měly být navrženy takové strategie, které budou kromě zlepšování celkové výkonnosti podniku zvyšovat také osobní spokojenost podnikatele.

Podle Srpkové a Řehoře (2010, s. 60) by podnikatelský plán měl být:

- inovativní - produkt nebo služba musí zákazníkovi přinášet přidanou hodnotu,
- srozumitelný - sestaven jednoduše, stručně, jsou vyzdvihnuty základní údaje,
- logický a přehledný - myšlenky a informace na sebe musí navazovat, nesmí si odporovat,
- pravdivý a reálný,
- respektující rizika - respektování rizik zvyšuje důvěryhodnost podnikatelského plánu.

Obsah podnikatelského plánu není pevně určen. Požadavky na strukturu a rozsah si každý investor nebo banka určují sami, investorům zpravidla stačí podnikatelský plán formou prezentace, banky trvají na doložení dalších dokumentů a informací.

Základní body podnikatelského plánu:

- 1) titulní list,
- 2) obsah,
- 3) úvod, účel a pozice dokumentu,
- 4) shrnutí,
- 5) popis podnikatelské příležitosti,
- 6) cíle firmy a vlastníků,
- 7) potenciální trhy,

- 8) analýzy konkurence,
- 9) marketingová a obchodní strategie,
- 10) realizační projektový plán,
- 11) finanční plán,
- 12) hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu,
- 13) přílohy (Srpková a kol., 2011, s. 14 - 15).

2.2 Personální řízení

V literatuře existují různé definice managementu. Dle Jakušové (2010, s. 12) je management ucelený soubor ověřených přístupů, metod, názorů, ale také vynakládání úsilí řídicích pracovníků – manažerů, kteří využívají finanční, lidské, materiálně-technické, informační a časové zdroje tak, aby byl dosažen určitý, předem definovaný cíl. Plevová (2012, s. 11) uvádí, že management má několik významů – určitý způsob vedení lidí, vedoucí představitelé organizace, předmět studia a výzkumu a dovednost a činnost člověka.

Obecně jsou vedení a řízení významově dvě stejná slova, ale při práci s týmy se jejich význam liší. Souvisí to s profesí manažera a leadera. Manažer vychází z anglického slova management = řízení, leader z anglického leadership = vedení. V malých zdravotnických zařízeních může být leaderem i manažerem stejná osoba, ale při práci v týmu ve větších zařízeních je podstatné jejich funkce a kompetence odlišit. Manažer je vedoucí provozu, mezi jeho kompetence patří řízení lidí a jejich každodenních činností. Manažer může mít vybudovanou autoritu díky svého pracovního postavení a „dělá věci správně“. Stanovené cíle plní výběrem konkrétních pracovníků, organizováním, rozdělováním, vybavením znalostmi a informacemi, kontrolováním, sledováním výsledků. Leader by se měl zaměřovat víc na strategii, inspirovat a motivovat pracovníky, podřízení by jej měli následovat dobrovolně a s chutí. Leader by měl „dělat správné věci“. Hlavním zdrojem jeho funkce je tým. Týmu předává myšlenky, vize a pomáhá posouvat se správným směrem. (Slouka, 2017, s. 109 - 110)

Z pohledu Oldena (2011, s. 83 - 98) existují dvě varianty tvorby týmu. Manažer může vybírat lidi, kteří spolu mají něco společného - např. věk, vzdělání nebo rozsah zkušeností. Je pravděpodobné, že skupina těchto lidí bude dobře spolupracovat, rychle se shodnou na

řešení situace, ale bude jim chybět diskuze. Naopak lze vybrat pracovníky, kteří mají odlišné zkušenosti a postavení, ale díky tomu budou víc hledat inovativní řešení. Správné rozdělení práce, řešení potenciačních konfliktů a motivování pracovníků ke spolupráci je však plně v kompetenci leadera. Mezi nejdůležitější úkoly manažerů ve zdravotnictví z pohledu pacientů patří především sestavení dobrého týmu a jeho správné vedení.

Každé zdravotnické pracoviště má svou personální strukturu. Nejčastěji jde o pořadí primář (leader), zástupce (hlavní manažer), jednotliví vedoucí úseku (manažeri první linie) a ostatní lékaři. U nelékařského personálu je pořadí vrchní sestra (leader), jednotlivé staniční sestry (manažeri první linie) a ostatní nelékařský personál. Tato struktura se nazývá organizační struktura. Pokud si spolupracovník první linie neuvědomí, že posláním leadera je vést a rozhodovat, tým nebude nikdy fungovat. Naopak nebude fungovat ani tým, kde vedoucí nebude naslouchat spolupracovníkům první linie. (Slouka, 2017, s. 113 - 116)

2.3 Marketingové řízení

Dle Slouky (2017, s. 22) je marketing trvalý proces řízení složek firmy tak, aby zapadaly do celkového zaměření firmy. Jednotlivé složky musí znát marketingové cíle podniku a musí se s nimi shodovat. Pro jednotlivé úrovně řízení firmy musí být cíle podrobně rozvedeny.

K rozvedení jednotlivých cílů slouží nástroje marketingového mixu. Podle Srpové (2011, s. 23) je nejznámější marketingový mix, který se skládá ze čtyř nástrojů - 4P. Mezi nástroje patří produkt (product), cena (price), distribuce (place) a propagace (promotion). V dnešní době existují také různé modifikace marketingového mixu. Jednou z modifikací je marketingový mix v podobě 7P. Ke klasickému marketingovému mixu 4P byly přidány politicko-společenské rozhodnutí (politics), veřejné mínění (public opinion) a lidské zdroje (people). Druhou modifikací je zákaznický marketingový mix 4C. Jedná se o prvky zákazník (customer), náklady na zákazníka (cost), pohodlná dostupnost (convenience) a komunikace (communications).

2.4 Finanční řízení

Získávání a rozdělování finančních zdrojů označujeme jako financování (finanční řízení). Finanční řízení představuje hlavní složkou řízení podniku. V malých podnicích se financováním zabývá majitel, hospodář nebo pokladník, u větších firem je to hlavní účetní,

ve velkých firmách finanční ředitel se svým týmem finančních manažerů. Mezi cíle finančního řízení patří zajištění růstu tržní hodnoty podniku a průběžné platební schopnosti. Financování má tyto úkoly:

- 1) získávat kapitál pro potřeby firmy, rozhodovat o jeho složení a změnách,
- 2) rozhodovat o umístění kapitálu,
- 3) rozhodovat o rozdělení zisku,
- 4) předpovídat, plánovat, zaznamenávat, analyzovat, kontrolovat a řídit hospodářskou činnost firmy (Synek, 2011, s. 330 - 331).

Podstatným úkolem každého podnikatele je také sestavit zakladatelský rozpočet, jehož obsahem jsou všechny hlediska financování. Patří sem předpokládané výnosy, náklady a zisk, rozsah dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, potřebných oběžných aktiv a zdrojů krytí, výpočet celkové očekávané výnosnosti podniku, výnosnosti vlastního kapitálu a výpočet návratnosti celého záměru. Výpočty lze provést pomocí finančních ukazatelů. (Synek, 2011, s. 41 - 42)

Mezi finanční ukazatele patří rentabilita, likvidita, aktivita a zadluženost. Ukazatel rentability informuje poskytovatele kapitálu o schopnosti firmy tvořit zisk a zhodnocovat vložený kapitál, ukazatel likvidity informuje o schopnosti splácet včas a bez problémů krátkodobé závazky. Ukazatel aktivity ukazuje intenzitu využití jednotlivých složek majetku, ukazatel zadluženosti informuje o dlouhodobé stabilitě firmy. Kromě výpočtu těchto ukazatelů je doporučován také výpočet bodu zvratu. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 65)

Podle Cleverleyho (2011, s. 313 - 338) je bod zvratu stav, kdy podnik dosahuje nulového zisku a jeho příjmy jsou rovny nákladům. Výsledkem výpočtu bodu zvratu je objem produkce, kdy organizace dosahuje nulového zisku. Při výpočtu bodu zvratu se náklady dělí na fixní a variabilní. Fixní náklady se s objemem produkce nemění (např. úhrada energií), variabilní náklady s růstem produkce stoupají úměrně (např. spotřeba zdravotnického materiálu).

2.5 Analýza prostředí

Strategická analýza poskytuje základní informace pro řízení firmy a pro výběr vhodné strategie. Zdravotnické zařízení je otevřený systém, který se musí přizpůsobovat změnám okolí a svým vlastním potřebám. Pravidelně by měl podnik provádět analýzu prostředí,

kteřá mu poskytne zpětnou vazbu efektivitý jeho kroků, pomůže vyhnout se hrozbám, flexibilní reakci na změny ve zdravotnictví nebo na trhu a předvídat potřebné kroky k tomu, aby se mohl přizpůsobit vývoji. Primární je představa o prostředí, ve kterém se zdravotnické zařízení pohybuje. Prostředí se dělí na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. (Slouka, 2017, s. 52-54)

Informace, které jsou nutné pro zpracování analýz, lze získat dvěma způsoby. První způsob je vlastní zjištění. Informace získané vlastním zjištěním jsou primární a velmi důležité, jelikož jsou zacíleny na dané zdravotnické zařízení. Získání těchto informací může být jak drahé, tak časově náročné. Druhý způsob je získání informací pomocí někoho jiného. Výhodou je velká úspora času, jelikož se zjišťováním zabývá někdo jiný, na druhou stranu mohou být tyto výsledky nepřesné. (Slouka, 2017, s. 54)

2.5.1 Makroprostředí

Jedná se o vnější vlivy, které jsou podstatné, ale nelze je ovlivnit. Pro analýzu makroprostředí je dle Slouky (2017, s. 54 - 58) nejčastěji využívána PEST analýza. Výstupem této analýzy by měla být identifikace nejdůležitějších faktorů, které firmu ovlivňují. Určitá část těchto výstupů je také součástí vstupů analýzy mikroprostředí. PEST analýzy zkoumá čtyři až šest základních oblastí makroprostředí:

P = politické vlivy - jedná se o zákony, místní vyhlášky, regionální specifika chránící spotřebitele či pacienta nebo upravující pravidla konkurenčního chování, daňové podmínky.

E = ekonomické vlivy - závisí na vývoji ekonomiky státu a zahraničí, míře inflace, vývoji směnných kurzů, pracovní produktivitě.

S = sociální vlivy - řadí se zde věkové rozložení obyvatelstva, rozložení pohlaví, náboženství a etnické příslušnosti, tyto vlivy se promítají do kupního a kulturního chování spotřebitelů.

T = technologické vlivy – medicínské technologické vlivy se v dnešní době vyvíjejí velmi rychle, díky tomu se na trh dostává velké množství nových nabídek, otevírají se nové trhy a nové možnosti.

L = legislativní vlivy - stát legislativou upravuje vztahy producenti - spotřebitelé, ve zdravotnictví jde o vztah zdravotnické zařízení - pacient.

E = ekologické vlivy - současný vývoj společnosti usiluje o respektování přírodních vlivů a zákonů, proto se i stát snaží prostřednictvím legislativy směřovat firmy k šetrnému přístupu k životnímu prostředí.

2.5.2 Mezoprostředí

Tuto oblast je zdravotnické zařízení schopno částečně ovlivňovat. Jedná se převážně o výskyt konkurence. K analýze mezoprostředí je nejčastěji používán Porterův model pěti konkurenčních sil, tzv. Model 5P:

Stávající konkurence

Je důležité mít přehled o vnějším prostředí podniku, vědět, kdo je konkurencí a jaká je jeho pozice na trhu. Zdravotnická zařízení, která mají stejné zaměření, jsou také konkurenty, neboť musí bojovat o udržení pacientů. Pokud nebude mít zdravotnické zařízení dostatek pacientů, nebude prosperovat. V České republice není konkurenční politika ve zdravotnictví tak tvrdá, jako je v zahraničí. V Česku si drží solidní etickou úroveň a většina pracovišť pacienty informuje o svých přednostech, aniž by byla shazována konkurence.

Potencionální konkurence

Rozbor potencionální konkurence je stejný, jako u stávající konkurence, rozdíl je v tom, že se řeší i hrozby nové konkurence. Podnik by měl předvídat finanční dopad a chování klientů.

Substituty

Jedná se o nahrazení produktu firmy produktem jiné firmy. Substitut může být hmotný i nehmotný. Ve zdravotnictví lze uvést jako příklad nahrazení originálního léku generiky. Ve službách může konkurence poskytovat terapeutickou metodu modifikovaně nebo levněji. Čím víc je služba náročná, tím je méně pravděpodobné, že bude nahrazena substitutem.

Odběratelé

Čím méně odběratelů je, tím větší je jejich vyjednávací síla. Když má firma hodně odběratelů, nemůže ji odchod jednoho z nich ke konkurenci ohrozit a naopak, pokud má firma odběratelů málo, odchod jednoho už ji ohrozit může. Kupující (zákazník) může o ceně zboží smlouvat, nebo si půjde zboží obstarat k jinému dodavateli. V nekomerční sféře ve zdravotnictví se usiluje především o udržení si pacienta (odběratele), který by mohl

odejít do jiného zdravotnického zařízení. Cena za ošetření (službu) je pevně stanovena. V komerční sféře se jedná o tlak trhu na zlevnění různých ošetření. Pro udržení pacienta je podstatné kvalitní provedení služby (ošetření) a dostatečná komunikace mezi poskytovatelem a pacientem. Cena se řídí možnostmi trhu.

Dodavatelé

Pokud je dodavatel jedinečný, velký, významný, nebo neexistuje nikdo, kdo by ho nahradil, má na trhu silné vyjednávací postavení. Dodavatel také ovlivňuje vstupní náklady podniku. Ve zdravotnictví se jedná o vybavení a spotřební materiál. (Slouka, 2017, s. 63-68)

2.5.3 Mikroprostředí

Mikroprostředí je prostředí uvnitř podniku, které můžeme ovlivňovat nebo kontrolovat. Výstup z mikroprostředí působí na mezoprostředí a makroprostředí. Na základě zkoumání mikroprostředí můžeme odhalit silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby podniku. K rozboru mikroprostředí je nejčastěji využívána SWOT analýza. (Slouka, 2017, s. 70-71)

2.5.4 SWOT analýza

SWOT analýza slouží k nejčastějšímu, spolehlivému a jednoduše pochopitelnému způsobu rozboru mikroprostředí. Je také jedním ze základních kamenů strategického managementu a strategického plánování a měla by vedení zdravotnického zařízení vést k zamyšlení nad budoucností firmy. SWOT je zkratka počátečních písmen ze čtyř anglických slov: S = strengths (silné stránky), W = weaknesses (slabé stránky), O = opportunities (příležitosti) a T = threats (hrozby).

S - silné stránky jsou vlastnosti zdravotnických zařízení, na kterých lze dále stavět, jsou to přednosti proti konkurenci. Mezi silné stránky patří např. kvalitní management, kvalitní zaměstnanci, moderní technologie, široký sortiment služeb, kvalitní marketing.

W - slabé stránky jsou skutečnosti, které snižují výkon zdravotnického zařízení nebo zhoršují výhled do budoucnosti. Patří mezi ně např. zastaralé vybavení, slabá výkonnost, nízká ziskovost, demotivovanost, vyhořelost spolupracovníků.

O - příležitosti jsou tzv. šance pro rozvoj podniku a posílení pozice na trhu. Mezi příležitosti řadíme přednáškové aktivity, vzdělávání personálu v oblasti komunikace, získání nové klientely, nové spolupráce, zavedení nových výrobků.

T - za hrozby se považují slabá místa firmy, která mohou za určitých okolností vést k omezení provozu nebo dokonce zániku zdravotnického zařízení. Mezi hrozby patří např. příchod nové konkurence, nové výrobky konkurence, odchod klíčových pracovníků, ztráta pozice na trhu, vedení dokumentace. (Slouka, 2017, s. 71-74)

Podle Srpové (2011, s. 174) není klíčový výčet silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Důležité je vybrat pouze ty podstatné. Z každé kategorie by mělo být vybráno maximálně pět oblastí, které se sestaví do tabulky. Do řádků se zaznamenají silné a slabé stránky, do sloupců příležitosti a hrozby. Následně se hledají vzájemné vztahy, které jsou zapsány do buněk matice. Zapisují se symboly +, - a 0. + když silná stránka umí využít příležitost nebo předejít hrozbě, - v případě, že se podnik díky slabé stránce vyvaruje ohrožení nebo bude tato stránka změnou okolí posílena, 0 pokud neexistuje žádný vztah. Nakonec se plusy a mínusy sečtou, zároveň se sledují extrémní hodnoty. Plánovaná strategie by měla zacílit na ty kategorie, které se nejčastěji objevují ve vzájemných vztazích.

Zásady SWOT analýzy podle Červeného (2014, s. 136):

- zaměření pouze na podstatná fakta a jevy,
- zpracování za účelem, pro který je určena,
- závěry, které přímo souvisí s rozhodováním o strategii,
- vstup pouze důvěryhodných a prověřených faktů,
- objektivnost, žádné vyjádření subjektivních názorů zpracovatele.

3 PROFESE PORODNÍ ASISTENTKY A CHARAKTERISTIKA PORODNÍHO DOMU

V posledních letech je ve stále větší oblibě rodit doma. Rodící ženy nemusí nikam cestovat, jsou ve známém domácím prostředí a při porodu může být přítomen nejen partner, ale i děti. Ženy se vyhnou rutinním výkonům, jako je klystýr, holení nebo nástřih. Při porodu doma musí být přítomna pouze porodní asistentka, kterou si těhotná žena sama vybere a ke které má potřebnou důvěru.

Aby porod proběhl bezpečně a bezproblémově, potřebuje žena cítit pocit bezpečí. Každá žena se cítí bezpečně někde jinde a za jiných okolností. V České republice je běžnou nabídkou porodu pouze porod v porodnici s několikadenním pobytem. Porodnice je považována za nejbezpečnější místo pro porod, ale pokud má žena z lékařského prostředí trauma, může si ze strachu vytvořit blok a porod se nerozběhne. Naopak v zahraničí jsou běžnou součástí nabídky ambulantní porody v porodnicích, porody v porodních domech a porody doma. (Doležalová, 2016, s. 77-78, 152)

V Česku není z hlediska bezpečnosti porod doma nejlepší volbou, jelikož stát u porodu doma nezajišťuje zdravotnickou péči. Porody doma nejsou vyloženě zakázané, ale porodní asistentky nesmí vést porody mimo zdravotnická zařízení. Díky tomu probíhají domácí porody načerno. Aby mohly ženy rodit v klidu a v intimním prostředí, je pro ně východiskem porodní dům. Jednou větou lze porodní dům charakterizovat jako alternativní domácí prostředí se zajištěnou odbornou péčí. (Porodní dům u čápa, © 2019)

3.1 Historie porodnictví od domácích porodů až po současnost

První zmínky o porodních bábách pochází z 12. století. Tyto ženy měly velké zkušenosti v bylinkářství a v psychologii, kromě doktora a faráře byly považovány za nejváženější osoby ve vesnici. Péči o těhotné se učily od sebe navzájem a tuto dovednost si předávaly formou učednictví. V 18. století, za vlády Marie Terezie byly na vysokých školách zahájeny první kurzy porodnictví. Na počátku 20. století už měly porodní asistentky svou profesní organizaci, v té době se dokonce stala česká porodní asistentka předsedkyní Mezinárodní organizace porodních asistentek. Velmi malé množství porodů probíhalo v nemocnicích, většina se odehrávala doma. Činnostmi porodních asistentek bylo pečovat o těhotné ženy, provádět je porodem, jezdit za nimi na poporodní návštěvy. Rodit v porodnicích se v masivním měřítku začalo v polovině minulého století, po válce. Přesuny

porodů do porodnic probíhaly postupně, nejdříve v Čechách, později na Moravě. V 50. letech byly zrušeny živnosti a z nezávislých porodních asistentek se staly zaměstnankyně. Pracovaly buď v porodnicích, nebo v Ústavech národního zdraví. Zpravidla byly v každé ordinaci dvě porodní asistentky. Společně s lékařem pečovaly o gynekologicky nemocné a rizikově těhotné, samostatně vedly poradnu pro zdravé těhotné, přípravu k porodu, navštěvovaly ženy po porodu. Těhotná žena chodila celé těhotenství ke své porodní asistentce, v porodnici porodila pod dozorem jiné porodní asistentky, ale po propuštění do domácí péče za ní druhý den opět přijela porodní asistentka, ke které docházela během těhotenství. Zkontrolovala matku i dítě, dala potřebné rady nebo pomohla s koupáním a péčí o miminko. Péče před a po porodu tak na sebe navazovala. V 60. letech již probíhaly všechny porody v porodnicích. Porodní asistentky dál mohly vést porody, šít porodní poranění. Lékař musel být u porodu přítomen, ale pokud nebylo potřeba a nevznikly žádné komplikace, do práce porodní asistentky nijak nezasahoval. Část porodních asistentek se starala o ženy během těhotenství, na počátku porodu a po porodu. Pokud žena začala rodit, porodní asistentka za ní přijela a společně jely sanitkou do nemocnice. V porodnici porodní asistentka předala rodičku do péče dalším zdravotníkům. Tímto způsobem péče fungovala až do roku 1992. Na počátku 90. let byla zprivatizována ambulantní péče, porodní asistentky nebyly již zaměstnankyně Ústavu národního zdraví, ale staly se zaměstnankyněmi lékaře. Do té doby pracovali lékaři jen s rizikově těhotnými, na práci porodních asistentek se zdravými těhotnými nebyli zvyklí. Došli k názoru, že není potřeba mít v ordinaci dvě porodní asistentky, jak tomu bylo doposud, proto druhou propustili. Samostatná péče porodních asistentek o matky během těhotenství a návštěvy po porodu zanikly, práce porodních asistentek v porodnicích byla omezena na vedení porodů pod dohledem lékaře. (Doležalová, 2016, s. 13-15)

3.2 Porodní asistence

Definice porodní asistentky přijaté na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek z roku 2011: *„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky, a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v*

době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik a zdravotnických středisek.“ Tato definice nahrazuje Definicí porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 a 2005 Mezinárodní konfederací porodních asistentek, Světovou zdravotnickou organizací a Mezinárodní konfederací gynekologů a porodníků. (Štromerová, 2010, s. 7)

Dle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání, se „za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to jest zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péče.“

K výkonu této profese musí mít porodní asistentka potřebnou kvalifikaci - ukončené vzdělání v oboru porodní asistence, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, praxe v oboru porodní asistence 3 roky. Ne každý může profesi porodní asistentky vykonávat, kromě potřebného vzdělání je také důležitá osobnost. Porodní asistentka by měla být zodpovědná, nezávislá, měla by mít svůj vlastní názor, schopnost naslouchat, vyhodnotit danou situaci, být odvážná, pokorná a měla by umět pracovat s technikou. (Štromerová, 2010, s. 9-19)

Profese porodní asistentky také vyžaduje určitou schopnost empatie, jak uvádí Kutnohorská (2011, s. 48). Empatie je součástí efektivní komunikace. Pokud se má porodní asistentka chovat eticky, měla by si empatické dovednosti také nacvičit. Empatie je spolu s opravdovostí a vřelostí považována za jednu z podstatných podmínek úspěšné práce s klientem.

3.2.1 Potřebné vzdělání oboru porodní asistentka

Porodní asistentka je zdravotnický obor, při kterém člověk přichází do styku s přírodními vědami. Během studia musí zvládnout náročné medicínské předměty, jako je gynekologie, fyziologie a také praxi, která zaručí schopnost samostatného vedení porodu. Jedná se o velmi časově náročné studium. (Langová, 2018)

Vzdělávání porodních asistentek se řídí zákonem č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Odborná způsobilost k výkonu profese porodní asistentky se získává absolvováním:

- d) Nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,
- e) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- f) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

Absolventi bakalářského oboru porodní asistence mohou pokračovat v navazujícím magisterském studiu, které trvá minimálně 2 roky v prezenční či kombinované formě. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů nabízí studium specializačního vzdělávání pro porodní asistentky, které trvá dva roky a po jeho absolvování může porodní asistentka používat označení „specialistka“. (Pražský, 2013)

Podle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání, může *„porodní asistentka, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c) vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky na úseku péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí a péče o novorozence. Porodní asistentka musí prokázat činnost na každém z těchto úseků v minimální délce 1 měsíce, kromě úseku péče o ženu během porodu, kde musí prokázat činnost v minimální délce 6 měsíců. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.“*

3.2.2 Možnosti uplatnění porodních asistentek

Představy ČKPA, z.s. o práci porodních asistentek vycházejí z následujících zásad:

- a) těhotenství, porod a šestinedělí je pro ženu „jiným“ fyziologickým stavem, ale ne nemocí, to znamená, že žena nepotřebuje soustavný dohled a práci lékaře, který je nutný pouze v některých jeho péči vyžadujících případech,
- b) maximální rozsah péče by měla ženě poskytovat jedna porodní asistentka, kterou si žena může svobodně vybrat (stejně jako lékaře),
- c) péče by měla být ženě v průběhu těhotenství a šestinedělí poskytnuta co nejvíce ambulantně v poradně a v domácím prostředí, pobyt ženy a novorozence v nemocnici by měl být omezen na nezbytný rozsah,
- d) z hlediska hospodárnosti by měla být zdravotní péče poskytována vždy na nejnížší možné úrovni, to znamená, že lékař by neměl provádět výkony, které může zajistit porodní asistentka a porodní asistentka by neměla provádět výkony, které může zajistit nižší zdravotnický personál,
- e) povinností porodní asistentky je podporovat aktivní roli samotné ženy v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí a poskytnout ženě maximum potřebných informací (Česká komora porodních asistentek, © 2019).

Porodní asistentka v rámci své kvalifikace může vykonávat své povolání na těchto pracovištích a oblastech péče v porodní asistenci:

- a) lůžková gynekologická oddělení,
- b) porodní sály,
- c) neonatologická oddělení,
- d) gynekologicko-porodnické operační sály,
- e) soukromé porodnické ambulance,
- f) soukromé ambulance porodních asistentek,
- g) komunitní a domácí péče,
- h) specializovaná pracoviště v oblasti porodnictví a gynekologie (Česká komora porodních asistentek, © 2019).

3.2.3 Rizika povolání porodních asistentek

Každé povolání sebou nese určitá rizika. Při práci ve zdravotnictví se toto riziko násobí nejen zodpovědností člověka za sebe samotného, ale i za zdraví pacientů. Rizika péče

poskytované porodní asistentkou mimo porodnici dle Štromerové (2010, s. 24-27) dělíme na 3 skupiny:

g) Selhání lidského faktoru

Mezi selhání lidského faktoru patří neupřímné jednání porodní asistentky, neupřímné jednání ženy, selhání spolupráce mezi zdravotníky a nezkušená porodní asistentka. Porodní asistentka by vždy měla objektivně posoudit své znalosti a schopnosti. Aby mohl být vztah porodní asistentky a těhotné ženy založen na důvěře, je potřeba, aby porodní asistentka se ženou rozebrala i nepříjemné aspekty mimonemocniční péče, jako jsou její osobní limity. Porodní asistentka by měla přiznat, že se cítí v určité oblasti péče nejistá, že se jedná o její první domácí porod, první šití poporodního poranění atd. Těhotné ženě by měla tyto skutečnosti oznámit předem a dát jí možnost, zda si ji jako svou porodní asistentku vybere, nebo ne. Jestliže by porodní asistentka předstírala, že vše zná a vše umí, považovalo by se to za neupřímné jednání a mohla by ohrozit zdraví těhotné ženy i jejího dítěte. Jako neupřímné jednání ženy je považováno především zamlčení nějaké její nemoci, která může mít vliv na průběh těhotenství a porodu (např. závislost na drogách). Dále zde patří také nekontaktování dětského lékaře, který musí převzít novorozence do své péče, přestože porodní asistence sdělí tuto skutečnost jako vyřešenou. Selhání spolupráce mezi zdravotníky je považováno za nejnebezpečnější faktor, který ohrožuje zdraví a život ženy a jejího dítěte. Jedná se o náhlé situace, které jsou při normálním porodu mimo porodnici velmi ojedinělé, ale při jejich řešení je potřeba rychlý zásah a dobrou spolupráci mezi zdravotníky. S tímto faktorem musí porodní asistentky počítat a snažit se mu předcházet - pečlivým sledováním příznaků nepravidelnosti v průběhu porodu. Nezkušená porodní asistentka neznamena neupřímná ani nevzdělaná porodní asistentka, ale může to být porodní asistentka, která ještě neprošla dostatečnou praxí a s různými situacemi se ještě nesešla.

b) Geografické překážky a technické selhání

Geografickou překážkou je myšlena dopravní vzdálenost. Ve velkých městech většinou trvá doprava do porodnice přibližně 30 minut. Rizikovým faktorem je doprava v hůře dostupných oblastech, nebo pokud jsou špatně sjízdné silnice. Za technické selhání je považována porucha vlastního auta, sanitky, nebo dopravní nehoda během převozu.

c) Výskyt velmi neobvyklé komplikace

Během porodu může nastat situace, se kterou se porodní asistentka setká jen jednou v životě. Neobvyklé komplikace patří k rizikovým situacím, se kterými je třeba počítat a kterým nelze předcházet. Lze zmírnit pouze jejich negativní dopad - např. tak, že porodní asistentky budou při porodu přítomny ve dvojicích.

3.2.4 Pohled lékařů na profesi porodní asistentky

Kompetence porodní asistentky vychází z vyhlášky MZČR č. 55/2011 Sb., 5, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Výkon práce porodní asistentky v rozsahu jejich kompetencí není jednotný. Ženy si za něj musí platit, jelikož není hrazen ze všeobecného zdravotního pojištění. Z všeobecného zdravotního pojištění je hrazena pouze návštěva v těhotenství a 1-3 návštěvy po porodu. Aby byly tyto návštěvy hrazeny zdravotními pojišťovnami, musí být indikovány lékařem. Pokud může porodní asistentka pracovat samostatně, bez odborného dohledu, je to však v rozporu se zákonem. (Čermáková, 2017, s. 76-77)

V lékařském oboru platí, že kdo má titul, má vždy pravdu. Podle názorů lékařů patří těhotné ženy do kategorie lidí, kteří jsou ohroženi chorobou, proto je potřeba k nim i takto přistupovat. Jelikož neexistuje žádná zdravá těhotná, nemá porodní asistentka, která má pečovat o fyziologicky těhotné, kompetence k práci. Péči o většinu těhotných přebírá lékař, který se na péči o nemocné specializuje. (Doležalová, 2016, s. 150)

Lékař má titul, proto je v praxi profesně postaven výše, než porodní asistentka, také nese zodpovědnost za její práci. Přesvědčení, které dle Königsmarkové zůstalo z dob socialismu. Lékaři s profesí porodní asistentky již nepočítají, porodní asistentky berou jako pomocný zdravotnický personál. Lékaři vnímají porodní asistentky jako případné ohrožení, soupeře, konkurenci. (Doležalová, 2016, s. 18-19, 49)

V zahraničí je pohled lékařů na porodní asistentky odlišný. V Dánsku je vztah mezi lékaři a porodními asistentkami kolegiální. Lékaři i porodní asistentky mají své kompetence. Když lékař ženě diagnostikuje těhotenství, pošle ji za porodní asistentkou. Porodní asistentka se o ženu stará během těhotenství, porodu a šestinedělí, lékaře ženy za celé těhotenství (pokud probíhá bez komplikací) navštíví pouze dvakrát nebo třikrát. K porodu je lékař volán pouze v případě, kdy hrozí nebo vznikne komplikace. V Dánsku se v každém kraji nachází porodnice, která se specializuje na komplikované případy, předčasné porody, špatně se vyvíjející děti, nemocné těhotné ženy atd. V ostatních porodnicích je poskytována péče zdravým rodičkám. Po porodu zůstává matka v porodnici šest až

čtyřicet hodin, poté je propuštěna domů. Následující den matku navštíví porodní asistentka, která zkontroluje ji i dítě a poradí s ošetřováním dítěte. Vše je proplaceno zdravotní pojišťovnou. (Doležalová, 2016, s. 47-48)

3.3 Porodní dům

Definice porodního domu dle Štromerové (2010, s. 279): „*Porodní dům nebo ambulance PA je ambulantní zařízení poskytující primární porodnickou péči zdravým těhotným a rodícím ženám a ženám v poporodním období. Zařízení musí být jasně označeno jako pracoviště porodních asistentek.*“

Porodní dům je zdravotnické zařízení, které poskytuje porodnickou péči zdravým ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem. Je zde zaručena individuální péče, kterou poskytují samostatně registrované porodní asistentky v rozsahu kompetencí uvedených v zákoně č. 96/2004, Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhláše č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Porodní asistentky pracují v porodních domech podle mezinárodně uznávaných doporučených postupů s využitím hluboké znalosti fyziologie porodního procesu. V porodním domě se porodní asistentka stará o ženu od začátku těhotenství, při porodu až po návštěvy v období šestinedělí. Porodní dům je kompromisem mezi nemocnicí a domovem. Vzhledem a atmosférou připomíná domácí prostředí, je zde zajištěna odborná péče zdravotníků. Porodní dům je plně nezávislé zdravotnické zařízení, které je umístěno v dosahu nemocničního zařízení. S porodnicí má uzavřený smluvní vztah, pro případ, že by nastaly komplikace a bylo by potřeba zajistit lékařskou pomoc. Pro nejnepříjemnější případy je i porodní dům vybaven pro rychlý zásah, ale vybavení není na první pohled vidět. Nenachází se zde ani porodní sál, ale útulně zařízené „porodní pokoje“. (Porodní dům u čápa, © 2019)

V současné době není v České republice otevřen žádný porodní dům. Naopak v zahraničí, hlavně v zemích Evropské Unie porodní domy fungují běžně, jsou součástí porodnické péče, mají přímou legislativní podporu a někde je péče v porodních domech dokonce hrazena ze zdravotního pojištění. Porodní domy v zahraničí jsou zcela v kompetenci porodních asistentek. Tato zdravotnická zařízení tvoří součást veřejného zdravotního systému. Péče v porodních domech je také méně nákladná, než nemocniční péče. Na celém světě pracují porodní domy na principu přirozeného porodu. (Porodní dům u čápa, © 2019)

V zahraničí se porodní domy nachází v Rakousku, Švýcarsku, Německu, Velké Británii, Kanadě a dalších zemích. V Německu je cca 120 porodních domů, ve kterých se ročně narodí okolo 7 000 dětí, což je 1 % všech německých novorozenců. Německé porodní domy spravují jedna nebo dvě porodní asistentky, počet porodů za rok je do 50. V Anglii je cca 60 porodních domů, ve kterých se ročně narodí přibližně 12 000 dětí, průměrně je na jeden porodní dům 200 porodů. V anglických porodních domech pracuje více porodních asistentek, které se navzájem zastupují. Péči proplácí britský zdravotní systém. (Pavlíková, 2016)

3.3.1 Filozofie porodního domu

Výhradními poskytovateli péče v porodním domě jsou porodní asistentky. Hlavním úkolem porodních asistentek je, aby průběh těhotenství a porodu mohl být označován jako „zdravý, normální stav“. Když se žena od zdravého, normálního stavu začne odchylovat, pošle ji porodní asistentka do péče lékaře gynekologa - porodníka. Pokud mají žena a novorozenec nějaké problémy i po porodu, se kterými si porodní asistentka neumí poradit, pošle je do péče dětského lékaře. Porodní asistentky v porodním domě aktivně nezasahují do průběhu porodu, jejich úkolem není přikazovat, ale radit. Dále dohlížejí na zdravý porodní proces, a pokud hrozí komplikace, ihned posílají rodičku do porodnice. Aby mohly tuto činnost vykonávat, musí absolvovat výcvik zaměřený na péči rodícím ženám mimo porodnici. (Porodní dům u čápa, © 2019)

Existuje značný rozdíl mezi prací porodní asistentky pracující v porodnici a porodní asistentky pracující v porodním domě. Porodní asistentka pracující v porodnici má na starost péči poskytovanou v patologických stavech. Zabývá se použitím techniky, kterou předepsal lékař, správnou aplikací léků, dodržováním postupů předepsaných nemocničními protokoly. Výsledkem je dodržení všech předepsaných postupů, matka i novorozenec jsou fyzicky zdraví. Psychika není pro výsledek porodu podstatná. V porodním domě se porodní asistentka snaží navodit intimní, rodinnou atmosféru, která navozuje pocit klidu, pohody a jistoty. Hlídá dobrý stav matky a dítěte, pozoruje a naslouchá jí. Podporuje rodinu během porodu, svým trpělivým přístupem dává prostor k tomu, aby mohl porod probíhat přirozeně. Zdravá matka a zdravý novorozenec od sebe nejsou nikdy odděleni. Výsledkem je nejen zdravá matka a dítě po stránce fyzické, ale také i psychické. Kromě toho je spokojená celá rodina. (Porodní dům u čápa, © 2019)

V České republice žádný zdravotník nikdy neviděl přirozený porodní proces, pouze klasický nemocniční. Většina nemocnic nemůže nebo nechce z ekonomických důvodů zaměstnávat více stálých porodních asistentek, proto není možná na porodních sálech poskytnout individuální péči. V případě, že by některá z porodnic v Česku chtěla změnit přístup k přirozenému porodnímu procesu, musela by postupovat takto:

- změnit způsob podávání informací a jejich obsah těhotným a rodícím ženám,
- přijmout více porodních asistentek, aby každá z nich měla ve své péči maximálně dvě rodící ženy,
- systém péče by měl být v porodnici nastaven tak, aby se jedna porodní asistentka starala o jednu ženu od jejího příjmu do porodnice až do převozu na oddělení šestinedělí,
- změnit přístup porodních asistentek k porodu - měly by více podporovat přirozený porodní proces, tímto směrem by měly rozvíjet své schopnosti a zajímat se o studium dalších možností,
- lékař by měl do porodu zasahovat co nejméně, nejlépe vůbec, pouze v případě komplikací,
- v porodnicích by mělo být respektováno soukromí rodičky během porodu,
- v žádném případě by neměl být novorozenec oddělen od své matky (Porodní dům u čápa, © 2019).

Porodní dům může nabízet tyto služby:

- a) komplexní předporodní příprava,
- b) individuální péče během porodu,
- c) individuální péče po porodu,
- d) návštěva porodní asistentky doma,
- e) vzdělávací a osvětová činnost pro odborníky i veřejnost formou přednášek, kurzů, seminářů,
- f) cvičení před a po porodu,
- g) alternativní péče jako je akupunktura, reflexní terapie, masáže, psychologie,
- h) doplňkové metody péče jako jsou hudba, tanec a jiné,

i) poskytování prostor vzdělávacího centra externím organizacím (Porodní dům u čápa, © 2019).

Porodní dům je určen pro ženy, které by chtěly родit doma, kdyby byl domácí porod v České republice oficiálně uznávanou možností. Je určen pro ženy, které jsou aktivní a chtějí si samy určovat průběh svého porodu. (www.pdcap.cz) Těhotné ženy, které chtějí родit v porodních domech, musí splňovat totožné podmínky, které jsou nastaveny pro porody doma - fyziologický stav matky i dítěte při těhotenství i při porodu, žádné medikace. O těhotnou se stará porodní asistentka, a pokud vzniknou komplikace, odjíždějí do porodnice. (Doležalová, 2016, s. 153)

Porodní dům je také určen pro rodiče, kteří chtějí individuální péči a intimní prostředí, chtějí se aktivně podílet na způsobu narození dítěte, mají o atmosféře porodu jasnou představu a přáli by si porod doma (porody doma nejsou v ČR oficiálně povoleny). (Porodní dům u čápa, © 2019)

3.3.2 Koncepce porodního domu

Porodní dům by měl svou atmosférou připomínat domácí prostředí. Podle Štomerové (2010, s. 279-280) má zahrnovat kancelář, ordinaci (pracovnu porodních asistentek), porodní místnost, 2 toalety, koupelnu a čekárnu. Dále mají být v porodním domě vedlejší místnosti - úklidová komora (může být nahrazena skříní), šatna personálu (může být nahrazena skříní), šatna klientů (může být nahrazena skříní). Ordinance porodních asistentek má být vybavena kuchyňskou linkou se dvěma dřezy, lednicí na uchování léků, pracovním stolem, křeslem, lůžkem, židlí, skříní na uskladnění potřebného zdravotnického materiálu a pomůcek, mobilním monitorem ozev plodu, mobilním resuscitátorem s kyslíkovou lahví a monitorem ozev plodu na pojízdném stolku. Součástí vybavení zázemí porodních asistentek má být omyvatelné podlahová krytina, lůžko, konferenční stůl, křeslo, šatní skříň, pracovní stůl a počítač. Vybavení čekárny zahrnuje konferenční stůl, židle, 2 x samostatné WC.

4 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ

Cílem teoretické části diplomové práce je podrobné zpracování zásadních témat. Tato část zároveň slouží jako podklad pro zpracování následující praktické části. Hlavními tématy teoretické části jsou charakteristika podnikání v České republice, založení a řízení zdravotnického zařízení a charakteristika profese porodní asistentky a porodního domu.

První kapitola teoretické části se zabývá charakteristikou podnikání v České republice. Definuje podnikání a význam podniku, popisuje činnosti a správné postupy, které jsou pro založení podniku nezbytné. Poslední podkapitola se věnuje podnikání ve zdravotnictví, které má svá specifika. Jako zdroje jsou vybrány publikace od autorů Srpová a kolektiv, Synek a kolektiv, Zlámal a Slouka. Často jsou v této kapitole citovány zákony.

Druhá kapitola je věnována založení a řízení zdravotnického zařízení. Před založením podniku (zdravotnického zařízení) je podstatné zpracování podnikatelského plánu, který slouží k shrnutí podnikatelských cílů, jejich reálnosti a dosažitelnosti. Dále jsou charakterizovány jednotlivé oblasti řízení - personální, marketingové a finanční. Detailně je rozebrána analýza prostředí a její části – makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. K nejvyužívanějším zdrojům patří publikace autorů Srpová a kolektiv, Synek a kolektiv a Slouka. Ze zahraničních autorů byli uvedeni Abramssová, Olden a Cleverley et al.

Třetí kapitola se zabývá profesí porodní asistentky a popisuje filozofii a koncepci porodního domu. Zpracování této kapitoly bylo obtížnější, jelikož je k těmto tématům málo dostupných zdrojů. Údaje o porodní asistenci jsou čerpány především z knihy Hovory s porodní bábou, která je zpracována formou rozhovoru s porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou. Jako další autorka této problematiky byla zvolena Zuzana Štromerová, která je také porodní asistentkou. Informace o porodním domu jsou čerpány především z webových stránek společnosti Porodní dům u čápa (www.pdcap.cz). Porodní dům u čápa je nestátní nezisková organizace založená ve formě obecně prospěšné společnosti, která usiluje o návrat přirozených porodů do českého porodnictví. Zakladatelkou a ředitelkou této společnosti je již zmiňovaná Zuzana Štromerová.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 SITUAČNÍ ANALÝZA

Situační analýza této diplomové práce slouží k poznání makroprostředí a mezoprostředí pro vybudování porodního domu v Moravskoslezském kraji.

5.1 Analýza makroprostředí

Pro provedení analýzy makroprostředí je využita PEST analýza, která hodnotí externí a neovlivnitelné jevy. Je jedním z důležitých nástrojů strategického řízení, který hodnotí vnější, především makroekonomické podmínky.

5.1.1 Politické prostředí

Česká republika je demokratický stát, vývoj zdravotnictví je zde ovlivněn politickým vedením. Všichni občané České republiky (fyzické i právnické osoby) jsou povinni dodržovat platnou legislativu. Základní a zároveň nejdůležitější normou je Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod. (DVOŘÁKOVÁ, Pavlína, 2015)

Obor porodnictví je podle Roztočila (2015, s. 7) po celém světě považován z právního hlediska za nejvíce rizikový obor. Za posledních 20 let v České republice převažují právní kauzy z oboru porodnictví nad ostatními lékařskými obory. Nejčastěji jsou porodníci žalováni za to, že nebyl včas proveden císařský řez, nebo naopak, že byl proveden brzo a zcela zbytečně. Jelikož je porodnictví náročným a právně velmi riskantním oborem, měli by pracovníci tohoto oboru dobře znát a dodržovat platnou legislativu.

Nejdůležitější zákony a vyhlášky související se založením a provozováním porodního domu jsou uvedeny v tabulce 1.

Tab. 1: Legislativní předpisy (vlastní zpracování)

Číslo	Název
48/1997 Sb.	Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
372/2011 Sb.	Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
268/2014 Sb.	Zákon o zdravotnických prostředcích
201/2017 Sb.	Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících

	s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
39/2005 Sb.	Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
55/2011 Sb.	Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
92/2012 Sb.	Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
99/2012 Sb.	Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
391/2017 Sb.	Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Právní úprava České republiky vznik nových porodních domů umožňuje, ale přesto dosud žádný nevznikl. Jelikož současný ministr zdravotnictví Adam Vojtěch zastává vůči porodním domům spíše negativní postoj a přiklání se ke zvyšování kvality a komfortu služeb poskytovaných v nemocnicích, je nepravděpodobné, že by došlo k nějakým změnám. Vznik porodních domů a respektující péči o těhotné a rodící ženy v České republice dlouhodobě podporuje Strana zelených (Parlamentní listy, © 2019).

Vznik nových porodních domů podporují také profesní organizace Česká konfederace porodních asistentek, Česká společnost porodních asistentek, Unie porodních asistentek a Gynekologicko- porodnická sekce České asociace sester (Česká komora porodních asistentek, © 2019).

Hrozbu může představovat samotný obor porodnictví, který je z právního hlediska velmi rizikový, a s ním spojené náročné podmínky vyplývající z legislativy. Podle vyhlášky č. 99/2012 Sb. musí být v případě potřeby do 5 minut přítomen gynekolog porodník. Pokud lékař nedorazí do 5 minut, může dojít ke komplikacím, vedoucím až k ohrožení života matky a dítěte. Pokud by tato situace nastala, je reálnou hrozbou žaloba zdravotnického zařízení či porodního domu ze strany rodičky či její rodiny.

5.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomiku zdravotnictví České republiky ovlivňuje mnoho faktorů, jedním z nich je i výše HDP. Od HDP se odvíjí množství finančních prostředků, které jsou určeny pro zdravotnictví. V roce 2017 dosáhla hodnota HDP Moravskoslezského kraje 474,3 mld. Kč. Oproti roku 2016 vzrostla tato hodnota o 2,8 %. Podíl HDP Moravskoslezského kraje na ČR činil 9,4 %. HDP na 1 obyvatele rostlo, v roce 2017 dosáhlo hodnoty 392.800 Kč. V roce 2017 bylo HDP na obyvatele nižší o 17,6 % než republikový průměr (Český statistický úřad, © 2017).

Dalším důležitým faktorem ekonomiky zdravotnictví je také zaměstnanost, která přináší větší kupní sílu, a lidé jsou ochotni vydávat své peněžní prostředky za služby. Na konci roku 2018 bylo v Moravskoslezském kraji evidováno 39 789 uchazečů o zaměstnání, 48 % tvořily ženy. Ve srovnání s rokem 2017 klesl počet uchazečů o zaměstnání o 9 698 osob, což je skoro o 20 %. Počet uchazečů klesl ve všech okresech Moravskoslezského kraje, nejvyšší pokles byl zaznamenán v okrese Opava, o 25,9 % (Český statistický úřad, 2018).

V 1. až 3. čtvrtletí roku 2018 činila průměrná hrubá měsíční mzda Moravskoslezského kraje 28 137 Kč, což bylo v porovnání s 1. až 3. čtvrtletím roku 2017 o 2 122 Kč více. Meziročně vzrostla průměrná mzda o 8,2 %, přesto se však stále nachází pod republikovým průměrem (Český statistický úřad, © 2018).

Podíl nezaměstnaných osob v Moravskoslezském kraji dosáhl ke konci roku 2018 hodnoty 4,65 %, jednalo se tak o nejvyšší hodnotu mezi všemi kraji České republiky. Mezi okresy s nejvyšším podílem nezaměstnaných osob patřily Karviná a Bruntál (6,94 % a 6,04 %), s nejnižším podílem okres Frýdek-Místek (3,00 %), který následovaly okresy Opava a Nový Jičín (Český statistický úřad, © 2018).

Jako příležitost se nabízí zvyšování průměrné hrubé měsíční mzdy v kraji. Pokud se bude příjem domácností nadále zvyšovat,lepší se jejich finanční situace a budou ochotny platit za služby poskytované v porodním domě.

Hrozbu představuje vysoký podíl nezaměstnaných osob v kraji a s tím spojená neochota klientek platit za nabízené služby. Pokud nebudou mít klientky dostatek finančních prostředků nebo jimi pokryjí pouze základní výdaje související s bydlením a stravou, nebudou ochotny platit za služby porodního domu.

5.1.3 Sociální prostředí

Rozloha Moravskoslezského kraje činí 5 430 km², což je 6,9 % rozlohy celé České republiky. Největší počet obyvatel na km² je v okresech Ostrava (973 obyvatel) a Karviná (700 obyvatel), nejméně obyvatel je v okrese Bruntál (60 obyvatel). Ke konci roku 2017 bydlelo v Moravskoslezském kraji 1 205 886 osob. V průběhu roku poklesl počet obyvatel kraje o 3 993 osob, což je větší pokles než v předcházejícím roce (3 432 osob), ale výrazně méně než v předchozích letech (od roku 2010). Počet obyvatel kraje klesá trvale od roku 1995 (kromě let 2007 a 2008). V kraji ubývá více žen než mužů (Český statistický úřad, © 2017).

V Moravskoslezském kraji se v roce 2017 narodilo 12 078 dětí, což je o 26 živě narozených dětí více než v roce předchozím. Míra porodnosti se mírně zvýšila díky vyššímu počtu narozených dětí při nižším stavu obyvatel kraje, ale dlouhodobě je pod celorepublikovou úrovní (10,8 ‰). Mezi okresy s nejvyšší mírou porodnosti patří Frýdek-Místek, Nový Jičín a Ostrava, nejnižší je v okrese Karviná (Český statistický úřad, © 2017).

Průměrný věk matky při narození dítěte se v posledních letech až do roku 2015 neustále zvyšoval, v roce 2017 činil 30,0 roku. Při narození prvního dítěte byl průměrný věk matky 28,2 let, druhého dítěte již 30,9 roků a třetího dítěte 33,1 let (Český statistický úřad, © 2017).

Významným faktorem je také socioekonomický status žen, který má vliv na jejich preference jednotlivých služeb, znalosti poskytovaných služeb a vztah ke službám v oblasti porodnictví. Většina žen pocházejících z nižších sociálních tříd si neplánuje průběh porodu, během porodu dává přednost lékařským zásahům před jeho přirozeným průběhem. Zdroje získaných informací související s porodem nerozlišují, stejnou váhu pro ně mají jak informace od lékařského personálu, tak informace jejich rodiny nebo přátel. Jelikož se o otázky související s porodem příliš nezajímají, nenavštěvují ani předporodní kurzy. Kurzů se neúčastní také z důvodu pracovní vytíženosti a finanční nákladnosti kurzů. Jedná se především o ženy v mladším věku, druhorodičky, ženy s nižším vzděláním nebo ženy vykonávající dělnická zaměstnání. Tuto skupinu žen neodborně označuje personál porodnic jako „venkovské maminky“. Opakem je druhá skupina, tzv. „přemoudřelé rodičky“. Ženy z této skupiny preferují přirozený porod, odmítají nadměrné lékařské zásahy a medikalizaci během porodu, preferují alternativní způsoby úlevy od bolesti.

Jelikož navštěvují předporodní kurzy a vzdělávací přednášky, mají větší přístup k informacím týkajících se porodu. Do porodnic si často přináší porodní plány, kde jsou uvedeny jejich požadavky a služby, které odmítají, nebo vyžadují. Cílem „přemoudřelých rodiček“ je získat a uplatnit právo svobodné volby o průběhu svého porodu a vlastním těle. Jedná se hlavně o starší ženy, které mají vyšší vzdělání, pocházejí z velkých měst a disponují většími finančními prostředky, než ženy z první skupiny (Hrešanová a Hasmanová Marhánková, 2008).

Jako příležitost se jeví zvyšující se zájem žen o možnost svobodné volby výběru zdravotnického zařízení a průběhu porodu. Porodní dům se zaměřuje na individuální přístup k ženám a umožňuje jim родit přirozeně, bez lékařských zásahů a medikace, proto jsou tyto ženy největší skupinou potencionálních klientů. Mezi příležitostmi patří také zvýšení porodnosti v kraji, neboť díky zvýšení počtu narozených dětí se zvyšuje pravděpodobnost návštěvy klientek v porodním domě.

Jednou z hrozeb porodního domu je zvyšování průměrného věku rodiček. V současné době je moderní trend odkládání založení rodiny do vyššího věku. S vyšším věkem se také pojí zvyšující se komplikace v těhotenství a při porodu. Častým problémem je hypertenze, diabetes nebo porucha štítné žlázy. V těchto případech se již nejedná o fyziologické těhotenství a tak je možnost porodu v porodním domě zcela vyloučená. Další hrozbou je snižování počtu obyvatel v kraji. Při snižování obyvatelstva dochází ke snižování porodnosti a tím také ke stárnutí populace. Rodí se méně dětí, což má za následek snižování potencionální budoucí klientely porodního domu.

5.1.4 Technologické prostředí

Na oblast zdravotnictví mají vliv náklady na výzkum a vývoj, implementace nových technologií, možnost získání nových technologií, dostupnost internetu aj. Díky stále modernějším přístrojům je zdravotnický personál schopen včasnější a přesnější diagnostiky a také úspěšnější léčby za pomoci méně invazivních metod. (KOŘONKOVÁ, Jana, 2012)

Stěžejním pokrokem v oblasti porodnictví bylo zavedení ultrazvukové diagnostiky a dvoustupňového screeningu do porodnické praxe. Dalšími důležitými pokroky byly monitorování porodů a zahájení spolupráce s anesteziology, genetiky a dalšími lékařskými obory. Díky těmto pokrokům se porodnictví stalo interdisciplinárním oborem (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 5)

Významným pokrokem v oblasti komunikace je především rozmach informačních technologií. Nové informační technologie představují důležitý prvek pro efektivnější poskytování zdravotní péče. Díky novým technologiím může být péče o pacienty kvalitnější, může být zvýšena jejich bezpečnost a současně dochází také ke snižování nákladů. Za jeden z největších vzestupů je považován internet. Internet používají lidé všech věkových kategorií a díky webovým stránkám zdravotnických zařízení se mohou dozvědět všechny potřebné informace. (KOŘONKOVÁ, Jana, 2012)

V říjnu roku 2018 vznikla nová podoba online projektu společnosti Aperio s názvem Průvodce porodnicemi. V online průvodci se nachází profily porodnic, dotazníky určené k ohodnocení jednotlivých porodnic a doprovodné texty na téma těhotenství, porod a šestinedělí. Dále průvodce obsahuje také aplikaci „Chci si vybrat porodnici,“ ve které lze vyhledat porodnici podle zvolených kritérií, podrobně porovnat až tři porodnice a srovnat zkušenosti rodičů s údaji uvedenými porodnicí. Aplikace usnadňuje nastávajícím maminkám výběr porodnice dle svých preferencí.

5.2 Analýza mezoprostředí

Pro analýzu mezoprostředí je využita Porterova analýza pěti konkurenčních sil. Porterova analýza se zabývá prostředím, které může být částečně ovlivněno.

5.2.1 Stávající konkurence

Za hlavní konkurenci nově vznikajících porodních domů lze aktuálně považovat nemocnice a při poskytování některých služeb i soukromé porodní asistentky.

V současné době se v Moravskoslezském kraji nachází 10 porodnic. Porodnice jsou dnes mnohem vstřícnější, než byly dříve, proto je nabídka jejich služeb téměř vyrovnaná. K porovnání nabízených služeb jednotlivých porodnic v Moravskoslezském kraji slouží tabulka č. 2. Přestože jsou služby porodnic na prakticky stejné úrovni, snaží se každá z nich něčím vybočovat, nabízet služby navíc a tím zaujmout potenciální klientky. V Moravskoslezském kraji jsou rodičkám nejvstřícnější a zároveň největší konkurenty porodního domu nemocnice s poliklinikou Havířov, sdružené zdravotnické zařízení Krnov a slezská nemocnice v Opavě. Od ostatních porodnic se liší tím, že jako jediné umožňují porody do vody a spolupracují s komunitními porodními asistentkami.

Nemocnice s poliklinikou Havířov

Službu, které tato porodnice poskytuje za úhradu, jsou předporodní kurzy. Náplní kurzu jsou přednášky, cvičení a bazén. Kurz se skládá z 6 lekcí, cena celého kurzu je 1000 Kč. 6 lekcí pouze přednášek stojí 500 Kč, pouze cvičení také 500 Kč. Ke zmírnění bolesti v těhotenství nebo při porodu nemocnice používá kinesiotaaping. Tejpování na břicho a záda těhotné stojí 300 Kč.

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov

V nemocnici je pořádán předporodní kurz s názvem Škola rodičů. Kurz se skládá z 5 lekcí, cena celého kurzu je 250 Kč. Přítomnost otce nebo doprovodu u porodu stojí 240 Kč, u císařského řezu 480 Kč. Rodičky mají během porodu možnost využití inhalační analgezie (Entonox), která stojí 1000 Kč, při šití po porodu 500 Kč. Cena za použití relaxační vany před porodem je 500 Kč, relaxační sprchy 300 Kč. V květnu 2005 zde byl uskutečněn první porod do vody, jeho cena je v současné době v hodnotě 1000 Kč.

Slezská nemocnice v Opavě

Předporodní kurz nemocnice pořádá ve spolupráci s Baby klubem Kačka. Náplní kurzu jsou cvičení, plavání a přednášky. Cena za 7 lekcí cvičení je 700 Kč, 7 lekcí plavání stojí 950 Kč a 7 lekcí přednášek 750 Kč. Zvýhodněný těhotenský balíček stojí 2050 Kč a obsahuje 7 lekcí cvičení, plavání a přednášek. Inhalační analgezie (Entonox) během porodu v této nemocnici stojí 750 Kč, při šití po porodu 350 Kč. Kromě inhalační analgezie mají rodičky možnost využít také epidurální analgezii, která zde stojí 800 Kč. Jednou z nefarmakologických metod k tlumení bolesti, kterou porodnice využívá je kinesiotaaping. Tejpování na břicho těhotné stojí 300 Kč, na záda 200 Kč. Cena za použití masážní vany před porodem je 150 Kč.

Ostatní služby těchto porodnic jsou poskytovány zdarma nebo porodnice neuvědomly jejich cenu.

Jelikož by měl být porodní dům situován v dosahu nemocničního zařízení a mít s ním uzavřen smluvní vztah, jsou tyto porodnice jeho přirozeným konkurentem, neboť hrozí, že nebudou chtít spolupracovat.

Tab. 2: Nabídka služeb porodnic v Moravskoslezském kraji (vlastní zpracování)

	Nemocnice ve Frýdku-Místku	Nemocnice s poliklinikou Havířov	Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov	Nemocnice Nový Jičín	Slezská nemocnice v Opavě	Fakultní nemocnice Ostrava	Městská nemocnice Ostrava	Vítkovická nemocnice	Nemocnice Třinec
Spolupráce s komunitními porodními asistentkami	-	X	-	X	-	X	-	-	-	-
Předporodní kurzy	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cvičení pro těhotné	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X
Doprovod více než 1 osoby	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Volba polohy při porodu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Porod dle porodního plánu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Porod do vody	-	X	-	X	-	X	-	-	-	-
Ambulantní porod	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X
Nefarmakologické metody k tlumení bolesti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Podpora bondingu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rooming in	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Laktační poradenství	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

V Moravskoslezském kraji v současnosti působí 7 porodních asistentek. Tyto porodní asistentky nabízí podobné služby, jako porodní dům. Přehled nabízených služeb je zobrazen v tabulce 3. Za konkurenční služby jsou zvoleny poradna v těhotenství, konzultace v šestinedělí, poradenství při péči o miminko, laktační poradenství, cvičení

v těhotenství, kurzy předporodní přípravy, individuální příprava na porod a cvičení po porodu. Na základě těchto kritérií jsou hlavními konkurentkami porodního domu porodní asistentky Anna Fančovičová a Anna Kohutová. Tyto porodní asistentky nabízejí téměř všechny služby, jako porodní dům a navíc ještě další, které jsou v dnešní době mezi těhotnými ženami a maminkami velmi populární. Jsou to např. cvičení pro maminky s dětmi a kurzy vázání šátků.

Tab. 3: Nabídka služeb porodních asistentek Moravskoslezského kraje (vlastní zpracování)

	Pavla Kasparková	Kateřina Vašková	Kateřina Konderlová	Marie Piekar	Anna Fančovičová	Šárka Janáčková	Anna Kohutová
Konzultace před otěhotněním	X	X	-	X	X	-	X
Poradna v těhotenství	X	X	X	X	X	-	X
Doprovod k porodu	X	-	X	-	X	X	X
Konzultace v šestinedělí	X	X	X	X	X	X	X
Poradenství při péči o miminko	X	X	-	X	X	X	X
Laktační poradenství	X	X	X	X	X	X	X
Cvičení v těhotenství	-	-	X	-	X	X	X
Plavání v těhotenství	-	-	X	-	-	X	-
Kurzy předporodní přípravy	-	-	X	-	X	X	X
Individuální příprava na porod	X	-	X	X	X	X	X
Cvičení pro maminky s dětmi	-	-	-	-	-	-	X
Cvičení po porodu	-	-	-	-	-	-	X
Kurzy vázání šátků	-	-	-	-	-	-	X

Síla stávající konkurence v oblasti porodnictví je tedy vysoká.

5.2.2 Potencionální konkurence

Pokud chce člověk založit nové zdravotnické zařízení typu porodní dům, musí splnit určité požadavky. Personál porodního domu představují především porodní asistentky, které musí mít určité vzdělání a praxi, konkrétně vzdělání v oboru porodní asistence, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a tříletou praxi v oboru porodní asistence. Dále je nezbytné při zakládání nového porodního domu počítat s vysokými počátečními náklady. Je nutné koupit nebo pronajmout prostory, pořídit vybavení a technické zázemí, získat různá povolení a registrace – od hygienické stanice, Krajského úřadu, finančního úřadu atd. a uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Také je potřeba zajistit personál – porodní asistentky, účetní a uklízečku.

Hlavními bariérami vstupu na tento trh jsou vzdělání v oboru porodní asistence s dostatečnou praxí a vysoké počáteční náklady do prostor podniku, vybavení a technického zázemí. Jelikož není většina služeb porodních asistentek hrazená zdravotní pojišťovnou, ženy si za ně musí platit. Z tohoto důvodu není podnikání v tomto odvětví snadné, a tak může vstup potencionálních konkurentů na trh odradit právě nedostatek klientek nebo nízká ziskovost.

5.2.3 Substituty

Síla substitutů není v oblasti porodnictví nijak velká. Substituty pro porodní dům představují porody doma.

V České republice jsou porody doma dle ČLK non lege artis, tedy v rozporu se současnými poznatky vědy. Odmítavé stanovisko k domácím porodům zastávají také porodníci a neonatologové, kteří se starají o předčasně narozené děti (Česká lékařská komora, © 2012).

5.2.4 Odběratelé

Odběratelé v oblasti porodnictví jsou těhotné ženy, rodící ženy a matky. Tyto ženy mají možnost svobodného výběru porodnického zařízení. V posledních letech jsou ze strany odběratelů kladeny na porodnická zařízení stále větší nároky, zejména na poskytované služby, klientky mají stále větší očekávání. V oblasti porodnictví hrají významnou roli, jelikož je jejich vyjednávací síla velmi silná. Porodnické zařízení si mohou vybírat podle vybavení, doporučení, cen, nabídky služeb atd., záleží pouze na jejich preferencích.

Pojem „porodní dům“ není v České republice příliš rozšířen, a tak klientky nemusí vždy vědět, jaké služby poskytuje. Jelikož se také zvyšují nároky klientek na služby, které by

měly být poskytovány automaticky, může se stát, že nebudou ochotny za nabízené služby platit. Cena musí být stanovena tak, aby vyhovovala klientkám, ale zároveň nebyla likvidační pro porodní dům.

5.2.5 Dodavatelé

Zdravotnické zařízení potřebuje dodavatele k zajištění vybavení a spotřebního materiálu. Jelikož ve zdravotnictví existuje velký počet dodavatelů, není těžké je nahradit s vynaložením minimálních nákladů. Proto je vyjednávací síla dodavatelů relativně malá.

5.3 Dotazníkové šetření

5.3.1 Cíle průzkumu

Hlavní cíl:

Zjistit zájem potencionálních klientek žijících v Moravskoslezském kraji o služby porodního domu.

Dílčí cíle:

Zjistit zájem respondentů o služby v porodním domě.

Zjistit, které služby porodního domu by ženy nejvíce preferovaly.

Zjistit ochotu respondentek platit za služby poskytované porodním domem.

V návaznosti na definované dílčí cíle by stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaké jsou preference respondentek při výběru místa porodu?
2. Mají respondentky zájem a o využití služeb porodního domu?
3. Jaké služby respondentky očekávají od porodního domu?
4. Jsou respondentky ochotné platit za služby porodního domu?

5.3.2 Metodika dotazníkového šetření

Průzkum probíhal formou kvantitativního výzkumu. Byl vytvořen dotazník, který se skládal z 15 otázek. První část dotazníku se týkala místa porodu, preferencí a znalostí v oblasti porodnictví, otázky 7-12 byly zaměřeny na porodní dům - nabízené služby, zájem o jejich využití, ochota zaplatit za služby a jednotlivé částky služeb. Poslední tři otázky byly zaměřeny na demografické údaje respondentek - věk, dosažené vzdělání a okres bydliště. Sběr dat byl uskutečněn formou anonymního dotazníku prostřednictvím internetových

stránek - byly osloveny těhotné ženy a maminky na různých diskuzních fórech zaměřených na mateřskou tematiku, skupinách na facebooku, ale i ženy, které ještě nerodily. Probíhal od 23. 2. 2019 do 16. 3. 2019. Dotazník byl určen pro všechny ženy žijící v Moravskoslezském kraji, neboť mě zajímalo, zda by byl v tomto kraji o porodní dům zájem, nebo ne. Dotazníky byly vyhodnoceny v programu MS Excel, následně byly výsledky zaneseny do tabulek a grafů.

5.3.3 Struktura výzkumného vzorku

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na ženy, které žijí v Moravskoslezském kraji. Celkem odpovědělo 177 žen, ale 9 dotazníků muselo být z důvodu neúplnosti odpovědí vyřazeno. Celkový soubor respondentek tvořilo 168 dotazníků.

18 dotazovaných žen bylo ve věku 20-24 let, 59 ve věku 25-29 let, 57 ve věku 30-34 let, 25 ve věku 35 – 40 let a 9 žen ve věku 41 a více. Průzkumu se nezúčastnila žádná žena ve věku méně než 20 let. Nejvíce dotázaných bylo ve věku 25-29 let, což představuje 35,1 % z celkového souboru, nejméně dotazovaných ve věku 41 a více, což je 5,4 % z celkového souboru.

Tab. 4: Věk respondentek (vlastní zpracování)

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 20 let	0	0 %
20 - 24 let	18	11 %
25 – 29 let	59	35 %
30 – 34 let	57	34 %
35 – 40 let	25	15 %
41 a více let	9	5 %

Z celkového počtu dotazovaných mělo 83 žen vysokoškolské vzdělání, 61 žen středoškolské vzdělání, 22 žen středoškolské vzdělání bez maturity a 2 ženy pouze základní vzdělání.

Tab. 5: Dosažené vzdělání respondentek (vlastní zpracování)

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	2	1 %
Střední bez maturity	22	13 %
Střední s maturitou	61	36 %
Vysokoškolské	83	49 %

Do průzkumu se zapojilo nejvíce žen z okresu Frýdek-Místek (65 žen, to je 38,7 % ze všech dotazovaných), následovaly ženy z okresu Ostrava (41 žen, 24,4 %), nejméně žen bylo z okresu Bruntál (5 žen, 3 %). Největší zájem o porod v porodním domě projevily ženy z okresů Frýdek-Místek a Ostrava (13 žen z Frýdku-Místku a 13 žen z Ostravy), nejmenší z okresu Bruntál (1 žena). Kromě porodu v porodním domě projevilo 7 žen zájem o porod doma (3 ženy z Frýdku-Místku, 2 z Opavy, 1 z Karviné a 1 z Nového Jičína).

Tab. 6: Místo bydliště respondentek (vlastní zpracování)

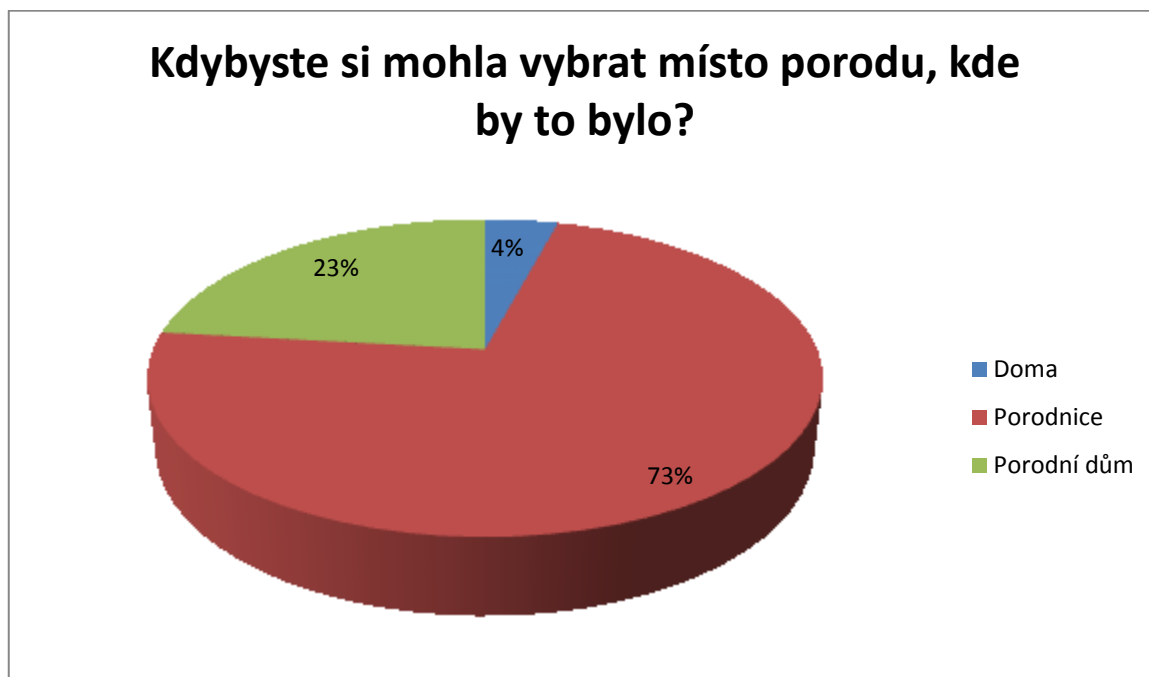
Místo bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bruntál	5	3 %
Frýdek-Místek	65	39 %
Karviná	29	17 %
Nový Jičín	14	8 %
Opava	14	8 %
Ostrava	41	24 %

5.3.4 Vyhodnocení získaných dat

Vyhodnocení výsledků dotazníkového průzkumu je prezentováno vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám. Kompletní vyhodnocení je v příloze č. II.

1. Jaké jsou preference respondentek při výběru místa porodu?

Většina respondentek by chtěla rodit v porodnici, takto odpovědělo 122 (73 %) žen ze všech dotazovaných (168). 39 (23 %) by si pro místo svého porodu vybralo porodní dům, 7 (4 %) žen by chtělo rodit doma.



Obr. č. 6: Výběr místa porodu

(vlastní zpracování, n = 168)

2. Mají respondentky zájem a o využití služeb porodního domu?

Více než polovina dotazovaných, tedy 87 (52 %) žen uvedla, že by o služby porodního domu měla zájem. Pokud respondentky na tuto otázku odpověděly kladně, měly také uvést, o které konkrétní služby by měly zájem. Z 87 respondentek jich pouze 28 tyto služby konkretizovaly. Nejčastější odpovědi byly předporodní příprava, alternativní a individuální péče, komplexní předporodní příprava a všechny služby uvedené v otázce č. 9. Zbývající část, tedy 81 respondentek (48 %) by o služby porodního domu zájem neměly. Výsledky byly překvapující, jelikož z otázky č. 8 vyplynulo, že pouze 30 žen ví, jaké služby porodní dům nabízí.

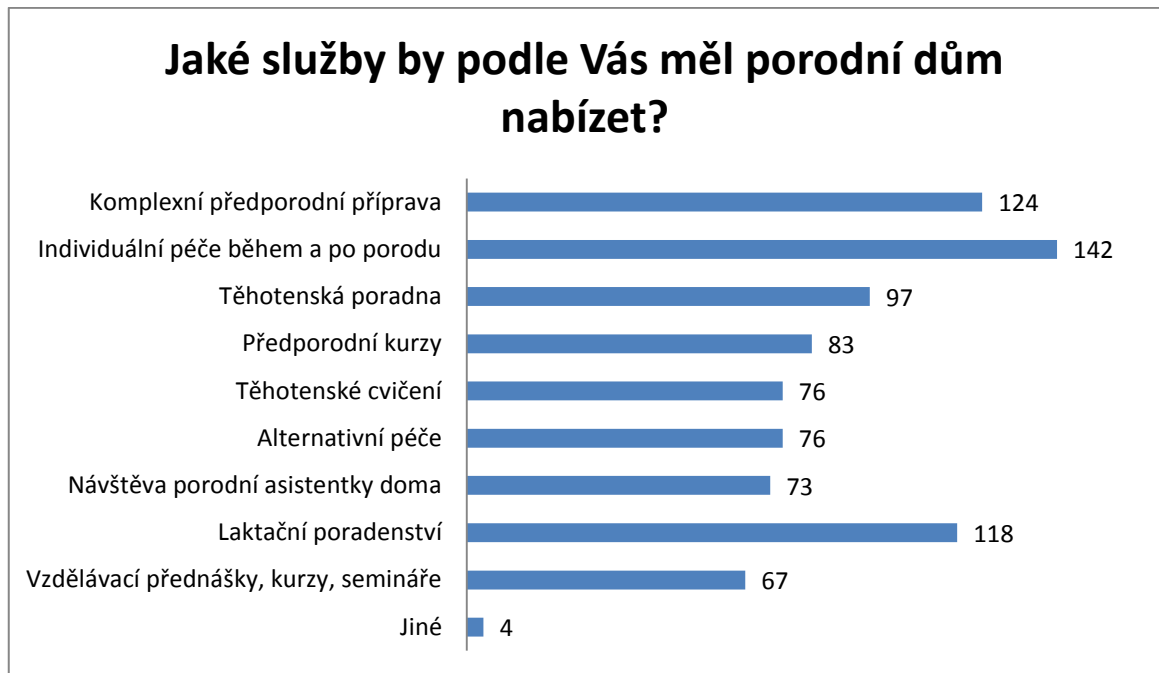


Obr. č. 10: Zájem o využití služeb porodního domu

(vlastní zpracování, n = 168)

3. Jaké služby respondentky očekávají od porodního domu?

U této otázky měly respondentky možnost vybrat více odpovědí, případně uvést vlastní odpověď. Nejčastějšími službami byly zvoleny individuální péče během a po porodu, komplexní předporodní příprava a laktační poradenství. Menší zájem byl o těhotenskou poradnu, předporodní kurzy, těhotenské cvičení, alternativní péči. Nejmenší zájem měly ženy o návštěvu porodní asistentky doma a vzdělávací přednášky, kurzy a semináře. Možnost jiné označily 4 respondentky, které zde uvedly tyto odpovědi: dostatečné lékařské a odborné zázemí pro matku i dítě, kompletní porodní péče a různé možnosti (i alternativní) průběhu porodu + skvěle edukovaný personál i v oblasti alternativních způsobů porodu, např. hypnoporod, doplňkové metody péče (tanec, hudba...), poporodní péče a cvičení.



Obr. č. 9: Preference služeb nabízených v porodním domě

(vlastní zpracování, n = 168)

4. Jsou respondentky ochotné platit za služby porodního domu?

Z celkového souboru 168 dotázaných zvolilo možnost určitě ano 29 (17 %) žen, 52 (31 %) zvolilo možnost spíše ano. Pokud se tyto dvě možnosti sečtou, přibližně polovina (48 %) respondentek by byla ochotna za služby porodního domu zaplatit. Za služby poskytované v porodním domě by určitě nechtělo platit 10 (6 %) respondentek, k odpovědi spíše ne se přiklonilo 18 (11 %) dotazovaných. Nejčastější odpověď byla nevim, kterou označilo 59 (35 %) žen.

Na následující otázky týkající se cen odpovídaly pouze ženy, které u této otázky (zda by byly ochotny za služby poskytované v porodním domě zaplatit) zvolily možnost určitě ano nebo spíše ano. Základní soubor pro následující otázky tvořilo 81 dotazovaných žen.



Obr. č. 11: Ochota platit za služby poskytované v porodním domě

(vlastní zpracování, n = 168)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 informativní přednášku?“

Nejvíce, to je 33 (41 %) respondentek, by bylo ochotno zaplatit za informativní přednášku částku v rozmezí 50-100 Kč. Druhou nejčastější odpovědí bylo 101-150 Kč, kterou zvolilo 27 (33 %) dotazovaných žen. O něco méně (22 %) žen zvolilo částku více než 150 Kč. Pouze 3 (4 %) respondentky by byly ochotny zaplatit méně než 50 Kč.



Obr. č. 12: Ochota platit za informativní přednášky

(vlastní zpracování, n = 81)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 lekci předporodního kurzu?“

Přibližně polovina dotazovaných (41) by za 1 lekci předporodního kurzu byla ochotna zaplatit 50-150 Kč. O něco méně, tedy 29 (36 %) žen by bylo ochotno zaplatit 151-300 Kč. 7 (9 %) žen by zaplatily 301-500 Kč. Částku méně než 50 Kč by byly ochotny zaplatit 2 (2 %) respondentky, stejně jako částku více než 500 Kč, kterou zvolily také 2 (2 %) respondentky.



Obr. č. 13: Ochota platit za lekce předporodního kurzu

(vlastní zpracování, n = 81)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 lekci těhotenského cvičení?“

Největší částku více než 100 Kč za 1 lekci těhotenského cvičení by bylo ochotno zaplatit 16 (20 %) respondentek. Nejvíce dotazovaných, tedy 44 (54 %) by bylo ochotno zaplatit částku 66-100 Kč. 30-65 Kč by bylo ochotno zaplatit 20 (25 %) žen. Pouze jedna (1 %) respondentka by byla ochotna zaplatit částku menší než 30 Kč.



Obr. č. 14: Ochota platit za lekce těhotenského cvičení

(vlastní zpracování, n = 81)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za péči porodní asistentky během porodu?“

Největší část respondentek, tedy 53 (65 %) by za péči porodní asistentky během porodu bylo ochotno zaplatit méně než 7 000 Kč. Druhá nejpočetnější odpověď byla u částky v hodnotě přibližně 7 000 Kč, kterou zvolilo 16 (20 %) žen. 9 žen (11 %) dotazovaných by zaplatilo přibližně 8 000 Kč. Nejmenší počet odpovědí bylo zaznamenáno u částky přibližně 10 000 Kč, kterou zvolily 2 ženy (3 %) a více než 10 000 Kč, kterou zvolila pouze 1 žena (1 %). Možnost zaplatit částku v hodnotě přibližně 9 000 Kč ne zvolila žádná respondentka.



Obr. č. 15: Ochota platit za péči PA během porodu

(vlastní zpracování, n = 81)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 návštěvu porodní asistentky doma v období šestinedělí?“

Většina respondentek, což bylo 33 žen (41 %) by bylo ochotna zaplatit za návštěvu porodní asistentky doma v období šestinedělí částku v hodnotě přibližně 300 Kč. Nejméně respondentek, což bylo 5 (6 %) žen, by bylo ochotno zaplatit částku menší než 100 Kč. Největší částku, více než 400 Kč by bylo ochotno zaplatit pouze 8 (10 %) žen ze všech dotazovaných (81). Druhou největší částku, přibližně 400 Kč zvolilo 12 (15 %) dotazovaných. Částku přibližně 200 Kč zvolilo 15 (18 %) respondentek, částku přibližně 100 Kč 8 (10 %) žen.



Obr. č. 16: Ochota platit za návštěvy PA doma v období šestinedělí

(vlastní zpracování, n = 81)

5.3.5 Shrnutí dotazníkového šetření

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit zájem potencionálních klientek žijících v Moravskoslezském kraji o služby porodního domu. Ke zjištění byly stanoveny ještě další 3 dílčí cíle.

Prvním cílem bylo zjistit zájem respondentů o služby v porodním domě. Více než polovina dotázaných by měla o využití služeb porodního domu zájem, přestože méně než polovina

z nich o něm nikdy neslyšela. 39 ze 168 žen by si pro místo svého porodu vybralo porodní dům.

Druhým cílem bylo zjistit, které služby porodního domu by ženy nejvíce preferovaly. Ženy projevíly největší zájem o individuální péči během a po porodu, komplexní předporodní přípravu a laktační poradenství.

Třetí cíl byl zaměřen na ochotu respondentek platit za služby poskytované porodním domem. Přibližně polovina dotázaných by byla ochotna za služby zaplatit. Z nabízených možností volily ženy spíše průměrné částky, pouze u otázky související s cenou za péči porodní asistentky během porodu tři čtvrtiny žen zvolily nejnižší částku, tedy méně než 7 000 Kč.

5.4 OT analýza

Jelikož vnitřní prostředí organizace neexistuje, nebylo možné pro celkové zhodnocení použít SWOT analýzu, proto byla zpracována pouze zkrácená verze, tzv. OT analýza. OT analýza popisuje příležitosti (O = opportunities) a hrozby (T = threats) vnějšího prostředí organizace. V tabulce 7 je zpracována OT analýza pro nově vznikající porodní dům v Moravskoslezském kraji.

Tab. 7: OT analýza (vlastní zpracování)

Příležitosti	Hrozby
Zvyšování průměrné měsíční mzdy	Neochota porodnic spolupracovat s porodními domy
Růst porodnosti	Vysoká nezaměstnanost
Trend využívání internetu pro vyhledávání informací	Neochota potenciálních klientek platit za nabízené služby
Absence přímé konkurence - žádný porodní dům v kraji	Snižování počtu obyvatel v kraji
Možnost svobodné volby klientek zvolit si porodnického zařízení	Zvyšování průměrného věku rodiček

Nekvalitní a nejednotné informace o porodních domech	Konkurence porodnických zařízení
	Vyšší nároky a očekávání klientek
	Nedostatečné informace o podstatě a fungování porodních domů

V OT analýze pro nově vznikající porodní dům v Moravskoslezském kraji se nachází více hrozeb, než příležitostí. Mezi příležitostmi patří zvyšování průměrné měsíční mzdy, které vede ke zlepšení finanční situace domácností a zvyšující se ochoty platit za služby poskytované v porodním domě. Další příležitostí je rostoucí porodnost, která zvyšuje pravděpodobnost návštěvy klientek v porodním domě. Možnost svobodné volby porodnického zařízení je jednoznačně vnímáno jako příležitost, jelikož vzrůstá zájem žen svobodně rozhodovat o místě a průběhu svého porodu, což vyplynulo také z průzkumu. Tyto ženy většinou preferují přirozené porody a mají také vypracované porodní plány. Služby porodního domu jsou zaměřeny především na individuální požadavky těchto žen, a tak mohou maximálně naplnit jejich očekávání. Mezi příležitostmi dále patří využívání internetu pro vyhledávání informací. Podle průzkumu 54 % dotazovaných žen o porodním domě nikdy neslyšelo, z čehož vyplývá, že neexistuje mnoho informací o službách porodního domu, nebo jsou tyto informace nekvalitní. Hlavním zdrojem informací dnešní doby je především internet. Webová stránka Průvodce porodnicemi obsahuje profily všech porodnic České republiky, a tak si maminky mohou srovnat nabídku služeb v porodnicích s nabídkou služeb porodního domu a na základě svých preferencí vybrat vyhovující zařízení. Jelikož v Moravskoslezském kraji žádný porodní dům neexistuje, jednalo by se o první zdravotnické zařízení tohoto typu. Porodní dům by tak navštěvovaly všechny jeho potencionální klientky z celého kraje.

Hrozbu představuje vysoký podíl nezaměstnaných osob v kraji, se kterou souvisí neochota klientek platit za nabízené služby. Pokud nebudou mít klientky dostatek finančních prostředků, nebudou ochotny platit za služby porodního domu. Hrozbou porodního domu je také zvyšování průměrného věku rodiček. Většina těhotných ve vyšším věku díky častým komplikacím neprodělá fyziologické těhotenství, a tak je možnost porodu v porodním domě zcela vyloučená. Další hrozbou je snižování počtu obyvatel v kraji. Při snižování obyvatelstva dochází ke snižování porodnosti, rodí se méně dětí a díky tomu

porodní dům přichází o své potenciální budoucí klienty. Podle vyhlášky č. 92/2012 Sb. musí být rodička v případě komplikací do 15 minut převezena na operační sál. To znamená, že porodní dům musí mít s nemocnicí uzavřen smluvní vztah. Pokud budou nemocnice porodní dům považovat za konkurenci, hrozí, že žádná z nich nebude ochotna spolupracovat. Jelikož se také zvyšují nároky klientek na služby, zdravotnická zařízení se snaží tyto nároky a očekávání splňovat, je tedy možné, že klientky dají přednost konkurenci. Porodní dům je pro většinu žen neznámým zařízením, a tak často ani neví, jaké služby poskytuje.

6 SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU

6.1 Titulní list

Název: Zrození s láskou, s.r.o.

Zakladatel: Bc. Simona Čudejková

Sídlo: Frýdek-Místek

Datum vzniku: 1. 10. 2019

Právní forma: právnická osoba (s.r.o.)

IČO: 19920912

Informace obsažené v tomto dokumentu jsou důvěrné a jsou předmětem obchodního tajemství. Žádná část tohoto dokumentu nesmí být reprodukována, kopírována nebo jakýmkoli způsobem rozmnožována nebo ukládána v tištěné či elektronické podobě bez písemného souhlasu autora.

6.2 Shrnutí

Podnikatelský plán je písemný dokument, který slouží jako podklad pro založení porodního domu Zrození s láskou, s.r.o. Porodní dům Zrození s láskou je společnost s ručením omezeným, jejíž zakladatelkou a zároveň jediným společníkem je Simona Čudejková. Nabídku služeb tvoří těhotenská poradna, individuální poradenství, předporodní kurzy, těhotenská cvičení a cvičení po porodu, péče během porodu, návštěva v šestinedělí, laktační poradenství, kurz vázání šátků a vzdělávací přednášky. Služby jsou určeny především těhotným ženám, rodičkám a ženám v šestinedělí. Konkurenci porodního domu tvoří porodnice a služby soukromých porodních asistentek. Od konkurence se porodní dům liší nabídkou komplexních služeb a individuální péčí s důrazem na vytváření příjemného, domácího prostředí. Součástí podnikatelského plánu je také finanční, riziková a časová analýza. Zahájení provozu je naplánováno na říjen 2019.

6.3 Analýza konkurence

Podrobná analýza konkurence je zpracována v kapitole 5.2.1. Za hlavní konkurenci porodního domu Zrození s láskou, s.r.o. lze aktuálně považovat Nemocnici s poliklinikou v Havířově, Sdružené zdravotnické zařízení Krnov a Slezskou nemocnici v Opavě. Kromě

porodnic jsou konkurencí také služby porodních asistentek - Anny Fančovičové a Anny Kohutové. Kritéria pro posuzování největší konkurence mezi porodnicemi byly zvoleny služby, které jiná zdravotnická zařízení neposkytují, tedy spolupráce s komunitními porodními asistentkami a porod do vody. V případě porodních asistentek byla tato kritéria nepatrně pozměněna. Určení největší konkurence mezi porodními asistentkami probíhalo nejen na základě analýzy služeb, které jiné porodní asistentky nenabízí, ale také na základě portfolia nabízených služeb.

6.4 Marketingová a obchodní strategie

6.4.1 Mise, vize, cíle

Mise:

Misí porodního domu Zrození s láskou, s.r.o. je poskytovat individuální péči ženám nejen během těhotenství a porodu, ale i po něm, především v období šestinedělí. Důraz je kladen na vytváření prostředí, kde se ženy budou cítit příjemně, komfortně a útulně, jako by byly u sebe doma.

Vize:

Stát se zařízením, které budou těhotné ženy preferovat pro místo svého porodu před porody v porodnicích v rámci Moravskoslezského kraje.

Stát se vyhledávaným zařízením v oblasti edukace nejen porodních asistentek, ale také široké veřejnosti.

Hlavní cíl: Do 6 měsíců od zahájení provozu získat dobré postavení na trhu v oblasti porodnictví

Dílčí cíle:

Spokojený klient.

Nabízet komplexní služby.

Vzdělaný, empatický a uvědomělý personál.

Kladný výsledek hospodaření.

Efektivní spolupráce s nemocnicí ve Frýdku-Místku.

Do 1 roku získat vůdčí postavení na trhu v oblasti porodnictví.

6.4.2 Výběr cílového trhu

Primární cílovou skupinou, se kterou budou porodní asistentky spolupracovat, jsou těhotné ženy, rodičky a ženy v šestinedělí, které preferují přirozené porody, bez zásahů lékařů a nadměrné medikace. Důležitý je pro ně také individuální přístup. O porodu mají své představy, na základě kterých si sestavují porodní plán, ve kterém tyto své požadavky blíže specifikují. Na porod se chtějí připravit, vyhledávají si informace spojené s těhotenstvím a porodem, proto často navštěvují semináře, přednášky a kurzy předporodní přípravy. Spolupráce bude probíhat nejen v prostorách porodního domu, ale i mimo něj, např. v domácím prostředí při kontrole v šestinedělí.

Další skupinou, na kterou se bude porodní dům zaměřovat, jsou partneři a jiné blízké osoby doprovázející těhotné ženy. V tomto případě bude pozornost soustředěna především na edukaci v rámci předporodních kurzů a přednášek.

Poslední cílovou skupinou jsou porodní asistentky. Porodní dům bude usilovat o spolupráci a předávání zkušeností nejen mezi porodními asistentkami, které zde budou pracovat, ale i celosvětově formou výjezdů, besed a přednášek.

6.4.3 Marketingový mix

Produkt

Produktem se rozumí služby, které bude porodní dům nabízet. Porodní dům Zrození s láskou s.r.o. bude poskytovat následující služby:

- Těhotenská poradna – součástí bude uvítání budoucí maminky, založení dokumentace, sepsání anamnézy, zjištění současného zdravotního stavu, vyloučení rizik, měření fyziologických funkcí (tlak, hmotnost, výška...), zevní vyšetření (např. měření pánve) a vyšetření prsou, vyloučení rizik (např. hypertenze), doporučení laboratorních odběrů, návštěvy zubního a praktického lékaře, poučení o zdravém životním stylu v těhotenství.
- Individuální poradenství – po telefonické domluvě kdykoliv v době od 6:00 do 22:00, klientky zde mohou probrat veškeré otázky týkající se těhotenství, porodu a šestinedělí
- Předporodní kurz – kurzy předporodní přípravy budou probíhat 2 x týdně, délka 1 lekce bude 60 minut. Kurzy budou určeny pro těhotné ženy a jejich doprovod. Náplní kurzů bude psychická příprava na porod, zpracování strachu z porodu, význam partnera u porodu, jak správně kojit, podání první pomoci novorozenci a kojenci, jak správně

pečovat o dítě, co pořídit do základní výbavy pro miminko, seznámení s porodní terminologií.

- Těhotenská cvičení – cvičení budou probíhat skupinově 1 x týdně. Na cvičeních se ženy naučí, jak při porodu správně dýchat, nacvičí si různé úlevové polohy a relaxační cviky. Smyslem cvičení bude také udržení fyzicky ženy v období těhotenství.
- Cvičení po porodu – cvičení se budou konat skupinově 2 x týdně, náplní budou cviky zaměřeny na rozestup břišních svalů a návrat organismu ženy do stavu před těhotenstvím, posílení pánevního dna a břišních svalů a na celkové zpevnění celého těla.
- Péče během porodu – úlohou porodní asistentky je odborné vedení porodu, včasné rozpoznání rizik, psychická podpora rodičky, ošetření matky a novorozence po porodu.
- Návštěva v šestinedělí – tato návštěva zahrnuje zhodnocení celkového stavu matky a novorozence po porodu, kontrolu poporodních poranění a zavinování dělohy, vyšetření prsou, doporučení správných technik kojení, pomoc s péčí o novorozence.
- Vzdělávací přednášky – budou se konat vždy 1 x týdně, na každé přednášce se bude probírat určité téma. Přednášky se budou konat v místnosti určené pro porodní kurzy a cvičení, která bude vybavena projektorem. Kapacita přednášky bude 20 osob, při zvyšování zájmu o tuto službu se bude postupně navyšovat. Kromě porodních asistentek pracujících v porodním domě budou přednášet také různí hosté (porodní asistenty, lékaři, dule...). Přednášky budou určeny nejen pro těhotné ženy a budoucí maminky, ale i pro veřejnost.
- Kurz vázání šátků – kurzy budou probíhat 2 x do měsíce, jedna lekce bude trvat 2 hodiny. V kurzu se maminky dozví, jaké jsou výhody nošení, jaký šátek si mají pořídit, naučí se základní úvaz vhodný již pro novorozence a jak si uvázat miminko, aby to bylo příjemné a zároveň bezpečné.
- Laktační poradenství – tato služba bude poskytována telefonicky, v době denního provozu porodního domu, popřípadě v rámci individuálního poradenství nebo při návštěvě v šestinedělí.
- Zapůjčení literatury – literaturu si mohou klienti půjčit v kterýkoliv den, v době od 6:00 do 22:00.

Cena

Ceny služeb porodního domu byly stanoveny na základě propočtu nákladů spojených s jejich poskytováním, výsledků dotazníkového šetření a na základě srovnání průměrných cen poskytovaných služeb porodnicemi a porodními asistentkami. Ceník služeb je

zobrazen v tabulce 8. Tento ceník bude umístěn v prostorách porodního domu, na webových stránkách a facebooku a také v informační brožuře. V případě předporodních kurzů, těhotenských cvičení a cvičení po porodu, vzdělávacích přednášek a kurzů vázání šátků se mohou klienti přihlásit on-line přes webové stránky, kde budou mít možnost platit kartou. Pokud se objednájí telefonicky, platby budou vybírány vždy před zahájením jednotlivých lekcí a přednášek. Cena 1 lekce předporodního kurzu je vždy uvedena za 1 pár, pokud těhotná dorazí sama, cena se nekrátí. Klientkám, které budou absolvovat více kurzů, např. předporodní a kurz vázání šátků, bude poskytnuta sleva z celkové ceny. Poplatky za těhotenskou poradnu a individuální poradenství se budou vybírat v hotovosti na pracovišti porodního domu, vždy až po jejich skončení. Návštěva porodní asistentky u šestinedělky bude hrazena při odchodu porodní asistentky, péče během porodu až při odchodu matky s dítětem. Laktační poradenství bude klientkám porodního domu poskytováno zdarma.

Tab. 8: Ceník služeb (vlastní zpracování)

Název služby	Množství	Cena v Kč
Těhotenská poradna	30 minut	200
Individuální poradenství	60 minut	400
Předporodní kurz	60 minut	150
Těhotenská cvičení	45 minut	100
Cvičení po porodu	45 minut	120
Péče během porodu	závisí na průběhu porodu	7 000
Návštěva v období šestinedělí	1 návštěva	300
Vzdělávací přednáška	60 minut	100
Kurz vázání šátků	120 minut	200
Zapůjčení literatury	1 ks	50

Distribuce

Porodní dům bude situován v blízkosti nemocnice ve Frýdku-Místku. Nemocnice je dobře dopravně dostupná, součástí je také vlastní parkoviště. V blízkosti jsou rovněž zastávky městské hromadné dopravy. Nespornou výhodou je i bezbariérový přístup.

Pro provoz porodního domu bude pronajat objekt, který bude splňovat podmínky dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Prostory porodního domu budou tvořit čekárna pro klienty, ordinace, pokoj pro porodní asistentky, kancelář manažerky, úklidová komora, 2 porodní místnosti a 2 porodní pokoje se dvěma koupelnami a WC, místností pro pořádání porodních kurzů, cvičení a přednášek a 2 WC pro personál a klienty. Jednotlivé vybavení porodního domu je uvedeno v tabulce 14, která je umístěna v příloze č. III.

Provoz bude zajištěn dvousměnným pracovním režimem, včetně noční pohotovosti. Provozní doba je zpracována v tabulce 3. Přes den bude na pracovišti vždy přítomna jedna PA, v případě porodu se dostaví druhá PA, která bude mít daný den 24 hodinovou pohotovost. V nočních hodinách bude určena vždy jedna PA, která bude držet pohotovost a v případě porodu dorazí PA, která bude mít celodenní pohotovost.

Tab. 9: Provozní doba porodního domu (vlastní zpracování)

	Provozní doba
Pondělí	6:00 – 22:00
Úterý	6:00 – 22:00
Středa	6:00 – 22:00
Čtvrtek	6:00 – 22:00
Pátek	6:00 – 22:00
Sobota	6:00 – 22:00
Neděle	6:00 – 22:00
V nočních hodinách (22:00 – 6:00) dle dohody	

Komunikace

Z důvodu nového vznikajícího zdravotnického zařízení je důležité správným způsobem oslovit potenciaální klienty. Marketingová komunikace bude probíhat již 3 měsíce před zahájením provozu porodního domu.

K propagaci porodního domu a k oslovení potenciaálních klientů budou využity následující prvky marketingové komunikace:

- Webové stránky – zde budou umístěny kontakty na porodní asistentky, informace o všech službách porodního domu, podrobné náplně kurzů, cvičení, seznam budoucích přednášek a seminářů, pravidelně zde budou přidávány také fotografie z kurzů, cvičení a přednášek. Témata přednášek a termíny konání kurzů a cvičení budou pravidelně aktualizována. Součástí webových stránek bude také virtuální prohlídka, kde si můžou klientky prohlédnout prostory a vybavení porodního domu. Kromě virtuální prohlídky budou na stránkách i samotné fotografie vybavení a prostor. Klientky na stránkách budou moct sdílet své zkušenosti ve formě recenzí, které jsou podstatné především pro získání dalších nových klientů. Kromě recenzí bude dostupná i diskuze, kde klientky můžou porodním asistentkám pokládat různé dotazy. Formou webových stránek budou probíhat také on-line objednávky na kurzy a cvičení. Webové stránky budou zařízeny v mobil friendly verzi – budou uzpůsobeny pro zobrazení na mobilech i tabletech. Stránky budou dostupné na adrese www.zrozenislaskou.cz.

Tab. 10: Akční plán – vytvoření webových stránek (vlastní zpracování)

Cíl činnosti	Informovat potenciaální klientky o nabídce kurzů, cvičení a dalších službách porodního domu, o náplni jednotlivých kurzů a cvičení, tématech přednášek, ceně a dalších souvisejících informací
Hlavní činnost	Vytvoření webových stránek k informování klientů a jako nástroje reklamy
Podpůrná činnost	Vytvoření diskuze pro klientky, vytvoření možnosti sdílení recenzí
Odpovědnost	Designový grafik
Časová náročnost	1 týden

Náklady	5 000 Kč
----------------	----------

- Facebook a instagram – tyto sociální sítě slouží k rychlému a dostupnému přenosu informací, proto zde budou umístovány především aktuality, důležité termíny, novinky a také nejnovější fotografie. Pro komunikaci s porodními asistentkami mohou klientky využívat chat. Instagram bude sloužit především ke sdílení fotografií a videí.

Tab. 11: Akční plán – založení profilu na sociálních sítích (vlastní zpracování)

Cíl činnosti	Informovat současné a potenciální klienty o novinkách a aktuálním dění
Hlavní činnost	Prezentace služeb porodního domu na sociálních sítích, využití profilů jako nástrojů reklamy
Podpůrná činnost	Rychlý přenos informací, aktualizace fotografií a videí
Odpovědnost	Manažerka
Časová náročnost	2 hodiny
Náklady	0 Kč

- Informační brožura „Průvodce porodního domu“ - po předchozí dohodě budou brožury umístěny především v čekárnách ordinací soukromých gynekologů, v nemocnici ve Frýdku-Místku a také v čekárně porodního domu. Brožura bude obsahovat fotky porodního domu a jeho vybavení, nabídku jednotlivých služeb, popis jednotlivých kurzů a cvičení, provozní dobu a ceník služeb. Dále zde bude uveden také seznam věcí, které si má rodička vzít k porodu. Na konci brožury bude jmenný seznam porodních asistentek, jejich pracovní zkušenosti a kontakty na jednotlivé porodní asistentky. Brožura bude barevná, formát A5.

Tab. 12: Akční plán – vytvoření informační brožury

Cíl činnosti	Informovat potenciální klientky o nabídce kurzů, cvičení a dalších službách porodního domu, o cenách za tyto služby a dalších souvisejících informací
---------------------	---

Hlavní činnost	Využití brožury pro informování klientů a jako nástroje reklamy
Podpůrná činnost	Vzhled brožury, grafická úprava, umístění v ordinacích soukromých gynekologů
Odpovědnost	Designový grafik
Časová náročnost	2 týdny
Náklady	10 000 Kč

- Den otevřených dveří - před zahájením provozu porodního domu Zrození s láskou, s.r.o. bude pořádán tzv. den otevřených dveří. Potencionální klientky si budou moci prohlédnout prostory a vybavení porodního domu, budou zde probíhat různé přednášky a ukázkové lekce předporodních kurzů a cvičení. Jako pozornost dostane každá klientka dárkový balíček, ve kterém bude malá výbavička pro miminko, např. plenky, dudlíky, kosmetika a slevové kartičky pro maminky a tatínky na první lekci předporodního kurzu. Tato akce se bude konat vždy 1 x ročně.

6.5 Finanční plán

6.5.1 Výnosy

Vývoj výnosů se bude odvíjet od počtu klientek, které porodní dům navštíví. Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že by o služby porodního domu měla zájem více než polovina dotazovaných (52 %) a dále 23 % respondentek uvedlo, že by měly zájem také o porod v porodním domě.

V tabulkách 13, 14 a 15 jsou zobrazeny odhadované měsíční příjmy porodního domu, které jsou zpracovány v reálné, optimistické a pesimistické variantě.

Tab. 13: Reálná varianta měsíčních výnosů (vlastní zpracování)

Reálná varianta			
Název služby	Počty účastníků	Počet za měsíc	Výnosy za měsíc (Kč)
Těhotenská poradna	1 žena	30	6 000

Individuální poradenství	1 žena	15	6 000
Předporodní kurz	40 párů	4	24 000
Těhotenská cvičení	12 žen	8	9 600
Cvičení po porodu	20 žen	8	19 200
Péče během porodu	1 žena	30	210 000
Návštěva v období šestinedělí	1 žena	30	9 000
Vzdělávací přednáška	15 účastníků	4	6 000
Kurz vázání šátků	8 žen	2	3 200
Zapůjčení literatury	1 žena	10	500
Celkem			293 500

Tab. 14: Optimistická varianta měsíčních výnosů (vlastní zpracování)

Optimistická varianta			
Název služby	Počty účastníků	Počet za měsíc	Výnosy za měsíc (Kč)
Těhotenská poradna	1 žena	45	9 000
Individuální poradenství	1 žena	22	8 800
Předporodní kurz	55	4	33 000
Těhotenská cvičení	16	8	12 800
Cvičení po porodu	30 žen	8	28 800
Péče během porodu	1 žena	45	315 000
Návštěva v období šestinedělí	1 žena	45	13 500
Vzdělávací přednáška	20 účastníků	4	8 000
Kurz vázání šátků	11	2	4 400

Zapůjčení literatury	1 žena	15	750
Celkem			434 050

Tab. 15: Pesimistická varianta měsíčních výnosů (vlastní zpracování)

Pesimistická varianta			
Název služby	Počty účastníků	Počet za měsíc	Výnosy za měsíc (Kč)
Těhotenská poradna	1 žena	20	4 000
Individuální poradenství	1 žena	10	4 000
Předporodní kurz	25 párů	4	15 000
Těhotenská cvičení	8	8	6 400
Cvičení po porodu	10	8	9 600
Péče během porodu	1 žena	20	140 000
Návštěva v období šestinedělí	1 žena	20	6 000
Vzdělávací přednáška	10 účastníků	4	4 000
Kurz vázání šátků	5 žen	2	2 000
Zapůjčení literatury	1 žena	5	250
Celkem			191 250

6.5.2 Náklady

Náklady pro založení porodního domu můžeme rozdělit na počáteční náklady, fixní náklady a variabilní náklady.

Vstupní náklady

Do vstupních nákladů jsou započítány poplatky související se založením podniku a náklady na vybavení firmy. Přehled poplatků je zobrazen v tabulce 16, přehled nákladů na vybavení je zobrazen v tabulce 17, která se nachází v příloze č. III. Ceny vybavení byly

stanoveny na základě průměrných cen firem se zdravotnickým materiálem. Celkové náklady na vybavení představují částku 834 005 Kč. Nejvyšší nákladovou položku tvoří pořízený nábytek v hodnotě 529 350 Kč, v této položce jsou však započítány dvě porodní lůžka ve výši 360 000 Kč. Druhou nejvyšší položkou je přístrojové vybavení v hodnotě 186 600 Kč. Nejnižší položkou počátečních nákladů je marketing v hodnotě 15 000 Kč, konkrétně vytvoření webových stránek a informačních brožur. Dále je zde započteno kancelářské zařízení, vybavení pro kurzy a cvičení a zdravotnický materiál.

Tab. 16: Poplatky na založení firmy (vlastní zpracování)

Druh poplatku	Cena v Kč
Poplatek notáři	6 000
Správní poplatek živnostenskému úřadu	1 000
Poplatek obchodnímu soudu	6 000
Celkem	13 000

Fixní náklady

Nájemné se v této lokalitě pohybuje okolo 20 000 Kč měsíčně, energie byly vypočteny na částku 3 000 Kč. Roční výdaje za nájemné a energie činí 276 000 Kč. Měsíčně je také hrazeno profesní pojištění, které bylo stanoveno na 5 000 Kč a mobilní tarif a internet ve výši 1 500 Kč. Nejvyšší položka fixních nákladů jsou mzdové náklady, měsíčně ve výši 185 200 Kč. Podrobnější rozpis mzdových nákladů je uveden v tabulce 29. Do těchto nákladů jsou započteny mzdy pěti porodních asistentek včetně sociálního a zdravotního pojištění a také mzdy účetní a uklízečky. Další položku tvoří marketing, měsíčně ve výši 3000 Kč. Zde spadá úhrada za spravování webových stránek. Závěrem jsou v tabulce zobrazeny náklady za praní prádla, kancelářské potřeby a čisticí prostředky. Tyto náklady jsou nejlevnějšími položkami z celkových fixních nákladů.

Tab. 18: Fixní náklady (vlastní zpracování)

Položka	Měsíční náklady (Kč)	Roční náklady (Kč)
Nájemné	20 000	240 000
Energie	3 000	36 000

Profesní pojištění	5 000	60 000
Mzdové náklady	185 200	2 222 400
Marketing	3 000	36 000
Mobilní tarif, internet	1 500	18 000
Praní prádla	1 200	14 400
Kancelářské potřeby	400	4 800
Čisticí prostředky	500	6 000
Celkové fixní náklady	219 800	2 637 600

Variabilní náklady

Variabilní náklady se odvíjí od počtu klientek, které navštíví porodní dům. Jsou to náklady vznikající při provozu těhotenské poradny, předporodních kurzů a během porodu. Patří sem především zdravotnický materiál, v případě předporodních kurzů bloky a psací potřeby. Nejvyšší položkou jsou náklady na zdravotnický materiál během péče o rodičky při a po porodu.

Tab. 19: Variabilní náklady (vlastní zpracování)

	Náklady na 1 klientku	Měsíční variabilní náklady v Kč		
		Reálná varianta	Optimistická varianta	Pesimistická varianta
Těhotenská poradna	10	300	450	200
Předporodní kurz	15	450	675	300
Péče při porodu	1 000	30 000	45 000	20 000
Celkové variabilní náklady		30 750	46 125	20 500

6.5.3 Cash flow

Pro zobrazení peněžních toků byl sestaven výkaz cash-flow, který slouží k zobrazení rozdílu mezi peněžními příjmy a výdaji za sledované období, v tomto případě za 1 rok. V tabulkách 20 - 28 je zobrazen očekávaný roční cash-flow, nejprve v reálné variantě, poté v optimistické a nakonec pesimistické variantě. Pro lepší přehlednost je roční cash-flow rozdělen do tří tabulek po čtyřech měsících. V tabulkách jsou rozepsány příjmy a výdaje za jednotlivé měsíce. Na konci tabulky jsou vždy uvedeny celkové příjmy, celkové výdaje a zisk.

Tab. 20: Cash - flow – reálná varianta říjen 2019 – leden 2020 (vlastní zpracování)

	ŘÍJEN	LISTOPAD	PROSINEC	LEDEN
PŘÍJMY	293 500	293 500	293 500	293 500
VÝDAJE				
Na založení	13 000	0	0	0
Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000
Vybavení	834 005	0	0	0
Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200
Kancelářské potřeby	400	400	400	400
Čisticí prostředky	500	500	500	500
VÝDAJE CELKEM	1 066 805	219 800	219 800	219 800
Příjmy – výdaje	- 773 305	737 000	737 000	737 000
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0

Tab. 21: Cash - flow – reálná varianta únor – květen 2020 (vlastní zpracování)

	ÚNOR	BŘEZEN	DUBEN	KVĚTEN
PŘÍJMY	293 500	293 500	293 500	293 500
VÝDAJE				
Na založení	0	0	0	0
Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000
Vybavení	0	0	0	0
Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200
Kancelářské potřeby	400	400	400	400
Čisticí prostředky	500	500	500	500
VÝDAJE CELKEM	219 800	219 800	219 800	219 800
Příjmy – výdaje	737 000	737 000	737 000	737 000
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0

Tab. 22: Cash - flow – reálná varianta červen – září 2020, roční (vlastní zpracování)

	ČERVEN	ČERVENEC	SRPEN	ZÁŘÍ	CELKEM ROK
PŘÍJMY	293 500	293 500	293 500	293 500	3 522 000
VÝDAJE					

Na založení	0	0	0	0	13 000
Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000	36 000
Vybavení	0	0	0	0	834 005
Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000	276 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000	60 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200	2 222 400
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500	18 000
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200	14 400
Kancelářské potřeby	400	400	400	400	4 800
Čisticí prostředky	500	500	500	500	6 000
VÝDAJE CELKEM	219 800	219 800	219 800	219 800	3 484 605
Příjmy – výdaje	737 000	737 000	737 000	737 000	37 395
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0	7 105
ZISK					30 290

Základ pro výpočet daně z příjmů činí 37 395 Kč, daň z příjmu je 7 105 Kč. Čistý zisk se rovná částce 30 290 Kč.

Tab. 23: Cash - flow – optimistická varianta říjen 2019 – leden 2020 (vlastní zpracování)

	ŘÍJEN	LISTOPAD	PROSINEC	LEDEN
PŘÍJMY	434 050	434 050	434 050	434 050
VÝDAJE				
Na založení	13 000	0	0	0
Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000
Vybavení	834 005	0	0	0

Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200
Kancelářské potřeby	400	400	400	400
Čisticí prostředky	500	500	500	500
VÝDAJE CELKEM	1 066 805	219 800	219 800	219 800
Příjmy – výdaje	-632 755	214 250	214 250	214 250
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0

Tab. 24: Cash - flow – optimistická varianta únor – květen 2020 (vlastní zpracování)

	ÚNOR	BŘEZEN	DUBEN	KVĚTEN
PŘÍJMY	434 050	434 050	434 050	434 050
VÝDAJE				
Na založení	0	0	0	0
Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000
Vybavení	0	0	0	0
Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200
Kancelářské	400	400	400	400

potřeby				
Čisticí prostředky	500	500	500	500
VÝDAJE CELKEM	219 800	219 800	219 800	219 800
Příjmy – výdaje	214 250	214 250	214 250	214 250
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0

Tab. 25: Cash - flow - optimistická varianta červen – září 2020, roční (vlastní zpracování)

	ČERVEN	ČERVENEC	SRPEN	ZÁŘÍ	CELKEM ROK
PŘÍJMY	434 050	434 050	434 050	434 050	5 208 600
VÝDAJE					
Na založení	0	0	0	0	13 000
Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000	36 000
Vybavení	0	0	0	0	834 005
Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000	276 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000	60 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200	2 222 400
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500	18 000
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200	14 400
Kancelářské potřeby	400	400	400	400	4 800
Čisticí prostředky	500	500	500	500	6 000
VÝDAJE CELKEM	219 800	219 800	219 800	219 800	3 484 605
Příjmy – výdaje	214 250	214 250	214 250	214 250	1 723 995

Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0	327 559
ZISK					1 396 436

Základ pro výpočet daně z příjmů činí 1 723 995 Kč, daň z příjmu je 327 559 Kč. Čistý zisk se rovná částce 1 396 436 Kč.

Tab. 26: Cash - flow – pesimistická varianta říjen 2019 – leden 2020 (vlastní zpracování)

	ŘÍJEN	LISTOPAD	PROSINEC	LEDEN
PŘÍJMY	191 250	191 250	191 250	191 250
VÝDAJE				
Na založení	13 000	0	0	0
Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000
Vybavení	834 005	0	0	0
Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200
Kancelářské potřeby	400	400	400	400
Čisticí prostředky	500	500	500	500
VÝDAJE CELKEM	1 066 805	219 800	219 800	219 800
Příjmy – výdaje	- 875 555	- 28 550	- 28 550	- 28 550
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0

Tab. 27: Cash - flow – pesimistická varianta únor – květen 2020 (vlastní zpracování)

	ÚNOR	BŘEZEN	DUBEN	KVĚTEN
PŘÍJMY	191 250	191 250	191 250	191 250
VÝDAJE				
Na založení	0	0	0	0
Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000
Vybavení	0	0	0	0
Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200
Kancelářské potřeby	400	400	400	400
Čisticí prostředky	500	500	500	500
VÝDAJE CELKEM	219 800	219 800	219 800	219 800
Příjmy – výdaje	- 28 550	- 28 550	- 28 550	- 28 550
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0

Tab. 28: Cash - flow – pesimistická varianta červen – září 2020, roční (vlastní zpracování)

	ČERVEN	ČERVENEC	SRPEN	ZÁŘÍ	CELKEM ROK
PŘÍJMY	191 250	191 250	191 250	191 250	2 295 000
VÝDAJE					
Na založení	0	0	0	0	13 000

Marketing	3 000	3 000	3 000	3 000	36 000
Vybavení	0	0	0	0	834 005
Nájem + energie	23 000	23 000	23 000	23 000	276 000
Profesní pojištění	5 000	5 000	5 000	5 000	60 000
Mzdy	185 200	185 200	185 200	185 200	2 222 400
Telefon + internet	1 500	1 500	1 500	1 500	18 000
Praní prádla	1 200	1 200	1 200	1 200	14 400
Kancelářské potřeby	400	400	400	400	4 800
Čisticí prostředky	500	500	500	500	6 000
VÝDAJE CELKEM	219 800	219 800	219 800	219 800	3 484 605
Příjmy – výdaje	- 28 550	- 28 550	- 28 550	- 28 550	-1 189 605
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0	0
ZTRÁTA					-1 189 605

V reálné i optimistické variantě cash-flow dosahuje zisku. V reálné variantě je však první měsíc ztrátový, jelikož firma musela nakoupit vybavení a zaplatit poplatky související s jejím založením. V pesimistické variantě je cash-flow ztrátový ve všech měsících, konečná ztráta za celý rok je 1 189 605 Kč. Z toho důvodu se také nepředpokládá platba daně z příjmu.

6.5.4 Bod zvratu

Porodní dům poskytuje různé druhy služeb, proto pro výpočet bodu zvratu nelze použít jeho základní vzorec, ale vzorec pro různorodou produkci.

$$BZ = \frac{F}{1 - h}$$

F představuje fixní náklady, 1 - h je výše příspěvku na úhradu fixních nákladů a zisku připadající na 1 Kč objemu výroby. (Synek, 2011, s. 139 – 140)

Při výpočtu bodu zvratu byla zvolena reálná varianta odhadovaných výnosů porodního domu. Výsledný objem produkce, kdy bude dosaženo nulového zisku, činí 2 947 039 Kč. Při průměrných měsíčních výnosech 293 500 Kč a konstantního poskytování služeb dosáhne porodní dům bodu zvratu v 10. měsíci své činnosti.

6.6 Personální zabezpečení

Služby porodního domu Zrození s láskou, s.r.o. bude poskytovat jeho zakladatelka – manažerka. Manažerka se bude starat o zajištění chodu firmy. Bude objednávat zdravotnický materiál, komunikovat s dodavateli a zdravotními pojišťovnami, vyřizovat objednávky klientů a organizovat kurzy a cvičení. Manažerka bude placena z dosaženého zisku firmy.

V porodním domě Zrození s láskou, s.r.o. bude pracovat 5 porodních asistentek, jedna z nich bude hlavní a bude koordinovat práci ostatních. Všechny porodní asistentky budou pracovat na hlavní pracovní poměr, zaměstnavatel za ně bude hradit sociální a zdravotní pojištění.

Porodní asistentky budou splňovat následující požadavky:

- absolventka studijního oboru Porodní asistentka,
- způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- instruktorka cvičení pro těhotné, matky po porodu,
- certifikát laktační poradkyně,
- certifikát nošení dětí.

Dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., musí být na pracovišti v případě potřeby do 5 minut přítomen gynekolog porodník. Tento požadavek bude ošetřen smluvním vztahem s nemocnicí ve Frýdku-Místku.

Další personál představuje účetní a uklízečka, které budou pracovat na dohodu o provedení práce. V tomto případě za ně zaměstnavatel neplatí sociální a zdravotní pojištění.

Přehled jednotlivých mzdových nákladů je zobrazen v tabulce 26. Ve mzdách porodních asistentek jsou započítány také příplatky za pohotovost, práci v noci a práci o víkendech.

Tab. 29: Mzdové náklady (vlastní zpracování)

Profese	Úvazek	Hrubá mzda (Kč)	Sociální pojištění (Kč)	Zdravotní pojištění (Kč)	Měsíčně (Kč)	Ročně (Kč)
Hlavní PA	HPP	30 000	7 500	2 700	40 200	482 400
PA 1	HPP	25 000	6 250	2 250	33 500	402 000
PA 2	HPP	25 000	6 250	2 250	33 500	402 000
PA 3	HPP	25 000	6 250	2 250	33 500	402 000
PA 4	HPP	25 000	6 250	2 250	33 500	402 000
Účetní	DPP	6 000	0	0	6 000	72 000
Uklízečka	DPP	5 000	0	0	5 000	60 000
Celkem		141 000	32 500	11 700	185 200	2 222 400

7 RIZIKOVÁ ANALÝZA

Každý podnikatelský plán je vystaven určitým rizikům. Proto, aby mohl podnikatel rizikům předcházet a eliminovat je, musí nejprve určit jejich pravděpodobnost a stupeň dopadu na fungování podniku a poté zhodnotit jejich závažnost. Následně by měl podnikatel zavést opatření proti stanoveným rizikům.

Pro porodní dům Zrození s láskou, s.r.o. byla stanovena tato rizika:

Riziko 1: Nedostatek finančních prostředků

Riziko 2: Nedostatek klientů

Riziko 3: Žaloba

Riziko 4: Konkurence

V tabulce 30 jsou zobrazeny jednotlivá rizika, jejich pravděpodobnost a stupeň dopadu. Výsledek jednotlivých rizik je násobek pravděpodobnosti a stupně dopadu.

Tab. 30: Riziková analýza (vlastní zpracování)

RIZIKO	Pravděpodobnost			Stupeň dopadu			Výsledek
	Nízké 0,1	Střední 0,3	Vysoké 0,5	Nízké 0,3	Střední 0,5	Vysoké 0,7	
Riziko 1		X				X	0,21
Riziko 2		X				X	0,21
Riziko 3	X				X		0,05
Riziko 4	X				X		0,05

Výsledky rizik byly zařazeny do intervalů a na základě zařazení byly určeny stupně těchto rizik – nízké, střední a žádné. Přehled zhodnocení rizik je zobrazen v tabulce XY. Z tabulky vyplývá, že nízkými riziky jsou žaloba a konkurence, střední rizika představují nedostatek finančních prostředků a nedostatek klientů, vysoké riziko není žádné.

Tab. 31: Zhodnocení rizik (vlastní zpracování)

Stupeň rizika	Interval	Riziko
Nízký	0 – 0,12	3, 4
Střední	0,13 – 0,24	1, 2
Vysoký	0,25 – 0,35	Žádné

Nedostatek finančních prostředků

Nedostatek finančních prostředků představuje riziko se střední pravděpodobností a vysokým stupněm dopadu. Porodní dům se může dostat do platební neschopnosti díky snížení počtu klientů, zvýšení nájmu nebo nárůstu nečekaných výdajů.

Opatření:

- vytvářet finanční rezervy,
- navázat partnerské spolupráce.

Nedostatek klientů

Nedostatek klientů je riziko se střední pravděpodobností a vysokým stupněm dopadu. Pokud bude v Moravskoslezském kraji stále docházet ke snižování porodnosti, hrozí, že v budoucnu bude mít porodní dům nedostatek klientek. Tato situace může nastat také v případě nedostatečné propagace, kdy klientky o existenci porodního domu nebudou vědět nebo nebudou mít dostatek informací, které by je přesvědčily toto zařízení navštívit.

Opatření:

- kvalitní marketing.

Žaloba

Žaloba představuje riziko s nízkou pravděpodobností a středním stupněm dopadu. Provozování porodního domu je velmi náročné a rizikové podnikání. Personál musí dodržovat bezpečnostní předpisy a musí být uvědomělý. I přesto hrozí, že dojde k pochybení či selhání lidského faktoru, což může vést ke vzniku soudního sporu.

Opatření:

- proškolit personál na rizikové situace,

- dodržovat bezpečnostní procesy.

Konkurence

Konkurence je riziko s nízkou pravděpodobností a středním stupněm dopadu. Vznik nového porodního domu v Moravskoslezském kraji se díky náročnosti na jeho založení nepředpokládá, pokud by však tato situace nastala, hrozí zde především „přetažení“ klientů z našeho zdravotnického zařízení. Další konkurenci v tomto odvětví představují také porodnice a porodní asistentky, nejedná se však o poskytování stejných služeb, ale pouze podobných.

Opatření:

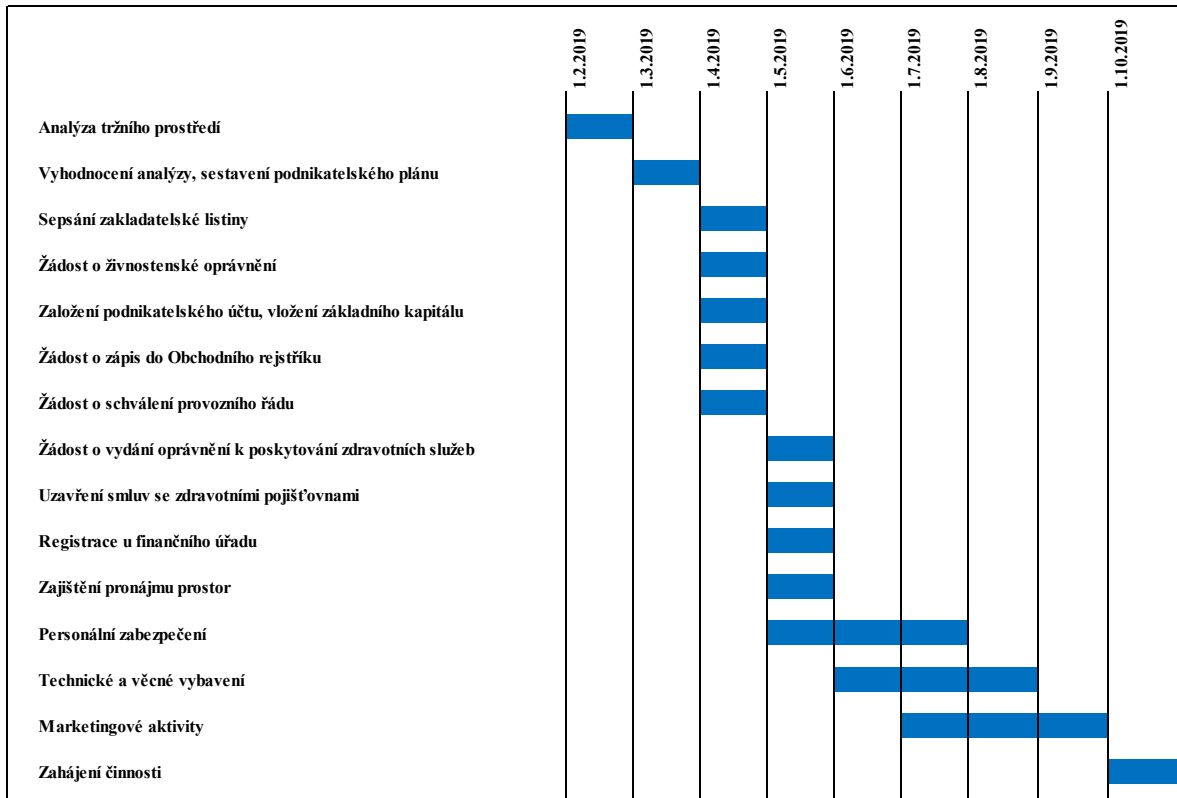
- nabízet atraktivní a kvalitní služby,
- zaměřit se na spokojenost klientů.

8 ČASOVÁ ANALÝZA

Časová analýza slouží k určení časové náročnosti projektu a správnému rozvržení jednotlivých činností. V tabulce 32 je zpracován časový plán pro založení porodního domu Zrození s láskou, s.r.o., kde jsou podrobně zobrazeny jednotlivé, potřebné aktivity před založením porodního domu. Tyto činnosti jsou seřazeny dle časové posloupnosti a celkově by měly trvat 8 měsíců.

Tab. 32: Časová analýza (vlastní zpracování)

Název činnosti	Očekávaný začátek	Očekávaný konec
Analýza tržního prostředí	2/2019	3/2019
Vyhodnocení analýzy, sestavení podnikatelského plánu	3/2019	3/2019
Sepsání zakladatelské listiny	4/2019	4/2019
Žádost o živnostenské oprávnění	4/2019	4/2019
Založení podnikatelského účtu, vložení základního kapitálu	4/2019	4/2019
Žádost o zápis do Obchodního rejstříku	4/2019	5/2019
Žádost o schválení provozního řádu	4/2019	5/2019
Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	5/2019	5/2019
Uzavření smluv se zdravotními pojišťovkami	5/2019	6/2019
Registrace u finančního úřadu	5/2019	5/2019
Zajištění pronájmu prostor	5/2019	6/2019
Personální zabezpečení	5/2019	7/2019
Technické a věcné vybavení	6/2019	9/2019
Marketingové aktivity	7/2019	9/2019
Zahájení činnosti	10/2019	



Obr. č. 17: Ganttův diagram (vlastní zpracování)

9 ZHODNOCENÍ NÁVRHU PROJEKTU A OMEZENÍ IMPLEMENTACE PROJEKTU DO PRAXE

Cílem podnikatelského plánu je založení nového porodního domu v Moravskoslezském kraji. Ze strategických důvodů bude porodní dům vybudován ve Frýdku-Místku. Frýdek-Místek se nachází v relativním středu Moravskoslezského kraje, navíc je to město s dlouhodobě nejnižším počtem nezaměstnaných osob v kraji. Z tohoto důvodu se zde předpokládá ochota klientů za nabízené služby platit.

Porodní dům je vhodnou a bezpečnou alternativou k domácím porodům. V porodním domě Zrození s láskou, s.r.o. porody povedou profesionálně školené porodní asistentky. Porodní asistentky se budou o klientky starat od předporodní přípravy, během porodu až do ukončení šestinedělí. Mezi porodními asistentkami a klientkami tak vzniká jistá vazba, která je pro ně velmi důležitá. Klientky díky této vazbě cítí, že přátelská a domácí atmosféra je to, co skutečně potřebují. V případě jakýchkoliv komplikací je zajištěna okamžitá lékařská pomoc, což činí tyto porody bezpečnými.

Již tři měsíce před zahájením činnosti porodního domu bude zahájena marketingová kampaň, která bude spuštěna na sociálních sítích, podporována umístěním brožur v ordinacích soukromých gynekologů. Před samotným zahájením a později v pravidelných intervalech budou pořádány dny otevřených dveří, kde se potenciální klientky mohou seznámit s prostředím porodního domu, porodními asistentkami a nabízenými službami. Porodní dům Zrození s láskou, s.r.o. se bude dále zviditelňovat pořádáním přednášek na téma co je to porodní dům, jaké služby nabízí, jak lze rodit alternativně, v domácím prostředí, ale přesto bezpečně. Důležitou roli v šíření reklamy a dobrého jména představují spokojené maminky, které své reference budou šířit mezi veřejnost.

Projekt otevření nového porodního domu v Moravskoslezském kraji je podle zpracování analýz reálný. I přes vyšší počáteční investice je dle výpočtů šance na vznik a následný rozvoj optimistická. V současnosti je čím dál větší poptávka po porodech mimo nemocniční prostředí a možnosti volby „svého ideálního průběhu porodu“.

Rovněž ekonomická situace je příznivá, což je výhodné především u samoplátců. Zisk bude mít porodní dům nejen z porodů, ale také z kurzů, cvičení a přednášek.

Konkurenci představují především porodnice, které se snaží nabízet nadstandardní služby, jakou jsou například porody do vody. Porodnice však nikdy nemůžou vytvořit domácí prostředí.

Porodní dům Zrození s láskou, s.r.o. je zaměřen především na ty maminky, které mají zájem se vzdělávat, chtějí navštěvovat jak těhotenská, tak i poporodní cvičení, preferují přirozený způsob porodu, mají stanoveny jasné specifické požadavky, které však nevyžadují na úkor bezpečnosti.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu pro založení porodního domu v Moravskoslezském kraji a zhodnotit jeho realizovatelnost v praxi.

V teoretické části byla zpracována témata týkající se podnikání v České republice, založení a řízení zdravotnického zařízení, profese porodní asistentky a porodního domu. Teoretická část sloužila také pro následné zpracování praktické části. Náplní praktické části bylo zpracování marketingové analýzy současné situace na trhu služeb v oblasti porodnictví v Moravskoslezském kraji. Marketingová analýza byla zpracována pomocí PEST analýzy, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil a zkrácené OT analýzy, shrnující příležitosti a hrozby pro porodní dům.

Dále bylo provedeno dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno na zjištění zájmu o porodní dům mezi ženami v Moravskoslezském kraji, zájmu o služby poskytované v porodním domě a ochotu za služby platit. Z průzkumu vyplynulo, že více než polovina žen by o služby porodního domu měla zájem, 23 % respondentek by si pro místo svého porodu vybraly porodní dům. Ženy projevily největší zájem o individuální péči během a po porodu, komplexní předporodní přípravu a laktační poradenství. Přibližně polovina dotázaných by byla ochotna za služby zaplatit, částky volily spíše průměrné.

V závěrečné části byl na základě nově zjištěných poznatků vytvořen podnikatelský plán na založení porodního domu v Moravskoslezském kraji, který byl podroben finanční, rizikové a časové analýze. Součástí finanční analýzy bylo sestavení finančního plánu, který obsahuje 3 varianty výnosů – reálné, optimistické a pesimistické, plán nákladů a cash-flow pro první rok podnikání. V případě reálné a optimistické varianty cash-flow dosahuje zisku, avšak v reálné variantě je první měsíc ztrátový, a to z důvodu pořízení vybavení a úhrady poplatků souvisejících se založením firmy. V pesimistické variantě je cash-flow ztrátový ve všech měsících. Při předpokladu reálné varianty, stanovených výnosech a konstantního poskytování služeb dosáhne porodní dům zisku po 10. měsíci své činnosti. Porodní dům je vystaven různým rizikům, kterými mohou být nedostatek finančních prostředků, nedostatek klientů, žaloba a konkurence. K eliminaci těchto rizik byla stanovena preventivní opatření. Z časové analýzy vyplynulo, že porodní dům je možné otevřít během 8 měsíců.

Výsledkem diplomové práce je konkrétní projekt, který může sloužit jako podklad pro založení podobného zdravotnického zařízení v oblasti porodnictví. Pokud by došlo

k realizaci tohoto projektu, jednalo by se o první zdravotnické zařízení v Moravskoslezském kraji s individuálním přístupem k ženám a možností родit přirozeně, bez lékařských zásahů a medikace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAMS, Rhonda M., 2014. *Successful business plan secrets and strategies: America's best-selling business plan guide!*. Palo Alto, CA: Planning Shop. ISBN 978-193-3895-468.
- CLEVERLEY, William O., Paula H. SONG a James O. CLEVERLEY, 2011. *Essentials of health care finance*. 7 th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Barlett Learning. ISBN 978-0-7637-8929-9.
- ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. ISBN 978-80-265-0579-2.
- ČERVENÝ, Radim, Jiří FICBAUER, Alena HANZELKOVÁ a Miloslav KEŘKOVSKÝ, 2014. *Business plán: krok za krokem*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-511-4.
- DOLEŽALOVÁ, Jana, 2016. *Hovory s porodní bábou*. 2. vyd. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-1796-7.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- JAKUŠOVÁ, Viera, 2010. *Základy zdravotnického manažmentu*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-347-9.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- OLDEN, Peter C., 2011. *Management of healthcare organizations: an introduction*. Chicago: Health Administration Press. ISBN 978-1-56793-413-7.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- ROZTOČIL, Aleš, 2015. *Porodnické soudní kazuistiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5547-2.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4103-1.
- SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3339-5.
- SYNEK, Miloslav, 2011. *Manažerská ekonomika*. 5. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3494-1.

https://www.researchgate.net/publication/31913101_Nove_trendy_v_ceskem_porodnictvi_a_socialni_nerovnosti_mezi_rodickami

KOŘONKOVÁ, Jana, 2012. *Projekt vybudování Informačního centra ve Vítkovické nemocnici, a. s.* [online]. Zlín [cit. 2019-04-11]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky. Vedoucí práce prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/22527/ko%c5%99onkov%c3%a1_2012_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LANGOVÁ, Jana, 2018. Kde studovat na porodní asistentku a co obor obnáší. In: *Studentmag* [online]. 8. 3. 2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.studentmag.cz/kde-studovat-na-porodni-asistentku-a-co-obor-obnasi/>

Mapa členek Unie porodních asistentek, ©2019. *Unie porodních asistentek, z.s.* [online]. Praha [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/mapa-porodnich-asistentek/moravskoslezsky-kraj/>

Městská nemocnice Ostrava [online], ©2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.mnof.cz/>

Nemocnice Nový Jičín [online], ©2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://nemocnicenovyjicin.agel.cz/index.html>

Nemocnice s poliklinikou Havířov [online], ©2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.nsphav.cz/cs/>

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj [online], ©2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.nspka.cz/cs/>

Nemocnice Třinec [online], ©2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.nemtr.cz/index.php/cs/radiologicke-oddeleni>

Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace [online], ©2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.nemfm.cz/>

PAVLÍKOVÁ, Markéta, 2016. Pár čísel o porodních domech - tisková konference STRP. In: *Biostatisticka.cz* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/par-cisel-o-porodnich-domech-tiskova-konference-strp/>

Porodní dům U čápa [online], ©2000-2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/>

PRAŽSKÝ, Bohumil, 2013. Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 13. 6. 2013 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.studentmag.cz/kde-studovat-na-porodni-asistentku-a-co-obor-obnasi/>

PV, 2018. Zelení: Dočkáme se někdy v Česku porodních domů? In: *Parlamentní listy* [online]. Praha, 4. 8. 2018 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-volicum/Zeleni-Dockame-se-nekdy-v-Cesku-porodnich-domu-546524>

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov [online], ©2016-2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.szzkrnov.cz/>

Slezská nemocnice v Opavě [online], ©2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.snopava.cz/>

Vítkovická nemocnice [online], ©2019 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://nemocnicevitkovice.agel.cz/index.html>

Vyhláška č. 39/2005 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Vyhláška č. 92/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

Vyhláška č. 99/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

Zákon č. 455/1991 Sb., Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>

Zákon č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 89/2012, Sb. Zákon občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 90/2012 Sb., Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

Zákon č. 268/2014 Sb., Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2014-268>

Zákon č. 201/2017 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné

způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Zákon č. 391/2017 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČKPA	Česká komora porodních asistentek, z.s.
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
DPP	dohoda o provedení práce
HDP	hrubý domácí produkt
HPP	hlavní pracovní poměr
IČO	identifikační číslo společnosti
Kč	Koruna česká
km ²	kilometr čtvereční
mld.	miliarda
MS	Microsoft
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
Obr.	obrázek
PA	porodní asistentka
Sb.	Sbírka zákonů
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
Tab.	tabulka
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
v.o.s.	veřejná obchodní společnost

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Spokojenost se současnou nabídkou služeb, výběru zařízení a poskytovatele péče pro těhotné a rodící ženy

Obr. č. 2: Volba porodnice

Obr. č. 3: Využití možnosti svobodného výběru porodnického zařízení

Obr. č. 4: Vliv na výběr porodnického zařízení

Obr. č. 5: Preference doby dojezdu do porodnice

Obr. č. 6: Výběr místa porodu

Obr. č. 7: Znalost pojmu „porodní dům“

Obr. č. 8: Znalost služeb poskytovaných v porodním domě

Obr. č. 9: Preference služeb nabízených v porodním domě

Obr. č. 10: Zájem o využití služeb porodního domu

Obr. č. 11: Ochota platit za služby poskytované v porodním domě

Obr. č. 12: Ochota platit za informativní přednášky

Obr. č. 13: Ochota platit za lekce předporodního kurzu

Obr. č. 14: Ochota platit za lekce těhotenského cvičení

Obr. č. 15: Ochota platit za péči PA během porodu

Obr. č. 16: Ochota platit za návštěvy PA doma v období šestinedělí

Obr. č. 17: Ganttův diagram

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Legislativní předpisy

Tab. 2: Nabídka služeb porodnic v Moravskoslezském kraji

Tab. 3: Nabídka služeb porodních asistentek Moravskoslezského kraje

Tab. 4: Věk respondentek

Tab. 5: Dosažené vzdělání respondentek

Tab. 6: Místo bydliště respondentek

Tab. 7: OT analýza

Tab. 8: Ceník služeb

Tab. 9: Provozní doba porodního domu

Tab. 10: Akční plán – vytvoření webových stránek

Tab. 11: Akční plán – založení profilů na sociálních sítích

Tab. 12: Akční plán – vytvoření informační brožury

Tab. 13: Reálná varianta měsíčních výnosů

Tab. 14: Optimistická varianta měsíčních výnosů

Tab. 15: Pesimistická varianta měsíčních výnosů

Tab. 16: Poplatky na založení firmy

Tab. 17: Náklady na vybavení

Tab. 18: Fixní náklady

Tab. 19: Variabilní náklady

Tab. 20: Cash - flow – reálná varianta říjen 2019 – leden 2020

Tab. 21: Cash - flow – reálná varianta únor – květen 2020

Tab. 22: Cash - flow – reálná varianta červen – září 2020, roční

Tab. 23: Cash - flow – optimistická varianta říjen 2019 – leden 2020

Tab. 24: Cash - flow – optimistická varianta únor – květen 2020

Tab. 25: Cash - flow - optimistická varianta červen – září 2020, roční

Tab. 26: Cash - flow – pesimistická varianta říjen 2019 – leden 2020

Tab. 27: Cash - flow – pesimistická varianta únor – květen 2020

Tab. 28: Cash - flow – pesimistická varianta červen – září 2020, roční

Tab. 29: Mzdové náklady

Tab. 30: Riziková analýza

Tab. 31: Zhodnocení rizik

Tab. 32: Časová analýza

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P II: VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

PŘÍLOHA P III: NÁKLADY NA VYBAVENÍ

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Simona Čudejková a jsem studentka oboru Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o krátkou spolupráci při vyplnění dotazníku mé diplomové práce s názvem Otevření nového porodního domu v Moravskoslezském kraji.

Cílem dotazníku je průzkum potřeb a preferencí těhotných žen (i budoucích) a matek Moravskoslezského kraje při založení a poskytování služeb v porodním domě. Dotazník je anonymní a výsledky budou sloužit jako podklady pro mou diplomovou práci.

Mockrát děkuji za Váš čas při zpracování

1) Jste spokojená se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy v Moravskoslezském kraji, možností výběru vyhovujícího zařízení či poskytovatele péče?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

2) Uveďte, ve které porodnici jste rodila (možnost více odpovědí)

- a) Podhorská nemocnice
- b) Sdružené zdravotnické zařízení Krnov
- c) Nemocnice ve Frýdku-Místku
- d) Nemocnice Třinec
- e) Nemocnice s poliklinikou Havířov
- f) Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj
- g) Nemocnice Nový Jičín
- h) Slezská nemocnice v Opavě
- i) Fakultní nemocnice Ostrava
- j) Městská nemocnice Ostrava
- k) Vítkovická nemocnice
- l) ještě jsem nerodila (prosím, přejděte na otázku č. 4)

3) Využila jste možnosti svobodného výběru porodnického zařízení?

- a) ano
- b) ne

4) Co nejvíce ovlivnilo (nebo by v budoucnu nejvíce ovlivnilo) Váš výběr porodnického zařízení? (možnost více odpovědí)

- a) vzdálenost porodnice
- b) vybavení porodnice
- c) doporučení (kamarádky, rodinné příslušnice, dudy, porodní asistentky)
- d) ceny za služby (doprovod k porodu, nadstandartní pokoj, předporodní kurz)
- e) pořádání předporodních kurzů
- f) pořádání těhotenských cvičení
- g) spolupráce porodnice s porodními asistentkami
- h) možnost využití pomoci laktační poradkyně

- i) přítomnost doprovodu u porodu
- j) možnost rodit podle porodního plánu
- k) možnost volby polohy při porodu
- l) využití nefarmakologických metod k tlumení bolesti během porodu
- m) podpora bondingu (ponechání dítěte ihned po porodu v přímém kontaktu s matkou kůže na kůži)
- n) rooming in (pobyt maminky s dítětem 24 hodin denně)

5) Jak dlouho byste byla ochotna jet do své „vysněné porodnice“?

- a) maximálně 30 minut
- b) maximálně 1 hodinu
- c) maximálně 1,5 hodiny
- d) více než 1,5 hodiny

6) Kdybyste si mohla vybrat místo porodu, kde by to bylo?

- a) doma
- b) porodnice
- c) porodní dům

7) Slyšela jste už někdy pojem „porodní dům“?

- a) ano
- b) ne (prosím, přejděte na otázku č. 9)

8) Víte, jaké služby jsou poskytovány v porodním domě?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

9) Jaké služby by podle Vás měl porodní dům nabízet? (možnost více odpovědí)

- a) komplexní předporodní příprava
- b) individuální péče během a po porodu
- c) těhotenská poradna
- d) předporodní kurzy
- e) těhotenské cvičení
- f) alternativní péče (akupunktura, reflexní terapie, masáže)
- g) návštěva porodní asistentky doma
- h) laktační poradenství
- i) vzdělávací přednášky, kurzy, semináře
- j) jiné, uveďte.....

10) Měla byste zájem o využití služeb porodního domu?

- a) ano, uveďte o které.....
- b) ne

11) Byla byste ochotna za služby poskytované v porodním domě zaplatit?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím (prosím, přejděte na otázku č. 13)
- d) spíše ne (prosím, přejděte na otázku č. 13)
- e) určitě ne (prosím, přejděte na otázku č. 13)

12) Kolik byste byla ochotna zaplatit za služby poskytované v porodním domě?

informativní přednáška (60 minut)

- a) méně než 50 Kč
- b) 50 - 100 Kč
- c) 101 - 150 Kč
- d) více než 150 Kč

1 lekce předporodního kurzu (60 minut)

- a) méně než 50 Kč
- b) 50 - 150 Kč
- c) 151 - 300 Kč
- d) 301 - 500 Kč
- e) více než 500 Kč

1 lekce těhotenského cvičení (45 minut)

- a) méně než 30 Kč
- b) 30 - 65 Kč
- c) 66 - 100 Kč
- d) více než 100 Kč

péče porodní asistentky během porodu

- a) méně než 7000 Kč
- b) přibližně 7 000 Kč
- c) přibližně 8 000 Kč
- d) přibližně 9 000 Kč
- e) přibližně 10 000 Kč
- f) více než 10 000 Kč

návštěva porodní asistentky doma v období šestinedělí

- a) méně než 100 Kč
- b) přibližně 100 Kč
- c) přibližně 200 Kč
- d) přibližně 300 Kč
- e) přibližně 400 Kč
- f) více než 400 Kč

13) Kolik je Vám let?

- a) méně než 20 let
- b) 20 - 24 let
- c) 25 - 29 let
- d) 30 - 34 let
- e) 35 - 40 let
- f) 41 a více let

14) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

15) Jaký je okres Vašeho bydliště v Moravskoslezském kraji?

- a) Bruntál
- b) Frýdek-Místek
- c) Karviná
- d) Nový Jičín
- e) Opava
- f) Ostrava

PŘÍLOHA P II: VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

„Jste spokojená se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy v Moravskoslezském kraji, možnost výběru vyhovujícího zařízení či poskytovatele péče?“

Z celkového souboru 168 respondentek odpověděla nadpoloviční většina, tedy 102 (61 %) dotázaných kladně, naopak záporně odpovědělo 12 (7 %) žen. Přibližně jedna třetina žen (32 %) uvedla, že je spokojená pouze částečně.

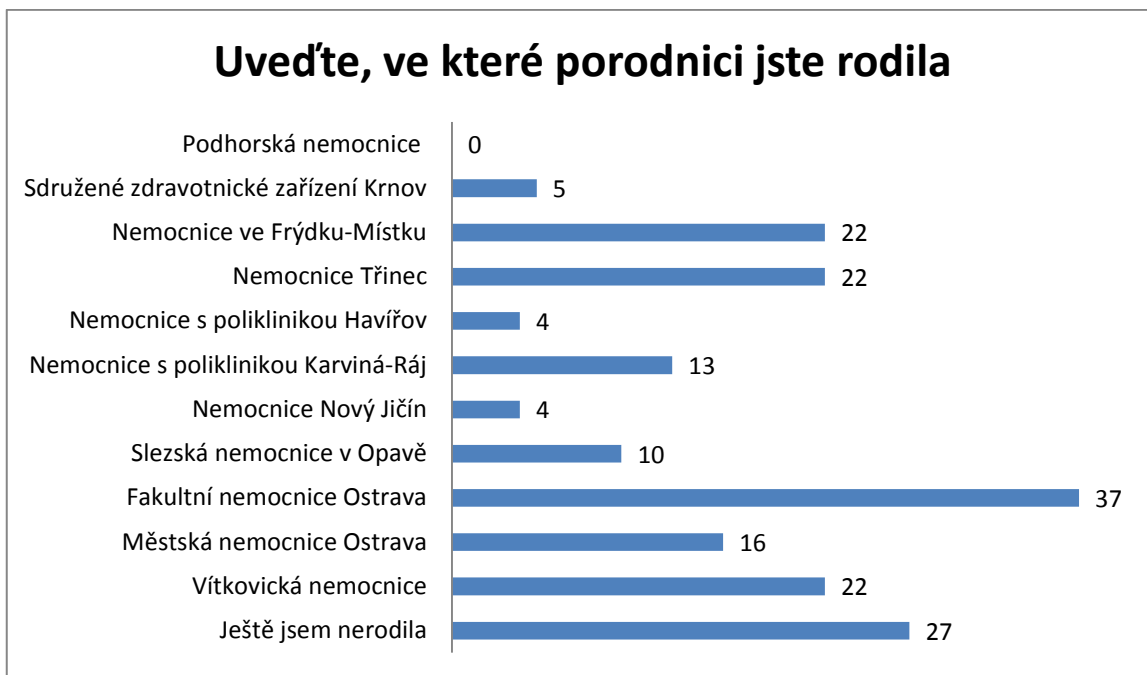


Obr. č. 1: Spokojenost se současnou nabídkou služeb, výběru zařízení a poskytovatele péče pro těhotné a rodící ženy

(vlastní zpracování, n = 168)

„Uveďte, ve které porodnici jste rodila“

Nejvíce žen (37) rodilo ve Fakultní nemocnici Ostrava. Další, často vyhledávané porodnice byly Nemocnice ve Frýdku-Místku, Nemocnice Třinec a Vítkovická nemocnice, v každé rodilo 22 respondentek. Nejméně žen (4) rodilo v Nemocnici Nový Jičín a Nemocnici s poliklinikou Havířov, se skoro stejným počtem (5) rodily ženy v Sdruženém zdravotnickém zařízení Krnov. 27 dotázaných žen ještě nerodilo vůbec.



Obr. č. 2: Volba porodnice

(vlastní zpracování, n = 168)

„Využila jste možnosti svobodného výběru porodnického zařízení?“

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které už rodily. Základní soubor tvořil 141 respondentek. Většina z dotázaných žen využila možnosti svobodné volby porodnického zařízení. Kladně odpovědělo 125 (89 %) dotázaných žen, záporně odpovědělo pouze 16 (11 %).



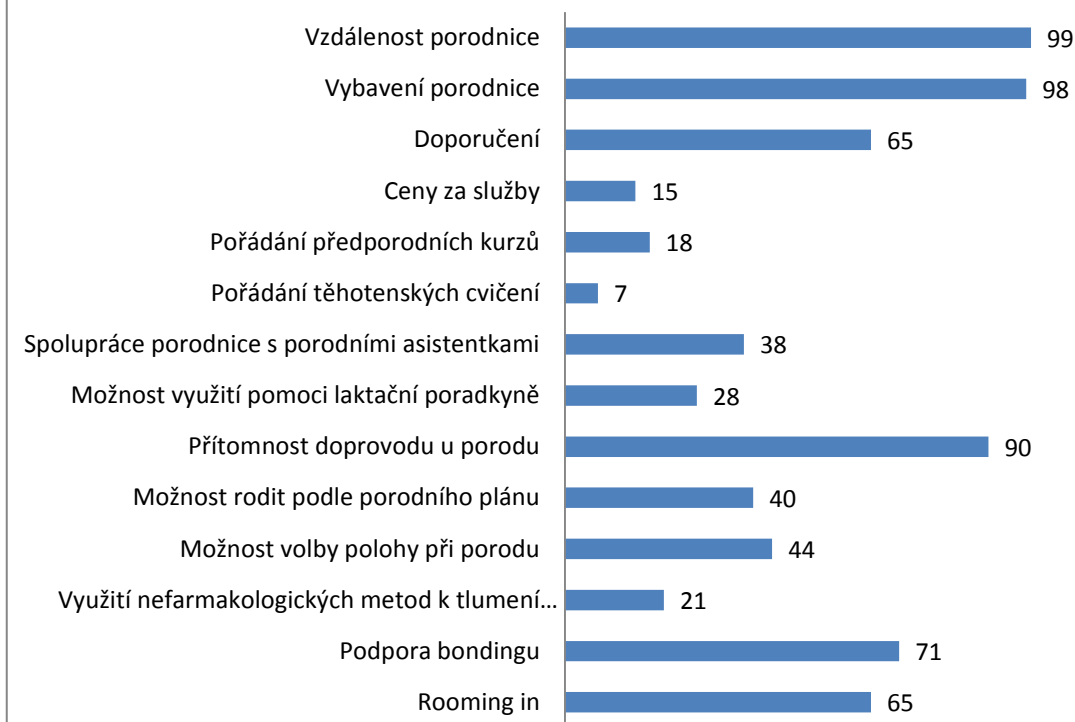
Obr. č. 3: Využití možnosti svobodného výběru porodnického zařízení

(vlastní zpracování, n = 141)

„Co nejvíce ovlivnilo (nebo by v budoucnu nejvíce ovlivnilo) Váš výběr porodnického zařízení?“

U této otázky mohly dotazované zvolit více odpovědí. Největší vliv na výběr porodnického zařízení má podle odpovědí respondentek vybavení porodnice, dále vzdálenost porodnice a přítomnost doprovodu u porodu. Menší vliv má podpora bondingu, doporučení a rooming in. Nejmenší vliv má pořádání těhotenských cvičení, ceny za služby, pořádání předporodních kurzů a využití nefarmakologických metod k tlumení bolesti.

Co nejvíce ovlivnilo (nebo by v budoucnu nejvíce ovlivnilo) Váš výběr porodnického zařízení?



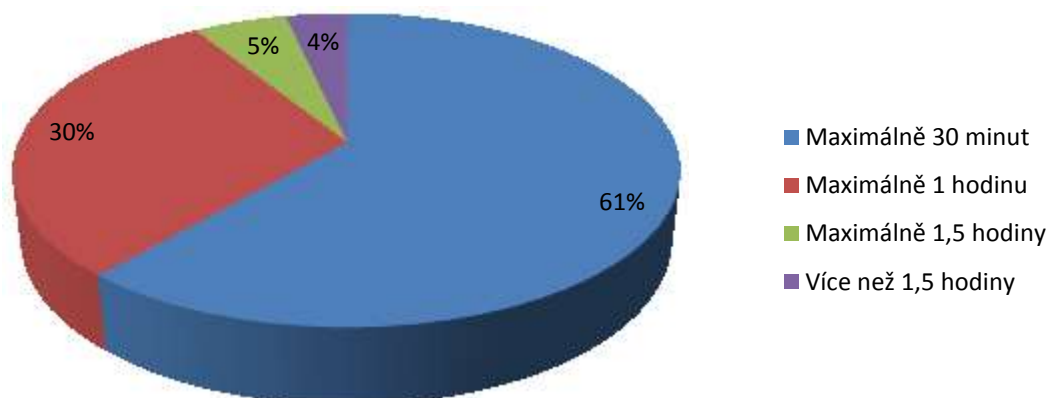
Obr. č. 4: Vliv na výběr porodnického zařízení

(vlastní zpracování, n = 168)

„Jak dlouho byste byla ochotna jet do své „vysněné porodnice“?“

Nadpoloviční většina, což představovalo 103 (61 %) žen, by byla ochotna jet do porodnice maximálně 30 minut. Pro možnost jet do porodnice maximálně 1 hodinu se rozhodlo 50 (30 %) dotazovaných. 9 (5 %) respondentek by bylo ochotno jet do porodnice maximálně 1,5 hodiny. Nejmenší počet žen, to bylo 6 (4 %), by bylo ochotno jet do porodnice více než 1,5 hodiny.

Jak dlouho byste byla ochotna jet do své „vysněné porodnice“?

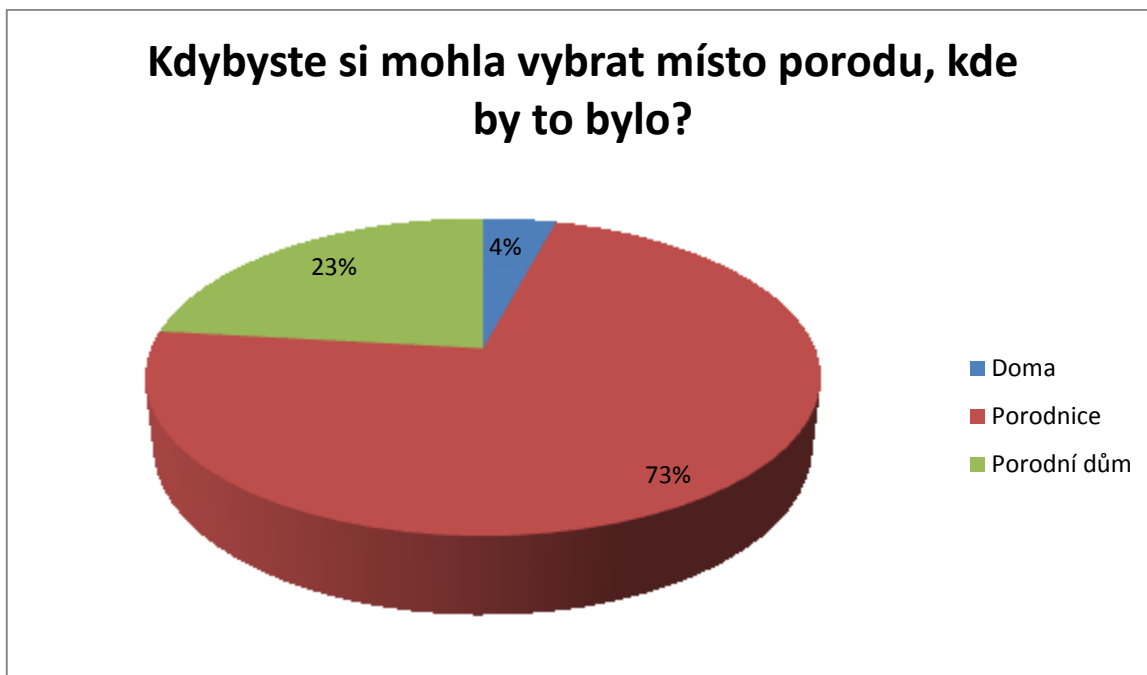


Obr. č. 5: Preference doby dojezdu do porodnice

(vlastní zpracování, n = 168)

„Kdybyste si mohla vybrat místo porodu, kde by to bylo?“

Většina respondentek by chtěla родit v porodnici, takto odpovědělo 122 (73 %) žen ze všech dotazovaných (168). 39 (23 %) by si pro místo svého porodu vybralo porodní dům, 7 (4 %) žen by chtělo родit doma.



Obr. č. 6: Výběr místa porodu

(vlastní zpracování, n = 168)

„Slyšela jste už někdy pojem „porodní dům“?“

Z celkového souboru 168 respondentek (100 %) o porodním domě slyšelo 78 (46 %) žen, naopak 90 (54 %) žen tento pojem nikdy neslyšelo. Jelikož není pojem „porodní dům“ v České republice příliš rozšířen, dal se tento výsledek očekávat.

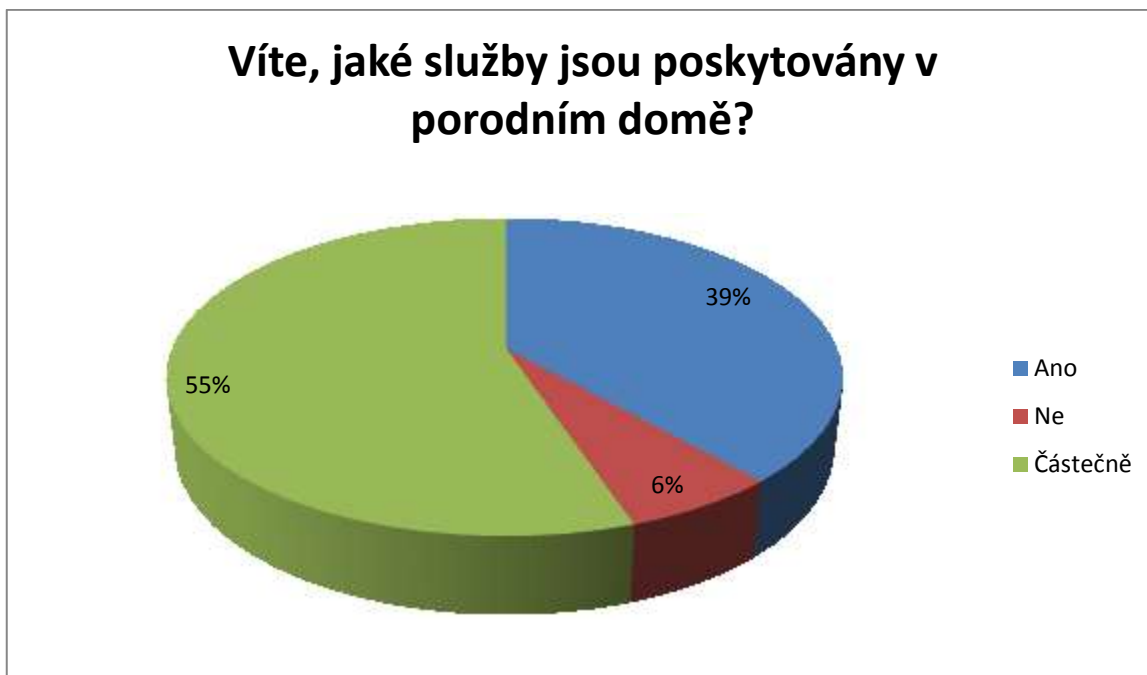


Obr. č. 7: Znalost pojmu „porodní dům“

(vlastní zpracování, n = 168)

„Víte, jaké služby jsou poskytovány v porodním domě?“

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které už o porodním domě slyšely. Základní soubor tvořilo 78 respondentek. Kladně odpovědělo 30 (39 %) žen, záporně pouze 5 (6 %). Nadpoloviční většina, tedy 43 respondentek (55 %) ví pouze částečně, jaké služby jsou v porodním domě poskytovány.

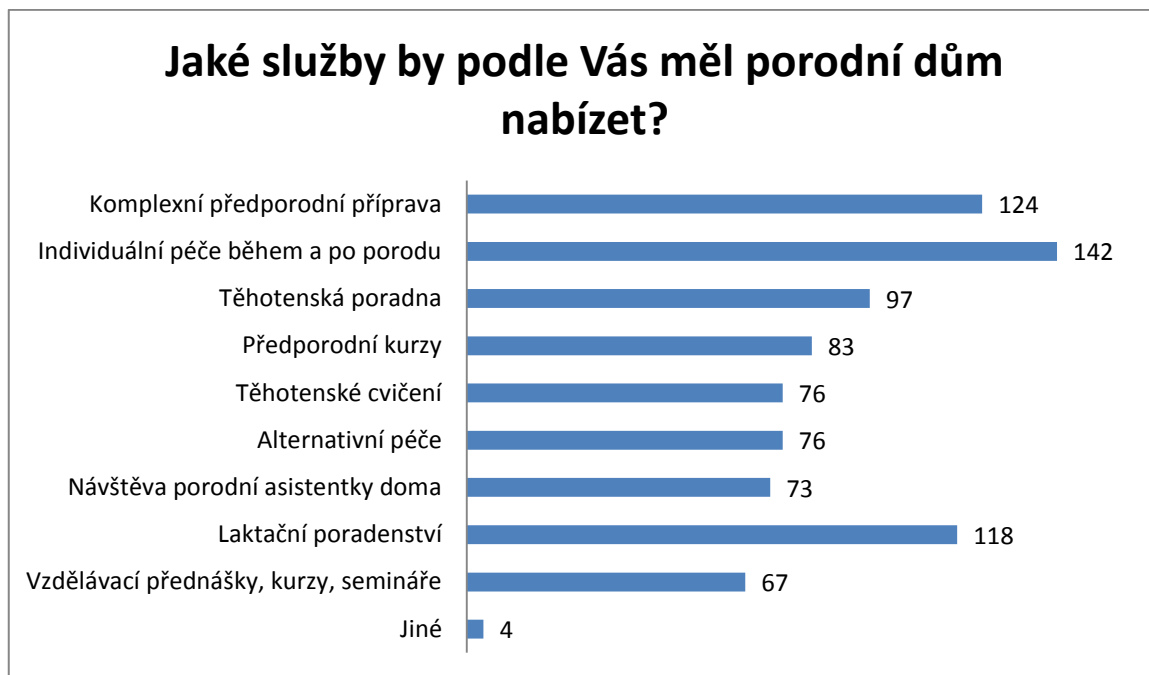


Obr. č. 8: Znalost služeb poskytovaných v porodním domě

(vlastní zpracování, n = 78)

„Jaké služby by podle Vás měl porodní dům nabízet?“

U této otázky měly respondentky možnost vybrat více odpovědí, případně uvést vlastní odpověď. Nejčastějšími službami byly zvoleny individuální péče během a po porodu, komplexní předporodní příprava a laktační poradenství. Menší zájem byl o těhotenskou poradnu, předporodní kurzy, těhotenské cvičení, alternativní péči. Nejmenší zájem měly ženy o návštěvu porodní asistentky doma a vzdělávací přednášky, kurzy a semináře. Možnost jiné označily 4 respondentky, které zde uvedly tyto odpovědi: dostatečné lékařské a odborné zázemí pro matku i dítě, kompletní porodní péče a různé možnosti (i alternativní) průběhu porodu + skvěle edukovaný personál i v oblasti alternativních způsobů porodu, např. hypnoporod, doplňkové metody péče (tanec, hudba...), poporodní péče a cvičení.



Obr. č. 9: Preference služeb nabízených v porodním domě

(vlastní zpracování, n = 168)

„Měla byste zájem o využití služeb porodního domu?“

Více než polovina dotazovaných, tedy 87 (52 %) žen uvedla, že by o služby porodního domu měla zájem. Pokud respondentky na tuto otázku odpověděly kladně, měly také uvést, o které konkrétní služby by měly zájem. Z 87 respondentek jich pouze 28 tyto služby konkretizovaly. Nejčastější odpovědi byly předporodní příprava, alternativní a individuální péče, komplexní předporodní příprava a všechny služby uvedené v otázce č. 9. Zbývající část, tedy 81 respondentek (48 %) by o služby porodního domu zájem neměly. Výsledky byly překvapující, jelikož z otázky č. 8 vyplynulo, že pouze 30 žen ví, jaké služby porodní dům nabízí.



Obr. č. 10: Zájem o využití služeb porodního domu

(vlastní zpracování, n = 168)

„Byla byste ochotna za služby poskytované v porodním domě zaplatit?“

Z celkového souboru 168 dotázaných zvolilo možnost určitě ano 29 (17 %) žen, 52 (31 %) zvolilo možnost spíše ano. Pokud se tyto dvě možnosti sečtou, přibližně polovina (48 %) respondentek by byla ochotna za služby porodního domu zaplatit. Za služby poskytované v porodním domě by určitě nechtělo platit 10 (6 %) respondentek, k odpovědi spíše ne se přiklonilo 18 (11 %) dotazovaných. Nejčastější odpověď byla nevim, kterou označilo 59 (35 %) žen.

Na následující otázky týkající se cen odpovídaly pouze ženy, které u této otázky (zda by byly ochotny za služby poskytované v porodním domě zaplatit) zvolily možnost určitě ano nebo spíše ano. Základní soubor pro následující otázky tvořilo 81 dotazovaných žen.



Obr. č. 11: Ochota platit za služby poskytované v porodním domě
(vlastní zpracování, n = 168)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 informativní přednášku?“

Nejvíce, to je 33 (41 %) respondentek, by bylo ochotno zaplatit za informativní přednášku částku v rozmezí 50-100 Kč. Druhou nejčastější odpovědí bylo 101-150 Kč, kterou zvolilo 27 (33 %) dotazovaných žen. O něco méně (22 %) žen zvolilo částku více než 150 Kč. Pouze 3 (4 %) respondentky by byly ochotny zaplatit méně než 50 Kč.



Obr. č. 12: Ochota platit za informativní přednášky

(vlastní zpracování, n = 81)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 lekci předporodního kurzu?“

Přibližně polovina dotazovaných (41) by za 1 lekci předporodního kurzu byla ochotna zaplatit 50-150 Kč. O něco méně, tedy 29 (36 %) žen by bylo ochotno zaplatit 151-300 Kč. 7 (9 %) žen by zaplatily 301-500 Kč. Částku méně než 50 Kč by byly ochotny zaplatit 2 (2 %) respondentky, stejně jako částku více než 500 Kč, kterou zvolily také 2 (2 %) respondentky.



Obr. č. 13: Ochota platit za lekce předporodního kurzu

(vlastní zpracování, n = 81)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 lekci těhotenského cvičení?“

Největší částku více než 100 Kč za 1 lekci těhotenského cvičení by bylo ochotno zaplatit 16 (20 %) respondentek. Nejvíce dotazovaných, tedy 44 (54 %) by bylo ochotno zaplatit částku 66-100 Kč. 30-65 Kč by bylo ochotno zaplatit 20 (25 %) žen. Pouze jedna (1 %) respondentka by byla ochotna zaplatit částku menší než 30 Kč.



Obr. č. 14: Ochota platit za lekce těhotenského cvičení

(vlastní zpracování, n = 81)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za péči porodní asistentky během porodu?“

Největší část respondentek, tedy 53 (65 %) by za péči porodní asistentky během porodu bylo ochotno zaplatit méně než 7 000 Kč. Druhá nejpočetnější odpověď byla u částky v hodnotě přibližně 7 000 Kč, kterou zvolilo 16 (20 %) žen. 9 žen (11 %) dotazovaných by zaplatilo přibližně 8 000 Kč. Nejmenší počet odpovědí bylo zaznamenáno u částky přibližně 10 000 Kč, kterou zvolily 2 ženy (3 %) a více než 10 000 Kč, kterou zvolila pouze 1 žena (1 %). Možnost zaplatit částku v hodnotě přibližně 9 000 Kč nezvolila žádná respondentka.



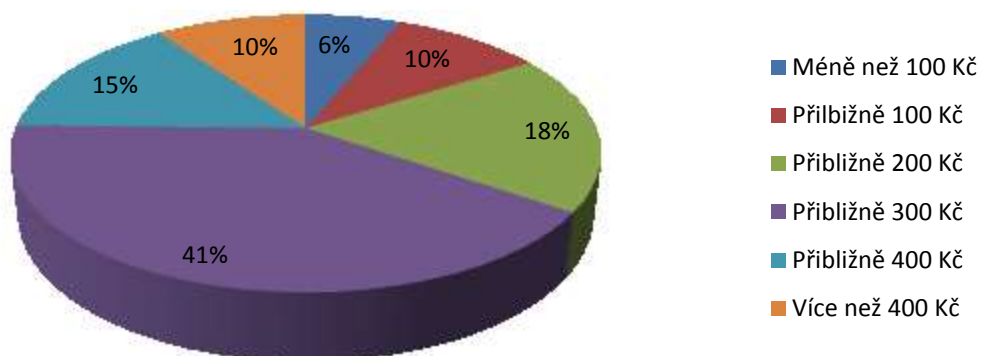
Obr. č. 15: Ochota platit za péči PA během porodu

(vlastní zpracování, n = 81)

„Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 návštěvu porodní asistentky doma v období šestinedělí?“

Většina respondentek, což bylo 33 žen (41 %) by bylo ochotna zaplatit za návštěvu porodní asistentky doma v období šestinedělí částku v hodnotě přibližně 300 Kč. Nejméně respondentek, což bylo 5 (6 %) žen, by bylo ochotno zaplatit částku menší než 100 Kč. Největší částku, více než 400 Kč by bylo ochotno zaplatit pouze 8 (10 %) žen ze všech dotazovaných (81). Druhou největší částku, přibližně 400 Kč zvolilo 12 (15 %) dotazovaných. Částku přibližně 200 Kč zvolilo 15 (18 %) respondentek, částku přibližně 100 Kč 8 (10 %) žen.

**Kolik byste byla ochotna zaplatit za
1 návštěvu porodní asistentky doma v období
šestinedělí?**



Obr. č. 16: Ochota platit za návštěvy PA doma v období šestinedělí

(vlastní zpracování, n = 81)

PŘÍLOHA P III: NÁKLADY NA VYBAVENÍ

Tab. 14: Náklady na vybavení (vlastní zpracování)

Položka	Cena v Kč
Přístrojové vybavení	186 600
Kardiotokograf 1 ks	47 000
Pulzní oxymetr 2 ks	2 400
Odsávačka 1 ks	20 000
Laryngoskop 1 ks	5 000
Váha pro novorozence 2 ks	5 000
Měřidlo délky novorozence 1 ks	1 100
Mobilní monitor ozev plodu 1 ks	44 500
Zdroj medicijního kyslíku 1 ks	20 000
Ambuvak s resuscitační maskou 1 ks	2 200
Doppler 1 ks	6 000
Tonometr 1 ks	1 400
Sterilizátor 1 ks	20 000
Monitor dechu 2 ks	6 000
Elektrická odsávačka mléka 2 ks	6 000
Kancelářské zařízení	40 100
Notebook 2 ks	30 000
Tiskárna 1 ks	1 500
Mobilní telefon 2 ks	8 600
Nábytek	529 350
Porodní lůžko 2 ks	360 000
Gynekologické lehátko 1 ks	25 000

Komoda s přebalovacím pultem 4 ks	28 000
Konferenční stolek 2 ks	2 400
Noční stolek 2 ks	600
Stolní lampička 2 ks	300
Židle 24 ks	12 000
Kancelářská židle 4 ks	6 000
Pracovní stůl 4 ks	9 200
Skříň na dokumenty 2 ks	2 800
Postel 5 ks	32 500
Šatní skříň 5 ks	7 500
Křeslo 11 ks	7 150
Skříň na úklidové prostředky 1 ks	1 000
Kuchyňský kout 1 ks	7 000
Lednice na léky 1 ks	2 700
Lednice 1 ks	5 000
Skříň na léky a zdravotnický materiál 1 ks	10 000
Mikrovlnná trouba 1 ks	1 000
Rychlovarná konvice 1 ks	200
Postýlka pro novorozence 2 ks	7 000
Věšák 2 ks	2 000
Vybavení pro kurzy a cvičení	37 300
Gymnastický míč 15 ks	3 000
Žiněnka 13 ks	11 700
Projektor 1 ks	1 500
Kojící polštář 2 ks	1 200

Figurína baby Anne 1 ks	4 900
Nosící šátek 3 ks	12 000
Literatura na téma těhotenství a porod	3 000
Zdravotnický materiál	25 655
Nástroje	15 655
Variabilní zdravotnický materiál	10 000
Marketing	15 000
Vytvoření webových stránek a informačních brožur	15 000
Celkové náklady na vybavení	834 005