

Projekt založení porodního domu v České republice

Bc. Irena Bucharová

Diplomová práce
2017

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Irena Bucharová**
Osobní číslo: **M15672**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt založení porodního domu v České republice**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky související se založením a řízením zdravotnického zařízení.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou situaci porodnictví v České republice a potřeby založení porodního domu.
- Vyhodnoťte výsledky analýzy a vyvodte závěry pro projekt.
- Na základě závěrů analýzy sestavte podnikatelský plán pro vznik porodního domu.

Závěr

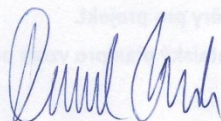
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

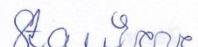
CLEVERLEY, William O., Paula H. SONG a James O. CLEVERLEY. Essentials of health care finance. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, c2011, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.
GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd.. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8
KOZEL, Roman. Moderní marketingový výzkum. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 277 s. ISBN 80-247-0966-X
OLDEN, Peter C. Management of healthcare organizations: an introduction. 1st ed. Chicago, Ill.: Health Administration Press, c2011, 329 s. ISBN 978-1-56793-413-7
SRPOVÁ, Jitka. Podnikatelský plán a strategie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 200 s. ISBN 978-80-247-7076-5

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2016**
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2016



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 připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, 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 dne 18. března 2017

Jméno a příjmení: Irena Bucharová


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce řeší problematiku založení a řízení porodního domu. Cílem této práce bylo uspořádat teoretické poznatky v oblasti řízení zdravotnického zařízení, provést analýzu tržního prostředí a na základě těchto poznatků sestavit podnikatelský plán pro založení porodního domu. V rámci řešení práce bylo využito metody marketingové analýzy zaměřující se na prostředí porodnictví. Dále bylo provedeno dotazníkové šetření mezi ženami v rámci celé České republiky. Data získaná pomocí dotazníkového šetření byla zpracována formou deskriptivní statistiky a testu nezávislosti. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že by byl o potenciální porodní dům mezi ženami zájem. Na základě těchto poznatků vznikl v závěrečné části práce návrh na založení porodního domu ve Zlínském kraji, který obsahoval též finanční, rizikovou a časovou analýzu. Výsledkem práce je tedy konkrétní projekt, který může sloužit jako podklad pro založení a následné řízení zdravotnického zařízení v oblasti péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku.

Klíčová slova: podnikatelský plán, zdravotnické zařízení, porodní dům, porodnictví

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the establishment and management of a birth center. The aim of this work was to summarize a theoretical knowledge in the field of healthcare organizations, to analyze the marketing environment and to build a business plan for establishing the birth center based on acquired knowledge. As a part of the work were used methods of marketing analysis focusing on an obstetrics environment. A survey among women in the Czech Republic was also realized. The data gathered by the survey were processed through descriptive statistics and test for independence. By conducted survey was found that there is an interest among women in the birth center establishment. Based on these findings was, in the final part of this work, constructed a design of the birth center establishment in the Zlin region, which also included financial, risk and time analysis. The result is therefore a specific project, which can serve as a basis for the establishment and subsequent management of healthcare organization for the care of pregnant women, women in labour and women in postpartum period.

Keywords: business plan, healthcare organization, birth center, obstetrics

Ráda bych poděkovala panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné a laskavé vedení mé diplomové práce, cenné rady a připomínky.

„Budoucnost národa je v rukou matek.“

Honoré de Balzac

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

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	13
1.1 DEFINICE PODNIKÁNÍ.....	13
1.2 PRÁVNÍ FORMY PODNIKŮ	13
1.2.1 Fyzické osoby.....	14
1.2.2 Právnícké osoby	14
1.3 LEGISLATIVNÍ PODMÍNKY	15
1.4 NÁLEŽITOSTI ZALOŽENÍ PODNIKU	16
2 ZDRAVOTNÍ SYSTÉM V ČESKÉ REPUBLICE	18
2.1 SPECIFIKA SLUŽEB VE ZDRAVOTNICTVÍ	18
2.1.1 Nabídka	18
2.1.2 Poptávka.....	19
2.2 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
2.2.1 Strategický management	19
2.3 MARKETING ZDRAVOTNICTVÍ	20
2.3.1 Marketingové prostředí.....	20
2.3.2 Marketingový výzkum.....	21
2.3.3 Marketingový mix	22
2.4 EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
2.4.1 Systém zdravotnictví	23
2.4.2 Struktura zdravotnických zařízení	24
2.4.3 Financování zdravotnických zařízení	25
2.5 PORODNÍ ASISTENCE.....	25
2.5.1 Koncepce oboru a kompetence porodní asistentky	25
2.5.2 Perinatální péče	26
2.5.3 Koncept porodních domů.....	27
3 ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	29
3.1 PODNIKATELSKÝ PLÁN	29
3.1.1 Účel.....	29
3.1.2 Zásady pro vypracování.....	29
3.1.3 Struktura.....	29
3.2 PERSONÁLNÍ ŘÍZENÍ.....	31
3.3 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ.....	32
3.4 FINANČNÍ ŘÍZENÍ	33
3.5 ANALÝZA OKOLÍ	34
3.5.1 Makroprostředí	34
3.5.2 Mezoprostředí.....	35
3.5.3 Mikroprostředí.....	36
3.5.4 SWOT analýza	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37

4	MARKETINGOVÝ VÝZKUM	38
4.1	ANALÝZA TRŽNÍHO PROSTŘEDÍ V PORODNICTVÍ	38
4.1.1	Analýza makroprostředí.....	38
4.1.1.1	Politicko-právní prostředí	38
4.1.1.2	Ekonomické prostředí.....	39
4.1.1.3	Sociálně-kulturní prostředí.....	40
4.1.1.4	Technologické prostředí	41
4.1.2	Analýza mezoprostředí	41
4.1.2.1	Porterova analýza konkurenčních sil	41
4.1.3	SWOT analýza	43
4.2	DOTAZNÍKOVÝ VÝZKUM.....	43
4.2.1	Cíle dotazníkového šetření.....	43
4.2.2	Metodika průzkumu.....	44
4.2.3	Statistické zpracování dotazníkového šetření	44
4.2.4	Vyhodnocení cíle a hypotéz průzkumu	55
5	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI	56
6	SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	58
6.1	NÁZEV ORGANIZACE	58
6.2	VOLBA PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ	58
6.3	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA PODNIKU.....	60
6.4	TECHNICKÉ A VĚCNÉ POŽADAVKY	60
6.5	CHARAKTERISTIKA PRODUKTU	62
6.6	PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ.....	63
6.7	MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ.....	64
6.7.1	Poslání, vize, cíle	64
6.7.2	Cílová skupina	64
6.7.3	Návrh marketingového mixu.....	65
6.8	FINANČNÍ PLÁN	67
6.8.1	Výnosy	67
6.8.2	Náklady	69
6.8.3	Zakladatelský rozpočet	73
6.8.4	Bod zvratu	74
6.9	RIZIKOVÁ ANALÝZA	75
6.10	ČASOVÝ PLÁN	78
6.11	ZHODNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA IMPLEMENTACE DO PRAXE	79
	ZÁVĚR	80
	BIBLIOGRAFIE	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	86
	SEZNAM OBRÁZKŮ	87
	SEZNAM TABULEK	88
	SEZNAM PŘÍLOH	89

ÚVOD

Na počátku každého života stojí porod. Některé ženy na něj mají krásné vzpomínky a některé raději zapoměly. Snad každá nastávající maminka ale touží po tom prožít přirozený porod v bezpečném a přátelském prostředí, i když si každá žena může takové prostředí představit jinak. V České republice v současné době rodí většina žen v porodnicích, přesto se malá část dětí se narodí mimo zdravotnické zařízení, ať již plánovaně nebo neplánovaně například při cestě do porodnice. Naše prenatální péče je na velmi vysoké úrovni, ve srovnání s jinými vyspělými zeměmi však ženám upíráme možnost výběru místa pro porod a mnohé matky se začínají ozývat kvůli neosobnímu paternalistickému přístupu, který panuje v našem porodnictví. V Belgii, Německu, Nizozemí nebo Velké Británii mají ženy možnost родit jak v porodnici, tak v porodním domě nebo doma, a prvním poskytovatelem péče, se kterým se setkají, je porodní asistentka. (Koláčková, 2010) V České republice zatím taková možnost není, přestože vyhlášky s vedením porodu a péčí samostatné porodní asistentky počítají. Z toho důvodu vzniká tato diplomová práce, jejímž hlavním cílem je vypracovat podnikatelský plán na založení porodního domu a zhodnotit možnost realizace takového projektu.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části bude obsažen souhrn nejdůležitějších poznatků, které se týkají založení a řízení zdravotnického zařízení, a také popis současného porodnictví a postavení profese porodní asistentky. V praktické části se budu věnovat tržnímu prostředí v porodnictví a konkrétním podmínkám založení zdravotnického zařízení, součástí bude mimo jiné i dotazníkové šetření zaměřené na zmapování potřeb potenciálních klientek porodního domu. Následovat bude stěžejní část práce, která představuje vypracování podnikatelského plánu včetně zhodnocení rizik projektu.

Tento projekt bych v budoucnu ráda využila pro založení soukromé praxe, neboť již od dob studia porodní asistence mě téma přirozených porodů a individuální péče o těhotné, rodičky a šestinedělky velmi láká. Zaráží mě situace v našem porodnictví, kdy je na tyto ženy mnohdy pohlíženo jako na pacienty bez vlastních práv a porodníci včetně některých porodních asistentek je nutí do rutinních postupů, které jim nejsou příjemné a navíc některé nejsou ani doporučovány. (Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka, 1999)

Pozitivní však je, že se tato situace pomalu mění a malými krůčky se přibližujeme k ostatním vyspělým státům.

Vzhledem ke svému bydlišti bych ráda porodní dům založila ve Zlínském kraji. Avšak až na základě dotazníkového šetření poznám, jestli je ve Zlínském kraji o vznik takového zdravotnického zařízení zájem. V současné době zatím nesplňuji odborné požadavky pro samostatnou činnost porodní asistentky, proto je na místě také možnost nabídnout tento projekt jiné porodní asistentce, která tyto požadavky splňuje. Věřím, že tato práce přispěje ke změně současné situace a jednou budeme moci nabídnout ženám a jejich rodinám možnost volby, vlídné zacházení a bezpečnou péči.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

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

Cílem teoretické části je shromáždit potřebné teoretické znalosti, které souvisí s problematikou založení a řízení zdravotnického zařízení, neméně důležité je posoudit situaci porodnictví v České republice.

První oblast praktické části bude věnována aplikaci marketingových analýz do praxe. Cílem bude analyzovat tržní prostředí v porodnictví a zjistit situaci potřeb mezi ženami. Na základě zjištěných skutečností bude sestaven projekt pro zřízení porodního domu. Tento projekt bude následně podroben analýzám, které mají za cíl zjistit jeho realizovatelnost v praxi.

V práci budou použity metody analýzy, syntézy a dedukce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

1.1 Definice podnikání

V Občanském zákoníku je podnikatel definován jako člověk, který *vykonává samostatně na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku. Podnikatel je osoba zapsaná v živnostenském rejstříku a má k podnikání živnostenské nebo jiné oprávnění.* (Zákon č. 89/2012 Sb., 2012)

Na podnikání lze nahlížet z různých pohledů. Srpová a kol. (2010) uvádí tři základní pojetí podnikání.

- podnikání jako proces – jeho účelem je vytvořit přidanou hodnotu, která může být jak finanční tak nefinanční. Podnikání se v tomto přístupu rozděluje do několika úrovní a podnikatel zde může zastávat šest základních rolí, které jsou vlastník, správce, manažer, vůdce, výrobce a nákupce/prodejce.
- podnikání jako přístup – podnikavý přístup vychází z osobnosti člověka a může se promítat do celé organizace. Subjekt, který je označován jako podnikavý, musí vykazovat určité znaky, jako je např. snaha vytvořit přidanou hodnotu, vkládání vlastních zdrojů nebo dobrovolné přebírání odpovědnosti.
- podnikání jako hodnotová orientace – jsou to hodnoty a postoje, které jsou pro podnikatele typické. (Srpová, 2010, s. 19)

1.2 Právní formy podniků

Stejně jako v dalších odvětvích, tak i ve zdravotnictví rozlišujeme různé právní formy podniků. Většina soukromých lékařů provozuje svou ambulanci jako fyzická osoba, u nemocnic či poliklinik se častěji setkáváme s komplexnějšími typy podniků, které často provozuje stát nebo kraj a mají formu např. akciových společností.

Každá forma podnikání má určitá specifika a podnikatel stojí na začátku podnikání před těžkým rozhodnutím jakou formu zvolit. Zvolená forma nadále ovlivňuje život podniku, jsou zde různé legislativní požadavky, ovlivňuje organizační strukturu budoucího podniku či jeho ekonomickou činnost. (Zlámal, 2013, s. 56)

1.2.1 Fyzické osoby

Zlámal a Bellová (2013) do této kategorie řadí většinu soukromých lékařů, povětšinou praktické lékaře, gynekology a stomatology. Kromě lékařů jsou zde zařazeni i majitelé lékáren nebo majitelé obchodů se zdravotnickým zásobováním a v malé míře i soukromé porodní asistentky. Samostatně podnikající zdravotníci kromě vysokých požadavků na kvalifikaci a soustavné vzdělávání jsou povinni podstoupit řadu kroků k založení soukromé praxe a i poté jsou na ně kladeny nároky ve formě vedení účetních výkazů, výpočtů a dalších ekonomických činností. Další povinnosti jim vyplývají při zaměstnávání např. zdravotních sester. Na rozdíl od právnických osob nejsou povinni vést podvojně účetnictví, ale pouze daňovou evidenci. Tato forma podnikání má řadu nevýhod, například že za své závazky ručí veškerým svým majetkem (tedy i osobním), jsou povinni uzavřít řadu pojištění, a v neposlední řadě mají horší šanci získat úvěr, což se pojí s nedostatkem kapitálu. (Zlámal, 2013, s. 57-60)

1.2.2 Právnické osoby

I soukromí lékaři se občas rozhodnou založit raději obchodní společnost než podnikat samostatně. Vyplývá to z řady již zmíněných nevýhod podnikání fyzických osob. Kromě nich jsou řazeny mezi právnické osoby obchodní společnosti, které se dále rozdělují na podtypy, přičemž pro každý podtyp jsou charakteristické určité znaky. (Zlámal, 2013)

Dle Zlámala a Bellové (2013, s. 65-67) se ve zdravotnictví nejčastěji setkáme s následujícími typy právnických osob:

- společnost s ručením omezeným – tuto formu využívají jak soukromá zdravotnická zařízení, tak třeba prodejci zdravotnického zásobování či autodopravci. Může zde být jeden nebo více společníků, maximálně však 50. Dle současného znění Zákona o obchodních korporacích (Zákon č. 90/2012 Sb., 2012) je základní kapitál tvořen souhrnem vkladů všech společníků. Nejvyšší správní orgán tvoří valná hromada.
- akciová společnost – tuto formu můžeme vidět u většiny nemocnic, jejichž jediným akcionářem bývá kraj nebo město. Akciová společnost má povinnost vytvářet rezervní fond a mít účetní závěrku ověřenou auditorem.
- příspěvková organizace – patří sem např. fakultní nemocnice a státní zdravotnická zařízení. Zřizovatel přiděluje organizaci přesně určené finanční prostředky, přičemž může organizace získat další finanční prostředky vlastní činností. Příspěvkové organizace mají vlastní účetní osnovu.

- sdružení praxí – tento způsob využívají hlavně soukromí lékaři, kteří si zachovávají samostatnost, ale v určitých situacích (např. pronájem budov) jednají společně. Každý člen vede vlastní účetnictví a odpovídá sám za výsledky své činnosti. (Zlámal, 2013, s. 65-67)

Stejně jako fyzické osoby, i právnické osoby mají určité povinnosti, vedou podvojně účetnictví, mají povinnost účtovat v plném rozsahu, platí daně z příjmů právnických osob. (Zlámal, 2013, s. 64)

1.3 Legislativní podmínky

V oblasti legislativy se založením podniku v sektoru zdravotnictví a osobami pracujícími v tomto sektoru zabývají následující prameny:

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník – věnuje se vysvětlení pojmů jako je podnikatel či obchodní korporace.
- Zákon č. 90/2012 Sb., zákon o obchodních korporacích – řeší jednotlivé druhy obchodních korporací, definuje např. založení korporace, základní kapitál nebo orgány korporací.
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce – upravuje podmínky pracovního práva.
- Zákon č. 586/1992 Sb., zákon o daních z příjmů – řeší daně z příjmů jak fyzických tak právnických osob, definuje kdo je poplatník a jaké má povinnosti, ale také např. kdo je osvobozen od daní z příjmů.
- Zákon č. 155/1995 Sb., zákon o důchodovém pojištění – definuje důchodové pojištění v České republice a z hlediska zaměstnávání osob určuje povinnosti pojištěných osob i zaměstnavatelů.
- Zákon č. 589/1992 Sb., zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti – upravuje povinnosti zaměstnavatelů v souvislosti se sociálním zabezpečením, kam spadá pojistné na důchodové pojištění a nemocenské pojištění.
- Zákon č. 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění – upřesňuje práva a povinnosti pojištěnců, podmínky poskytování služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, síť poskytovatelů zdravotních služeb a další.

- Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – definuje např. podstatu zdravotních služeb, oprávnění k jejich poskytování, postavení pacienta a poskytovatele nebo zacházení se zdravotnickou dokumentací.
- Zákon č. 220/1991 Sb., zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře – popisuje činnost komor, mimo jiné udává povinnost každého lékaře být členem příslušné komory.
- Zákon č. 95/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
- Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních – určuje podmínky získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotnického záchranáře a dalších nelékařských zdravotnických povolání.
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

(Sbírka zákonů a sbírka mezinárodních smluv, b.r.)

1.4 Náležitosti založení podniku

Na poskytování zdravotní péče jsou ze strany státu kladeny vysoké nároky a založení soukromé lékařské praxe i zdravotnického zařízení předchází splnění mnoha požadavků. Zlámal a Bellová (2013) definují následující souhrn požadavků kladených na soukromé poskytovatele zdravotní péče. Poskytovat léčebnou péči v soukromém zařízení může pouze lékař, který získal licenci České lékařské komory na základě diplomu získaného studiem akreditovaného studijního programu a předepsané praxe. Česká lékařská komora také schvaluje technické a personální vybavení zdravotnického zařízení. Další postup závisí na schválení ordinačních prostor a hygienicko-epidemiologického řádu příslušnou hygienickou stanicí. Lékař musí zařízení registrovat u Krajského úřadu a v neposlední řadě musí uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami dle předpokládaného rozložení pojištění pacientů, nemusí tedy uzavřít smlouvu se všemi pojišťovnami. Musí také uzavřít profesní pojištění pro sebe i pro zdravotnický personál, který chce zaměstnávat. Krajská správa Českého statistického úřadu přiděluje zařízení IČO, kterým se zdravotnické zařízení

identifikuje. Další kroky lékaře vedou na příslušný finanční úřad (registrace pro fyzické osoby k určení daní), správu sociálního zabezpečení (registrace k účasti na důchodovém pojištění, povinném zdravotním pojištění, povinném sociálním zabezpečení) a peněžní ústav (založení podnikatelského účtu). Mimo jiné musí získat prostory pro svou ambulanci a zajistit dokumenty pro vedení účetnictví a hospodářské evidence. (Zlámal, 2013, s. 57-60)

Na počátku založení právnické osoby vždy stojí vytvoření zakladatelského dokumentu, který musí být notářsky ověřený a schválený krajským soudem. Právnická osoba je poté zapsána a vedena v obchodním rejstříku. Po tomto zápisu vzniká právní subjektivita podniku a podnikatel získává oprávnění jednat jménem tohoto podniku. Obchodní rejstřík je veřejně přístupný a informace slouží mimo jiné i pro obchodní partnery, kteří z něj čerpají cenné informace o společnosti, proto tyto údaje musí být vždy aktuální. V obchodním rejstříku nalezneme následující informace: název PO, sídlo, předmět podnikání, právní forma, IČO (přiděluje jej krajský soud), jména a bydliště osob, které jsou členy statutárních orgánů společnosti. Zakládající obchodní společnosti musí uvádět i základní kapitál, který se u jednotlivých forem liší. Chápeme jím *souhrn všech peněžitých i nepeněžitých vkladů vložených do počátečního majetku společnosti*. (Zlámal, 2013, s. 62-64)

Založení společnosti by měl předcházet podnikatelský záměr, jehož pomocí může začínající podnikatel získat potřebné prostředky k založení organizace či oslovit obchodní partnery popř. zaměstnance. (Srpová, 2011, s. 13)

2 ZDRAVOTNÍ SYSTÉM V ČESKÉ REPUBLICE

Hlavním cílem systému zdravotnictví je zajistit občanům dané země zdravotní péči v takové míře a kvalitě jakou potřebují a vytvořit základ pro péči o zdraví budoucích generací. Do tohoto systému vstupují jednotlivé proměnné, jako jsou ekonomické možnosti dané země, výchova a úroveň vzdělávání, systém sociální péče, rozvoj vědy nebo úroveň zainteresovanosti státu. Výstupem jsou poskytované zdravotní služby, které jsou hodnoceny jak samotnými pacienty, tak poskytovateli i státem. Výsledný zdravotní systém ovlivňují mimo jiné i historické události a smýšlení občanů daného státu. Proto má každá země svůj specifický systém zdravotnictví a není možné ten samý systém použít u občanů jiného státu. Můžeme nicméně identifikovat jisté podobnosti a vyvodit 3 základní typy systémů. (Zlámal, 2013, s. 15-17)

2.1 Specifika služeb ve zdravotnictví

Zdravotnictví se velice liší od ostatních podnikatelských odvětví a tyto odlišnosti vycházejí ze základních pojmů vyskytujících se v klasickém tržním prostředí. I zde se na trhu setkávají poptávka s nabídkou, ale v poněkud odlišné formě.

2.1.1 Nabídka

Nabídku ve zdravotnictví tvoří jak lékaři a další zdravotničtí pracovníci, tak celá zdravotnická zařízení a další subjekty. Je ovlivňována státem a jeho zdravotní politikou, zdravotními pojišťovnami a historickými skutečnostmi (rozmístění zdravotnických zařízení na našem území). Nabídku ovlivňuje počet dostupných zdravotnických pracovníků, navíc některé specializované výkony jsou prováděny pouze na určených pracovištích. Nabídka je omezena i z časového hlediska, kdy například nejsou vždy dostupné materiály či tkáně, které zrovna poptávající potřebují. O nabízených službách a jejich množství rozhodují specialisté, kteří mají odborné znalosti, na rozdíl od poptávajících pacientů, kdy tito mají jen omezenou možnost o nabízených výkonech rozhodovat (např. negativní reverz). Nabídka by měla především vycházet z potřeb obyvatelstva, ale někdy se může stát, že vlivem nabízejících subjektů vznikne „sekundární poptávka indikovaná nabídkou.“ Zde dochází k záměrnému zvyšování nabízených výkonů za účelem zisku, kdy pacient není schopen rozpoznat, které výkony jsou již nadbytečné. Aby k této situaci nedocházelo, kontrolují vykázané výkony revizní lékaři zdravotních pojišťoven. (Zlámal, 2013, s. 51-52)

2.1.2 Poptávka

Poptávka po zdravotních službách se skládá ze dvou částí – objektivní a subjektivní poptávky. Objektivní poptávka představuje cílené snižování rizik, jako jsou preventivní prohlídky, povinné očkování a další. Objektivní poptávku se snaží zvyšovat stát působením zdravotní politiky. Subjektivní poptávka je taková, kterou vytvářejí lidé sami od sebe. Předpokladem je pocit chybějícího zdraví či zhoršení zdraví. Realizací poptávky vzniká potřeba statků neboli zdravotní péče. (Zlámal, 2013, s. 48-50)

2.2 Management ve zdravotnictví

Definice managementu můžeme najít v odborné literatuře mnoho. Například Jakušová (2010) se přiklání k definici, že management je *ucelený soubor ověřených přístupů, metod, názorů, stejně jako vynakládání úsilí řídicích pracovníků – manažerů, kteří využívají finanční, lidské, materiálně-technické, informační a časové zdroje tak, aby došlo k dosažení určitého, dopředu definovaného cíle*. (Jakušová, 2010, s. 12)

Stejně jako v obchodních korporacích, tak i ve zdravotnických zařízeních jsou na různých stupních řízení přítomni manažeři, kteří zodpovídají za rozhodování a plnění cílů organizace. Jakušová (2010) rozlišuje 3 stupně členění managementu ve zdravotnickém zařízení. Nejblíže řadovým zaměstnancům jsou tzv. manažeři první linie, kteří odpovídají za operativní řízení. O úroveň výše je střední management, který má na starosti taktické řízení, a nejvyšší stupeň představuje top-management, který rozhoduje o dlouhodobé strategii organizace. Jakušová zdůrazňuje, že manažer ve zdravotnictví musí mít mimo dosažené vzdělání a praxi i výborné komunikační dovednosti. Kromě komunikace se svými podřízenými komunikuje také s pacienty a zde vzniká tlak na empatické a citlivé jednání, protože se zde řeší nejdůležitější hodnoty člověka. (Jakušová, 2010, s. 38-44)

2.2.1 Strategický management

Souček a Burian (2006) považují vytvoření strategie za jeden z nejdůležitějších úkolů managementu jakéhokoli zdravotnického zařízení. Pod pojmem strategie se podle jejich pojetí skrývá vize, strategické cíle a strategické operace. Vize je to, jak si management představuje organizaci v budoucnu, jaké bude mít organizace postavení na trhu, co a komu bude nabízet. Cíle jsou už konkrétní ukazatele, kterých chce organizace dosáhnout. Mohou

být např. ekonomické nebo personální. A konečně operace představují činnosti, pomocí kterých se daného cíle dosáhne. (Souček, 2006, s. 17-18)

Při sestavování strategie uvádí Souček a Burian (2006) následující postup. Nejprve top-management rozhoduje o schválení strategie, kterému předchází důkladná analýza a vyhledávání rizik. Uvádějí, že je vhodné si přizvat k rozhodování i externí odborníky, kteří strategii zhodnotí z různých hledisek (medicínské, ekonomické). Dalším krokem je vyhlášení strategie a zavedení do běžného provozu. Každý zaměstnanec se při své každodenní práci musí zaslouhat svým dílem o plnění strategických cílů a je na středním a nižším managementu, aby toto chování u zaměstnanců podporoval. Dále uvádějí nutnost sestavit strategický tým, který bude dohlížet na plnění strategie, a stanovit odpovědnosti. Strategické operace se v průběhu času musejí vyhodnocovat, vyhodnocuje se jak plnění úkolů, tak určitých indikátorů. V neposlední řadě také zdůrazňují, že strategii organizace je vhodné průběžně aktualizovat na základě měnících se vnějších podmínek a neustálého vyhodnocování rizik. (Souček, 2006, s. 141-149)

2.3 Marketing zdravotnictví

Ač by se mohlo na první pohled zdát, že marketing ve zdravotnictví nemá příliš využití, opak je pravdou. Marketing můžeme podle Zlámala (2006) popsat jako proces, který se mimo jiné snaží poznávat a ovlivňovat potřeby zákazníků, a tvoří v současném zdravotnictví významný celek. V dnešní době již není striktně určený počet lékařů a přesné umístění zdravotnických zařízení připadajících na určité území, a tak se zdravotnická zařízení snaží své klienty poznat a přilákat je, aby využívali právě jejich služeb. Zdravotnické zařízení využívá informací získaných prostřednictvím marketingového výzkumu a snaží se přizpůsobovat své služby přáním klientů. Změny se mohou projevit například v dostupnosti dané služby, ceně, využívaných materiálech nebo různých doplňkových služeb. (Zlámal, 2006, s. 21-25)

2.3.1 Marketingové prostředí

Marketingové prostředí je v čase velice proměnlivé a to, co platí v době jeho analýzy, již nemusí platit v době aplikace marketingových strategií. Proto manažeři zabývající se marketingem musí počítat s touto proměnlivostí a vysokou mírou rizika a pečlivě využívat strategického, taktického i operačního řízení. Marketingové prostředí ovlivňuje

mnoho faktorů ať již z blízkého okolí subjektu, tak vlivy působící na celostátní až světové úrovni. Tyto vlivy můžeme podle vzniku rozlišit na faktory vnitřního a vnějšího prostředí, které se dále dělí na mikroprostředí a makroprostředí. (Zlámal, 2006, s. 51-52)

2.3.2 Marketingový výzkum

Marketingový výzkum má za úkol systematicky specifikovat, shromažďovat, analyzovat a interpretovat informace, které se dále využívají v marketingovém řízení. (Kozel, 2006, s. 114) Marketingový výzkum můžeme dělit podle různých hledisek. Pro účely této diplomové práce popíši rozdělení výzkumu podle povahy získávaných informací, neboli kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní výzkum pracuje s velkým vzorkem respondentů a k vyhodnocování využívá statistických metod. Získává údaje o četnosti výskytu nějakého jevu a často využívá ke sběru dat formálního dotazování. Tento typ výzkumu vyžaduje vhodný výběr reprezentativního vzorku populace, aby nedošlo ke zkreslení výsledku. Oproti tomu kvalitativní výzkum pracuje s menším vzorkem a je zaměřen na individuální hodnocení daného jevu subjektem. Zabývá se zkoumaným jevem více do hloubky a je nutné pečlivě vybírat otázky, protože respondent může mít problém na některé dotazy pravdivě odpovědět. (Kozel, 2006, s. 113-136)

V marketingu můžeme využívat mnoho různých výzkumů, které se pojí s různými cíli, je to např. výzkum potřeb, cenový výzkum nebo výzkum konkurence. Specifickou kapitolu tvoří výzkum ve službách. Kozel (2006) popisuje 4 vlastnosti služeb, které je odlišují od hmotných produktů, přičemž se tyto vlastnosti projevují v různé míře.

- Nehmotnost – nelze zákazníkovi poskytnout např. vzorek na posouzení,
- neoddělitelnost – součástí poskytnuté služby je její poskytovatel, který zákazníka ve vnímání kvality služby ovlivňuje,
- proměnlivost – je velice obtížná standardizace služeb, navíc jsou služby ovlivnitelné ostatními faktory, které na zákazníka působí,
- pomíjivost – nelze je vyrábět a skladovat, nevyužité služby zaniknou. (Kozel, 2006, s. 238-240)

Marketingový výzkum obecně se skládá ze dvou fází a to jsou přípravná a realizační, přičemž každá fáze se ještě dále dělí. V přípravné fázi si výzkumník definuje problém, který je třeba řešit, a cíle, kterých chce dosáhnout. Dále vytvoří orientační analýzu dané situace a připraví si plán výzkumu. Je velice důležité při přípravné fázi postupovat pečlivě,

v opačném případě se může stát, že nezískáme informace, které potřebujeme, a to se pojí s dalšími jak finančními tak časovými náklady. Následuje realizační fáze, kdy probíhá samotný sběr údajů a jejich zpracování a analýza. Poté musí výzkumník získané informace interpretovat a vytvořit závěrečnou zprávu. (Kozel, 2006, s. 70-71)

2.3.3 Marketingový mix

Marketingový mix se zabývá výběrem správného produktu či služby správnému zákazníkovi. Musíme zvolit přijatelnou cenu, dostatečné informace o produktu, zajistit vhodnou formu distribuce a to vše musí odpovídat potřebám zákazníka. Oblastí, kterými se marketingový mix zabývá, postupně přibývá. Zpočátku to byl produkt, price (cena), placement (distribuce) a promotion (komunikace), neboli 4P. Později se přidal package (obal), který ale ve zdravotnictví není příliš podstatný, dále people (lidé), proces (výrobní postup) a planning (plánování). Tím vzniká členění, jenž můžeme nazývat 7P. (Zlámal, 2006, s. 59-61)

V následujícím členění zmíním čtyři základní oblasti marketingového mixu:

- Produkt – ve zdravotnictví se objevuje ve formě poskytnuté služby, v malé míře ve formě léků či zdravotnických pomůcek. Projevují se zde již zmíněné vlastnosti služeb jako je např. nehmotnost či pomíjivost. Výsledek mnoha služeb ve zdravotnictví se projeví s určitým časovým zpožděním, jsou nepřenositelné, není zde 100% jistota, že daná služba přinese očekávaný užitek atd. Kvalitu produktu ovlivňují i další činnosti, které s jeho poskytováním souvisí, např. informování pacienta, rychlost výkonu, zajištění pohodlí pacienta.
- Price (cena) – klasický postup hledání rovnovážné ceny je ve zdravotnictví porušen. Většina výkonů má cenu regulovanou, která je výsledkem zdravotní politiky státu.
- Placement (distribuce) – jedná se o dostupnost zdravotní péče. V České republice síť ZZ vychází z historického rozdělení území na spádové oblasti. Počet nemocnic klesá, naopak stoupá počet soukromých ambulancí, avšak stále jsou oblasti, kde počet dostupných lékařů neodpovídá potřebám pacientů a dostupnost zdravotní péče je pro pacienta horší.
- Promotion – znamená komunikaci se stávajícími i potenciálními klienty, kdy se ZZ snaží dostat se do povědomí společnosti, představit služby a kvality, které nabízí. Jedním z nejsilnějších prvků je komunikace zdravotníků s pacienty – jednání,

informování o postupech léčby, alternativách, výsledcích vyšetření aj., ale také komunikace s rodinou pacienta. Dále je důležitá efektivní komunikace vedení zařízení se zaměstnanci a v neposlední řadě komunikace s médii. Zdravotnické zařízení se může prezentovat i formou tištěných prostředků, odborných přednášek pro společnost, pořádáním společenských a dalších akcí. (Zlámal, 2006, s. 62-110)

2.4 Ekonomika zdravotnictví

2.4.1 Systém zdravotnictví

Zlámal (2013) definuje zdravotnictví jako *system vyznačující se určitými charakteristickými prvky, vztahy a procesy*. Tento systém řadí pod celý pojem péče o zdraví a můžeme zde pozorovat, definovat a vyjadřovat vztahy mezi vstupy, výstupy a jevy v okolí tohoto systému. Na rozdíl od čistě hospodářských systémů je zde nutné zohlednit právě i složku zdravotní. (Zlámal, 2013, s. 15-17)

Gladkij (2003) tento pojem vymezuje poněkud konkrétněji. Říká, že systém péče o zdraví je *souhrn všech aktivit, které společnost vykonává k prevenci a léčení nemocí, k zachování a rozvoji fyzické a duševní zdatnosti, pracovní schopnosti, k prodloužení života a zabezpečení zdravého vývoje nových generací*. Oba autoři se shodují v tom, že se skládá ze složky hospodářské a zdravotní, Gladkij ještě přidává složku organizačně–institucionální, která představuje soubor zdravotnických zařízení. (Gladkij, 2003, s. 26)

Postupem času vznikly ve světě celkem 3 základní systémy zdravotnictví, které se od sebe liší zdrojem úhrad zdravotní péče a mírou zainteresovanosti státu. V České republice v současnosti existuje systém veřejného zdravotního pojištění (Bismarckův model). Pojištění je povinné pro všechny občany, za osoby bez vlastního příjmu (např. děti, důchodci, ženy na mateřské dovolené) odvádí platbu do fondu veřejného pojištění stát ze státního rozpočtu. Stručný přehled a srovnání systémů zdravotnictví uvádí tabulka č. 1.

	Beveridgeův model	Liberální model	Bismarckův model
Zdroj financování	Daně (státní rozpočet).	Přímá úhrada. Soukromé zdravotní pojištění.	Veřejné (povinné) zdravotní pojištění.
Úloha státu	Vysoká míra participace, vlastní většinu zdravotnických zařízení.	Velmi nízká míra participace, zajišťuje pouze nejnutnější péči.	Střední míra participace, zajišťuje legislativní a finanční rámec.
Postavení ZZ a zdravotnických pracovníků	ZZ většinou státní. Zdravotníci jsou státní zaměstnanci.	Zdravotnická zařízení jsou soukromá, lékaři vystupují jako podnikatelé.	ZZ převážně veřejná nebo soukromá, v malé míře státní. ZZ založena na neziskovém principu.
Výskyt systému	Velká Británie dříve Československo	USA	Česká republika Německo

Tabulka č. 1: Systémy zdravotnictví [zpracováno dle (Gladkij, 2003, s. 34-37)]

2.4.2 Struktura zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení se dají třídit podle nejrůznějších hledisek. Například systémové hledisko řeší přístup pacienta k péči vzhledem ke specializaci zdravotnického zařízení. Řadíme sem pracoviště primární, sekundární a terciární. Primární zařízení představují ordinace praktických lékařů, stomatologů a gynekologů. Do zařízení sekundárního typu se pacient nejčastěji dostane na doporučení lékaře z primárního pracoviště, v našich podmínkách lze poskytnout péči rovněž bez doporučení. Zdravotníci zde poskytují specializovanou péči. Konečně vysoce specializovaná zdravotnická zařízení představují terciární pracoviště, kde je léčba velice nákladná a je nutno rozumně rozhodovat, které pacienty zařízení přijme. (Gladkij, 2003, s. 49-50)

Gladkij (2003) dále ZZ třídí také podle naléhavosti kontaktu pacienta s lékařem na urgentní, akutní, následná a chronická zařízení, nebo podle vykonávané činnosti na preventivní, diagnosticko–léčebné, podpůrné a pomocné a řídicí. Neméně důležité je rozdělení ZZ na ambulantní a lůžková. (Gladkij, 2003, s. 46-48)

2.4.3 Financování zdravotnických zařízení

Je zřejmé, že financování ZZ se bude lišit podle toho, zda jde o ambulanci s jedním lékařem nebo o fakultní nemocnici. Při rozhodování o způsobu financování se vychází z předpokládaných nákladů zařízení. Objem prostředků, které proudí do zdravotnictví, s každým rokem stoupá. Problémem však je, že dosud nebyl nalezen optimální způsob financování, který by vyhovoval všem účastníkům. (Gladkij, 2003, s. 113)

Ambulantní praktiční lékaři jsou odměňováni kapitačně–výkonovou platbou. Mají smlouvu se zdravotními pojišťovkami a tyto hradí lékaři pravidelně fixní částku za počet jednicových pojištěnců (částka za registrovaného pacienta zohledněna jeho věkovou skupinou) a pohyblivou částku v závislosti na počtu vykázaných výkonů. Oproti praktickým lékařům jsou ambulantní specialisté placeni pouze výkonovou platbou. Každý výkon je ohodnocen určitým počtem bodů, kdy hodnota bodu je pohyblivá a představuje výsledek dohodovacího řízení. Nemocniční zařízení už vyžadují složitější systém úhrad. Od roku 1997 je v České republice zaveden systém DRG, což volně přeloženo znamená platba za diagnózu. Vychází se ze srovnání nákladů na pacienty se stejnými diagnózami, tedy i srovnatelnými léčebnými a ošetrovatelskými postupy. (Zlámal, 2013, s. 81-100)

2.5 Porodní asistence

2.5.1 Koncepce oboru a kompetence porodní asistentky

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) definuje porodní asistentku následovně. *Porodní asistentka je osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program pro porodní asistentky, který je v dané zemi oficiálně uznávaný, a dosáhla tak požadované kvalifikace pro uznání registrace. Je tedy úředně oprávněna užívat titul porodní asistentka a vykonávat povolání porodní asistentky.* (International Definition of the Midwife, 2011) ICM (2011) chápe porodní asistentku jako plně odpovědného zdravotnického pracovníka, který vystupuje jako partner ženy a dodává jí potřebnou podporu, péči a poradenství během těhotenství, porodu a šestinedělí. Vede porod na svou vlastní odpovědnost a poskytuje péči novorozencům a kojencům. Tuto péči představují preventivní opatření, podpora normálního porodu, zjišťování komplikací u matky a dítěte a zajištění přístupu k lékařské péči nebo jiné odpovídající péči a provedení nezbytných opatření v případě komplikací. Porodní asistentka také poskytuje ženě, její rodině i celé komunitě potřebnou edukaci

a poradenství. Týká se to nejen edukace ohledně přípravy na těhotenství a mateřství, ale také zdraví, sexuálního a reprodukčního zdraví a péče o dítě. ICM také tvrdí, že porodní asistentka může svou profesi vykovávat v jakémkoli vhodném prostředí, a to v domácím prostředí, ambulantním zařízení, v nemocnici, na klinice nebo zdravotnickém zařízení. (International Definition of the Midwife, 2011)

ICM představuje organizaci, která sdružuje 130 profesních organizací porodních asistentek z celého světa včetně České republiky, reprezentuje je a podporuje. (Profesní organizace ve světě, b.r.)

Postavení porodních asistentek definuje také § 6 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento dokument uznává jako porodní asistentku osobu, která získala odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky absolvováním předepsaného studia. Tato osoba může vykonávat činnost samostatně bez odborného dohledu po 3 letech výkonu pod odborným dohledem. Zákon přiděluje porodní asistentce následující kompetence: *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*. Dále říká, že porodní asistentka provádí ošetrovatelskou činnost pacientkám v oboru gynekologie a podílí se ve spolupráci s lékařem na *preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči*. (Zákon č. 96/2004, Sb., 2004)

Jak můžeme vidět ze zmíněných definic, česká právní úprava souhlasí s mezinárodně uznávanou definicí porodní asistentky. Skutečnost je však taková, že v českých porodnicích přísluší právo vést fyziologický porod pouze lékaři. Stejně tak čeští porodníci velmi intenzivně protestují proti možnosti vést fyziologický porod jinde, než na půdě porodnice. (Labusová, 2004, s. 28-29)

2.5.2 Perinatální péče

Přestože má za sebou české porodnictví těžkou minulost, kdy se potýkalo s nepříznivými poměry 2. poloviny minulého století a vědecká činnost předních porodníků byla téměř nemožná, podařilo se v České republice vybudovat špičkové porodnictví srovnatelné s nejvyspělejšími zeměmi světa. (Hájek, 2014, s. 510)

Obor perinatologie představuje péči o těhotnou ženu, plod a novorozence a úzce spolupracuje s oborem neonatologie. Smyslem je diferencovat těhotné ženy na základě

rizikových faktorů do tří skupin tak, aby byla každé ženě poskytnuta taková péče, kterou v tu chvíli potřebuje. Toto rozdělení ctí nejenom medicínské hledisko, ale také sociální a ekonomické. První skupinu představují ženy, které nemají z hlediska osobní, rodinné či porodnické anamnézy žádná rizika a je jim věnována základní péče dle doporučených postupů péče o těhotnou. Do druhé skupiny patří ženy, pro které se těhotenství pojí s určitými riziky a je třeba jim věnovat zvýšenou péči, aby nedošlo k rozvoji patologie. Třetí skupinu představují ženy s patologickým průběhem těhotenství. Podle rozdělení do skupin jsou směřovány ženy i do odpovídajícího zdravotnického zařízení. Základní péči o fyziologické těhotenství poskytuje soukromý gynekolog dle spádové oblasti či výběru ženy. O ženy s patologickým těhotenstvím pečují pracovníci perinatologických center, kde se nachází i pracoviště intenzivní neonatologie, která jsou schopna pečovat i o extrémně nezralé novorozence. Perinatologická centra často působí na půdě fakultních nemocnic a v současné době jich je v České republice 12. (Koncepte perinatologického programu, b.r.)

2.5.3 Koncept porodních domů

V České republice probíhá většina porodů v porodnicích, ať už se jedná o porod fyziologický, rizikový či patologický. V řadě evropských zemí (např. Německo, Holandsko, Velká Británie) ale např. i v Severní Americe mají ženy svobodnou volbu místa porodu a výjimkou nejsou ani porody v domácnosti ženy pouze za pomoci porodní asistentky. Porod doma však vyžaduje velké množství příprav, aby byly zajištěny vhodné podmínky pro příchod novorozence na svět, a i když je těhotenství s nízkým rizikem, vždy se musí počítat s neočekávanou událostí. V případě komplikací je potom složité dopravit ženu v potřebném čase do zdravotnického zařízení. Alternativou k porodům v domácnosti jsou právě porodní domy, které nabízejí příjemné, téměř domácí prostředí, kde o ženu pečuje pouze porodní asistentka, ale zároveň se nacházejí v blízkosti nemocnice pro případ komplikací. FIGO (Mezinárodní federace gynekologů a porodníků) se k této problematice vyjadřuje tak, že každá žena má mít právo na volbu místa porodu tam, kde se cítí bezpečně a zároveň kde se jí dostane náležitě péče. Pro případ vedení porodu mimo porodnici doporučuje mít sestaven krizový plán pro neočekávané události a bezpečnou přepravu rodičky do zařízení s potřebnou úrovní péče. (Obecné aspekty péče při porodu, 2012)

Labusová (2004) zároveň zdůrazňuje, že porodní domy mají mít s blízkou nemocnicí smluvní vztah, aby byla zajištěna jistota dostupné péče na odborném pracovišti. Porodní

domy mají také k dispozici nejdůležitější prostředky odborné zdravotnické pomoci. (Labusová, 2004, s. 77)

Pro porovnání v sousedním Německu, které má podobný zdravotní systém jako Česká republika, se narodí ročně asi 2 % dětí mimo porodnici (z toho asi polovina v porodním domě) a ženy si mohou vybrat celkem ze 4 možností: родit na klinice s porodní asistentkou a lékařem nebo jenom s porodní asistentkou, родit v porodním domě s asistentkou nebo родit doma s asistentkou. Všechny tyto varianty jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění. (Böhmová, b.r.)

Pavlíková (2016) tato čísla ještě upřesňuje. Udává, že v Německu se v současné době nachází asi 120 porodních domů, ve kterých se ročně narodí přibližně 7 000 dětí. Přidává ještě Anglii, kde na 60 samostatných porodních domů připadá 12 000 novorozenců ročně. Bezpečnost porodů v porodních domech dle Pavlíkové (2016) dokládá studie Birthplace in England, jejíž výsledky ukazují, že ve srovnání s nízké rizikovými porody žen v nemocnicích nebyl u novorozenců narozených v porodních domech vyšší výskyt závažných následků porodu. U klientek porodních domů byl dokonce nižší výskyt zásahů do přirozeného průběhu porodu jako je epiziotomie či urychlování porodu podáváním oxytocinu. (Pavlíková, 2016)

Kromě porodních domů ve světě existují i jiné alternativy jako jsou malá porodní centra vedená jednou porodní asistentkou nebo třeba ambulantní porody v porodnici, kdy žena již po několika hodinách po porodu odchází domů. V našich podmínkách vznikají alespoň v rámci některých porodnic alternativní pokoje, kde o rodičku pečuje pouze porodní asistentka. Skutečnost je však taková, že to lékaři příliš nerespektují a zasahují asistentkám do práce. (Labusová, 2004, s. 77)

V neposlední řadě je nutné si uvědomit, že přirozený porod pod vedením porodní asistentky není vhodný pro každou rodičku. Taková žena se na přirozený porod musí připravovat v průběhu celého těhotenství a musí ho chtít na základě vlastní svobodné a informované volby. Zároveň musí jít o ženu, která nemá nepříznivou porodnickou anamnézu, celé těhotenství probíhalo bez rizika a stejně tak nadcházející porod se jeví jako nízké rizikový. (Labusová, 2004, s. 11-14)

3 ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

3.1 Podnikatelský plán

3.1.1 Účel

Podnikatelský plán sestavuje začínající podnikatel s cílem uspořádat informace o tom, kde se v daný okamžik nachází, čeho chce dosáhnout a jak toho chce dosáhnout. Tento písemný dokument sestavuje jak pro své vlastní potřeby, tak pro potřeby investorů, bank či potenciálních spolupracovníků. Podnikatelský plán může ve zjednodušené formě sloužit i zaměstnancům, aby se seznámili s důležitými oblastmi začínajícího podniku. (Srpová, 2010, s. 59-60)

3.1.2 Zásady pro vypracování

Při sestavování podnikatelského plánu je třeba mít na paměti, že případného investora může oslovit více podnikatelů, a proto by náš plán měl splňovat určitá kritéria, která zvyšují šanci na jeho přijetí investorem. Podnikatelský plán by dle Srpové (2010) měl být:

- Inovativní – produkt musí přinášet přidanou hodnotu.
- Srozumitelný – při vyjadřování myšlenek je třeba neopomenout žádná důležitá fakta, ale zároveň je vhodné se vyjadřovat v jednoduchých stručných větách.
- Logický a přehledný – na začátku podnikatelského plánu by měl být obsah, aby se čtenář snadněji orientoval. Jednotlivé kapitoly by na sebe měly logicky navazovat a myšlenky by si neměly odporovat.
- Pravdivý a reálný.
- Respektující rizika – analýza reálných rizik působících na podnik zvyšuje důvěryhodnost dokumentu. (Srpová, 2010, s. 60)

3.1.3 Struktura

Podnikatel není při sestavování podnikatelského plánu vázán žádnou závaznou strukturou a může využít různých zdrojů k jeho sestavení. Obecně se vychází z pohledu investora, protože on a jeho finance jsou často vstupní branou k plánovanému podniku. Srpová a kol. (2010) uvádí následnou strukturu podnikatelského plánu jako orientační vzor.

- Shrnutí – obsahuje stručně řečeny ty nejdůležitější informace o obsahu podnikatelského plánu a mělo by čtenáře zaujmout. Délka shrnutí by měla být 2–7 stran.
- Popis podnikatelského záměru – informuje investora o výhodách, které plynou zákazníkovi z užívání produktu. Vysvětluje důvod, proč firma přichází na trh, v jaké fázi se podnikatelský plán nachází a popisuje kroky, kterými chce podnikatel dosáhnout cíle.
- Popis produktu – popsat hlavně produkt, který bude zajišťovat největší obrat, z pohledu zákazníka. Je vhodné porovnat nabízený produkt s již existujícími produkty konkurence.
- Okolí firmy – popsat situace a jevy, které firmu ovlivňují a dokázat, že podnikatel dokáže využít příležitostí a vypořádat se s hrozbami, které na něj působí. Okolí tvoří makrookolí (možno využít např. PEST analýzu) a mikrookolí, tvořeno především zákazníky a konkurencí.
- Informace o firmě – krátce o historii firmy, datum založení, sídlo, informace o majitelích, důvod vzniku, strategie firmy.
- Klíčové osobnosti – informace o řídicích pracovnících, jejich vzdělání, zkušenosti a úspěchy, dále je vhodné uvést organizační schéma firmy.
- Marketing a prodej – důležitá kapitola, kde podnikatel prokáže, že dokáže dostat správný produkt ke správnému zákazníkovi. Měly by zde být zmíněny marketingové cíle, cenová politika a v neposlední řadě aktivity, které podpoří prodej produktu (např. reklama, účast na veletrzích).
- Výroba, provozní činnosti – popsat výrobní procesy, vztahy s dodavateli a znovu uvést, jaké má firma v dané oblasti konkurenční výhody.
- Finanční plán – jeho cílem je přesvědčit investora o reálnosti a hlavně efektivnosti plánu. Finanční plán by měl obsahovat následující položky: plán majetku a zdrojů, plán nákladů a výnosů, plánovaný výkaz zisku a ztráty, plánovaná rozvaha, plán peněžních toků, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti a plán financování. Vhodné je sestavit finanční analýzu s využitím finančních ukazatelů, jako je např. ukazatel rentability nebo likvidity. Pro investora je jistě zajímavá informace o návratnosti projektu.
- Projektový plán – obsahuje rozpis aktivit s časovým rozvržením.

- Analýza rizik – slouží podnikateli k identifikaci případných rizik (změna legislativy, slabé stránky podniku, změna spotřebitelského chování aj.) a přípravě řešení v případě, že skutečně dojde k působení rizika na podnik.
- Příloha – obsahuje nejrůznější dokumenty, např. životopisy vedoucích pracovníků, důležité certifikáty nebo smlouvy. (Srpková, 2010, s. 60-66)

3.2 Personální řízení

Personální řízení ve zdravotnictví se zabývá stejnými aktivitami jako v jiných odvětvích, rozdíl je však v trhu práce a míře fluktuace ve zdravotnictví. Podle Gladkije (2003) spočívá zvláštnost trhu práce hlavně v tom, že zdravotníci mají specificky zaměřené vzdělání. Navíc jsou tito pracovníci při volbě místa výkonu povolání vázáni i lokalitou. Ve větších městech je fluktuace mezi organizacemi snazší, je zde větší výběr, ale v odlehlejších oblastech jsou odkázáni převážně na okresní nemocnice či soukromé ambulance. Další odlišnost od ostatních odvětví spatřuje v tvorbě poptávky po pracovních místech. Ta totiž není určena hospodářským rozvojem či objemem výroby firmy, ale demografickými ukazateli v daném státě jako je věkové složení obyvatel, jejich zdravotní stav, ale také informovanost či zdravotní politika státu. (Gladkij, 2003, s. 209-214)

Na personálním řízení zdravotnického zařízení se podílí jak vrcholový management, tak vedoucí pracovníci jednotlivých oddělení a personální management. Úloha personálního odboru spočívá dle Gladkije (2003) v následujících činnostech:

- Personální marketing – zabývá se trhem práce, prezentuje společnost navenek, setkává se se studenty zdravotnických škol a fakult a je v kontaktu s Úřadem práce,
- personální plánování a strategie – analyzuje pracovní místa, provádí nábor a výběr pracovníků, tvoří personální strategii, která vychází z celkové strategie organizace,
- personální činnosti – souvisejí s tvorbou a zánikem pracovního poměru či přemísťováním zaměstnanců v rámci organizace,
- sociální konsensus – představuje dohodu mezi stranou vedení a stranou zaměstnanců, která je označována jako kolektivní smlouva. V kolektivní smlouvě jsou uvedeny např. podmínky odměňování, definovány pracovněprávní vztahy nebo bezpečnost zaměstnanců,

- kariérní postup – řeší vzdělávání a získávání specializací zdravotníků. (Gladkij, 2003, s. 209-218)

Personalisté zdravotnických organizací či v případě malých zařízení sami vedoucí se snaží v podstatě dostat správné lidi na správné místo. Jak bylo řečeno, netýká se to však jen personalistů, ale vedoucích pracovníků na různých stupních řízení. Nelehký úkol mají tzv. manažeři první linie, kteří přicházejí každodenně do styku s pracovníky daného oddělení i s pacienty. Základem kvalitní a efektivní péče je totiž dobrá týmová práce a záleží právě na manažerovi, aby svůj tým sestavil dobře a dobře ho vedl. Olden (2011) popisuje dva pohledy na tvorbu týmu. Manažer může vybírat buď lidi sobě blízké, kteří jsou si blízko např. věkem, vzděláním nebo mírou zkušeností. Tito lidé budou pravděpodobně dobře spolupracovat, rychle se shodnou na řešení situace, ale v takovém týmu chybí diskuze. Na druhou stranu může vybírat pracovníky, kteří se liší zkušenostmi i postavením, takový tým bude spíše hledat inovativní řešení. Je už ale na schopnostech lídra, aby správně rozdělával práci, řešil případné konflikty a motivoval skupinu ke spolupráci. Sestavit dobrý tým a správně ho vést je hlavně z pohledu pacientů jeden z nejdůležitějších úkolů manažerů ve zdravotnictví. (Olden, 2011, s. 83-98)

3.3 Marketingové řízení

Staňková (2013) definuje marketingové řízení s využitím aplikace základní teorie řízení jako *proces plánování, organizování, personálního zajištění, vedení a kontroly s cílem uspokojit potřeby a přání zákazníka v souladu s cíli organizace*. Dále zdůrazňuje, že by se na něm měli svým dílem podílet všichni zaměstnanci organizace na základě znalosti cílů, vize a poslání organizace, ve které pracují. (Staňková, 2013)

Jako základ marketingového řízení popisuje Staňková (2013) marketingové plánování. Plánování vidí jako důležité z hlediska efektivní alokace zdrojů, přizpůsobení rozhodnutí okolním vlivům či koordinace činností k dosažení cílů. Jelikož je součástí plánování analýza okolního ale i vnitřního prostředí organizace, napomáhá plánování nacházet příležitosti na trhu. Marketingový plán kromě analýzy okolí popisuje samotné zdravotnické zařízení, jaké má poslání, vize, cíle a hodnoty, porovnává ho s konkurencí. Marketingový plán také definuje cílové skupiny jak na straně zákazníků, tak na straně organizace, a v neposlední řadě by měl identifikovat osoby, zdroje, pravomoci a časový rámec

pro dosažení vytyčených cílů. S tím souvisí podniková strategie, která ukazuje postup pro dosažení těchto cílů. (Staňková, 2013, s. 132-148)

3.4 Finanční řízení

Každý podnik potřebuje vykazovat zisk a není tomu jinak ani u zdravotnických zařízení. Hlavním účelem založení zdravotnických zařízení bývá na rozdíl od výrobních podniků (které jsou zakládány právě za účelem zisku) péče o pacienty, ale bez zisku by nemohla poskytovat žádoucí kvalitu služeb, popřípadě rozšiřovat základnu nabízených služeb. Finanční řízení představuje jednu ze základních složek řízení zdravotnické organizace, ať už toto řízení zastává celé finanční oddělení nebo samostatně podnikající zdravotník.

Důležitým úkolem každého začínajícího podnikatele je sestavit zakladatelský rozpočet, který popisuje předpokládané výnosy, náklady a zisk podniku, dále specifikuje potřebný rozsah jak dlouhodobého majetku, tak oběžných aktiv pro optimální chod podniku. Synek (2011) říká, že je třeba plánované náklady a očekávané výnosy propočítat ve variantě pesimistické, optimistické a reálné. Po sestavení rozpočtu je možno vypočítat očekávanou výnosnost podniku pomocí finančních ukazatelů. (Synek, 2011, s. 41-44)

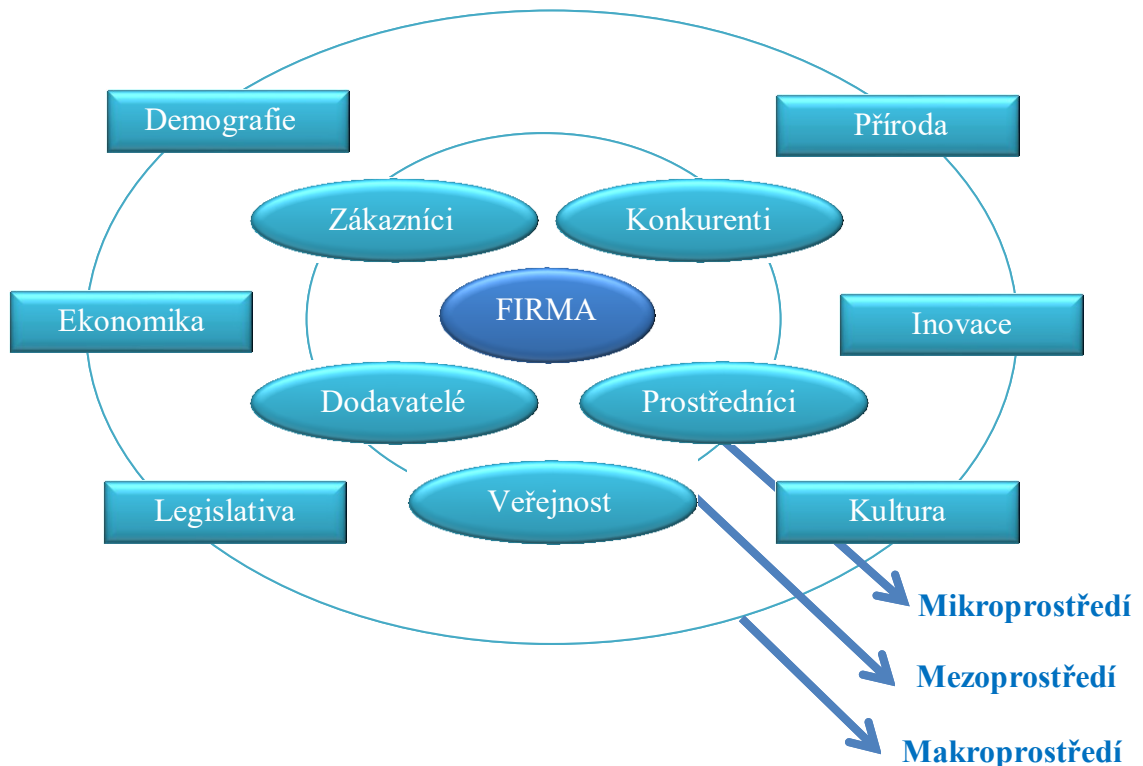
Bod zvratu

Při zakládání podniku je velice optimistické očekávat, že bude podnik ihned dosahovat zisku. Mnohem reálnější je předpoklad, že zpočátku bude podnik ve ztrátě a teprve od určitého okamžiku se situace obrátí. Jak ale zjistit, kdy k tomu okamžiku dojde? K tomu slouží analýza bodu zvratu. Cleverley a kol. (2011) popisují bod zvratu jako stav, kdy podnik dosahuje nulového zisku a jeho příjmy se rovnají nákladům. Bod zvratu se počítá podle níže zmíněné rovnice a jeho výsledkem je objem produkce (ve zdravotnictví objem poskytnutých služeb či provedených výkonů), kdy organizace dosahuje právě nulového zisku. Při jeho výpočtu se využívá rozdělení nákladů na fixní a variabilní náklady, přičemž fixní náklady se s objemem produkce nemění (např. úhrady energií) a variabilní naopak s růstem produkce rostou proporcionálně (např. spotřeba zdravotnického materiálu). (Cost Concepts and Decision Making, 2011, s. 313-338)

$$\text{Objem produkce} = \frac{\text{fixní náklady}}{\text{cena} - \text{variabilní náklady}}$$

3.5 Analýza okolí

Analýza okolí je předpokladem pro správné rozhodování při tvorbě strategie organizace. Okolí se podle prvků, které na podnik působí, dělí na vnější a vnitřní okolí, neboli makroprostředí a mikroprostředí, dále také děleno na vnitřní a vnější (mezoprostředí). Pro lepší názornost poslouží obrázek č. 1 dle Kozla (2006).



Obr. č. 1: Marketingové prostředí firmy [zpracováno dle (Kozel, 2006, s. 16)]

3.5.1 Makroprostředí

Již začínající podnikatel musí brát v úvahu vlivy makroprostředí. Patří sem vlivy, které v různé míře ovlivňují podnik, ale tento podnik je ovlivnit nemůže, může s nimi pouze počítat a přizpůsobit se jim. Kozel (2006) rozděluje tyto vlivy do šesti hlavních oblastí: demografické, ekonomické, legislativní, přírodní, inovační a sociálně–kulturní prostředí. (Kozel, 2006, s. 16-18)

Staňková (2013) pro potřeby analýzy makroprostředí v oblasti zdravotnictví popisuje tzv. PEST analýzu, z jejíhož názvu můžeme odvodit právě zmíněné vlivy.

- P – politické a právní prostředí: z globálního hlediska sem patří mezinárodní smlouvy a předpisy, dále legislativní úprava oblasti zdravotních služeb, zdravotní politika daného státu, národní zdravotní programy a další.
- E – ekonomické prostředí: výdaje na zdravotnictví, vývoj nezaměstnanosti, hodnoty HDP a inflace, monetární politika státu či systém přerozdělení veřejných prostředků do zdravotnictví.
- S – sociálně–kulturní prostředí: zkoumá demografický stav a vývoj obyvatelstva (věková struktura, porodnost, vzdělanost, životní styl, postoj obyvatel k práci...).
- T – technologické faktory: tato položka zahrnuje technologický pokrok v odvětví, vládní výdaje na vědu a výzkum a další. (Staňková, 2013, s. 153-154)

3.5.2 Mezoprostředí

Mezoprostředí, někdy nazýváno vnější mikroprostředí zahrnuje skupiny subjektů, které ovlivňují organizaci a tato organizace je do jisté míry může též ovlivňovat. Zdravotnické zařízení přichází do kontaktu mimo pacientů a vlastních zaměstnanců také se zdravotními pojišťovnami, zřizovatelem, odborovými organizacemi, profesními komorami, zástupci Ministerstva zdravotnictví, vzdělávacími institucemi a dalšími subjekty, které se také označují jako stakeholders. (Staňková, 2013, s. 141)

Pro analýzu mezoprostředí je využívána Porterova analýza pěti konkurenčních sil, jejímž cílem je popsat tyto síly a umožnit organizaci na jejich působení adekvátně reagovat.

- 1. sílu představují nově vstupující do odvětví – zde se řeší, jestli a jak velké existují překážky vstupu do odvětví, a jak může nová organizace ovlivnit současně působící,
- 2. síla představuje současnou rivalitu v prostředí, tedy mezi aktuálně existujícími organizacemi. Pokud na sebe organizace působí ve vysoké míře, je podporována motivace firem se zlepšovat a poskytovat kvalitnější služby klientům než konkurence,
- 3. síla neboli vyjednávací síla dodavatelů – síla dodavatelů je tím větší, čím je jich na trhu méně nebo pokud mají vysokou míru specializace,
- 4. síla – vliv klientů – opět platí, že se snižujícím se počtem klientů roste jejich vyjednávací síla. Klienty představují pacienti, doporučující lékaři nebo zdravotní pojišťovny,

- pod 5. silou si můžeme představit služby z jiného odvětví, které se liší například technologií výroby, ale klientovi přinášejí stejný užitek. Ve zdravotnictví tato síla není příliš významná. (Staňková, 2013, s. 154-158)

3.5.3 Mikroprostředí

Mikroprostředí představuje faktory a vazby, které působí přímo v organizaci a jsou podstatné pro její řízení. Dle Kozla (2006) stojí efektivita firmy na vzájemné spolupráci jednotlivých oddělení a vhodné kombinaci zdrojů s marketingovými nástroji. Zdroje rozděluje na zdroje řízení (kvality manažerů, organizační struktura firmy, firemní kultura), finanční zdroje (vlastní kapitál a cizí zdroje, základní finanční ukazatele jako je např. rentabilita či stupeň zadlužení), lidské zdroje (počet, kvalifikace, zkušenosti, sdílení hodnot firmy), kapacitní zdroje (vybavení, využívání nových technologií) a informační zdroje. (Kozel, 2006, s. 36)

3.5.4 SWOT analýza

Jednou z možností analýzy faktorů vnějšího i vnitřního prostředí jako celku představuje SWOT analýza, pomocí které můžeme identifikovat příležitosti a hrozby vnějšího prostředí a silné a slabé stránky vnitřního prostředí organizace. SWOT analýza se nejčastěji zobrazuje pomocí tabulky, kdy na jedné straně jsou příležitosti a silné stránky, tedy faktory, které umožňují růst organizace, a na druhé straně hrozby a slabé stránky, faktory, které chce organizace eliminovat, popř. kterým se musí nějakým způsobem přizpůsobit. (Staňková, 2013, s. 159-160)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

4.1 Analýza tržního prostředí v porodnictví

4.1.1 Analýza makroprostředí

Pro potřeby analýzy makroprostředí oboru porodnictví byla využita PEST analýza. Zdroje informací pro tuto analýzu představovaly webové stránky Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, dále Ministerstva zdravotnictví ČR a Sběrka zákonů.

4.1.1.1 Politicko-právní prostředí

V zájmu zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva a snížení nerovností v přístupu ke zdravotní péči je v současné době v České republice zavedena strategie s názvem Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, která je součástí programu Zdraví 2020 schváleného Světovou zdravotnickou organizací. V oblasti porodnictví se tento dokument věnuje zdraví dětí a mládeže, kdy vyzvedává, že Česká republika patří k zemím s velmi dobrou péčí o děti. Tuto skutečnost dokládá například míra kojenecké úmrtnosti, která patří s hodnotou 2,74 ‰ v roce 2011 mezi nejnižší v Evropě. (Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014)

Legislativní předpisy a vyhlášky související s oblastí zdravotnictví vycházejí z kapitoly 1.3 této práce a jsou přehledně zpracovány v tabulce č. 2. Řízení zdravotnických zařízení mohou pozitivně i negativně ovlivňovat daňové zákony, změny sazeb pojištění zaměstnanců hrazených zaměstnavatelem či změny požadavků na vzdělání pracovníků.

Číslo	Název legislativního dokumentu
89/2012 Sb.	Občanský zákoník
90/2012 Sb.	Zákon o obchodních korporacích
262/2006 Sb.	Zákoník práce
586/1992 Sb.	Zákon o daních z příjmů
155/1995 Sb.	Zákon o důchodovém pojištění
589/1992 Sb.	Zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
48/1997 Sb.	Zákon o veřejném zdravotním pojištění
372/2011 Sb.	Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
220/1991 Sb.	Zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
95/2004 Sb.	Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
96/2004 Sb.	Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních
268/2014 Sb.	Zákon o zdravotnických prostředcích
309/2006 Sb.	Zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
185/2001 Sb.	Zákon o odpadech
99/2012 Sb.	Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
92/2012 Sb.	Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Tabulka č. 2: Legislativní prostředí ve zdravotnictví [zpracováno dle (Sbírka zákonů a sbírka mezinárodních smluv, b.r.)]

4.1.1.2 Ekonomické prostředí

Podle údajů Českého statistického úřadu bylo zaznamenáno na přelomu roku 2015 a 2016 zpomalení růstu HDP. Přesto se ale ekonomice dařilo a HDP meziročně vzrostlo o 1,9 %. Jedním z faktorů rostoucího HDP je vyšší spotřeba domácností, která je podporována nárůstem mezd a platů, meziročně byl zaznamenán nárůst o 5,7 %. Současně se zvyšovala cenová hladina, míra inflace za rok 2016 dosahovala hodnoty 0,7 %. (Kamenický, 2016)

Zaměstnanost se v roce 2016 zvyšovala ve všech významných odvětvích, počet pracovníků byl dokonce nejvyšší od roku 1993. Nejvýznamnějším odvětvím v rámci zaměstnanosti byl

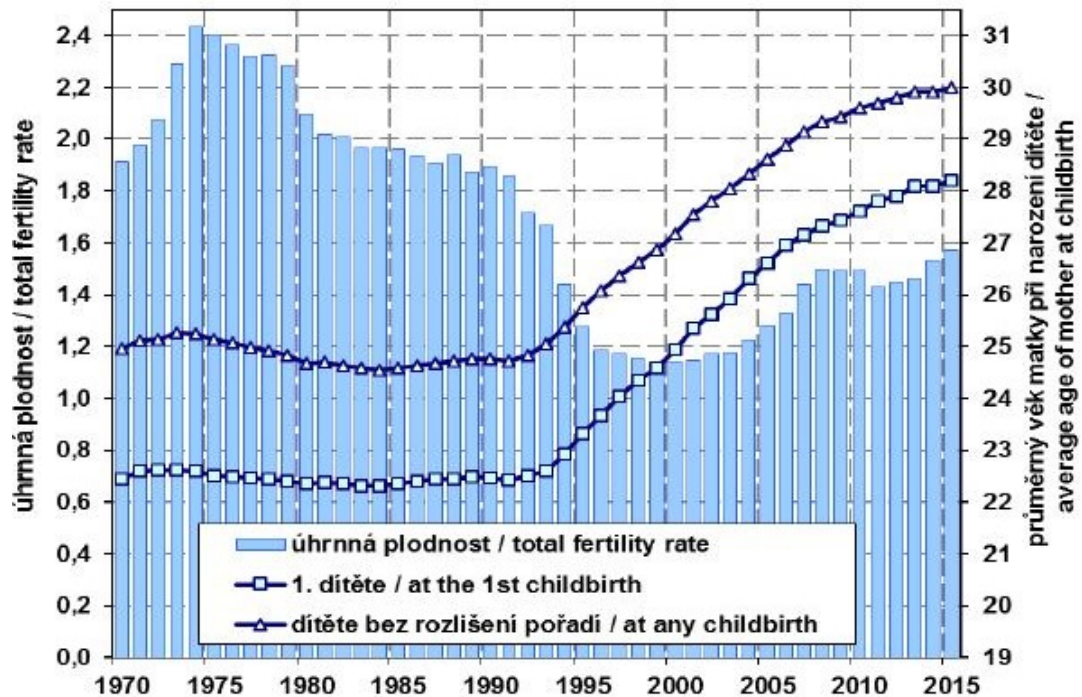
zpracovatelský průmysl, jehož úloha se ale snižovala ve prospěch služeb. Co se týče zdravotnictví, tak stavy pracovníků narůstaly nejnižším tempem za poslední 4 roky. Nízká nezaměstnanost se pojí s nedostatkem pracovních sil, který podněcuje růst nominálních mezd, ty meziročně vzrostly o 4,3 %. (Kamenický, 2016)

Obecná míra nezaměstnanosti, zjišťována prostřednictvím Výběrového šetření pracovních sil, dosahovala ve 3. čtvrtletí roku 2016 hodnoty 4,0 %. Předběžná hodnota pro 4. čtvrtletí dokonce počítá s výší 3,6 %. V porovnání s předchozími lety se jedná o nejnižší obecnou míru nezaměstnanosti od sledovaného roku 2004. (Zaměstnanost, nezaměstnanost, 2016) (Základní charakteristiky ekonomického postavení obyvatelstva ve věku 15 a více let, 2016)

V oblasti zdravotnictví jsou k dispozici následující údaje z roku 2015. Výdaje na zdravotnictví ve sledovaném roce tvořily celkem 269,2 mld. Kč, přičemž tato částka představovala 7,7 % z hrubého domácího produktu státu. Z toho výdaje z veřejných rozpočtů tvořily menší část s hodnotou 17 244 mil. Kč a výdaje z prostředků veřejného zdravotního pojištění čítaly 251 913 mil. Kč. V porovnání s předchozími lety je patrný rostoucí trend, např. v roce 2010 byly celkové výdaje 243,3 mld. Kč. Náklady nemocnic v roce 2015 meziročně vzrostly o 5 %, největší nákladovou položku představovaly osobní náklady. Nejvýznamnějším zdrojem prostředků pro chod nemocnic byly příjmy od zdravotních pojišťoven. Ve sledovaném roce dále rostla spotřeba léčiv, meziročně o 1,1 %. (Zdravotnická ročenka České republiky 2015, 2016, s. 160-177)

4.1.1.3 Sociálně-kulturní prostředí

V roce 2015 byl počet obyvatel České republiky 10 553 843. V tomto roce se živě narodilo 110 764 dětí, přičemž počet těhotných žen byl 109 773. Neblahým trendem posledních let je stárnutí naší populace, klesá počet obyvatel ve věkovém rozmezí 15 – 64 let, tedy ekonomicky aktivních obyvatel, a roste počet obyvatel starších 65 let. Dokládá to i podíl seniorů v populaci, na 100 dětí připadalo ve sledovaném roce 119 seniorů. K tomuto stavu svým dílem přispívá i současná úroveň plodnosti žen, která se už několik let drží pod hranicí prosté reprodukce (1,57 dítěte na ženu v roce 2015). Současně se zvyšuje věk matek při narození prvního dítěte. (Zdravotnická ročenka České republiky 2015, 2016, s. 6-37)



Obr. č. 2: Vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matek při narození dítěte
(Zdravotnická ročenka České republiky 2015, 2016, s. 20)

4.1.1.4 Technologické prostředí

V oboru porodnictví je snad nejvýznamnějším přístrojem ultrazvuk, který se plošně používá od 50. let 20. století, a je využíván převážně v těhotenství k diagnostice fetálních či mateřských patologií, v menší míře při porodu (např. upřesnění polohy plodů při porodu dvojčat). V současné době je již běžné trojrozměrné zobrazování plodu či Dopplerovské měření průtoků cévami. Právě Dopplerovského měření pro účely měření tepové frekvence plodu využívá i další přístroj používaný v porodnictví, a to kardiokograf (KTG). Pro práci porodní asistentky je nejdůležitější přístroj pro měření ozev plodu (Doppler či KTG).

4.1.2 Analýza mezoprostředí

4.1.2.1 Porterova analýza konkurenčních sil

Pokud chce člověk začít podnikat ve zdravotnictví, má před sebou řadu překážek, které musí překonat. V první řadě musí mít vzdělání odpovídající profesi, kterou chce vykonávat, a také dostatečné zkušenosti a praxi. V případě porodních asistentek je třeba pracovat 3 roky pod odborným dohledem, a až poté může dotyčná pracovat samostatně. I nadále

je však nutné se neustále vzdělávat a prohlubovat své dovednosti. Poté musí podnikatel překonat řadu dalších požadavků, které jsou na něj kladeny. Kromě zařízení ordinačních prostor, pořízení vybavení a technického zázemí, musí získat potřebná povolení od hygienické stanice, musí zajistit smlouvy se zdravotními pojišťovnami, popř. získat finanční prostředky od komerční banky. Mimo jiné musí zařídit potřebné personální zajištění, nejen zdravotnického směru ale také ostatní profese, např. účetní. Myslím si, že vzhledem k náročnosti založení zdravotnického zařízení je konkurenční síla nově vstupujících do odvětví relativně malá.

V současné době nabízí péči nastávajícím matkám 93 porodnic, z toho je ve Zlínském kraji 5 porodnic. Ne všechny porodnice nabízejí předporodní kurzy či cvičení pro těhotné, péče při porodu se také liší. V některých porodnicích je možno родit pouze s porodní asistentkou a jsou nakloněni porodním plánům, jinde je možný porod pouze s lékařem, i množství povolených doprovázejících osob je různé. Ve Zlínském kraji jsou rodičkám nejvstřícnější (a proto i porodnímu domu více konkurenční) porodnice v Uherském Hradišti a ve Zlíně. Vzhledem k tomu, že dle výše zmíněné koncepce porodních domů, je doporučeno budovat takové organizace v blízkosti stávajících porodnic, jsou tyto porodnice přirozeným konkurentem porodních domů. Síla stávajících konkurentů v odvětví je tedy vysoká. (Průvodce porodnicemi v ČR, b.r.)

Vyjednávací sílu dodavatelů v tomto oboru vnímám jako nízkou, neboť dodavatelů zdravotnického materiálu je v České republice mnoho. Zdravotnické zařízení si tedy může vybírat dle nabídky a ceny.

Vliv klientů je v porodnictví vysoký. Budoucí matky mají velký výběr porodnic, a co se týče péče v těhotenství, existují také soukromé porodní asistentky, které nabízejí předporodní kurzy či cvičení.

Síla substitutů není ve zdravotnictví příliš významná. Pro porodnice a námi zamýšlený porodní dům představují substituční službu porody doma. U nás ale nejsou tyto případy příliš početné navzdory snaze některých soukromých porodních asistentek a části laické veřejnosti. Proti porodům v domácím prostředí silně vystupuje Česká lékařská komora, která je označuje za postup „non lege artis.“

4.1.3 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
kvalifikovaný zkušený personál	vysoké počáteční náklady
individuální přístup ke klientkám	nezkušenost v podnikání
výjimečnost zdravotnického zařízení takového typu	možné riziko nedostatku kvalifikovaného personálu
nabídka kontinuální péče jedné porodní asistentky během těhotenství, porodu a šestinedělí	neznámé zdravotnické zařízení
široká nabídka služeb	

Příležitosti	Hrozby
trend zlepšování přístupu k matce a dítěti	stávající konkurence
spolupráce s dalšími pracovišti	negativní postoj odborné společnosti
přednášková činnost	riziko nezískání zdravotnického zařízení (porodnice) ke spolupráci
	riziko nezískání smluv se zdravotními pojišťovnami
	nedostatek klientek
	neochota klientek platit za služby

Tabulka č. 3: SWOT analýza (vlastní zpracování)

4.2 Dotazníkový výzkum

4.2.1 Cíle dotazníkového šetření

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda mají české ženy zájem využívat služeb porodního domu a kolik Kč by byly ochotné za tyto služby zaplatit. Součástí průzkumu bylo rovněž získání informací o tom, zda mají zkušenosti s porodem, jestli mají informace o možnostech výběru místa porodu a další skutečnosti. Pro účel výzkumu byly stanoveny také dílčí cíle a výzkumné hypotézy.

Dílčí cíle:

- Zjistit kolik procent dotázaných žen má zájem o porod v porodním domě.
- Zjistit kolik procent dotázaných žen má zájem o další služby v porodním domě.
- Zjistit ochotu dotázaných žen platit za nabízené služby.

Hypotézy:

- Zájem o porod v porodním domě nezávisí na dosavadních zkušenostech s porodem.
- Zájem o porod v porodním domě nezávisí na dosaženém vzdělání.

4.2.2 Metodika průzkumu

Průzkum probíhal formou kvantitativního výzkumu. Byl vytvořen standardizovaný dotazník (viz Příloha I), který se skládal z 16 otázek, v úvodu byly obecné otázky, které měly přiblížit znalosti, zkušenosti a preference, závěr obsahoval otázky zaměřené na osobní a demografické údaje respondentek. Dalších 8 otázek bylo zaměřeno na podrobnější rozbor zájmu o jednotlivé služby a ochotu platit za tyto služby. Sběr dat byl realizován formou anonymního dotazníku prostřednictvím internetových stránek zaměřených na mateřskou tematiku, a probíhal od 23. 2. 2017 do 5. 3. 2017. Dotazník byl určen pro ženy ze všech krajů České republiky, neboť mně zajímalo, kde by byl o službu největší zájem.

Vyhodnocení dotazníků probíhalo v programu MS Excel 2010 a k popisu bylo využito deskriptivní statistiky. K ověření hypotéz byly navíc použity statistické tabulky, přičemž tyto testy proběhly na hladině signifikance 0,05.

4.2.3 Statistické zpracování dotazníkového šetření

Charakteristika respondentek

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na ženy, které mají bydliště v České republice. Celkem odpovědělo 537 žen, z nichž některé překročily reprodukční věk, přesto byly jejich odpovědi ponechány, neboť obsahují cenné informace o zájmu žen všech věkových skupin. Z důvodu neúplnosti odpovědí bylo vyřazeno 6 dotazníků. Celkový soubor tedy představovalo 531 zodpovězených dotazníků. Z tohoto souboru se 109 respondentek vyjádřilo souhlasně k porodu v porodním domě, podíl těchto odpovědí představuje 20,5 % z celého souboru.

Průměrný věk respondentek byl 28,8 let, nejmladší dotazované bylo 16 let, nejstarší dotazované 54 let.

Z dotázaných mělo 21 žen ukončené základní vzdělání, 86 žen mělo výuční list, 236 žen mělo středoškolské vzdělání a 188 žen vysokoškolské vzdělání. Nejvíce dotázaných tedy mělo středoškolské vzdělání s relativní četností 44,4 % z celého souboru respondentek. Podobné rozdělení vzdělání se objevilo i u souboru žen, které vyjádřily zájem o porod v porodním domě, v tomto případě bylo též nejčastější středoškolské vzdělání o relativní četnosti 46,7 % (51 žen).

Do průzkumu se v největší míře zapojily ženy ze Středočeského kraje s počtem 80 respondentek a relativní četností 15,1 %, následovány respondentkami z Prahy (59 žen) a Jihomoravského kraje (58 žen). Ze Zlínského kraje se zapojilo 38 respondentek s podílem 7,2 %. Ženy, které by měly zájem rodit v porodním domě, byly nejčastěji též ze Středočeského kraje (16 respondentek s podílem 14,7 %) následovaly ženy z Jihomoravského kraje (14 respondentek s podílem 12,8 %). Zlínský kraj byl zastoupen 11 respondentkami s podílem 10,1 %, přičemž se jednalo o jeden z krajů s nejvyšším podílem.

Znalosti respondentek

„Slyšela jste už někdy dříve o pojmu porodní dům?“

Z celkového souboru 531 respondentek (100 %) odpovědělo kladně 215 (40,5 %) dotázaných žen, naopak 316 (59,5 %) dotázaných tento pojem nikdy dříve neslyšelo. Tento výsledek byl očekávatelný vzhledem k tomu, že v České republice možnost rodit v porodním domě zatím není dostupná.



Obr. č. 3: Znalosti respondentek
(vlastní zpracování, n = 531)

Výběr místa porodu

„Měla byste zájem o možnost výběru místa porodu?“

Nadpoloviční většina dotázaných žen by měla zájem sama rozhodnout o místě, kde bude rodit. Z celkového souboru odpovědělo kladně 464 respondentek (87,4 %), záporně odpovědělo 67 žen (12,6 %).

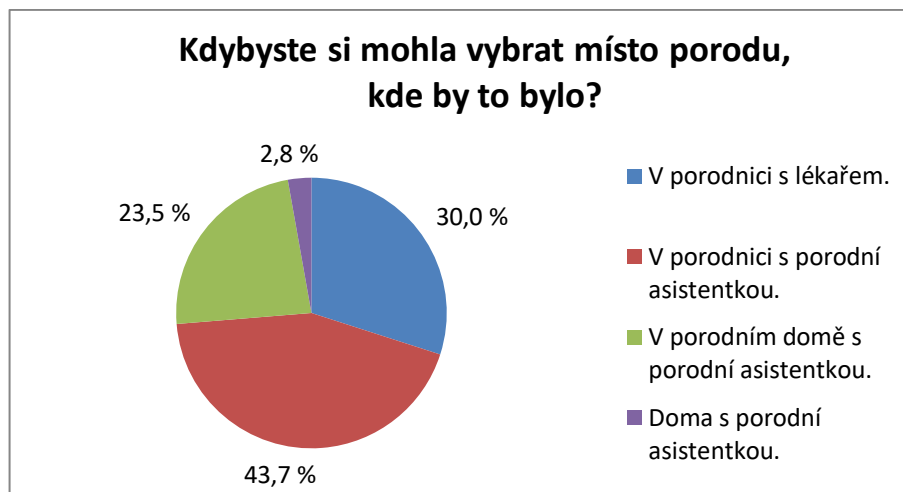


Obr. č. 4: Zájem o výběr místa porodu
(vlastní zpracování, n = 531)

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

Z dotázaných žen, které by si samy chtěly vybrat místo, kde budou rodit (n = 464), odpověděly ženy následovně. Většina z nich by chtěla rodit v porodnici, ve větší míře však pouze s porodní asistentkou. Takto odpovědělo 203 žen (43,7 %). V porodnici s lékařem by chtělo rodit 139 dotázaných (30,0 %). V porodním domě pouze s porodní asistentkou by chtělo rodit 109 žen (23,5 %). 13 dotázaných by si přálo rodit doma s porodní asistentkou (2,8 %).

Po porovnání s celým souborem respondentek (n = 531) by byl relativní podíl žen, které by chtěly rodit v porodním domě 20,5 %.



Obr. č. 5: Výběr místa porodu

(vlastní zpracování, n = 464)

Zájem o předporodní kurzy

„Uvítala byste možnost předporodních kurzů v prostorách porodního domu?“

Služby pořádání kurzů přípravy k porodu by využilo z celkového souboru (n = 531) 265 dotázaných žen (49,9 %). O službu by nemělo zájem 266 žen (50,1 %). Ze souboru žen, které by v porodním domě chtěly i rodit (n = 109), by předporodní kurzy navštěvovalo 102 z dotázaných (93,6 %), pouhých 7 žen by službu nevyužilo (6,4 %).



Obr. č. 6: Zájem o předporodní kurzy

(vlastní zpracování, n = 531)

Zájem o těhotenské cvičení

„Uvítala byste možnost těhotenského cvičení v prostorách porodního domu?“

Z celkového souboru respondentek $n = 531$ by mělo zájem o službu cvičení v těhotenství 257 žen (48,4 %). I u této otázky vyplynulo, že o službu by neměla zájem přibližně polovina dotázaných žen, přesně 274 (51,6 %). Ze souboru žen, které by chtěly родit v porodním domě ($n = 109$), by cvičení využilo 101 žen (92,6 %) a nevyžilo 8 žen (7,4 %).



Obr. č. 7: Zájem o těhotenské cvičení
(vlastní zpracování, $n = 531$)

Zájem o návštěvní službu v šestinedělí

„Uvítala byste možnost návštěvy porodní asistentky v šestinedělí u Vás doma?“

V případě služby návštěvy porodní asistentky v šestinedělí odpovídaly ženy velice podobně jako na předchozí otázce. Tato služba na rozdíl od předchozích dvou není v České republice příliš rozšířená, proto bych očekávala, že o ni bude větší zájem. Z celkového souboru žen ($n = 531$) by službu využilo 262 dotázaných (49,3 %). O službu by naopak nemělo zájem 269 respondentek (50,7 %). Z žen, které by chtěly родit v porodním domě ($n = 109$) by návštěvy porodní asistentky využilo 104 dotázaných (95,4 %) a nevyžilo 5 dotázaných žen (4,6 %).

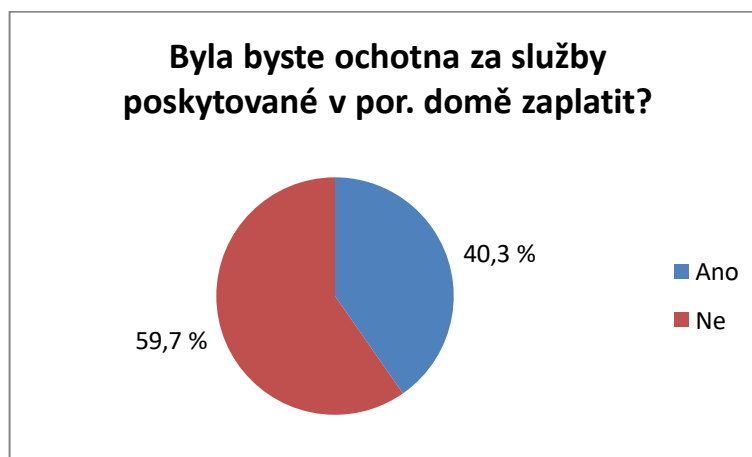


Obr. č. 8: Zájem o návštěvní službu v šestinedělí
(vlastní zpracování, n = 531)

Ochota platit za služby

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

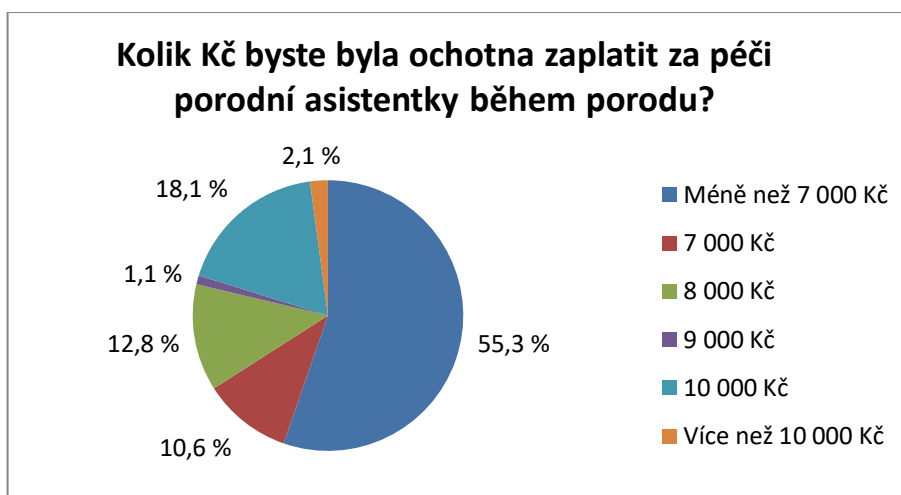
Za služby poskytované v porodním domě by bylo ochotno platit celkem 214 žen (40,3 %) z celkového souboru (n = 531). Další 317 dotázaných žen (59,7 %) by za služby platit nechtěla. Tento výsledek koresponduje s tím, že přibližně polovina respondentek by vůbec služby v porodním domě využívat nechtěla. Ze souboru n = 109, tedy žen, které by v porodním domě chtěly родit, by bylo ochotno zaplatit za službu 94 žen (86,2 %), zbývá tedy 15 žen, které by platit nechtěly (13,8 %).



Obr. č. 9: Ochota žen platit za služby
(vlastní zpracování, n = 531)

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

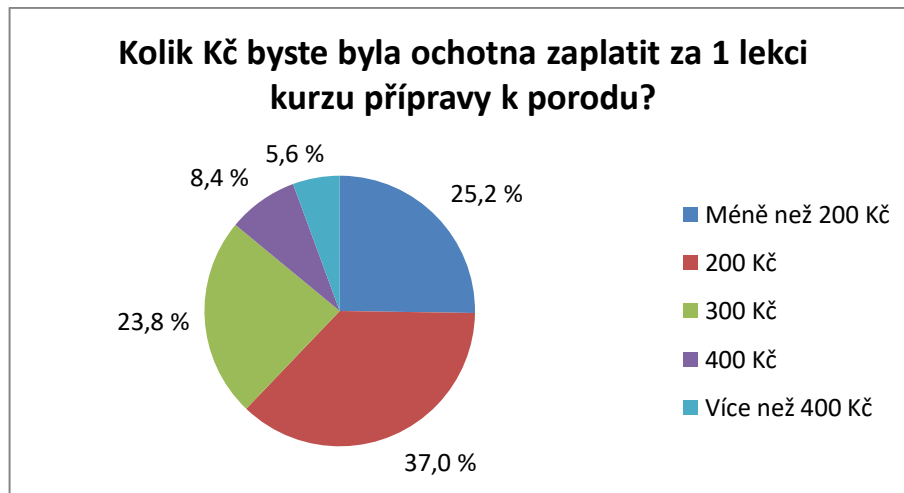
Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které si vybraly pro porod možnost porodního domu a navíc souhlasily s platbou za služby, základní soubor tedy tvoří 94 respondentek. Více než polovina žen z tohoto souboru by za tuto službu zaplatila méně než 7 000 Kč, takto odpovědělo 52 respondentek (55,3 %). Druhá nejpočetnější odpověď byla zaznamenána u částky 10 000 Kč, ke které se přiklonilo 17 žen (18,1 %). Částku v hodnotě 7 000 Kč by bylo ochotno zaplatit 10 dotázaných žen (10,6 %) a částku 8 000 Kč by zaplatilo 12 dotázaných žen (12,8 %). Další nabízené varianty byly téměř bez odpovědi, 9 000 Kč by byla ochotna zaplatit 1 žena (1,1 %) a více než 10 000 Kč by byly ochotny zaplatit 2 ženy (2,1 %).



Obr. č. 10: Ochota platit za péči během porodu
(vlastní zpracování, n = 94)

„Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 lekci kurzu přípravy k porodu (60 min, celkem 10 lekcí)?“

Tato otázka byla vyhodnocována ze souboru n = 214, tedy všech žen, které odpověděly, že by byly ochotny za služby v porodním domě platit. Nejvíce dotázaných by bylo ochotno zaplatit 200 Kč, a to 79 žen (37,0 %), dalších 54 žen (25,2 %) by zaplatilo méně než 200 Kč a 51 žen (23,8 %) by zaplatilo 300 Kč. Vyšší částku už bylo ochotno zaplatit jen málo dotázaných, 400 Kč by zaplatilo 18 žen (8,4 %) a více než 400 Kč už by bylo ochotno zaplatit jen 12 žen (5,6 %).



Obr. č. 11: Ochota platit za předporodní přípravu
(vlastní zpracování, n = 214)

„Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 lekci těhotenského cvičení (60 min)?“

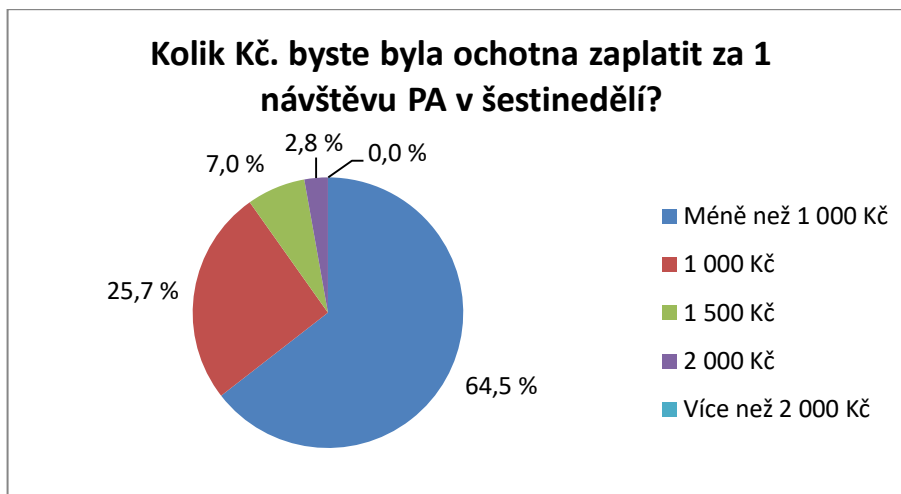
Základním souborem bylo opět 214 žen, které by byly ochotny za služby zaplatit. Celkem 79 dotázaných (36,9 %) by bylo ochotno zaplatit méně než 150 Kč za jednu lekci cvičení, stejné množství žen by zaplatilo 150 Kč, tedy 79 žen (36,9 %). Dalšíh 50 žen (23,4 %) odpovědělo, že by zaplatilo za cvičení 200 Kč. Více než 200 Kč by vydalo jen 6 žen (2,8 %).



Obr. č. 12: Ochota platit za těhotenské cvičení
(vlastní zpracování, n = 214)

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

Ze souboru $n = 214$ nejvíce žen odpovědělo, že by za návštěvu porodní asistentky v šestinedělí zaplatilo méně než 1 000 Kč. Takto odpovědělo 138 žen (64,5 %). Dalších 55 dotázaných žen (25,7 %) by bylo ochotno zaplatit 1 000 Kč. Částku 1 500 Kč by zaplatilo 15 žen (7,0 %), 2 000 Kč už by bylo ochotno uhradit jen 6 žen (2,8 %) a žádná z dotázaných žen by za tuto službu nezaplatila více než 2 000 Kč.



Obr. č. 13: Ochota platit za návštěvní službu v šestinedělí
(vlastní zpracování, $n = 214$)

Závislost zájmu rodit v porodním domě na dosavadních zkušenostech s porodem

H₀₁: Zájem o porod v porodním domě nezávisí na dosavadních zkušenostech s porodem.

K ověření platnosti této hypotézy byla sestavena kontingenční tabulka (Tabulka č. 4), která v řádcích zaznamenává zájem žen rodit v porodním domě a ve sloupcích jejich zkušenosti s porodem. V tabulce č. 5 jsou zaznamenány očekávané četnosti pro potřeby dalších výpočtů. Na testování hypotézy byt použit Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti, hladina signifikance $\alpha = 0,05$.

Zkušenosti:		Má zkušenost s porodem	Nemá zkušenost s porodem	Celkem
Má zájem rodit v por. domě	Četnost	74	35	109
	Relativní četnost	67,9 %	32,1 %	100,0 %
Nemá zájem rodit v por. domě	Četnost	287	135	422
	Relativní četnost	68,0 %	32,0 %	100,0 %
Celkem	Četnost	361	170	531
	Relativní četnost	68 %	32,0 %	100,0 %

Tabulka č. 4: Kontingenční tabulka pro hypotézu H₀₁ (vlastní zpracování)

Zkušenosti:	Má zkušenost s porodem	Nemá zkušenost s porodem	Celkem
Má zájem rodit v por. domě	74,10357815	34,89642185	109
Nemá zájem rodit v por. domě	286,8964218	135,1035782	422
Celkem	361	170	531

Tabulka č. 5: Očekávané četnosti n'_{ij} pro hypotézu H₀₁ (vlastní zpracování)

Předpoklady: $n > 40$, alespoň 80 % buněk kontingenční tabulky má očekávanou četnost větší než 5 a všechny buňky tabulky mají očekávanou četnost větší než 2. (Testování nezávislosti, b.r.) Předpoklady Pearsonova chí-kvadrát testu jsou tedy splněny.

Kritická hodnota při jednom stupni volnosti a $(1 - \alpha) = 0,95$ je 3,841.

Hodnota testového kritéria, počítaná dle vzorce $\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$ vychází 0,0057.

Protože $0,0057 \leq 3,841$, nezamítáme hypotézu H₀₁ na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. **Je tedy možné, že zájem o porod v porodním domě nezávisí na dosavadních zkušenostech žen s porodem.**

Závislost zájmu rodičů v porodním domě na dosaženém vzdělání

H₀: Zájem o porod v porodním domě nezávisí na dosaženém vzdělání.

K ověření platnosti této hypotézy byla sestavena kontingenční tabulka (Tabulka č. 6), která v řádcích zaznamenává zájem žen rodičů v porodním domě a ve sloupcích jejich nejvyšší dosažené vzdělání. V tabulce č. 7 jsou zaznamenány očekávané četnosti pro potřeby dalších výpočtů. Na testování hypotézy byl použit Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti, hladina signifikance $\alpha = 0,05$.

Vzdělání:		Základní	Vyučena	SŠ	VŠ	Celkem
Má zájem rodičů v por. domě	Četnost	3	9	51	46	109
	Relativní četnost	2,8%	8,2%	46,8%	42,2%	100,0%
Nemá zájem rodičů v por. domě	Četnost	18	76	187	141	422
	Relativní četnost	4,3%	18,0%	44,3%	33,4%	100,0%
Celkem	Četnost	21	85	238	187	531
	Relativní četnost	4,0%	16,0%	44,8%	35,2%	100,0%

Tabulka č. 6: Kontingenční tabulka pro hypotézu H₀ (vlastní zpracování)

Vzdělání:	Základní	Vyučena	SŠ	VŠ	Celkem
Má zájem	4,310734463	17,44821092	48,85499058	38,38606403	109
Nemá zájem	16,68926554	67,55178908	189,1450094	148,613936	422
Celkem	21	85	238	187	531

Tabulka č. 7: Očekávané četnosti n'_{ij} pro hypotézu H₀ (vlastní zpracování)

Předpoklady: $n > 40$, alespoň 80 % buněk kontingenční tabulky má očekávanou četnost větší než 5 a všechny buňky tabulky mají očekávanou četnost větší než 2. (Testování nezávislosti, b.r.) Předpoklady Pearsonova chí-kvadrát testu jsou tedy splněny.

Kritická hodnota při třech stupních volnosti a $1 - \alpha = 0,95$ je 7,815.

Hodnota testového kritéria, počítaná dle vzorce $\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$ vychází 7,66839.

Protože $7,66839 \leq 7,815$, nezamítáme hypotézu H₀ na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. **Je tedy možné, že zájem o porod v porodním domě nezávisí na dosaženém vzdělání.**

4.2.4 Vyhodnocení cíle a hypotéz průzkumu

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, zda mají české ženy zájem využívat služeb porodního domu a zda by byly ochotny za tyto služby platit. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 537 žen, pro účely vyhodnocení bylo vybráno 531 dotazníků. Průměrný věk dotazovaných byl 28,8 let, nejčastější dotažené vzdělání respondentek bylo středoškolské. Účast na dotazníkovém šetření byla nejvyšší ve Středočeském kraji, stejně jako přání rodit v porodním domě. Pro porod v porodním domě by se rozhodla pětina dotázaných žen, většina žen by zvolila porod v porodnici, i když se spíše přikláněly k možnosti rodit pouze s porodní asistentkou (43,7 % zvolilo porodnici s porodní asistentkou, 30,0 % zvolilo porodnici s lékařem při porodu). Bylo zjištěno, že přibližně polovina dotázaných žen by měla zájem využívat některou další službu porodního domu, ať už se jednalo o cvičení, kurzy přípravy k porodu či návštěvní službu v šestinedělí. Z žen, které by chtěly v porodním domě i rodit, by si další službu vybralo více než 90 %. O něco nižší však byla ochota dotázaných žen platit za poskytované služby. Tři pětiny dotázaných by za služby nebyly ochotny platit, přičemž ze souboru žen, které by chtěly v porodním domě rodit, by za služby zaplatila většina žen (86,2 %). Za předporodní kurzy by většina žen zaplatila 200 Kč či méně, za cvičení by byly ochotny zaplatit 150 Kč či méně a za návštěvu porodní asistentky po porodu by většina žen byla ochotna zaplatit méně než 1 000 Kč. Více než polovina žen, které by chtěly rodit v porodním domě, uvedla, že za péči porodní asistentky během porodu by zaplatila méně než 7 000 Kč. Pro účely průzkumu byly určeny rovněž dvě nulové hypotézy, které se zabývaly

- a) vztahem zájmu rodit v porodním domě a dosavadních zkušeností s porodem,
- b) vztahem zájmu rodit v porodním domě a dosaženého vzdělání.

Žádná z hypotéz nebyla zamítnuta. Proto můžeme konstatovat, že nemusí existovat závislost mezi zájmem žen rodit v porodním domě a jejich zkušenostmi s porodem, a nemusí existovat závislost mezi zájmem rodit v porodním domě a dosaženým vzděláním.

5 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Analytická část se skládala ze dvou částí, z analýzy tržního prostředí v oblasti porodnictví a dotazníkového výzkumu, který byl zaměřen na potenciální klientky porodního domu. Součástí analýzy tržního prostředí byla PEST analýza, Porterova analýza konkurenčních sil a SWOT analýza.

Na základě analýzy makroprostředí, neboli PEST analýzy, bylo zjištěno, že Česká republika je účastníkem nadnárodní strategie WHO, která má zájem na zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. V oblasti péče o děti si vede Česká republika velice dobře, což dokládá i velmi nízká míra kojenecké úmrtnosti. Legislativa v oblasti zdravotnictví a řízení zdravotnických zařízení je obsáhlá a poměrně složitá, a začínající podnikatel–zdravotník musí vzít v potaz mnoho povinností. K porodním domům se česká legislativa příliš nevyjadřuje, jsou zmíněny pouze ve vyhláškách v souvislosti s technickým a personálním zabezpečením. Právě personální zajištění může být jedním z důvodů, proč zatím u nás žádný porodní dům v oblasti vedení porodů nefiguruje, viz požadavek ve Vyhlášce č. 99/2012 Sb., aby byl v případě potřeby na pracovišti do 5 minut přítomen gynekolog–porodník. Proti porodním domům se přidává i odmítavý postoj odborné veřejnosti k porodům jinde než v porodnici, kde je zázemí operačního sálu. V oblasti ekonomiky se občanům České republiky daří v současné době dobře, hrubý domácí produkt roste, mzdy a platy též a současně s nimi se zvyšuje spotřeba domácností. To může být dobrá zpráva pro oblast služeb, protože potenciální klientky mohou být více ochotné využívat placených služeb ve zdravotních službách. Negativní skutečnost však je současné stárnutí populace a nízká úroveň porodnosti. Česká republika je dlouhodobě pod hranicí prosté reprodukce, s čímž souvisí i nízký počet potenciálních klientek. Technologie se v porodnictví příliš nemění, a proto nepředstavují zásadní dopad na oblast porodních domů, porodní asistentky si vystačí při péči s přístrojem na poslech ozev plodu, na rozdíl od gynekologů nepotřebují ke své práci ultrazvuk.

V oblasti mezoprostředí, k jehož analýze posloužila Porterova analýza konkurenčních sil, byly zjištěny následující poznatky. Pro zdravotníky, kteří chtějí začít podnikat, je těžký vstup do odvětví z důvodu vysokých požadavků na odborné znalosti a zkušenosti, dále se musí zorientovat v obecných požadavcích na založení organizace. V oblasti porodnictví je vysoká konkurence mezi porodnicemi a v případě porodního domu se konkurence rapidně zvyšuje, vzhledem k požadavku umístění tohoto zařízení do těsné blízkosti

stávající porodnice. Vliv dodavatelů je nízký, neboť porodní dům nepotřebuje speciální vybavení a může si tedy vybírat mezi mnoha dodavateli zdravotnických prostředků a materiálu. Vysoký je však vliv potenciálních klientů, z toho důvodu bude potřeba dobře vyřešit marketingovou strategii a přilákat co největší skupinu klientů. Vliv substitutů je ve zdravotnictví obecně nízký, proto nepředstavuje výraznější zátěž.

Ze SWOT analýzy vyplynulo, že plánované zařízení bude mít oporu v kvalifikovaných zaměstnancích a bude mezi stávajícími porodnicemi vyčnívat díky nabídce svých služeb. Bude se ovšem pravděpodobně potýkat s vysokými počátečními náklady a nezkušeností v podnikání. Dalším problémem může být zpočátku nedostatek personálu, zařízení se rovněž bude muset teprve představit veřejnosti. Dobrou zprávou je, že se zlepšuje přístup porodníků v péči o matku a dítě a ženy si žádají individuální péči a přirozený porod bez zbytečných zásahů. Zařízení může využít spolupráce s dalšími pracovišti a může využívat účasti na nejrůznějších konferencích a společenských akcích, aby se zviditelnilo a přiblížilo veřejnosti práci porodních asistentek. Jak vyplývá z předchozích analýz, čeká zde i mnoho hrozeb. Především je to množství stávající konkurence a s tím spojený nedostatek klientek, dále neochota klientek platit za poskytované služby, neboť v porodnicích je např. porod bez poplatku. Velké riziko představuje neochota porodnice uzavřít s porodním domem smlouvu o spolupráci.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že by o porodní dům byl mezi ženami zájem, pětina z dotázaných projevila přání v porodním domě родit. Přibližně polovina dotázaných by ochotně využila některou další nabízenou službu, například cvičení, předporodní kurzy či návštěvu porodní asistentky v šestinedělí. Potvrdila se ovšem neochota klientek platit za služby, kterou jsem předpokládala. Více než polovina žen by za služby nebyla ochotna platit. Avšak téměř 90 % žen, které by si vybraly porodní dům i pro místo porodu, by za služby bylo ochotno zaplatit. Ženy z nabízených možností volily spíše nižší peněžní částky. Nebylo prokázáno, že by volba porodu v porodním domě souvisela s dosaženým vzděláním či dosavadními zkušenostmi žen s porodem.

6 SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU

6.1 Název organizace

Název: Porodní dům Baby Plus s.r.o.

Logo organizace:



Obrázek č. 14: Logo organizace
(vlastní zpracování)

6.2 Volba právní formy podnikání

Jako právní forma podniku byla po důkladném zvážení zvolena společnost s ručením omezeným. Tato forma podniku je náročnější na zakladatelskou administrativu i pozdější vedení účetní evidence, má však více výhod než provozování živnosti. Jelikož je zahájení podnikání finančně náročné, je mnohdy třeba využít cizí zdroje a pro tyto účely je ve výhodě právě právnická osoba před fyzickou. Společnost s ručením omezeným vystupuje vůči potenciálnímu klientovi důvěryhodnějším a spolehlivějším dojmem než samostatný podnikatel a mimo jiné má větší možnost výběru podnikatelských činností.

Zakladatelská listina

Společnost Porodní dům BabyPlus s.r.o. bude založena jediným zakladatelem, porodní asistentkou, která bude zároveň jednatelkou společnosti. Předpokladem pro zapsání do Obchodního rejstříku bude sepsání zakladatelské listiny, která má formu notářského zápisu. Pokud by společnost zakládala více společníků, měla by podobu společenské smlouvy, která obsahuje podobné informace jako zakladatelská listina. Objevují se zde informace o názvu společnosti, předmětu podnikání, o společnících (jméno, bydliště), výše základního kapitálu, určení správce vkladů a další. V zásadě se jedná o uspořádání poměrů

mezi zakladateli společnosti. Dle notářského tarifu přísluší notáři za sepsání zakladatelské listiny společnosti s r.o. odměna 3 200 Kč.

Podle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích je minimální výše vkladu spol. s r.o. 1 Kč. Zakladatel však může rozhodnout o jakékoliv vyšší částce vkladu. Tuto položku po vzniku společnosti ukládá na bankovní účet zřízený pro účely podnikání.

Zápis do obchodního rejstříku

Dalším krokem k zahájení podnikání je zápis do obchodního rejstříku, který se provádí u krajského (rejstříkového) soudu, pod nějž spadá společnost podle svého sídla. V našem případě je v plánu vybudovat porodní dům ve Zlíně, který náleží pod krajský soud v Brně. Podnikatel musí nejprve zažádat u živnostenského úřadu o udělení živnostenského oprávnění. Žádost bude podána na tiskopise vydaném Ministerstvem průmyslu a obchodu, přičemž pro účely právnických osob se uvádí název, sídlo, předmět podnikání, provozovna a další. Živnostenský úřad má na rozhodnutí 5 pracovních dnů, při splnění podmínek vydá jednateli společnosti potvrzení v podobě výpisu a dotyčný musí ve lhůtě 90 dnů požádat příslušný krajský soud o zápis do obchodního rejstříku. Dnem zápisu do obchodního rejstříku vznikne obchodní společnost. Poplatek živnostenskému úřadu činí 1 000 Kč. Soudní poplatek za první zápis do veřejného obchodního rejstříku činí 6 000 Kč.

Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Tuto žádost podává právnická osoba krajskému úřadu, v našem případě Krajskému úřadu ve Zlíně. Žadatel musí splnit podmínky dané zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, mimo jiné sem patří způsobilost k samostatnému výkonu praxe, splnění požadavků na personální vybavení či splnění požadavku na schválení provozního řádu zdravotnického zařízení orgánem ochrany veřejného zdraví. K této žádosti je nutno přiložit také prohlášení, že neexistují překážky pro udělení rozhodnutí (např. zákaz činnosti). Za vydání tohoto rozhodnutí přísluší krajskému úřadu správní poplatek 1 000 Kč.

Registrace u finančního úřadu

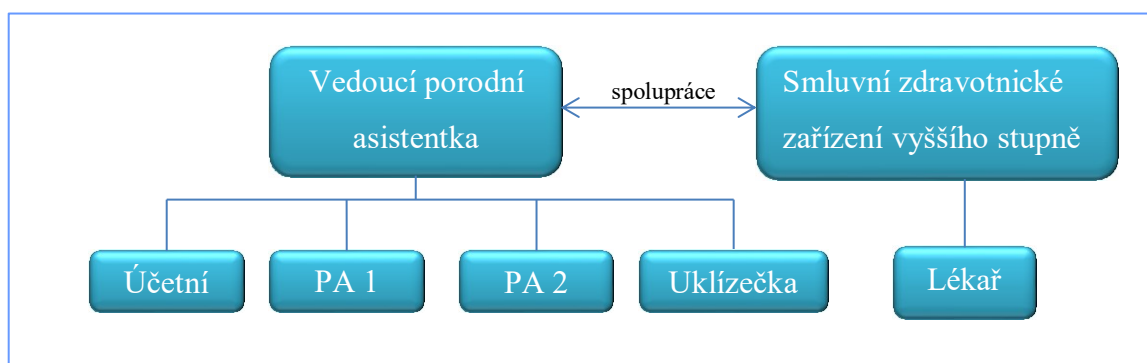
Dalším krokem bude registrace u místně příslušného finančního úřadu (finanční úřad pro Zlínský kraj – územní pracoviště ve Zlíně), a to do 15. dne od vzniku obchodní společnosti. Pro společnost s r. o. platí povinnost odvádět daň z příjmu právnických osob. Aktuální sazba daně z příjmu PO je 19 %.

Položka	Cena (Kč)
Odměna notáři	3 200
Poplatek živnostenskému úřadu	1 000
Poplatek za zápis do obchodního rejstříku	6 000
Poplatek krajskému úřadu	1 000
Celkem	11 200

Tabulka č. 8: Poplatky na zahájení podnikání
(vlastní zpracování)

6.3 Organizační struktura podniku

Pro potřeby řízení porodního domu byla vybrána liniová organizační struktura, která je typická pro malé podniky do 50 zaměstnanců. V následujícím obrázku je zobrazeno i zdravotnické zařízení, které bude rodičkám k dispozici v případě náhlých komplikací při porodu. Takové zdravotnické zařízení musí být vybaveno porodním sálem a operačním sálem pro možnost operačního ukončení porodu, přičemž doprava rodičky na tento sál musí být do 15 minut od zjištění komplikací. (Vyhláška č. 92/2012 Sb., 2012) Spolupráce mezi tímto zařízením a porodním domem bude sjednána smluvně.



Obrázek č. 15: Organizační struktura (vlastní zpracování)

6.4 Technické a věcné požadavky

Pro účely provozování porodního domu budou zřízeny prostory dle Vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Požadavek na celkové prostory bude cca 150 m², přičemž vycházím z nároků na minimální prostory určené vyhláškou a počítám s prostorem

navíc pro větší komfort klientek i personálu. Ideální prostory provozovny představují 2 podlaží, přízemí porodního domu (z důvodu zajištění bezbariérového přístupu) bude určeno pro vedení porodů a péči o matky po porodu, první patro budovy bude sloužit k předporodním kurzům a cvičení pro těhotné. Rozdělení místností a vybavení bude následující:

- 2 porodní pokoje o minimální rozloze 15 m² pro každý pokoj, podlahy, stěny a stropy musí být odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci. Do vybavení porodních pokojů bude patřit porodní lůžko, přenosné vyšetřovací světlo, kardiokograf, pulzní oxymetr, zdroj medicínálního kyslíku, vana. Pro potřeby novorozence bude vybudován prostor pro jeho ošetřování s odsávačkou, laryngoskopem a pomůckami pro zajištění dýchacích cest, váhou a měřidlem délky novorozence. Dále bude k dispozici následující vybavení pro vedení porodu, ošetření ženy po porodu a ošetření novorozence: sterilní roušky, sterilní nástroje na opakované použití (nůžky, peán, jehly, vaginální zrcadlo), sterilní a nesterilní jednorázové rukavice, teploměr, tonometr, desinfekce na kůži a na sliznice, sterilní svorka na pupečník, zdravotnický materiál na jednorázové použití (sterilní tampony, stříkačky, jehly, infuzní sety...) a pomůcky pro poskytnutí první pomoci. Pro potřeby rodičky bude pokoj vybaven také žíněnkou, gymnastickým míčem, overballem a porodní stoličkou. V pokoji bude též plocha pro přípravu pomůcek, umyvadlo, odpadkový koš, nádoba na ostrý odpad, hodiny.
- 2 pokoje pro matky s dětmi po porodu o minimální rozloze 8 m². K dispozici bude postel s nočním stolkem a pojízdnou postýlkou pro novorozence, přebalovací pult s úložným prostorem, skříň, stůl, židle, odpadkový koš.
- 2 koupelny se sprchou a WC, jedna koupelna bude určena pro pokoje šestinedělí, druhá koupelna bude společná pro porodní pokoje. Součástí každé koupelny bude také umyvadlo, zrcadlo a odpadkový koš.
- 1 WC pro personál a ostatní klienty či čekající osoby.
- pracoviště porodní asistentky o minimální rozloze 13 m². Na tomto pracovišti bude pracovní stůl, 2 židle, počítač, mobilní telefon, multifunkční tiskárna, kartotéční skříň, vyšetřovací lůžko, skříň pro ukládání pomůcek, plocha pro přípravu pomůcek, umyvadlo, odpadkový koš.

- čekárna o minimální rozloze 7 m², vybavena sedačkou, stolkem, věšákem a odpadkovým košem.
- místnost určena pro přípravu nástrojů a zdravotnického materiálu, sterilizaci nástrojů, manipulaci s biologickým materiálem... o minimální rozloze 10 m². Vybavení této místnosti bude představovat plocha pro přípravu nástrojů a materiálu, dřez na mytí pomůcek, sterilizátor, odpadkové koše na běžný odpad, nebezpečný odpad a špinavé prádlo, umyvadlo, skříň pro ukládání pomůcek.
- skladovací prostory pro oddělené skladování materiálu, prádla a uklízacích a dezinfekčních potřeb. Toto oddělené skladování bude zajištěno pomocí skříní.
- místnost pro odpočinek zaměstnanců, šatna. V této místnosti budou křesla a stůl, chladnička, mikrovlnná trouba, rychlovarná konvice, skříň na ukládání osobních věcí.
- místnost pro předporodní kurzy a cvičení těhotných o minimální rozloze 50 m² (vycházím z předpokládaného minimálního prostoru 5 m² na 1 těhotnou ženu). K dispozici budou podložky na cvičení, gymnastické míče a židle.
(Česká republika, 2012)

6.5 Charakteristika produktu

Účelem zdravotnického zařízení typu porodního domu je poskytovat péči těhotným ženám, rodičkám a matkám s novorozenci, včetně edukační a podpůrné péče celé rodině ženy. Tato péče vychází z kompetencí porodní asistentky jakožto odborníka na fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí. V porodním domě budou nabízeny následující služby:

- kurzy přípravy k porodu – skupinové a individuální;
- cvičení v těhotenství – udržování kondice v těhotenství, nácvik úlevových poloh při porodu, nácvik dýchání při porodu;
- individuální poradenství v těhotenství – v porodním domě nebo v domácnosti ženy, edukace ženy ohledně životního stylu v těhotenství, příprava rodiny na novorozence;
- péče o rodičku během fyziologického porodu – spočívá v odborné ošetrovatelské péči a psychické podpoře ženy ve všech dobách porodních, rozpoznávání rizik a ošetření novorozence po porodu;

- péče o matku a novorozence po porodu v porodním domě – sledování fyziologických funkcí, zavinování dělohy a charakteru očístků, stavu vyprazdňování, kontrola stavu prsů a laktace, poradenství a pomoc s péčí o novorozence, laktační poradenství, péče o psychickou pohodu ženy;
- návštěvní služba v šestinedělí – sledování fyziologických funkcí, zavinování dělohy a charakteru očístků, stavu vyprazdňování, kontrola stavu prsů a laktace, poradenství a pomoc s péčí o novorozence, laktační poradenství, péče o psychickou pohodu ženy;
- půjčování pomůcek – monitory dechu, odsávačky mléka;
- cvičení po porodu – skupinové cvičení zaměřené na návrat kondice po porodu, upevnění svalstva namáhaného v těhotenství a při porodu, nácvik správných pohybových návyků.

6.6 Personální obsazení

Personální zajištění v případě péče porodní asistentky o rodičky je ošetřeno vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Tato vyhláška říká, že v průběhu porodu musí být přítomny 2 porodní asistentky nebo 1 porodní asistentka a dětská sestra, navíc musí být v případě potřeby do 5 minut přítomen gynekolog-porodník. (Vyhláška č. 99/2012 Sb., 2012)

V případě plánovaného porodního domu se počítá se 3 porodními asistentkami na plný úvazek, které mají oprávnění k výkonu praxe bez odborného dohledu. Na základě plánovaných služeb jsou vhodné také další požadavky na porodní asistentky.

- Alespoň jedna by měla být zároveň instruktorka cvičení pro těhotné a matky po porodu,
- všechny porodní asistentky by měly být certifikované laktační poradkyně.

Dle vyhlášky musí být na pracovišti v případě potřeby do 5 minut přítomen gynekolog-porodník. Tento požadavek předpokládám zajistit na základě smlouvy se zdravotnickým zařízením vyššího stupně zdravotní péče.

Další personál představuje uklízečka a účetní, zaměstnány na základě dohody o provedení práce.

Pozice	Úvazek	Hrubá mzda	SP	ZP	Měsíčně	Ročně
PA - hlavní	1,0	21 000	5 250	1 890	28 140	337 680
PA 1	1,0	19 000	4 750	1 710	25 460	305 520
PA 2	1,0	19 000	4 750	1 710	25 460	305 520
Lékař	smluvně	5 000	0	0	5 000	60 000
Účetní	smluvně	4 000	0	0	4 000	48 000
Uklízečka	smluvně	3 000	0	0	3 000	36 000
Celkem		71 000	14 750	5 310	91 060	1 092 720

Tabulka č. 9: Kalkulace mezd (v Kč, vlastní zpracování)

6.7 Marketingové řízení

6.7.1 Poslání, vize, cíle

Posláním porodního domu Baby Plus s.r.o. je provést ženy přirozeně těhotenstvím, porodem a šestinedělím a pečovat o ně v přátelském, důvěrném a bezpečném prostředí. Péče porodních asistentek je stavěna na dlouholetých zkušenostech, kontinuálním vzdělávání a nekonečné motivaci.

Vize:

- Být kvalitní zařízení uznávané odborníky i širokou veřejností.
- Být pro maminky a jejich rodiny vyhledávaným zařízením, kde se o ně pečuje s respektem a úctou.

Cíle:

- Spokojený klient.
- Kvalitní, motivovaný a příjemný personál.
- Poskytování kvalitních služeb.
- Edukace veřejnosti.
- Efektivní hospodaření.

6.7.2 Cílová skupina

Porodní asistentky budou pracovat s následujícími skupinami osob:

- těhotné ženy, rodičky a šestinedělky s novorozenci – základní soubor osob, se kterými budou porodní asistentky spolupracovat jak v prostředí porodního domu, tak v domácím prostředí (poradenství, kontroly),

- nastávající otcové a rodina ženy – v rámci edukační činnosti,
- širší veřejnost – na základě jednoho z cílů organizace budou porodní asistentky edukovat veřejnost o péči o zdraví, profesi porodních asistentek a možnostech v porodnictví,
- ostatní porodní asistentky – zaměstnankyně porodního domu budou komunikovat s porodními asistentkami v České republice i zahraničí, účastnit se setkání porodních asistentek a usilovat o vzájemné předávání zkušeností.

6.7.3 Návrh marketingového mixu

Produkt

Produkt v našem případě představují služby poskytované porodními asistentkami. Seznam služeb je blíže popsán v kapitole 6.5 Charakteristika produktu. Jelikož se nacházíme ve zdravotnictví, je produkt úzce svázán s jeho poskytovatelem, tedy porodní asistentkou. V porodnictví více než v mnoha jiných zdravotnických oborech je klientka vystavena nepříjemným situacím či polohám, a proto je nesmírně důležité aby si toto porodní asistentky při své práci neustále uvědomovaly a pečovaly o ženy s respektem a zajištěním potřebného soukromí. Mimo jiné je nutné klientky i jejich doprovod dostatečně informovat o poskytovaných službách a pečovat o jejich tělesnou a duševní pohodu. Aby mohly porodní asistentky pracující v porodním domě poskytovat produkt s vysokou hodnotou, je nutné, aby se neustále vzdělávaly a zdokonalovaly v komunikaci s klienty. Velkou výhodou oproti klasickým porodnicím je následná péče o ženy po porodu v podobě návštěvní služby v šestinedělí či pořádání cvičení po porodu.

Cena

Cena bude stanovena na základě provedeného dotazníkového šetření a srovnání s ostatními poskytovateli péče. Zdravotní pojišťovny bohužel neproplácejí porodním asistentkám téměř žádné služby, hrazené služby navíc musejí být na základě indikace lékařem. Toho času navíc není jisté, zda se podaří uzavřít se zdravotními pojišťovnami potřebnou smlouvu pro úhradu výkonů.

Ceník nabízených služeb bude klientkám dostupný jak na pracovišti, tak na webových stránkách porodního domu. Klientky budou s cenami seznámeny vždy na začátku jednání o službách. Pro klientky, které například využijí všech lekcí předporodní přípravy či cvičení, mohou být připraveny slevy z celkové ceny.

Distribuce

V případě dopravní dostupnosti pro klienty bude využito polohy porodního domu, který musí být dle vyhlášky umístěn v blízkosti stávající porodnice. Tato zdravotnická zařízení bývají velmi dobře dopravně dostupná, v jejich blízkosti bývají umístěny zastávky městské hromadné dopravy. Při výběru vhodného objektu se počítá také s dostupností parkovacích míst přímo u pracoviště.

Časová dostupnost bude prakticky neomezená. Porodní asistentky budou přítomny v určenou provozní dobu na pracovišti, přičemž tato provozní doba bude zobrazena při vstupu na pracoviště a na webových stránkách. Mimo tuto pracovní dobu bude dostupná vždy minimálně jedna porodní asistentka na telefonu a v případě nastávajícího porodu se společně s jednou další asistentkou dostaví neprodleně na pracoviště.

Klientky i jejich doprovod budou mít v porodním domě k dispozici prostornou čekárnu se sociálním zařízením, při pobytu klientek během a po porodu jim bude k dispozici kromě komplexní péče všechno potřebné vybavení (samostatný pokoj, sociální zařízení, dostupnost jídla a tekutin...), bude jim ponechán dostatek soukromí i možnost neomezeného sociálního kontaktu se svými blízkými.

Komunikace

Jelikož se jedná o nově vznikající zdravotnické zařízení, je prvek komunikace velmi důležitý. Porodní dům bude mít vypracovány webové stránky, které budou obsahovat informace o adrese pracoviště, provozní době, o poskytovaných službách a cenách za tyto služby, bude zde popsáno, pro koho jsou dané služby určeny a v neposlední řadě zde bude představen personál porodního domu. Klientky se budou moci podívat na fotografie zařízení či kontaktovat porodní asistentky prostřednictvím formuláře, emailu nebo telefonicky na základě poskytnutých kontaktů. Pro získání většího okruhu zájemců bude využito služby SEO optimalizace webových stránek, pomocí které je upraven obsah webových stránek tak, aby se zobrazovaly na předních příčkách internetových vyhledávačů.

Důležitým krokem je osobní komunikace, která spočívá v dostatečné informovanosti klientek o poskytovaných službách, postupech péče, vhodných alternativách, a dále v oslovování potenciálních klientek. Porodní asistentky se budou účastnit veletrhů a veřejných setkání pro co největší zviditelnění organizace a celkově profese porodních asistentek.

Dále je v plánu propagovat porodní dům prostřednictvím tištěných letáků, které budou po předchozí domluvě umístěny do ordinací soukromých gynekologů.

6.8 Finanční plán

6.8.1 Výnosy

Na počátku podnikání bude v příjmové složce figurovat základní kapitál vložený do podnikání. Tento kapitál bude uložen na podnikatelský účet, bude pocházet z vlastních zdrojů zakladatele a bude sloužit k úhradě počátečních výdajů. Základní kapitál bude ve výši 800 000 Kč.

V průběhu činnosti zdravotnického zařízení budou hlavní příjmy představovat přímé platby klientek, v menší míře úhrady od zdravotních pojišťoven, pokud se podaří s nimi uzavřít smlouvu. Plán výnosů byl vypočítán ve 3 variantách: optimistické (v případě uzavření smlouvy se ZP a vysokým množstvím klientek), reálné (předpokládám neuzavření smlouvy se ZP, střední množství klientek) a pesimistické (při neuzavření smlouvy se ZP a nízkým množstvím klientek). Hodnota bodu pro úhradu zdravotních výkonů odbornosti 921 (porodní asistentka) je pro rok 2017 určena dle úhradové vyhlášky č. 348/2016 Sb. následovně: **1 bod = 0,90 Kč**. Z nabízených služeb je ze zdravotního pojištění hrazena návštěvní služba v šestinedělí počtem **293 bodů**, přičemž je tato služba hrazena maximálně 3x za šestinedělí ženy. (Vyhláška č. 348/2016 Sb., 2016)

Množství klientek, které navštíví porodní dům, bude pro vývoj výnosů zcela zásadní. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že o služby porodního domu je mezi ženami zájem, přibližně polovina dotázaných žen by využila některé služby porodního domu (mimo vedení porodu), asi pětina žen by v porodním domě chtěla i родit. Dále se počítá s výnosy z půjčování zdravotnických pomůcek, nepředpokládám však, že by tyto částky byly výrazné.

Ceny služeb byly určeny na základě srovnání s ostatními poskytovateli zdravotnické péče v oboru porodní asistence a výsledků dotazníkového šetření. Do cenové kalkulace byly započteny i předpokládané nároky na spotřební materiál. Ceník služeb je zobrazen v tabulce č. 10.

Název služby	Množství	Cena v Kč
Předporodní kurz – těhotná	1 lekce	200
Předporodní kurz – doprovod	1 lekce	150
Individuální intenzivní předporodní kurz	1 den	1 500
Těhotenské cvičení	60 minut	120
Cvičení po porodu	60 minut	100
Individuální poradenství	30 minut	300
Péče při porodu	individuální	7 000
Návštěva v šestinedělí	60 minut	750
Půjčování pomůcek – odsávačka mléka	1 den	300
Půjčování pomůcek - monitor dechu	1 den	500

Tabulka č. 10: Ceník služeb (v Kč, vlastní zpracování)

V následujících tabulkách jsou zobrazeny předpokládané příjmy porodního domu měsíčně. Reálně se jeví taková varianta, kdy nedojde k uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Zvolená průměrná návštěvnost různých služeb je vždy zobrazena v tabulce. V optimistické variantě výnosů porodního domu se počítá s vyšším množstvím klientek a úhradou návštěvní služby v šestinedělí zdravotní pojišťovnou. Tato úhrada za jednu návštěvu je nižší než cena stanovená ceníkem, pro klientky to však bude znamenat vyšší platební komfort a raději využijí všech tří hrazených návštěv. V optimistické variantě výnosů se počítá také s vyšším počtem klientek, který závisí hlavně na správně zvolené marketingové strategii.

Reálná varianta			
Název služby	Počty účastníků	Počet za měsíc	Výnosy měsíčně
Předporodní kurz	7 žen s doprovodem	20	49 000
Individuální intenzivní kurz	1 pár	2	3 000
Těhotenské cvičení	7 žen	20	16 800
Cvičení po porodu	4 ženy	20	8 000
Individuální poradenství v těhotenství	1 žena	50	15 000
Péče při porodu	1 žena s doprovodem	10	70 000
Návštěva v šestinedělí (přímá platba)	1 žena s novorozencem	10	7 500
Půjčování pomůcek - odsávačka	1 žena	10	3 000
Půjčování pomůcek - monitor dechu	1 žena	10	5 000
Celkem			177 300

Tabulka č. 11: Reálná varianta výnosů (v Kč, vlastní zpracování)

Optimistická varianta			
Název služby	Počty účastníků	Počet za měsíc	Výnosy měsíčně
Předporodní kurz	10 žen s doprovodem	24	84 000
Individuální intenzivní kurz	1 pár	4	6 000
Těhotenské cvičení	10 žen	24	840
Cvičení po porodu	6 žen	24	400
Individuální poradenství v těhotenství	1 žena	80	24 000
Péče při porodu	1 žena s doprovodem	15	84 000
Návštěva v šestinedělí	1 žena s novorozencem	45	11 835
Půjčování pomůcek - odsávačka	1 žena	12	3 000
Půjčování pomůcek - monitor dechu	1 žena	12	5 000
Celkem			219 075

Tabulka č. 12: Optimistická varianta výnosů (v Kč, vlastní zpracování)

Pesimistická varianta			
Název služby	Počty účastníků	Počet za měsíc	Výnosy měsíčně
Předporodní kurz	4 ženy s doprovodem	20	28 000
Individuální intenzivní kurz	1 pár	1	1 500
Těhotenské cvičení	4 ženy	20	9 600
Cvičení po porodu	2 ženy	20	4 000
Individuální poradenství v těhotenství	1 žena	30	9 000
Péče při porodu	1 žena s doprovodem	5	35 000
Návštěva v šestinedělí	1 žena s novorozencem	5	3 750
Půjčování pomůcek - odsávačka	1 žena	5	1 500
Půjčování pomůcek - monitor dechu	1 žena	5	2 500
Celkem			94 850

Tabulka č. 13: Pesimistická varianta výnosů (v Kč, vlastní zpracování)

6.8.2 Náklady

Náklady pro účel založení a řízení ZZ můžeme rozdělit na náklady nutné pro zahájení činnosti zařízení, dále pravidelné náklady na provoz zařízení (fixní náklady) a variabilní náklady, které závisí na počtu klientek.

Náklady pro zahájení činnosti

Před zahájením činnosti porodního domu je třeba provést nutné stavební úpravy dle požadavků platné vyhlášky č. 92/2012 Sb., pořídit potřebné přístrojové a další vybavení a uhradit poplatky na zahájení činnosti. Přehled počátečních nákladů je zobrazen v tabulce č. 14. Nejvyšší nákladovou položku představuje přístrojové vybavení ve výši 159 900 Kč a pořízení potřebného nábytku ve výši 222 400 Kč. Nermalou položku představují také jednorázové stavební úpravy v odhadované výši 35 000 Kč. V nákladech pro zahájení činnosti jsou zahrnuty i náklady na pořízení potřebného zdravotnického

materiálu, který v budoucnu bude figurovat jako variabilní materiál pořizovaný na základě potřeb zařízení. Můžeme zde nalézt i položky, které představují první splatnou částku fixních nákladů jako je např. nájemné nebo platba za připojení k internetu. V nákladech se počítá také s cenou marketingové propagace, za kterou je odhadovaná cena 18 000 Kč. Ceny pořízeného vybavení vycházejí z průměrných cen, které nabízejí firmy se zdravotnickým materiálem na svých internetových stránkách. Celkové vstupní náklady představují částku 549 680 Kč, která bude uhrazena ze základního kapitálu.

PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ	159 900	NÁBYTEK	222 400
Kardiotokograf 1 ks	36 000	Porodnické lůžko 2 ks	60 000
Sterilizátor 1 ks	45 000	Postel vč. matrace 2 ks	14 000
Doppler 2 ks	10 000	Postýlka novorozenecká 4 ks	18 000
Pulzní oxymetr 1 ks	4 000	Vyšetřovací lůžko	7 000
Zdroj kyslíku 2 ks	23 000	Stoly (jídelní, kancelářský) 4 ks	4 100
Odsávačka 2 ks	7 000	Stolek (odkládací do čekárny, noční) 5 ks	2 200
Tonometr 1 ks	1 500	Instrumentační stolek 3 ks	18 000
Teploměr 2 ks	200	Skříň (šatní, na materiál) 6 ks	9 600
Měřidlo délky novorozence 2 ks	2 000	Kartotéční skříň 1 ks	2 600
Váha pro novorozence 4 ks	10 000	Komoda s přebalovacím pultem 4 ks	16 000
Odsávačka mléka 4 ks	3 200	Gauč (čekárna) 1 ks	3 000
Monitor dechu 4 ks	8 000	Křeslo (čekárna, na porodní pokoj) 4 ks	4 400
Pomůcky k resuscitaci 2 ks	10 000	Židle 18 ks	6 800
KANCEL. HMOTNÝ MAJETEK	14 400	Porodní stolička 2 ks	10 000
Notebook	9 000	Přípravná linka se skřínkami 2 ks	40 000
Multifunkční tiskárna	1 700	Kuchyňské spotřebiče 3 ks	6 700
Skartovačka	500	DROBNÉ VYBAVENÍ	38 330
Myš	200	STAVEBNÍ ÚPRAVY	35 000
Mobilní telefon	1 500	PRVNÍ PLATBA PRONÁJMU	20 000
Další kancelářské potřeby	1 500	POPLATKY NA ZAHÁJENÍ PODNIKÁNÍ	11 200
IT ZABEZPEČENÍ	9 400	ZDRAVOTNICKÝ MATERIÁL	21 050
Program pro vedení dokumentace	8 000	Chirurgické nástroje	8 300
Internet	900	Variabilní zdravotnický materiál	12 750
Tarif	500	MARKETINGOVÉ VÝDAJE	18 000
Celkové počáteční náklady	549 680		

Tabulka č. 14: Náklady na zahájení činnosti ZZ (v Kč, vlastní zpracování)

Fixní náklady

Fixní náklady jsou reprezentovány položkami, které jsou hrazeny každý měsíc a tvoří tedy pravidelné výdaje nesouvisející s počtem klientek porodního domu. Rozpis odhadovaných fixních nákladů v měsíčním a ročním provedení je k dispozici v tabulce č. 15.

Průměrné nájemné v dané lokalitě se pohybuje ve výši 20 000 Kč měsíčně, energie byly propočítány na částku 2 900 Kč měsíčně. Ročně tyto dvě položky představují výdaje ve výši 274 800 Kč. Bankovnímu ústavu budou měsíčně hrazeny poplatky za vedení podnikatelského účtu ve výši 200 Kč. Nedílnou součástí poskytování zdravotních služeb je také profesní pojištění odpovědnosti, které dle odhadů bude představovat částku 5 000 Kč měsíčně.

Nejvyšší položkou fixní nákladů budou mzdové náklady, které byly předběžně propočítány na 91 060 Kč měsíčně a jsou do nich řazeny mzdy (včetně pojistného na sociální a zdravotní pojištění) pro porodní asistentky, mzdy pro účetní a uklízečku a mimo jiné odměna pro lékaře, který bude zdravotnickému zařízení k dispozici v případě potřeby.

Fixní náklady pro účely propagace porodního domu byly propočítány na částku 3 000 Kč ročně. Do těchto nákladů spadá úhrada za spravování webových stránek včetně SEO optimalizace a tisk propagačních letáků. Porodní dům bude pro správu dokumentací a potřebnou administrativu využívat počítačový software, jehož pořizovací cena byla vyčíslena na 8 000 Kč a další roční poplatky představují částku 3 960 Kč. Po připočítání pravidelných plateb za telefonní a internetové služby byla spočítány roční náklady 20 760 Kč.

Dále se počítá s kontinuálním vzděláváním zaměstnaných porodních asistentek. Na základě průměrných cen vzdělávacích akcí a frekvenci návštěv těchto akcí přibližně třikrát ročně byly spočítány roční náklady na vzdělávání ve výši 3 600 Kč.

Nakonec jsou v tabulce zobrazeny odhadované náklady na praní prádla, čisticí prostředky pro pravidelný úklid, kancelářské potřeby a pravidelný svoz odpadu.

Položka	Měsíční náklady	Roční náklady
Nájemné	20 000	240 000
Energie	2 900	34 800
Vedení podnikatelského účtu	200	2 400
Profesní pojištění	5 000	60 000
Mzdové náklady	91 060	1 092 720
Marketing	250	3 000
IT (software, tarif, internet)	1 730	20 760
Vzdělávání	300	3 600
Praní prádla	1 000	12 000
Svoz odpadu	1 000	12 000
Kancelářské potřeby	300	3 600
Čisticí prostředky	400	4 800
Celkové fixní náklady	124 140	1 489 680

Tabulka č. 15: Fixní náklady na provoz ZZ

(v Kč, vlastní zpracování)

Variabilní náklady

Variabilní náklady budou záviset na množství klientek, které navštíví porodní dům. Patří sem náklady na tiskopisy a občerstvení pro potřeby předporodních kurzů, nejvyšší položku tvoří náklady na spotřebovaný zdravotnický materiál a občerstvení během a po porodu.

	Náklady na 1 klientku	Měsíční variabilní náklady v Kč		
		Reálná varianta	Optimistická varianta	Pesimistická varianta
Péče při porodu (zdravotnický materiál, stravování)	1 500	15 000	22 500	7 500
Předporodní kurz (tiskopisy, občerstvení)	60	8 520	7 440	4 860
Celkové variabilní náklady		23 520	29 940	12 360

Tabulka č. 16: Variabilní náklady na provoz ZZ (v Kč, vlastní zpracování)

6.8.3 Zakladatelský rozpočet

Pro založení podniku jsou nezbytné finanční zdroje neboli základní kapitál. Tento základní kapitál v případě založení porodního domu představují vlastní finanční zdroje zakladatelky, které jsou uloženy na podnikatelský bankovní účet. Výše základního kapitálu je 800 000 Kč. Na základě propočtů předpokládaných nákladů bylo zjištěno, že náklady na zahájení činnosti ZZ a pořízení potřebného vybavení představují částku ve výši 549 680 Kč, z toho je na vybavení vyhrazena částka 465 480 Kč, zbylých 84 200 Kč představují stavební úpravy, splátka pronájmu, poplatky a marketingové výdaje. Z toho vyplývá, že z vlastních zdrojů je možno uhradit tyto počáteční náklady.

Plán hospodaření

Na základě předpokládaných výnosů a nákladů byly sestaveny tři varianty zjednodušeného výkazu zisku a ztrát pro první rok činnosti porodního domu. Výkaz zisku a ztrát poskytuje informace o tom, zda bylo dosaženo v daném období zisku či nikoliv. V našem případě tvoří tržby za poskytnuté služby položku výnosů. V položce nákladů jsou uvedeny jak fixní tak variabilní náklady. Z provozního výsledku hospodaření (EBT) se dále vypočítává daň z příjmu právnických osob, která má v současné době výši 19 %. Po odečtení daně zůstává výsledek hospodaření neboli zisk po zdanění (EAT).

	Reálná varianta	Optimistická varianta	Pesimistická varianta
Výnosy	2 127 600	2 628 900	1 138 200
Tržby za poskytnuté služby	2 127 600	2 628 900	1 138 200
Náklady	1 771 920	1 848 960	1 638 000
<i>Fixní náklady</i>	<i>1 489 680</i>	<i>1 489 680</i>	<i>1 489 680</i>
Nájem a energie	274 800	274 800	274 800
Vedení účtu	2 400	2 400	2 400
Osobní náklady (pojištění, mzdové náklady, vzdělávání)	1 156 320	1 156 320	1 156 320
Marketingové výdaje	3 000	3 000	3 000
IT zabezpečení	20 760	20 760	20 760
Praní prádla	12 000	12 000	12 000
Svoz odpadu	12 000	12 000	12 000
Kancelářské a úklidové prostředky	8 400	8 400	8 400
<i>Variabilní náklady</i>	<i>282 240</i>	<i>359 280</i>	<i>148 320</i>
Materiál	282 240	359 280	148 320
Provozní výsledek hospodaření	355 680	779 940	-499 800
Daň 19 %	67 579,2	148 188,6	0
Výsledek po zdanění	288 100,8	631 751,4	-499 800

Tabulka č. 17: Výsledek hospodaření ve 3 variantách (v Kč, vlastní zpracování)

Z tabulky můžeme vidět, že jak v reálné tak v optimistické variantě plánu hospodaření došlo ke kladnému výsledku hospodaření, což dává prostor pro další rozvoj organizace. Finanční prostředky mohou být vloženy do zlepšování vybavení, rozšíření nabídky služeb nebo motivačního ohodnocení zaměstnanců a investování do jejich dalšího vzdělávání. V případě nepředvídatelných událostí pravděpodobně nebude ohrožen provoz porodního domu. Kdyby nastala pesimistická varianta, tak by zdravotnické zařízení bylo ve ztrátě téměř 500 000 Kč. V úvahu by připadala buď změna marketingové strategie pro přilákání více klientek, nebo ukončení provozu zařízení.

6.8.4 Bod zvratu

Vzhledem k různým typům poskytovaných služeb je na místě upravit základní rovnici bodu zvratu. Při různorodé produkci byl použit vzorec

$$Q (BZ) = \frac{F}{1-h} \quad [Kč],$$

kde Q znamená objem produkce v Kč, F představuje fixní náklady a $(1-h)$ je výše příspěvku na úhradu fixních nákladů a zisku připadající na 1 Kč objemu výroby. (Tučková, 2013, s. 96-97)

Pro výpočet bodu zvratu byla zvolena reálná varianta odhadovaných výnosů porodního domu. Po dosazení potřebných veličin vyšel objem produkce, kdy bude dosaženo nulového zisku, 1 717 619 Kč. Při průměrných měsíčních výnosech 177 300 Kč a předpokladu konstantního poskytování služeb bude bodu zvratu dosaženo v průběhu 10. měsíce činnosti porodního domu.

6.9 Riziková analýza

Hrozba: Platební neschopnost

Platební neschopnost porodního domu může vzniknout z různých příčin. Organizaci mohou ohrozit opožděné platby od klientek, případně od zdravotní pojišťovny, dále zvýšení cen energií, nájmu nebo materiálu. Platební neschopnost může vzniknout také po neplánovaných větších výdajích, například při poruše přístrojů.

Riziko: Střední

Závažnost: Vysoká

Opatření:

- důkladně plánovat rozhodnutí
- vytvářet pravidelné finanční rezervy
- sledovat změny legislativy a okolního prostředí (vývoj cen energií, materiálu)
- včas zpracovávat administrativu pro dokládání provedených výkonů pro zdravotní pojišťovny

Hrozba: Konkurence

Noví konkurenti v odvětví představují riziko z hlediska odlivu klientely z našeho zdravotnického zařízení. Vzhledem k vysokým požadavkům, které jsou kladeny na zdravotnické pracovníky při zakládání ZZ, nepovažují toto riziko za příliš významné. Je ovšem nutné vzít v úvahu stávající konkurenty v odvětví, které představují stávající porodnice (vedení porodu) a soukromé porodní asistentky (předporodní kurzy, cvičení).

Riziko: Střední

Závažnost: Vysoká

Opatření:

- sledovat poptávku a potřeby klientů
- rozšiřovat nabídku služeb a zvyšovat jejich kvalitu
- přizpůsobovat služby potřebám klientů
- motivovat své zaměstnance a podporovat jejich loajalitu k organizaci
- sledovat změny v legislativě a v oboru

Hrozba: Neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou

Závažnost této hrozby není pro provoz porodního domu klíčová, neboť zdravotní pojišťovny hradí ze všech nabízených služeb pouze jedinou. Jedná se o návštěvní službu v šestinedělí a z dotazníkového šetření vyplynulo, že by ženy byly ochotny platit i za tuto službu. Zdravotnické zařízení navíc předpokládá příjmy z dalších oblastí poskytovaných služeb, proto jeho činnost není na úhradách zdravotní pojišťovnou „životně“ závislá.

Riziko: Vysoké

Závažnost: Nízká

Opatření:

- hlídat podmínky nutné pro uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou
- zvolit správnou vyjednávací taktiku

Hrozba: Poškození image organizace

Zdravotnické zařízení se musí aktivně vyhýbat situacím, které by mohly poškodit jeho jméno v očích veřejnosti. Jedná se například o poškození klientky a následné soudní spory, neprofesionální a neetické jednání zdravotníků, nekvalitní služby nebo nedostatečné vybavení. Velmi vysokou závažnost poškození organizace v očích veřejnosti mají neočekávané komplikace vzniklé při porodu spojené s poškozením klientky a plodu.

Riziko: Nízké

Závažnost: Vysoká

Opatření:

- sledovat a správně reagovat na aktuální legislativní požadavky na zdravotnická zařízení
- dbát na správný výběr zaměstnanců
- pravidelně vzdělávat zaměstnance po odborné, ale také behaviorální stránce (komunikace s klientem, rozvoj emoční inteligence, opatření proti syndromu vyhoření)
- motivovat zaměstnance
- vytvořit a dodržovat standardy péče

- vytvořit krizový plán pro případ neočekávaných událostí v průběhu porodu a pravidelně školit zaměstnance pro případ takových událostí
- monitorovat a reagovat na požadavky klientů

Hrozba: Neočekávané události

Jedná se například o živelné pohromy, krádeže, únik citlivých dat, poruchu přístroje nebo výpadek elektrické energie. Ač je pravděpodobnost takových případů nízká, zdravotnické zařízení musí mít pro jejich případ připraven krizový plán, aby v co nejmenší míře ovlivnily jeho chod.

Riziko: Nízké

Závažnost: Vysoká

Opatření:

- pojištění
- záložní zdroje energie
- dostatečné finanční rezervy
- dostatečné zabezpečení objektu, popř. kamerový systém
- dodržování pravidelných bezpečnostně technických kontrol

6.10 Časový plán

Jedním z důležitých kroků při tvorbě projektu je rovněž jeho správné časové plánování. Časový plán umožňuje efektivnější postup při uskutečňování projektu, je pro podnikatele motivační. Díky vytvoření plánu snadněji odhalíme časovou náročnost projektu a správně naplánujeme své aktivity. Časový plán pro založení porodního domu je zobrazen v tabulce č. 18 a počítá s variantou, kdy bude k dispozici porodní asistentka s požadovanou odborností. V opačném případě by bylo třeba celý postup od sepsání zakladatelské listiny dále odložit minimálně o 3 roky.

Činnost/časové rozmezí	Očekávaný začátek	Očekávaný konec	Předpokládaná doba trvání (dny)
Analýza tržního prostředí a potřeb	2/2017	3/2017	16
Vyhodnocení analýzy a sestavení plánu	3/2017	3/2017	21
Sepsání zakladatelské listiny	7/2017	7/2017	1
Žádost o živnostenské oprávnění	7/2017	7/2017	14
Založení podnikatelského účtu a vložení základního kapitálu	7/2017	7/2017	1
Žádost o zápis do Obchodního rejstříku	7/2017	8/2017	14
Žádost o schválení provozního řádu	7/2017	8/2017	30
Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	8/2017	8/2017	14
Registrace na finančním úřadu	8/2017	8/2017	1
Žádost o uzavření smlouvy se ZP	8/2017	9/2017	30
Personální zajištění	8/2017	11/2017	90
Zajištění prostor	8/2017	9/2017	30
Stavební úpravy, technické a věcné vybavení	9/2017	11/2017	60
Vytvoření webových stránek a propagačních materiálů	8/2017	9/2017	14
Propagace	10/2017	12/2017	60
Zahájení činnosti	1/2018		

Tabulka č. 18: Časový plán (vlastní zpracování)

6.11 Zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe

Cílem podnikatelského plánu je založení soukromého zdravotnického zařízení, porodního domu. Pokud by se podařilo splnit všechny odborné a administrativní požadavky a získat potřebné prostory, mohlo by se podařit během přibližně 10 měsíců vybudovat první porodní dům v České republice. Pravděpodobně největší výzvou bude zajistit oprávnění k poskytování všech plánovaných zdravotních služeb, především vedení fyziologického porodu porodní asistentkou. Velice důležitou roli zde hraje správná marketingová strategie a oslovení co největšího počtu potenciálních klientek. Předpokládá se, že porodní dům naváže spolupráci s okolními zdravotnickými zařízeními, především soukromými gynekology, kteří mohou porodní dům doporučovat svým klientkám. Důležitým úkolem bude také vypracovat uživatelsky přátelské a srozumitelné webové stránky, které klientkám zobrazí všechny nabízené služby a seznámí je již v předstihu s personálem zařízení.

Na základě provedených analýz mohu konstatovat, že o plánované služby by byl mezi ženami zájem a porodní dům má šanci na svůj vznik a budoucí rozvoj. Pokud by se dařilo udržovat takový zisk jako je zisk odhadovaný v této práci, mohlo by v budoucnu dojít i k vybudování vlastních prostor a rozšiřovat nabídku služeb. Zde předložený projekt na vybudování porodního domu se mi jeví jako realizovatelný.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo sestavit podnikatelský plán pro založení porodního domu a vyhodnotit realizovatelnost takového projektu v praxi. Podnikatelský plán by měl stát na začátku každého podnikání, tím spíše pokud jde o podnikatele začátečníka. Každý nově založený podnik stojí jeho zakladatele velké množství úsilí, času a peněz, a právě správně sestavený plán může předejít neúčelnému čerpání peněžních a časových prostředků.

Na začátku práce byly uspořádány teoretické poznatky týkající se založení a řízení zdravotnického zařízení. Dále byla popsána situace v českém porodnictví a bylo zjištěno, že porodní asistentky mají výsadní postavení v péči o těhotnou, rodičku a šestinedělku podle mezinárodní definice i platné české legislativy, ve skutečnosti však neposkytují své služby v plném rozsahu.

V další části práce byla provedena marketingová analýza pomocí PEST analýzy, Porterovy analýzy konkurenčních sil a SWOT analýzy, bylo provedeno také dotazníkové šetření v oblasti potřeb žen. Na základě provedených analýz byly zjištěny hlavně skutečnosti, že v České republice se daří dobře ekonomice, rostou mzdy a spotřeba, tudíž si potenciální klientky mohou dovolit nadstandardní služby i v porodnictví a to je dobrá zpráva pro naši myšlenku porodního domu. Zároveň se ale potýkáme s nízkou porodností a dlouhodobě podprůměrnou hranicí prosté reprodukce. Proti tomu je možno bojovat osvětou, ale především účinnou zdravotní politikou a státní podporou rodin. Porodní dům by mohl nabídnout klientkám individuální péči, kterou pravděpodobně v současných porodnicích nenajdou, přesto ale musí počítat s velkou konkurencí stávajících porodnic. Dále ho může ohrozit nezkušenost vedoucí porodní asistentky v podnikání či nedostatek finančních zdrojů. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že o plánované služby porodního domu by měla zájem přibližně polovina dotázaných žen, z toho přímo o porod v porodním domě by měla zájem přibližně pětina respondentek, o něco nižší však byla ochota žen platit za nabízené služby.

Stěžejní část této diplomové práce představuje podnikatelský plán, který popisuje aktivity, potřebné k založení porodního domu a obsahuje finanční, rizikovou a časovou analýzu. Pro porodní dům byla zvolena právní forma společnosti s ručením omezeným. Předpokládá se, že v porodním domě budou pracovat tři porodní asistentky, uklízečka, účetní a při požadavku na odbornou lékařskou péči bude k dispozici lékař se specializací v gynekologii a porodnictví. Porodní asistentky budou poskytovat služby pro těhotné ženy,

např. cvičení či předporodní kurzy, dále bude poskytována péče během fyziologického porodu a v šestinedělí. V rámci finanční analýzy byl sestaven plán nákladů, tři varianty výnosů (optimistická, reálná a pesimistická) a plán hospodaření pro první rok činnosti zařízení. V případě optimistické a reálné varianty byl výsledek hospodaření kladný. Při předpokladu reálné varianty bylo zjištěno, že by zařízení dosahovalo zisku již po 10. měsíci činnosti při předpokládaných službách a konstantní průchodnosti klientek. Na zdravotnické zařízení mohou působit rizikové faktory, jako např. platební neschopnost, konkurence nebo poškození image organizace. Proto je třeba již preventivně učinit doporučená opatření. Dle časového plánu vyplývá, že porodní dům by bylo možno založit přibližně do 10 měsíců.

Z výsledků této práce mohu konstatovat, že plánovaný porodní dům se jeví jako konkurenceschopné a prosperující zdravotnické zařízení, které může českým ženám nabídnout služby v České republice zatím nedostupné. V případě realizace tohoto projektu budou mít konečně české ženy možnost výběru a jistě se eliminuje počet žen, které rodí samy v domácím prostředí (a tím vystavují sebe i plod velkému riziku) pouze z důvodu špatných zkušeností s porodem v porodnici.

BIBLIOGRAFIE

KNIŽNÍ ZDROJE

Cost Concepts and Decision Making, 2011. CLEVERLEY, William O., James O. CLEVERLEY a Paula H. SONG. *Essentials of health care finance*. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones, s. 313-338. ISBN 978-0-7637-8929-9.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 8072269968.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024745299.

JAKUŠOVÁ, Viera, 2010. *Základy zdravotnického manažmentu*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-347-9.

KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 802470966X.

LABUSOVÁ, Eva a Ilona MRZÍLKOVÁ SUSOVÁ, 2004. *Průvodce porodnicemi České republiky: ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením : informativní texty o přirozeném porodu doplněné autentickými porodními příběhy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Aperio. ISBN 8090308724.

OLDEN, Peter, 2011. *Management of healthcare organizations: an introduction*. Second edition. Illinois: Health Administration Press. ISBN 9781567936902.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 8086946185.

SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 9788024741031.

SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 9788024733395.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg. ISBN 9788089401642.

SYNEK, Miloslav, 2011. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 9788024734941.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 8070134410.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 9788070135518.

INTERNETOVÉ ZDROJE

BÖHMOVÁ, Ivana, b.r. Jak se rodí v Německu. In: *Hnutí za aktivní mateřství* [online]. [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-v-nemecku/>

International Definition of the Midwife, 2011. In: *International Confederation of Midwives: Strengthening Midwifery Globally* [online]. [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/>

KAMENICKÝ, Jiří a Karolína SÚKUPOVÁ, 2016. *Vývoj ekonomiky České republiky v 1. až 3. čtvrtletí 2016*. 1. Praha: Český statistický úřad.

KOLÁČKOVÁ, Jana, Klára SNÁŠELOVÁ a Zuzana CANDIGLIOTA, 2010. *Péče porodních asistentek mimo porodnice: Analýza právní úpravy vybraných evropských států*. 1. Brno: Liga lidských práv.

Koncepce perinatologického programu, b.r. In: *Sekce perinatologie a fetální medicíny: Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP* [online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/koncepce.php>

Obecné aspekty péče při porodu: Místo porodu, 2012. In: *Hnutí za aktivní mateřství* [online]. [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: <http://www.iham.cz/2012/03/2-obecne-aspekty-pece-pri-porodu/#2.4>

PAVLÍKOVÁ, Markéta, 2016. Pár čísel o porodních domech - tisková konference STRP. In: *Biosatisticka.cz* [online]. [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/par-cisel-o-porodnich-domech-tiskova-konference-strp/>

Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka, 1999. Ženeva: WHO. Dostupné také z: http://www.aperio.cz/data/1/WHO_Pece_v_prubehu_normalniho_porodu.pdf

Profesní organizace ve světě, b.r. In: *Česká komora porodních asistentek, z.s.* [online]. [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: <http://www.ckpa.cz/ckpa/odkazy/profesni-organizace-ve-svete.html>

Průvodce porodnicemi v ČR, b.r. *APERIO: Společnost pro zdravé rodičovství* [online]. Praha [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: http://www.aperio.cz/pruvodce_porodnicemi

Testování nezávislosti: Pearsonův chí-kvadrát test. *Matematická biologie* [online]. [cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <http://portal.matematickabiologie.cz/index.php?pg=aplikovana-analyza-klinickyh-a-biologickyh-dat--analyza-a-management-dat-pro-zdravotnicke-obory--testovani-hypotez-o-kvalitativnich-promennych--analyza-kontingencnich-tabulek--testovani-nezavislosti-pearsonuv-chi-kvadrat-test>

TUČKOVÁ, Zuzana a Milana OTRUSINOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Zlín: TIGRIS, 2013. ISBN 978-80-86062-73-0. Dostupné také z: http://www.fame.utb.cz/zdr/wp-content/uploads/2014/06/ekonomika_ve_zdravotnictvi.pdf

Základní charakteristiky ekonomického postavení obyvatelstva ve věku 15 a více let, 2016. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=ZAM01-B&skupId=426&katalog=30853&pvo=ZAM01-B&str=v467&u=v413__VUZEMI__97__19

Zaměstnanost, nezaměstnanost, 2016. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014. 1. Praha. ISBN 978-80-85047-47-9.

Zdravotnická ročenka České republiky 2015, 2016. 1. Praha: ÚZIS ČR. ISSN 1210-9991. Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>

LEGISLATIVNÍ DOKUMENTY

Sbírka zákonů a sbírka mezinárodních smluv, b.r. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

Vyhláška č. 92/2012 Sb.: Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 2012, ročník 2012, 36/2012, číslo 92. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

Vyhláška č. 99/2012 Sb.: Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 2012, ročník 2012, 39/2012, číslo 99. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

Vyhláška č. 348/2016 Sb.: Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017. In: *Sbírka zákonů*. 2016, ročník 2016, částka 137, číslo 348. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlasaka-348/2016-sb-o-stanoveni-hodnot-boduvyse-uhrad-hrazenych-sluzeb-a_12970_2439_11.html

Zákon č. 89/2012 Sb.: Občanský zákoník, 2012. In: *Sbírka zákonů*. ročník 2012, 33/2012, číslo 89. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast1-hlava2-dil5>

Zákon č. 90/2012 Sb.: Zákon o obchodních společnostech a družstvech, 2012. In: *Sbírka zákonů*. ročník 2012, 34/2012, číslo 90. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

Zákon č. 96/2004, Sb.: Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, 2004. In: *Sbírka zákonů*. ročník 2004, 30/2004, číslo 96. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p6>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
ČR	Česká republika
EAT	zisk po zdanění (čistý zisk)
EBIT	zisk před úroky a zdaněním
FIGO	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
HDP	hrubý domácí produkt
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
IČO	identifikační číslo společnosti
Kč	koruna česká
KTG	kardiotokograf
mil.	milion
mld.	miliarda
např.	například
PA	porodní asistentka
PO	právnícká osoba
ROA	rentabilita aktiv
ROE	rentabilita vlastního kapitálu
ROS	rentabilita tržeb
popř.	popřípadě
SEO	optimalizace pro vyhledávače
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
tzv.	takzvaně
ZZ	zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Marketingové prostředí firmy	34
Obr. č. 2: Vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matek při narození dítěte	41
Obr. č. 3: Znalosti respondentek	45
Obr. č. 4: Zájem o výběr místa porodu	46
Obr. č. 5: Výběr místa porodu	47
Obr. č. 6: Zájem o předporodní kurzy	47
Obr. č. 7: Zájem o těhotenské cvičení	48
Obr. č. 8: Zájem o návštěvní službu v šestinedělí	49
Obr. č. 9: Ochota žen platit za služby	49
Obr. č. 10: Ochota platit za péči při porodu	50
Obr. č. 11: Ochota platit za předporodní přípravu	51
Obr. č. 12: Ochota platit za těhotenské cvičení	51
Obr. č. 13: Ochota platit za návštěvní službu v šestinedělí	52
Obr. č. 14: Logo organizace	58
Obr. č. 15: Organizační struktura	60

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Systémy zdravotnictví	24
Tabulka č. 2: Legislativní prostředí ve zdravotnictví	39
Tabulka č. 3: SWOT analýza	43
Tabulka č. 4: Kontingenční tabulka pro hypotézu $H0_1$	53
Tabulka č. 5: Očekávané četnosti n'_{ij} pro hypotézu $H0_1$	53
Tabulka č. 6: Kontingenční tabulka pro hypotézu $H0_2$	54
Tabulka č. 7: Očekávané četnosti n'_{ij} pro hypotézu $H0_2$	54
Tabulka č. 8: Poplatky na zahájení podnikání	60
Tabulka č. 9: Kalkulace mezd	64
Tabulka č. 10: Ceník služeb	68
Tabulka č. 11: Reálná varianta výnosů	68
Tabulka č. 12: Optimistická varianta výnosů	69
Tabulka č. 13: Pesimistická varianta výnosů	69
Tabulka č. 14: Náklady na zahájení činnosti ZZ	70
Tabulka č. 15: Fixní náklady na provoz ZZ	72
Tabulka č. 16: Variabilní náklady na provoz ZZ	72
Tabulka č. 17: Výsledek hospodaření ve 3 variantách	73
Tabulka č. 18: Časový plán	78

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK – Zájem žen o služby porodního domu

Vážená paní,

jmenuji se Irena Bucharová a studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně obor Management ve zdravotnictví, současně pracuji jako porodní asistentka v soukromé gynekologické ambulanci. Dostává se Vám do ruky dotazník, který je součástí mé diplomové práce s názvem **Projekt založení porodního domu v České republice**. Cílem dotazníku je zmapovat situaci potřeb mezi maminkami (stávajícími i budoucími) v České republice. Zajímá mne Váš postoj k porodním domům, a zda byste o takovou službu v Česku měla zájem.

Budu ráda, pokud věnujete 5 minut svého času k vyplnění dotazníku a věřím, že má práce svým dílem přispěje k založení porodního domu v naší vlasti a tím i zpříjemnění porodu mnoha maminkám. Označte prosím vždy jen jednu odpověď. Předem Vám děkuji za ochotu a zájem vyplnit dotazník. Níže si můžete přečíst něco málo o porodních domech.

Porodní dům stojí na pomezí mezi klasickou porodnicí a porodem doma a mohou zde rodit ženy, které měly bezproblémový průběh těhotenství a chtějí prožít přirozený porod. Porodní asistentky v něm nabízejí individuální péči v přátelském prostředí bez mnohdy zbytečných lékařských zásahů do průběhu porodu, na druhou stranu však snižuje rizika, která se pojí s porody doma. Porodní domy v České republice zatím žádné nejsou, ačkoli například v sousedním Německu mají maminky možnost výběru místa porodu a právě v porodních domech se ročně narodí asi 6 000 dětí. Pro případ komplikací bývají tato zdravotnická zařízení v blízkosti nemocnic.

1. Slyšela jste už dříve o pojmu „porodní dům“?

- a) ano
- b) ne

2. Měla byste zájem o možnost výběru místa porodu?

- a) ano
- b) ne

3. Kdybyste si mohla vybrat místo porodu, kde by to bylo?

- a) v porodnici, s lékařem se cítím jistější
- b) v porodnici, jen s porodní asistentkou, ale chci mít v případě potřeby k dispozici lékaře
- c) v porodním domě s porodní asistentkou
- d) v domácnosti s porodní asistentkou

4. Uvítala byste možnost předporodních kurzů v prostorách porodního domu?

- a) ano
- b) ne

5. Uvítala byste možnost těhotenského cvičení v prostorách porodního domu?

- a) ano
- b) ne

6. Uvítala byste možnost návštěvy porodní asistentky v šestinedělí u Vás doma?

- a) ano
- b) ne

7. Byla byste ochotna za služby poskytované v porodním domě zaplatit?

- a) ano
- b) ne (*jako další se zobrazí otázka č. 12*)

8. Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za péči porodní asistentky během porodu?

(otázka se zobrazí pouze ženám, které vybraly v otázce č. 3 možnost c) v porodním domě)

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

9. Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 lekci kurzu přípravy k porodu (60 min, celkem 10 lekcí)?

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

10. Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 lekci těhotenského cvičení (60 min)?

- a) méně než 150 Kč
- b) 150 Kč
- c) 200 Kč

d) více než 200 Kč

11. Kolik byste byla ochotna zaplatit za 1 návštěvu porodní asistentky v šestinedělí?

a) méně než 1 000 Kč

b) 1 000 Kč

c) 1 500 Kč

d) 2 000 Kč

e) více než 2 000 Kč

12. Máte již zkušenosti s porodem?

a) ne, nikdy jsem ani nebyla těhotná

b) ne, ale nyní jsem těhotná

c) ano

13. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, ovlivnily tyto zkušenosti Vaše rozhodnutí pro místo porodu?

a) ano

b) ne

14. Uved'te prosím Váš věk.

.....

15. Uved'te prosím nejvyšší dosažené vzdělání.

a) základní

b) vyučena

c) středoškolské s maturitou

d) vysokoškolské

16. V jakém kraji bydlíte?

a) Hlavní město Praha

b) Středočeský kraj

c) Jihočeský kraj

d) Plzeňský kraj

e) Karlovarský kraj

f) Ústecký kraj

g) Liberecký kraj

h) Královéhradecký kraj

- i) Pardubický kraj
- j) Kraj Vysočina
- k) Jihomoravský kraj
- l) Olomoucký kraj
- m) Moravskoslezský kraj
- n) Zlínský kraj

Děkuji Vám,
Bc. Irena Bucharová