

Projekt otevření porodního domu v České republice

Bc. Lenka Šmídová

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Lenka Šmídová
Osobní číslo: M18649
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt otevření porodního domu v České republice

Zásady pro vypracování

Úvod
Definuje cíle práce a použité metody zpracování práce.
I. Teoretická část

- Na základě literární rešerše zpracujete teoretické poznatky z oblasti porodnictví ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou situaci v porodnictví v České republice a zhodnoťte zájem veřejnosti o realizaci porodního domu.
- Na základě výsledků analýzy vyvoďte závěry pro projekt.
- Sestavte podnikatelský plán pro otevření porodního domu v České republice.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- ANDERSON, Barbara A., S'COFF, Susan. *Best Practices in Midwifery: Using the Evidence to Implement Change*. New York: Springer Publishing Company, 2013, 287 s. ISBN 9780826108852.
- FOTTLER, Myron D., M'GOVEY, Debra a, SLOVASKY, Debra L. *Handbook of Healthcare Management*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, 2015, 344 s. ISBN 9781783473143
- MARTINOVICOVÁ, Dana, KOVČENÝ, Miroslav a ZAVŘINA, Jan. *Úvod do podnikové ekonomiky 2., zkrta nově vydání*. Praha: Grada, 2019, 208 s. ISBN 978 80 271 2034 3.
- SLOUKA, David. *Vedení marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN 978 80 271 0759 7.
- SAHRDŮVÁ, DRÁŠILOVÁ, Alena. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada, 2019, 248 s. ISBN 978-80-271-2182-3.

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Datum začání diplomové práce: **15. ledna 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2021**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne: 15. ledna 2021

**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 prozornému nahlédnutí, že jeden výisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Faculty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena 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 mnou užití své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnou licenční k jejímu využití jen přípustně tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného ořiměňoného příspěvku na úhradu nákladů, které by Univerzitou Tomáše Bat ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejíu 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, např. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhajobě 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 *18.5.2021*

Jméno a příjmení: *LENKA ŠTÍBLOVÁ*

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou založení porodního domu. Porodní dům je zdravotnické zařízení, které je řízeno porodními asistentkami a je zaměřeno zejména na péči o těhotné a rodící ženy. Nejprve byly shromážděny teoretické poznatky z oblasti podnikání ve zdravotnictví, řízení zdravotnických zařízení a porodní asistence. Následně byla provedena podrobná marketingová analýza a byl uskutečněn dotazníkový průzkum s cílem zmapovat zájem žen o služby porodního domu a jejich případnou ochotu za péči porodních asistentek platit. Na základě výsledků analytické části byl sestaven podnikatelský plán pro otevření porodního domu v České republice, do kterého je zahrnuta i finanční, riziková a časová analýza. Výsledkem diplomové práce je konkrétní projekt, který může být podkladem pro založení tohoto typu zdravotnického zařízení na území České republiky.

Klíčová slova: porodnictví, porod, porodní asistentka, porodní dům, podnikatelský plán

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the issue of establishing a birth center. The birth center is a medical facility run by midwives and especially focused on the care of pregnant and birthing women. First, theoretical knowledge was gathered on the field of business in health care, management of medical facilities and midwifery. Subsequently, a detailed marketing analysis was performed and a questionnaire survey was conducted in order to find out the interest of women in birth center services and their possible willingness to pay for the care of the midwives. Based on the results of the analytical part, a business plan for the opening a birth center in the Czech Republic was compiled. It also includes financial, risk and time analysis. The result of the diploma thesis is a specific project, which can be the basis for the establishment of this type of medical facility in the Czech Republic.

Keywords: obstetrics, birth, midwife, birth center, business plan

Ráda bych na tomto místě poděkovala především panu JUDr. Liboru Šnédarovi, Ph.D. za jeho vstřícný přístup při odborném vedení mé diplomové práce a množství cenných rad a připomínek. Velký dík patří také mému manželovi za ochotu a trpělivost. Byl mi obrovskou oporou po celou dobu studia a bez něj by tato práce nemohla vzniknout. Děkuji také mým úžasným dětem, že jsou mou motivací a inspirací.

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupit se v prameni života.“

Frederick Leboyer, francouzský porodník

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PODNIKÁNÍ.....	13
1.1 DEFINICE PODNIKÁNÍ	13
1.2 ZAHÁJENÍ PODNIKÁNÍ	13
1.3 VÝBĚR PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ	14
1.4 PODNIKATELSKÝ PLÁN	15
1.4.1 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	15
2 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	18
2.1 TRŽNÍ MECHANISMUS VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	18
2.1.1 POPTÁVKA	19
2.1.2 NABÍDKA.....	19
2.2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
2.2.1 FYZICKÉ OSOBY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	20
2.2.2 PRÁVNICKÉ OSOBY VE ZDRAVOTNICTVÍ	21
2.2.3 NÁLEŽITOSTI ZALOŽENÍ PODNIKU V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ	22
2.3 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ	23
2.4 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	24
2.4.1 SPECIFICKÉ ASPEKTY MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
2.4.2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	25
2.4.3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....	26
2.4.4 MARKETINGOVÝ MIX	30
3 PORODNÍ ASISTENCE V ČESKÉ REPUBLICE A PROBLEMATIKA PORODNÍCH DOMŮ	32
3.1 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PORODNICKÉ PÉČE	32
3.1.1 VÝSLEDKY TEMATICKY ZAMĚŘENÝCH STUDIÍ.....	33
3.2 SOUČASNOST PORODNÍ ASISTENCE V ČESKÉ REPUBLICE.....	34
3.2.1 DEFINICE, LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ, KOMPETENCE	34
3.2.2 SAMOSTATNÁ PRAXE PORODNÍ ASISTENTKY	35
3.2.3 EKONOMICKÉ ASPEKTY PÉČE POSKYTOVANÉ PORODNÍMI ASISTENTKAMI	37
3.2.4 NÁLEŽITOSTI PROVOZOVÁNÍ SOUKROMÉ PRAXE	37

3.3	PORODNÍ DŮM	39
3.3.1	SPECIFIKACE PORODNÍHO DOMU A CENTRA	39
3.3.2	PORODNÍ DOMY V ZAHRANIČÍ	40
3.3.3	STANDARDS PÉČE V PORODNÍCH DOMECH	42
3.3.4	LEGISLATIVNÍ POŽADAVKY PRO VZNIK PORODNÍHO DOMU V ČESKÉ REPUBLICĚ.....	42
3.4	NESROVNALOSTI V ČESKÉ LEGISLATIVĚ	43
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	45
4	MARKETINGOVÁ ANALÝZA	46
4.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	46
4.1.1	POLITICKO-PRÁVNÍ OBLAST	46
4.1.2	EKONOMICKÁ OBLAST.....	49
4.1.3	SOCIOLOGICKÁ OBLAST.....	50
4.1.4	TECHNOLOGICKÁ OBLAST	52
4.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	53
4.2.1	STÁVAJÍCÍ KONKURENCE.....	54
4.2.2	POTENCIÁLNÍ KONKURENCE.....	59
4.2.3	SUBSTITUTY	59
4.2.4	ODBĚRATELÉ	62
4.2.5	DODAVATELÉ.....	63
4.3	OT ANALÝZA	63
4.4	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	65
4.4.1	CÍLE	65
4.4.2	METODIKA	65
4.4.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTEK.....	66
4.4.4	VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....	68
4.4.5	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	82
5	SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	84
5.1	ÚVODNÍ STRANA	84
5.2	SHRNUTÍ	85
5.3	POPIS PODNIKATELSKÉ PŘÍLEŽITOSTI	85
5.4	KONKURENCE A POZICE NA TRHU	86
5.5	PROSTOROVÉ ZAJIŠTĚNÍ	86
5.6	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	87

5.7	MARKETINGOVÁ STRATEGIE.....	88
5.7.1	POSLÁNÍ, VIZE, CÍLE	88
5.7.2	CÍLOVÁ SKUPINA ZÁKAZNÍKŮ	89
5.7.3	MARKETINGOVÝ MIX	90
5.8	FINANČNÍ PLÁN	97
5.8.1	NÁKLADY.....	97
5.8.2	VÝNOSY	100
5.8.3	CASH - FLOW	103
5.8.4	BOD ZVRATU	108
5.9	ANALÝZA RIZIK.....	108
5.10	ČASOVÁ ANALÝZA.....	112
6	ZHODNOCENÍ PROJEKTU A JEHO IMPLEMENTACE DO PRAXE	114
	ZÁVĚR	116
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	118
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	125
	SEZNAM OBRÁZKŮ	126
	SEZNAM TABULEK.....	127
	SEZNAM GRAFŮ	129
	SEZNAM PŘÍLOH.....	130
	PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	131

ÚVOD

Porod je důležitým milníkem v životě ženy. Každá žena má o něm jiné představy a jiné požadavky na jeho průběh. Přestože péče o těhotné a rodící ženy v České republice prošla od dob socialismu již velkými změnami v pozitivním slova smyslu, stále je zde velký prostor pro zlepšování, a to zejména v přístupu k rodičkám a respektování jejich přání. V zahraničí je navíc naprosto běžné, že o zdravé ženy s normálním průběhem těhotenství a porodu pečují po celou dobu pouze porodní asistentky, které jsou vystudovanými odbornicemi na tuto problematiku. V zahraničí si také tyto ženy automaticky mohou zvolit místo, kde jejich porod proběhne. Může se jednat o porodnici, porodní dům či vlastní domov, kde jim bude asistovat porodní asistentka. Tento systém, který je mimo jiné i ekonomicky výhodný a umožňuje lékařům zaměřit se pouze na řešení rizikových těhotenství a nejrůznějších patologií, však zatím v České republice nefunguje. Valná většina porodů se zde odehrává v porodnicích, protože porody v domácím prostředí se pohybují v tzv. šedé zóně, kdy porodní asistentky u nich legálně asistovat nemohou, a porodní domy zde prozatím chybí. To je důvodem pro zpracování projektu otevření porodního domu jako tématu této diplomové práce.

Tato diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část bude tvořena teoretickými poznatky z oblasti podnikání, zdravotnictví, založení a řízení zdravotnického zařízení, marketingu ve zdravotnictví a porodní asistence, včetně problematiky porodních domů. Praktická část bude sestávat z analytické části a vlastního projektu. Analytická část bude tvořena PEST analýzou, Porterovou analýzou pěti konkurenčních sil, OT analýzou (zkrácená verze SWOT analýzy) a dotazníkovým šetřením zaměřeným na ověření zájmu veřejnosti o služby porodního domu. Následovat bude projektová část – sestavení podnikatelského plánu pro otevření porodního domu.

Osobně uvažuji o realizaci tohoto podnikatelského plánu, nicméně uskutečnění projektu bude nutné prozatím o několik let odložit z důvodu nutnosti získání potřebných pracovních zkušeností z oboru, protože po ukončení studia porodní asistence jsem z důvodu rodičovské dovolené strávil pouze velmi krátkou dobu v praxi. Domnívám se, že založení a provozování porodního domu s dobrými výsledky vyžaduje především velkou míru zkušeností a respektu k porodnímu procesu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je zpracovat projekt otevření porodního domu a zhodnotit, zda je realizovatelný v praxi.

Cílem teoretické části je zpracovat na základě literární rešerše souhrn teoretických poznatků z oblasti podnikání ve zdravotnictví a problematiky porodních domů. Cíle praktické části spočívají v:

- analýze současné situace v porodnictví v České republice,
- vyvození závěrů z výsledků analýzy,
- sestavení podnikatelského plánu pro otevření porodního domu v České republice.

Analýza současné situace v porodnictví je tvořena analýzou prostředí a dotazníkovým šetřením. Pro analýzu prostředí bude využito PEST analýzy, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil a OT analýzy (zkrácené verze SWOT analýzy). Dotazníkové šetření patří mezi metody kvantitativního výzkumu a v této práci slouží ke zmapování zájmu českých žen o služby porodního domu a jejich případné ochoty za tyto služby platit. Dotazník bude zcela anonymní, určený pro ženy v reprodukčním věku, a bude se skládat z uzavřených a polouzavřených otázek. Ty budou zaměřeny především na názor na současný porodnický systém, znalost pojmu porodní dům, představy o jím nabízených službách a ochotu určitě služby hradit. Na konec dotazníku budou zařazeny otázky demografické – týkající se věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a kraje bydliště. Průzkum bude realizován prostřednictvím internetové aplikace Formuláře Google, osloveny budou zejména členky diskuzních fór zaměřených na témata spojená s těhotenstvím a mateřstvím.

Na základě skutečností, které vyplynou z analytické části, bude následně zpracována projektová část – bude sestaven podnikatelský plán pro otevření porodního domu, jehož součástí bude i finanční, riziková a časová analýza, kterými bude posouzena realizovatelnost projektu v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ

1.1 Definice podnikání

„Podnikání je prostředkem k uspokojování svých potřeb uspokojováním cizích potřeb.“ (Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019, s.12) Již v dávné historii existovala výroba hmotných statků a poskytování služeb, nicméně tyto činnosti nebyly nijak právně specifikovány. V počátcích se jednalo převážně o podnikatelskou činnost jednotlivců, zejména v oblasti řemesel, k rozvoji dalších forem podnikání docházelo v souvislosti s rozmachem dělby práce a specializací nejrůznějších činností. (Synek et al., 2011, s.20)

V současné době lze podnikání charakterizovat jako dlouhodobou soustavnou samostatnou výdělečnou činnost se snahou zhodnocovat kapitál a maximalizovat zisk prostřednictvím uspokojování potřeb klientů a dalších osob. (Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019, s.12) Podnikatelská činnost je vykonávána pravidelně a opakovaně, vlastním jménem a na vlastní zodpovědnost. Úmysl dosažení zisku nemusí být vždy dosažen. (Srpková a Řehoř, 2010, s.20)

Specifikaci podnikání lze nalézt v občanském zákoníku (zákon č. 89/112 Sb., ve znění pozdějších předpisů) – definice pojmu podnikatel, a v živnostenském zákoně (zákon č. 455/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů) - popis živnosti.

1.2 Zahájení podnikání

Základem úspěšného podnikání je především dobrý nápad, který je životaschopný a uplatnitelný na trhu. Zahájení podnikatelské činnosti by mělo předcházet několik důležitých kroků. V první řadě by měla osoba podnikatele zvážit své osobní předpoklady pro podnikání, motivaci, reálnost cílů a představy o budoucím vývoji podniku. Podnikatelská činnost nemusí být vždy provázena pouze úspěchem a je nutné vzít i tuto eventualitu v potaz.

Důležitou součástí přípravy na podnikání by mělo být sestavení zakladatelského rozpočtu a podnikatelského plánu. Zakladatelský rozpočet je zpracováván za účelem upřesnění potřebných finančních prostředků pro rozjezd podniku a počáteční nevýdělečné období. Podnikatelský plán je písemný dokument, který komplexně shrnuje veškeré vnější i vnitřní faktory ovlivňující podnikatelskou činnost a odkrývá silné a slabé stránky podnikatelské idey. (Srpková a Řehoř, 2010, s.54-59) Podrobný popis struktury a náležitostí podnikatelského plánu je obsažen v kapitole 1.4.

Nezbytností je před zahájením vlastního podnikání také seznámení s právní úpravou podnikání v daném státu. V České republice se jedná zejména o:

- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, ve znění pozdějších předpisů;
- další normy a vyhlášky dle vybraného oboru podnikání.

Pro začínajícího podnikatele může být náročné orientovat se ve velkém množství podmínek a povinností. Existuje více možností, jak praktické dovednosti a důležité informace získat. Lze využít nejrůznějších kurzů pro začínající podnikatele, služeb specializovaných odborníků či návodů na webových portálech. Zde ovšem může nastat problém se spolehlivostí a aktuálností uváděných informací, je proto nutné zaměřit se na relevantní zdroje a veškeré informace ověřovat. Cenným zdrojem informací může být projekt Hospodářské komory České republiky Právní elektronický systém (PES) ve formě placené elektronické aplikace. (Šafrová Drášilová, 2019, s.189-190) Program umožňuje přesné nastavení parametrů tak, aby odpovídaly konkrétnímu oboru podnikání, a následně informuje podnikatele o jeho povinnostech a důležitých termínech. (Hospodářská komora ČR, [b.r.]

1.3 Výběr právní formy podnikání

Výběr právní formy je podstatným rozhodnutím, které musí předcházet začátku podnikatelských aktivit. Toto rozhodnutí nemusí být trvalé, právní formu lze i v průběhu podnikání transformovat, například ze strategických důvodů. (Srpová a Řehoř, 2010, s.67) Právní forma podnikání ohraničuje a vymezuje fungování podniku a také umožňuje osobě podnikatele oddělit soukromý majetek a majetek určený k podnikání. Při volbě právní formy podnikání je nutné zvážit několik hledisek – počet případných společníků, druh podnikatelské činnosti, situaci na zvoleném trhu, financování podnikání, plánovaný rozvoj podniku a podnikatelská rizika a způsob ručení. (Šafrová Drášilová, 2019, s.191-192) Podle Občanského zákoníku (č. 89/2012 Sb.) existují fyzické a právnické osoby. Fyzickou osobou je každý jednotlivý jedinec, právně způsobilý a svéprávný. Právnickou osobou je organizovaný útvar, který splňuje podmínky dané zákonem. Je oprávněn ke vstupu do právních vztahů a jednání vlastním jménem. Může se jednat o: „*sdružení fyzických nebo právnických osob, účelová sdružení majetku, jednotky územní samosprávy nebo jiné subjekty, o kterých to stanoví zákon.*“ (Česko, 2012a)

Existují podstatné rozdíly v podnikání fyzických a právnických osob. Fyzická osoba zaujímá jak roli podnikatele, který do projektu vložil vlastní kapitál, tak roli pracovní síly, která vykonává konkrétní činnost a řídí chod podnikání. U právnických osob jsou nositeli vkladu tzv. společníci, kteří ale mají na výběr, zda budou či nebudou v podniku pracovat. Co se týče právních vztahů v podnikání, fyzické osoby do nich přímo vstupují, zatímco u právnických osob v právních vztazích figuruje pouze podnik, nikoliv samotní společníci. (Synek, 2011, s.36)

1.4 Podnikatelský plán

Ve chvíli, kdy se osoba podnikatele rozhodne k realizaci určitého podnikatelského nápadu, je třeba ověřit, zda je tento nápad vůbec reálný a životaschopný. Zpracování podnikatelského plánu zodpoví důležité otázky týkající se zejména potřeby finančních prostředků a s ní související potřeby získání investorů, druhu trhů, na kterých bude produkt nabízen, síly konkurence, počtu zaměstnanců, objemu vlastní produkce a podobně. Existuje určitá základní struktura podnikatelského plánu, nicméně není jednoznačně stanoveno, jak má podnikatelský plán vypadat, požadavky se mohou lišit v závislosti na tom, pro koho je určen (pro vlastní potřebu/ pro investory/ do grantové soutěže atd.). (Srpková, 2011, s.14)

Dobře zpracovaný podnikatelský plán slouží jako vizitka projektu. Základními pilíři při jeho tvorbě jsou zejména stručnost a přehlednost, střízlivá formální úprava a vytříbená jazyková kultura, věrohodnost a realistické uvažování, nezatajování informací, důraz na silné stránky a konkurenční výhody projektu a reálnost finančních souvislostí. (Šafrová Drášilová, 2019, s.61-64)

1.4.1 Struktura podnikatelského plánu

Úvodní strana podnikatelského plánu by měla obsahovat zejména název podniku či projektu, logo firmy (pokud je již vytvořeno), název podnikatelského plánu, jména autora či autorů a datum a místo vytvoření. Často je důležitý první dojem, proto by úvodní strana měla působit přehledně a profesionálně. (Šafrová Drášilová, 2019, s.58)

Uvedení **obsahu** na začátek podnikatelského plánu by mělo být samozřejmostí, slouží k rychlé orientaci v celém dokumentu.

Úvod by měl zejména vymezit pro koho je podnikatelský plán určen (např. pro potenciálního investora) a zda se jedná o finální či zatím jen rozpracovanou verzi projektu. (Srpková, 2011, s.15)

Shrnutí má sloužit k probuzení zájmu toho, kdo podnikatelský plán začíná číst. Jedná se o zhuštěný popis nejdůležitějších informací, které budou dále podrobně popsány. Shrnutí by nemělo překročit délku jedné stránky, klíčová je stručnost a objektivita. Zpracováváno bývá nejčastěji až ve chvíli, kdy je celý podnikatelský plán hotový.

Údaje o vlastnících, a to jak profesní, tak osobní, slouží k představení profesních zkušeností, kvalifikace a osobní motivace ke vstupu do projektu. Není nutné uvádět celé životopisy, ty mohou být případně vloženy jako příloha.

Dále by měl následovat **popis podniku**, s výhodou přehledně rozčleněn na **popis podnikatelské příležitosti** s důrazem na hlavní konkurenční výhody produktu a uvedením důvodů, které k podnikatelskému nápadu vedly, **popis produktu** (či například služby), sloužící k podrobnější specifikaci nabízeného, a **potřebné vstupy a dodavatele** – tedy zejména požadavky na prostory a materiálové zajištění.

Kapitola **konkurence a pozice na trhu** by měla sloužit k hloubkové analýze tržního prostředí a konkurentů. Je nutné brát v úvahu jak stávající, tak potenciální konkurenci. Cílem je ukázat čtenářům podnikatelského plánu obeznámení s trhem a schopnost přizpůsobit se aktuální situaci.

Na **marketingovém plánu** ve velké míře závisí úspěšnost projektu na trhu. Je třeba vytyčit okruh zákazníků, pro které je produkt zamýšlen, popsat jejich chování, preference a styl života. Na základě toho lze následně vhodně nastavit cenu produktu, způsob jeho distribuce a zvolit propagační nástroje, které budou použity (tzv. marketingový mix).

Personální zdroje lze uvést jako samostatnou kapitolu, případně mohou být součástí popisu podniku. Je nutné stanovit počet a kvalifikaci lidí, kteří budou pro realizaci projektu potřeba. Tomu by mělo přecházet vytvoření organizačního plánu činností a úkolů, na jehož základě bude určena pracovní náplň jednotlivých pracovních pozic, a to včetně požadavků na vzdělání a dosavadní praxi.

Finanční plán převádí předchozí uvedené do podoby čísel, tabulek a grafů. Obsahovat by měl plán majetku a zdrojů, vyčíslení plánovaných nákladů a předpokládaných výnosů, výkaz zisku a ztráty, plánovanou rozvahu, cash flow a výpočet bodu zvratu. Výhodné je také zahrnutí finanční analýzy s využitím finančních ukazatelů, které doloží efektivitu projektu a návratnost vložené investice. Veškerá čísla a částky musí být podložena a odůvodněna. Ve finančním plánu by se měla objevit optimistická, realistická a pesimistická varianta vývoje situace na trhu.

U každého projektu lze nalézt **rizika**. Analýza rizik slouží k jejich specifikaci, vyčíslení pravděpodobnosti a uvedení návrhů ke snížení jejich míry. Představení rizik

včetně návrhů korekčních opatření poukazuje na promyšlenost projektu do hloubky a detailní zvážení veškerých aspektů.

Poslední kapitolou jsou **přílohy**. Jedná se o nejrůznější doplňující dokumentaci - nákresy a plány, životopisy klíčových osobností, rozsáhlé tabulky či seznamy, smlouvy, formuláře a podobně. Na každou přílohu by mělo být odkázáno v textu. (Šafrová Drážilová, 2019, s.58-60)

2 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Zdraví a vysokou kvalitu života lze obecně považovat za nejcennější hodnoty. Individuální hodnota zdraví spočívá v sebezáchovném pudu – jedná se o vlastní zájem o zachování zdraví, který se však často projeví až ve chvílích nemoci. Sociální hodnota zdraví spočívá ve snaze populačních celků o udržení dobrého zdraví svého obyvatelstva, což v historickém kontextu mělo za následek zejména vysokou ekonomickou a vojenskou zdatnost populace. Současná doba přináší spíše hledisko spokojenosti obyvatelstva se životem a užívání si plnohodnotného zdravého života v okruhu svých blízkých. (Holčík, 2012)

Zdravotnictví a péče o zdraví obyvatelstva je neodmyslitelnou součástí národního hospodářství. Cílem zdravotnického systému je jak udržení zdraví současného obyvatelstva, tak i vytvoření vhodných podmínek ke zdárnému vývoji generací budoucích. Vliv na fungování zdravotnického systému má mnoho nejrůznějších aspektů – ekonomická situace a zainteresovanost státu, úroveň vzdělávání a sociální péče, rozvoj vědy a výzkumu a podobně. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 15-19) Fottler, Malvey a Slovensky (2015, s.3) popisují složitost a provázanost systému ve zdravotnických zařízeních. Poukazuje na existenci čtyř různých „světů“ uvnitř nemocnice – péče (reprezentované zdravotními sestrami), léčby (reprezentované lékaři), kontroly (zastoupené kontrolními orgány) a komunity (zastoupené veřejností a správní radou), a zdůrazňuje nezbytnost jejich provázanosti a hledání přijatelných kompromisů.

Představy o tom, jak by měla vypadat či vypadá kvalitní a dostupná zdravotní péče, se různí u každého ze zúčastněných – situace je rozdílně vnímána pacienty, zdravotníky, vlastníky či politiky. Velkou roli zde samozřejmě hrají osobní zájmy. Každý zdravotnický systém či zařízení lze popisovat a zhodnotit pomocí několika parametrů – dostupnosti, kvality, rovnosti (ekvity) a profitability. (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005, s.13-14)

2.1 Tržní mechanismus ve zdravotnictví

Jako tržní mechanismus je označováno působení protichůdných sil na trhu – poptávky a nabídky. V oblasti zdravotnictví ovlivňuje poptávku potřeba zdravotní péče a nabídka je tvořena sítí zdravotnických zařízení. Nelze zde ovšem jednoznačně aplikovat princip tržního mechanismu, protože na obě síly má velký vliv zdravotní politika státu. (Zlámal a Bellová, 2013, s.48)

2.1.1 Poptávka

Obecně lze potřebu zdravotní péče rozdělit na dvě části. První částí je subjektivní potřeba, která vzniká individuálně, pocitem zhoršení zdravotního stavu, což vyústí v návštěvu zdravotnického zařízení. Objektivní potřeba je založena na celospolečenské nutnosti preventivního monitorování zdravotního stavu obyvatelstva a uplatňování opatření ke včasné eliminaci zdravotních rizik. Je realizována nejrůznějšími preventivními programy péče o zdraví. (Zlámal a Bellová, 2013, s.48-49)

2.1.2 Nabídka

Nabídku zdravotní péče tvoří zdravotnická zařízení na daném území. Je ovlivněna množstvím a skladbou těchto zařízení v konkrétní oblasti, počtem lékařů na obyvatele, technickými možnostmi i historickým kontextem. Velký vliv má i postoj státu, zdravotních pojišťoven a jednotlivců ke zdravotnictví. Nabídka ve zdravotnictví je odlišná od nabídky v ostatních službách. Pacient (poptávající) nedisponuje odbornými znalostmi a není tedy schopen posoudit adekvátnost nabízených vyšetření či výkonů a jejich přínos pro jeho vlastní zdraví. Nabídka také závisí na znalostech a ochotě konkrétního lékaře, přičemž pacient může zdravotnickou péči ovlivňovat pouze částečně – odmítnout formou negativního reverzu. Volba potřebné zdravotní péče by měla být na základě etického rozměru lékařského povolání založena především na nejlepším zájmu pacienta a vycházet z jeho subjektivních a objektivních potřeb. Často ovšem dochází i k výkonům nadbytečným, které převyšují potřeby pacienta, což je ovlivněno především ekonomickými zájmy nabízejících. (Zlámal a Bellová, 2013, s.51-54)

2.2 Podnikání ve zdravotnictví

Jak uvádí Synek a Kislíngerová (2015, s.442) „...*sféra zdravotnictví obecně není vyloučena z podnikání.*“ Případní podnikatelé ale musí počítat s tím, že v oblasti zdravotnictví většinou nabídka převyšuje poptávku a je nutné respektovat určitá specifická opatření. Mezi ně patří například dodržování vymezených právních předpisů, které limitují různé aspekty zdravotní péče (potřebná kvalifikace personálu, hygienicko-epidemiologický režim, povinné vybavení apod.), a zákaz jakékoliv přímé inzerce či reklam. (Synek a Kislíngerová, 2015, s.442)

Jak už bylo zmíněno výše, na trh zdravotnických služeb a jeho tržní mechanismy má silný vliv zdravotní politika státu. I v sektoru zdravotnictví existuje konkurenční

prostřední, na prvním místě ale za každé situace musí být pacient a jeho dobro. Jako každý podnik i zdravotnické zařízení by mělo sledovat zejména potřeby svých cílových zákazníků – pacientů, a také se přizpůsobovat potřebám a plánům dodavatelů a zdravotních pojišťoven, pokud s nimi spolupracuje. Základním úlohou státních i privátních zdravotnických zařízení je uspokojení zdravotních potřeb klientů. Spokojenost klientů velkou měrou ovlivňuje početnost klientely i prosperitu zařízení. (Slouka, 2017, s.29-30)

Existuje mnoho různých typů zdravotnických zařízení. Lze je rozlišovat z hlediska vlastnictví na instituce veřejné a soukromé, a z hlediska ziskovosti na ziskové a neziskové. Vyskytují se v různých právních formách, od kterých se následně odvíjí zejména právní a ekonomické vztahy. (Zlámal a Bellová, 2013, s.56-57)

2.2.1 Fyzické osoby ve zdravotnictví

Nejčastější formou podnikání u fyzických osob je podnikání na základě živnostenského oprávnění. Živnost je definována v živnostenském zákoně (č. 455/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů) jako: „...soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní zodpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených tímto zákonem.“ (Česko, 1991)

Mezi pozitiva podnikání fyzických osob patří zejména jednoduchost založení podniku, možnost neomezeně nakládat se ziskem a menší administrativní zátěž ohledně účetnictví. Negativem je jednoznačně plná zodpovědnost a ručení za své závazky, přičemž může dojít v nejhorším případě i ke ztrátě osobního majetku. Jako problematické se může jevit taktéž získání úvěru či investora, a prodej podniku také není možný. (Šafrová Drášilová, 2019, s.193)

Do této skupiny lze v oboru zdravotnictví v České republice zařadit majitele nejrůznějších klinik, laboratoří, rehabilitačních zařízení či lékáren, distributory zdravotnických potřeb, opraváře zdravotnické techniky, a také většinu stomatologů, praktických a odborných soukromých lékařů. Jak vyplývá z definic podnikání a živnosti, fyzické osoby podnikají samostatně, na vlastní náklady a riziko. To, jak budou úspěšní, závisí na jejich odborných znalostech, obchodním jednání, ale i na přístupu ke klientům. Soukromě podnikající zdravotníci musejí splňovat podmínky státu pro výkon zdravotní péče, které se týkají odborného vzdělání a kvalifikace, a jako podnikatelský subjekt jsou také povinni vést rozsáhlou ekonomickou agendu. Náležitosti vzniku soukromého zdravotnického zařízení jsou popsány v kapitole 2.2.3. Jako výhodu lze označit, že fyzické osoby, na rozdíl od právnických osob, nemají povinnost vést podvojný účetnictví,

dostačující je tzv. daňová evidence, tedy evidence příjmů a výdajů. Nevýhody tohoto typu podnikání spočívají především v ručení za závazky veškerým (tedy i soukromým) majetkem a ve složitějším získávání úvěru, což může být spojeno s nedostatkem kapitálu. Značné riziko představuje také časová náročnost ekonomických činností a veškerých povinností, které je nucen zdravotník vedle výkonu svého odborného povolání zajišťovat. (Zlámal a Bellová, 2013, s.57-62)

2.2.2 Právnícké osoby ve zdravotnictví

Vzhledem k výše uvedeným nevýhodám někteří zdravotníci volí raději některou z forem kolektivního podnikání. Mezi povinnosti právníckých osob lze zařadit vedení podvojného účetnictví, účtování v plném rozsahu, platbu daně z příjmu právníckých osob.

Existuje několik forem podnikání právníckých osob: veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, družstvo, akciová společnost a společnost s ručením omezeným, přičemž poslední zmíněná forma je v České republice nejrozšířenější. Za právnícké osoby vždy činí rozhodnutí a jedná tzv. statutární orgán. Název, pod kterým je společnost uvedena v obchodním rejstříku, a který figuruje na všech oficiálních dokumentech, je označován jako tzv. obchodní firma. (Šafrová Drášilová, 2019, s.194)

Dle Zlámala a Bellové (2013, s.62-67) se ve zdravotnictví lze setkat s právníckými osobami ve formě společností s ručením omezeným, akciových společností, příspěvkových organizací a sdružení praxí.

Společnost s ručením omezeným je hojně využívána u soukromých zdravotnických středisek, ale i v oblasti distribuce zdravotnických prostředků a léčiv, zásobování či autodopravy. Může být založena i jedinou fyzickou či právníckou osobou, a to i s minimálním kapitálem (1 Kč), ale množství společníků není nijak omezeno. Společníci ručí za závazky do výše nesplaceného vkladu, společnost jako taková celým majetkem. U vzniku společnosti stojí v případě jediného zakladatele zakladatelská listina, sepsaná formou notářského zápisu. V případě více společníků se jedná o společenskou smlouvu. Obsah obou dokumentů je podobný, jsou zde jasně vymezeny organizační a finanční záležitosti. Následný zápis do obchodního rejstříku je proveden rejstříkovým soudem či notářem. Všichni společníci tvoří tzv. valnou hromadu, která je nejvyšším orgánem společnosti, a rozhoduje o podstatných otázkách, jako je například jmenování jednatele či rozdělení zisku. Statutárním orgánem je jednatel společnosti, který zajišťuje běžný chod firmy a vystupuje jejím jménem. V případě jediného zakladatele je jeho osoba taktéž jednatelem. (Šafrová Drášilová, 2019, s.195-196)

Akciová společnost se v oblasti lékařské péče objevuje u většiny velkých i středních nemocnic, přičemž jejich výlučným akcionářem je kraj či město. Tato forma je dále velice rozšířena v oblastech doplňujících zdravotnictví – farmaceutické koncerny, velkodistributoři zdravotnických pomůcek, léčiv či přístrojů a podobně. (Zlámal a Bellová, 2013, s.66) Tato forma není příliš obvyklá při zahajování podnikání, a to z důvodu povinné minimální výše základního kapitálu, která není pro začínající podnikatele ve většině případů reálná. Základní kapitál akciové společnosti je rozdělen do cenných papírů, tzv. akcií, přičemž vlastníci těchto akcií (akcionáři) se určitou měrou mohou podílet na řízení a především na zisku společnosti. (Srповá a Řehoř, 2010, s.78-84)

Příspěvkovými organizacemi jsou v České republice státní zdravotnická zařízení a fakultní nemocnice. Jsou zakládány zřizovatelem, který jasně vymezí předmět jejich činnosti a přiděluje jim přesně dané finanční prostředky provozní a investiční. Další finance mohou získat vlastní činností, vedlejší hospodářskou činností – např. pronájmem prostor, či ve formě daru. Příspěvkové organizace mají sestaven rozpočet, stanoven limit výdajů a vlastní účetní osnovu.

Se **sdužením praxí** se lze setkat především u lékařů. Jde v podstatě o propojení fyzických a právnických osob – každý člen vystupuje jako samostatný ekonomický subjekt s vlastní činností a vlastním účtem, ale ve věcech společného zájmu jednají všichni členové společně a na kolektivní účet. Nejčastěji se jedná o koupi nebo pronájem budovy zdravotnického střediska. (Zlámal a Bellová, 2013, s.66-67)

2.2.3 Náležitosti založení podniku v oblasti zdravotnictví

Jakékoliv zdravotnické zařízení fungující na území určitého státu musí splňovat veškeré jeho obecné i specifické právní normy. (Gladkij a kol., 2003, s.135) Co se týče České republiky, Zlámal a Bellová (2013, s.58-59) uvádí, že požadavky a podmínky pro založení soukromého zdravotnického zařízení se v podstatě neliší u fyzických a u právnických osob. Pokud se bude jednat o lékaře, je v první řadě nutné, aby získal licenci České lékařské komory, která je podmíněna předložením lékařského diplomu a doložením předepsané praxe. Česká lékařská komora také schvaluje technické a personální vybavení zařízení. Dále je nutné schválení provozních prostor a hygienicko – epidemiologického režimu zařízení hygienickou stanicí. Registrace a schválení daného zdravotnického zařízení je provedena odborem zdravotnictví Krajského úřadu. Následně je nutné uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami a uzavření profesního pojištění - tedy pojištění odpovědnosti za škodu. Případní zaměstnanci zařízení

musejí být taktéž profesně pojištěni.

Další postup je již obecně platný pro veškeré nově vznikající podniky, a to nejen ve zdravotnictví. Jedná se o přidělení identifikačního čísla (IČO), které je v případě fyzických osob přiděleno Krajským úřadem na základě editoru ROS (Základní registr osob). (Lacina, 2012) V případě právnických osob IČO přiděluje rejstříkový soud. Dále musí být provedena registrace u finančního úřadu pro určení daní a registrace na správě sociálního zabezpečení (účast na důchodovém a povinném zdravotním pojištění, povinné sociální zabezpečení zaměstnanců). Pro běžnou ekonomickou agendu je důležité také založení podnikatelského účtu a pořízení razítka a nezbytných materiálů pro vedení účetnictví. Na základě umístění zdravotnického zařízení mohou být nutná rozličná povolení od obecního či stavebního úřadu a podobně. Pojištění majetku proti škodám či krádežím je nepovinné, leč vhodné. (Zlámal a Bellová, 2013, s.59)

2.3 Management ve zdravotnictví

Managementem se rozumí řízení v organizaci. Blažek (2014, s.12) jej definuje jako proces mezi řídicím subjektem a řízeným objektem. Řídící subjekt (manažer, vedoucí pracovník) je zodpovědný za organizační útvar či projekt, který mu byl svěřen. Stanovuje cíle, kterých je potřeba dosáhnout, a ovlivňuje chování řízeného objektu (podřízení pracovníci) tak, aby těchto cílů bylo efektivně dosaženo. Jakušová (2010, s.12) doplňuje, že management je ucelený soubor ověřených přístupů a metod, do kterých řídicí pracovníci vkládají své úsilí a využívají veškeré dostupné zdroje (finanční, personální, informační, časové, materiální, apod.) k dosažení vytyčených cílů. Jakušová (tamtéž, s.11-12) také hovoří o managementu jako o otevřeném systému, protože na každou organizaci mají velký vliv i faktory zevního prostředí, mezi které lze zařadit například příležitosti a omezení. Celý systém se skládá ze vstupů (lidských, kapitálových, technických apod.), transformačního procesu a výstupů (služby, výrobky, zisky, spokojenost apod.). Transformační proces je tvořen prolínáním tzv. manažerských funkcí. Manažerské funkce popisují činnosti, kterými se manažer zabývá. V literatuře lze najít různé klasifikace těchto činností, Blažek (2014, s.13) popisuje následující: plánování, organizování, personalistika, vedení a kontrola.

Ve zdravotnictví, ale nejen tam, lze podle stupně řízení rozčlenit manažery do tří kategorií. První kategorií jsou manažeři první linie, kteří se nacházejí na nejnižším stupni řízení – fungují v přímém kontaktu s provozními pracovníky a operativně řídí každodenní provoz organizace. Ve zdravotnickém zařízení se většinou jedná o staniční sestry a vedoucí

lékaře. Ve druhé kategorii se nacházejí střední manažeři. Ti tvoří komunikační můstek mezi manažery první linie a top managementem. Jejich úkolem je především taktická koordinace provozu zařízení. Jednat se může například o vrchní či hlavní sestry a primáře. Do poslední kategorie spadá vrcholový management, který zahrnuje řízení organizace jako celku, formování dlouhodobé strategie a vnější reprezentaci celého subjektu. Do top managementu lze zařadit ředitele organizace a nejrůznější náměstky.

Rozmach využívání informačních systémů a změny stylu vedení v poslední době zapříčiňují, že střední management pozbývá významu a manažeři první linie jsou větší měrou propojeni s provozní složkou organizace. Naopak činnost vedoucího pracovníka na pozici top manažera nabývá na významu a stupňuje se její náročnost společně s tím, jak se dynamicky mění vnější okolnosti a prostředí. (Blažek, 2014, s.15)

Člověk v manažerské funkci musí kromě dosaženého určitého vzdělání a praxe také disponovat dobrými komunikačními a organizačními dovednostmi. V oboru zdravotnictví je klíčové empatické a citlivé jednání s pacienty a jejich blízkými. Důležitou roli ale hrají i mezilidské vztahy a atmosféra na pracovišti. To je manažer ze své funkce schopen částečně ovlivňovat – např. dobrou organizací práce, intenzivní komunikací s podřízenými, vhodným stylem vedení, dostatkem pracovních pomůcek, adekvátním finančním ohodnocením a podobně. Dobré vztahy na pracovišti a pozitivní atmosféra vedou ke spokojenosti personálu, vzájemné úctě, ochotě si navzájem pomáhat, respektovat názory druhých a společně zodpovídat za práci celého týmu. Spokojený a motivovaný personál znamená kvalitní a empatickou zdravotní péči. (Jakušová, 2010, s.41-42)

2.4 Marketing ve zdravotnictví

Marketing lze dle Slouky (2017, s.21-22) chápat jako souhrn aktivit, které naplňují a uspokojují potřeby a přání zákazníků a zároveň vedou k prospěchu podniku. Primární úlohou marketingu je vytvoření kontaktu se zákazníky a posléze i vliv na zákaznické chování. Službou rozumíme nehmotnou činnost, jejíž koupí získá zákazník určitý prospěch či přínos. Lze takto popsat i služby ve zdravotnictví. Mezi typické znaky služeb patří:

- nehmotnost – nelze je předem vyzkoušet a zhodnotit užitek, lze se orientovat jen podle referencí
- různost kvality – je založena na tom, kdo, kdy a jak službu poskytuje
- pomíjivost – služby není možné skladovat ani nabízet zpětně např. volné termíny

- neexistence vlastnictví – služby nelze vlastnit a jsou kopírovatelné (tzn. je reálné, aby je (např. po zaškolení) poskytoval prakticky kdokoliv) (Slouka, 2017, s.23-28)

2.4.1 Specifické aspekty marketingu ve zdravotnictví

Mohlo by se zdát, že využitelnost marketingu v oblasti zdravotnictví není vysoká, ale není tomu tak. Marketing zdravotnického zařízení má za cíl skloubit ekonomické potřeby podniku, zdravotnické zaměření pracoviště a představy klientů, a zároveň neustále udržovat medicínské hledisko na prioritní pozici. Posláním zdravotnictví spočívá v pomoci lidem a v zachraňování jejich životů. Tím je obor zdravotnictví odlišný od ostatních ekonomických oblastí a velkou roli v něm hrají etická pravidla a aspekty. Zdravotnictví jako takové se dotýká určitým způsobem každého jedince a problematika péče o zdraví je společností vnímána velice citlivě a intenzivně. (Slouka, 2017, s.21-29)

Staňková (2013a, s.72) uvádí jako jeden z důvodů odlišnosti diferencovanou skladbu zdravotnických institucí – jednu část tvoří podnikatelské subjekty závislé na tvorbě zisku, a druhou část neziskové organizace, které zisk za cíl nemají. Mezi další specifika lze zařadit současnou existenci státních a privátních institucí a působení zdravotních pojišťoven. Vliv jednoho z klíčových marketingových nástrojů – ceny, je ve zdravotnictví silně utlumen, protože zde existují pouze ceny regulované (převážná část) a smluvní.

Potřebu marketingu v oboru zdravotnictví způsobil nárůst nových zdravotnických zařízení a s ním spojený vznik konkurenčního prostředí, ve kterém je nutné prezentovat kvalitu a rozsah svých služeb cílovým zákazníkům. Aby zdravotnické zařízení prosperovalo, musí mít cílové klienty (pacienty). Ke zjištění jejich přítomnosti slouží tzv. segmentace neboli průzkum trhu. Existují různé metody segmentace, např. geografická – rozdíly v regionální poptávce po službách, demografická – rozdělení dle pohlaví, věku nebo vzdělání, či segmentace dle výše příjmů (pouze vysokopříjmoví klienti si mohou dovolit hradit privátní či nadstandardní služby). (Slouka, 2017, s.21-31)

2.4.2 Marketingový výzkum

Výzkum lze definovat jako cílenou činnost, která spočívá v určování, sběru, analýze a vyhodnocování informací. Marketingový výzkum pomáhá podniku s porozuměním trhu a spotřebitelům. Klíčovým znakem zákaznický orientované firmy je právě naslouchání spotřebitelům, tedy oproštění se od vlastních subjektivních názorů a zaměření se na objektivní a nezávislé informace zvenčí. (Tahal, 2017, s.14-15)

Výstupy marketingového výzkumu slouží ke zjištění, o jaké produkty či služby má veřejnost zájem a jak případně pohlíží na konkrétní nabídku podniku z hlediska dostupnosti, odbornosti, kvality, ceny a podobně. V oboru zdravotnictví existují určitá specifika z hlediska citlivosti osobních údajů – některé údaje podléhají povinnosti mlčenlivosti a u některých je ke zveřejnění nutný písemný souhlas respondenta.

Marketingový výzkum má několik fází. Na začátku je třeba stanovit cíle a hypotézy, které se budou týkat zkoumaného jevu, jeho vývoje a vlivu na organizaci, a také určit, o jaký druh informací máme zájem. Ke zjišťování informací lze použít různé metody – např. analýzu statistik, médií nebo účetnictví, dotazníkové šetření či průzkum v terénu. Kvantitativní výzkum je zaměřen na věcná data – fakta a měřitelné souvislosti, zatímco kvalitativní výzkum zjišťuje motivy, postoje a názory respondentů. Zjištěné údaje je nutné roztřídit a zpracovat, a následně analyzovat, zhodnotit a výsledná fakta interpretovat. (Staňková, 2013b, s.36-39)

2.4.3 Analýza prostředí

K analýze prostředí se různí autoři staví odlišně. Slouka (2017, s.52) ji považuje za součást strategické analýzy, zatímco Jakubíková (2013, s.97) a Staňková (2013a, s.141) ji zařazují pod marketingovou situační analýzu. V každém případě se prostředím rozumí okolní svět, který obklopuje zdravotnické zařízení a má na jeho fungování značný vliv. Žádný podnikatelský subjekt nemůže existovat naprosto izolovaně od okolních vlivů, vždy je provázán s vnějším prostředím a je nucen se jeho změnám přizpůsobovat. Pravidelná analýza prostředí umožňuje zpětné zhodnocení efektivity dříve přijatých opatření, flexibilní reakce na nejrůznější změny v oboru či na trhu, a přizpůsobení se probíhajícímu vývoji. V některých zdravotnických oborech je okolní prostředí stabilní a v podstatě neměnné (např. péče o dlouhodobě nemocné), v jiných ale velice dynamické a prudce se rozvíjející (např. laserová oftalmologie). Pro správné rozhodování je proto důležité, aby mělo zdravotnické zařízení jednoznačnou představu o prostředí, ve kterém se nachází. Prostředí lze obecně rozdělit na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. (Slouka, 2017, s.52-54)

Analýza makroprostředí

Jako makroprostředí jsou označovány zevní vlivy, které ve většině případů není možné ovlivnit – politika, ekonomika, technologie, legislativa, sociologie a ekologie. Pro analýzu makroprostředí je nejčastěji využívána tzv. **PEST** nebo rozšířená **PESTLE analýza**. Jedná se o průzkum stanovených oblastí, přičemž očekávaným výsledkem je identifikace nejpodstatnějších okolností, které na podnik působí:

- P (politicko-právní oblast) – vnitrostátní i světové politické dění, zákony a vyhlášky pro oblast zdravotnictví, zdravotní politika
- E (ekonomická oblast) – fáze ekonomického cyklu, vývoj HDP, inflace, míra nezaměstnanosti, přerozdělování prostředků ve zdravotnictví, koupěschopnost klientů atd.
- S (sociologická oblast) – demografické faktory, vzdělanost obyvatelstva, životní styl, kulturní hledisko, náboženská a etnická příslušnost, regionální rozdíly
- T (technologická oblast) – technologický pokrok, informační technologie a výzkum a vývoj v oblasti zdravotnictví
- L (legislativní oblast) – právní vztahy mezi zdravotnickým zařízením a klienty
- E (ekologická oblast) – legislativní opatření na ochranu životního prostředí (Slouka, 2017, s.55-58)

Jakubíková (2013, s.102) zmiňuje tzv. metodu MAP (monitorovat, analyzovat, předpovídat), která slouží ke zpracování analýzy makroprostředí. Poznatky vzešlé z analýzy lze následně využít k tvorbě možných scénářů vývoje okolí podniku a zjišťování jejich vlivu na strategii podniku.

Analýza mezoprostředí

Mezoprostředí se taktéž nachází vně zdravotnického zařízení, ale zahrnuje již částečně ovlivnitelné aspekty – zejména konkurenci. Pro analýzu mezoprostředí lze využít **Porterův model pěti konkurenčních sil**, jehož cílem je identifikace konkrétních konkurenčních sil v odvětví, nalezení možností obrany vůči konkurenci a náhled možného vývoje trhu z hlediska konkurence.

Konkurenční síly v Porterově modelu tvoří:

- Stávající konkurenti

Rozbor současné konkurence je soustředěn na rivalitu v prostředí. Ta se odvíjí od množství a velikosti konkurentů, odlišností služeb a bariér vstupu na trh a výstupu z něj. Dále je klíčový popis konkurenčních subjektů, jejich komunikace a strategie.

- Potenciální konkurenti

Při zkoumání potenciální konkurence je pozornost věnována zejména (ne)existujícím bariérám vstupu na trh a výši nákladů se vstupem na trh spojených, finančnímu dopadu konkurenční hrozby a odhadu chování klientů. (Staňková, 2013b, s.83) Slouka (2017, s.65-66) uvádí, že v případě nekomerčních nestátních zdravotnických zařízení mají pozitivní vliv zdravotní pojišťovny, které smysluplně regulují počty ordinací lékařů na základě regionálních plánů. V privátní sféře je ale situace diametrálně odlišná.

- Substituční výrobky

Substitutem rozumíme alternativní výrobek či službu, které mohou nahradit aktuální produkt na trhu. Této hrozbě lze čelit například snížením ceny výrobku nebo navýšením jeho užitné hodnoty. Další řešení spočívá v předvídání zákaznických požadavků a nabídce nových odlišných produktů a doplňkových služeb. (Staňková, 2013b, s.83-84) Ve zdravotnictví dle Slouky (2017, s.66) platí, že čím technologicky a na způsobnost náročnější služba, tím je méně pravděpodobné, že bude nahrazena substitutem. Velký vliv zde má ale i laický pohled na zdravotnickou problematiku a prostá snaha veřejnosti předem vyzkoušet levnější substitut, zda jeho funkce nebude dostatečná.

- Odběratelé

Analýza odběratelské sféry by měla zejména obsahovat strukturu a koncentraci nakupujících. Obecně lze říci, že čím méně je odběratelů a čím větší objemy nakupují, tím větší je jejich vyjednávací síla. (Staňková, 2013b, s.84) Jako specifikum ve zdravotnictví vidí Slouka (2017, s.67) direktivní určení cen služeb. Na rozdíl od komerční sféry, kde je reálné snižování cen v důsledku celkového tlaku trhu, by v medicíně tato situace nastat neměla. Udržení si klientů, aby neodcházeli do jiných zařízení, zde spočívá především v kvalitní péči a dobré komunikaci.

- Dodavatelé

Vyjednávací pozice dodavatelů nabývá na síle, pokud jich existuje pouze omezený počet, pokud jsou jejich produkty něčím jedinečné a pro kupující významné, případně není snadné ani finančně dostupné nalézt alternativy. (Staňková, 2013b, s.84) Slouka (2017, s.67-70) specifikuje, že v oblasti zdravotnictví se jedná zejména o zdravotnické vybavení a spotřební materiál, ale lze sem zařadit i pacienty, resp. jejich předávání (např. „dodavatelem“ pacientů pro specializovanou ambulanci je pracoviště praktického lékaře). Pro každou strategicky uvažující firmu je výhodné udržovat dobré vztahy s dodavateli. Porterův model v této oblasti upřednostňuje vzájemnou spolupráci před konkurencí, a apeluje především na pochopení zákonitostí a zvyklostí a jejich využití ve vlastní prospěch.

Analýza mikroprostředí

Mikroprostředí lze popsat jako kontrolovatelné a ovlivnitelné faktory nacházející se uvnitř podniku. (Jakubíková, 2013, s.102) Slouka (2017, s.70) uvádí, že mikro-, mezo- a makroprostředí a výstupy z nich se vzájemně ovlivňují, a pro dosažení rovnováhy by mělo být vnější a vnitřní prostředí podniku plynule propojeno. Je podle něj nutné představit si podnik jako soustavu komunikace, vztahů a techniky, kterou je třeba udržovat v plynulém provozu a snažit se vyvarovat nesprávných rozhodnutí a krizových situací. Průzkum mikroprostředí by měl směřovat k odhalení nedokonalostí v provozu, předcházet nestrategickým krokům a nalézat nadějný směr pracoviště. Jednou z možností rozboru mikroprostředí je tzv. **SWOT analýza**, která slouží k odhalení silných a slabých stránek podniku (strengths and weaknesses), příležitostí a hrozeb (opportunities and threats). Jednotlivé prvky analýzy lze popsat následovně:

- S (silné stránky) – přednosti podniku, konkurenční výhody (např. dobrá profesní pověst, vysoká kvalita a široký výběr služeb, nadstandardně jazykově vybavený tým, využívání nejmodernějších technologií apod.)
- W (slabé stránky) – nedostatky vůči konkurenci, ale i nedostatky obecně (např. zastaralá zařízení, úzká nabídka služeb, vyhořelí zaměstnanci, nedostatečná komunikace apod.)
- O (příležitosti) – každý podnik podléhá rozvoji a průběžně se adaptuje na vnější prostředí, k čemuž je třeba opakovaný průzkum chování na trhu a ve zdravotnictví

také neustálé sledování technologického a medicínského vývoje – příležitostmi mohou být expanze do zahraničí, získání nových klientů, zavedení nejnovějších postupů, vzdělávání zaměstnanců, pořádání přednášek a podobně

- T (hrozby) – slabá místa podniku, která mohou mít za následek jeho snížený výkon či vést až k ukončení činnosti – patří sem např. ztráta dobré pověsti, vstup nového konkurenta na trh, odchod důležitých zaměstnanců a podobně, benefity včasné identifikace hrozeb spočívají ve snazší řešitelnosti a minimalizaci negativního dopadu na firmu (Slouka, 2017, s.71-75)

Jakubíková (2013, s.129-130) doporučuje začínat s analýzou OT – tedy analýzou příležitostí a hrozeb pocházejících z vnějšího prostředí podniku (makro- i mezoprostředí). Až poté by měla následovat analýza SW týkající se vnitřního prostředí podniku (mikroprostředí). Negativa SWOT analýzy spočívají zejména v přílišné statickosti a subjektivitě. I z těchto důvodů bývají ze SWOT analýzy odvozovány různé další matice (TOWS, EFE, IFE, IE, SPACE) sloužící k podrobnějšímu a hlubšímu rozboru všech faktorů. (Jakubíková, 2013, s. 131)

2.4.4 Marketingový mix

Jako marketingový mix jsou označovány taktické nástroje, které firmě pomáhají modifikovat nabídku na základě přání zákazníků. Prakticky se jedná o veškerou aktivitu, která má za následek nárůst poptávky po produktu. (Slouka, 2017, s.86)

Dříve než je možné použít marketingový mix, je třeba vyřešit určité strategické záležitosti. První z nich je segmentace, která již byla zmíněna výše (kap. 2.4.1). Dále se jedná o tzv. zacílení – přesné zaměření na vybranou skupinu klientů, nalezení vhodného informačního kanálu a vhodné formy prezentace k vyvolání jejich zájmu. Poslední záležitostí je tzv. umístění – zdůraznění důvodů, pro které si mají klienti produkt či službu vybrat, a ukotvení hodnot, které má mít veřejnost s nabízeným produktem či službou spojeny. (Staňková, 2013b., s.51) Existují různá zpracování popisu marketingového mixu. Nejpůvodnější je tzv. **marketingový mix 4P** (produkt, cena, místo, propagace – product, price, place, promotion) zpracovaný z pohledu podniku. Jako produkt lze označit výrobek i službu. Z marketingového hlediska jsou podstatné veškeré související faktory, které mají vliv na spokojenost zákazníka – kvalita, design, záruka a podobně. Z oboru zdravotnictví lze zmínit například atributy ambulantního vyšetření – pohodlná a klidná čekárna, objednání na čas, kvalitní komunikace s pacientem obsahem i formou atd. Cena

ve zdravotnictví nehraje až tak velkou roli, protože není možná legální finanční spoluúčast na výkonech hrazených zdravotní pojišťovnou a zařízení taktéž nemohou ovlivnit výši doplatků za zdravotnické prostředky. Místem je možné rozumět lokalitu poskytování služeb, ale i vybavení pracoviště a celkový dojem, který si klient utváří již v průběhu jeho příchodu. Úkolem propagace je navázání kontaktu s cílovou skupinou potencionálních klientů a jejich informování o produktu či službě (a případně přesvědčení o potřebnosti). V nekomerčním zdravotnictví připadají v úvahu informační letáky či přednášky, pro privátní sektor jsou možnosti propagace širší. (Slouka, 2017, s.87-92) Někteří autoři rozšiřují definici marketingového mixu o další nástroje a je možné se setkat i s popisem 5P či 7P. (Staňková, 2013a, s.93)

Kotler a Keller (2013, s.55-56) zdůrazňují, že původní koncept 4P je již překonaný a je třeba jej pro potřeby dnešní doby aktualizovat. Přinášejí tzv. **4P moderního marketing managementu** (people, processes, programs, performance – lidé, proces, program, výkon).

Pro oblast zdravotnictví se dle Slouky (2017, s.93-97) jako nejvhodnější jeví **marketingový mix 4C** (customer value, communication, convenience, costs – hodnota pro zákazníka, komunikace, zákaznické pohodlí, náklady), který je zpracován z pohledu klienta. Zákaznickou hodnotou pro pacienta je kompletní, kvalitní, včasná a smysluplná zdravotní péče. Pro zdravotnická zařízení je tedy erudovaný a profesionální přístup spolu s akceptováním individuality každého jedince příznivou cestou. Co se týče komunikace, velkou roli vždy hraje první dojem klienta. Proto by se v místě prvního kontaktu s institucí (např. recepce) měl setkat s komunikačně schopným a jazykově zdatným zaměstnancem. Je dobré si také uvědomit, že klienti lépe posoudí styl komunikace než odbornou pasáž služby, proto bude způsob jednání tím, co budou především hodnotit a svou zkušenost předávat dále. Na zákaznické pohodlí by měl být kladen velký důraz. Ať už se jedná o příjemné prostředí a účelové vybavení čekárny, objednání na čas, náběrovou místnost ve stejné budově či ochotu personálu. Do nákladů zákazníka jsou započteny veškeré náklady spojené s pořízením produktu či služby. Ve zdravotnictví lze do nákladů zahrnout i nefinanční souvislosti – např. rizika celkové anestezie versus přínosnost operace u seniora. Vždy je podstatné klientovi pomoci s pochopením dané problematiky a souvislostí – zvyšuje to pravděpodobnost opětovného využití stejného zdravotnického zařízení.

3 PORODNÍ ASISTENCE V ČESKÉ REPUBLICE A PROBLEMATIKA PORODNÍCH DOMŮ

3.1 Psychologické aspekty porodnické péče

Perinatologie v České republice dosahuje opakovaně skvělých výsledků – péče o těhotné, rodičky a novorozence je zde na velmi vysoké úrovni. Také hodnoty perinatální úmrtnosti patří každoročně k nejnižším v Evropě, k čemuž přispívá i kvalitně fungující síť tzv. perinatologických center, kam jsou včas (tedy ideálně ještě před započítáním porodu) směřovány ženy s rizikovým či patologickým průběhem těhotenství. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2021) I přes to, že si porodníci zřejmě uvědomují, že psychická pohoda a spokojenost rodiček, která je úzce spojena s chováním a přístupem personálu, je taktéž důležitým ukazatelem kvalitní porodnické péče (např. prof. Pařízek uvádí tři klíčové pilíře porodnictví 21. století – bezpečnost matky, bezpečnost dítěte a psychosociální prožitek matky (1. LF UK, ©2006-2021), výsledky současných sociologických studií tomu příliš neodpovídají (viz kap. 3.1.1).

Je jasné, že v posledních desetiletích došlo k velkému progresu na straně psychosociálních aspektů péče v porodnictví. V dnešní době je již naprosto samozřejmá přítomnost otce či jiných blízkých osob u porodu, většina porodnic je již koncipována jako samostatné porodní pokoje, čímž je zajištěno dostatečné soukromí rodiček, v péči o novorozence se začíná klást důraz na bonding (časný poporodní kontakt novorozence s matkou kůže na kůži), hospitalizace na oddělení šestinedělí probíhají již standardně systémem rooming-in (tedy matka a dítě na pokoji společně) a taktéž na kojení je kladen mnohem větší důraz než v minulosti a je hojně podporováno. Stále je ovšem na prvním místě lékařská a technická vybavenost a psychika a spokojenost rodiček je odsunuta na druhou kolej. Přetíženost, neexistence supervize a psychické podpory a také nedostatečné finanční ohodnocení mohou způsobit, že z chování zdravotníků je znát rutina a přistupují k ženám neohleduplně, neosobitě a bez zájmu. Taktéž může mít vliv nedostatečné vzdělávání v psychologické problematice a komunikaci. (Takács, Mlíková Seidlerová a kol., 2012, s.6)

Porod je hormonálně řízeným dějem, který je velmi závislý na prostředí, ve kterém se rodící žena nachází. Ve zvířecí říši je běžné, že pokud hrozí nebezpečí, porod se zastavuje, a u člověka je tento průběh totožný. Prožívání stresu zvýší hladinu katecholaminů, které snižují produkci oxytocinu, což vede k zastavení děložních kontrakcí,

zpomalení otevírání děložního hrdla a celkově tak prodlužuje trvání porodu. Psychická pohoda rodičky má také významný pozitivní vliv na vnímání porodních bolestí a snižuje potřebu podávání analgezie či anestezie, které mohou negativně ovlivňovat postup porodu a zdravotní stav novorozence. Uspokojivý zážitek z porodu má významný vliv na vztah matky a dítěte, ženy a partnera, a taktéž pozitivně ovlivňuje míru psychické odolnosti v rodičovství. (Takács, Mlíková Seidlerová a kol., 2012, s.5)

Porod v nemocnici je obecně založen na technologii a zájmech poskytovatele – individuální postup porodu a potřeby rodičky často musí ustoupit zájmům instituce jako je finanční a časová efektivita. S tím souvisí například i nutnost porodních asistentek pečovat o několik rodících žen najednou a z toho plynoucí nemožnost poskytovat každé rodičce kontinuální individualizovanou péči. V porodnicích dochází k nadužívání a přeceňování technologií a podceňování účinků emocionální podpory. Výzkumy naznačují, že posttraumatické poporodní projevy žen častěji souvisejí s nízkou psychologickou a emocionální podporou přicházející od personálu než například s komplikacemi a intervencemi v průběhu porodu. Různé zdroje taktéž shodně zmiňují, že u žen, které pocitovaly kontinuální psychickou a emocionální podporu v průběhu porodu, byl výrazně nižší výskyt porodů císařským řezem, nižší potřeba analgezie a anestezie, nižší nutnost využití syntetického oxytocinu a dalších léků, a taktéž poporodní adaptace novorozenců probíhala lépe. Spokojenost žen s průběhem porodu obecně ovlivňují 3 faktory: splnění osobních očekávání, kontinuální podpora spolu s kvalitní komunikací a osobní kontrola nad situací včetně zapojení do rozhodování. (Anderson a Stone, 2013, s.45-50)

3.1.1 Výsledky tematicky zaměřených studií

Celorepublikový průzkum spokojenosti rodiček s kvalitou perinatální péče autorek Takács, Mlíkové Seidlerové a kol. (2012) ukazuje, že české rodičky jsou v porodnicích poměrně spokojeny, co se týče fyzického pohodlí a služeb, které zdravotnická zařízení nabízejí, ale taktéž se tam mnohdy setkávají s autoritativním a nadřazeným přístupem některého personálu, s prováděním rutinních zákroků bez informování a neochotou vést jakoukoliv diskuzi. Obecně byly jako vstřícnější a přátelštější hodnoceny menší porodnice, kde je zřejmě z důvodu menšího množství porodů větší prostor pro individuální přístup. Ze studie také vyplynulo, jaké faktory považují rodičky za klíčové - respektující a citlivý přístup zdravotníků, jejich empatie a ochota, dostatečná informovanost, vstřícná komunikace a možnost účastnit se rozhodování o způsobu vedení porodu.

Ze studie Fakulty sociálních věd UK o domácích porodech autorek Pospěch Durnové a Hejzlarové (2021) vyplývá, že důvodem žen pro volbu domácího porodu je především nedůvěra v porodnická zařízení a předchozí špatné zkušenosti s porodem v porodnici. Jako největší negativa porodnic (a tedy důvody pro porod doma) respondentky uváděly zejména používání rutinních zákroků bez informovaného souhlasu, nadměrnou medikalizaci porodů a nevhodné chování personálu včetně znevažování pocitů a schopností rodiček. Důležitým zjištěním je, že cca dvě třetiny respondentek by nevolily domácí porod, pokud by existoval porodní dům, a mohly využít jeho služby.

Výsledky britské studie **Birthplace Cohort Study**, která analyzovala data týkající se 64 000 porodů nízkorizikových žen (v porodnicích, porodních domech a domácím prostředí) v letech 2008 až 2010, poukazují na fakt, že výskyt komplikací je na všech uvedených místech srovnatelný, ale mimo porodnice je počet zásahů do fyziologického porodu výrazně nižší. Autoři studie vyzývají, aby nízkorizikovým ženám náležela možnost volby při výběru místa, kde přivedou své dítě na svět. (National Perinatal Epidemiology Unit, ©2020)

3.2 Současnost porodní asistence v České republice

V České republice je v současné době jedinou možností získání odborné způsobilosti k výkonu profese porodní asistentky úspěšné absolvování tříletého bakalářského akreditovaného studijního oboru. Studium porodní asistence v současnosti nabízí více jak 10 vysokých škol. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2021)

3.2.1 Definice, legislativní vymezení, kompetence

Profese porodní asistentky se v historii vyvíjela – od laických pomocnic u porodů z řad zkušených matek po vzdělané absolventky babických škol – porodní babičky. Ještě v roce 1945 probíhalo až 80% porodů v domácím prostředí za asistence porodních bab, lékař byl volán až v případě komplikací. Až přechod k socialistickému zdravotnictví a institucionalizace porodnictví připravily porodní asistentky o jejich autonomii a kompetence – profese získala nový název „ženská sestra“ a byla postavena na úroveň ošetrovatelského personálu, přičemž odpovědnost za výkony převzal lékař. (Lenderová et al., 2019, s.25-80)

Ke znovunabytí autonomie porodních asistentek došlo v roce 2004 spolu se vstupem České republiky do Evropské unie – profese porodní asistentky musela být

zcela obnovena v souladu s její mezinárodní definicí a legislativou EU. Byl přijat zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 424/2004 Sb. (nyní č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů), o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků, které jsou v platnosti dosud. (Porodní dům U čápa, ©2000-2020) Vymezené činnosti v zásadě korespondují s níže uvedenou definicí porodní asistentky.

Podle definice ICM (Mezinárodní konfederace porodních asistentek) z roku 2017 (ICM, ©2018) je porodní asistentka osobou, která úspěšně absolvovala vzdělávací program pro porodní asistentky uznávaný v dané zemi, a získala tak potřebnou kvalifikaci a registraci k výkonu profese porodní asistentky. Je plně uznávaným zdravotnickým pracovníkem, poskytuje poradenství, péči a podporu ženám obecně, ale zejména v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Do jejích kompetencí je zahrnuto poradenství ohledně přípravy k rodičovství a předporodní příprava, dohled nad fyziologickým těhotenstvím, vedení fyziologického porodu, péče o novorozence a kojence, péče o ženy na úseku gynekologie a taktéž vzdělávání a osvěta v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Činnost porodní asistentky spočívá v preventivních opatřeních a podpoře fyziologie těhotenství a porodu, v detekci komplikací u matky či dítěte a případném zajištění potřebné lékařské péče či provedení nezbytných opatření v akutních situacích. Porodní asistentka může své povolání vykonávat v libovolném prostředí – v ambulantních zařízeních, zdravotnických střediscích, klinikách, nemocnicích, ale i v prostředí komunitním či domácím.

3.2.2 Samostatná praxe porodní asistentky

S porodními asistentkami se lze setkat na různých pracovištích: mohou být zaměstnány v nemocničních odděleních sektoru gynekologie a porodnictví, mohou pracovat v soukromých ambulancích gynekologů nebo centrech pro léčbu neplodnosti, ale také si mohou zvolit cestu vlastní samostatné praxe (neboli stát se komunitní porodní asistentkou), což vyžaduje získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které vydává krajský úřad.

V komunitním prostředí, tedy mimo nemocniční zařízení, jsou porodní asistentky poskytovateli primární porodnické péče. Mohou pracovat samostatně nebo se sdružovat do tzv. „center porodních asistentek“, a zde se o jednotlivé činnosti dělit a vzájemně se zastupovat tak, aby mohla být klientkám nabídnuta kontinuální péče, a to včetně následné péče po porodu a v šestinedělí. Porodní asistentky ve své praxi nepoužívají žádné

léky, v případě zjištění komplikací, které vyžadují léčebný zásah, odesílají klientku bez prodlení k odbornému lékaři. (Porodní dům U čápa, ©2000-2020)

Ať už soukromá porodní asistentka poskytuje svou péči klientkám kdekoliv, vždy je nutné, aby vedla ošetrovatelskou dokumentaci – tedy systematicky zaznamenávala veškerou ošetrovatelskou péči o klientky. Dokumentace by měla být vedena řádně – chronologicky a přehledně, pravdivě, srozumitelně a čitelně. (Staňková, 2018, s.46)

Unie porodních asistentek (UNIPA) (©2021) na svých webových stránkách podrobně uvádí, v čem všem těhotným ženám může být soukromá porodní asistentka nápomocna. Je zde zmíněno například vedení předporodních kurzů, těhotenské poradny, konzultace porodních plánů, těhotenské masáže či cvičení, pomoc s vhodným načasováním odjezdu a doprovod do porodnice, nefarmakologické metody tišení porodních bolestí, podpora bondingu, poporodní péče o matku i dítě v domácím prostředí, laktanční poradenství, podpora kontaktního a intuitivního rodičovství, telefonické konzultace v případě potřeby a podobně.

Na rozdíl od péče ve státním sektoru, která je hrazena ze zdravotního pojištění, péče v sektoru soukromém je závislá na přístupu zdravotních pojišťoven. (Porodní dům U čápa, ©2000-2020) V současné době jsou vyhláškou č.134/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, stanoveny pouze tři výkony, které si porodní asistentka může nasmlouvat se zdravotní pojišťovnou, přičemž bodová hodnota je pro rok 2021 vyhláškou č. 428/2020 Sb. stanovena pro porodní asistentky ve výši 0,95 Kč. (Česko, 2020) Jedná se o výkony č.:

- **06211 (Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou)** – jehož obvyklá četnost je 1x v těhotenství (vč. kontroly srdeční akce plodu) a 3x v šestinedělí, je ohodnocen 161 body, a na každou návštěvu je vyhrazeno 60 minut
- **06021 (Komplexní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou)** – celkové vyšetření v prenatální poradně vč. vystavení těhotenského průkazu a rozpisu veškerých vyšetření, náleží za něj 111 bodů, časová dotace je 30 minut a výkon lze vykázat pouze na základě indikace lékaře
- **06023 (Kontrolní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou)** – kontrola v těhotenské poradně, výkon ohodnocen 81 body, časová dotace je 20 minut a výkon lze vykázat pouze na základě indikace lékaře (Česko, 1998)

Přestože u výkonu č. 06211 není zmíněna nutnost jeho indikace lékařem, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, v § 18 odst. 1 stanovuje, že jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři mohou hrazenou péči poskytovat pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře. (Česko, 1997) Neexistuje tedy jediný zdravotnický výkon, který by porodní asistentka mohla samostatně vykazovat na účet zdravotního pojištění.

Jiná péče z veřejného zdravotního pojištění hrazena není, proto musí klientky soukromých porodních asistentek počítat s přímou platbou za využití jejich služeb. (Porodní dům U čápa, ©2000-2020)

3.2.3 Ekonomické aspekty péče poskytované porodními asistentkami

Porovnání několika nákladových studií (Scarf a Catling, 2016) přineslo poměrně jasnou informaci o tom, že péče porodních asistentek o nízkorizikové těhotné a rodičky, kam patří i péče v porodním domě, je pro zdravotnický systém levnější (a to i v případě nutného transferu a následné péče) než péče v porodnici, přičemž nedochází ke zhoršení zdravotních výsledků. K podobnému závěru došla i Forberger (2019) při porovnávání nákladů na provoz u běžných porodních sálů a tzv. center porodních asistentek v Německu. Předmětem porovnání byly náklady pocházející z medicínských intervencí a osobní náklady. U porodů vedených pouze porodními asistentkami jsou méně často podávány medikamenty a obecně je počet zásahů do porodu menší, z čehož vyplývá nižší finanční náročnost.

3.2.4 Náležitosti provozování soukromé praxe

Pro provoz samostatné praxe je nutné získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které vydává krajský úřad. Je třeba předem zvážit důležitý aspekt – kde a v jakém rozsahu budou služby poskytovány. Česká legislativa nabízí tři alternativy:

- **Kontaktní pracoviště domácí péče** – pokud se bude jednat o poskytování služeb v domácím prostředí klientek. Ve vlastní nemovitosti postačí výpis z katastru nemovitostí, jinak je třeba doložit nájemní smlouvu obsahující i účel využití nemovitosti. Požadavky na věcné a technické vybavení pracoviště jsou specifikovány v příloze č. 10 vyhlášky č.92/2012 Sb. – jedná se např. o detektor ozev plodu, tonometr, fonendoskop, teploměr, box na přepravu biologického materiálu, resuscitační pomůcky a podobně.

- **Pracoviště porodní asistentky, kde nejsou vedeny porody** – jedná se tedy o poskytování ambulantní péče. Opět je nutný výpis z katastru nemovitostí či nájemní smlouva a vybavení pracoviště dle přílohy č. 2 vyhlášky č.92/2012 Sb. – detektor ozev plodu a jednorázové vyšetřovací pomůcky, v případě vedení kurzů těhotenského cvičení i cvičební podložky a zajištění prostoru 5 m² pro každou účastnici. Dále je třeba vytvořit návrh provozního řádu a podat žádost o jeho schválení místně příslušné krajské hygienické stanici.
- **Pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny porody** – lze označit jako porodní dům či centrum. I v tomto případě je nutný výpis z katastru nemovitostí či nájemní smlouva, a schválení návrhu provozního řádu místně příslušnou krajskou hygienickou stanicí. Na toto pracoviště jsou kladeny velmi vysoké nároky z hlediska věcného a technického vybavení – jeho soupis je uveden v příloze č. 2 vyhlášky č.92/2012 Sb. (podrobně viz kapitola 3.3.4). (Liga lidských práv, ©2020-2021)

Následným krokem po výběru typu pracoviště, je vyplnění žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tento formulář lze nalézt na webu místně příslušného krajského úřadu – toho, v jehož správním obvodu se bude nalézat zamýšlené pracoviště. Identifikační číslo bude přiděleno po získání oprávnění. (Liga lidských práv, ©2020-2021) Veškeré náležitosti žádosti a vyžadované dokládání dokumenty jsou uvedeny v zákoně č. 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

K žádosti je nutné přiložit: doklad o odborné způsobilosti k poskytování zdravotní péče – formou úředně ověřené kopie diplomu, doklad o zdravotní způsobilosti – posudek praktického lékaře, doklad o bezúhonnosti – výpis z evidence rejstříku trestů, prohlášení o netrvání překážek k udělení oprávnění, seznam všech odborných pracovníků v pracovněprávním (či obdobném) vztahu k žadateli, prohlášení o dostatečném technickém a věcném vybavení, doklad o oprávnění využívání nemovitosti (výše zmíněný výpis z katastru nemovitostí či nájemní smlouva) a případné rozhodnutí hygienické stanice o schválení provozního řádu pracoviště. (Česko, 2011)

Následuje odeslání žádosti a veškerých dokumentů příslušnému krajskému úřadu, ideálně doporučeně či datovou schránkou, a úhrada správního poplatku 1000 Kč. Lhůta pro vydání rozhodnutí je stanovena na 30 dní, po jeho doručení vzniká lhůta 15 dní pro podání případného odvolání. Po kladném vyřízení žádosti, a tedy získání oprávnění

k poskytování zdravotních služeb, vyvstává povinnost sjednání pojištění odpovědnosti za škodu v předpokládaném odpovídajícím rozsahu. Trvání pojištění je shodné s trváním poskytování zdravotních služeb. Kopii uzavřené pojistné smlouvy je nutné do 15 dnů od počátku provozování praxe zaslat příslušnému správnímu orgánu. (Liga lidských práv, ©2020-2021)

3.3 Porodní dům

3.3.1 Specifikace porodního domu a centra

Porodní domy a centra jsou zdravotnická zařízení, která představují mezistupeň mezi porodnicemi a porody doma. Péče je zde zajištěna výhradně kvalifikovanými autonomními porodními asistentkami, a je poskytována v průběhu celého těhotenství, porodu a šestinedělí. Oba typy zařízení fungují na principech prevence, citlivosti, bezpečnosti, vhodnosti lékařských zásahů a efektivity nákladů. Individuální kontinuální péče v těchto zařízeních je určena pro zdravé klientky s nízkorizikovým těhotenstvím, a tedy statisticky nízkým předpokladem komplikovaného průběhu porodu. V případě rozvoje komplikací ohrožujících zdraví ženy či dítěte je samozřejmostí okamžité předání klientky do péče lékařů, a to do stabilizace stavu a eliminace rizik. Základem takto fungující péče je vzájemné pochopení filozofie porodních domů a center, porodními asistentkami citlivě vnímané limity vlastní praxe, a taktéž vzájemný respekt a fungující spolupráce mezi porodními asistentkami a lékaři, pramenící z jejich profesních kompetencí. (Fakta o porodu, ©2018)

Porodní centrum je chápáno jako samostatné oddělení v nemocnici, v bezprostřední blízkosti porodních a operačních sálů. Přesun klientky v případě komplikací je možný na lůžku, pojízdném křesle či pěšky. Porodní dům je zdravotnické zařízení mimo porodnici – může se například jednat o samostatnou budovu v areálu nemocnice či v jeho blízkosti. Při akutních komplikacích je do porodnice zajištěn převoz sanitním vozem, při neakutních lze převoz uskutečnit i vlastním osobním vozem. Důležitým parametrem je snadná dostupnost porodního a operačního sálu, zejména pro případ nutnosti provedení císařského řezu. (Fakta o porodu, ©2018)

Pavlíková (2014) uvádí, že převoz do zdravotnického zařízení nelze považovat za selhání (což je mnohdy v České republice takto chápáno a představováno), ale je to znak funkčnosti systému péče o rodící ženy. V zahraničí, kde jsou porodní domy a porody v domácím prostředí běžnou a osvědčenou praxí, tento systém spolehlivě

funguje – je nastaven daný způsob komunikace mezi porodními asistentkami, záchrannou službou a zdravotnickým pracovištěm, a jasně vymezené kompetence všech účastníků, což zajišťuje hladký průběh transferu a návazné péče.

V České republice v současnosti nefunguje plně žádný porodní dům a existuje pouze jediné porodní centrum, a to Centrum porodní asistence ve Fakultní nemocnici Bulovka. (Fakultní nemocnice Bulovka, ©2021) Porodní dům U Čápa, který sídlí v Praze, poskytuje pouze předporodní a poporodní služby – individuální konzultace s porodními asistentkami, těhotenskou poradnu, předporodní kurzy, doprovod k porodu do vybrané porodnice, poporodní návštěvy a laktační poradenství. Porody se zde neodehrávají. (Porodní dům u Čápa, ©2000-2020)

3.3.2 Porodní domy v zahraničí

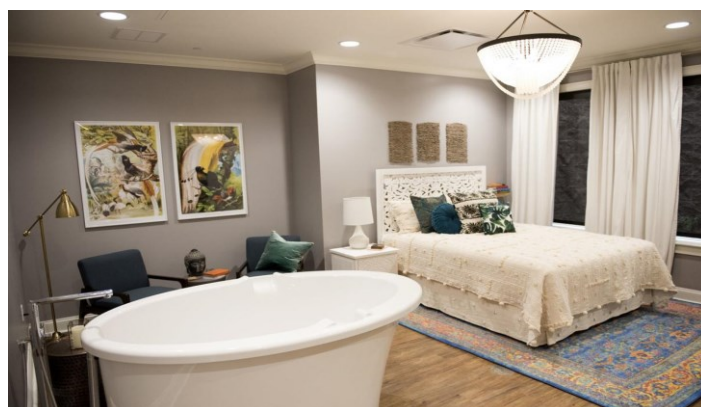
Fungování porodních domů je v zahraničí (Německo, Rakousko, Nizozemí, Francie, Velká Británie, USA, Kanada atd.) již desítky let osvědčenou praxí a každoročně jejich služeb využívá přibližně 1-2% rodiček. (Pavlíková, 2018)

Výjimkou je Nizozemí, kde mimonemocniční porody dosahují 30%, ale jedná se o porody v domácím prostředí, které zde mají silnou tradici. Porodní domy jako takové zde neexistují, v poslední době vznikají tzv. porodní centra, která ale poskytují pouze těhotenské a poporodní služby. (Koláčková, Snášelová a Candigliota, 2010, s 19-23) Porody probíhají buďto v domácím prostředí nebo v nemocnici – vždy s vlastní porodní asistentkou a v případě komplikací i s lékařem. U nízkorizikových rodiček se automaticky předpokládá porod v domácím prostředí, v případě zájmu mohou родit v nemocnici, ovšem pronájem porodního sálu hradí na vlastní náklady. Přísně nastavený systém a jasně vymezené indikace k porodu v nemocnici umožňují poskytování kvalitní a individualizované nemocniční péče pouze těm klientkám, které ji reálně potřebují, což je ekonomicky i časově výhodné. (Porodní dům u Čápa, ©2000-2020)

V zahraničí je platba za služby porodního domu většinou určitým způsobem rozdělena mezi klientku a zdravotnický systém. V některých státech je péče plně hrazena zdravotní pojišťovnou a klientky hradí pouze pohotovost porodní asistentky (např. Německo), jinde pojišťovna hradí pouze část výdajů (např. Francie). V Rakousku fungují přímé platby klientek s následným návratem části platby zdravotní pojišťovnou. (Pavlíková, 2018)



Obr. 1 Porodní dům v Berlíně, Německo (web Geburtshaus Schöneberg)



Obr. 2 Porodní dům ve městě Frederick, Maryland, USA (web Frederick Birth Center)



Obr. 3 Porodní dům ve městě Richelieu, Québec, Kanada (web Maisson de naissance du Richelieu)

3.3.3 Standardy péče v porodních domech

Evropská síť pro porodní domy a centra (MUNet) spolu s Evropskou asociací porodních asistentek (EMA) v roce 2018 představily první oficiální standardy pro fungování porodních domů a center. Standardy jsou klíčovým nástrojem pro nastavení odpovídající péče, protože je jasné, že péče v porodních domech a centrech je specifická a nelze pro ni uplatňovat klasické nemocniční standardy. Dokument obsahuje 29 standardů rozdělených do 10 hlavních témat: bio-psycho-sociální model péče, sociální rovnost, profesionální hranice, způsoby péče, personální obsazení a pracovní vytížení, dovednosti a vzdělávání, prostředí a zařízení, samostatnost a zodpovědnost, vedení lidí, klinické řízení. Své uplatnění naleznou standardy nejen u porodních asistentek a managementu porodních domů a center, ale pro rámcovou představu dobře poslouží i osobám zodpovědným za celostátní či regionální organizaci zdravotnických služeb a také aktérům případné návazné péče – záchranářům a porodníkům. (Midwifery Unit Network, [b.r.]

3.3.4 Legislativní požadavky pro vznik porodního domu v České republice

Pro vznik porodního domu v České republice je třeba splnit podmínky věcného a technického vybavení dané vyhláškou č.92/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů, konkrétně její přílohou č.2 – je nutné zřídit místnost pro vedení porodu s minimální plochou 15 m² a veškerými plochami odolnými vůči častému čištění a desinfekci, dále místnost pro poporodní péči o matku a novorozence s lůžkem a minimální plochou 8 m² (pro každé jedno lůžko 5 m²), a místnost se sprchou. Místnost k vedení porodu musí obsahovat porodní lůžko či jeho alternativu, kardiokograf, pulzní oxymetr, zdroj medicínálního kyslíku, odsávačku, laryngoskop s pomůckami na zajištění dýchacích cest, vyšetřovací světlo, vaginální zrcadla, sterilní svorku na pupečníkový pahýl, sterilní nůžky, prostor pro ošetření novorozence a nástroje pro zjištění jeho váhy a míry. (Česko, 2012b) Co se týče personálního zajištění, to je stanoveno vyhláškou 99/2012 Sb. – při vedení porodu musí být přítomny dvě porodní asistentky (nebo porodní asistentka a dětská sestra nebo sestra pro intenzivní péči) a garantována fyzická přítomnost lékaře na pracovišti do 5 minut. (Česko, 2012c) Paradoxem je, že některé z povinných nástrojů (např. kardiokograf) porodní asistentky ve své praxi vůbec nepoužívají, a některé ani neumějí ovládat (např. laryngoskop). Vyhláška je tedy v některých ohledech poměrně vzdálena realitě.

Pokud není splnitelná podmínka, aby byl od zjištění komplikací při porodu do 15 minut proveden císařský řez (či jiné operativní ukončení porodu) ve zdravotnickém

zařízení, je nutné zřídit v porodním domě porodní sál s minimální plochou 18 m² a s plným vybavením dle přílohy č. 4 vyhlášky č.92/2012 Sb. (sonograf, anesteziologický přístroj, monitor vitálních funkcí, novorozenecký box obsahující vyhřívané lůžko, nástroje pro kanylaci pupečnickové žíly a další vybavení, které je již součástí porodního domu) a dále také doplnit určité vybavení, kterým disponují lůžková oddělení (defibrilátor, infuzní stojan, pumpa a dávkovač) a neonatologické oddělení (inkubátor, přístroj pro resuscitaci novorozence či samorozpínací vak s maskou, a vybavení pro fototerapii vč. monitorovacího zařízení). (Česko, 2012b)

3.4 Nesrovnalosti v české legislativě

Z vyhlášky č.55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je patrné, že profese porodní asistentky je autonomní profesí, a porodní asistentka je tedy oprávněna svou péčí poskytovat úplně samostatně, bez indikace a odborného dohledu lékaře. Realita je ovšem jiná. Porodní asistentky v nemocnicích ve většině případů nemohou plně uplatňovat své kompetence a jsou spíše asistentkami lékařů. I když v některých porodnicích smějí vést fyziologické porody, vždy se tak děje pod dohledem lékaře. Problematické je i získání registrace k provozování samostatné činnosti u soukromých porodních asistentek. Ta je v současné době udělována v plném rozsahu, ovšem s dodatkem „vyjma samostatného vedení fyziologického porodu“, čímž je porodním asistentkám de facto znemožněn výkon činnosti, pro kterou jsou odborně vzdělány. (Porodní dům U čápa, ©2000-2020)

Problematické je taktéž stanovení podmínky indikace lékařem u výkonů, které si porodní asistentka může nasmlouvat se zdravotní pojišťovnou, protože tato podmínka se neshoduje se zněním vyhlášky č.55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. (Hořejší, 2018, s.4) Porodním asistentkám v současné době hrozí za poskytování služeb bez příslušného oprávnění pokuta až 1 milion Kč. (Česko, 2011) Nelogičnost celé situace se ukázala například v případě z roku 2018, kdy porodní asistentka získala pokutu za poskytování péče během porodu doma. Nikde není přesně stanovena hranice počátku porodu, první dobu porodní rodičky běžně tráví v domácím prostředí, než dojde k odjezdu do porodnice. Klientka porodní asistentky se ovšem rozhodla na poslední chvíli do porodnice neodjet (na což má právo), a v tu chvíli nastává paradoxní situace. Porodní asistentka pomoc při porodu doma poskytovat nesmí pod hrozbou přestupkového řízení, ale neposkytnutí pomoci je prohřešek vůči trestní i občanskoprávní odpovědnosti. (Pašková, 2018) Rodička má právo svobodně si zvolit poskytovatele zdravotních služeb

a místo, kde přivede na svět své dítě. V případě, že si nezvolí porodnici, je ale nucena v průběhu porodu zůstat absolutně bez zdravotní péče, což není bezpečné ani pro ni, ani pro dítě. (Hořejší, 2018, s.4)

Otázky budí taktéž nutnost fyzické přítomnosti lékaře v porodním domě do 5 minut. Ze zahraničních studií vyplývá, že většina vzniklých komplikací je neakutního rázu, tedy je možný převoz do zdravotnického zařízení vlastním vozem, a pokud vzniká akutní komplikace, je třeba ji řešit ihned, bez vyčkávání příchodu lékaře - porodní asistentka provádí neodkladná opatření, k čemuž je kompetentní, zprostředkovává příjezd záchranné služby a případně komunikuje s nemocnicí, která pacientku přebere. (Pracovní skupina k porodnictví, 2017, s.4-5) Dle stanoviska České lékařské komory je jediné místo pro lege artis vedení porodu lékařem porodní sál (Česká lékařská komora, ©2011), proto by mohlo vedení porodu lékařem v porodním domě být považováno za neodborné či neetické a mohl by mu tak hrozit disciplinární postih. Porod v porodním domě v současné době není hrazen ze zdravotního pojištění, náklady v plné výši hradí klientka. Připočtením nákladů na přítomnost lékaře by se tato služba stala pro většinu žen finančně nedostupnou, což lze označit jako diskriminační přístup. (Pracovní skupina k porodnictví, 2017, s.4-5)

Nejasný je i požadavek převozu do zdravotnického zařízení a provedení císařského řezu do 15 minut od zjištění komplikací, přičemž garantovaná dojezdová doba záchranné služby je stanovena dle zákona č. 374/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na 20 minut. (Česko, 2011)

K nepříznivé situaci v oblasti porodnictví se již několikrát vyjadřoval i Evropský soud pro lidská práva – nedostatečné legislativní a institucionální zajištění postavení porodních asistentek označil za porušování práva žen na sebeurčení, resp. práva na rodinný a soukromý život, a to z důvodu, že si nemohou svobodně zvolit místo porodu a poskytovatele péče. (Hořejší, 2018, s.7) Česká republika byla vyzvána k zajištění adekvátních podmínek pro klientky i zdravotníky především přezkoumáním příslušné legislativy, zohledněním medicínského a vědeckého vývoje a respektováním práv žen v oblasti reprodukčního zdraví. (Pracovní skupina k porodnictví, 2017, s.2)

Pracovní skupinou k porodnictví (2017, s.7) bylo vzhledem k výše uvedeným nejasnostem doporučeno provést celkovou revizi právních předpisů, a to ve spolupráci se všemi dotčenými stranami a na základě odborných kritérií EBM (medicíny založené na důkazech), k čemuž zatím nedošlo.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 MARKETINGOVÁ ANALÝZA

Provedení marketingové analýzy je klíčové k identifikaci aktuální situace pro otevření porodního domu v České republice. Pro potřeby této práce se marketingová analýza skládá z analýzy prostředí (makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí) a dotazníkového šetření.

4.1 Analýza makroprostředí

K analýze makroprostředí, které je tvořeno neovlivnitelnými zevními vlivy, bude použita PEST analýza.

4.1.1 Politicko-právní oblast

V rámci politického systému je Česká republika zastupitelskou demokracií a parlamentní republikou. Výkonnou moc reprezentuje vláda v čele s premiérem a prezident republiky, zákonodárnou moc tvoří dvě komory parlamentu – Poslanecká sněmovna a Senát, a soudní moc sestává ze soustavy soudů a Ústavního soudu. Součástí Vlády České republiky jsou ministerstva, tedy i Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

Ve funkci ministra zdravotnictví je nyní od 7.4.2021 prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA. Problematika porodnictví, kompetencí porodních asistentek a porodních domů není v současnosti prioritou, vzhledem k vývoji epidemiologické situace související s onemocněním COVID-19, a názor současného ministra zdravotnictví na tuto problematiku proto není doposud znám.

Jeho předchůdce v období před koronavirovou krizí Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA (ve funkci ministra zdravotnictví od 13.12.2017 do 21.9.2020) nebyl přílišným zastáncem porodních domů, ale měl pochopení pro právo žen učinit vlastní rozhodnutí o místě porodu. Ztotožňoval se spíše s konceptem center porodní asistence jako součástí porodnic, vycházel především z názorů a argumentů odborníků z řad lékařů - porodníků, jelikož sám lékařem nebyl. (Právní prostor, ©1999-2021) Obecně se ministerstvo zdravotnictví kloní spíše ke vzniku center porodní asistence, a to z důvodu jejich existence v rámci porodnic a s tím související okamžité přítomnosti lékaře v případě komplikací. Legislativa nicméně vznik porodních domů umožňuje, i když podmínky pro jejich založení jsou poměrně přísné.

V únoru 2019 bylo otevřeno první české centrum porodní asistence v Nemocnici

Na Bulovce – ministr zdravotnictví i premiér Andrej Babiš jej v diskuzi organizované Radou vlády pro rovnost mužů a žen v březnu 2019 označili jako pilotní projekt, který je potřeba otestovat a v případě dobrých výsledků může sloužit jako vzor pro další podobné projekty. Oba se shodli v zájmu o vytvoření zcela nové koncepce péče o matku a dítě v České republice, Andrej Babiš následně nevyloučil ani vznik porodních domů, zároveň ale přiznali, že na další projekty center porodní asistence či porodních domů v současné době schází finance. V diskuzi byla taktéž zmíněna nejasná legislativní ukotvenost profese porodní asistentky, současná v podstatě nemožnost jejího autonomního fungování bez indikace lékaře a z toho plynoucí nutnost změny v legislativě. Ministr zdravotnictví přislíbil brzké řešení této problematiky. (Zdravotnický deník, ©2021)

V lednu 2020 byl předložen Návrh zákona o komoře porodních asistentek, následně byl na základě připomínek profesních organizací a dalších zúčastněných stažen a došlo k jeho přepracování. V červenci 2020 prošel senátním hlasováním v prvním čtení. V současné době je projednáván příslušnými výbory a bude následovat druhé čtení. Tento návrh zákona usiluje o vytvoření jednotné profesní komory porodních asistentek a nastavení jednotných pravidel pro samostatnou praxi porodních asistentek včetně možnosti legálního vedení domácích porodů a úhrady péče z veřejného zdravotního pojištění. (Zdravotnický deník, ©2021) Unie porodních asistentek je ale k návrhu poměrně skeptická a poukazuje na některá sporná ustanovení, která by mohla i ohrozit dosavadní fungování samostatných porodních asistentek. (UNIPA, ©2021)

Je evidentní, že politické prostředí má zejména v České republice silný vliv na vznik porodních domů. Obecně je politický resort nakloněn spíše vzniku porodních center v rámci porodnic. Vznik porodních domů je nicméně právně možný, splnění veškerých legislativních podmínek je však poměrně náročné. Nepříznivá situace ohledně pandemie onemocnění COVID-19 bohužel veškeré ostatní obory zdravotnictví staví silně do pozadí, proto nelze v současné době očekávat výrazný posun v oblasti porodní asistence ohledně financování nových projektů či řešení legislativních nesrovnalostí.

Legislativní rámec ovlivňující vznik a provoz porodních domů tvoří zejména tyto zákony a vyhlášky:

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech, v aktuálním znění
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů

Porodnictví je obor, který je z právního hlediska velice rizikový. Společnost očekává, že zdravá těhotná žena přivede na svět zdravé dítě, a na výskyt možných komplikací, které se objevují v závislosti na stoupajícím věku rodiček čím dál častěji, není brán příliš zřetel. V případech, kdy dojde k ohrožení nebo poškození života matky, dítěte či obou, často následují žaloby a soudní jednání. Samostatně pracující porodní asistentka proto musí být erudovaným odborníkem, aby včas rozpoznala vznikající komplikaci a mohla tak včas zajistit lékařskou pomoc.

4.1.2 Ekonomická oblast

Pandemie onemocnění covid-19, které je způsobeno novým typem koronaviru SARS-CoV-2, a s ní související mimořádná protiepidemická opatření, mají za následek velmi hluboký synchronizovaný propad celosvětové ekonomiky v roce 2020, jehož rozsah od 2. světové války nemá obdoby. (Ministerstvo financí České republiky, ©2021)

Česká republika zaznamenala nejhlubší pokles výkonu ekonomiky za celou svoji samostatnou historii. U hrubého domácího produktu došlo za rok 2020 ke snížení o 5,6 % oproti předchozímu roku, které bylo zapříčiněno především spotřebou domácností, investičními výdaji a značným propadem zahraniční poptávky v první polovině roku 2020. Výdaje vládních institucí naopak podstatně vzrostly. Pokles tvorby hrubé přidané hodnoty výrazně ovlivnil skupiny odvětví obchodu, služeb, průmyslu, dopravy, pohostinství a ubytování. (Český statistický úřad, ©2021)

V roce 2021 je očekáváno postupné oživení globální ekonomické aktivity, které ale zřejmě ve většině států nebude dostatečné pro kompenzaci propadu z roku 2020. Prognóza je ovšem vzhledem k trvající pandemii velmi nejistá. Rizika spočívají především v dalším omezování ekonomických aktivit, které je navázáno na negativní vývoj pandemie, s čímž může souviset i nedostatečné tempo vakcinace populace. (Ministerstvo financí České republiky, ©2021) Průměrná hrubá mzda v roce 2020 dosáhla 35 611 Kč, což znamenalo meziroční nárůst o 1500 Kč, tedy 4,4 %. Reálné zvýšení mzdy ale činilo pouze 1,2 %, protože došlo ke zvýšení spotřebitelských cen o 3,2 %. (Český statistický úřad, ©2021) Míra nezaměstnanosti v roce 2020 dosáhla 2,6 %, což znamená pokles oproti předchozímu roku o 1,6 %. Tento fakt byl výrazně ovlivněn zejména stimulačními opatřeními fiskální politiky udržujícími maximální možnou zaměstnanost. Je odhadováno, že v roce 2021 míra nezaměstnanosti vzroste na 3,3 %, a to především vlivem zpožděných efektů ekonomického propadu a postupným omezováním stimulačních opatření. (Ministerstvo financí České republiky, ©2021)

Rozpočet ministerstva zdravotnictví v roce 2020 činil 9,41 miliard Kč, přičemž z důvodu zvýšených výdajů spojených s epidemií onemocnění COVID-19 byl navýšen na 11 miliard Kč. Výdaje na zdravotnictví plynoucí z veřejného zdravotního pojištění činily 345,8 miliard Kč, po navýšení 354 miliard Kč. Pro rok 2021 je stanoven rozpočet 10,04 miliard Kč a výdaje z veřejného zdravotního pojištění 381,5 miliard Kč. (Zdravotnický deník, ©2021)

Od 1.1.2021 byla zrušena tzv. superhrubá mzda a navýšena daňová sleva na poplatníka, což má v konečném hledisku za následek navýšení čisté mzdy zaměstnanců. Zlepšení finanční situace domácností může znamenat příležitost pro porodní domy – při zvýšení příjmů mohou být ženy ve větší míře ochotny investovat do služeb porodního domu. Vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci a s ní souvisejícími restriktivními opatřeními vlády, která silně zasahují především živnostníky a firmy v určitých oborech, lze však očekávat spíše negativní vývoj ve zbytných výdajích domácností. Řešení by jednoznačně přinesla změna legislativy v rámci úhrady péče porodních asistentek o fyziologické těhotné a rodičky z veřejného zdravotního pojištění.

Co se týče oboru porodnictví, z ekonomického hlediska by bylo jednoznačně výhodnější péči o neriziková těhotenství svěřit do rukou porodních asistentek a vytvořit tak lékařům prostor soustředit se pouze na komplikace a patologie. Dne 31.3.2021 byla Výborem pro zdravotnictví projednávána novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pozměňovací návrh poslankyně Olgy Richterové, týkající se proplácení péče porodních asistentek v komunitním prostředí z veřejného zdravotního pojištění a to bez indikace lékaře, vyvolal negativní reakce především u poslanců z řad lékařů – gynekologů, a následně byl zamítnut bez jakékoliv konstruktivní debaty. (Zdravé zprávy, ©2021)

Vzhledem k dlouhodobému trendu odmítání zdravotních pojišťoven uzavírat smlouvy se soukromými porodními asistentkami a nízké ochotě lékařů – gynekologů vpustit do systému péče o nízkorizikové těhotné ženy a rodičky samostatné porodní asistentky, zůstává tato péče dosažitelná bohužel pouze pro ženy se stabilním finančním zázemím.

4.1.3 Sociologická oblast

Na konci září 2020 žilo v České republice 10 707 839 obyvatel. Nárůst počtu osob o 13 900 oproti počátku roku 2020 byl ale zapříčiněn pouze migrací ze zahraničí, protože počet zemřelých osob za prvních 9 měsíců sledovaného roku převýšil počet narozených

dětí. Vyšší počet úmrtí lze zřejmě částečně přisuzovat i onemocnění COVID-19.

Trendem poslední doby je stárnutí populace – situace, kdy klesá podíl osob ekonomicky aktivních a zároveň vzrůstá podíl osob starších 65 let. Střední délka života (neboli naděje dožití) se v současné době v České republice pohybuje okolo 79 let. Jako tzv. index stáří se označuje poměr počtu obyvatel starších 65 let k počtu obyvatel ve věkovém rozmezí 0-14 let. Výše tohoto indexu postupně roste, v roce 2001 měl hodnotu 85 (tedy 85 seniorů připadalo na 100 dětí), v roce 2011 hodnota dosahovala čísla 110, v roce 2019 již čísla 124,5. Index femininity vyjadřuje strukturu obyvatelstva poměrem počtu žen na 100 mužů – v České republice má celkově hodnotu 104, v populaci seniorů hodnota vzrůstá na číslo 148, přičemž ve věku 85+ dosahuje až hodnoty 260. (Český statistický úřad, ©2021)

Se stárnutím populace souvisí snižování porodnosti. V roce 2019 se živě narodilo celkem 112 231 dětí, což je nejnižší počet za poslední tři roky. Přibližně polovina těchto dětí se narodila mimo manželství, což lze označit jako celospolečenský trend s každoročně vzrůstající tendencí. Pojmem úhrnná plodnost je označován průměrný počet živých dětí, které se narodí jedné ženě. V roce 1950 byl tento počet 2,8, do roku 1970 došlo k poklesu (1,9), který dále pokračoval až do roku 2000 (1,14). Následně docházelo k opětovnému pozvolnému nárůstu, a v roce 2018 úhrnná plodnost činila 1,7 dítěte. Tyto hodnoty bohužel ani zdaleka nedosahují tzv. hranice prosté reprodukce, která definuje potřebný průměrný počet dětí na jednu ženu, tak aby počet obyvatel zůstával dlouhodobě stejný, a je stanovena na počtu 2,1 dítěte. Z tohoto důvodu bude dále docházet k postupnému prohlubování úbytku počtu obyvatel České republiky.

Na porodnost má velký vliv situace a nastavení ve společnosti a také politické dění. Důležitým nástrojem je proročinná daňová a sociální politika státu, ale základ stojí na dostupnosti péče o malé děti (školky, dětské skupiny a podobně) a umožnění flexibilních pracovních vztahů pro matky malých dětí (částečné úvazky, práce z domova atd.). (Český statistický úřad, ©2021) Zvýšení porodnosti by mělo jednoznačně pozitivní vliv na existenci porodního domu, protože by zde nemusely panovat obavy o přísun klientek. Současná koronavirová krize a s ní související ekonomická situace státu, firem i jednotlivců, však růstu porodnosti spíše nenahrává.

Současně se snižováním porodnosti se také zvyšuje průměrný věk rodiček, který se v současné době pohybuje kolem 30 let. Svě první dítě přivádějí na svět ženy průměrně ve věku 28,5 roku. (Český statistický úřad, ©2021) Odkládání mateřství do vyššího věku s sebou přináší určitá zdravotní rizika – stoupá pravděpodobnost

vrozených vad plodu a v těhotenství se častěji objevují zdravotní komplikace jako vysoký krevní tlak, gestační diabetes či hrozba předčasného porodu. (Roztočil, 2017, s.162) Porod v porodním domě je určen pro nízkorizikové těhotné ženy, což ovšem nemusí nutně kolidovat s trendem stále rostoucího věku rodiček. Zdravá žena i v pokročilejším věku může prožít nekomplikované těhotenství a porod, a může tak být, pokud se nevyskytnou nečekané komplikace, v péči soukromé porodní asistentky a klientkou porodního domu.

Významný vliv na vnímání a hodnocení porodnických služeb má socioekonomický status jednotlivých žen ve společnosti. Podle výzkumu Hrešanové a Hasmanové Marhánkové (2008) lze rodící ženy velmi zjednodušeně rozdělit na dvě skupiny. Ženy s nižším socioekonomickým statusem (s čímž většinou souvisí i nižší vzdělání a horší finanční situace) se většinou o průběh porodu nijak výrazně nezajímají a s důvěrou se svěřují do rukou lékařů, porod berou jako něco, co je třeba vydržet, přežít. Ženy z druhé skupiny, většinou se jedná o ženy s vyšším vzděláním a disponující vyššími finančními prostředky, se často aktivně o porod zajímají již v těhotenství, navštěvují předporodní kurzy či různé vzdělávací přednášky. Do porodnic přicházejí s jasnou představou o vedení porodu, většinou ve formě porodního plánu, kde jsou jasně vymezeny jejich požadavky – většinou se jedná hlavně o podporu přirozeného procesu porodu, omezení rutinních lékařských zákroků a neoddělování novorozence a matky. Vzhledem k výsledkům studií z kapitoly 3.1.1 je však jasné, že na porodní plány v porodnicích není vždy brán zřetel a tyto ženy mnohdy odcházejí z porodnic nespokojeny (někdy až traumatizovány). A přesně tyto ženy, pokud to samozřejmě jejich zdravotní stav a průběh těhotenství dovolí, jsou cílovou skupinou pro projekt porodního domu.

4.1.4 Technologická oblast

Využívání technologií je v dnešní době normou ve veškerých aspektech lidské existence, zdravotnictví nevyjímaje. Obor gynekologie a porodnictví se neustále vyvíjí a vzhledem ke spolupráci s genetiky, anesteziology a dalšími lékařskými oblastmi jej lze označit jako obor interdisciplinární. Co se týče technologií, největšího rozmachu v oboru dosáhlo jednoznačně ultrazvukové vyšetření. Většina zásadních diagnostických přístrojů v porodnictví funguje na bázi ultrazvukových vln. Zásadním technologickým a kvalitativním pokrokem bylo časné zavedení ultrazvukové diagnostiky a třístupňového těhotenského screeningu do porodnické praxe.

Velký rozvoj prodělal taktéž obor neonatologie, a to zejména v rámci péče o patologické a extrémně nezralé novorozence, přičemž zásadním krokem bylo vytvoření specializovaných perinatologických pracovišť. (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s.5)

Benefity technologického zázemí a multioborové spolupráce v porodnictví spočívají především ve včasném odhalení možných komplikací a jejich předcházení, eventuálně včasné přípravě k jejich řešení. Například některé srdeční vady plodu je možné ihned po porodu efektivně řešit, je však nutné, aby porod proběhl v zařízení, kde bude dítě operováno, aby nedocházelo k ohrožující časové prodlevě. Pro porodní domy je taktéž klíčové, aby jejich klientky měly prokazatelně nekomplikovaný průběh těhotenství (tzn. příznivé výsledky všech screeningů a vyšetření) a mohlo tak být očekáváno pouze nízké riziko komplikací v průběhu porodu.

Porodní asistentky pracující v porodnicích ve své praxi využívají tzv. fetální doppler – ruční přístroj pro kontrolu srdeční akce plodu, a kardiokograf (CTG) – přístroj zaznamenávající srdeční frekvenci plodu, pohyby plodu a děložní aktivitu. Porodní asistentka je zodpovědná za vyhotovení CTG záznamu a případné rozpoznání komplikací vyžadujících zajištění přítomnosti lékaře, ale konečné zhodnocení CTG záznamu provádí (a je za něj zodpovědný) pouze lékař. Porodní asistentky v komunitním prostředí využívají pouze porodnický stetoskop (přístroj založený na poslechu srdeční akce plodu vlastním uchem) nebo přenosný ultrazvukový detektor srdeční frekvence plodu (fetální doppler).

V roce 2018 vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) tzv. Nová doporučení k péči během porodu pro pozitivní porodní zkušenost. Zde je uvedeno, že kontinuální monitorace srdečních ozev plodu pomocí kardiokografu není doporučena. Rutinní kontinuální monitoring srdeční akce plodu během porodu ve většině případů omezuje rodičky v pohybu a svobodné volbě polohy, což jim může působit nepohodlí a stres, a zároveň zvyšuje pravděpodobnost lékařských zásahů a císařského řezu. Je doporučen přibližně 1 minutu trvající poslech srdečních ozev plodu pomocí porodnického stetoskopu či fetálního doppleru každých 15 – 30 minut v průběhu první doby porodní a každých 5 minut během druhé doby porodní. (World Health Organization, ©2021)

4.2 Analýza mezoprostředí

Jako mezoprostředí je označováno vnější prostředí podniku, které je ale částečně ovlivnitelné. K jeho analýze bude využit Porterův model pěti konkurenčních sil.

4.2.1 Stávající konkurence

V celorepublikovém měřítku je existující konkurencí porodního domu stávající síť porodnic a nedávno vzniklé Centrum porodní asistence ve Fakultní nemocnici Bulovka v Praze.

Porodní dům U Čápa je zatím jediným existujícím porodním domem v České republice, nicméně z důvodu poměrně komplikovaných a náročných legislativních požadavků jsou zde poskytovány pouze předporodní a poporodní služby.

Vzhledem k místu mého bydliště zamýšlím realizaci projektu porodního domu uskutečnit v Plzni. Za stávající konkurenci je tedy možné považovat zdejší porodnice. V Plzeňském kraji si mohou těhotné ženy vybrat celkem z pěti porodnic v místních nemocnicích – jedná se o Fakultní nemocnici v Plzni, Mulačovu nemocnici v Plzni, Klatovskou nemocnici, Stodskou nemocnici a Domažlickou nemocnici. V žádné z těchto porodnic není nutné se předem registrovat.

Gynekologicko – porodnická klinika Fakultní nemocnice v Plzni

Gynekologicko – porodnická klinika ve Fakultní nemocnici v Plzni je jedním z 12 perinatologických center v České republice. To znamená, že jsou zde koncentrovány veškeré rizikové a patologické záležitosti, které se mohou objevit v průběhu těhotenství, porodu či šestinedělí, a zároveň se zde odehrávají předčasné porody již od hranice životaschopnosti plodu, za kterou je v současné době považován přibližně 22. týden těhotenství (velice však záleží na individuálních okolnostech). Následná péče o předčasně narozené či nemocné novorozence probíhá na Neonatologickém oddělení, které sídlí ve stejné budově.

Porodnice pořádá 1x měsíčně setkání těhotných s porodnickým týmem spojené s prohlídkou porodních sálů. Je možné zde také absolvovat předporodní kurzy vedené porodními asistentkami – jednorázový maxi kurz či velký předporodní kurz rozdělený do pěti lekcí. Taktéž se lze zúčastnit těhotenského cvičení, které probíhá 1x týdně.

Tato porodnice je největší porodnicí v Plzeňském kraji – ročně se zde odehraje více jak 3000 porodů. Na oddělení porodních sálů se nachází 6 porodních pokojů, pokoj pro těhotné a operační sál. V každém z porodních pokojů je k dispozici vlastní sociální zařízení s masážním sprchovým koutem, porodnické křeslo, odpočinkové dvoulůžko, křeslo, gymnastický míč, rohová vana a box pro ošetření novorozence. Dle informací na webových stránkách personál porodnice nepreferuje porodní plány a dává přednost osobní domluvě v průběhu porodu. Z informačního popisu jednotlivých porodních dob

v sekci „Průběh porodu v naší porodnici“ jednoznačně vyplývá, že porody jsou zde vedeny převážně lékařským způsobem (dirupce vaku blan, porod na zádech na porodnickém lůžku, řízené tlačení apod.). (GPK FN Plzeň, ©2021)



Obr. 4 Porodní pokoj ve FN Plzeň (web GPK FN Plzeň)

Gynekologicko - porodnické oddělení Mulačovy nemocnice v Plzni

V porodnici v Mulačově nemocnici přichází ročně na svět více jak 900 dětí. V roce 2018 zde došlo k celkové rekonstrukci – ze společného porodního sálu, na kterém byla porodní lůžka oddělena pouze přepážkou, vznikly dva samostatné porodní pokoje s vlastním sociálním zařízením i vanou. K dispozici jsou kromě porodnického lůžka i relaxační křesla, gymnastický míč, porodní stolička, porodní závěsné lano a žíněnka. Je možné absolvovat zde jednorázový či obsáhlejší předporodní kurz vedený porodními asistentkami. Jedna z porodních asistentek nabízí v případě zájmu své soukromé služby před porodem, při něm, a následně návštěvy klientek v šestinedělí. Porodnice na svých webových stránkách uvádí, že porodní plány jsou zde plně respektovány a klientkám je nabízena možnost vyplnění předpřipraveného formuláře porodních přání. Taktéž je zde uvedeno, že rodička sama volí polohu při samotném porodu a je preferováno neřízené tlačení. (Mulačova nemocnice, ©2021)



Obr. 5 Porodní pokoj v Mulačově nemocnici (web Mulačovy nemocnice)

Gynekologicko – porodnické oddělení v Klatovské nemocnici

Klatovská porodnice poskytuje komplexní porodnickou péči již od 34. týdne těhotenství a ročně se zde narodí 700 – 900 dětí. Je možné zde absolvovat jednorázový předporodní kurz a také 1x týdně navštěvovat cvičení pro těhotné. Porody probíhají ve třech samostatných porodních pokojích s vlastním sociálním zařízením, porodním lůžkem, relaxační vanou, gymnastickým míčem a odpočinkovým lůžkem. Na webových stránkách porodnice je uvedeno, že jsou rodičkám poskytovány alternativní možnosti v 1. a 2. době porodní. Po předchozí konzultaci jsou akceptovány i porodní plány. Rodičkám je taktéž v případě zájmu umožněno si domů odnést placentu, a pokud jsou splněny určité stanovené podmínky, mohou porodnici opustit dříve (tzv. ambulantní porod). (Klatovská porodnice, ©2021)



Obr. 6 Porodní pokoj v Klatovské porodnici (web Klatovské nemocnice)

Gynekologicko – porodnické oddělení Stodské nemocnice

Ve Stodské porodnici se ročně narodí cca 500 dětí. Porody se odehrávají ve dvou samostatných porodních pokojích s vlastním sociálním zařízením, porodnickým lůžkem, k dispozici jsou gymnastické míče a další pomůcky. Porodnice pořádá dlouhodobý skupinový předporodní kurz (8 dvouhodinových lekcí) a nabízí pomoc se sestavením porodního plánu a konzultaci porodních přání. Pokud budou splněny určité stanovené podmínky, je umožňován tzv. ambulantní porod. (Stodská nemocnice, ©2021)



Obr. 7 Porodní pokoj ve Stodské nemocnici (web Stodské nemocnice)

Gynekologicko – porodnické oddělení Domažlické nemocnice

V porodnici v Domažlické nemocnici přijde ročně na svět kolem 500 dětí. Pro porody jsou k dispozici dva porodní pokoje s vlastním sociálním zařízením, porodním lůžkem, gymnastickým míčem, žíněnkami a v jednom pokoji je i relaxační vana. Porodnice nabízí dlouhodobý skupinový předporodní kurz, který lze ale v případě zájmu absolvovat i v jednorázové individuální formě. Také je možné se objednat na těhotenské či baby masáže. Oddělení šestinedělí disponuje kromě běžných standardních a nadstandardních pokojů i tzv. rodinným pokojem, který je vybaven dvoulůžkem a je určen k pobytu rodinných příslušníků (partner, děti apod.) s rodičkou a novorozencem. Po splnění určitých stanovených podmínek je také umožňován tzv. ambulantní porod. (Domažlická nemocnice, ©2021)



Obr. 8 Porodní pokoj v Domažlické nemocnici (web Domažlické nemocnice)

Ani jedna z uvedených porodnic nespolupracuje se soukromými porodními asistentkami a neumožňuje jim vést u nich porody jejich klientek. Soukromá porodní asistentka může se svojí klientkou přijít k porodu pouze v roli doprovázející osoby. V období nepříznivé epidemiologické situace v souvislosti s koronavirovou krizí byl umožněn doprovod k porodu pouze druhému rodiči dítěte či osobě žijící ve stejné domácnosti, což doprovod vlastní porodní asistentky znemožnilo. (Usnesení Vlády České republiky, 2021) Od 12.4. je již na základě Mimořádného opatření ministerstva zdravotnictví (2021) u porodů možná přítomnost tzv. třetí osoby, tedy jakékoliv doprovázející osoby, a to v případě, že porod bude probíhat v samostatném pokoji a budou dodrženy další stanovené podmínky.

Lze jistě považovat za pozitivní fakt, že ve všech výše zmíněných porodnicích již existují samostatné porodní pokoje s vlastním sociálním zařízením, a ženy tak mohou rodit v soukromí. Jako domácí prostředí ale nelze označit ani jeden z výše zobrazených porodních pokojů.

Nejvstřícněji se jeví porodnice v Mulačově nemocnici, která aktivně pracuje s porodními plány a garantuje možnost volby polohy při samotném porodu a neřízené tlačení. Otázkou je, zda toto vše uvedené na webových stránkách funguje i v praxi. Obecně platí, že vždy velmi záleží na personálu a jeho ochotě vybočit z rutinních postupů. Do každé z porodnic si samozřejmě rodička může donést porodní plán, ale musí být připravena si svá rozhodnutí a požadavky obhajovat a pevně za nimi stát, což v průběhu porodu nebývá zrovna snadné. To je jistě jeden z důvodů, proč si některé ženy raději zvolí porod doma.

4.2.2 Potenciální konkurence

Začátek podnikání ve zdravotnictví s sebou nese relativně náročné požadavky. Je nutné mít vzdělání v požadovaném oboru, získat oprávnění k poskytování zdravotnických služeb a ideálně disponovat určitou výší kapitálu. Založení zdravotnického zařízení obnáší poměrně vysokou počáteční investici – je nutné koupit či pronájemem získat prostory, opatřit je vybavením a technickým zázemím, vyřídit nezbytná povolení, registrace a smlouvy, a zajistit personální obsazení. Další náklady může představovat například marketingová kampaň.

V případě porodního domu, který je chápán jako pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny porody, je nezbytné vzdělání v oboru porodní asistence. Na povinné vybavení porodního domu jsou kladeny vysoké nároky. Doslovný výčet povinného věcného a technického vybavení je součástí vyhlášky č. 92/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů. S výhodou je získání prostor v blízkosti zdravotnického zařízení, protože v případě opaku (dojezdová vzdálenost vyšší než 15 minut) jsou požadavky na vybavení ještě přísnějšího rázu. Personál porodního domu tvoří především porodní asistentky, ale je nutno počítat minimálně i s účetní a úklidovým pracovníkem.

Pokud v nejbližší době nedojde ke změně legislativy ohledně úhrad péče porodních asistentek zdravotními pojišťovnami nebo se přístup pojišťoven alespoň nevyvine vstřícnějším směrem k uzavírání smluv s porodními asistentkami, budou služby porodního domu muset být plně hrazeny přímou platbou klientek. Tento fakt může také výrazně ztížit fungování porodního domu – může být složité nastavit ceny tak, aby byly přijatelné pro klientky z různých sociálních vrstev a zároveň pro organizaci samotnou. Domnívám se, že právě nízká ziskovost a hrozící nedostatek klientek, ve spojení s finanční náročností na počátku podnikání, odrazuje potenciální konkurenty od vstupu na trh, o čemž svědčí i fakt, že v České republice doposud žádný plně fungující porodní dům založen nebyl.

4.2.3 Substituty

Za substituty porodního domu lze považovat porod doma, porod v porodním centru a porod s vlastní porodní asistentkou ve vstřícné porodnici.

Porod doma

Porody v domácím prostředí budí v České republice bouřlivé emoce, přitom v západních zemích jsou naprosto běžnou a při splnění určitých podmínek zcela bezpečnou variantou porodnické péče. Je nutné si uvědomit, že vždy budou existovat ženy, které

budou z nějakého důvodu rodit doma. Tím, že porodní asistentky nemohou legálně u domácích porodů asistovat, často dochází k neasistovaným domácím porodům, které znamenají velké riziko pro matku i dítě, což je velkým paradoxem snahy státu chránit rodičky a novorozence.

Centrum porodní asistence

Porodní centrum neboli centrum porodní asistence funguje na stejném principu jako porodní dům. Rozdílem je pouze to, že porodní centra nestojí samostatně, ale existují jako součást porodnických oddělení v nemocnicích. V České republice v současné době funguje jediné porodní centrum, a to Centrum porodní asistence ve Fakultní nemocnici Bulovka v Praze (CPA). CPA sídlí v prostorech porodních sálů a rodit zde mohou ženy zaregistrované k porodu ve FN Bulovka, které splňují kritéria nízkorizikovosti. Předporodní péče a samotné porody jsou zde vedeny pouze porodními asistentkami, přičemž jsou jasně stanoveny situace, při kterých je nutné zavolat lékaře.

Je možné si zde také za příplatek domluvit péči konkrétní porodní asistentky, která se následně o klientku bude starat po celou dobu před porodem i při něm. Součástí CPA jsou i 2 nadstandardně vybavené porodní apartmány, které jsou k dispozici taktéž za příplatek. (Fakultní nemocnice Bulovka, ©2021)



Obr. 9 Porodní sál FN Bulovka (web FN Bulovka)



Obr. 10 Porodní apartmán CPA ve FN Bulovka (web FN Bulovka)

Centrum aktivního porodu v Nemocnici Kadaň

Tzv. centrum aktivního porodu (CAP) lze nalézt na Gynekologicko – porodnickém oddělení nemocnice v Kadani. Jedná se o alternativně vybavený porodní pokoj, který je součástí porodních sálů, kde lze při splnění určitých podmínek родit pouze s porodní asistentkou. Jsou zde možné i porody do vody. (Nemocnice Kadaň, ©2021)



Obr. 11 Centrum aktivního porodu v Nemocnici Kadaň (web Nemocnice Kadaň)

Porod v porodnici s vlastní porodní asistentkou

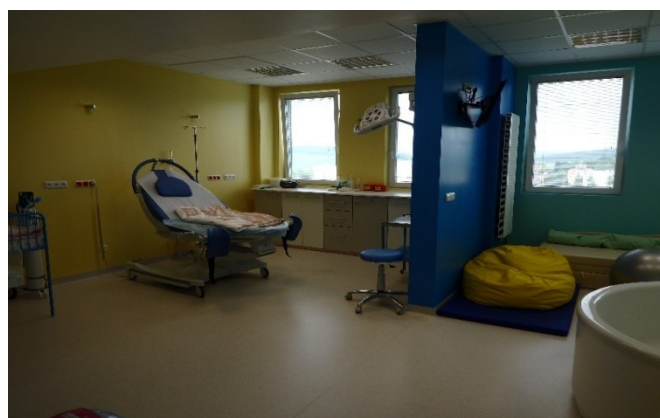
V České republice existuje několik porodnic, které smluvně spolupracují s externími soukromými porodními asistentkami a ty v jejich prostorách mohou vést porody svých klientek, nebo ve kterých nemocniční porodní asistentky nabízejí zároveň své soukromé služby. Obě tyto možnosti jsou velmi výhodné pro ženy, které dávají přednost individuální kontinuální péči jedné porodní asistentky. Takto mohou prožít porod s člověkem, kterého již delší dobu znají, důvěřují mu a mají vzájemně vyjasněné porodní

přání a požadavky. Pro samostatně pracující porodní asistentky je situace také výhodná – i při soukromé praxi mohou vést porody svých klientek bez nutnosti zakládat vlastní zdravotnické zařízení. Zároveň ale musí respektovat pravidla porodnice, se kterou mají uzavřenou smlouvu. Dá se říci, že porodnice, které umožňují porodním asistentkám tuto formu spolupráce, lze veskrze označit jako „alternativní“, tedy obecně vstřícnější k porodním přáním klientek a umožňující i nestandardní postupy při porodech.

Dle informací na jejich webových stránkách se jedná o gynekologicko – porodnické oddělení Nemocnice Vyškov (©2021), gyn. – por. oddělení Masarykovy nemocnice v Rakovníku (©2017), gyn. – por. oddělení Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov (©2021), a gyn. – por. oddělení Nemocnice Neratovice (©2020).



Obr. 12 Porodní pokoj v Nemocnici Vyškov (web Nemocnice Vyškov)



Obr. 13 Porodní pokoj v Masarykově nemocnici v Rakovníku (web Masarykovy nemocnice Rakovník)

4.2.4 Odběratelé

Odběrateli služeb porodního domu jsou jeho potenciální klienti – těhotné ženy ve všech stádiích těhotenství, rodičky a jejich partneři, šestinedělky a také matky malých dětí. V současné době se obecně zvyšují nároky na péči poskytovanou

v porodnictví – prioritou je samozřejmě bezpečí matky i dítěte, ale do popředí se dostávají i požadavky informovanosti, respektu a vstřícného přístupu. Každá žena má právo svobodně se rozhodnout, kde přivede své dítě na svět, proto je vliv odběratelů v porodnictví poměrně silný – zdravotnická zařízení jsou v zájmu zachování klientely nucena se přizpůsobovat požadavkům a měnit spektrum nabízených služeb.

Klientkami porodního domu budou především ženy, které chtějí родit přirozeně (tzn. bez rutinních lékařských zásahů, bez tlumení porodních bolestí léky, s nulovou separací novorozence od matky), ale zároveň bezpečně – tedy pod odborným dohledem. Pro některé z nich bude zásadní možností kontinuální péče jedné porodní asistentky v celém průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Za stávající situace, kdy péče v porodním domě není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, se bude pravděpodobněji jednat o ženy s určitým finančním zázemím, které budou schopny za služby porodního domu platit.

4.2.5 Dodavatelé

Dodavatelé se v tomto případě rozumí zejména dodavatelé zdravotnických pomůcek, spotřebního materiálu a technologického vybavení. Vzhledem k velkému množství firem v tomto odvětví jejich vyjednávací síla není příliš vysoká – zdravotnická zařízení si mohou vybírat dle nabídky a ceny, a v případě nespokojenosti zvolit s vynaložením minimálních nákladů dodavatele jiného.

4.3 OT analýza

SWOT analýza slouží ke zhodnocení zevních a vnitřních vlivů, na kterých závisí úspěšnost určitého projektu – v tomto případě se jedná o otevření porodního domu. Vzhledem k tomu, že porodní dům v tuto chvíli neexistuje, je zpracována pouze zkrácená verze této analýzy – tzv. OT analýza, zaměřená na popis vnějších faktorů, tedy příležitostí (opportunities) a hrozeb (threats). OT analýza pro nově vznikající porodní dům je zpracována do tabulky č. 1 a níže podrobněji popsána.

Tab. 1 OT analýza (vlastní zpracování)

Příležitosti (O)	Hrozby (T)
zlepšování přístupu v porodnictví	růst průměrného věku rodiček
rostoucí zájem žen o přirozené porody a péči porodní asistentky	špatná ekonomická situace, růst nezaměstnanosti – nemožnost/ neochota hradit služby porodního domu
svobodná volba poskytovatele péče	nedůvěra veřejnosti způsobená neznalostí
neexistence přímé konkurence	konkurence místních porodnic
růst plodnosti	neochota nejbližší nemocnice ke spolupráci
růst průměrné i čisté mzdy	
prezentace na internetu a sociálních sítích	

OT analýza nově otevíraného porodního domu obsahuje více příležitostí než hrozeb. Mezi příležitosti patří současný obecný trend zlepšování přístupu v porodnictví, spolu s rostoucím zájmem žen o přirozené porody a péči porodní asistentky. Každá žena má možnost svobodně si zvolit poskytovatele péče – v tomto případě místo, kde přivede své dítě na svět. Výhodou je prozatím neexistence přímé konkurence, protože v České republice zatím nebyl založen žádný další porodní dům. Aktuální, i když jen pozvolný růst plodnosti je taktéž příležitostí, protože předznamenává dostatek klientely v budoucnosti. Zvyšování průměrné mzdy a zároveň nedávné zrušení superhrubé mzdy a zvýšení daňové slevy na poplatníka, které zapříčinilo nárůst čisté mzdy, má za následek zvýšení finanční flexibility klientů, a tedy větší možnosti v platbě za služby nabízené porodním domem. Největším zdrojem informací je v současnosti internet, proto lze mezi příležitosti rovněž zařadit možnost prezentace porodního domu a jím nabízených služeb na internetu a sociálních sítích, která, pokud bude vhodně zvolena a zacílena, může oslovit velké množství potencionálních klientů.

Jako hrozbu lze označit nynější trend odkládání mateřství do vyššího věku, a tedy zvyšující se průměrný věk rodiček, což s sebou přináší vyšší riziko těhotenských komplikací a tím pádem ve většině případů nutnost родit v porodnici za asistence lékaře. Současná koronavirová krize má velice negativní vliv na ekonomický vývoj, a to včetně růstu nezaměstnanosti. U velkého množství domácností došlo z důvodu restriktivních

vládních opatření ke snížení příjmů a nelze u nich tedy předpokládat možnost ani ochotu platit za služby porodního domu. Nedostatečná informovanost veřejnosti jak o kompetencích porodních asistentek, tak o porodních domech, a z ní plynoucí nedůvěra k této formě zdravotnického zařízení, může také zapříčinit nedostatek klientek. Hrozbou pro porodní dům mohou být místní porodnice, zejména pokud se rozhodnou rozšířit nabídku svých služeb i o praktiky přirozeného vedení porodu. Podmínkou pro umožnění fungování porodního domu je dojezdová vzdálenost 15 minut do zdravotnického zařízení s operačním sálem. Toto zařízení může vnímat porodní dům jako konkurenci vlastního porodnického oddělení a nemusí být ochotno navázat s ním pro tyto případy smluvní vztah, což může pro porodní dům znamenat klíčovou komplikaci zabraňující provozu.

4.4 Dotazníkové šetření

4.4.1 Cíle

Cílem dotazníkového šetření v této diplomové práci je zmapování zájmu žen v České republice o služby porodního domu. Mezi dílčí cíle lze zařadit zjištění, podle čeho se ženy rozhodovaly či rozhodují při výběru místa porodu, o jaký typ služeb by v porodním domě měly zájem a zda by za tyto služby byly ochotné platit.

4.4.2 Metodika

Dotazníkové šetření patří mezi metody kvantitativního výzkumu. Dotazník byl vytvořen pomocí aplikace Formuláře Google, která přímo slouží k vytváření, distribuci a vyhodnocování dotazníků. Plné znění dotazníku je zařazeno mezi přílohy jako PŘÍLOHA P I. Dotazník se skládal z celkem 16 otázek a byl určen pro ženy v reprodukčním věku z celé České republiky. Byl rozdělen na několik částí – úvodní otázky (č.1 – 4) byly zaměřeny na názor na současný stav a nabídku služeb v českém porodnictví a na klíčová kritéria pro výběr místa porodu. Následující otázky (č.5 – 13) byly zaměřeny na povědomí o porodních domech a zájem o jejich služby, včetně ochoty případné přímé úhrady těchto služeb. Dotazník byl nastaven tak, že při zaškrtnutí nezájmu o služby porodního domu či nezájmu o jejich přímou úhradu nebyla již respondentka na další související otázky dále dotazována a byla přesunuta rovnou k finální sekci otázek. Otázkami č.14 – 16 byly zjišťovány demografické údaje o respondentkách – věk, nejvyšší dosažené vzdělání a kraj bydliště.

Samotné realizaci průzkumu předcházela tzv. pilotní projekt, při kterém byl dotazník

předložen několika ženám a byla odhalena jeho problematická místa. Následně byly realizovány nezbytné drobné úpravy a výsledkem byla finální verze dotazníku. Dotazníkové šetření probíhalo v období od 11.2.2021 do 15.3.2021 - prostřednictvím sociálních sítí byly osloveny členky různých diskuzních fór a skupin zaměřených na témata spojená s těhotenstvím a mateřstvím.

Výsledky průzkumu byly graficky vyhodnoceny v samotné aplikaci, následně byly doplněny o tabulky a grafy vytvořené prostřednictvím MS Word a MS Excel.

4.4.3 Charakteristika respondentek

Celkem bylo získáno 439 vyplněných dotazníků. Věkové složení respondentek je zobrazeno v tabulce č. 2. Největší počet respondentek tvořily ty ve věku 31 – 35 let (39,6 %) a 26 – 30 let (30,3 %). Menší podíl měly respondenty ve věku 36 – 40 let (17,3 %). Srovnatelný počet odpovědí pocházel z věkových skupin 20 – 25 let (6,6 %) a 41 let a více (5 %). Nejméně respondentek bylo mladších 20 let (1,1 %).

Tab. 2 Věkové složení respondentek (vlastní zpracování)

Věk respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 20 let	5	1,1 %
20 – 25 let	29	6,6 %
26 – 30 let	133	30,3 %
31 – 35 let	174	39,6 %
36 – 40 let	76	17,3 %
41 let a více	22	5 %

Co se týče vzdělání, největší podíl tvořily respondenty s vysokoškolským vzděláním (52,8 %). O něco menší skupinu respondentek tvořily ženy se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou (32,3 %). Několikanásobně méně respondentek disponovalo středoškolským vzděláním bez maturity (7,5 %) a vyšším odborným vzděláním (5,7 %). Nejmenší podíl tvořily ženy se základním vzděláním (1,6 %).

Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek (vlastní zpracování)

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	7	1,6 %
Střední bez maturity	33	7,5 %
Střední s maturitou	142	32,3 %
Vyšší odborné	25	5,7 %
Vysokoškolské	232	52,8 %

Dotazník byl určen pro ženy z celé České republiky, aby byly zmapovány názory žen napříč státem. Nejvíce žen pocházelo z kraje Jihomoravského, Jihočeského a Středočeského (cca 13 %). Naopak nejméně respondentek reprezentovalo Karlovarský kraj (1,8 %). Podíl ostatních krajů byl poměrně srovnatelný (mezi 4 a 11 %).

Tab. 4 Kraj bydliště respondentek (vlastní zpracování)

Kraj	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hlavní město Praha	47	10,7 %
Středočeský	56	12,8 %
Jihočeský	56	12,8 %
Plzeňský	37	8,4 %
Karlovarský	8	1,8 %
Ústecký	22	5%
Liberecký	20	4,6 %
Královéhradecký	25	5,7 %
Pardubický	17	3,9 %
Vysočina	18	4,1 %
Jihomoravský	58	13,2 %

Olomoucký	26	5,9 %
Moravskoslezský	25	5,7 %
Zlínský	24	5,5 %

Převážná většina respondentek (90,2 %) má již za sebou porod. Zbývající respondentky zkušenost s porodem nemají, aktuálně 3,6 % z nich prožívá první těhotenství.

Tab. 5 Zkušenost respondentek s porodem (vlastní zpracování)

Zkušenost s porodem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	396	90,2 %
Ne, ale těhotná	16	3,6 %
Ne a není těhotná	27	6,2 %

4.4.4 Výsledky průzkumu

Otázkou č.1 byl zjišťován názor respondentek na aktuální situaci v porodnictví v České republice a spokojenost s nabídkou služeb.

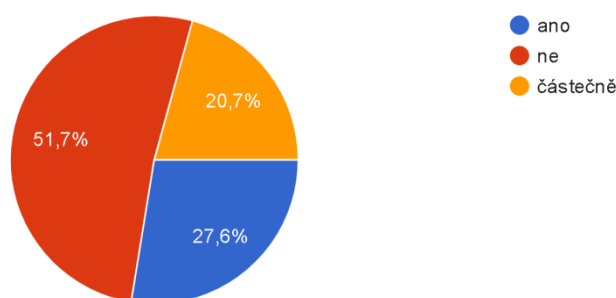
Pouze čtvrtina (27,6 %) respondentek je se současnou situací a nabídkou služeb spokojena, pětina (20,7 %) respondentek je spokojena částečně, a zbývající části z nich (51,7 %) současná situace a nabídka služeb nevyhovuje.

Tab. 6 Spokojenost s aktuální nabídkou služeb v porodnictví v ČR (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	121	27,6 %
Ne	227	51,7 %
Částečně	91	20,7 %

1. Vyhovuje Vám současná nabídka poskytovatelů služeb v oblasti péče o těhotné a rodící ženy v České republice?

439 odpovědí



Graf 1 Spokojenost s aktuální nabídkou služeb v porodnictví v ČR (Formuláře Google)

Otázka č. 2, kterou bylo zjišťováno, zda již respondentky mají vlastní zkušenost s porodem, byla vyhodnocena výše (viz kapitola 4.4.3).

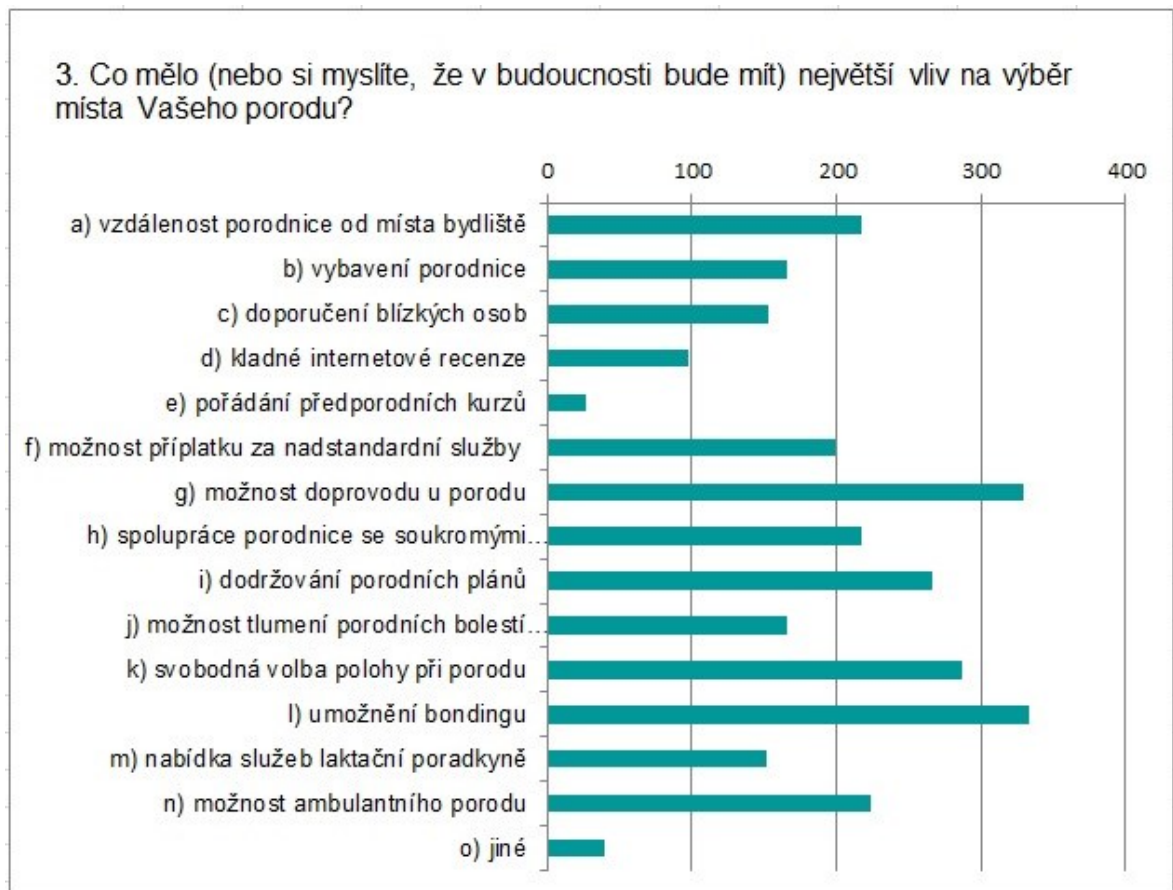
Otázkou č.3 byly zjišťovány aspekty, které mají vliv na výběr místa porodu.

Z odpovědí vyplynulo, že největší důraz při výběru porodnice je kladen na umožnění tzv. bondingu, což je nerušený bezprostřední poporodní kontakt matky a novorozence kůže na kůži (76,1 % respondentek), a na možnost mít u porodu doprovod (75,2 % respondentek). Jako důležitá se jeví i možnost svobodně si zvolit polohu při porodu (65,4 % respondentek) a reálné dodržování porodního plánu personálem porodnice (60,6 % respondentek). Nejméně podstatným aspektem je pořádání předporodních kurzů porodnicí (6,2 % respondentek). Součástí odpovědí byla i možnost „Jiné“, kde mohly respondentky písemně vyjádřit vlastní názor či doplnit službu, která je pro ně klíčová, ale ve výčtu možností nebyla uvedena. Celkem tuto možnost využilo 40 respondentek (9,1 %). V jejich odpovědích nejčastěji figurovaly (s různou formulací): dostupnost neonatologické intenzivní péče, dostatek soukromí, respektující a nenátlakový přístup personálu a podpora přirozeného porodu. Několik respondentek uvedlo, že z důvodu nenalezení vyhovujícího zařízení se rozhodly pro porod doma. Jednotlivě bylo

zmíněno také: dodržování postupů dle EBM (medicína založená na důkazech), porod do vody, zaměstnanecký vztah se zařízením, kvalitní vzdělání personálu v laktačním poradenství, možnost porodu s vlastní porodní asistentkou a možnost pobytu na oddělení šestinedělí s rodinnými příslušníky.

Tab. 7 Aspekty ovlivňující výběr místa porodu (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vzdálenost porodnice od místa bydliště	218	49,7 %
Vybavení porodnice	166	37,8 %
Doporučení od blízkých osob	153	34,9 %
Kladné internetové recenze	98	22,3 %
Pořádání předporodních kurzů	27	6,2 %
Možnost příplatku za nadstandardní služby	200	45,6 %
Možnost doprovodu u porodu	330	75,2 %
Spolupráce porodnice se soukromými por. asist.	218	49,7 %
Dodržování porodních plánů	266	60,6 %
Možnost tlumení porodních bolestí nefarmakologicky	166	37,8 %
Svobodná volba polohy při porodu	287	65,4 %
Umožnění bondingu	334	76,1 %
Nabídka služeb laktační poradkyně	152	34,6 %
Možnost ambulantního porodu	224	51 %
Jiné	40	9,1 %



Graf 2 Aspekty ovlivňující výběr místa porodu (vlastní zpracování)

Otázka č. 4 byla zaměřena na akceptovatelnou délku cesty do vybraného zdravotnického zařízení k porodu.

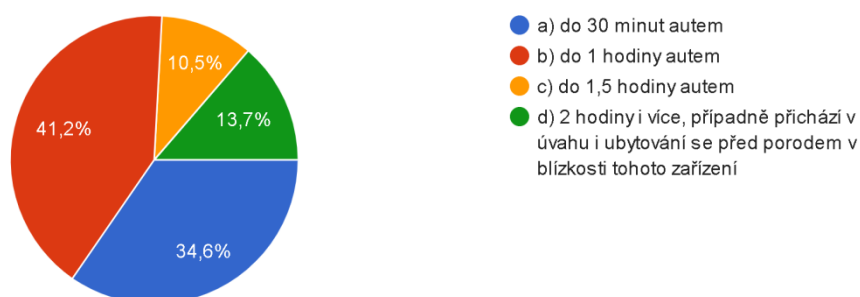
Pro nejvíce respondentek (41,2 %) je akceptovatelnou vzdáleností maximálně 1 hodina jízdy autem. Téměř srovnatelný počet respondentek (34,6 %) považuje za přijatelnou délku cesty autem maximálně 30 minut. 13,7 % respondentek by bylo ochotno jet do vybraného zařízení i více jak 2 hodiny autem, případně by zvolilo možnost ubytovat se v jeho blízkosti a vyčkat zde na začátek porodu. Nejméně respondentek (10,5 %) volilo možnost maximální vzdálenosti 1,5 hodiny jízdy.

Tab. 8 Akceptovatelná vzdálenost do vybraného zařízení k porodu (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 30 minut autem	152	34,6 %
Do 1 hodiny autem	181	41,2 %
Do 1,5 hodiny autem	46	10,5 %
2 hodiny autem i více, příp. ubytování se poblíž	60	13,7 %

4. Jaká vzdálenost je pro Vás akceptovatelná pro cestu do zařízení, které splňuje veškeré Vaše požadavky pro porod Vašeho dítěte?

439 odpovědí



Graf 3 Akceptovatelná vzdálenost do vybraného zařízení k porodu (Formuláře Google)

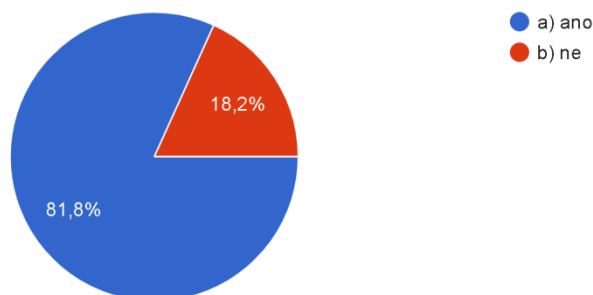
Otázkou č. 5 byla zjišťována rozšířenost pojmu „porodní dům“ mezi veřejností.

S pojmem „porodní dům“ se již setkalo 81,8 % respondentek, nikdy o něm dříve neslyšelo 18,2 % z nich.

Tab. 9 Setkání se s pojmem „porodní dům“ (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	359	81,8 %
Ne	80	18,2 %

5. Slyšela jste již někdy dříve (před vyplňováním tohoto dotazníku) o pojmu „porodní dům“?
439 odpovědí



Graf 4 Setkání se s pojmem „porodní dům“ (Formuláře Google)

Otázkou č. 6 bylo zjišťováno povědomí veřejnosti o službách nabízených porodním domem.

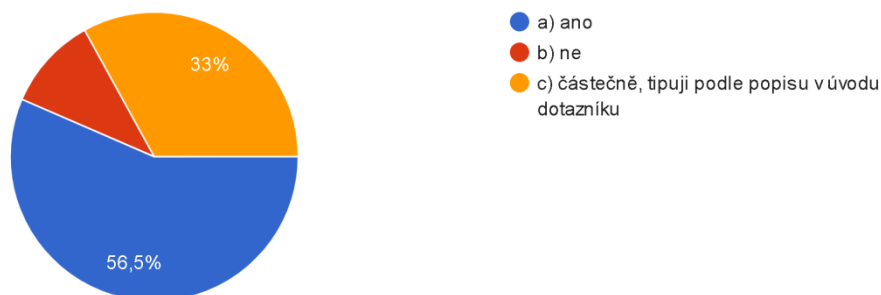
Více jak polovina respondentek (56,5 %) má přehled o tom, jaké služby jsou k dispozici v porodním domě. Třetina respondentek (33 %) má pouze částečnou představu, která je založena na přečtení popisu porodních domů v úvodu dotazníku a pouze 10,5 % odpovědí bylo negativních.

Tab. 10 Přehled o službách nabízených v porodním domě (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	248	56,5 %
Ne	46	10,5 %
Částečně, dle popisu v úvodu dotazníku	145	33 %

6. Víte, jaké služby jsou v porodním domě poskytovány?

439 odpovědí



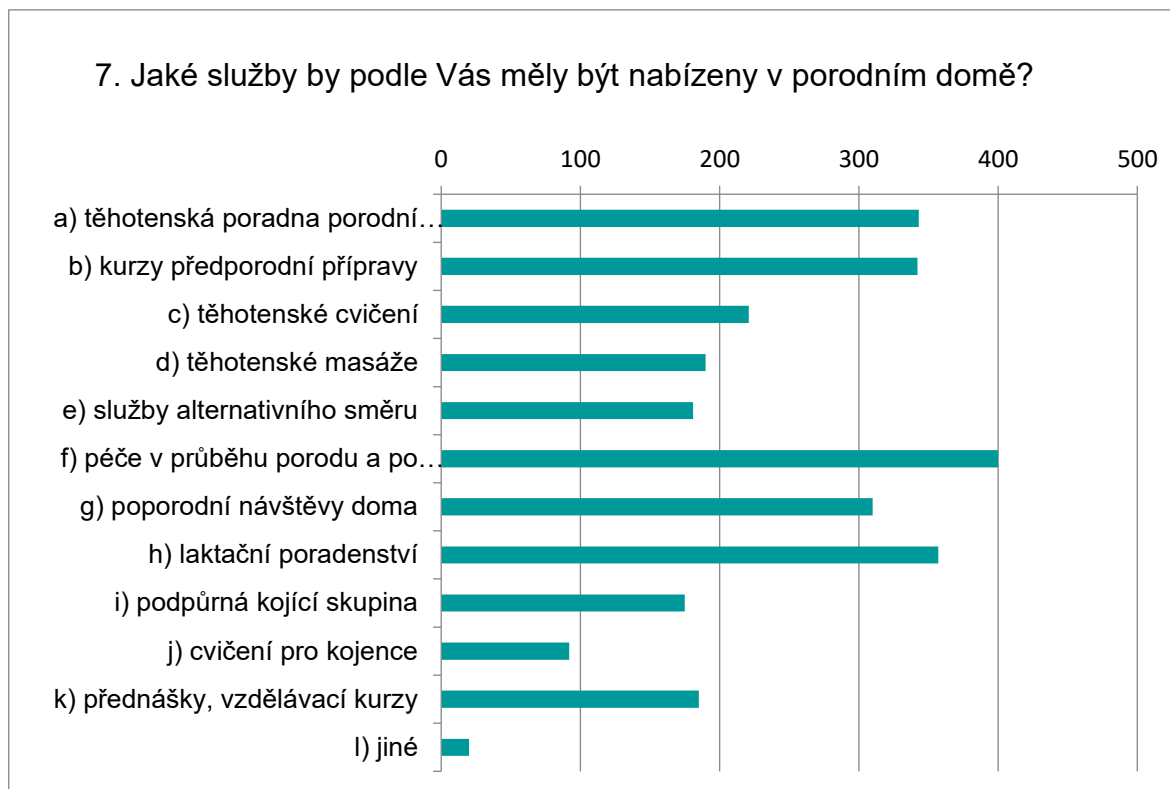
Graf 5 Přehled o službách nabízených v porodním domě (Formuláře Google)

Otázka č. 7 byla zaměřena na představu respondentek o tom, jaké konkrétní služby by měly být v porodním domě nabízeny.

Nejvyšší množství odpovědí získaly služby, které souvisejí s porodem a situacemi před ním a po něm – těhotenská poradna porodní asistentky (78,1 %), předporodní kurzy (77,9 %), péče při porodu a bezprostředně po něm (91,1 %), poporodní návštěvní služba porodní asistentky v domácím prostředí (70,6 %) a laktační poradenství (81,3 %). Polovina respondentek by v porodním domě uvítala lekce těhotenského cvičení. Zájem o ostatní služby (těhotenské masáže, alternativní formy terapie – akupunktura, kineziologie apod., vzdělávací kurzy a přednášky, podpurná kojící skupina) projevilo přibližně 40 % respondentek. Nejmenší zájem (21 %) byl o lekce kojeneckého cvičení. Celkem 20 respondentek využilo možnost vyjádřit se u možnosti „Jiné“ – nejčastěji zde bylo uváděno jako nejpodstatnější ze služeb porodního domu samotné vedení přirozeného porodu, přičemž vše ostatní kvitováno jako atraktivní, ale nikoli nezbytné. Mezi návrhy se také objevila například psychologická poradna, fyzioterapie pro těhotné i ženy po porodu, těhotenská poradna v domácím prostředí klientek, podpora žen rodičích doma a zajištění péče o staršího sourozence v průběhu porodu. Několik respondentek zde také vyjádřilo své negativní stanovisko vůči porodním domům.

Tab. 11 Konkrétní služby, které by měl porodní dům nabízet (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Těhotenská poradna porodní asistentky	343	78,1 %
Kurzy předporodní přípravy	342	77,9 %
Těhotenské cvičení	221	50,3 %
Těhotenské masáže	190	43,3 %
Služby alter. směru (reflexní terapie, akupunktura, ...)	181	41,2 %
Péče v průběhu porodu a po něm	400	91,1 %
Poporodní návštěvy por. as. v domácím prostředí	310	70,6 %
Laktační poradenství	357	81,3 %
Podpůrná kojící skupina	175	39,9 %
Cvičení pro kojence	92	21 %
Přednášky, vzdělávací kurzy	185	42,1 %
Jiné	20	4,6 %



Graf 6 Konkrétní služby, které by měl porodní dům nabízet (vlastní zpracování)

Otázkou č. 8 byl zjišťován případný zájem o využití služeb porodního domu.

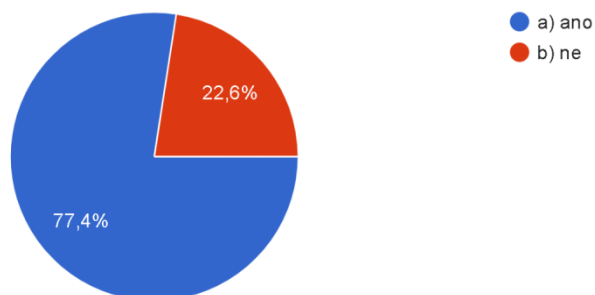
Více jak tři čtvrtiny respondentek (77,4 %) by využily služeb porodního domu, zbylých 22,6 % nikoliv.

Tab. 12 Zájem o služby porodního domu (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	340	77,4 %
Ne	99	22,6 %

8. Měla byste zájem využít služeb porodního domu?

439 odpovědí



Graf 7 Zájem o služby porodního domu (Formuláře Google)

Otázka č. 9 byla zaměřena na ochotu hradit služby poskytované v porodním domě.

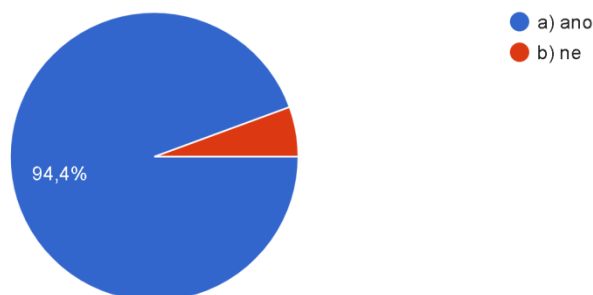
Tato otázka byla již určena pouze pro respondentky, které odpověděly kladně na předchozí otázku ohledně zájmu o služby porodního domu. Celkové množství odpovědí se v tomto případě tedy snížilo na 340. Převládající většina respondentek (94,4 %) vyjádřila ochotu platit za služby nabízené porodním domem. Pouze minimum z nich (5,6 %) se vyjádřilo v tomto smyslu negativně.

Tab. 13 Ochota platit za služby porodního domu (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	321	94,4 %
Ne	19	5,6 %

9. Byla byste ochotna za služby nabízené v porodním domě platit?

340 odpovědí



Graf 8 Ochota platit za služby porodního domu (Formuláře Google)

Otázkou č. 10 byl zjišťován zájem o kontinuální individuální péči porodní asistentky v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.

Vzhledem ke skutečnosti, že tato služba je obecně považována za nadstandardní, byla tato otázka určena pouze pro respondentky, které v přechozí otázce vyjádřily ochotu hradit služby porodního domu. Výchozí množství odpovědí tedy bylo 321.

Tab. 14 Zájem o kontinuální individuální péči porodní asistentky (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	299	93,1 %
Ne	4	1,2 %
Nevím, zatím jsem o tom nepřemýšlela	18	5,6 %

10. Měla byste zájem o to, aby se o vás po celé těhotenství, v průběhu porodu a po něm starala pouze jedna jediná porodní asistentka?

321 odpovědí



Graf 9 Zájem o kontinuální individuální péči porodní asistentky (Formuláře Google)

Otázka č.11 se týkala ochoty připlatit si za individuální kontinuální péči jediné porodní asistentky.

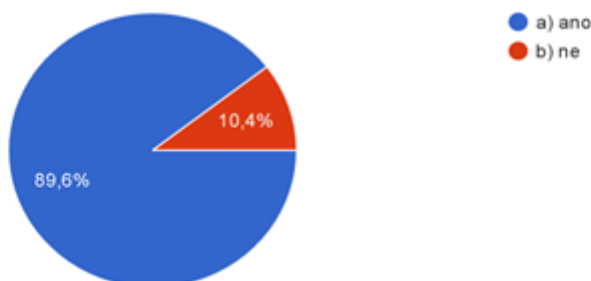
Odpovídaly na ni pouze respondentky, které v předchozí otázce projevily o tuto formu péče zájem – celkem bylo tedy získáno 317 odpovědí. Pouze malé množství respondentek (10,4 %) by nebylo ochotno připlácet si za tuto službu, většina (89,6 %) se vyjádřila v tomto ohledu kladně.

Tab. 15 Ochota připlatit si za individuální kontinuální péči porodní asistentky (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	284	89,6 %
Ne	33	10,4 %

11. V porodním domě o klientku běžně pečují různé právě sloužící porodní asistentky. Individuální péče jedné porodní asistentky je poskytována pouze za příplatek. Měla byste zájem si za tuto službu připlatit?

317 odpovědí



Graf 10 Ochota připlatit si za individuální kontinuální péči porodní asistentky (Formuláře Google)

Otázkou č.12 byla zjišťována výše částky, kterou by respondentky byly ochotny vydat za kontinuální individuální péči jediné porodní asistentky.

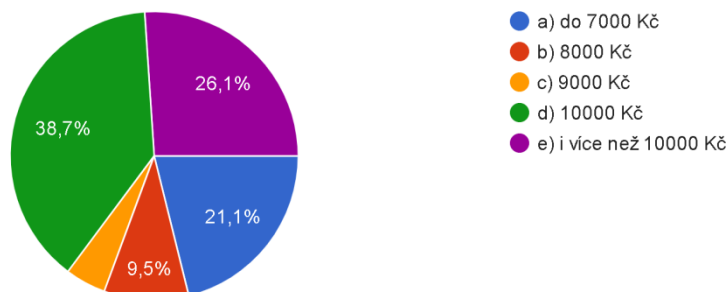
Tato otázka byla určena pouze pro respondentky, které v předchozím dotazu vyjádřily ochotu za tuto péči platit. Celkový soubor tedy tvořilo 284 odpovědí. Největší počet respondentek (38,7 %) považoval za adekvátní částku 10000 Kč. Přibližně čtvrtina žen (26,1 %) by byla ochotna za tuto službu platit i více jak 10000 Kč, a jen o něco nižší množství odpovědí (21,1 %) získala možnost výše částky maximálně 7000 Kč. Náklady ve výši 8000 Kč by uhradilo 9,5 % žen a náklady ve výši 9000 Kč pouze 4,6 % žen.

Tab. 16 Výše částky za kontinuální individuální péči porodní asistentky (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 7000 Kč	60	21,1 %
8000 Kč	27	9,5 %
9000 Kč	13	4,6 %
10000 Kč	110	38,7 %
i víc než 10000 Kč	74	26,1 %

12. Jakou částku byste byla ochotná zaplatit za individuální péči jedné porodní asistentky v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?

284 odpovědí



Graf 11 Výše úhrady za kontinuální individuální péči porodní asistentky (Formuláře Google)

Otázka č.13 byla zaměřena na adekvátní výši částky za poporodní návštěvu porodní asistentky v domácím prostředí klientky.

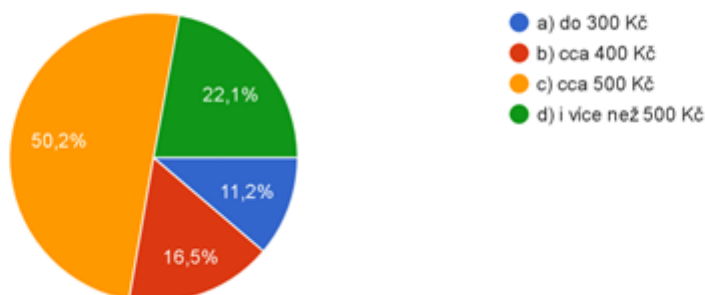
Tato otázka byla směřována pouze k respondentkám, které v předchozí části dotazníku vyjádřily ochotu platit za služby nabízené porodním domem – odpovědi tedy bylo získáno 321. Polovina respondentek (50,2 %) by byla ochotna uhradit za hodinovou návštěvu přibližně 500 Kč. Necelá čtvrtina (22,1 %) v odpovědích vyjádřila ochotu platit za tuto službu i více než 500 Kč. 16,5 % respondentek považuje za odpovídající částku 400 Kč, nejmenší množství odpovědí (11,2 %) získala možnost úhrady do 300 Kč.

Tab. 17 Výše úhrady za návštěvní službu v šestinedělí (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 300 Kč	36	11,2 %
cca 400 Kč	53	16,5 %
cca 500 Kč	161	50,2 %
i více jak 500 Kč	71	22,1 %

13. Jakou částku byste byla ochotná zaplatit za hodinovou návštěvu porodní asistentky u Vás doma v šestinedělí?

321 odpovědí



Graf 12 Výše úhrady za návštěvní službu v šestinedělí (Formuláře Google)

Otázkami č. 14, 15, 16 byly zjišťovány demografické údaje (věk, nejvyšší dosažené vzdělání, kraj bydliště). Jejich výsledky lze nalézt v kapitole 4.4.3.

4.4.5 Vyhodnocení výsledků průzkumu

Z dotazníkového šetření je patrné, že poměrně velká část žen není spokojena s poměry a nabídkou služeb v českém porodnictví, což ostatně vyplývá i z jiných podobně tematicky zaměřených průzkumů (viz kapitola 3.1.1).

Ukázalo se, že nejdůležitějšími faktory při výběru porodnice jsou: umožnění bondingu (který s sebou přináší mnoho fyzických i psychologických benefitů pro matku i novorozené dítě), možnost doprovodu (což by již mělo být v dnešní době standardem absolutně všude), možnost volit polohy v první i druhé době porodní dle vlastních potřeb a dodržování předložených porodních plánů personálem porodnice. Respondentky, které využily prostor k písemnému vyjádření, nejčastěji zmiňovaly jako klíčový právě respektující přístup, což, jak se domnívám, je právě to, co v českých porodnicích doposud spíše chybí.

Většina respondentek by s ohledem na vzdálenost volila k porodu zdravotnické zařízení v blízkosti bydliště. Nalezlo se ovšem i poměrně dost těch, které by byly ochotny jet do respektujícího zařízení velkou vzdálenost, případně se před porodem v blízkosti tohoto zařízení dočasně ubytovat, což dokazuje, jak velkou motivací může být příslib respektující péče. Tento fakt vyznívá pozitivně i pro realizaci tohoto projektu porodního domu.

Pojem „porodní dům“ je již mezi veřejností poměrně rozšířen, nicméně přehled o eventuálně nabízených službách je zatím o něco nižší. Většina respondentek považuje za nedůležitější službu porodního domu právě vedení přirozeného porodu, tedy to, co je často problematické si v porodnicích prosadit. Velké množství hlasů obdržela také těhotenská poradna vedená porodní asistentkou, vedení předporodních kurzů, poporodní návštěvní služba porodní asistentky v domácím prostředí a laktační poradenství, tedy služby přímo spjaté s porody. Ostatní nabízené služby vzbudily už o něco menší zájem, zřejmě i proto, že jsou poměrně totožné s nabídkou dnes již poměrně rozšířených mateřských a rodinných center a klubů.

O služby porodního domu projevíly zájem tři čtvrtiny respondentek a většina z nich by byla ochotna za ně platit, což je překvapivě pozitivní výsledek. Většina respondentek by také stála o kontinuální individuální péči jediné porodní asistentky v průběhu celého těhotenství, porodu i šestinedělí a raného mateřství, a taktéž by byly ochotny si za tuto péči připlatit. Velkou roli zde hraje zřejmě právě potřeba vytvořit si vzájemně respektující a důvěrný vztah s porodní asistentkou, kdy veškeré požadavky a potřeby mohou být komunikovány s předstihem. Obě strany tak vědí, co od sebe mohou očekávat (a co v žádném případě nechtějí), což vytváří zejména pro klientky klima jistoty a klidu, které je v těhotenství i při porodu žádoucí. Dvě třetiny respondentek by za tuto péči byly ochotny platit kolem 10 000 Kč, což je částka srovnatelná s částkami, za které podobnou službu v současné době nabízejí soukromé porodní asistentky. Stejná situace se týká i poporodních návštěv porodní asistentky v domácím prostředí klientek - přibližně tři čtvrtiny respondentek by za ně byly ochotny uhradit až kolem 500 Kč, přičemž na této úrovni se ceny za tento typ služby v současnosti reálně pohybují.

Dotazníkové šetření přineslo pro realizaci projektu porodního domu povzbudivé výsledky, je ale nutné brát v potaz možnou zkreslenost a neobjektivnost výsledků danou malým vzorkem populace.

5 SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU

5.1 Úvodní strana

Název: Porodní dům Plzeň, s.r.o.

Zakladatel: Bc. Lenka Šmídová

Sídlo: Plzeň

Datum vzniku: 2025

Právní forma: právnická osoba – společnost s ručením omezeným

Logo:



Obr. 14 Logo organizace (vlastní zpracování)

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

5.2 Shrnutí

Tento podnikatelský plán je podkladem pro otevření porodního domu v Plzni, který ponese název Porodní dům Plzeň, s.r.o., a bude prvním plně funkčním zařízením tohoto typu v České republice. Zakladatelkou společnosti a jediným společníkem bude Lenka Šmídová. Služby porodního domu budou poskytovány porodními asistentkami a budou určeny především pro těhotné a rodící ženy, ale taktéž ženy v poporodním období. Jedná se v první řadě o péči v průběhu porodu a po něm, ale dále také o těhotenskou poradnu porodní asistentky, předporodní kurzy, těhotenské cvičení, návštěvní službu v šestinedělí, laktační poradenství a další služby. Specifikem porodního domu je komplexní individuální péče v příjemném domácím prostředí s důrazem na vstřícnou a respektující komunikaci a přátelskou atmosféru. Porod v porodním domě je umožněn pouze zdravým ženám s bezproblémovým těhotenstvím, u kterých je předpoklad nekomplikovaného průběhu porodu. Pro případ náhle vzniklých komplikací bude smluvně zajištěn vztah s bezprostředně sousedící Mulačovou nemocnicí, s.r.o., kam bude možné klientu přesunout pro zajištění nutné péče.

Součástí podnikatelského plánu je i analýza finanční, riziková a časová. Provoz zařízení bude s největší pravděpodobností zahájen v roce 2025.

5.3 Popis podnikatelské příležitosti

Podnikatelský plán na otevření porodního domu vzniká se záměrem zajistit v České republice tento druh porodnické péče, který zde zatím není k dispozici, přestože v zahraničí jsou porodní domy běžnou praxí. V současné době stále přibývá žen, které se aktivně zajímají o problematiku přirozeného porodu, zjišťují si informace o možnostech, které porodnice nabízejí, a k porodu přicházejí s určitými požadavky a očekáváními. Bohužel v českých porodnicích stále převažuje spíše paternalistický přístup, rodičky jsou považovány za pacientky, nikoliv klientky, na jejich porodní přání nebývá mnohdy brán zřetel a porody jsou vedeny převážně lékařským způsobem, což zahrnuje i určité rutinní zákroky, které mohou mít obecně na průběh porodu negativní vliv. Ne vždy se tak rodičkám dostane při porodu takové péče, jakou by si představovaly.

Péče v porodním domě je, dá se říci, protikladem klasické porodnice: péči poskytují pouze porodní asistentky a to s maximální podporou fyziologie porodního procesu, prostředí zde ani v nejmenším nepřipomíná to nemocniční – porodní pokoje jsou zařízeny útulně a domácky, klientky zde mohou prožít porod v doprovodu svých nejbližších, pokud

si to přejí – může je doprovázet i několik osob, problematická není ani přítomnost dětí. Klientky porodního domu nemusejí mít obavy o bezpečnost - porodní asistentky jsou erudovanými odbornicemi pro vedení fyziologických porodů a jsou schopny rozeznat hrozící komplikace, což umožní včasný přesun klientky do zařízení s vyšší odborností a zajištění nezbytné péče. Umístění porodního domu bude koncipováno tak, aby přesun do tohoto zařízení byl proveden do maximálně 15 minut od zjištění komplikace. V porodním domě se mohou odehrávat pouze porody tzv. nízkorizikových klientek – tedy zdravých žen, u kterých se v těhotenství nevyskytly žádné závažnější potíže, a lze u nich tedy předpokládat velmi malou pravděpodobnost výskytu komplikací v průběhu porodu.

Kromě vedení porodů zde budou poskytovány i další služby: těhotenská poradna porodních asistentek, kurzy předporodní přípravy, lekce cvičení pro těhotné, poporodní návštěvy porodních asistentek v domácím prostředí klientek, laktační poradenství, podpůrná kojící skupina a vzdělávací kurzy a přednášky s různou tematikou. V případě zájmu by v budoucnosti mohla být nabídka služeb porodního domu dále rozšířena například o těhotenské masáže, alternativní formy terapie (akupunktura, kineziologie, reflexní terapie apod.), cvičení po porodu nebo fyzioterapeutické poradenství zaměřené na těhotné ženy a ženy po porodu.

Pokud do doby otevření porodního domu nedojde ke změně stávající legislativy týkající se úhrady péče porodních asistentek z veřejného zdravotního pojištění, nepředpokládá se úspěšné uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami, a proto zde veškeré služby budou muset být hrazeny formou přímé platby klientek. V případě péče při porodu bude existovat možnost výběru buďto standardní péče službu konajících porodních asistentek či nadstandardní kontinuální péče jediné porodní asistentky po celé těhotenství, porod i šestinedělí, která bude poskytována za příplatek.

5.4 Konkurence a pozice na trhu

Analýza stávající i potenciální konkurence a tržního prostředí je uvedena v kapitole 4.1 a 4.2.

5.5 Prostorové zajištění

Základním předpokladem pro umístění porodního domu je bezprostřední dostupnost vyššího zdravotnického pracoviště (porodnice), kam by mohla být klientka v případě výskytu komplikací neprodleně přesunuta pro zajištění nezbytné akutní péče. Je proto plánován pronájem nebytových prostor ve Dvořákově ulici v Plzni, kde sídlí i Mulačova

nemocnice, s.r.o., aby tento předpoklad mohl být naplněn. Prostory budou splňovat věcné a technické požadavky vyhlášky č. 92/2012 Sb. (viz kapitola 3.3.4).

5.6 Personální zajištění

Služby Porodního domu Plzeň, s.r.o. budou poskytovat porodní asistentky disponující potřebným vzděláním a kvalifikací – absolventky studijního oboru Porodní asistentka (či dřívějších forem studia uvedených v zákoně č.96/2004 Sb.) způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu. Požadavkem na ně bude taktéž ztotožnění s filozofií přirozeného porodnictví, zkušenosti s vedením porodů bez lékařských zásahů a zájem o celoživotní vzdělávání v oboru. Podmínkou bude také absolvovaný kurz laktačního poradenství a minimálně u jedné z nich zkušenosti s vedením kurzů těhotenského cvičení.

Personální zajištění provozu bude odpovídat znění vyhlášky č. 99/2012 Sb., tedy při porodu budou vždy přítomny dvě porodní asistentky. Garance fyzické přítomnosti lékaře na pracovišti do 5 minut bude smluvně dohodnuta, ovšem v reálné situaci se pro zajištění akutní péče jeví jako mnohem efektivnější postup okamžitý přesun klientky do porodnice, protože porodní dům nedisponuje vybavením pro poskytnutí lékařské pomoci.

Hlavní porodní asistentka (zakladatelka), bude rovněž manažerkou pracoviště – bude zajišťovat optimální a efektivní provoz porodního domu. Jejím primárním úkolem bude vyřizování objednávek, organizování kurzů a dalších aktivit, správa webových stránek a profilů na sociálních sítích, komunikace s dodavateli a koordinace práce podřízených porodních asistentek. Ty budou celkem čtyři, všechny zaměstnané na hlavní pracovní poměr s plným úvazkem.

Hlavní porodní asistentka bude přítomna ve všední dny v době od 8:00 do 16:00, sloužící porodní asistentky budou pracovat v nepřetržitém režimu. Pracovní směny budou určeny takto: 6:00 až 18:00 - fyzická přítomnost na pracovišti, 18:00 až 6:00 - noční pohotovost, 6:00 až 6:00 - celodenní pohotovost. Přes den tedy bude v porodním domě přítomna jedna porodní asistentka spolu s hlavní porodní asistentkou a v případě porodu bude přivolána porodní asistentka s celodenní pohotovostí. V nočních hodinách na pracovišti fyzicky nebude přítomen nikdo, porodní asistentky budou držet pohotovost (jedna ve formě noční a druhá ve formě celodenní pohotovosti), a pouze v případě telefonického oznámení klientky o počátku porodu a odjezdu do porodního domu, se na pracoviště neprodleně dostaví. Tento systém telefonické výzvy bude s klientkami

předem dohodnut. V případě komplikací vždy jedna z porodních asistentek telefonicky uvědomí smluvní zařízení, v tomto případě gynekologicko – porodnické oddělení Mulačovy nemocnice, o přesunu pacientky a druhu komplikace. Druhá porodní asistentka připraví klientku a její doprovod k přesunu a uskuteční jej.

Dále budou porodní asistentky zajišťovat veškeré služby porodního domu (kurzy, cvičení, poradenství, návštěvy v domácím prostředí a těhotenské poradny svých klientek v rámci nadstandardního balíčku apod.) na základě stanoveného harmonogramu.

Dalším personálem bude uklízečka a účetní, které budou zaměstnány na dohodu o provedení práce. Kalkulace mezd zaměstnanců porodního domu je podrobně vyčíslena v Tab. 18.

Tab. 18 Mzdová kalkulace (v Kč; vlastní zpracování)

Pozice	Prac. pom.	Hrubá mzda	Zdrav. poj.	Soc. poj.	Měsíčně	Ročně
Hlav. PA	HPP	27 000	2 430	6 696	36 126	433 512
PA 1	HPP	25 000	2 250	6 200	33 450	401 400
PA 2	HPP	25 000	2 250	6 200	33 450	401 400
PA 3	HPP	25 000	2 250	6 200	33 450	401 400
PA 4	HPP	25 000	2 250	6 200	33 450	401 400
Účetní	DPP	6 000	0	0	6 000	72 000
Uklízečka	DPP	5 000	0	0	5 000	60 000
Celkem		138 000	11 430	31 496	180 926	2 171 112

5.7 Marketingová strategie

5.7.1 Poslání, vize, cíle

Poslání

Posláním porodního domu je umožnit ženám prožít celé období těhotenství, porodu a šestinedělí v pohodové atmosféře s respektem k jejich potřebám a přáním a zajistit jim tak příjemné vzpomínky na toto neopakovatelné období.

Vize

Stát se vyhledávaným a veřejností uznávaným zařízením porodnické péče v Plzeňském kraji a plně využít svoji kapacitu.

Cíle

Vybudovat porodní dům nabízející kvalitní komplexní péči, mít spokojenou klientelu i personál a zajistit efektivní hospodaření.

5.7.2 Cílová skupina zákazníků

Cílovou skupinu zákazníků, kteří budou tvořit klientelu porodního domu, jsou primárně těhotné a rodící ženy, které chtějí prožít přirozený porod bez zbytečných zásahů, medikace a rutinních postupů. Tyto ženy se většinou aktivně zajímají o problematiku porodů, vyhledávají si informace či navštěvují tematicky zaměřené přednášky a kurzy, do porodnic přicházejí informovány o svých možnostech a právech, často mají sestaven porodní plán (porodní přání). Častý je u těchto žen zájem o individuální komplexní péči jediné porodní asistentky po celé období těhotenství, porodu i šestinedělí. Může se jednat také o ženy, které mají nepříjemnou předchozí zkušenost z porodnice a rády by další porod prožily v respektujícím prostředí. Mezi další klientky budou patřit ženy po porodu, které budou mít zájem návštěvu porodní asistentky v jejich domácím prostředí, z důvodu kontroly zdravotního stavu jich i miminka, konzultace potíží či laktčního poradenství, a také kojící maminky, které budou mít zájem sdílet své poznatky či čerpat psychickou podporu v rámci podpůrné kojící skupiny.

Další cílovou skupinou jsou osoby doprovázející rodící ženy v průběhu porodu, nejčastěji partneři či jiné blízké osoby. Zde bude na místě zejména edukace v rámci kurzů předporodní přípravy.

Jako poslední z cílových skupin lze považovat porodní asistentky. Pro kvalitní péči na základě nejnovějších poznatků medicíny je nutné celoživotní vzdělávání v oboru – snahou porodního domu proto bude spolupráce s odborníky v rámci pořádání přednášek a kurzů určených právě pro porodní asistentky (a to nejen ty zaměstnané v porodním domě). Podporováno také bude čerpání praktických dovedností a tipů ze zahraničních porodních domů a sdílení zkušeností mezi porodními asistentkami například formou besed.

5.7.3 Marketingový mix

Produkt jako hodnota pro zákazníka

Jako produkt či hodnotu pro zákazníka lze označit služby, které organizace nabízí. Poskytovateli služeb porodního domu budou porodní asistentky. Výhodou porodního domu oproti běžným porodnicím je především komplexnost služeb a návaznost poporodní péče. Porodnictví je obor velice citlivý na intimitu a tělesnou integritu žen, je proto nutné, aby péče o klientky probíhala s respektem a důrazem na zachování soukromí. Pro poskytování kvalitních služeb je potřeba nejen kvalitně vzdělaný, ale i spokojený a motivovaný personál. Porodní dům bude poskytovat následující služby:

Těhotenská poradna porodní asistentky

Tato služba je určena pro ženy, které preferují vedení prenatalní poradny porodní asistentkou, nikoli gynekologem. Tato možnost je pro nízkorizikové těhotné v zahraničí běžnou záležitostí. Na specializovaná vyšetření (ultrazvuková diagnostika, náběry krve apod.) je klientka odesílána ke gynekologovi či na odborné pracoviště, běžnou prenatalní péči zajišťuje porodní asistentka. Při úvodním setkání dojde ke konzultaci představ klientky a porodní asistentky o vedení prenatalní péče, založení dokumentace a sestavení anamnézy. Při každé těhotenské poradně bude zjišťován aktuální zdravotní stav těhotné a určena míra rizika, konzultovány obtíže a stesky těhotné, změřeny fyziologické funkce (váha, krevní tlak), testovacím proužkem zkontrolována moč na přítomnost bílkoviny a glukózy, provedeno zevní porodnické vyšetření a poslech srdečních ozev plodu. Vyšetření v těhotenské poradně probíhají 1x za 4 týdny a od 36. týdne těhotenství 1x týdně.

Kurzy předporodní přípravy

Předporodní kurz je určen pro těhotné ženy a jejich partnery, případně jiné doprovázející osoby. Klasický skupinový kurz bude obsahovat 10 lekcí, přičemž se bude odehrávat 1x týdně a délka trvání jedné lekce bude 60 minut. Ideální období pro vstup do kurzu je cca 20. – 28. týden těhotenství. Do kurzu bude zahrnuta nejen teorie, ale i trénink praktických dovedností. Probíraná témata budou zahrnovat zejména: životní styl v těhotenství, psychickou i fyzickou přípravu na porod, roli doprovodu u porodu, samotný porod a jeho fáze, úlevové a porodní polohy, důležitost bondingu, režim v šestinedělí, informace o péči o miminko – význam kontaktního rodičovství, kojení, šátkování, používání látkových plenek, bezplenková komunikační metoda a podobně.

Součástí kurzu bude i prohlídka prostor porodní domu, zejména porodních pokojů, a ukázka možností využití porodních pomůcek.

Těhotenské cvičení

Lekce těhotenského cvičení budou probíhat skupinově, a to 1x týdně s délkou trvání 60 minut. Cvičení v těhotenství slouží k prevenci těhotenských obtíží, jako jsou bolesti zad, křeče v lýtkách, otoky či zácpa, uvolňuje endorfiny, udržuje tělo v kondici a je také přípravou na porod. Účastnice si zde kromě protahovacích a balančních cviků a cviků inspirovaných těhotenskou jógou vyzkouší různé techniky dýchání a úlevové polohy využitelné při porodu. Na závěr vždy bude zařazena krátká meditace zaměřená na napojení na miminko a uvolnění celého těla.

Individuální poradenství

Možnost využít osobní či telefonickou konzultaci nejrůznějších potíží (těhotenských, poporodních apod.) s porodní asistentkou bude možné po domluvě kdykoliv kromě nočních hodin (22:00 – 6:00). Telefonická konzultace nepřesahující délku trvání 10 minut bude poskytována zdarma.

Vedení fyziologického porodu

V případě zájmu o porod v porodním domě se zde klientky musí zaregistrovat kolem 36. týdne těhotenství (pokud zde již nenavštěvují těhotenskou poradnu). Registrace slouží k přehledu o počtu klientek s ohledem na kapacitu porodního domu a taktéž k udržení standardu bezpečné péče – v porodním domě mohou rodit pouze zdravé ženy s fyziologickým průběhem těhotenství – při registraci a následných týdenních kontrolách je pravidelně zhodnocována míra rizika. V případě výskytu rizikových faktorů či komplikací je těhotná přeměrována do péče vyššího pracoviště (porodnice). Po uplynutí termínu porodu dochází klientka na kontroly v častějších intervalech (2 – 3x týdně). V případě, že porod nenastane do 41. týdne těhotenství, je klientce doporučeno absolvovat na odborném pracovišti ultrazvukovou kontrolu průtoků pupečnickem pro vyloučení nedostatečné funkce placenty. Pokud k porodu nedojde do ukončeného 42. týdne, je klientka přesunuta do péče porodnice, z důvodu narůstající pravděpodobnosti výskytu porodnických komplikací při tzv. prodlouženém těhotenství.

Porodní dům je otevřen nonstop – klientky mohou k porodu dorazit v jakoukoliv denní i noční hodinu. Při porodu jsou v porodním domě vždy přítomny dvě porodní asistentky. Příjem k porodu spočívá pouze v kontrole aktuálního stavu ženy a plodu

a postupu porodu, ostatní potřebné údaje jsou již vyplněny v průběhu registrace a následných kontrol. Rodička může v porodním pokoji využívat veškerých pomůcek a relaxačních metod. Porodní asistentka je k dispozici dle potřeby, psychicky podporuje rodičku, navrhuje úlevové polohy či podpůrné činnosti, dohlíží na fyziologický průběh porodu a následně asistuje u samotného narození dítěte a po porodu ošetřuje novorozence i matku. Po porodu zůstávají matka i dítě ještě minimálně dvě hodiny na porodním pokoji v kontaktu kůže na kůži (bonding) a porodní asistentka je průběžně kontroluje. Následně mohou být propuštěni do domácího prostředí.

Návštěvní služba v šestinedělí

Poporodní návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí jsou automaticky součástí péče o klientky, které v porodním domě porodily (a v tom případě je jejich úhrada zahrnuta v částce za vedení porodu). Jedná se o 3 návštěvy, jejichž datum a čas bude předem domluven. Součástí těchto návštěv bude zejména kontrola celkového stavu matky a novorozence, provedení novorozeneckého screeningu metabolických vad (odběr krve z patičky), kontrola hojení případných porodních poranění a zavinování dělohy, kontrola stavu prsou a techniky kojení, psychická podpora šestinedělky a rady a tipy v péči o miminko. Tato služba bude ale k dispozici i pro ženy, které v porodním domě nerodily.

Kontinuální péče jediné porodní asistentky (nadstandardní balíček)

Nadstandardní službou poskytovanou za příplatek bude kontinuální péče pouze jedné jediné porodní asistentky po celé předporodní období, porod i šestinedělí. V tomto případě bude zvolena i tzv. rezervní porodní asistentka, která by v závažném případě vybranou porodní asistentku zastoupila. Tato péče bude zahrnovat i nepřetržitou možnost telefonických i e-mailových konzultací.

Laktační poradenství

Laktační poradenství bude poskytováno formou návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí klientky, telefonicky, nebo jako součást poporodní návštěvy. Telefonická konzultace do délky trvání 10 minut bude možná kdykoliv mimo noční hodiny (22:00 – 6:00) a bude poskytována zdarma.

Podpůrná kojící skupina

Jedná se o skupinové setkávání kojících matek s laktační poradkyní. Tato setkání jsou určena pro ženy v různých etapách mateřství - maminky kojící různě staré děti,

ale i těhotné ženy, které se chtějí o kojení něco dozvědět blíže a připravit se na něj v předstihu. Setkání slouží k vzájemné výměně zkušeností, získání úplných informací, vyvrácení mýtů a sdílení radostí i potíží. Podpůrné kojící skupiny mají pozitivní vliv na úspěšné a dlouhodobé kojení. Setkávání se bude konat 2x měsíčně.

Vzdělávací kurzy a přednášky

Přednášky s různou tematikou z oblastí těhotenství, porodu, šestinedělí, mateřství, rodičovství, péče o dítě apod., určené pro širokou veřejnost, se budou konat vždy 1x týdně. Vzdělávací kurzy (např. vázání šátků na nošení dětí) se budou konat nárazově, na základě zájmu klientek. Minimálně 1x za dva měsíce se bude konat odborná přednáška, kurz či beseda určená pro porodní asistentky.

V případě dalšího trvání koronavirové epidemie by se služby porodního domu přizpůsobovaly aktuální situaci a vládním nařízením. Samozřejmostí by bylo případné dodržování protiepidemických opatření – např. snížení počtu účastníků na lekci, dodržování rozestupů, důkladná desinfekce, prokazování se negativním testem na přítomnost SARS-CoV-2 a podobně. Některé služby by taktéž bylo možné přesunout do on-line formy.

Náklady pro zákazníka

Náklady pro zákazníka se rozumí cena poskytovaných služeb. Jak už bylo zmíněno výše, současná situace prakticky neumožňuje, aby péče porodních asistentek byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění, proto veškeré služby porodního domu budou hrazeny klientkami. Klientky následně mohou zkusit požádat o proplacení některých služeb svoji zdravotní pojišťovnu. Ceny služeb byly stanoveny s ohledem na náklady spojené s jejich poskytováním, průměrné ceny konkurence (soukromé porodní asistentky) a výsledky dotazníkového šetření. Ceník služeb (Tab. 19) bude k dispozici v porodním domě, na webových stránkách i na sociálních sítích. Klientky budou s cenou služby vždy seznámeny předem. Platba za služby bude probíhat buďto v hotovosti nebo převodem či platební kartou (v případě objednání se přes on-line formulář na webových stránkách).

Tab. 19 Ceník poskytovaných služeb (vlastní zpracování)

Služba	Množství	Částka
Těhotenská poradna porodní asistentky	1 x 45 minut	400 Kč
Kurz předporodní přípravy	10 x 60 minut	1500 Kč
Těhotenské cvičení	1 x 60 minut	100 Kč
Individuální poradenství	1 x 30 minut	300 Kč
Vedení fyziologického porodu (včetně předporodních kontrol + 3 poporodních návštěv)	individuální	8 000 Kč
Návštěvní služba v šestinedělí	1 x 60 minut	500 Kč
Kontinuální péče jediné porodní asistentky (těhotenství + porod + šestinedělí)	individuální, od 36. týdnu těhotenství	11 000 Kč
Laktační poradenství	1 x 60 minut	500 Kč
Podpurná kojící skupina	1 x 120 minut	50 Kč
Přednášky pro veřejnost	1 x 60 minut	100 Kč
Přednášky pro externí porodní asistentky (zaměstnankyně porodního domu ZDARMA)	1 x 60 minut	250 Kč
Kurzy	individuální	individuální
Cestovné	v rámci Plzně okolí	ZDARMA 7 Kč/km

Konvence

Konvenencí se rozumí zákaznické pohodlí. Umístění porodního domu v blízkosti nemocnice přinese komfort v podobě nemocničního parkoviště, v blízkosti se ovšem nachází i zastávky městské hromadné dopravy. Samozřejmostí bude také bezbariérový

přístup. Prostory porodního domu bude tvořit: čekárna s recepcí a s WC pro klienty, ordinace, 2 porodní pokoje (každý s vlastním sociálním zařízením – WC, sprchovým koutem a vanou), 1 poporodní pokoj, místnost pro konání kurzů, přednášek a cvičení, místnost pro personál, WC pro personál a úklidová místnost. Veškeré vybavení porodního domu je zobrazeno v tabulce č. 20.

Čekárna bude vybavena mimo jiné i televizí a koutkem pro případné zabavení dětí. Ordinace bude určena pro těhotenské poradny, individuální poradenství a příjmy k porodu. Porodní pokoje budou vybaveny dvoulůžkem a prostornou vanou, k dispozici budou rodičkám žíněnky, porodní stolička, gymnastický míč a závěsné lano. Poporodní pokoj je pro porodní dům stanoven vyhláškou, nicméně zde nemá příliš využití, protože klientky po porodu zůstanou v porodním pokoji a následně odejdou do domácího prostředí. Může se ale hodit v případě enormního zaplnění kapacity porodního domu – buďto jako nouzový porodní pokoj, nebo k přesunutí matky s novorozencem ihned po porodu, aby porodní pokoj mohla využít další rodička. Vybavení místnosti pro přednášky, kurzy a cvičení je uvedeno v Tab. 20 a je koncipováno tak, aby splňovalo požadavky pro konání nejrůznějších akcí.

Porodní dům bude fungovat v nepřetržitém režimu. Do těhotenské poradny budou klientky objednávány na určitou hodinu a taktéž čas přednášek a cvičení bude předem pevně stanoven, objednávání bude fungovat telefonicky či pomocí on-line formuláře na webových stránkách. K porodu se klientky samozřejmě budou moci dostavit kdykoliv, v nočních hodinách (18:00 – 6:00) ale bude podmínkou o svém plánovaném odjezdu do porodního domu předem telefonicky informovat sloužící porodní asistentku, a to z důvodu, že v nočních hodinách bude provoz porodního domu zajištěn pouze formou držení pohotovosti. Porodní asistentky držící noční pohotovost se v případě informování o nastávajícím porodu na pracoviště neprodleně dostaví.

Komunikace

Základem úspěchu v oslovení potencionálních klientek je správná marketingová komunikace. Ta bude v případě Porodního domu Plzeň, s.r.o. zahájena již několik měsíců před spuštěním jeho provozu a bude mít následující formy:

Webové stránky

Webové stránky porodního domu budou vytvořeny jednoduše a přehledně a budou obsahovat všechny důležité informace – adresu, provozní dobu, nabízené služby a podmínky jejich využití, ceník, profily porodních asistentek včetně kontaktů na ně,

fotografie a virtuální videoprohlídku prostor porodního domu. Taktéž zde bude objednávkový formulář pro on-line registraci na kurzy a cvičení, chat s porodní asistentkou, diskuzní fórum a sekce pro zveřejňování recenzí a příběhů klientek. Samozřejmě bude uzpůsobení webových stránek pro zobrazení v mobilních telefonech.

Sociální sítě

Porodnímu domu bude vytvořen profil na Facebooku a Instagramu. Sociální sítě jsou určeny pro rychlé sdílení informací, budou proto využity zejména pro umístování aktuálních informací, novinek, fotografií a recenzí klientek. I zde ale budou k dispozici základní informace o fungování porodního domu spolu s odkazem na webové stránky.

Dny otevřených dveří

Dny otevřených dveří porodního domu se budou konat před zahájením jeho provozu. Dále bude možné si prostory porodního domu prohlédnout na základě telefonické domluvy, a to v podstatě kdykoliv v rámci denního provozu, pokud to aktuální situace dovolí (porodní pokoje nebudou v tu dobu obsazeny).

Informační letáky

Budou vytvořeny barevné letáčky se základními informacemi, které budou umístěny ve vozech městské hromadné dopravy a po předchozí domluvě také v čekárnách ordinací gynekologů a pediatrů.

5.8 Finanční plán

5.8.1 Náklady

Základní kapitál

Základní kapitál pro založení porodního domu budou představovat vlastní zdroje zakladatelky, které budou vloženy na podnikatelský bankovní účet. Výše základního kapitálu bude 750 000 Kč.

Náklady

Náklady pro vznik porodního domu lze rozdělit na náklady vstupní, fixní a variabilní.

Vstupní náklady

Vstupní náklady zahrnují veškeré poplatky a položky, které souvisejí se založením a vybavením porodního domu. Veškeré ceny byly stanoveny na základě průměrných cen zboží v internetových obchodech a ve firmách distribuujících zdravotnický materiál. Celkové vstupní náklady (Tab. 20) byly vyčísleny na 627 135 Kč a budou uhrazeny ze základního kapitálu. Nejvyššími nákladovými položkami jsou potřebné stavební úpravy prostor a veškeré stavební práce (malířské, instalatérské, apod.), nezbytné přístrojové vybavení a zařízení všech místností nábytkem. Dále je zde zařazena kancelářská elektronika, vybavení místnosti pro konání kurzů, přednášek a cvičení, a další vybavení. Patří sem i marketingové výdaje, související především s tvorbou webových stránek a tiskem informačních letáků, záloha na pronájem a také poplatky spojené se zahájením podnikání. Ty jsou v tomto případě tvořeny odměnou notáři za sepsání zakladatelské listiny a zápis do obchodního rejstříku (7 500 Kč), poplatkem krajskému úřadu (1 000 Kč) a finančnímu úřadu (1 000 Kč).

Tab. 20 Vstupní náklady při založení porodního domu (v Kč; vlastní zpracování)

Přístrojové a zdrav. vybavení	113 900	Nábytek	146 960
Kardiotokograf 1 ks	37 400	Dvoulůžko vč. matrace 3 ks	30 000
Pulzní oxymetr prstový 1 ks	1 500	Vyšetřovací lůžko 1 ks	13 900
Přenosný detektor ozev plodu 3 ks	15 300	Novoroz. pojízdná postýlka 1 ks	4 500
Zdroj medicínálního kyslíku 1 ks	4 200	Komoda s přebal. pultem 2 ks	12 400
Odsávačka 2 ks	2 780	Židle 25 ks	14 000
Laryngoskop 1 ks	1 090	Pohovka 4 ks	26 000
Vyšetřovací světlo 2 ks	2 500	Kancelářská židle 2 ks	2 600
Vaginální zrcadla 2 ks	1 300	Recepční pult s prac. stolem 1 ks	5 500
Tonometr + fonendoskop 2 ks	3 700	Věšák 2 ks	1 340
Sterilní svorky na pup. pahýl 100 ks	420	Dětský stolek + 4 židle	560
Chirurgické nůžky 2 ks	300	Stůl (pracovní, jídelní) 3 ks	4 170
Sterilizátor 1 ks	13 000	Stolek (konferenční, odkládací) 3 ks	2 790
Sada chirurgických nástrojů 2 ks	7 400	Instrumentační stolek 2 ks	11 400
Variabilní zdravotnický materiál	11 900	Skříň (na zdrav. materiál, šatní) 5 ks	7 500
Ambuvak s resusc. maskou 1 ks	1 650	Kartotéka 1 ks	3 590
Monitor dechu 1 ks	2 500	Přípravná linka s dřezem 1 ks	5 260
Kojenecká váha 1 ks	1 100	Úklidový regál 1 ks	1 450
Měřidlo kojenců 1 ks	1 200	Další vybavení	63 530
Teploměr 2 ks	160	Relaxační vana 2 ks	40 000
Dřevěný stetoskop 2 ks	700	Porodní stolička 2 ks	8 000
El. odsávačka mateř. mléka 1 ks	3 000	Žíněnka 2 ks	1 380
Difuzér 2 ks	1 100	Porodní závěs 2 ks	5 000
Kancelářská elektronika	47 300	Stolní lampa 4 ks	860
Notebook 3 ks	30 000	Pojízdné křeslo 1 ks	3 200
Myš 2 ks	400	Rychlovarná konvice 1 ks	500
Multifunkční tiskárna 1 ks	2 100	Mikrovlnná trouba 1 ks	1 600
Skartovačka 1 ks	700	Lednice 1 ks	2 990
Mobilní telefon 3 ks	9 600	Vybavení pro kurzy a přednášky	18 055
Televize 1 ks	4 500	Gymnastický míč 15 ks	3 735
Zabezpečení IT	7 590	Overball 15 ks	825
Program k vedení dokumentace	6 000	Podložka na cvičení 15 ks	2 985
Antivirový program	1 590	Dataprojektor 1 ks	2 400
Stavební úpravy a práce	150 000	Figurína - miminko 2 ks	1 710
Záloha na pronájem	25 000	Kojící polštář 2 ks	1 400
Poplatky při zahájení podnikání	9 500	Instruktažní pomůcky a modely	5 000
Marketing - výdaje	15 000	Drobné vybavení a potřeby	30 000
Celkové vstupní náklady		627 135	

Fixní náklady

Fixními náklady se rozumí pravidelné náklady související s provozem organizace, na které nemá vliv množství poskytovaných služeb. Nájemné v zamýšlené lokalitě se pohybuje kolem 23 000 Kč měsíčně, měsíční zálohy na energie byly stanoveny ve výši 3 200 Kč, platby za připojení k internetu ve výši 500 Kč, platby za služby mobilního operátora 1 000 Kč, náklady na správu webových stránek včetně SEO optimalizace 1 000 Kč a náklady na marketingovou kampaň 2 000 Kč. Nezbytností při poskytování zdravotní péče je také profesní pojištění odpovědnosti ve výši 5 000 Kč měsíčně. Nejvyšší položkou fixních nákladů jsou jednoznačně náklady mzdové, kam budou patřit mzdy porodních asistentek (včetně zdravotního a sociálního pojištění), účetní a uklízečky (viz Tab. 18 v kap. 5.6). Mezi fixní náklady taktéž budou patřit náklady na praní prádla čistírnou, úklidové prostředky, kancelářské potřeby a nakládání s odpadem. Jako fixní lze označit i náklady na celoživotní vzdělávání porodních asistentek – kromě pořádání odborných přednášek přímo v porodním domě budou zaměstnankyně porodního domu pravidelně vysílány na různé vzdělávací akce. Průměrné roční náklady na vzdělávání personálu byly odhadnuty na 10 500 Kč.

Tab. 21 Fixní náklady na provoz porodního domu (v Kč; vlastní zpracování)

Položka	Měsíční náklady	Roční náklady
Nájemné	23 000	276 000
Zálohy na energie	3 200	38 400
Profesní pojištění	5 000	60 000
Marketing	2 000	24 000
Internetové připojení, tarif mobilního operátora	1 500	18 000
Správa webových stránek	1 000	12 000
Mzdové náklady	180 926	2 171 112
Vzdělávání personálu	875	10 500
Praní prádla, kancelářské potřeby, čisticí prostředky, svoz odpadu	2 300	27 600
Celkové fixní náklady	219 801	2 637 612

Variabilní náklady

Variabilní náklady jsou náklady odvíjející se od množství poskytovaných služeb – tzn. čím větší množství klientek porodní dům navštíví, tím vyšší variabilní náklady vzniknou. Jedná se zejména o náklady na zdravotnický a kancelářský materiál při provozu těhotenské poradny a při porodech, a náklady na občerstvení a tištěné materiály v rámci předporodních a jiných kurzů včetně podpůrné kojící skupinky. Patří sem také občerstvení klientek i jejich doprovázejících osob při porodech.

Tab. 22 Variabilní náklady na provoz porodního domu (v Kč; vlastní zpracování)

	Náklady na 1 klientku	Měsíční variabilní náklady		
		Reálná varianta	Optimistická varianta	Pesimistická varianta
Těhot. poradna	10	300	450	200
Předporodní kurz	20	400	600	200
Porod	1000	30 000	45 000	20 000
Kojící skupina	10	100	140	60
Celkové variabilní náklady		30 800	46 190	20 460

5.8.2 Výnosy

Vývoj výnosů bude přímo záviset na množství klientek, které využijí služeb porodního domu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že více jak tři čtvrtiny respondentek by měly o služby porodního domu zájem a většina z nich je ochotna za tyto služby platit. V tabulkách níže (Tab. 23, 24, 25) jsou uvedeny odhadované měsíční výnosy ve třech možných variantách – reálné, optimistické a pesimistické, které se odvíjí od počtu klientek, které porodní dům navštíví.

Tab. 23 Reálná varianta výnosů (v Kč; vlastní zpracování)

Reálná varianta			
Služba	Počet účastníků	Konání/měsíc	Výnosy/měsíc
Těhotenská poradna PA	1 klientka	30	12 000
Kurz předporodní přípravy	20 párů	4	12 000
Těhotenské cvičení	12 klientek	4	4 800
Individuální poradenství	1 klientka	15	4 500
Porod + kontroly před a po	1 klientka + doprovod	10	80 000
Návštěva v šestinedělí	1 klientka + dítě	15	7 500
Kontinuální péče 1 PA	1 klientka	20	220 000
Laktační poradenství	1 klientka + dítě	15	7 500
Podpůrná kojící skupina	10 klientek + děti	2	1 000
Přednášky pro veřejnost	15 účastníků	4	6 000
Přednášky pro PA	20 účastnic	0,5	2 500
Celkem			357 800

Tab. 24 Optimistická varianta výnosů (v Kč; vlastní zpracování)

Optimistická varianta			
Služba	Počet účastníků	Konání/měsíc	Výnosy/měsíc
Těhotenská poradna PA	1 klientka	45	18 000
Kurz předporodní přípravy	30 párů	4	18 000
Těhotenské cvičení	16 klientek	4	6 400
Individuální poradenství	1 klientka	20	6 000
Porod + kontroly před a po	1 klientka + doprovod	10	80 000
Návštěva v šestinedělí	1 klientka + dítě	25	12 500

Kontinuální péče 1 PA	1 klientka	35	385 000
Laktační poradenství	1 klientka	25	12 500
Podpůrná kojící skupina	14 klientek + děti	2	1 400
Přednášky pro veřejnost	20 účastníků	4	8 000
Přednášky pro PA	30 účastnic	0,5	3 750
Celkem			551 550

Tab. 25 Pesimistická varianta výnosů (v Kč; vlastní zpracování)

Pesimistická varianta			
Služba	Počet účastníků	Konání/měsíc	Výnosy/měsíc
Těhotenská poradna PA	1 klientka	20	8 000
Kurz předporodní přípravy	10 párů	4	6 000
Těhotenské cvičení	8 klientek	4	3 200
Individuální poradenství	1 klientka	10	3 000
Porod + kontroly před a po	1 klientka + doprovod	5	40 000
Návštěva v šestinedělí	1 klientka + dítě	10	5 000
Kontinuální péče 1 PA	1 klientka	15	165 000
Laktační poradenství	1 klientka	10	5 000
Podpůrná kojící skupina	6 klientek + děti	2	600
Přednášky pro veřejnost	10 účastníků	4	4 000
Přednášky pro PA	10 účastnic	0,5	1 250
Celkem			241 050

5.8.3 Cash - flow

Výkaz cash – flow slouží k přehledu o peněžních tocích, je v něm zobrazen přehled peněžních příjmů a výdajů v určitém sledovaném období, v tomto případě se jedná o období jednoho kalendářního roku (leden 2025 – prosinec 2025). V níže uvedených tabulkách (Tab. 26 – Tab. 34) je zobrazen očekávaný výsledek cash – flow v reálné, optimistické a pesimistické variantě. Pro větší přehlednost bylo sledované období rozděleno do tří úseků po čtyřech měsících.

Tab. 26 Cash – flow v reálné variantě (leden 2025 – duben 2025) (v Kč; vlastní zpracování)

	Leden	Únor	Březen	Duben
Příjmy	357 800	357 800	357 800	357 800
Výdaje				
Vstupní	627 135	0	0	0
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801
Variabilní	30 800	30 800	30 800	30 800
Výdaje celkem	877 736	250 601	250 601	250 601
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	-519 936	107 199	107 199	107 199
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0

Tab. 27 Cash – flow v reálné variantě (květen 2025 – srpen 2025) (v Kč; vlastní zpracování)

	Květen	Červen	Červenec	Srpen
Příjmy	357 800	357 800	357 800	357 800
Výdaje				
Vstupní	0	0	0	0
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801
Variabilní	30 800	30 800	30 800	30 800
Výdaje celkem	250 601	250 601	250 601	250 601
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	107 199	107 199	107 199	107 199
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0

Tab. 28 Cash – flow v reálné variantě (září 2025 – prosinec 2025) (v Kč; vl. zpracování)

	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	Celkem/rok
Příjmy	357 800	357 800	357 800	357 800	4 293 600
Výdaje					
Vstupní	0	0	0	0	627 135
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801	2 637 612
Variabilní	30 800	30 800	30 800	30 800	369 600
Výdaje celkem	250 601	250 601	250 601	250 601	3 634 347
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	107 199	107 199	107 199	107 199	659 253
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0	125 258
Zisk					533 995

Tab. 29 Cash – flow v optimistické variantě (leden 2025 – duben 2025) (v Kč; vlastní zpracování)

	Leden	Únor	Březen	Duben
Příjmy	551 550	551 550	551 550	551 550
Výdaje				
Vstupní	627 135	0	0	0
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801
Variabilní	46 190	46 190	46 190	46 190
Výdaje celkem	893 126	265 991	265 991	265 991
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	-341 576	285 559	285 559	285 559
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0

Tab. 30 Cash – flow v optimistické variantě (květen 2025 – srpen 2025) (v Kč; vlastní zpracování)

	Květen	Červen	Červenec	Srpen
Příjmy	551 550	551 550	551 550	551 550
Výdaje				
Vstupní	0	0	0	0
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801
Variabilní	46 190	46 190	46 190	46 190
Výdaje celkem	265 991	265 991	265 991	265 991
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	285 559	285 559	285 559	285 559
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0

Tab. 31 Cash – flow v optimistické variantě (září 2025 – prosinec 2025) (v Kč; vlastní zpracování)

	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	Celkem/rok
Příjmy	551 550	551 550	551 550	551 550	6 618 600
Výdaje					
Vstupní	0	0	0	0	627 135
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801	2 637 612
Variabilní	46 190	46 190	46 190	46 190	554 280
Výdaje celkem	265 991	265 991	265 991	265 991	3 819 027
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	285 559	285 559	285 559	285 559	2 799 573
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0	531 919
Zisk					2 267 654

Tab. 32 Cash – flow v pesimistické variantě (leden 2025 – duben 2025) (v Kč; vl. zprac.)

	Leden	Únor	Březen	Duben
Příjmy	241 050	241 050	241 050	241 050
Výdaje				
Vstupní	627 135	0	0	0
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801
Variabilní	20 460	20 460	20 460	20 460
Výdaje celkem	867 396	240 261	240 261	240 261
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	-626 346	789	789	789
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0

Tab. 33 Cash – flow v pesimistické variantě (květen 2025 – srpen 2025) (v Kč; vlastní zpracování)

	Květen	Červen	Červenec	Srpen
Příjmy	241 050	241 050	241 050	241 050
Výdaje				
Vstupní	0	0	0	0
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801
Variabilní	20 460	20 460	20 460	20 460
Výdaje celkem	240 261	240 261	240 261	240 261
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	789	789	789	789
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0

Tab. 34 Cash – flow v pesimistické variantě (září 2025 – prosinec 2025) (v Kč; vl. zprac.)

	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	Celkem/rok
Příjmy	241 050	241 050	241 050	241 050	2 892 600
Výdaje					
Vstupní	0	0	0	0	627 135
Fixní	219 801	219 801	219 801	219 801	2 637 612
Variabilní	20 460	20 460	20 460	20 460	245 520
Výdaje celkem	240 261	240 261	240 261	240 261	3 510 267
Výsledek hospodaření (příjmy – výdaje)	789	789	789	789	-617 667
Daň z příjmů 19%	0	0	0	0	0
Ztráta					-617 667

V optimistické i reálné variantě cash – flow dosahuje kladného výsledku hospodaření, což organizaci dává možnosti dalšího rozvoje – zútlňování prostor, rozšiřování nabídky služeb či investice do vzdělávání personálu (např. i formou zahraničních stáží) a motivačního finančního ohodnocení jejich práce. V případě pesimistické varianty dochází k roční ztrátě v hodnotě 617 667 Kč. V této situaci by přicházela v úvahu změna marketingové strategie pro získání více klientek či ukončení provozu porodního domu.

5.8.4 Bod zvratu

Vzhledem ke skutečnosti, že v porodním domě jsou poskytovány různé typy služeb, je nutné pro výpočet bodu zvratu použít nikoli základní vzorec, ale vzorec pro různorodou produkci, který zní:

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

přičemž Q představuje objem produkce v Kč, F jsou fixní náklady, a $1 - h$ označuje výši příspěvku na úhradu fixních nákladů a zisku připadajících na 1 Kč objemu výroby (lze také určit jako podíl celkových variabilních nákladů a celkového objemu tržeb). (Synek, 2011, s.139-140)

Pro výpočet hodnoty bodu zvratu byla zvolena reálná varianta předpokládaných výnosů porodního domu. Po dosazení potřebných veličin do vzorce byl získán výsledný objem produkce, při kterém bude dosaženo nulového zisku: 2 555 825,50 Kč. Pokud bude předpokládáno konstantní poskytování služeb a průměrné měsíční výnosy ve výši 357 800 Kč, bodu zvratu porodní dům dosáhne v průběhu srpna 2025 (osmý měsíc provozu).

5.9 Analýza rizik

Jako každý projekt, je i projekt otevření porodního domu ohrožen určitými riziky. Aby bylo možné těmto rizikům předejít, je nutná jejich identifikace, posouzení jejich pravděpodobnosti a závažnosti, a následná volba vhodných protiopatření.

Pro sestavení matice rizik byla kritéria pravděpodobnosti vzniku a stupeň závažnosti hodnocena na stupnici od 1 (nejnižší) do 5 (nejvyšší). Pro Porodní dům Plzeň s.r.o. byla identifikována tato rizika:

A) neúmyslné poškození zdraví klientky či jejího dítěte (pravděpodobnost vzniku: 2, stupeň závažnosti: 5)

Porodnictví je oborem velmi citlivým a rizikovým, co se týče poškození zdraví klientů. Vzhledem k situaci v České republice, kdy postoj společnosti k samostatné práci porodních asistentek není příliš vstřícný, by i jediné pochybení a případná žaloba velmi poškodily image porodního domu a důvěru veřejnosti ve služby jím poskytované. Je tedy nutná aktivní snaha předcházet těmto situacím.

Způsob eliminace:

- zaměstnání pouze zkušených porodních asistentek a jejich pravidelné vzdělávání v oboru
- dodržování standardů péče a bezpečnostních předpisů
- pravidelná supervize a školení zaměstnanců ohledně managementu krizových situací

B) nedostatek finančních prostředků (pravděpodobnost vzniku: 3, stupeň závažnosti: 4)

Nedostatek finančních zdrojů může mít různý původ. Může se jednat o nedostatek klientů způsobený snižující se porodností či pouze nedostatečným povědomím veřejnosti o existenci porodního domu následkem nedostatečné propagace. Dalším důvodem může být snížení poptávky v důsledku nepříznivé ekonomické situace domácností či neplánované větší výdaje organizace spojené například s poruchou přístrojů či zařízení. Problémy mohou způsobit i opožděné platby klientek či například navýšení cen energií, nájmu či zdravotnického materiálu.

Způsob eliminace:

- dostatečná a kvalitní marketingová komunikace (ev. využití služeb externího marketingového specialisty)
- důkladné plánování veškerých rozhodnutí
- udržování přehledu o vývoji cen energií a zdravotnického materiálu
- vytváření dostatečné finanční rezervy

C) nespokojenost klientek (pravděpodobnost vzniku: 2, stupeň závažnosti: 5)

Nespokojenost klientely může pramenit zejména z neprofesionálního nebo až neetického chování personálu či z poskytování nekvalitních nebo nedostatečných služeb. Poškození dobré pověsti porodního domu může mít zásadní vliv na jeho budoucí fungování – negativní ohlasy klientek odradí další ženy od využití jeho služeb.

Způsob eliminace:

- monitoring klientské i zaměstnanecké spokojenosti
- rozšiřování a upravování nabídky služeb na základě klientských požadavků a návrhů
- pravidelná školení personálu týkající se komunikace a rozvoje emoční inteligence
- motivování personálu (finanční i jiné), prevence syndromu vyhoření

D) vstup nové konkurence na trh (pravděpodobnost vzniku: 1, stupeň závažnosti: 3)

Pokud by se objevila nová konkurence ve formě porodního domu, mohlo by to znamenat přesun klientek za jeho službami. Vzhledem k poměrně náročným legislativním požadavkům ohledně založení porodních domů, a také nutnosti vysoké vstupní investice, je spíše nepravděpodobné, že by tato situace mohla nastat, a v Plzeňském kraji vznikl další porodní dům. O něco pravděpodobnější hrozbou je například založení porodního centra v některé z místních nemocnic či rozšíření služeb tamějších porodnic „alternativnějším“ směrem.

Způsob eliminace:

- monitoring poptávky a přizpůsobování služeb dle potřeb klientely
- udržování vysoké kvality nabízených služeb
- důraz na spokojenost zaměstnanců
- kvalitní marketingová komunikace

E) nedostatek zaměstnanců (pravděpodobnost vzniku: 1, stupeň závažnosti: 4)

Práce v porodním domě je určena pouze pro porodní asistentky souznící s přirozeným průběhem porodu a vyžaduje od nich vysokou míru samostatnosti a zodpovědnosti. Pracují zde jako jediné odbornice na vedení fyziologického porodu a nejsou tak pouhými asistentkami lékaře, plnicími jeho ordinace, jako je tomu většinou v porodnicích. Právě plná zodpovědnost za včasné rozpoznání komplikací může od práce v porodním domě některé porodní asistentky odrazovat.

Způsob eliminace:

- nabídka firemních benefitů, pracovní smlouvy na dobu neurčitou, navyšování mezd
- pravidelná oborová bezpečnostní školení a supervize
- celoživotní vzdělávání zaměstnanců

F) neočekávané události (pravděpodobnost vzniku: 2, stupeň závažnosti: 3)

Mezi neočekávané události lze zařadit veškeré poruchy přístrojů, výpadky energií a přírodní katastrofy, ale také krádež, vandalismus či únik dat. Pravděpodobnost takových událostí není příliš vysoká, nicméně je nutné mít pro tyto případy zpracován krizový plán, aby byl provoz organizace jimi co nejméně ovlivněn.

Způsob eliminace:

- pravidelné revize přístrojů
- záložní zdroje energií
- adekvátní zabezpečení objektu
- vytvoření krizového plánu pro nenadálé události

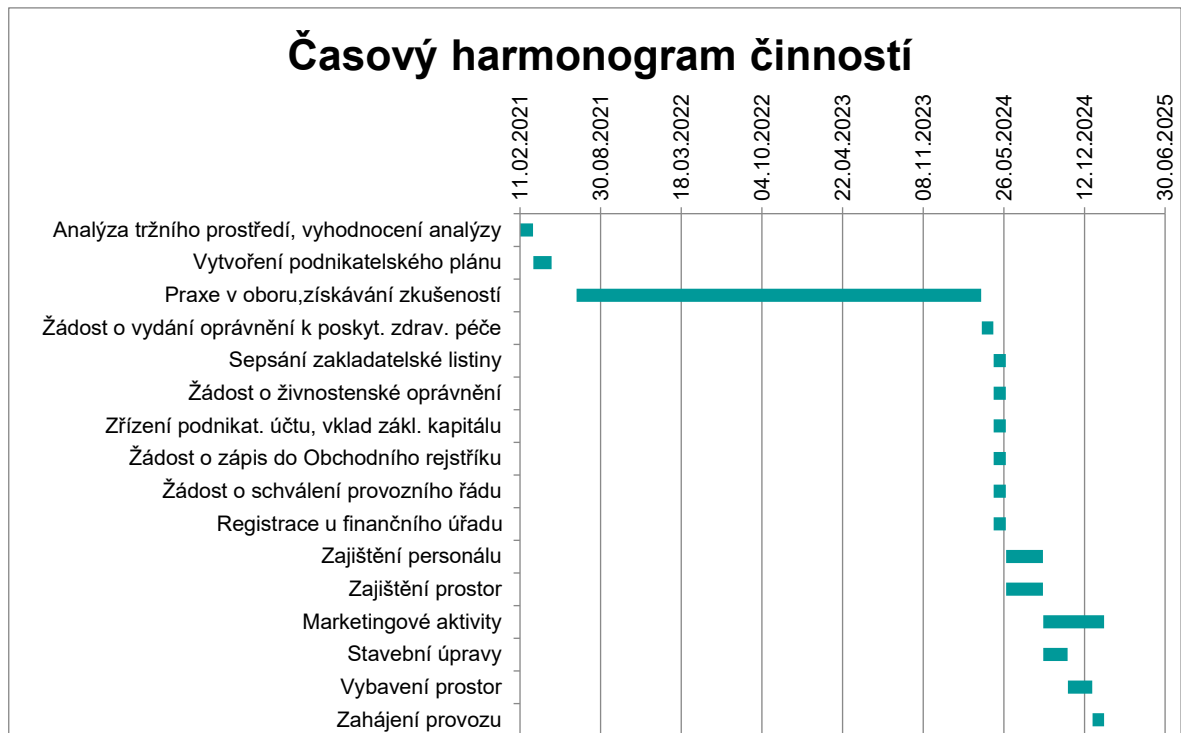
Tab. 35 Matice rizik (vlastní zpracování)

		dopad					
		1	2	3	4	5	
pravděpodobnost vzniku	5						kritické riziko
	4						
	3				B		
	2			F		A,C	závažné riziko
	1			D	E		
		nízké riziko		střední riziko			

5.10 Časová analýza

K posouzení časové náročnosti projektu a vhodnému rozložení přípravných činností slouží časová analýza. Jedná se o časový harmonogram činností, které na sebe v jednotlivých krocích navazují. K přehlednému zobrazení časové posloupnosti jednotlivých podstatných aktivit slouží tzv. Ganttův diagram (graf č. 13).

Po realizaci a vyhodnocení analýzy tržního prostředí a vytvoření podnikatelského plánu bude následovat poměrně dlouhá pauza, ve které se porodní asistentka bude věnovat zejména praxi v oboru a získávání zkušeností s vedením přirozených porodů v alternativám nakloněné porodnici. V dubnu 2024 budou zahájeny první kroky k realizaci projektu – budou podány veškeré nutné registrace a žádosti na příslušné úřady a instituce, sepsána zakladatelská listina, vložen základní kapitál na podnikatelský účet. Poté bude probíhat od června do srpna 2024 zajišťování vyhovujících prostor a náběr personálu. Od září 2024 budou v prostorách probíhat nezbytné stavební úpravy a současně bude zahájena marketingová kampaň. Po dokončení stavebních úprav bude následovat zařízení prostor nábytkem a věcným a technickým vybavením a od 1.1.2025 bude zahájen plný provoz porodního domu.



Graf 13 Ganttův diagram (vlastní zpracování)

6 ZHODNOCENÍ PROJEKTU A JEHO IMPLEMENTACE DO PRAXE

Cílem podnikatelského plánu je otevření porodního domu v Plzni. Hlavním impulsem pro realizaci tohoto projektu je prozatímní neexistence takového zařízení v České republice a zároveň zvyšující se poptávka žen po službách porodních asistentek a po přirozeném přístupu v období těhotenství a porodu. Projekt otevření porodního domu se dle zpracovaných analýz a šetření jeví jako realizovatelný, zamýšlený porodní dům má šanci stát se prosperujícím a konkurenceschopným zařízením, vzhledem k tomu, že zaplní volné místo na trhu.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že české ženy mají o služby porodního domu zájem a zároveň jsou ochotny za poskytovanou péči platit. To je, vzhledem k problematické situaci ohledně úhrady péče porodních asistentek z veřejného zdravotního pojištění, která reálně v podstatě neexistuje, klíčovou podmínkou pro zdárné fungování celého projektu. Změnu legislativy v tomto ohledu není možné v současné době předpokládat, ale je samozřejmě nezbytné situaci sledovat a na případné změny včas reagovat.

Porodní dům v bezprostřední blízkosti nemocnice je jednoznačně bezpečnější alternativou domácích porodů. Je zde zajištěn komfort ve formě domácího prostředí a citlivé péče kvalifikované porodní asistentky, ale zároveň je v případě potřeby možné okamžité předání klientky do péče lékařů, tak, aby nedošlo k ohrožení života matky ani dítěte. V případě volby kontinuální péče jediné porodní asistentky si navíc mohou klientka a její porodní asistentka mezi sebou vytvořit důvěrnou vazbu, která napomáhá pocitu bezpečí a hladkému průběhu porodu. Poporodní péče je založena především na nulové separaci matky a dítěte, což podporuje navázání jedinečného vztahu mezi matkou a dítětem a také bezproblémové zahájení kojení. Poporodní návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí, které budou automatickou součástí porodního balíčku, představují základní pilíř péče o šestinedělku, a to zejména u prvorodiček. Současný systém péče se v tomto ohledu jeví jako nedostatečný, čerstvé maminky nemají mnoho možností, kam se obrátit s běžnými těžkostmi raného mateřství, což může mít za následek například i psychické potíže či předčasné ukončení kojení.

Realizace projektu bude započata v roce 2024. Do té doby bude hlavní realizátorka získávat praktické zkušenosti z oboru ve zdravotnickém zařízení nakloněném přirozenému vedení porodu, které následně bude moci zúročit při práci v zamýšleném porodním

domě. V průběhu roku 2024 by v průběhu přibližně v průběhu 8 měsíců mělo dojít k vyřízení veškerých formalit nutných k otevření tohoto typu zdravotnického zařízení, nalezení vhodného personálu, pronájmu adekvátních prostor a jejich úpravu a vybavení. Také bude zahájena intenzivní marketingová kampaň k oslovení co největšího počtu potencionálních klientek. Podstatnou součástí marketingové strategie bude vytvoření přehledných a uživatelsky příjemných webových stránek a profilů na sociálních sítích. Po zahájení provozu porodního domu bude klíčový zejména proklientský přístup, protože spokojenost klientek a kladné recenze napomohou budování dobrého jména instituce.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této diplomové práce bylo vytvoření podnikatelského plánu pro otevření porodního domu v České republice a posouzení jeho realizovatelnosti. V první, teoretické části práce byly zpracovány poznatky z oborů podnikání, zdravotnictví a porodní asistence. Bylo zde popsáno i komplikované postavení porodních asistentek v České republice, kdy sice například mají legislativně zaručeny veškeré kompetence v péči o ženy s fyziologickým těhotenstvím, porodem i šestinedělím, ale skutečnost tomu neodpovídá a tyto kompetence jsou porodním asistentkám omezovány.

Druhá, praktická část práce byla věnována marketingové analýze, dotazníkovému šetření týkajícímu se zájmu veřejnosti o porodní dům, a následnému sestavení podnikatelského plánu. Marketingová analýza poukázala na některé poměrně podstatné skutečnosti, které by mohly mít na projekt negativní vliv - ekonomickou krizi způsobenou koronavirovou pandemií, která může negativně ovlivnit platební schopnost klientek, a setrvalý trend zvyšujícího se věku rodiček, což má za následek vyšší pravděpodobnost výskytu komplikací v těhotenství a při porodu, čímž je fakticky porod v porodním domě znemožněn. Z dotazníkového šetření nicméně vyplynul velký zájem českých žen o porodní dům a jeho služby. Většina z nich projevila i ochotu za tyto služby platit, a to částky, které jsou pro tuto oblast péče v současné době standardní, což je pro realizaci projektu klíčové.

Stěžejní částí této práce je podnikatelský plán, který slouží k nastínění celkového konceptu podnikání. Obsahuje podrobný popis veškerých záležitostí spojených s otevřením porodního domu - prostorových a personálních požadavků, marketingové strategie, seznamu nabízených služeb a podobně. Součástí je taktéž finanční, riziková a časová analýza projektu. Finanční analýza sestává z vyčíslení nákladů a také plánu výnosů a cash-flow v prvním roce provozu zařízení v reálné, optimistické a pesimistické variantě, přičemž reálná a optimistická varianta přinášejí kladný výsledek hospodaření. Z analýzy rizik vyplývá několik závažných a středně závažných rizik, která jsou v podnikatelském plánu detailně popsána včetně potřebných preventivních protiopatření. Mezi rizika závažného rázu lze zařadit nedostatek financí, nespokojenost klientely a neúmyslné poškození zdraví. Časový harmonogram jednotlivých fází realizace projektu je popsán časovou analýzou. Přípravná fáze před plným zahájením provozu zařízení bude započata v dubnu 2024 a je odhadována na 8 měsíců – otevření porodního domu je plánováno na leden 2025. V případě úspěšného fungování a hospodaření zařízení by bylo v budoucnosti možné zvažovat rozšíření provozu a služeb.

Projekt otevření porodního domu popsany v této diplomové práci se jeví jako realizovatelný. Tento typ zdravotnického zařízení může českým ženám v České republice nabídnout služby, po kterých je zde poptávka, ale prozatím nejsou dostupné. Velkou měrou se tak rozšíří možnosti výběru místa porodu. Lze předpokládat, že s existencí porodního domu se sníží množství riziko představujících neasistovaných domácích porodů, což lze jednoznačně považovat za pozitivní jev.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KNÍŽNÍ ZDROJE

ANDERSON, Barbara A. a STONE, Susan, 2013. *Best Practices in Midwifery: Using the Evidence to Implement Change*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 9780826108852.

BLAŽEK, Ladislav, 2014. *Management: Organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4429-2.

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

FOTTLER, Myron D., MALVEY, Donna a SLOVENSKY, Donna J., 2015. *Handbook of Healthcare Management*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. ISBN 9781783470143.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0568-7.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4670-8.

JAKUŠOVÁ, Viera, 2010. *Základy zdravotnického manažmentu*. Martin: Osveta. ISBN 9788080633479.

KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane, 2013. *Marketing management*. 14. vyd. Přeložili Tomáš JUPPA a Martin MACHEK. Praha: Grada. ISBN 9788024741505.

LENDEROVÁ, Milena et al., 2019. *Ženy s kufříkem a nadějí: porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4475-2.

MARTINOVIČOVÁ, Dana, KONEČNÝ, Miloš a VAVŘINA, Jan, 2019. *Úvod do podnikové ekonomiky*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2034-5.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.

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

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

SRPOVÁ, Jitka a ŘEHOŘ, Václav, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3339-5.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013a. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg. ISBN 978-80-89401-64-2.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013b. *Marketing ve zdravotnictví*. Zlín: Tigris. ISBN 978-80-86062-84-6.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2018. *Moderní ošetrovatelství, lázeňství a fyzioterapie: Seminář*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

SYNEK, Miloslav, 2011. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3494-1.

SYNEK, Miloslav a KISLINGEROVÁ, Eva, 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-274-8.

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2182-3.

ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-135-3.

TAHAL, Radek, 2017. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0206-8.

TAKÁCS, Lea a MLÍKOVÁ SEIDLEROVÁ, Jitka, 2012. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta. ISBN 9788073084318.

ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-551-8.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Centra porodní asistence se „rodí“ ztěžka. Chybí pro ně peníze a porodní asistentky žádají legislativní ukotvení profese, 2019. In: *Zdravotnický deník* [online]. 14.3.2019 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/03/centra-porodni-asistence-se-rodí-ztezka-chybi-ne-penize-porodni-asistentky-zadaji-legislativni-ukotveni-profese/>

Centrum porodní asistence, (nedat.). In: *Fakultní nemocnice Bulovka* [online]. [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/>

Co je to porodní dům a centrum, 2018. In: *Fakta o porodu* [online]. 7.12. 2018 [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <http://www.faktaoporodu.cz/co-je-to-porodni-dum-a-centrum/>

Česká lékařská komora, 2011. *Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti* [online]. 8.3. 2011 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do%5BloadData%5D=1&itemKey=cz_99307

Česká republika si dlouhodobě udržuje vynikající výsledky prenatalní péče, 2020. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 21.7. 2020 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ceska-republika-si-dlouhodobě-udrzuje-vynikajici-vysledky-prenatalni-pece/>

ČESKO, 1991. Zákon č. 455/1991 Sb. ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů*. Částka 87, s. 2122-2139. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Částka 16, s. 1185-1204. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKO, 1998. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb. ze dne 2. června 1998, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Sbírka zákonů*. Částka 46, s. 5674. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*. Částka 131, s. 4730-4798. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKO, 2011. Zákon č. 374/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Částka 131, s. 4839-4848. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKO, 2012a. Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012, občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. Částka 33, s. 1026-1365. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 92/2012 Sb. ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů*. Částka 36, s. 1522-1523. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKO, 2012c. Vyhláška č. 99/2012 Sb. ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů*. Částka 39, s. 1686. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

ČESKO, 2020. Vyhláška č. 428/2020 Sb. ze dne 22. října 2020 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021. In: *Sbírka zákonů*. Částka 173, s. 4578-4582. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>

Český statistický úřad, 2021 [online]. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>

Domažlická nemocnice, 2021 [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://domazlice.nemocnicepk.cz/porodnice/>

Fakultní nemocnice Plzeň, 2021 [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://gpk.fnplzen.cz/cs/porodnice>

FORBERGER, Andrea, 2019. Ekonomické aspekty systémů péče o těhotnou a rodící ženu. In: *proSestru.cz* [online]. 3.5. 2019 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/novinky/ekonomicke-aspekty-porodni-pece-zacileno-na-efektivitu-salu-vedenych-porodnimi-asistentkami-108131>

Frederick Birth Center, (nedat.) [online]. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: https://www.fredericknewspost.com/news/health/hospitals_and_doctors/fredericks-first-non-traditional-birth-center-opens-for-business/article_687f9636-a5aa-5223-aaea-7ee8ca959ab9.html

Geburtshaus Schöneberg, (nedat.) [online]. Berlin [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.geburtshauschoeneberg.de/>

HOLČÍK, Jan, 2012. Zdraví jako osobní a společenská hodnota. In: *Projekt Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost* [online]. 11.1. 2012 [cit. 2021-01-16]. Dostupné z: http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php

HOŘEJŠÍ, Adéla, 2018. *Analýza současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen* [online]. [cit. 2021-02-27]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/11/Pr%C3%A1vn%C3%AD-kontext_Adela-Horejsi.docx.pdf

HREŠANOVÁ, Ema a HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, 2008. Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami. *Sociologický časopis*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, roč. 44, č. 1, s. 83-112. [cit. 2021-03-14]. ISSN 0038- 0288. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/magno/csr/2008/mn1.php>

ICM Definitions, 2018. In: *International Confederation of Midwives* [online]. [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>

Introduction to the Standards, (nedat.). In: *Midwifery Unit Network* [online]. [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.midwiferyunitnetwork.org/mu-standards/>

Již čtvrtstoletí nejsme schopni dohodnout se na pravidlech, říká autor návrhu zákona o komoře porodních asistentek Lumír Kantor, 2020. In: *Zdravotnický deník* [online]. 6.10.2020 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/10/jiz-ctvrtstoleti-nejsme-schopni-dohodnout-se-pravidlech-rika-autor-navrhu-zakona-komore-porodnich-asistentek-lumir-kantor/>

Kdo je porodní asistentka, (nedat.). In: *UNIPA – Unie porodních asistentek* [online]. [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>

Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?, 2019. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 5.5. 2019 [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

Klatovská nemocnice, 2021 [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://klatovy.nemocnicepk.cz/porodnice/>

KOLÁČKOVÁ, Jana, SNÁŠELOVÁ, Klára a CANDIGLIOTA, Zuzana, 2010. *Péče porodních asistentek mimo porodnice. Analýza právní úpravy vybraných evropských států* [online]. Liga lidských práv, 1.10. 2010 [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: https://llp.cz/wp-content/uploads/Pece_porodnich_asistentek_mimo_porodnice.pdf

LACINA, Adolf, 2012. ČSÚ přestal přidělovat IČO. In: *Praha.eu* [online]. Magistrát hlavního města Prahy, 4.9. 2012 [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/zivot_v_praze/sluzby/csu_prestal_pridelovat_ico.html

Maisson de naissance du Richelieu, (nedat). In: *Portail Santé Montérégie* [online]. Québec [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://santemonteregie.qc.ca/installations/maison-de-naissance-du-richelieu>

Masarykova nemocnice Rakovník, 2021 [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.nemorako.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/porodnice/>

Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví z 6. dubna 2021. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/Mimo%2099%C3%A1dn%C3%A9-opat%2099en%C3%AD-n%C3%A1v%C5%A1t%C4%9Bvy-pacient%C5%AF-ve-zdravotnick%C3%BDch-za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch-a-u-poskytovatel%C5%AF-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-s%C3%BA%C4%8Dinnost%C3%AD-od-12.4.2021-do-odvol%C3%A1n%C3%AD.pdf>

Ministerstvo financí České republiky, 2021 [online]. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/>

Mulačova nemocnice, 2021 [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://www.mulacovanemocnice.cz/porodnice/>

Nemocnice Kadaň, 2021 [online]. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.nemkadan.cz/luzkova-odd/gyn-porodnice/centrum-aktivniho-porodu-cap/>

Nemocnice Neratovice, 2021 [online]. [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <https://www.nemocnice-neratovice.cz/luzkova-pecce/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/>

Nemocnice Vyškov, 2021 [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.nemvy.cz/porodni-saly>

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb, 2020. In: *Liga lidských práv* [online]. 31.12. 2020 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/poblikace/prirucka-pro-komunitni-porodni-asistentky/>

PAŠKOVÁ, Sandra, 2018. Porodní asistentko, utíkej! In: *A2larm* [online] 24.7. 2018 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://a2larm.cz/2018/07/porodni-asistentko-utikej/>

PAVLÍKOVÁ, Markéta, 2014. Transfer není známka selhání, ale funkčnosti systému. In: *Biostatisticka.cz* [online]. 13.9. 2014 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.biostatisticka.cz/transfer-neni-znamka-selhani-ale-funkcnosti-systemu/>

PAVLÍKOVÁ, Markéta, 2018. Porodní domy ve světě – praxe, data, výsledky. In: *Biostatisticka.cz* [online]. 6.9. 2018 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.biostatisticka.cz/porodni-domy-ve-svete-praxe-data-vysledky/>

Porodnictví v Čechách v době liberální demokracie, (nedat.). In: *1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy* [online]. [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/porodnictvi-v-cechach-v-dobe-liberalni-demokracie>

Porodní dům U čápa, 2000–2020 [online]. [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/index.html>

POSPĚCH DURNOVÁ, Anna a HEJZLAROVÁ, Eva, 2021. *Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020)* [online]. [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf

Pracovní skupina k porodnictví, 2017. *Podnět Pracovní skupiny k porodnictví k samostatným porodním domům* [online]. 23.6. 2017 [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/cinnost_rady/pracovni-skupina-k-porodnictvi---podnet-k-porodnim-domum.docx

Právní elektronický systém, (nedat.). In: *Hospodářská komora České republiky* [online]. [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: <https://www.pespropodnikatele.cz/>

Rozhovor: Adam Vojtěch – Existuje recept, jak se stát ve 32 letech ministrem, aneb quo vadis, české zdravotnictví?, 2019. In: *Právní prostor* [online]. 12.3. 2019 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/rozhovor-adam-vojtech-existuje-recept-jak-se-stat-ve-32-letech-ministrem-aneb-quo-vadis-ceske-zdravotnictvi>

SCARF, Vanessa a CATLING, Christine, 2016. Costing Alternative Birth Settings for Women at Low Risk of Complications: A Systematic Review. In: *PLoS One* [online]. 18.2. 2016 [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26891444/>

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, 2021 [online]. [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <http://www.szzkrnov.cz/pacienti-a-navstevnici/oddeleni/gynekologicko-porodni-oddeleni>

Stodská nemocnice, 2021 [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://stod.nemocnicepk.cz/porodnice/>

The Birthplace Cohort Study, 2020. In: *National Perinatal Epidemiology Unit* [online]. 11.11. 2020 [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.npeu.ox.ac.uk/birthplace>

Usnesení vlády České republiky ze dne 26. února 2021 o přijetí krizového opatření. In: *Aplikace ODok* [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABYLUNUVW>

Výbor pro zdravotnictví projednal novelu č. 48/1997 Sb., 2021. In: *Zdravé zprávy* [online]. 2.4. 2021 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.zdravezpravy.cz/2021/04/02/vybor-pro-zdravotnictvi-projednal-novelu-c-48-1997-sb/>

Vyjádření Unie porodních asistentek k návrhu zákona o komoře porodních asistentek, 2020. In: *UNIPA – Unie porodních asistentek* [online]. 23.7 2020 [cit. 2021-03-08]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/vyjadreni-unie-porodnich-asistentek-k-navrhu-zakona-o-komore-porodnich-asistentek/>

WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=008C116FB8C239B2BD1BFEEFCAC87657E?sequence=1>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
PA	porodní asistentka
HPP	hlavní pracovní poměr
DPP	dohoda o provedení práce
SEO	optimalizace pro vyhledávače (system engine optimization)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Porodní dům v Berlíně, Německo	41
Obr. 2 Porodní dům ve městě Frederick, Maryland, USA	41
Obr. 3 Porodní dům ve městě Richelieu, Québec, Kanada.....	41
Obr. 4 Porodní pokoj ve FN Plzeň.....	55
Obr. 5 Porodní pokoj v Mulačově nemocnici.....	56
Obr. 6 Porodní pokoj v Klatovské porodnici	56
Obr. 7 Porodní pokoj ve Stodské nemocnici	57
Obr. 8 Porodní pokoj v Domažlické nemocnici	58
Obr. 9 Porodní sál FN Bulovka	60
Obr. 10 Porodní apartmán CPA ve FN Bulovka	61
Obr. 11 Centrum aktivního porodu v Nemocnici Kadaň.....	61
Obr. 12 Porodní pokoj v Nemocnici Vyškov	62
Obr. 13 Porodní pokoj v Masarykově nemocnici v Rakovníku	62
Obr. 14 Logo organizace	84

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 OT analýza.....	64
Tab. 2 Věkové složení respondentek	66
Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	67
Tab. 4 Kraj bydliště respondentek	67
Tab. 5 Zkušenost respondentek s porodem.....	68
Tab. 6 Spokojenost s aktuální nabídkou služeb v porodnictví v ČR	68
Tab. 7 Aspekty ovlivňující výběr místa porodu	70
Tab. 8 Akceptovatelná vzdálenost do vybraného zařízení k porodu	72
Tab. 9 Setkání se s pojmem „porodní dům“	72
Tab. 10 Přehled o službách nabízených v porodním domě	73
Tab. 11 Konkrétní služby, které by měl porodní dům nabízet	75
Tab. 12 Zájem o služby porodního domu	76
Tab. 13 Ochota platit za služby porodního domu.....	77
Tab. 14 Zájem o kontinuální individuální péči porodní asistentky	78
Tab. 15 Ochota připlatit si za individuální kontinuální péči porodní asistentky	79
Tab. 16 Výše částky za kontinuální individuální péči porodní asistentky.....	80
Tab. 17 Výše úhrady za návštěvní službu v šestinedělí.....	81
Tab. 18 Mzdová kalkulace.....	88
Tab. 19 Ceník poskytovaných služeb	94
Tab. 20 Vstupní náklady při založení porodního domu.....	98
Tab. 21 Fixní náklady na provoz porodního domu.....	99
Tab. 22 Variabilní náklady na provoz porodního domu.....	100
Tab. 23 Reálná varianta výnosů.....	101
Tab. 24 Optimistická varianta výnosů	101

Tab. 25 Pesimistická varianta výnosů.....	102
Tab. 26 Cash – flow v reálné variantě (leden 2025 – duben 2025)	103
Tab. 27 Cash – flow v reálné variantě (květen 2025 – srpen 2025)	104
Tab. 28 Cash – flow v reálné variantě (září 2025 – prosinec 2025).....	104
Tab. 29 Cash – flow v optimistické variantě (leden 2025 – duben 2025)	105
Tab. 30 Cash – flow v optimistické variantě (květen 2025 – srpen 2025)	105
Tab. 31 Cash – flow v optimistické variantě (září 2025 – prosinec 2025).....	106
Tab. 32 Cash – flow v pesimistické variantě (leden 2025 – duben 2025).....	106
Tab. 33 Cash – flow v pesimistické variantě (květen 2025 – srpen 2025).....	107
Tab. 34 Cash – flow v pesimistické variantě (září 2025 – prosinec 2025).....	107
Tab. 35 Matice rizik.....	112

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Spokojenost s aktuální nabídkou služeb v porodnictví v ČR.....	69
Graf 2 Aspekty ovlivňující výběr místa porodu	71
Graf 3 Akceptovatelná vzdálenost do vybraného zařízení k porodu	72
Graf 4 Setkání se s pojmem „porodní dům“	73
Graf 5 Přehled o službách nabízených v porodním domě	74
Graf 6 Konkrétní služby, které by měl porodní dům nabízet	76
Graf 7 Zájem o služby porodního domu	77
Graf 8 Ochota platit za služby porodního domu	78
Graf 9 Zájem o kontinuální individuální péči porodní asistentky	79
Graf 10 Ochota připlatit si za individuální kontinuální péči porodní asistentky	80
Graf 11 Výše úhrady za kontinuální individuální péči porodní asistentky.....	81
Graf 12 Výše úhrady za návštěvní službu v šestinedělí.....	82
Graf 13 Ganttův diagram	113

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Šmídová a studuji obor Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma *Projekt otevření porodního domu v České republice*. Cílem dotazníku je zjistit, jaký je postoj českých žen k porodním domům, a zda by mezi nimi o porodní dům a jeho služby byl vůbec zájem. Dotazník obsahuje 16 otázek, je zcela anonymní a nezabere Vám více jak 5 minut. Výsledky průzkumu budou využity pouze v mé diplomové práci. Nebude-li uvedeno jinak, zaškrtněte, prosím, vždy pouze jednu odpověď. Níže uvádím pro přehlednost základní informace o porodních domech.

Mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu!

Porodní dům je zdravotnické zařízení, které představuje kompromis mezi porodnicemi a porody doma, a je určen pro zdravé ženy s bezproblémovým těhotenstvím. Porodní pokoje jsou zařízení útulně, aby co nevíce připomínaly domácí prostředí, a o klientky se starají pouze porodní asistentky. Jsou zde podporovány přirozené porody bez zbytečných zásahů. Pro případ komplikací jsou porodní domy zřizovány v blízkosti nemocnic, aby bylo v případě potřeby možné včasné předání klientky do péče lékařů. Kromě vedení porodů je zde většinou v nabídce i mnoho dalších služeb pro těhotné, ženy po porodu a podobně. V zahraničí jsou porodní domy běžné. V České republice již proběhly pokusy o založení porodních domů, v Praze existuje Porodní dům U Čápa, ve kterém ale kvůli komplikovaným legislativním požadavkům není možné vést porody a poskytuje proto pouze předporodní a poporodní služby.

1. Vyhovuje Vám současná nabídka poskytovatelů služeb v oblasti péče o těhotné a rodící ženy v České republice?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

2. Máte již zkušenost s porodem?

- a) ano
- b) ne, ale jsem těhotná
- c) ne a nejsem těhotná

3. Co mělo (nebo si myslíte, že v budoucnosti bude mít) největší vliv na výběr místa Vašeho porodu? (lze uvést více odpovědí)

- a) vzdálenost porodnice od místa bydliště
- b) vybavení porodnice
- c) doporučení od blízkých osob
- d) kladné internetové recenze
- e) pořádání předporodních kurzů
- f) možnost příplatku za nadstandardní služby (např. volba vlastní porodní asistentky, nadstandardní pokoj apod.)
- g) možnost doprovodu u porodu
- h) spolupráce porodnice se soukromými porodními asistentkami
- i) dodržování porodních plánů
- j) možnost tlumení porodních bolestí nefarmakologicky (bez léků)
- k) svobodná volba polohy při porodu
- l) umožnění tzv. bondingu (nerušený kontakt matky a novorozence kůže na kůži ihned po porodu)
- m) nabídka služeb laktační poradkyně
- n) možnost opustit porodnici ihned po porodu (tzv. ambulantní porod)
- o) jiné – prosím uveďte:

4. Jaká vzdálenost je pro Vás akceptovatelná pro cestu do zařízení, které splňuje veškeré Vaše požadavky pro porod Vašeho dítěte?

- a) do 30 minut autem
- b) do 1 hodiny autem
- c) do 1,5 hodiny autem
- d) 2 hodiny i více, případně přichází v úvahu i ubytování se před porodem v blízkosti tohoto zařízení

5. Slyšela jste již někdy dříve (před vyplňováním tohoto dotazníku) o pojmu „porodní dům“?

- a) ano
- b) ne

6. Víte, jaké služby jsou v porodním domě poskytovány?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně, tipuji podle popisu v úvodu dotazníku

7. Jaké služby by podle Vás měly být nabízeny v porodním domě? (lze uvést více odpovědí)

- a) těhotenská poradna porodní asistentky (= kontroly v těhotenství)
- b) kurzy předporodní přípravy
- c) těhotenské cvičení
- d) těhotenské masáže
- e) služby alternativního směru (reflexní terapie, akupunktura, kineziologie atd.)
- f) péče v průběhu porodu a po něm
- g) poporodní návštěvní služba porodní asistentky v domácím prostředí
- h) laktační poradenství (= pomoc s kojením)
- i) podpůrná skupinka pro kojící maminky (= skupinové sdílení radostí i problémů)
- j) cvičení pro kojence
- k) přednášky, vzdělávací kurzy
- l) jiné – prosím uveďte:

8. Měla byste zájem využít služeb porodního domu?

- a) ano
- b) ne (*přejděte, prosím, na otázku č.14*)

9. Byla byste ochotna za služby nabízené v porodním domě platit?

- a) ano
- b) ne (*přejděte, prosím, na otázku č.14*)

10. Měla byste zájem o to, aby se o vás po celé těhotenství, v průběhu porodu a po něm starala pouze jedna jediná porodní asistentka?

- a) ano
- b) ne (*přejděte, prosím, na otázku č.13*)
- c) nevím, zatím jsem o tom nepřemýšlela

- 11. V porodním domě o klientku běžně pečují různé porodní asistentky, které mají v tu chvíli službu. Individuální péče jedné porodní asistentky (při kontrolách v těhotenství, při porodu a při návštěvách v domácím prostředí po porodu) je poskytována za příplatek. Měla byste zájem si za tuto službu připlatit?**
- a) ano
 - b) ne *(přejděte, prosím, na otázku č.13)*
- 12. Jakou částku byste byla ochotná zaplatit za individuální péči jedné porodní asistentky v těhotenství, při porodu a v šestinedělí?**
- a) do 7000 Kč
 - b) 8000 Kč
 - c) 9000 Kč
 - d) 10000 Kč
 - e) i více než 10000 Kč
- 13. Jakou částku byste byla ochotná zaplatit za hodinovou návštěvu porodní asistentky u Vás doma v šestinedělí? *(Návštěva zahrnuje např. kontrolu hojení porodního poranění a celkového stavu, rady a tipy ohledně kojení a péče o miminko, psychickou podporu a podobně.)***
- a) do 300 Kč
 - b) cca 400 Kč
 - c) cca 500 Kč
 - d) i více než 500 Kč
- 14. Kolik je Vám let?**
- a) méně než 20 let
 - b) 20 – 25 let
 - c) 26 – 30 let
 - d) 31 – 35 let
 - e) 36 – 40 let
 - f) 41 let a více

15. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

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

16. V jakém kraji České republiky žijete?

- 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

Díky za Váš čas a ochotu!

Bc. Lenka Šmídová