

Podnikatelský plán na zřízení centra porodní asistence ve Zlíně

Bc. Alexandra Machalíčková

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení: **Bc. Alexandra Machalíčková**
Osobní číslo: **M18896**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Podnikatelský plán na zřízení centra porodní asistence ve Zlíně**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury prezentujte poznatky týkající se zdravotnictví, porodní asistence a podnikání ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Proveďte situační analýzu pro vznik nového centra porodní asistence ve Zlíně.
- Zpracujte podnikatelský plán na zřízení centra porodní asistence ve Zlíně.
- Zhodnoťte plán z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning, c2012, 494 s. ISBN 9780763790868.
- DOLEŽAL, Jan, Jiří KRÁTKÝ a Ondřej CINGL. *5 kroků k úspěšnému projektu: 22 šablon klíčových dokumentů a 3 kompletní reálné projekty*. Praha: Grada, 2013, 181 s. ISBN 9788024746319.
- FORTENBERRY, John L. *Health care marketing: tools and techniques*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2010, 311 s. ISBN 9780763763275.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN 9788027104697.
- SRPOVÁ, Jitka. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 2011, 194 s. ISBN 9788024741031.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **6. ledna 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. ledna 2020

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 10.8.2020

Jméno a příjmení: ALEXANDRA MACHALÍČKOVÁ

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na problematiku podnikání v oblasti porodnictví a možnost založení nového centra porodní asistence. V rámci řešení této problematiky byly zpracovány analýzy, které ukázaly současnou situaci na trhu služeb v oblasti porodnictví v České republice a ve Zlínském kraji. Byl proveden dotazníkový průzkum, který byl realizován formou kvantitativního výzkumu. Podstatou tohoto průzkumu bylo zjištění zájmu o služby centra porodní asistence mezi ženami ve Zlínském kraji. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že by ženy o služby centra porodní asistence zájem měly a velká část těchto žen by byla ochotna za tyto služby platit. Na základě výsledků tohoto průzkumu byl vypracován podnikatelský plán na založení centra porodní asistence ve Zlíně. Součástí tohoto plánu je i finanční, riziková a časová analýza. Výsledkem této diplomové práce je podnikatelský plán, který může sloužit jako podklad pro zřízení centra porodní asistence v nové nemocnici ve zlínské části Malenovice.

Klíčová slova: porod, porodní asistentka, centrum porodní asistence, podnikatelský plán

ABSTRACT

The master thesis is focused on the business issue in the field of obstetrics and possibility to establish new centre of birth attendance. It was elaborated analysis as a part of this thesis which showed current situation in obstetrics service market in Czech Republic and Zlín region. The questionnaire survey was conducted that was made by quantitative research method. This research was based on finding out the interest of centre of birth attendance within women in Zlín region. It was founded that women are interested in centre of birth attendance and most of women are willing to pay money for this kind of services also. It was developed business plan for establishment new centre of birth attendance in Zlín based on results of this survey. The business plan includes financial, risk and time analysis. The result of this master thesis is business plan which can be used as a basis for the establishment of the new centre of birth attendance in the new hospital in Malenovice.

Keywords: delivery, midwife, centre of birth attendance, business plan

Děkuji paní doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, věcné připomínky a hlavně za čas, který věnovala mojí práci.

Děkuji mojí mamince, která mi byla tou největší oporou po celou dobu studia.

Velmi děkuji mému manželovi, který mi poskytl drahocenný volný čas při učení a psaní této diplomové práce.

*„Není nic půvabnějšího než maminka
s dítětem v náručí a nic ctihodnějšího
než matka v kruhu dětí.“*

J. W. von Goethe

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZDRAVOTNICTVÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	13
1.1 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICE	14
1.1.1 ZAŘÍZENÍ LÉČEBNĚ - PREVENTIVNÍ PÉČE	14
2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY A ZDRAVOTNÍ PÉČE V OBLASTI PORODNÍ ASISTENCE.....	16
2.1 MOŽNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE V OBLASTI PORODNÍ ASISTENCE	16
2.1.1 VÝZNAM SPOKOJENOSTI RODÍČÍ ŽENY S PORODNÍ PÉČÍ	17
2.2 CENTRUM PORODNÍ ASISTENCE.....	18
2.3 ZÁKLADNÍ ASPEKTY KVALITY CENTRA PORODNÍ ASISTENCE	19
3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
3.1 SOUVISEJÍCÍ ZÁKONY A PROVÁDĚJÍCÍ PŘEDPISY	22
3.2 OPRAVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	22
3.3 PRÁVNICKÉ A FYZICKÉ OSOBY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
3.3.1 NEJČASTĚJŠÍ PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
3.4 PODNIKÁNÍ V OBLASTI PORODNÍ ASISTENCE	25
3.4.1 PORODNÍ ASISTENTKA	25
3.4.2 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY	26
3.4.3 ADMINISTRATIVNÍ POŽADAVKY PRO SOUKROMOU PRAXI PORODNÍ ASISTENTKY	27
3.4.4 MÍSTO PODNIKÁNÍ A VYBAVENÍ PRACOVNÍHO MÍSTA	28
3.4.5 FINANČNÍ ÚHRADA PÉČE PORODNÍCH ASISTENTEK	29
4 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ A FIREMNÍ MARKETING.....	31
4.1 SPECIFIKA MARKETINGU V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ.....	32
4.2 MARKETINGOVÝ MIX	34
4.2.1 PRODUKT	34
4.2.1.1 Značka zdravotnického zařízení.....	35
4.2.2 CENA.....	36
4.2.3 KONVENIENCE.....	36
4.2.4 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE.....	37
4.2.4.1 WOM marketing	37
4.2.4.2 Vztahový marketing	37
4.2.4.3 Tiskoviny.....	37
4.2.4.4 Public relations.....	38
4.2.4.5 Internet, webové stránky pracoviště.....	38
4.2.4.6 Wait marketing.....	38

5	PODNIKATELSKÝ PLÁN	39
5.1	POSTUP PŘI SESTAVOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	39
5.2	STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	39
5.2.1	TITULNÍ LIST, OBSAH	40
5.2.2	SHRUTÍ.....	40
5.2.3	POPIS PODNIKATELSKÉHO ZÁMĚRU	41
5.2.4	OKOLÍ FIRMY.....	41
5.2.4.1	Analýza konkurence.....	41
5.2.4.2	Analýza zákazníků	42
5.2.5	MARKETINGOVÝ PLÁN	42
5.2.5.1	Mise, vize, cíle	42
5.2.5.2	Marketingový mix.....	43
5.2.6	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	43
5.2.7	FINANČNÍ PLÁN	43
5.2.8	PROJEKTOVÝ PLÁN	44
5.2.9	ANALÝZA RIZIK.....	44
6	ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	46
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	47
7	SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	48
7.1	TITULNÍ LIST	48
7.2	SHRUTÍ	48
7.3	POPIS PODNIKATELSKÉHO ZÁMĚRU	49
7.4	ANALÝZA OKOLÍ CENTRA PORODNÍ ASISTENCE	50
7.4.1	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MAKROPROSTŘEDÍ - PEST ANALÝZA	50
7.4.1.1	Politické prostředí	50
7.4.1.2	Ekonomické prostředí	52
7.4.1.3	Sociální prostředí	53
7.4.1.4	Technologické prostředí.....	54
7.4.2	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ - PORTEROVA ANALÝZA	56
7.4.2.1	Stávající konkurence	57
7.4.2.2	Potenciální konkurence	63
7.4.2.3	Substituty.....	63
7.4.2.4	Odběratelé	63
7.4.2.5	Dodavatelé.....	63
7.4.3	ANALÝZA ZÁKAZNÍKŮ.....	64
7.4.3.1	Dotazníkové šetření.....	64
7.4.3.2	Spokojenost rodičích žen v porodnicích Zlínského kraje	82
7.5	OT ANALÝZA	83
7.6	MARKETINGOVÝ PLÁN	85
7.6.1	POSLÁNÍ, VIZE, CÍLE	85
7.6.2	MARKETINGOVÝ MIX	85
7.6.2.1	Produkt: popis služeb centra porodní asistence	86
7.6.2.2	Cena služeb	87

7.6.2.3 Konvence.....	88
7.6.2.4 Marketingová komunikace.....	93
7.7 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	94
7.8 FINANČNÍ PLÁN	95
7.8.1 PLÁN NÁKLADŮ.....	95
7.8.2 PLÁN VÝNOSŮ	101
7.8.3 FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ	106
7.8.4 CASH FLOW	106
7.9 PROJEKTOVÝ PLÁN	113
7.10 ANALÝZA RIZIK	114
7.11 ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ REALIZOVATELNOSTI PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	116
ZÁVĚR	117
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	118
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	122
SEZNAM OBRÁZKŮ	123
SEZNAM TABULEK.....	124
SEZNAM GRAFŮ	126
SEZNAM PŘÍLOH.....	127

ÚVOD

Perinatální péče v České republice prošla během minulých let velkou změnou jak v kvalitě poskytované péče, tak i po stránce psychologické a je na velmi vysoké úrovni. Dnes je již běžné, že rodičí ženu u porodu doprovází otec dítěte nebo jiná osoba, kterou si sama vybere. Rodiči ženy mají více soukromí než v minulosti. V naprosté většině porodnic je samozřejmostí, že dítě i matka jsou ošetřováni na jednom společném pokoji, rodina i přátelé je mohou navštívit, včetně dětí. Je podporováno kojení. Na prvním místě je technická a lékařská vybavenost. Ale co psychologické a psychosociální aspekty? Bohužel se mnohdy ocitají až na druhém místě.

V současnosti jsou v České republice debaty o porodnictví velmi bouřlivé. Na jedné straně se ozývají hlasy, že české porodnictví je více respektující než dřív, na druhé straně stojí stížnosti žen, které při porodu nebyly brány jako aktivní účastnice celého procesu porodu, nýbrž za jeho pasivní objekt, pracovníci se k nim chovali neuctivě, nebyl jim dáván dostatek informací, dítě neměly hned po porodu u sebe.

Jednou z možností řešení je vznik center porodní asistence, které vykazují stejně kvalitní zdravotní výsledky u dětí jako porodnice, méně zdravotních komplikací v průběhu porodu u žen (méně císařských řezů, méně porodních poranění a nutnosti následné péče) s tím, že porod probíhá pod vedením porodních asistentek a v případě nutnosti je k dispozici lékař, který si ženu může převzít okamžitě do péče.

Tato diplomová práce je tvořena ze dvou částí: teoretické části a praktické části.

První část teoretické části se zabývá zdravotnictvím a zdravotní péčí v České republice, popisuje zdravotnická zařízení v České republice. Další části teorie popisují zdravotní služby a péči v oblasti porodní asistence, vysvětlují pojem centrum porodní asistence, jaké jsou jeho základní aspekty kvality. Jsou uvedeny zákony a prováděcí předpisy související s podnikáním ve zdravotnictví a specifika podnikání v oblasti porodní asistence. Teoretická část se také zabývá firemním marketingem ve zdravotnictví, popisuje jeho specifika a popisuje tvorbu podnikatelského plánu.

Teoretická část je implementovaná do praktické části, která prezentuje podnikatelský plán, součástí kterého jsou analýzy, dotazníkové šetření i návrhové části.

Podnikatelský plán se skládá z deseti částí: titulního listu, shrnutí, popisu podnikatelského plánu, analýzy okolí centra porodní asistence, OT analýzy, marketingového plánu, personálního zajištění, finančního plánu, projektového plánu a analýzy rizik.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Primárním cílem diplomové práce je zpracovat podnikatelský plán na zřízení centra porodní asistence ve Zlíně. Tento plán bude předložen Zlínskému kraji coby zřizovateli a jedinému akcionář Tyti Krajské nemocnice v Malenovicích, jejíž výstavba byla v prosinci 2019 schválena a je tedy šance, že by se centrum porodní asistence mohlo do této nemocnice umístit.

Podle výsledků dotazníkového šetření byly zpracovány tři předpoklady vývinu situace – pesimistická, optimistická a realistická varianta. Na základě možných nákladů a výnosů v těchto třech variantách bylo vypočítáno cash – flow.

Pomocí literární rešerše byla zpracována problematika řešící zdravotní péči v České republice, péči v oblasti porodní asistence, podnikání v těchto oblastech a podnikatelský plán.

Cílem praktické části je provést analýzy, které jsou potřebné pro vznik centra porodní asistence ve Zlíně. Byla provedena PEST analýza, která popsala vnější makroprostředí centra porodní asistence ve Zlínském kraji. Porterova analýza popsala vnější mikroprostředí – porodnice ve Zlínském kraji. Následuje OT analýza, která popisuje příležitosti a hrozby, které by mohly ovlivnit nově vzniklé centrum porodní asistence ve Zlíně.

Následně je vytvořená analýza rizik včetně možností eliminace těchto rizik.

V projektovém plánu je uvedena časová analýza zaznamenaná do Ganttova diagramu.

Otevření centra porodní asistence ve Zlíně se plánuje na červen 2025.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICTVÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Hamplová (2019, s. 11) uvádí, že se po roce 1989 díky novým společenským poměrům otevřely dveře vzniku širokého spektra zdravotnických zařízení, které mají různou právní subjektivitu. Zavedlo se všeobecné zdravotní pojištění bismarkovského typu, které je založené na solidaritě a je povinné. V rámci příprav na zavedení zdravotního pojištění byl přijat zákon 550/ 91 sb., o všeobecném zdravotním pojištění, později byl nahrazen zákonem č. 48/ 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tento zákon byl novelizován pod č. 290/ 2017 Sb. V roce 1991 byl přijat také zákon č. 551/ 1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, a zákon č. 592/ 1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, který řeší konkrétní výši pojistného. Tyto zákony vytvořily právní rámec pro nový systém financování. Pojistné činí 13,5 % z vyměřovacího základu. U osob v zaměstnaneckém poměru zaměstnavatel platí 9 % a zaměstnanec 4,5 % ze mzdy na zdravotní pojištění. Od dob první republiky, kdy byla výše pojistného 6 %, tedy došlo k navýšení pojištění na více než dvojnásobek. Nebyla zachována úměra výše odvodu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Nynější systém oproti systému prvorepublikovému tedy bonifikuje zaměstnance.

Hamplová (2019, s. 12) dále uvádí, že zdravotní pojišťovny jsou veřejnoprávní instituce, jejichž činnost je upravena především zákonem č. 551/ 1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, a zákonem č. 280/ 1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Zdravotní pojišťovny jsou neziskové organizace, veškeré uspořené prostředky musejí vracet zpět do systému zdravotní péče.

Na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (© 2010) je uvedeno, že v České republice nyní působí tyto zdravotní pojišťovny:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Mezi hlavní povinnosti zdravotních pojišťoven patří zajištění poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, tyto služby musí být místně i časově dostupné. Tuto povinnost plní prostřednictvím svých poskytovatelů, se kterými uzavírají smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Tito poskytovatelé tvoří tzv. síť smluvních poskytovatelů zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny musí dbát, aby síť smluvních poskytovatelů byla dostatečně naplněna a měla optimální strukturu. Je nutné provádět ekonomická hodnocení navrhování smluv a rozhodovat o uzavírání smluv s dalšími poskytovateli.

Činnost a hospodaření zdravotních pojišťoven podléhají kontrolám, které provádí v souladu se zněním příslušných zákonů Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem financí. Hospodaření pojišťoven také podléhá kontrole Nejvyššího kontrolního úřadu.

1.1 Zdravotnická zařízení v České republice

Burian a Souček (2006, s. 19) uvádí, že předmětem činnosti zdravotnických zařízení je především uzdravování nemocných lidí a pomoc při uchování tohoto zdraví. Zdravotnická zařízení obecně mají oproti ostatním oblastem, např. potravinářství, chemickému průmyslu a podobně punc jedinečnosti i přesto, že i ostatní činnosti společnosti jsou pro zachování života nezbytné.

Gladkij a Strnad (2002, s. 62) uvádí, že síť zdravotnických zařízení je tvořena ordinacemi praktických lékařů, ordinacemi odborných ambulantních lékařů, nemocnicemi a odbornými lůžkovými zařízeními. Převážná část ambulantních lékařů je zprivatizována, většina lůžkových oddělení má veřejný charakter. Zřizovateli lůžkových oddělení jsou Ministerstvo zdravotnictví České republiky, krajské úřady, města.

Zařízení poskytující zdravotní péči dělíme na zařízení hygienické služby a na zařízení léčebně - preventivní péče.

1.1.1 Zařízení léčebně - preventivní péče

Gladkij a Strnad (2002, s. 63) popisují několik typů zařízení léčebně- preventivní péče:

- Zařízení ambulantní péče: ordinace praktických lékařů, případně jiných odborných ambulantních lékařů, sdružená ambulantní zařízení poskytující jak základní služby praktických lékařů, a odborných ambulantních lékařů, tak i služby oborů společných vyšetřovacích a léčebných složek (rentgenová pracoviště, laboratoře, rehabilitace), střediska záchranné služby, poskytující akutní přednemocniční péči.

- Zařízení závodní preventivní péče, provádějící odbornou poradní činnost v otázkách podpory a ochrany zdraví, kontrolují pracoviště ve spolupráci s hygienickou službou, vykonávají preventivní lékařské prohlídky, zajišťují poskytnutí první pomoci zaměstnancům, v případě, že mají smlouvu se zdravotní pojišťovnou, provádí i léčbu nemocných.
- Nemocnice- dle svého rozsahu vybavení poskytují ambulantní a lůžkovou základní specializovanou, popřípadě specializovanou diagnostickou a léčebnou péči.
- Odborné léčebné ústavy- poskytují péči s rehabilitačním zaměřením, pacientům s vleklým průběhem onemocnění, patří zde i lázeňské léčebny, ozdravovny, noční sanatoria.
- Hospice- poskytují terminální péči.
- Lékárny- případně další zdravotnická zařízení oprávněná vydávat léky a zdravotnické prostředky.
- Zvláštní dětská zařízení- kojenecké ústavy, dětské domovy.
- Agentury domácí péče- poskytující komplexní ošetrovatelskou péči v domácím prostředí.

Hamplová (2019, s. 12) uvádí, že prudký rozvoj zdravotnictví v 90. letech 20. století způsobil zlepšení ukazatelů zdravotního stavu české populace. Docházelo k postupnému poklesu mortality na kardiovaskulární onemocnění v důsledku farmakologické kontroly hypertenze, rozvoji kardiologie, zavedly se nové léčebné postupy a organizace péče o pacienty s infarktem myokardu, cévní mozkovou příhodou, později i k zavedení plošných screeningových programů v onkologii, které umožňují časnou identifikaci příznaků a projevů nádorových onemocnění a jejich včasnou léčbu. V popředí zájmu veřejného zdravotnictví stojí sledování a vyhodnocování zdravotního stavu populace, prevence, výchova ke zdravému životnímu stylu, podpora zdraví a zdravotnický management.

2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY A ZDRAVOTNÍ PÉČE V OBLASTI PORODNÍ ASISTENCE

2.1 Možnosti zdravotní péče v oblasti porodní asistence

V České republice je několik možností, co se týče předporodní péče - kurzy pro matky i otce, různé osobní konzultace se soukromými porodními asistentkami ohledně těhotenství i porodu, stejně dobře fungují i návštěvy porodních asistentek u žen v šestinedělí v jejich domácím prostředí. Ovšem ten mezičlánek, který je pro ženu zcela zásadní, a to samotný porod, můžou porodní asistentky vést samostatně pouze v porodnicích nebo v nově vznikajících centrech porodní asistence. V České republice zatím není legislativně možné, aby porodní asistentky vedly porod mimo porodnici.

Takács, Seidlerová a kol. (2012, s. 6) uvádí, že perinatální péče je v České republice na velmi vysoké úrovni a v minulých desetiletích došlo ke vzestupu kvality i po stránce psychologické. Rodící ženu dnes může doprovázet k porodu otec dítěte nebo jiná blízká osoba, rodící ženy mají více soukromí než v minulosti díky rekonstrukcím mnoha porodních sálů, v naprosté většině porodnic je zaveden tzv. rooming in, kdy je samozřejmostí, že dítě i matka jsou ošetřováni na společném pokoji, jsou umožněny návštěvy rodinných příslušníků i přátel, včetně návštěv dětí, podpoře kojení je kladen větší důraz než v minulosti. Technická a lékařská vybavenost je na prvním místě. Psychologické a psychosociální aspekty se tak často ocitají až na druhém místě.

Na psychologické a psychosociální aspekty je třeba podívat se více zeširoka. Původ neadekvátního přístupu k rodícím ženám ze strany zdravotníků může být v nedostatečné péči o psychickou pohodu samotných zdravotníků, jejich přetížením a nedostatečným finančním ohodnocením. V důsledku těchto faktorů mohou ženy ve zdravotnickém zařízení cítit z chování zdravotníků rutinu, neosobitost a neohleduplnost.

Takács, Seidlerová a kol. (2012, s. 8) uvádí, že v České republice jsou v současnosti debaty o porodnictví velmi bouřlivé. Na jedné straně se z řad odborné i laické veřejnosti ozývají hlasy, že české porodnictví je ve srovnání s předrevolučním obdobím více respektující, že rodící žena je brána jako aktivní účastník celého procesu porodu, nejen za jeho pasivní objekt. Na druhé straně se objevují stížnosti žen na autoritativní, neosobní a necitlivý přístup zdravotníků, nedostatečné podávání informací a nemožnost spolurozhodovat na průběhu celého porodu. Situaci u nás zhodnotila studie z roku 2011- 2012, jejímž cílem bylo zmapovat

spokojenost žen v českých porodnicích, identifikuje oblasti s vysokou spokojeností i oblasti, které vyžadují zlepšení.

2.1.1 Význam spokojenosti rodičí ženy s porodní péčí

Podle Takács, Seidlerové a kol. (2012, s. 5.) citlivý a respektující přístup zdravotníků, dostatek informací, dobrá komunikace, možnost spolurozhodovat o způsobu vedení porodu a vstřícnost organizačních pravidel zdravotnického zařízení patří mezi psychosociální faktory, které vnímají rodičí ženy jako ty nejdůležitější kritéria při hodnocení spokojenosti s porodní péčí. Příznivé psychosociální klima porodnice je jedním z nejdůležitějších předpokladů spokojenosti nastávajících matek s porodním zážitkem, který je velmi významným bodem, který v budoucnu ovlivňuje míru psychické odolnosti v rodičovství a může mít bezprostřední i dlouhodobý efekt na vztah ženy k dítěti i k partnerovi.

Takács, Seidlerová a kol. (2012, s. 5) je porod děj, který je hormonálně řízený, závisí však také na prostředí, v němž se rodičí žena nachází. Pokud je ženě poskytována dobrá psychosociální podpora v průběhu porodu, může to mít pozitivní dopad na délku porodu. Porod může být kratší a snižuje se i výskyt porodních komplikací. Pokud prožívá rodičí žena naopak stres, zvyšuje se hladina katecholaminů, které mohou zpomalit či úplně zastavit produkci hormonu oxytocinu, který je pro efektivní děložní kontrakce nezbytný. Rovněž se může snížit průtok krve placentou. Psychosociální pohoda rodiček nese svá pozitiva i v oblasti vnímání bolesti. Rodička, která nepocítuje stres a úzkost, může mít menší nároky na podávání analgezie a anestezie, které mají negativní dopad jak na postup porodu, tak i na dechovou tíseň plodu, nižší Apgar skóre a vyšší výskyt abnormalit chování u novorozenců.

Podle doporučení WHO k porodní péči (2018) je jedním z důvodů nespokojenosti rodičích žen řízení průběhu porodu ze strany zdravotníků. Příručka světové zdravotní organizace (2018), která sjednocuje základní směrnice týkající se porodu, obsahuje jedno nové klíčové doporučení, které poukazuje na skutečnost, že porod je vždy unikátní, a ne vždy dilatace děložního hrdla postupuje o jeden centimetr za hodinu. Tato informace byla brána jako základní kámen normálního průběhu porodu po mnohá desetiletí a pokud nebyla naplněna, byl průběh porodu automaticky brán jako abnormální. Tento limit je nově podle příručky WHO nevhodným, jelikož mnoho žen při porodu tento limit nesplňovalo, a přitom nebyly ohroženy porodními komplikacemi, a nakonec přirozeně porodily, pokud jim bylo poskytnuto dostatek času.

2.2 Centrum porodní asistence

V článku Co je to porodní dům a centrum (2018) je uvedeno, že zdravotnická zařízení, kde je provozován systém péče, kdy je porod brán především jako fyziologická událost, se nazývají porodní domy nebo centra porodní asistence. Oba typy zařízení jsou provozovány zkušenými porodními asistentkami, které jsou schopny poskytnout plnohodnotnou odbornou zdravotní péči, psychickou podporu, a svým přístupem k těhotné ženě i její rodině se snaží navodit domácí prostředí, klid a pohodlí. Prostřední porodních domů a center porodní asistence je více podobné domovu než porodnici.

V těchto zařízeních je rodina ženy vítána, aby mohla být přítomna péči v těhotenství, u porodu i v poporodním období. Typ péče respektuje právo ženy rozhodovat o se o svém zdraví a o zdraví dítěte a o zdravotní péči o oba na základě svých hodnot a přesvědčení.

Porodní domy a centra jsou vlastně mezistupněm mezi porody v porodnicích a doma. V případě komplikací v těhotenství nebo při porodu existuje systém návazné zdravotní péče, je zde velmi úzký kontakt s lékaři a dalšími odbornými zdravotnickými profesemi. Oba typy zařízení fungují na základě některých základních hodnot- dbá se na prevenci, citlivost, bezpečnost, vhodné lékařské zásahy a efektivitu nákladů.

Tento typ péče je určen ženám s nízkorizikovým těhotenstvím. Pokud se objeví objektivní komplikace, které ohrožují na životě rodící ženu nebo plod, žena přechází do lékařské péče do doby, kdy její stav není prokazatelně stabilizován a bez prokazatelného rizika. Samozřejmě je zachovávání tohoto postupu v celém průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Funguje zde také respektující vztah mezi lékaři a porodními asistentkami, který vychází ze znalosti jejich kompetencí v rámci profesí.

Na rozdíl od porodního domu, který je zařízením mimo porodnici, je centrum porodní asistence provozováno obvykle v rámci nemocnice, která poskytuje porodní péči a je vybavena operačním sálem. Nejedná se však o součást gynekologicko- porodnického oddělení, nýbrž o samostatné oddělení, kde provoz a péči zajišťují výhradně porodní asistentky. Výhodou porodních center je, že jsou v dosahu medicínského vybavení a lékařského personálu v případě potřeby. Ženy rodící v porodním centru si mohou vybrat styl porodu, zda chtějí родit v porodním bazénu, ve vaně nebo jiným dostupným způsobem. Pokud je třeba během porodu ženu transportovat do porodnice, může dojít sama, na kolečkovém křesle, na posteli nebo lehátku.

2.3 Základní aspekty kvality centra porodní asistence

V článku Co je to porodní dům a centrum (2018) se popisuje 5 základních aspektů, které udávají kvalitu centra porodní asistence. Mezi ně patří:

a) Lidé

- Klientkami jsou zdravé ženy s předpokladem nekomplikovaného průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.
- Pracují zde kvalifikovaní zaměstnanci s licenci, kteří plně rozumí limitům praxe porodní asistentky a jsou pojištěni v rámci jejich profesní odpovědnosti.
- Samozřejmostí je spolupráce s kvalifikovanými lékaři a neonatolog, kteří jsou v dosahu centra porodní asistence.

b) Místo

- Místo působí spíše jako domov než porodnice.
- Splňuje všechny stavební, požární a bezpečnostní předpisy.
- Je vybaveno tak, aby byly snadné jak rutinní postupy, tak postupy v případě nouze.
- Centrum porodní asistence je samostatné oddělení, které má vlastní autonomii postupů a řízení provozu.
- Je umístěno tak, aby v případě komplikací byla snadná dostupnost na porodní sál a případně možnost provést císařský řez.

c) Program

- Orientace na informovaný souhlas - žena má právo písemně souhlasit nebo nesouhlasit s jakýmkoliv navrhovaným postupem s ohledem na její přesvědčení, případně víru.
- Kontinuální péče - průběžný screening v těhotenství, prohlídky, pravidelné laboratorní testy, poradenství.
- Zapojení členů rodiny podle přání ženy.
- Vzdělávací program zahrnující péči o sebe samu - svépomoc.
- Možnost obrátit se telefonicky na poskytovatele služeb 24 hodin denně.
- Neustálá péče porodní asistentky nebo lékaře v průběhu celého porodu.
- Péče po porodu a péče o novorozence probíhá pod dohledem neonatologické sestry nebo porodní asistentky.
- Zajištění screeningových testů novorozence.
- Plán pro zdravotní dozor novorozence buď přímo v centru, nebo návazným poskytovatelem, například přechod na oddělení šestinedělí.
- Případné zajištění domácích návštěv pro sledování novorozence po porodu.

- Opatření na kontrolu kojení.

d) Porodní praxe

- Těhotenství a porod je fyziologický proces.
- Prevence nemoci/ podpora zdraví.
- Samostatnost a individuální zodpovědnost, vzdělávání.
- Systémový přístup k poskytování zdravotních služeb.
- Poskytovat služby v centru porodní asistence může jakýkoli kvalifikovaný a licencovaný poskytovatel, který přijímá filozofii centra porodní asistence a získá potřebné znalosti a dovednosti potřebné pro praxi v tomto centru.
- V rámci primární péče porodní asistentka případně rozeznává odchylky od fyziologického průběhu těhotenství i porodu. Proto jsou důležité laboratorní služby, fungující spolupráce s odbornými službami a možnost rodičku okamžitě převést do služeb akutní péče.

e) Součást zdravotnického systému

- Centrum porodní asistence poskytuje služby na základě standardizovaných postupů a zásad.
- Důležité jsou dobré vztahy s dalšími poskytovateli zdravotnických služeb.
- Snadné předání do lékařské péče v případě potřeby.
- Přístup k porodní nebo novorozenecké jednotce akutní péče.

Důležitou součástí kvality centra porodní asistence je i dobrý management. Buchbinder a Shanks (2012, s. 8) uvádí šest řídicích funkcí při plánování řízení:

- Plánování – tato funkce vyžaduje, aby manažer stanovil směr a určil, co je třeba provést. Znamená to také určit priority a stanovit cíle týkající se určitých výkonů.
- Organizování – rozhodující je určování úkolů, důraz na týmovou práci, rozdělení odpovědnosti za určité činnosti.
- Personalistika – tato funkce se týká získávání a udržení lidských zdrojů.
- Kontrola – spočívá v kontrole činností zaměstnanců, úprava činností tak, aby došlo ke zlepšení.
- Kompetence – před nástupem na pracoviště je nutno zkontrolovat, zda má zaměstnanec pro vykonávanou práci správné kompetence.
- Dobrý manažer by měl vyhodnotit kritickou situaci, správně zareagovat a problém vyřešit.

3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Šebestová (2011, s. 32) uvádí, že systém zdravotní péče se neustále vyvíjí nejen po stránce odborné, ale také podnikatelské. Stále se hledají nové cesty, jak vytvořit nové příležitosti, jak vymyslet, aby byl systém zdravotní péče spolehlivý, dostupný, odrážel potřeby pacientů, optimálně pracoval s dostupnými zdroji a v neposlední řadě byl efektivní. To vše neustále vyvíjí tlak k jeho restrukturalizaci. Oblast zdravotních služeb se řadí do skupiny služeb, které jsou znalostně náročné a je zde vidět prolínání dvou světů- jedním je odbornost a druhým dovednost pro asistenci a rozvoj při podnikání.

Staňková (2018, s. 6) uvádí, že zdravotnické povolání je možno vykonávat při splnění podmínek zákona č. 96/ 2004 Sb., o získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Zdravotnické povolání chápeme jako souhrn všech prováděných činností při poskytování péče podle tohoto zákona, zejména péče ošetrovatelské, péče v porodní asistenci, diagnostické, preventivní a léčebné péče, léčebně- rehabilitační péče, paliativní péče, lékárenské a klinicko- farmaceutické péče, neodkladné a anesteziologicko- resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče. Dále je důležitý zákon č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb je v České republice možno poskytovat zdravotní péči.

Staňková (2019, s. 81) uvádí, že podnikat ve zdravotnictví může podnikatel, který splňuje obecné podmínky k poskytování zdravotních služeb. Tyto podmínky vychází z § 11 zákona č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování. Tento zákon popisuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků.

Staňková (2019, s. 81) uvádí, že zdravotní služby může poskytovat pouze osoba způsobilá k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností, které souvisejí s poskytováním zdravotních služeb. Personální obsazení zdravotních služeb musí odpovídat oboru, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Zařízení poskytující zdravotní služby musí být technicky i věcně vybaveno, zařízení musí odpovídat oborům, druhu a normě poskytované péče a zdravotním službám.

3.1 Související zákony a prováděcí předpisy

Staňková (2018, s. 6) uvádí základní zákony a prováděcí předpisy související s podnikáním v oblasti zdravotnictví:

- Zákon č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách);
- Vyhláška č. 99/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění;
- Vyhláška č. 92/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče;
- Zákon č. 634/ 2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 95/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 373/ 2011 Sb., o specifických zdravotních službách;
- Zákon č. 374/ 2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě;
- Zákon č. 164/ 2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních
- Zákon č. 258/ 2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

3.2 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Podle Staňkové (2018, s. 9- 10) oprávnění k poskytování zdravotních služeb uděluje Krajský úřad, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, které plánuje poskytovat zdravotní služby, Ministerstvo obrany nebo Ministerstvo spravedlnosti, pokud jde o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, která jsou zřízena těmito ministerstvy, Ministerstvo vnitra, pokud jde o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, které jsou zřízeny Úřadem pro zahraniční styky a informace nebo Bezpečnostní informační složkou.

3.3 Právnické a fyzické osoby ve zdravotnictví

Zlámal a Bellová (2013, s. 56) uvádí, že zdravotnické služby jsou poskytovány v řadě různých zdravotnických zařízeních, klinikách, nemocnicích, soukromých léčebných ústavech, lázních, ordinacích privátních lékařů, v soukromých laboratořích, lékárnách, ve fyzioterapeutických ústavech a podobně. Všechna zdravotnická zařízení se vyskytují v různých právních formách, které podmiňují i některé ekonomické činnosti a výkon těchto činností má odlišné ekonomické charakteristiky.

Výkon kterékoliv pracovní činnosti v České republice musí mít určitou formu právní normy. Určitý právní rámec musí mít poskytování služeb anebo prodej výrobků, pro které platí obecně platné předpisy. Zdravotnictví má však často i v obecném znění zákona výjimky.

3.3.1 Nejčastější právní formy podnikání ve zdravotnictví

Zlámal a Bellová (2013, s. 57) popisují základní členění zdravotnických zařízení, které je možno vidět z hlediska vlastnictví a z hlediska ziskovosti.

Z hlediska vlastnictví dostáváme instituce veřejné (například většina nemocnic), nebo soukromé (například většina ambulancí praktických lékařů, téměř všichni stomatologové)

Při dělení institucí z hlediska ziskovosti dostaneme společnosti založené na tvorbě zisku – soukromé nemocnice, soukromé lékárny a instituce neziskového charakteru.

Fyzické osoby ve zdravotnictví

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 58) se jedná o několik desítek tisíc lidí, kteří svoji profesi vykonávají samostatně, na vlastní účet a na vlastní rizika. Jejich ekonomické výsledky závisí na jejich odborných schopnostech, ale i na jednání s pacienty, obchodním jednání a do určité míry je důležitá znalost ekonomie. Při podnikání coby osoba samostatně výdělečně činná (dále OSVČ) je zapotřebí mít vedenou ekonomickou agendu, zvláště, pokud má OSVČ zaměstnance. Znamená to četné ekonomické práce, výpočty, výkazy a jiné ekonomické činnosti.

Staňková (2018, s. 9) uvádí, že podmínky udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb fyzické nebo právnické osobě upravuje část třetí zákona č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a to zejména § 16:

1. Fyzické osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže

- Dosáhla věku 18 let;
 - Je plně svéprávná;
 - Je bezúhonná;
 - Je držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít;
 - Je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání, nebo ustanovila odborného zástupce;
 - oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení splňující požadavky na technické a věcné vybavení
 - jsou splněny požadavky na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb;
 - státní ústav pro kontrolu léčiv vydal souhlasné závazné stanovisko, pokud jde o lékárenskou péči;
 - Státní úřad pro jadernou bezpečnost vydal povolení k činnosti dle atomového zákona, pokud budou při poskytování zdravotních služeb používány zdravotnické prostředky používané k lékařskému ozáření;
 - Orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád zdravotnického zařízení podle zákona o ochraně veřejného zdraví;
 - Ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlas s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, pokud jde o poskytování této péče;
 - Netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v Zákoně o zdravotních službách.
2. Fyzické osobě, která bude poskytovat služby pouze ve zdravotnickém zařízení provozovaném jiným poskytovatelem, se udělí oprávnění k poskytování služeb na její písemnou žádost, jestliže:
- Je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, tuto bude poskytovat jako zdravotní službu, a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání a splňuje podmínky zákona o zdravotních službách;
 - Je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení jiného poskytovatele, který jej užívá a toto zařízení splňuje požadavky na technické a věcné vybavení;
 - Jsou splněny podmínky uvedené v zákoně o zdravotních službách;

Právnícké osoby ve zdravotnictví

Podle Zlámala a Bellové (2018, s. 63) platí pro skupinový výkon činnosti právnických osob všeobecně příslušná ustanovení obchodního zákoníku. Ten umožňuje několik forem společného vlastnictví a provozování činností, z nichž ve zdravotnictví jsou využívány dvě – společnosti s ručeným omezeným a akciové společnosti.

Staňková (2018, s. 9) uvádí, že se právnické osobě udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže:

- Statutární orgán právnické osoby nebo jeho členové nebo vedoucí organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, pokud bude poskytování těchto zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou, jsou bezúhonní;
- Ustanovila odborného zástupce, který splňuje podmínky zákona o zdravotních službách;
- Netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v zákoně o zdravotních službách;
- Jsou splněny podmínky uvedené v zákoně o zdravotních službách;
- Byla zřízena krajem jako příspěvková organizace podle zákona o zdravotnické záchranné službě a je oprávněna využívat linku národního čísla tísňového volání 155, pokud jde o poskytovatele záchranné služby.

3.4 Podnikání v oblasti porodní asistence

3.4.1 Porodní asistentka

V článku Kdo je porodní asistentka (2019) se uvádí, že porodní asistentka pečuje o ženy se zdravým těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Lze se s ní setkat v nemocnici, v odborné ambulanci gynekologa, v centru porodních asistentek nebo může ženy navštěvovat doma. V průběhu těhotenství žen je provází porodními kurzy, může vést těhotenskou poradnu, konzultovat porodní plán, nabízí možnost těhotenských masáží a cvičení, podporuje ženu v náročných situacích a podporuje zdravé těhotenství. U porodu pečuje o rodičku, podporuje hladký a bezpečný průběh porodu, pomáhá ulevit od bolesti, podporuje bonding a kojení. V období šestinedělí může poskytovat péči o ženu i v domácím prostředí, poradí s laktací, hojením poporodního poranění, zajišťuje zdravotní péči v případě ambulantního porodu.

V článku Kdo je porodní asistentkou a jak se stát porodní asistentkou (2014) se uvádí, že v současné době lze získat odbornost k výkonu povolání porodní asistentky pouze studiem

nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. Způsobilé k výkonu povolání porodní asistentky jsou také ty, kterých se nedotkla právní úprava zákona č. 96/ 2004 Sb., tedy absolventky oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, které studium začaly nejpozději ve školním roce 1996/ 1997 nebo absolventky tříletého oboru diplomovaná porodní asistentka, které studium začaly nejpozději ve školním roce 2003/ 2004.

Činnosti porodní asistentky jsou přesně stanoveny v § 5 vyhlášky č. 55/ 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

3.4.2 Kompetence porodní asistentky

Staňková (2018, s. 16) uvádí, že porodní asistentka při výkonu svého povolání poskytuje zdravotní péči v oblasti porodní asistence, zajišťuje nezbytný dohled, poskytuje péči a radí ženám v průběhu těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Vede fyziologické porody, pečuje o novorozence. Součástí zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Společně s lékařem se porodní asistentka podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

Staňková (2018, s. 18) uvádí, že porodní asistentka zajišťuje a poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným ženám, rodícím ženám a ženám v šestinedělí prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Podle vyhlášky č. 55/ 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a vyhlášky 391/ 2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/ 2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, přitom zejména může:

- Poskytovat informace o správné životosprávě v průběhu těhotenství, při přípravě na porod, při kojení, ošetrovat novorozence a poskytovat informace o antikoncepci. Může poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně právních ve spolupráci s odpovědnými orgány;
- Může provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy v šestinedělí a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav;
- Podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, podporovat kojení a předcházet jeho komplikacím;
- Diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření, která jsou nutná pro sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu, u které probíhá fyzi-

ologické těhotenství, poskytovat jí informace o prevenci komplikací. V případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví;

- Vhodnými klinickými a technickými prostředky sledovat stav plodu v děloze, u matky, plodu nebo novorozence rozpoznávat příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře a případně mu pomáhat. Při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření;
- Připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod. V případě potřeby provést nástřih hráze. V neodkladných případech vést porod v poloze koncem pánevním- neodkladným se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví;
- Ošetřovat porodní poranění a poranění po porodu, pečovat o ženu v šestinedělí;
- Přejímat, kontrolovat, ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a dostatečnou zásobu;
- Analyzovat, zajišťovat a hodnotit, zda je poskytovaná péče kvalitní a bezpečná;
- Pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, o ženu s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace nebo zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování rizik a jejich vyhodnocováním.

3.4.3 Administrativní požadavky pro soukromou praxi porodní asistentky

Podle Staňkové (2018, s. 42) porodní asistentka, která si chce založit vlastní soukromou praxi, musí vyplnit formulář dostupný na adrese krajského úřadu příslušného místa, kde plánuje provozovat nestátní zdravotnické zařízení. Oprávnění k provozování činnosti porodní asistentky vzniká rozhodnutím o registraci tamního krajského úřadu. Porodní asistentka musí splnit požadavky, které jsou popsány výše.

Při samotné realizaci získávání oprávnění nastávají problémy, které vyplývají z praxe českých úřadů. Před udělením registrace musí úřady vydat souhlas s věcným a personálním vybavením a s druhem a rozsahem zdravotní péče, která bude poskytována nestátním zdravotnickým zařízením. České registrující orgány neberou v úvahu evropskou směrnici č. 80/155/ EHS, na základě které mohou porodní asistentky pracovat samostatně, bez odborného dohledu nebo indikace lékaře. Pokud tedy není splněna podmínka přítomnosti lékaře, kterou registrující úřady požadují, pak nelze udělit ani souhlas s věcným a personálním vybavením nestátního zdravotnického zařízení. Tento souhlas lze tedy získat jedině tehdy, pokud se porodní asistentka spokojí s péčí o ženu v rozsahu návštěvní a poradenské péče, kterou úřady

porodním asistentkám povolují i bez lékařské supervize a vzdá se tedy registrace pro vedení fyziologických porodů.

Štromerová (2010, s. 44) uvádí, že po získání registrace je nutné nahlásit živnost na příslušném krajském úřadu, který přidělí identifikační číslo. Podnikání je nutné oznámit na finančním úřadu kvůli platbě daně ze mzdy a na úřadu sociálního zabezpečení. Dalším krokem je ohlášení zahájení samostatné činnosti ve své vlastní zdravotní pojišťovně.

Pokud si porodní asistentka pro svoji činnost pronajímá prostory, které nejsou vedeny jako zdravotnické zařízení nebo jeho součást, musí požádat o rekolaudaci. Pro rekolaudaci musí být k dispozici vyjádření hasičů, vyjádření Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených a dopravního odboru o možnostech parkování.

3.4.4 Místo podnikání a vybavení pracoviště

Staňková (2018, s. 44) uvádí, že porodní asistentky mohou poskytovat péči v zařízeních trojího druhu. Jedná se o terénní činnost, lůžkovou činnost a ambulantní zařízení. Podle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování lze realizovat podnikání porodních asistentek ve třech formách pracovišť

- Kontaktní pracoviště pro domácí péči- V tomto případě není nutné mít provozní řád a péče nemusí být poskytována v nebytových prostorech, jedná se totiž o návštěvy v bydlišti klientky, v jejím domácím prostředí. Pokud je kontaktní pracoviště ve vlastní nemovitosti, stačí doložit výpis z katastru nemovitostí, pokud je mimo vlastní nemovitost, musí se doložit nájemní smlouva s vlastníkem nemovitosti
- Pracoviště pro ambulantní nebo lůžkovou péči- porodní asistentka může klientkám poskytnout péči ve svém vlastním ambulantním pracovišti nebo v ambulanci zdravotnického zařízení, například v nemocnici nebo v ambulanci gynekologa. V tomto případě je však nutno předložit potvrzení o technickém a věcném vybavení nutného k poskytování zdravotních služeb podle vyhlášky č. 92/ 2012. na tomto pracovišti také musí být schválený řád orgánem veřejného zdraví. Na tomto pracovišti nesmí porodní asistentka provádět porody, ty zde může provádět pouze lékař.
- Pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny porody- Nutné je doložit potvrzení o věcném a technickém vybavení k poskytování zdravotních služeb dle vyhlášky č. 92/ 2012 a mít schválený provozní řád orgánem ochrany veřejného zdraví. Nutné je také doložení nájemní smlouvy s vlastníkem nemovitosti nebo výpis z katastru nemovitostí prokazující doklad o vlastnictví nemovitosti. To, zda zde jsou nebo nejsou vedeny porody, se odráží

- i na požadavcích materiálního vybavení pracoviště. Pokud zde jsou vedeny porody, musí se zřídit místnost pro vedení porodu místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu a sprcha. Místnost pro vedení porodu musí mít minimálně plochu 15 m², podlahy, stropy a plochy musí být odolné vůči pravidelnému čištění pomocí dezinfekce. Místnost, kde se ošetřuje žena a novorozenec po porodu, musí mít minimální podlahovou plochu na jedno lůžko 5 m², minimální plocha místnosti pak musí být 8 m². Pracoviště musí mít dle vyhlášky č. 92/ 2012 Sb. toto vybavení: porodní lůžko pro porodní místo nebo jiné vhodné zařízení pro vedení fyziologického porodu, vyšetřovací světlo u porodního místa, sterilní svorku nebo gumičku na pupečník, sterilní nůžky, kardiokardiograf, pulzní oxymetr, odsávačku, laryngoskop, pomůcky k zajištění dýchacích cest, prostor a plochu pro ošetření novorozence, váhu pro novorozence, měřidlo délky novorozence, vaginální zrcadlo, zdroj medicijního kyslíku. Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, zřizuje se porodní sál splňující další požadavky na vybavení uvedené ve vyhlášce.
- Pracoviště porodní asistentky, kde nejsou vedeny porody- Podle vyhlášky č. 92/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče musí mít toto pracoviště přístroj pro detekci ozev plodu, jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy. Místnost pro cvičení těhotných žen musí mít minimálně 5 m² na jednu těhotnou ženu, minimální plocha místnosti činí 10 m². Místnost je vybavena podložkami nebo žíněnkami na cvičení.

Staňková (2018, s. 46) upozorňuje, že bez ohledu na místo poskytované péče porodních asistentek je nutné vést si ošetrovatelskou dokumentaci. Pro práci všeobecných sester i porodních asistentek vytvořilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky Standard ošetrovatelské dokumentace, ve které se systematicky zaznamenává ošetrovatelská péče jak plánovaná, tak neplánovaná.

3.4.5 Finanční úhrada péče porodních asistentek

Staňková (2018, s. 49) uvádí, že v České republice je systém úhrady zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění na základě zákona č. 48/ 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, které upravují druhy i rozsah poskytované zdravotní péče. Upravuje taky podmínky, za jakých je zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění a také vyhláškou, kde se každoročně upravuje seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami. Aktuální znění vyhlášky je dáno

předpisem č. 143/2018 Sb. V tomto předpise je samostatně uvedena odbornost porodních asistentek.

Podle Staňkové (2018, s. 49) si může samostatně působící porodní asistentka se zdravotními pojišťovnami nasmlouvat tři výkony:

- Výkon č. 06211- Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou“- obvykle může tato návštěva proběhnout jedenkrát za těhotenství a třikrát v šestinedělí. Na výkon je norma 60 minut a náleží za něj 161 bodů (hodnota jednoho bodu je upravována prováděcími předpisy).
- Výkon č. 06021- Komplexní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou- vyšetření těhotné ženy v poradně pro těhotné ženy, vystavení těhotenské průkazky s rozpisem všech dalších vyšetření. Norma výkonu je 30 minut a je za něj 161 bodů.
- Výkon č. 06023- Kontrolní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou- v poradně pro těhotné ženy, na výkon je norma 20 min a přísluší za něj 81 bodů.
- Výkony 06021 a 06023 lze však vykázat pouze na základě indikace lékaře, ostatní činnosti nejsou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny a klientka si je musí hradit sama přímou platbou. Hodnota bodu pro porodní asistentku je pro rok 2019 stanovena na 0,93 Kč.

4 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ A FIREMNÍ MARKETING

Slouka (2017, s. 21) uvádí, že marketing by měl být jedním z opěrných bodů činnosti každé firmy, která chce směřovat k trvalému úspěchu. Je to koncepce aktivit pro uspokojení potřeb zákazníka, v tomto případě pacienta, které vedou k prosperitě podniku. Cílem marketingu ve zdravotnickém zařízení je nejen skloubit podnikatelský záměr s představami klienta, ale také pokusit se sladit potřeby firmy s medicínským posláním celého pracoviště tak, aby toto poslání bylo na prvním místě a přitom šlo ruku v ruce s ekonomickou prosperitou a nebylo brzdou v rozvoji pracoviště. Ideálním výsledkem by měl být zájem o nabízené zdravotnické služby a jejich dobrý odbyt.

Podle Slouky (2017, s. 21) univerzální definice marketingu neexistuje. Jde o odvětví, které se neustále rozvíjí a jeho náplň musí reagovat na potřeby trhu. Marketing můžeme chápat jako soubor činností, určitou filozofii, pomocí níž klient firmu zná, je poté snazší s ním komunikovat, jsou to činnosti, které tvoří firemní kulturu, posilující týmového ducha spolupracovníků, mapující konkurenční prostředí a možnosti rozvoje firmy. Marketing je trvalý proces řízení jednotlivých složek firmy tak, aby svou činností zapadaly do celkového směřování firmy. Všechny složky podniku jsou s marketingovými cíli firmy seznámeny a jsou s nimi ztotožněny, jedině potom může marketing dopomoci k větší prosperitě firmy nebo zkvalitnění firemní značky.

Podle Jiráskové (2014, s. 32) je složité utvořit optimální marketing zdravotnického zařízení především díky nehmotnosti zdravotnických služeb. Aby bylo možno službu propagovat, je potřeba určité vizualizace. Další úskalí je možno spatřit v tom, že nehmotnost služeb způsobuje náročnější evokování jejich image a v tom, že služby jsou srovnávány.

Podle Slouky (2017, s. 24) nehmatatelnost způsobuje, že klient si nemůže produkt nebo službu prohlédnout a není si tak dopředu jist, jakou hodnotu mu služba poskytne. Díky tomu se klient rozhoduje podle zkušeností ostatních, kteří se službou již setkali v minulosti.

To by však mohla být výhoda nového centra porodní asistence, protože dosud v České republice funguje jen jedno v nemocnici na Bulovce, ve Zlínském kraji tedy dosud není možnost srovnání a centrum porodní asistence by bylo něco nového a získat si zájem potenciálních klientek by nemuselo být tak složité.

Slouka (2017, s. 25) uvádí další nevýhodu u marketingu zdravotních služeb a tou je nestálost kvality. Kvalita služby se může lišit a měnit podle toho, kdo, kdy a jak službu poskytuje.

Podle Zlámala, Vomáčky a kolektivu (2014, s. 54) je nejdůležitějším článkem lidský faktor. Informace o kvalitě, kterou bude klient předávat dál, je výrazně ovlivněna osobními subjektivními pocity nejen z výsledku, ale také z průběhu vyšetření. Proto je velmi důležitý pečlivý výběr pracovníků s důrazem na jejich zaškolení a správnou motivaci. Službu nelze, na rozdíl od výrobku, oddělit od výrobce, poskytovatele či místa výroby. Pro službu je důležité, aby pracovník pracoval s plným nasazením pro věc, protože služba je vyráběna i spotřebovávána současně. Klienta zajímá, kdo službu poskytuje, ale i kde ji poskytuje.

Lidské zdroje v organizaci představují ten nejcennější a zároveň nejdražší zdroj, který rozhoduje o její konkurenceschopnosti a prosperitě. Je třeba s nimi nakládat uvážlivě, uvědomit si, že lidé představují největší bohatství organizace. Úspěšně sehraný kolektiv charakterizuje:

- Uvolněná pracovní atmosféra, všichni jsou zapojeni do činnosti.
- Úkoly a cíle jsou jasně formulované, členové se s nimi chtějí ztotožnit, o sporech se otevřeně diskutuje a hledá se řešení.
- Komunikace je spontánní, otevřená, každý má právo vyjádřit svůj názor.
- Názorová nejednotnost je akceptována, je konstruktivní, pokud se objeví konflikt, tak jeho řešení napomáhá k rozvoji týmu.
- Výsledek je akceptován všemi, všichni přijmou závěrečné rozhodnutí.
- Jsou dána jasná pravidla opatření, která povedou ke splnění úkolu.
- Konstruktivní kritika je povolena a členové ji neberou osobně (týká se pouze předmětu činnosti).
- Celý tým je sám k sobě kritický.
- Neexistují žádné tajnosti a společném cíli a postupech, každý člen má právo vyjádřit svůj názor.

4.1 Specifika marketingu v oblasti zdravotnictví

Slouka (2017, s. 28) uvádí, že hlavním úkolem státních i soukromých zdravotnických zařízení je především naplnění zdravotních potřeb obyvatel. Přitom platí, že čím více je klient spokojený, tím více se to odrazí na početnosti klientely a z toho vyplývá i lepší prosperita zařízení. Teprve optimálním uspokojováním potřeb celé veřejnosti může daná organizace dosáhnout svým cílů.

Marketing, který se specializuje na oblast zdravotnictví, vychází z obecných pravidel marketingu upravených pro tento specifický trh. Posláním práce zdravotníků je pomáhat jiným lidem, zlepšovat kvalitu jejich života a zachraňovat jejich životy. To jsou fakta, které tento sektor oddělují od ostatních oblastí ekonomiky a výrazně v něm vstupují do hry etická pravidla. Potřeba marketingu se na našem trhu objevila se vznikem konkurenčního prostředí, kdy kliniky a ambulance potřebují efektivně informovat o kvalitě a šíři služeb svých klientů, koncových zákazníků.

Slouka (2017, s. 29) uvádí základní rysy oblasti trhu se zdravotnickými službami:

- Současná existence státních i soukromých zdravotnických zařízení.
- Nejširší spektrum služeb ve zdravotnictví je hrazenou pojišťovny a regulovanými cenami, oproti tomu je jen malá oblast, kde se provádí výkony se smluvními cenami a přímou platbou pacienta.
- Vývoj zdravotnictví je závislý na politice zdravotních pojišťoven.
- Výstupem práce je péče o zdraví.
- Etika povolání zdravotníka.
- Genetika, životní prostředí, životní styl a systém zdravotních služeb ovlivňuje zdraví populace.
- Zdravotnictví je systém, který se vyvíjí a dotýká se každého člověka.
- Společnost, tedy i potenciální pacienti, reaguje citlivě na problémy zdravotnictví a tento aspekt má také výrazný politický dopad.

Podle Slouky (2017, s. 29) je vlastní ideologie marketingu zdravotnictví mírně odlišná od klasického pojetí. V tomto sektoru je také přítomno konkurenční prostředí, ale je důležité si uvědomit, že v popředí zájmu musí vždy stát pacient. Zdravotnická zařízení by měla, stejně jako jiné podniky, monitorovat potřeby svých cílových zákazníků, pacientů, a svých dodavatelů. Současně musí reagovat na potřeby a plány zdravotních pojišťoven. Velký důraz je kladen na sledování vývoje technologií a pracovních postupů, tím i na rozvoj a zlepšování kvality služeb. Zdravotnické zařízení musí mít přehled o konkurenci a posilovat své postavení na trhu. Pro prosperitu zdravotnického zařízení je zásadní přítomnost cílových pacientů. Je důležité se zaměřit na segmentaci cílové klientely. První metodou je geografická segmentace, která informuje o regionální rozdílnosti poptávky po různých zdravotních službách. Druhou metodou je demografická segmentace populace podle věku, pohlaví či vzdělání. K lepšímu definování cílové skupiny může dopomoci také psychologická segmentace, která

rozděluje populaci na skupiny, z nichž některé mají vyšší zájem o některou oblast zdravotních služeb. S touto segmentací rovněž souvisí segmentace podle příjmových skupin, která má dopad hlavně na medicínu privátního komerčního sektoru například možnost nákupu kvalitnější služby nebo materiálu, který si pacient uhradí přímo).

4.2 Marketingový mix

Staňková (2013, s. 50) uvádí ve své publikaci definici marketingového mixu podle Kotlera a Armstronga: „Marketingový mix je soubor taktických marketingových nástrojů: výrokové, cenové, distribuční a komunikační politiky, které firmě umožňují upravit nabídku podle přání zákazníků na cílovém trhu“. Firmy by se neměly dívat na marketingový mix jen ze svého pohledu, ale také z pohledu zákazníka. Z pohledu zdravotnictví se využívá nejčastěji čtyř prvkový systém marketingového mixu:

- Produkt jako hodnota pro zákazníka
- Cena
- Konvenience
- Komunikace

Podle Staňkové (2013, s. 51) je důležité uvědomit si, že marketingový mix je taktická, nikoliv strategická pomůcka. Před použitím marketingového mixu nejdříve musí být vyřešeny strategické problémy, mezi které patří:

- Segmentace – je potřeba nalézt skupinu zákazníků, zjistit jejich potřeby, požadavky, zájmy.
- Zacílení – přesně se zaměřit na danou skupinu zákazníků, určit způsob komunikace s danými segmenty a zjistit, jak se nejlépe ke svým zákazníkům dostat, zaujmout je, jakou formu prezentace firmy použít.
- Umístění – Zadání důvodu, proč by měl zákazník nakupovat právě u této firmy, s jakými vlastnostmi si má zákazník nabízené služby spojovat.

4.2.1 Produkt

Staňková (2013, s. 51) uvádí, že produkt je jednou z primárních marketingových kategorií. Ve zdravotnictví je produktem nejčastěji formou služeb, je reprezentovaný lékařským či zdravotnickým výkonem a je tedy nehmotné povahy. Už to přináší z marketingového hlediska specifické zvláštnosti, mezi které patří například fakt, že existuje přímý a intenzivní

vztah k zákazníkovi nebo nemožnost standardizace poskytnuté služby. Neplatí tedy, že produkt je chápán pouze jako provedení samotné služby. Ke službě přistupují další rozšiřující efekty, mezi které se řadí služby doplňující základní výkony lékařských nebo ošetrovatelských služeb. Ty mohou mít vliv na celkovou spokojenost zákazníka. Jedná se o:

- Způsob a proces přijetí do zdravotnického zařízení
- Respekt ohled, úcta k pacientovi
- Koordinace a integrace zdravotní péče – pacient by měl mít pocit, že v každém okamžiku je činěno všechno pro jeho uzdravení.
- Způsob a rozsah informování pacienta a jeho rodiny, komunikace a edukace.
- Tělesné a duševní zdraví pacienta.
- Citová opora, zmírnění strachu, úzkosti a obav pacienta.
- Zapojení rodiny při dlouhodobějším pobytu pacienta v nemocnici.
- Způsob a proces propuštění pacienta z nemocniční léčby, kontroly, pokračování péče – pacienty je třeba informovat o dalším postupu péče, měl by mít pocit, že i když je propuštěn z nemocnice, je nadále pod kontrolou a dohledem a to především, když má subjektivní pocit, že je zdravý a žádnou další péči nepotřebuje.

V řadě zdravotnických zařízení jsou produkty v jádru stejné nebo se jen velmi nepatrně liší. Je to dáno i tím, že platí četné normy a postupy jsou standardizované, proto i produkty se nijak zvlášť neliší. Zdravotnická zařízení se tedy mohou lišit hlavně ve shora uvedených charakteristikách pobytu pacienta v nemocnici, které spolu s důvodem, pro který je pacient do nemocnice přijat, tvoří komplexní produkt.

4.2.1.1 Značka zdravotnického zařízení

Podle Slouky (2017, s. 38) značka prezentuje firmu, její zásady, pravidla, hodnoty. Ukazuje například její kvalitu, vysokou odbornost, technologické vybavení, určité výhody nebo prestiž. Cílem je, aby byla značka s těmito vlastnostmi přímo spojena a když ji klient spatří, hned si tyto komody uvědomí. Většina zdravotnických zařízení tvoří pouze marketingové příběhy, což je v jejich případě laická zpráva pacienta z ošetření. Podpora těchto příběhů dobře zpracovaným grafickým manuálem výrazně zvedne vnímání značky.

Se značkou úzce souvisí i vnitřní prostředí firmy. Identifikace a rezonování se značkou a tím, co reprezentuje, je důležité pro přenos informací směrem ke klientele. Pokud je pracovník hrdý na to, v jakém týmu pracuje, tuto informaci předává i dále neverbálním sdělením.

4.2.2 Cena

Staňková (2013, s. 54) uvádí, že v oblasti zdravotnictví nejsou ceny výkonů stanoveny na základě fungování nabídky a poptávky, ve zdravotnictví rozeznáváme dva typy cen:

- Regulované ceny – zde patří většina cen výkonů zdravotní péče, služeb i výrobků. Tato regulace není založena na skutečné výši nákladů, na průběhu nabídky a poptávky, ale je výrazem zdravotní politiky státu, který určuje ceny prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Velká část cen je ve zdravotnictví výsledkem dohodovacích řízení mezi zástupci poskytovatelů péče, zdravotními pojišťovnami, případně orgány státu. 70 % všech pojištěnců zastupuje Všeobecná zdravotní pojišťovna a má rozhodující úlohu mezi pojišťovnami.
- Smluvní ceny

Staňková (2013, s. 54) uvádí, že prakticky všichni pacienti se z hlediska nákladového vnímání ceny dožadují nadstandardní péče, že spoluúčast pacienta zvyšuje jím vnímanou hodnotu lékařské či zdravotní služby. Pacient upřednostňuje nízké náklady pouze tam, kde se z jeho pohledu jedná o méně závažné služby.

4.2.3 Konvenience

Staňková (2013, s. 54) uvádí, že konvenience znamená způsob poskytování služby z hlediska situace, vhodnosti, přiměřenosti nebo pohodlí. Základními typy konvenience ve zdravotnictví jsou:

- Dostupnost zdravotní péče – časová, geografická, dopravní, bezbariérová, orientační, možnosti vjezdu, kapacita parkování, kapacita čekáren, kapacita sociálního zařízení.
- Časová konvenience – čekací doby a obehňovací systémy.
- Informační konvenience – typ zákroku, logistika pacienta (co se kdy bude dít), práva, členové rodiny, dosavadní výsledky, informační systém.
- Pobyťová konvenience – základní potřeby, sociální (sokromí, sociální kontakt), estetická.
- Následná konvenience – stížnosti, sponzoring, věrnostní programy

Klient vnímá konvenience a její parametry, ve většině případů má tendenci podle ní i následně zařízení hodnotit jako celek, včetně hodnocení lékařské a ošetřovatelské péče.

4.2.4 Marketingová komunikace

4.2.4.1 WOM marketing

Sergio Zyman, ředitel holdingu Coca- Cola, řekl: „*Udělejte něco senzačního a lidé to mohou, ale nemusí říct svým přátelům. Udělejte nějakou chybu a řeknou to všem lidem, co znají, a to tak rychle, jak jen to bude možné.*“

Podle Slouky (2017, s. 32) je WOM marketing, tedy word of mouth- od úst k ústům, v podstatě způsob marketingu, který funguje od nepaměti. V marketingu zdravotnictví je nejpodstatnějším článkem, protože dobrá pověst lékaře, všeobecných sester nebo porodních asistentek bude vždy základním kamenem prosperity, a to právě díky informacím předávaným od úst k ústům. Tato dobrá pověst je založena na zkušenostech spokojených pacientů. Ostatní marketingové aktivity lze brát pouze jako nástroje ke zlepšení prosperity, konkurenceschopnosti, ale je důležité vědět, že marketing nikdy nemůže nahradit kvalitní medicínskou práci a pěkný vztah ke klientům.

4.2.4.2 Vztahový marketing

Berkowitz (2011, s. 232) uvádí, že vztahový marketing je proces vytváření, udržování a rozšiřování vztahů s klienty. Zaměřuje se na dlouhodobé výsledky, cílem je poskytnout klientům dlouhodobé hodnoty, zaměřuje se na vztah s klienty. Tato oblast marketingu je pro zdravotnická zařízení jednou z nejdůležitějších. Součástí modelu vztahového marketingu mohou být informační e-maily s novinkami v oblasti péče, za kterou do zařízení klient dochází. Například klientovi, který má zálibu v lyžování, se před sezónou odešle e- mail s tipy na nadcházející sezónu.

V centrech porodní asistence by se například mohly odesílat e- maily, kde by byla popsána příprava na porod, tipy pro dobré kojení apod.

4.2.4.3 Tiskoviny

Slouka (2017, s. 36) uvádí, že v některých zdravotnických zařízeních je zřejmé, jaká péče bude prováděna a co si mohou pod tímto zařízením pacienti představit, co je základní náplní práce a co pracoviště nabízí. Vždy je velmi účinné, když pacient dostane po ošetření malou objednávací kartičku s logem firmy a všemi kontaktními údaji na jedné a objednávací tabulkou na druhé straně. Pokud pacient dostává zprávu, měla by být její součástí přiměřeně graficky zpracovaná hlavička této zprávy.

Pracoviště, která jsou komerčně profilovaná, se můžou prezentovat reklamními plakáty, mobilními billboardy, informačními brožurami.

4.2.4.4 Public relations

Slouka (2017, s. 39) uvádí, že na rozdíl od reklamy je pro Public relations (PR) důležitá obousměrnost, flexibilní reakce na zpětnou vazbu a její pravidelné zjišťování. Vnější PR se přímo zabývá prostředím firmy zevně a veřejností. Vnitřní PR se zaměřuje především na personál, jeho pracovní výkon, informovanost o vývoji podniku, motivaci. Hodnotí se i zpětná vazba.

4.2.4.5 Internet, webové stránky pracoviště

Internet se stal převratem. Nabízí globální, bezprostřední a interaktivní komunikaci, informace na jednom místě.

Slouka (2017, s. 45) uvádí, že webové stránky pracoviště jsou využívány ke komunikaci, k získávání informací pro mladší, střední i část starší generace. Pro kvalitní zdravotnické zařízení je v dnešní době nutnost mít webové stránky a informace na nich pravidelně aktualizovat. Dobře zpracované webové stránky také mohou ovlivnit pacienta, až si bude vybírat, které pracoviště navštíví. Vhodná je také spolupráce s webmasterem, který zařídí, aby se pomocí nejčastěji vyhledávaných slov s ekonomicky přijatelnou hodnotou posunuly webové stránky pracoviště na přední místa ve vyhledávači.

Marketing zdravotnických zařízení je lepší svěřit profesionálům, protože ti odvedou práci kvalitnější, časově méně náročnou a v důsledku i ekonomičtější než laik.

4.2.4.6 Wait marketing

Vhodné umístění reklamy na místa, kde lidé čekají- v čekárnách lékařů, na úřadech, na zastávkách autobusů.

5 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podle Svobodové a Andery (2011, s. 9) někteří lidé podceňují čas před založením firmy a vrhají se do podnikání po hlavě. Pevné základy podnikání se však tvoří už dříve. Dobře promyšlený plán pomůže překonat počáteční obavy z podnikání, snížit rizika, pomáhá ověřit, zda má podnikání potenciál a naplánovat první kroky.

Srpová, Svobodová et al (2011, s. 11) uvádí, že pro sestavení podnikatelského plánu existují obecné principy i kritéria pro jeho hodnocení. Každá banka, každý investor mají navíc svá vlastní kritéria hodnocení předloženého podnikatelského plánu.

5.1 Postup při sestavování podnikatelského plánu

Svobodová a Andera (2011, s. 14) uvádí, že důvodů pro sestavování podnikatelského plánu je více. Patří mezi ně například získat chybějící finanční prostředky, najít společníka, informovat své zaměstnance, obchodní partnery apod. Začínající podnikatel prostřednictvím podnikatelského plánu může zjistit celkovou potřebu finančních prostředků, potřebu cizích zdrojů, možnosti jejich zhodnocení. Proces samotného zpracování podnikatelského plánu je přínosný i pro podnikatele. Při sestavování si zjistí, jaké má postupně učinit kroky v jednotlivých oblastech, jak osloví zákazníky, na jakých trzích bude svůj produkt nabízet, jak silná je konkurence a jak se od ní bude lišit jeho podnikání, jestli a kolik bude potřeba mít zaměstnanců, zda v případě nárůstu obchodní aktivity bude mít dostatečné prostory apod.

Podle Srpové (2010, s. 60) žádná určitá forma podnikatelského plánu není dána, měly by se však respektovat určité zásady. Jde o to, že externí subjekt bude mít s nejvyšší pravděpodobností k dispozici plány také jiných firem a ty bude s daným plánem porovnávat. Podnikatelský plán by tedy měl být inovativní, srozumitelný, uvážlivě stručný, logický, přehledný, pravdivý a respektující rizika (identifikace rizik zvyšuje důvěryhodnost podnikatelského plánu).

5.2 Struktura podnikatelského plánu

Jak bylo řečeno výše, žádná právní úprava podnikatelského plánu neexistuje. Uváděné struktury podnikatelského plánu se tak v různé literatuře mohou lišit a jsou pouze orientační. Podle Srpové (2010, s. 61) je zdůrazněn spíše pohled budoucího investora, poskytovatele kapitálu. Nedostatek kapitálu při vstupu do podnikání a potřeba jeho získání bývá často prvotním impulzem podnikatelský plán sestavit.

5.2.1 Titulní list, obsah

Srpová, Svobodová et al (2011, s. 15) uvádí, že na titulní list se uvede název a logo firmy, pokud již existuje, název podnikatelského plánu, jméno autora, klíčových zakladatelů apod. Před rozsáhlý písemný dokument je vhodné vložit také obsah, aby se čtenář zbytečně nerozladil vyhledáváním informací.

Srpová, Svobodová et al (2011, s. 15) uvádí, že na titulní list se také doporučuje napsat prohlášení typu: „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 nebo elektronické bez písemného souhlasu autora.“

5.2.2 Shrnutí

Srpová (2010, s. 60-61) uvádí, že na začátku podnikatelského plánu by mělo být uvedeno, pro koho je určen. Shrnutí není úvod, ale jsou zde informace o tom, co je na následujících stránkách popsáno podrobněji. Shrnutí by mělo ve čtenáři vzbudit pocit zvědavosti a chuť přečíst si celý dokument. Nemělo by být kratší než dvě a delší než 7 stran.

Srpová, Svobodová et al (2011, s. 16) uvádí body, které mohou sloužit jako hrubá osnova shrnutí:

- Jaké produkty budeme poskytovat?
- V čem jsou naše produkty lepší, než ostatní? V čem spočívá konkurenční výhoda a užitek pro klienta?
- Komentář k trhu a tržním trendům (velikost, chování zákazníků, růst), komentář ke konkurenci.
- Kdo jsou klíčové osobnosti a jaké jsou jejich úspěchy?
- Kapitálová náročnost, potřeba cizích zdrojů, délka financování, úroková sazba, schopnost splácení cizích zdrojů.

Podle Srpové, Svobodové et al (2011, s. 16) závidí rozsah shrnutí na charakteru podnikatelského záměru a na výši potřebného kapitálu. Shrnutí se zpracovává až ve chvíli, kdy je podnikatelský plán hotový, i přesto, že jej umístíme na začátek dokumentu. Největším problémem bývá zhuštění informací na malý počet stran.

5.2.3 Popis podnikatelského záměru

Podle Srpové, Svobodové et al (2010, s. 61) se v tomto bodě objasní, v čem vidí podnikatel příležitost. Může jít o mezeru na trhu, o objevení nového technického principu a podobně. Je potřeba čtenáře přesvědčit, že právě teď je ten vhodný okamžik pro realizaci nápadu a že nejvhodnějším kandidátem pro jeho realizaci je ten, kdo předkládá tento podnikatelský plán. Srpová (2010, s. 61) uvádí, že je důležité si uvědomit, že nabízený výrobek nebo služba musí být lepší než konkurenční nabídky. Nováčkovi při aktuální situaci, kdy na trhu vládne tvrdá konkurence, nebude stačit být stejně dobrý, jako ostatní firmy. Je každopádně nutné vynikat nad konkurencí, přijít s lepší nabídkou pro klienta, zajímavější koncepcí nebo profesionálnějším servisem.

Uvede se, v jakém stadiu se podnikatelský záměr nachází, definují se jednotlivé kroky k dosažení cílů. V případě potřeby se doloží, že navrhovaný produkt nebo služba je v souladu s platnou právní legislativou.

5.2.4 Okolí firmy

Srpová (2010, s. 61) uvádí, že v podnikatelském plánu by se mělo prokázat, že existuje znalost okolí firmy, protože právě tam čekají možné příležitosti i hrozby. Měly by být nejen analyzovány parametry prostředí, jejich vývojové trendy, ale mělo by být také prokázáno, že by se daly účelně využít pro další úspěšný rozvoj firmy. K makroanalýze se může použít například PEST analýza. Dále se provede mikroanalýza okolí, může se použít například Porterova analýza.

Srpová, Svobodová et al (2011, s. 19) uvádí, že je potřeba být prokazatelně lepší, než ostatní firmy. Musí být jasně zřetelná výhoda oproti ostatním, prokázat, že tato nabídka je pro zákazníka lepší volbou, má zajímavější koncepci, profesionálnější servis apod.

Můžou se také zmínit podobné zařízení v rámci celé České republiky.

5.2.4.1 Analýza konkurence

Podle Svobodové a Andery (2017, s. 87) analýza konkurence nebývá na rozdíl od analýzy zákazníků požadovanou částí podnikatelského plánu, pro investory nebývá důležitá. Jsou obory, ve kterých je vysoké množství konkurence a jejich provedení analýzy by zabralo mnoho času a přidaná hodnota by přitom byla téměř nulová. Smyslem analýzy trhu je nalézt hlavně příležitost pro identifikaci a rozvoj konkurenční výhody, která podnikateli pomůže se na trhu odlišit.

Svobodová a Andera (2017, s. 88) dále uvádí, že provedení analýzy konkurence pomůže zjistit, zda a jak často bude potřeba sledovat konkurenční prostředí a zda je třeba činit závěry pro chování v tomto konkurenčním prostředí.

Na webových stránkách ipodnikatel.cz (2011) se uvádí, že je podstatné, aby byla analýza konkurence prováděna systematicky, protože jen tak lze ze slabých stránek konkurence učinit výhodu a zabránit střetu tam, kde je konkurent v silnější pozici. Je však nutné si uvědomit, že i analýza konkurence stále stojí na základu potřeb zákazníků. Analýza konkurence by měla odpovědět na následující otázky:

- Uvádí konkurence na trh nové výrobky nebo služby?
- Jaký obraz se snaží konkurence vytvářet o svém podniku?
- Jaké má konkurence cílové trhy, jaký podíl na trhu zaujímá?
- Je konkurence zadlužená?
- Jaká je reklamní strategie a distribuce výrobků u konkurence?
- Co bude dělat nový podnik lépe, než konkurence?

5.2.4.2 Analýza zákazníků

Svobodová a Andera (2017, s. 85) uvádí, že nejprve je důležité oddělit cílový trh od celkového trhu. Celkový trh je takový, který charakterizuje všechny potenciální zákazníky bez ohledu na to, zda je na ně možno zacílit. Cílený trh je taková oblast, pod kterou spadají jen ti zákazníci, kterým lze nabídnout daný produkt. Analýza zákazníků by měla odpovědět na to, jaká je charakteristika zákazníka, jaká je definice zákazníka, jaká je jeho kvalitativní charakteristika, popsat cílovou skupinu, které se bude výrobek nebo služba nabízet. Analýzu zákazníků lze vytvořit prostřednictvím dotazníkového šetření, kde se zjistí i zájem o nabízené služby.

5.2.5 Marketingový plán

5.2.5.1 Mise, vize, cíle

Jančíková (2016) uvádí, že mise je jasným, stručným vysvětlením, proč firma existuje. Vize představuje konkrétní a jasné představy o budoucím stavu, které na rozdíl od mise mají emocionální zabarvení. Při stanovení vize lze pohlížet daleko do budoucna, představovat si ideál podnikání. Cíl se považuje za racionální konkretizaci poslání, která ukazuje směr, představuje ideál, popisuje žádoucí stav.

5.2.5.2 *Marketingový mix*

Popsán v kapitole 4.2.

5.2.6 **Personální zajištění**

Podle Svobodové a Andery (2017, s. 91) je při výběru zaměstnanců důležité zaměřovat se na ty, kteří nám tzv. sedí a nehledat ty nejlepší z nejlepších, ale ty, kteří vidí naše cíle stejně. Popíšu se jednotlivé pracovní pozice, počty pracovníků na jednotlivé pozice, formy pracovních smluv, popřípadě organizační struktura, mzdové náklady na pracovní pozice, celkové personální náklady.

5.2.7 **Finanční plán**

Podle Srpové, Svobodové et al (2011, s. 28) finanční plán převede předchozí body podnikatelského plánu do peněžní podoby. Prokazuje reálnost tohoto plánu z ekonomického hlediska. Výstupy finančního plánu může tvořit plán nákladů, plán výnosů, plán peněžních toků, plánovaný výkaz zisku a ztráty, plánovaná rozvaha, finanční analýza, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti investic a jiné. V případě začínající firmy jsou potřeba prostředky na založení firmy, pořízení dlouhodobého majetku, oběžného majetku, na zahájení podnikatelské činnosti, zejména financování provozních nákladů do té doby, než dojde k obdržení první tržby.

Plán nákladů

Uvádí se všechny náklady, které je nutné vynaložit při vzniku firmy.

Plán výnosů

Uvádí se předpokládaný plán výnosů ze služeb nebo výrobků, které bude firma nabízet.

Cash - flow

Jak uvádí Sedláček (2010, s. 64), cash - flow, neboli peněžní tok, je pohyb peněžních prostředků, který může být kladný nebo záporný.

Kladný- inflow- je ten, kdy peněžní prostředky do podniku přitékají. Záporný - outflow je ten, kdy peněžní prostředky z podniku odtékají.

Představuje skutečný pohyb podniku za určité období v souvislosti s jeho činností. Na rozdíl od zisku, který se určuje z rozdílu výnosů a nákladů, je cash - flow rozdílem mezi příjmy a výdaji firmy v daném období.

Jak uvádí Jindřichovská a Kubíčková (2015, s. 160), přehled o peněžních tocích, které byly realizovány za určité účetní období, je obsahem samostatného účetního výkazu, ve výkazu peněžních toků. Má strukturu, která vychází z potřeby sledovat peněžní příjmy a výdaje odděleně, ve třech oblastech: oblasti provozní, investiční a financování. Díky tomu je možno tyto oblasti hodnotit a určit účast na tvorbě peněžních prostředků. Příjmy a výdaje jsou sledovány odděleně za každou oblast a zjištěné cash - flow vypovídá o míře přispění jednotlivých oblastí k růstu nebo naopak poklesu stavu peněžních prostředků.

Podle Királi, Kotulič a Rajčániové (2018, s. 49) aktuální cash - flow není totožný a aktuálním stavem peněžních prostředků, protože nezahrnuje cash - flow za minulá období, počáteční stav peněžních prostředků. I když podnik vykázal záporný cash - flow, aktuální stav peněžních prostředků může být dostatečný, pouze nižší oproti minulému období. Z dlouhodobého hlediska by měl být peněžní tok kladný. Pokud není, projevuje se to poruchami, které mohou být příčinou bankrotu podniku.

Sedláček (2010, s. 65) uvádí, že výkaz cash - flow je určen stejně jako celé finanční účetnictví primárně pro potřeby externích uživatelů a nemůže nahradit specifické vykazování peněžních toků pro manažerské účely ani pro projektování peněžních toků do budoucna managementem podniku.

5.2.8 Projektový plán

Doležal, Krátký a Cingl (2013, s. 20) uvádí, že projektový plán představuje harmonogram aktivit spojených s podnikatelskou činností. Každý námět na projekt je vhodně strukturovaně zformulovat tak, aby bylo jasné, o co jde, kolik to bude stát, jak dlouho to bude asi trvat apod. Zpracují se výstupy, které se budou dodávat, cíle a změny, jaké má projekt zajistit, přínosy, proč je projekt realizován.

5.2.9 Analýza rizik

Srpová (2010, s. 66) uvádí, že riziko je chápáno jako negativní odchylka od cíle. Má nepříznivý dopad na firmu. Pro podnikatelský plán poslouží v případě, že riziková situace skutečně nastane. Každá riziková situace má své příčiny a pomocí analýzy rizika se může současně dospět k návrhu preventivních opatření, která pomohou rizika snížit.

Fortenberry (2010, s. 12) uvádí, že každý nový projekt musí mít něco navíc tak, aby potenciálního klienta zaujmul. Zdravotnictví je, co se týče vybavení, součástí trhu, kde probíhá

inovace velmi rychle. Proto se musí neustále usilovat o dlouhodobý růst, prosperitu, o to, aby nové zařízení nabízelo čím dál lepší služby.

6 ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Informace pro teoretickou část byly získány prostřednictvím monografií v knihovně Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, kde jsou k zapůjčení přesně ty zdroje literatury, které se obsahově hodily nejvíce, a to jak knižní zdroje, tak elektronické. Knihovna UTB ve Zlíně v době pandemie COVID 19 studentům umožnila také zapůjčení knih k domácímu studiu i ze studovny.

První kapitola teoretické části se zaměřuje na zdravotnictví a zdravotnickou péči v České republice, popisuje zdravotnické zařízení v České republice. V této kapitole bylo využito knižních zdrojů od Hamplové, Gladkije a Strnada, čerpalo se také z webu Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Druhá kapitola se zaměřuje na možnosti zdravotních služeb a zdravotní péče v oblasti porodní asistence, popisuje význam spokojenosti rodičích žen s porodní péčí, vysvětluje význam center porodní asistence a jaké jsou základní aspekty kvality centra porodní asistence. Zde se využilo knižních zdrojů od autorů Takács, Seidlerové a kolektivu, čerpalo se z webových stránek světové zdravotnické organizace a z webu Fakta o porodu.

Další, třetí kapitolou, je podnikání ve zdravotnictví. Literatury k tomuto tématu je málo, zdroje bylo nutné déle vyhledávat. O podnikání ve zdravotnictví, potažmo podnikání porodních asistentek, se pořádají různé placené semináře, sborníky z těchto seminářů však nejsou volně k dispozici. Součástí této kapitoly jsou i zákony, které se týkají podnikání ve zdravotnictví. Využila se literatura od Šebestové, Staňkové, Zlámala a Bellové a webové stránky zabývající se vznikem porodních domů a center porodní asistence v České republice.

Poslední dvě kapitoly se zabývají marketingem zdravotnických služeb a tvorbou podnikatelského plánu. Literatura týkající se těchto oblastí byla dostatečná, daná problematika byla zpracována ze zdrojů od více autorů, některé byly spíše teoretické, na oblast zdravotnictví se však daly aplikovat. V oblasti marketingu se využily knižní zdroje od Berkowitze, Jiráskové, Slouky, Zlámala, Vomáčky a kolektivu. Podnikatelskému plánu se sestavila forma z několika publikací od Srpové, Svobodové a kolektivu, Svobodové a Andery, samostatné publikace od Srpové a od Doležala, Krátkého a Cingla.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU

7.1 Titulní list

Název: Centrum porodní asistence Zlín

Zakladatel: Bc. Alexandra Machalíčková

Investor: Zlínský kraj

Sídlo: Krajská nemocnice Zlín-Malenovice

Datum vzniku: 2025

Právní forma: oddělení v rámci krajské nemocnice, která je akciovou společností

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 nebo elektronické podobě bez písemného souhlasu autora.

7.2 Shrnutí

Centrum porodní asistence vznikne jako první takové centrum ve Zlínském kraji. Bude to samostatné oddělení nové nemocnice v Malenovicích, které bude těsně sousedit s porodními sálou perinatologického oddělení, jeho provoz a péči však povedou pouze porodní asistentky. Bude se skládat ze dvou porodních pokojů a čtyř porodních apartmánů, které budou připomínat domácí prostředí. Zaměřuje se na ženy, které chtějí, a zdravotní stav jim to dovolí, porodit přirozeně, bez zbytečných zásahů, v prostředí, kde samy rozhodují o péči.

Centrum porodní asistence bude úzce spolupracovat s perinatologickým oddělením. V případě potřeby bude trvale k dispozici lékař, který si v případě komplikací převezme rodičku do péče. Pro porod v centru porodní asistence se bude potřeba zaregistrovat. Porod zde bude možný i bez poplatku, v rámci veřejného zdravotního pojištění, pod vedením porodní asistentky, která bude mít zrovna službu, v jednom ze dvou porodních pokojů nebo za příplatek v porodním apartmánu. Bude možné si připlatit nadstandardní balíček služeb porodní asistentky, který má velkou výhodu v tom, že se o ženu bude starat pouze jedna, její osobní, porodní asistentka, bude docházet na kontroly po 36. týdnu pouze k této porodní asistentce a ta samá porodní asistentka dorazí také k příjmu rodičky a bude s ní po celou dobu porodu.

Centrum porodní asistence bude také nabízet služby jako předporodní kurzy, těhotenské cvičení, cvičení po porodu, laktační poradenství a individuální poradenství.

Zřizovatelem centra porodní asistence bude Zlínský kraj, na základě podnikatelského plánu, který vytvořila Alexandra Machalíčková. Zahájení provozu centra porodní asistence je naplánováno na červen 2025.

7.3 Popis podnikatelského záměru

Tento podnikatelský plán vzniká se záměrem vytvoření nového centra porodní asistence v krajské nemocnici ve zlínské části Malenovice, jejíž výstavba byla v prosinci 2019 na hlasování zastupitelů města Zlína schválena. Centrum porodní asistence bude samostatným oddělením v nemocnici, péči o těhotné a rodící ženy zde budou poskytovat výhradně porodní asistentky, budou se také starat o provoz tohoto centra. Prostředí centra porodní asistence připomíná domácí prostředí. Centrum porodní asistence bude spolupracovat s gynekologicko-porodnickým oddělením, které bude ve stejné budově, v případě jakýkoliv komplikací v průběhu porodu bude možné rodičku předat do péče lékařů, lékař bude centru porodní asistence trvale k dispozici.

Gynekologicko-porodnické oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně má hlavní postavení v rámci Zlínského kraje, jeho součástí jsou čtyři vysoce specializovaná centra-perinatologické centrum, které ročně odvádí okolo 2400 porodů, onkogynekologické centrum, urogynekologické centrum a centrum fetální medicíny a lékařské genetiky. Zlínská nemocnice má významné postavení v gynekologicko-porodnickém oboru i v rámci celé republiky. Proto s výstavbou nové nemocnice v Malenovicích přichází ideální příležitost ještě zvýšit prestiž gynekologicko-porodnického oddělení, a to počítat ve výstavbě nemocnice i s centrem porodní asistence. Už nějakou dobu přibývá žen, kterým nestačí jen vědět, že mají kde porodit, nevybírají si místo porodu jen tak, aby bylo nejbliž jejich bydliště, že je to jejich spádová nemocnice. Vybírají si tak, aby zařízení vyhovovalo co nejvíc jejich požadavkům, od zařízení mají určitá očekávání. Perinatologické centrum je ve Zlíně na skvělé úrovni, ale centrum porodní asistence by tuto úroveň ještě pozvedlo. Těhotné ženy, které jsou zdravé, s předpokládaným nízkým rizikem komplikací, by měly možnost péče během celého těhotenství, porodu i šestinedělí, vše na jednom místě, v centru porodní asistence. Na místě, kde budou vědět, že péče o ně je individualizovaná, je poskytována přímo jim na míru a jsou respektovány jejich přání a potřeby. Přitom můžou být v klidu a v pohodě, protože v případě

komplikací ví, že v té samotné budově je vysoce specializované perinatologické centrum, které je připraveno si je kdykoliv převzít do péče.

7.4 Analýza okolí centra porodní asistence

Analýza okolí centra porodní asistence ve Zlíně byla provedena prostřednictvím PEST analýzy, která popsala makroprostředí. Mikroprostředí centra porodní asistence popsala Porterova analýza. Dále byla provedena zkrácená verze SWOT analýzy- OT analýza.

7.4.1 Analýza vnějšího makroprostředí - PEST analýza

PEST analýza je analýzou, kterou lze využít pro definování vlivů makroprostředí. Principem PEST analýzy v této diplomové práci je analyzovat prostředí centra porodní asistence, které centrum porodní asistence nemůže ovlivnit, ale zároveň to ovlivňuje i jeho samotné.

7.4.1.1 Politické prostředí

Česká republika je parlamentní demokracií. Nejvyšší právní listinou je Ústava České republiky společně s Listinou základních práv a svobod. Ústava ve své současné podobě platí od 1. ledna 1993. Moc je rozdělena na:

- zákonodárnou, tvořenou dvoukomorovým Parlamentem České republiky (poslanecká sněmovna a senát)
- výkonnou, která je tvořena vládou České republiky a prezidentem republiky
- soudní

Vrcholným orgánem výkonné moci je Vláda České republiky, součástí této výkonné moci jsou i ministerstva (tedy i Ministerstvo zdravotnictví České republiky) a jiné správní orgány.

Politické prostředí ovlivňuje vznik center porodní asistence.

Ministrem zdravotnictví České republiky byl 13. prosince 2017 jmenován Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA. V rozhovoru pro Právní prostor (2019) uvádí, že otázce porodních center se věnuje již delší dobu, opírá se přitom o názory odborníků z řad lékařů, jelikož on sám není povoláním lékař. Centra porodní asistence bere jako kompromisní variantu mezi porody v porodnicích a v porodních domech, je si vědom argumentů matek, které chtějí samy rozhodovat o svém porodu, o svém dítěti a zároveň je podle něj důležité to, že je lékař na blízku v případě komplikací. V rozhovoru pro Zdravotnický deník (2020) uvádí, že v minu-

lém roce vzniklo centrum porodní asistence v Nemocnici Na Bulovce a že Ministerstvo zdravotnictví je rozhodně pro to, aby tato centra byla po celé České republice. Dále je podle ministra zdravotnictví další možností, která by se do budoucna mohla rozvíjet, ambulantní porod. Ten je v České republice možný od roku 2014 (Změny v porodnictví v roce 2014, 2013). Ambulantní porody v porodnicích Zlínského kraje možné jsou, pokud by se však ministerstvo rozhodlo jít spíše touto cestou, v podstatě by to neřešilo aktuální požadavky rodiček i samotných porodních asistentek, které požadují centra porodní asistence z úplně jiných důvodů. Mezi ty nepatří odejít z porodnice co nejdříve, ale co nejvíce zkvalitnit průběh samotného porodu. V roce 2019 proběhla diskuze organizovaná Radou vlády, která se konala na půdě gynekologicko - porodnické kliniky 1. Lékařské Fakulty Univerzity Karlovy a VFN v Praze u Apolináře (Centra porodní asistence, 2019), které se zúčastnil premiér Andrej Babiš i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. V diskuzi se zmínil i fakt, že nelze, aby porodní asistentky pracovaly autonomně a měly více kompetencí, protože jejich profese není v legislativě jasně ukotvena a důsledkem toho je v mnoha případech neproplacená péče zdravotní pojišťovnou, pokud není porod dozorován přímo lékařem. Profese se tak dostala pod „hierarchii“ porodníků, ale přitom sem nepatří. Ministr Vojtěch uvedl, že je v plánu vznik komory porodních asistentek a problém by se měl brzy řešit. Na webových stránkách České komory porodních asistentek je v článku Příprava zákona o České komoře porodních asistentek (2020) uvedeno, že zástupkyně ČKPA, UNIPA a ČSPA nadále spolupracují se senátorem Lumírem Kantorem na přípravě zákona o České komoře porodních asistentek. Návrh zákona byl předložen 30. 1. 2020. K návrhu zákona měly profesní organizace i další zúčastněné strany řadu připomínek, proto senátor Kantor stáhnul návrh zákona z projednávání a v současné době se na základě připomínek upravuje.

Při diskuzi organizované Radou vlády premiér Andrej Babiš dále zmínil, že na nové projekty porodních center v současné době nejsou peníze, Centrum porodní asistence na Bulovce je pilotní projekt, který se musí otestovat a případně přenést na další místa.

Současné politické prostředí je tedy vzniku center porodní asistence teoreticky nakloněno, momentálně je však na programu dne boj s koronavirem, který způsobuje onemocnění COVID- 19. Tomuto onemocnění se v současné situaci přikládá veškerá pozornost, dá se proto předpokládat, že legislativní ukotvení profese porodních asistentek bude také odsunuto, stejně jako získávání financí pro vznik těchto porodních center.

Legislativa ovlivňující vznik porodních center:

- Zákon č. 48/ 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách);
- Vyhláška č. 99/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění;
- Vyhláška č. 92/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče;
- Zákon č. 634/ 2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 95/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 373/ 2011 Sb., o specifických zdravotních službách;
- Zákon č. 374/ 2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě;
- Zákon č. 164/ 2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních
- Zákon č. 258/ 2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

7.4.1.2 Ekonomické prostředí

Světová ekonomika je v roce 2020 silně zasažena rozšiřující se pandemií nového koronaviru SARS- CoV- 2. Je téměř jisté, že přijímanými opatřeními a jejich doprovodnými efekty bude vyvolána globální hospodářská recese. Této situaci odpovídá i vývoj na finančních trzích, kde nejistota čím dál více roste a prudce padají ceny aktiv. Česká ekonomika je zásadním způsobem ovlivněna pandemií koronaviru a opatřeními, které mají zamezit šíření nákazy. V makroekonomické predikci pracuje ministerstvo financí se scénářem, že se v Evropě ve 2. čtvrtletí 2020 podaří situace zvládnout a následně bude ekonomická aktivita pozvolna oživovat. Česká ekonomika se však hluboké recesi nevyhne, i když šok do agregátní nabídky

i poptávky by měl být pouze dočasný a jednorázový. V roce 2020 se počítá s propadem ekonomického výkonu o 5,6 %. Výše HDP byla v roce 2019 5653 mld. Kč. (Ministerstvo financí České republiky, 2020).

Podle údajů Českého statistického úřadu (2020) měl Zlínský kraj k 31.12.2019 582 555 obyvatel. Regionální HDP za rok 2018 bylo 247 643 mil. Kč. Průměrná hrubá měsíční mzda na obyvatele za 3. čtvrtletí 2019 byla 30 136 Kč, což je sice mírný nárůst oproti minulým čtvrtletím, přesto je však průměrná měsíční mzda druhou nejnižší mezi kraji.

Zaměstnanost je jedním z důležitých faktorů pro ekonomiku zdravotnictví. Jak uvedla Macůrková z Úřadu práce ve Zlíně pro web zlin.cz (2020), v březnu byl celkový počet uchazečů o zaměstnání 10 397, počet hlášených volných pracovních míst vzrostl na 12 733 a podíl nezaměstnaných osob klesl na 2,5 %. Počet nezaměstnaných ve srovnání se stejným obdobím minulého roku byl nižší o 1028 osob. Podíl nezaměstnaných v okrese Uherské Hradiště byl v únoru 2020 2,3 %, v okrese Zlín 2,1 %, v okrese Kroměříž 2,7 %, v okrese Vsetín 3,1 %. Ke konci měsíce března bylo na úřadu práce v kraji 4878 žen, jejich podíl na celkovém počtu uchazečů činil 46,9 %.

Pro centrum porodní asistence ve Zlínském kraji by mohlo být příležitostí navyšování průměrné hrubé měsíční mzdy a tím i ochota těhotných žen připlatit si za služby v centru porodní asistence. Tato příležitost je však zároveň i hrozbou, protože jak je uvedeno výše, průměrný měsíční hrubý příjem je druhým nejnižším v rámci všech krajů v České republice, mezi těhotnými ženami tak může být spousta těch, které za nabízené služby nebudou ochotny zaplatit.

7.4.1.3 Sociální prostředí

Podle statistické ročenky Zlínského kraje (2019) byl Zlínský kraj ustanoven k 1. lednu 2000 na základě ústavního zákona č. 347 ze dne 3. prosince 1997 o vytvoření vyšších územních samosprávných celků. Vznikl sloučením okresů Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín. Nachází se na východě republiky, jeho východní okraj tvoří hranici se Slovenskem. Svou rozlohou 3963 km² je čtvrtým nejmenším krajem v republice. Má celkem 307 obcí (z toho 30 měst), ve kterých ke konci roku 2019 žilo 582 555 obyvatel. Hustota zalidnění 147 obyvatel/ km² převyšuje celorepublikový průměr. Nejvyšší zalidněnost je v okrese Zlín (185 obyvatel/ km²) a nejnižší v okrese Vsetín (125 obyvatel/ km²).

Vývoj věkového složení obyvatel je charakterizován zvětšujícím se počtem obyvatel v po-productivním věku. Podíl obyvatel starších 64 let se postupně zvyšuje, ke konci roku 2018 byl 20,3 %.

Podle statistické ročenky Zlínského kraje (2019) na jednoho lékaře v rámci kraje připadá 247 obyvatel. Akutní, následná a rehabilitační zdravotní péče je zabezpečena stabilizovanou sítí nemocnic (10 v kraji), kde je k dispozici 2831 lůžek.

Podle statistické ročenky Zlínského kraje (2019) je Zlínský kraj svéráznou turistickou oblastí, ve které je mnoho atraktivních přírodních, kulturních i historických památek. Lze říci, že nikde jinde v republice nelze najít oblast, která nabízí současně hory, zahradní architekturu, lázně, vinařská údolí, pozůstatky Velkomoravské říše, řadu církevních památek a historicky cenných staveb, jakož i ojedinělý příklad moderní baťovské funkcionalistické architektury. Originalita kraje také spočívá v existenci tří národopisných celků: úrodné Hané, pohostinného Slovácka a svérázného Valaška.

7.4.1.4 Technologické prostředí

Kvalitní technologické prostředí je v dnešní době základním kamenem kterékoliv oblasti a není tomu jinak ani v oblasti zdravotnictví, potažmo porodnictví. Dá se říci, že dostupné technologické vybavení v průběhu těhotenství může mít zásadní vliv i na průběh porodu samotného a pro centra porodní asistence jsou informace z vyšetření v průběhu těhotenství důležité i vzhledem k faktu, že v těchto centrech mohou rodit hlavně ženy s nekomplikovaným průběhem těhotenství a s předpokladem nekomplikovaného průběhu porodu samotného. Podle Pařízka (2019) se díky technologickému vybavení a spolupráci se specialisty z jiných oborů dokáže mnohem dříve a přesněji určit, zda bude mít žena nějaké těhotenské komplikace, případně zda a jak je ohroženo dítě, může se včas předcházet řadě problémů, nebo na ně být aspoň připraveni. Díky moderním přístrojům lze předpovědět, zda bude mít žena vysoký tlak, jestli se u ní nerozvine těhotenská cukrovka či zda bude mít dítě v pořádku genetickou výbavu. Dnes rodí ženy po infarktu myokardu, po mozkové mrtvici, s poruchami krevní srážlivosti nebo s transplantovanými orgány. Tyto ženy měly dříve potíže i s početím, a když už otěhotněly, bylo jim doporučeno umělé přerušování těhotenství.

Podle Pařízka (2019) se vedle pozitiv, co se týče moderního vybavení v oblasti porodnictví, vyskytují i negativní vlivy. Není lékařský obor, do kterého by v tak velké míře zasahovali nekompetentní lidé. Sociální sítě jsou dnes plně často anonymních názorů, které jejich autoři

zaměňují za fakta. Porodnictví je vědecký obor, do kterého v dnešní době vstupuje polovzdělanost, povrchnost a dokonce ideologizování.

Podle Šeblové (2019), záchranářky ze Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje, nastávají potíže při porodech mimo zdravotnická zařízení. Záchranná služba totiž moderním vybavením pro rodičky nedisponuje, problém vzniká už v diagnostice, která je opožděná, protože záchranáři nemají dostatek zkušeností s vaginálním vyšetřením a hodnocením nálezů, stran novorozence zase nemají možnost monitorovat srdeční ozvy plodu. Komplikace se tedy objeví až se zjevnými příznaky a zhoršením vitálních funkcí. V těchto případech, kdy porod probíhá v terénu, je možno využít telefonicky asistovanou první pomoc, kde operátoři poskytují standardizované instrukce, dokud na místo nepřijede tým záchranářů a tím se významně sníží stres a nejistota volajících.

Na webu Národní strategie elektronického zdravotnictví (© 2016) se uvádí, že ke zlepšování dostupnosti a kvality zdravotní péče v celé společnosti dokážou přispět informační a komunikační technologie a zdravotnictví nemůže zůstat v elektronizaci pozadu. Pomůže také k vyššímu zapojení občana do péče o vlastní zdraví a napomáhají přeorientovat zdravotní systémy směrem k občanovi. Za účelem elektronizace českého zdravotnictví byl vytvořen dokument Národní strategie elektronického zdravotnictví, jejímž hlavním principem je otevření a zapojení co nejširší odborné i laické veřejnosti z řad uživatelů elektronického zdravotnictví.

Tab. 1 Shrnutí PEST analýzy (Vlastní zpracování)

Příležitosti	Hrozby
Politické prostředí	
Centrum porodní asistence je dle ministerstva zdravotnictví kompromisní varianta mezi porodnicemi a porodními domy	Nedostatek financí pro vznik Center porodní asistence
Vznik zákona o Komoře porodních asistentek	Legislativa- hrozba neproplacení péče
Ekonomické prostředí	
Růst HDP	Nedostatek odborného personálu
Možnost využití dotačních programů, úvěrů	Tlak na zvyšování mezd
Sociální prostředí	
Snižující se počet pracovně produktivních obyvatel v kraji	Zvyšující se podíl obyvatel v poproduktivním věku
Technologické prostředí	
Moderní přístroje	Sociální sítě – nekompetentní lidé zasahující do porodnictví
Národní strategie elektronického zdravotnictví	Porod v terénu- nedostatečné vybavení při vzniku komplikací

7.4.2 Analýza vnějšího mikroprostředí - Porterova analýza

Porterova analýza analyzuje odvětví a jeho rizika. Podstatou této analýzy je prognózování vývoje konkurenční situace ve zkoumaném odvětví na základě odhadu možného chování následujících subjektů a objektů působících na daném trhu a rizika hrozícího podnikem z jejich strany:

- Stávající konkurence
- Potencionální konkurence
- Substituty

- Odběratelé
- Dodavatelé

7.4.2.1 Stávající konkurence

Centra porodní asistence v České republice

V České republice je nyní jedno centrum porodní asistence, a to v Nemocnici Na Bulovce při Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a Neonatologickém oddělení Nemocnice Na Bulovce. Bylo založeno v únoru 2019 s podporou Ministerstva zdravotnictví České republiky. Na webových stránkách Nemocnice Na Bulovce (© 2020) se uvádí, že Centrum porodní asistence nabízí respekt k přání těhotné a rodící ženy, podporu přirozeného porodu, individuální přístup a příjemné prostředí, a to při zachování nejvyššího stupně bezpečí a vysoké odbornosti. Předporodní péče a porod v Centru porodní asistence probíhá pod vedením porodní asistentky. Zároveň jsou jasně definována kritéria pro situace k porodu, k nimž je možné zavolat lékaře, který je trvale k dispozici. Umístění Centra porodní asistence je přímo v prostorách porodního sálu, což je ideální pro případ okamžitého řešení náhle vzniklých komplikací. Součástí rozvoje Centra porodní asistence je i výstavba dvou specializovaných porodních apartmánů, z nichž první dva se otevřely v červnu 2020. V plánu následujících let je rozšíření Centra porodní asistence o další 4 porodní apartmány.

V Centru porodní asistence Nemocnice Na Bulovce se poskytují služby pouze těhotným registrovaným k porodu v Nemocnici Na Bulovce. Tato registrace probíhá online ve 14. týdnu těhotenství. První návštěva v porodnici poté probíhá mezi 36. a 37. týdnem těhotenství. Lze si také domluvit setkání a individuální péči s některou z porodních asistentek, ty můžou kontaktovat rodičky přímo prostřednictvím e- mailů uvedených na webových stránkách Nemocnice Na Bulovce. Lze si vybrat konkrétní porodní asistentku, která se bude o těhotnou před porodem starat, přijede k jejímu příjmu do porodnice a bude po celou dobu porodu pouze s ní. Tato péče je nadstandartní, je hrazena zakoupením balíčku porodních služeb.

V centru porodní asistence lze родit i bez uhrazení nadstandartního balíčku, v tomto případě však u porodu bude porodní asistentka, která je zrovna ve službě a která může mít v daný čas na starost více rodiček najednou, není tak jedné klientce plně k dispozici.

Konkurence ve Zlínském kraji

Vzhledem k tomu, že ve Zlínském kraji se momentálně žádné centrum porodní asistence nenachází, za hlavní konkurenci nově vznikajících porodních center lze považovat stávající nemocnice.

Ve Zlínském kraji má těhotná žena možnost porodit v pěti nemocnicích. Jedná se o Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (dále jen KNTB), Kroměřížskou nemocnici, Uherskohradištskou nemocnici, Vsetínskou nemocnici a nemocnici ve Valašském Meziříčí. Ve všech těchto porodnicích není nutná registrace k porodu, a kromě Nemocnice Valašské Meziříčí je také možnost zvolit si ambulantní porod, kdy žena v určitém čase po nekomplikovaném průběhu porodu, obvykle po dvou hodinách, může odejít s dítětem domů.

Gynekologicko - porodnické oddělení KNTB ve Zlíně

Perinatologické centrum v KNTB ve Zlíně odvádí ročně 2400 porodů. Poskytuje péči ženám s rizikovým a patologickým těhotenstvím, vede všechny rizikové a patologické porody. Poskytuje veškerou poporodní a neonatologickou péči. V rámci perinatologického centra pracuje neonatologické oddělení poskytující komplexní péči o novorozence. (Gynekologicko-porodnické oddělení, ©2012)

Na webových stránkách zlínského rozhlasu se uvádí, že od října funguje v KNTB ve Zlíně centrum porodní asistence, tato informace ovšem není na oficiálních stránkách KNTB ve Zlíně k dispozici. (Jako doma, 2019) Může se jednat o možnost připlatit si za nadstandardní porodní pokoj (Obr. 1), který se vizuálně podobá porodnímu centru, ale význam porodního centra nespočívá pouze ve vybavení pokoje, jeho útulnosti a přítomnosti vany. V porodním centru neppracují porodní asistentky pod dohledem lékaře, nejsou v jeho podřízené pozici, neposkytuje se zde péče rizikovým ženám a souvisí s ním i některé další služby, které budou popsány v práci níže. (Co je porodní dům a centrum, 2018)

K dispozici je dále 7 standardních porodních boxů bez sociálního zařízení, které je společné, dva porodní boxy mají k dispozici vanu. (Gynekologicko- porodnické oddělení, ©2012). V KNTB je možnost volby ambulantního porodu.



Obr. 1 Nadstandardní porodní pokoj KNTB ve Zlíně

(web KNTB ve Zlíně)

Gynekologicko - porodnické oddělení Kroměřížské nemocnice

Porodní sály v Kroměřížské nemocnici byly v 90. letech vybudovány zcela nové. Působí zde kvalifikovaný porodnický tým porodnického a novorozeneckého oddělení, který vede fyziologické a rizikové porody, u nichž není předpoklad následné intenzivní novorozenecké péče. V porodnici je tzv. domácí porodní pokoj, který je vidět na obrázku 2 (Obr. 2), domácí prostředí však připomíná jen vzdáleně. Dále jsou k dispozici dva civilní pokoje, kde žena stráví první dobu porodní, poté se přesouvá na porodní box, kde stráví druhou až čtvrtou dobu porodní. Dále jsou zde dva komplexně vybavené porodní boxy, kde je možno strávit první až čtvrtou dobu porodní. V roce 2018 se v Kroměřížské nemocnici narodilo 694 dětí. (Porodní sál, ©2015). V Kroměřížské nemocnici je možnost ambulantního porodu.



*Obr. 2 Domácí porodní pokoj
v kroměřížské nemocnici (web Kro-
měřížské nemocnice)*

Gynekologicko - porodnické oddělení Uherskohradišťské nemocnice

Gynekologicko- porodnické oddělení je jedním z největších oddělení Uherskohradišťské nemocnice. Všechny části oddělení jsou od roku 2008 nově umístěny v jedné budově, která je nově postavena. Zde se nachází také čtyři porodní pokoje. Všechny mají své vlastní sociální zařízení, dva mají vanu. Jak vypadají, je možno vidět na obrázku 3 (Obr. 3). Ročně se zde narodí asi 1100 dětí. (Porodní sál, [2019]). V Uherskohradišťské nemocnici je možnost volby ambulantního porodu.



*Obr. 3 Porodní pokoj Uherskohradištské nemocnice
(web Uherskohradištské nemocnice)*

Gynekologicko - porodnické oddělení Vsetínské nemocnice

V roce 2019 byly ve Vsetínské nemocnici zrekonstruovány dva porodní pokoje, celkem tedy nemocnice disponuje třemi porodními pokoji, kde žena stráví první dobu porodní. K dispozici je zde sociální zařízení (Obrázek 4). Pro porod samotný jsou k dispozici dvě lůžka, na kterých si sama žena může zvolit polohu při porodu. (Obrázek 5) V roce 2018 se ve Vsetínské nemocnici narodilo 901 dětí. (Porodnice bez poplatku, 2019). Ve Vsetínské nemocnici je možnost volby ambulantního porodu.



*Obr. 4 Porodní pokoj pro první dobu porodní, Vsetínská
Nemocnice (web Vsetínské nemocnice)*



*Obr. 5 Jedno ze dvou porodních lůžek Vsetínské nemocnice
(web Vsetínské nemocnice)*

Gynekologicko - porodní oddělení Nemocnice Valašské Meziříčí

Na webových stránkách Nemocnice Valašské Meziříčí (© 2020) je uvedeno, že ročně zde přijde na svět asi 800 dětí. V této nemocnici tráví rodička 1. dobu porodní se svým doprovodem na jednom ze tří předporodních pokojů. Během první doby porodní může rodička pít i jíst. Druhá a třetí doba porodní probíhá na vlastním porodním sále, k dispozici jsou dva tyto sály. V nemocnici Valašské Meziříčí není možnost ambulantního porodu.



*Obr. 6 Porodní lůžko na porodním sále Nemocnice
Valašské Meziříčí (web Nemocnice ve Valašském Meziříčí)*

7.4.2.2 Potenciální konkurence

Potenciální konkurencí by mohly být výše uvedené nemocnice, pokud by měly zájem doplnit své služby o centrum porodní asistence. Počáteční náklady pro vznik těchto center jsou vysoké, jsou zapotřebí další prostory pro vybudování nových porodních pokojů či apartmánů, případně zrekonstruovat stávající prostory tak, aby vyhovovaly potřebám centra porodní asistence. Z fotek v analýze stávající konkurence lze usuzovat, že jediný porodní box, který se vybavením přibližuje domácímu prostředí, je v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Jedná se o nadstandartní porodní box, kde je možno za poplatek porodit v případě, že je zrovna v danou chvíli volný.

7.4.2.3 Substituty

Substituty pro centra porodní asistence v podstatě nejsou. Mohly by jimi být porodní domy, jejich fungování však brání vyhláška o povinném vybavení u porodu, které je nastaveno tak, že je ho možné dosáhnout prakticky jen v nemocnici. Dále je tu regulace v podobě vyhlášky o personálním obsazení, která udává, že v zařízení, kde se rodí, musí pracovat lékaři. Substitutem by také mohly být porody doma, které také nejsou povoleny.

7.4.2.4 Odběratelé

Hlavními odběrateli služeb centra porodní asistence jsou těhotné ženy, rodící ženy a matky. Obecně přibývá žen, které si chtějí místo porodu vybrat samy a nemyslí se tím jen volba porodnice. Bezpečná péče během těhotenství, při porodu i po něm je jedním z nejdůležitějších požadavků. Přidává se k nim i porod v respektu, dle přání rodičky, v prostřední skoro jako doma. Odběrateli také budou ženy, které požadují kontinuální péči souvisle od počátku těhotenství, během porodu, až po konec šestinedělí, ženy, které od porodnice chtějí „něco víc“, ale zároveň chtějí být v bezpečí, pod odborným dohledem, bez minimálních zásahů, s možností připlatit si za nadstandartní péči.

7.4.2.5 Dodavatelé

Co se týče dodavatelů zdravotnických pomůcek, technologického vybavení, případně léčiv, centrum porodní asistence by se jistě muselo řídit případnými smlouvami s dodavateli, které má uzavřena nemocnice, ve které bude centrum porodní asistence zřízeno. Co se týče doplňujícího technického vybavení, rozhodoval by poměr ceny a kvality. Z personálního hlediska mohou být na pozice porodních asistentek přijímány pouze ty, které splňují požadavky dle

české právní úpravy, dle zákona č. 96/ 2004 Sb., nebo ty, jejichž způsobilost zůstala tímto zákonem nedotčena.

7.4.3 Analýza zákazníků

Analýza zákazníků byla provedena prostřednictvím dotazníkového šetření a byly využity poznatky ze studie Takács a Seidlerové, která sice probíhala v roce 2011, ale určité poznatky o spokojenosti rodičích žen ve Zlínském kraji, přinesla.

7.4.3.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření popsané v této kapitole má zjistit zájem žen o služby centra porodní asistence. Dalšími vedlejšími cíli je také zjistit, zda jsou ženy ve Zlínském kraji spokojeny s nabídkou zařízení, kde můžou porodit, jaké jsou jejich preference při výběru místa porodu, jaké místo porodu by si vybraly, kdyby to bylo možné, jaké služby by využily v centru porodní asistence a zda by byly ochotné za služby v centru porodní asistence zaplatit.

Metoda výzkumu pro průzkum byla zvolena dotazováním prostřednictvím dotazníků aplikace formulář na stránkách Google. Je to metoda jednoduchá, přehledná, po vytvoření dotazníku lze jednoduše zkopírovat odkaz tohoto dotazníku a tento odkaz poslat respondentům.

Dotazník obsahoval celkem 15 otázek, byl určen pro ženy ze Zlínského kraje, které již těhotné byly, jsou nebo se teprve na těhotenství chystají. První část otázek měla za úkol zjistit potencionální zájem o služby centra porodní asistence, zda respondentky o pojmu centrum porodní asistence někdy slyšely, zda by o toto centrum měly zájem a byly ochotny v něm za služby platit. Na další část dotazníku měly odpovídat pouze respondentky, které o centrum porodní asistence mají zájem a jsou ochotny za služby v něm platit. Poslední část dotazníku zjišťovala věk, vzdělání a bydliště respondentek.

Dotazník měl celkem 136 respondentů. 2 dotazníky musely být z důvodu neúplného vyplnění vyřazeny. Celkem se tedy pracovalo se 134 dotazníky.

Největší podíl respondentek (54, 5 %) bylo ve věku 30-34 let. 20, 1 % respondentek bylo ve věku 25-29 let. 35-40 let mělo 14, 9 % respondentek, 41 a více let mělo 6 % respondentek, 20-24 let mělo 3, 7 % respondentek. Méně než 20 let mělo 0, 7 % respondentek.

Tab. 2 Věk respondentek (Vlastní zpracování)

Věk respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 20 let	1	0, 7 %
20-24 let	5	3, 7 %
25-29 let	27	20, 1 %
30-34 let	73	54, 5 %
35-40 let	20	14, 9 %
41 a více let	8	6 %

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek bylo nejčastěji vysokoškolské (55, 2 %), dále střední s maturitou (30, 6 %), respondentek se středním vzděláním bez maturity bylo 11, 9 %, se základním vzděláním 2, 2 %.

Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek (Vlastní zpracování)

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	3	2, 2 %
Střední bez maturity	16	11, 9 %
Střední s maturitou	41	30, 6 %
Vysokoškolské	74	55, 6 %

Dotazník byl určen respondentkám ze Zlínského kraje. Nejvyšší podíl respondentek tvořily obyvatelky okresu Zlín (58, 2 %), Kroměříže (21, 6 %), Uherského Hradiště (17, 9 %) a 2, 2 % respondentek bylo obyvatelkami okresu Vsetín.

Tab. 4 Bydliště respondentek (Vlastní zpracování)

Bydliště respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Okres Zlín	78	58, 2 %
Okres Kroměříž	29	21, 6 %
Okres Uherské Hradiště	24	17, 9 %
Okres Vsetín	3	2, 2 %

Odpovědi získané z dotazníku byly zpracovány formou tabulek v MS Word a také formou výsečových grafů v programu MS Excel. Před samotným rozesláním dotazníku bylo provedeno šetření, které mělo za cíl přidání nebo upravení otázek. Toto šetření proběhlo s pomocí pěti žen ze Zlínského kraje.

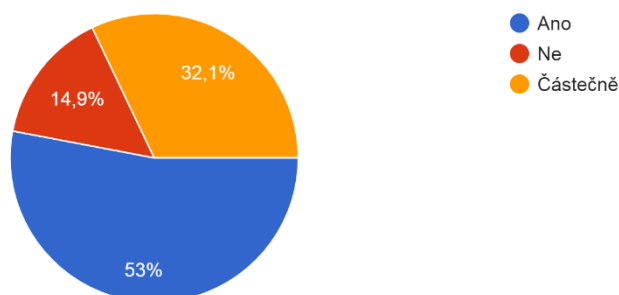
Otázka 1: Otázkou byla zjišťována spokojenost se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy ve Zlínském kraji a s možností výběru služeb či poskytovatele péče.

Tab. 5 Spokojenost se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy ve Zlínském kraji a s možností výběru služeb či poskytovatele péče (Vlastní zpracování)

Otázka č. 1: odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, spokojená	71	32,1 %
Ne, nespokojená	20	14,9 %
Částečně spokojená	45	53 %

1. Jste spokojená se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy ve Zlínském kraji a s možností výběru služeb či poskytovatele péče?

134 odpovědí



Graf 1 Spokojenost se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy ve Zlínském kraji a s možností výběru služeb či poskytovatele péče (Formuláře Google)

Z tabulky (Tab. 3) a grafu (Graf 1) vyplývá, že jednoznačně spokojených žen s nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy ve Zlínském kraji a s možností výběru služeb či poskytovatele péče je 53 % žen. Částečně spokojených je 32,1 % žen a nespokojených je 14,9 % žen.

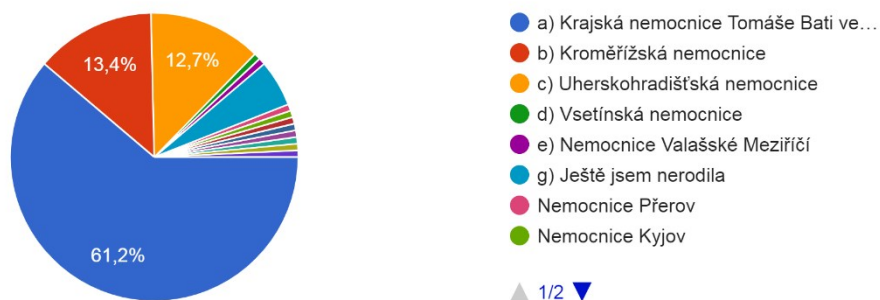
Otázka č. 2: Otázkou bylo zjišťováno místo, kde žena rodila.

Tab. 6 Místo porodu (Vlastní zpracování)

Otázka č. 2: odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
KNTB ve Zlíně	82	61,2 %
Kroměřížská nemocnice	18	13,4 %
Uherskohradištská nemocnice	17	12,7 %
Vsetínská nemocnice	1	0,7 %
Nemocnice Valašské Meziříčí	1	0,7 %
Zatím nerodila	7	5,2 %
Nemocnice Přerov	1	0,7 %
KNTB ve Zlíně i Kroměřížská nemocnice	1	0,7 %
Nemocnice v Krnově	1	0,7 %
Uherskohradištská nemocnice a KNTB ve Zlíně	1	0,7 %
Nemocnice Kyjov	1	0,7 %
Nemocnice Vyškov	1	0,7 %
Nemocnice ve Frýdku- Místku	1	0,7 %

2. Uved'te, ve které porodnici jste rodila:

134 odpovědí

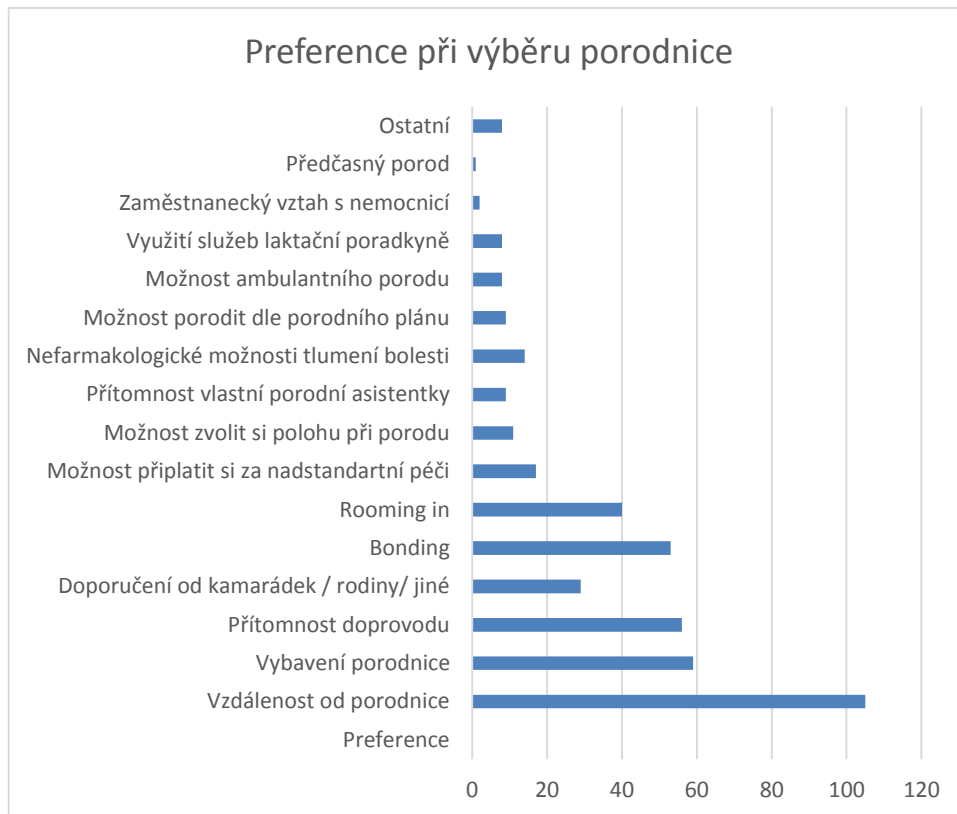


Graf 2 Místo porodu (Formuláře Google)

Z tabulky 4 a grafu 2 vyplývá, že nejvyšší počet respondentek rodil v KNTB ve Zlíně (61, 2 %). Dále 13, 4 % respondentek rodilo v Kroměřížské nemocnici a 12, 7 % respondentek rodilo v Uherskohradišťské nemocnici. Ve Vsetínské nemocnici rodilo 0, 7 % respondentek, v nemocnici Valašské Meziříčí 0, 7 % respondentek. Respondentky měly v otázce možnost dopsat porodnici na jiném místě, než ve Zlínském kraji a v odpovědích se tedy objevila ještě nemocnice v Přerově, Kyjově, Vyškově a Krnově. Objevily se i ženy, které rodily vícekrát a to v Kroměřížské nemocnici i KNTB ve Zlíně a Uherskohradišťské nemocnici i KNTB ve Zlíně. Zatím nerodilo 5, 2 % respondentek.

Otázka č. 3: Preference při výběru místa porodu*Tab. 7 Preference při výběru místa porodu (Vlastní zpracování)*

Otázka č. 3: Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vzdálenost porodnice	105	78,4 %
Vybavenost porodnice	59	44 %
Doporučení od kamarádek/ rodiny/ jiné	29	21,6 %
Možnost připlatit si za nadstandartní péči	24	17,9 %
Možnost родit podle porodního plánu	14	10,4 %
Možnost zvolit si polohu při porodu	17	12,7 %
Využití pomoci laktační poradkyně	8	6 %
Možnost ambulantního porodu	9	6,7 %
Přítomnost doprovodu	56	41,8 %
Přítomnost vlastní porodní asistentky	11	8,2 %
Využití nefarmakologických možností tlumení bolesti při porodu	9	6,7 %
Bonding	53	39,6 %
Rooming in	40	29,9 %
Respondentku pojil s nemocnicí zaměstnanecký vztah	2	1,4 %
Předčasný porod	1	0,7 %
Ostatní	8	5,6 %



Graf 3 Preference při výběru místa porodu (Vlastní zpracování)

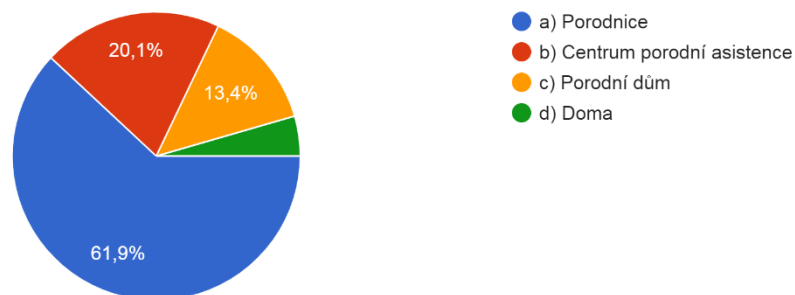
Z odpovědí na otázku č. 3 se zjistilo, že nejčastější volbou respondentek při výběru místa porodu je vzdálenost porodnice od místa bydliště (78,4 %). Respondentky si své místo porodu vybírají také podle možnosti mít při porodu svůj doprovod (41,8 %), zda je podporován bonding (39,6 %), rooming in (29,9 %). Dále jsou rozhodujícími faktory pro respondentky vybavení porodnice (44 %), doporučení kamarádek, rodiny nebo jiná doporučení (21,6 %), možnost mít při porodu svoji porodní asistentku (8,2 %), možnost porodu podle porodního plánu (10,4 %), volba polohy při porodu (12,7 %), využití služeb laktační poradkyně (6 %), podle možnosti porodit ambulantně by si porodnici vybralo 6,7 % respondentek. Respondentky měly dále možnost vlastními slovy uvést, co jiného je ovlivnilo při výběru místa porodu. Jednalo se o zaměstnanecký vztah k porodnici, předčasný porod, připravení porodnice na krizové situace, dřívější zkušenost s porodnicí, spokojenost s lékaři, stěhování (vždy 0,7 %).

Otázka č. 4: Výběr místa porodu, pokud by to bylo možné.*Tab. 8 Výběr místa porodu (Vlastní zpracování)*

Otázka č. 4: Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Porodnice	83	61,9 %
Centrum porodní asistence	27	20,1 %
Porodní dům	18	13,4 %
Doma	6	4,5 %

4. Pokud byste měla možnost vybrat si místo porodu, kde by to bylo?

134 odpovědí

*Graf 4 Výběr místa porodu (Formuláře Google)*

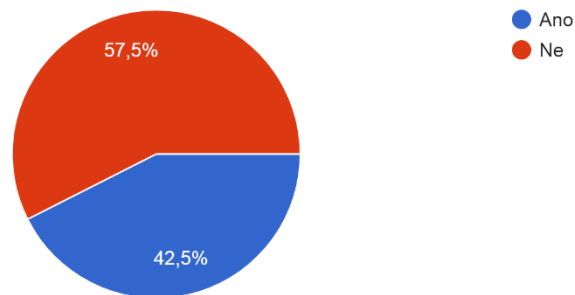
Otázka č. 4 měla za úkol zjistit, jaké místo by si respondentky vybraly pro svůj porod, kdyby bylo možné si jej vybrat. Porodnici označilo 61,9 % respondentek, centrum porodní asistence 20,1 % respondentek, porodní dům 13,4 % respondentek a doma by chtělo rodit 4,5 % respondentek.

Otázka č. 5 Znalost pojmu centrum porodní asistence*Tab. 9 Znalost pojmu centrum porodní asistence (Vlastní zpracování)*

Otázka č. 5: odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	57	42,5 %
Ne	77	57,5 %

5. Slyšela jste už někdy o pojmu „Centrum porodní asistence?“

134 odpovědí

*Graf 5 Znalost pojmu centrum porodní asistence (Formuláře Google)*

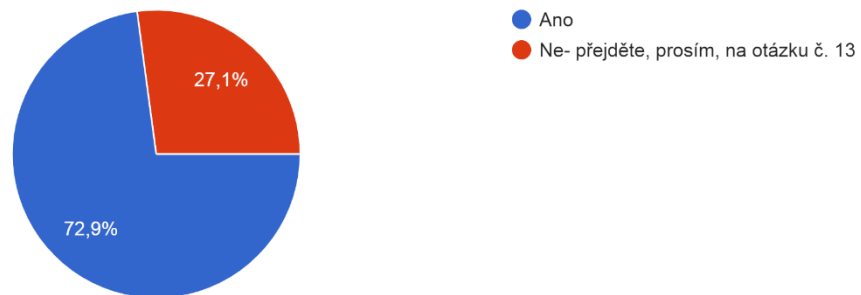
Otázka č. 5 měla za úkol zjistit, jestli respondentky mají pojem o tom, co vlastně centrum porodní asistence je, jestli už o tomto pojmu slyšely. 57,5 % respondentek uvedlo, že o tomto pojmu neslyšely, 42,5 % respondentek uvedlo, že ano.

Otázka č. 6 Zájem o služby centra porodní asistence*Tab. 10 Zájem o služby centra porodní asistence (Vlastní zpracování)*

Otázka č. 6: Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, měla bych zájem	94	72,9 %
Ne, neměla bych zájem	35	27,1 %

6. Měla byste zájem o služby Centra porodní asistence?

129 odpovědí

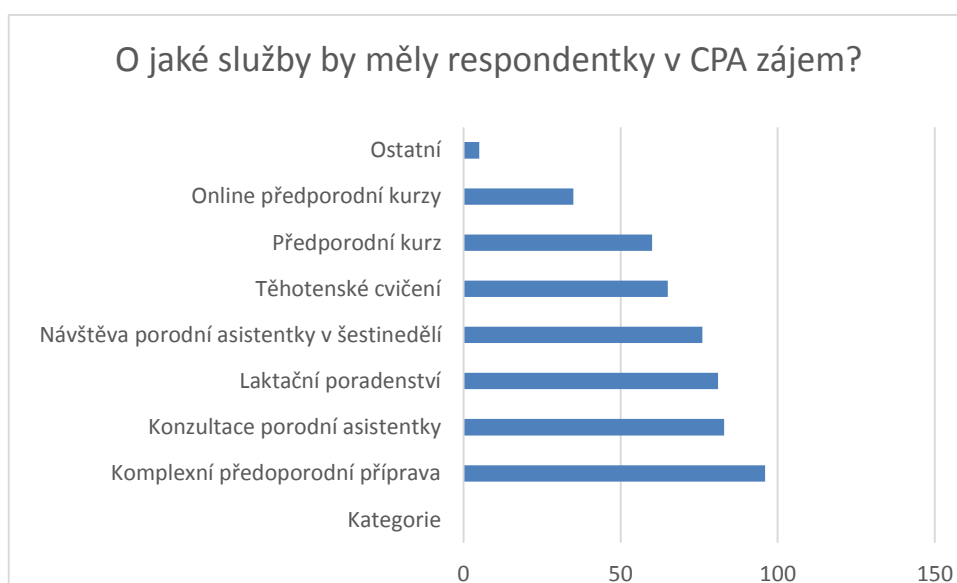
*Graf 6 Zájem o služby centra porodní asistence (Formuláře Google)*

Otázka č. 6 měla za úkol zjistit zájem o služby centra porodní asistence. 72,9 % respondentek uvedlo, že by měly zájem o služby centra porodní asistence, zbylých 27,1 % by o služby centra porodní asistence zájem nemělo.

Otázka č. 7: V této otázce respondentky, které by měly zájem o služby centra porodní asistence, odpovídaly, jaké služby by podle nich mělo centrum porodní asistence nabízet.

Tab. 11 Jaké služby by mělo centrum porodní asistence nabízet (Vlastní zpracování)

Otázka č. 7: Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Komplexní předporodní příprava	96	86, 5 %
Konzultace porodní asistentky	83	74, 8 %
Laktační poradenství	81	73 %
Návštěva porodní asistentky v šestinedělí	76	68, 5 %
Těhotenské cvičení	65	58, 6 %
Předporodní kurz	60	54, 1 %
Online předporodní kurzy	35	31, 5 %
Ostatní	5	4, 5 %



Graf 7 O jaké služby by v CPA měly respondentky zájem

(Vlastní zpracování)

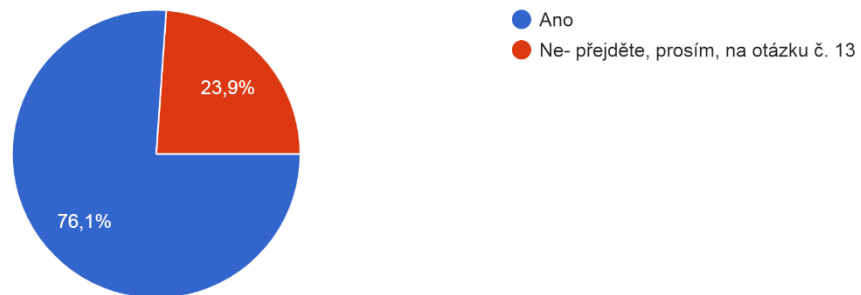
Respondentky by v CPA podle odpovědí měly největší zájem o komplexní předporodní přípravu (86, 5 %). Dále o konzultace porodní asistentky (74, 8 %), služby laktačního poradenství (73 %), návštěvu porodní asistentky v době šestinedělí (68, 5 %), těhotenské cvičení (58, 6 %), předporodní kurz (54, 1 %), online předporodní kurzy (31, 5 %). Zbýlých 5, 4 % si rozdělily služby jako masáže, poporodní cvičení s rehabilitační sestrou, péče o psychiku ženy po porodu, možnost vlastní porodní asistentky.

Otázka č. 8 Zjišťovala ochotu platit za služby v centru porodní asistence.*Tab. 12 Ochota platit za služby v centru porodní asistence (Vlastní zpracování)*

Otázka č. 8: odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Ano	102	76,1 %
Ne	32	23,9 %

8. Byla byste ochotna v centru porodní asistence za služby platit?

134 odpovědí

*Graf 8 Ochota platit za služby v centru porodní asistence (Formuláře Google)*

Za služby v centru porodní asistence by bylo ochotno zaplatit 76,1 % respondentek. 23,9 % respondentek by naopak za služby nebylo ochotno zaplatit.

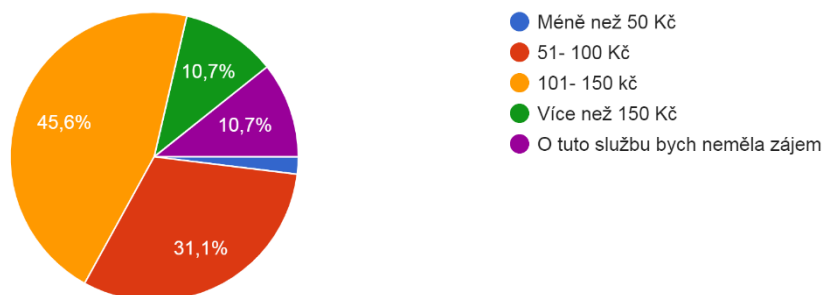
Otázka č. 9: Zjišťuje, kolik by byly respondentky ochotny zaplatit za jednu lekci těhotenského cvičení.

Tab. 13 Kolik peněz by byla respondentka ochotna zaplatit za jednu lekci těhotenského cvičení (Vlastní zpracování)

Otázka č. 9: odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Méně než 50 Kč	2	1,9 %
51-100 Kč	32	31,1 %
101-150 Kč	47	45,6 %
Více než 150 Kč	11	10,7 %
O tuto službu bych neměla zájem	11	10,7 %

9. Kolik byste byla ochotna zaplatit za jednu lekci těhotenského cvičení?

103 odpovědí



Graf 9 Kolik peněz by byla respondentka ochotna zaplatit za jednu lekci těhotenského cvičení (Formuláře Google)

Za jednu lekci těhotenského cvičení by nejvíce respondentek (45,6 %) bylo ochotno zaplatit 101- 150 Kč. 31,1 % respondentek by bylo ochotno zaplatit 51- 100 Kč, více než 150 Kč by bylo ochotno zaplatit 10,7 % respondentek, méně než 50 Kč by bylo ochotno zaplatit 1,9 % respondentek. O cvičení v centru porodní asistence by nemělo zájem 10,7 % respondentek.

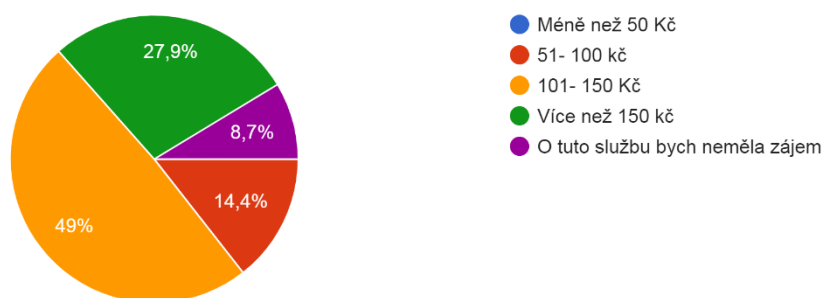
Otázka č. 10: Zjišťuje, kolik peněz by respondentky byly ochotny zaplatit za jednu lekci předporodního kurzu

Tab. 14 Kolik by byly respondentky ochotny zaplatit za jednu lekci předporodního kurzu (Vlastní zpracování)

Otázka č. 10: odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Méně než 50 Kč	0	0 %
51-100 Kč	15	14,4 %
101-150 Kč	51	49 %
Více než 150 Kč	29	27,9 %
O tuto službu bych neměla zájem	9	8,7 %

10. Kolik byste byla ochotna zaplatit za jednu lekci předporodního kurzu?

104 odpovědí



Graf 10 Kolik by byly respondentky ochotny zaplatit za jednu lekci předporodního kurzu (Formuláře Google)

49 % respondentek by bylo ochotno zaplatit za jednu lekci předporodního kurzu 101- 150 Kč. 27,9 % respondentek by bylo ochotno zaplatit i více než 150 Kč, 14,4 % respondentek by bylo ochotno zaplatit 51- 100 Kč. 8,7 % respondentek by o tuto službu nemělo zájem.

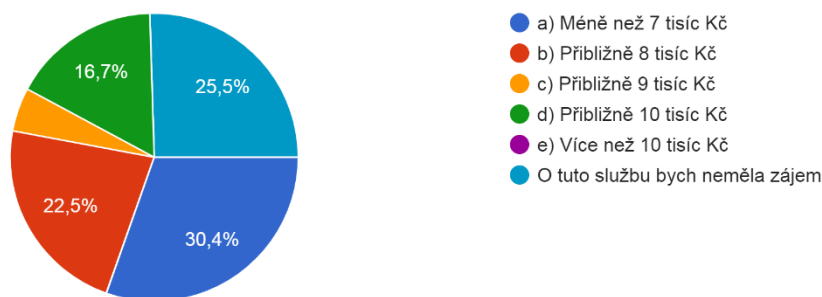
Otázka č. 11 Zjišťuje, kolik peněz by byly ochotny respondentky zaplatit za nadstandardní balíček služeb porodní asistentky

Tab. 15 Kolik by byly ochotny respondentky zaplatit za nadstandardní balíček služeb porodní asistentky (Vlastní zpracování)

Otázka č. 11: odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Méně než 7 tisíc Kč	31	30,4 %
Přibližně 8 tisíc Kč	23	22,5 %
Přibližně 9 tisíc Kč	5	4,9 %
Přibližně 10 tisíc Kč	17	16,7 %
Více než 10 tisíc Kč	0	0 %
O tuto službu bych neměla zájem	26	25,5 %

11. Kolik byste byla ochotna zaplatit za péči porodní asistentky v těhotenství, její příjezd k vašemu příjmu u porodu a její přítomnosti v průběhu celého porodu?

102 odpovědí



Graf 11 Kolik by byly ochotny respondentky zaplatit za nadstandardní balíček služeb porodní asistentky (Formuláře Google)

30,4 % respondentek by bylo ochotno za nadstandardní balíček služeb porodní asistentky zaplatit méně než 7 tisíc Kč. Přibližně 8 tisíc Kč by bylo ochotno za tuto službu zaplatit 22,5 % respondentek, přibližně 9 tisíc Kč by bylo ochotno zaplatit 4,9 % respondentek, přibližně 10 tisíc Kč by bylo ochotno zaplatit 16,7 % respondentek. O službu by nemělo zájem 25,5 % respondentek.

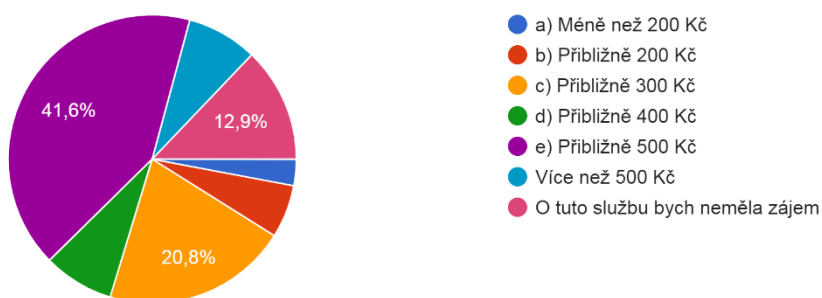
Otázka č. 12 Zjišťuje, kolik by byly respondentky ochotny zaplatit za návštěvu porodní asistentky doma v šestinedělí

Tab. 16 Kolik jsou respondentky ochotny zaplatit za návštěvu porodní asistentky doma v šestinedělí (Vlastní zpracování)

Otázka č. 12: odpovědi	Absolutní počet	Relativní počet
Méně než 200 Kč	3	3 %
Přibližně 200 Kč	6	5,9 %
Přibližně 300 Kč	21	20,8 %
Přibližně 400 Kč	8	7,9 %
Přibližně 500 Kč	42	41,6 %
Více než 500 Kč	8	7,9 %
O tuto službu by neměla zájem	13	12,9 %

12. Kolik byste byla ochotna zaplatit za návštěvu porodní asistentky doma v šestinedělí?

101 odpovědí



Graf 12 Kolik jsou respondentky ochotny zaplatit za návštěvu porodní asistentky doma v šestinedělí (Formuláře Google)

Za návštěvu porodní asistentky doma v šestinedělí by bylo ochotno 41,6 % respondentek zaplatit přibližně 500 Kč. 20,8 % respondentek by bylo ochotno zaplatit přibližně 300 Kč,

12,9 % by o tuto službu nemělo zájem, 7,9 % respondentek by bylo ochotno zaplatit přibližně 400 Kč, 7,9 % respondentek by bylo ochotno zaplatit více než 500 Kč. Přibližně 200 Kč by bylo ochotno zaplatit 5,9 % respondentek, méně než 200 Kč 3 % respondentek.

7.4.3.2 Spokojenost rodičích žen v porodnicích Zlínského kraje

Cílem studie Takács, Seidlerové a kol. (2012, s. 14), jejíž sběr dat proběhl od června 2011 do dubna 2012, bylo zjistit spokojenost žen s porodní péčí ve Zlínském kraji. Od sběru dat proběho více jak devět let, určité poznatky však stále může přinést.

Výzkumný soubor tvořilo 1195 rodiček. Do výzkumu byly zahrnuty všechny aktuálně existující porodnice v České republice (podle seznamu k 28. 5. 2018 ÚZIS). Průměrný věk rodiček je 29,8 let. Téměř 51 % žen představovaly prvorodičky. Císařským řezem porodilo 22,4 % žen, 9 % z celkového počtu porodů se jednalo o plánovaný císařský řez, vícečetné těhotenství se objevilo u 1,6 % žen. Průměrný interval mezi porodem a vyplněním dotazníku byl 11,6 měsíce.

Podle studie Takács, Seidlerové a kol. (2012, s. 77) průměrná celková spokojenost s péčí na porodnickém oddělení byla ve srovnání s průměrnou spokojeností v českých porodnicích vyšší, ukázal se dokonce statisticky významný rozdíl - spokojených bylo 91,80 % rodiček ve Zlínském kraji, v rámci celé České republiky bylo spokojených 84,95 % žen. I hodnocení všech sledovaných dimenzí péče bylo **vyšší než** u porodnic v jiných krajích, statistické významnosti bylo dosaženo u otázky spokojenosti s vstřícností a empatií porodních asistentek, kdy ve Zlínském kraji bylo spokojeno 88,0 % rodičích žen oproti 79,1 % v rámci České republiky, rovnocenný a individuální přístup kladně hodnotilo 82,2 % ve Zlínském kraji oproti 75,3 % v České republice, fyzické pohodlí a služby (91,4 % vs. 84,3 %). Závěrem této studie lze říct, že rodičky ve Zlínském kraji byly spokojenější s přístupem porodních asistentek, méně často vnímaly personál jako nadřazený, lhostejný a lépe hodnotily fyzický komfort než ženy rodící v ostatních krajích. Jednotlivé dimenze péče, které byly hodnoceny, ukazuje Tabulka 17 (Tab. 17).

Tab. 17 Spokojenost rodiček na porodním oddělení ve Zlínském kraji (vlastní zpracování)

Sledované dimenze spokojenosti na porodnickém oddělení	Zlínský kraj [%] (61 rodiček)	Ostatní kraje [%] (1133 rodiček)
Vstřícnost a empatie-lékaři	79, 2	76, 4
Vstřícnost a empatie- porodní asistentky	88, 0	79, 1
Nadřazenost a nedostatek zájmu	82, 2	75, 3
Fyzické pohodlí a služby	91, 4	84, 3
Kontrola rodičky a podíl na rozhodování	65, 9	57, 7
Informace a dostupnost zdravotníků	82, 3	78, 7

7.5 OT analýza

OT analýza je zkrácenou verzí SWOT analýzy, která je univerzální analytickou technikou zaměřenou na zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů, které ovlivňují úspěšnost organizace nebo nějakého konkrétního záměru- v tomto případě vznik nového centra porodní asistence. Vnitřní prostředí tohoto centra neexistuje, proto byla zpracována pouze zkrácená verze. OT analýza popisuje Příležitosti (O- opportunities) a hrozby (T- threats).

Tab. 18 Příležitosti a hrozby (vlastní zpracování)

Příležitosti	Hrozby
Výstavba nové nemocnice v Malenovicích	Možné zvyšování nezaměstnanosti v souvislosti s pandemií Covid 19
Možnost svobodné volby při výběru porodnice	Zvyšování průměrného věku rodiček
Zájem žen o předporodní kurzy	Vyšší nároky rodiček, vyšší očekávání od služeb CPA
Zvyšující se zájem žen o přirozený porod bez zbytečných zásahů	Neochota platit za služby v CPA
Zvyšování průměrné mzdy a tím i ochota platit za služby v CPA	Konkurence- ostatní porodnice v nemocnicích Zlínského kraje
Jediné centrum porodní asistence ve Zlínském kraji	
Internet jako zdroj vyhledávání informací, sociální sítě	

V OT analýze nově vznikajícího centra porodní asistence ve Zlínském kraji se nachází více příležitostí než hrozeb. Mezi příležitosti patří možná výstavba nové nemocnice v Malenovicích, kam by bylo centrum porodní asistence situováno. Projekty nové nemocnice ještě nejsou zcela hotovy, takže je pořád prostor pro představení podnikatelského plánu pro vznik centra porodní asistence v této nové nemocnici. Příležitostí je i svobodná volba žen výběru porodnice, ve které by chtěly porodit. V tom je jasná výhoda centra porodní asistence, které je umístěno přímo v porodnici. Z diskuzí ve skupinách týkajících se těhotenství, porodu a mateřství na sociálních sítích lze usuzovat, že ženy mají stále zájem o služby jako předporodní kurzy, předporodní cvičení, vypracovávají si porodní plány tak, aby porod probíhal dle jejich přání, podle porodního plánu, bez zbytečných zásahů, případně s jejich osobní porodní asistentkou. Na sociálních sítích vznikají skupiny i stránky, kde ženy diskutují, radí se, doporučují a svěřují se se svými zážitky. Dobře zvolená prezentace centra porodní asistence na

internetu a sociálních sítích by jistě mohla být tou správnou příležitostí. Některé nadstandardní služby centra porodní asistence budou hrazeny, takže zvyšující se mzda je pro centrum porodní asistence příležitostí. Příležitostí je také to, že ve Zlínském kraji se zatím centrum porodní asistence v žádné ze stávajících porodnic nenachází.

Hrozbou pro centrum porodní asistence by mohla být zvyšující se nezaměstnanost, která se očekává i v souvislosti s infekcí novým typem koronaviru, a s touto nezaměstnaností spojená neochota za nabízené nadstandardní služby platit. Zvyšující se průměrný věk rodiček je také pro centrum porodní asistence hrozbou z toho důvodu, že zde můžou родit ženy s předpokládaným nekomplikovaným průběhem porodu, přičemž riziko komplikací se zvyšujícím se věkem roste. Vyšší nároky na služby centra porodní asistence a tím i větší očekávání mohou být hrozbou, která se dá odhalit a pracovat s ní už v době, kdy bude klientka docházet na předporodní kurz, cvičení, konzultaci s porodní asistentkou nebo za dalšími nabízenými službami. Hrozbou můžou být i další porodnice ve Zlínském kraji, které si mohou ženy vybrat pro svůj porod.

7.6 Marketingový plán

7.6.1 Poslání, vize, cíle

Poslání

Přinést do života žen, které jsou těhotné, nebo těhotenství plánují, pozitivní změnu ve službách v těhotenství a v průběhu porodu a šestinedělí tak, aby jim těhotenství i porod zpříjemnilo a celý život je pak provázely příjemné vzpomínky na centrum porodní asistence.

Vize

V roce 2025 otevřít moderní centrum porodní asistence, které budou využívat těhotné a rodičí ženy Zlínského kraje a kapacita tohoto centra bude do 2 let od otevření plně využita.

Cíle

Vybudovat centrum porodní asistence ve Zlíně, kde se respektuje přání těhotných a rodičích žen a kde pracují spokojení zaměstnanci.

7.6.2 Marketingový mix

Marketingový mix se skládá ze čtyř složek: produktu, ceny, způsobu distribuce a propagace.

7.6.2.1 Produkt: popis služeb centra porodní asistence

Centrum porodní asistence bude otevřeno pro všechny ženy, které budou mít zájem o služby nabízené v těhotenství, nabízí možnost porodit zde všem ženám, které jsou zdravé a mají předpoklad nekomplikovaného průběhu porodu, ženám v šestinedělí a kojícím matkám. V centru porodní asistence je vítán také doprovod těchto žen.

V centru porodní asistence bude možno porodit pouze po registraci k porodu. První kontrola těhotné ženy v centru porodní asistence proběhne v 36. – 37. týdnu těhotenství pod dohledem lékaře, který určí, zda je žena s nízkým rizikem komplikací u porodu. Pokud lékař určí, že je žena s nízkým rizikem komplikací, žena bude docházet na kontrolu do centra porodní asistence vždy jednou týdně a může zůstat v péči porodní asistentky až do porodu, pokud ten proběhne do 41. týdne těhotenství. Pokud porod do tohoto týdne neproběhne, bude vždy při kontrole lékař.

Výhodou oproti konkurenci je dostupnost všech služeb na jednom místě, v centru porodní asistence. Žena v průběhu těhotenství může docházet na předporodní kurz, těhotenské cvičení, může si domluvit péči své osobní porodní asistentky, se kterou může kdykoliv konzultovat svá přání a představy ohledně porodu samotného, po porodu zde může využít služeb laktační poradkyně a cvičení po porodu. Péče v centru porodní asistence je opravdu komplexní a každá žena si zde může najít to své, co je pro ni důležité. Některá žena zde jen porodí a některá využije všech služeb, které centrum porodní asistence nabízí.

Nadstandartní balíček služeb porodní asistentky

Tato hrazená služba bude jednou z hlavních, co odlišuje centrum porodní asistence od perinatologického centra. Bude zahrnovat konzultace porodní asistentky v těhotenství- 2 osobní konzultace, nepřetržitě možnost telefonické nebo e-mailové komunikace, zahrnuje příjezd porodní asistentky k příjmu rodičky do porodnice a přítomnost porodní asistentky po celou dobu porodu.

Předporodní kurz

Předporodní kurzy budou probíhat dvakrát týdně, vždy po 90 minutách. Doporučený začátek absolvování kurzu je přibližně ve 20.- 28. týdnu těhotenství. Kurz bude sestávat z 5 skupinových lekcí, kdy každá bude trvat 90 minut jednou týdně. V průběhu kurzu se těhotné ženy seznámí se správnou životosprávou v těhotenství, jak se dítě vyvíjí, hrozba předčasného porodu-jak poznat signály, které nasvědčují předčasnému porodu, jak se na porod připravit,

poznají úlevové polohy, správné dýchání, informace o všech fázích porodu, projdou si prostory centra porodní asistence i prostory běžných porodních boxů na perinatologickém oddělení, informace ke kojení a šestinedělí, jak správně miminko držet a manipulovat s ním. Na všechny lekce je doprovod ženy vítán.

Těhotenské cvičení

Těhotenské cvičení bude skupinové a bude probíhat jednou týdně, 50 minut. Své místo bude nutno si rezervovat v online rezervačním kalendáři nebo telefonicky. Ženy se zde naučí správnému dýchání, úlevovým polohám, relaxačním cvikům s prvky těhotenské jógy.

Cvičení po porodu

Skupinové cvičení bude určeno ženám po šestinedělí. Bude probíhat jednou týdně 50 minut. Své místo bude nutné si předem zarezervovat v online rezervačním kalendáři nebo telefonicky. Cvičení bude probíhat pod dohledem fyzioterapeuta a bude se zaměřovat na pánevní dno, diastázu a správné držení těla.

Laktační poradenství

Bude probíhat po předchozí domluvě v centru porodní asistence.

Individuální poradenství

Bude probíhat po předchozí telefonické domluvě v centru porodní asistence.

7.6.2.2 Cena služeb

Cena služeb se odvíjí od nákladů spojených s jejich poskytováním. Ceny služeb byly také porovnány s cenami konkurence, kterými jsou porodní asistentky ve Zlíně nabízející předporodní kurzy, cvičení, návštěvy v šestinedělí a laktační poradenství. Bylo přihlédnuto také k výsledku dotazníkového šetření, kde ženy uvedly, kolik jsou ochotny za jednotlivé služby platit.

Cena služeb proplacených zdravotními pojišťovnami se bude lišit podle průběhu každého porodu. V tabulce 20 je uveden počet bodů za přirozený porod bez jakéhokoliv vnějšího zásahu, tedy ideální průběh porodu.

Tab. 19 Ceník služeb hrazených klientkami (Vlastní zpracování)

Služba	Délka trvání	Cena v Kč
Nadstandardní balíček péče porodní asistentky	Individuální, od 36. týdne těhotenství	10 000
Předporodní kurz	5 x 90 min	1300
Těhotenské cvičení	1 hodina	100
Cvičení po porodu	1 hodina	100
Laktační poradenství	1 hodina	300
Individuální poradenství	1 hodina	500
Porodní apartmán	Za každých započatých 24 hodin	3000

Tab. 20 Cena služby proplacené zdravotními pojišťovnami (Vlastní zpracování)

Výkon	Počet bodů za výkon	Cena za výkon v Kč
Vedení porodu vaginálně-hlavičkou	3750	3975

7.6.2.3 Konvence

Centrum porodní asistence bude umístěno v nové nemocnici v Malenovicích ve stejné budově, jako gynekologicko-porodnické oddělení této nemocnice. Tohle místo je velmi dobře dopravně dostupné, k nemocnici bude jezdit MHD, k dispozici budou parkoviště přímo u budovy.

Centrum porodní asistence bude součástí gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice v Malenovicích. Na stejném patře jako centrum porodní asistence jsou plánovány také centrální operační sály, což je vidět na obrázku 1. Je to velká výhoda v případě potřeby provedení akutního císařského řezu. Operační sál bude i v rámci perinatologického oddělení, ale může se stát, že budou dva nebo více císařských řezů souběžně probíhajících a centrální operační sály budou v tomto případě blízko dostupné.

Centrum porodní asistence bude sestávat z čekárny, kde budou k dispozici dvě WC, ze čtyř porodních apartmánů a dvou porodních boxů, jedné vyšetřovací ambulance a k dispozici bude přednáškový sál v 5. patře nemocnice, který je vidět na obrázku 4, kde budou probíhat kurzy a cvičení.

Porodní pokoj

Porodní pokoje budou určeny pro ty rodičky, které chtějí porodit v centru porodní asistence, ale nechtějí za služby v něm platit. Součástí bude vana, porodní stolička, porodní lůžko, vlastní sociální zařízení (wc a sprcha).

Porodní apartmán

Porodní apartmán bude sestávat ze tří místností-z místnosti pro odpočinek, kde bude sedačka, televize a malá kuchyňka, dále z porodního pokoje, kde bude vana, porodní stolička, porodní lůžko a ze sociálního zařízení, kde bude wc a sprcha. Porodní apartmán bude v rámci nadstandardního balíčku péče porodní asistentky, jinak bude za poplatek uvedený v ceníku služeb.

Místnost pro předporodní kurzy, těhotenské cvičení a cvičení po porodu, vzdělávací účely

Tato místnost bude o patro výše, než porodní pokoje a porodní apartmány, bude vybavena židlemi, plátnem pro projekci a dalším doplňujícím vybavením uvedeným v tabulce č. 23. Jedná se o přednáškový sál nemocnice, bude tedy k dispozici i ostatním oddělením nemocnice. Vedle tohoto sálu bude k dispozici i bufet.

Čekárna

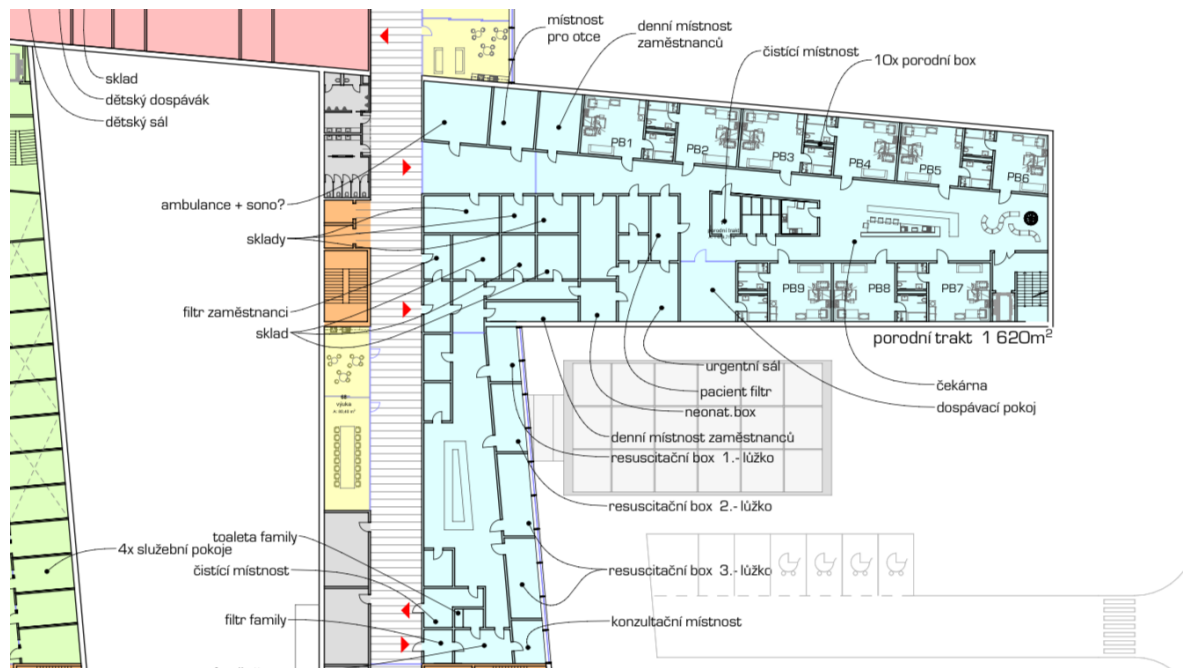
Čekárna bude vybavena židlemi, televizí a edukačními materiály.

Sociální zařízení

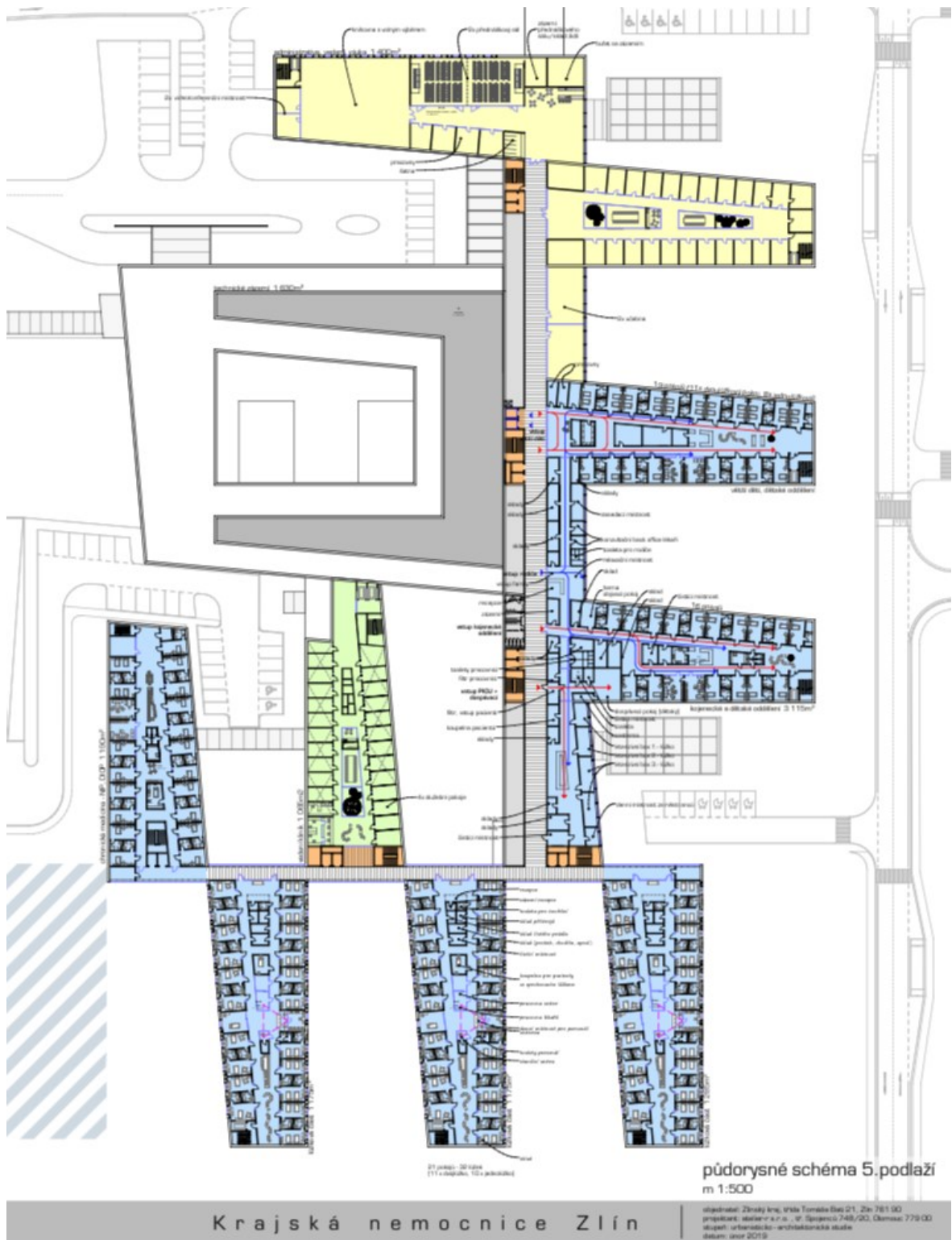
Sociální zařízení bude k dispozici ženám i mužům v čekárně. K dispozici bude wc s umyvadlem.



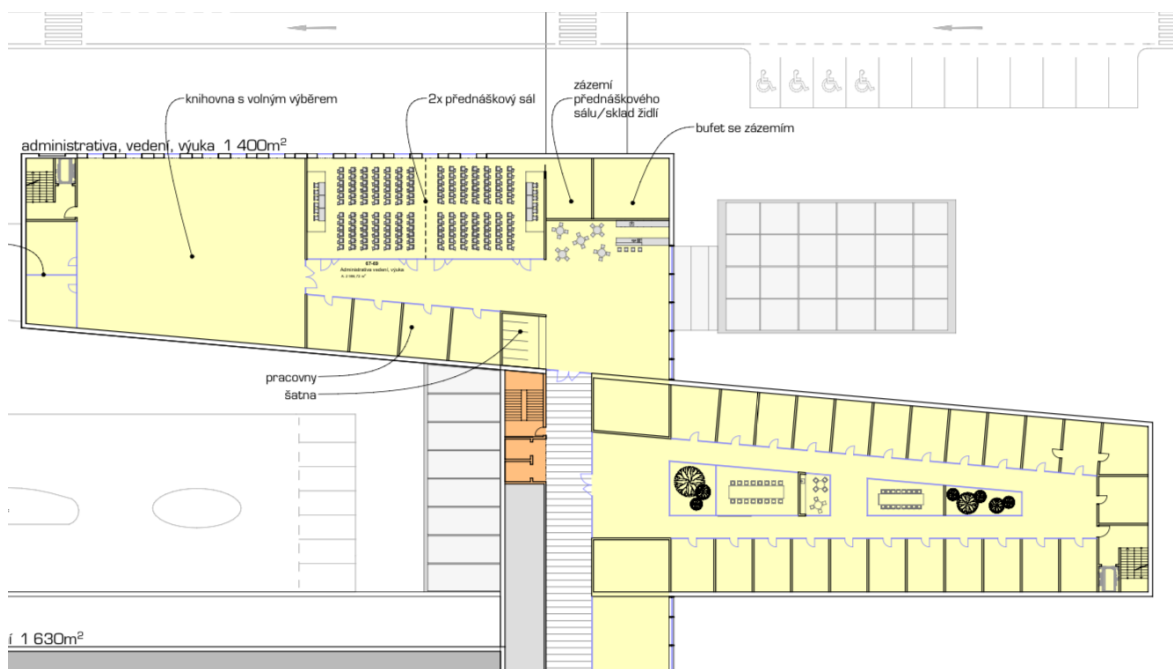
Obr. 7 Půdorysné schéma nemocnice v Malenovicích- 4. podlaží (Vajdák, 2019)



Obr. 8 Výřez půdorysného schéma nemocnice v Malenovicích- porodní sály
(Vajdák, 2019)



Obr. 9 Půdorysné schéma nemocnice v Malenovicích- 5. podlaží (Vajdák, 2019)



Obr. 10 Výřez půdorysného schéma nemocnice v Malenovicích- místnosti pro cvičení, přednášky (Vajdák, 2019)

7.6.2.4 Marketingová komunikace

Centrum porodní asistence ve Zlíně zatím není. Z dotazníkového šetření se zjistilo, že více jak polovina dotázaných žen o pojmu centrum porodní asistence nikdy neslyšelo, proto je vhodné jej veřejnosti představit, oslovit potencionální klienty. To bude probíhat jednak v rámci marketingové strategie nové nemocnice, prostřednictvím webových stránek nemocnice, jednak samostatně prostřednictvím Facebooku a Instagramu.

Webové stránky

Centrum porodní asistence bude prezentováno na webových stránkách nové nemocnice v Malenovicích. Zde bude mít svůj samostatný odkaz v rámci těchto stránek, který se bude věnovat centru porodní asistence. Budou zde uvedeny všechny služby, které budou nabízeny včetně ceníku služeb, portfolio porodních asistentek včetně kontaktů, fotografie a krátké video z centra porodní asistence, které ukáže prostory centra porodní asistence. Pro ženy, které si zaplatily nadstandartní balíček služeb a pro klientky, které absolvují předporodní kurz, bude k dispozici sekce, do které se bude možno přihlásit. V této sekci najdou veškeré informace, které se dozvěděly na předporodním kurzu, znovu a přehledně vypsané. Bude zde i samostatná sekce spokojených rodičů, jejich příběhy a fotografie.

Facebook a Instagram

Facebooková stránka bude mít název „Centrum porodní asistence Zlín“. Bude obsahovat informace o centru porodní asistence, fotografie a videa, které budou uvedeny také na webových stránkách, budou zde přidávány aktuální informace, co se v centru děje, diskuze na aktuální témata, porodní asistentky budou k dispozici na chatu pro případné dotazy, dotazy budou moci být kladeny i veřejně, bude možno centrum porodní asistence ohodnotit.

Dny otevřených dveří

Dny otevřených dveří budou probíhat týden před samotným zahájením provozu centra porodní asistence. Po předchozí domluvě bude možno prohlédnout si centrum porodní asistence i za provozu.

Wait marketing

Budou vytvořeny letáčky, které budou umístěny v čekárnách gynekologů ve Zlínském kraji, v čekacích prostorách Okresní správy sociálního zabezpečení pro Zlínský kraj, v trolejbusích a autobusech městské hromadné dopravy ve Zlíně.

7.7 Personální zajištění

Na pracovišti porodních sálů centra porodní asistence bude třísměnný provoz. Oddělení centra porodní asistence bude řídit vrchní sestra, která kromě tohoto centra bude mít na starost i perinatologické oddělení. Centrum porodní asistence bude mít svoji staniční sestru.

Jedna porodní asistentka bude vždy na ranní směně a bude mít na starost ambulanci a laktanční poradnu, do které se mohou ženy objednat.

Na každé směně na porodním sále budou přítomny dvě porodní asistentky, navíc bude mít jedna porodní asistentka doma vždy 24hodinovou pohotovostní službu, v případě potřeby by dorazila k porodu ženy, která má zaplacen nadstandardní balíček služeb. K tomuto porodu dorazí porodní asistentka, která má ženu v péči. Pokud se stane, že tato porodní asistentka má zrovna službu, bude k dispozici pro rodičku a na směně ji nahradí porodní asistentka z perinatologického oddělení a případně dorazí na směnu porodní asistentka, která má pohotovost. Bude probíhat výpomoc i s porodními sály perinatologického oddělení.

7.8 Finanční plán

Výhodou tohoto podnikatelského plánu na zřízení centra porodní asistence při nové nemocnici v Malenovicích je to, že v této nemocnici se již počítá s porodními pokoji a porodními apartmány, jen se o nich zatím nehovoří jako o centru porodní asistence. Hlavní výhodou tedy je, že není třeba hledat pro centrum porodní asistence, stačí pouze polovinu zamýšlených prostor oddělit od standardních porodních boxů, je zapotřebí minimálních stavebních úprav. Jde vlastně spíše o koncept péče v prostorách nemocnice, se kterými se počítá.

7.8.1 Plán nákladů

Náklady na vznik centra porodní asistence se můžou rozdělit na náklady vstupní, fixní, variabilní.

Do nákladů na vznik centra porodní asistence ve Zlíně se nezapočítávají vstupní náklady na výstavbu nové nemocnice, protože podle schéma nové nemocnice zde bude dostatek prostoru na to, aby se plánované prostory porodních sálů perinatologického oddělení stavebně oddělily a tímto mohlo centrum porodní asistence vzniknout.

Vstupní náklady

- Přístrojové vybavení

Vstupní náklady na přístrojové vybavení jsou 672 815 Kč bez DPH. Nejdražšími položkami jsou kardiokografy, kterých bude v centru porodní asistence 9 kusů-vždy jeden kus v každém porodním apartmánu a boxu a 3 kusy v ambulanci KTG. Významnou položkou je také odsávačka a chirurgické lampy, které budou ve všech porodních apartmánech i porodních boxech. Vstupní náklady na přístrojové vybavení jsou podrobněji popsány v tabulce 20.

Tab. 21 Vstupní náklady na přístrojové vybavení (Vlastní zpracování)

Položka	Počet kusů	Cena v Kč bez DPH
Ambuvak s resuscitační maskou	1	2765
Doppler	1	18960
Kardiotokograf	9	355500
Měřidlo výšky novorozenců	2	504
Monitor dechu	6	11850
Fetální doppler-mobilní	6	9717
Odsávačka	1	19750
Pulzní oxymetr prstový	6	9480
Tonometr	1	1264
Váha pro novorozence	1	6025
Chirurgická lampa	6	237000
		Celkem 672815

- **Kancelářská technika**

Kancelářskou technikou rozumíme počítač s monitorem a myší, tiskárnu, skener, telefon-pevnou linku a mobilní telefon. Nejdražší položkou jsou počítače s monitorem a myší, jsou potřeba 3 kusy-do ambulance, jeden kus pro staniční sestru a jeden kus pro porodní asistentky. Vstupní náklady na kancelářskou techniku jsou 57 245 Kč bez DPH, podrobněji popsány jsou v tabulce 21.

Tab. 22 Vstupní náklady na kancelářskou techniku (Vlastní zpracování)

Položka	Počet kusů	Cena v Kč bez DPH
PC, monitor, myš	3	47400
Tiskárna	2	4950
Skener	1	1580
Telefon-pevná linka	3	945
Mobilní telefon	1	2370
		Celkem 57245

- **Nábytek a vybavení (ambulance, apartmány, čekárna, recepce)**

Nábytek a vybavení ambulance, apartmánů, čekárny a pracoviště porodních asistentek je nejvyšší položkou ve vstupních nákladech, činí 3341100 Kč bez DPH. Nejdražšími položkami jsou porodní lůžka, porodní křesla Multitrac, relaxační a porodní vana Nova Relax a vyšetřovací lůžko. Tyto náklady jsou vyšší, ale pro centrum porodní asistence budou nutností, aby se odlišilo od běžné porodnice, poskytlo klientkám něco navíc, prostředí, které bude připomínat prostředí domáci. Podrobněji je nábytek a vybavení popsán v tabulce 22.

Tab. 23 Vstupní náklady na nábytek a vybavení (Vlastní zpracování)

Položka	Počet kusů	Cena v Kč bez DPH
Židle kancelářská	5	7900
Pracovní stůl	5	15800
Konferenční stůl	6	14220
Židle (čekárna)	10	15800
Televize	5	63200
Porodní lůžko	6	1092800
Multitrac porodní křeslo	6	676200
Relaxační a porodní vana Nova Relax+ příslušenství	4	916400
Relaxační a porodní vana Nova Relax bez příslušenství	2	237000
Vyšetřovací lůžko	1	47400
Šatní skříň	4	31600
Komoda	5	19750
Kuchyň	4	126400
Varná konvice	4	3160
Mikrovlnná trouba	4	9480
Stojan na časopisy	1	790
Tkaný šátek na zavěšení na hák Multitracu	6	14220
Skříň na léky	2	15800
Postel pro novorozence	6	33180
		Celkem 3341100

- **Vybavení pro předporodní kurzy, cvičení a cvičení po porodu**

Výhodou je, že v nové nemocnici bude k dispozici vybavený přednáškový sál, do vstupních nákladů se tedy nemusí počítat židle, plátno pro projekci a dataprojektor. Je potřeba pořídit položky uvedeny v tabulce č. 23.

Tab. 24 Vstupní náklady na vybavení kurzů a cvičení (Vlastní zpracování)

Položka	Počet kusů	Cena v Kč bez DPH
Gymnastický míč	16	9600
Overball	16	1600
Podložka na cvičení	16	16000
Korkový blok na jógu	32	13760
Bolster na jógu	16	16000
Kojící polštář	2	1000
Panenko	1	500
		Celkem 58460

Fixní náklady

Mezi fixní náklady se řadí náklady na energie, kancelářské potřeby, náklady na praní prádla, čisticí prostředky a mobilní tarify a tarif pro pevnou linku. Dohromady činí 48953 Kč bez DPH měsíčně.

Tab. 25 Fixní náklady (Vlastní zpracování)

Položka	Měsíční náklady v Kč bez DPH
Energie	11060
Kancelářské potřeby	790
Praní prádla	31600
Čistící prostředky	4950
Mobilní tarif, pevná linka	553
	Celkem 48953

Personální náklady

Mezi personální náklady jsou započítány náklady na mzdu staniční sestry, porodních asistentek, uklízeček. Celkové měsíční mzdové náklady na superhrubou mzdu jsou 770668 Kč. Podrobněji jsou popsány v tabulce 25.

Tab. 26 Mzdové náklady (Vlastní zpracování)

Zaměstnanec	Počet	Měsíční mzdový náklad v Kč (superhrubá mzda)
Staniční sestra	1	44154
Porodní asistentka	16	599424
Porodní asistentka-ambulance	1	30774
Uklízečka	4	96336
		Celkem 770688

Variabilní náklady

Variabilní náklady vznikají v souvislosti s provozováním předporodních kurzů, těhotenských a poporodních cvičení, laktační poradny. Může se jednat o papíry, bločky na poznámky, propisky. Variabilní náklady mohou vznikat také v souvislosti se samotnými porody, při kterých se může spotřebovat větší množství zdravotnického materiálu.

Tab. 27 Variabilní náklady (Vlastní zpracování)

		Měsíční variabilní náklady v Kč		
	Náklady na jednu klientku v Kč	Reálná varianta	Optimistická varianta	Pesimistická varianta
Předporodní kurz	10	480	400	290
Těhotenské cvičení	10	480	540	290
Cvičení po porodu	10	310	540	230
Laktační poradna	10	450	600	200
Porod	1000	100000	191000	55000
Celkové měsíční variabilní náklady v Kč		101720	193080	56010

7.8.2 Plán výnosů

Pro stanovení předpokládaných výnosů bylo využito dostupných informací o počtu porodů v jednotlivých porodnicích Zlínského kraje a informací z dotazníkového šetření, kde se zjišťoval zájem o centrum porodní asistence a jeho služby (Tabulka 11). Z informací uvedených na stránkách jednotlivých porodnic Zlínského kraje se zjistilo, že se ročně narodí ve Zlínském kraji přibližně 6 tisíc dětí. Císařským řezem se průměrně narodí asi 25 % dětí, přičemž nejsou dostupné informace, kolik z těchto 25 % císařských řezů bylo plánovaných, či akutních. Pro plán výnosů bylo tedy těchto 25 % odečteno, pracuje se tedy s tím, že přirozeně narozených dětí ve Zlínském kraji je ročně přibližně 4500. Plán výnosů pracuje s variantou, že nejvíce žen v centru porodní asistence bude těch, které by jinak rodily v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, v Uherském Hradišti nebo v Kroměříži. Ročně se po odečtení císařských řezů jedná přibližně o 3150 porodů, z nichž se v tabulce č. 27 vypočítaly výnosy z vaginálního porodu hlavičkou v optimistické, pesimistické a reálné variantě.

Plán výnosů z porodů proplacených zdravotní pojišťovnou

Optimistická varianta počítá s tím, že bude mít 72,9 % žen z okresů Zlín, Uherské Hradiště a Kroměříž zájem o služby centra porodní asistence a jejich děti se zde narodí přirozenou cestou. V tomto případě by byl výnos z plateb zdravotních pojišťoven za porod 759225 Kč za měsíc.

Pesimistická varianta počítá s tím, že si centrum porodní asistence ke svému porodu vybere 20,1 % žen z okresu Zlín, Uherské Hradiště a Kroměříž a jejich děti se zde narodí přirozenou cestou. V tomto případě by byl výnos z plateb zdravotních pojišťoven za porod 218625 Kč za měsíc.

Reálná varianta počítá s tím, že centrum porodní asistence si vybere ke svému porodu 38,1 % žen, mezi které se počítají kromě klientek se zájem o centrum porodní asistence také ty, které by raději porodily v porodním domě nebo mají své důvody, kvůli kterým se přiklánějí k porodu doma. V tomto případě by byl výnos zdravotních pojišťoven za porod 421350 Kč za měsíc.

Tab. 28 Výnos z porodů-platba zdravotních pojišťoven (Vlastní zpracování)

Optimistická varianta				
Výkon	Počet bodů za výkon	Počet výkonů za měsíc	Cena výkonu za měsíc v Kč	Cena výkonu za rok v Kč
Vedení porodu vaginálně: hlavičkou	3750	191	759225	9110700
Pesimistická varianta				
Vedení porodu vaginálně: hlavičkou	3750	55	218625	2623500
Reálná varianta				
Vedení porodu vaginálně: hlavičkou	3750	106	421350	5056200

Plán výnosů služeb centra porodní asistence

Plán výnosů ze služeb centra porodní asistence počítá s variantou, že 76,1 % žen, které mají zájem o služby centra porodní asistence, by byly ochotny za služby v tomto centru platit. V tabulce 28 je uvedena optimistická, pesimistická a reálná varianta výnosů ze služeb centra porodní asistence.

Optimistická varianta počítá s tím, že služby, které byly uvedeny i v dotazníku, využijí všechny ženy, které uvedly, že by o ně měly zájem a zároveň by služby využily i ty ženy, které sice v dotazníku uvedly, že by byly ochotny zaplatit méně, ale vhodná marketingová strategie by je mohla přesvědčit služeb centra porodní asistence využít a zaplatit za ně požadované částky. Plán výnosů ze služeb centra porodní asistence v optimistické variantě je 887 400 Kč za měsíc.

Pesimistická varianta plánu výnosů služeb centra porodní asistence počítá s tím, že služeb centra porodní asistence by využilo ještě méně žen než tolik, kolik jich v dotazníkovém šetření uvedlo, že by služby centra porodní asistence využilo. Plán výnosů ze služeb centra porodní asistence v pesimistické variantě je 208600 Kč za měsíc.

Reálná varianta počítá s tím, že služeb centra porodní asistence by využil takový počet žen, který lze vypočítat ze zájmu zjištěného pomocí dotazníkového šetření. Plán výnosů ze služeb centra porodní asistence v reálné variantě je 463200 Kč za měsíc.

Tab. 29 Plán výnosů ze služeb CPA hrazených klientkami (Vlastní zpracování)

Služba	Počet klientek za měsíc	Výnos za měsíc v Kč	Výnos za rok v Kč
Optimistická varianta			
Nadstandartní balíček péče porodní asistentky	46	460000	5520000
Předporodní kurz	40	41600	499200
Těhotenské cvičení	54	5400	64800
Cvičení po porodu	54	5400	64800
Laktační poradenství	60	18000	216000

Individuální poradenství	42	21000	252000
Porodní apartmán	112	336000	4032000
		Celkem 887400	Celkem 10648800
Pesimistická varianta			
Nadstandardní balíček péče porodní asistentky	10	100000	1200000
Předporodní kurz	29	2900	34800
Těhotenské cvičení	29	2900	34800
Cvičení po porodu	23	2300	27600
Laktační poradenství	20	6000	72000
Individuální poradenství	21	10500	126000
Porodní apartmán	28	84000	1008000
		Celkem 208600	Celkem 2503200
Reálná varianta			
Nadstandardní balíček péče porodní asistentky	24	240000	2880000
Předporodní kurz	48	4800	57600
Těhotenské cvičení	48	4800	57600
Cvičení po porodu	31	3100	37200
Laktační poradenství	45	13500	162000
Individuální poradenství	28	14000	168000
Porodní apartmán	61	183000	2196000
		Celkem 463200	Celkem 558400

7.8.3 Finanční zajištění

Zajišťovat finance pro vznik centra porodní asistence bude Zlínský kraj coby zřizovatel a jediný akcionář nové krajské nemocnice ve Zlíně-Malenovicích. Možnostmi financování centra porodní asistence jsou:

- Dotace Ministerstva zdravotnictví a Evropské unie, o které může zdravotnická organizace žádat na základě výzev, které vypisuje Ministerstvo zdravotnictví nebo Evropská unie. V současnosti je vypsána výzva č. 31: Zvýšení kvality návazné péče, která je zaměřena na pořízení a modernizaci přístrojového vybavení, technologií a dalšího vybavení, které slouží pro poskytování zdravotních služeb.
- Financování z vlastních zdrojů Zlínského kraje-Zlínský kraj uvádí, že novou nemocnici bude částečně financovat i z vlastních zdrojů.
- Sponzorské dary prostřednictvím firem i osob ve Zlínském kraji, které již teď podporují
- Úvěr-Zlínský kraj uvádí, že jednou z možností financování nové nemocnice je úvěr od banky.

Výhodou, co se týče finančního zajištění nové nemocnice, je, že se v projektu počítá s rozšířením porodních sálů. Počty porodních boxů v současných nemocnicích Zlínského kraje jsou popsány v kapitole 7.4. Centrum porodní asistence by tedy v podstatě bylo pouze umístěno v plánovaném projektu nemocnice, kdy by byly zapotřebí minimální stavební úpravy, jako oddělení od porodního sálu perinatologického centra, které bude umístěno hned vedle centra porodní asistence.

7.8.4 Cash flow

K zobrazení rozdílu mezi peněžními příjmy a výdaji za sledované období, v tomto případě 1 rok, v období od června 2025 do května 2026, byl sestaven výkaz cash flow, který zobrazuje peněžní toky. Pro lepší přehlednost bylo pro sledované období v pesimistické, optimistické a reálné variantě cash flow zpracováno do tabulek 29-34 vždy v půlročním období.

Za první rok bude podle výkazu cash flow v reálné variantě centrum porodní asistence ve ztrátě, protože pořizovací náklady jsou vysoké a bude trvat přibližně další rok, než se investice do centra porodní asistence vrátí.

Cash flow: optimistická varianta

Tab. 30 Cash flow optimistická varianta červen 2025 až listopad 2025 (Vlastní zpracování)

	Červen	Červe- nec	Srpen	Září	Říjen	Listo- pad
Příjmy	1219225	1219225	1219225	1219225	1219225	1219225
Výdaje						
Marketing	2500	2500	2500	2500	2500	2500
Vybavení	4129620	0	0	0	0	0
Energie	11060	11060	11060	11060	11060	11060
Kancelář. potřeby	790	790	790	790	790	790
Praní prádla	31600	31600	31600	31600	31600	31600
Čisticí prostředky	4950	4950	4950	4950	4950	4950
Náklady na volání	553	553	553	553	553	553
Mzdy	770688	770688	770688	770688	770688	770688
Výdaje celkem	4951761	822141	822141	822141	822141	822141
Příjmy-výdaje	- 3732536	397084	397084	397084	397084	397084
Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0	0	0

Tab. 31 Cash flow optimistická varianta prosinec 2025 až květen 2026 (Vlastní zpracování)

	Prosi- nec	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Celkem rok
Příjmy	1219225	1219225	1219225	1219225	1219225	1219225	14630700
Výdaje							
Marketing	2500	2500	2500	2500	2500	2500	30000
Vybavení	4129620	0	0	0	0	0	4129620
Energie	11060	11060	11060	11060	11060	11060	132720
Kancelář. potřeby	790	790	790	790	790	790	9480
Praní prá- dla	31600	31600	31600	31600	31600	31600	379200
Čisticí prostředky	4950	4950	4950	4950	4950	4950	59400
Náklady na volání	553	553	553	553	553	553	6636
Mzdy	770688	770688	770688	770688	770688	770688	9248256
Výdaje celkem	822141	822141	822141	822141	822141	822141	13995312
Příjmy- výdaje	397084	397084	397084	397084	397084	397084	635388
Daň z pří- jmů 19 %	0	0	0	0	0	0	120724
Zisk							514664

Cash flow: pesimistická varianta*Tab. 32 Cash flow pesimistická varianta červen 2025 až listopad 2025 (Vlastní zpracování)*

	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad
Příjmy	427225	427225	427225	427225	427225	427225
Výdaje						
Marketing	2500	2500	2500	2500	2500	2500
Vybavení	4129620	0	0	0	0	0
Energie	11060	11060	11060	11060	11060	11060
Kancelář. potřeby	790	790	790	790	790	790
Praní prá- dla	31600	31600	31600	31600	31600	31600
Čistící prostředky	4950	4950	4950	4950	4950	4950
Náklady na volání	553	553	553	553	553	553
Mzdy	770688	770688	770688	770688	770688	770688
Výdaje celkem	4951761	822141	822141	822141	822141	822141
Příjmy- výdaje	-4524536	-394916	-394916	-394916	-394916	-394916
Daň z pří- jmů 19 %	0	0	0	0	0	0

Cash flow: reálná varianta*Tab. 34 Cash flow reálná varianta červen 2025 až listopad 2025 (Vlastní zpracování)*

	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad
Příjmy	884550	884550	884550	884550	884550	884550
Výdaje						
Marketing	2500	2500	2500	2500	2500	2500
Vybavení	4129620	0	0	0	0	0
Energie	11060	11060	11060	11060	11060	11060
Kancelář. potřeby	790	790	790	790	790	790
Praní prá- dla	31600	31600	31600	31600	31600	31600
Čistící prostředky	4950	4950	4950	4950	4950	4950
Náklady na volání	553	553	553	553	553	553
Mzdy	770688	770688	770688	770688	770688	770688
Výdaje celkem	4951761	822141	822141	822141	822141	822141
Příjmy- výdaje	-4067211	62409	62409	62409	62409	62409
Daň z pří- jmů 19 %	0	0	0	0	0	0

Tab. 35 Cash flow reálná varianta prosinec 2025 až květen 2026 (Vlastní zpracování)

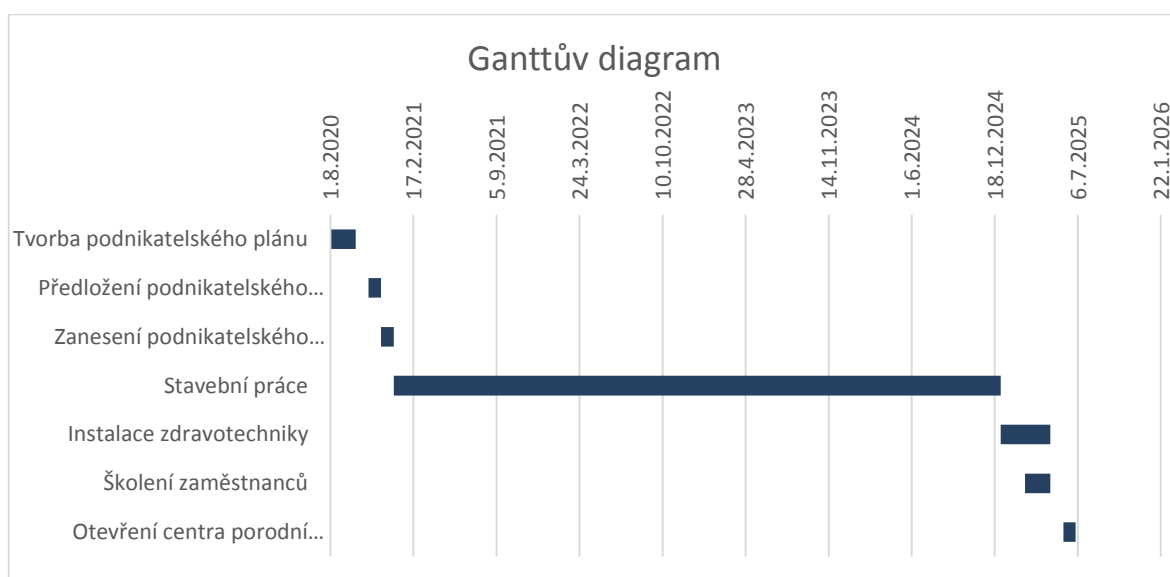
	Prosi- nec	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Celkem rok
Příjmy	884550	884550	884550	884550	884550	884550	10614600
Výdaje							
Marke- ting	2500	2500	2500	2500	2500	2500	30000
Vyba- vení	4129620	0	0	0	0	0	4129620
Energie	11060	11060	11060	11060	11060	11060	132720
Kance- lář. po- třeby	790	790	790	790	790	790	9480
Praní prádla	31600	31600	31600	31600	31600	31600	379200
Čisticí pro- středky	4950	4950	4950	4950	4950	4950	59400
Náklady na vo- lání	553	553	553	553	553	553	6636
Mzdy	770688	770688	770688	770688	770688	770688	7626600
Výdaje celkem	822141	822141	822141	822141	822141	822141	13995312
Příjmy- výdaje	62409	62409	62409	62409	62409	62409	-3380712

Daň z příjmů 19 %	0	0	0	0	0	0	0
Ztráta							3380712

7.9 Projektový plán

Založení centra porodní asistence ve Zlíně spočívá v řadě činností, které na sebe navazují. Vytvoří se podnikatelský plán, který se předloží radě Zlínského kraje. Po odhlasování se tento podnikatelský plán zanesse do projektu nové nemocnice. Se stavebními pracemi se podle časové osy uvedené na webových stránkách nové nemocnice počítá od roku 2021 do roku 2025. Po stavebních pracích bude následovat instalace zdravotechiky, školení zaměstnanců a poté otevření samotného centra porodní asistence.

Posloupnost činností je znázorněna v Ganttově diagramu.



Graf 13 Ganttův diagram (Vlastní zpracování)

7.10 Analýza rizik

Analýza rizik byla vytvořena pro investora tohoto podnikatelského plánu, ale i pro poskytovatele dotací. Přehled možných rizik byl zpracován přehledně do tabulky 35. Každému riziku byla přiřazena jeho váha a bylo navrženo opatření, kterým lze toto riziko zmírnit.

Tab. 36 Analýza rizik (Vlastní zpracování)

Riziko	Významnost rizika 1-nejnižší, 5-nejvyšší	Preventivní opatření
Externí rizika		
Výstavba nové nemocnice v Malenovicích neproběhne	5	Průběžně sledovat situaci ohledně nové nemocnice v Malenovicích, případně hledat možnosti umístění CPA do stávající nemocnice.
Změna legislativy	1	Sledovat legislativu, předvídat a tvořit finanční rezervy
Snížení poptávky v důsledku hospodářské recese	3	Investice do marketingu, sekce spokojených klientů na webu
Příchod nové konkurence	2	Investice do marketingu, sledovat zájem o služby CPA, zvážit úpravu nabízených služeb
Zvýšení vstupních nákladů	5	Sledování cenových navýšení, včasné zajištění smluv o dodání vybavení
Interní rizika		

Špatně sestavený podnikatelský plán, nižší zisk než očekávaný	3	Tvořit finanční rezervy, zajistit prostředky k financování
Špatná marketingová strategie	2	Školení porodních asistentek, externí marketingový odborník
Nespokojenost klientek s nabízenými službami nebo s celkovým konceptem CPA	1	Změna konceptu CPA, pravidelné zjišťování zájmu klientek, sledování recenzí na CPA
Nedostatek zaměstnanců	3	Nabízení firemních benefitů, zvýšení mezd
Fluktuace zaměstnanců	3	Nabízení firemních benefitů, školení zaměstnanců, zvýšení mezd, smlouva na dobu neurčitou

Mezi rizika s nejvyšší významností řadíme to, že výstavba nové nemocnice v Malenovicích neproběhne. Vývoj situace ohledně výstavby je potřeba sledovat, případně zvažovat hledání jiných prostor pro CPA v jedné ze stávajících nemocnic, pokud by to bylo možné. Zvýšení cen u vybavení vstupních nákladů CPA je také nejvýznamnějším rizikem. Realizace podnikatelského plánu proběhne přibližně 5 let od jeho vzniku, a to je dlouhá doba, situace na trhu se může změnit a s tím souvisí i riziko se střední významností, a to nezájem o služby CPA z důvodu hospodářské recese. Výhodou v tomto případě je, že v CPA bude možno porodit po předchozí registraci i bez vynaložení vlastních peněžních prostředků, zajištěním plateb od pojišťoven, zisk CPA to však ovlivní, protože placené služby budou jeho nedílnou součástí. Mezi rizika se střední významností také patří nedostatek nebo fluktuace zaměstnanců. Je potřeba zvážit nabídku firemních benefitů, zajišťovat pravidelné školení zaměstnanců, porady, zvyšovat mzdy a případně nabízet smlouvy na dobu neurčitou, což je v dnešní době také jistým benefitem.

7.11 Závěrečné hodnocení realizovatelnosti podnikatelského plánu

Cílem podnikatelského plánu je založení centra porodní asistence v plánované nové nemocnici v Malenovicích, jejíž výstavba byla v prosinci 2019 schválena. Velkou výhodou tohoto podnikatelského záměru je to, že centrum porodní asistence má být podle něj umístěno v prostorech, se kterými se v nové nemocnici počítá, které jsou předběžně naprojektovány (Obrázek 1 – 4), takže se nejedná o výstavbu nové části nemocnice, není nutná další nákladná výstavba a rozšíření nemocnice, v jejíž části bude gynekologicko-porodnické oddělení. Také počáteční vybavení centra porodní asistence je sice nákladné, ale tyto náklady by byly přítomny i za předpokladu, že by nebylo v nové nemocnici přímo centrum porodní asistence. V případě tohoto podnikatelského plánu jedná více o to, jak se péče v nové nemocnici o rodičky pojme, jak se nazve celý koncept péče a jestli bude svolení z řad vedení nemocnice k tomu, aby v rámci porodnice bylo i oddělené centrum porodní asistence, kde budou péči poskytovat výhradně porodní asistentky.

V centru porodní asistence by byly také nabízeny služby, za které by si ženy platily a díky tomu i přes počáteční vyšší investice je rozvoj centra porodní asistence optimistický a dává prostor pro případné personální a mzdové navýšení.

Výhodou oproti konkurenci je dostupnost všech služeb na jednom místě, v centru porodní asistence. Žena v průběhu těhotenství může docházet na předporodní kurz, těhotenské cvičení, může si domluvit péči své osobní porodní asistentky, se kterou může kdykoliv konzultovat svá přání a představy ohledně porodu samotného, po porodu zde může využít služeb laktační poradkyně a cvičení po porodu. Péče v centru porodní asistence je opravdu komplexní a každá žena si zde může najít to své, co je pro ni důležité. Některá žena zde jen porodí a některá využije všech služeb, které centrum porodní asistence nabízí.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo zpracovat podnikatelský plán na zřízení centra porodní asistence ve Zlíně. Protože se v prosinci 2019 na zasedání rady Zlínského kraje schválila výstavba nové nemocnice v Malenovicích, která má nahradit stávající Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, nabídla se možnost umístit toto centrum do prostor nové nemocnice. Z projektu nové nemocnice je zřejmé, že prostory pro vznik centra porodní asistence jsou, je zde také prostor pro doplňující služby, které může centrum porodní asistence nabízet.

Teoretická část shrnula poznatky o zdravotní péči v České republice, o péči oblasti porodnictví, možnostech podnikání v oblasti porodní asistence a tyto poznatky byly následně implementovány do podnikatelského plánu, jehož součástí bylo provedení potřebných analýz. Vykonány byly tyto analýzy: PEST analýza, Porterova analýza, OT analýza, dotazníkové šetření, analýza rizik. Součástí podnikatelského plánu je také marketingový plán, finanční a personální plán. Nakonec je provedena časová analýza projektu.

Dotazníkové šetření potvrdilo zájem žen o služby centra porodní asistence včetně zájmu o nabídky placených služeb.

Počáteční náklady na vznik centra porodní asistence jsou vysoké, výhodou však je, že ve vstupní investici se nemusí počítat s výstavbou tohoto centra, protože to bude umístěno do prostor gynekologicko – porodnického oddělení nemocnice. S návratem investice se počítá do dvou let od uvedení do provozu, poté by centrum porodní asistence mohlo být ziskové, což by se mohlo využít pro zvýšení mezd a přijetí dalších zaměstnanců.

Centrum porodní asistence je konceptem péče, který je moderní, mění dosavadní přístup k těhotným a rodícím ženám a jeho velkou výhodou je to, že lékař sice nebývá na porodním sále, ale v případě komplikací je trvale dostupný a připraven si rodící ženu převzít do péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BERKOWITZ, Eric N, c2011. *Essentials of health care marketing*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones Bartlett Learning, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
- BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H.SHANKS, c2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones a Bartlett Learnig, 494 s. ISBN 9780763790868.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Centra porodní asistence se „rodí“ ztěžka. Chybí pro ně peníze a porodní asistentky žádají legislativní ukotvení profese*. [online]. Praha, 14. 3. 2019 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/03/centra-porodni-asistence-se-rodí-ztezka-chybi-ne-penize-porodni-asistentky-zadaji-legislativni-ukotveni-profese/>
- NEMOCNICE NA BULOVCE, 2020. *Centrum porodní asistence* [online], ©2020 [cit. 2020-07-03]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/>
- FAKTA O PORODU, 7. 12. 2018. *Co je to porodní dům a centrum* [online], [cit. 2019-12-05]. Dostupné z: <http://www.faktaoporodu.cz/co-je-to-porodni-dum-a-centrum/>
- DOLEŽAL, Jan, Jiří KRÁTKÝ a Ondřej CINGL, 2013. *5 kroků k úspěšnému projektu: 22 šablon klíčových dokumentů a 3 kompletní reálné projekty*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-4631-9.
- KROMĚŘÍŽSKÁ NEMOCNICE, ©2015. *Domácí porodní pokoj*. [online], [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: http://www.nem-km.cz/webfiles/obrazky-oddeleni/gynekologicko-porodnicke-zenske/dsc_0034.jpg
- FAKTA O PORODU, 19. 8. 2018. *Doporučení WHO k porodní péči vedoucí k pozitivnímu prožitku z porodu* [online], [cit. 2019-11-05]. Dostupné z: <http://www.faktaoporodu.cz/doporuceni-who-k-porodni-peci-vedouci-k-pozitivnimu-prozitetku-z-porodu/>
- FORTENBERRY, John L., c2010. *Health care marketing: tools and techniques*. 3rd ed. Sudbury, mass.: Jones and Bartlett Publishers, 311 s. ISBN 9780763763275.
- GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD, 2002. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 111s. ISBN 80-244-0500-8.
- NEMOCNICE TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ, ©2012. *Gynekologicko- porodnické oddělení* [online]. [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/gynekologicko-porodnicke-oddeleni>

NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ, 2020. *Gynekologicko-porodnické oddělení*. [online], [cit. 2020-07-03]. Dostupné z: <https://nemocnicevalasskemezirci.agel.cz/pracoviste/oddeleni/gynekologicko-porodnicke.html>

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 132 s. ISBN 978-80-271-0568-7.

JIRÁSKOVÁ, Eliška, 2014. *Ekonomika a podnikání ve službách*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 109 s. ISBN 978-80-7494-039-2.

ČESKÝ ROZHLAS, 4. 11.2019. *Jako doma. Některé nemocnice, včetně zlínské, nabízí možnost porodu s asistentkou bez zásahu lékařů* [online], [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://zlin.rozhlas.cz/jako-doma-nektere-nemocnice-vcetne-zlinske-nabizi-moznost-porodu-s-asistentkou-8099891>

UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, c2019. *Kdo je porodní asistentka* [online]. Praha, c2019 [cit. 2019-12-06]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 14. 5. 2014. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. Praha, [cit. 2019-12-06]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html

MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 6. 4. 2020. *Makroekonomická predikce - duben 2020* [online], Praha, [cit. 2020-05-04]. ISSN 1804-7971. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/makroekonomika/makroekonomicka-predikce/2020/makroekonomicka-predikce-duben-2020-38089>

KOTULIČ, Rastislav, Péter KIRÁLY a Miroslava RAJČÁNIOVÁ, 2018. *Finančná analýza podniku*. Tretie, prepracované a doplnené vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 227 s., ISBN 978-80-8168-888-1.

KUBÍČKOVÁ, Dana a Irena JINDŘICHOVSKÁ, 2015. *Finanční analýza a hodnocení výkonnosti firem*. V Praze: C.H. Beck, Beckova edice ekonomie, 342 s. ISBN 978-80-7400-538-1.

MALÝ, Lukáš, 2019. *Jaké má být porodnictví v době liberální demokracie? Zdravotnictví a medicína* [online], 28.3.2019 [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/jake-ma-byt-porodnictvi-v-dobe-liberalni-demokracie/>

- NEMOCNICE TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ, ©2012. *Nadstandardní porodní box* [online]. [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/fotogalerie-gyn>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 10. 2. 2020. *Nejnovější údaje: Zlínský kraj* [online], [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/1-xz>
- VSETÍNSKÁ NEMOCNICE, *Porodnice bez poplatku a s novinkami* [online]. Vsetín, [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://nemocnice-vs.cz/aktuality-a-archiv/porodnice-bez-poplatku-novinkami/>
- KROMĚŘÍŽSKÁ NEMOCNICE, ©2015. *Porodní sál* [online], [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <http://www.nem-km.cz/porodni-sal>
- UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE, 2019. *Prohlídka oddělení* [online], [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/porodnicko-gynekologicke-oddeleni>
- UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE *Porodní sál – PS* [online], [cit. 2019-12-29]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/porodni-sal-ps>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 12. 3. 2019. *Rozhovor s Adamem Vojtěchem pro Právní prostor o aktuálních otázkách ve zdravotnictví* [online]. Praha, [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rozhovoradam-vojtech-existuje-receptjak-se-stat-ve-32-letech-ministreman_16925_3693_1.html
- SEDLÁČEK, Jaroslav, 2010. *Cash flow*. 2., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press, 191 s., ISBN 978-80-251-3130-5.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SOUČEK, Zdeněk a Jan Burian, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*, Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
- SRPOVÁ, Jitka a Václav Řehoř, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada, ISBN 978-802-473-339-5.
- SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 432 s. ISBN 9788024741031.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2019. *Moderní ošetřovatelství, lázeňství a fyzioterapie*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 130 s.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2018. *Moderní ošetřovatelství, lázeňství a fyzioterapie: Seminář*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 146 s.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. Zlín: Tigris, 99 s. ISBN 978-80-86062-84-6.

SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA, 2017. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-271-0407-9.

ŠEBESTOVÁ, Jarmila, 2011. *Dilemata teorie a praxe podnikání ve zdravotních službách*. Slezská Univerzita v Opavě, Tiskárna Kleinwächter, 176 s. ISBN 978-80-7248-702-8.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 313 s. ISBN 9788025703243.

TAKÁCS, Lea, Jitka SEIDLEROVÁ, Simona HORÁKOVÁ HOSKOVCOVÁ, Lenka ŠULOVÁ, Iva ŠTĚTOVSKÁ, Hana ZEJDOVÁ a Michaela KOLUMPKOVÁ, 2012. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: Kvalita perinatální péče očima rodiček*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Tiskárna Protisk, 119 s. ISBN 978-80-7308-431-8.

VAJDÁK Vlastimil, Řízení a provoz zdravotnických zařízení [přednáška]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, FAME, 2019.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdeňka MIKŠOVÁ et. al., 2014. *Základy managementu: pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Computer media, 108 s. ISBN 978-80-7402-157-2.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2010. *Zdravotní pojišťovny* [online]. Praha 2, [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/zdravotni-pojistovny_3307_29.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 12. 12. 2013. *Změny v porodnictví v roce 2014: porod pouze za pomoci porodní asistentky a tzv. ambulantní porod* [online]. Praha, [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-_8532_2778_1.html

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

WHO World health organization

CPA Centrum porodní asistence

UTB ve Zlíně Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Nadstandardní porodní pokoj KNTB ve Zlíně.....</i>	<i>59</i>
<i>Obr. 2 Domácí porodní pokoj.....</i>	<i>60</i>
<i>Obr. 3 Porodní pokoj Uherskohradištské nemocnice.....</i>	<i>61</i>
<i>Obr. 4 Porodní pokoj pro první dobu porodní, Vsetínská.....</i>	<i>61</i>
<i>Obr. 5 Jedno ze dvou porodních lůžek Vsetínské nemocnice.....</i>	<i>62</i>
<i>Obr. 6 Porodní lůžko na porodním sále Nemocnice.....</i>	<i>62</i>
<i>Obr. 7 Půdorysné schéma nemocnice v Malenovicích- 4. podlaží.....</i>	<i>90</i>
<i>Obr. 8 Výřez půdorysného schéma nemocnice v Malenovicích- porodní sály.....</i>	<i>91</i>
<i>Obr. 9 Půdorysné schéma nemocnice v Malenovicích- 5. podlaží (UTB ve Zlíně: Řízení a provoz zdravotnických zařízení).....</i>	<i>92</i>
<i>Obr. 10 Výřez půdorysného schéma nemocnice v Malenovicích- místnosti pro cvičení, přednášky (UTB ve Zlíně: Řízení a provoz zdravotnických zařízení).....</i>	<i>93</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Shrnutí PEST analýzy (Vlastní zpracování)</i>	56
<i>Tab. 2 Věk respondentek (Vlastní zpracování)</i>	65
<i>Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek (Vlastní zpracování)</i>	65
<i>Tab. 4 Bydliště respondentek (Vlastní zpracování)</i>	66
<i>Tab. 5 Spokojenost se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy ve Zlínském kraji a s možností výběru služeb či poskytovatele péče (Vlastní zpracování)</i>	67
<i>Tab. 6 Místo porodu (Vlastní zpracování)</i>	68
<i>Tab. 7 Preference při výběru místa porodu (Vlastní zpracování)</i>	70
<i>Tab. 8 Výběr místa porodu (Vlastní zpracování)</i>	72
<i>Tab. 9 Znalost pojmu centrum porodní asistence (Vlastní zpracování)</i>	73
<i>Tab. 10 Zájem o služby centra porodní asistence (Vlastní zpracování)</i>	74
<i>Tab. 11 Jaké služby by mělo centrum porodní asistence nabízet (Vlastní zpracování)</i>	75
<i>Tab. 12 Ochota platit za služby v centru porodní asistence (Vlastní zpracování)</i>	77
<i>Tab. 13 Kolik peněz by byla respondentka ochotna zaplatit za jednu lekci těhotenského cvičení (Vlastní zpracování)</i>	78
<i>Tab. 14 Kolik by byly respondentky ochotny zaplatit za jednu lekci předporodního kurzu (Vlastní zpracování)</i>	79
<i>Tab. 15 Kolik by byly ochotny respondentky zaplatit za nadstandardní balíček služeb porodní asistentky (Vlastní zpracování)</i>	80
<i>Tab. 16 Kolik jsou respondentky ochotny zaplatit za návštěvu porodní asistentky doma v šestinedělí (Vlastní zpracování)</i>	81
<i>Tab. 17 Spokojenost rodiček na porodním oddělení ve Zlínském kraji (vlastní zpracování)</i>	83
<i>Tab. 18 Příležitosti a hrozby (vlastní zpracování)</i>	84
<i>Tab. 19 Ceník služeb hrazených klientkami (Vlastní zpracování)</i>	88
<i>Tab. 20 Cena služby proplacené zdravotními pojišťovnami (Vlastní zpracování)</i>	88
<i>Tab. 21 Vstupní náklady na přístrojové vybavení (Vlastní zpracování)</i>	96
<i>Tab. 22 Vstupní náklady na kancelářskou techniku (Vlastní zpracování)</i>	97
<i>Tab. 23 Vstupní náklady na nábytek a vybavení (Vlastní zpracování)</i>	98
<i>Tab. 24 Vstupní náklady na vybavení kurzů a cvičení (Vlastní zpracování)</i>	99

<i>Tab. 25 Fixní náklady (Vlastní zpracování)</i>	100
<i>Tab. 26 Mzdové náklady (Vlastní zpracování)</i>	100
<i>Tab. 27 Variabilní náklady (Vlastní zpracování)</i>	101
<i>Tab. 28 Výnos z porodů-platba zdravotních pojišťoven (Vlastní zpracování)</i>	102
<i>Tab. 29 Plán výnosů ze služeb CPA hrazených klientkami (Vlastní zpracování)</i>	104
<i>Tab. 30 Cash flow optimistická varianta červen 2025 až listopad 2025 (Vlastní zpracování)</i>	107
<i>Tab. 31 Cash flow optimistická varianta prosinec 2025 až květen 2026 (Vlastní zpracování)</i>	108
<i>Tab. 32 Cash flow pesimistická varianta červen 2025 až listopad 2025 (Vlastní zpracování)</i>	109
<i>Tab. 33 Cash flow pesimistická varianta prosinec 2025 až květen 2026 (Vlastní zpracování)</i>	110
<i>Tab. 34 Cash flow reálná varianta červen 2025 až listopad 2025 (Vlastní zpracování)</i>	111
<i>Tab. 35 Cash flow reálná varianta prosinec 2025 až květen 2026 (Vlastní zpracování)</i>	112
<i>Tab. 36 Analýza rizik (Vlastní zpracování)</i>	114

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Spokojenost se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy ve Zlínském kraji a s možností výběru služeb či poskytovatele péče (Formuláře Google).....</i>	<i>67</i>
<i>Graf 2 Místo porodu (Formuláře Google)</i>	<i>68</i>
<i>Graf 3 Preference při výběru místa porodu (Vlastní zpracování).....</i>	<i>71</i>
<i>Graf 4 Výběr místa porodu (Formuláře Google)</i>	<i>72</i>
<i>Graf 5 Znalost pojmu centrum porodní asistence (Formuláře Google).....</i>	<i>73</i>
<i>Graf 6 Zájem o služby centra porodní asistence (Formuláře Google).....</i>	<i>74</i>
<i>Graf 7 O jaké služby by v CPA měly respondentky zájem</i>	<i>75</i>
<i>Graf 8 Ochota platit za služby v centru porodní asistence (Formuláře Google)</i>	<i>77</i>
<i>Graf 9 Kolik peněz by byla respondentka ochotna zaplatit za jednu lekci těhotenského cvičení (Formuláře Google).....</i>	<i>78</i>
<i>Graf 10 Kolik by byly respondentky ochotny zaplatit za jednu lekci předporodního kurzu (Formuláře Google)</i>	<i>79</i>
<i>Graf 11 Kolik by byly ochotny respondentky zaplatit za nadstandardní balíček služeb porodní asistentky (Formuláře Google).....</i>	<i>80</i>
<i>Graf 12 Kolik jsou respondentky ochotny zaplatit za návštěvu porodní asistentky doma v šestinedělí (Formuláře Google).....</i>	<i>81</i>
<i>Graf 13 Ganttův diagram (Vlastní zpracování).....</i>	<i>113</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

1. Jste spokojená se současnou nabídkou služeb pro těhotné a rodící ženy ve Zlínském kraji a s možností výběru služeb či poskytovatele péče?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

2. Uveďte, ve které porodnici jste rodila:

- a) Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
- b) Kroměřížská nemocnice
- c) Uherskohradištská nemocnice
- d) Vsetínská nemocnice
- e) Nemocnice Valašské Meziříčí
- f) Jiná- uveďte:
- g) Ještě jsem nerodila

2. Co nejvíce ovlivnilo výběr místa vašeho porodu?

- a) Vzdálenost porodnice
- b) Vybavení porodnice
- c) Doporučení od kamarádek/ rodiny/ jiné
- d) Možnost sestavit si porodní plán
- e) Možnost připlatit si za nadstandartní porodní box, pokoj
- f) Možnost zvolit si polohu při porodu
- g) Využití pomoci laktační poradkyně
- h) Možnost ambulantního porodu
- i) Přítomnost doprovodu
- j) Přítomnost vlastní porodní asistentky
- k) Možnost nefarmakologických možností tlumení bolesti u porodu
- l) Bonding
- m) Rooming in (dítě je s maminkou na pokoji 24 hodin denně)
- n) Jiné- uveďte:

3. Pokud byste měla možnost vybrat si místo porodu, kde by to bylo?

- a) Porodnice

- b) Centrum porodní asistence
- c) Porodní dům
- d) Doma

4. Chtěla byste mít možnost volby místa porodu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

5. Slyšela jste už někdy o pojmu „Centrum porodní asistence?“

- a) Ano
- b) Ne- přejděte, prosím, na otázku č. 8.

6. Měla byste zájem o služby Centra porodní asistence?

- a) Ano
- b) Ne

7. Jaké služby by podle vás mělo Centrum porodní asistence nabízet?

- a) Komplexní předporodní příprava
- b) Online předporodní kurzy
- c) Konzultace porodní asistentky
- d) Těhotenské cvičení
- e) Předporodní kurz
- f) Laktační poradenství
- g) Návštěva porodní asistentky v šestinedělí doma
- h) Jiné- uveďte:

8. Měla byste zájem o to, aby se o vás v průběhu těhotenství a při porodu starala pouze jedna porodní asistentka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, neřešila jsem to.

9. V centru porodní asistence je možné si za péči vaší osobní porodní asistentky připlatit v rámci nadstandardního balíčku. Tato porodní asistentka se o vás stará v průběhu těhotenství, přijede k příjmu vašeho porodu a je s vámi v průběhu celého porodu. Využila byste za poplatek tuto službu?

- a) Ano

b) Ne- přejděte, prosím, na otázku č. 12

10. Kolik byste byla ochotna za péči porodní asistentky v těhotenství a její přítomnosti u porodu zaplatit?

- a) Méně než 7 tisíc Kč
- b) Přibližně 8 tisíc Kč
- c) Přibližně 9 tisíc Kč
- d) Přibližně 10 tisíc Kč
- e) Více než 10 tisíc Kč

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

- a) Méně než 200 Kč
- b) Přibližně 200 Kč
- c) Přibližně 300 Kč
- d) Přibližně 400 Kč
- e) Přibližně 500 Kč
- f) Více než 500

12. Kolik je vám let?

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

13. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské

14. Ve kterém okrese Zlínského kraje žijete?

- a) Zlín
- b) Kroměříž

c) Vsetín

d) Uherské Hradiště