

Projekt založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích

Bc. Nikola Pouchlá

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Nikola Pouchlá**
Osobní číslo: **M15668**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě odborné literatury zpracujte teoretické poznatky související s podnikáním ve zdravotnictví a podnikatelským plánem.

II. Praktická část

- Komplexně analyzujte situaci pro založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích.
- Vyhodnoťte výsledky analýzy a vyvodte závěry pro projekt.
- Na základě závěrů analýzy sestavte podnikatelský plán pro vznik centra péče o matku a dítě v Ivančicích.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

ABRAMS, Rhonda M. Successful business plan secrets and strategies: America's best-selling business plan guide!. 6th ed. Palo Alto, CA: PlanningShop, 2014, 430 s. ISBN 978-1-933895-46-8.
BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 2012, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.
GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. Ekonomika zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: 15. prosince 2017
Termín odevzdání diplomové práce: 17. dubna 2018

Ve Zlíně dne 15. prosince 2017



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan





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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 8.4.2018


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na projekt založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích, kde by byly poskytovány služby porodní asistentky související s těhotenstvím, porodem, šestinedělím a péčí o dítě. V rámci řešení této problematiky byla zpracována důkladná marketingová analýza a dále bylo provedeno dotazníkové šetření, které zjišťovalo zkušenosti žen se službami porodní asistentky, jejich zájem o tyto služby a adekvátní částku, kterou by jednotlivé služby ohodnotily. Na základě nově získaných poznatků a závěrů analýzy byl vytvořen podnikatelský plán pro vznik centra péče o matku a dítě v Ivančicích, který obsahoval také finanční, rizikovou a časovou analýzu. Hlavním výsledkem práce je konkrétní projekt, který může sloužit jako podklad pro založení podobného zařízení v oboru porodní asistence.

Klíčová slova: podnikatelský plán, marketingová analýza, předporodní kurz, porodní asistentka, centrum péče o matku a dítě

ABSTRACT

The diploma thesis focuses on the project of establishment a mother and child care center in Ivančice, where midwife services related to pregnancy, childbirth, puerperium and child care would be provided. In order to solve this problem, a thorough marketing analysis was carried out and a questionnaire survey was carried out which aimed on discovering the experience of women with midwife services, their interest in these services, and the amount they would like to pay for these services. Based on the new findings and conclusions of the analysis, a business plan for the establishment of a mother and child care center in Ivančice was created. This plan also included financial, risk and time analysis. The main outcome of the work is a concrete project that can serve as a basis for setting up a similar midwifery institution.

Keywords: business plan, marketing analysis, antenatal course, midwife, mother and child care center

Ráda bych poděkovala především doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a připomínky. Dále děkuji rodině za velkou podporu v průběhu celého studia a mé krásné dceři Julii, která je pro mě vším.

„Největším štěstím člověka je, když může žít pro to, zač by byl ochoten zemřít.“

Honoré de Balzac

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	12
1.1 DEFINICE PODNIKÁNÍ	12
1.2 PRÁVNÍ FORMY PODNIKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	12
1.2.1 Fyzické osoby.....	13
1.2.2 Právnícké osoby	13
1.3 LEGISLATIVNÍ PODMÍNKY PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	14
1.4 NÁLEŽITOSTI ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE	15
2 SPECIFIKA ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB A JEJICH ŘÍZENÍ	16
2.1 SPECIFIKA SLUŽEB VE ZDRAVOTNICTVÍ	16
2.1.1 Poptávka.....	16
2.1.2 Nabídka	17
2.2 STRUKTURA ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	17
2.3 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	18
2.4 MARKETING ZDRAVOTNICTVÍ	20
2.4.1 Marketingové řízení	21
2.4.2 Marketingové analýzy	23
2.4.2.1 Makroprostředí.....	24
2.4.2.2 Mezoprostředí	25
2.4.2.3 Mikroprostředí	25
2.4.3 Marketingový mix	26
2.5 EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ	28
2.5.1 Právní rámec pro poskytování zdravotních služeb.....	28
2.5.2 Systém péče o zdraví.....	30
2.5.3 Financování zdravotnictví	30
2.6 PERSONÁLNÍ ŘÍZENÍ.....	31
2.7 FINANČNÍ ŘÍZENÍ	32
2.8 HODNOCENÍ RIZIK	33
3 PODNIKATELSKÝ PLÁN	34
3.1 ÚČEL PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	34
3.2 ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	35
3.3 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	35
3.4 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 MARKETINGOVÁ ANALÝZA	39
4.1 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	39
4.1.1 Politicko-právní prostředí.....	39
4.1.2 Ekonomické prostředí	40
4.1.3 Sociálně-kulturní prostředí.....	42
4.1.4 Technologické prostředí	43

4.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	44
4.2.1	Potenciální konkurence	44
4.2.2	Stávající konkurence	45
4.2.3	Dodavatelé.....	45
4.2.4	Odběratelé	46
4.2.5	Substituty.....	46
5	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	47
5.1	CÍLE PRŮZKUMU	47
5.2	METODIKA PRŮZKUMU	47
5.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	48
5.4	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	49
5.5	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	58
5.6	OT ANALÝZA	59
6	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	61
7	SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	62
7.1	TITULNÍ STRANA	62
7.2	NÁZEV A VOLBA PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ.....	62
7.3	CÍLE SOUKROMÉ PRAXE.....	63
7.4	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	63
7.5	PROSTOROVÉ ZAJIŠTĚNÍ	64
7.6	TECHNICKÉ A VĚCNÉ VYBAVENÍ.....	65
7.7	PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ A KVALIFIKACE	66
7.8	MARKETINGOVÝ PLÁN	66
7.8.1	Poslání, vize, cíle.....	66
7.8.2	Cílová skupina.....	67
7.8.3	Návrh marketingového mixu.....	67
7.9	FINANČNÍ PLÁN	71
7.9.1	Výdaje	71
7.9.2	Příjmy	74
7.9.3	Cash-flow	77
7.10	RIZIKOVÁ ANALÝZA	79
7.11	ČASOVÁ ANALÝZA	80
7.12	ZHODNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA IMPLEMENTACE DO PRAXE	82
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	85
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ	91
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	94

ÚVOD

Porodní asistence je obor, který za dobu své existence prošel velkými změnami. Na počátku stály porodní báby s mnohaletými zkušenostmi, které si předávaly své dovednosti z generace na generaci. Na konci tohoto vývoje stojí nyní vysokoškolsky vzdělané porodní asistentky, které disponují řadou kompetencí, jako je péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí, ale také vedení fyziologického porodu a péče o novorozence. Bohužel ne všechny tyto činnosti mohou porodní asistentky v našich podmínkách 100% vykonávat tak, jako v jiných zemích.

V posledních letech se však zvyšuje také zájem těhotných žen přicházet k porodu připravených. Na to zareagovala řada zdravotníků i nezdravotníků, kteří začali poskytovat ženám služby, jako jsou předporodní kurzy, cvičení aj. Psychická a fyzická příprava na porod pak může mít pozitivní vliv na jeho délku a průběh. Tyto služby jsou však poskytovány především ve velkých městech a v některých oblastech je velmi omezená, nebo chybí úplně.

Diplomová práce se zaměřuje na projekt založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích, protože právě služby porodních asistentek jsou v této oblasti jen málo zastoupené. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část popisuje podnikání ve zdravotnictví v České republice, specifika zdravotnických služeb a jejich řízení, zaměřená mimo jiné na management, marketing a ekonomiku zdravotnictví. Dále obsahuje tato část práce také zásady vypracování podnikatelského plánu, jeho strukturu, účel, atd.

Praktická část se skládá ze situační analýzy a projektových návrhů. Nejprve jsou na základě PEST analýzy, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil a OT analýzy zjištěny podmínky pro založení centra a na základě dotazníkového šetření ověřen zájem potenciálních klientek o jeho služby. Na základě závěrů vyvozených z jednotlivých analýz a kvantitativního průzkumu je vytvořen podnikatelský plán pro vznik centra péče o matku a dítě v Ivančicích. Tento podnikatelský plán může sloužit také jako návod pro další porodní asistentky, které uvažují o větším využití svých kompetencí a založení organizace podobného typu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření projektu založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích, jehož služby v dané oblasti chybí.

Teoretická část je spojena s tímto cílem:

- na základě odborné literatury zpracovat teoretické poznatky související s podnikáním ve zdravotnictví a podnikatelským plánem.

Praktická část je spojena s následujícími cíli:

- komplexně analyzovat situaci pro založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích,
- vyhodnotit výsledky analýzy a vyvodit závěry pro projekt,
- na základě závěrů analýzy sestavit podnikatelský plán pro vznik centra péče o matku a dítě v Ivančicích.

Při zpracování situační analýzy je využito PEST analýzy, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil a OT analýzy.

Součástí praktické části práce je také dotazníkový průzkum, který má za úkol zjistit zájem potenciálních klientek o služby vztahující se k péči o matku a dítě. Cílovou skupinou jsou ženy ve věku od 18 do 40 let. Dotazník je anonymní a obsahuje celkem 15 otázek, a to 12 uzavřených, 1 polouzavřená a 2 otevřené. Na začátku dotazník obsahuje otázky zaměřené na zkušenosti žen se službami poskytovanými porodními asistentkami a jejich spokojenost. Dále následují otázky, které zjišťují zájem respondentek o služby centra péče o matku a dítě v Ivančicích a částku, kterou jsou ochotny zaplatit. Na konci dotazník obsahuje identifikační otázky zaměřené na věk, vzdělání a bydliště.

Průzkum bude probíhat v průběhu března 2018 prostřednictvím internetového formuláře. Vyhodnocení dotazníků bude provedeno metodou popisné statistiky pomocí absolutní a relativní četnosti a výsledky budou přehledně zobrazeny pomocí tabulek a grafů.

Hlavním prvkem diplomové práce je však podnikatelský plán, jehož součástí je také finanční plán, riziková analýza a časová analýza. Tyto mají za cíl zjistit mimo jiné také jeho realizovatelnost v praxi.

Výstupem diplomové práce bude projekt reálného centra péče o matku a dítě v Ivančicích, které bude poskytovat komplexní služby porodní asistentky, jako je psychická příprava na porod prostřednictvím různých kurzů, fyzická příprava na porod skrze různé druhy cvičení, doprovod k porodu a další.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

1.1 Definice podnikání

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, definuje podnikatele jako toho, *kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku* (Česko, 2012).

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), popisuje živnost jako *soustavnou činnost provozovanou samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených tímto zákonem* (Česko, 1991).

Veber a Srpová (2012, s. 14) uvádí různá pojetí pojmu podnikání.

- Ekonomické pojetí – podnikání je dynamický proces, při kterém se vytváří přidaná hodnota, je to zapojení ekonomických zdrojů a jiných aktivit tak, aby se zvýšila jejich původní hodnota.
- Právní pojetí – podnikání je soustavná činnost prováděná samostatně podnikatelem, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku.
- Sociologické pojetí – podnikáním se rozumí vytváření blahobytu pro všechny zainteresované, vytváření pracovních příležitostí a míst, hledání cesty k dokonalejšímu využití zdrojů.
- Psychologické pojetí – podnikání je činnost motivovaná potřebou něčeho dosáhnout, něco získat, něco splnit a něco si vyzkoušet. Je to prostředek k dosažení seberealizace, postavení se na vlastní nohy, zbavení se závislosti apod.

1.2 Právní formy podniků ve zdravotnictví

Zdravotnické služby poskytují různá zdravotnická zařízení - nemocnice, kliniky, soukromé léčebné ústavy, lázně, ordinace privátních lékařů, soukromé laboratoře, lékárny, fyzioterapeutické ústavy apod. Tato se vyskytují v různých právních formách, které do velké míry podmiňují ekonomické činnosti a vztahy. Ekonomické charakteristiky jednotlivých právních forem podniků jsou tedy odlišné a výkon jakékoliv pracovní činnosti na území České republiky musí mít formu přípustné právní normy (Zlámal a Bellová, 2013, s. 56).

1.2.1 Fyzické osoby

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 57) se jedná o velkou skupinu lidí, kteří vykonávají svou profesi samostatně, na vlastní účet a rizika. Jejich ekonomické výsledky závisí na odborných schopnostech, ale také na způsobu jednání s klienty a pacienty, obchodním jednání a ekonomických znalostech.

Do této skupiny řadí Zlámál a Bellová (2013, s. 57-59) většinu praktických lékařů, soukromých odborných lékařů, stomatologů, dále majitele lékáren a majitele obchodů či skladů se zdravotnickým zbožím, majitele či provozovatele zdravotní dopravy, dealery zdravotních potřeb atd. I fyzické osoby musí fungovat jako zcela obecná firma, a to znamená četné ekonomické práce, výkazy, výpočty a další ekonomické činnosti. Na vznik takové instituce je kladena řada požadavků a podmínek uvedené níže.

Výhodou oproti právnickým osobám je možnost vedení pouze daňové evidence, tj. evidence příjmů a výdajů. Fyzická osoba tedy není povinna vést podvojně účetnictví, ale pouze evidovat finanční toky. Z daňového hlediska je zde povinnost hradit daň z příjmu fyzických osob, což představuje 15 % ze základu daně (rozdíl mezi zdanitelnými příjmy a zdanitelnými výdaji). Nevýhodou oproti právnickým osobám je fakt, že fyzická osoba za své závazky ručí celým svým majetkem, tedy i osobním. Složitější je také získání úvěru, s čímž souvisí nedostatek kapitálu. Značné riziko plyne z četných ekonomických povinností a velký je také rozsah ekonomických činností, které musí zdravotník vykonávat nebo zajišťovat a následně také hradit (Zlámál a Bellová, 2013, s. 60-62).

1.2.2 Právnické osoby

Z důvodu výše zmíněných nevýhod se zdravotníci sdružují do různých kolektivních forem a dochází k zakládání právnických osob. Všechny obchodní společnosti musí být zapsány v obchodním rejstříku, který je volně přístupný veřejnosti. Zápisem do obchodního rejstříku vzniká právní subjektivita obchodní společnosti. Od tohoto okamžiku tedy vzniká právnická osoba, která má určitá práva a povinnosti, může vstupovat do právních vztahů a uzavírat smlouvy. V obchodním rejstříku je uvedena také výše základního kapitálu, což je souhrn všech peněžitých i nepeněžitých vkladů vložených do počátečního majetku firmy. Právnické osoby jsou povinny vést podvojně účetnictví, a to v plném rozsahu, i když nejsou založeny za účelem podnikání. Daň z příjmů právnických osob je ve výši 19 % ze základu daně (Zlámál a Bellová, 2013, s. 62-64).

Zlámal a Bellová (2013, s. 65-67) uvádějí následující typy právnických osob, které se nejčastěji vyskytují v oblasti zdravotnictví.

- a) Společnost s ručením omezeným (s.r.o.) je nejrozšířenějším typem obchodní společnosti nejen ve zdravotnictví. Nejčastěji tento typ právnické osoby využívají lékaři, ale také organizace, zabývající se distribucí léčiv, prodejem zdravotnických potřeb, autodopravci a další. Výše základního kapitálu musí být podle zákona č. 90/2012 Sb. (Česko, 2012) minimálně 1 Kč a počet společníků může být minimálně jeden, maximálně však padesát. Nejvyšším orgánem je valná hromada a společnost zastupují jednatelé. Společnost odpovídá za porušení závazků celým svým majetkem, společník ručí jen do výše souhrnu nesplacených částí vkladů všech společníků.
- b) Akciová společnost (a.s.) je více rozšířená především ve sférách, které zdravotnictví doplňují, jako jsou farmaceutické společnosti, velkodistributoři léčiv či zdravotnické techniky, zdravotnické zásobování apod. Patří sem však i řada středních a velkých nemocnic, jejichž výlučným akcionářem je kraj nebo město. Základního kapitálu činí minimálně 2 000 000 Kč a je rozvržen do určitého počtu akcií. Povinností je také vytvoření rezervního fondu. Společnost ručí za závazky celým svým majetkem, akcionáři však za závazky společnosti neručí.
- c) Příspěvková organizace jsou v České republice velké státní nemocnice a státní zdravotnická zařízení. Zřizovatel pak přiděluje organizaci finanční prostředky na provoz a investice. Kromě toho může příspěvková organizace získat finanční prostředky vlastní činností, provozováním vedlejší hospodářské činnosti nebo formou darů. Typické je také specifická účetní osnova, sestavování rozpočtu a limit výdajů.
- d) Sdružení se často vyskytuje jako kolektivní výkon praxí především lékařů. Každý lékař zde vystupuje samostatně, avšak v určitých situacích, jako je např. koupě či pronájem budov, jednají společně. Každý z účastníků vykonává svou činnost na vlastní účet a vede si své vlastní účetnictví a pouze v případě společného zájmu mají účet společný, z něhož jsou hrazeny společné výdaje.

1.3 Legislativní podmínky podnikání ve zdravotnictví

Mezi nejdůležitější zákony vztahující se k podnikání v České republice patří:

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (Česko, 2012),

- Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) (Česko, 1991),
- Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) (Česko, 2012),
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce (Česko, 2006),
- Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (Česko, 1992),
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (Česko, 1992),
- Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci) (Česko, 2006).

Právním rámcem pro poskytování zdravotních služeb se dále zabývá kapitola 2.5.1.

1.4 Náležitosti založení zdravotnické organizace

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 58-59) jsou jednotlivé podmínky a požadavky pro vznik fyzické a právnické osoby prakticky stejné. Patří sem Licence České lékařské komory, schválení ordinačních i dalších prostor hygienickou stanicí, schválení hygienicko-epidemiologického režimu, schválení personálního a technického vybavení, registrace zdravotnické instituce u Krajského úřadu, uzavření smluv se zdravotními pojišťovny, profesní pojištění lékařů a zdravotníků atd. Dále pak následuje přidělení identifikačního čísla (IČO), registrace u finančního úřadu, registrace k účasti na důchodovém pojištění, registrace k účasti na povinném zdravotním pojištění, registrace k povinnému sociálnímu zabezpečení, otevření běžného (podnikatelského) účtu, zřízení razítka a dokumentů k vedení účetnictví, nepovinné je pojištění majetku a dále jsou potřebná různá povolení (obecní úřad, stavební úřad) dle umístění zdravotnického zařízení.

2 SPECIFIKA ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB A JEJICH ŘÍZENÍ

Zdravotnictví definují Zlámal a Bellová (2013, s. 15-17) jako systém, který se vyznačuje určitými charakteristickými prvky, procesy a vztahy a lze si jej představit také jako autonomní hospodářský systém s jeho obecnými i specifickými rysy. Zdravotnictví je součástí celého komplexu péče o zdraví a jedná se v systémovém pojetí o vzájemně provázanou skupinu prvků, zdrojů, vazeb a výstupů, která je založena na principu zabezpečení a ochrany zdraví. Zdraví obyvatelstva, současné i budoucí populace je tedy požadovaným výstupem celého systému zdravotnictví. Jedná se i o vytváření příznivých podmínek pro zdravý vývoj dalších generací, a ne jenom o potřeby současné generace obyvatel.

2.1 Specifika služeb ve zdravotnictví

Ekonomika zdravotnictví vychází z obecné teorie tržního mechanismu. To znamená, že zde také působí dvě protichůdné síly, tj. poptávka po zdravotnické péči podmíněná její potřebou a nabídka založená na síti a skladbě zdravotnických zařízení. Neplatí zde však volné působení tržního mechanismu, protože jak nabídka, tak poptávka mohou mít silně ovlivňováno působením státu a jeho zdravotní politiky (Zlámal, 2006, s. 7).

2.1.1 Poptávka

Podle Zlámala (2006, s. 9-10) se potřeba zdravotní péče se skládá ze dvou částí, které dohromady vedou ke vzniku poptávky po zdravotní péči.

- a) Subjektivní potřeba je odvozena z obecné definice potřeby, což je vědomí nedostatku. Subjektivní potřeba zdraví je tedy pocit zhoršení zdravotního stavu, chybějícího zdraví nebo ztráty zdraví. Při vzniku této potřeby člověk obvykle realizuje poptávku po zdravotnických službách, tj. vyhledá zdravotnické zařízení.
- b) Objektivní potřeba je založena na preventivním sledování zdravotního stavu obyvatelstva, vzniku opatření vedoucích k eliminaci zdravotních rizik, včasném snižování zdravotních rizik apod. Objektivní potřebu si člověk většinou neuvědomuje, mnohdy ji ani jako potřebu nevnímá a nevyhledává. Zdravotní politika státu vychází z objektivních potřeb zdravotního stavu obyvatelstva, které se snaží zvyšovat prostřednictvím programů péče o zdraví.

Realizací poptávky vzniká spotřeba zdravotnické péče, tzn. skutečné užití zdravotnických služeb (Zlámal, 2006, s. 48-49).

2.1.2 Nabídka

Nabídku zdravotnické péče určuje celkový počet zdravotnických zařízení v dané oblasti, kraji nebo státu. Skládá se z konkrétních typů zdravotnických zařízení v daném místě, počtu lékařů na počet obyvatel, možnosti provádět konkrétní lékařské výkony v závislosti na vyspělosti techniky na pracovišti, ale také obecného přístupu obyvatel, zdravotních pojišťoven a státu (Zlámal, 2006, s. 51).

Specifickým rysem oproti obecnému pojetí nabídky je fakt, že zdravotnictví je vysoce specializovaným odvětvím a o typu a množství nabízených služeb rozhodují specialisté, kteří mají odborné znalosti. Oproti tomu poptávající nemůže plně zhodnotit závažnost daného výkonu, jeho dopad na zdraví a nemůže tedy posoudit jeho nezbytnost. Poptávající má jen omezenou možnost plánovaný výkon ovlivnit, a to např. podpisem negativního reversu (Zlámal, 2006, s. 51).

Nabídka by měla být určována subjektivními a objektivními potřebami obyvatel, ale ne vždy tomu tak je. Zlámal (2006, s. 51) popisuje tzv. sekundární poptávku indikovanou nabídkou, která vede ke vzniku nadbytečných výkonů vyvolaných zvýšenou zdravotnickou péčí. Úkolem revizních lékařů zdravotních pojišťoven je hodnotit nezbytnost a nadbytečnost vykázaných výkonů, aby k takovým situacím nedocházelo. Je však velmi těžké zhodnotit, kdy jsou vykázané výkony cíleně nadbytečné, a kdy se jedná o oprávněnou zdravotnickou péči o pacienta.

2.2 Struktura zdravotnických zařízení

Gladkij (2003, s. 47) vychází z kombinace hledisek klasifikace a tříd institucí a uvádí dvourozměrnou typologii zdravotnických služeb. Ta zobrazuje strukturu zdravotnických zařízení na základě následujících hledisek:

- Posloupnost kontaktů – instituce primární, sekundární, terciální,
- Naléhavost – instituce pro léčbu urgentní, akutní, následnou a chronickou,
- Místo poskytování – instituce pro léčbu v domácnosti, ambulanci, nemocnici a ústavu,
- Činnosti instituce – instituce konající činnosti preventivní, diagnosticko-léčebné, podpůrné a pomocné, řídicí a správní.

V České republice se vyskytují následující zdravotnická zařízení: nemocnice, odborné léčebné ústavy, samostatné ambulance, zvláštní zdravotnická zařízení, lékárny, lázeňské léčebny, střediska záchranné služby, zařízení poskytující domácí péči a hygienické stanice. Z dlouhodobého hlediska dochází k postupnému snižování počtu nemocnic a snižuje se i počet nemocničních lůžek. Klesá i počet středisek záchranné služby, odborných léčebných ústavů a lázeňských léčeben. Naopak roste počet samostatných ambulancí, privátních lékařů, lékáren a zařízení poskytujících domácí péči. Na principu samostatné výdělečné činnosti jsou postaveny především privátní ambulance praktických lékařů, odborných specialistů, stomatologické ordinace, lékárny a také lázně (Zlámal, 2006, s. 13-14).

2.3 Management ve zdravotnictví

V odborné literatuře existují různé definice managementu. Jakušová (2010, s. 12) uvádí, že management je ucelený soubor ověřených přístupů, metod, názorů, ale také vynakládání úsilí řídicích pracovníků – manažerů, kteří využívají finanční, lidské materiálně-technické, informační a časové zdroje tak, aby se dosáhl určitý, předem definovaný cíl.

Bělohlávek et al. (2006, s. 24) oproti tomu uvádí jednotlivé manažerské aktivity, které jsou navzájem propojeny a definuje management jako proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, který směřuje k dosažení cílů organizace.

Gladkij (2003, s. 164) mezi tyto manažerské funkce připojuje ještě personální zajištění a vyjadřuje je v kruhu jako manažerský cyklus, viz obrázek č. 1. Míra zastoupení jednotlivých složek, nikoliv však jejich počet, se liší u manažerů dle jejich postavení v hierarchii řízení.



Obr. č. 1: Cyklus funkcí managementu (Gladkij, 2003, s. 164)

Plevová et al. (2012, s.17) zahrnuje výše uvedené funkce mezi sekvenční neboli cyklické a přidává k nim navíc funkce průběžné neboli paralelní, kam řadí rozhodování, analýzu, komunikaci a motivování.

Na manažery jsou při výkonu manažerských funkcí kladeny požadavky se zavedenou zkratkou 4 E.

1. Effectivness = účelnost – dělat věci správně.
2. Efficiency = účinnost – dělat věci správným způsobem.
3. Economy = hospodárnost – dělat věci s minimálními náklady.
4. Equity = odpovědnost – dělat věci spravedlivě a podle práva (Gladkij, 2003, s. 165).

Pro efektivní výkon manažerské funkce je důležité disponovat určitými vlastnostmi. Gladkij (2003, s. 165) tyto dělí na vrozené a získané. Mezi vrozené vlastnosti patří inteligence, extroverze, charisma, potřeba řídit, sociální citění a výkonová orientace. K získaným vlastnostem patří vzdělání, praktické a technické dovednosti, sociálně-psychologické znalosti, dobrá psychická a fyzická kondice. Tyto vlastnosti se mohou, na rozdíl od vrozených, vzděláním a výcvikem změnit.

Při výkonu funkce vstupují manažeři do rozmanitých a často velmi náročných mezilidských vztahů. Ve zdravotnictví se jedná o vztahy mezi zdravotnickými pracovníky

a pacienty, ale také o vztahy zdravotnického personálu navzájem. Tyto vztahy nesou významný etický aspekt, protože se v nich řeší otázky, které se týkají základních lidských hodnot života, zdraví, rodiny, práce apod. Kvalita mezilidských vztahů závisí především na schopnosti chápat se navzájem, uzavírat kompromis a vycházet si vstříc. K hlavním předpokladům dobrých mezilidských vztahů na pracovišti patří přátelskost, vzájemná úcta, ochota pomáhat, respektování osobností a názorů ostatních a vědomí společné zodpovědnosti za výsledky práce celého týmu. Pokud jsou na pracovišti špatné mezilidské vztahy a nedostatečná komunikace, může se časem vyvinout mezi pracovníky vzájemná nedůvěra, dochází k zhoršení zdravotnické péče nebo také k ukončení pracovního poměru (Jakušová, 2010, s. 42).

2.4 Marketing zdravotnictví

Jedním z opěrných bodů činnosti každé firmy, která směřuje k trvalému úspěchu, by měl být právě marketing. Jednoduše řečeno, jde o koncepci aktivit směřujících k uspokojení potřeb zákazníka (pacienta), které vedou k prosperitě podniku (Slouka, 2017, s. 21).

Existuje celá řada definic marketingu. Světlík (2005, s. 8) se přiklání k následující definici: *„Marketing je proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace“*.

V marketingově orientované organizaci vychází tedy proces řízení nejen z jejích potřeb, ale hlavně ze zájmů a potřeb celé veřejnosti. Právě až z uspokojení přání a potřeb celé veřejnosti je daná organizace schopna dosahovat i svých cílů (Zlámal, 2006, s. 22).

Staňková (2013, s. 72) se zabývá definicí marketingu ve zdravotnictví a popisuje ho jako vzdělávání sebe sama s cílem zjistit přání a potřeby potenciálních zákazníků. Na základě marketingových aktivit pak organizace získává klienty, pokud jim nabídne služby, které splňují jejich potřeby v určitém okamžiku na daném místě, kde je potřebují.

Podle Slouky (2017, s. 21) je cílem marketingu ve zdravotnictví skloubení podnikatelského záměru s představami klienta, ale i soulad potřeby organizace s prioritním medicínským posláním pracoviště.

Slouka (2017, s. 23) dodává, že marketing zdravotnictví je vlastně marketing služeb. Služby jsou obecně definovány jako nehmotné činnosti, při kterých nedochází k „převodu

vlastnictví“, ale jejich koupí nebo pořízením obdrží zákazník užitek či výhodu. Specifické vlastnosti služeb jsou uvedeny níže.

- Nehmotnost – zákazník si službu nemůže předem prohlédnout jako zboží.
- Neskladovatelnost – službu není možné skladovat pro následné užití či prodej.
- Nedělitelnost – služby jsou přímo spojeny s poskytovateli.
- Nestálost – kvalita se může měnit v závislosti na tom kdo, kdy, kde a jak službu poskytuje.

Staňková (2013, s. 72) dále uvádí, že v oblasti zdravotnictví lze určitým způsobem aplikovat běžné nástroje využitelné v konkurenčním prostředí, je ale důležité respektovat jeho specifické rysy. Od ostatních odvětví ekonomiky například zdravotnictví odlišuje jeho primární snaha pomoci lidem, snaha o zlepšení kvality života, nebo o jeho záchranu. To je však z ekonomického pohledu problematicky měřitelné. Hlavním důvodem specifík a omezení marketingu ve zdravotnictví je diferencovaná struktura zdravotnických organizací, kdy některé vystupují jako neziskové organizace, jejichž cílem není dosahování zisku, a jiné fungují naopak jako podnikatelské subjekty.

2.4.1 Marketingové řízení

Staňková (2013, s. 132) definuje marketingové řízení jako *„proces stanovení marketingových cílů pro organizaci a plánování nebo provádění aktivit, které vedou k dosažení těchto cílů.“* V souladu se základní teorií řízení pak tuto definici upravuje na *„proces plánování, organizování, personálního zajištění, vedení a kontroly s cílem uspokojit potřeby a přání zákazníka v souladu s cíli organizace.“* Jednotlivé úrovně řízení znázorňuje obrázek č. 2.



Obr. č. 2: Úrovně řízení (Staňková, 2013, s. 133)

Marketingové plánování je podle Staňkové (2013, s. 133-135) základním pilířem marketingového řízení. Je to proces navrhování specifických činností, úkolů a strategií pro prodej výrobku nebo služby na trhu. Během tohoto procesu je důležité sledovat a analyzovat podmínky ekonomického prostředí, monitorovat trendy na trhu, analyzovat konkurenční prostředí a monitorovat a hodnotit vlastní možnosti organizace. Marketingový plán obsahuje mimo jiné také situační analýzu, kterou se zabývá kapitola 2.4.1, dále pak celkové shrnutí, marketingové cíle, marketingové strategie, akční programy, rozpočet, měření a kontrolu.

Úkolem celkového shrnutí a výchozím předpokladem strategického řízení je podle Staňkové (2013, s. 135-138) také jednoznačně definovat poslání, vize, hodnoty a cíle. Tyto čtyři nástroje musí vycházet jedna z druhé, musí být provázány.

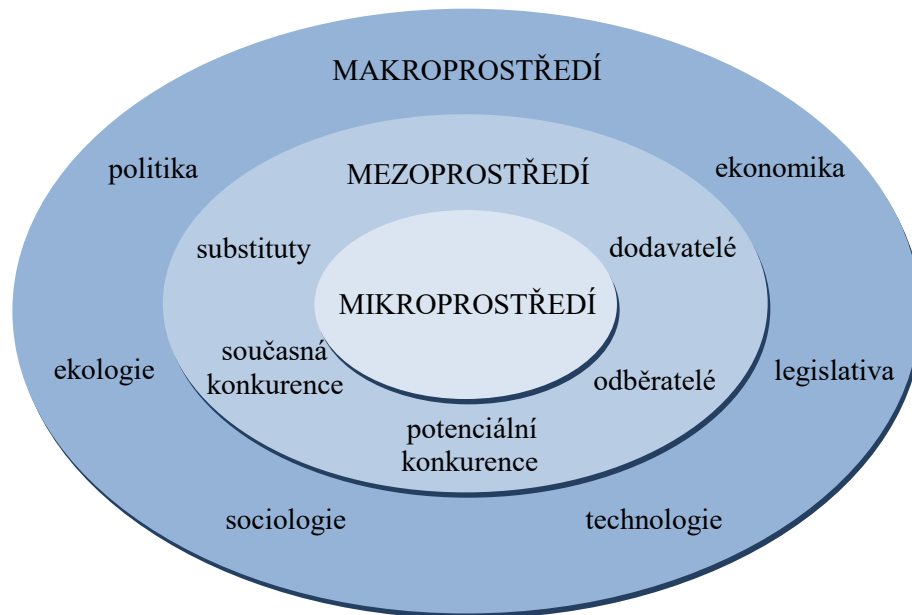
- Poslání – objasňuje smysl vzniku organizace, její hlavní filozofii a představuje službu, která je klientům poskytována. Vyjadřuje, co organizace dělá, jak to dělá a pro koho to dělá.
- Vize – popisuje budoucí stav, přibližuje výsledek, kterého chce organizace v příslušném časovém horizontu dosáhnout.
- Hodnoty – pomáhají vymezit organizační kulturu podniku a vyjadřují, co je správné, co by se mělo dělat, jak se k sobě chtějí lidé navzájem chovat a co je pro ně důležité.

- Cíle – očekávané výsledky, které organizace sleduje za účelem dosažení svého poslání a naplnění vize.
- Motto – krátká a výstižná formulace základní motivace podniku, které může doplňovat předchozí čtyři nástroje. Může jít o krátký citát nebo heslo.

Marketingové strategie popisují, jakým způsobem budou strategické cíle naplněny. Akční programy pak rozpracovávají jednotlivé strategie do konkrétních aktivit. Tyto specifikují úkol, který má být vykonán, jeho cíl, cílovou skupinu, osobu zodpovědnou za úkol, termín a podmínky jeho splnění, finanční náklady a případná rizika spojená s jeho realizací. Celkový rozpočet se skládá z celkových očekávaných nákladů spojených s marketingovými činnostmi organizace. Marketingová kontrola má za úkol najít důvody odchylek od marketingového plánu a navrhnout alternativy pro řešení marketingových problémů (Staňková, 2013, s. 145-149).

2.4.2 Marketingové analýzy

Podle Slouky (2017, s. 52-53) poskytuje marketingová analýza důležité informace pro řízení chodu organizace a pro volbu vhodné strategie jejího dalšího směřování. Zdravotnické zařízení je otevřený systém, který se během svého fungování musí neustále přizpůsobovat změnám okolního prostředí i potřebám vlastních podsystémů. Analýza prostředí, která je prováděná pravidelně, umožňuje zpětnou vazbou hodnotit efektivitu již provedených kroků, vyhnout se hrozbám, flexibilně reagovat na změny trhu či změny medicínské a predikovat budoucí nutné kroky potřebné k přizpůsobení se vývoji. Základní podmínkou správných rozhodnutí je jasná představa o tom, v jakém prostředí se organizace nachází, zda se jedná o relativně stabilní nebo naopak dynamické prostředí. Dále je důležité znalost jednotlivých složek prostředí organizace. To dělíme na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí, viz obrázek č. 3.



Obr. č. 3: Dělení prostředí pracoviště (Slouka, 2017, s. 53)

2.4.2.1 Makroprostředí

Podle Staňkové (2013, s. 152-153) může organizace makroprostředí jen těžce ovlivnit, musí se s jeho podmínkami vyrovnat, respektovat je a zohledňovat při procesech řízení. Pro jeho analýzu se nejčastěji využívá PEST analýza, která má za úkol identifikovat v každé z oblastí ty nejdůležitější faktory, které firmu ovlivňují. PEST analýza zahrnuje průzkum čtyř hlavních oblastí makroprostředí.

- P – politicko-právní vlivy se odvíjí od mezinárodního i vnitrostátního politického dění a s tím související legislativou, zákonitostmi a pravidly konkrétního trhu. Patří sem zákony a vyhlášky, zdravotní politika státu, daňové podmínky, národní zdravotní programy a předpisy Evropské unie.
- E – ekonomické vlivy jsou závislé na monetární politice, hrubém domácím produktu, míře inflace, nezaměstnanosti, veřejných a soukromých výdajích na zdravotnictví a systému přerozdělování financí ve zdravotnictví.
- S – sociálně-kulturní vlivy zahrnují demografický vývoj, vzdělanostní strukturu obyvatel a jejich průměrnou výši příjmů, životní styl a postoj k práci.
- T – technologické vlivy se v současné době vyvíjejí rychlým tempem, na trh přicházejí nové nabídky, otevírají se nové trhy a možnosti, je proto důležité je sledovat a držet s nimi krok. Patří sem nové objevy a poznatky ve zdravotnictví, informační technologie, vládní výdaje na vědu a výzkum a další.

PEST analýza bývá různě modifikována např. v PESTEL nebo PESTLE analýzu, rozlišující faktory politické a legislativní a dále přidává ještě environmentální faktor, který se zabývá ochranou životního prostředí (Slouka, 2017, s. 58).

2.4.2.2 Mezoprostředí

Vnější mikroprostředí neboli mezoprostředí je oblast, kterou je vedení organizace schopno částečně ovlivnit. Záleží však na tom, pomocí jakých nástrojů a jakým způsobem bude organizace toto prostředí ovlivňovat. K analýze mezoprostředí se využívá Porterův model pěti konkurenčních sil, který nabízí rozbor konkurenčních sil v odvětví a zároveň je jeho cílem určit místo v prostředí, jak se těmto silám bránit (Staňková, 2013, s. 154).

Staňková (2013, s. 154-158) popisuje 5 základních konkurenčních sil Porterova modelu následovně.

- Potenciální konkurence – zjišťuje, zda existují bariéry vstupu nové organizace na trh, jaká je pravděpodobnost jejího vstupu na trh a jak by mohla nově vstupující organizace ovlivnit konkurenční tlak na současné firmy. Hlavními překážkami vstupu jsou legislativní podmínky, vysoké vstupní náklady, nebo dále vyjednávání se zdravotními pojišťovnami.
- Stávající konkurence – nabízí přehled současné rivality v okolí. V případě, že je konkurenční rivalita intenzivní, firmy se snaží zvyšovat kvalitu služeb.
- Dodavatelé – vyjednávací sílu dodavatelů ovlivňuje především úroveň specializace a jejich počet. Pokud je tedy dodavatel něčím jedinečný, nebo je-li na trhu málo alternativ, které by ho nahradily, pak je jeho vyjednávací pozice silná. To následně souvisí se schopností dodavatele během vyjednávání podmínek obchodu.
- Odběratelé – obecně lze říci, že, stejně jako u dodavatelů, je vyjednávací síla odběratelů tím větší, čím méně jich je. Za odběratele můžeme považovat pacienty, ale také zdravotní pojišťovny jako plátce služeb.
- Substituty – jedná se o služby většinou z jiného odvětví, které mohou služby naší organizace nahradit. Ve zdravotnictví se jedná např. alternativní medicínu, domácí porody apod.

2.4.2.3 Mikroprostředí

Slouka (2017, s. 70) charakterizuje (vnitřní) mikroprostředí jako prostředí uvnitř organizace, které lze kontrolovat či ovlivňovat. Jeho zkoumáním bychom měli odhalit

slibné směry firmy, chyby v provozu, předejít špatným krokům apod. Staňková (2013, s. 141) uvádí faktory nezbytné pro řízení zdravotnického zařízení, jako např. finanční zdroje, materiálně-technické zdroje, lidské zdroje, způsob organizace a řízení atd.

Pro rozbor vnějšího i vnitřního prostředí se používá SWOT analýza, která by měla vést k zamyšlení nad budoucností organizace. Představuje celkové shrnutí jednotlivých dílčích analýz. SWOT analýza popisuje silné stránky (Strengths) a slabé stránky (Weaknesses) vztahující se k vnitřnímu prostředí a dále příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats) související s vnějším prostředím (Staňková, 2013, s. 159)

Slouka (2017, s. 71-74) upřesňuje jednotlivé složky SWOT analýzy následovně.

- Silné stránky – přednosti organizace, které přináší výhodu vůči konkurenci a na kterých lze dále stavět. Jde o kvalitní zaměstnance, kvalitní management, dobré jméno, moderní technologie apod.
- Slabé stránky – skutečnosti, které snižují výkon organizace nebo zhoršují její výhled do budoucnosti. Může jít o zastaralé vybavení, jazykovou bariéru, slabou výkonnost, úzký sortiment, špatná komunikace atd.
- Příležitosti – každá organizace by měla sledovat změny vnějšího prostředí a adaptovat se. Patří sem expanze do zahraničí, vzdělávání personálu, nové spolupráce, přednáškové aktivity atd.
- Hrozby – slabá místa, která mohou za určitých podmínek vést k omezení provozu nebo dokonce k zániku organizace. Hrozbou může být příchod nové konkurence, odchod klíčových zaměstnanců, ztráta dobré pověsti apod.

2.4.3 Marketingový mix

Marketing vyžaduje porozumění touhám a potřebám spotřebitelů. K tomu je nutné nejdříve tyto potřeby posoudit. Marketingový výzkum je proces, při němž dochází k systematickému shromažďování údajů od spotřebitelů k určení jejich potřeb. Srdcem marketingové strategie je vývoj odpovědi na trh. Jak bývá uvedeno v definicích, marketing je realizace koncepce, tvorby cen, propagace a distribuce zboží, nápadů a služeb. Chce-li organizace reagovat na zákazníky, musí vyvinout produkt, určit cenu, kterou jsou zákazníci ochotni zaplatit, zjistit, které místo je pro zákazníky nejvhodnější pro nákup výrobku nebo přístup ke službě, a nakonec propagovat produkt směrem k zákazníkům, dát jim vědět, že je produkt k dispozici (Berkowitz, 2011, s. 6).

Product (produkt), price (cena), place (místo) a promotion (propagace) jsou označovány jako čtyři marketingové strategie neboli 4P. Směs těchto čtyř kontrolovatelných proměnných, které podnik používá ke sledování požadované úrovně prodeje, se označuje jako marketingový mix (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 97).

Později se pojem 4P rozšířil na 8P, když se k původnímu přidal ještě package (obal), který pro marketing zdravotnictví není příliš významný, people (lidé), týkající se jednání se zaměstnanci, ale i s lidmi vně organizace, proces (výrobní postup) a planning (plánování) (Zlámal, 2006, s. 60-61).

Slouka (2017, str. 93) uvádí, že model marketingového mixu 4P pohlíží na problematiku ze strany organizace. Marketingový mix zpracovaný z pohledu klienta nese název 4C. Tento zahrnuje opět čtyři složky, a to customer value (zákaznická hodnota), cost (náklady zákazníka), convenience (zákaznické pohodlí) a communication (komunikace se zákazníkem).

Podle Exnera et al. (2005, s. 54-55) lze aplikovat C-mix na oblast zdravotnictví jako posloupnost dílčích činností. Na počátku stojí vznik dané zákaznické hodnoty nebo služby, dále následuje komunikace na trhu o povaze a přínosu této hodnoty, poté dochází k řízenému předávání hodnoty při zachování pohodlí zákazníka, a nakonec dochází k realizaci směny pomocí nákladů zákazníka. Svým způsobem je tedy C-mix určitým cyklem s cílem postupně maximalizovat jeho jednotlivé hodnoty pro zákazníka.

Staňková (2013, s. 94-117) zmiňuje také důležitost lidského faktoru a spojuje s ohledem na řízení zdravotnických organizací oba mixy 4P a 4C do jednoho marketingového mixu.

- Produkt jako hodnota pro klienta – ve zdravotnictví většinou převažuje ve formě služby reprezentovaný lékařským či zdravotnickým výkonem. Jako služba je tedy nehmotné povahy.
- Cena jako náklady pro klienta – ve zdravotnictví se rozeznávají dva typy cen. Jsou to ceny regulované, které jsou výsledkem zdravotní politiky státu, a ceny smluvní, které jsou výsledkem dohodovacích řízení mezi zástupci zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů.
- Místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta – zde se využívá pojem convenience, což je situace, způsob, vhodnost, přiměřenost, nebo pohodlí, za jakého se služba poskytuje. Konvenience se dělí na dostupnost zdravotní péče,

časovou, informační, pobytovou a následnou konvenenci. Konvenenci lze také rozdělit dle toho, v jakém stádiu poskytování služby vzniká, na konvenenci před poskytnutím, při poskytnutí a po poskytnutí služby.

- Komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace – zdravotnictví může využívat všechny prvky marketingového komunikačního mixu. Ten zahrnuje reklamu, podporu prodeje, public relations a direct marketing.

2.5 Ekonomika zdravotnictví

Zdravotnictví je nedílnou součástí národního hospodářství a jsou do něj vkládány velké značné prostředky, proto je nutné zabývat se jeho strukturou, hospodárností, efektivností a dalšími ukazateli. Tyto musíme sledovat, měřit a vyhodnocovat, abychom mohli posuzovat stav, úroveň a dynamiku zdravotnictví z ekonomického hlediska. Výsledkem činnosti zdravotnictví jsou „produkty“ ve formě uzdravených lidí, kdy nejcennější hodnotou je kvalitní život a lidské zdraví (Zlámal a Bellová, 2013, s. 7).

2.5.1 Právní rámec pro poskytování zdravotních služeb

Mezi nejdůležitější zákony vztahující se k poskytování zdravotních služeb patří:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) (Česko, 2011),
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (Česko, 2011),
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) (Česko, 2004),
- Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (Česko, 1997),
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (Česko, 2000),
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (Česko, 2012),
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (Česko, 2012).

Zákon č. 372/2011 Sb. (Česko, 2011) uvádí, že poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona, a definuje pojem zdravotní služba a zdravotní péče.

Zdravotními službami se rozumí:

- a) poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky,
- b) konzultační služby,
- c) nakládání s tělem zemřelého,
- d) zdravotnická záchranná služba,
- e) zdravotnická dopravní služba,
- f) přeprava pacientů neodkladné péče,
- g) zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení,
- h) zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky,
- i) protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba,
- j) specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství (Česko, 2011).

Zdravotní péčí se rozumí

- a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu,
- b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky,
- c) odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Česko, 2011)

Zákon č. 96/2004 Sb. (Česko, 2004) definuje povolání porodní asistentky. Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na

preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

2.5.2 Systém péče o zdraví

Staňková (2013, s. 22) uvádí, že WHO definuje systém zdravotní péče jako veškeré činnosti, jejichž hlavním cílem je udržovat, podporovat nebo obnovovat duševní zdraví člověka.

Gladkij (2003, s. 26) popisuje systém péče o zdraví konkrétněji, a to jako „*souhrn všech aktivit, které společnost vykonává k prevenci a léčbě nemocí, k zachování a rozvoji fyzické a duševní zdatnosti, pracovní schopnosti, k prodloužení života a zabezpečení zdravého vývoje nových generací.*“

V poválečném období vznikly v ekonomicky vyspělých zemích čtyři základní typy zdravotnických systémů, které s výjimkou socialistického Semaškova modelu existují dodnes. V současné době se ve světě tedy v různých modifikacích používají Bismarckův model sociálního zdravotního pojištění (Česká republika, Německo), Beveridgeův model Národní zdravotní služby (Velká Británie, Itálie) a Liberální model zdravotní péče (USA) (Gladkij, 2003, s. 36-37).

Systém sociálního zdravotního pojištění používaný mimo jiné v České republice vychází z vytváření veřejných fondů, kam se odvádějí účelové příspěvky pro zdravotní a sociální potřeby. Tyto fondy spravují zdravotní pojišťovny. Všeobecné zdravotní pojištění je povinné a založené na solidaritě. Zdravotní péče je hrazena z povinných odvodů tvořených příspěvky zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu. Občané se registrují a jsou pojištěni u některé ze sedmi pojišťoven působících v České republice. Tyto jsou nestátní organizace spravující pojišťovací fondy. Výše odvodů se odvíjí od příjmů pojištěnce. Poskytovatelé zdravotní péče jsou na zdravotní pojišťovny smluvně vázáni (Staňková, 2013, s. 23).

2.5.3 Financování zdravotnictví

Gladkij (2003, s. 113) se zabývá ekonomikou zdravotnictví a uvádí, že způsob financování zdravotnických zařízení se liší podle jejich typu. Velké fakultní nemocnice stále spravuje stát, kdežto z většiny státních zdravotních zařízení se během privatizace staly soukromé subjekty. Tok peněz do zdravotnictví v posledních několika letech trvale vzrůstal, přesto se však řada zdravotnických zařízení dostává do ztráty. Proto se stále hledají vhodnější principy financování zdravotnických organizací, které by vyhovovaly všem účastníkům.

Zlámal a Bellová (2013, s. 81-83) uvádí, že praktičtí lékaři uzavírají smlouvu se zdravotními pojišťovnami a část své odměny dostávají ve fixní formě za každého registrovaného pacienta jako tzv. kapitační platbu. Výše této platby se odvíjí od věku pacienta a lékař ji obdrží, i když ho pacient daný měsíc nenavštíví. Druhou část platby praktických lékařů tvoří platby za konkrétní provedené výkony, kdy každý výkon je ohodnocen určitým počtem bodů. Hodnota bodu je vyhláškou stanovena v Kč.

Odborní lékaři (ambulantní specialisté) jsou oproti praktickým lékařům financováni pouze platbou za odvedené výkony. Každý výkon je ohodnocen určitým počtem bodů, kdy hodnota bodu je pohyblivá, určená dohodovacím řízením lékařů a zdravotních pojišťoven (Zlámal a Bellová, 2013, s. 84-85).

Podle Staňkové (2013, s. 53) je 75 % nemocniční péče financováno prostřednictvím klasifikačního systému DRG (Diagnosis Related Groups), což je systém plateb za diagnostické skupiny. Tento klasifikuje skupiny pacientů na základě konkrétních diagnóz a na základě odhadnutých hodnot průměrných nákladů je stanovena relativní váha dané skupiny. Systém DRG se využívá pro poskytovatele zdravotních služeb uvedených ve vyhlášce č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018, a to zejména pro financování akutní lůžkové péče (Česko, 2017).

2.6 Personální řízení

Podle Gladkije (2003, s. 209) je personální řízení nejdůležitější oblastí celého řízení podniku, protože determinuje a uvádí do pohybu všechny ostatní zdroje.

Na počátku existence organizace je podnikatel schopen funkce kumulovat a všechny činnosti jako výrobu, administrativní činnost nebo účetnictví vykonávat sám. Avšak v případě rozrůstání společnosti se podnikatel bez kvalitních zaměstnanců neobejde.

Personální řízení zahrnuje následující činnosti:

- nábor a propouštění zaměstnanců,
- tvorba vhodné organizační struktury, definování rozvoje pracovníků, popis pracovních míst,
- tvorba systému hodnocení zaměstnanců a jejich odměňování,
- informační systémy pro podporu hodnocení výkonnosti,
- personální agenda (Koráb a Mihalisko, 2005, s. 191).

Gladkij (2003, s. 2011) dodává, že ve zdravotnictví je problematika řízení lidských zdrojů specifická. Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání totiž zdravotníci získávají pouze studiem na školách, které jsou určeny zákonem a vyhláškou. Legislativně je také stanoveno získávání specializací v lékařských a farmaceutických oborech, ale také dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví. Možnosti uplatnění získaného vzdělání jsou pak podmíněny konkrétní lokalitou. Ve velkých městech je možnost získání zaměstnání ve zdravotnictví flexibilnější a širší (poradenství, farmaceutické firmy, zdravotní pojišťovny, komunitní péče, neziskové organizace), naopak v tradičních lokalitách nachází zdravotničtí pracovníci uplatnění pouze v ambulancích nebo nemocnicích.

2.7 Finanční řízení

Jak uvádí Koráb, Režňáková a Peterka (2007, s. 127), finanční plán ověřuje reálnost podnikatelského záměru, případně přesvědčuje investory o jeho výnosnosti. V pohybu peněžních prostředků se vždy projeví veškeré činnosti firmy jako je založení, nákup, výroba, prodej, inovace a další, proto musí mít podnikatel povědomí o této problematice. Každý podnik má povinnost evidovat spotřebu i nabytí majetku, tj. vést účetní evidenci, kde se zaznamenávají materiálové i finanční toky organizace. Tyto účetní informace jsou pak využívány při rozhodování a jsou porovnávány s finančními cíli podniku.

Základní účetní výkaz představuje rozvaha, která obsahuje přehled o majetku firmy, jeho struktuře, ale také o finančních zdrojích, ze kterých byl pořízen. Sestavuje se při zakládání podniku, ale také během účetní závěrky. Dalším účetním výkazem je výkazu zisku a ztráty, který obsahuje výnosy a náklady firmy, ale také přehled o změnách kapitálu a přehled o peněžních tocích. Výkaz zisku a ztráty je také součástí účetní závěrky, ke které náleží dále příloha, poskytující informace o použitých účetních metodách, nevykázaných závazcích atd. Tyto účetní výkazy jsou výchozím podkladem při rozhodování podniku, protože poskytují základní informace o jeho hospodaření (Koráb, Režňáková a Peterka, 2007, s. 127).

V případě, že podnikatel (fyzická osoba) nemusí vést účetnictví, nebo je nevede dobrovolně, a pokud se nerozhodne k uplatňování výdajů procentem z příjmů, vede daňovou evidenci. Ta obsahuje údaje o příjmech a výdajích a o majetku a závazcích. Účelem daňové evidence je zjištění základu daně z příjmu. Zákon nestanovuje formu ani způsob vedení daňové evidence. To si stanoví sama fyzická osoba tak, aby zjistila její zákonem daný obsah (Macháček, 2010, s. 5).

2.8 Hodnocení rizik

Riziko v souvislosti s podnikatelským plánem je podle Srpové (2011, s. 31-32) negativní odchylka od cíle, která má negativní dopad na firmu. Analýza rizik slouží jak k nastínění pravděpodobnosti výskytu rizikové situace, tak k návrhu a přípravě opatření, která je nutné realizovat v případě, že tato situace nastane. Každá riziková situace má své příčiny a pomocí analýzy rizik je možné dospět k návrhu preventivních opatření, která pomohou tato rizika snížit, nebo dokonce odstranit.

Rizika mohou vycházet z interního i externího prostředí firmy a mohou být ovlivnitelná, či neovlivnitelná; s těmi je však také nutno počítat. Rizika lze rozdělit do následujících kategorií – technické, marketingové, finanční, lidský faktor, operační, provozní a servisní, procedurální (procesní), projekční (normy, kritéria, přesnost údajů), plánovací (vlastnictví k půdě, státní orgány, kompenzace), politické (zákony, daně), regulatorní (ČNB), riziko dobré pověsti, přírodní (živly). V podnikatelském plánu je nezbytné relevantní rizika popsat a následně uvést způsob předcházení, řízení a eliminace těchto rizik (Srpová, 2011, s. 139).

3 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podle Abramsové (2014, s. 4) je hlavním smyslem tvorby podnikatelského plánu úspěšné podnikání. Z dlouhodobého hlediska je zbytečné psát podnikatelský plán, který má za úkol získat finanční prostředky, pokud je daný podnik koncipován tak špatně, že je předurčen k selhání. Při přípravě podnikatelského plánu je proto vhodné navrhovat takové strategie, které zlepšují celkovou výkonnost podniku, ale také osobní spokojenost podnikatele.

Koráb a Mihalisko (2005, s. 23) definují podnikatelský plán jako písemný materiál zpracovaný podnikatelem, který popisuje vnitřní i vnější faktory související se založením a chodem podniku. Tento obsahuje odpovědi na otázky typu: kde jsme dnes, kam se chceme dostat a jak se tam chceme dostat.

3.1 Účel podnikatelského plánu

Srpová a Řehoř (2010, s. 59-60) uvádí, že může být podnikatelský plán zpracován jak k interním, tak k externím účelům. Měl by jej zpracovat každý podnikatel na počátku existence firmy, často však bývá zpracován až ve chvíli, kdy ho po podnikateli žádá investor, banka, budoucí společník apod. K interním účelům se podnikatelský plán využívá jako podklad v rozhodovacím procesu, plánovací nástroj, nástroj kontroly atd., a to zvláště při zakládání firmy, nebo v případě, kdy firma stojí před významnými změnami, které na její chod mohou mít dlouhodobé důsledky. Externí subjekty mohou na základě podnikatelského plánu analyzovat schopnost společnosti realizovat podnikatelský projekt, nebo získat nějaký druh podnikatelské podpory, kdy je potřeba přesvědčit investora o výhodnosti daného projektu. K získání potřebného finančního kapitálu tak může výrazně přispět právně kvalitně zpracovaný podnikatelský plán.

Srpová (2011, s. 14) dále zmiňuje přínosy podnikatelského plánu pro samotného podnikatele. Ten si při jeho sestavování ujasní, jaké kroky musí provést v jednotlivých oblastech, na kterých trzích bude svůj produkt nabízet, jakým způsobem osloví zákazníky, kolik zaměstnanců bude potřebovat, jak silná je konkurence a jak se od ní odliší, jestli bude mít i v případě rostoucí poptávky dostatečné výrobní kapacity atd. Dále může tímto způsobem podnikatel zjistit celkovou výši finančních prostředků, potřebu cizích zdrojů a také možnosti jejich zhodnocení.

3.2 Zásady pro vypracování podnikatelského plánu

Srpová a Řehoř (2010, s. 60) popisují obecně platné zásady, které by měly být respektovány při zpracovávání podnikatelského plánu. Podnikatelský plán by měl být:

- Inovativní – produkt by měl mít tzv. přidanou hodnotu pro zákazníka, výrobek či služba by měly uspokojovat potřeby zákazníků lépe než konkurence.
- Srozumitelný a uváženě stručný – uvedené skutečnosti by měly být vyjádřeny jednoduše, srozumitelně a stručně, avšak plán měl by obsahovat všechna důležitá fakta.
- Logický a přehledný – informace by měly být podloženy fakty, navazovat na sebe a neměly by si navzájem odporovat. Vhodné je také použití tabulek, grafů a graficky znázorněného časového harmonogramu.
- Reálný a pravdivý – jedná se především o reálnost předpovídaného vývoje a pravdivost údajů.
- Respektující rizika – důvěryhodnost podnikatelského plánu zvyšuje respektování rizik, jejich identifikace a návrh opatření sloužících k jejich eliminaci.

3.3 Struktura podnikatelského plánu

Podnikatelský plán nemá obsah závazně stanoven. Podle Srpové (2011, s. 14-33) mají každá banka či investor jiné požadavky na jeho rozsah a strukturu. Podnikatelský plán může být ve formě psaného dokumentu, ale také např. jako prezentace v programu Microsoft PowerPoint. Mezi základní body podnikatelského plánu patří následující položky.

- Titulní strana – obsahuje název a logo firmy, dále název podnikatelského plánu, jméno autora, zakladatelů, klíčových osob, datum založení atd. Doporučuje se zde uvést také prohlášení: *„Informace obsažené v tomto dokumentu jsou důvěrné a jsou předmětem obchodního tajemství. Žádná část tohoto dokumentu nesmí být reprodukována, kopírována nebo jakýmkoli způsobem rozmnožována nebo ukládána v tištěné či elektronické podobě bez písemného souhlasu autora.“*
- Obsah – je důležitý pro přehlednost dokumentu. Měl by mít rozsah maximálně jednu a půl strany a zahrnovat nadpisy první, druhé a třetí úrovně.
- Úvod – zařazuje se na začátek pro ujasnění účelu a rozsahu podnikatelského plánu, podrobností, pozice apod.

- Shrnutí – jedná se o podrobnější popis toho, co se nachází na následujících stránkách dokumentu. Má za úkol v čtenáři vzbudit zvědavost. Obsahuje informace o produktu, užítku pro zákazníka, trhu a tržních trendech, konkurenci, klíčových osobnostech a jejich úspěších a také informace o financování projektu. Shrnutí zpracováváme jako poslední.
- Popis podnikatelské příležitosti – zahrnuje popis produktu, jeho konkurenční výhodu a užitek pro zákazníka.
- Cíle firmy a vlastníků – mají za úkol přesvědčit investory, že jsme náš projekt schopni úspěšně realizovat. Tato kapitola obsahuje zejména cíle firmy, cíle manažerů a vlastníků firmy, další pracovníky, poradce. Stanovené cíle by měla charakterizovat zkratka SMART = specific (specifické), measurable (měřitelné), achievable (dosažitelný), realistic (reálné) a timed (termínované).
- Potenciální trhy – tato část podnikatelského plánu analyzuje celkový trh a dále popisuje, na který cílový trh v rámci celkového trhu se chceme zaměřit.
- Analýza konkurence – zkoumá přednosti a nedostatky firem, které prodávají stejné nebo podobné produkty a působí na stejných cílových trzích (skutečná konkurence), ale také těch, kteří se mohou konkurencí v budoucnu teprve stát (potenciální konkurence).
- Marketingová a obchodní strategie – zahrnuje nejprve výběr cílového trhu (segmentace trhu), dále určení tržní pozice produktu (nalezení konkurenční výhody) a nakonec marketingový mix (4P, popř. 4C).
- Realizační projektový plán – časový harmonogram může být pro přehlednost znázorněn jako úsečkový diagram obsahující všechny důležité kroky, kterých chceme dosáhnout a také přesné termíny jejich dosažení.
- Finanční plán – popisuje reálnost projektu z ekonomického hlediska. Zahrnuje např. plán výnosů a příjmů, plán nákladů a výdajů, plán peněžních toků, plánovaná rozvaha, plánovaný výkaz zisku a ztráty, finanční analýza, plán financování, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti investic apod.
- Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu a rizika projektu – tyto mohou být vyjádřeny pomocí SWOT analýzy, která analyzuje silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby podniku, a analýzy rizik prováděné pomocí expertního hodnocení nebo analýzy citlivosti.

- Přílohy – do této části patří např. výpis z obchodního rejstříku, technické výkresy, prospekty a obrázky výrobků, smlouvy, podklady z finanční oblasti, analýza trhu, životopisy klíčových osobností atd.

3.4 Závěrečné zhodnocení teoretické části práce

Cílem teoretické části práce bylo pomocí dostupných zdrojů popsat podnikání ve zdravotnictví v České republice, dále jednotlivá specifika zdravotnických služeb a jejich řízení a nakonec účel, zásady a strukturu podnikatelského plánu. Tyto poznatky poté posloužily k vypracování praktické části diplomové práce.

K popisu podnikání ve zdravotnictví a řízení zdravotnických služeb lze nalézt dostatečné množství odborné literatury. V této části však bylo převážně čerpáno z české literatury, protože jsou některé skutečnosti specifické právě pro Českou republiku na rozdíl např. od Velké Británie nebo USA, kde fungují odlišné modely zdravotnických systémů. Nejvíce bylo tedy čerpáno z knih od Zlámala a Bellové, Slouky, Staňkové, ale také od Gladkije.

Dostatek autorů se zabývá také problematikou podnikatelského plánu. Nejvíce byla využita odborná literatura od Srpové a Řehoře, Korába nebo Abramsové.

Po zpracování teoretické části je možné zhodnotit, že existuje dostatek kvalitních a aktuálních českých, ale i cizojazyčných zdrojů. Drobné nepřesnosti se vyskytují v české literatuře pouze v souvislosti s vydáním nového občanského zákoníku, kde bylo čerpáno ze Sbírký zákonů České republiky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 MARKETINGOVÁ ANALÝZA

Analýza prostředí je důležitá k poznání aktuální situace pro vybudování centra péče o matku a dítě v Ivančicích, a to v makroprostředí, mezoprostředí a také v mikroprostředí.

4.1 Analýza makroprostředí

Pro popis makroprostředí, které firma může jen těžce ovlivnit, je použita PEST analýza. Ta zahrnuje politicko-právní prostředí, ekonomické prostředí, sociálně-kulturní prostředí a technologické prostředí.

4.1.1 Politicko-právní prostředí

Nejdůležitější legislativní předpisy, vztahující se k provozu centra péče o matku a dítě jsou shrnuty v tabulce č. 1. Organizace má povinnost tyto zákony dodržovat a řídit se jimi.

Tab. č. 1: Legislativní předpisy (zdroj: Sbírka zákonů České republiky, 2018)

Číslo	Název
89/2012 Sb.	Občanský zákoník
455/1991 Sb.	Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)
90/2012 Sb.	Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)
262/2006 Sb.	Zákoník práce
586/1992 Sb.	Zákon o daních z příjmů
309/2006 Sb.	Zákon, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci)
372/2011 Sb.	Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
373/2011 Sb.	Zákon o specifických zdravotních službách
96/2004 Sb.	Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých

Číslo	Název
	souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
268/2014 Sb.	Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
48/1997 Sb.	Zákon o veřejném zdravotním pojištění
592/1992 Sb.	Zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
258/2000 Sb.	Zákon o ochraně veřejného zdraví
99/2012 Sb.	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
92/2012 Sb.	Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Stěžejní je pro porodní asistentky zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který představuje zároveň velkou příležitost se v tomto povolání realizovat. Podle tohoto zákona patří totiž mezi kompetence porodní asistentky zajištění dohledu a poskytování rad a péče ženám během těhotenství, porodu a v šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky a dále také péče o novorozence (Česko, 2004). Situace, kdy by porodní asistentky převzaly péči ženy, jejichž těhotenství probíhá fyziologicky, by byla výhodná také pro české zdravotnictví, protože práce porodních asistentek je finančně méně nákladná, než práce lékařů a lékaři by měli více prostoru na výkony, které spadají pouze do jejich kompetence.

Hrozbu může představovat skutečnost, že podle zákona 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ručí osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) za své závazky celým svým majetkem (Česko, 1991). Podnikatel musí tento fakt brát na vědomí a v případě vzniku dluhu je povinen tyto závazky kompletně uhradit.

4.1.2 Ekonomické prostředí

Český statistický úřad zaznamenal ve 3. čtvrtletí roku 2017 meziroční růst hrubého domácího produktu (HDP) ve výši 5,0 %. K příznivému vývoji české ekonomiky přispěl především růst domácí poptávky, a to hlavně rostoucí spotřeba domácností a pokračující

růst investičních výdajů. Příznivý vývoj se odrážel také v dalším růstu mezd i zaměstnanosti. Ve 3. čtvrtletí 2017 vzrostla průměrná hrubá měsíční nominální mzda meziročně o 6,8 % a reálně se zvýšila o 4,2 %. Celková zaměstnanost pak zaznamenala meziroční růst o 2,0 %. Obecná míra nezaměstnanosti dosáhla ve 3. čtvrtletí hodnoty 2,8 % a její hodnota pro následující čtvrtletí byla dokonce 2,4 %. Jedná se tak o nejnižší nezaměstnanost za posledních 20 let, ale také o nejnižší nezaměstnanost v rámci Evropské unie. Zároveň se ale zvyšovala cenová hladina a průměrná roční míra inflace pro rok 2017 dosáhla hodnoty 2,5 % (Český statistický úřad, 2018).

V roce 2016 činily výdaje veřejných rozpočtů a výdaje systému zdravotního pojištění celkem 276,2 miliard Kč. Celkové náklady nemocnic dosáhly hodnoty 147 miliard Kč, z toho největší nákladovou položku (téměř 70 %) představují osobní náklady. Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na hrubém domácím produktu dosáhl hodnoty 7,2 % (ÚZIS ČR, 2017). Přehled výdajů za rok 2016 je zobrazen v tabulce č. 2.

Tab. č. 2: Celkové výdaje na zdravotnictví 2016 (zdroj: ÚZIS ČR, 2017)

Výdaje (v mil. Kč.) 2016	
Státní a územní rozpočty	17 284
v tom: státní rozpočet	7 810
územní rozpočty	9 474
Zdravotní pojišťovny	258 930
Celkem	276 214

Jako příležitost se jeví příznivý ekonomický vývoj a s tím související nízká nezaměstnanost, která vede k příznivé finanční situaci v domácnostech a nastávající rodiče pak mohou peníze investovat do předporodního kurzu a dalších služeb, které bude centrum péče o matku a dítě nabízet.

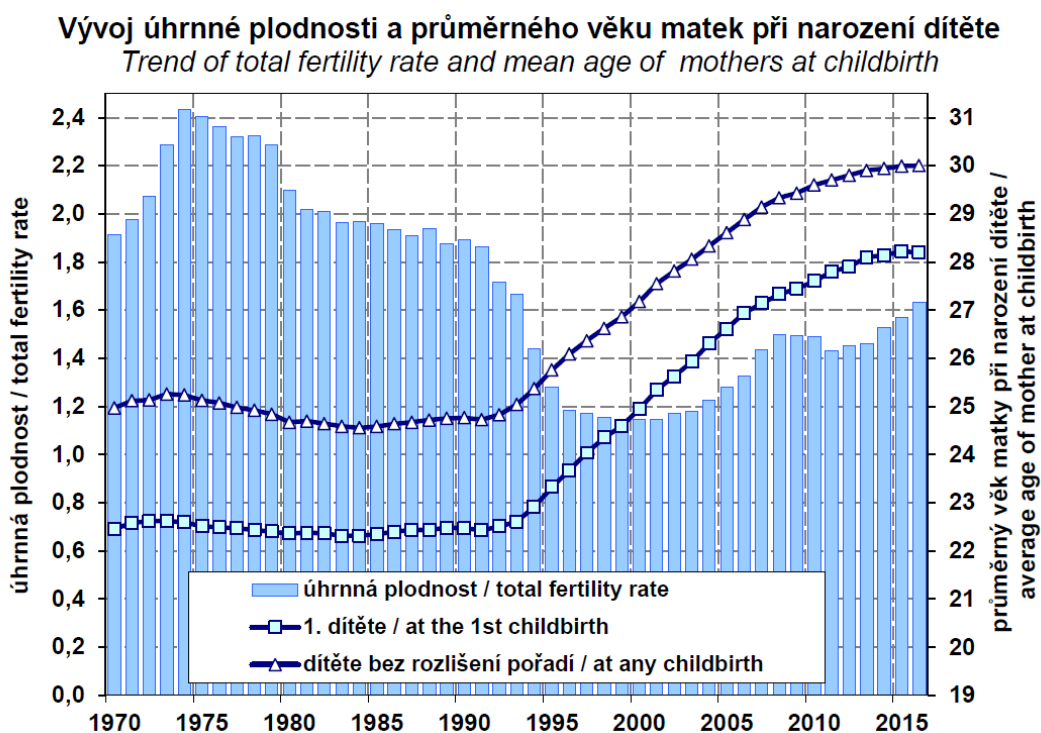
Hrozbu představuje existence určitých hospodářských cyklů, kdy dochází k pravidelnému střídání expanze a následné recese. Současný velmi příznivý ekonomický vývoj bude v budoucnu pravděpodobně opět vystřídán sestupnou fází cyklu, kdy budou spotřebitelé omezovat své výdaje, bude docházet k růstu nezaměstnanosti atd.

4.1.3 Sociálně-kulturní prostředí

Počet obyvatel České republiky byl ke konci roku 2016 celkem 10 578 820, což je o 25 000 osob více než na konci roku předchozího. Tento pozitivní trend je dán jednak migrací lidí ze zahraničí, ale také kladným přirozeným přírůstkem po záporné bilanci v předchozím roce (ÚZIS ČR, 2017).

Střední délka života byla u žen 82,1 let a u mužů 76,2 let. V roce 2016 zemřelo celkem 107 750 osob, což je o 3 400 méně než v roce 2015. Pokračuje však stárnutí celkové populace. Opět došlo k poklesu počtu obyvatel v kategorii 15-64 let (ekonomicky aktivní populace), kdy se její podíl meziročně snížil o 0,7 p. b. a dosáhl hodnoty 65,6 %. Index stáří tedy nadále roste a v roce 2016 připadalo 121 seniorů na 100 dětí (ÚZIS ČR, 2017).

Počet živě narozených dětí dosáhl hodnoty 122 633 a ve srovnání s předchozím rokem byl téměř o 2 000 vyšší. Průměrný počet dětí narozených jedné ženě během jejího reprodukčního období v posledních letech mírně roste a z hodnoty 1,45 v roce 2012 se vyšplhal na hodnotu 1,63 v roce 2016. I nadále však pokračuje trend rostoucího průměrného věku matek (ÚZIS ČR, 2017). V Jihomoravském kraji se narodilo 13 193 dětí a matka narozeného dítěte měla v průměru 30,8 let (Český statistický úřad, 2018).



Obr. č. 4: Vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matek (ÚZIS ČR, 2017)

V roce 2015 se nejvíce dětí narodilo ženám se středoškolským vzděláním s maturitou (32 %), dále s vysokoškolským vzděláním (27 %), se středním vzděláním bez maturity (18 %) a se základním vzděláním (9 %). U 15 % žen nebyla úroveň vzdělání zjištěna. V porovnání s předchozími roky rostl počet vysokoškolsky vzdělaných rodiček na úkor ostatních úrovní vzdělání (ÚZIS ČR, 2017).

Růst porodnosti lze jednoznačně řadit mezi příležitosti, které by mohly příznivě ovlivnit přísun klientek organizace v budoucnu. Navíc se stále zvyšuje i průměrný věk a úroveň vzdělání matek. Těhotné ženy chtějí být na porod připravené a informace o porodu a těhotenství pak mohou získat právě prostřednictvím porodní asistentky v centru péče o matku a dítě.

4.1.4 Technologické prostředí

V roce 2016 dosáhly státní rozpočtové výdaje na výzkum a vývoj hodnoty 27 984 mil. Kč. Ve vztahu k HDP odpovídala uvedená částka 0,59 %. Státní rozpočet je však v současnosti až druhým nejdůležitějším zdrojem financování výzkumu a vývoje v České republice. Z hlediska objemu prostředků jsou na prvním místě vlastní zdroje podnikatelských subjektů (Český statistický úřad, 2018).

Také obor gynekologie a porodnictví prochází neustálým vývojem. Zásadním pokrokem bylo časně zavedení ultrazvukové diagnostiky a dvoustupňového screeningu do široké porodnické praxe. Dalšími významnými pokroky byly monitorování porodů a navázání spolupráce s anesteziology, genetiky a dalšími lékařskými obory. Porodnictví se tak postupně stalo interdisciplinárním oborem. Velký rozvoj zaznamenala také neonatologie a některé organizační změny, jako např. vytváření specializovaných center (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 5).

Počítač mělo v roce 2017 k dispozici 75 % domácností a téměř stejný podíl měl také přístup k internetu. Za posledních 10 let se počet domácností vybavených internetem zdvojnásobil. Domácnosti nejčastěji vlastní notebook, stolní počítač, tablet nebo mobilní zařízení. Internet používají ke komunikaci se zákazníky také firmy, které si zakládají profily na sociálních sítích typu Facebook (30 %) nebo Twitter (12 %). Kromě vlastního profilu také velké množství firem využívá možnost umístit na sociální síť reklamu na své zboží (Český statistický úřad, 2018).

Nárůst počtu domácností vybavených internetem lze považovat za příležitost. Důraz by měl být kladen na kvalitní internetové stránky, popř. na profil na Facebooku, prostřednictvím kterých by se mohli klienti s firmou spojit a také se zde dozvědět všechny potřebné informace o službách, které bude centrum péče o matku a dítě poskytovat.

4.2 Analýza mezoprostředí

Pro popis mezoprostředí, které firma může částečně ovlivnit, je použit Porterův model pěti konkurenčních sil. Ten analyzuje potenciální konkurenci, stávající konkurenci, dodavatele, odběratele a substituty.

4.2.1 Potenciální konkurence

Poradenské služby v porodní asistenci by měly být poskytovány porodními asistentkami, které mají odbornou způsobilost pro výkon tohoto povolání podle zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Vhodná je také praxe v oboru. I nadále je však nutné neustále prohlubovat své znalosti a dovednosti a dále se vzdělávat.

Pro založení centra péče o matku a dítě je nutné vynaložit určité počáteční investice. Je potřeba pronájem nebo koupě prostor, kde bude centrum zřízeno. Další investice představuje vybavení centra a prostředky, kterými se zařízení odliší od konkurence (např. marketingová kampaň, spektrum nabízených služeb, nákup kvalitních pomůcek atd.). Během provozu je pak nezbytnost důraz na spokojenost klientů s nabízenými službami a vytvoření dobré image organizace na trhu.

Zdravotní pojišťovny mohou ženám hradit jednu návštěvu porodní asistentky před porodem a tři návštěvy po porodu. Nutná je však indikace ošetřujícího gynekologa. Zdravotní pojišťovny poskytují smlouvy pouze malému počtu porodních asistentek, a proto jsou jejich služby poskytovány převážně za přímou úhradu.

Hlavními bariérami vstupu na tento trh jsou tedy vzdělání v oboru porodní asistentka, který lze získat úspěšným absolvováním tříletého bakalářského studijního programu, a dále počáteční investice do prostor firmy, vybavení, marketingu atd. Uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami zde není podmínkou, protože tyto hradí pouze nepatrnou část z nabídky služeb, které bude organizace poskytovat.

Avšak právě vzhledem k převaze plateb formou přímé úhrady nemusí být podnikání v této oblasti jednoduché. Klientky organizace mohou pocházet z různých ekonomických vrstev,

proto je potřeba stanovit cenu tak, aby vyhovovala jak organizaci, tak klientům. Pokud si pak organizace vybuduje dobré jméno a bude dbát na spokojenost svých klientů, mohla by si tak zajistit vhodné podmínky na úspěšný provoz.

4.2.2 Stávající konkurence

Jediná organizace, poskytující jednou měsíčně předporodní kurz pro nastávající a jednou týdně cvičení pro těhotné, je Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace. Předporodní kurz vede primář gynekologicko-porodnického oddělení, vrchní sestra gynekologicko-porodnického oddělení a vrchní sestra novorozeneckého oddělení a probíhá formou diskuze. Kurz se skládá z teoretické části, která obsahuje informace o konci těhotenství, průběhu porodu a období šestinedělí. Součástí je také prohlídka porodního sálu, oddělení šestinedělí a novorozeneckého oddělení (Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, 2018). Další konkurence sídlí až v Brně, které je však od Ivančic vzdáleno 30 km.

Silnou stránkou Nemocnice Ivančice je fakt, že předporodní kurz je bez poplatku, takže je dostupný pro všechny nastávající rodiče. Ti si také během kurzu prohlédnou porodní sál, oddělení šestinedělí a novorozenecké oddělení, což je pro ně určitě přínosem, pokud mají zájem o porod v této nemocnici. Slabou stránku představuje skutečnost, že během dvou hodin, které zahrnují také prohlídku porodnice, nemusí být informace o těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení, péči o novorozence apod. dostatečné. Některé ženy mohou vyžadovat podrobnější informace včetně praktického nácviku manipulace s novorozencem, koupání novorozence, vázání šátku atd. Cvičení v Nemocnici Ivančice je za poplatek 35 Kč za hodinu, což je velmi příznivá cena. Opět je ale nabídka omezená, protože chybí např. cvičení pro ženy po porodu, cvičení s dětmi v šátku, jóga pro těhotné atd.

Centrum péče o matku a dítě by se tedy mělo snažit o pestřejší nabídku služeb, než má Nemocnice Ivančice. Příležitostí může být vytvoření předporodních kurzů, které budou obsahovat dostatečné množství informací o těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení, péči o novorozence, a to včetně praktických ukázek a nácviků dovedností. Také by měla organizace poskytovat více druhů cvičení pro ženy, aby si mohla každá vybrat takový typ aktivity, která jí bude vyhovovat.

4.2.3 Dodavatelé

Vyjednávací síla dodavatelů je v případě tohoto typu organizace velmi malá. Nejvíce zboží, jako jsou zdravotnické pomůcky, spotřební zboží atd., bude organizace pořizovat

před jejím otevřením. Dodavatelů tohoto zboží je dostatek, a proto v případě nespokojenosti s jedním je možno nakoupit u jiného dodavatele. Náklady na změnu dodavatele jsou minimální a nepředstavují žádné riziko. Dodavatele se spíše snaží nabídnout co nejvýhodnější nabídku, což je pro naši firmu výhodné.

4.2.4 Odběratelé

Odběrateli jsou potenciální klienti centra péče o matku a dítě. Těmi jsou jak těhotné ženy, v jakémkoli stupni těhotenství, ženy po porodu, ale i jejich partneři. Stále více nastávajících rodičů chce přijít k porodu dobře informovaných a připravených a tyto služby aktivně vyhledává. Jejich vyjednávací síla je tedy poměrně vysoká. Klienti si vybírají poskytovatele těchto služeb na základě kvality, ceny, zkušeností a spokojenosti ostatních zákazníků atd. Proto by organizace měla klást důraz na vybudování dostatečného spektra poskytovaných služeb, dobré image a spokojenosti klientů s poskytovanými službami. Důležité je také akceptování připomínek a nápadů zákazníků a následné přizpůsobování se těmto podnětům.

4.2.5 Substituty

V případě námi zřizované organizace není hrozba substitutů příliš významná. Ženy se k informacím o těhotenství a porodu mohou dostat např. prostřednictvím internetu nebo odborné literatury. Informace na internetu mohou být mnohdy protichůdné, a také proto dávají některé klientky raději přednost kurzům pořádaným odborníky.

Substituční službou k doprovázení rodičky porodní asistentkou do smlouvané nemocnice mohou být v České republice porody doma, které jsou však podle České lékařské komory v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (Česká lékařská komora, 2012).

5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Z důvodu zjištění zájmu o služby, které bude Centrum péče o matku a dítě poskytovat, byl proveden průzkum formou dotazníkového šetření.

5.1 Cíle průzkumu

Hlavní cíl: Zjistit zájem potenciálních klientek o služby vztahující se k péči o matku a dítě.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké mají respondentky dosavadní zkušenosti se službami poskytovanými porodními asistentkami?

Výzkumná otázka č. 2: O jaké služby vztahující se k péči o matku a dítě mají respondentky zájem?

Výzkumná otázka č. 3: Za jaké služby vztahující se k péči o matku a dítě a jakou částku by byly respondentky ochotny platit?

5.2 Metodika průzkumu

1. Příprava průzkumu

Pro zjištění informací potřebných pro projekt byl proveden kvantitativní průzkum prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a obsahoval celkem 15 otázek, a to 12 uzavřených, 1 polouzavřená a 2 otevřené.

Na začátku dotazník obsahuje otázky zaměřené na zkušenosti žen se službami poskytovanými porodními asistentkami a jejich spokojenost. Dále následují otázky, které zjišťují zájem respondentek o služby centra péče o matku a dítě v Ivančicích a částku, kterou jsou ochotny zaplatit. Na konci dotazník obsahuje identifikační otázky zaměřené na věk, vzdělání a bydliště. Dotazník je k diplomové práci připojen jako PŘÍLOHA P I.

Před realizací průzkumu bylo provedeno testování dotazníku na vzorku 12 respondentů a po jeho skončení byly provedeny drobné úpravy. Poté byla spuštěna oficiální verze průzkumu.

2. Realizace průzkumu

Průzkum probíhal od 8. března 2018 do 19. března 2018 prostřednictvím formuláře na internetové stránce <http://www.docs.google.com/>. Dotazník byl rozeslán respondentkám prostřednictvím sociálních sítí. Celkem bylo vyplněno 122 dotazníků, z toho 2 dotazníky byly vyřazeny z důvodu neúplnosti. Správně bylo tedy vyplněno 120 dotazníků.

Dotazník vyplnily ženy v rozmezí od 20 do 39 let, přičemž největší skupinu zastupovaly ženy s vysokoškolským vzděláním. 90 % těchto žen mělo již předchozí zkušenost s porodem.

3. Vyhodnocení průzkumu

Vyhodnocení průzkumu bylo provedeno popisnou statistikou prostřednictvím absolutní a relativní četnosti ve dnech od 20. do 22. března 2018. Vzhledem k zvolenému způsobu online dotazníků bylo vyhodnocení jednoduché a rychlé, protože výsledky byly přehledně zobrazeny v grafech bezprostředně po skončení průzkumu. Výsledky byly poté zaneseny do tabulek a grafů. Kompletní grafické znázornění výsledků průzkumu je k diplomové práci připojeno také jako PŘÍLOHA P II.

5.3 Charakteristika respondentů

Jak vyplývá z tabulky č. 3, 53 % (64) žen bylo ve věkovém rozmezí 30 až 39 let a 56 % (47) žen mělo v době vyplňování dotazníku 20 až 29 let. Z věkových skupin 19 let a méně a 40 let a více se průzkumu nezúčastnila žádná žena.

Tab. č. 3: Věk respondentek (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 let a méně	0	0 %
20 – 29 let	56	47 %
30 – 39 let	64	53 %
40 let a více	0	0 %

Tabulka č. 4 prezentuje výzkumný vzorek tak, že 45 % (54) respondentek disponovalo vysokoškolským vzděláním.

Tab. č. 4: Vzdělání respondentek (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	8	7 %
Středoškolské bez maturity	6	5 %
Středoškolské s maturitou	40	33 %
Vyšší odborné	12	10 %
Vysokoškolské	54	45 %

Druhou největší skupinou byly ženy se středoškolským vzděláním s maturitou, kterých bylo 33 % (40). 10 % a méně dosahovaly další tři skupiny – vyšší odborné, základní a středoškolské vzdělání bez maturity.

Z hlediska bydliště respondentek lze konstatovat, že více než polovina, a to 60 % (72) respondentek má bydliště 15 km a méně od Ivančic. Přímou v Ivančicích žije 22 % (26) žen. 15 % (18) žen bydlí ve vzdálenosti 16 až 30 km od Ivančic a pouhé 3 % (4) respondentek má bydliště 31 km a dále od Ivančic.

Tab. č. 5: Bydliště respondentek (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ivančice	26	22 %
15 km a méně od Ivančic	72	60 %
16 až 30 km od Ivančic	18	15 %
31 km a více od Ivančic	4	3 %

Podle výsledků průzkumu má s porodem zkušenost 90 % (108) respondentek, 5 % (6) zkušenost s porodem nemá, ale je aktuálně těhotných a 5% (6) zkušenost s porodem nemá a těhotných momentálně není, viz tabulka č. 6.

Tab. č. 6: Zkušenost žen s porodem (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	108	90 %
Ne, ale jsem těhotná	6	5 %
Ne a nejsem těhotná	6	5 %

5.4 Výsledky průzkumu

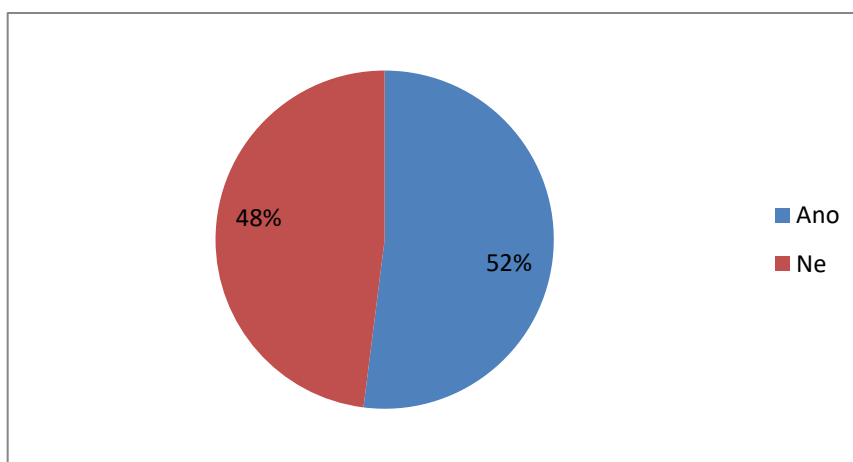
Otázka č. 1: Máte zkušenosti s některými z těchto služeb poskytovanými porodními asistentkami – předporodní kurz, cvičení v těhotenství nebo po porodu, doprovod k porodu a jiné služby spojené s těhotenstvím?

Se službami poskytovanými porodními asistentkami má zkušenost 52 % (62) dotázaných žen, bez zkušeností je 48 % (58). V případě, že respondentky vybraly možnost „Ne“, automaticky přeskočily následující čtyři otázky a přesunuly se na otázku č. 6, viz tabulka č. 7 a graf č. 1.

Tab. č. 7: Zkušenosti se službami poskytovanými porodními asistentkami (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	62	52 %
Ne	58	48 %

Graf. č. 1: Zkušenosti se službami poskytovanými porodními asistentkami (vlastní zpracování)



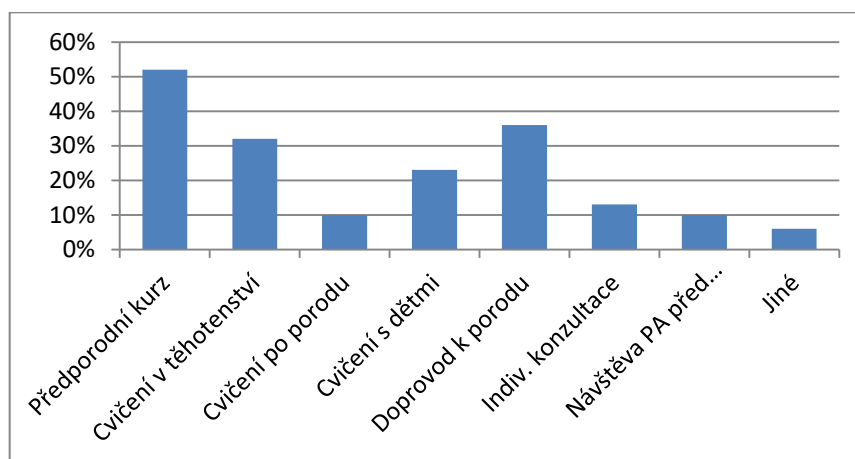
Otázka č. 2: Kterou z uvedených služeb, poskytovaných porodními asistentkami, jste využila?

Zde mohly respondenty vybírat více možností, případně uvést i vlastní odpověď. Nejvíce zastoupenou odpovědí byl předporodní kurz, který absolvovalo 52 % (32) žen. 36 % (22) žen využilo doprovod porodní asistentky k porodu. Mezi pohybovými aktivitami bylo nejvíce zastoupeno cvičení v těhotenství s 32 % (20), dále cvičení s dětmi s 23 % (14) a nejmenší zájem měly ženy o cvičení po porodu, které absolvovalo jen 10 % (6) žen. Mezi vlastními odpověďmi se objevily např. „péče porodní asistentky během porodu doma“, „péče porodní asistentky během těhotenství“, „těhotenská poradna vedená porodní asistentkou“, viz tabulka č. 8 a graf č. 2.

Tab. č. 8: Služby, které ženy v minulosti využily (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předporodní kurz	32	52 %
Cvičení v těhotenství	20	32 %
Cvičení po porodu	6	10 %
Cvičení s dětmi	14	23 %
Doprovod k porodu	22	36 %
Individuální konzultace	8	13 %
Návštěva PA před porodem a po porodu	6	10 %
Jiné	4	6 %

Graf. č. 2: Služby, které ženy v minulosti využily (vlastní zpracování)

**Otázka č. 3: Prosím uveďte, v jakém zařízení jste těchto služeb využila?**

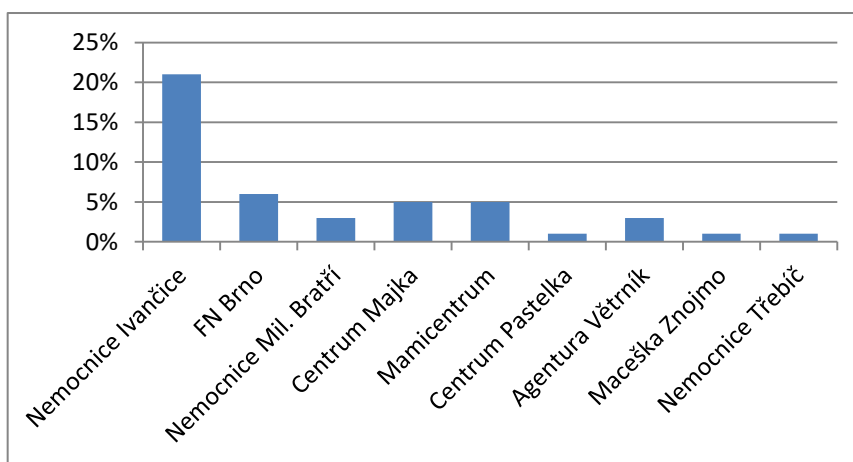
Nejvíce zastoupeným zařízením byla Nemocnice Ivančice, kterou před porodem navštívilo 21 % (25) žen. Další uvedená zařízení se již nacházejí ve větší vzdálenosti od Ivančic, a to nejčastěji v Brně, nebo dokonce Znojmě nebo Třebíči, viz tabulka č. 9 a graf č. 3.

Tab. č. 9: Zařízení, jehož služby ženy využily (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemocnice Ivančice	25	21 %
FN Brno	7	6 %
Nemocnice Mil. Bratří	4	3 %
Centrum Majka	6	5 %

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mamicentrum	6	5 %
Centrum Pastelka	1	1 %
Agentura Větrník	3	3 %
Maceška Znojmo	1	1 %
Nemocnice Třebíč	1	1 %

Graf. č. 3: Zařízení, jehož služby ženy využily (vlastní zpracování)



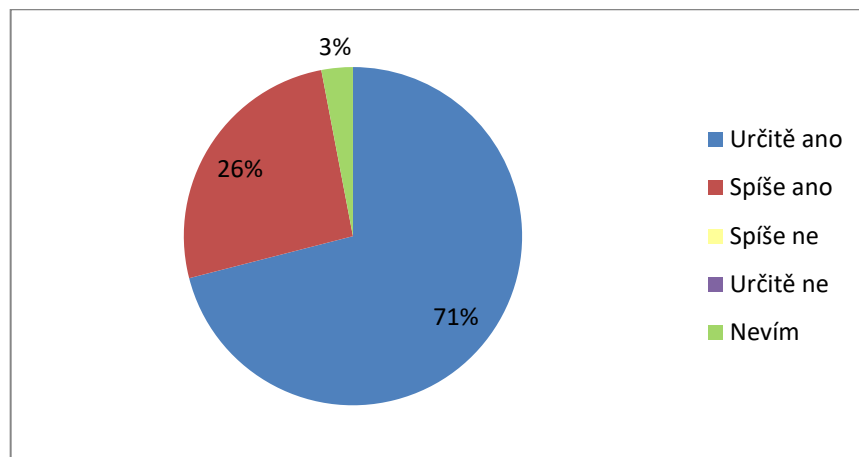
Otázka č. 4: Byla jste s poskytovanými službami spokojena?

Většina žen, které využily služeb porodních asistentek, bylo spokojeno. Pouze 3 % (2) respondentek uvedly možnost „nevím“. 71 % (44) žen bylo spokojeno zcela a zvolilo možnost „určitě ano“ a 26 % (16) žen vybralo možnost „spíše ano“, viz tabulka č. 10 a graf č. 4.

Tab. č. 10: Spokojenost se službami poskytovanými porodními asistentkami (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	44	71 %
Spíše ano	16	26 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Nevím	2	3 %

Graf. č. 4: Spokojenost se službami poskytovanými porodními asistentkami (vlastní zpracování)



Otázka č. 5: Prosím krátce vysvětlete důvod Vaší spokojenosti/nespokojenosti.

Nejvíce ženy ocenily skutečnost, že se na předporodním kurzu dozvěděly spoustu důležitých informací o těhotenství, průběhu porodu, kdy odjet do porodnice a co si vzít s sebou. Byly jim zodpovězeny všechny jimi položené otázky. Po absolvování předporodního kurzu měly lepší pocit z nadcházejícího porodu, byly uklidněné, na porod se těšily.

Ženy ocenily také příjemný, vstřícný, laskavý, lidský přístup a péči porodních asistentek, podporu, kolektiv a příjemné prostředí.

Jako důvod nespokojenosti zde jedna respondentka uvedla, že se neshodla s porodní asistentkou na některých pro ni důležitých názorech.

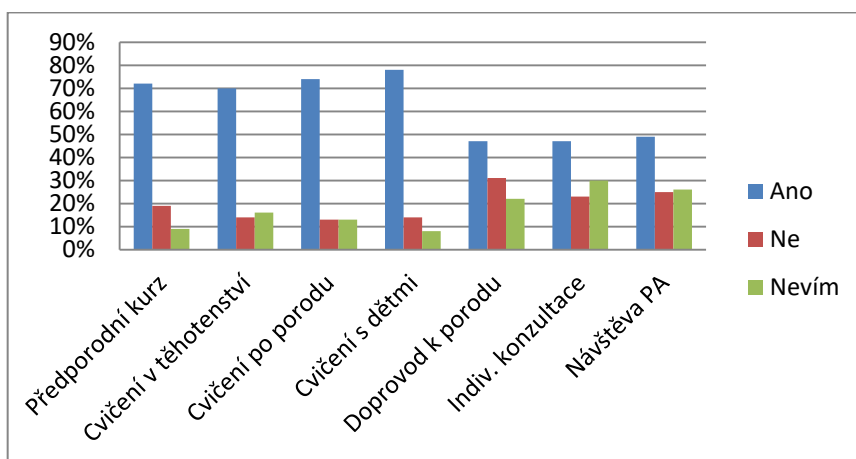
Otázka č. 6: Kterou z těchto služeb byste ráda využila?

Největší zájem projevovaly ženy o cvičení s dětmi, možnost „ano“ zde zvolilo 78 % (94) žen. Podobný zájem ale mají respondentky také o cvičení po porodu (74 %), cvičení v těhotenství (70 %) a předporodní kurz (72 %). Menší zájem, i když stále téměř 50 %, je o návštěvu porodní asistentky před porodem a po porodu (49 %), doprovod k porodu (47 %) a individuální konzultace (47 %), viz tabulka č. 11 a graf č. 5.

Tab. č. 11: Služby, které by ženy rády využily (vlastní zpracování)

Odpověď	Ano		Ne		Nevím	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předpor. kurz	86	72 %	23	19 %	11	9 %
Cvičení v těhot.	84	70 %	17	14 %	19	16 %
Cvičení po por.	89	74 %	16	13 %	15	13 %
Cvičení s dětmi	94	78 %	17	14 %	9	8 %
Doprovod k por.	56	47 %	37	31 %	27	22 %
Ind. konzultace	56	47 %	28	23 %	36	30 %
Návštěva PA	59	49 %	30	25 %	31	26 %

Graf. č. 5: Služby, které by ženy využily (vlastní zpracování)

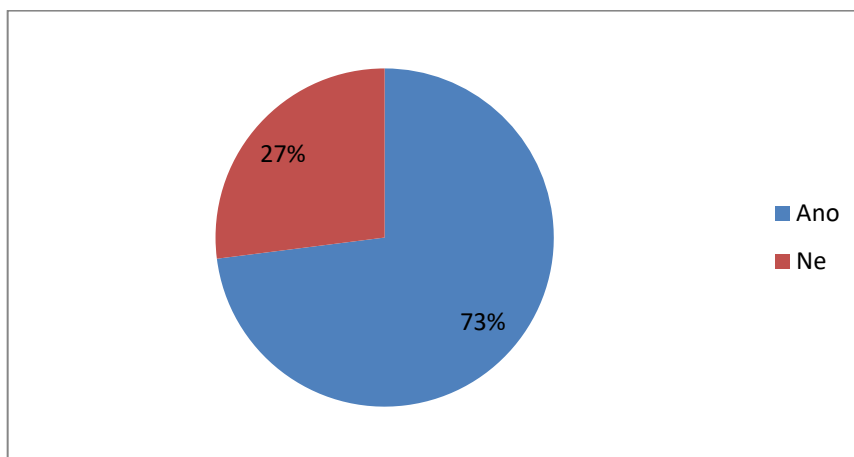
**Otázka č. 7: Jste ochotna za služby porodní asistentky platit?**

Téměř tři čtvrtiny žen, tedy 73 % (88) uvedly, že jsou ochotny za služby porodní asistentky platit. 27 % (32) žen by tedy za tyto služby platit nechtělo. V případě, že respondentky vybraly možnost „Ne“, automaticky přeskočily na otázku č. 12, viz tabulka č. 12 a graf č. 6.

Tab. č. 12: Ochota žen platit za služby porodní asistentky (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	88	73 %
Ne	32	27 %

Graf. č. 6: Ochota žen platit za služby porodní asistentky (vlastní zpracování)

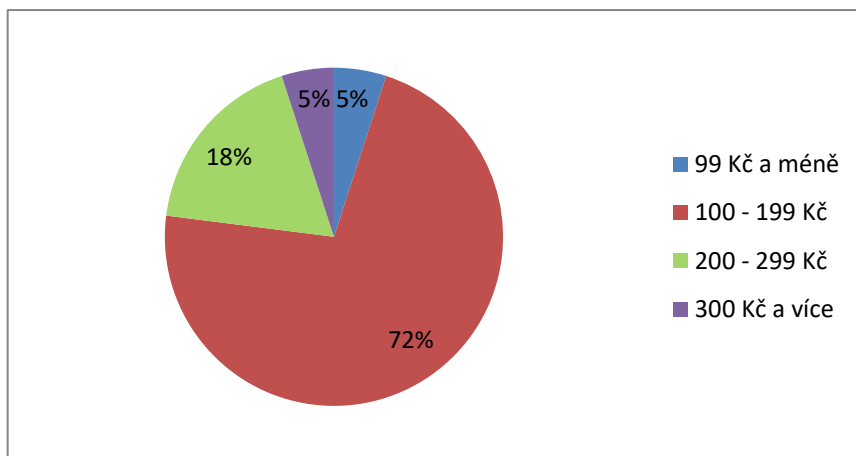
**Otázka č. 8: Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu předporodního kurzu?**

72 % (64) žen by za 1 hodinu předporodního kurzu bylo ochotno zaplatit částku v rozmezí 100 až 199 Kč. 18 % (16) respondentek by bylo ochotno zaplatit více, tedy 200 až 299 Kč. A po 5 % (4) žen by bylo ochotno zaplatit 99 Kč a méně a 300 Kč a více, viz tabulka č. 13 a graf č. 7.

Tab. č. 13: Ochota žen platit za 1 hodinu předporodního kurzu (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
99 Kč a méně	4	5 %
100 – 199 Kč	64	72 %
200 – 299 Kč	16	18 %
300 Kč a více	4	5 %

Graf. č. 7: Ochota žen platit za 1 hodinu předporodního kurzu (vlastní zpracování)

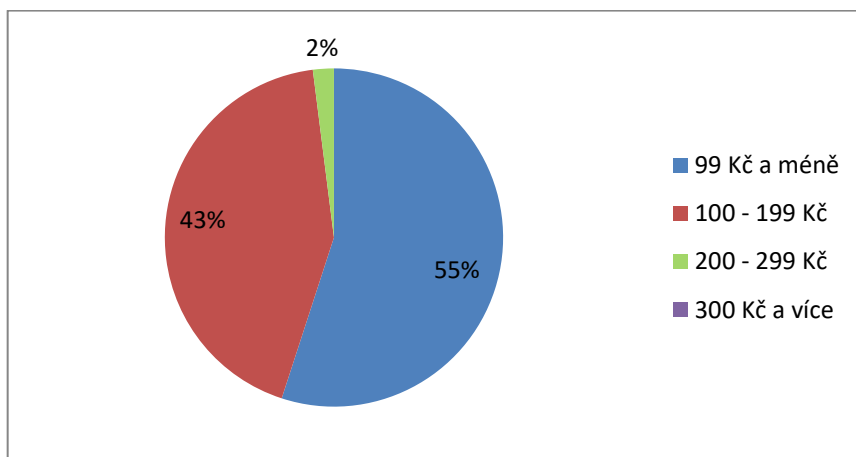
**Otázka č. 9: Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu cvičení?**

Nejmenší částku 99 Kč a méně by bylo ochotno zaplatit za 1 hodinu cvičení 55 % (48) respondentek. O něco méně, a to 43 % (38) žen by uhradilo částku v rozmezí 100 až 199 Kč. Pouhé 2 % (2) žen pak zvolilo možnost 200 až 299 Kč. 300 Kč a více by za 1 hodinu cvičení nezaplatila žádná žena, viz tabulka č. 14 a graf č. 8.

Tab. č. 14: Ochota žen platit za 1 hodinu cvičení (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
99 Kč a méně	48	55 %
100 – 199 Kč	38	43 %
200 – 299 Kč	2	2 %
300 Kč a více	0	0 %

Graf. č. 8: Ochota žen platit za 1 hodinu cvičení (vlastní zpracování)



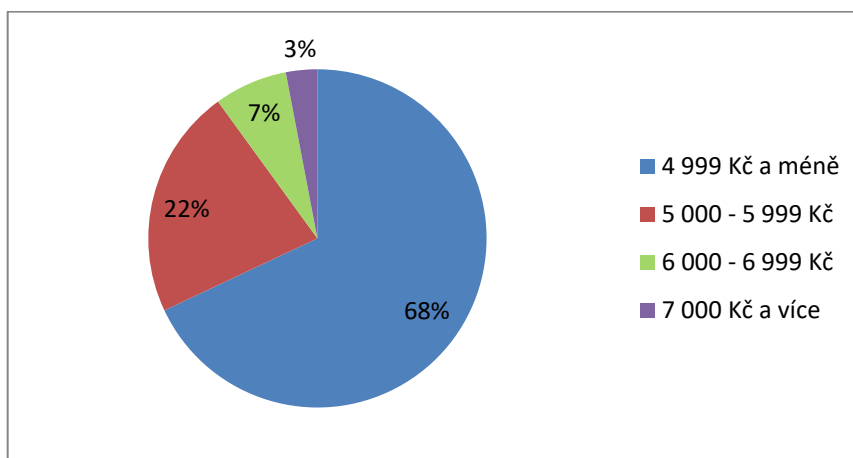
Otázka č. 10: Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za péči porodní asistentky během porodu?

Největší část respondentek, 68 % (60) by za péči porodní asistentky během porodu bylo ochotno zaplatit 4 999 Kč a méně. Téměř čtvrtina žen, a to 22 % (19) zvolilo možnost 5 000 až 5 999 Kč. 7 % (6) dotazovaných by uhradilo za tuto službu 6 000 až 6 999 Kč. 7 000 a více by zaplatilo jen 3 % (3) žen, viz tabulka č. 15 a graf č. 9.

Tab. č. 15: Ochota žen platit za péči porodní asistentky během porodu (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
4 999 Kč a méně	60	68 %
5 000 – 5 999 Kč	19	22 %
6 000 – 6 999 Kč	6	7 %
7 000 Kč a více	3	3 %

Graf. č. 9: Ochota žen platit za péči porodní asistentky během porodu (vlastní zpracování)



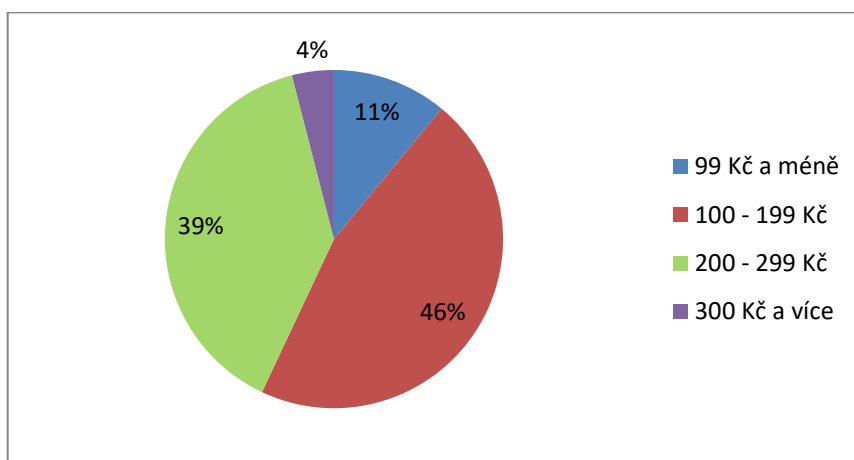
Otázka č. 11: Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu návštěvy porodní asistentky před porodem/po porodu?

Téměř polovina žen, tedy 46 % (40) by za 1 hodinu návštěvy porodní asistentky před porodem a po porodu uhradilo částku 100 až 199 Kč. 39 % (34) žen by bylo ochotno zaplatit větší částku, a to 200 až 299 Kč. 11 % (10) respondentek by naopak preferovalo částku menší než 100 Kč. Největší sumu, 300 Kč a více, by zaplatilo pouze 4 % (4) žen, viz tabulka č. 16 a graf č. 10.

Tab. č. 16: Ochota žen platit za 1 hodinu návštěvy porodní asistentky (vlastní zpracování)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
99 Kč a méně	10	11 %
100 – 199 Kč	40	46 %
200 – 299 Kč	34	39 %
300 Kč a více	4	4 %

Graf. č. 10: Ochota žen platit za 1 hodinu návštěvy porodní asistentky (vlastní zpracování)



5.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit zájem potenciálních klientek o služby vztahující se k péči o matku a dítě.

Výzkumná otázka č. 1 si klade za cíl zjistit, jaké mají respondentky dosavadní zkušenosti se službami poskytovanými porodními asistentkami. Více než polovina dotázaných žen má s těmito službami zkušenost, a to především s předporodními kurzy, doprovodem k porodu nebo různými druhy cvičení. Téměř všechny ženy byly spokojeny s těmito službami, které využily nejčastěji v Nemocnici Ivančice nebo v různých brněnských zařízeních. Zkušenosti žen byly tedy převážně pozitivní a nejvíce ocenily zvýšení informovanosti o těhotenství a porodu a přístup a péči porodních asistentek.

Výzkumná otázka č. 2 zjišťuje, o jaké služby vztahující se k péči o matku a dítě mají respondentky zájem. Nejvíce žen projevovalo zájem o cvičení s dětmi, dále pak o cvičení po porodu, cvičení v těhotenství a předporodní kurz. Méně než polovina žen má zájem o návštěvu porodní asistentky před porodem a po porodu, doprovod k porodu a individuální konzultace. Největší preference cvičení s dětmi může mít souvislost

s výzkumným vzorkem, kdy většina respondentek již děti má, a poroto vyhledává aktivity, kterých se lze účastnit i s dětmi.

Výzkumná otázka č. 3 zkoumá, za jaké služby vztahující se k péči o matku a dítě a jakou částku by byly respondentky ochotny platit. Téměř tři čtvrtiny respondentek vyjádřilo ochotu za služby porodní asistentky platit. Za 1 hodinu předporodního kurzu by nejvíce žen zaplatilo částku 100 až 199 Kč. Za 1 hodinu cvičení by nejvíce žen uhradilo 99 Kč a méně. Za péči porodní asistentky během porodu by nejvíce žen bylo ochotno zaplatit 4 999 Kč a méně. Za 1 hodinu návštěvy porodní asistentky před porodem a po porodu by pro nejvíce respondentek byla adekvátní částka 100 až 199 Kč.

5.6 OT analýza

Pro rozbor vnějšího i vnitřního prostředí se využívá SWOT analýza. Vnitřní prostředí organizace však zatím neexistuje, proto je použita zkrácená verze, tzv. OT analýza. Ta popisuje příležitosti (opportunities) a hrozby (threats), které se nacházejí ve vnějším prostředí organizace. OT analýza zpracovaná pro centrum péče o matku a dítě v Ivančicích je zobrazena v tabulce č. 17.

Tab. č. 17: OT analýza (vlastní zpracování)

Příležitosti (O)
Příznivý ekonomický vývoj, nízká nezaměstnanost
Postupný růst porodnosti
Zvyšování zájmu nastávajících rodičů o informace o těhotenství a porodu
Vyhledávání služeb porodních asistentek těhotnými ženami
Růst zájmu matek o aktivity s dětmi
Příspěvky zdravotních pojišťoven na předporodní kurzy a cvičení
Nedostatek podobných zařízení v okolí 30 km
Hrozby (T)
Nedostatek klientek
Neochota klientek platit za poskytované služby
Možná nedůvěra některých klientek z důvodu absence zkušeností se službami porodních asistentek
Zrušení příspěvků zdravotních pojišťoven na předporodní kurzy a cvičení

Hrozby (T)
Vysoká spokojenost žen s konkurenčními zařízeními
Problematické získávání smluv se zdravotními pojišťovny

V OT analýze centra péče pro matku a dítě v Ivančicích se nachází více příležitostí, než hrozeb. Mezi příležitosti patří příznivý ekonomický vývoj a s tím související nízká nezaměstnanost, která vede k příznivé finanční situaci v domácnostech a nastávající rodiče pak mohou peníze investovat do předporodního kurzu. Jako příležitost se jeví také růst porodnosti, což je příznivé pro přísun klientek organizace v budoucnu. Nastávající rodiče zvyšují zájem o informace o těhotenství a porodu a služby porodních asistentek sami vyhledávají. Možností může být také rozšiřování služeb a aktivit pro maminky s dětmi, které jsou na rodičovské dovolené a tyto aktivity vyhledávají. Většina pojišťoven na předporodní kurzy a cvičení poskytují finanční příspěvky, čehož mohou klientky využít. Jako velmi výhodná se také jeví poloha centra, protože v okolí 30 km se žádné podobné zařízení nevyskytuje.

Potenciální hrozbou může být nedostatek klientek, které by o nabízené služby neměly zájem. V případě zhoršení ekonomické situace může klesnout ochota klientek za poskytované služby platit. U žen, které nemají s porodními asistentkami žádné zkušenosti a nemají povědomí o tom, jaké služby mohou poskytovat, se může objevit nedůvěra k tomuto typu zařízení. Další hrozbou může být i zrušení příspěvku na těhotenství a cvičení od zdravotních pojišťoven. Jako riziko se může jevit také vysoká spokojenost žen s konkurenčními zařízeními, jako jsou např. Nemocnice Ivančice, Fakultní nemocnice Brno a další. Poslední hrozbou je problematické získávání smluv se zdravotními pojišťovny a porodními asistentkami, které však hradí pouze čtyři návštěvy porodní asistentky u ženy, a to jen z indikace lékaře. Smouva s pojišťovny však není podmínkou provozu tohoto typu zařízení.

6 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Cílem analytická část diplomové práce bylo zmapovat podmínky pro vznik centra péče o matku a dítě v Ivančicích. Pro popis makroprostředí byla využita PEST analýza, která zahrnuje politicko-právní prostředí, ekonomické prostředí, sociálně-kulturní prostředí a technologické prostředí. Pro popis mezoprostředí byl využit Porterův model pěti konkurenčních sil, který analyzuje potenciální konkurenci, stávající konkurenci, dodavatele, odběratele a substituty. Dále bylo provedeno dotazníkové šetření na výzkumném vzorku 120 žen a OT analýza shrnující příležitosti a hrozby centra.

Z provedených analýz a dotazníkového šetření vyplynulo, že se v blízkém okolí nenachází žádné zařízení podobného typu a nastávající maminky mají tedy přístup k informacím o těhotenství a porodu pouze v Nemocnici Ivančice a poté až v různých zařízeních se sídlem v Brně. Ženy projevily největší zájem o různé druhy cvičení a také o předporodní kurzy. Velkou příležitostí může být v budoucnu také rozšíření služeb pro maminky s dětmi, které ženy v této oblasti vyhledávají. Téměř tři čtvrtiny žen je ochotno za služby porodní asistentky platit. Protože se však jedná o zařízení, které bude financováno především prostřednictvím přímých plateb klientek za služby, představuje největší hrozbu nedostatek klientek, případně s tím související neochota platit za poskytované služby např. v případě změny ekonomické situace.

7 SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU

Podnikatelský plán se skládá z několika kapitol a jeho cílem je popsat návrh projektu centra péče o matku a dítě v Ivančicích.

7.1 Titulní strana

<i>Název:</i>	Centrum Maminka
<i>Zakladatel:</i>	Bc. Nikola Pouchlá
<i>Sídlo:</i>	Ivančice
<i>Datum vzniku:</i>	1. 11. 2018
<i>Právní forma:</i>	fyzická osoba (OSVČ)
<i>Specifikace:</i>	vedlejší samostatná výdělečná činnost (minimálně první 3 roky provozu)
<i>IČ:</i>	12345678
<i>Financování:</i>	vlastní zdroje

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

7.2 Název a volba právní formy podnikání

Centrum péče o matku a dítě v Ivančicích ponese název Centrum Maminka. Logo organizace je znázorněno na obrázku č. 5.



Obr. č. 5: Logo organizace (vlastní zpracování)

Na počátku bude v organizaci vystupovat pouze jedna porodní asistentka. Nejvhodnější formou je tedy fyzická osoba, neboli osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). Pokud by však bylo podnikání úspěšné a došlo by časem k jejímu rozšíření a náboru zaměstnanců, pak by byla na místě změna právní formy na společnost s ručením omezeným.

K založení živnosti je potřeba na Živnostenském úřadě předložit doklad totožnosti (občanský průkaz), vyplnit tzv. Jednotný registrační formulář a zaplatit správní poplatek 1 000 Kč. Následně dojde k přidělení identifikačního čísla (Ministerstvo průmyslu a obchodu, 2017).

Do 8 dnů od vystavení živnostenského oprávnění je podnikatel povinen navštívit Českou správu sociálního zabezpečení a také zdravotní pojišťovnu, u které je registrován. Zde je třeba nahlásit přechod na OSVČ. Podnikatel má povinnost platit sociální a zdravotní pojištění formou měsíčních záloh (Ministerstvo průmyslu a obchodu, 2017).

7.3 Cíle soukromé praxe

Cílem centra péče o matku a dítě je poskytovat služby těhotným ženám a jejich partnerům, ženám během porodu a po porodu. Těmito službami se rozumí pořádání předporodních kurzů, cvičení pro těhotné ženy a ženy po porodu, laktační poradenství, nácvik péče o novorozence, doprovázení žen k porodu do porodnice, individuální konzultace atd. Tyto služby by měly připravit budoucí rodiče na novou roli v jejich životě, kterou by pak měli zvládnout ve větší psychické pohodě. Péče by měla být postavena na individuálním přístupu ke klientům, založeném na jejich přáních a potřebách.

Centrum by mělo zaplnit prázdné místo na trhu a zajistit kvalitní komunitní péči v porodní asistenci dostupnou ženám v Jihomoravském kraji, konkrétně v Ivančicích a přilehlém okolí.

7.4 Forma poskytování služeb

Služby budou poskytovány třemi způsoby.

1. V místě působení organizace – v centru péče o matku a dítě bude probíhat většina poskytovaných služeb. Nabídka bude zahrnovat skupinové předporodní kurzy pro těhotné ženy a pro páry, které budou zahrnovat teoretické poznatky, ale také praktický nácvik dovedností, dále laktační poradenství, různé druhy cvičení vhodné

pro ženy před porodem i po porodu, jako cvičení s gymnastickými míči, jóga, posilování pánevního dna, cvičení s dětmi v šátku atd.

2. V místě bydliště klientů – porodní asistentka bude poskytovat individuální konzultace v domácnostech klientů. Tato služba je vhodná pro časově vytížené páry, které mohou absolvovat i celý předporodní kurz individuálně v pohodlí domova. Také zde porodní asistentka tráví čas s ženou na začátku porodu, kdy ještě není nutné odjet do porodnice. Po porodu může dále nabídnout laktační poradenství, nebo např. pomoc při manipulaci s novorozencem.
3. V porodnici – jedná se o službu, kdy bude porodní asistentka doprovázet ženu k porodu do porodnice, se kterou bude uzavřena smlouva. Celý průběh fyziologického porodu tak může být v kompetenci porodní asistentky, kterou si žena před porodem vybrala a důvěřuje jí, a která přesně ví, jaké jsou přání a potřeby ženy.

Klienti mohou vyhledat služby centra péče o matku a dítě prostřednictvím internetových stránek, sociálních sítí, na základě doporučení od jiných klientů apod.

7.5 Prostorové zajištění

Provozovna centra péče o matku a dítě se bude nacházet v pronajatých nebytových prostorách na Palackého náměstí v Ivančicích nebo jeho přilehlém okolí (viz obrázek č. 6). Tato lokalita se nachází v blízkosti autobusového nádraží a asi 10 minut chůze od vlakového nádraží. V přilehlém okolí se nachází také areál Nemocnice Ivančice. Samozřejmostí je i dostatek parkovacích míst v přilehlém okolí.

Provozovna organizace se bude skládat ze vstupní místnosti, kde bude umístěno i zázemí porodní asistentky, sociálního zařízení, menší místnosti na odkládání věcí a oblečení a na převlékání a větší místnosti, kde budou probíhat kurzy a cvičení.



Obr. č. 6: Umístění organizace (Mapy.cz, 2018)

7.6 Technické a věcné vybavení

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, stanovuje, že musí být zdravotnické zařízení pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Toto technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat druhu, formě a oborům poskytované zdravotní péče a zdravotním službám (Česko, 2011).

Podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, je pracoviště porodní asistentky, kde nejsou vedeny porody, povinno být vybaveno jednorázovými pomůckami k vyšetření těhotné ženy a přístrojem pro detekci ozev plodu. Místnost pro cvičení těhotných žen musí mít plochu 5 m² na jednu těhotnou ženu. Minimální plocha této místnosti činí 10 m². Místnost musí být vybavena žíněnkami nebo podložkami na cvičení (Česko, 2012).

Do provozovny bude dále zakoupen nábytek, gymnastické míče, overbally, odborná literatura atd. Podrobně je tato problematika zpracována v kapitole 5.9 Finanční plán.

Pro pracovní účely budou také poskytnuty osobní věci porodní asistentky jako mobilní telefon a notebook, které budou sloužit ke komunikaci s klienty, dále kojenecká váha, ergonomické nosítko, šátek na nošení dětí, dětské vaničky, panenky pro nácvik koupání, manipulace a první pomoci, odsávačka mateřského mléka a další pomůcky dle potřeby a témat jednotlivých kurzů.

7.7 Personální obsazení a kvalifikace

Služby centra péče o matku a dítě bude poskytovat jeho zakladatelka – porodní asistentka, která zde bude mít na starosti zajištění optimálního chodu organizace. Bude vyřizovat objednávky klientů, organizovat jednotlivé kurzy, cvičení a další aktivity tak, aby byl chod zařízení co nejefektivnější.

Porodní asistentka musí splňovat následující podmínky:

- absolventka studijního oboru Porodní asistentka,
- registrace (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů),
- zájem o celoživotní vzdělávání v oblasti porodní asistence.

7.8 Marketingový plán

Marketingový plán je nezbytný pro koordinaci všech marketingových činností v organizaci. Jeho nezbytnou součástí je sestavení poslání, vize a cílů společnosti. Dále je vytvořen marketingový mix, který obsahuje důležité marketingové nástroje (produkt, cena, distribuce, marketingová komunikace), které firma používá k dosažení svých stanovených cílů.

7.8.1 Poslání, vize, cíle

Poslání

Poskytovat služby, které jsou v kompetenci porodní asistentky, na takové úrovni, která by zajistila vysokou míru spokojenosti klientů.

Vize

Stát se vyhledávaným zařízením, které poskytuje služby porodní asistentky v rámci Ivančic a okolí.

Cíle

Hlavním cílem je dosáhnout kladného hospodářského výsledku na konci druhého roku provozu organizace.

Prvním dílčím cílem je na konci prvního roku dosáhnout obsazenosti kurzů alespoň z 90 %.

Druhým dílčím cílem je v průběhu druhého roku navázat spolupráci s Nemocnicí Ivančice ve věcech doprovázení klientek k porodu a prohlídky porodního sálu.

7.8.2 Cílová skupina

Centrum péče o matku a dítě bude zaměřeno na následující cílové skupiny:

- Ženy v různém stádiu těhotenství, rodičky a ženy po porodu s novorozenci – základní soubor klientek, se kterými bude porodní asistentka pracovat jak v rámci sídla organizace, tak v domácím prostředí klientek.
- Partneri těhotných žen – zejména edukační činnost v rámci předporodních kurzů pro ženy a jejich partnery.

Budoucí klienti centra jsou lidé, kteří se zajímají informace spojené s těhotenstvím a aktivně je vyhledávají. Těhotné ženy, které mají zájem o tyto služby, chtějí být na porod psychicky a fyzicky připraveny a k tomu jim mohou pomoci právě předporodní kurzy, cvičení nebo individuální konzultace s porodní asistentkou. Tyto mohou snížit jejich obavy z porodu a mohou přispět k lepší duševní pohodě, která je pro správný průběh porodu velmi důležitá.

7.8.3 Návrh marketingového mixu

Produkt

Produktem se rozumí služby, které bude porodní asistentka v centru poskytovat. Kurzy budou probíhat formou přednášek, doplněných powerpointovými prezentacemi, diskuzí s klienty a praktických ukázek a nácviků (dechové techniky, polohy při porodu, koupání novorozence, polohy při kojení atd.). Cvičení a pohyb jsou důležité pro fyzickou i psychickou pohodu a ženy nemusí mít obavy se vhodnému cvičení věnovat i během těhotenství. Cvičení po porodu bude zaměřené na posilování pánevního dna, které je důležité zvláště jako prevence inkontinence. Pro odreagování na rodičovské dovolené

budou moci ženy absolvovat také cvičení s dětmi. Maximální kapacita kurzů a cvičení bude 10 osob.

Centrum bude poskytovat následující kurzy:

- Komplexní kurz předporodní přípravy – 5 lekcí/á 2 hodiny; některé termíny kurzů budou s přítomností partnerů žen a další pouze s těhotnými ženami, náplň lekcí je zobrazena v tabulce č. 18.

Tab. č. 18: Obsah kurzu předporodní přípravy (vlastní zpracování)

Počet lekcí	Náplň lekce
1. lekce	Změny v těhotenství, screeningová vyšetření, výživa
2. lekce	Bolest, techniky dýchání, kdy odjet do porodnice
3. lekce	Porodní sál, role porodní asistentky, partner u porodu
4. lekce	I. – IV. doba porodní – fyziologický průběh, komplikace
5. lekce	Šestinedělí, kojení a péče o novorozence

- Kojení – 1 lekce/2 hodiny; význam, správná technika, polohy při kojení, nejčastější problémy spojené s kojením, pomůcky
- Péče o novorozence a kojence – 1 lekce/2 hodiny; péče o dítě, manipulace s dítětem, koupání, povinná vyšetření a očkování, psychomotorický vývoj, nemoci, úrazy
- Kurz první pomoci (novorozenci a kojenci) – 1 lekce/2 hodiny; resuscitace, syndrom náhlého úmrtí dítěte, infekční onemocnění, křeče, alergie, popáleniny atd.

Centrum bude poskytovat následující kurzy cvičení, které budou trvat vždy 1 hodinu:

- Cvičení pro těhotné
- Jóga pro těhotné
- Cvičení pro ženy po porodu
- Cvičení s dětmi v šátku
- Pohybové aktivity s kojenci a batolaty

Ostatní služby:

- Individuální konzultace v centru – zaměřené na individuální potřeby klientů
- Individuální konzultace v domácnosti klientů – zaměřené na individuální potřeby klientů
- Doprovod k porodu do Ivančické porodnice – zpočátku pouze doprovod, po uzavření smlouvy s nemocnicí i včetně vedení fyziologického porodu

Cena

Ceny za poskytované služby byly stanoveny na základě dotazníkového průzkumu a cen v podobných zařízeních v okolí Brna. Ženy mohou na tyto služby využít také příspěvku zdravotních pojišťoven, který v roce 2018 činí minimálně 500 Kč. Na cvičení bude možné zakoupit také permanentku, která bude obsahovat 4 lekce + 1 navíc zdarma, což by mohlo klientky zaujmout. V případě poskytování služeb v domácnosti klientů bude k ceně naúčtováno navíc cestovné ve výši 5 Kč/km. Platby budou vybírány od klientek v hotovosti před zahájením jednotlivých kurzů. Přehled cen služeb poskytovaných v centru je znázorněn v tabulce č. 19 a bude také dostupný na provozovně, webových stránkách a stránce na Facebooku.

Tab. č. 19: Ceny poskytovaných služeb (vlastní zpracování)

Služba	Cena
Předporodní kurz – 1 hodina	150 Kč
Předporodní kurz – celý (5 lekcí)	1 500 Kč
Přítomnost partnera – 1 hodina	100 Kč
Cvičení – 1 hodina	80 Kč
Cvičení permanentka (4+1 zdarma)	320 Kč
Individuální konzultace – 1 hodina	250 Kč
Doprovod k porodu	3 000 Kč
Cestovné	5 Kč/km

Distribuce

Vzhledem k tomu, že porodní asistentka, která bude v centru poskytovat služby, bude současně také na rodičovské dovolené, bude provozní doba centra orientovaná spíše na odpolední hodiny. Tabulka č. 20 zobrazuje možné rozvržení doby provozu centra. Zpočátku budou kurzy probíhat především v pondělí a středu a v případě zájmu o tyto služby lze pracovní dobu rozšířit. V úterý, čtvrtek a pátek budou probíhat kurzy cvičení.

Tab. č. 20: Provozní doba centra (vlastní zpracování)

Provozní doba centra	
Pondělí	16:00 – 20:00
Úterý	17:00 – 19:00
Středa	16:00 – 20:00
Čtvrtek	17:00 – 19:00
Pátek	17:00 – 19:00
<i>Dále dle individuální domluvy</i>	

Místo poskytování a materiální vybavení jsou podrobněji popsány v předchozích kapitolách 5.5 Prostorové zajištění a 5.6 Technické a věcné vybavení.

Marketingová komunikace

Protože se jedná o nově vznikající organizaci, je prvek marketingové komunikace velmi důležitý. Její význam narůstá také z toho důvodu, že služby centra budou primárně hrazeny přímou platbou od zákazníků. Je tedy nutné je vhodným způsobem oslovit, a to ještě před zahájením chodu organizace. Cílem správně zvoleného způsobu komunikace je dostat centrum do povědomí potenciálních klientů, získat nové klienty, udržet si je a postupně navyšovat jejich počet. Uvedené informace o organizaci a poskytovaných službách by měly být pravdivé a vždy aktuální. Všechny prvky marketingové komunikace budou zahájeny v průběhu srpna 2018.

Potenciální klienti budou osloveni prostřednictvím následujících druhů marketingové komunikace.

- Webové stránky – jednoduché a přehledné provedení, ponese název www.centrum-maminka.cz a budou obsahovat kompletní informace o náplni

a termínech všech pořádaných kurzů a cvičení, aktuální ceník, fotogalerii a další důležité informace, které by mohly potenciální klienty zajímat.

- Sociální sítě – bude založena stránka na Facebooku, kam bude porodní asistentka umisťovat aktuality, události, fotografie a další důležité informace o provozu centra, také lze využít funkce přímé komunikace s klienty.
- Informační letáky – v barevném provedení a formátu A5, budou obsahovat informace o poskytovaných službách, jejich cenách, termínech a kontaktní informace, po předchozí domluvě budou umístěny v čekárnách ambulancí gynekologů a pediatrů.
- Vizitky – jednoduché, barevné a jednostranné, budou použity při osobním kontaktu s klienty a budou obsahovat adresu centra, telefon, e-mail, adresu webových stránek organizace a stránky na Facebooku.

7.9 Finanční plán

Finanční plán by měl být nedílnou součástí plánu podnikatelského. Zabývá se finančním hospodařením nově vznikajícího podnikání. Vzhledem k tomu, že fyzická osoba bude vést daňovou evidenci, finanční plán obsahuje plán příjmů, plán výdajů a cash-flow.

7.9.1 Výdaje

Výdaje lze pro případ nově vznikajícího podnikání členit následovně:

- zřizovací výdaje před začátkem podnikání,
- provozní výdaje.

Zřizovací výdaje před začátkem podnikání

Jedná se o takové výdaje, které budou uhrazeny před zahájením podnikatelské činnosti. Jedná se především o poplatky za založení živnosti, výdaje na vybavení centra a marketingové aktivity. Ceny pořízeného vybavení vycházejí z průměrných cen, za které jsou tyto položky nabízeny na internetových stránkách e-shopů.

V tabulce č. 21 jsou zobrazeny veškeré položky, které je potřeba uhradit před spuštěním chodu centra. Nejprve budou uhrazeny výdaje na založení živnosti, které představují 1 100 Kč. Největší položku pak představují výdaje na vybavení a provoz centra, které jsou ve výši 25 380 Kč. Poslední položkou jsou výdaje na marketingovou komunikaci v odhadované výši 11 665 Kč. Jedná se o výdaje na webové stránky včetně SEO

optimalizace dle platného ceníku na stránce www.webovestranky.com, které činí 10 000 Kč, dále o výdaje na návrh a tisk 200 ks vizitek za 578 Kč a tisk 300 ks letáků za 1 087 Kč dle kalkulace na stránce www.tisknisi.cz. Celkem tedy zřizovací výdaje před začátkem podnikání činí 38 145 Kč. Tato částka bude uhrazena z vlastních zdrojů. Ceny jsou uvedeny včetně DPH.

Tab. č. 21: Předpokládané zřizovací výdaje (vlastní zpracování)

Položka	Cena v Kč
Výdaje na založení živnosti	
Ohlášení živnosti při vstupu do živnostenského podnikání	1 000
Výpis z Rejstříku trestů	100
Výdaje na vybavení a provoz centra	
Psací stůl	2 000
Kancelářská židle	1 300
Nábytek (skříň, komoda, police, věšáky, židle)	8 000
Spotřebiče (mikrovlnná trouba, rychlovarná konvice)	1 800
Tiskárna	1 500
Projektor	3 000
Gymnastické míče (11 ks)	2 200
Overbally (11 ks)	880
Podložky na cvičení (11 ks)	2 200
Kojící polštáře (2 ks)	1 000
Edukační materiál	1 000
Hygienické potřeby a jednorázové pomůcky	500
Marketingová komunikace	
Webové stránky	10 000
Informační letáky	1 087
Vizitky	578
CELKEM	38 145

Provozní výdaje

Jedná se o výdaje, které je nutné vynakládat pravidelně každý měsíc. Jednotlivé položky jsou uvedeny v tabulce č. 22. Největší položkou provozních výdajů jsou poplatky za nájem a služby, které představují dohromady 12 000 Kč za měsíc. Pod pojmem služby se rozumí vodné, stočné, elektřina a plyn. Poplatek za internet činí 300 Kč a poplatek za telefon 500 Kč. Celkem tedy provozní výdaje tvoří částku 12 800 Kč. Ceny jsou uvedeny včetně DPH.

Tab. č. 22: Předpokládané provozní výdaje (vlastní zpracování)

Položka	Cena v Kč (měsíčně)
Nájem	10 000
Služby	2 000
Internet	300
Telefon	500
CELKEM	12 800

Vzhledem k probíhající rodičovské dovolené porodní asistentky, která je tedy v současné době státním pojištěncem, se jedná o vedlejší samostatnou výdělečnou činnost. V takovém případě není podnikatel povinen odvádět sociální pojištění v prvním roce vůbec a dále pak pokud hrubý zisk nepřesáhne částku 71 950 Kč. Pokud však tuto částku přesáhne, je stanovena minimální záloha, a to 876 Kč (Česká správa sociálního zabezpečení, 2018). Sazba zdravotního pojištění pro OSVČ je stejná při výkonu hlavní i vedlejší činnosti, a to 13,5 % z vyměřovacího základu, který představuje polovinu hrubého zisku. Konečná částka se však neplatí ve formě měsíčních záloh, ale jako jednorázová platba při podání Přehledu o příjmech a výdajích OSVČ, které je podnikatel povinen pojišťovně doručit do jednoho měsíce po uplynutí termínu pro podání daňového přiznání (Česko, 1992). Co se týče platby daně z příjmu fyzických osob, která fyzických osob činí 15 % ze základu daně, má porodní asistentka nárok na základní daňovou slevu na poplatníka ve výši 24 840 Kč ročně. (Česko, 1992). Na dani z příjmu fyzických osob nezaplatí nic, pokud hrubý zisk z vedlejší samostatné výdělečné činnosti nepřesáhne částku 165 600 Kč.

7.9.2 Příjmy

Příjmy centra budou zpočátku tvořeny výhradně přímými úhradami klientů. Později, v případě uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami, bude návštěvní služba porodní asistentky před porodem a po porodu hrazena z veřejného zdravotního pojištění. I poté však bude většina poskytovaných služeb hrazena přímo klienty centra.

Pro výpočet očekávaných příjmů je zapotřebí vycházet z ceny jednotlivých poskytovaných služeb, počtu hodin dané služby za měsíc a předpokládané návštěvnosti za měsíc, která byla odhadnuta na základě výsledků dotazníkového šetření a návštěvnosti konkurenčních zařízení. Předpokládané příjmy zobrazují následující tabulky č. 23, 24 a 25, a to ve variantě pesimistické, v případě nízkého množství klientek, optimistické, při vysokém počtu klientek a realistické, která počítá se středním množstvím klientek centra.

Tab. č. 23: Předpokládané příjmy – pesimistická varianta (vlastní zpracování)

Poskytovaná služba	Předpokládaná návštěvnost (měsíčně)	Cena v Kč (měsíčně)
Kurzy		
Předporodní kurz (5 x 2 hodiny)	5	7 500
Přítomnost partnera (2 x 2 hodiny)	3	1 200
Kojení (2 hodiny)	3	900
Péče o novorozence a kojence (2 hodiny)	3	900
Kurz první pomoci (2 hodiny)	3	900
Cvičení pro těhotné (1 hodina)	20	1 600
Cvičení		
Jóga pro těhotné (1 hodina)	4	320
Cvičení pro ženy po porodu (1 hodina)	8	640
Cvičení s dětmi v šátku (1 hodina)	20	1 600
Pohybové aktivity s kojenci a batolaty (1 hodina)	28	2 240
Ostatní služby		
Individuální konzultace (1 hodina)	1	250
Doprovod k porodu	0	0
CELKEM		18 050

Celkové předpokládané příjmy za měsíc se v případě pesimistické varianty rovnají částce 18 050 Kč.

Tab. č. 24: Předpokládané příjmy – optimistická varianta (vlastní zpracování)

Poskytovaná služba	Předpokládaná návštěvnost (měsíčně)	Cena v Kč (měsíčně)
Kurzy		
Předporodní kurz (5 x 2 hodiny)	10	15 000
Přítomnost partnera (2 x 2 hodiny)	8	3 200
Kojení (2 hodiny)	8	2 400
Péče o novorozence a kojence (2 hodiny)	8	2 400
Kurz první pomoci (2 hodiny)	8	2 400
Cvičení		
Cvičení pro těhotné (1 hodina)	40	3 200
Jóga pro těhotné (1 hodina)	16	1 280
Cvičení pro ženy po porodu (1 hodina)	20	1 600
Cvičení s dětmi v šátku (1 hodina)	40	3 200
Pohybové aktivity s kojenci a batolaty (1 hodina)	40	3 200
Ostatní služby		
Individuální konzultace (1 hodina)	5	1 250
Doprovod k porodu	2	6 000
CELKEM		45 130

Celkové předpokládané příjmy za měsíc v optimistické verzi představují částku 45 130 Kč.

Tab. č. 25: Předpokládané příjmy – realistická varianta (vlastní zpracování)

Poskytovaná služba	Předpokládaná návštěvnost (měsíčně)	Cena v Kč (měsíčně)
Kurzy		
Předporodní kurz (5 x 2 hodiny)	8	12 000

Kurzy		
Přítomnost partnera (2 x 2 hodiny)	6	2 400
Kojení (2 hodiny)	5	1 500
Péče o novorozence a kojence (2 hodiny)	5	1 500
Kurz první pomoci (2 hodiny)	5	1 500
Cvičení		
Cvičení pro těhotné (1 hodina)	32	2 560
Jóga pro těhotné (1 hodina)	10	800
Cvičení pro ženy po porodu (1 hodina)	16	1 280
Cvičení s dětmi v šátku (1 hodina)	32	2 560
Pohybové aktivity s kojenci a batolaty (1 hodina)	40	3 200
Ostatní služby		
Individuální konzultace (1 hodina)	2	500
Doprovod k porodu	1	3 000
CELKEM		32 800

Ceny poskytovaných služeb vycházejí z kapitoly 7.8.3 Návrh marketingového mixu. Maximální kapacita kurzů a cvičení je 10 žen na 1 lekci. S tou se však v případě realistické varianty předpokládaných příjmů zpočátku počítá pouze v případě pohybových aktivit s kojenci a batolaty. U ostatních služeb se odhaduje účast nižší, než je maximální kapacita.

Kurzy budou trvat 2 hodiny a budou se konat vždy jednou měsíčně, přičemž nejrozsáhlejší předporodní kurz bude probíhat v 5 po sobě jdoucích týdnech. Předpokládaná návštěvnost předporodního kurzu v případě realistické varianty je přibližně 8 klientek a 6 partnerů, kteří se mohou účastnit vybraných lekcí a v případě zájmu i celého pětítýdenního kurzu. Pokud klientka nebude moci přijít na některou lekci předporodního kurzu, může proběhnout náhrada v dalším měsíci, popř. formou individuální konzultace s doplatkem. U dalších typů kurzů se očekává zájem 5 klientek měsíčně.

Všechny druhy cvičení a pohybových aktivit budou trvat 1 hodinu. Cvičení pro těhotné bude probíhat každý týden a odhadovaná návštěvnost v případě realistické varianty je 8 žen týdně. Těhotenská jóga a cvičení po porodu se budou zpočátku konat každých 14 dní a předpokládá se účast 5 žen na 1 lekci v případě jógy a 8 žen na 1 lekci v případě cvičení po porodu. Pro největší zájem o aktivity s dětmi budou cvičení s dětmi šátku a pohybové

aktivity s kojenci a batolaty probíhat každý týden po 1 hodině s odhadovanou účastí 8 žen týdně s dětmi v šátku a 10 žen týdně s kojenci či batolaty.

O ostatní služby jako individuální konzultace a doprovod k porodu projevují ženy nejmenší zájem. V případě individuální konzultace se tedy odhaduje zájem o 2 hodiny měsíčně a dále 1 doprovod porodní asistentky k porodu za měsíc.

Realistická varianta předpokládá příjmy za měsíc ve výši 32 800 Kč.

7.9.3 Cash-flow

Pro přehled o peněžních tocích může posloužit cash-flow, který představuje rozdíl mezi příjmy a výdaji peněžních prostředků za určité, v tomto případě roční, období.

V tabulkách č. 26, 27 a 28 je zobrazen očekávaný cash-flow za první rok existence centra, a to ve variantě pesimistické, optimistické a realistické. V tabulce jsou rozepsány celkové příjmy za jednotlivé měsíce. Dále následují zřizovací výdaje, které budou uhrazeny ještě před začátkem provozu centra a jsou uvedeny na začátku výkazu mezi výdaji za měsíc listopad, a provozní výdaje. Celkové příjmy, výdaje a hrubý zisk jsou uvedeny v dolní části tabulky.

Tab. č. 26: Cash-flow – pesimistická varianta (vlastní zpracování)

Měsíc	Příjmy	Výdaje v Kč			Výsledek
	v Kč				v Kč
	PŘÍJMY CELKEM	Zřizovací výdaje	Provozní výdaje	VÝDAJE CELKEM	PŘÍJMY - VÝDAJE
Listopad 2018	18 050	38 145	12 800	50 945	-32 895
Prosinec 2018	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Leden 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Únor 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Březen 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Duben 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Květen 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Červen 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Červenec 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Srpen 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250

	PŘÍJMY CELKEM	Zřizovací výdaje	Provozní výdaje	VÝDAJE CELKEM	PŘÍJMY - VÝDAJE
Září 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
Říjen 2019	18 050	0	12 800	12 800	5 250
CELKEM	216 600	38 145	153 600	191 745	24 855

Zdravotní pojištění činí v případě pesimistické varianty cash-flow 1 678 Kč, daň z příjmu fyzických osob je po uplatnění slevy na poplatníka nulová. Čistý zisk se tedy rovná částce 23 177 Kč.

Tab. č. 27: Cash-flow – optimistická varianta (vlastní zpracování)

Měsíc	Příjmy v Kč	Výdaje v Kč			Výsledek v Kč
	PŘÍJMY CELKEM	Zřizovací výdaje	Provozní výdaje	VÝDAJE CELKEM	PŘÍJMY - VÝDAJE
Listopad 2018	45 130	38 145	12 800	50 945	- 5 815
Prosinec 2018	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Leden 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Únor 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Březen 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Duben 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Květen 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Červen 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Červenec 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Srpen 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Září 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
Říjen 2019	45 130	0	12 800	12 800	32 330
CELKEM	541 560	38 145	153 600	191 745	349 815

Zdravotní pojištění v optimistické variantě cash-flow vychází na 23 613 Kč, daň z příjmu fyzických osob činí po odečtení slevy na poplatníka 27 630 Kč. Čistý zisk se tedy rovná částce 298 572 Kč.

Tab. č. 28: Cash-flow – realistická varianta (vlastní zpracování)

Měsíc	Příjmy	Výdaje v Kč			Výsledek
	v Kč				v Kč
	PŘÍJMY CELKEM	Zřizovací výdaje	Provozní výdaje	VÝDAJE CELKEM	PŘÍJMY - VÝDAJE
Listopad 2018	32 800	38 145	12 800	50 945	- 18 145
Prosinec 2018	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Leden 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Únor 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Březen 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Duben 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Květen 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Červen 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Červenec 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Srpen 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Září 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
Říjen 2019	32 800	0	12 800	12 800	20 000
CELKEM	393 600	38 145	153 600	191 745	201 855

Zdravotní pojištění v případě realistické varianty činí 13 625 Kč. Daň z příjmu fyzických osob vychází na 5 430 Kč. Čistý zisk se rovná částce 182 800 Kč.

Z cash-flow pesimistické, optimistické i realistické varianty vyplývá, že ztrátový je ve všech třech případech pouze první měsíc provozu centra a další měsíce jsou již v kladných číslech. Čistý zisk se rovná částce 23 177 Kč v pesimistické, 298 572 Kč v optimistické a 182 800 Kč v realistické variantě.

7.10 Riziková analýza

Před zahájením provozu organizace je důležité posoudit také rizika, která projekt ohrožují, a míru pravděpodobnosti jejich výskytu. V souvislosti se založením centra péče o matku a dítě byla identifikována rizika, uvedená v tabulce č. 29.

Tab. č. 29: Riziková analýza (vlastní zpracování)

Riziko	Pravděpodobnost	Závažnost
Nedostatek klientů	60 %	Velká
Nedostatek finančních zdrojů	40 %	Střední
Vstup konkurence na trh	50 %	Střední
Poškození image společnosti	20 %	Velká

Nedostatek klientů je riziko, které nese nejvyšší míru pravděpodobnosti (60 %) ze všech uvedených. Míra závažnosti tohoto rizika je velká. Ženy v této lokalitě nemají v okolí podobné zařízení, proto nemusí být zvyklé vyhledávat podobné služby. Kvalitní marketingová komunikace je tedy velmi důležitá, stejně jako důraz na spokojenost klientů centra a s tím související budování dobré image organizace.

Nedostatek finančních zdrojů byl ohodnocen 40% pravděpodobností a střední mírou závažnosti. Nedostatek klientů nebo např. případné snížení zájmu o služby centra může vést k nepříznivému vývoji finanční situace.

Vstup konkurence na trh je riziko s 50% pravděpodobností a střední mírou závažnosti. Na otevření tohoto typu podnikání není zapotřebí drahého přístrojového vybavení, proto není vyloučené, že by se jiná porodní asistentka, případně i dula, rozhodla takové zařízení založit. Pokud by v okolí došlo k otevření podobného zařízení, mohlo by dojít k úbytku klientů.

Poškození image společnosti by mohlo nastat s 20% pravděpodobností, ale míra závažnosti je zde vysoká. Proto je nutné neustále monitorovat spokojenost klientů, dbát na jejich přání a potřeby a snažit se jim vycházet vstříc. Poškozená pověst společnosti se dá jen těžce napravit a je tedy nezbytné této situaci předcházet.

7.11 Časová analýza

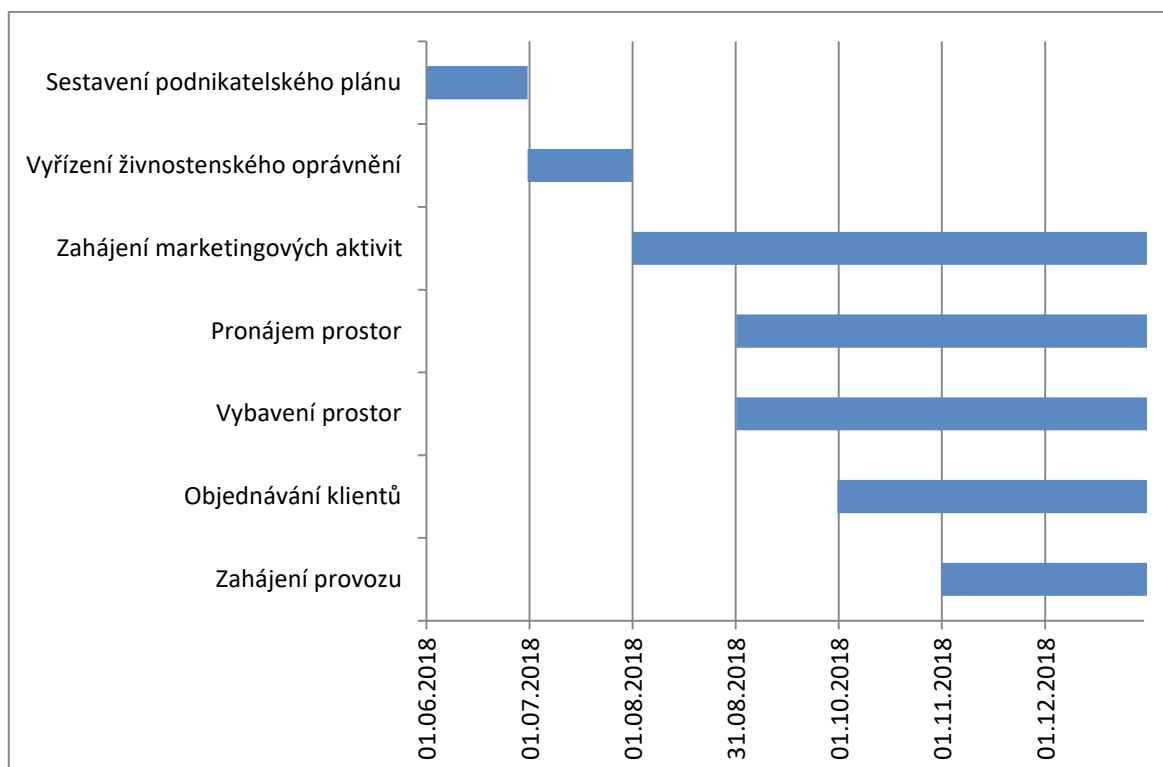
Časová analýza zahrnuje harmonogram po sobě jdoucích činností, které budou vykonány před začátkem chodu společnosti. V tabulce č. 30 jsou uvedeny jednotlivé aktivity, které jsou seřazeny dle měsíce realizace. Všechny položky časové analýzy od sestavení podnikatelského plánu po zahájení provozu společnosti by dle tabulky mělo trvat přibližně 5 měsíců.

Tab. č. 30: Časová analýza (vlastní zpracování)

Název činnosti	Měsíc realizace
Sestavení podnikatelského plánu	Červen 2018
Vyřízení živnostenského oprávnění	Červenec 2018
Zahájení marketingových aktivit (webové stránky, Facebook, vizitky a informační letáky)	Srpen 2018
Pronájem prostor	Září 2018
Vybavení prostor	Září 2018
Objednávání klientů	Říjen 2018
Zahájení provozu	Listopad 2018

Pro přehlednost je níže zobrazen také Ganttův diagram, který znázorňuje jednotlivé činnosti v čase. Na horizontální ose diagramu je časové období a na vertikální ose pak dílčí činnosti, viz graf č. 11. Za všechny uvedené kroky nese odpovědnost porodní asistentka.

Graf. č. 11: Ganttův diagram (vlastní zpracování)



7.12 Zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe

Cílem podnikatelského plánu je založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích. Vznik tohoto zařízení bude mít na starosti porodní asistentka, která bude minimálně následující tři roky na rodičovské dovolené, a také proto je jako právní forma podnikání zvolena vedlejší samostatná výdělečná činnost. Hlavním impulsem pro založení centra v Ivančicích je nedostatek podobných zařízení v okolí, možnost seberealizace porodní asistentky během doby čerpání rodičovského příspěvku a zároveň také narušení určitého stereotypu, který k tomuto období patří.

Na základě dotazníkového šetření lze předpokládat, že je o služby porodní asistentky alespoň částečný zájem, a že jsou ženy za tyto služby ochotny platit. To je důležité, protože hlavním zdrojem příjmů centra budou právě přímé platby klientek, popř. klientů. Tento zájem je však nutné podpořit kvalitní marketingovou kampaní prostřednictvím internetových stránek, sociálních sítí a letáků. Po spuštění provozu centra je žádoucí zaměřit se na budování dobrého jména společnosti, vstřícný a laskavý přístup k ženám, snahu se přizpůsobit jejich přáním a požadavkům a případné stížnosti nebo konflikty ihned řešit.

Na základě kvantitativního průzkumu je dále v rámci marketingového mixu vytvořena kompletní nabídka poskytovaných služeb. Ceny za tyto služby rovněž vycházejí z reakcí respondentek a měly by tak pro ně být akceptovatelné. Provozní doba centra je zamýšlena do odpoledních až podvečerních hodin, což by mohlo být výhodné jako pro zaměstnané klientky i klienty, tak pro porodní asistentku.

Centrum péče o matku a dítě by mělo ženy připravit na porod jak psychicky, tak i fyzicky. Ženy by měly po absolvování kurzů a cvičení odcházet k porodu bez úzkosti s pocitem, že mají všechny potřebné informace, a že jim byly zodpovězeny všechny jejich otázky. Pocit jistoty jim může poskytnout praktický nácvik manipulace s novorozencem, koupání novorozence, nácvik první pomoci atd. Pro vlastní pohodlí mohou také využít individuální konzultaci v domácím prostředí jak před porodem, tak po porodu. Navíc je mezi nabízenými službami také doprovod porodní asistentky k porodu.

V rámci projektu jsou také stanoveny hlavní a dílčí cíle:

- Hlavním cílem je dosáhnout kladného hospodářského výsledku na konci druhého roku provozu organizace, což lze tedy vzhledem k finančnímu plánu považovat za

reálné. Vzhledem k tomu, že pro zařízení tohoto typu není nutné pořizovat drahé stroje a přístroje, jsou zřizovací výdaje poměrně nízké a proto je možné již v prvních měsících provozu centra dosáhnout kladného hospodářského výsledku i v případě, že obsazenost kurzů a cvičení nebude 100%, ale spíše 80% a v některých případech i 50%.

- Prvním dílčím cílem je na konci prvního roku dosáhnout obsazenosti kurzů alespoň z 90 %. I tento cíl není nereálný v případě budování dobrého jména organizace, kvalitní marketingové komunikace, budování vztahů s klienty atd.
- Druhým dílčím cílem je v průběhu druhého roku navázat spolupráci s Nemocnicí Ivančice ve věcech doprovázení klientek k porodu a prohlídky porodního sálu. Tento cíl bude projednán s vedením Nemocnice Ivančice až po prvních krocích nasvědčujících k reálnému založení centra.

Z časové analýzy v závěru podnikatelského plánu vyplývá, že je možné centrum vybudovat již během pěti měsíců, pokud se neobjeví žádné překážky nebo komplikace, které by mohly celý proces zpomalit.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích. Nejprve byla provedena analýza prostředí včetně dotazníkového průzkumu a poté byl vytvořen podnikatelský plán včetně finanční, rizikové a časové analýzy. Následně bylo provedeno také zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe. Z analýz vyplynulo, že vzhledem k poměrně nízkým zřizovacím výdajům, kdy pro tento typ zařízení není nutné pořizovat drahé vybavení, je možné centrum otevřít během pěti měsíců a dosáhnout kladného hospodářského výsledku již v prvních měsících jeho provozu.

Vytvořený podnikatelský plán slouží k nastínění celkové koncepce podnikání a je důležitou součástí příprav při zakládání nové organizace. Na základě tohoto dokumentu je možné posoudit životaschopnost projektu a odhalit jeho případná úskalí a slabé stránky. Výstupem může být reálně založené a fungující zařízení. Hotový podnikatelský plán může být však pro centrum péče o matku a dítě v Ivančicích užitečným nástrojem i po zahájení jeho provozu. Na základě podnikatelského plánu lze dále posoudit, jak se podnikání vyvíjí, zda byl dodržen finanční plán, nebo se vyskytly nějaké nečekané výdaje, zda se objevily nějaké rizikové situace apod. Projekt může posloužit také jako návod pro další porodní asistentky, které uvažují o založení podobného zařízení.

Především by však centrum péče pro matku a dítě v Ivančicích zaplnilo volné místo na trhu v této oblasti. V centru by si mohly klientky vybrat z různých typů kurzů, cvičení a dalších služeb. Zřízení bylo přínosem pro všechny ženy těhotné, jejich partnery, ženy po porodu a ženy s malými dětmi na rodičovské dovolené.

V budoucnu lze v případě úspěšného chodu centra dále řešit otázky rozšíření služeb centra, rozšíření provozovny, změny typu právní formy na společnost s ručením omezeným, zaměstnání další porodní asistentky, případně fyzioterapeutky atd.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAMS, Rhonda M., 2014. *Successful business plan secrets and strategies: America's best-selling business plan guide!*. Palo Alto, CA: PlanningShop. ISBN 978-193-3895-468.
- BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULEŘ, 2001. *Management*. Olomouc: Rubico. ISBN 80-85839-45-8.
- BERKOWITZ, Eric N, 2011. *Essentials of health care marketing*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0-7637-8333-4.
- BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012. *Introduction to health care management*. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0-7637-9086-8
- EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86419-73-8.
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- JAKUŠOVÁ, Viera, 2010. *Základy zdravotnického manažmentu*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-347-9.
- KORÁB, Vojtěch a Marek MIHALISKO, 2005. *Založení a řízení společnosti: společnost s ručením omezeným, komanditní společnost, veřejná obchodní společnost*. Brno: Computer Press. Praxe podnikatele. ISBN 80-251-0592-X.
- KORÁB, Vojtěch, Mária REŽŇÁKOVÁ a Jiří PETERKA, 2007. *Podnikatelský plán*. Brno: Computer Press. Praxe podnikatele. ISBN 978-80-251-1605-0.
- MACHÁČEK, Ivan, 2010. *Daň z příjmů fyzických osob 2010: praktická pomůcka k daňové optimalizaci*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-807-4001-888.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4103-1.

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

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

SVĚTLÍK, Jaroslav, 2005. *Marketing - cesta k trhu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-48-2.

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4520-6.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-441-0.

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

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Česká lékařská komora [online], 2012. Praha [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/>

Česká správa sociálního zabezpečení [online], 2018. Praha [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/>

ČESKO, 1991. Zákon č. 455/1991 ze dne 15. listopadu 1991 o živnostenském podnikání. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 87, s. 2122 – 2160 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=455/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 1992. Zákon č. 586/1992 ze dne 18. prosince 1992 o daních z příjmů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 117, s. 3473 – 3491 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=586/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 1992. Zákon č. 592/1992 ze dne 21. prosince 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 119, s. 3558 – 3565 [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=586/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 16, s. 1185 – 1264 [cit. 2017-11-11].

Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2000. Zákon č. 258/2000 ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 74, s. 3622 – 3662 [cit. 2017-11-11].

Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=258/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30, s. 1452 – 1479 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2006. Zákon č. 309/2006 ze dne 22. června 2006, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 96, s. 3789 – 3797 [cit. 2018-02-08].

Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=309/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131, s. 4730 – 4810 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2011. Zákon č. 373/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131, s. 4802 – 4838 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=373/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 92/2012 ze dne 26. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36, s. 1522 – 1603 [cit. 2018-02-08].

Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=92/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 99/2012 ze dne 30. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online].

Částka 39, s. 1686 – 1730 [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=99/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 ze dne 22. března 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 33, s. 1026 – 1365 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2012. Zákon č. 90/2012 ze dne 22. března 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 34, s. 1370 – 1482 [cit. 2017-11-30]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=90/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2014. Zákon č. 268/2014 ze dne 24. listopadu 2014 o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 110, s. 3146 – 3187 [cit. 2018-02-08]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=268/2014&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2017. Vyhláška č. 353/2017 ze dne 19. října 2017 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 122, s. 3738 – 3852 [cit. 2018-01-30]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=353/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Český statistický úřad [online], 2018. Praha [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>

Mapy.cz [online], 2018. Praha [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <https://www.mapy.cz/>

Ministerstvo průmyslu a obchodu [online], 2017. Praha [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <https://www.mpo.cz/>

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace [online], 2018. Ivančice [cit. 2018-02-12].

Zdravotnická ročenka České republiky 2016 [online], 2017. Praha: ÚZIS ČR [cit. 2018-02-08]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2016>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
HDP	hrubý domácí produkt
Kč	Koruna česká
km	kilometr
např.	například
Obr.	obrázek
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
p. b.	procentní bod
PA	porodní asistentka
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
Sb.	Sbírka zákonů
Tab.	tabulka
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Cyklus funkcí managementu	19
Obr. č. 2: Úrovně řízení	22
Obr. č. 3: Dělení prostředí pracoviště	24
Obr. č. 4: Vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matek.....	42
Obr. č. 5: Logo organizace.....	63
Obr. č. 6: Umístění organizace	66

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1: Legislativní předpisy	39
Tab. č. 2: Celkové výdaje na zdravotnictví 2016	41
Tab. č. 3: Věk respondentek	48
Tab. č. 4: Vzdělání respondentek.....	49
Tab. č. 5: Bydliště respondentek.....	49
Tab. č. 6: Zkušenost žen s porodem.....	50
Tab. č. 7: Zkušenosti se službami poskytovanými porodními asistentkami.....	50
Tab. č. 8: Služby, které ženy v minulosti využily.....	51
Tab. č. 9: Zařízení, jehož služby ženy využily	52
Tab. č. 10: Spokojenost se službami poskytovanými porodními asistentkami	53
Tab. č. 11: Služby, které by ženy rády využily.....	54
Tab. č. 12: Ochota žen platit za služby porodní asistentky.....	55
Tab. č. 13: Ochota žen platit za 1 hodinu předporodního kurzu.....	55
Tab. č. 14: Ochota žen platit za 1 hodinu cvičení.....	56
Tab. č. 15: Ochota žen platit za péči porodní asistentky během porodu	57
Tab. č. 16: Ochota žen platit za 1 hodinu návštěvy porodní asistentky.....	58
Tab. č. 17: OT analýza.....	59
Tab. č. 18: Obsah kurzu předporodní přípravy.....	68
Tab. č. 19: Ceny poskytovaných služeb	69
Tab. č. 20: Provozní doba centra	70
Tab. č. 21: Předpokládané zřizovací výdaje	72
Tab. č. 22: Předpokládané provozní výdaje.....	73
Tab. č. 23: Předpokládané příjmy – pesimistická varianta	74
Tab. č. 24: Předpokládané příjmy – optimistická varianta	75
Tab. č. 25: Předpokládané příjmy – realistická varianta.....	75
Tab. č. 26: Cash-flow – pesimistická varianta.....	77
Tab. č. 27: Cash-flow – optimistická varianta	78
Tab. č. 28: Cash-flow – realistická varianta	79

Tab. č. 29: Riziková analýza.....	80
Tab. č. 30: Časová analýza	81

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK	88
PŘÍLOHA P II: GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU	90

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Zájem o služby centra péče o matku a dítě v Ivančicích

Vážená paní, jmenuji se Nikola Pouchlá a studuji obor Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma *Projekt založení centra péče o matku a dítě v Ivančicích*. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere maximálně pět minut. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte, prosím, pouze jednu odpověď.

1. Máte zkušenosti s některými z těchto služeb poskytovanými porodními asistentkami – předporodní kurz, cvičení v těhotenství nebo po porodu, doprovod k porodu a jiné služby spojené s těhotenstvím?

- ano
- ne (přejděte na otázku č. 6)

2. Kterou z uvedených služeb, poskytovaných porodními asistentkami, jste využila? (možno vybrat více variant)

- předporodní kurz (informace o těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení, péči o novorozence atd.)
- cvičení v těhotenství
- cvičení po porodu
- cvičení s dětmi
- doprovod k porodu
- individuální konzultace (informace dle potřeby klientky, příp. individuální předporodní kurz)
- návštěva porodní asistentky před porodem a po porodu
- jiné:

3. Prosím uveďte, v jakém zařízení jste těchto služeb využila?

.....

4. Byla jste s poskytovanými službami spokojena?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne
- nevím

5. Prosím krátce vysvětlete důvod Vaší spokojenosti/nespokojenosti.

.....

6. Kterou z uvedených služeb byste ráda využila? (možno vybrat více variant)

	<i>ano</i>	<i>ne</i>	<i>nevím</i>
předporodní kurz (informace o těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení, péči o novorozence atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cvičení v těhotenství	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cvičení po porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cvičení s dětmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doprovod k porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
individuální konzultace (informace dle potřeby klientky, příp. individuální předporodní kurz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
návštěva porodní asistentky před porodem a po porodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Jste ochotna za služby porodní asistentky platit?

- ano
- ne (přejděte na otázku č. 12)

8. Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu předporodního kurzu?

- 99 Kč a méně
- 100 – 199 Kč
- 200 – 299 Kč
- 300 Kč a více

9. Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu cvičení?

- 99 Kč a méně
- 100 – 199 Kč
- 200 – 299 Kč
- 300 Kč a více

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

- 4 999 Kč a méně
- 5 000 – 5 999 Kč
- 6 000 – 6 999 Kč
- 7 000 Kč a více

11. Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu návštěvy porodní asistentky před porodem/po porodu?

- 99 Kč a méně
- 100 – 199 Kč
- 200 – 299 Kč
- 300 Kč a více

12. Máte již zkušenost s porodem?

- ano
- ne, ale jsem těhotná
- ne a nejsem těhotná

13. Uveďte prosím Váš věk

- 19 let a méně
- 20 až 29 let
- 30 až 39 let
- 40 let a více

14. Uveďte prosím Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

15. Uveďte prosím Vaše místo bydliště

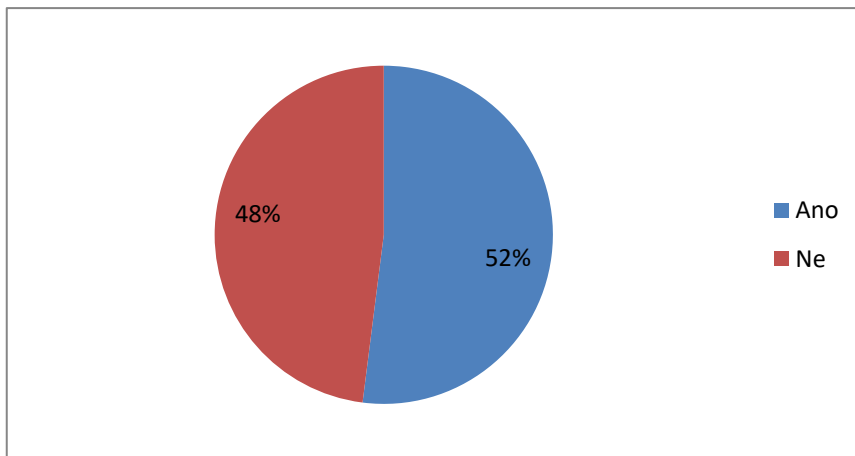
- Ivančice
- 15 km a méně od Ivančic
- 16 až 30 km od Ivančic
- 31 km a více od Ivančic

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

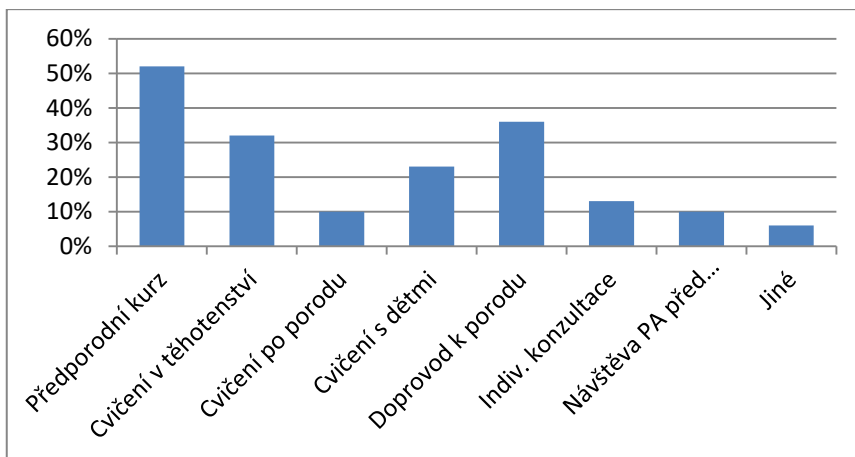
Bc. Nikola Pouchlá

PŘÍLOHA P II: GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

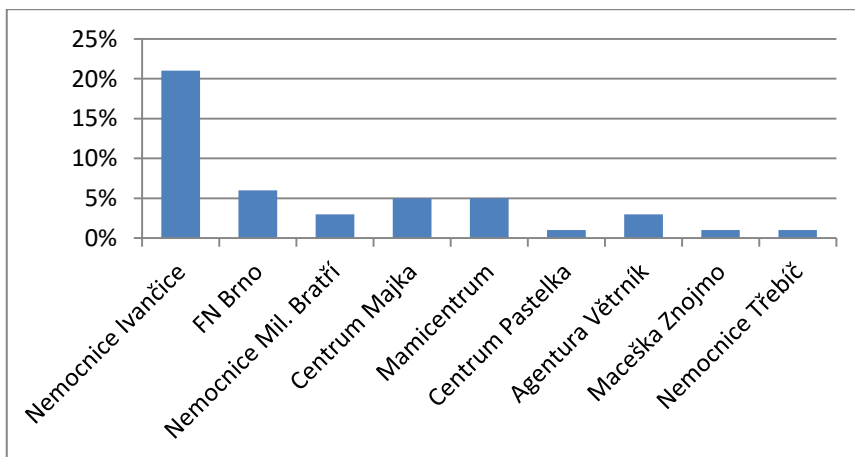
Otázka č. 1: Máte zkušenosti s některými z těchto služeb poskytovanými porodními asistentkami – předporodní kurz, cvičení v těhotenství nebo po porodu, doprovod k porodu a jiné služby spojené s těhotenstvím?



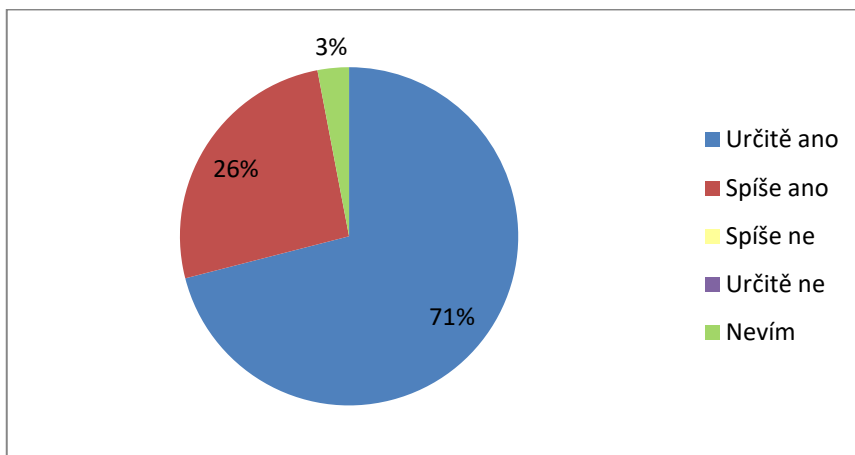
Otázka č. 2: Kterou z uvedených služeb, poskytovaných porodními asistentkami, jste využila?



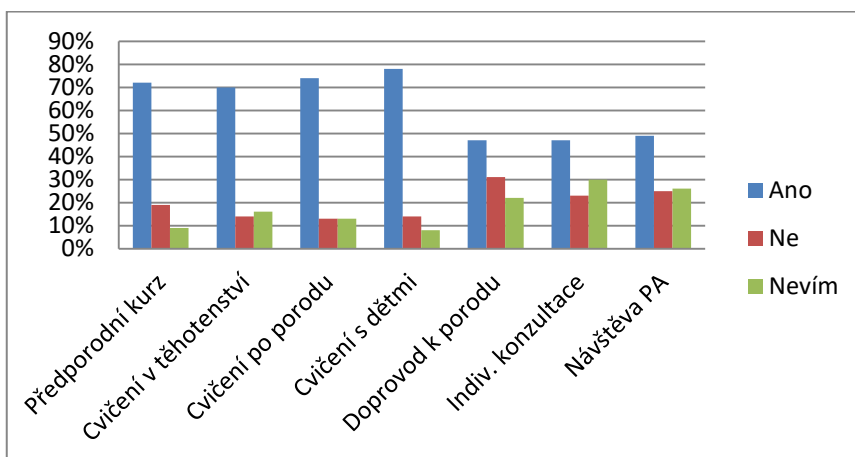
Otázka č. 3: Prosím uveďte, v jakém zařízení jste těchto služeb využila?



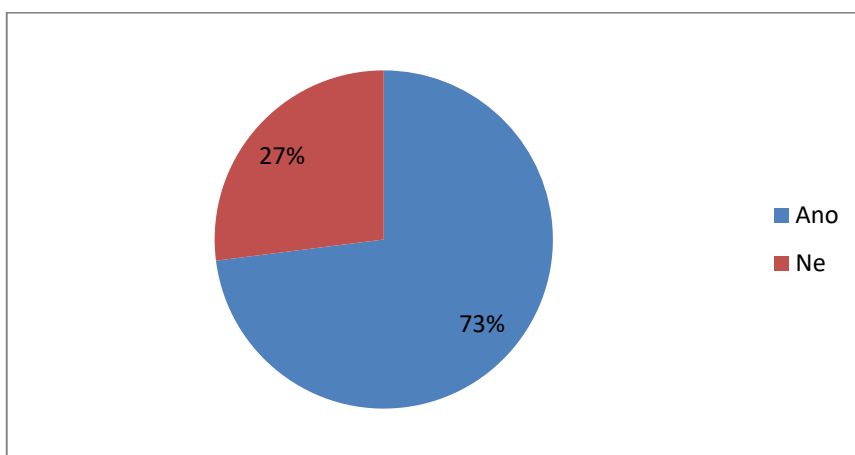
Otázka č. 4: Byla jste s poskytovanými službami spokojena?



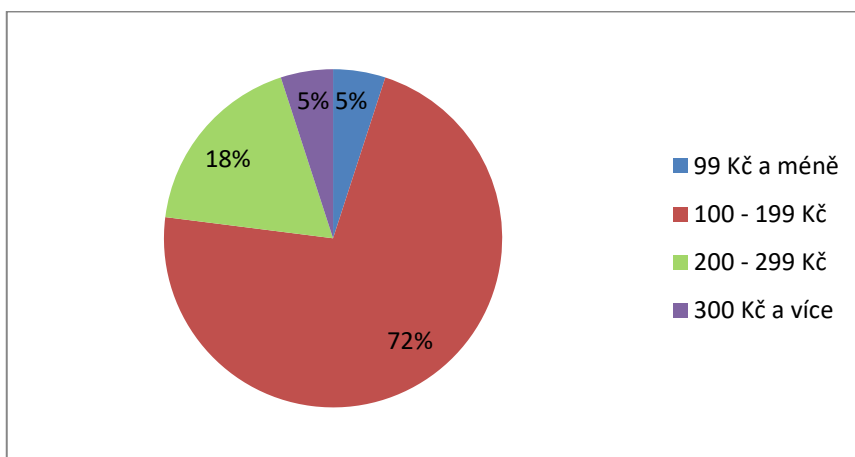
Otázka č. 6: Kterou z těchto služeb byste ráda využila?



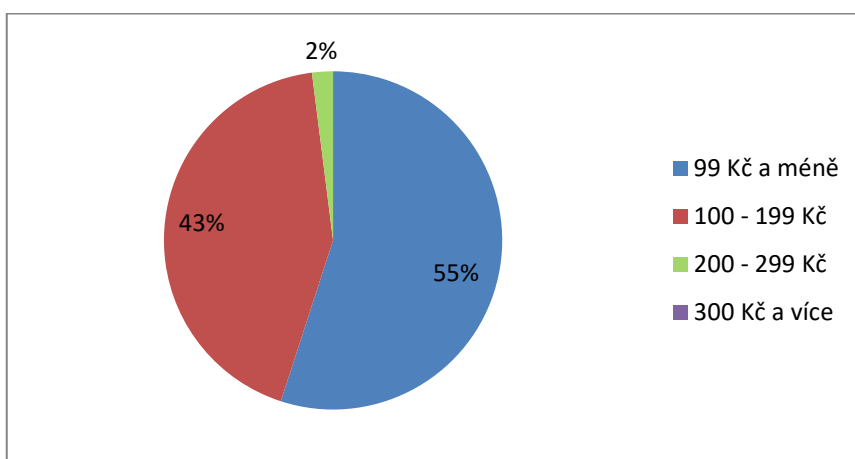
Otázka č. 7: Jste ochotna za služby porodní asistentky platit?



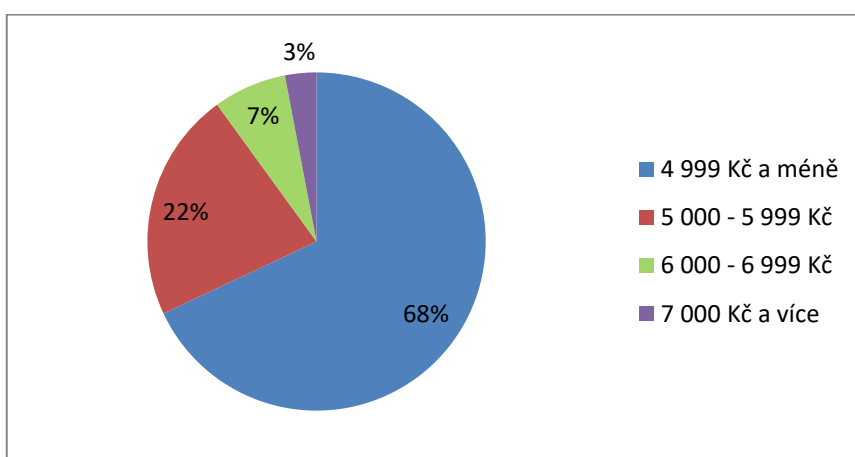
Otázka č. 8: Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu předporodního kurzu?



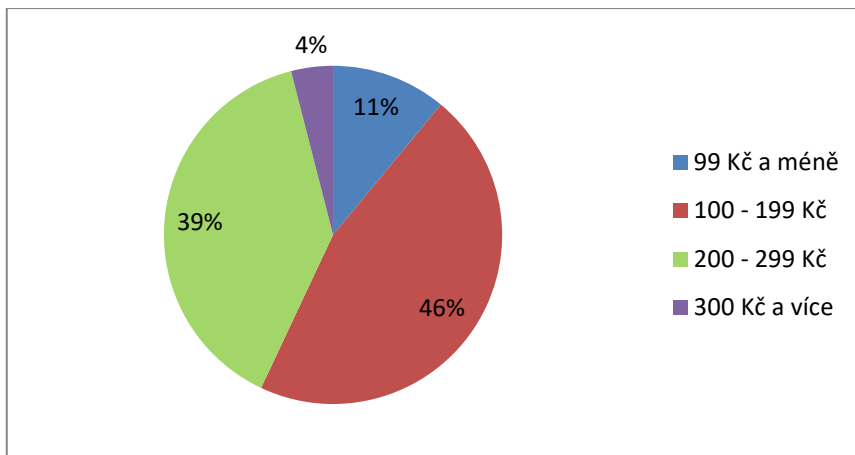
Otázka č. 9: Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu cvičení?



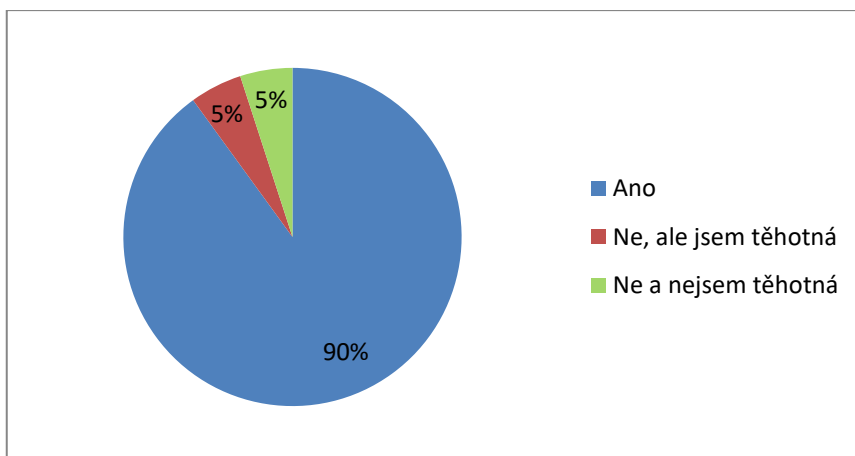
Otázka č. 10: Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za péči porodní asistentky během porodu?



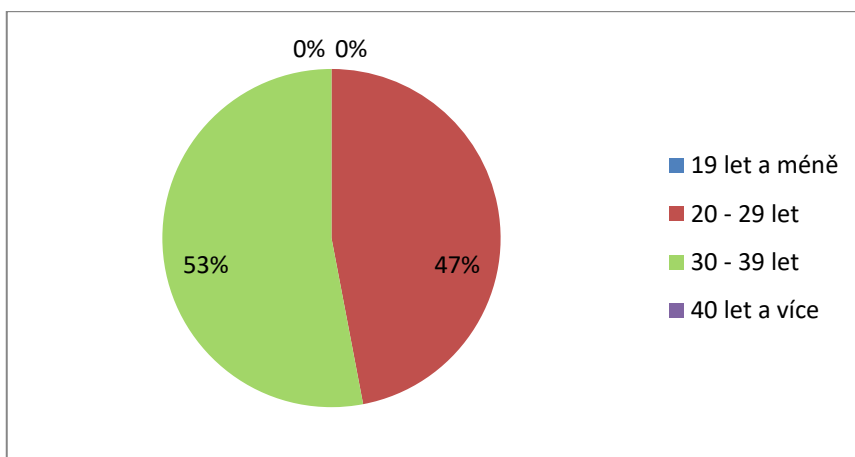
Otázka č. 11: Kolik Kč byste byla ochotna zaplatit za 1 hodinu návštěvy porodní asistentky před porodem/po porodu?



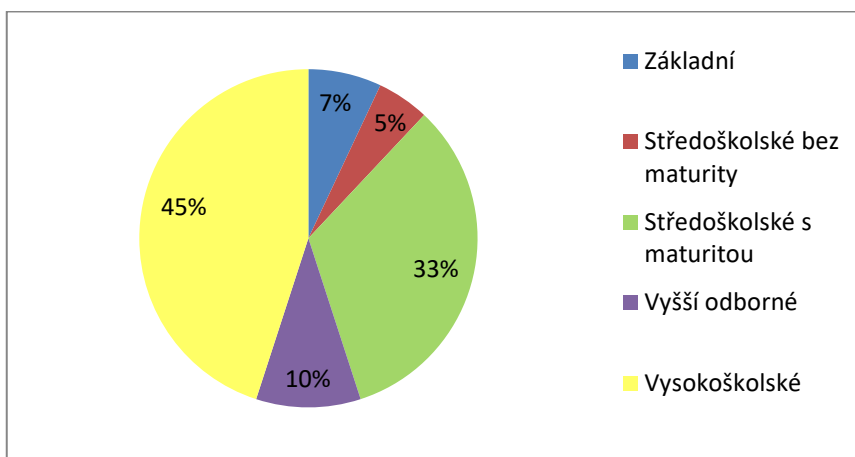
Otázka č. 12: Máte již zkušenost s porodem?



Otázka č. 13: Uveďte prosím Váš věk



Otázka č. 14: Uveďte prosím Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Otázka č. 15: Uveďte prosím Vaše místo bydliště

