

Projekt zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky

Bc. Martina Havelková, DiS.

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. Martina Havelková, DiS.**
Osobní číslo: **M15654**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- V systematickém přehledu prezentujte poznatky vztahující se ke konkurenceschopnosti a marketingovému řízení ve zdravotnictví a sociálních službách.

II. Praktická část

- Provedte analýzu konkurenceschopnosti služeb Charity Valašské Klobouky.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte projekt zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky.
- Projekt podrobte nákladové, časové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

- BARČÍK, Tomáš. Strategický marketing. 1. vyd. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2013, 110 s. ISBN 978-80-905247-7-4.
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.
ČICHOVSKÝ, Ludvík. Marketing konkurenceschopnosti. 1. vyd. Praha: Radix, 2002, 272 s. ISBN 80-86031-35-7.
KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. Marketing management. 14. vyd. Praha: Grada, 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
LEFEBVRE, R. Craig. Social marketing and social change: strategies and tools for health, well-being, and the environment. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2013, 564 s. ISBN 978-0-470-93684-9.

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 přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 17.4.2018

Hanková
.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Předmětem diplomové práce je vytvořit realizovatelný projekt, který by měl vést ke zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky. Tato práce řeší aktuální problém Charity Valašské Klobouky, která by se chtěla stát poskytovatelem služeb domácí zdravotní péče. V rámci řešení bylo použito metody výzkumného šetření, analýzy konkurence, analýzy PEST, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil a analýzy vnitřního mikroprostředí. Na základě zjištěných informací vlivu prostředí, byly výsledky shrnuty do SWOT analýzy. Provedeným výzkumným šetřením bylo zjištěno, že respondenti nemají o službu domácí zdravotní péče zájem. Výsledky výzkumného šetření můžeme brát pozitivně, protože byla oslovena široká veřejnost a ne jen úzce zaměřená cílová skupina. Charita Valašské Klobouky tuto službu považuje z dlouhodobého hlediska za perspektivní a chce ji zavést. Na základě zjištěných skutečností byl vypracován projekt rozšíření služeb Charity Valašské Klobouky o službu domácí zdravotní péče.

Klíčová slova: konkurenceschopnost, konkurence, domácí péče, sociální služby, SWOT analýza, Porterova analýz pěti konkurenčních sil

ABSTRACT

The aim of this diploma 's thesis is to create realizable project, which should increase competitive ability of Charity Valašské Klobouky. This thesis is concerned with current problem of Charity of Valašské Klobouky, which should become as provider of domestic 's healthcare. In this project are used methods of researching survey, analysis of competition, analysis of PEST, Porter 's and inside Microenvironment 's analysis. On the basis of founded information, the results were summarized into SWOT analysis. The research revealed that respondents are not interested in this domestic healthcare. The results of the researching survey can be taken positively, because the general public group was approached and not just only narrow target group. From a long-term point of view of the Charity of Valašské Klobouky this service is regarded as up-and-coming, therefore wants to establish it. On the basis of founded information was processed the project to extend healthcare services of the Charity of Valašské Klobouky.

Keywords: Competitiveness, Competition, Health Care, Social Services, SWOT Analysis, Porter 5 Forces Analysis

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení práce, připomínky a čas, který mi věnovala při zpracování mé diplomové práce.

Poděkování patří také panu Mgr. Tomáši Naňákovi - řediteli Charity Valašské Klobouky, který mi poskytl cenné informace.

Velké poděkování patří i mé rodině, která mi po celou dobu studia byla velkou oporou.

„Dělejme třeba nejnepatrnější věc na světě, ale dělejme ji nejlépe.“

Tomáš Baťa

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 KONKURENCESCHOPNOST	14
1.1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ VZTAHUJÍCÍ SE KE KONKURENCESCHOPNOSTI	15
1.1.1 Konkurence	15
1.1.2 Konkurenti.....	15
1.1.3 Konkurenceschopnost	16
1.1.4 Konkurenční síla	16
1.1.5 Konkurenční pozice	18
1.1.6 Konkurenční výhoda	18
1.1.7 Konkurenční strategie	19
1.1.7.1 Porterovy generické konkurenční strategie.....	20
1.1.7.2 Konkurenční strategie podle Kotlera	21
1.1.8 Konkurenční prostředí.....	22
2 MARKETING VE ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	23
2.1 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	23
2.1.1 Typy marketingového řízení	23
2.1.1.1 Strategické řízení	24
2.1.1.2 Taktické řízení	24
2.1.1.3 Operativní řízení	25
2.2 MARKETINGOVÉ ANALÝZY.....	25
2.2.1 Analýza makroprostředí	26
2.2.2 Analýza vnějšího mikroprostředí	28
2.2.3 Analýza vnitřního mikroprostředí	28
2.2.4 SWOT analýza	28
2.2.5 Marketingový výzkum	30
2.3 MARKETINGOVÉ CÍLE.....	31
2.4 MARKETING NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ	31
2.4.1 Specifika marketingu neziskových organizací.....	33
2.5 MARKETING VE ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍCH.....	34
2.5.1 Marketingové řízení ve zdravotnictví	34
2.5.2 Marketingový mix ve zdravotnictví	35
2.6 SPECIFIKA MARKETINGU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	37
3 ZÁVĚR Z TEORETICKÉ ČÁSTI	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 CHARAKTERISTIKA CHARITY VALAŠSKÉ KLOBOUKY	41
4.1 POSLÁNÍ, CÍLE ORGANIZACE.....	41
4.2 SLUŽBY CHARITY VALAŠSKÉ KLOBOUKY.....	41
4.3 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	44
4.3.1 Politicko – právní prostředí.....	44
4.3.2 Ekonomické prostředí	46

4.3.3	Sociální prostředí	50
4.3.4	Technologické prostředí	52
4.4	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	53
4.4.1	Konkurenční rivalita v odvětví.....	54
4.4.2	Hrozba vstupu nových konkurentů	55
4.4.3	Vyjednávací síla dodavatelů	56
4.4.4	Vyjednávací síla klientů	57
4.4.5	Hrozba substitutů	58
4.5	ANALÝZA VNITŘNÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	58
4.5.1	Informace o organizaci.....	58
4.5.2	Poskytované služby	59
4.5.3	Personální obsazení	60
4.5.4	Ekonomická stránka organizace.....	61
4.6	ANALÝZA KONKURENCE	62
5	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	66
5.1	CÍLE VÝZKUMU	66
5.2	METODY VÝZKUMU.....	67
5.3	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	67
5.4	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	68
5.4.1	Vyhodnocení cíle průzkumu a výzkumných otázek	74
6	SWOT ANALÝZA CHARITY VALAŠSKÉ KLOBOUKY	76
7	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ SITUAČNÍ ANALÝZY	78
8	PROJEKT ZVÝŠENÍ KONKURENCESCHOPNOSTI CHARITY VALAŠSKÉ KLOBOUKY	79
7.1	VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PROJEKTU.....	79
7.2	PODMÍNKY REGISTRACE SLUŽEB DOMÁCI ZDRAVOTNÍ PÉČE	80
7.3	POSLÁNÍ A CÍLE SLUŽEB DOMÁCI ZDRAVOTNÍ PÉČE	82
7.4	PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB DOMÁCI ZDRAVOTNÍ PÉČE	82
7.4.1	Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktního pracoviště domácí zdravotní péče.....	83
7.4.2	Cílové skupiny	83
7.4.3	Personální zajištění.....	83
7.4.4	Provozní doba domácích zdravotních péčí	84
7.4.5	Služby domácích zdravotních péčí	84
7.4.6	Ceny za poskytování služeb domácích zdravotních péčí.....	85
7.5	ZALOŽENÍ SLUŽEB DOMÁCI ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	86
7.5.1	Akční plán 1. Zadání žádosti na výběrové řízení s příslušnými pojišťovkami	86
7.5.2	Akční plán 2. Zadání žádosti o udělení poskytování služeb domácí zdravotní péče	86
7.5.3	Akční plán 3. Věcné a materiální vybavení kontaktní místnosti + potřebné vybavení k poskytování služeb domácí zdravotní péče	87
7.5.4	Akční plán 4. Nábor zaměstnanců z úřadu práce	88

7.6	MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE PROJEKTU	88
7.6.1	Akční plán 5. Aktualizace současných webových stránek doplněním informace o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče	89
7.6.2	Akční plán 6. Informování praktických a odborných lékařů o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče	90
7.6.3	Akční plán 7. Reklama nově poskytovaných služeb domácí zdravotní péče prostřednictvím regionálních tisků	90
7.6.4	Akční plán 8. Reklama o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím letáků	91
7.6.5	Akční plán 9. Reklama prostřednictvím farních zpravodajů	92
7.6.6	Akční plán 10. Komunikace s obecními úřady o udělení dotace na vybavení kontaktní místnosti domácí zdravotní péče	93
7.7	FINANČNÍ PLÁN	94
7.7.1	Plán nákladů	94
7.7.1.1	Vstupní neinvestiční náklady	94
7.7.1.2	Provozní náklady fixní	95
7.7.1.3	Provozní náklady variabilní	95
7.7.2	Plán výnosů	96
7.8	FINANCOVÁNÍ REALIZACE PROJEKTU	101
7.9	ANALÝZA RIZIK	101
7.10	ČASOVÁ ANALÝZA	103
7.11	KONTROLA REALIZACE PROJEKTU	105
7.11.1	Kontrola spokojenosti klientů domácí zdravotní péče	105
7.11.2	Kontrola spokojenosti zaměstnanců	106
7.11.3	Kontrola kvality služeb domácí zdravotní péče	106
7.12	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	106
8	ZÁVĚR	108
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	109
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	116
	SEZNAM OBRÁZKŮ	117
	SEZNAM TABULEK	118
	SEZNAM PŘÍLOH	121

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá zvýšením konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky. Trendem současné doby je stárnutí populace. V souvislosti s demografickým stárnutím populace se neustále zvyšují nároky na zdravotní a sociální péči. Každý člověk chce žít plnohodnotně a tam, kde je zvyklý, tedy v domácím prostředí. Problematika domácí péče se stává tématem, se kterým se setkává čím dál tím více lidí. Nezastupitelnou roli v tomto způsobu péče hrají i rodinní příslušníci. Diplomová práce reaguje na aktuální problémy na trhu, které jsou spojeny s poskytováním zdravotních a sociálních služeb v domácím prostředí. V současnosti je snahou v ČR, zajistit primární péči seniorům v jejich domácím prostředí, čemuž směřuje plánovaný rozvoj komplexní domácí péče.

V současné době v oblasti domácí péče Charita Valašské Klobouky poskytuje pečovatelské služby a služby osobní asistence. Nedílnou součástí komplexní domácí péče je domácí zdravotní péče, kterou Charita Valašské Klobouky zatím neposkytuje. Domácí zdravotní péče, může ve více aspektech pomoci k zvýšení kvality života nebo k jeho udržení. Nezbytně důležité je zjistit potřeby klientů a na základě těchto zjištěných informací se snažit tyto potřeby uspokojit.

Hlavním cílem diplomové práce je vypracování projektu zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky. Mezi dílčí cíle patří zejména analyzovat současný stav konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky a na základě analýz vypracovat a vyhodnotit projekt, který povede ke zvýšení její konkurenceschopnosti mezi ostatními organizacemi.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou na základě dostupných zdrojů popsány oblasti konkurenceschopnosti, marketingového řízení v zdravotnictví a sociálních službách, které jsou zapracovány do praktické části diplomové práce.

V praktické části diplomové práce je nejprve představena Charita Valašské Klobouky a s využitím PEST analýzy, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil, SWOT analýzy a porovnáním s ostatními organizacemi je zhodnocen celkový systém fungování této organizace. Nezbytnou součástí analýzy prostředí je také dotazníkové šetření zjišťující zájem o služby domácí zdravotní péče. Na základě výsledku situační analýzy je předložen projekt zaměřený na zvýšení konkurenceschopnosti této organizace a je zhodnocen z hlediska nákladové, časové a finanční náročnosti.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření projektu, který pomůže Charitě Valašské Klobouky zvýšit konkurenceschopnost v poskytování sociálních a zdravotních služeb.

Podstatou teoretické části diplomové práce je zpracování teoretické části z hlediska konkurenceschopnosti a marketingu na základě dostupné literatury a aplikovat tyto poznatky při poskytování zdravotních a sociálních služeb.

Teoretická část je zpracována pomocí literární rešerše české a zahraniční literatury.

Praktická část se skládá z analýzy a návrhu projektu. Podstatou situační analýzy je představení Charity Valašské Klobouky a vytvoření přehledu sociálních a jiných služeb, které Charita Valašské Klobouky poskytuje. Hlavním cílem je posouzení současné úrovně konkurenční schopnosti Charity Valašské Klobouky. Pro zpracování této části je využita PEST analýza, která na organizaci působí z vnějšího prostředí. Dále je použita Porterova analýza pěti konkurenčních sil, která analyzuje situaci v porovnání s ostatními konkurenty. Významnou součástí praktické části je provedení dotazníkového šetření potenciálních klientů o zájem služeb domácí zdravotní péče. Shrnutí situační analýzy je prezentováno prostřednictvím tzv. SWOT analýzy, která poukazuje na silné a slabé stránky, hrozby a příležitosti dané organizace.

Na základě využití dotazníkového šetření jsou stanoveny následující výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1: Využívají respondenti daného regionu aktuálně služeb domácí zdravotní péče?

Výzkumná otázka 2: Jaká je nabídka služeb domácí zdravotní péče v regionu?

Výzkumná otázka 3: Jak vnímají respondenti výhody domácí zdravotní péče? Které jsou pro ně nejdůležitější?

Výzkumná otázka 4: O jaké služby domácí zdravotní péče mají respondenti zájem?

Na základě zjištěných výsledků je předložen projekt zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky. Výstupem pro zpracování projektové části, jsou informace získané z části analytické.

V návrhu projektu je nejprve stanoven cíl, kterého by Charita Valašské Klobouky měla dosáhnout. Dalším krokem je příprava samotného projektu a jeho uskutečnění. V závěru je

provedeno celkové zhodnocení realizovatelnosti projektu prostřednictvím časové, nákladové a rizikové náročnosti.

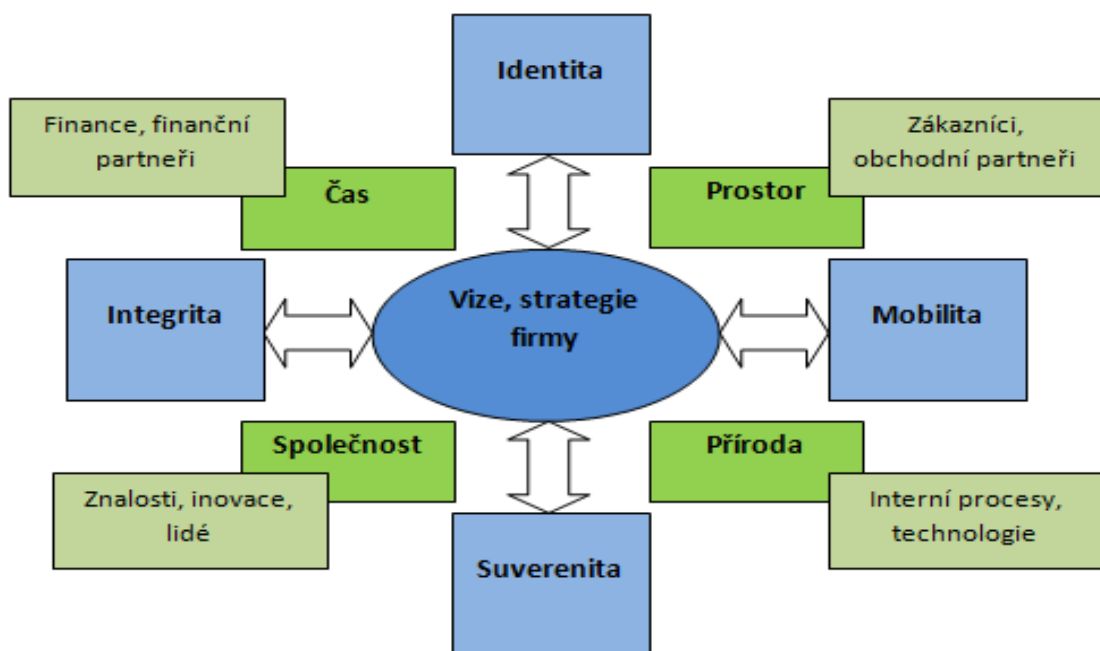
Takto připravený projekt je důležité prezentovat před vedením Charity Valašské Klobouky s důrazem na prezentaci kladných stránek, které podpoří zvýšení konkurenceschopnosti, ale také zmínkou případných rizik, které sebou tento projekt přináší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KONKURENCESCHOPNOST

Pro pochopení podstaty konkurenceschopnosti je podle Čichovského (2002, s. 11) velmi důležité vysvětlení základních a nezbytných pojmů. Současně vysvětluje provázanost s lidským konáním, ať již v procesu podnikání, nebo během běžného života každého člověka. Konkurenční prostředí, konkurence i konkurenti jsou podle Čichovského (2002, s. 55-58) jednou z rozhodujících sil ve vývoji společenském, ekonomickém, politickém a zejména pak evolučním. Konkurence, konkurenční prostředí a náplň slova marketing se podle zmiňovaného autora vzájemně ovlivňují a prolínají. Cílem všech těchto složitých vazeb je získat kvalitní odbyty pro nabízené služby a vyráběnou produkci a být v konkurenčním prostředí lepší než ostatní konkurenti.

Jak uvádí Pavlů (2007, s. 23) vrcholem konkurenceschopnosti soudobé organizace jsou následující čtyři aktivity: identita, integrita, mobilita a suverenita. Proces formování konkurenceschopnosti je charakteristický složitou několikanásobnou transformací prvotních potenciálů lidské dovednosti, kterou můžeme vidět na následujícím obrázku (Obr. 1.).



Obr. 1. Model soudobé konkurenceschopnosti (Pavlů, 2007, s. 24).

1.1 Vysvětlení pojmů vztahující se ke konkurenceschopnosti

V této kapitole budou vysvětleny základní pojmy, které se vztahují ke konkurenceschopnosti, se kterými je možné se setkat, jak v procesu podnikání, tak i během běžného života každého člověka.

1.1.1 Konkurence

Pojem konkurence má spoustu definic. Nejčastěji se setkáváme s výrazy, jako jsou soupeření, soutěžení, ale často bývá konkurence definována jako rivalita, nebo boj mezi rovnými či nerovnými soupeři. Konkurence je považována za jádro úspěchu či neúspěchu jednotlivých firem, určuje vhodnost zvolených firemních činností a ty přispívají k výkonnosti podniku (Pavlů, 2007, s. 13; Porter, 2004, s. 1-4).

Jak uvádí Čichovský (2002, s. 13), konkurence je otevřená množina konkurentů, kteří vytvářejí v daném čase a v daném prostoru konkurenčního prostředí funkční multiplikační polyfaktorový efekt, který je spojený se vzájemnou interakcí jednotlivých konkurentů.

Konkurence odkazuje k jiným alternativám, které se střetávají se stejnými potřebami, které organizace nabízejí. Poskytuje jiná řešení problémů, které se snaží vyřešit a tím uspokojit potřebu klientů (Lefebvre, 2013, s. 149). Kotler a Keller (2013, s. 41) doplňují, že konkurence zahrnuje všechny současné nebo potenciální soupeřící nabídky a substituty, o které by kupující mohl mít zájem.

Slovo konkurence se podle Součka a Buriana (2006, s. 79) nedávno ještě ve zdravotnictví pokládalo za něco nepatřičného, že ve zmiňovaném odvětví nemá vůbec místo. Ve skutečnosti, jak autoři uvádějí, jsou přesvědčeni, že absence konkurence má ve zdravotnictví stejně zhoubný vliv jako v jiných odvětvích. Jedním z nejdůležitějších podmínek úspěchu je znalost konkurentů.

1.1.2 Konkurenti

V dnešní době je velmi ojedinělé, aby firma na trhu působila zcela samostatně. Většinou se firmy setkávají s obrovským množstvím konkurentů. Firmy vyrábějí podobné produkty a nabídka služeb je totožná. Konkurenty definuje Čichovský (2002, s. 13), jako prvky množiny konkurence, které se vyznačují konkurenčními silami, které působí na konkurenci tak, aby rozhodným, rychlým, úspěšným a efektivním způsobem získali rozhodující vliv a tedy vysokou konkurenceschopnost v konkurenčním prostředí oproti všem dalším členům kon-

kurence. Jak doplňuje Kotler s Kellerem (2013, s. 66), chytrí konkurenti musí navrhovat a vyrábět nabídky pro dobře definované cílové trhy. Znat své konkurenční protivníky, patří podle Bureše (2002, s. 165) k nejdůležitějším strategickým informacím firmy.

1.1.3 Konkurenceschopnost

Podle Čichovského (2002, s. 13-14) představuje konkurenceschopnost pozitivní vlastnost konkurenta a jeho výsledný projev interakce s řadou a spektrem konkurentů v konkurenčním prostředí. Zmiňuje, že konkurenceschopnost je faktorovým a vektorovým výsledkem působení konkurenčních sil konkurentů v konkurenčním prostředí. Uvádí, že konkurenceschopnost je u každého konkurenta dána šířkou vektoru konkurenční síly. Podle něho je výslednice váhy konkurence a velikosti konkurenční síly působící v konkurenčním prostředí. Čím vyšší je hodnota konkurenceschopnosti, tím je vyšší úspěšnost, efektivnost realizační pozice konkurenta v rámci konkurence v konkurenčním prostředí.

1.1.4 Konkurenční síla

Za konkurenční síly, jak uvádí Čichovský (2002, s. 13) jsou považovány faktory, které vymezují stav konkurenta v určitém prostředí. Konkurenčními poměry se zabýval Michael Porter, který zvolil pět konkurenčních sil, které patří k základním a zároveň nejvýznamnějším nástrojům pro analýzu konkurenčního prostředí firmy a jejího strategického řízení. Cílem zmiňovaného modelu je podle Staňkové (2013, s. 154) zobrazit a popsat konkurenční síly v odvětví a určit místo v prostředí, jak se těmto silám bránit. Jak uvádí Slouka (2017, s. 63), některými ekonomy byl tento model kritizován za preferenci konkurenceschopnosti na úkor možnosti spolupráce, ale historie ukázala, že podniky s jasnou strategií a přehledem o konkurenci jsou výrazně úspěšnější než podniky, kterým tyto myšlenky chybí. Tento model dostačuje i pro potřeby zdravotnického zařízení. Při správném a objektivním zpracování, nabízí kromě rozboru současného stavu, také důležitý přehled o možnostech vývoje trhu na poli konkurence.

Jedná se o následujících pět konkurenčních sil:

- Vyjednávací síla dodavatelů

Problematika dodavatelů má podle Slouky (2017, s. 67) obecné zákonitosti podobné jako problematika odběratelská. Dodavatel má silnou vyjednávací pozici, pokud je něčím významný, jedinečný, nebo v případě, že je na trhu málo alternativ, které by ho nahradily. Jak

doplňuje Staňková (2013, s. 155) vyjednávací sílu dodavatelů ovlivňuje jejich počet a úroveň specializace. Dodavatel podle Slouky (2017, s. 67) ovlivňuje výši vstupních nákladů pro podnik. Jedná se především o oblast vybavení a spotřebního materiálu. Dodavatelско-odběratelské vztahy firmy jsou důkazem, že právě Porterův model nejenže neupřednostňuje konkurenci nad spoluprací, ale v těchto oblastech dokonce spolupráci podporuje. Každá firma strategicky plánující se snaží mít přátelské, vzájemně výhodné vztahy s dodavateli a to platí i ve vztahu se zákazníkem. Zákazník, který je spokojený s kvalitou a cenou služby i s chováním personálu není motivován přejít k někomu druhému.

- Hrozba substitutů

Podle Slouky (2017, s. 66) jsou substituty velice různorodou skupinou hrozeb. Mají povahu hmotnou i nehmotnou. Podle Staňkové (2013, s. 158) jsou substituční služby ty, které mohou dané služby nahradit. Pro určitou skupinu klientů mají stejnou funkci, ale jsou postaveny na jiné technologii.

- Vyjednávací síla klientů

Jak uvádí Slouka (2017, s. 67) při velkém množství odběratelů, pokud jeden odejde ke konkurenci, firma tím ohrožena nebude. Zákazník nebo kupující může buď přímo smlouvat o ceně zboží, nebo se může obrátit na jiný dodavatelský podnik. Na poli medicíny je ale situace specifická. V nekomerční sféře jde hlavně o udržení klienta, aby neodešel nespokojen do jiného zdravotnického zařízení. Cena služby je zde dána. Kvalitní provedení služby a dobrá komunikace mezi poskytovatelem a pacientem je základem pro udržení klienta.

- Konkurenční rivalita v odvětví

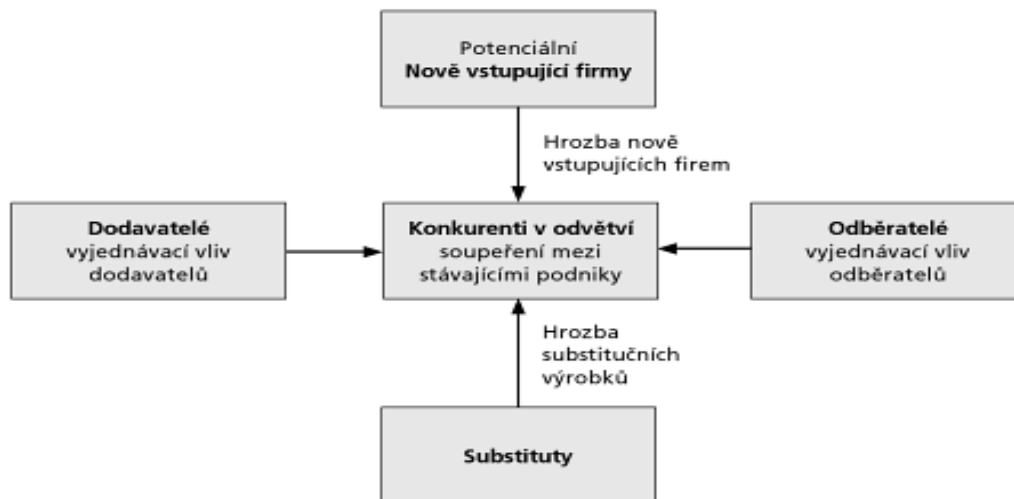
Přehled o blízkém zevním prostředí podniku, kdo je naší konkurencí, jaké je postavení na trhu, nám podle Slouky (2017, s. 64) dává rozbor stávající konkurence. Do tohoto rozboru konkurenčních subjektů patří současně rozbor jejich komunikace na trhu, odhad firemní strategie, zjištění silných a slabých stránek. Konkurence je součástí tržních mechanismů a v přiměřené míře je pro vývoj trhu a kvality služeb přirozeně zdravá. Určitou měrou se i tyto principy promítají do světa medicíny. Bez klientů nebude zdravotnické pracoviště prosperovat.

- Hrozba nových konkurentů

Rozbor potenciální konkurence jde stejnými cestami jako u stávající konkurence s tím, že se studuje i pravděpodobnost nové konkurenční hrozby. Jak doplňuje Slouka (2017, s. 64)

snaží se předpovědět možný finanční dopad a odhadnout chování klientů. Hlavní bariérou nově vstupujících organizací je podle Staňkové (2013, s. 155) legislativní rámec, vysoký kapitál a personál, a nezbytně nutné vyjednávání se zdravotními pojišťovkami.

Na následujícím obrázku (Obr. 2) je zobrazen v jednoduché grafické podobě Porterův model pěti konkurenčních sil.



Obr. 2. Porterův model pěti konkurenčních sil (Marinič a Nývltová, 2010, s. 194).

1.1.5 Konkurenční pozice

Jedná se o pozici společnosti, kterou zastává organizace v odvětví, ve kterém působí, na základě dosažených výsledků silných a slabých stránek, v porovnání s konkurenčními firmami, jak uvádí Karlöf a Lövingsson (2006, s. 102). Firma vyznačující se silnou konkurenční pozicí, má zpravidla také konkurenční výhodu.

1.1.6 Konkurenční výhoda

Jak uvádí Fotr et. al (2017, s. 198), konkurenční výhoda musí být budována na strategických aktivech. K nim řadí unikátnost služeb, rozdílnost používaných distribučních cest, rychlost s jakou následuje na tržní vývoj a informační předstih před konkurencí. Podle Magretty (2012, s. 67) není žádný pojem spojován s Porterem těsněji než konkurenční výhoda. Konkurenční výhoda v Porterově pojetí je věcí vytváření mimořádné hodnoty. Pojem je to konkrétní a určitý. Jak doplňuje Jirásek (2001, s. 46) učení o konkurenční výhodě uspořádal do určitého rámce a zavedl analýzu hodnotového řetězce. Hodnotový řetězec,

jak uvádí Magretta (2012, s. 78) je součástí rozsáhlejšího hodnotového systému, který je tvořen rozsáhlejším souborem činností, které jsou zapojeny do vytváření hodnoty pro konečné uživatele, bez ohledu na to, kdo tyto činnosti vykonává. Hodnotový řetězec představuje mocný nástroj, který dovoluje rozložit organizaci na strategicky závažné činnosti, aby se soustředila na zdroje konkurenční výhody, tedy na konkurenční činnosti, jejichž výsledkem jsou vyšší ceny nebo nižší náklady. V případě neziskových organizací, jsou to činnosti, jejichž výsledkem je vyšší hodnota pro ty, kterým slouží, nebo nižší náklady jejich obsluhy.

Kaňovská a Tomášková (2009, s. 103) rozlišují dva typy konkurenční výhody:

- nízké náklady – organizace, které mají nižší náklady než konkurenční společnosti, mohou své služby nabízet svým zákazníkům za nižší prodejní ceny, které hrají v dnešní době v procesu rozhodování zákazníka velmi významnou roli.
- diferenciací – organizace se snaží od sebe něčím odlišovat. Může to být odlišení produktů, služeb, cen a způsobem propagace. Neustálá diferenciací služeb a zvyšování konkurenční výhody vede k udržování a upevnění pozice na trhu.

K určité konkurenční výhodě (Gladkij, 2003, s. 288; Staňková 2013, s. 155; Vašítková 2014, s. 204) vede i metoda benchmarkingu. Ta spočívá v hodnocení firmy nebo jiné organizační jednotky srovnáváním s jinými, ve většině případů s nejlepšími organizacemi s cílem zlepšit svou výkonnost a kvalitu poskytovaných služeb. Její využití může být cestou trvalého zlepšování, kdy jsou porovnávány a analyzovány jednotlivé strategie a služby nejlepších nebo konkurenčních firem, za účelem zjistit nejlepší postupy, s kterými se pak daná firma poměruje a aplikuje je na vlastní procesy poskytování služeb. Benchmarking charakterizuje tyto postupy: vybrat posuzovanou oblast a službu, vypracovat profil služeb a navrhnout data a vhodné ukazatele ke zkoumání, provést sběr a zpracování zvolených dat, analyzovat sebraná data a z nich identifikovat nejlepší výkony, vybrat a definovat nejlepší praktické postupy, navrhnout strategie a akční plány pro optimalizaci srovnávaných procesů a služeb v organizaci a provádět celý postup opakovaně.

1.1.7 Konkurenční strategie

Strategické volby neziskových organizací, jak uvádí Magretta (2012, s. 76) se zaměřují na posun relativní hodnoty nebo relativních nákladů ve prospěch společnosti. Dobrá strategie umožní neziskové organizaci vytvářet větší hodnotu pro společnost nebo vytvářet stejnou

hodnotu s využitím méně zdrojů. Při aplikaci Porterových myšlenek v prostředí neziskových organizací je nutné nezapomínat na to, že cílem je naplnit konkrétní společenský cíl s maximálně možnou efektivností. Podle Gibsona a Handyho (2007, s. 51-52) je velkou chybou snaha firem aplikovat univerzální strategii. Toto rozhodnutí může společnost zavést do velmi nepříjemných situací. Správná strategie je spojena se strukturálním vývojem daného odvětví stejně tak, jako s firmami, které mají v tomto odvětví výsadní postavení. Zvolení správné strategie je spojeno s uměním se správně rozhodnout. Manažer si musí určit, jaké výhody a komu, tato zvolená strategie přinese. Pokud se firmě podaří zhodnotit své konkurenty, musí se vytvořit taková konkurenční strategie, která povede k předstížení konkurentů v odvětví. Žádná strategie se však nemůže označit za tu nejlepší.

1.1.7.1 Porterovy generické konkurenční strategie

Jak uvádí autoři (Kotler et al., 2007, s. 578-579), jsou důležité tři strategie, které považuje za základní a firmy je nejvíce využívají:

1. celkové prvenství v nákladech,
2. diferenciaci,
3. soustředění pozornosti.

Celkové prvenství v nákladech

Při této strategii se vyžaduje zavedení výkonného výrobního zařízení, využívání zkušeností ke snižování nákladů, zavedení přísných kontrol přímých a režijních nákladů a minimalizování nákladů týkajících se výzkumu a vývoje, prodeje a reklamy. Nízké náklady zajišťují firmě dobré postavení, které se týká substitutů s ostatními konkurenty.

Diferenciace

Tato strategie spočívá v odlišení produktu nebo služby nabízených danou organizací. Jedná se o vytvoření něčeho jedinečného. Když se organizacím podaří dosáhnout diferenciaci, je velice pravděpodobné, že organizace bude dosahovat nadprůměrných výnosů v odvětví, protože si zajistí velice dobrou pozici pro vypořádání se s pěti konkurenčními silami.

Soustředění pozornosti

Poslední obecná strategie podle Portera se zaměřuje na konkrétní odběratele, skupiny odběratelů, výrobní řady a geografický trh. Není zaměřena na celé odvětví, ale je založena na principu vyhovět co nejlépe zvolenému objektu. Tato strategie vychází z předpokladu, že

je společnost schopna sloužit zvolenému strategickému cíli daleko efektivněji a účinněji než konkurenční společnosti.

Využití zmiňovaných obecných strategií vyžaduje různé prostředky a dovednosti. Pokud chce společnost dosáhnout úspěchu, je nutné zvolit si jednu ze tří obecných strategií, neustále ji sledovat a věnovat se jí. Se zvolenými strategiemi jsou spjaty dvě základní rizika. Mezi první patří možnost neúspěchu úsilí o dosažení a potom udržení strategie. A druhým rizikem je možnost toho, že určitá výhoda plynoucí ze zvolené strategie se bude postupným vývojem v odvětví vytrácet.

1.1.7.2 Konkurenční strategie podle Kotlera

Podle autorů (Pavlů 2007, s. 16; Barčík 2013, s. 56 - 57) tato strategie navazuje na přístupy Portera. Při vymezení konkurenční strategie vychází z tržní pozice, kterou si společnost vymezuje. Definuje čtyři druhy konkurence, kterým odpovídají čtyři strategie.

Vedoucí firma na trhu

Jedná se o strategii dodavatele, který má dominantní postavení na trhu, a určuje tak tržní podmínky. Tržní podmínky se určují v oblastech, jako je změna ceny, reklama nebo zavádění novinek a předchází ostatní společnosti. Tato strategie je založena na rozvojovém potenciálu příležitostí firmy a silných stránek.

Tržní vyzyvatel

Na trhu se tato společnost nachází na druhé až čtvrté pozici. Organizace hledají slabá místa ostatních konkurentů a pak útočí v oblastech služeb nebo ceny. Je založena stejně jako tržní vyzyvatel na rozvojovém potenciálu silných stránek a příležitostí firmy.

Následovatel

Tato strategie se vyhýbá bojům s konkurenčními podniky a následuje firmy ve vedoucím postavení. Naznačuje rysy slabých stránek a ohrožení firmy.

Výklenkář

Při této strategii se firmy snaží pokrýt trhy, na které velké společnosti zapomínají. Jako u předchozí strategie se firmy snaží vyhýbat se konkurenčním bojům.

Strategické rozhodování, jak uvádí Papulová (2012, s. 11-12) vyžaduje zkoumat minulost, pochopit současnost a snažit se předpovídat budoucnost. Dosáhnout cílů je však s použitím

racionálního a logického myšlení zcela nemožné. Účinným nástrojem v tomto směru jsou považovány strategické analýzy. Ty tvoří velmi důležité východisko pro tvorbu kvalitní strategie a nacházejí účinné uplatnění celým procesem.

Východiskem tvorby kvalitní konkurenční strategie je podle Pavlů (2007, s. 18) využití těchto nejužívanějších metod: SWOT analýzy (podrobně zpracována v kapitole 2.2.4.), Benchmarkingu (podrobně zpracována v kapitole 1.1.6) a PEST analýzy (zpracovanou v kapitole 2.2.1.1).

1.1.8 Konkurenční prostředí

Hodnocení konkurenčního prostředí ve zdravotnictví je podle Gladkije (2003, s. 350-351) součástí zejména vrcholového stupně řízení. Zahrnuje tyto složky hodnocení:

- tlak ostatních organizací ucházející se o klienty,
- podnikatelské přístupy jiných organizací,
- cenovou politiku, efektivnost, vybavenost, způsob zacházení s klienty jiných organizací,
- nové organizace na trhu zdravotnických služeb a jejich chování.

2 MARKETING VE ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Marketing je podle spousty autorů označován manažerským procesem, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojování potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace (Barčík, 2013, s. 14; Janečková a Vašítková, 2001, s. 24; Boučková et al., 2003, s. 3; Lefebvre, 2013, s. 272; Zlámal, 2006, s. 21). Toto tvrzení podle Zlámala komplexně a dobře vystihuje smysl i cíl marketingově zaměřené zdravotnické organizace. Podle Slouky (2017, s. 21), by marketing měl být jedním z hlavních bodů činnosti každé firmy směřující k trvalému úspěchu.

2.1 Marketingové řízení

Jak uvádí Zlámal (2006, s. 22) marketingově orientovaná organizace vychází ze zjištění, že proces marketingového řízení musí vycházet nejen z potřeb organizace samotné, ale především z potřeb a zájmů celé veřejnosti a teprve optimálním uspokojováním potřeb a přání celé veřejnosti, může daná organizace dosahovat svých cílů. Blažková (2007, s. 29-30) doplňuje, že pro každý podnik, který chce uspět v dnešní době je naprostou samozřejmostí využívat marketingové řízení. V oblasti marketingového řízení došlo k přechodu od výrobkově zaměřeného řízení, kdy středem zájmu byl výrobek k řízení marketingovému, jehož pozornost se obrací k zákazníkovi, jeho potřebám a přáním, které slouží k uspokojení jeho potřeb. Tento přechod byl způsoben především neustále vzrůstající konkurencí mezi podniky, rozvojem nových technologií a rostoucími požadavky zákazníků. Podle Molka (2011, s. 50) marketingové řízení zahrnuje přípravu marketingových strategií a plánů, sběr informací, předpovídání poptávky, implementaci, kontrolu a provádění marketingového výzkumu. Úkolem marketingu je nalezení způsobu, jak se vypořádat s různým stavem poptávky, což vyžaduje řízení vztahu se zákazníky. Primárním zdrojem poptávky jsou noví nebo stávající zákazníci, kteří opakovaně nakupují firemní služby.

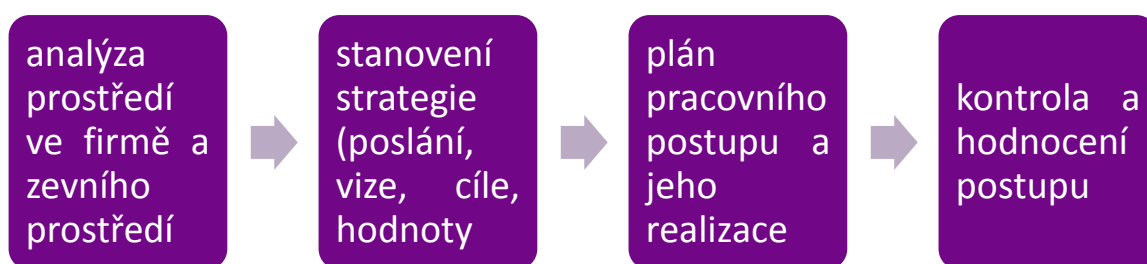
2.1.1 Typy marketingového řízení

Podle autorů (Fotr et al., 2017, s. 24; Staňková 2013, s. 133) rozlišujeme 3 úrovně marketingového řízení. Staňková doplňuje, že marketingové řízení se odráží ve všech úrovních od strategického, přes taktické až po řízení operativní.

2.1.1.1 Strategické řízení

Strategické řízení je podle Zlámala (2006, s. 52) prioritní, musí naplňovat strategické cíle, zabezpečovat misi a stanovit směry rozvoje. Strategické vedení pracoviště, jak uvádí Slouka (2017, s. 118) je procesem kroků ke strategickému řízení. Mezi základní strategické prvky patří mise, vize, hodnoty a cíle. Formulace těchto prvků pomáhá k vytvoření představy cílů firmy a umožní sdílení této myšlenky s ostatními spolupracovníky pracoviště.

Rozdíl mezi strategickým a operativním řízením podle Součka a Buriana (2006, s. 29 – 30) spočívá v tom, že operativní rozhodnutí se provádí v prostorech, které známe. V podstatě známe momentální stav všech faktorů, které by mohly dané rozhodnutí ovlivnit. Strategické řízení vytváří potenciál budoucí, kdežto operativní řízení využívá potenciálu existujícího. Na následujícím obrázku (Obr. 3) vidíme jednoduché grafické znázornění principů strategického řízení.



Obr. 3. Princip strategického řízení (Slouka, 2017, s. 119).

Strategické řízení, jak doplňuje Staňková (2013, s. 133) určuje nové cíle, strategii, celopodnikový význam, hledání konkurenční výhody a důležitou složkou je vliv manažerů.

2.1.1.2 Taktické řízení

Taktické řízení podle Zlámala (2006, s. 52) znamená realizaci cest ke splnění strategických cílů. Základním kamenem taktického řízení je podle Kotlera a Kellera (2013, s. 69) taktický marketingový plán, který konkretizuje marketingové aktivity včetně vlastností výrobků, podpory, stanovení cen, prodejních kanálů a služeb. Podle Kilíkové a Jakušové (2008, s. 50) je taktické řízení pojivem mezi strategickým a operativním plánováním a ve zdravotnictví zahrnuje:

- flexibilní plánování služeb, které chceme poskytovat vzhledem ke smluvním požadavkům zdravotních pojišťoven,
- definování finančních cílů, (kolik a do čeho investovat a jaká bude návratnost investic)
- změny v službách podle aktuálních požadavků pojištěnců,
- změny v manažerských funkcích s cílem obsadit funkci osobou, která má schopnost realizovat plán,
- plánování služeb komerčního charakteru,
- plánování materiálního, technického a personálního vybavení pracoviště.

Základním úkolem taktického řízení, jak doplňuje Staňková (2013, s. 133) je formulování taktických marketingových cílů pomocí nástrojů marketingového mixu a jejich implementace.

2.1.1.3 Operativní řízení

Operativní řízení ve zdravotnictví, jak uvádí Zlámala (2006, s. 52) je naplněním zvolené taktiky marketingu. Podle Kilíkové a Jakušové (2008, s. 50) je součástí operativního řízení operativní plán, který zahrnuje kratší časový horizont, tedy měsíce, týdny a dny. Jeho úlohou je přetvořit dlouhodobé cíle strategického plánování na činnosti zabezpečující jejich plnění. Operativní řízení, jak se zmiňuje Staňková (2013, s. 133), je řízení okamžité. Jedná se o aktuální řešení situace a komunikace s klientem.

2.2 Marketingové analýzy

Jak se zmiňuje Kilíková a Jakušová (2008, s. 51) v řízení zdravotnictví je cílem strategického plánování zabezpečení také vnitřní koncepce ošetřovatelství a ošetřovatelské péče, která koresponduje s požadavky pojišťoven, s typem zařízení a s aktuálními požadavky obyvatel spádové oblasti. S ohledem na tyto cíle je důležité zhodnotit prostředí pomocí marketingových analýz. Jak uvádí Slouka (2017, s. 52), marketingová analýza ve zdravotnictví poskytuje informace podstatné pro řízení chodu organizace a informace pro volbu vhodné strategie jejího dalšího směřování. Základním předpokladem správných rozhodnutí je jasná představa, v jakém prostředí se zdravotnické zařízení pohybuje. Je důležité vědět, jestli se jedná o jednoduché stabilní prostředí, nebo o prostředí dynamické, komplexní, kde je úlo-

hou marketingu odhalit nutné změny a jim přizpůsobit strategii rozhodování. Pravidelně prováděné analýzy prostředí za pomoci zpětné vazby umožňují hodnotit efektivitu již provedených kroků. Jak doplňuje Zlámal (2006, s. 51) každá marketingová činnost ve zdravotnictví se odehrává v reálném čase a prostředí. Obě veličiny jsou nestabilní. Prostor, který je dáno v okamžiku analýzy, nemusí být shodné s prostředím v momentu rozhodování a především v okamžiku realizace. S touto proměnlivostí je nutno počítat již při analýze prostředí marketingu. Je nezbytné zohledňovat trendy vývoje v budoucnosti. O důležitosti provádění analýz prostředí zdravotnického zařízení se zmiňují také Souček a Burian (2006, s. 66). Vnitřní i vnější faktory utvářející prostředí marketingu, které komplexně a současně působí na každé rozhodování marketingových manažerů ve zdravotnictví, je podle Zlámala (2006, s. 52) nutné podrobně analyzovat.

Jak uvádí Staňková (2013, s. 67) marketingová analýza každé organizace by měla být postavena na skutečných faktech. Dělení marketingové analýzy:

- analýza vnějšího makroprostředí
- analýza vnějšího mikroprostředí
- analýza vnitřního mikroprostředí

Stejně rozdělení uvádí Slouka (2017, s. 53-54), kdy vnější mikroprostředí nazývá mezoprostředím.

2.2.1 Analýza makroprostředí

Jak uvádí Molek (2011, s. 57) analýzou vnějšího makroprostředí management získá odpovědi na otázky, jak jednotlivé faktory makroprostředí mohou ovlivnit danou organizaci. Makroprostředí podle autorů (Staňková, 2013, s. 141; Slouka, 2017, s. 53; Janečková a Vašítková, 2001, s. 74-75) zahrnuje ekonomické, technologické, demografické, přírodní, politické a sociálně-kulturní prostředí. Jak doplňuje Staňková (2013, s. 141) toto prostředí je jen těžko ovlivnitelné a je potřeba ho respektovat a zohledňovat při procesech řízení. Pro analýzu makroprostředí můžeme využít tzv. PEST analýzu. Faktory plynoucí z makroprostředí, jsou pro vedení zdravotnického zařízení většinou danými podmínkami, s kterými se musí provoz organizace vyrovnat, a které vlastními silami nemůžeme ovlivnit a z toho důvodu Slouka (2017, s. 55) zmiňuje nutnost využití PEST analýzy. Výstupem zpracované PEST analýzy by měla být identifikace nejdůležitějších faktorů z každé oblasti, která by měla nějakým způsobem dopad na firmu. Část jejich výstupů je součástí vstupů pro analý-

zu mikroprostředí. Jak doplňuje Staňková (2013, s. 152) se začleněním faktorů environmentálních vzniká rozšířená analýza PESTE a přidáním legislativních faktorů vzniká PESTEL analýza.

P – vlivy politicko-právní

Podle autorů (Slouka, 2017, s. 55; Staňková, 2013, s. 152) plynou z politického dění na mezinárodní i vnitrostátní úrovni a s nimi souvisí legislativa, pravidla i zákonitosti konkrétního trhu i ve světě medicíny. Řadí k nim zákony, místní vyhlášky, regionální specifika chránící pacienta nebo upravující pravidla konkurenčního chování a také daňové podmínky.

E - vlivy ekonomické

Vlivy ekonomické jsou závislé na vývoji ekonomiky státu i zahraničí, míře inflace, nezaměstnanosti, vývoji směnných kurzů a pracovní produktivitě. Důležitý je bezpochybně i systém přerozdělování financí ve zdravotnictví (Slouka, 2017, s. 55; Staňková, 2013, s. 153).

S - sociologické vlivy

Jak uvádějí autoři (Slouka 2017, s. 57; Staňková, 2013, s. 153) jsou tyto sociologické vlivy svojí strukturou velice rozsáhlé. Dělí se na společenské, sociální, kulturní a demografické vlivy. Zahrnují do nich také vlivy věkového rozložení regionální populace, její početnost, rozložení pohlaví, náboženství i etnickou příslušnost.

T -technologické vlivy

Monitoring technického pokroku je jednou z vedoucích oblastí v konkurenceschopnosti firmy a to platí také pro zdravotnická zařízení, jak zmiňuje (Slouka, 2017, s. 57; Staňková, 2013, s. 153). Zdravotnické zařízení se zaměřuje na sledování vývoje novinek a nákup již ověřených technologií. Schopnost udržet krok s vývojem je pro přežití firmy v konkurenčním prostředí velmi podstatná. Technologické vlivy v medicíně se v dnešní době vyvíjejí téměř překotně, protože na trh přichází velké množství nových nabídek, ať už je to ve formě přístrojů, nebo ve formě služeb a dochází k vytváření a otevírání nových trhů a nových možností. Firma nereflektující technologický vývoj trhu, nebude konkurenceschopná a je předurčena k zániku.

2.2.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Vnější prostředí označuje Slouka (2017, s. 63) mezoprostředím a vedení zdravotnického zařízení je schopno toto prostředí částečně ovlivňovat. Uvádí, že se jedná o přítomnost konkurence, jak se taktéž zmiňuje Lefebvre (2013, s. 151). Jedná se hlavně o rozbor konkurenčního prostředí a podle autorů (Slouka, 2017, s. 63; Staňková, 2013, s. 154) se nejčastěji k jeho rozboru používá Porterův model pěti konkurenčních sil, který je podrobněji rozpracován v kapitole konkurenční síla 1.1.4.

2.2.3 Analýza vnitřního mikroprostředí

Prostředí uvnitř podniku, které můžeme podle Slouky (2017, s. 70) kontrolovat a ovlivňovat nazývá mikroprostředím. Vedení si musí zdravotnické zařízení představit jako systém vztahů, techniky a komunikace, jehož chod je třeba usměrňovat. Výstup z mikroprostředí ovlivňuje makroprostředí i mezoprostředí. Mezi vnějším a vnitřním prostředím podniku musí existovat plynulé napojení, aby bylo docíleno rovnováhy. Zkoumáním vnitřního mikroprostředí bychom měli odhalit důležité směry pracoviště, momenty, které je třeba změnit, upravit a odhalit možnosti a chyby v provozu. Jak doplňuje Zlámal (2006, s. 53) do vnitřního prostředí řadí vybavenost, lidské zdroje, umístění, image instituce, finanční situaci a organizaci a řízení zdravotnické instituce.

2.2.4 SWOT analýza

Podle Slouky (2017, s. 71) je SWOT analýza nejčastějším, spolehlivým a jednoduše pochopitelným způsobem rozboru marketingového mikroprostředí. Tato analýza je i podle autorek (Kilíková a Jakušová, 2008, s. 49; Janečková a Vašítková, 2001, s. 74-75) jedním ze základních kamenů strategického managementu a strategického plánování. Měla by vést vedení zdravotnického zařízení k zamyšlení nad budoucností firmy. SWOT analýza je pro svět zdravotnického zařízení jednou z důležitých metod, užitečných po celou dobu existence pracoviště. Praktické zkušenosti ukazují, že pokud jsou posilovány silné stránky, získá pracoviště více, což v podstatě odpovídá i Paretovu pravidlu.

Mnoho autorů (Kotler a Keller, 2013, s. 80; Kilíková a Jakušová, 2008, s. 49; Staňková, 2013, s. 159; Zlámal, 2006, s. 54) uvádí, že SWOT analýza je nástrojem monitorování vnějšího i vnitřního prostředí. Slouží k celkovému zhodnocení silných a slabých stránek společnosti, jejich příležitostí a hrozeb. Už samotný proces hledání a uspořádání jednotlivých silných a slabých stránek instituce, obchodního partnera, klienta, konkurence, na kte-

ré je možné metodu SWOT analýzy aplikovat, znamená pro zpracovatele proces uvědomování si silných a slabých stránek. Tato metoda je nazvána podle počátečních písmen:

- S strenghts (síly)
- W weaknesses (slabosti)
- O opportunities (příležitosti)
- T threats (hrozby)

Aplikace vhodné marketingové strategie je závislá na firmě, jak dokáže zhodnotit své silné a slabé stránky, a jednak na tom, jak dokáže identifikovat vhodné příležitosti a hrozby. Postup SWOT analýzy vychází ze zkoumání vnějšího prostředí, které firmu obklopuje. Tato sféra leží mimo kontrolu vlastních pracovníků firmy a působí na firmu nekontrolovatelnými faktory a vlivy.

2.2.4.1 Silné stránky - Strenghts

Jsou to vlastnosti zdravotnického zařízení, na kterých lze stavět přednosti proti konkurenci. (Slouka, 2017, s. 70; Staňková, 2013, s. 159). Slouka doplňuje, že je nezbytné vždy stavět člověka nad přístroj a komunikaci nad reklamu

2.2.4.2 Slabé stránky – Weaknesses

Slabé stránky podle Staňkové (2013, s. 159) odpovídají na otázky, kde má organizace nedostatky proti konkurenci, jaké důvody mají zaměstnanci k nespokojenosti a jaké mezery má organizace a co by se měla snažit zlepšit. Slouka (2017, s. 72) však doplňuje, že častou chybou při rozboru slabých stránek je snaha o odhalení, v čem je firma horší proti konkurenci. Právě největším přínosem rozboru, by mělo být objektivní zjištění slabých míst zdravotnického zařízení, které bychom plánovali řešit i kdyby konkurence neexistovala. Tyto skutečnosti snižují výkon zdravotnického zařízení, a zhoršují výhled do budoucnosti. Za fatální chybu ve světě medicínských zařízení by byla špatná komunikace, a to jednak mezi spolupracovníky a jednak ve vztahu mezi zdravotníkem a klientem.

2.2.4.3 Příležitosti – Opportunities

Každé zdravotnické zařízení se podle Slouky (2017, s. 72-75) musí rozvíjet. Tím se stále adaptuje na zevní prostředí. Neustále probíhající vývoj na trhu, by měl nutit vedení zdravotnického zařízení k opakované revizi chování na trhu. Sama o sobě medicína vyžaduje sledování vývoje technologií a pracovních postupů, aby léčení klientů probíhalo podle

platných postupů. Pro rozvoj je výhodné identifikovat příležitosti na trhu a potom naplánovat technický a personální směr pracoviště.

2.2.4.4 Hrozby – Threats

Hrozby podle Staňkové (2013, s. 159) řeší problematiku vstupu nových konkurenčních zařízení, růst cen nakupovaného zdravotnického materiálu a důležitost přikládá též hrozby vyplývající z politiky zdravotních pojišťoven. Podle Slouky (2017, s. 73) jsou hrozby označovány slabými místy firmy, které mohou za určitých okolností vést k omezení provozu nebo dokonce zániku. Pokud jsou hrozby včas identifikovány, jsou lépe řešitelné, případně se jim firma může úplně vyhnout. Některé hrozby nelze zcela vyřešit. Přípravou plánu, že by nastaly, minimalizoval by se jejich dopad a zvýšila by se pravděpodobnost přežití zdravotnického zařízení.

2.2.5 Marketingový výzkum

Marketingový výzkum, jak uvádí Vašítková (2014, s. 61-63) je součástí marketingového řízení podniku, tedy i podniku, který může poskytovat služby a je vnímán jako specifická součást marketingového informačního systému. Marketingový výzkum slouží k získání chybějících informací pro situační analýzu prostředí. Cílem výzkumu je snížení pochybností v rozhodování při základních aktivitách organizace. Pokud by marketingový výzkum nenavazoval na ostatní marketingové činnosti, tak sám o sobě by neměl žádný smysl. Jak uvádějí Kotler a Keller (2013, s. 88) marketingový výzkum nám pomáhá dozvědět se více o očekáváních, požadavcích, vnímáních, spokojenosti a věrnosti zákazníků. Pomocí výzkumu jsou zkoumány potenciální cílové trhy, analyzovány a testovány nové služby. Dochází k odhalení silných a slabých stránek a jsou identifikováni hlavní konkurenti.

Jak doplňuje Vašítková (2014, s. 60-61)), aby manažeři organizací mohli provádět marketingové analýzy, plánování, implementaci a kontrolu potřebují k tomu relevantní informace. Takové informace nepředstavují pouze vstup pro rozhodování, ale také marketingový kapitál, který jim poskytuje důležitou konkurenční výhodu. Marketingový výzkum ve službách byl dlouhou dobu opomíjen, ale v současné době se stává běžnou záležitostí firm.

2.3 Marketingové cíle

Výsledkem analýzy prostředí je stanovení kritických otázek, které musí organizace řešit. Tyto problémy by se měly rozpracovat do marketingových cílů. Pro správné stanovení cílů v řízení a plánování nejen ve zdravotnických zařízeních zmiňují autoři (Hauke, 2011, s. 97; Slouka, 2017, s. 120; Staňková, 2013, s. 143) důležitost respektování zásad metody SMART. Cíle organizace by měly naplňovat tyto kritéria:

- Specifický (specific) - úkol musí mít konkrétní zadání, abychom mohli hodnotit jeho provedení.
- Měřitelný (measurable) - musí být stanovena kritéria, na základě kterých poznáme, že cíl je naplňován.
- Akceptovatelný (acceptable) - musí být v souladu s etickými a právními normami.
- Reálný (realistic) - musí být splnitelný pomocí sociální a zdravotní služby s ohledem na věk a možnosti uživatele.
- Termínovaný (time specific) - je nutno stanovit, kdy má být cíl naplněn, nebo kdy má dojít k hodnocení toho, jak je cíl naplňován.

Jak doplňuje Staňková (2013, s. 144) při stanovení marketingových cílů zdravotnického zařízení musíme vycházet z cílů celé organizace, které prostřednictvím marketingu zaměřujeme na trh a zákazníka.

2.4 Marketing neziskových organizací

Nestátní neziskové organizace (NNO) prošly v posledních dvou desetiletích velmi dynamickým vývojem a staly se nezanedbatelnou složkou české společnosti (Boukal et al., 2013, s. 11). Podle autorů (Kiska, 2011, s. 22; Cibáková, Rózsa a Cibák, 2008, s. 198-199; Růžičková, 2009, s. 6) smyslem neziskové organizace, není vytvářet zisk, to je jeho nevyhnutelná podmínka, aby jako takový mohl existovat. Tvorba zisku je tedy existenční podmínkou, ale není cílem. Cílem podniku je nacházení a naplňování potřeb zákazníků. Jak doplňuje Vašítková (2014, s. 213), neziskový marketing je každé úsilí, které vynakládají organizace či jednotlivci za účelem dosahování neziskových cílů.

Neziskový sektor je tvořen velkým počtem mimovládních neziskových organizací, jejichž cílem je především pomoc při řešení problémů v různých oblastech života (Cibáková, Rózse a Cibák, 2008, s. 198-199). Samostatnou skupinu NNO představují církve, účelová

zařízení církví a náboženské společnosti (Boukal et al., 2003, s. 17). Neziskový sektor zastává funkci, kterou stát není schopen zabezpečit, a pro podnikatelskou sféru je z finančního hlediska nezajímavý. Při realizaci svých činností využívají neziskové organizace především ochotu dobrovolníků, kteří jsou odhodlaní řešit problémy v různých oblastech společenského života a uskutečňovat aktivity podporující veřejné blaho. Jednotlivci a skupiny sdružené v neziskových organizacích svojí pomocí, využitím vlastních sil, zkušeností a schopností, zabezpečují a poskytují služby a produkty těm, kteří je potřebují a žádají. Neziskové organizace představují spojovací článek mezi veřejností, komerčními subjekty a vládními institucemi při hledání kompromisů a rozvíjení otevřených dialogů s cílem pomoc odstranit nebo minimalizovat existující společenské problémy.

Na základě uvedených charakteristik můžeme odvodit základní významné funkce, které neziskový sektor plní v rámci společnosti. Jsou to funkce sociální, etické, politické, kontrolní funkce a ekonomické funkce.

Jak uvádějí autoři (Cibáková, Rózse a Cibák, 2008, s. 202-205; Vašítková, 2014, s. 215), neziskové organizace se čím dál více musí zabývat marketingovými funkcemi různého druhu. Význam zavedení marketingu i do činností neziskových organizací vyplývá z potřeby efektivně nakládat s omezenými finančními prostředky a zároveň poskytovat služby vyšší kvality, protože vysoce kvalitní službu budou zákazníci vnímat jako užitečnou, efektivní a budou ji vyhledávat. Neziskové organizace mají svoje vlastní charakteristiky a specifika a právě aplikace marketingových principů znamená zlepšení a zefektivnění práce managementu těchto organizací. Hlavním cílem neziskových organizací je sloužit zákazníkům. Zákazník proto musí mít dominantní postavení v marketingové koncepci organizace, protože v konečném důsledku on rozhoduje o tom, či bude akceptovat nabízené služby.

Základní úlohy marketingu v neziskových organizacích je:

- zajišťování nepřetržitého kontaktu se zákazníky, kteří využívají služby a poznání jejich základních potřeb,
- na základě rozpoznání potřeb vytvořit služby, které jsou schopny potřeby uspokojit,
- přípravu komunikačního programu, který bude pravidelně a pravdivě informovat veřejnost o záměrech, činnosti a výsledcích neziskové organizace,
- získávání finančních prostředků, a tím vytvoření prostoru pro plnění cílů organizace

- věnování pozornosti výběru a výcviku dobrovolníků,
- budování pozitivní image neziskové organizace vysíláním pravdivých a pozitivních informací veřejnosti.

Právě image patří mezi základní faktory, které ve velké míře ovlivňují úspěch neziskové organizace, přispívají k budování dobrého jména, a tak pomáhají získat silnou a stabilní klientelu. Cílem implementace marketingu v neziskových organizacích je úspěšně plnit požadavky svých sponzorů a zákazníků, maximalizovat celkovou efektivnost při dosahování prospěšných cílů. Každá organizace, potřebuje identifikovat svoje cíle, naplánovat příslušné strategie, efektivně je zrealizovat a dosažené výsledky porovnat s původním cílem.

2.4.1 Specifika marketingu neziskových organizací

Mezi ziskovou a neziskovou organizací je řada rozdílů. Jak uvádí Vašítková (2014, s. 212) v obou případech existují společné základní pilíře marketingu, a to služba zákazníkovi a vzájemně výhodná výměna. Velký rozdíl mezi ziskovým sektorem je zdroj financování. Podnik získává prostředky z prodeje, veřejný sektor z daňových zdrojů. Nezisková organizace uplatňuje možnosti vícezdrojového financování, na kterém se podílejí instituce veřejné správy formou grantů, tak finance z neveřejných zdrojů (Vašítková, 2014, s. 221). Jak doplňují autoři, (Boukal et al., 2003, s. 17; Vašítková, 2014, s. 222) v neziskových organizacích vzrůstá úloha fundraisingu. Pokud chce NNO naplňovat své poslání, musí zajistit potřebné množství zdrojů. Boukal et al., (2003, s. 17) fundraising definuje jako soubor činností zaměřených na zdrojové zajištění neziskové organizace, založené za účelem konkrétního poslání. Cílem fundraisingu je dlouhodobě a strategicky zabezpečit co nejvíce zdrojů pro hlavní činnost NNO s vynaložením co nejmenších nákladů. Neziskový sektor, nositel fundraisingových aktivit, je souborem subjektů, které jsou zakládány s primárním cílem dosáhnout přímého užitku, který má ve většině případů charakter veřejné služby. Mezi metody fundraisingu řadí Vašítková (2014, s. 222): inzerci, pořádání kulturních akcí, sbírek, příjmy z vlastní činnosti, žádost o grant a osobní jednání. Pokud organizace chce, aby fundraising byl úspěšný, měla by vycházet z toho, co si myslí dárce, jaké je jeho přesvědčení, zájmy a názory.

2.5 Marketing ve zdravotnických organizacích

Ve zdravotnickém zařízení jak uvádí Slouka (2017, s. 21) je cílem marketingu nejen skloubit podnikatelský záměr s představami klienta, ale také sladit potřeby firmy s prioritním medicínským posláním pracoviště, aby medicína zůstala na prvním místě, a přitom tato koncepce nebyla brzdou v ekonomické prosperitě nebo rozvoji pracoviště. Výsledkem všeho by měl být zájem o zdravotnické služby pracoviště a jejich dobrý odbyt. Marketing ve zdravotnictví definuje Buckley (2009, s. 9) jako vzdělávání sebe sama s cílem zjistit potřeby a přání potenciálních zákazníků. Díky marketingovým aktivitám se získají klienti, pokud se jim nabídnou takové služby, které splňují jejich potřeby v okamžiku a na místě, kde je potřebují.

2.5.1 Marketingové řízení ve zdravotnictví

Podle Slouky (2017, s. 21) marketingové řízení v případě zdravotnické organizace představuje koncepci aktivit pro uspokojení potřeb zákazníků vedoucí k prosperitě podniku. Marketingové řízení ve zdravotnictví je procesem stanovení marketingových cílů pro organizaci, které vedou k dosažení cílů (Clemente, 2004, s. 111). Podle Staňkové (2013, s. 132) lze při marketingovém řízení ve zdravotnictví využít základní teorii řízení s důrazem na fáze řízení. K nim řadí: plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrolu. S tímto tvrzením souhlasí i Foret (2010, s. 21). Marketingové řízení není pouze řízením marketingových aktivit organizace, ale zahrnuje i řízení všech činností, pro které je hlavním cílem spokojenost zákazníka. Jak zdůrazňuje Zlámal (2006, s. 22) marketingové řízení zdravotnické organizace je permanentní proces, který zahrnuje metodu, systém, způsob, jak organizaci řídit v podmínkách tržního hospodářství. Je to všezahrnující proces, kdy veškeré řízené a řídicí články jsou zapojeny do celkového způsobu chování dané organizace. Jak uvádí Souček a Burian (2006, s. 17-18), pokud zdravotnické zařízení nemá kvalifikovaně formulovanou strategii a dobře fungující systém strategického řízení, nemůže v současném náročném konkurenčním světě přežít a rozvíjet se. Formy a metody řízení ve zdravotnickém zařízení se ve většině podobají nebo jsou zcela stejné, jako ve firmách zabývajících se jinými činnostmi. Mezi nástroje marketingového řízení, řadí Foret (2010, s. 22) marketingovou strategii a marketingový plán.

V rámci marketingového řízení ve zdravotnictví je nutné podle Gladkije et al., (2003, s. 105) respektovat základní specifika zdravotního systému, které definují následovně.

- Systém zdravotnictví je jen součástí celého komplexu péče o zdraví. V tomto systému musí existovat řada dalších podsystémů, které spolu se zdravotnictvím vytvářejí celkový komplex péče o zdraví lidí daného státu.
- Požadovaným výstupem je zdraví obyvatelstva. A to ne pouze současné generace, ale i generací budoucích. Nejedná se tedy jen o potřeby současných generací, ale také o vytváření příznivých podmínek pro zdravý vývoj generací příštích.
- Zdraví je ovlivňováno řadou determinant. Především jsou to determinanty socioekonomické, jako je životní styl, životní prostředí, genetika a systém zdravotních služeb.
- Samotný proces poskytování zdravotních služeb je ovlivněn jejich dostupností, dostupností, kvalitou, úrovní vědy a výzkumu a prostředků vkládaných do celého systému péče o zdraví.
- Komplex péče o zdraví je složitý, vyvíjející se otevřený systém.
- Zdravotnictví se dotýká každého člověka.
- Problematika péče o zdraví je lidskou populací vnímána velmi citlivě.
- Zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl, ale řadu i mnoha dalších cílů, kdy je nesešné určit jednoznačná a lehce stanovitelná kritéria. Zdravotní stav je obvykle dán souhrnem ukazatelů, které se mohou vyskytovat v určitém rozmezí.
- Mezi výsledky vědy a výzkumu existuje velmi dlouhá doba, než je možná aplikace či standardní nasazení léků nebo metod v léčebné péči.
- Péče o zdraví, ale také postavení a jednání lékařů a ostatního zdravotního personálu je silně založeno na etice, pomoci a snaze zachránit život a zdraví.
- Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotního vzdělání všech zdravotnických pracovníků.
- Jeden z hlavních nástrojů marketingového řízení jsou ceny ve zdravotnictví. Existují pouze 2 druhy cen – regulované a smluvní, přičemž převážná část patří do kategorie cen regulovaných.

2.5.2 Marketingový mix ve zdravotnictví

Marketingový mix ve zdravotnictví, který je součástí marketingové strategie uplatňující přístup 4P zmiňují z českých autorů (Slouka, 2017, s. 87; Boučková 2003, s. 6; Blažková

2005, s. 66). Ze zahraničních autorů se jedná o autory (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 97, Lefebvre, 2013, s. 310). Tento marketingový mix 4 P zahrnuje produkt, cenu, místo, propagaci.

Za velmi důležitý a častěji ve zdravotnictví využívaný je považován marketingový mix 4C, kterým se zabývá (Slouka, 2017, s. 93-96; Souček a Burian, 2006, s. 66-67).

Jak uvádí Slouka (2017, s. 93) profesor Philip Kotler tento postup upravil v mix zpracovaný z pohledu klienta. Dochází ke změnám produktu, ceny, místa a propagace:

- produkt - customer value (zákaznickou hodnotu),
- cena - cost to the customer (náklady zákazníka),
- místo - konvenience (zákaznické pohodlí),
- propagace – communication (komunikaci se zákazníkem).

Verzi 4P nesmíme v žádném případě v medicínských službách zavrhnout, ale je nutné si uvědomit, že pokud se budeme zabývat službami, verze mixu 4 C nám poskytne důležitější fakta. Na marketingový mix 4C volně navazuje ve firmách koordinace a řízení veškeré komunikace se zákazníky s cílem vybudování spokojené stávající klientely a získání nové. V malých zdravotnických zařízeních nemusí probíhat komunikace s klienty pod vedením manažerů, ale jsou do pracovního týmu vybíráni spolupracovníci s přirozeným darem komunikace.

Customer value (zákaznická hodnota)

Pro klienta, případně lékaře - dodavatele je podle tvrzení Slouky (2017, s. 94) důležitá lékařská a ošetrovatelská péče. Ty jsou pro něj zákaznickou hodnotou. Velmi podstatná je jejich kompletnost, kvalita, rychlost provedení a vliv na zdraví či kvalitu života. V oblasti medicínské péče není lepší cesty než vsadit na erudovanou péči poskytovanou s profesionálním přístupem a individuálním lidským pohledem na klienta jako jedinečnou bytost. Není však správné skloňovat pouze medicínskou práci a nesmíme zapomínat na zásadní přínos práce ošetrovatelské. Typickým příkladem můžeme uvést domácí péči. Tady se odráží v zákaznické hodnotě především kompletnost služby a její profesionalita.

Cost to the customer (náklady zákazníka)

Podle Slouky (2017, s. 95) se započítají všechny náklady klienta, které bude mít s pořízením služby. Ve zdravotnictví se setkáváme se specifickou situací pro podnikání, kdy se stát částečně nebo plně podílí na hrazení nákladů.

Convenience (zákaznické pohodlí)

Zákaznické pohodlí je ovlivněno dostupností, kvalitou služby, jeho uceleností a u zdravotnických služeb případně začleněním do dalšího medicínského komplementu. Rovněž podle Slouky (2017, s. 95) do zákaznického pohodlí můžeme zařadit kulturu místa poskytování nebo čekací dobu na službu. Ve zdravotnictví pod tuto kategorii řadíme nejen dostupnost péče, prostředí čekárny či nemocničního oddělení, ale i ochotu ošetřovatelského personálu.

Communication (komunikace se zákazníkem)

Jak uvádí Slouka (2017, s. 96) pokud je služba poskytována osobou, která je schopna empatie, s darem vysvětlit či řešit nepříjemné situace, je to první důvod, proč by si službu měli klienti pořídit příště znovu na stejném místě. Komunikace a zákaznické pohodlí se poměrně výrazně prolínají. Příkladem může být prostředí, ve kterém je služba poskytována. Prostředí je stejně důležité jako způsob, jakým je služba poskytována. Kvalita komunikace zdravotnických pracovišť často odráží kvalitu odborné péče. Je důležité si uvědomit, že klient dokáže lépe posoudit způsob komunikace než odbornou část poskytnuté služby a že právě to je náplní informace předávané dál. Význam informace v oblasti zdravotnických služeb nesmíme podceňovat. Klienti se obracejí na různá diskusní fóra, nebo se spoléhají na informace od známých, přátel či rodinných příslušníků. Do rozhodování o pořízení zdravotní služby zde vstupuje emotivní, iracionální složka, se kterou by zdravotnické zařízení mělo pracovat v celém spektru komunikace a tedy i komunikace reklamní. Velmi důležitý je první dojem. Nikdy člověk nedostane druhou šanci udělat dobrý první dojem.

2.6 Specifika marketingu sociálních služeb

Marketing v sociálním sektoru podle Matouška (2003, s. 346-347) je podnikatelskou metodou, která umožňuje organizaci hledat odbytový trh pro své služby, trh vytvářet a systematicky o něj pečovat. Při pohledu na marketing v sociálních službách můžeme vycházet z různých definic marketingu. Výhodou zapojení nestátního sektoru je především možnost pružné reakce na změny potřeb klientů v sociálních službách. Spolupráce a dobrý systém garance kvality nestátních služeb a podpora různými formami financování vedou k posky-

tování služeb kvalitnějších a přispívají k vyšší efektivitě. I v oblasti sociálních služeb existují jevy, které můžeme nazvat nabídkou a poptávkou. Sociální služby mají na trhu svou cenu i hodnotu. Marketing v sociálním sektoru umožňuje:

- podporu kooperace organizací,
- vědomí jednotlivých poskytovatelů své role v celém sektoru,
- lepší dislokaci služeb podle skutečných potřeb klientů,
- porovnání ceny služby od jednotlivých poskytovatelů,
- orientaci resortů pro efektivnější rozdělování dotací.

Pro poskytovatele sociálních služeb, jak uvádí Molek (2011, s. 52-53) je marketing nástrojem, který jim umožňuje zajistit si pozici na trhu a odlišit se od konkurenta. Firmy, které poskytují sociální služby, musí pracovníky školit a motivovat, podporovat je v týmové spolupráci, jejímž výstupem je spokojenost zákazníků. Firmy musí klást důraz na kontakt se zákazníkem během poskytování služby, neboť zákazník při výsledném posuzování služby bere v úvahu nejen, kde se služba poskytuje, ale i jakým způsobem se poskytuje.

Je nezbytně nutné zmínit, že každá osoba má nárok v České republice na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství a následných možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Nutné je respektovat individuální potřeby klientů, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v určité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Česko, 2006a).

3 ZÁVĚR Z TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část této diplomové práce byla zpracována na základě dostupných literárních zdrojů vztahujících se k problematice konkurenceschopnosti, marketingovému řízení ve zdravotnictví a sociálních službách.

První kapitola se zabývá vysvětlením pojmů vztahujících se ke konkurenceschopnosti. Hlavními publikačními zdroji byly publikace od T. Barčíka, L. Čichovského, D. Pavlů a P. Kotlera s K. Kellerem. Zmiňovaní autoři problematiku konkurenceschopnosti velmi dobře vysvětlují.

Marketingovým řízením ve zdravotnictví se zabývá celá řada autorů. Nejvíce však bylo čerpáno z publikací autorů: P. Staňková, J. Zlámal, M. Vašítková. V další části práce jsou popsány marketingové analýzy, marketingový výzkum a marketingové cíle. Nejvíce byly informace čerpány z literárních pramenů D. Slouky a P. Staňkové.

Marketingem neziskových organizací se ve své publikaci zabývá M. Vašítková, P. Boukal, V. Cibáková, Z. Rózsa, L. Cibák a A. Kiska.

Publikace od autorů: P. Staňkové; D. Slouky; J. Boučkové byly použity na zpracování specifíků marketingu ve zdravotnických organizacích. Specifika marketingu sociálních služeb představovaly publikace od J. Molka a O. Matouška.

Literatury pro zpracování oblasti konkurenceschopnosti, oblasti zdravotnictví a sociálních služeb je dostatek. Literatura je ve většině případů aktuální a dostupná. Zároveň je možné konstatovat, že literatury specializující se přímo na konkurenci a konkurenceschopnost ve zdravotnictví není příliš mnoho. Problematikou konkurenceschopnosti ve zdravotnictví se věnují Gladkij, Slouka, Staňková a Souček s Burianem.

Ze zahraničních publikací byly využity publikace těchto autorů P. Buckley, S. Buchbinder a N. Shanks, R. Lefebvre.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA CHARITY VALAŠSKÉ KLOBOUKY

Charita Valašské Klobouky je nestátní nezisková organizace, která navázala na činnost dobrovolné charity, která působila již od roku 1998. Svoji činnost zahájila 1. 11. 2005, a to především díky místnímu duchovnímu otci Mgr. Karlu Janíčkoví a několika aktivním farníkům. Organizace má svého statutárního zástupce, který plní povinnosti ředitele organizace a s ním spojené úkoly vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Jedná se o účelové zařízení římskokatolické církve s právní subjektivitou, které je součástí Arcidiocézní Charity Olomouc. Společně s 348 farními, městskými a oblastními charitami tvoří Charitu České republiky, která je součástí římskokatolické církve registrované v České republice podle zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech. Je evidovaná u Ministerstva kultury ČR: 8/1-00-702/1999. Jedná se o největšího nestátního poskytovatele zdravotních a sociálních služeb a jejím zřizovatelem je Česká biskupská konference (Charita ČR © 2018).

4.1 Poslání, cíle organizace

Poslání Charity „CARITAS je milosrdná láska, projevující se službou bližním.“ Toto poslání vychází ze sociální nauky katolické církve. „Lidská osoba je a musí být počátkem, nositelem i cílem každého společenského zřízení. Důstojnost člověka je třeba vidět v tom, že má jako obraz Boží svou vlastní, jedinečnou hodnotu, kterou mu nemůže žádná instituce vzít. Každý jednotlivý člověk v sobě nosí svůj cíl, ale není prostředkem k nějakému společenskému cíli“ (Charita Valašské Klobouky © 2018).

Cílem organizace je pomáhat lidem s tělesnými, psychickými, duševními, duchovními potížemi a krizemi. Způsob poskytování služeb, je nastaven tak, aby podpořil aktivní život jednotlivců, a to navzdory určitým zdravotním i jiným omezením. Je nutné si uvědomit, že lidsky a odborně podaná pomocná ruka, je mnohdy jedinou šancí k návratu do běžného života.

4.2 Služby Charity Valašské Klobouky

Charita Valašské Klobouky je nestátní neziskovou organizací poskytující služby vycházející především ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Součástí tohoto zákona jsou podmínky na udělení příspěvku na péči, který přispívá k využívání sociálních služeb. (Česko, 2006a). Služba charitního šatníku a půjčovna kompenzačních pomůcek nejsou

součástí zmiňovaného zákona. Všechny služby jsou poskytované bez ohledu na věk, pohlaví, politické smýšlení, rodinné uspořádání, sexuální orientaci, sociální a ekonomickou situaci, příslušnost, víru, náboženství a kulturu. Pracovníci Charity Valašské Klobouky pracují s lidmi, kteří chtějí své handicapy překonávat. Prostřednictvím nabízených služeb pomáhají lidem uspokojovat jejich individuální potřeby. V současné době je Charita Valašské Klobouky poskytovatelem těchto služeb.

Charitní pečovatelská služba slouží klientům, kteří z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického onemocnění potřebují pomoc či dopomoc při obvyklých denních činnostech. Tato služba je zaměřena na poskytnutí stravy, pomoci při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytování pomoci při osobní hygieně a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Zahrnuje sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí. Tato pečovatelská služba má dvě stanoviště. To první se nachází v Brumově – Bylnici a druhé ve Valašských Kloboukách. V Brumově – Bylnici tuto službu využívá 212 klientů. Z toho 192 uživatelů využívá úkonů typu dovoz nebo donáška jídla a 70 uživatelů využívá služeb přímé péče. Počet hodin, které pečovatelé stráví v přímé péči u klienta bez cesty, činí 2 520 hodin za rok. Počet žadatelů, kteří by aktuálně využili služeb charitní pečovatelské služby je 12 a ti jsou vedeni v evidenci odmítnutých žadatelů. Jedná se především o dovoz jídla. Region působnosti Charitní pečovatelské služby v Brumově - Bylnici je území města Brumov-Bylnice a přilehlých obcí: Svatý Štěpán, Sidonie, Návojná, Nedašov, Nedašova Lhota. Provozní doba: pondělí – pátek, od 6.00 do 20.00 hodin. Sobota – neděle od 7.00 do 14.00 hodin. Pracoviště se sídlem ve Valašských Kloboukách má v současné době 165 klientů. Z toho 137 využívá dovoz nebo donášku jídla a 77 klientů službu přímé péče. Celkově počet strávených hodin u klientů v přímé péči bez cesty činí 4 814, 25 hodin. Počet žadatelů, kteří by v současné době využili služeb charitní pečovatelské služby ve Valašských Kloboukách je 19 a ti jsou vedeni v evidenci odmítnutých žadatelů. Jedná se opět o služby dovoz jídla. Cena pečovatelské služby za úkony v přímé péči byla stanovena na 110 Kč/hod, ale od 1. 4. 2018 dochází ke zvýšení na 120kč/hod. Maximální výše úhrady činí 130 Kč/hod. Provozní doba: pondělí – pátek, od 7.00 do 19.00 hodin, sobota – neděle od 7.00 do 14.00 hodin. Region působnosti střediska Valašské Klobouky zahrnuje území Valašské Klobouky a přilehlých obcí: Poteč, Valašské Příkazy, Študlov, Lačnov, Smolina, Tichov, Mirošov, Lipina, Křekov, Horní Lideč, Lidečko, Střelná, Francova Lhota, Valašská Senice.

Osobní asistence je terénní služba určená zejména lidem se zdravotním postižením a seniorům. Touto službou pomáhají pracovníci Charity Valašské Klobouky člověku zvládnout péči o sebe a umožňují jim účastnit se života společnosti. S pomocí osobního asistenta klient překonává bariéry, může pracovat a vzdělávat se. V současné době tuto službu využívá 26 uživatelů. Jeden žadatel je připraven službu osobní asistence aktuálně využít, ale je veden v evidenci odmítnutých žadatelů z důvodů kapacity. Cena služby osobní asistence byla stanovena na 110Kč/hod, ale v současné době od 1. 4. 2018 dochází ke zvýšení na částku 120Kč/hod. Maximální výše úhrady činí 130Kč/hod.

Denní stacionář Brumov – Bylnice. Posláním tohoto zařízení je pomáhat seniorům, osobám se zdravotním postižením či chronickým onemocněním aktivně a smysluplně prožívat svůj život v prostředí co nejvíce podobnému rodině. Poskytovat takovou míru pomoci a podpory v sebeobsluze, kterou skutečně potřebují. Současně zajistit úlevu pečujícím rodinným příslušníkům v době, kdy musí do zaměstnání nebo si potřebují vyřídit osobní záležitosti. Provozní doba služby: pondělí – pátek, od 7.00 do 15.30 hodin. Cílovou skupinou těchto služeb jsou: senioři, osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením.

Věková struktura cílové skupiny: mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let) a starší senioři (nad 80 let). Výše úhrad je stanoven na částku 110Kč/hod. Každému uživateli, který stacionář navštíví a zúčastní se nabízeného programu je započítána aktivita - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností v délce 80 minut a dále je započítáván čas (5 - 60min), který pracovnice individuálně věnují jednotlivým uživatelům při pomoci nebo podpoře v oblasti hygieny, pohybu v prostoru. Aktuálně tuto službu denního stacionáře využívá 21 uživatelů. Maximální kapacita uživatelů jednoho dne je 10 klientů. Na tuto službu v současnosti čeká 1 uživatel, ale z důvodu kapacity je veden v evidenci odmítnutých žadatelů o službu. Vybavení denního stacionáře je zastaralé a organizace do budoucna zvažuje nakoupit nové vybavení.

Rodinné a Mateřské centrum Malenka je určeno především rodinám s dětmi od narození do předškolního věku. Snahou tohoto centra je podporovat rodiče na rodičovské dovolené a přispívat k utváření sociálních kontaktů mezi dětmi.

Půjčovna pomůcek je doplňkovou činností a zahrnuje půjčovnu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, za účelem zajistit klientovi především krátkodobou pomoc pro zlepšení

zdravotního stavu nebo udržení mobility. Sklad pomůcek je průběžně obnovován dle možností hlavně finančních a poptávky. Pomůcky jsou zapůjčeny na základě platné smlouvy a jejich úhrada je stanovena ceníkem. Na základě informací od ředitele této organizace je největší poptávka po elektrických lůžkách včetně matrace a půjčovné za tuto službu činí 500Kč/měsíc. Elektrických lůžek je nedostatek a charita nemůže uspokojit poptávku klientů. Provozní doba v pracovní dny: od 7.00 do 15.30 hodin.

Charitní šatník je určen široké veřejnosti. Lidé prostřednictvím šatníku můžou odevzdávat čisté použité ošacení, obuv, ložní prádlo, deky, záclony. Z kapacitních důvodů se neodebírají objemnější věci jako koberce. Mimo odevzdání věcí je možné odebrat ošacení pro vlastní potřebu za dobrovolný finanční příspěvek, případně na doporučení sociálního odboru města. Sesbíraný materiál je tříděn a dále použit pro občany našeho regionu. Materiál, který není využit je odprodáván firmě DIMATEX CS s. r. o. k dalšímu použití.

Mikrojesle Brumov – Bylnice jsou veřejnou službou péče o děti. Nabízejí profesionální péči o děti od šesti měsíců do čtyř let v kolektivu maximálně čtyř dětí. Provozní doba: pondělí – pátek, od 7.00 hodin do 16:00 hodin. Doba realizace této služby je omezena časově od 1. 6. 2017 - 31. 1. 2020, protože tato služba je součástí projektu „Mikrojesle Brumov – Bylnice“, který je financován z Evropského sociálního fondu. V současné době je 8 žadatelů této služby, kteří z důvodu kapacity jsou evidováni v evidenci odmítnutých žadatelů. Celková částka projektu činila: 1 633 801 Kč. Do budoucna se uvažuje o spuštění nového projektu, do kterého by se Charita Valašské Klobouky chtěla zapojit.

4.3 Analýza makroprostředí

PEST analýza, jak je uvedeno v teoretické části je analýzou, kterou lze využít pro definování vlivů makroprostředí. Tento model představuje analýzu politicko - právních, ekonomických, sociálních a technologických faktorů prostředí.

4.3.1 Politicko – právní prostředí

Činnost Charity Valašské Klobouky je nejvíce soustředěna na poskytování sociálních služeb, které mají jasně stanovenou koncepci Ministerstvem práce a sociálních věcí. Nezbytnou součástí správného fungování sociálních služeb je dodržování platných zákonů, vyhlášek a nařízení vlády. Organizace poskytuje sociální služby na základě platné registrace

udělené Krajským úřadem ve Zlíně. Stěžejním zákonem v systému poskytování sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Česko, 2006a).

Podle výsledků šetření Nejvyššího kontrolního úřadu se Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě jednání s kraji, bude snažit přichystat k předložení záměr zákona o sociálních pracovnících. V tomto záměru se mají sjednotit podmínky výkonu sociální práce a mají se nastavit jasné regulační mechanismy, které by měli pomoci ke garanci kvality v rámci sociální práce a zřetelně by měli vymezit kompetence sociálních pracovníků (MPSV, 2018).

Nezbytným úkolem vlády České republiky by měla být snaha o co největší podporu domácí zdravotní péče, která je z hlediska ekonomiky nejlevnější. Zdravotní péče poskytovaná v domácím prostředí, se řídí dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. O oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu se bude nacházet zdravotnické zařízení, které bude poskytovat zdravotní služby. V tomto případě se jedná o Krajský úřad ve Zlíně. Koncepce domácí zdravotní péče spadá pod Ministerstvo zdravotnictví (Česko, 2011b).

Právní předpisy spojené s poskytováním domácí zdravotní péče:

- Vyhláška č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (Česko, 2012b)
- Vyhláška č. 331/2007 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2007).
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Česko, 2011a).
- Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (Česko, 2012a)
- Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (Česko, 2000a).
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Česko, 2006a).
- Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2000b).

- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Česko, 2011b).
- Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 1997).
- Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2004).
- Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (Česko, 1991).
- Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (Česko, 1992).

4.3.2 Ekonomické prostředí

Systém zdravotnictví je v ČR financovaný primárně z pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Stěžejním zákonem, který upravuje výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení centrálního registru pojištěnců, přerozdělování pojistného a zřízení zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění je zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu (Česko, 1992). Velkou část, přibližně jednu čtvrtinu, přitom hradí za určené skupiny osob stát prostřednictvím Ministerstva financí na základě zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (Česko, 1997). Z hlediska budoucího plánování příjmové strany systému zdravotnictví v ČR je důležité predikování hlavní položky na straně příjmů, kterou představuje vybrané pojistné. Pro rok 2017 se při odhadu vycházelo ze zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven. V následujících letech 2018–2020 je predikce pojistného založena na hodnotách makroekonomické predikce MF ČR (2017), a to zejména na očekávaném objemu mezd a platů v ekonomice. Vláda přihlíží k vývoji průměrné mzdy zveřejňované Českým statistickým úřadem, možnostem státního rozpočtu a vývoji finanční bilance veřejného zdravotního pojištění. Pro rok 2018 je využit stávající mechanismus úpravy formou nařízení vlády, které zvýšilo vyměřovací základ pro platbu za státní pojištěnce z 6 814 Kč na 7 177 Kč na kalendářní měsíc. Platba za jednoho státního pojištěnce činí 969 Kč/měsíc. Rozpočtové dopady a dopady do příjmů systému veřejného zdravotního pojištění prezentuje tabulka (Tab. 1). Pro rok 2019 - 2020 bude novelizován zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, kde bude přímo uvedeno zvýšení vyměřovacího základu pro platbu za státní po-

jištění na kalendářní měsíc v roce 2019 na částku 7 540 Kč a v roce 2020 na 7 903 Kč (MF, 2017).

Tab. 1. Výhled plateb státního rozpočtu za státního pojištěnce (vlastní zpracování podle MF, 2017).

	2017	2018	2019	2020
Měsíční vyměřovací základ / Kč	6 814	7 177	7 540	7 903
Platba za jednoho státního pojištěnce za měsíc / Kč	920	969	1 018	1 067

Od listopadu 2014 přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k pravidelnému zveřejňování výsledků přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Informace jsou poskytovány za účelem snadné orientace veřejnosti v hospodaření zdravotních pojišťoven (MZČR, 2014a).

Ve vyhlášce č. 353/2017 Sb., vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 je stanoven vzorec, který pro poskytovatele hrazených služeb domácí zdravotní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 925, udává celkovou výši úhrady, která nesmí poskytovateli zdravotních služeb překročit částku, která se vypočte tímto vzorcem:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,03.$$

V tomto vzorcovém vyjádření je:

POP_{icz} = počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti (domácí péče má odbornost 925) v hodnoceném období.

$PURO_{icz}$ = průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v referenčním období v dané odbornosti. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady referenčních hodnot srovnatelných poskytovatelů.

Pro poskytovatele zdravotní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 925 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,02 Kč.

Měsíční předběžná úhrada se poskytovateli poskytne ve výši 103 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady se v hodnoceném období finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období (Česko, 2017a).

Vyhláška č. 331/2007 Sb. vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Bodové ohodnocení jednotlivých výkonů v domácí zdravotní péči je na základě přiřazených kódů. Výkony domácí zdravotní péče vykazují zdravotnická zařízení, která poskytují domácí zdravotní péči.

Výkony lze vykázat pouze:

- při indikaci registrujícího praktického lékaře nebo registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost,
- při indikaci ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, a to po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace.

Předpis domácí zdravotní péče registrujícím praktickým lékařem nebo registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost má platnost nejvýše 3 měsíce (Česko, 2007a).

Důležitá ekonomická stránka ve zdravotnictví je shrnuta v publikaci Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky, kterou vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky v roce 2014. Tento dokument je zpracován na základě makroekonomických informací z Českého statistického úřadu, informací z oblasti výdajů na zdraví a zdravotního pojištění především z informací Ministerstva zdravotnictví ČR, Českého statistického úřadu a zdravotních pojišťoven (ÚZIS, 2014a). V následující tabulce (Tab. 2) můžeme vidět neustále se zvyšující výdaje na zdravotnictví a podíl HDP v %.

Tab. 2. Celkové výdaje na zdravotnictví 2010–2014 (mil. Kč) (vlastní zpracování podle ÚZIS, 2014a).

Položky výdajů	2010	2011	2012	2013	2014
Veřejné výdaje	243 281	242 410	246 918	246 562	254 683
z toho rozpočtové výdaje resortů a územních orgánů / Kč	20 781	16 863	15 648	16 657	15 671
zdravotní pojišťovny / Kč	222 500	225 547	231 270	229 905	239 012
Soukromé výdaje /Kč	45 754	45 358	46 388	45 573	45 224
Výdaje celkem /Kč	289 035	287 768	293 306	292 135	299 907
Podíl z HDP v %	7,3	7,2	7,3	7,1	7

V následující tabulce (Tab. 3) je znázorněn koeficient počtu pojištěnců, kteří jsou zaevidováni u příslušné zdravotní pojišťovny v okrese Vsetín a Zlín.

Tab. 3. Koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese (vlastní zpracování dle Česko, 2017a).

Okres	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
Vsetín	0,615	0,021	0,086	0,019	0	0,058	0,2
Zlín	0,768	0,019	0,138	0,036	0	0,035	0,004

Průměrný příjem všeobecných sester a porodních asistentek v roce 2016 byl 30 280 Kč a v roce 2015 činil 28 491 Kč. Můžeme vidět, že platy všeobecných sester rostou. Meziroční přírůstek činí 6-7 %. V následující tabulce (Tab. 4) je vidět patrný rozdíl platů všeobecných sester a porodních asistentek mezi státním a nestátním sektorem od roku 2011-2016. Do nelůžkové péče patří i domácí zdravotní péče. Akutní péče je součástí fakultních nemocnic a nemocnic poskytujících akutní péči (ÚZIS ČR, © 2010-2018).

Tab. 4. Vývoj platů všeobecných sester a porodních asistentek v období 2011–2016 (vlastní zpracování dle © ÚZIS ČR 2010-2018).

Kategorie pracovníků	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Všeobecné sestry nelůžková péče/ Kč	24 967	24 114	24 965	25 789	26 145	28 741
Všeobecné sestry akutní péče/ Kč	26 389	26 922	26 637	27 175	28 632	30 499

Předchozí tabulka (Tab. 4) není účinná pro soukromé, neziskové ani církevní organizace, kde jsou zaměstnanci chráněni zaručenými mzdami nebo kolektivně uzavíranými mzdovými tarify (Česko, 2006b). Všeobecná sestra je zařazena do platové třídy 9-12 (Česko, 2017b).

V tabulce (Tab. 5) je zpracována nejnižší úroveň zaručené mzdy pro stanovenou týdenní pracovní dobu 40 hodin, která je odstupňována podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti vykonávaných prací zařazených do 8 skupin. Všeobecná sestra je zařazena do 5 skupiny prací a zahrnuje 9. a 10. platovou třídu. Do skupiny 6 je zařazena vedoucí domácí péče, která zahrnuje 11. a 12. platovou třídu (Česko, 2006b).

Tab. 5. Měsíční nejnižší zaručená mzda v porovnání rok 2017 – 2018 (vlastní zpracování podle Česko, 2006b).

Skupina prací	Hodinová zaručená mzda 2018	Hodinová zaručená mzda 2017	Měsíční zaručená mzda 2018	Měsíční zaručená mzda 2017
1	73,20 Kč	66,00 Kč	12 200 Kč	11 000 Kč
2	80,80 Kč	72,90 Kč	13 500 Kč	12 200 Kč
3	89,20 Kč	80,50 Kč	14 900 Kč	13 400 Kč
4	98,50 Kč	88,80 Kč	16 400 Kč	14 800 Kč
5	108,80 Kč	98,10 Kč	18 100 Kč	16 400 Kč
6	120,10 Kč	108,30 Kč	20 000 Kč	18 100 Kč
7	132,60 Kč	119,60 Kč	22 100 Kč	19 900 Kč
8	146,40 Kč	132,00 Kč	24 400 Kč	22 000 Kč

Ministerstvo práce a sociálních věcí se prostřednictvím Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020, který byl schválen v roce 2013, snaží prostřednictvím finančního příspěvku na společensky účelná pracovní místa podporovat zaměstnanost. Nástrojem této strategie je Aktivní politika zaměstnanosti (MPSV, 2013).

4.3.3 Sociální prostředí

Současným trendem dnešní doby je stárnutí populace a s ním bude souviset i zvýšený zájem o služby domácí péče. Ve Zlínském kraji koncem roku 2014 žilo 585 261 lidí, z toho bylo 51,1 % žen a 48,9 % mužů. Podle prognóz se bude vyvíjet obyvatelstvo do roku 2050, jak početně, tak i podle věkové struktury. Celkový počet obyvatel Zlínského kraje se bude nadále zmenšovat a také bude stárnout. Index ekonomického zatížení Zlínského kraje v roce 2014 činil 47,56 %, a bude podle projekce obyvatel v roce 2050 dosahovat 85,25 %. Domácí zdravotní péči tvořilo v roce 2013 496 pracovišť v ČR. Služeb domácí zdravotní péče v tomto roce využilo více než 146 tisíc pacientů. 80% jich bylo ve věku 65 a více let. Ve Zlínském kraji bylo v roce 2013 v domácí péči 5 572 klientů, z toho 83,4 % bylo ve věku 65 a více let. Nejvíce klientů domácí péče bylo v roce 2005 a to 6 630. V roce 2013 uskutečnili v celé ČR pracovníci domácí zdravotní péče u svých klientů celkem 5,9 milionů návštěv. Z toho ve Zlínském kraji bylo 228 381 návštěv. Jednalo se o druhý nejmenší počet v ČR. V průměru připadlo na jednoho pacienta 40,4 návštěv za rok, ve Zlínském kraji to bylo 41,0 návštěv. U pacientů bylo celkem v roce 2013 provedeno 10,1 mil. výko-

nů, z toho je důležité zmínit, že 96,0 % bylo hrazených zdravotními pojišťovny (ČSÚ, 2015).

Obec s rozšířenou působností Valašské Klobouky (dále ORP Valašské Klobouky) má rozlohu 25 878 ha.

Počet obyvatel ORP celkem k 31. 12. 2013	23 535
Počet obyvatel v předproduktivním věku (0–14 let)	3 511
Počet obyvatel v produktivním věku (15–64 let)	16 252
Počet obyvatel v produktivním věku (65 +)	3 772
Muži	11 806
Ženy	11 729

Průměrný věk obyvatel v regionu k 31. 12. 2013 činil 40,5 (VALAŠSKÉ KLOBOUKY, 2018).

V následující tabulce (Tab. 6) vidíme vzdělanostní strukturu obyvatelstva ORP Valašské Klobouky v roce 2011, podle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů, které proběhlo v roce 2011.

Tab. 6. Obyvatelstvo starší 15 let věku podle nejvyššího ukončeného vzdělání v ORP Valašské Klobouky (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2011).

K 1. 1. 2011	Obyvatelstvo ve věku 15 a více let	z toho nejvyšší ukončené vzdělání				
		základní vč. neukončeného	střední vč. vyučení (bez maturity)	úplné střední (s maturitou) a vyšší odborné vč. nadstavbového	vysokoškolské	bez vzdělání
ORP Val. Klobouky	20 120	4 469	7 809	5 376	1 657	102
ORP Vsetín	57 228	10 976	20 542	17 714	5 779	238
ORP Luhačovice	16 632	3 034	5 948	5 059	1 983	64
ORP Vizovice	14 228	2 860	5 264	4 035	1 476	47
Zlín	85 723	14 249	26 356	28 004	13 695	277

Pokud se jedná o míru nezaměstnanosti v územní působnosti ORP Valašské Klobouky činila v roce 2011 14,5 %. V roce 2012 to bylo 13,5 %. K 31. 12. 2013 činil podíl neza-

městnaných osob v územní působnosti kontaktního pracoviště Valašské Klobouky 9,6 % (VALAŠSKÉ KLOBOUKY, 2018).

4.3.4 Technologické prostředí

V současné době dochází k neustálému rozvoji moderní technologie v podobě pomůcek, které mají zásadní vliv v poskytování domácí zdravotní péče. Jako příklad je možno uvést využití elektrických lůžek, u kterých je možnost využít laterálních náklonů. Tato funkce usnadňuje ošetřujícímu personálu fyzicky náročnou péči o těžce nemocné a nepohyblivé klienty. Manipulace s klientem je mnohem snadnější. Velmi důležitým pomocníkem při poskytování domácí péče je využití počítačové techniky, která zkvalitňuje proces řízení služeb, jak sociálních, tak zdravotních. Trh v současné době nabízí pro lidi velké množství výběru inkontinenčních pomůcek, pomůcek pro ošetření stomií, pomůcek potřebných k polohování, jako prevence dekubitů. Neustálý růst diabetiků je spojen s velkým výběrem inzulínových per různého typu. Lidé jsou v dnešní době schopni si pomocí glukometrů zkontrolovat hladinu glykémie v domácím prostředí. Měření tlaku za pomoci elektrických tonometrů je součástí mnoha domácností. Velký pokrok je vidět i v léčbě různých defektů, bércových vředů, ran, dekubitů prostřednictvím metody vlhkého hojení a stává se běžnou součástí ošetrovatelské péče.

V rámci zaznamenávání důležitých informací o klientovi, jeho individuálním plánu a spoustě dalších informací je nezbytnou součástí každé organizace poskytující služby domácí zdravotní péče vybavení počítačovou technikou. V rámci podpory elektronického zdravotnictví je nezbytné zmínit projekt „Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v rezortu MZ“. Tento projekt je financován především z Evropského sociálního fondu. Ukončení tohoto projektu je plánováno na 30. 4. 2020. Cílem tohoto projektu je vytvořit jednotný systém strategického řízení s využitím metodických a analytických dokumentů pro potřeby plánovitého a řízeného rozvoje elektronizace, vytvořit komplexní systém metodické podpory aktivit spojených s implementací elektronizace zdravotnictví, který přispěje ke kvalitní a efektivní realizaci elektronizace zdravotnictví a implementace Národní strategie (MZ ČR, ©2016).

Důležitou zmínkou jsou i vládní výdaje na vědu a výzkum ve zdravotnictví. Za zmínku stojí dva koncepční dokumenty „Koncept zdravotnického výzkumu do roku 2022“ a „Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje na léta 2015 – 2022“. Poskytovatelem podpory je MZ ČR a celkové výdaje v letech 2015 až 2022 se předpoklá-

dají ve výši 7 223 000 Kč, z toho 6 500 000 Kč z výdajů státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace. Financování bude realizováno podle možností státního rozpočtu. Celkové výdaje jsou pro přehlednost shrnuty v následující tabulce (Tab. 7). Průměrná intenzita podpory tohoto programu je vzhledem k předpokládanému zastoupení výzkumných organizací a podniků na řešení projektů programu navržena ve výši 90 % (MZ ČR, 2014b).

Tab. 7. Celkové výdaje a výdaje ze státního rozpočtu (v mil. Kč) na Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje na léta 2015 - 2022 (vlastní zpracování dle MZ ČR, 2014b).

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Celkem
Celkové výdaje	389	944	1 000	1 000	1167	1 167	889	667	7 223
Výdaje státního rozpočtu	350	850	900	900	1050	1 050	800	600	6 500
Neveřejné zdroje	39	94	100	100	117	117	89	67	723

Na základě vyplnění formuláře A 089 Národní zdravotní informační systém vyhodnocuje počty klientů využívající služby domácí zdravotní péče. V roce 2016 vyplnilo formulář celkem 489 (75,2 %) zdravotnických zařízení. Počet pacientů v domácí zdravotní péči zůstává podle výsledů v čase stabilní. Ročně je poskytnuta domácí zdravotní péče v průměru 141 934 klientům, z toho 61 % tvoří ženy a 39 % muži. V roce 2016 využilo domácí zdravotní péči 141 369 pacientů. Podle dostupných informací je to 13 pacientů na 1 000 osob v populaci (ÚZIS, ©2017).

4.4 Analýza vnějšího mikroprostředí

Analýzu vnějšího mikroprostředí můžeme provést prostřednictvím Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Cílem tohoto modelu je zobrazit a popsat konkurenční síly poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb v domácím prostředí. Mezi konkurenční síly patří: konkurence mezi existujícími substituty, hrozba vstupu nových konkurentů, vyjednávací síla dodavatelů, vyjednávací síla klientů a hrozba substitutů. Zmiňované síly byly vyhodnoceny a následně zpracovány do tabulek. Bodové ohodnocení bylo v rozmezí 1 – 5, kdy 1 představuje nejmenší riziko a 5 největší riziko.

4.4.1 Konkurenční rivalita v odvětví

Organizace, které současně poskytují sociální a zdravotní služby klientům v domácím prostředí jsou součástí domácí péče. Konkurence mezi poskytovateli služeb domácí péče je v tomto území Valašskokloboucka a Hornolidečska minimální. To může být příčinou, že organizace nemusí být motivovány ke zvyšování kvality služeb a lepšímu uspokojování přání a potřeb klientů. Mezi hlavní konkurenty Charity Valašské Klobouky se svým charakterem, místem působení, poskytovanými službami a cílovou skupinou řadí tyto organizace:

Dotek o. p. s., která je malým zařízením domácího typu. Sídlí ve zrekonstruovaném přízemí domácí pečovatelské služby, v prostorách pronajatých od města Vizovice. Cílem organizace je rozvíjet a zdokonalovat nabídku služeb ke zlepšení péče o seniory, chronicky nemocné, zdravotně postižené a umírající osoby. Snahou organizace je umožnit klientům žít co nejdéle ve vlastním sociálním prostředí a přispět k uspokojení základních životních potřeb. Na základě indikace praktického, nebo v případě hospitalizace odborného lékaře, poskytuje tato organizace služby domácí zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. V případě, že péče není indikována lékařem, tato organizace poskytuje i služby za přímou úhradu klienta. Služba je hrazena v plné výši, včetně nákladů na dopravu personálu. Domácí zdravotní péče v domácím prostředí je zajištěna prostřednictvím kvalifikovaného zdravotnického personálu, který zajišťuje v plném rozsahu dlouhodobou péči o chronicky nemocné pacienty. V rámci ošetřování chronických defektů a různých ran využívají metody vlhkého hojení. Pro klienty po mozkových příhodách zajišťují ošetřovatelskou rehabilitaci. Všichni pracovníci zdravotních i sociálních služeb postupují podle Konceptu bazální stimulace na základě odebrání biografické anamnézy klienta. Tento koncept by měl být samozřejmostí všech poskytovatelů domácí péče. Kromě domácí zdravotní péče poskytuje tato organizace také odlehčovací služby, které umožní pečujícím osobám odpočinek. Jedná se o formu pobytovou s kapacitou 16 klientů (DOTEK o.p.s.).

Agentura Zdislava – domácí zdravotní péče s.r.o. má sídlo ve Vsetíně. Tato organizace poskytuje služby domácí zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí klienta v takovém rozsahu a kvalitě, která je podle aktuálních podmínek, poznatků vědy a výzkumu možná. Tato organizace poskytuje domácí zdravotní péči indikovanou lékařem, ale v případě zájmu klienta nebo jeho rodiny, domácí zdravotní péči hrazenou v plné výši klientem. Sazebník cen této organizace za poskytované služby je součástí přílohy P II. Organizace má uzavřenou smlouvu s následujícími zdravotními pojišťovnami: VZP, Zdravotní pojišťovna

Ministerstva vnitra ČR, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna Bratrská revírní pokladna zdravotní pojišťovny. Působení organizace je zhruba do 50 km a to na trasách: Vsetín – Vizovice, Slušovice a okolní obce, Vsetín – Brumov – Bylnice a okolní obce, Vsetín – Jablůnka – Ratiboř – Hošťálková - Růžďka – Malá Bystřice. Služba domácí zdravotní péče je poskytována nepřetržitě 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Kromě služeb domácí zdravotní péče je tato organizace poskytovatelem domácí hospicové péče (Agentura Zdislava, ©2015)

I následující dvě zmiňované charity Charita Vsetín a Charita Slavičín, domácí zdravotní péči poskytují, ale neuvádím je jako konkurenty. Charita Vsetín má s VZP nasmlouvanou územní oblast po Horní Lideč, tudíž domácí zdravotní péče nemůže být potenciálním klientům v územní oblasti Valašskokloboucka a Brumovska poskytnuta. Charita Slavičín taktéž už nespadá do územní oblasti Valašskokloboucka a Brumovska. Důležitou zmínkou je i nasmlouvaná úhrada za cestovné. Poskytovatelé domácí zdravotní péče mají s pojišťovnou nasmlouvané úhrady za cestovné buď formou paušální sazby, nebo formou úhrady za km. Charita Vsetín má stanovenou paušální sazbu. V následující tabulce (Tab. 8) je zpracována konkurenční rivalita v odvětví.

Tab. 8. Konkurenční rivalita odvětví (vlastní zpracování)

Konkurenční rivalita v odvětví (největší riziko – 5 bodů, nejmenší riziko – 1 bod)		
Počet konkurentů	- dvě organizace poskytující domácí zdravotní péči ve vlastním prostředí.	1
Dynamika růstu odvětví	- nárůst seniorské populace vede ke zvýšení počtu nemocných.	2
Velikost fixních nákladů	- náročnost kapitálu na provoz služeb domácí zdravotní péče.	4
Diferenciace služeb	- alternativa zdravotních služeb.	3
Komunikace na trhu	- marketingová komunikace.	3

4.4.2 Hrozba vstupu nových konkurentů

V oblasti poskytovatelů domácí zdravotní péče je hrozba vstupu nových konkurentů zcela zanedbatelná. Nabídka těchto služeb domácí zdravotní péče, je vzhledem k demografickému vývoji zcela nedostačující a v současné době nepokrývá požadavky klientů. Možným problémem organizací, které by chtěly poskytovat služby domácí zdravotní péče je vstup

do systému zdravotnictví na základě legislativních podmínek a omezení a také možný problém při vyjednávání se zdravotními pojišťovkami. Bariérou vstupu se může stát i vysoký vstupní kapitál na vybavení a mzdy kvalifikovaného personálu, jak uvádí tabulka (Tab. 9). Důležitou součástí je i rozšíření informací o poskytované domácí zdravotní službě prostřednictvím distribučních kanálů, ke kterým nepochybně patří lékaři.

Tab. 9. Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)

Hrozba vstupu nových konkurentů (největší riziko – 5 bodů, nejmenší riziko – 1 bod)		
Právní bariéry	- legislativní požadavky.	4
Kvalifikovaný personál	- kvalifikované zdravotní sestry.	4
Vysoký vstupní kapitál	- vybavení, provoz, mzdy.	4
Distribuční cesty	- lékaři.	3

4.4.3 Vyjednávací síla dodavatelů

Charita Valašské Klobouky je součástí Charity ČR, kterou tvoří 348 farních a městských charit. V případě větších zakázek mohou dodavatelé nabídnout jednotlivým organizacím velmi vhodné finanční podmínky. Vyjednávací sílu dodavatelů ovlivňuje zejména úroveň specializace a jejich počet. Rozhodujícím faktorem při výběru dodavatele na trhu je kvalita a cena nabízeného zboží. Dodávka plynu, vody, elektřiny je zajišťována centrálním způsobem. Dodavatelské společnosti zajišťují: kancelářské potřeby, čisticí prostředky, ochranné pomůcky, pečovatelský materiál a materiál na pedikúru. Úklidová služba je zajišťována pracovníky Charity Valašské Klobouky. Vedení Charity Valašské Klobouky se snaží se všemi svými dodavateli udržovat vzájemné kladné vztahy, které přispívají k dobrému fungování organizace. V následující tabulce (Tab. 10), můžeme vidět jednotlivé síly dodavatelů. Na závěr můžeme konstatovat, že vyjednávací síla dodavatelů není vysoká.

Tab. 10. Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla dodavatelů (největší riziko – 5 bodů, nejmenší riziko – 1 bod)		
Existence náhradních vstupů	- primární vstupy nelze nahradit.	5
Koncentrace dodavatelů	- dodavatelé plynu, energie a vody.	2
	- dodavatel neposiluje pracovní vztahy.	2
	- náklady při změně dodavatele.	2
Trh práce	- volná pracovní místa.	4

4.4.4 Vyjednávací síla klientů

Mezi konkurenty organizací v územní oblasti Valašskoklobucka a Brumovska se řadí pouze dvě organizace zajišťující službu domácí zdravotní péče. Konkurence organizací, které poskytují služby domácí zdravotní péče je velmi malá. Klient je příjemcem služeb domácí zdravotní péče a zároveň je zdrojem příjmů poskytovatele služeb. Klient nebo jeho rodinní příslušníci, hledají takovou poskytovanou službu, která by zajistila v co největší míře individuální přístup ke klientovi a tím uspokojila jeho potřeby. Vyjednávací síla klientů nebo rodinných příslušníků, má především vliv na doporučení poskytovaných služeb jiným osobám. Pokud je klient spokojený s poskytovanými službami nemá důvod proč jít ke konkurenci. V následující tabulce (Tab. 11) jsou vidět vyjednávací síly klientů.

Tab. 11. Vyjednávací síla klientů (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla klientů (největší riziko – 5 bodů, nejmenší riziko – 1 bod)		
Informovanost klientů	- vzhledem ke zdravotnímu stavu je omezená.	4
Rodinní příslušníci klienta	- podpora uživatele služeb.	4
Význam domácí zdravotní péče pro klienta	- vlastní sociální prostředí.	2
Klient	- příjemce služeb, zdroj příjmů.	3

4.4.5 Hrozba substitutů

Stárnutí populace a s ním související onemocnění mohou vést do budoucna k rozvoji služeb domácí zdravotní péče. Co se týká služeb poskytovaných v domácím prostředí, je hrozba substitutů velmi nízká. I když chce příjemce služeb setrvat ve vlastním prostředí co nejdéle, tyto poskytované zdravotní služby mohou nahradit různá zařízení jak nemocničního, tak i sociálního typu, ke kterým patří i domovy důchodců. Nevýhodou těchto substitučních služeb může být změna prostředí pro klienta, která by mohla být spjata s psychickým zatížením. Město Valašské Klobouky každoročně pořádá fórum, na základě kterého z názorů, nápadů od lidí vyjde 10 nejzávažnějších problémů. Celkem bylo z 234 hlasů pro pobytový hospic 30 hlasů (13 %). Pobytový hospic obsadil třetí místo nejzávažnějšího problému (Region Valašsko, 2015). Hrozba substitutu je rozpracována v tabulce (Tab. 12).

Tab. 12. Hrozba substitutů (vlastní zpracování)

Hrozba substitutů (největší riziko – 5 bodů, nejmenší riziko – 1 bod)		
Ochota přejít na substituční služby	- spokojenost rodiny, adaptační schopnost klienta.	1
Změna substituční služby	- dojezdová vzdálenost do zařízení poskytující služby zdravotní péče.	2
Existence substitutů	- služby spojené se zdravotní péčí.	4

4.5 Analýza vnitřního mikroprostředí

Informace o organizaci, poskytovaných službách, personálním obsazením a ekonomická stránka organizace patří mezi hlavní aspekty analýzy vnitřního mikroprostředí.

4.5.1 Informace o organizaci

Charita Valašské Klobouky je malou organizací, která v současné době zaměstnává celkem 20 zaměstnanců. Centrála Charity Valašské Klobouky s centrálou pečovatelské služby se nachází v domě, za kterou zodpovídá Valašskokloboucká poliklinika. Jedná se o dům vedle Valašskokloboucké polikliniky. V tomto domě je ubytováno přibližně 100 nájemníků, kterým jsou k dispozici služby Charity Valašské Klobouky. Součástí tohoto domu je jídelna, malá prodejna a kadeřnictví. Počet a struktura personálního zajištění, je podle platných

legislativních požadavků a vyplývá z charakteru poskytovaných služeb. Podle činností se tato organizace rozděluje: na úsek sociální práce a aktivizace a úsek ekonomicko-provozní.

Úsek sociální práce prostřednictvím sociálních pracovníků (1,2 úvazek) a pracovníků v sociálních službách pracuje s lidmi, kteří chtějí své handicapy nějakým způsobem překonávat. Prostřednictvím nabízených služeb pomáhají lidem uspokojovat jejich individuální potřeby. Poskytované služby jsou vysoce kvalitní a odborné. Součástí pracovního týmu je i metodik kvality (0,7 úvazek).

Úsek ekonomicko-provozní zodpovídá za komplexní ekonomickou činnost v celé organizaci. Zajišťuje veškeré práce související s rozpočtováním, financováním, a ekonomikou mezd. Zabezpečuje evidenci majetku a veškerou podpůrnou činnost pro úsek provozní, který zajišťuje veškeré opravy a údržbu všech prostor organizace.

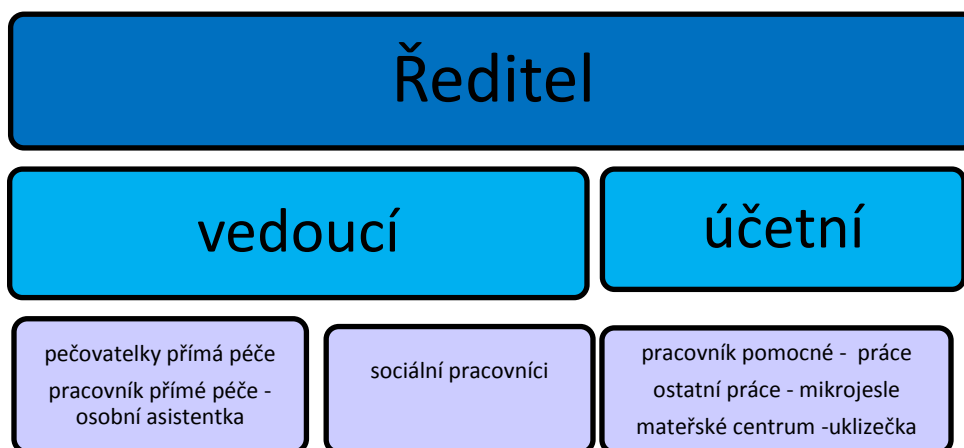
Důležitou součástí Charity Valašské Klobouky je sekretariát Charity ČR se sídlem v Praze, který zajišťuje činnosti na celostátní úrovni. Poskytuje všem charitám v ČR informace v oblasti sociálních a zdravotních služeb. Zajišťuje spolupráci s vládou a s pracovníky ve státní správě a spravuje centrální sbírková konta. Podílí se na přípravě, vyhodnocení a propagaci celostátních charitních akcí a kampaní, především Tříkrálové sbírky.

4.5.2 Poskytované služby

Charita Valašské Klobouky je poskytovatelem především sociálních služeb, které vycházejí především ze zákona č. 108/2006 Sb. Jedná se o služby terénní a ambulantní. K těm terénním se řadí: Charitní pečovatelská služba Brumov-Bylnice, Charitní pečovatelská služba Valašské Klobouky a služba osobní asistence. Ambulantní sociální formou je služba denního stacionáře se sídlem v Brumově-Bylnici. Organizace je poskytovatelem i služeb, které nejsou uvedeny ve zmiňovaném zákoně. Jedná se o služby charitního šatníku a půjčovnu pomůcek. Na základě zjištěných informací je velká poptávka po elektrických postelích včetně matrací, které by si lidi zapůjčili do domácího prostředí. Charita Valašské Klobouky v současné době nemá k zapůjčení žádnou elektrickou postel. Mezi další služby patří využití Rodinného a Mateřského centra Malenka a využití služeb Mikrojeslí Brumov-Bylnice. Podrobněji rozpracovány v kapitole 4.2.

4.5.3 Personální obsazení

Personální obsazení Charity Valašské Klobouky můžeme rozdělit na pracovníky, kteří zajišťují řízení a správný chod organizace a pracovníky, kteří vykonávají služby spojené s poskytováním sociální péče přímo u klienta. Členění pracovníků je zpracováno do následujícího obrázku (Obr. 5).



Obr. 4. Členění pracovníků Charity Valašské Klobouky (vlastní zpracování).

Struktura požadovaných pracovníků a charakteristika jejich činností v popisu práce je pečlivě naplánována z důvodu omezených finančních prostředků organizace. Ředitel organizace je statutárním zástupcem, který zodpovídá za celý chod organizace. Vedoucí rozdělujeme podle třech oblastí: vedoucí pečovatelské služby Brumov-Bylnice, vedoucí pečovatelské služby Valašské Klobouky a vedoucí denního stacionáře. Sociální pracovníci představují 1,2 úvazku a pro široký okruh obyvatelstva jsou nedostačující. Prostřednictvím pečovatelek v přímé péči, jsou klientům uspokojovány jejich individuální potřeby. Další pracovníci zabezpečují chod mateřského centra a mikrojeslí. Součástí pracovního týmu je pomocný pracovník, který slouží i jako údržbář všech prostorů charity.

Odměňování probíhá formou spravedlivého rozdělení možných finančních prostředků, aby byla zachována spravedlnost mezi všemi pracovníky organizace. Nedostačující finanční ohodnocení pracovníků, by mohlo vést do budoucna k nízké motivaci a především k odchodu ze zaměstnání. Na vzdělávání, školení pracovníků bylo v roce 2017 vynaloženo 70 596 Kč. Organizace má metodika kvality sociálních služeb (0,7 úvazku), který plní funkci sociální pracovníce a vedoucí denního stacionáře v Brumově-Bylnici. Svoji činností

významným způsobem ovlivňuje kvalitu a řízení poskytovaných služeb. Podílí se na tvorbě závazných vnitřních pravidel a zodpovídá za tvorbu metodických postupů platných pro organizaci. Velmi úzce spolupracuje s vedením organizace, které přímo zodpovídá za kvalitu poskytovaných služeb. Nezbytnou součástí práce metodika je i práce s pracovníky v týmu, kteří prostřednictvím přímé péče tvoří skutečnou kvalitu péče.

4.5.4 Ekonomická stránka organizace

Podle výročních zpráv 2014 - 2017 Charita Valašské Klobouky hospodaří se záporným výsledkem, jak nám ukazuje následující tabulka (Tab. 13), ve které je shrnut přehled závazných ukazatelů hospodaření Charity Valašské Klobouky. Nutné je však zmínit, že záporný výsledek je spojen i odpisy investičního majetku.

Tab. 13. Přehled závazných ukazatelů Charity Valašské Klobouky 2014 - 2017 (vlastní zpracování).

Ukazatel	2014/ Kč	2015/ Kč	2016/ Kč	2017/ Kč
Výnosy ze služeb	2 426 059	2 600 219	2 837 920	3 067 866
Odpis investičního majetku	121 991	222 780	213 217	204 940
Finanční podpora Zlínského kraje	10 000	48 000	3 241 000	3 966 500
Celkové dotace, dary,	3 687 886	4 043 156	4 054 294	5 217 283
Celkové náklady	6 383 806	6 974 388	7 348 516	8 883 838
Celkové výnosy	6 307 474	6 959 470	7 201 998	8 674 350
Hospodářský výsledek	-76 332	-14 917	-146 518	-209 488

V roce 2017 je finanční podpora k zajištění dostupnosti od Zlínského kraje opravdu vysoká přičemž, Zlínský kraj stanovil v rámci finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje pro rok 2017 výši přiměřeného zisku ze služeb obecného hospodářského zájmu jednotlivého poskytovatele sociálních služeb na úrovni 1,25 %. Zisk, který je nad úroveň je nepřiměřený zisk a poskytovatel sociálních služeb je povinen nadměrné financování z veřejných zdrojů vrátit kraji. Přiměřeným ziskem se rozumí taková výše, kterou evropská legislativa umožňuje získat organizaci za poskytování služeb obecného hospodářského zájmu. Pokud by jenom přece organizace dosahovala nepřiměřeného zisku, poskytovatel sociálních služeb má možnost korigovat

svůj kladný výsledek hospodaření vytvářením rezerv, které se účtují při tvorbě do nákladů a při použití do výnosů. Pro tento typ organizace připadá v úvahu jen rezerva na opravy hmotného majetku. Další možností je vytvářet fondy nejen ze zisku po zdanění, z darů nebo sbírek. Tvorba fondů je přes náklady a čerpání přes výnosy (Krajský úřad Zlínského kraje ©2014).

V následující tabulce (Tab. 14) jsou rozpracovány poskytnuté dotace Charitě Valašské Klobouky za rok 2017.

Tab. 14. Dotace poskytnuté Charitě Valašské Klobouky 2017 (vlastní zpracování).

Poskytnuté dotace rok 2017	Částka/Kč
Ministerstvo práce a sociálních věcí	365 325
Dotace Zlínský kraj	75 200
Dotace město Valašské Klobouky	150 000
Dotace město Brumov - Bylnice	500 000
Dotace úřad práce	146 258
Dotace obecní úřady	14 000
Zajištění dostupnosti – Zlínský kraj	3 966 500
Celkem	5 217 283

Pokud by Charita Valašské Klobouky chtěla získat nějaké finanční prostředky prostřednictvím obcí, jejichž klientům je poskytována sociální služba musí do konce března na příslušný obecní úřad zaslat nebo dodat vyplněnou žádost o poskytnutí dotace, která je pak dle stanovených pravidel obcí projednána na zastupitelstvu obce. Žádost musí obsahovat částku a účel, na který bude částka použita. Z předchozí tabulky (Tab. 14) můžeme konstatovat, že příjmy z obcí jsou velmi nízké. Celkem pod územní oblast Charity Valašské Klobouky totiž patří 19 obcí.

4.6 Analýza konkurence

Tato metoda spočívá v hodnocení firmy nebo jiné organizační jednotky srovnáváním s jinými, ve většině případů s nejlepšími organizacemi s cílem zlepšit svou výkonnost a kvalitu poskytovaných služeb. Na základě stanovených ukazatelů bude posuzována oblast zaměřena na poskytování služeb domácí péče. Využití této metody může být cestou k trvalému zlepšování. Na základě porovnání a analyzování těchto služeb s konkurenčními

organizacemi, nám tato metoda, pomůže zjistit nejlepší postupy, s kterými se pak organizace Charity Valašské Klobouky bude poměřovat a získané informace aplikovat na vlastní procesy poskytování domácí péče. Mezi hlavní konkurenty Charity Valašské Klobouky (CHVK) patří zejména Agentura Zdislava (AZ) a Společnost Dotek o.p.s. (S. D). V následující tabulce (Tab. 15) vidíme hlavní výsledky analýzy konkurence.

Tab. 15. Analýza konkurence (vlastní zpracování).

Ukazatelé	CHVK	AZ	S. D
Registrované sociální služby	Pečovatelská služba Denní stacionář Brumov – Bylnice Osobní asistence		Odlehčovací služba Pečovatelská služba Základní sociální poradenství
Registrované zdravotní služby		Domácí zdravotní péče Domácí hospicová péče	Domácí zdravotní péče
Ostatní doplňkové služby	Půjčovna kompenzačních pomůcek Charitní šatník Pedikúra	Půjčovna pomůcek	Půjčovna kompenzačních pomůcek Pedikúra
Úroveň kvality	Standardy kvality sociálních služeb Vnitřní směrnice a příkazy ředitele Vnitřní pravidla pro poskytování služeb Etický kodex zaměstnanců	Vnitřní předpisy a příkazy ředitelky Vnitřní pravidla pro poskytování služeb Etický kodex zaměstnanců Standardy ošetrovatelské péče	Standardy kvality sociálních služeb Vnitřní předpisy a příkazy ředitelky Vnitřní pravidla pro poskytování služeb Etický kodex zaměstnanců Standardy ošetrovatelské péče
Publicita	Vlastní webové stránky Web zřizovatele	Vlastní webové stránky Tištěné letáky	Vlastní webové stránky Infopanel Informační vývěska Tištěné letáky
Angažovanost zaměstnanců	Týmová spolupráce Angažovanost na všech úrovních Individuálně podané návrhy na zlepšení	Týmová spolupráce Angažovanost na všech úrovních Individuálně podané návrhy na zlepšení	Týmová spolupráce Angažovanost na všech úrovních Individuálně podané návrhy na zlepšení
Provozní doba služeb domácí zdravotní péče		Nepřetržitě	Nepřetržitě
Domácí zdravotní péče - hrazená		Ano	Ano
Domácí zdravotní péče – přímá úhrada klienta		Ano	Ano

Na základě stanovených ukazatelů a jejich zhodnocení pouze Charita Valašské Klobouky službu domácí zdravotní péče neposkytuje. Společnost Dotek o. p. s. podle výsledků shrnutých v tabulce (Tab. 15) je poskytovatelem komplexní domácí péče, která zahrnuje službu pečovatelskou i zdravotní.

5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Hlavním cílem této kapitoly je prezentovat dotazníkové šetření, které zjišťovalo zájem respondentů o služby domácí zdravotní péče pro sebe nebo pro své blízké.

5.1 Cíle výzkumu

Na základě provedených analýz, které jsou rozpracovány v kapitole 4, byl stanoven hlavní cíl a vedlejší výzkumné otázky.

Hlavní cíl: zjistit zájem klientů o služby domácí zdravotní péče pro sebe nebo své blízké, jejichž zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.

Výzkumná otázka 1: Využívají respondenti daného regionu aktuálně služeb domácí zdravotní péče?

Výzkumná otázka 2: Jaká je nabídka služeb domácí zdravotní péče v regionu?

Výzkumná otázka 3: Jak vnímají respondenti výhody domácí zdravotní péče? Které jsou pro ně nejdůležitější?

Výzkumná otázka 4: O jaké služby domácí zdravotní péče mají respondenti zájem?

Charakteristika provedeného výzkumu:

Dotazník byl určen respondentům pro zjištění zájmu služeb domácí zdravotní péče. Dotazníkové šetření probíhalo na třech místech Valašskoklobuckého regionu. Respondenti nacházející se v čekárnách praktického lékaře pro dospělé byli osloveni a požádáni o vyplnění dotazníku. V čekárnách bylo rozdáno 160 dotazníků. Respondentům z obcí Študlov, Valašské Příkazy, Francova Lhota, Valašská Senice bylo osobně doručeno 40 dotazníků. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků. Dotazníkové šetření probíhalo od začátku března do konce března.

V rámci dotazníkového šetření zjišťující zájem o služby domácí zdravotní péče bylo celkem rozdáno 200 dotazníků. Z těchto 200 dotazníků bylo vyplněno 187 a návratnost činila 93,5 %. Při vyhodnocování dotazníků bylo zjištěno, že 12 dotazníků nebylo vyplněno s pokyny, které byly uvedeny v úvodu dotazníku, a proto byly z výzkumného šetření vyřazeny. K dotazníkovému zpracování bylo celkem použito 175 (87,5 %) dotazníků.

5.2 Metody výzkumu

Metoda sběru dat – jako forma kvantitativního výzkumu byla použito dotazníkového šetření prostřednictvím dotazníku. Tato forma je velice jednoduchá a umožňuje získat mnoho důležitých informací v krátkém časovém úseku. Dotazník byl zcela anonymní.

Respondenti odpovídali na předem stanovené otázky formou otevřené nebo uzavřené odpovědi. Dotazník pro potenciální klienty služeb domácí zdravotní péče obsahoval 17 otázek. 13 otázek bylo formou uzavřené odpovědi, 1 otázka formou polootevřené odpovědi a 3 otázky formou zcela volné odpovědi.

První část se týkala získání základních informací o Charitě Valašské Klobouky a jiných zařízeních, které poskytují domácí péči. Druhá část analyzovala, jak jsou respondenti o domácí zdravotní péči informováni lékařem. Třetí část se týkala informovanosti a nabídky služeb domácí zdravotní péče v regionu. Čtvrtá část zjišťovala výhody domácí zdravotní péče a pátá část se týkala demografické oblasti.

Získané informace z dotazníku byly za pomoci programu Microsoft Excel zpracovány do grafického znázornění prostřednictvím výsečových a sloupcových grafů. Odpovědi byly zpracovány do tabulek absolutní a relativní četnosti. Abychom předešli případným nedostatkům v dotazníku, byla před začátkem výzkumného šetření provedena pilotní studie. Dotazník byl rozdán 8 respondentům a na základě vyhodnocených informací, muselo dojít k objasnění některých otázek a odpovědí.

Dotazník je součástí přílohy (P I).

5.3 Výsledky dotazníkového šetření

Na základě výzkumného vzorku byla zpracována tabulka (Tab. 16), ve které jsou shrnuty základní informace o pohlaví a věku respondentů.

Tab. 16. Výsledek výzkumného vzorku (vlastní zpracování)

Výzkumný vzorek		Absolutní četnost	Relativní četnost/%
Pohlaví	žena	128	73
	muž	47	27
Věk	do 20 let	0	0
	21 – 30 let	8	5
	31 – 40 let	17	10
	41 – 50 let	25	14
	51 – 60 let	33	19
	61 a více let	92	52

Výzkumného vzorku se zúčastnilo 128 (73 %) žen a 47 (27 %) mužů. Největší skupinu respondentů představovaly ženy. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií představovali respondenti, kteří mají 61 a více let. Naopak nejmenší zastoupení představovali respondenti ve věkové kategorii 21 – 30 let a kategorii do 20 let neodpovídal žádný respondent. Věk respondentů byl rozdělen do 6 věkových kategorií. Největší počet respondentů spadl do kategorie 61 a více let a to 92 (53 %) osob, 33 (19 %) respondentů ve věkové kategorii 51 – 60 let. Věková kategorie 41 – 50 let byla zastoupena 25 (14 %) respondenty. 17 (10 %) respondentů spadá do věkové kategorie 31 – 40 let. Nejmenší počet respondentů představovala kategorie věkového rozmezí 21- 30 let, kterou představovalo 8 (4 %) respondentů a to z toho důvodu, že věková kategorie do 20 let nebyla zastoupena žádným respondentem.

5.4 Výsledky výzkumného vzorku

Na základě odpovědí od respondentů jsou v této kapitole rozpracovány výsledky výzkumných otázek.

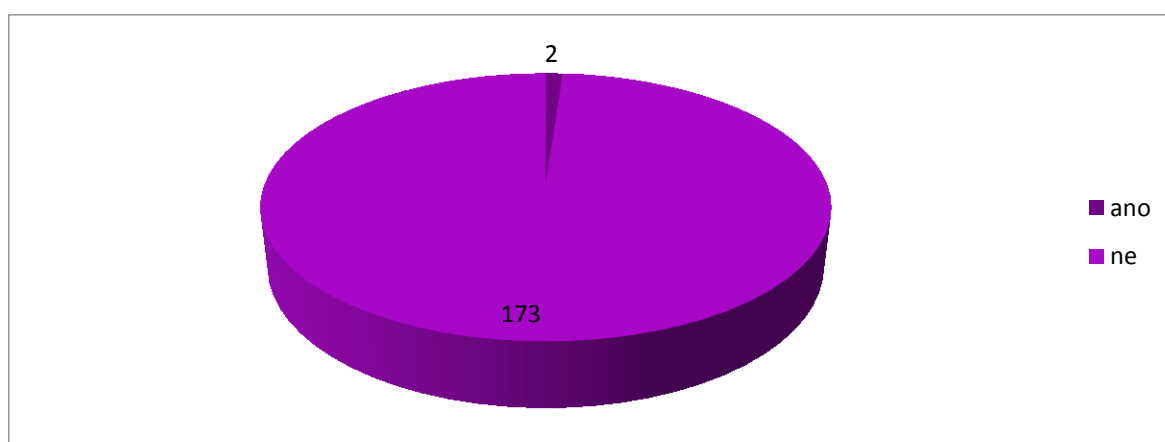
Otázka č. 6 zjišťovala, jestli respondenti využívají pro sebe nebo své blízké služeb domácí zdravotní péče.

Pouze 2 (1 %) respondenti využívají pro sebe nebo své blízké služeb domácí péče, jak je zpracováno v tabulce (Tab. 17) a grafickém zobrazení (Graf 1). Zbýlých 173 (99 %) respondentů službu domácí zdravotní péče nevyužívá.

Tab. 17. Využití služeb domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	2	1 %
ne	173	99 %

Graf 1. Využití služeb domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).



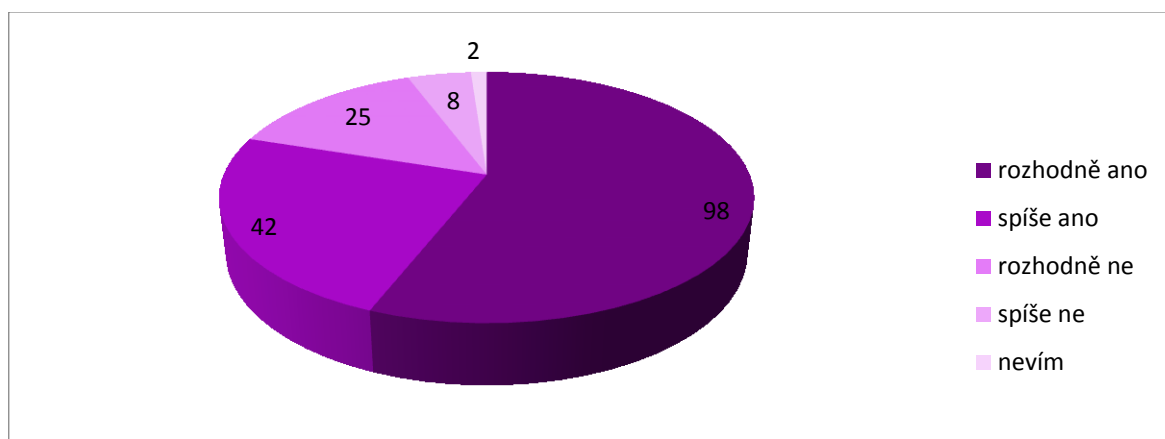
Otázka č. 8 nám zjišťovala informace o tom, jestli by respondenti využili služeb domácí zdravotní péče, pokud by jejich zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.

Z tabulky (Tab. 18) a grafického zobrazení (Graf 2) je patrné, že nejvíce respondentů 98 (56 %) uvedlo, že by služeb domácí zdravotní péče rozhodně využili. 42 (24 %) respondentů uvedlo odpověď spíše ano. Odpověď, že by služeb rozhodně nevyužili, uvedlo 25 (14 %) respondentů. Službu domácí zdravotní péče by spíše nevyužilo 8 (5 %) respondentů a 2 (1%) respondenti uvedli, že neví, jestli by služeb domácí zdravotní péče využili.

Tab. 18. Využití domácí zdravotní péče, pokud by zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení (vlastní zpracování).

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
rozhodně ano	98	56 %
spíše ano	42	24 %
rozhodně ne	25	14 %
spíše ne	8	5 %
nevím	2	1 %

Graf 2. Využití domácí zdravotní péče, pokud by zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení (vlastní zpracování).



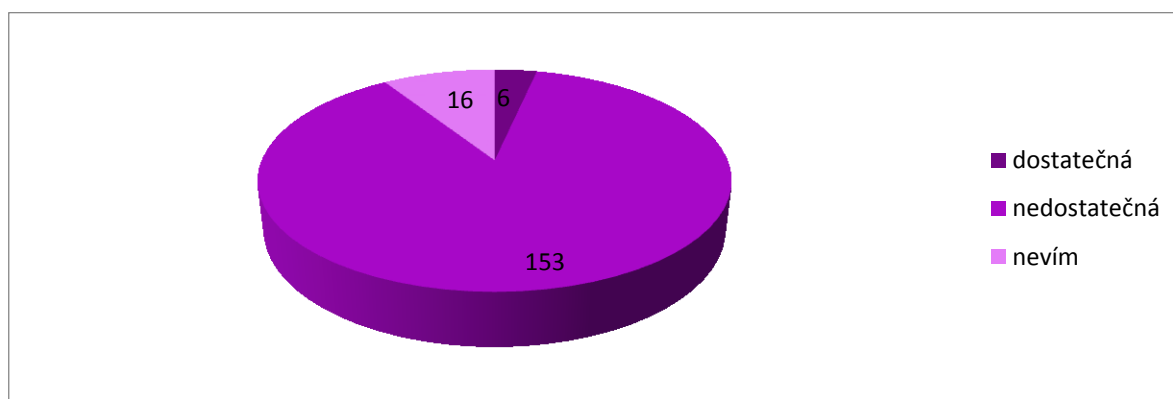
Otázka č. 11 nám zjišťovala nabídku služeb domácí zdravotní péče v regionu.

Jak můžeme vidět v následující tabulce (Tab. 19) a grafickém zobrazení (Graf 3) nabídka služeb domácí péče je nedostatečná. Tuto odpověď uvedlo 153 (88 %) respondentů. 6 (3 %) respondentů uvedlo, že nabídka služeb domácí péče je dostatečná a 16 (9 %) respondentů nevědělo, zda je nabídka dostatečná nebo nedostatečná.

Tab. 19. Nabídka služeb domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
dostatečná	6	3 %
nedostatečná	153	88 %
nevím	16	9 %

Graf 3. Nabídka služeb domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).



Otázka č. 13 zjišťovala váhu důležitosti jednotlivých výhod, které jsou spojeny s domácí zdravotní péčí.

V následující tabulce (Tab. 20) je vidět jakou respondenti přiřazovali k jednotlivým výhodám důležitost. Důležitost seřazovali od 1 – 5, kdy 1 je nejvíce důležitá a 5 je nejméně důležitá. Výhodou domácí zdravotní péče, které respondenti přikládali největší důležitost, je výhoda domácího prostředí. Tuto odpověď zvolilo 104 (59 %) respondentů. Naopak výhoda, která je pro respondenty 94 (54 %) nejméně důležitá je výhoda snížení rizika infekce

Tab. 20. Důležitost výhod domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

Výhody	Domácí prostředí	Rodinné zázemí	Možnost dlouhodobé péče	Individuální přístup	Snížení rizika infekce
Důležitost					
1	104	22	16	8	25
2	16	83	36	26	14
3	10	32	89	31	13
4	9	31	25	81	29
5	36	7	9	29	94
Celkový součet	175	175	175	175	175

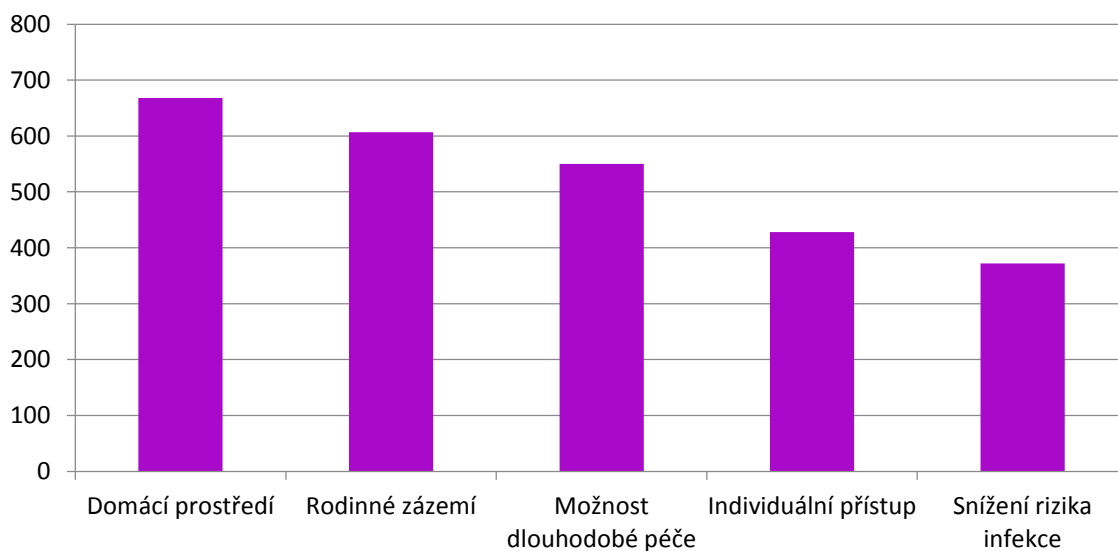
V tabulce (Tab. 21) je vidět po přiřazení váhy důležitosti od 1 - 5 postavení jednotlivých výhod, jak uváděli respondenti. V tomto případě důležitosti 1 přiřazovali 5 bodů, důležitosti 2 – 4 body, důležitosti 3 – 3 body, důležitosti 2 – 2 body a důležitosti 1 – 1 bod. Po sečtení jednotlivých bodů získala výhoda domácí péče nejvíce bodů 668, naopak nejméně důležitá výhoda získala 372 bodů. Na druhém místě je výhoda rodinného zázemí s 607 body. Možnost dlouhodobé péče získala 550 bodů, individuální přístup získal 428 bodů a nejméně získala výhoda snížení rizika infekce 372 bodů.

Tab. 21. Součet bodů jednotlivých důležitostí výhod podle přiřazení váhy (vlastní zpracování).

Důležitost	Domácí prostředí	Rodinné zázemí	Možnost dlouhodobé péče	Individuální přístup	Snížení rizika infekce
1	520	110	80	40	125
2	64	332	144	104	56
3	30	96	267	93	39
4	18	62	50	162	58
5	36	7	9	29	94
celkem	668	607	550	428	372

V následujícím grafickém zobrazení (Graf 4) je vidět součet důležitostí jednotlivých výhod po přiřazení bodů k jednotlivým důležitostem.

Graf 4. Váha důležitosti jednotlivých výhod (vlastní zpracování).

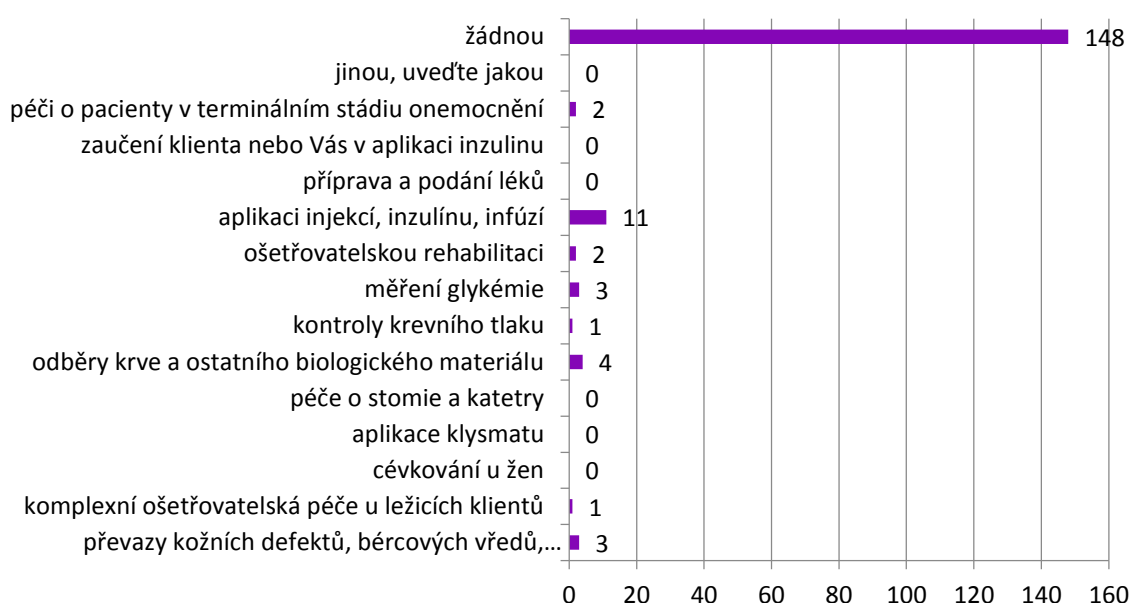


Otázka č. 14 zjišťovala, jakou službu domácí zdravotní péče by v současné době respondenti pro sebe nebo své blízké využili.

Z grafického zobrazení (Graf 5) vidíme, že momentálně by ze 175 respondentů 148 (85 %) respondentů nevyužilo žádnou službu domácí zdravotní péče. Aplikace injekcí, inzulínu a

infuzí by byla využita 11 (6 %) respondenti. Odběry krve a biologického materiálu by využili v současné době 4 (2 %) respondenti. Kontrolu krevního tlaku a komplexní ošetrovatelskou péči u ležícího člověka by využili celkem 2 (1 %) respondenti. Měření glykémie by podle odpovědí byla využita 3 (2 %) respondenty. Rovněž 3 (2 %) respondenti uvedli, že by využili služby převazů kožních defektů, bércových vředů, proleženin a ran. 2 (1 %) respondenti by využili péče o pacienta v terminálním stádiu. Ošetrovatelskou rehabilitaci by rovněž využili 2 (1 %) respondenti.

Graf 5. Služby, které by respondenti momentálně využili (vlastní zpracování).



Zbývající vyhodnocené otázky z dotazníku jsou uvedeny v příloze (P II).

5.4.1 Vyhodnocení cíle průzkumu a výzkumných otázek

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjištění zájmu služeb o domácí zdravotní péči a s ním zjištění odpovědí na stanovené výzkumné otázky. Nejvíce respondentů 98 (56 %) by služeb domácí zdravotní péče rozhodně využilo. 42 (24 %) respondentů uvedla odpověď spíše ano. Odpověď, že by služeb domácí zdravotní péče rozhodně nevyužili, uvedlo 25 (14 %) respondentů. Službu domácí zdravotní péče by spíše nevyužilo 8 (5 %) respondentů a 2 (1 %) respondenti uvedli, že neví, jestli by služeb domácí zdravotní péče využili.

Výzkumná otázka 1. Využívají respondenti daného regionu aktuálně služeb domácí zdravotní péče? Velká většina respondentů 173 (99%) uvedla, že pro sebe a své blízké služeb

domácí zdravotní péče nevyužívá. Pouze 2 (1 %) respondenti uvedli, že služeb domácí zdravotní péče využívají.

Výzkumná otázka 2. Jaká je nabídka služeb domácí zdravotní péče v regionu? Nabídka služeb domácí zdravotní péče je nedostatečná. Tuto odpověď uvedlo 153 (88 %) respondentů. 6 (3 %) respondentů uvedlo, že nabídka služeb domácí péče je dostatečná a 16 (9 %) respondentů nevědělo, zda je nabídka dostatečná nebo nedostatečná.

Výzkumná otázka 3. : Jak vnímají respondenti výhody domácí zdravotní péče? Které jsou pro ně nejdůležitější? Výhodou domácí zdravotní péče, které respondenti přiřadili největší důležitost, je výhoda domácího prostředí. Tuto odpověď zvolilo 104 (59 %) respondentů. Naopak výhoda, která je pro respondenty 94 (54 %) nejméně důležitá je výhoda snížení rizika infekce. Nejdůležitější výhodou domácí zdravotní péče po přiřazení váhy důležitosti je výhoda domácí zdravotní péče, která získala nejvíce bodů 668. Na druhém místě byla výhoda rodinného zázemí, která získala 607 bodů. Třetí místo obsadila výhoda dlouhodobé péče s 550 body. Na čtvrtém místě byla výhoda individuálního přístupu, která získala 428 bodů. Nejméně bodů získala výhoda snížení rizika infekce 372 bodů.

Výzkumná otázka 4. O jaké služby domácí zdravotní péče mají respondenti zájem?

Z výsledků výzkumného šetření by momentálně ze 175 respondentů 148 (85 %) respondentů nevyužilo žádnou službu domácí zdravotní péče. Aplikace injekcí, inzulínu a infuzí by využilo 11 (6 %) respondentů. Odběry krve a biologického materiálu by využili v současné době 4 (2 %) respondenti. Kontrolu krevního tlaku a komplexní ošetřovatelskou péči u ležícího člověka by využili celkem 2 (1 %) respondenti. Měření glykémie by podle odpovědí byla využita 3 (2 %) respondenty. Rovněž 3 (2%) respondenti uvedli využití služby převazů kožních defektů, bércových vředů, proleženin a ran. 2 (1%) respondenti by využili péče o pacienta v terminálním stádiu. Ošetřovatelskou rehabilitaci by rovněž využili 2 (1 %) respondenti.

6 SWOT ANALÝZA CHARITY VALAŠSKÉ KLOBOUKY

SWOT analýza představuje celkové shrnutí provedených analýz vztahujících se k vnitřnímu a vnějšímu prostředí Charity Valašské Klobouky. Získané informace jsou shrnuty v následující tabulce (Tab. 22) a vytváří SWOT analýzu.

Tab. 22. SWOT analýza (vlastní zpracování).

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - poskytovatel sociálních služeb - kvalifikovaný personál - snadná dostupnost - kontaktní pracoviště na poliklinice polikliniky - vzdělávací kurzy pro personál - respektování etických principů - týmová spolupráce - angažovanost zaměstnanců na všech úrovních 	<ul style="list-style-type: none"> - nízká finanční motivace kvalifikovaného personálu (odměny) - psychická i fyzická vyčerpání personálu - špatná finanční situace Charity Valašské Klobouky - špatná komunikace s obecními úřady - zastaralé vybavení denního stacionáře - nedostatek elektrických lůžek v půjčovně - nedostačující personální zabezpečení sociálních pracovníků (pouze 1,2 úvazek) - chybějící poskytování komplexní domácí péče - v případě nepříznivého počasí (špatná dostupnost)
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> - zvýšená poptávka po službách domácí zdravotní péče - podpora města Valašské Klobouky - podpora města Brumov - Bylnice - stárnutí populace - dotace z krajů - možnost sponzorských darů - současná legislativa (Zákon č. 108/2006 Sb., obsahuje příspěvek na péči, znamená větší využití služeb domácí péče) - případná změna legislativy (navýšení hodnot bodu jednotlivých výkonů služeb domácí zdravotní péče) - nízká nabídka služeb domácí péče v regionu - podpora z MPSV – Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020 - dotace na podporu elektronického zdravotnictví 	<ul style="list-style-type: none"> - nízké povědomí o službách Charity Valašské Klobouky - přístup zdravotních pojišťoven - nezájem o služby domácí zdravotní péče - případná změna legislativy - odliv kvalitních lidských zdrojů ze zdravotních služeb - nízké poskytované dotace od obecních úřadů

Ze SWOT analýzy vyplývá, že mezi silné stránky Charity Valašské Klobouky patří především to, že je poskytovatelem sociálních služeb. Prostřednictvím kvalifikovaného personálu jsou poskytovány služby na velmi vysoké úrovni s respektováním individuálních potřeb klientů. Vysoká psychická a fyzická zátěž, spojená s nízkým ohodnocením personálu je slabou stránkou organizace. Mezi slabé stránky, jak vidíme v tabulce (Tab. 22) patří zastaralé vybavení denního stacionáře a nedostatek elektrických postelí k zapůjčení. Špatná komunikace s obecními úřady, nízké platové ohodnocení zaměstnanců, nedostačující personální vybavení sociálních pracovníků pouze 1,2 úvazku, patří rovněž mezi slabou stránku organizace. Mezi příležitosti organizace vyplývající z provedených analýz patří stárnutí populace. S přibývajícím věkem rostou i onemocnění a s ním dochází ke zvyšující se poptávce po službách domácí zdravotní péče. Podpora od ORP Valašské Klobouky a ORP Brumov - Bylnice je velmi dobrá a řadí se společně ještě s dotacemi od Zlínského kraje mezi příležitosti. Velkou příležitostí je také podpora peněžních prostředků z Ministerstva práce a sociálních věcí, která je spojena se Strategií politiky a zaměstnanosti do roku 2020. Ministerstvo zdravotnictví poskytuje dotace na podporu elektronického zdravotnictví, která může být pro charitu příležitostí. Mezi hrozby patří z výsledků analýzy přístup zdravotních pojišťoven, odliv kvalitních pracovníků ze zdravotních služeb, nezáměr o služby domácí zdravotní péče a nízké poskytované dotace od obecních úřadů.

7 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ SITUAČNÍ ANALÝZY

Cílem provedených analýz diplomové práce bylo zjistit současné podmínky pro rozšíření služeb domácí zdravotní péče.

V rámci řešení bylo použito metody výzkumného šetření, analýzy konkurence, analýzy PEST, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil a analýzy vnitřního mikroprostředí. Na základě zjištěných informací vlivu prostředí, byly výsledky shrnuty do SWOT analýzy. Provedeným výzkumným šetřením bylo zjištěno, že respondenti by služeb domácí zdravotní péče využily v případě, že by jejich zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Z výsledků však bylo zjištěno, že respondenti momentálně nemají o službu domácí zdravotní péče zájem, ale výsledek můžeme brát pozitivně, protože byla oslovena široká veřejnost a ne jen úzce zaměřená cílová skupina. Charita Valašské Klobouky však tuto službu považuje za perspektivní z dlouhodobého hlediska a chce tuto službu i přes výsledky spojené s nezájmem zavést. Charita Valašské Klobouky je poskytovatelem služeb sociálních a zavedením služeb domácí zdravotní péče se stane poskytovatelem komplexní domácí péče. Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že lidi o službách domácí zdravotní péče nejsou dostatečně informováni.

Z výsledků analýzy můžeme konstatovat, že nabídka služeb domácí zdravotní péče v regionu Valašskokloboucka je nedostatečná. Vzhledem k demografickému vývoji bude starších lidí přibývat. V souvislosti s přibývajícím věkem bude stoupat množství různých chorob, které budou potřebovat nějaký druh a formu zdravotní péče. Na základě skutečností z analýzy je nejvíce důležitou výhodou domácí zdravotní péče domácí prostředí. Proto lze do budoucna předpokládat, že s přibývajícím věkem bude zájem o služby domácí zdravotní péče větší.

Bariérou vstupu zavedení služeb domácí zdravotní péče může být nedostatek finančních zdrojů, přístup zdravotních pojišťoven, nedostatek kvalifikovaných všeobecných sester a nízká podpora Krajského úřadu ve Zlíně.

Na základě skutečností získaných z praktické části je nutné posílit komunikaci s obecními úřady, přes které může Charita Valašské Klobouky získat finanční prostředky.

8 PROJEKT ZVÝŠENÍ KONKURENCESCHOPNOSTI CHARITY VALAŠSKÉ KLOBOUKY

Na základě provedených analýz a výzkumného šetření, bude v této části vytvořen projekt pro zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky. Hlavním cílem projektu je rozšíření poskytovaných služeb o služby domácí zdravotní péče. V současné době je zmiňovaná organizace poskytovatelem sociálních služeb v domácím prostředí prostřednictvím služby pečovatelské a služby osobní asistence. Rozšířením služeb Charity Valašské Klobouky o služby domácí zdravotní péči by se tato organizace stala poskytovatelem služeb komplexní domácí péče.

7.1 Východiska pro zpracování projektu

Z provedených analýz vyplývá, že službu domácí zdravotní péče by respondenti využili v případě, že by jejich zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Momentálně však respondenti nemají o službu domácí zdravotní péče zájem, ale výsledek můžeme brát pozitivně, protože byla oslovena široká veřejnost a ne jen úzce zaměřená cílová skupina. Charita Valašské Klobouky však tuto službu považuje za perspektivní z dlouhodobého hlediska a chce tuto službu i přes výsledky spojené s nezájmem zavést. Zvolenou konkurenční strategií Charity Valašské Klobouky podle Portera, bude strategie soustředění pozornosti se zaměřením na konkrétní odběratele, tedy příjemce služeb domácí zdravotní péče. Konkurenční strategie podle Kotlera bude strategie výklenkáře, kdy se Charita Valašské Klobouky bude snažit pokrýt trhy a uspokojit potřeby klientů domácí zdravotní péče. Na základě skutečností vyplývajících z analýz je nabídka služeb domácí zdravotní péče v regionu nedostatečná. Trendem současné doby je stárnutí populace a s ním souvisí i řada onemocnění, které s přibývajícím věkem stoupají. Z dotazníkové analýzy vyplynulo, že nejvíce důležitou výhodou domácí zdravotní péče je domácí prostředí. Proto lze do budoucna předpokládat, že s přibývajícím věkem bude zájem o služby domácí zdravotní péče větší. V roce 2013 využilo služeb domácí zdravotní péče více než 146 tisíc klientů. Z toho 80 % jich bylo ve věku 65 a více let. Z celkového počtu klientů domácí zdravotní péče představovali chroničtí pacienti 84 %. V roce 2013 bylo ve Zlínském kraji 5 572 klientů domácí zdravotní péče, z toho 83,4 % ve věku 65 let a více. Jedná se o druhý nejmenší počet v ČR (ČSÚ, 2015). Je možné, že tento počet je ovlivněn nedostatkem poskytovatelů služeb domácí péče. Na celou oblast Valašskokloboucka a Brumovska přípa-

dají pouze dvě organizace poskytující služby domácí zdravotní péče. Celkem je tato oblast tvořena dvěma obcemi s rozšířenou působností Valašské Klobouky a Brumov - Bylnice a 19 obcemi. Dostupnost domácí zdravotní péče je nízká. Kontaktní místnost domácí zdravotní péče musí být velikosti minimálně 10 m² podle Vyhlášky č. 92/2012 Sb., (Česko, 2012a). Nacházela by se v přízemí Valašskokloboucké polikliniky s bezbarierovým přístupem o rozměru 15 m². K této místnosti náleží i potřebné sanitární zařízení.

7.2 Podmínky registrace služeb domácí zdravotní péče

Služby domácí zdravotní péče je možné poskytovat jen na základě oprávnění poskytování zdravotních služeb, vydáním rozhodnutí o registraci, kterou vydává Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje. Ten má pravomoc rozhodovat v dané problematice. Nezbytnou podmínkou registrace je vyplnění žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tato žádost obsahuje nutné informace o poskytovateli, statutárním orgánu, odborném zástupci pro obory vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařského povolání nebo jiných odborných pracovníků, údaje k místu poskytování zdravotnických služeb a údaje o druhu zdravotní péče. V tomto případě se jedná o péči ošetrovatelskou.

K uvedené žádosti je potřeba doložit následující doklady.

1. Doklad o zřízení právnické osoby. Výpis z evidence Rejstříku církevních právnických osob, které vede Ministerstvo kultury.
2. Doklad o bezúhonnosti.
3. Doklad vztahující se k odbornému zástupci:
 - doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004 Sb., (Česko, 2004),
 - prohlášení, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce,
 - doklad o tom, že je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli.
4. Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání.
5. Prohlášení žadatele:
 - že u něho netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění poskytovaných zdravotních služeb,

- že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno.
6. Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád.
 7. Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.

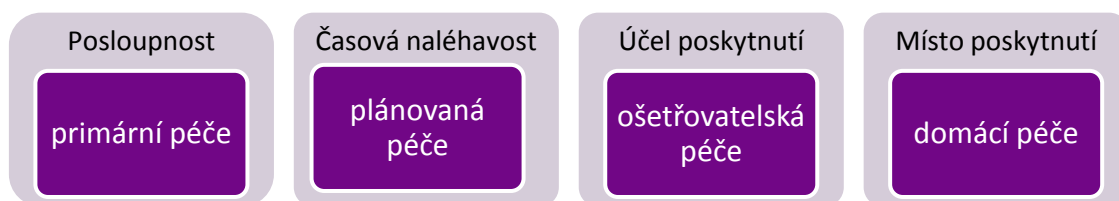
Všechny potřebné formuláře k vyplnění jsou dostupné na webových stránkách Zlínského krajského úřadu (Krajský úřad Zlínského kraje© 2018).

Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě se musí konat výběrové řízení podle zákona č. 48/1997 Sb., (Česko, 1997).

Nutností výběrového řízení je vyplnění následujících formulářů.

1. Návrh na vyhlášení výběrového řízení.

Návrh musí obsahovat základní identifikační údaje, údaje o rozsahu hrazených zdravotních služeb, místu poskytování a druhy zdravotní péče. Druhy zdravotní péče jsou dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách rozděleny podle posloupnosti kontaktů, naléhavosti a místa poskytování. Na následujícím obrázku (Obr. 6) vidíme typologii zdravotní péče, které by Charita Valašské Klobouky poskytovala.



Obr. 5. Hlediska typologie zdravotních služeb (vlastní zpracování dle Česko, 2011b).

Důležitou součástí návrhu je uvedení formy zdravotní péče v tomto případě se jedná o zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí klienta.

Územní oblast poskytovaných zdravotních služeb by zahrnovala území města Valašské Klobouky a přilehlých obcí: Poteč, Valašské Příkazy, Študlov, Lačnov, Smolina, Tichov, Mirošov, Lipina, Křekov, Horní Lideč, Lidečko, Střelná, Francova Lhota, Valašská Senice a územní oblast města Brumov – Bylnice a přilehlých obcí: Svatý Štěpán, Sidonie, Návojná, Nedašov a Nedašova Lhota.

V návrhu na výběrové řízení musí být uvedeny pojišťovny, s nimiž má být smlouva uzavřena. Z analýzy makroprostředí je koeficient poměru počtu pojištěnců v okrese Vsetín a Zlín nejvyšší u Všeobecné zdravotní pojišťovny, která je v této územní oblasti pojišťovnou stěžejní. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna je na druhém místě a Zdravotní pojišťovně Ministerstva vnitra patří třetí místo. Dále Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna. Se všemi uvedenými pojišťovnami by chtěla Charita Valašské Klobouky uzavřít smlouvu na poskytované služby domácí zdravotní péče.

2. Přihláška do výběrového řízení.

Obsahuje rozsah hrazených služeb a územní oblast poskytovaných zdravotních služeb.

3. Čestné prohlášení (Krajský úřad Zlínského kraje© 2018).

7.3 Poslání a cíle služeb domácí zdravotní péče

Posláním je zajistit v rámci primární péče ve vlastním sociálním prostředí klienta takový rozsah a kvalitu potřebné zdravotní péče, která umožní klientovi setrvat ve vlastním sociálním prostředí a bude minimalizovat frekvenci hospitalizace klientů různých věkových, indikačních a diagnostických skupin.

Cílem domácí zdravotní péče je respektovat integritu lidské bytosti v jeho vlastním sociálním prostředí. Dalším významným cílem je zapojovat rodinné příslušníky, blízké i klienty do týmu služeb domácí zdravotní péče a přispívat k optimalizaci zdravotního a sociálního stavu klientů.

7.4 Podmínky poskytování služeb domácí zdravotní péče

Stěžejním zákonem, který stanovuje podmínky poskytování domácí zdravotní péče je zákon č. 372/2011 Sb. zákon o zdravotních službách, ve kterém jsou stanoveny podmínky poskytování zdravotních služeb (Česko, 2011b). Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, výjimkou však je právě domácí zdravotní péče, která je klientům poskytována ve vlastním sociálním prostředí. Důležité je podle Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., splňovat podmínky ochrany zdraví při práci (Česko, 2007b).

7.4.1 Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktního pracoviště domácí zdravotní péče

Technické a věcné požadavky, které musí být splněny při poskytování služeb domácí zdravotní péče, jsou zahrnuty ve Vyhlášce č. 92/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Kontaktní místnost domácí zdravotní péče musí mít minimálně 10 m² (Česko, 2012a).

Kontaktní pracoviště bude vybaveno nábytkem, počítači, kartoteční skříní a připojením k veřejné telefonní síti. Dále bude třeba zajistit: tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, pomůcky k odběru biologického materiálu, pomůcky pro ošetřování chronických ran, pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy, glukometr, irigátor, pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, resuscitační roušku, rukavice, pomůcky ke stavění krvácení, box pro přepravu biologického materiálu, brašny pro zdravotní sestry jsou nutnou součástí při poskytování služby domácí zdravotní péče.

7.4.2 Cílové skupiny

Cílovou skupinou jsou klienti s omezenou nebo sníženou soběstačností způsobenou nemocí, věkem, úrazem a klienti v terminálním stádiu života, jejichž zdravotní stav vyžaduje ošetřování odborným zdravotnickým pracovníkem.

7.4.3 Personální zajištění

Ředitel Charity Valašské Klobouky se bude starat o správné vedení domácí zdravotní péče prostřednictvím komunikace mezi úřady, zdravotními pojišťovnami a lékaři. Odbornou domácí zdravotní péči budou poskytovat diplomované zdravotní sestry s praxí, které mají vydané osvědčení k výkonu zdravotního povolání bez odborného dohledu dle zákona č. 96/2004 Sb., (Česko, 2004). Provoz domácí zdravotní péče bude zabezpečovat kvalifikovaná zdravotní sestra s úvazkem 1,0 a bude plnit funkci vrchní sestry domácí zdravotní péče. Bude organizovat, plánovat, kontrolovat činnosti kvalifikovaných všeobecných sester a nezbytnou součástí její práce, bude jednání s lékaři, kteří budou indikovat klienty ke službám domácí péče. Nedílnou součástí bude tvořit administrativní činnost a nákup potřebných pomůcek, materiálu, který bude konzultovat s ředitelem Charity Valašské Klobouky. Poskytování domácí zdravotní péče vyžaduje vysoké nároky na fyzické i psychické schopnosti kvalifikovaného zdravotního personálu. Služby domácí zdravotní péče budou

poskytovat 3 kvalifikované všeobecné sestry s platným osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu s úvazkem 1,0. V následující tabulce (Tab. 23) jsou shrnuty nutné požadavky kvalifikovaného personálu při výkonu služeb domácí zdravotní péče.

Tab. 23. Požadavky kvalifikovaných všeobecných sester (vlastní zpracování Česko, 2004).

Aktivní ŘP skupiny B	Pečlivost	Kladný přístup ke klientům
Bezúhonnost	Práce na PC	Příjemné vystupování

7.4.4 Provozní doba domácí zdravotní péče

Domácí zdravotní péče bude klientům poskytována kvalifikovanými všeobecnými sestrami nepřetržitě 7 dní v týdnu, 24 hodin denně.

7.4.5 Služby domácí zdravotní péče

Služby domácí zdravotní péče budou klientům poskytovány ve vlastním sociálním prostředí, prostřednictvím kvalifikovaných všeobecných sester. Při každé poskytované službě domácí zdravotní péče musí všeobecná sestra postupovat podle ošetrovatelského standardu a individuálně vytvořeného ošetrovatelského plánu. Tento plán je zpracován na základě posouzení a diagnostiky. Nezbytnou součástí každé návštěvy je zhodnocení aktuálního stavu klienta a aktuálních potřeb. Neoddělitelnou součástí domácí zdravotní péče je vedení zdravotnické dokumentace, která slouží ke komunikaci mezi zdravotnickým týmem, ale je také právním dokladem. Zdravotnická dokumentace slouží rovněž pro možnost provedení kontroly rozsahu a obsahu poskytnuté péče a oprávněnosti její úhrady ze strany zdravotních pojišťoven. V některých případech je dobré doložení fotodokumentací např. průběh léčby ran. Ze záznamů uvedených v ošetrovatelské dokumentaci musí jasně vyplývat vývoj zdravotního stavu klienta v celém průběhu jeho ošetřování. V následující tabulce (Tab. 24) jsou zobrazeny služby domácí zdravotní péče.

Tab. 24. Služby domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

Převazy kožních defektů, bércových vřed, proleženin.	Zaučení klienta nebo rodiny v aplikaci inzulínu.
Komplexní ošetrovatelská péče u ležících.	Měření glykémie.
Cévkování u žen	Ošetrovatelské rehabilitace.
Aplikace klysmatu.	Aplikace injekcí.
Péče o stomie a katetry.	Aplikace inzulínu a infuzí.
Odběry krve a ostatního biologického materiálu.	Příprava a podání léků.
Kontrola krevního tlaku.	Péče o pacienty v terminálním stádiu.

7.4.6 Ceny za poskytování služeb domácí zdravotní péče

Pokud je domácí zdravotní péče poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, je v plné výši hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Výše úhrad domácí zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, je na základě dohodovacího řízení jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče a zástupci zdravotních pojišťoven. Pokud mezi nimi dojde k dohodě, vydává Ministerstvo zdravotnictví České republiky vyhlášku, která stanoví dohodnutou výši úhrad na další období. Pojišťovna hradí svým pojištěncům nejvýše 3 ošetrovatelské návštěvy denně. Pokud dojde k tomu, že si zdravotní stav klienta vyžaduje širší rozsah i frekvenci domácí péče, je možné na základě předání žádosti o navýšení úhrady domácí zdravotní péče (kterou schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny) rozšířit frekvenci péče. Proces schvalování žádosti je však přísně individuální a z důvodu etických je aplikován zejména u klientů, u kterých je nutné zajistit management bolesti. Žádost zařizuje registrovaný praktický lékař v příslušné zdravotní pojišťovně klienta. Výkony domácí zdravotní péče vykazují jednotlivá zdravotnická zařízení. Výkony může poskytující zdravotnické zařízení vykázat pouze tehdy, pokud je domácí zdravotní péče indikovaná registrujícím praktickým lékařem nebo registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost. Další možností je indikace ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, a to po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace. Stanovený předpis domácí zdravotní péče má platnost 3 měsíce. Časové rozmezí je rozděleno na 15, 30, 45 a 60 minut. Ošetrovací návštěva je rozdělena na čtyři typy:

- ošetrovací návštěva – typ I. 30 minut,
- ošetrovací návštěva – typ II. 45 minut,

- ošetřovací návštěva – typ III. 60 minut,
- ošetřovací návštěva – typ IV. 15 minut (Česko, 2007a).

7.5 Založení služeb domácí zdravotní péče

K tomu, aby se Charita Valašské Klobouky mohla stát poskytovatelem služeb domácí zdravotní péče, musí splnit následující kroky, které budou zpracovány do akčních plánů.

7.5.1 Akční plán 1. Zadání žádosti na výběrové řízení s příslušnými pojišťovnami

Nutností poskytovaných služeb domácí zdravotní péče je mít uzavřenou smlouvu s příslušnými pojišťovnami. Cíl akčního plánu 1 je zpracován v tabulce (Tab. 25) a zahrnuje jednání ředitele s pojišťovnami a podání žádost na výběrové řízení. Podmínky žádosti jsou podrobněji zpracovány v kapitole 8.2. Předběžné náklady jsou 1 000 Kč a z velké části to jsou náklady na dopravu.

Tab. 25. Zadání žádosti na výběrové řízení s příslušnými pojišťovnami (vlastní zpracování).

Akční plán 1. Zadání žádosti na výběrové řízení s příslušnými pojišťovnami	
Hlavní činnost	Podání žádosti na výběrové řízení
Podpůrné činnosti	Kontakt s jednotlivými pojišťovnami - Zlín
Cíl plánu	Financování služeb domácí péče
Cílová skupina	Pojišťovny VZP, VoZP, ČPZP, OZP, ZPMV, RBP
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Leden 2019
Předpokládaná časová náročnost	3 měsíce
Předpokládané reálné náklady	Celkem 1 000 Kč

7.5.2 Akční plán 2. Zadání žádosti o udělení poskytování služeb domácí zdravotní péče

Cílem akčního plánu 2 zpracovaného v tabulce (Tab. 26) je zadání žádosti o udělení poskytování služeb domácí zdravotní péče. K této žádosti se vztahuje řada dokumentů, které jsou podrobněji popsány v kapitole 8.2. Předběžné náklady činí 1 000 Kč.

Tab. 26. Zadání žádosti o udělení poskytování služeb domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

Akční plán 2. Zadání žádosti o udělení poskytování služeb domácí zdravotní péče	
Hlavní činnost	Podání žádosti o udělení poskytování služeb domácí zdravotní péče
Podpůrné činnosti	Kontakt se zaměstnanci
Cíl plánu	Oprávnění k poskytování služeb domácí péče
Cílová skupina	Odbor pro zdravotnictví - Krajský úřad Zlínského kraje
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Leden - Březen 2019
Předpokládaná časová náročnost	3 měsíce
Předpokládané reálné náklady	Celkem 1 000 Kč

7.5.3 Akční plán 3. Věcné a materiální vybavení kontaktní místnosti + potřebné vybavení k poskytování služeb domácí zdravotní péče

Akční plán 3 zpracovaný v tabulce (Tab. 27) zahrnuje potřebné věcné a materiální vybavení kontaktní místnosti. Specifika věcného a materiálního vybavení jsou podrobněji rozpracovány v kapitole 8.4.1.

Tab. 27. Věcné a materiální vybavení kontaktní místnosti + potřebné vybavení k poskytování služeb domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

Akční plán 3. Věcné a materiální vybavení kontaktní místnosti + potřebné vybavení k poskytování služeb domácí zdravotní péče	
Hlavní činnost	Vybavení kontaktní místnosti + počítače
Podpůrné činnosti	Výběr, nákup, instalace
Cíl plánu	Zajištění nutného vybavení
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Prosinec 2018 - Březen 2019
Předpokládaná časová náročnost	4 měsíce
Předpokládané reálné náklady	Celkem 123 000 Kč

7.5.4 Akční plán 4. Nábor zaměstnanců z úřadu práce

Akčním plánem 4, který je zpracován v tabulce (Tab. 28) je nábor zaměstnanců s úřadu práce. Vláda ČR současně sice v demisi se snaží podporovat zaměstnanost prostřednictvím Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020 schváleného už v roce 2013. Nástrojem této strategie je Aktivní politika zaměstnanosti – Společensky účelná pracovní místa (MPSV, 2013). Příspěvek na nově vzniklé pracovní místo činí v současné době 9 000 – 14 000 Kč po dobu 6 měsíců. Požadavek na výběr zaměstnanců je pracovní pozice diplomované zdravotní sestry s praxí, která má vydané osvědčení k výkonu zdravotního povolání bez odborného dohledu dle zákona č. 96/2004 Sb., (Česko, 2004). Počet pracovních míst je odhadován na 4 kvalifikované všeobecné sestry. S touto činností jsou spojeny minimální předběžné náklady, které činí 500 Kč a jsou spjaty s dopravou. Náklady na obětované příležitosti jsou odhadovány na 2 000 Kč. Předpokládaný počet hodin nábory pracovníků činí 10 hodin. Běžná hodinová mzda je odhadována na 200/Kč za hodinu.

Tab. 27. Nábor zaměstnanců z úřadu práce (vlastní zpracování).

Akční plán 4. Nábor zaměstnanců z úřadu práce	
Hlavní činnost	Nábor pracovníků
Podpůrné činnosti	Kontakt úřadu práce, požadavek na pracovní pozice, pohovory s uchazeči, výběr pracovníků
Cíl plánu	Zajištění zaměstnanců domácí zdravotní péče
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Listopad 2018 – Prosinec 2018
Předpokládaná časová náročnost	2 měsíce
Příspěvek na pracovní místo s úřadu práce	9 000 – 14 000 Kč, předběžně odhadováno na 4 x 10 000 = 40 000 Kč
Předpokládané reálné náklady	Celkem 500 Kč

7.6 Marketingová komunikace projektu

Nezbytnou a velmi důležitou složkou marketingové komunikace je informovat širokou veřejnost, potenciální klienty, praktické lékaře pro dospělé, lékaře v nemocnicích a sponzory o službách domácí zdravotní péče, které by poskytovala Charita Valašské Klobouky.

Výsledek z průzkumného šetření ukázal, že klienti nejsou informováni o možnostech služeb domácí zdravotní péče, jednak od lékařů a i široké veřejnosti. Pro zvýšení informovanosti budou použity aktivity, které budou rozpracovány do akčních plánů. Pro fungování neziskových organizací jsou zcela úplně podstatné dotace.

7.6.1 Akční plán 5. Aktualizace současných webových stránek doplněním informace o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče

Cílem akčního plánu 5 uvedeného v tabulce (Tab. 29) je aktualizace současných webových stránek Charity Valašské Klobouky o doplnění informace o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče. V únoru 2019 ředitel zmiňované organizace přednese nadřízené arcidiecézi v Olomouci svůj požadavek o aktualizaci současných webových stránek přidáním informací o službě domácí zdravotní péči a ta na základě vyplnění žádosti o aktualizaci předloží potřebné informace hlavnímu administrátorovi Charity ČR. Aktualizace bude zveřejněna v březnu 2019 a bude obsahovat základní informace o domácí zdravotní péči, poslání a cíle této služby, provozní dobu, podmínky služby domácí zdravotní péče, cílovou skupinu, poskytované služby domácí zdravotní péče a kontakt na vedoucího pracovníka. Předpokládaný počet hodin spojený se založením nové webové stránky je 5 hodin. Běžná hodinová mzda činí 150 Kč/hod, a tedy předpokládané náklady obětované příležitosti jsou vypočteny na 750 Kč.

Tab. 28. Aktualizace současných webových stránek o nově poskytované službě domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

Akční plán 5. Aktualizace současných webových stránek o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče	
Hlavní činnost	Aktualizace současných webových stránek Charity Valašské Klobouky
Podpůrné činnosti	Návrh grafika webových stránek
	Spuštění a kontrola webových stránek
Cíl plánu	Zvýšení informovanosti o domácí zdravotní péči
Cílová skupina	Veřejnost
Odpovědná osoba	Hlavní administrátor Charity ČR
Termín realizace	Březen 2019
Přesah do dalších oblastí	Zvýšení informovanosti o sociálních službách
Předpokládaná časová náročnost	Celkem 1 měsíc
Předpokládané reálné náklady	Náklady obětované příležitosti činí 750 Kč

7.6.2 Akční plán 6. Informování praktických a odborných lékařů o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče

Cílem akčního plánu 6 zpracovaného v tabulce (Tab. 30) je informovat praktické lékaře v Horní Lidči, Valašských Kloboukách, Brumově - Bylnici a Nedašově Lhotě o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče. Praktičtí lékaři by prostřednictvím ředitele Charity Valašské Klobouky byli o nové službě domácí péče informováni osobně. Informování odborných lékařů nemocnice Vsetín by probíhala formou zaslání emailu. Praktičtí a odborní lékaři pak mohou kontaktovat potenciální klienty nebo jejich rodinné příslušníky o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče. Tento plán bude realizovaný v únoru 2019. Předpokládané náklady na tuto činnost budou činit 1 000 Kč.

Tab. 29. Informování praktických a odborných lékařů o novém poskytovateli služeb domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

Akční plán 6. Informování praktických a odborných lékařů o novém poskytovateli služeb domácí zdravotní péče	
Hlavní činnost	Informovanost praktických a odborných lékařů
Podpůrné činnosti	Osobní kontakt Komunikace prostřednictvím emailu
Cíl plánu	Poskytnutí informací o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče Charity Valašské Klobouky
Cílová skupina	Praktičtí lékaři (Horní Lideč, Brumov Bylnice, Valašské Klobouky, Nedašova Lhota) a odborní lékaři (Nemocnice Vsetín)
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Únor-Březen 2019
Předpokládaná časová náročnost	Celkem 2 měsíce
Předpokládané reálné náklady	Celkem 1 000 Kč

7.6.3 Akční plán 7. Reklama nově poskytovaných služeb domácí zdravotní péče prostřednictvím regionálních tisků

Reklama nově poskytovaných služeb domácí zdravotní péče je součástí akčního plánu 7 a je zpracována v tabulce (Tab. 31). Stěžejními regionálními tiskovinami jsou Valašský deník a Zlínský deník. Inzerce bude zveřejněna prostřednictvím firmy Vltava Labe Media s.r.o. Ta bude obsahovat informaci o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče

a kontakt na vedoucí domácí zdravotní péče. Zveřejnění inzerce o velikost 45mm x 50 mm v obou denících s nejvyšší možnou poskytovanou slevou 30%, by činila částku 5 600 Kč.

Tab. 30. Reklama nově poskytovaných služeb domácí zdravotní péče prostřednictvím regionálních tisků (vlastní zpracování).

Akční plán 7. Reklama nově poskytovaných služeb domácí zdravotní péče prostřednictvím regionálních tisků	
Hlavní činnost	Reklama o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím Valašského a Zlínského deníku.
Podpůrné činnosti	Kontaktování společnosti VLTAVA LABEL MEDIA a.s., kontrola předběžné inzerce, uzavření smlouvy o poskytování inzerce.
Cíl plánu	Poskytnutí informací o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče.
Cílová skupina	Veřejnost
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Březen 2019
Předpokládaná časová náročnost	1 měsíc
Předpokládané reálné náklady	Celkem 5 600 Kč

7.6.4 Akční plán 8. Reklama o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím letáků

Cílem akčního plánu 8, shrnutého do tabulky (Tab. 32) je informování široké veřejnosti o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím letáků. Tisk a zpracování zajistí firma Copy General s.r.o. Leták bude oboustranný, velikost A4, papír hlazený 100g, dvojstranný výtisk. Celkem bude vytisknuto 1 000 letáku. Cena činí 5 500 Kč.

Tab. 31. Reklama o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím letáků (vlastní zpracování).

Akční plán 8. Reklama o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím letáků	
Hlavní činnost	Reklama o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím letáků.
Podpůrné činnosti	Kontaktování, zadání poptávky, zhodnocení grafického návrhu, vyzvednutí letáků, doručení letáků k cílovým skupinám
Cíl plánu	Zvýšení informovanosti o nově poskytujících službách domácí zdravotní péče
Cílová skupina	Veřejnost (zejména klienti využívající pečovatelskou službu, lid u praktických lékařů)
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Únor 2019
Předpokládaná časová náročnost	1 měsíc
Předpokládané reálné náklady	Celkem 5 500 Kč

7.6.5 Akční plán 9. Reklama prostřednictvím farních zpravodajů

Akčním plánem 9, který je zpracován v tabulce (Tab. 33) je reklama o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím farních zpravodajů. Po konzultaci s duchovními faráři, bude možno prostřednictvím farních zpravodajů v územní oblasti města Valašské Klobouky, Brumov Bylnice informovat širokou veřejnost o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče. Informace o službě domácí zdravotní péče bude obsahovat cílovou skupinu, rozpis služeb domácí zdravotní péče, provozní dobu a kontakt na vedoucího pracovníka. Celkem bude vytištěno 1 500 výtisků.

Tab. 32. Reklama prostřednictvím inzerce farního zpravodaje (vlastní zpracování).

Akční plán 9. Reklama prostřednictvím inzerce farního zpravodaje	
Hlavní činnost	Reklama prostřednictvím inzerce farního zpravodaje
Podpůrná činnost	Kontaktování redakce farního zpravodaje
Cíl plánu	Informovanost o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče
Cílová skupina	Veřejnost
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Březen 2019
Předpokládaná časová náročnost	Kontaktování redakcí farních zpravodajů
	1 týden
Předpokládané reálné náklady	Celkem 3 000 Kč

7.6.6 Akční plán 10. Komunikace s obecními úřady o udělení dotace na vybavení kontaktní místnosti domácí zdravotní péče

Cílem akčního plánu 10 rozpracovaného v tabulce (Tab. 34) je komunikovat s obecními úřady o udělení dotace na vybavení kontaktní místnosti domácí zdravotní péče. Na základě podané žádosti o poskytnutí dotace příslušnému obecnímu úřadu, budou žádosti projednány jednotlivými zastupitelstvy obcí. Žádost musí obsahovat identifikační údaje žadatele, požadovanou částku, která je stanovena na 5 000 Kč, způsob vyplacení a účel použití dotace. Celkem bude o žádost požádáno 19 obcí. Předběžné reálné náklady spojené s dopravou a tiskem žádostí činí 2 000 Kč.

Tab. 33. Komunikace s obecními úřady o udělení dotace na vybavení kontaktní místnosti domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

Akční plán 10. Komunikace s obecními úřady o udělení dotace na vybavení kontaktní místnosti domácí zdravotní péče	
Hlavní činnost	Komunikace s obecními úřady
Podpůrné činnosti	Kontakt s jednotlivými starosty obcí
Cíl plánu	Zajistit finanční prostředky
Cílová skupina	Starostové obcí
Odpovědná osoba	Ředitel Charity Valašské Klobouky
Termín realizace	Leden - Březen 2019
Předpokládaná časová náročnost	3 měsíce
Předpokládané reálné náklady	Celkem 2 000 Kč

7.7 Finanční plán

Do finančního plánu budou zahrnuty všechny peněžní prostředky, které souvisí s poskytovanou službou domácí zdravotní péče. Finanční plán bude obsahovat plán nákladů a plán výnosů.

7.7.1 Plán nákladů

Náklady spojené s novou službou domácí zdravotní péče budou rozděleny na náklady vstupní neinvestiční a náklady provozní. Provozní náklady budou rozděleny na náklady fixní a variabilní.

7.7.1.1 Vstupní neinvestiční náklady

Součástí vstupních neinvestičních nákladů budou náklady spojené s marketingovou komunikací, náklady spojené s udělením oprávnění k poskytování zdravotních služeb a náklady spojené s materiálním a věcným vybavením podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., (Česko, 2012a)

Vstupní neinvestiční náklady jsou zpracovány v tabulce (Tab. 35).

Tab. 34. Vstupní neinvestiční náklady (vlastní zpracování)

Vstupní neinvestiční náklady			
Vybavení	Počet kusů	Cena/ks	Celkem/Kč
Marketingová komunikace	cestovné, letáky, inzerce,		17 100
Náklady spojené s oprávněním nové služby	ověřené dokumenty, cestovné		1 000
Náklady spojené s náborem pracovníků			500
Náklady spojené s vyřizováním na pojišťovně			1 000
Počítače	4	20 000	80 000
Stůl malý	1	3 000	3 000
Stůl velký	1	10 000	10 000
Kartoteční skříň	1	2 000	2 000
Tonometr	4	1 000	4 000
Fonendoskop	4	1 000	4 000
Pomůcky k péči			20 000
Celkem			142 600 Kč

Náklady vstupní neinvestiční představují 142 600 Kč. Všechny předběžné neinvestiční náklady jsou zpracovány v jednotlivých akčních cílech. Do nákladů vstupních nejsou započítány náklady vynaložené na pořízení automobilů, které jsou při poskytování služeb domácí péče velmi důležité. Vzhledem k finanční situaci Charity Valašské Klobouky by

koupě automobilů organizaci zatížila, a tak se bude snažit získat finanční prostředky na pořízení automobilů.

7.7.1.2 Provozní náklady fixní

S provozem služeb domácí zdravotní péče, která bude zahájena v dubnu 2019, spojeny předpokládané náklady fixní, které jsou podrobněji zpracovány v tabulce (Tab. 36). Nezbytnou součástí jsou mzdové náklady. K nákladům fixním budou patřit i náklady spojené s likvidací infekčního materiálu a běžného komunálního odpadu, které bude zabezpečovat Valašskokloboucká poliklinika a Charita Valašské Klobouky bude za tyto služby platit 1 000 Kč za měsíc. Nájemné za kontaktní a sanitární místnost je stanovena podle předběžného jednání ředitele Charity Valašské Klobouky s ředitelem Valašskokloboucké polikliniky na částku 1 000 Kč/měsíc. Měsíční zálohy na spotřebu vody a energie jsou odhadovány celkem na 1 500 Kč za měsíc. Mzdové náklady vychází z nejnižší zaručené mzdy. Všeobecné sestry je zařazena do 5 skupiny prací a zahrnuje 9. a 10. platovou třídu. Do skupiny 6 je zařazena vedoucí domácí péče, která zahrnuje 11. a 12. platovou třídu (Česko, 2006b). Mzdové náklady jsou součástí přílohy (P V).

Provozní fixní náklady zahrnují období duben 2019 – prosinec 2019.

Tab. 35. Provozní náklady fixní (vlastní zpracování).

Položky	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	Celkem/Kč
Kancelářské potřeby	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	18 000
Spotřeba vody	500	500	500	500	500	500	500	500	500	4 500
Spotřeba energie	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	9 000
Nájemné	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	9 000
Mzdové náklady	99 562	99 562	99 562	99 562	99 562	99 562	99 562	99 562	99 562	896 058
Odpady	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	9 000
Pojištění aut	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	9 000
Rezerva	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	18 000
Telekomunikace	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	9 000
Celkem	109 062	109 062	109 062	109 062	109 062	109 062	109 062	109 062	109 062	981 558

7.7.1.3 Provozní náklady variabilní

Předpokládané provozní variabilní náklady budou zahrnovat spotřební materiál a cestovné. Výše spotřebního materiálu a cestovné se bude odvíjet od množství klientů, kteří budou využívat služeb domácí zdravotní péče. Předpokládané provozní náklady variabilní, jsou

podrobněji zpracovány v tabulce (Tab. 37) a zahrnují období duben 2019 – prosinec 2019. K těmto variabilním nákladům patří i náklady na školení kvalifikovaných všeobecných sester. Měsíčně se budou zúčastňovat odborných seminářů a školení, které se budou týkat převážně ošetřování ran.

Tab. 36. Předpokládané variabilní náklady (vlastní zpracování)

Předpokládané variabilní náklady										
Položky	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	Celkem/Kč
Cestovné	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	135 000
Spotřební materiál	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	90 000
Školení	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	9 000
Celkem	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000	234 000

Celkové náklady zahrnující vstupní neinvestiční, provozní náklady fixní a provozní náklady variabilní v období od dubna 2019 – prosince 2019 činí 1 358 158 Kč.

7.7.2 Plán výnosů

Do plánu výnosů budou zařazeny výnosy od zdravotních pojišťoven, které budou hradit za výkony – služby domácí zdravotní péče, včetně materiálu, léčebných přípravků a výkonu pracovní síly. Nezbytnou součástí výnosů spojených s poskytováním domácí zdravotní péče jsou výnosy na cestovné, které rovněž bude platit zdravotní pojišťovna. Výnosy za cestovné budou na základě podmínek stanovených ve smlouvě s pojišťovnou. Jako nový poskytovatel služeb domácí zdravotní péče nemůže mít Charita Valašské Klobouky stanovenou platbu za cestovné paušální sazbou, a proto se bude jednat o platbu za 1 km, která bude mít dle smlouvy s pojišťovnou stanoveno bodové ohodnocení. Do plánů výnosů se zahrnují i dotace od Zlínského kraje, od obcí a dotace z Tříkrálové sbírky. Dalším možným výnosem může být příspěvek z farní sbírky a různé sponzorské dary. Jelikož výši finančního příspěvku z dotací neznáme, nejsou tedy do kalkulace výnosů zahrnuty. Do výnosů rovněž nebudou započítány finanční prostředky, které by Charita Valašské Klobouky mohla dostat přes úřad práce. Podnětem k finančnímu příspěvku je Strategie politiky zaměstnanosti do roku 2020 schváleného už v roce 2013. Nástrojem této strategie je Aktivní politika zaměstnanosti – Společensky účelná pracovní místa (MPSV, 2013).

V následující tabulce (Tab. 38) jsou k předběžné a odhadované kalkulaci použity výkony, které by v současné době respondenti využili, jak bylo uvedeno v dotazníkovém šetření. Služby jsou poskytovány na základě indikace lékaře. Každý výkon má přiřazen kód, který

má určité bodové ohodnocení. Vyhláška č. 331/2007 Sb., vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (Česko, 2007a).

Tab. 37. Výkony služeb domácí zdravotní péče, které by respondenti v současné době využili a jejich předběžná a odhadovaná kalkulace (vlastní zpracování).

Výkony	Kód	Body	Počet klientů	Bodové ohodnocení celkem
Zavedení domácí zdravotní péče	06311	79	27	2 133
Ošetřovací návštěvy I typu - domácí péče	06313	40	19	760
Ošetřovací návštěva II typu - domácí péče	06315	59	2	118
Ošetřovací návštěva III typu - domácí péče	06317	79	1	79
Ošetřovací návštěva IV typu - domácí péče	06318	20	5	100
Aplikace injekcí	06333	5	11	55
Odběry krve a biologického materiálu	06323	15	4	60
Převazy kožních defektů	06329	21	3	63
Měření glykémie	06321	13	3	39
Ošetřovatelskou RHB	06313	0	0	0
Komplexní ošetřovatelská péče u ležících klientů	06317	0	1	0
Péče v terminálním stádiu	06349			
Kontroly krevního tlaku	06321	13	1	13
				Celkem 3 420 bodů

Po součtu bodového ohodnocení jednotlivých výkonů mají výkony hodnotu 3 420 bodů. Ve vyhlášce č. 353/2017 Sb., vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 je stanoven vzorec, který pro poskytovatele hrazených služeb poskytující hrazené služby v odbornosti 925, udává celkovou výši úhrady, která nesmí poskytovateli překročit částku, která se vypočte tímto vzorcem:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,03.$$

V tomto vzorcovém vyjádření je:

POP_{icz} = počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti (domácí péče má odbornost 925) v hodnoceném období.

$PURO_{icz}$ = průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v referenčním období v dané odbornosti. U poskytovatele, který v referenčním období ne-

xistoval, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady referenčních hodnot srovnatelných poskytovatelů.

Pro poskytovatele zdravotní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 925 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,02 Kč. (Česko, 2017a).

Výnosy, které by Charita Valašské Klobouky dostala za 27 klientů činí 184 464 Kč.

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,03 = 27 \times 6\,633 \text{ Kč} \times 1,03 = 184\,464 \text{ Kč}$$

Kdy POP_{icz} představuje unikátní pojištěnce, tedy 27 klientů a $PURO_{icz}$ představuje průměrnou úhradu na základě zjištěných informací od jedné nejmenované charity. Z této částky se bude vycházet při výpočtech optimistické, pesimistické a realistické varianty.

V následujících tabulkách bude zpracována varianta optimistická, pesimistická a realistická, která bude záviset na počtu unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti a na celkovém bodovém ohodnocení jednotlivých výkonů služeb domácí zdravotní péče.

Následující tabulka (Tab. 39) představuje variantu optimistickou, kdy by služba domácí zdravotní péče, byla využita 250 klienty za rok a celkový součet bodového ohodnocení jednotlivých výkonů by činil 1 350 000 bodů.

$$1\,350\,000 \times 1,02 = 1\,377\,000 \text{ Kč}$$

Měsíčně 114 750 Kč.

Maximální částka, kterou poskytovatel služeb může dostat, činí v tomto případě 1 707 997 Kč. V každém případě pojišťovna vybere tu nejmenší částku v tomto případě 1 377 000 Kč.

Tab. 38. Optimistická varianta - 250 unikátních pojištěnců/rok = 1 377 000 Kč/rok (vlastní zpracování).

Měsíc	Výnosy	Vstupní náklady	Provozní náklady fixní	Provozní náklady variabilní	Celkem náklady	Hospodářský výsledek/Kč
Duben	114 750	142 600	109 062	26 000	277 662	-162 912
Květen	114 750		109 062	26 000	135 062	-20312
Červen	114 750		109 062	26 000	135 062	-20312
Červenec	114 750		109 062	26 000	135 062	-20312
Srpen	114 750		109 062	26 000	135 062	-20312
Září	114 750		109 062	26 000	135 062	-20312
Říjen	114 750		109 062	26 000	135 062	-20312
Listopad	114 750		109 062	26 000	135 062	-20312
Prosinec	114 750		109 062	26 000	135 062	-20312
Celkem	1 032 750		981 558	234 000	1 358 158	-329 816

V následující tabulce (Tab. 40) bude znázorněna pesimistická varianta. Počet unikátních pojištěnců bude činit 125 a celkový součet bodového hodnocení jednotlivých výkonů bude činit 700 000 bodů.

$$700\,000 \times 1,02 = 714\,000 \text{ Kč}$$

Měsíčně 59 500 Kč.

Maximální částka, kterou poskytovatel může dostat v tomto případě, činí 853 999 Kč.

Tab. 39. Pesimistická varianta - 125 unikátních pojištěnců/rok = 714 000Kč/rok (vlastní zpracování).

Měsíc	Výnosy	Vstupní náklady	Provozní náklady fixní	Provozní náklady variabilní	Celkem náklady	Hospodářský výsledek/Kč
Duben	59 500	142 600	109 062	26 000	277 662	-218 162
Květen	59 500		109 062	26 000	135 062	-75562
Červen	59 500		109 062	26 000	135 062	-75562
Červenec	59 500		109 062	26 000	135 062	-75562
Srpen	59 000		109 062	26 000	135 062	-75562
Září	59 000		109 062	26 000	135 062	-75562
Říjen	59 000		109 062	26 000	135 062	-75562
Listopad	59 000		109 062	26 000	135 062	-75562
Prosinec	59 000		109 062	26 000	135 062	-75562
Celkem	535 500		981 558	234 000	1 358 158	-822 658

V tabulce (Tab. 41) je zpracována realistická varianta. Počet unikátních pojištěnců je 235 a celkový součet bodového ohodnocení jednotlivých výkonů bude činit 1450 000.

$1\,450\,000 \times 1,02 = 1\,479\,000$ Kč.

Maximální částka, kterou poskytovatel může dostat v tomto případě, činí 1 605 518 Kč.

V této variantě proplatí pojišťovna tedy 1 479 000 Kč.

Měsíčně 123 250 Kč.

Tab. 40. Realistická varianta 235 unikátních pojištěnců/rok = 1 479 000 Kč (vlastní zpracování).

Měsíc	Výnosy	Vstupní náklady	Provozní náklady fixní	Provozní náklady variabilní	Celkem náklady	Hospodářský Výsledek/Kč
Duben	123 250	147 600	109 062	26 000	277 662	-154 412
Květen	123 250		109 062	26 000	135 062	-11 812
Červen	123 250		109 062	26 000	135 062	-11 812
Červenec	123 250		109 062	26 000	135 062	-11 812
Srpen	123 250		109 062	26 000	135 062	-11 812
Září	123 250		109 062	26 000	135 062	-11 812
Říjen	123 250		109 062	26 000	135 062	-11 812
Listopad	123 250		109 062	26 000	135 062	-11 812
Prosinec	123 250		109 062	26 000	135 062	-11 812
Celkem	1 109 250		981 558	234 000	1 358 158	-248 908

Je nutné zmínit, že ke každé variantě ještě nejsou připočteny výnosy za cestovné, které by pojišťovna hradila. Je velmi těžké tyto výnosy odhadovat. Předběžně tedy odhadované cestovné bude činit ve všech variantách 200 000 Kč/rok. Celkové zhodnocení hospodářského výsledku všech variant je zpracováno do přehledné tabulky (Tab. 41).

Tab. 41. Zhodnocení hospodářského výsledku všech variant (vlastní zpracování).

Varianta	Hospodářský výsledek	Úhrada za cestovné	Celkem/Kč
Optimistická	-329 816	200 000	-129 816
Pesimistická	-822 658	200 000	-622 658
Realistická	-248 908	200 000	-48 908

7.8 Financování realizace projektu

Na financování projektu bude použit typ vícezdrojového financování. Finance budou čerpány především z dotací, sponzorů a darů.

- Financování prostřednictvím Tříkrálové sbírky, která se bude konat v roce 2018. Je důležité zmínit, že 65% z celkového výtěžku pomáhá přímo v regionu, 15 % se využívá na projekty arcidiecézní Charity v tomto případě olomoucké, 10 % putuje na pomoc potřebným do zahraničí, 5 % jde na celostátní projekty a 5 % pokrývá režii sbírky. Tříkrálová sbírka v roce 2017 v oblastní Charitě Valašské Klobouky v roce 2017 činila 484 704 Kč.
- Financování prostřednictvím dotací ze Zlínského kraje.
- Financování prostřednictvím finanční podpory od obcí, které jsou v územní oblasti poskytovaných služeb domácí zdravotní péče Charity Valašské Klobouky. Celkem je územní oblast poskytovaných služeb součástí 19 obcí, žádost o dotaci bude stanovena na 5 000 Kč.
- Financování prostřednictvím fundraisingových metod. Požádat velké firmy o finanční podporu, soustředit se na vyhledávání možných sponzorů a darů.
- Financování prostřednictvím farní sbírky, která bude přímo určena na podporu poskytovaných služeb domácí zdravotní péče.

7.9 Analýza rizik

Realizace každého projektu představuje určitou míru rizika. Pro zhodnocení rizika projektu je nezbytné stanovit kdy riziko projektu je pro organizaci únosné a naopak neúnosné, kdy projekt není realizovatelný. Na základě stanovených žebříčků hodnot, určení pravděpodobnosti a míry rizika můžeme ke zhodnocení využít matici rizik rozpracovanou v tabulce (Tab. 42). Součin hodnot pravděpodobnosti vzniku nežádoucí události a závažnosti jejich následků je výsledná míra rizika.

V přípravné fázi projektu byly stanoveny tyto rizika:

- neschválení žádosti o poskytování služby domácí zdravotní péče,
- nevyjednání smlouvy s pojišťovnou VZP
- nezájem o služby domácí péče
- nedostatek finančních zdrojů

- nedostatek zaměstnanců

Tab. 42. Matice rizik (vlastní zpracování).

Závažnost rizika						
Pravděpodobnost výskytu	Stupeň	Zanedbatelné	Málo významné	Lehké	Těžké	Kritické
Vysoce pravděpodobné/ trvale	5	5	10	15	20	25
Velmi pravděpodobné/ týdně-denně	4	4	8	12	16	20
Pravděpodobné/ měsíčně	3	3	6	9	12	15
Minimální/ občas	2	2	4	8	12	16
Nepravděpodobné/ zřídka	1	1	2	3	4	5
Domácí zdravotní péče		1	2	3	4	5
		Neschválení služby	Nevyjednání smlouvy s VZP	Nezájem o služby domácí zdravotní péče	Nedostatek finančních zdrojů	Nedostatek zaměstnanců

Nejnižším rizikem může být neschválení služby domácí zdravotní péče, na které můžeme reagovat prostřednictvím doložených skutečností, že založení domácí zdravotní péče v regionu Valašskoklobucka a Brumovska je nutností.

Střední celkovou rizikovost představuje nevyjednání vhodných podmínek s pojišťovny potenciálních klientů. Tomuto riziku můžeme předejít na základě marketingové komunikace především s pojišťovnou VZP. Střední rizikovost může představovat i nezájem o služby domácí péče. Tomuto riziku můžeme z části předejít pouze dostatečnou informovaností o nově založené službě domácí zdravotní péče.

Největší riziko představuje nedostatek zaměstnanců na zahájení služeb domácí zdravotní péče. Předejít tomuto největšímu riziku by byla motivace peněžních prostředků, nicméně v současné době peněžní prostředky na odměny organizace nemá. Motivací by mohla být práce s lidmi, týmová spolupráce a radost z vykonané práce. Do kategorie vysokého rizika řadíme ještě nedostatek finančních prostředků. Tomuto riziku můžeme předejít, tím že už dopředu bude ředitel Charity Valašské Klobouky jednat o peněžitém příspěvku z Tříkrálové sbírky 2018 a možností je i využití vícezdrojového financování této služby.

7.10 Časová analýza

Každá realizace projektu sebou přináší i nutné časové zhodnocení. Součástí akčních plánů jsou stanovené aktivity, které souvisí se zahájením služby domácí zdravotní péče. Všechny aktivity jsou shrnuty v tabulce (Tab. 42). Začátek realizace tohoto projektu je stanoven na říjen 2018 a zahájení poskytování služeb domácí zdravotní péče je stanoveno na duben 2019.

Tab. 43. Časová náročnost projektu (vlastní zpracování).

Doba trvání měsíc/rok							
Akční aktivita	10/2018	11/2018	12/2018	1/2019	2/2019	3/2019	4/2019
Stanovení časového harmonogramu							
Projednáání dotací z Tříkrálové sbírky							
Nábor zaměstnanců							
Věcné a technické vybavení							
Žádost na pojišťovny							
Žádost o udělení poskytování služeb domácí péče							
Žádost o dotace z Krajského úřadu ve Zlíně							
Komunikace s obcemi							
Informování lékařů o nové službě domácí péče							
Letáky							
Aktualizace webových stránek							
Farní zpravodaj							
Reklama regionálních tisků							
Zahájení provozu							

Na začátku realizace projektu vedení Charity Valašské Klobouky stanoví předběžný časový harmonogram. Následně bude informovat Charitu ČR o projektu na založení domácí

zdravotní péče a předběžně požádá o finanční výpomoc z Tříkrálové sbírky. Dalším krokem bude nábor zaměstnanců z úřadu práce. Je to nezvyklé, když ještě není založena poskytovaná služba, ale součástí žádosti o udělení poskytovaných zdravotních služeb je nutno doložit personální zajištění. Následuje technické a věcné vybavení kontaktního pracoviště. Podání žádosti na příslušnou pojišťovnu a podání žádosti o udělení poskytovaných služeb domácí péče se provede v lednu. Dalším nezbytným krokem je podání žádosti o dotaci příslušným obcím. Stanovenou hodnotou je částka 5 000 Kč. Tato částku musí být nejdříve schválena jednotlivými zastupitelstvy obcí, se kterými musí obec uzavřít veřejnoprávní smlouvu o poskytnutí dotace. V analytické části pomocí analýzy konkurence bylo výsledným zjištěním, že Charita Valašské Klobouky jako jediná ze srovnávaných organizací nemá zpracovány žádné tištěné letáky svých poskytovaných služeb. Proto marketingové komunikaci bude věnována velká pozornost prostřednictvím letáků, farních zpravodajů a regionálních tisků. Nezbytnou součástí je aktualizace i webových stránek. Zahájení poskytování služeb domácí zdravotní péče je předběžně odhadována na začátek dubna. K nejvyšší komplikaci z hlediska časového harmonogramu, můžeme zařadit zpoždění z hlediska vyjednávání smlouvy se zdravotními pojišťovnami, ale také zpoždění o udělení žádosti poskytování služeb domácí zdravotní péče.

7.11 Kontrola realizace projektu

Nezbytnou součástí marketingového plánu je stanovení kritérií jak se bude kontrolovat a hodnotit úspěšnost projektu. Zjištění úspěšnosti projektu bude zahrnovat monitoring spokojenosti klientů služeb domácí zdravotní péče, monitoring spokojenosti zaměstnanců a nezbytnou součástí poskytovaných zdravotních služeb je i monitoring kvality poskytovaných služeb domácí zdravotní péče prostřednictvím ošetřovatelských standardů na poskytované služby.

7.11.1 Kontrola spokojenosti klientů domácí zdravotní péče

Kontrolování spokojenosti klientů využívající služeb domácí zdravotní péče představuje neoddelitelnou součást monitorování ošetřovatelské péče v domácím prostředí. Zjišťování spokojenosti klientů by mělo být součástí nástrojů řízení každé organizace vedoucí ke kvalitě zdravotní péče. K hodnocení služeb domácí zdravotní péče od klientů bude probíhat metodou dotazníku. Ten bude obsahovat otázky zaměřené na všeobecnou spokojenost, kvalitu péče, interpersonální dovednosti, komunikaci, dostupnost péče. Na základě vyhod-

nocení dotazníku. Výsledky dotazníku budou zpětnou vazbou a na podkladě zjištěných informací se můžeme snažit proces poskytování služeb domácí péče zlepšit.

7.11.2 Kontrola spokojenosti zaměstnanců

Pracovní spokojenost je subjektivně prožívaný vztah člověka k práci a podmínkám, v kterých ji vykonává. Hodnocení spokojenosti zaměstnanců bude prováděno prostřednictvím vedoucí služby domácí zdravotní péče na základě rozhovoru. Rozhovor bude probíhat 2 x za rok. Cílem rozhovoru bude zjistit informace od zaměstnanců, s čím jsou spokojeni, naopak s čím jsou nespokojeni, co by chtěli vylepšit, různé nápady, návrhy, které budou analyzovány. Zjištění informací bude jakousi zpětnou vazbou. K rozvoji lidských zdrojů může přispět i týmová spolupráce, zmiňovaná angažovanost na všech úrovních a individuálně podávané návrhy na zlepšení chodu pracoviště. Nezbytnou složkou ovlivňující spokojenost zaměstnanců je i motivace prostřednictvím mzdy a různých výhod.

7.11.3 Kontrola kvality služeb domácí zdravotní péče

Ministerstvo zdravotnictví má v kompetenci kontrolu všech zdravotnických zařízení, prostřednictvím kterých jsou poskytovány zdravotní služby. Kontrolní činnost může provádět i odbor zdravotnictví z Krajského úřadu ve Zlíně, který vydal udělení o poskytování zdravotních služeb. Zdravotnická dokumentace je rovněž předmětem kontrolní činnosti. Služby zdravotní péče jsou prováděny na základě metodických pokynů a jednotlivých standardů, které nám dávají popisy činností, jak to má vypadat, ale nesmíme zapomínat na individuální potřeby každého klienta. Ošetřovatelský proces zahrnuje zhodnocení situace, stanovení problému, stanovení ošetřovatelského plánu, realizaci ošetřovatelského plánu a bezesporu hodnocení plánu. Vyhodnocování ošetřovatelského plánu by se mělo uskutečňovat každý den, kdy jsou klientovi poskytnuty služby domácí zdravotní péče. Vnitřní i vnější audity by měli přispívat ke zkvalitnění služeb domácí zdravotní péče.

7.12 Zhodnocení projektu

Cílem projektu bylo zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky prostřednictvím nově poskytujících služeb domácí zdravotní péče. Charita se stane poskytovatelem komplexní domácí péče prostřednictvím služeb pečovatelských, které poskytuje a služeb zdravotních, které bude poskytovat od dubna 2019. Personální zajištění bylo stanoveno na 4 zdravotní kvalifikované všeobecné sestry, kdy jedna bude plnit funkci vedoucí domácí

zdravotní péče. Provozní doba byla stanovena na dobu nepřetržitou. Cílovou skupinou budou klienti s omezenou nebo sníženou soběstačností způsobenou nemocí, věkem, úrazem a klienti v terminálním stádiu života, jejichž zdravotní stav vyžaduje ošetřování odborným zdravotnickým pracovníkem.

V úvodu projektové části byly v jednotlivých kapitolách rozpracovány podmínky, které souvisejí s udělením oprávnění k poskytování služeb domácí zdravotní péče a podmínky na výběrové řízení s pojišťovnami. Stěžejním zákonem zdravotních služeb je zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách (Česko, 2011b). Nábor zaměstnanců bude probíhat několik měsíců před zahájením provozu a to z toho důvodu, že žádost o udělení nově poskytované služby obsahuje i informace o zajištění personálních míst, které obsahují konkrétní osoby. Dále byly vymezeny služby, které budou všeobecné sestry klientům poskytovat na základě indikace praktického nebo odborného lékaře. K marketingové komunikaci bude využito letáků, webových stránek, regionálního tisku a farního zpravodaje. Podmínkou zajištění finančních zdrojů byly stanoveny dotace, o které bude žádáno z Tříkrálové sbírky, Krajského úřadu ve Zlíně a z obcí, které byly zařazeny do územní oblasti poskytování zdravotních služeb Charity Valašské Klobouky.

Závěrečná část projektu zahrnuje finanční plán. Dále je projekt zhodnocen z hlediska rizikové analýzy, kdy největší riziko představovalo nedostatek personálu z důvodu nízkých platů v církevních organizacích. Časová analýza projektu představuje časový harmonogram, který byl stanoven na 6 měsíců. Poslední složkou projektu bylo zhodnocení projektu s využitím monitoringu spokojenosti klientů služeb domácí zdravotní péče, monitoringu spokojenosti zaměstnanců a nezbytnou součástí poskytovaných zdravotních služeb bylo využito i monitoringu kvality poskytovaných služeb domácí zdravotní péče prostřednictvím ošetřovatelských standardů poskytovaných služeb.

8 ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření realizovatelného projektu, který vedl ke zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky, prostřednictvím nově vzniklé služby domácí zdravotní péče. Tato služba si v územní oblasti Valašskokloboucka a Brumovska, najde široké uplatnění a Charita Valašské Klobouky se stane poskytovatelem služeb komplexní domácí péče. Vzhledem k demografickému vývoji, je možné předpovídat zvýšenou poptávku po těchto službách, neboť setrvat v domácím prostředí je pro klienta tou nejvíce důležitou výhodou a potvrdilo se to i výzkumným šetřením. Zvýšení konkurenceschopnosti je v neziskové sféře soustředěna na vytváření výjimečné hodnoty pro klienta. Respektování individuálního přístupu, individuálních potřeb klienta, provedení kvalitní služby kvalitními a kvalifikovanými pracovníky mohou být tou největší a výjimečnou hodnotou pro zájemce a příjemce poskytovaných služeb Charity Valašské Klobouky. Začátek realizace projektu je předběžně odhadován na listopad 2018 a zahájení provozu poskytovaných služeb domácí zdravotní péče je odhadováno na začátek dubna 2019. Největším problémem může být nedostatek kvalifikovaného personálu, protože platy v neziskových organizacích církevního charakteru jsou v porovnání s platy v nemocnicích velmi nízké.

Rozvoj poskytovaných služeb Charity Valašské Klobouky o péči hospicovou může být předmětem dalšího šetření. Dalším možným podkladem šetření může být i rozvoj služby denního stacionáře v prostoru penzionu ve Valašských Kloboukách a vytvoření nového pracovního místa pro sociální poradenství, protože sociální pracovníci (1,2 úvazku) nestačí na takovou velkou oblast.

Ekonomický výsledek ve všech variantách dosahuje záporného výsledku. Projekt je možné realizovat, ale jen za předpokladu, že financování této služby domácí zdravotní péče bude z části financována z Tříkrálové sbírky, z dotací od Zlínského kraje, z dotací od obcí, z finančních příspěvků velkých firem a v neposlední řadě i ze sponzorských darů.

Závěrem lze konstatovat, že rozvoj poskytovaných služeb domácí zdravotní péče nese sebou i spousty výhod v celém systému zdravotnictví. Největší výhodou je snižování nákladů na zdravotní péči a úspora lůžek v nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných, které sebou přinášejí i úspory ekonomické.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AGENTURA ZDISLAVA, ©2015. *O nás*. [online]. [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: [online]. [cit. 2018-03-14].

BARČÍK, Tomáš, 2013. *Strategický marketing*. Praha: Ústav práva a právní vědy. ISBN 978-80-905247-7-4.

BLAŽKOVÁ, Martina, 2005. *Jak využít internet v marketingu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1095-1.

BOUČKOVÁ, Jana, 2003. *Marketing*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-577-1.

BOUKAL, Petr, 2013. *Fundraising pro neziskové organizace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4487-2.

BUCKLEY, Patric T., 2009. *The complete guide to hospital marketing*. 2nd ed. Danvers, MA: HCPro. ISBN 978-1-60146-351-7.

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0-7637-9086-8.

BUREŠ, Ivan, 2002. *Ofenzivní marketing aneb Jak zaútočit na konkurenci*. 2. vydání. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-060-0.

CIBÁKOVÁ, Viera, Zoltán RÓZSA a Ľuboš CIBÁK, 2008. *Marketing služieb*. Bratislava: Iura Edition. ISBN 978-80-8078-210-8.

CLEMENTE, Mark N., 2004. *Slovník marketingu*. Brno: Computer Press. ISBN: 80-2510-228-9.

ČESKO, 1991. Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 25. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-551>

ČESKO, 1992. Zákon č. 592/1992 Sb. ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 16. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592> nechat

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO, 2000a. Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 13. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>

ČESKO, 2000b. Zákon č. 258/2000 Sb. ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 13. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 13. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2006a. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 13. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO, 2006b. Nařízení vlády č. 567/2006 Sb. ze dne 6. prosince 2006 o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 3. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-567>

ČESKO, 2007a. Vyhláška č. 331/2007 Sb. ze dne 12. prosince 2007, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-331>

ČESKO, 2007b. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. ze dne 12. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361>

ČESKO, 2011a. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2011b. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 15. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2012a. Vyhláška č. 92/2012 Sb. ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 14. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 306/2012 Sb. ze dne 12. září 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 13. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

ČESKO, 2017a. Vyhláška č. 353/2017 Sb. ze dne 19. října 2017 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 13. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-353>

ČESKO, 2017b. Nařízení vlády č. 341/2017 Sb. ze dne 25. září 2017 o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 13. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-341>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015. *Senioři ve Zlínském kraji 2015*. [online]. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-krajich>

ČICHOVSKÝ, Ludvík, 2002. *Marketing konkurenceschopnosti*. Praha: Radix. ISBN 80-86031-35-7.

DOTEK o.p.s. *Domácí zdravotní péče*. [online]. [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: <http://www.pecovatelstvidotek.cz/zdravotni-pece.php>

FORET, Miroslav, 2010. *Marketing pro začátečníky*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-3234-0.

FOTR, Jiří et al., 2017. *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0434-5.

GIBSON, Rowan a Charles B. HANDY, 2007. *Rethinking the future*. Great Britain: Biddles. ISBN 1-85788-108-7.

GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. ISBN 80-72226-996-8.

HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

CHARITA ČESKÉ REPUBLIKY, © 2018. *O charitě*. [online]. [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/o-charite/>

CHARITA VALAŠSKÉ KLOBOUKY, © 2018. *O nás*. [online]. [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: <http://www.valklobouky.charita.cz/o-nas/>

JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTÍKOVÁ, 2001. *Marketing služeb*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-995-0.

JIRÁSEK, Jaroslav, 2001. *Konkurenčnost: vítězství a porážky na kolbišti trhu*. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86419-11-8.

KAŇOVSKÁ, Lucie a Eva TOMÁŠKOVÁ, 2009. *Doprovodné služby – konkurenční výhoda?* Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 978-80-7204-619-5.

KARLÖF, Bengt a Fredrik H LÖVINGSSON, 2006. *Management od A do Z: klíčové pojmy a termíny*. Brno: ComputerPress. ISBN 80-251-1001-x.

KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ, 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-290-8.

KISKA, Andrej, 2011. *Cesta manažéra z pekla*. Poprad: Vaculik Advertising. ISBN 978-80-970642-9-7.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. 14. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4150-5.

KOTLER, Philip et al., 2007. *Moderní marketing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1545-2.

KRAJSKÝ ÚŘAD ZLÍNSKÉHO KRAJE © 2014. *Konzultační materiál č. 1/2015 – Přiměřený zisk*. In: *Dokumenty související s finanční podporou pro rok 2017* [online]. [cit. 2018-03-25] Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/dokumenty-souvisejici-s-financi-podporou-pro-rok-2017-cl-3848.html>

KRAJSKÝ ÚŘAD ZLÍNSKÉHO KRAJE, © 2018. *Oprávnění k poskytování zdravotních služeb*. [online]. [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-cl-140.html>

LEFEBVRE, R. Craig, 2013. *Social marketing and social change: strategies and tools for health, well-being, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass. ISBN 978-0-470-93684-9.

MAGRETTA, Joan, 2012. *Michael Porter jasně a srozumitelně*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-251-2.

MARINIČ, Pavel a Romana NÝVLTOVÁ, 2010. *Finanční řízení podniku – moderní metody a trendy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3158-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MINISTERSTVO FINANČÍ, © 2017. *Rozpočtová strategie sektoru veřejných institucí České republiky na roky 2018 až 2020*. [online]. Praha [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/statni-rozpocet/rozpocetova-strategie/2017/rozpocetova-strategie-sektoru-verejnych-i-28387>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, © 2018. *Ministerstvo práce a sociálních věcí koncepčně reaguje na zjištění NKÚ z let 2012 až 2017*. [online]. Praha [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/33018/TZ_-_MPSV_koncepcne_reaguje_na_zjistení_NKU.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013. *Strategie zaměstnanosti do roku 2020*. [online]. Praha [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/strateg_zam_2020/strategiepz2020.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, © 2016. *Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v rezortu MZ*. [online]. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z:

http://nsez.mzcr.cz/dokumenty/strategicke-rizeni-rozvoje-elektronickeho-zdravotnictvi-v-rezortu-mz_15116_3831_31.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. *Koncepční dokumenty výzkumu a vývoje na léta 2015 – 2022*. [online]. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/koncepcni-dokumenty-vyzkumu-a-vyvoje-na-leta-2015-2022_8727_985_3.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. *Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění*. [online]. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/prerозdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni_3211_1.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2017. *Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018*. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/uhradova-vyhlaska-2018_3819_11.html

MOLEK, Jan, 2011. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-807-4160-837.

PAPULOVÁ, Zuzana, 2012. *Strategické analýzy s podporou strategického myslenia: aktuálny trend v strategickom manažmente*. Bratislava: Kartprint. ISBN 978-80-89553-10-5.

PAVLŮ, Dušan, 2007. *Marketingové komunikace a konkurence: Marketing communication and competition*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta multimediálních komunikací. ISBN 978-80-7318-634-0.

PORTER, Michael, 2004. *Competitive advantage: creating and sustaining superior perform*. New York: Free Press. ISBN 0-7432-6087-2.

REGION VALAŠSKO, 2015. *Klobučané vybrali Top 10 problémů města*. [online]. [cit. 2018-03-19]. Dostupné z:

http://www.regionvalassko.cz/aktuality_zobraz.php?lang=1&id=198&akt=11944&page=3

RŮŽIČKOVÁ, Růžena, 2009. *Neziskové organizace*. 10. vydání. Olomouc: Anag. 347 s. ISBN 978-80-7263-538-2.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9815-3.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Olomouc: Professional Publishing. ISBN 80-86946-18-5.

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

TOMANČÁKOVÁ, Lenka, 2016. *Projekt rozšíření služeb denního stacionáře pro Alzheimercentrum Zlín*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. [online]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/38015>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2010-2018. *Personální kapacity a odměňování v českém zdravotnictví. Nová data z rezortního statistického šetření za rok 2016*. [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/personalni-kapacity-odmenovani-v-ceskem-zdravotnictvi-nova-data-z-rezortniho-statistickeho-se>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, ©2017. *Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2016*. In: [online]. Praha [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/domaci-zdravotni-pece>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY, © 2014a. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2013*. [online]. Praha [cit. 2018-03-26]. <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zdravotnictvi-jako-soucast-narodni-ekonomiky-drive-vyvoj-financnich-ukazatelu-makroekono>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY, © 2014b. *Vývojové tabulky o platu, mzdě, počtu pracovníků, výdaje ba zdravotnictví*. [online]. Praha [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikujeme/rychle-informace/ekonomicke-ukazatele-ve-zdravotnictvi>.

VALAŠSKÉ KLOBOUKY, 2018. *Komunitní plánování sociálních služeb a péče na Valašskokloboucku a Brumovsku*. [online]. Valašské Klobouky [cit. 2018-03-19]. <http://www.valasskeklobouky.cz/komunitni-planovani/ds-20472/p1=37614>

VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5037-8.

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

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AZ	Agentura Zdislava
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ha	hektar
HDP	Hrubý domácí produkt
hod.	hodina
CHVK	Charita Valašské Klobouky
Kč	Koruna česká
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NNO	Nestátní nezisková organizace
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
ORP	Obec s rozšířenou působností
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
ŘP	Řidičský průkaz
S. D.	Společnost Dotek o. p. s.
s.r.o.	Společnost s ručením omezených
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Model soudobé konkurenceschopnosti</i>	14
<i>Obr. 2. Porterův model pěti konkurenčních sil</i>	18
<i>Obr. 3. Princip strategického řízení</i>	24
<i>Obr. 4. Členění pracovníků Charity Valašské Klobouky</i>	60
<i>Obr. 5. Hlediska typologie zdravotních služeb</i>	81

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Výhled plateb státního rozpočtu za státního pojištěnce.....</i>	47
<i>Tab. 2. Celkové výdaje na zdravotnictví 2010–2014</i>	48
<i>Tab. 3. Koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese.....</i>	49
<i>Tab. 4. Vývoj platů všeobecných sester a porodních asistentek v období 2011 –2016</i>	49
<i>Tab. 5. Měsíční nejnižší zaručená mzda v porovnání rok 2017 – 2018.....</i>	50
<i>Tab. 6. Obyvatelstvo starší 15 let věku podle nejvyššího ukončeného vzdělání v ORP Valašské Klobouky</i>	51
<i>Tab. 7. Celkové výdaje a výdaje ze státního rozpočtu na Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje na léta 2015 - 2022.....</i>	53
<i>Tab. 8. Konkurenční rivalita odvětví</i>	55
<i>Tab. 9. Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví</i>	56
<i>Tab. 10. Vyjednávací síla dodavatelů</i>	57
<i>Tab. 11. Vyjednávací síla klientů</i>	57
<i>Tab. 12. Hrozba substitutů.....</i>	58
<i>Tab. 13. Přehled závazných ukazatelů Charity Valašské Klobouky 2014 - 2017.....</i>	61
<i>Tab. 14. Dotace poskytnuté Charitě Valašské Klobouky 2017.....</i>	62
<i>Tab. 15. Analýza konkurence</i>	64
<i>Tab. 16. Výsledek výzkumného vzorku.....</i>	68
<i>Tab. 17. Využití služeb domácí zdravotní péče</i>	69
<i>Tab. 18. Využití domácí zdravotní péče, pokud by zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve zdravotnické zařízení</i>	70
<i>Tab. 19. Nabídka služeb domácí zdravotní péče</i>	71
<i>Tab. 20. Důležitost výhod domácí zdravotní péče</i>	72
<i>Tab. 21. Součet bodů jednotlivých důležitostí výhod podle přiřazení váhy</i>	73
<i>Tab. 22. SWOT analýza</i>	76
<i>Tab. 23. Požadavky kvalifikovaných všeobecných sester</i>	84
<i>Tab. 24. Služby domácí zdravotní péče.....</i>	85
<i>Tab. 25. Zadání žádosti na výběrové řízení s příslušnými pojišťovnami</i>	86
<i>Tab. 26. Zadání žádosti o udělení poskytování služeb domácí zdravotní péče</i>	87
<i>Tab. 27. Nábor zaměstnanců z úřadu práce</i>	88

<i>Tab. 28. Aktualizace současných webových stránek o nově poskytované službě domácí zdravotní péče</i>	89
<i>Tab. 29. Informování praktických a odborných lékařů o novém poskytovateli služeb domácí zdravotní péče</i>	90
<i>Tab. 30. Reklama nově poskytovaných služeb domácí zdravotní péče prostřednictvím regionálních tisků (vlastní zpracování)</i>	91
<i>Tab. 31. Reklama o nově poskytovaných službách domácí zdravotní péče prostřednictvím letáků</i>	92
<i>Tab. 32. Reklama prostřednictvím inzerce farního zpravodaje</i>	93
<i>Tab. 33. Komunikace s obecními úřady o udělení dotace na vybavení kontaktní místnosti domácí zdravotní péče</i>	93
<i>Tab. 34. Vstupní neinvestiční náklady</i>	94
<i>Tab. 35. Provozní náklady fixní</i>	95
<i>Tab. 36. Předpokládané variabilní náklady</i>	96
<i>Tab. 37. Výkony služeb domácí zdravotní péče, které by respondenti v současné době využili a jejich předběžná a odhadovaná kalkulace</i>	97
<i>Tab. 38. Optimistická varianta - 250 unikátních pojištěnců/rok</i>	99
<i>Tab. 39. Pesimistická varianta - 125 unikátních pojištěnců/rok</i>	99
<i>Tab. 40. Realistická varianta 235 unikátních pojištěnců/rok</i>	100
<i>Tab. 41. Zhodnocení hospodářského výsledku všech variant</i>	100
<i>Tab. 42. Matice rizik</i>	102

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1. Využití služeb domácí zdravotní péče.....</i>	<i>66</i>
<i>Graf 2. Využití domácí zdravotní péče, pokud by zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.....</i>	<i>67</i>
<i>Graf 3. Nabídka služeb domácí zdravotní péče.....</i>	<i>68</i>
<i>Graf 4. Váha důležitosti jednotlivých výhod.....</i>	<i>70</i>
<i>Graf 5. Služby, které by respondenti momentálně využili.....</i>	<i>71</i>

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník určený pro zjištění zájmu o služby domácí zdravotní péče
- P II Sazebník zdravotních úkonů placených
- P III Výsledek výzkumného vzorku
- P IV Možnosti aktivní politiky zaměstnanosti
- P V Mzdové náklady na pracovníky
- P VI Bodové ohodnocení výkonů v domácí zdravotní péči

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK URČENÝ PRO ZJIŠTĚNÍ ZÁJMU O SLUŽBY DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Martina Havelková a jsem studentkou magisterského oboru Management ve zdravotnictví na Fakultě managementu a ekonomiky, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své diplomové práce zpracovávám projekt zaměřený na zvýšení konkurenceschopnosti Charity Valašské Klobouky a ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který se týká služeb domácí péče. Cílem dotazníku je zjistit, jestli by byl zájem o služby domácí zdravotní péče. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a veškeré Vámi poskytnuté informace budou sloužit ke zpracování diplomové práce a případně poslouží k zřízení služeb domácí zdravotní péče, které by poskytovala Charita Valašské Klobouky. Pokud není uvedeno jinak, zvolte prosím vždy jen jednu variantu odpovědi.

Děkuji za Váš čas, Vaši pomoc, laskavost a ochotu.

Martina Havelková

- 1. Využíváte osobně, nebo znáte někoho, kdo využívá služeb domácí péče (pečovatelské služby a zdravotní služby, tzn. dovoz obědů, pomoc při úklidu, hygieně, aplikace injekcí, převazy různých defektů, odběry krve, apod.)?**
 - Ano, využívám těchto služeb osobně jako klient
 - Ano, využívám těchto služeb pro své blízké
 - Osobně služeb nevyužívám, ale znám někoho ze svého okolí, kdo těchto služeb využívá
 - Služeb nevyužívám a neznám nikoho, kdo by těchto služeb využíval

- 2. Znáte neziskovou organizaci Charitu Valašské Klobouky?**
 - Ano znám ji a využívám jejich služeb (prosím, pokračujte otázkou č. 3)
 - Zním ji, ale jejich služeb nevyužívám (prosím, přejděte na otázku č. 4)
 - Neznám ji (prosím, přejděte na otázku č. 5)

- 3. Uveďte prosím, jaké služby poskytované Charitou Valašské Klobouky v současné době pro sebe nebo své blízké využíváte?**

.....

4. O kterých službách Charity Valašské Klobouky víte?

.....

5. Slyšel/a jste někdy o službách DOMÁCÍ PÉČE zajišťující zdravotní péči v domácím prostředí?

ano

ne

6. Využíváte pro sebe nebo pro své blízké služeb DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE, např. aplikace injekcí, převazy různých defektů, kontrola glykémie, odběry krve, ošetřovatelskou RHB, apod.?

ano (přejděte na otázku č. 7)

ne (přejděte na otázku č. 8)

7. Uveďte prosím název organizace, u které služby DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE využíváte?

.....

8. Využil/a byste služeb domácí zdravotní péče pro sebe nebo své blízké, pokud by zdravotní stav nevyžadoval hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení?

rozhodně ano

spíše ano

rozhodně ne

spíše ne

nevím

9. Informoval Vás někdy obvodní lékař o možnostech DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE, která je poskytována v domácím prostředí?

ano

ne

nepamatuji si

10. Informoval Vás někdy lékař při hospitalizaci o možnostech DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE, která je poskytována v domácím prostředí?

ano

ne

nepamatuji si

11. Jaká je podle Vás nabídka služeb DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE ve Vašem regionu?

- dostatečná
- nedostatečná
- nevím

12. Jste spokojen/a s nabídkou služeb DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE ve Vašem regionu?

- ano
- ne

13. V čem byste viděl/a výhody DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE pro sebe nebo své blízké? Seřad'te je od 1 do 5 (1 - nejvíce důležitá, 5 - nejméně důležitá).

Domácí prostředí	
Rodinné zázemí	
Možnost dlouhodobé péče	
Individuální přístup	
Snížení rizika infekce	

14. Jakou službu DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE, byste momentálně pro sebe nebo své blízké využil/a? (možno uvést více variant)

- převazy kožních defektů, bércových vředů, proleženin, ran
- komplexní ošetrovatelskou péči u ležících pacientů
- cévkování u žen
- aplikace klysmatu
- péči o stomie a katetry
- odběry krve a ostatního biologického materiálu

- kontroly krevního tlaku
- měření glykémie
- ošetrovatelskou rehabilitaci
- aplikace injekcí, inzulínu, infúzí
- přípravu a podání léků
- zaučení klienta nebo Vás v aplikaci inzulínu
- péči o pacienty v terminálním stádiu onemocnění
- jinou, uveďte jakou.....
- žádnou

15. Jsou podle Vás služby DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE na základě indikace lékaře hrazeny z veřejného zdravotního pojištění:

- plně
- částečně
- nejsou hrazeny
- nevím

16. Pohlaví:

- žena
- muž

17. Věk:

- do 20 let
- 21 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50 let
- 51 – 60 let
- více než 60 let

PŘÍLOHA P II: SAZEBNÍK ZDRAVOTNÍCH ÚKONŮ PLACENÝCH KLIENTEM

Agentura Zdislava

SAZEBNÍK ZDRAVOTNÍCH ÚKONŮ PLACENÝCH KLIENTEM

Úkon	Jednotka	Sazba
Ošetřovatelská rehabilitace	30 minut	165,-
	45 minut	248,-
Převaz rány	30 minut	165,-
	45 minut	248,-
Obvazový materiál *		25,-
Zdravotní úkon v so + ne a ve svátky	1 úkon	Příplatek 100,- Kč k základní sazbě
Odběr biologického materiálu, glykémie	1 úkon	220,-
Společný odběr v jedné domácnosti	2 úkony	350,- Kč
Měření tlaku	5 minut	30,-
Aplikace injekcí	1 aplikace – 15 minut	80,- Kč
Akutní odběr	1 odběr	300,- Kč
Sazba za 1 ujetý kilometr***	1 km	12,- Kč
Čas na přepravu zdravotní sestry ke klientovi	1 minuta	4,- Kč

*Pokud má pacient vlastní materiál, sazba 25,- Kč se neúčtuje.

** K časové jednotce se připočítá sazba za počet skutečně ujetých kilometrů (ze stanoviště a zpět) a sazba za čas na přepravu zdravotní sestry ke klientovi. Netýká se odběru biologického materiálu a odběru glykémie.

Sazebník je schválen provozovatelkou nestátního zdravotnického zařízení Mgr. Helenou Petrouškovou a vstupuje v platnost dne 1.6.2015.

Mgr. Helena Petroušková, Sušilova 1329, Vsetín, IČ: 73878863
T.č.: 777 565 030
E-mail: Helena.Petrouskova@letokruhy-vs.cz

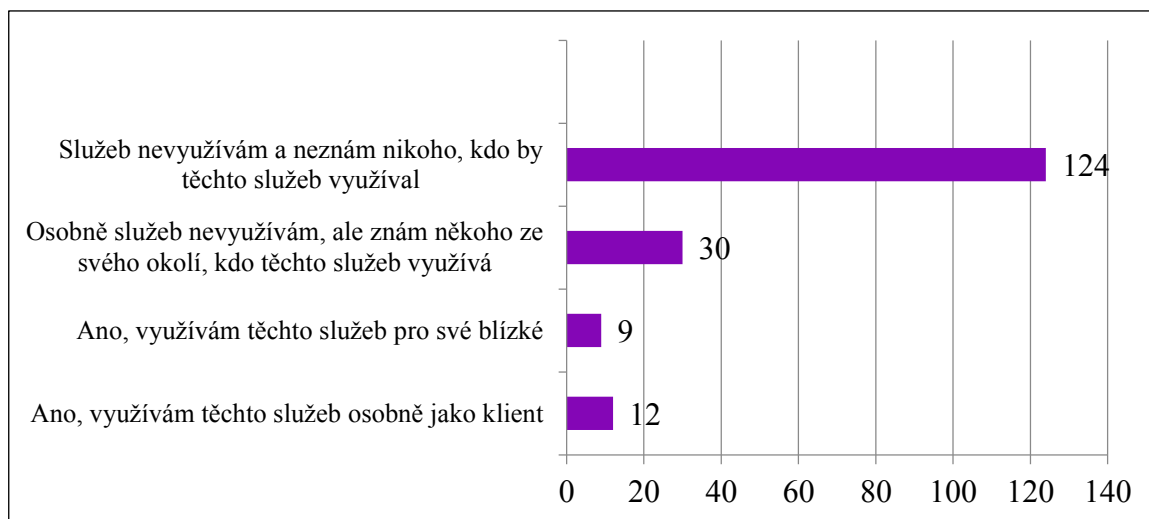
Odborný zástupce – vrchní sestra: Kateřina Jašová
T.č.: 732 401 821
E-mail: Katerina.Jasova@letokruhy-vs.cz

PŘÍLOHA P III: VÝSLEDEK VÝZKUMNÉHO VZORKU

Otázka 1 byla úvodní a zjišťovala využití služeb domácí péče v domácím prostředí.

Na grafickém zobrazení (Graf 6) vidíme, že 124 (71 %) respondentů uvedlo, že služeb domácí péče nevyužívají a neznají nikoho, kdo by služeb domácí péče využíval. 30 (17 %) respondentů uvedlo, že osobně služeb domácí péče nevyužívají, ale znají někoho ze svého okolí, kdo těchto služeb využívá. 12 (7 %) respondentů uvedlo, že využívají služeb domácí péče jako klienti a nejmenší počet respondentů 9 (5 %) služeb domácí zdravotní péče využívají pro své blízké.

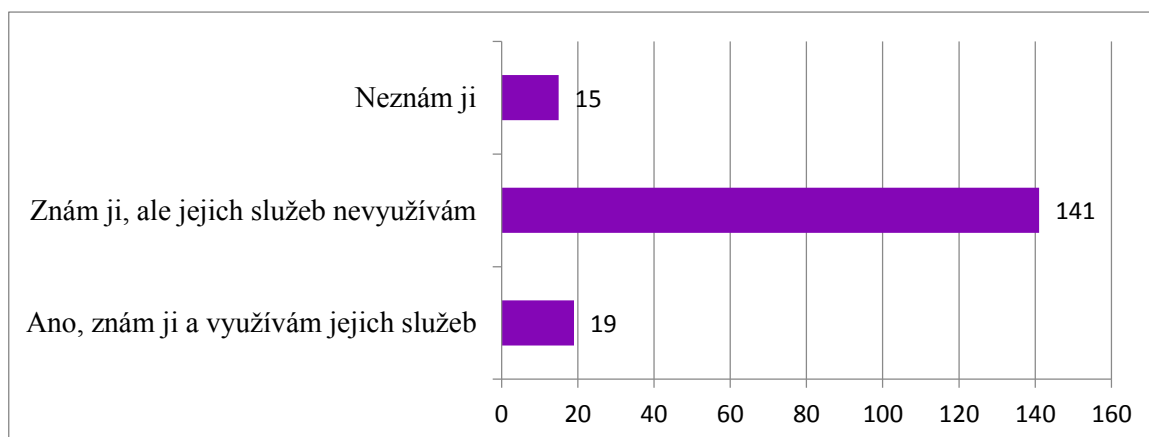
Graf 6. Využití služeb domácí péče (vlastní zpracování).



Otázka 2 zjišťovala, jestli respondenti znají neziskovou organizaci Charitu Valašské Klobouky.

Z grafického zobrazení (Graf 7) lze vyčíst, že 141 (80 %) respondentů Charitu Valašské Klobouky znají, ale jejich služeb nevyužívají. Respondenti, kteří uvedli, že charitu znají, ale jejich služeb nevyužívají, měli přejít k otázce č. 4. 19 (11 %) respondentů, je přímo příjemcem služeb, které Charita Valašské Klobouky poskytuje. Respondenti, kteří uvedli, že využívají služeb charity, měli přejít k otázce č. 3. 15 (9 %) respondentů Charitu Valašské Klobouky nezná. Tato skupina respondentů měla přejít až na otázku č. 5.

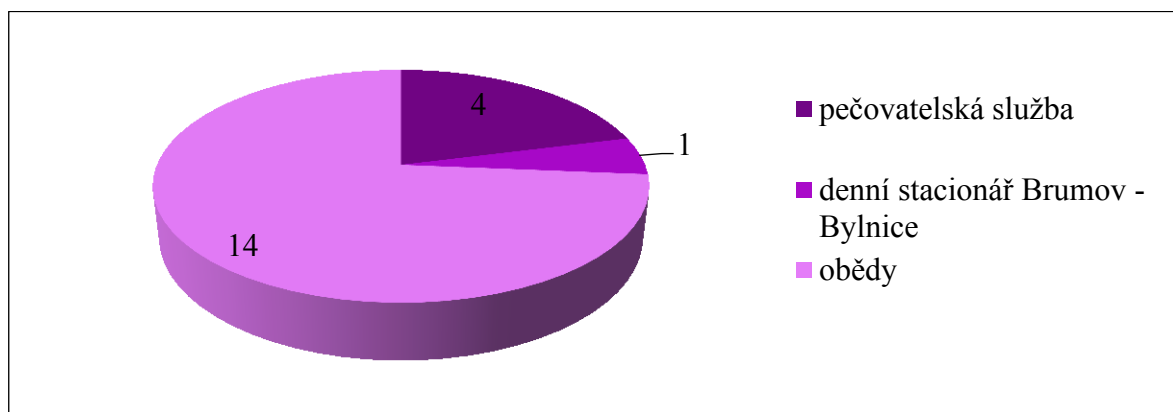
Graf 7. Jak respondenti znají Charitu Valašské Klobouky (vlastní zpracování).



Otázka č. 3 byla určena respondentům, kteří v předchozí otázce odpověděli, že využívají služeb Charity Valašské Klobouky. Tato otázka slouží k zjištění služeb, které respondenti v současné době využívají pro sebe nebo své blízké.

Na grafickém zobrazení (Graf 8) vidíme, že nejvíce využívanou službou podle respondentů je dovoz obědů. Tuto službu uvedlo 14 (74%) respondentů. Využívání denního stacionáře uvedl 1 (5%) respondent a využívání pečovatelské služby uvedli 4 (21%) respondenti. Tato otázka byla formou volné odpovědi.

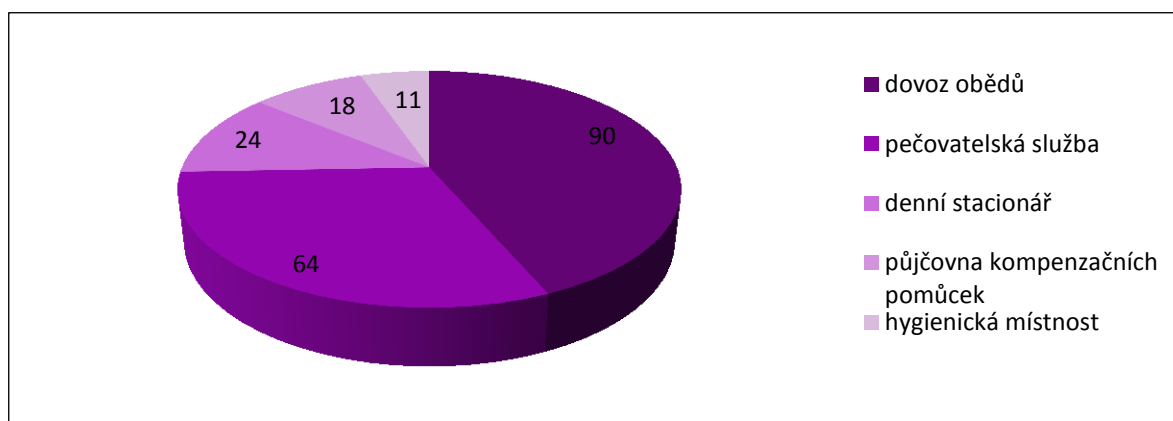
Graf 8. Jaké služby poskytované Charitou Valašské Klobouky respondenti v současné době využívají pro sebe nebo své blízké (vlastní zpracování).



Otázka č. 4 zjišťovala, o jakých poskytovaných službách Charity Valašské Klobouky respondenti vědí.

V grafickém zobrazení (Graf 9) je zhodnocení výsledků o jakých službách Charity Valašské Klobouky respondenti vědí. Nejvíce respondentů 90, uvedlo, že ví o službě dovoz obědů. Pečovatelskou službu uvedlo 64 respondentů. 24 respondentů zmínilo službu denního stacionáře. Možnost využití hygienické místnosti uvedlo 11 respondentů a 18 respondentů zmínilo půjčovnu kompenzačních pomůcek.

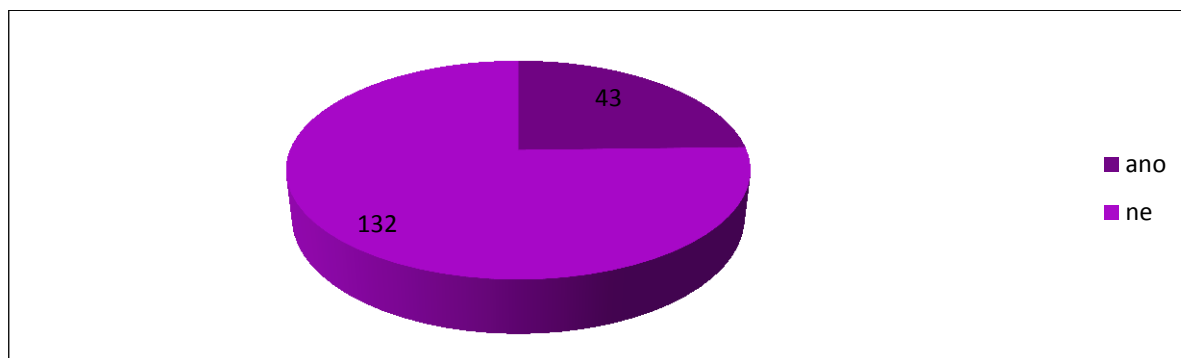
Graf 9. Služby Charity Valašské Klobouky, o kterých respondenti vědí (vlastní zpracování).



Otázka č. 5 zjišťovala, jestli respondenti někdy slyšeli o službách domácí zdravotní péče, která je poskytovaná v domácím prostředí.

Z grafického zobrazení (Graf 10) lze vidět, že 43 (25 %) respondentů uvedlo, že slyšeli o službách domácí zdravotní péče a 132 (75 %) respondentů o těchto službách neslyšelo.

Graf 10. Informovanost o službách domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).



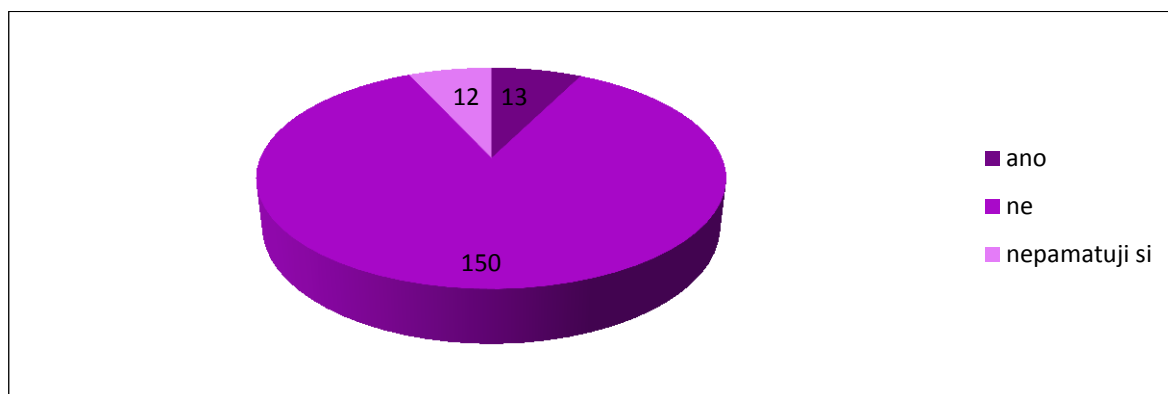
Otázka č. 7 zjišťovala, u jaké organizace služby domácí zdravotní péče respondenti využívají.

Respondenti uvedli agenturu Zdislava se sídlem ve Vsetíně. Pouze 2 respondenti využívají služeb domácí zdravotní péče.

Otázka č. 9 nám dává informace, do jaké míry jsou respondenti informováni od svých praktických lékařů o možnostech domácí zdravotní péče poskytované v domácím prostředí.

V grafickém zobrazení (Graf 11) je uvedeno, že nejvíce respondentů 150 (86 %) nebylo o možnostech domácí zdravotní péče informováno. Naopak 13 (7 %) respondentů uvedlo, že je jejich praktický lékař o této službě informoval a 12 (7 %) respondentů si to nepamatuje, že by je někdo informoval.

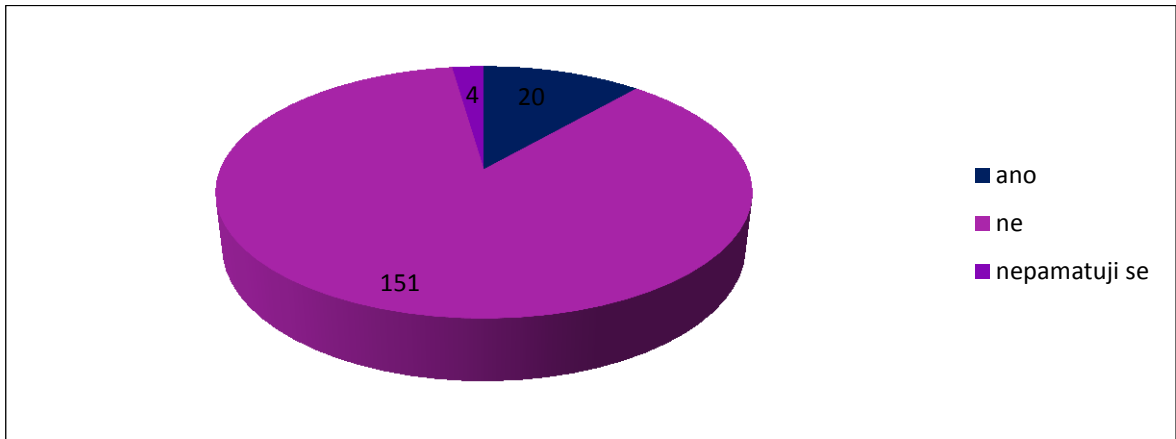
Graf 11. Informovanost o možnostech domácí zdravotní péče od svých praktických lékařů (vlastní zpracování)



Otázka č. 10 zjišťovala informovanost respondentů, zda byli při hospitalizaci informováni o možnostech domácí zdravotní péče svým ošetřujícím lékařem.

Z grafického zobrazení (Graf 12) lze vyčíst, že 151 (86%) respondentů, nebylo při hospitalizaci informováno o možnostech domácí zdravotní péče. 20 (12%) respondentů ošetřující lékař při hospitalizaci informoval a 4 (2%) respondenti si už nepamatují, jestli je ošetřující lékař informoval.

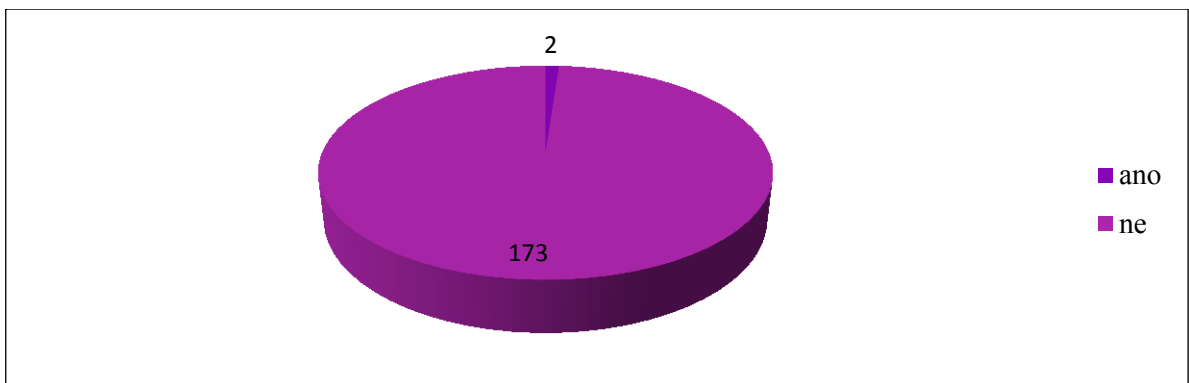
Graf 12. Informovanost respondentů při hospitalizaci o možnostech využití domácí zdravotní péče svým ošetřujícím lékařem (vlastní zpracování).



Otázka č. 12 zjišťovala spokojenost s nabídkou služeb domácí zdravotní péče.

Z grafického zobrazení (13 můžeme vidět, že 173 (99%) respondentů není spokojeno s nabídkou služeb domácí zdravotní péče. Pouze 2 (1%) respondenti uvedli spokojenost s nabídkou služeb domácí zdravotní péče.

Graf 13. Spokojenost s nabídkou služeb domácí zdravotní péče (vlastní zpracování).

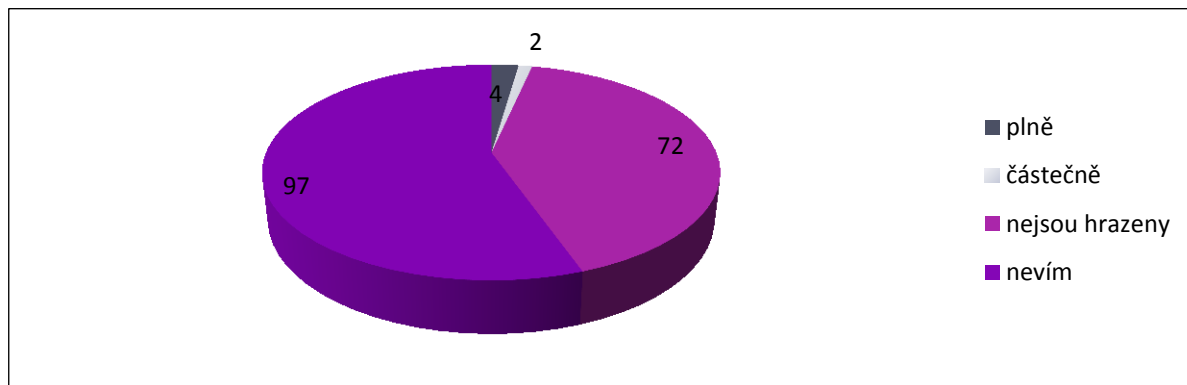


Otázka č. 15 se týkala zjištění, do jaké míry jsou respondenti informováni o hrazení služeb zdravotní domácí péče z veřejného zdravotního pojištění, která je indikována lékařem.

Na grafickém zobrazení (Graf 14) lze vidět, že 97 (56 %) respondentů uvedlo, že neví do jaké míry je služba zdravotní domácí péče placená z veřejného zdravotního pojištění. 72 (41 %) respondentů uvedlo, že služba domácí zdravotní péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Částečné hrazení služeb domácí péče uvedli 2 (1 %) respondenti. 4

(2 %) respondenti uvedli, že domácí zdravotní péče je hrazena plně z veřejného zdravotního pojištění.

Graf 14. Hrazení služeb domácí zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, která je indikované lékařem (vlastní zpracování).



PŘÍLOHA P IV: MOŽNOSTI AKTIVNÍ POLITIKY ZAMĚSTNANOSTI

Úřad práce České republiky - Krajská pobočka ve Zlíně


Kontaktní pracoviště Vsetín, Pod Žamboškou 1024, 755 01 Vsetín

9 Vážení zaměstnavatelé,

pokud uvažujete o možnosti zaměstnat uchazeče o zaměstnání evidovaného na některém z kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR ve vsetínském okrese, informujte se, prosím, o aktuálních možnostech aktivní politiky zaměstnanosti (APZ) a o **možnostech poskytování finančních příspěvků** na společensky účelná pracovní místa vyhrazená (SÚPM) – **na mzdové náklady**.

Úřad práce ČR - Krajská pobočka ve Zlíně se prostřednictvím SÚPM vyhrazených zaměří na tyto skupiny obtížně umístitelných uchazečů o zaměstnání:


- fyzické osoby, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě **déle než 12 měsíců**,
- fyzické osoby ve **věku do 30 let**, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě **déle než 9 měsíců**,
- fyzické osoby **pečující o děti do 15 let**, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě **déle než 9 měsíců**,
- fyzické osoby, jimž je potřeba věnovat zvýšenou péči z jiného důvodu bránícího jejich vstupu na volný trh práce (osoby **ohrožené sociálním vyloučením**), které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě **déle než 3 měsíce**,
- fyzické osoby, u nichž evidence bezprostředně navazuje na **ukončení výkonu trestu odnětí svobody**, bez ohledu na délku evidence,

 u výše uvedených skupin podpora příspěvkem na mzdové náklady ve výši až **9.000,- Kč** měsíčně po dobu až **6 měsíců**,

- fyzické osoby ve **věku nad 50 let**, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě **déle než 9 měsíců**,
- fyzické osoby **se zdravotním postižením**, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě **déle než 6 měsíců**,
- **absolventi ve věku do 30 let**, kteří jsou vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě **déle než 9 měsíců**, ukončili vzdělání max. před 2 lety a nastoupili by **na pracovní pozici ve vystudovaném oboru**,

 u výše uvedených skupin podpora příspěvkem na mzdové náklady ve výši až **11.000,- Kč** měsíčně po dobu až **6 měsíců**,

- fyzické osoby, které jsou vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě **déle než 24 měsíců**,

 u výše uvedené skupiny podpora příspěvkem na mzdové náklady ve výši až **14.000,- Kč** měsíčně po dobu až **6 měsíců**.

Příspěvek nebude poskytnut:

- na úhradu mzdových nákladů statutárních zástupců organizací,
- v případě, že žadatel na daného uchazeče o zaměstnání příspěvek na SÚPM již čerpal,
- v případě, že uchazeč byl u žadatele v posledních 24 měsících zaměstnán v rámci pracovněprávního vztahu,
- pokud délka trvání uzavřené DPP či DPČ překročila 3 měsíce (posuzuje se za období posledních 12 měsíců).

Před projednáním žádosti musí mít uchazeč(ka) ukončeno případné nekolidující zaměstnání – pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti (DPČ) u žadatele.

Pracovní poměr se uzavírá na dobu **neurčitou** nebo na dobu **určitou minimálně na 12 měsíců**.

V případě **zkráceného úvazku** a dále **při nástupu a ukončení pracovního poměru v průběhu měsíce** se **příspěvek** na mzdové náklady **krátí**.

Vzhledem k tomu, že uchazeči i zaměstnavatelé musí splňovat ještě další podmínky pro poskytnutí příspěvku (např. žadatel nesmí mít dluhy vůči státu, uchazeči nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem apod.), **vyžádejte si v případě zájmu bližší informace v dostatečném předstihu (cca 1 měsíc před zamýšleným nástupem uchazeče do pracovního poměru)** u pověřených zaměstnanců:

III Mgr. Ing. David Matocha IV (pro žadatele z regionu <i>Vsetín, Karolinka</i>)	V 950 173 425	VI david.matocha@uradprace.cz
VII Mgr. Jitka Škrottová VIII (pro žadatele z regionu <i>Valašské Meziříčí</i>)	IX 950 173 447	X jitka.skrottova@uradprace.cz
XI Bc. Michaela Páralová XII (pro žadatele z regionu <i>Rožnov pod Radhoštěm</i>)	XIII 950 173 437	XIV michae- la.paralova@uradprace.cz

PŘÍLOHA V: MZDOVÉ NÁKLADY NA PRACOVNÍKY

Pracovní zařazení	Počet	Hrubý plat	Odvody SP + ZP	Superhrubá mzda	Celkem/Kč
Všeobecná sestra - vedoucí domácí zdravotní péče	1	20 000	6 800	26 800	26 800
Všeobecná sestra	3	18 100	6 154	24 254	72 762
Celkem					99 562

PŘÍLOHA VI: BODOVÉ OHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH VÝKONŮ V DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI

Vyhláška č. 331/2007 Sb. ze dne 12. prosince 2007, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

06311 ZAVEDENÍ, UKONČENÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY V DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci při převzetí pacienta do lékařem indikované dočasné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče v domácnosti. Maximálně 2x na jednoho pacienta za ukončený cyklus soustavné domácí zdravotní péče. Body 79.

06313 NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP I.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče. Body 40.

06315 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP II.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče. Body 59.

06317 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP III.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané plně na ošetřování druhou osobou pro imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče, doplněné fyzickou náročností poskytované péče. Body 79.

06318 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP IV.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče. Body 20.

06319 FYZICKÁ ASISTENCE PŘI POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Dle ordinace registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, který zhodnotí aktuální fyzickou náročnost ošetrovatelské péče - u imobilního pacienta - pověření dalšího člena týmu agentury domácí zdravotní péče asistencí při provedení výkonu - možno SZP, NZP, PZP. Body 24.

06321 VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ

Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Body 13.

06323 ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Body 15.

06325 APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI

Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Body 21.

06327 OŠETŘENÍ STOMIÍ

Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Body 23.

06329 LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ

Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Body 21.

06331 KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ

Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Body 22.

06333 APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C, I. M., I. V. UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV

Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Přístroj je ve vlastnictví poskytovatele výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Body 5.

06335 NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Maximálně 30krát za 14dní. Body 7.