

Projekt na založení agentury domácí péče

Bc. Markéta Pančíková

Diplomová práce

2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Markéta Pančíková
Osobní číslo: M17874
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt na založení agentury domácí péče

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Prostudujte a zpracujte teoretické poznatky vztahující se k problematice podnikání v oblasti domácí péče.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu existujících podmínek pro založení agentury domácí péče na Uherskohradištsku.
- Na základě výsledku analýzy vytvořte projekt na založení agentury domácí péče.
- Vyhodnoťte projekt z hlediska vzniku, udržitelnosti a rizik.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- ABRAMS, Rhonda. *Successful Business Plan: Secrets & Strategies*. 6th ed. Palo Alto: Planning Shop, 2014, 430 s. ISBN 978-19-3389-546-8.
- CLEVERLEY, William O., Paula H.SONG a James O.CLEVERLEY. *Essentials of health care finance*. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 2011, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.
- JANIŠOVÁ, Dana a Mirko SKŘIVÁNEK. *Velká kniha o řízení firmy: praktické postupy pro úspěšný rozvoj organizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 394 s. ISBN 978-80-247-4337-0.
- KOLÁŘOVÁ, Monika. *Velká kniha pro podnikání: pro fyzické i právnické osoby*. 2. vyd. Olomouc: Rubico, 2013, 183 s. ISBN 978-80-7346-157-7.
- SYNEK, Miloslav, Eva KISLINGEROVÁ a kol. *Podniková ekonomika*. 5. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010, 498 s. ISBN 978-80-7400-336-3.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

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

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. ledna 2020

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užit 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

Jméno a příjmení: Bc. Markéta Pančíková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje založení agentury domácí péče ve Zlínském kraji, na Uherskohradištsku. Hlavním cílem je připravit projekt, který povede k založení a provozu agentury domácí péče. Teoretická část se zaměřuje na podnikání, podnikatelský plán, domácí péči a její financování. Praktická část se zabývá PEST, Porter a SWOT analýzou domácí péče, jejichž podklady byly využity v projektové části práce. Projektová část se věnuje vlastnímu založení agentury, obsahuje harmonogram založení, finanční analýzu, personální a marketingový plán a zhodnocená rizika projektu.

Klíčová slova: domácí péče, podnikání, podnikatelský plán, pacient/klient, praktický a ošetřující lékař, zdravotní péče

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the topic of establishment of a home care agency in the district of Uherské Hradiště, located in the Zlin region. The main target of the thesis is to prepare a project, that will lead to the establishment and operation of a home care agency. The theoretical part focuses on business, business plan, home care and its financing. The practical part deals with PEST, Porter and SWOT analysis of a home care, whose materials were used in the project part of the thesis. The project part describes the establishment of the agency itself, it contains the establishment schedule, financial analysis, personnel and marketing plan and project risks assessment.

Keywords: home care, business, business plan, patient/client, attending physician, health care

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé práce prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za cenné rady, odborné vedení a profesionální přístup, který mi poskytl v rámci konzultací při zpracování mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat rodině za trpělivost a podporu, kterou mi vyjadřovala během mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ	14
1.1 PODNIKÁNÍ.....	14
1.1.2 Podnikatel.....	14
1.2 PODNIK.....	14
1.2.1 Funkce podniku	15
1.2.2 Znaky podniku.....	15
1.3 PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ.....	16
1.3.1 Fyzická osoba.....	16
1.3.2 Právnícká osoba.....	16
1.4 LEGISLATIVA PODNIKÁNÍ.....	19
2 PODNIKATELSKÝ PLÁN	21
2.1 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	21
2.2 POŽADAVKY NA PODNIKATELSKÝ PLÁN.....	22
2.3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....	23
2.3.1 Analýza vnějšího prostředí.....	24
2.3.2 Analýza vnitřního prostředí.....	24
2.4 PEST ANALÝZA.....	24
2.5 PORTER ANALÝZA.....	25
2.6 SWOT ANALÝZA.....	27
2.7 FINANČNÍ PLÁN.....	28
2.8 PERSONÁLNÍ PLÁN.....	29
2.9 HODNOCENÍ RIZIK.....	30

3	POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB V DOMÁCÍ PÉČI	31
3.1	DOMÁCÍ PÉČE.....	31
3.2	DRUHY DOMÁCÍ PÉČE.....	31
3.2.1	Pozitiva a negativa domácí péče.....	32
3.3	FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE.....	32
II	PRAKTICKÁ ČÁST	34
4	ANALÝZA OKOLÍ.....	35
4.1	PEST ANALÝZA	35
4.1.1	Politicko-právní prostředí.....	35
4.1.2	Ekonomické prostředí.....	37
4.1.3	Sociálně kulturní prostředí.....	39
4.1.4	Technologické prostředí.....	41
4.2	PORTER ANALÝZA	41
4.2.1	Stávající konkurence	42
4.2.2	Hrozba nově vznikající konkurence.....	44
4.2.3	Vliv odběratelů, zákazníků.....	44
4.2.4	Vliv dodavatelů.....	46
4.2.5	Hrozba substitučních služeb.....	46
4.3	SWOT analýza.....	47
4.4	SHRUTÍ ANALÝZ.....	49
5	PROJEKT NA ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE.....	51
5.1	ZŘÍZENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE	51
5.1.1	Popis zařízení.....	51
5.1.2	Lokalita zařízení.....	54
5.1.3	Poslání a cíle zařízení.....	55
5.2	HARMONOGRAM ZALOŽENÍ.....	56

5.2.1	Technické požadavky.....	57
5.2.2	Ganttův diagram.....	58
5.3	FINANČNÍ ANALÝZA.....	58
5.3.1	Plán nákladů.....	59
5.3.2	Plán příjmů.....	65
5.3.3	Hospodaření agentury.....	67
5.3.4	Bod zvratu.....	68
5.4	PERSONÁLNÍ PLÁN.....	68
5.5	MARKETINGOVÝ PLÁN.....	69
5.5.1	Komunikace.....	69
5.5.2	Propagace.....	70
5.5.3	Distribuce.....	71
5.6	HODNOCENÍ RIZIK.....	71
5.7	VYHODNOCENÍ PROJEKTU.....	73
	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	81
	SEZNAM OBRÁZKŮ	83
	SEZNAM TABULEK.....	84
	SEZNAM GRAFŮ.....	85

ÚVOD

Při vyslovení sousloví domácí péče si každý z nás může představit něco jiného. Pro mě, jako zdravotníka, je to pojem, který neskrývá péči pouze o staré a nemohoucí lidi. V dřívějších dobách se lidé při jakékoliv nemoci spoléhali na babky kořenářky, vědmy, zařikávače, šamany a chodili si k nim pro různé lektvary, byliny a hlavně rady, jak se s těmi nemocemi poprat a různých neduhů se zbavit. Do péče o nemocného se zapojovala celá široká rodina a někdy vypomohli i sousedé. Lidé měli k sobě blíž, vzájemně si vypomohli a dokázali se vzájemně psychicky i duševně podpořit. V dnešní moderní době navštěvujeme všichni erudované lékaře, specialisty a péče o nemocného člověka se přestěhovala převážně do zdravotnických zařízení. Zde je jim poskytnutá veškerá odborná péče jak v ambulantním sektoru, tak při hospitalizaci nemocného. Moderní technologické vybavení, nové léčebné metody a postupy, zmodernizované budovy nemocnic a vyškolený personál zaručují nemocným poskytování kvalitní péče na vysoké úrovni. Ale je tomu opravdu tak? Nahradí nám zdravotnická zařízení veškerou péči, kterou můžeme poskytnout svému blízkému doma? Každý si na tuto otázku, musí zodpovědět sám. Ze svých zkušeností můžu říct, že na spoustě pacientů je znát, že se nemá o ně kdo v následném doléčení postarat. Psychicky strádají tím, že musí být hospitalizováni na odděleních následné péče, na sociálních lůžkách či v jiných zařízeních. Spoustu pacientů obtěžuje a zatěžuje to, že musí docházet do nemocnice nebo k praktickému lékaři na časté převazy a kontroly. Právě tyto lidé upřednostňují ošetřování v domácí péči a nezáleží na věkové skupině a zdravotním problému. Všichni jsme se již setkali s tím, že rodina a domácí prostředí je základním klíčem k uzdravení nemocného. Vždyť psychická pohoda nemocného pozitivně působí na imunitní systém a tím přispívá k rychlejšímu uzdravování. Na druhé straně vede domácí péče k uvolnění místa ve zdravotnických zařízeních pro akutní pacienty, snížení finanční zátěže nemocnice a úsporu i pro zdravotní pojišťovny.

Diplomová práce pojednává o zřízení projektu na založení agentury domácí péče. Důvodem je zajištění kontinuity péče o pacienty, kteří nadále potřebují ošetrovatelskou péči, ale ta nemusí být již ústavní či institucionovaná.

Diplomová práce je rozdělena na části teoretické a praktické. V teoretické části se věnuji podnikání, právním legislativám v České republice a domácí péči. Druhá část tvoří analytická fáze a praktická část. Cílem analytické fáze je mapovat podmínky pro založení

agentury. Z ní vychází projektová část diplomové práce, která se zabývá založením agentury domácí péče.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem zpracování diplomové práce je vypracování projektu na založení agentury domácí péče ve Zlínském kraji, který by byl realizovatelný v provozu.

Cílem teoretické části je charakterizovat podnik, podnikání, právní a legislativní formy podnikání. Nahlédneme na podnikatelský plán včetně jeho požadavků, úkonů a náležitostí, které nás vedou k realizaci a zahájení podnikání. Závěrem si budeme charakterizovat domácí péči, druhy domácí péče a financování této péče v naší republice.

V analytické části budou využity teoretické předpoklady pro praxi, zpracovány PEST, Porterova a (SW)OT analýzy, kde odhalíme silné a slabé stránky projektu, a hlavně příležitosti a hrozby. Představíme si také domácí péči a způsoby jejího financování.

Na podkladě vypracovaných analýz bude zpracována projektová část diplomové práce. Bude sestavena časová analýza, finanční a personální plán s jednotlivými kroky, jak v zřízení agentury postupovat.

Nedílnou součástí práce je vyhodnocení rizik projektu, která mohou v rámci implementace projektu nastat.

Výstupem diplomové práce bude ucelený, realizovatelný a finančně udržitelný projekt na zřízení agentury domácí péče ve Zlínském kraji.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ

1.1 Podnikání

Rozhodnutí, zda se stát podnikatelem a začít podnikat není jednoduché. Základním úspěchem v podnikání je předpoklad, že budeme uspokojovat potřeby svých potencionálních zákazníků, klientů. Nedílnou součástí podnikání je vize a cíle podnikání, kam bychom chtěli naše podnikání dotáhnout. Mezi další kritéria patří výběr oboru podnikání, typu podniku, způsobu financování a v neposlední řadě také na zkušenostech podnikatele. V živnostenském zákoně č.455/1991 Sb. (§ 2) je podnikání definováno jako soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených živnostenským zákonem.

1.1.1 Podnikatel

Podnikatele můžeme definovat různými způsoby.

Občanský zákoník č.89/2012 (§ 420) nám říká, že podnikatelem je ten: „kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele“.

Dále se za podnikatele považuje: „každá osoba, která uzavírá smlouvy související s vlastní obchodní, výrobní nebo obdobnou činností či při samostatném výkonu svého povolání, popřípadě osoba, která jedná jménem nebo na účet podnikatele“.

W. Churchill řekl: *„Úspěch je schopnost jít od neúspěchu k úspěchu bez ztráty nadšení“.*

1.2 Podnik

Podnik je vymezen jako ekonomicky a právně samostatná jednotka, která existuje za účelem podnikání. S ekonomickou samostatností, která je projevem svobody v podnikání, souvisí odpovědnost vlastníků za konkrétní výsledky podnikání. Právní samostatností rozumíme možnost podniků vstupovat do právních vztahů s jinými tržními subjekty, uzavírat s nimi smlouvy, ze kterých pro něj vyplývají jak práva, tak povinnosti (Srpková, Řehoř a kol., 2010, s. 35).

Podnikem je každý subjekt, který vykonává hospodářskou činnost bez ohledu na jeho právní formu, je základním prvkem národního hospodářství. Tvoří jej hmotné složky, nehmotné složky a osobní složky podnikání. Mezi hmotné složky řadíme movitý a nemovitý majetek, mezi nehmotné složky obchodní jméno, licence, patenty, know-how, ochranné známky. Osobní složkou jsou zaměstnanci a zaměstnavatelé (Vochozka, Mulač a kol., 2012, s. 35).

1.2.1 Funkce podniku

Mezi hlavní funkce podniku řadíme:

- Výrobní, produkce či výroba určité služby, výrobku.
- Dodavatelská, uspokojuje potřeby trhu.
- Ekonomická, tvorba zisku a vytváření předpokladů pro další rozvoj.
- Vědeckotechnická, snaha o využívání nových technologií a vědeckých poznatků.
- Sociální, sociální zájmy okolí, zaměstnanců, závisí na ni příjmy zaměstnanců.
- Vzdělávací a kulturní, celková vzdělanost a kultura obyvatelstva.
- Politická a právní, kdy právní normy nám určují možnosti a podmínky chování podniku.
- Společenské odpovědnosti, chápanou jako konkurence schopné například zvýšenou loajalitou, snížením nákladů, ekologickým chováním, zvýšením obrátů, odlišením se od konkurence.
- Geografická, umístění podniku, znalost okolí a jeho potřeb.

1.2.2 Znaký podniku

Znaký podniku můžeme rozdělit na specifické a nespecifické.

Specifické znaký se vyznačují:

- Principem soukromého vlastnictví, kdy majitel podniku si vyhrazuje právo zúčastnit se na řízení podniku a to přímo nebo nepřímó.
- Principem autonomie, vyjadřuje nezávislost podnikatelské činnosti, která je řízena tržními vztahy bez direktivních zásahů státu.
- Principem ziskovosti, který hovoří o nutnosti zisku jako výsledku podnikatelské činnosti.

K nesespecifickým znakům řadíme:

- Výrobní faktory, práce, stroje, zařízení taková, která korespondují s typem podnikání.
- Princip hospodárnosti, maximalizace výstupů, minimalizace vstupů a optimální vztah mezi vstupy a výstupy.
- Princip finanční rovnováhy, schopnost podniku plnit své finanční závazky (Srpková, Řehoř a kol., 2010, s. 36).

1.3 Právní formy podnikání

Před samotným zahájením podnikatelské činnosti je důležité si stanovit právní formu podnikání, zvážít její přednosti a nedostatky pro fungování podniku v měnících se podmínkách. Zvolená forma podniku totiž ovlivňuje život, organizační strukturu budoucího podniku a jeho ekonomickou činnost.

Obecně můžeme formy podnikání rozdělit na podnikání fyzické a právnické osoby.

1.3.1 Fyzická osoba

V České republice je nejčastější a historicky nejstarší právní formou fyzická osoba neboli podnik jednotlivce. Podnikatelská činnost je provozována na základě živnostenského oprávnění, dále na základě jiného než živnostenského oprávnění (na základě zvláštních předpisů, např. daňoví poradci, advokáti, lékaři a jiní) a osoba, která provozuje zemědělskou činnost a řídí se zákonem č. 85/2004 Sb., o zemědělství (Kolářová, 2013, s. 12).

Dle vzniku práva dělíme živnost na ohlašovací, která je provozována na základě ohlášení na živnostenském úřadě. Živnost konsesovanou, kdy právo provozovat živnost vzniká dnem nabytí právní moci o udělení konsese. Živnost ohlašovací můžeme nadále rozdělit dle odborností na živnost řemeslnou, vázanou a volnou.

1.3.2 Právnická osoba

Právnickou formou podnikání jsou Obchodní společnosti. Osobní obchodní společnosti je veřejná obchodní společnost, komanditní společnost a kapitálové společnosti jako akciová společnost, společnost s ručením omezeným, družstva, státní podniky a nadace. Bližší specifikaci obchodních společností nám specifikuje obchodní zákoník. Obchodní společnost

tvoří sdružení fyzických či právnických osob, které mají podobu osobní či kapitálovou (Nývtová, Marinič, 2010, s. 21).

Veřejná obchodní společnost (v.o.s.)

Veřejnou obchodní společnost definujeme podnikáním dvou osob pod společnou firmou a ručí za závazky společně a nerozdílně celým svým majetkem. Výsledek hospodaření (zisk i ztráta) se dělí mezi společníky rovným dílem (Nývtová, Marinič, 2010, s. 22). Na provozu v.o.s. se podílejí všichni společníci vlastní prací, nesmí podnikat samostatně nebo ve prospěch jiných osob v oborech, kde by se předměty podnikání překrývaly (Srpková, Řehoř a kol., 2010, s. 71).

Komanditní společnost (k. s.)

V komanditní společnosti podniká jeden nebo více společníků pod společnou firmou a ručí za závazky společnosti celým svým majetkem. Ti jsou nazýváni **komplementáři**. A jeden nebo více společníků, kteří ručí za závazky společnosti do výše svého nesplaceného vkladu zapsaného v obchodním rejstříku. Ti jsou nazýváni **komanditisté**. Základní kapitál komanditisty je minimálně 5000 Kč. Výsledek hospodaření se dělí na část připadající společnosti a část komplementářům buď na polovinu, nebo jak stanoví společenská smlouva. Ztrátu nesou komplementáři rovným dílem. Taktéž tady platí zákaz konkurence pro komplementáře jako u veřejné obchodní společnosti (Nývtová, Marinič, 2010, s. 22).

Společnost s ručením omezeným (s.r.o. nebo spol. s.r.o.)

Společnost s ručením omezeným je kapitálovou společností a může být založena jedinou osobou nebo může mít až 50 společníků. Základní kapitál musí činit minimálně 200 000 Kč, výše vkladu společníka je minimálně 20 000 Kč. Za závazky společnosti ručí společníci společně a nerozdílně do výše souhrnu nesplacených částí vkladů zapsaných v obchodním rejstříku. Zakladatelským dokumentem je společenská smlouva nebo zakladatelská listina. Společnost musí vedle základního kapitálu vytvářet i rezervní fond, jehož výše je 10% základního kapitálu. Orgány společnosti tvoří valná hromada, jednatel a dozorčí rada (Nývtová, Marinič, 2010, s. 23). **Valná hromada** je nejvyšším orgánem společnosti. Členové jsou všichni společníci a rozhodují o změnách ve společnosti. Valnou hromadu svolává jednatel společnosti a schází se minimálně jednou do roka. **Jednatel** je statutárním orgánem společnosti. Přičemž společnost může mít jednoho nebo více jednatelů, kteří jsou jmenováni valnou hromadou. Vedení a řízení společnosti je v rukou jednatele, dále je

zodpovědný za řádné vedení předepsané evidence a účetnictví a informuje společníky. **Dozorčí rada** kontroluje činnost jednatelů a její členové jsou voleni valnou hromadou. Kontroluje účetní doklady a účetní uzávěrky a záznamy z kontrolní činnosti předkládají valné hromadě.

Akciová společnost (a.s.)

Akciová společnost je kapitálovou společností, jejíž základní kapitál je rozvržen na určitý počet akcií o určité nominální hodnotě. Společnost ručí za své závazky celým svým majetkem, kdežto akcionáři za závazky společnosti neručí. Společnost může být založena jedním zakladatelem na základě zakladatelské listiny, nebo více zakladateli (fyzická či právnická osoba) na základě zakladatelské smlouvy. Základním dokumentem obou listin jsou stanovy společnosti (Vochozka, Mulač a kol., 2012, s. 42). **Akcie** je cenný papír listinný nebo zaknihovaný, s nímž jsou spojena práva akcionáře podílet se na řízení, zisku společnosti a na likvidačním zůstatku společnosti při jejím zániku. Je-li společnost založena bez veřejné nabídky, činí její základní kapitál 2 mil. Kč. Při založení společnosti veřejnou nabídkou akcií, činí základní kapitál 20 mil. Kč. Za závazky společnosti akcionář neručí, podílí se na zisku společnosti a působí na vedení společnosti hlasováním prostřednictvím valné hromady. Akciová společnost je povinna vytvářet rezervní fond (Nývtová, Marinič, 2010, s. 24).

Nejvyšším orgánem akciové společnosti je valná hromada, kterou tvoří všichni akcionáři. Ti se zúčastňují valné hromady osobně, nebo v zastoupení na základě plné moci. Valnou hromadu svolává představenstvo způsobem určeným stanovami a zákonem.

Řídícím a jednacím orgánem společnosti je představenstvo. Rozhoduje o všech záležitostech společnosti, pokud nejsou zákonem nebo stanovami vyhrazeny do působnosti valné hromady nebo dozorčí rady. Členy představenstva volí a odvolává valná hromada, zvolení členové si poté volí svého předsedu.

Kontrolní činnost přebírá Dozorčí rada, která dohlíží na představenstvo, ale také na podnikatelskou činnost společnosti. Dozorčí rada musí mít nejméně tři členy, které volí valná hromada na funkční období stanovené stanovami (Srpová, Řehoř, 2010, s. 80).

Družstvo

Družstva jsou charakteristická kolektivismem, vnitrodružstevní demokracií, otevřeností členství (počet členů je proměnný), a rovností členství dle uznávaných demokratických zásad. Družstvo je společenstvím neuzavřeného počtu osob, založené za účelem podnikání (výrobní, zemědělské či spotřební). K založení družstva jsou potřeba jen tři členové a je jedno, zdali jsou to fyzické či právnické osoby. Za porušení svých závazků odpovídá družstvo celým svým majetkem. Členové družstva neručí za závazky družstva. Základním kapitálem je souhrn všech vkladů jednotlivých členů družstva. Minimální vklad činí 50 000 Kč. Družstvo se zakládá **ustavující schůzí** a přijetí stanov se **osvědčuje veřejnou listinou**. Vzniká dnem zápisu do obchodního rejstříku. Nejvyšším orgánem družstva je členská schůze, výkonným orgánem je představenstvo a kontrolní komise jako kontrolní orgán (Srpová, Řehoř, 2010, s. 81).

1.4 Legislativa podnikání

Oblast podnikání se musí řídit platnou legislativou související s oborem či předmětem podnikání. Mezi základní dokumenty řadíme občanský zákoník, živnostenský zákon, zákon o obchodních korporacích a dále zákony a vyhlášky týkající se oboru podnikání.

Zákon 89/2012 Sb. občanský zákoník nám definuje právní vztahy fyzických osob, právnických osob, podnikatele a zaměřuje se na fúze, spolky, nadace, ústavy.

Zákon 513/1991 Sb. obchodní zákoník upravuje postavení podnikatelů, obchodní závazkové vztahy a vztahy s podnikáním související.

Zákon 455/1991 Sb. živnostenský zákon nám upravuje podmínky živnostenského podnikání a kontrolu nad jejich dodržování.

Zákon 90/2012 Sb. o obchodních společnostech s družstev (o obchodních korporacích) stanovuje podmínky a vymezuje pravidla pro založení družstva a obchodní společnosti.

Pro provozování zdravotnického zařízení je nutné znát a řídit se i dalšími zákony a vyhláškami.

Zákon 372/2011 Sb. o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon nám definuje zdravotní služby, zdravotní péči a podmínky pro jejich poskytování. Dále se zaměřuje na pacienta, zdravotnickou dokumentaci a kvalitu a bezpečí při poskytování zdravotní péče. Zahrnuje také zákon 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb. o získávání a

uznávání odborné způsobilosti lékařů, farmaceutů, tak i nelékařského zdravotnického personálu.

Zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Ten nám upravuje podmínky, za nichž jsou hrazeny zdravotnické služby, způsob stanovení cen a léčiv pro zvláštní lékařské účely, vystavení poukazů a definuje zdravotní pojištění.

Zákon 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.

2 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Na počátku podnikání je vždy podnikatelský nápad. Abychom mohli tento nápad realizovat, je třeba si sestavit životaschopný podnikatelský plán a zakladatelský rozpočet. Podnikatelský plán nám popisuje zásadní faktory související s podnikáním, podnikatelské cíle a prostředky k jejich dosažení. Je nástrojem pro realizaci a řízení podnikatelské činnosti (Srpková, Řehoř, 2010, s. 59). Jedním z důvodů proč sestavovat podnikatelský plán je například potřeba najít společníka, zajištění finančních prostředků, informovat své obchodní partnery. Každý začínající podnikatel si při přípravě plánu uvědomí, jaké kroky musí činit v jednotlivých oblastech, které trhy oslovit, kdo je jeho konkurent a jeho sílu, kolik zaměstnanců bude potřebovat a kam až chce své podnikání dotáhnout a jak toho dosáhne (Srpková a kol., 2011, s. 14).

Zakladatelský rozpočet je informativní a kvalitně zpracovaný finanční rozpočet, který umožňuje celý proces příprav co nevíce zrealizovat. Podnikatel zde pracuje s různými informativními zdroji, slouží k zhodnocení, zdali potřebuje získat investora k podnikání, má-li dostatečné množství kapitálu na potřebný rozjezd firmy, zváží oslovení banky k potřebnému úvěru a také schopnost podniku tyto úvěry splácet (Synek, Kislíngrová, 2010, s. 95).

2.1 Struktura podnikatelského plánu

Na vytvoření podnikatelského plánu neexistuje žádná závazná právní úprava. Na počátku by mělo být uvedeno, pro koho je plán určen. Měl by být definován předmět podnikání a zdůraznit, pro jakého zákazníka je určen. Na místě je také zdůraznění proč právě my přicházíme s touto službou, výrobkem a jakou konkurenční výhodou přicházíme. Struktura podnikatelského plánu vychází z potřeb konkrétního podniku (Srpková, Řehoř a kol., 2010, s. 61).

Srpková, Svobodová, Skopal a Orlický (2011, s. 14) uvádějí tyto náležitosti:

- titulní list;
- obsah;
- úvod, účel a pozice dokumentu;
- shrnutí;
- popis podnikatelské příležitosti;
- cíle firmy a vlastníků;

- potenciální trhy;
- analýza konkurence;
- marketingová a obchodní strategie;
- realizační projektový plán;
- finanční plán;
- hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu;
- přílohy.

2.2 Požadavky na podnikatelský plán

První části dokumentu obsahují základní informace o podnikateli, druh, předmět a formu podnikání, adresu a informace o registraci. Taktéž uvedeme logo firmy, pokudliže existuje. Nesmíme opomenout vizi, misi, dlouhodobé cíle a podnikatelskou filozofii. V další části se zaměříme na management, jejich dosažené vzdělání, praktické zkušenosti a zkušenosti v řídicích funkcích a finanční situaci podniku (Janišová, Křivánek, 2013, s. 258). Následuje podrobný popis výrobku či nabízených služeb. Nejprve popis zahájíme klíčovým produktem, poté se můžeme zmínit o ostatních produktech či službách z našeho programu. Je dobré zmínit i technické funkce, ale pouze okrajově. Také uvedeme, jak dostupné budou naše produkty a jakým způsobem je budeme distribuovat (Veber, Srpová a kol., 2012, s. 100).

Neméně podstatnou částí je analýza konkurence. Cílem je prozkoumat konkurenční poměry, jejich možnosti. Zahrneme zde silné a slabé stránky konkurence, sledujeme kvalitu a objem prodeje, image výrobků a dodací lhůty. Tyto informace můžeme získat nejen z prospektů, letáků, informačních brožurek, ale také z internetových stránek či tisku. Také bychom měli prokázat znalost okolí firmy, analyzovat prostředí a sledovat jejich vývojové trendy (Srpová, Řehoř a kol. 2010, s. 62).

Projektový plán nám představuje algoritmus činností, které nám podporují vytvoření plánu a vypracování projektu. Jedná se o aktivity spojené s přípravnou fází, samotnou realizací projektu a aktivit plánovaných v budoucnu. Projektem můžeme nazvat sled aktivit a úkolů se specifickým cílem, časovou působností a stanovenými limity pro čerpání zdrojů k realizaci (Svozilová, 2016, s. 21).

2.3 Analýza prostředí

Rozhodujícím krokem, který musí každý manažer udělat je analýza podnikatelského prostředí. Je třeba znát pozici prostředí, ve kterém se pohybuje, efektivně reagovat na změny v prostředí, posoudit potenciál dalšího rozvoje podniku, předvídat chování zákazníků a konkurentů a identifikovat rizikové faktory relevantní ke svému strategickému záměru. Analýza podnikatelského prostředí se řídí zásadami MAP:

- monitoruj;
- analyzuj;
- predikuj.

Na počátku analýz je třeba zjistit, zda se nezměnily podmínky, za nichž byla stanovena současná strategie. Pakliže došlo k významné změně, je třeba svůj strategický záměr přehodnotit (Fotr a kol., 2017, s. 31).

Analýza prostředí může být zhodnocena **metodou 5C**:

- *company*-podnik;
- *collaborators*-spolupracující osoby, firmy;
- *customers*-zákazníci;
- *competitors*-konkurence;
- *climate/context*-makroekonomické faktory vnějšího prostředí

V dnešní době využíváme **metodu 7C**, která zahrnuje:

- *country*-národní specifika;
- *company*-podnik;
- *customers*-zákazníci;
- *competitors*-konkurence;
- *climate/context*-makroekonomické faktory vnějšího prostředí;
- *cost*-náklady;
- *change*-změna.

Výsledky vyplývající z analýz musí poskytovat dostatečné a relevantní informace, ovlivňující zdárné fungování podniku (Jakubíková, 2013, s. 94).

2.3.1 Analýza vnějšího prostředí

Cílem je prozkoumat prostředí, ve kterém organizace funguje z důvodů získání informací a za účelem poznání příležitostí a hrozeb. Vnější prostředí existuje nezávisle na vůli organizace. Můžeme je členit na makrookolí a mikrookolí.

Mikrookolí zahrnuje přímé konkurenty, jejichž produkty jsou si navzájem substituty (náhradníky). Ti ovlivňují schopnost obsluhovat trhy. Jedná se o firmy, dodavatele, marketingové zprostředkovatele, zákazníci, konkurenti a veřejnost.

Makrookolí představuje faktory neovlivnitelné organizací, především demografické, ekonomické, přírodního prostředí, technologické, politické a kulturní. Tvoří jakýsi ochranný obal mikrookolí.

Nástrojem analýzy vnějšího prostředí je například PESTLE analýza, Porterův model, strategické mapy, analýza konkurentů (Grasseová a kol., 2012, s. 45).

2.3.2 Analýza vnitřního prostředí

Analýza vnitřního prostředí se zabývá stavem vně organizace, hodnotí její silné a slabé stránky. Výchozím bodem by mělo být hodnocení zdrojů hmotných, nehmotných, finančních a lidských a efektivnost využití těchto zdrojů.

Mezi nejčastější nástroje, kterými lze posoudit využití zdrojů řadíme finanční analýzu, procesní analýzu, portfolio analýza (BCG, GE/ Mc Kinsey), GAP analýza, analýzu minimalizace nákladů-CMA, analýzu efektivnosti nákladů-CEA, bezpečnostní audit (Grasseová a kol., 2012, s. 46).

2.4 PEST analýza

PEST analýza, nebo rozšířená PESTLE analýza, představuje analýzu:

P: politických a právních vlivů; politická strana u moci, vliv politických osobností, politický postoj státu, národní zdravotní programy, postoje k privátnímu sektoru či nejrůznější právní vlivy, předpisy EU vztahující se ke zdravotnictví.

E: ekonomického působení, vliv národní a světové ekonomiky; fáze ekonomického cyklu, míra inflace, úroková míra, HDP a jeho vývoj, výdaje na zdravotnictví, vědu a výzkum, přerozdělování financí ve zdravotnictví, výše sociálních dávek, výše daňových sazeb, cla, daňová zatížení, nákupní zvyky spotřebitelů.

S: sociálních a kulturních změn; demografické faktory, stárnutí obyvatel, životní úroveň, životní hodnoty, úroveň vzdělání, rozdělení příjmů, míra nezaměstnanosti, mobilita, populační politika, otázky rovnoprávnosti.

T: technologického vývoje; podpora vládních zmocněnců na vědu, výzkum a vývoj, nové vynálezy a objevy, rychlost realizace nových projektů, technologická vybavenost zdravotnictví.

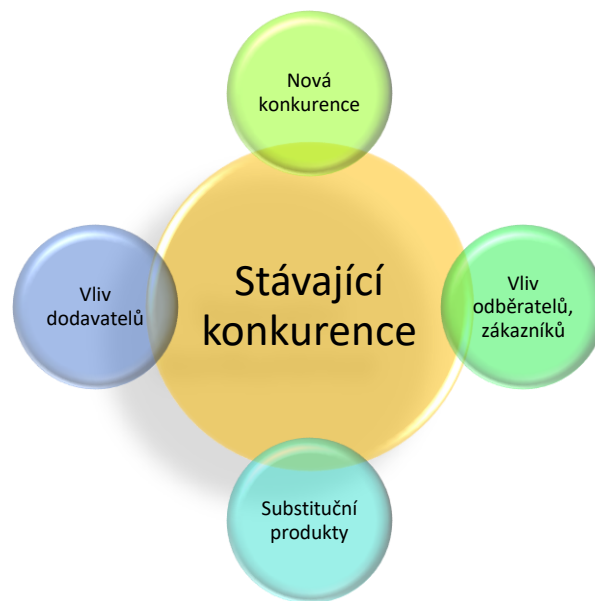
L: legislativních úprav; existence a funkčnost zákonných norem, funkčnost soudů, vymahatelnost práva.

E: ekologické otázky; přírodní a klimatické vlivy a změny, globální oteplování, zvyšování emisí skleníkových plynů.

Pro kvantitativní analýzu využíváme data v časové ose-ročně, kvartálně, měsíčně, nebo v kratším intervalu a je potřebné dodržovat určitý postup. V prvním kroku si zvolíme objekt předpovědi a proměnné, požadovanou hloubku analýzy. V dalším kroku připravíme samotnou analýzu, specifikujeme alternativy modelu. Následně uděláme výtah z analýzy v jednotlivých bodech a prezentujeme výsledky. Tato metoda se jeví velmi náročná jak časově, tak i pro zpracování objemného množství dat (Grasseová a kol., 2012, s. 180). Před výběrem analýzy makroprostředí je důležité si identifikovat pouze ty problémy, které se nás, našeho podniku, nejvíce týkají.

2.5 Porter analýza

Je to analýza 5 konkurenčních sil, řadíme ji k nejvýznamnějším nástrojům konkurenčního prostředí firmy. Účelem analýzy je zjistit přitažlivost odvětví z hlediska ziskovosti, odvodit sílu konkurence v daném odvětví, oboru. Každé odvětví má však svou strukturu a proto nemusí mít všechny faktory stejnou důležitost (Grasseová a kol., 2012, s. 191).



Obr. č. 1, Porterův diagram

Zdroj: Grasseová a kol., 2012

Mezi Porterovy konkurenční síly řadíme:

- **Vliv současné konkurence-** charakter a šíře konkurence, počet konkurentů, zájem konkurentů zůstat na trhu, schopnost ovlivnit cenu a nabízené množství výrobku na trhu, růst odvětví;
- **Nová konkurence-** týká se to nejen nově nastupující konkurence, ale také firem již působící na trhu v jiných odvětvích. Přitažlivost trhu je závislá na výši vstupních a výstupních bariér. Změříme-li se na ziskovost odvětví, kde vstupní bariéry vysoké a výstupní nízké, je velmi malá pravděpodobnost, že nám do odvětví přibydu noví konkurenti. V opačném případě nám na trh může snadno vstoupit jakákoliv firma. Výsledkem bude nadprodukce a nízké výnosy pro všechny firmy.
- **Vliv odběratelů, zákazníků-** mají-li zákazníci velkou moc při vyjednávání, snaží se snižovat ceny, vyžadovat více kvalitních služeb a tím snižují zisk prodávajícího, nebo hrozí odchodem.
- **Vliv dodavatelů-** poskytují-li dodavatelé jedinečné výrobky, množství dodavatelů na trhu, jejich specializace, integrace dodavatelů.

- **Substituční produkty**-podobné produkty, které slouží ke stejnému účelu jako produkty z daného odvětví. Důležité je sledovat vývoj cen a technologie substitučních výrobků (Grasseová a kol., 2012, s. 192).

2.6 SWOT analýza

Tuto analýzu řadíme mezi základní marketingové strategie, která nesmí chybět v žádném marketingovém plánu. SWOT analýza nám shrnuje jednotlivé dílčí analýzy (mikro a makroprostředí), umožňuje posoudit současné postavení podniku na trhu, jeho příležitosti a hrozby. Zkoumá jak dění na trhu, tak nám napomáhá rozpoznat, zdali je produkt na trhu konkurenceschopný. V případě, že je již produkt na trhu, je důležité si ověřit, jakých výsledků dosáhli a jestli produkt nemá slabinu (Tručka, 2013, s. 72). Název SWOT analýzy vychází ze zkratk slovo:

- **S** (Strenghts), silné stránky;
- **W** (Weaknesses), slabé stránky, slabiny;
- **O** (Opportunities), příležitosti, možnosti;
- **T** (Threats), hrozby, ohrožení.

Silné stránky

Jsou to vlastnosti produktu, které mají převahu nad konkurenčním produktem, lépe uspokojují zákazníka a jeho potřeby. Může to být náskok v technologiích, výhodná zákaznická cena, velmi kvalitní vztah s klíčovým zákazníkem, spolupráce s úspěšnými značkami, kvalitní materiály či úspěšný a vysoce erudovaný pracovní tým (Tručka, 2013, s. 74).

Slabé stránky

Mezi slabé stránky řadíme negativní vnitřní podmínky jako například legislativní nedostatky, neúměrné finanční zatížení, slabý management, nedostatky produktu. Slabé stránky mohou vézt podnik k nižší výkonnosti (Tručka, 2013, s. 75).

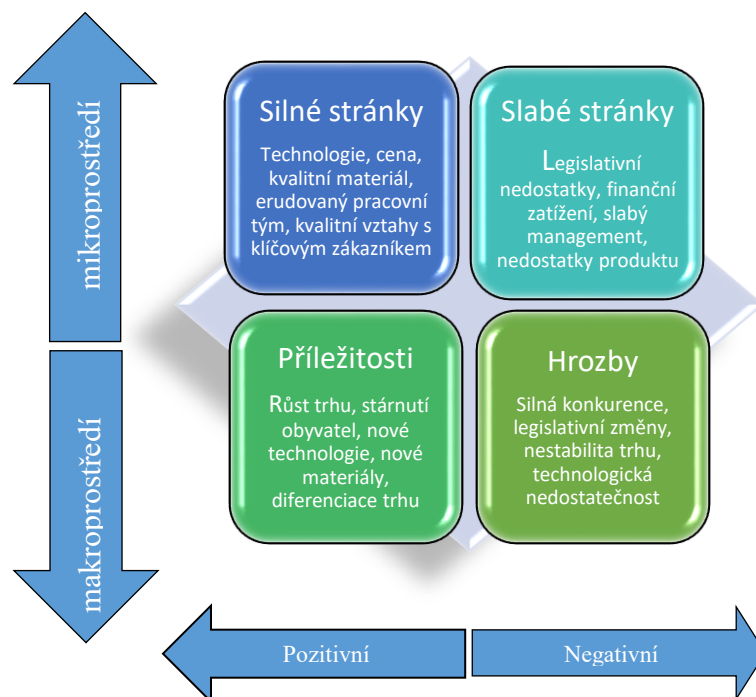
Příležitosti

Představují nevyužitý potenciál produktu, který nám zajišťuje budoucí výstup. Můžeme zde zařadit růst trhu, stárnutí obyvatel, nové technologie, materiály, možnost diferenciacce trhu (Tručka, 2013, s. 76).

Hrozby

Hrozby představují negativní vnější faktory a to současné, nebo budoucí. Do hrozeb zahrnujeme silnou konkurenci, nepříznivé legislativní změny, nestabilitu trhu, demografické faktory, technologická nedostatečnost (Tručka, 2013, s. 78).

V samotném závěru můžeme říci, že SWOT analýza je výsledkem subjektivního hodnocení.



Obr. č. 2, SWOT analýza

Zdroj: Tručka, 2013

2.7 Finanční plán

Finanční plán, analýza nám zkoumá „zdraví“ podniku, posuzuje finanční aktivitu a potenciál rozvoje podniku, eliminuje finanční rizika spojená s podnikáním. Je výchozím bodem pro sestavení kvalitního finančního plánu. Finanční plán nám prokazuje reálnost podnikatelského plánu z ekonomického hlediska. Výstupy tvoří zahajovací rozvaha, plán nákladů, výnosů, plánovaný výkaz zisku a ztrát, plán peněžních toků, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti a plán financování. Pokud budeme využívat cizích zdrojů, uvedeme jejich výši, dobu, za kterou budou splaceny a podmínky, za kterých budou poskytnuty (Srpková, Svobodová, Skopal, Orlík, 2011, s. 30).

Finanční plán by měl být přehledný, úplný, systematický a elastický. Při jeho sestavování je třeba brát v úvahu vývoj poptávky, kolísání cen v odvětví, celkovou situaci na trhu. Finanční plán je možné si sestavit na krátký časový úsek s ročním horizontem, nebo dlouhodobý plán na 3-5 let (Janišová, Krivánek, 2013, s. 270).

2.8 Personální plán

Výběr zaměstnanců je základní a nejdůležitější proces v personálním řízení. Cílem je:

- stanovit požadavky na pracovní pozici;
- získat dostatečné množství erudovaných pracovních sil a výběr kvalitních pracovníků;
- získat nejvhodnějšího kandidáta na požadovanou pozici;
- dosáhnout nízké fluktuace personálu;
- vytvořit kvalitní podmínky pro zaměstnance a jejich rychlou adaptaci (Janišová, Krivánek, 2013, s. 193).

Plánování zaměstnanců je zaměřeno na všechny pracovní pozice podniku. Je nutné dosáhnout souladu mezi potřebou zaměstnanců, použitelných finančních zdrojích a uspokojení těchto potřeb (Synek a kol., 2010, s. 213).

Nové zaměstnance vyhledáváme nejrůznějšími způsoby a vycházíme z poptávané pracovní pozice. Můžeme využít **vnitřních zdrojů** jakožto zaměstnanců, kteří chtějí vykonávat odbornější nebo náročnější práci, chtějí změnit z různých důvodů svou současnou pracovní pozici. Tato forma je pro podnik výhodná, jelikož zaměstnanec zná podnik, rychleji se bude orientovat v nových procesech a rychleji se zapracuje, zaměstnavatel zná pracovitost a postoje daných jedinců a udržuje se tak stabilita podniku. **Vnější zdroje** nám představují zaměstnance z širokého okolí., přinášejí nám nové zkušenosti, pohledy, rozšíří nám obzory. Nevýhodou bývá delší zapracovanost, jiná očekávání od nabízené pozice nebo nesplnění našich požadavků. Uchazeči mohou být absolventi škol, pracovníci z úřadu práce nebo pracovníci, kteří chtějí z nejrůznějších důvodů změnit zaměstnavatele nebo i odvětví (Janišová, Krivánek, 2013, s. 198). Nejen chuť do práce a dobré finanční podmínky nám zaručí dobře fungující podnik. O nové zaměstnance je třeba se postarat různými vzdělávacími programy, programy kariérního růstu, benefity, otevřenou a přátelskou komunikací a společnými vizemi, které zajistí spokojeného a loajálního zaměstnance jdoucího za stejným cílem.

2.9 Hodnocení rizik

Každý podnik v rámci svého působení podléhá mnoha rizikům, které mohou v případě negativního působení vést k zániku podniku. Úlohou dobrého manažera je předcházení těmto rizikům, nebo eliminace negativních dopadů na podnik tak, aby neměly fatální následky. Je vhodné si analyzovat rizika a vytvořit si jejich seznam, které prioritizujeme. K prioritám řadíme druhy opatření: **preventivní opatření**- spočívá v eliminaci nebo zmírnění rizik, **nápravná opatření**- vlastní aktivita při výskytu rizika. Při hodnocení se snažíme nejdříve zaměřit na rizika s nejvyšší prioritou a negativním dopadem na firmu (Janišová, Křivánek, 2013, s. 375). Hodnocení rizik má také svou kritickou fázi, kterou je hledání optimálního řešení. Zde se v první řadě zaměřujeme na určení úrovně rizika, přes ekonomické hodnocení pokračujeme zhodnocením dopadů a přínosů z vybraného rozhodnutí. Další fází je rozhodnutí, které mívá více variant. Podle stupně rizika následuje vypracování plánu preventivních opatření za účelem snížení rizika, nebo můžeme ukončit celý proces s likviditou firmy. Poslední fází je sledování a řízení rizika.

Smejkal, Rais (2010, s. 34) uvádí, že:

- riziko máme chápat jako příležitost, nikoliv jako hrozbu, inovovat výrobky, služby, využít dotací a programů EU;
- co nejtěsněji spolupracovat se zájmovými skupinami firmy, s regionálními zastupiteli, vládou, využít regionálních krizových opatření;
- identifikovat klíčová rizika;
- vybrat vhodné metody eliminace klíčových rizik a přiřadit zdroje (finanční, lidské, materiální a jiné) do procesů řízení klíčových rizik podniku;
- řídit investiční strategii firmy, přehodnotit investice v krizovém období;
- řídit náklady firmy, snažit se o snížení nákladů na minimum;
- zajistit adekvátní zdroje likvidity firmy, nadměrných zásob, nevyužitých nemovitostí;
- rozvíjet ofenzivní řízení podniku, přizpůsobit se ekonomické situaci, být flexibilní;
- minimalizovat pokles zakázek;
- udržet si nejlepší zaměstnance a spolupracovníky.

3 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB V DOMÁCÍ PÉČI

V dnešní současné době často vidíme, že dochází ke změnám a k pohledům na nemoc a setkáváme se s tím, že rodiny nejsou schopny se postarat o blízké nemocné. Proto jsou nuceni vyhledávat pomoc v sociálních službách nebo a různých agenturách zaměřující se na domácí péči.

3.1 Domácí péče

Domácí péče je péčí ambulantní, terénní, jejichž služby využívají pacienti na základě doporučení lékaře. Jak název vypovídá, péče je poskytnutá v domácím, pacientovi vlastním prostředí, kvalifikovanými zdravotními sestrami nebo zdravotními asistenty. Domácí péče zahrnuje jak péči zdravotní, tak sociální péči o pacienta. Péče je zaměřena na podporu, udržení a navrácení zdraví, rozvíjení soběstačnosti, zmírňování utrpení u paliativních pacientů a zajištění klidného umírání v domácím prostředí (Hanzalíková, 2007, s. 241).

3.2 Druhy domácí péče

- **Domácí hospitalizace**- představuje specializovanou péči pro pacienty v poúrazovém či pooperačním období, kdy nemocní již nejsou vystaveni závažným komplikacím a mohou se doléčit v domácím prostředí. Tato péče plynule navazuje na nemocniční péči, eliminuje riziko přenosu nozokomiálních nákaz z nemocničního prostředí, má pozitivní vliv na psychiku nemocného a vede k rychlejší rekonvalescenci nemocného. Trvá několik dnů až týdnů.
- **Dlouhodobá domácí péče**- jak z názvu vyplývá, představuje péči o nemocné s chronickým onemocněním, tělesným či duševním onemocněním. Tito lidé jsou závislí na pomoci druhého v základních každodenních činnostech. Tato péče je provozována nejen erudovaným zdravotnickým personálem, ale také zapojuje sociální služby v dlouhodobém časovém horizontu.
- **Preventivní domácí péče**- slouží k preventivní monitoraci zdravotního stavu nemocného, k předcházení chronickému onemocnění. Frekvenci si určuje praktický lékař dle potřeby nemocného.
- **Domácí paliativní péče**- představuje péči o nevléčitelně nemocné a umírající osoby. Tato péče je multidisciplinární a náročná. Vyžaduje souhru lékařského,

sesterského personálu, sociálních pracovníků, psychologů i pastorů, kteří poskytují podporu rodinám pečujícím o umírajícího bližního 24 hodin denně, sedm dní v týdnu.

3.2.1 Pozitiva a negativa domácí péče

Jakákoliv z výše uvedených péčí o nemocného člověka přináší s sebou pozitiva, ale také negativa. Ty se týkají nejen samotného pacienta, ale také zdravotnického a lékařského personálu poskytujícího péči, rodiny, nebo systému zdravotní péče.

Zásadní výhodou pro nemocného je blízké a jemu známé prostředí. Psychická pohoda výrazně pomáhá nemocného uzdravit a dovolí mu vrátit se k jeho aktivitám před nemocí. To může být i přínosem pro rodinu, která se podílí na péči o nemocného a ten se necítí být izolován. Rodina tím buduje nové vazby a posilují se vztahy v rodině, vytvářejí se citová pouta. Blízcí se snaží aktivovat a povzbuzovat nemocného v jeho léčebných pokrocích.

Další výhoda spočívá v poskytování péče multidisciplinárním týmem. Do péče se zapojuje nejen lékařský a zdravotnický personál, mnohdy i rehabilitační pracovníci, psychologové, psychiatři, sociální pracovníci nebo kněží. Veškerá péče je poskytnuta vysoce erudovaným personálem, který přistupuje k nemocnému individuálně. Péče může být poskytnuta několik dnů, ale také týdnů či měsíců.

V neposlední řadě musíme zmínit finanční úspory. Domácí péče výrazně snižuje náklady nemocnicím či jiným institucím za hospitalizaci nemocného.

Mezi negativa můžeme řadit změnu chování nemocného, změnu prožívání nemoci. U chronických onemocnění mohou trpět bolestmi, změnou pohybového aparátu, špatnou koordinací těla, zhoršenou pamětí. Další možnou překážkou je společné bydlení nemocného a pečujícího nebo naopak velká vzdálenost mezi nemocným a jeho blízkým, vyčerpání a únava pečujícího. To vše se může odrazit v partnerském nebo rodinném soužití, kdy se nemocní mohou cítit odstrkovaní, znevažováni a může docházet ke konfliktům nejrůznějšího charakteru.

3.3 Financování domácí péče

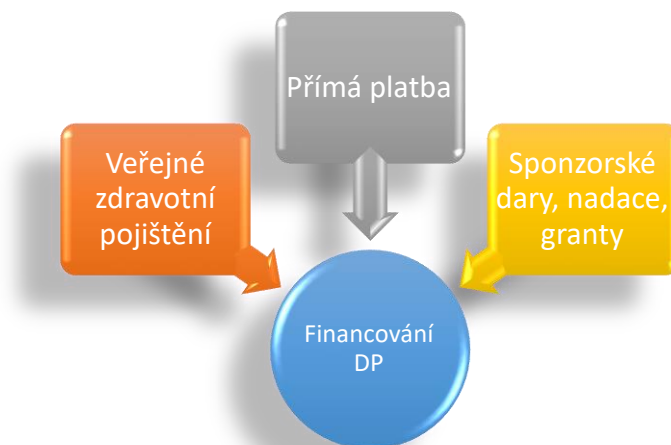
Převážná část zdravotní péče je poskytována z veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím zdravotních pojišťoven na podkladě sepsání smlouvy o poskytnutí zdravotní péče. Zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění nám definuje a upravuje podmínky, za nichž jsou služby hrazeny. Vyhláška 331/2007 Sb. vydává seznam

zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami. Vysvětluje nám základní pojmy použitých v seznamu zdravotnických výkonů, vymezuje nám obecná pravidla pro vykazování kódů, specifikuje kategorii a nositele výkonu, výkony klinických vyšetření a kódování dle jednotlivých odborností. Zde se také dozvíme o podmínkách vykazování návštěv odbornosti 911 (všeobecná sestra) a 925 (sestra pro domácí péči). Vyhláška 143/2018 Sb. doplňuje a upravuje seznam zdravotnických výkonů a jeho bodových hodnot a vyhláška 268/2019 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2020.

Další z možností financování péče je přímou platbou pacienta a to u nepojištěných pacientů, nebo výkonů, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Poslední možností je platba z grantů, nadací a sponzorských darů.

MZČR vydává Věstník 12/2004 v němž vydává metodická opatření k jednotnému postupu při poskytování domácí péče. Klasifikuje zde náplň, cíle a vymezuje činnosti domácí péče, zabývá se i právními předpisy související s poskytováním domácí péče a nedílnou součástí je i financování této činnosti.



Obr. č. 3, *Financování domácí péče*

Zdroj: MZČR

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA OKOLÍ

Jak jsme se zmínili v teoretické části, analýza okolí, prostředí je velmi důležitým a základním krokem pro založení podniku či firmy. Je důležité znát konkurenční firmy, požadavky spotřebitelů, dodavatele a způsoby distribuce, legislativní politiku, nebo možnosti v oblasti propagace.

4.1 PEST analýza

Představuje analýzu makro prostředí, kterou tvoří složky politické a právní, ekonomické, sociální, technologické a ekologické složky. Před vlastní realizací podnikového plánu je nutné zjistit, do jaké míry ovlivní tyto složky založení podniku a jak podstatný a důležitý vliv mohou mít na chod podniku.

4.1.1 Politicko-právní prostředí

Politické prostředí nám zahrnuje legislativní zákony týkající se provozu firmy. Zdravotnická zařízení se potýkají s mnoha zákony a musí také dodržovat neméně vyhlášek.

- Zákon 89/2012 Sb. občanský zákoník;
- Zákon 513/1991 Sb. obchodní zákoník;
- Zákon 90/2012 Sb. o obchodních společnostech a družstvech;
- Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách;
- Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních;
- Zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů;
- Zákon 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví;
- Zákon 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění;
- Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách;
- Zákon 185/2001 Sb. o odpadech.

Mezi základní vyhlášky, kterými se musí oblast zdravotnictví řídit, řadíme:

- 99/2012 Sb. vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb;

- 55/2011 Sb. vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků;
- 331/2007 Sb. vyhláška, kterou se mění vyhláška MZ 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění s pozdějšími předpisy;
- 143/2018 Sb. vyhláška, kterou se mění vyhláška MZ 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění s pozdějšími předpisy;
- 268/2019 Sb. vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020;
- 92/2012 Sb. vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče;
- 306/2012 Sb. vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavu sociální péče.

Ministerstvo zdravotnictví vydává v roce 2015 v rámci programu Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Akční plán 8a: Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivnosti následné, dlouhodobé a domácí péče. Cílem tohoto plánu je zvýšit dostupnost a zlepšit podmínky v oblastech poskytování této péče. Očekávaným přínosem tohoto akčního plánu je standardizovat úroveň dlouhodobé a domácí péče napříč ČR, zlepšení návaznosti akutních zdravotních služeb na dlouhodobou péči, domácí péči a sociálních služeb, zlepšení koordinace komplexní domácí péče, jasnější indikace zdravotních služeb, navýšení počtu funkčně zdatnějších nemocných v domácím prostředí, vyrovnání kvality poskytované péče v těchto oblastech, využití odborných kvalit všech zdravotnických profesí, používání moderních a plně funkčních materiálů a pomůcek a přístrojové techniky a neméně důležitým bodem je zvýšení informovanosti veřejnosti o spoluodpovědnosti za své zdraví a mobilitu ve stáří. Z tohoto dokumentu je patrné, že oblasti následné, dlouhodobé a domácí péče se musí stát věnovat systematicky a uceleně, neboť by celý systém mohl mít kritický dopad (MZČR, © 2015).

4.1.2 Ekonomické prostředí

Financování zdravotní péče v ČR definují tři zdroje. Do první skupiny řadíme financování prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, finance získané přímo ze státního rozpočtu a zdroje získané z krajských rozpočtů. Podíl finančních zdrojů z veřejného zdravotního pojištění činí 85 %, ze státního rozpočtu 16 %. Místní a krajské rozpočty jsou pouze doplňkovým zdrojem.

Druhým zdrojem je financování zdravotní péče ze soukromých zdrojů. Tento podíl financování zdravotní péče nepatrně v posledních letech roste. Z 15,3 % (57,2 mld. Kč) v roce 2013 na 17 % (61,4 mld. Kč) v roce 2016. Zde jsou zahrnuty platby z neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a závodní preventivní péče (ČSÚ, © 2019).

Posledním zdrojem financování jsou přímé platby domácností. Jedná se především o výdaje na léky, které tvoří největší položku, výdaje za nadstandardní stomatologické ošetření, regulační poplatky, poplatky v lékárnách za recepty a návštěvy pohotovostní služby, zdravotnické a kompenzační pomůcky nehrazené ze zdravotního pojištění.

Z údajů MZČR vyplývá, že vlivem stárnutí obyvatel a navyšujících se výdajů na zdravotní péči v ČR, nebude systém financování zdravotní péče dlouhodobě udržitelný a z důvodů podfinancování může dojít k výraznému omezení dostupnosti této péče.

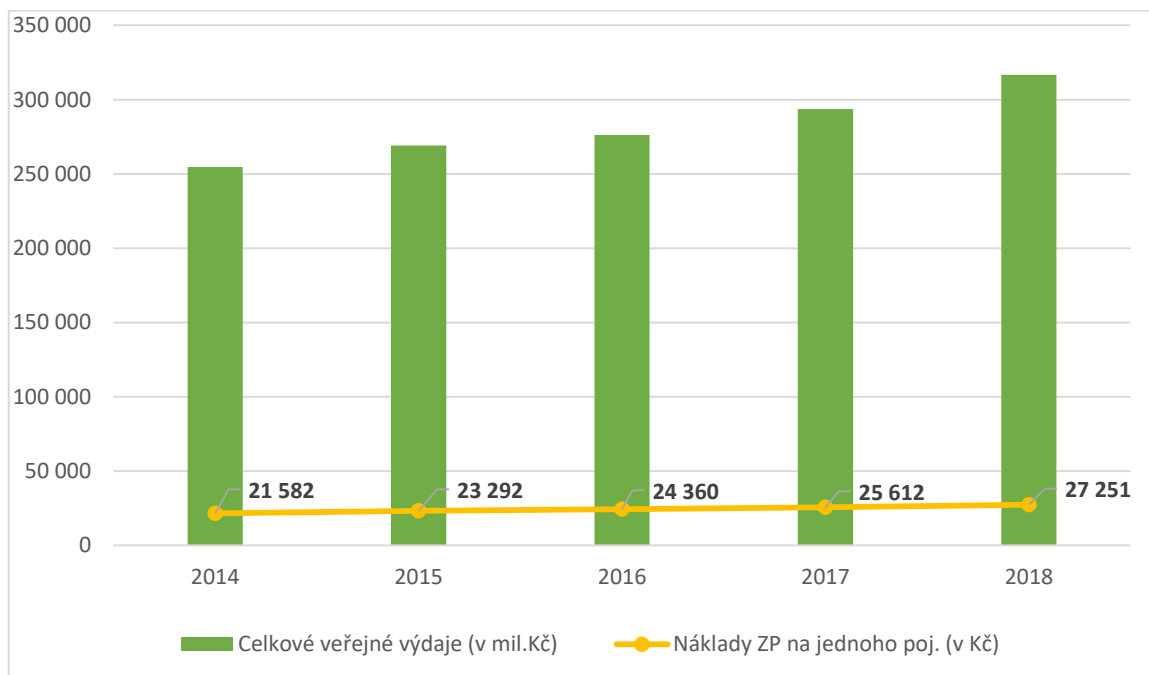
Ministerstvo zdravotnictví pravidelně zveřejňuje výsledky přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Najdeme zde údaje o hospodaření pojišťoven, přerozdělení financí na každou jednotlivou zdravotní pojišťovnu, a výdaje přerozdělení na každého jednotlivého pojištěnce dané zdravotní pojišťovny.

Z výročních zpráv ÚZIS zjistíme, že celkové veřejné výdaje, tzn. výdaje veřejných rozpočtů a systému veřejného zdravotního pojištění meziročně stoupají. V roce 2018 činily výdaje 316,8 mld. Kč, což je o 19,7% navýšení než v roce 2014. Taktéž náklady zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce vzrůstají. V roce 2018 činily tyto náklady v průměru 27 251 Kč, což je zhruba o 5 669 Kč více, než v roce 2014. Toto navýšení je 20,8% . Více ve srovnávací tabulce č. 1 a na grafu č. 1.

Tabulka č. 1, Srovnání celkových veřejných výdajů a nákladů ZP v letech 2014-2018; Zdroj: ÚZIS

	2014	2015	2016	2017	2018
Celkové veřejné výdaje, tzn. výdaje veřejných rozpočtů a systému veřejného zdrav. poj. (v mil. Kč)	254 683	269 189	276 156	293 679	316 800
Náklady zdrav. poj. na domácí péči (v mil. Kč)	1 684	1 686	1 905	1 917	údaj není k dispozici
Náklady zdravotních poj. na jednoho pojištěnce (v Kč)	21 582	23 292	24 360	25 612	27 251
Náklady zdravotních poj. na jednoho pojištěnce v domácí péči (v Kč)	162	162	183	183	191

Graf č. 1, Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku v roce 2014-2018, Zdroj: ÚZIS, © 2018, vlastní zpracování



Dne 18. 10. 2019 vyšla vyhláška 268/2019 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020. Tato vyhláška obsahuje dohody mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče a pojišťovny. Referenčním obdobím pro rok 2020 je rok 2018. Zde jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté a vykázané v roce 2018 a zdravotní pojišťovnou uznané. Výkony domácí zdravotní péče jsou vedeny pod odborností 925. Tyto výkony smí vykazovat pouze zdravotnická zařízení provozující domácí zdravotní péči s platnou registrací. Hodnota bodu pro rok 2020 je ve výši 1,07 Kč. Pro výkon přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu 1 Kč (Zákony pro lidi, © 2019).

Ve své práci Cleverley (2011, s. 38) poukazuje, že hlavním rozdílem mezi financováním zdravotnických zařízení a jiný firem je ve formě poskytnutých služeb, za které zákazníci či pacienti musí platit.

4.1.3 Sociálně kulturní prostředí

Ke konci roku 2018 měla Česká republika 10 649 800 obyvatel, ve stejném období roku 2014 jich bylo 10 538 275, což je o 112 tis. obyvatel více. Tento nárůst je způsobený přirozeným přírůstkem, ale také ovlivněn migrací obyvatelstva.

Území Zlínského kraje se nachází na východě republiky, kde hraničí se Slovenskou republikou, sousedí s krajem Jihomoravským, Olomouckým a severně Moravskoslezským. Je to čtvrtý nejmenší kraj v republice, který vznikl spojením okresů Zlín, Vsetín, Kroměříž a Uherské Hradiště. Ke konci roku 2018 zde žilo 582 921 obyvatel a průměrný věk obyvatelstva je 43,1 let. Z toho je 285 784 mužů a 297 076 žen. Od roku 2014 dochází k nepatrnému úbytku na 585 261 obyvatel. K největšímu poklesu došlo u lidí produktivního věku 15-64 let z 393 025 na 376 378 obyvatel, což představuje 4,2 % pokles. Pozitivní zprávou pro náš kraj je, že nepoklesla porodnost dětí. V roce 2018 se narodilo 6 098 dětí, v roce 2014 to bylo 5 599 živě narozených dětí, což představuje 8,2 % navýšení. Přibývá také lidí ve věku 65 a více. Z 107 273 v roce 2014 vzrostl na nynějších 118 585 osob. Tento nárůst je zhruba 9,5 %. Počet žen v roce 2014 je 64 334 a mužů 42 903, v roce 2018 je žen 70 185 a mužů 48 400 (ČSÚ, © 2019).

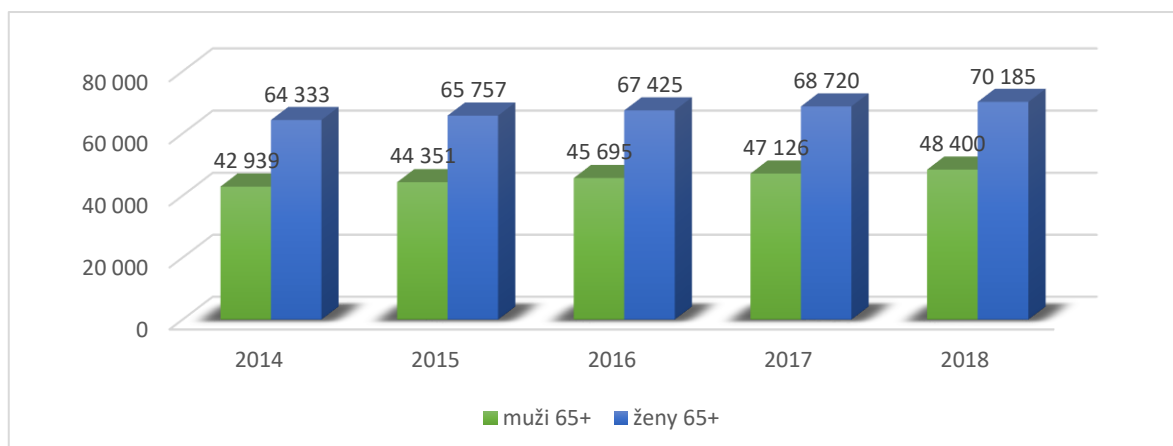


Obrázek č.4, Mapa Zlínského kraje

Celkový zdravotní stav obyvatel je závislý na způsobu, jak lidé nakládají se svým životem. Odvíjí se od zdravého životního stylu, kouření, závislosti na alkoholu, drogách, přístupu k pohybu ve všeobecné míře. Můžeme zde připojit i aspekty genetické, životního prostředí a sociálního prostředí. To vše se odráží na našem organismu, délce a kvalitě našeho života.

Jak můžeme sledovat na grafu č. 2, ve Zlínském kraji je dlouhodobě více žen starších 65 let a více. Ukazatelem stárnutí obyvatel je index stárí. Ten ve Zlínském kraji byl v roce 2018 134,8% ve srovnávacím roce 2014 to činilo 126,3% Za posledních pět let narostl o 8,5%. Z uvedených údajů vyplývá, že nejen regionální politika, ale také celorepublikově bychom se měli zamyslet na nepříznivých vlivech stárnutí obyvatel. Projednávat a nacházet řešení v zabezpečení nemocných lidí jak ve zdravotní, tak i sociální a ekonomické oblasti. Jedním ze směrů může být domácí péče, která je určitou alternativou péče o dlouhodobě nemocné lidi.

Graf č. 2, Zastoupení mužů a žen 65+ ve Zlínském kraji v 2014-2018, Zdroj: ÚZIS, ©2019, vlastní zpracování



4.1.4 Technologické prostředí

V oboru domácí péče je zajištěno ošetřování pacienta v jeho sociálním prostředí. To přináší pro něj mnohé benefity, o kterých jsme se zmiňovali v teoretické části. Personál, který zajišťuje tuto péči, musí být kvalitně technicky, ale i vědomostně vybaven. Sestra provádí v domácím prostředí nemocného takové výkony, které se běžně provádí na zdravotnických střediscích či v nemocnici. Takové ošetření pacienta je komplexní. Setkáme se s běžnými výkony, jako jsou edukace pacienta, polohování, rehabilitace, odběry krve či jiného biologického materiálu, aplikace injekcí, měření fyziologických funkcí, cévkování, ale také s výkony složitějšími. Mezi ně můžeme řadit například převazy ran a hodnocení ran, odsávání z dýchacích cest, peritoneální dialýzu. K těmto všem výkonům dnes již existuje přenosná přístrojová technika. Pokud bychom měli zmiňovat, tak především jsou to kvalitní polohovací pomůcky a antidekubitární matrace, pomůcky k běžné hygieně a desinfekčními účinky, tonometr, pomůcky k odběrům biologického materiálu, základní sterilní chirurgické nástroje, pomůcky na převazy, k cévkování, lineární dávkovače a infuzní pumpy k aplikaci léčiv, odsávací cévky a odsávačka a mnoho dalších. Spoustu těchto pomůcek je dnes jednorázových a tím nám usnadňují práci. Minimální technické vybavení nám však určuje vyhláška 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Vybavení agentury přístrojovou technikou je také závislé od poptávky o danou péči a také od finančních možnostech dané organizace.

Je velmi důležité, aby zdravotnický personál byl plně erudován a uměl zacházet s těmito přístroji a pomůckami. Nedílnou součástí této práce je také znalost informační technologie a práce s počítačem. Ten nám usnadní a urychlí komunikaci mezi lékařem a sestrou, jsou schopny vyhodnotit údaje pro zdravotní pojišťovnu, pro účtování, ale i pro samotného nemocného.

4.2 Porter analýza

Cílem této analýzy je zjistit a popsat konkurenční síly v oboru domácí péče na Uherskohradištsku a také určit, jak se těmto silám bránit. Předmětem analýzy je:

- Hrozba stávající konkurence;
- Hrozba nově vznikající konkurence;
- Vliv odběratelů, zákazníků;

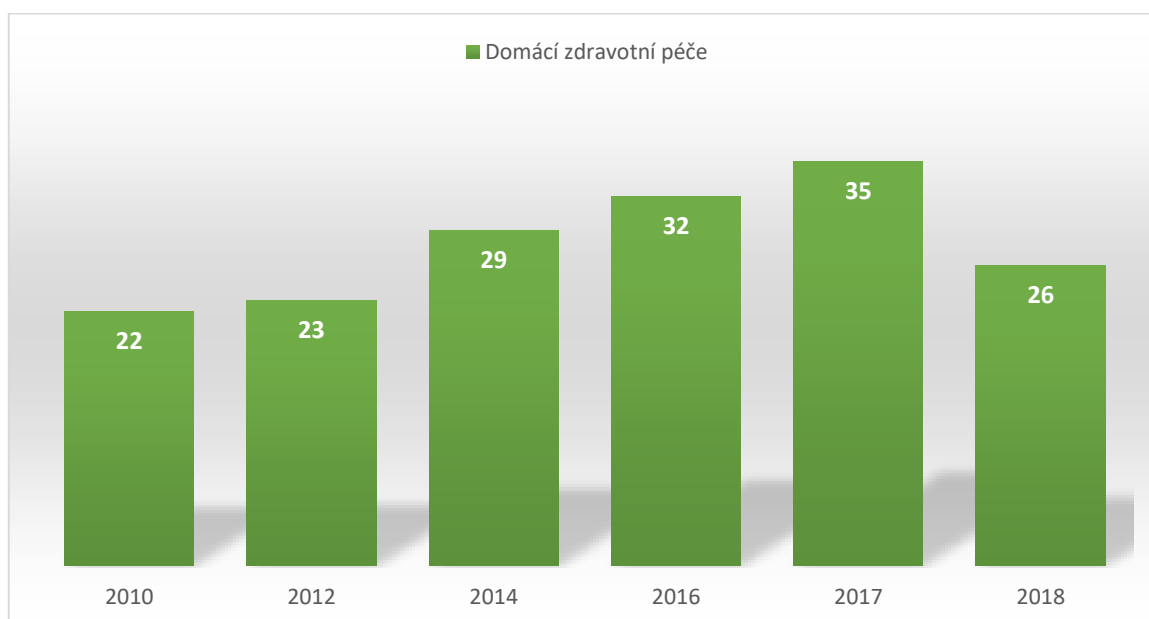
- Vliv dodavatelů;
- Hrozba substitučních služeb.

Ve Zlínském kraji žije zhruba 582 921 obyvatel a má 307 obcí (z toho 30 měst). Hustota zalidnění je 147 obyvatel/km² a výrazně převyšuje celorepublikový průměr. Ve Zlínském kraji je akutní, následná i rehabilitační zdravotní péče poskytována stabilizovanou sítí nemocnic. Péči o nemocné zajišťují také odborné léčebné ústavy, samostatné ordinace lékařů a ostatní samostatná zdravotnická zařízení (ČSÚ, © 2019).

4.2.1 Stávající konkurence

Od roku 2010 pomalým tempem přibývá počet zařízení domácí péče. V roce 2010 jich ve Zlínském kraji bylo 22, v roce 2017 se jejich počet navýšil o 13 agentur, avšak v roce 2018 jsme zaznamenali úbytek na 26 zařízení. Ze zjištěných informací je nutné podotknout, že jsou to zařízení spojená nejen domácí péčí, ale i služby spojené s fyzioterapií a porodní asistencí. Jednotlivé počty zaměřující se pouze na domácí péči nejsou uvedeny. Čistě na Uherskohradištsku jsou to dvě zařízení.

Graf č. 3, Počet zařízení domácí péče ve Zlínském kraji v letech 2010-2018, Zdroj: ÚZIS, 2019, vlastní zpracování



Stávající konkurence nám popisuje rivalitu v prostředí. Již zmiňované organizace si ale nemusí konkurovat ve všech nabízených službách, ale pouze v některých. Pro určení konkurenční rivality nám poslouží benchmarking (Staňková, 2013, s. 155). Podle předmětu benchmarkingu je j můžeme rozlišovat na:

- Konkurenční, kdy předmětem zkoumání je poskytovaná služba konkurentů na trhu;
- Funkcionální, kdy porovnáváme určité funkce a postupy;
- Procesní, kdy dochází k zdokonalování a optimalizaci vnitřních procesů s těmi, kteří jej provádí lépe (Grasseová, 2012, s. 225).

Na Uherskohradištsku služby domácí péče zajišťují Charita a Agentura domácí péče Integrita.

Charita Uherské Hradiště

Charita Uherské Hradiště je neziskovou organizací, která svou péči a své služby občanům poskytuje již od roku 1991. Orientuje se hlavně na pomoc a poradenství v oblasti sociální, zdravotní a humanitární, pořádají charitativní akce a sbírky na pomoc potřebným. Mezi zdravotnické služby řadí domácí zdravotní a hospicovou péči a středisko pomoci handicapovaným. Domácí zdravotní služby poskytují od roku 2006. V roce 2018 poskytli péči domácí zdravotní služby 538 uživatelům. Péči doporučuje lékař po ukončení hospitalizace, nebo ošetřující praktický lékař. Zdravotní úkony provádí profesionální a registrované zdravotní sestry. Spektrum výkonů je od komplexní ošetrovatelské péče, přes rehabilitaci, až po odborné zdravotní výkony a edukaci samotných pacientů či rodinných příslušníků (Charita, © 2019).

Informace byly čerpány z internetových stránek, které jsou velmi přehledné. Nabízí na nich výčet veškerých nabízených služeb, jednoduchou charakteristiku poskytované péče a důležité kontakty na zodpovědné osoby.

Charitu lze považovat za kvalitního konkurenta. Na trhu působí již mnoho let, je to stabilní a známý poskytovatel zdravotní a sociální péče, jehož principem je snaha vidět v každém člověku Krista a pomáhat potřebným bez rozdílu pohlaví, rasy a náboženského přesvědčení. Rozsah poskytované péče je napříč celým Uherskohradištskem. Z výročních zpráv zjistíme, že jsou obce, ve kterých domácí zdravotní péči však neposkytují. To však může mít mnoho příčin.

Agentura domácí péče Integrita

Zakladatelkou a jednatelkou Integrity je paní Ema Starobová. Domácí zdravotní péči poskytuje od roku 2014, v roce 2017 přidala ke své činnosti paliativní péči. Agentura poskytuje zdravotní a podpůrnou službu jednotlivcům a rodinám v místě bydliště. Za hlavní cíl si klade podporu, udržení nebo navrácení zdraví, případně dosažení maximální nezávislosti v důsledku zdravotní neschopnosti. Nabízí vysoce kvalifikovanou a odbornou péči, která umožňuje zkrátit klientům pobyt v lůžkových zdravotnických zařízeních. Seznam jejich výkonů je totožný jako u Charity. Oblast působení je znázorněn na mapce na jejich stránkách a je napříč Uherskohradištskem a Uherskobrodskem.

Taktéž informace o této společnosti jsou zjištěny z internetových stránek a letáků. Své stránky mají velmi pěkně uspořádané, dozvíme se zde, kdo jsou, jaké služby nabízí, kdy péče začíná a formu úhrady. Také se dozvíme, kdo péči indikuje, jak vést záznamy o indikaci a uvádí i seznam výkonů v odbornosti 925. Nabízí také přehledné informace pro lékaře jak předepisovat a dokumentovat domácí péči.

Integritu považuji za vyšší konkurenci než Charitu, jelikož se specializují pouze na domácí péči a oblast její působnosti je poměrně široká. Neuvádí přesná místa a počty ošetřených pacientů, přesto mapa její působnosti je široká, propagace na Uherskohradištsku taktéž velká.

4.2.2 Hrozba nově vznikající konkurence

Možnosti vstupu nových konkurentů na trh nemůžeme vyloučit. Podíváme-li se na demografický faktor stárnutí obyvatel nejen ve Zlínském kraji, ale také celorepublikově, snižování počtů nemocničních lůžek, nedostatek lůžek následné či rehabilitační péče, snahy nemocnic provozovat jednodenní chirurgii a v neposlední řadě preference nemocných či jejich rodinných příslušníků, to vše nahrává k postupnému rozvoji domácí péče.

Významnou bariérou mohou být legislativní normy, vyjednávání se zdravotními pojišťovnami a nedostatek erudovaného nižšího zdravotnického personálu, který již tak chybí v nemocničních zařízeních napříč odbornostmi.

4.2.3 Vliv odběratelů, zákazníků

Mezi zákazníky můžeme především řadit pacienty, kteří si danou péči volí. Vybírají nejen podle dostupnosti péče, ale hlavně dle doporučení jak ošetřujícím lékařem, tak získanými

referencemi od jiných klientů dané společnosti. Nesmíme ovšem zapomínat na ošetřující a praktické lékaře, kteří domácí péči indikují. Ti se také rozhodují dle svých zkušeností a spolupráce a z referencí poskytnutých pacienty. Jsou to oni, kdo péči navrhuje, rozhodují o zahájení léčby, jejím trvání a ukončují danou léčbu v domácím prostředí. Poslední vliv na poskytnutí domácí zdravotní péče mají zdravotní pojišťovny, které rozsah péče z veřejného zdravotního pojištění proplácí.

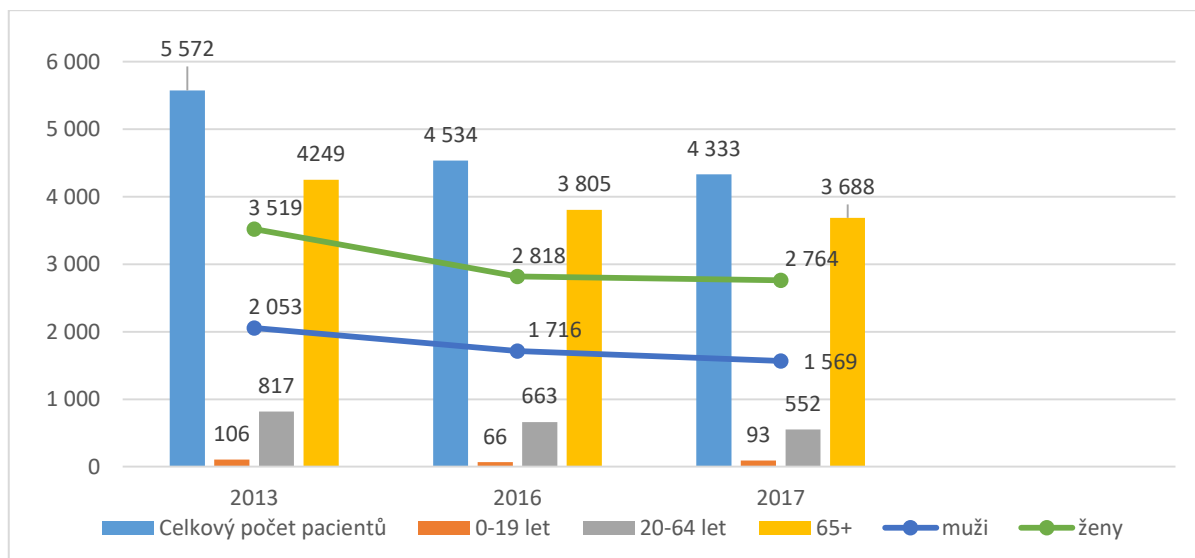
Tabulka č. 2, Celkový počet ošetřených pacientů v domácí péči v ČR v roce 2012-2017, Zdroj: ÚZIS, © 2018, vlastní zpracování

	Celkem	0-19	20-64	65+	muži	ženy
2012	148 011	393	29 757	117 861	52 913	95 098
2013	146 336	506	28 534	117 296	53 761	92 575
2014	140 953	546	25 193	115 214	51 353	89 600
2015	135 569	585	21 852	113 132	48 945	86 624
2016	141 369	621	24 525	116 223	54 832	86 537
2017	138 303	565	21 937	115 801	51 873	86 430

Jak můžeme z tabulky zjistit, celkový počet pacientů v České republice využívající domácí zdravotní péči má kolísavý charakter. Nevíce využívaná je věkovou skupinou je 65 let a více a také průměrně tuto péči využívá 58% žen a 42% mužů.

Taktéž ve Zlínském kraji počet pacientů využívající domácí péči je nestálý. Z grafu č. 4 můžeme zjistit celkový počet ošetřených pacientů, rozdělení dle věkové skupiny a pohlaví. Údaje jsou zjišťovány z ÚZIS, který potřebné informace nabízí.

Graf č. 4, Počet ošetřených pacientů v domácí péči ve Zlínském kraji v roce 2013-2017, Zdroj: ÚZIS, © 2018, vlastní zpracování



4.2.4 Vliv dodavatelů

Domácí péče je důležitou součástí zdravotní péče o nemocného. Z tohoto důvodu je nesmírně důležité, aby mu i v domácím prostředí byl poskytnut komplexní servis a zaručena kvalita poskytované péče. Ta se projeví nejen na materiálním, ale i technickém vybavení samotné organizace. Prvotní je zázemí dané organizace, které je vstupní branou pro nově přichozí klienty. Je to místo kontaktní, které je zvenčí viditelně označené. Zde také probíhají důležité porady personálu, administrativa, zpracovávají se zde zdravotnické dokumenty. Nachází se zde zdravotnický materiál, přístroje a potřebné pomůcky k ošetření pacientů. Na trhu se zdravotnickým materiálem je v nynější době velká spousta firem, která se snaží snižovat ceny v rámci konkurenceschopnosti. Ceny od dodavatelů budou vyšší, než pro odběratele většího typu (nemocnice), ale je zde prostor pro vyjednávání. Firem zajišťující zdravotnickou přístrojovou techniku je menší počet, tudíž zde bude vyjednávací síla dodavatelů vyšší. Za klíčového dodavatele mohou být považovány zdravotní pojišťovny, které svým klientům proplácí zdravotní péči a poskytnuté služby a také ošetřující a praktičtí lékaři, kteří tuto péči indikují. Zde je vyjednávací síla dodavatelů vysoká.

4.2.5 Hrozba substitučních služeb

Substitučními službami můžeme chápat služby z jiného odvětví, které nám dané služby mohou nahradit. Jedním ze substitutů můžeme vnímat nemocniční lůžková zařízení. Jsou to nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, sociální lůžka a hospice. Jak jsme se již

zmiňovali, v nynější době dochází ke snižování počtu lůžek ve zdravotnických zařízení a zkracování hospitalizačních dnů a tlaky zdravotních pojišťoven na snížení nákladů. I z pohledu pacienta je přínosné, aby byl ošetřován v domácím prostředí. Předně z holistických důvodů a také je tato péče ekonomicky méně nákladná. Z těchto důvodů nevnímám tuto hrozbu za příliš významnou.

4.3 SWOT analýza

SWOT analýza představuje celkové shrnutí jednotlivých analýz. Posuzuje nám silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby a pomáhá posoudit současné postavení naší firmy na trhu. Jelikož se nachází v samotném začátku budování naší firmy, tak silné a slabé stránky nastíníme a klíčové budou pouze příležitosti a hrozby, tudíž OT analýza. Poté uvedeme tabulku s potencionálními (předpokládanými) silnými a slabými stránkami.

Příležitosti - Opportunities

- Stárnutí obyvatel;
- Snižování počtu nemocničních lůžek;
- Technické a materiální vybavení pro domácí péči;
- Trend v péči o zdraví

Hrozby – Threats

- Vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven;
- Vysoká vyjednávací síla praktických lékařů;
- Konkurence;
- Nedostatek zdravotnického personálu.

Silné stránky – Strengths

- Vlastní kapitál,
- Zkušený a erudovaný personál;
- Holistický přístup k nemocným;
- Odhodlanost a personální nasazení.

Slabé stránky – Weaknesses

- Začínající firma;
- Omezené portfolio služeb u začínající firmy;
- Zvolená lokalita kontaktního místa;
- Nedostatečný marketing.

Tabulka č. 3, SWOT analýza ve srovnávací tabulce, vlastní zpracování

	Příležitosti				Hrozby				Celkem +	Celkem -	Rozdíl
	Stárnutí obyvatel	Snižování počtu nemocničních lůžek	Vybavenost domácí péče	Trend v péči o zdraví	Vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven	Vysoká vyjednávací síla praktických lékařů	Konkurence	Nedostatek zdravotnického personálu			
Silné stránky											
Vlastní kapitál	0	0	+	0	+	0	+	+	4	0	4
Erudovaný personál	0	0	+	+	+	+	+	0	5	0	5
Holistický přístup k nemocným	0	+	0	0	0	0	+	0	2	0	2
Odhodlanost a personální nasazení	0	0	0	+	-	-	+	+	3	2	1
Slabé stránky											
Začínající firma	0	+	-	0	-	-	-	0	1	4	3
Omezené portfolio služeb	0	-	-	-	-	-	-	0	0	6	6
Nedostatečný marketing a propagace	0	0	0	+	0	0	-	-	1	2	1
Zvolená lokalita kontaktního místa	0	0	0	0	0	0	-	0	0	1	1
Celkem +	0	2	2	3	2	1	4	2			
Celkem -	0	1	2	1	3	3	4	1			
Rozdíl	0	1	0	2	1	2	0	1			

- + silná stránka agentury podporuje nebo umožňuje využít příležitost, popřípadě odvrátit hrozbu, slabá stránka bude nahrazena změnou v okolním prostředí agentury;
 - silná stránka bude potlačena změnou okolí agentury, slabá stránka bude bránit vyhnout se ohrožení ze strany okolí;
- 0 mezi faktory neexistuje žádný vztah (Staňková, 2013, s. 160).

4.4 Shrnutí analýz

Zpracováním analytické části diplomové práce založení agentura domácí péče byla zjištěna skutečnost, jak obtížná bude realizace našeho plánu.

V rámci šetření byla použita PEST analýza, Porter analýza a poslední (SW)OT analýza, jelikož interní prostředí prozatím nemůžeme hodnotit.

V rámci PEST analýzy bylo zkoumáno předně politicko-právní prostředí. Bylo zjištěno, že v rámci legislativy je celá řada zákonů a vyhlášek, kterou musí obor zdravotnictví dodržovat. Pozitivem a přínosem je program Zdraví 2020, který se zaměřuje na domácí péči a dlouhodobou zdravotní péči, kdy je v plánu zvýšení dostupnosti a podmínek této péče, zlepšení návaznosti akutních zdravotních služeb na dlouhodobou péči a domácí péči.

Dále bylo v rámci PEST analýzy zkoumáno ekonomické prostředí. Zde byly v přehledné tabulce znázorněny celkové výdaje na zdravotnictví, na jednoho pojištěnce a náklady zdravotních pojišťoven vydané na domácí péči v letech 2014-2018. V rámci této analýzy bylo zjištěno, že poskytovaná domácí péče musí být smluvně sjednaná se zdravotními pojišťovnami a indikovaná praktickým nebo ošetřujícím lékařem. Vykazující se pod odborností 925. Byla zjištěna i hodnota bodu pro rok 2020.

Dalším prostředím bylo sociálně kulturní. Zjištěné informace stárnutí obyvatel ve Zlínském regionu byly graficky zpracovány. Byl zjištěn nárůst obyvatel starších 65+ a to převážně ženského pohlaví.

Technologické prostředí ukázalo široké spektrum používaných materiálů, pomůcek a informačních technologií.

Porter analýzou bylo graficky znázorněn počet zdravotnických zařízení zabývajících se domácí péčí a zjištěna přímá konkurence na Uherskohradištsku.

Všechny vše provedené analýzy byly shrnuty do OT analýzy, která identifikuje příležitosti a hrozby v souvislosti se založením agentury domácí péče. Nespornou výhodou pro založení agentury domácí péče je stárnutí obyvatel, tlak zdravotních pojišťoven na snižování nákladů na ošetřování pacientů, tlaky na snižování obloženosti lůžek v nemocničních zařízeních a nedostatek lůžek následné péče. Negativem je vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven. Z tabulky č. 3 nám vyplynulo, že silnou stránkou agentury je její vlastní kapitál a erudovaný personál, který je motivován do další práce. Jako slabá stránka se ukázalo omezené portfolio služeb a nová, začínající firma. Propagace firmy může být provedena nejen formou letáků a brožur ponechaných v čekárnách u praktických lékařů, v nemocnicích, ale také na webových stránkách, sociálních sítích, vyhlášením v obecním rozhlase o nově vznikající službě. Důležitým faktorem pro chod agentury je dobrá spolupráce s praktickými a ošetřujícími lékaři, kteří tuto péči indikují.

5 PROJEKT ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

Na základě zpracované analytické části můžeme přejít na část projektovou, jehož cílem je vlastní projekt na založení agentury domácí péče.

5.1 Zřízení agentury domácí péče

Domácí péče by měla být přednostně určena pro pacienty Uherskohradištska. Jelikož žijí na pomezí Uherskohradištska a Veselska, mohou tyto služby využívat i pacienti z blízkého okolí. Impulzem pro vypracování a zaměření se na tuto oblast je dlouholetá praxe a zkušenost z nemocničního prostředí, jak z ambulantní sféry, tak z oddělení, kdy pacienti poukazují na nekomfortnost častých návštěv v nemocnici, časovou ztrátu, mnohdy nedostatek soukromí, nemožnost dopravy rodinnými příslušníky na ošetření a jiné.

Agentura má za cíl poskytovat komfortní péči pacientům různé věkové skupiny v domácím prostředí, bez nutnosti časté návštěvy ošetřujícího lékaře, ale současně ruku v ruce s jeho spolupráci. S reakcí pacientů, kteří často navštěvují nemocniční zařízení je znát, že praktičtí a ošetřující lékaři jsou zahlceni pacienty s jinými problémy (mnohdy akutními, sezónními) a jinou prací a nevěnují jim tolik pozornosti a času tak, jak by si oni samotní představovali.

5.1.1 Popis zařízení

Jak už bylo zmiňováno, agentura domácí péče bude poskytovat služby klientům, pacientům bez rozdílu věku, pohlaví, národnosti, rasy. Tyto služby budou poskytovány na základě doporučení praktického nebo ošetřujícího lékaře pacientům, kteří již nevyžadují pobyt v lůžkových nemocničních zařízeních nebo jejich zdravotní stav stále vyžaduje pravidelnou a kvalifikovanou zdravotní péči. Služby jsou pro pacienta hrazeny si zdravotní pojištění bezplatně. Seznam výkonů hrazených zdravotní pojišťovnou jsou dány vyhláškou 143/2018 Sb. pod odborností 925 sestra pro domácí péči. Tyto výkony jsou bodově ohodnoceny a znázorňuje nám je tabulka č. 4.

Pro založení agentury domácí péče a poskytování zdravotních služeb se jeví nejvýhodněji právní forma podnikání, založení ústavu. Název ústavu musí obsahovat slovo „zapsaný ústav“ nebo zkratku „z. ú.“. Ústav se zakládá zakládací listinou nebo pořízením pro případ smrti. Jak už jsme zmínili, ústav je právnickou osobou, zakladatel jmenuje a odvolává členy správní rady a upravuje chod ústavu změnami v zakládací listině. Zakladatel také podává návrh na zápis ústavu do veřejného rejstříku (Zákony pro lidi, © 2012).

Zakladatel ústavu

Zakladatelem ústavu je Bc. Markéta Pančíková, narozená XXXXX, bydliště XXXXX.

Název ústavu a jeho sídlo

Název ústavu: Ma.Pa., z. ú.

Sídlo: Ostrožská Nová Ves, Dolní 361, 687 22

Při zakládání ústavu není třeba uvádět plnou adresu. Ta musí být uvedena při zápisu do veřejného rejstříku.

Účel ústavu a předmět činnosti ústavu

Účelem ústavu a hlavním předmětem činnosti bude poskytování ošetrovatelské péče v domácím prostředí klientů.

Výše vkladu

Zákon nám neurčuje výši vkladu, ta může být libovolná. Výše vkladu bude činit 100 000 Kč, slovy sto tisíc korun českých a bude vložen na účet Komerční banky v Uherském Hradišti.

Statutární orgán**Ředitel**

Ředitel je statutárním orgánem. Řídí jeho činnost, rozhoduje ve všech záležitostech, jenž nespadají do pravomocí správní rady. Zajišťuje fungování ústavu a plnění všech zákonných povinností spojených s jeho činností, včetně naplňování účelu založení ústavu. Ředitelem může být i zakladatel ústavu, nemůže však být členem správní rady ani členem dozorčí rady, byla-li zřízena. Jeho funkční období je pětileté. Odvolává jej z funkce správní rada.

Správní rada

Členy správní rady jmenuje a odvolává zakladatel ústavu, členové jsou minimálně tři, funkční období správní rady je převážně tříleté, neurčí-li zakladatelské právní jednání jinak. Člena správní rady je možno volit i opakovaně, nanejvýš dvě po sobě jdoucí funkční období.
Správní rada:

- Volí a odvolává ředitele, dohlíží na výkon jeho působnosti a rozhoduje o právních jednáních ústavu vůči řediteli;

- Schvaluje rozpočet, řádné a mimořádné uzávěrky a výroční zprávu;
- Rozhoduje o vedlejší činnosti ústavu nebo o změně jejího předmětu;
- Uděluje souhlas k právním úkonům vlastnického práva k nemovité věci, autorského práva;
- Vydá statut ústavu a upraví v něm vnitřní organizaci a uspořádání ústavu.

Výroční zpráva

Výroční zpráva obsahuje účetnictví a další významné údaje týkající se činnosti a hospodaření ústavu. Schvaluje ji správní rada a je zveřejněna uložení do sbírky listin po skončení účetního období, nejpozději do šesti měsíců.

Hospodaření ústavu

Zisk ústavu nesmí být použit ve prospěch zakladatelů a členů správní rady. Musí být využit k podpoře činnosti, pro kterou byl založen a k úhradě nákladů na vlastní správu. Ústav nesmí poskytnout zálohu, půjčku či úvěr žádnému z členů správní rady, řediteli a ani osobám jim blízkým (Zákony pro lidi, © 2012).

Tabulka č. 4, Seznam výkonů odbornosti 925, Zdroj: Zákony pro lidi, © 2019, vlastní zpracování

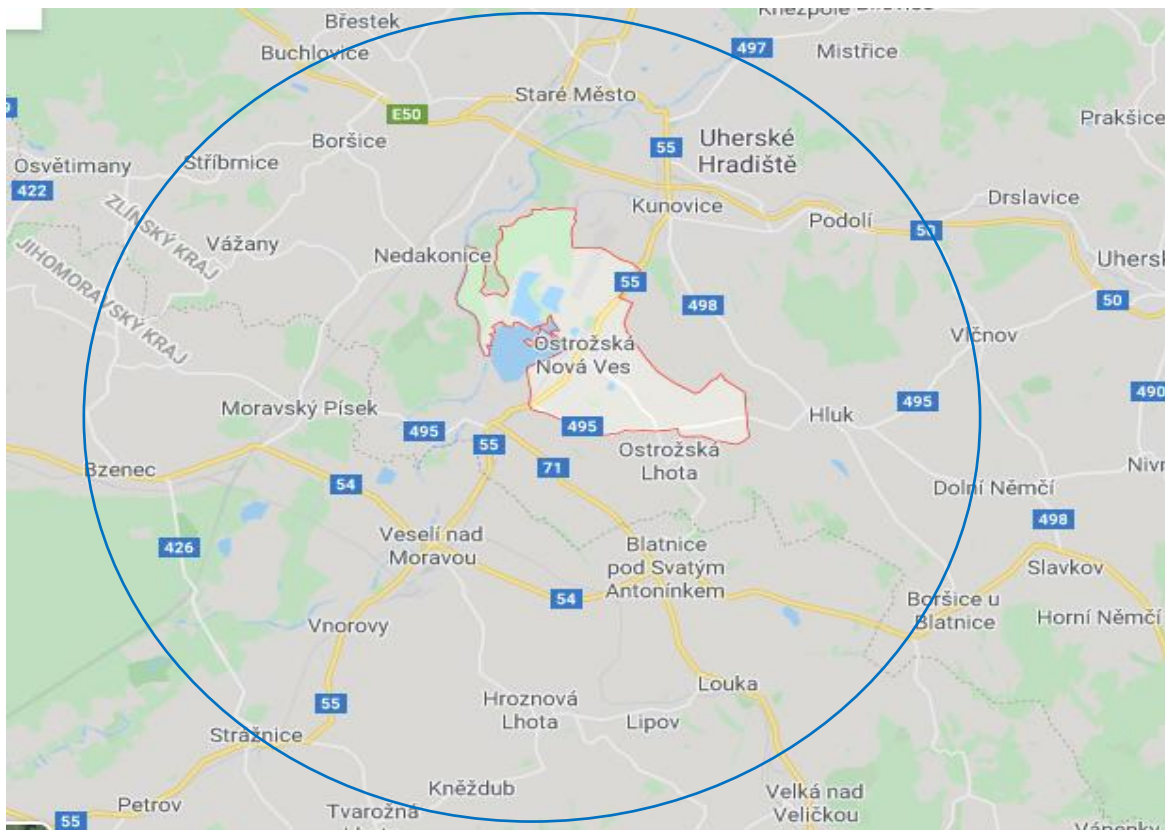
	Typ ošetření	Čas vyšetření	Frekvence vyšetření	Body
60311	Zavedení, ukončení DZP, administrativní činnost sestry	60 min.	2x za ukončený cyklus soustavné DZP	196
06313	Ošetrovací návštěvy DZP – Typ I.	30 min.	3/1 den	78
06315	Ošetrovací návštěvy DZP – Typ II.	45 min.	3/1 den	118
06317	Ošetrovací návštěvy DZP – Typ III.	60min.	3/1 den	157
06318	Ošetrovací návštěvy DZP – Typ IV.	15 min.	3/1 den	39
06319	Fyzická asistence při poskytování DZP	30 min.	3/1 den	47

06321	Vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí		1/1 týdně	13
06323	Odběr biologického materiálu		3/1 den	15
06325	Aplikace parenterální terapie pro zajištění hydratace a léčby bolesti		3/1 den	21
06327	Ošetření stomií		3/1 den	23
06329	Lokální ošetření		3/1 den	21
06331	Klyzma, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katétrů		3/1 den	21
06333	Aplikace inhalační a léčebné terapie p.o., s.c., i.m., i.v., UV či instalace léčiv		3/1 den	5
06335	Nácvik a zaučování aplikace inzulínu		3/1 den; 30/1 měsíc	7
06349	Ošetrovatelská péče o pacienty v terminálním stavu			

5.1.2 Lokalita zařízení

Sídlo společnosti se bude nacházet v obci Ostrožská Nová Ves, v rodinném domě, které bude sloužit jako kontaktní místo a zároveň jako zázemí pro zdravotnické pracovníky, včetně skladu zdravotnického materiálu, šatny a sociálního zařízení. Tato obec leží na pomezí Uherskohradištska a Veselska, který spadá do Jihomoravského kraje. Cílem agentury bude poskytovat erudovanou zdravotní péči pacientům s blízkého i vzdálenějšího okolí v jejich sociálním prostředí. V první fázi vzniku a rozjezdu agentury je snahou zajistit pacienty v okruhu 20 km od základny, poté může dojít k rozšíření péče do širšího okolí. Blíže nám to ukáže obrázek č. 5, kde je znázorněn okruh zhruba 20- ti kilometrů od základny.

Obrázek č. 5, Mapa poskytované péče, Zdroj: Google maps, © 2020



5.1.3 Poslání a cíle zařízení

Souček a Burian (2006, s. 17) uvádí, že úspěch každého úspěšného zdravotnického zařízení je založen na její strategii. Její součástí je vize, poslání a cíle firmy. Vizi popisuje jako budoucí ideální cílovou představu zdravotnického zařízení, které chce firma dosáhnout. Posláním je myšlena hlavní filozofie firmy, hodnoty a důvod, proč o firma vzniká. Cíle hodnotí jako veličiny, kterých chceme dosáhnout, služby, které chceme poskytovat.

Poslání

Poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči nemocným lidem a řešit jejich zdravotní problémy v jejich sociálním prostředí.

Vize

Vizi agentury je poskytování profesionální ošetrovatelské péče a být na trhu vyhledávaným zdravotnickým zařízením s dobrými ekonomickými výsledky.

Cíle

Hlavním cílem agentury bude poskytování kvalitních služeb erudovaným personálem v největší možné míře, spokojený pacient, spokojený zaměstnanec, důvěra, stálost a dlouhodobá prosperita na trhu, dobré ekonomické výsledky.

Agentura si stanovuje také dílčí cíle, které jsou krátkodobého charakteru. Mezi první řadíme získání smlouvy se zdravotními pojišťovnami, navázání vztahu s obvodními lékaři a potencionálními klienty, personální stabilita.

5.2 Harmonogram založení

Pakliže máme ústav založen zakládací listinou a je zapsán ve veřejném rejstříku, musíme první fázi podat žádost na krajský úřad o udělení povolení, oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení a poskytování zdravotnických služeb. K této žádosti přikládáme další potřebné dokumenty. Mezi ně řadíme:

- Doklad o zřízení právnické osoby;
- Doklady o bezúhonnosti;
- Doklady o odborném vzdělání, o zdravotní způsobilosti;
- Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří péči budou poskytovat a budou se na ni podílet;
- Prohlášení o technické a věcné vybavenosti;
- Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád;
- Oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.

Rozhodnutím krajského úřadu získává agentura právo provozovat a poskytovat zdravotní péči jako podnikatel. Nyní, po získání rozhodnutí, se můžeme ucházet o smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Před uzavřením smluvního vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotní péče se koná výběrové řízení. To vyhláší místní krajský úřad dle zákona 48/1997 Sb. Součástí je vyplnění:

- Návrhu o vyhlášení výběrového řízení;
- Přihláška do výběrového řízení

- Příloha přihlášky do výběrového řízení.

Dále je nutné požádat zdravotní pojišťovnu o uzavření smlouvy o poskytování zdravotní péče a o úhradě poskytnutých zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení a je oprávněná uzavírat smlouvu s uchazečem v případě, bylo-li uzavření smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno. Samotný postup uzavření smlouvy, formuláře a dokumenty, které jsou nutné doložit k uzavření smlouvy, zveřejňují jednotlivé zdravotní pojišťovny na svých internetových stránkách. Snahou agentury bude získání a uzavření co největšího počtu smluv o spolupráci, obzvláště s těmi největšími zdravotními pojišťovnami v České republice.

Po schválení všech úkonů a uzavření smluv s pojišťovnami přecházíme k oslovení ošetřujících a praktických lékařů, kteří domácí péči indikují. Jak už bylo zmíněno, v počátku bude jednáno s praktickými lékaři v okruhu 20- ti kilometrů od základny.

5.2.1 Technické požadavky

Přípravou zázemí pro domácí péči a splněním technických požadavků nám ukládá zákon 92/2012 Sb. o požadavcích na technické a věcné vybavení pracovišť domácí péče. Již výše jsme zmiňovali, že sídlo agentury je v rodinném domě, který vlastní zakladatelka agentury. Tento dům splňuje všechny technické parametry, má potřebné přípojky na vodovodní řád, kanalizaci, elektro, wifi, prostory jsou schváleny hygienickou stanicí jako způsobilé a je také schválen provozní řád agentury. Nyní je důležité vybavit potřebné místnosti po technické stránce. Jak nám zákon přikazuje, minimální vybavení musí obsahovat:

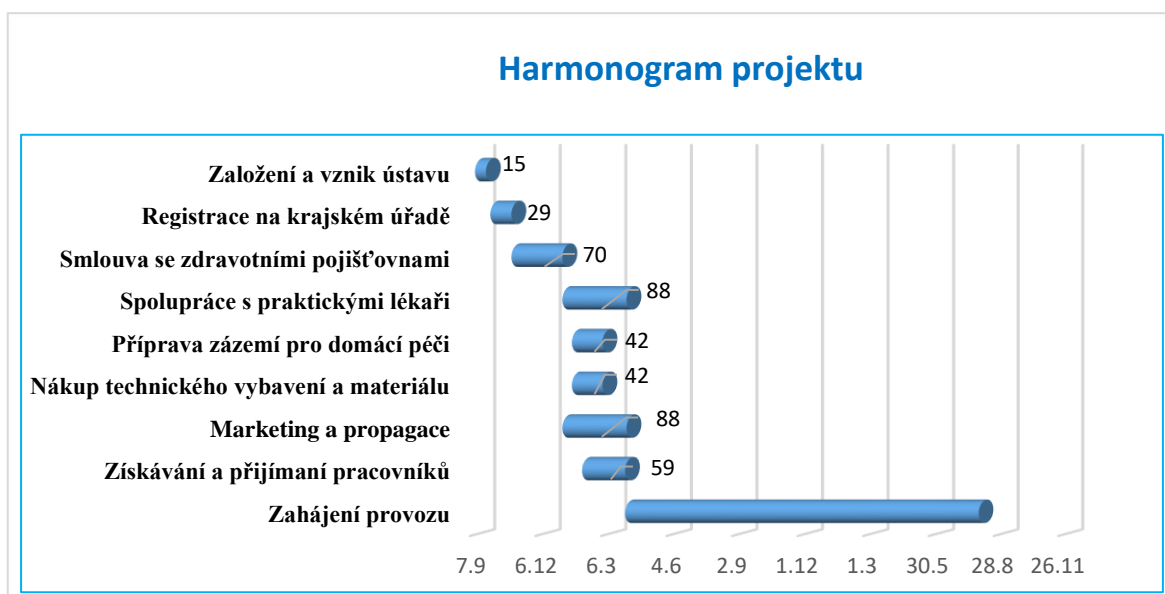
- Nábytek pro práci všeobecné sestry;
- Kartotéční skříň, pakliže se nevede elektronická dokumentace;
- Připojení k veřejné telefonní mobilní síti;
- Tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský;
- Pomůcky k odběru biologického materiálu;
- Pomůcky k ošetřování chronických ran, pro katetrizaci močového měchýře;
- Glukometr, irigátor;
- Pomůcky pro poskytnutí první pomoci, včetně KPR;
- Box na přepravu biologického materiálu (Zákony pro lidi, © 2012).

Náklady spojené s pořízením tohoto vybavení budou uvedeny ve finančním plánu.

5.2.2 Ganttův diagram

Pro snadnější plánování v čase a lepší představivost a návaznost jednotlivých činností v projektu, nám poslouží Ganttův diagram. V řádcích máme zaznačeny jednotlivé úkony, které musíme splnit, ve sloupcích pak časové období. Čísla vedle sloupců označují počet dnů, které jsou nezbytné k vyřízení potřebných úkonů.

Graf č. 5, Harmonogram projektu, vlastní zpracování



5.3 Finanční analýza

Finanční analýza je ovlivněna účelem, za jakým byla agentura založena, proto vychází ze strategie podniku. Je nutné mít představu o výši vstupních nákladů spojené se zakládání podniku, mít přehled o výnosech a zdrojích financování.

Jak už bylo zmíněno, základní kapitál ústavu bude 100 000 Kč, které budou vloženy na účet Moneta MB na pobočce v Uherském Hradišti. Tyto peníze mohou být použity ke krytí vstupních nákladů.

5.3.1 Plán nákladů

Před samotným zahájením provozu agentury domácí péče je třeba si uvědomit, jaké budeme mít vstupní náklady. O těchto nákladech hovoříme jako o pořizovacích nákladech. Musí být vynaloženy předem, před samotnou činností agentury.

Vstupní náklady

Do vstupních nákladů započítáváme všechny úkony, které jsme vykonali ještě před zahájením podnikatelské činnosti.

Tabulka č. 5, Vstupní náklady, vlastní zpracování

Náklady	Cena v Kč
Základní kapitál	100 000
Výpis z obchodního rejstříku	500
Výpis z trestního rejstříku	100
Správní poplatek na krajském úřadu za podání žádosti o udělení oprávnění	1000
Celkem	101 600

Další položkou je základní vybavení kontaktního místa dle zákona 92/2012 Sb. Uváděné ceny jsou odhadní, tak, jak se běžně pohybují na trhu.

Tabulka č. 6, Vybavení kontaktního místa, vlastní zpracování

Položka	ks	Ks/Kč	Celkem Kč
Kancelářský stůl	1	2 500,-	2 500,-
Kancelářská židle	1	2 000,-	2 000,-
Židle pro návštěvy	1	1 500,-	1 500,-

Tiskárna se scannerem	1	3 000,-	3 000,-
Skartovačka	1	800,-	800,-
Mobilní telefon	2	2 000,-	4 000,-
Notebook	1	5 000,-	5 000,-
Zdravotnický software	1	6 000,-	6 000,-
Kancelářské potřeby			2 000,-
Tonometr, glukometr, irigátor	2+2+1	400+800+200,-	2 600,-
Fonendoskop, Teploměr lékařský	2+2	300+100,-	800,-
Kyslíkový přístroj kombinovaný	1	8 000,-	8 000,-
Ambu vak	1	700,-	700,-
Oxymetr	1	2 000,-	2 000,-
Brašna na materiál	2	2 500,-	5 000,-
Lednice	1	3 500,-	3 500,-
Marketing (letáky, brožury)	500	2,5,-	1 250,-
Celkem			50 650,-

Variabilní náklady

Mezi položky související s přímým provozem a chodem agentury je materiálové vybavení. Tyto náklady jsou variabilní, mění se s objemem a rozsahem vykonávané činnosti, tudíž počtem ošetřených pacientů. Ceny jsou opět odhadní, tak, jak je možné je běžně nakoupit na trhu.

Tabulka č. 7, Materiálové vybavení, vlastní zpracování

název	Kč/bal.	Ks/bal.	Celkem Kč
Chirurgické nástroje jednorázové			3 000,-
Krytí sterilní, různých velikostí	60,-	150	1 200,-
Krytí nesterilní, různých velikostí	15,-	100	1 200,-
Krytí Inadine	755,-	25	1 510,-
Sterilní tampony 5ks/bal.	3,-	300	900,-
AB kompres sterilní různých velikostí	210,-	30	2 100,-
AB kompres nesterilní různých velikostí	100,-	50	2 000,-
Náplast filmpore 2,5 cm	498,-	12	1 494,-
Náplast sterilní Curapor, různých velikostí	2,5,-	50	1 250,-
Náplast omnifix, různých velikostí	55,-	1	550,-
Obinadlo Fixa crep, různých velikostí	155,-	20	3 100,-
Močový katétr	200,-	10	600,-

Sáček k PMK	138,-	20	414,-
Rektární rourka sterilní	7,-	1	140,-
Škrtidlo	21,-	1	42,-
Držák jehly k vakuovému odběru	30,-	250	60,-
Jednorázové vakuové jehly	222,-	100	888,-
Čtverečky	32,-	2	128,-
Miska emitní jednorázová	88,-	100	440,-
Podložka pod pacienta 60x60 cm	90,-	30	360,-
Desinfekce na kůži 250ml	86,-	1	430,-
Stříkačky různých velikostí	517,-	100	3 102,-
Jehla sterilní různých velikostí	79,-	100	474,-
Rukavice nesterilní	262,-	100	1 048,-
Ústenka	180,-	50	720,-
Desinfekce rukou Sterilium 5l	903,-	1	1 806,-
Desinfekce ploch Desprej 500ml	137,-	1	274,-
Kyslíková maska	55,-	1	550,-

Kontejner na biologický materiál	25,-	1	250,-
Celkem			30 030,-

Tyto vstupní náklady mohou být částečně kryty z vloženého kapitálu a z části poskytnutým úvěrem u Moneta MB. Materiálové a přístrojové náklady jsou základní, nutné k provozu agentury. V budoucnu je počítáno s rozšířením přístrojové techniky, rozšířením portfolia agentury a tím poskytnutím ještě komplexnější péče o pacienty.

Měsíční variabilní náklady byly vykalkulovány na realistickou variantu 40 pacientů. Budou-li celkově měsíční variabilní náklady 30 030 Kč, na jednoho pacienta/D nám vychází částka 25 Kč. Tato částka je odhadní, vše je závislé od skladby pacientů a pestrosti výkonů.

Fixní provozní náklady

Mezi fixní provozní náklady řadíme ty, jejichž výše se nemění v závislosti na objemu poskytované péče (Zlámal, Bellová, 2005, s. 110). Řadíme zde například náklady na energii, telefon, svoz odpadů, pojištění, vyplacené mzdy zaměstnancům i výši splátek úvěru.

Tabulka č. 8, Fixní provozní náklady, vlastní zpracování

Položka	Náklady v Kč/měsíc	Náklady v Kč/ rok
Nájem	0,-	0,-
Energie	2 000,-	24 000,-
Telefon, internet	700,-	8 400,-
Svoz komunálního odpadu	250,-	3 000,-
Nebezpečný zdravotnický odpad	200,-	2 400,-
Pojištění	250,-	3 000,-
Mzdové náklady	134 000,-	1 608 000,-
Náklady na automobil	3 000,-	36 000,-

Splátka bankovního úvěru	6 500,-	78 000,-
Celkem	146 900,-	1 762 800,-

Jak už jsme se zmiňovali, provoz agentury bude v rodinném domě, který je ve vlastnictví zakladatele agentury. Tento dům je napojen na všechny inženýrské sítě, tudíž se na cenách za energii a internet podílí rovným dílem dle dohody ve smlouvě. Svoz odpadů komunálního odpadu je hrazeno obci v částce 250 Kč/měsíc. Svoz nebezpečného zdravotnického odpadu je nasmlouván s Uherskohradištskou nemocnicí. Přičemž za každý 1kg tohoto odpadu je cena stanovená 50 Kč, manipulační poplatek je 30 Kč a registrační poplatek činí 20 Kč. Předpokládané množství tohoto odpadu je 2 kg/měsíc.

Pojištění odpovědnosti při poskytování zdravotní péče je nedílnou součástí této agentury. Toto pojištění bylo sjednáno na částku 3 000 Kč/rok.

Další významnou položkou jsou mzdové náklady. Ty jsou vyčísleny v tabulce č. 9. Samozřejmostí agentury je zajištění příjezdu k nemocným lidem. Pro tyto účely je nutné vlastnit automobil. V první fázi se počítá s vlastnictvím automobilu samotných zaměstnanců, v další fázi nákupu firemních automobilů na leasing. Náklady spojené s používáním vlastního automobilu je nutné zaměstnancům uhradit. Poslední položkou je také splátky bankovního úvěru. Ten byl sjednán u Moneta MB ve výši 500 000 Kč, s roční úrokovou sazbou 5,9% p. a. Při splatnosti 96 měsíců by splátka činila 6 500 Kč.

Tabulka č. 9, Mzdové náklady, vlastní zpracování

Pozice	úvazek	Hrubá mzda/ měsíc Kč	Super hrubá mzda/ měsíc Kč
Všeobecná sestra (S3)	1,0	35 000,-	46 900,-
Všeobecná sestra (S2)	2,0	30 000,-	40 200,-
účetní	0,2	5 000,-	6 700,-
Celkem		100 000,-	134 000,-

Rozdělení zdravotnických pracovníků dle kategorií je čerpáno z internetových stránek VZP.

- Všeobecná sestra S3 představuje NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací);
- Všeobecná sestra S2 představuje NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD).

Abrams (2014, s. 208) upozorňuje na to, že je velmi důležité znát finanční toky, včas splácet faktury a kontrolovat své finanční účty, abychom se nedostali do platební neschopnosti. Také nabádá k zabezpečení se před vlastními zaměstnanci, aby neměli důvod a způsob zneužití či rozkrádání našeho majetku. Radí také, abychom měli záložní finanční plán v případě nějaké nepředvídatelné situace, krizi, katastrofě. Opomenout bychom neměli ani pojištění pro tyto případy.

5.3.2 Plán příjmů

Hlavním příjmem agentury bude platba od zdravotních pojišťoven za vykázanou péči, která je hrazena ze zdravotního pojištění. Další možností příjmu může být přímá platba od pacienta, se kterým nemá agentura podepsanou smlouvu. Její výše by odpovídala výši nákladů za ošetření jako u smluvního pacienta. Posledním příjmem by mohly být sponzorské dary. V následující tabulce budou vyčísleny průměrné náklady na ošetření jednoho pacienta. Ceník bodových hodnot vychází z vyhlášky 143/2018 Sb. základní minutová sazba osobních nákladů pro sestru v domácí péči S1, S2, S3 je 1,452 bodu. Ta je pro účely výpočtu bodů výkonu násobena příslušným mzdovým indexem. Hodnota bodu je stanovena dle vyhlášky 268/2018 Sb. a pro rok 2020 je hodnota bodu 1,07 Kč (Zákony pro lidi, © 2019).

Tabulka č. 10, Odhadované příjmy u nejčastějších výkonů, vlastní zpracování

Typ péče	Body	Kč	Kč/měsíc	Kč/rok
Zavedení a ukončení DZP	196	209,7,-		
Ošetrovací návštěva DZP-Typ I.-30 min.	78	83,5,-	2 505,-	30 060,-

Převaz rány	21	22,5,-	675,-	8 100,-
Odběr biologického materiálu	15	16,-	480,-	5 760,-
Cévkování, klyzma, laváže	22	23,5,-	705,-	8 460,-
Aplikace léčebné terapie p.o, i.m., i.v., UV	5	5,4,-	162,-	1 944,-
Přeprava k nemocnému	1	39,-	1 170,-	14 040,-

Kód zavedení a ukončení DZP není v tabulce hodnocen měsíčně/ ročně. Tento výkon se smí vykazovat po předchozí indikaci praktickým lékařem maximálně 2x na jednoho pacienta za ukončený cyklus soustavné zdravotní domácí péče. Přepravu k nemocnému lze nasmlouvat paušálně na jednu ošetrovatelskou návštěvu. Počítejme, že hodnota stanoveného bodu činí 13 Kč/ km, přičemž 1bod=1 Kč. V naší tabulce jsme si vypočítali, že průměrně ujedeme 3 km k pacientovi. Materiálové kódy s bodovými hodnotami máme znázorněny v tabulce č. 4. Máme-li pacienta, u kterého provedeme návštěvu Typ I., výkon převaz rány a přepravě 3 km, bude náš výnos činit 191,57 Kč za půl hodiny. Tabulka č. 11 nám nastiňuje předběžné příjmy za ošetření 1, 10 a 20 pacientů. Přičemž měsíc je počítán jako 30 dnů, rok jako 365 dnů.

Tabulka č. 11, Předpokládané příjmy za návštěvu u pacienta Typ I., vlastní zpracování

Počet pacientů	Ošetření 1/D	Ošetření 2/D	Měsíčně 1/D	Měsíčně 2/D	Ročně 1/D	Ročně 2/D
1	191,57,-	383,14,-	5 747,1,-	11 494,2,-	69 923,-	139 846,1,-
10	1 915,7,-	3 831,4,-	57 471,-	114 942,-	699 230,5,-	1 398 461,-
20	3 831,4,-	7 662,8,-	114 942,-	229 884,-	1 398 461,-	2 796 922,-

Tyto příjmy jsou pouze odhadní, jelikož nyní neznáme počet ani skladbu pacientů. Ne vždy bude agentura ošetřovat pacienty s takovým bodovým ohodnocením. U některých pacientů bude bodové ohodnocení vyšší, u některých nižší. Taktéž počet ošetření za den bude dán ordinací praktického či ošetřujícího lékaře a samotnou potřebou pacienta.

Tabulka č. 12, Optimistický, realistický a pesimistický propočet příjmů u pacientů Typ I., vlastní zpracování

Optimistická varianta	Ošetření 1/D	Ošetření 2/D	Měsíčně 1/D	Měsíčně 2/D	Ročně 1/D	Ročně 2/D
50 pac.	9 578,5,-	19 157,-	287 355,-	574 710,-	3 496 152,5,-	6 992 305,-

Pesimistická varianta	Ošetření 1/D	Ošetření 2/D	Měsíčně 1/D	Měsíčně 2/D	Ročně 1/D	Ročně 2/D
10 pac.	1 915,7,-	3 831,4,-	57 471,-	114 942,-	699 230,5,-	1 398 461,-

Realistická varianta	Ošetření 1/D	Ošetření 2/D	Měsíčně 1/D	Měsíčně 2/D	Ročně 1/D	Ročně 2/D
40 pac.	7 662,8,-	15 325,6,-	229 884,-	459 768,-	2 796 922,-	5 593 844,-

5.3.3 Hospodaření agentury

Důležitou informací pro každý podnik je mít přehled o příjmech a výdajích, struktuře nákladů a výnosů. O ziskovosti nebo ztrátách agentury nás informuje hospodářský výsledek. V tabulce č. 13 jsou tyto informace shrnuty za měsíc a první rok provozu agentury v realistické variantě, při ošetření pacienta Typ I., 1/D.

Tabulka č. 13, Hospodářský výsledek u pacientů Typ I., ošetření 1/D, Realistická varianta, vlastní zpracování

Doba	Vstupní náklady	Fixní náklady	Variabilní náklady	Celkové náklady	Celkové příjmy	Výsledek hospodaření
Měsíc	82 280,-	146 900,-	30 000,-	259 180,-	229 884,-	-29 296,-
Rok	82 280,-	1 762 800,-	365 000,-	2 210 080,-	2 796 922,-	586 842,-

Z tabulky je patrné, že agentura by mohla být ziskovou již v prvním roce svého působení. Hospodářský zisk je možno využít k rozšíření přístrojové techniky sloužící pacientům, k nákupu automobilu pro zaměstnance či pokrytí nečekaných výdajů, které mohou kdykoliv nastat.

5.3.4 Bod zvratu

K zjištění množství produkce, při které agentura nebude ztrátová a ani zisková, je nutno vypočítat bod zvratu. Ten ukáže, kdy celkové výnosy se rovnají nákladům, a od tohoto bodu se začíná tvořit zisk. Jako objem produkce je volen počet ošetřovatelských hodin. Z následující tabulky nám vyplývá, že bodu zvratu dosáhneme při poskytnutých 881,91 ošetřovatelských hodinách.

Tabulka č. 14, Bod zvratu, vlastní zpracování

$Q = FN / (p - b)$
Q - objem produkce , počet ošetřovatelských hodin
FN – fixní náklady
p – cena výrobku , částka za 1 ošetření pacienta
b – variabilní náklady na jeden výrobek , částka za náklady na ošetření 1 pacienta
$Q = 146\,900 / (191,57 - 25)$
<u>$Q = 881,91$</u>

5.4 Personální plán

V první fázi založení agentury se bude na přípravách podílet samotná zakladatelka, ke které se připojí dvě všeobecné sestry. Počet zdravotnického personálu se bude postupně rozšiřovat v závislosti na množství ošetřených pacientů a poptávce po domácí zdravotní péči. Personál bude vybírán tak, aby korespondoval s legislativními požadavky. Důraz bude kladen nejen odbornost a specializaci, ale také na empatii a osobní přístup k práci.

Požadavky:

- Bezúhonnost;
- Čistý trestní rejstřík;
- Způsobilost k výkonu povolání dle zákona 96/2014 Sb.;
- Praxe u lůžka 5 let;
- Řidičský průkaz typu B,
- Specializace ARIP, absolvování certifikovaného kurzu;

NLZP se bude skládat z všeobecné sestry S3, úvazkem 1,0, která absolvovala specializační vzdělávání v oboru intenzivní péče a resuscitace a všeobecné sestry S2, úvazkem 2,0, z nichž minimálně jedna absolvovala certifikovaný kurz Ošetrovatelská péče o nehojící se rány a defekty. Dalším zaměstnancem bude účetní, která bude pracovat na dohodu o pracovní činnosti s úvazkem 0,2.

Do budoucna je v plánu rozšíření péče například o léčebnou rehabilitaci.

5.5 Marketingový plán

Nezbytnou součástí při zřizování firmy, je jeho marketingový plán. Dle Gladkého (2003, s. 349) je podstatné marketing zacílit na uspokojení potřeb spotřebitelů, v našem případě pacientů a prostřednictvím těchto potřeb dosahovat stanovených cílů a věnovat se rozvoji těchto cílů. Dlouhodobým cílem agentury je poskytování kvalitních služeb erudovaným personálem v největší možné míře, spokojený pacient, spokojený zaměstnanec, důvěra, stálost, dlouhodobá prosperita na trhu a dobré ekonomické výsledky.

Součástí marketingového plánu je marketingový mix, který obsahuje vlastnosti produktu, cenu, komunikaci, propagaci a distribuci. První dva prvky byly popsány v kapitole 5. 1. a proto se jim již nebudeme zabývat.

5.5.1 Komunikace

V rámci poskytování zdravotní péče je nutné umění jednat s lidmi a schopnost účinně s nimi komunikovat. Komunikace probíhá v těchto liniích:

- Zdravotnický pracovník a pacient; kde je nutné dbát ohled na jejich celkový zdravotní stav a přidružené nemoci, na věk, pohlaví, individuálnost, mnohdy i

náboženské vyznání. Důležitost je kladena podávání srozumitelných informací, lehce vstřebatelných, v malých porcích a často opakovaných. Také je upřednostňována kompletnost a validnost těchto podávaných informací.

- Management zařízení a pracovníci; jsou zde sdělovány zásadní informace ze strany vedení, zaměstnanci podávají různé návrhy, připomínky, podněty pro vylepšení chodu agentury a zároveň je to zpětná vazba pro vedení.
- Management zařízení a ostatní účastníci zdravotní péče; tento typ komunikace je nejen mezi konkurencí, ale také s praktickými a ošetřujícími lékaři, zástupci pojišťoven, samosprávou.
- S médii; kdy média vytváří na veřejnosti obraz o zdravotnickém zařízení (Gladkij, 2003, s. 353).

5.5.2 Propagace

Propagaci řadíme mezi viditelnou složku marketingového mixu. Jejím prostřednictvím se se dostává prezentovaná firma do povědomí blízkého i vzdáleného okolí. Nejen svým zákazníkům chceme sdělit informaci o produktech, jejich cenách, i místu poskytování péče. Nejznámějším nástroj propagace je reklama (Foret, 2012, s. 129). V případě založení agentury domácí péče je nutné s propagací začít minimálně 2 měsíce před spuštěním provozu. Důležité je v první řadě oslovit a navázat vztah s praktickými a ošetřujícími lékaři z blízkého okolí. Je možné také oslovit zástupce obcí, aby informace o nově vzniklé službě pro jejich občany nechali vyhlásit rozhlasem či vyvěsili na internetové stránky obce. Součástí marketingového plánu bude výroba a tisk letáků a vizitek, založení webových stránek, na kterých budou všechny podstatné údaje o činnosti agentury, probíhajících změnách a aktuální týkající se provozu agentury. V posledních letech se velmi silným nástrojem jeví Facebook a jiné sociální sítě. Také je možnost oslovit blízkou nemocnici, kde po schválení vedení, budou moci být v čekárnách ambulancí umístěné informační letáky, popřípadě uvedená krátká reklama v televizní smyčce. Ovšem nejlepší reklamou je spokojený pacient, který šíří dobré jméno agentury dál do svého okolí.

5.5.3 Distribuce

Cílem distribuce je poskytnout cílenému zákazníkovi, pacientovi dostupnou péči v místě, čase a prostředí tak, jak potřebuje. Distribucí v marketingu můžeme mít přímou, anebo nepřímou.

Přímá distribuce se prodává přímo zákazníkovi, v našem případě pacientovi. Její výhodou je rychlost a přímost, kde jsme schopni z aktuálních reakcí pacienta během ošetření poznat jeho spokojenost a může nám dát ihned zpětnou vazbu. V souvislosti s propagací si můžeme informační letáky roznášet sami, sami si můžeme vytvořit webové stránky. Tato distribuce má také nižší náklady.

Nepřímá distribuce může mít jeden až několik mezičlánků a může být jednoúrovňová-výrobce, zprostředkovatel, zákazník či dvouúrovňová-výrobce, dva zprostředkovatele, zákazník (Foret, 2012, s. 120).

V případě poskytování zdravotní péče v domácím prostředí je aktuální a žádaná přímá distribuce.

5.6 Hodnocení rizik

Každý podnik v rámci své oblasti působení čelí rizikům, které mohou mít neblahý vliv na další působnost podniku. Proto je úlohou každého manažera tyto rizika identifikovat, předcházet jim a snažit se eliminovat jejich negativní dopad na fungování podniku.

Analýza rizika byla zpracována kvalitativním způsobem a rizika byla definována:

1. Nezájem krajského úřadu o domácí péči.
2. Neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami.
3. Nezájem o službu ze strany praktických a ošetřujících lékařů.
4. Nedostatek pacientů.
5. Nedostatek finančních prostředků na provoz agentury.
6. Nedostatek personálu.

Tabulka č. 15, Analýza rizik projektu, vlastní zpracování

Riziko	Pravděpodobnost výskytu v %			Závažnost dopadu			Výsledek
	Nízká 1-30	Střední 31-70	Vysoká 71-100	Zanedbatelná 1bod	Významná 3 body	Nepříjatel ná 5 bodů	
R 1	30			1			1
R 2			80			5	5
R 3			80			5	5
R 4	20			1			1
R 5		60			3		3
R 6		50			3		3

Nepříjatelná závažnost dopadu

Do této kategorie byli zařazeny rizika *neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami a nezájem o poskytované služby z řad praktických a ošetřujících lékařů (80%)*. Výše rizika byla určena i z důvodu, že v oblasti, ve které chceme, aby agentura vznikla, působí již dvě zavedené firmy. Před samotnou realizací založení agentury je tedy nezbytně nutné udělat průzkumné šetření u zdravotních pojišťoven, zda mají zájem o navýšení agentur domácí péče. Dalším úkolem je zjistit údaje u praktických a ošetřujících lékařů, zda jsou ochotni s nově nastupující agenturou na trh spolupracovat a podílet se na péči o pacienta.

Významná závažnost dopadu

Do této kategorie byla zařazeno riziko *nedostatek finančních prostředků na provoz agentury (60%)*. To souvisí i s předchozími riziky, jelikož domácí zdravotní péče je vázaná na indikaci praktického lékaře. Péči si také mohou pacienti hradit sami nebo se na financování mohou podílet rodinní příslušníci. Dalším rizikem hodnoceným s významnou závažností je *nedostatek zdravotního personálu (50%)*. Výše tohoto rizika koreluje s celorepublikovým nedostatkem nelékařského zdravotnického personálu. Je však důležité správně personál motivovat, aby nedocházelo k vysoké fluktuaci.

Zanedbatelná závažnost dopadu

Do této kategorie bylo zařazeno riziko *nezájem krajského úřadu o domácí péči* (30%). Vzhledem k podpoře rozvoje domácí péče ze strany státu, demografických faktorech budeme předpokládat, že toto riziko bude nízké a podpora a povolení ze strany kraje bude schváleno. Množství pacientů je závislé na riziku 3, i když bylo toto riziko vyhodnoceno jako nepřijatelné, nedostatek pacientů jsme zhodnotili jako zanedbatelné riziko. Opět bylo vycházeno z faktoru stárnutí obyvatel ve Zlínském kraji-graf č. 2. Proto je nutné navázání dobrých smluvních vztahů s praktickými a ošetřujícími lékaři, kde návštěvní službu po pacientech mnohdy provádí jejich sestřičky.

5.7 Vyhodnocení projektu

Záměrem práce bylo založení projektu agentury domácí péče, který by byl plně implementován do praxe.

V analytické části jsme pomocí PEST a Porter analýzy pěti konkurenčních sil mapovali okolí a oblast Zlínského kraje. Pomocí OT analýzy, která nám identifikuje příležitosti a hrozby, jsme byli schopni určit silné a slabé stránky našeho projektu.

Vlastní projektová práce nám dává návod jak postupovat při zakládání samotné agentury, poukazuje na jednotlivé zákony a vyhlášky, které jsou legislativně nastaveny a je nutno se jimi řídit a dodržovat jejich platnost.

Z Ganttova diagramu vyčteme časovou osu při zakládání agentury domácí péče. Důležitým faktorem samotného zakládání projektu je jeho finanční nákladovost a sestavení finančního plánu. V práci jsou vyčísleny vstupní náklady, fixní a variabilní náklady, náklady na mzdy, plán příjmů. Rizikovou analýzou byla zhodnocena závažnost dopadu, kdy s nejvyšší závažností dopadu bylo hodnoceno neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami a nezájem o poskytování služeb ze strany ošetřujících a praktických lékařů.

Nutno dodat, že veškeré náklady a příjmy vyčíslené v práci jsou orientační, vychází ze zkušeností v oblasti zdravotní péče. Přístup k jednotlivým klientům, pacientům je ryze individuální a proto nelze tuto ošetrovatelskou péči paušalizovat.

Celý projekt je realizovatelný za předpokladu povolení a schválení krajským úřadem, uzavřením smlouvy se zdravotními pojišťovnami, schválením ošetřujícího či praktického lékaře.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce je vypracování projektu na založení agentury domácí péče ve Zlínském kraji, který by byl realizovatelný v provozu.

Cílem práce bylo vytvoření uceleného, realizovatelného a finančně udržitelného projektu, jehož podklady mohou být využity při vyjednávání s pojišťovny, praktickými lékaři v rámci uzavírání smluvních vztahů či bankami.

Teoretická část je věnována podnikání, legislativě spojené s podnikáním, podnikatelskému plánu a domácí péči. Na teoretickou část navazuje část analytická, která se věnuje PEST, SWOT a Porter analýze. Tyto analýzy byly shrnuty a pomohly nám zmapovat podmínky pro vznik domácí péče na Uherskohradištsku.

Projektová část je detailně věnována realizaci projektu. Byla zde vytýčena primární lokalita působnosti agentury, pomocí Ganttova diagramu určen harmonogram jednotlivých činností vzniku. Finanční analýza nám odhalila předpokládané příjmy a náklady agentury. Z celé analýzy vyplývá, že je primární a důležité klást důraz na uzavření smluv se zdravotními pojišťovny a následně s praktickými nebo ošetroujícími lékaři, aby byl chod agentury udržitelný. Další a neméně důležitou součástí provozuschopnosti agentury je navázání dobrého vztahu a vybudování důvěry s ošetrovanými pacienty. Za těchto předpokladů je projekt připraven k realizaci.

Při péči o chronicky nemocného člověka musí pečující vydat spoustu úsilí, aby jim tato péče neodebírala mnoho energie. Realizace tohoto projektu by mohla být nápomocná spouště pečujícím lidem, kteří toto úsilí vynaloží, aby oni sami byli schopni tuto energii zpět získat. Zdravotní péče by byla dostupná i v tak těžké době, která se vyskytla v tyto dny. Sami jsme svědky toho, že v době „Covidové“ se spousta pacientů vyhýbalo zdravotnickému zařízení ze strachu z nákazy infekčního onemocnění. Praktičtí lékaři byli zahlceni administrativní prací, telefonními dotazy a ordinovali prakticky bez ochranných pracovních pomůcek. Proto mnozí z nich se uchýlili k telefonickým konzultacím zdravotního stavu nebo k ordinování ve zkrácené době. Agentura domácí péče by se o tyto chronicky nemocné mohla dobře postarat za předpokladu dodržení všech epidemiologických opatření a používání ochranných pracovních pomůcek, pomohla by tak i rodinám pečujících, kteří se mnohdy ocitly v nelehkých situacích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné zdroje

- [1] ABRAMS, Rhonda, 2014. *Successful Business Plan: Secrets&Strategies*. 6th ed. Palo Alto: PlanningShop, 430 s. ISBN 978-1-933895-46-8.
- [2] CLEVERLEY, William O., Paula H. SONG a James O. Cleverley, 2011. *Essentials of health care finance*. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 575 s. ISBN 987-0-7637-8929-9.
- [3] FORET, Miroslav, 2012. *Marketing pro začátečníky*. 1. vyd. Brno: Edika, 184 s. ISBN 978-80-266-0006-0.
- [4] FOTR, Jiří, Emil VACLÍK, Miroslav ŠPAČEK a Ivan SOUČEK, 2017. *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu*. 1 vyd. Praha: Grada, 320 s. ISBN 978-80-271-9982-2.
- [5] GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 381 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [6] GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBOVEC a David ŘEHÁK, 2012. *Analýza podniku v rukou manažera*. 2 vyd. Brno: Albatros Media, 328 s. ISBN 978-80-265-0032-2.
- [7] HANZALÍKOVÁ, Alžběta, 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. 1 vyd. Martin: Osveta, 272 s. ISBN 978-80-8063-257-1.
- [8] JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing. Strategie a trendy*. 2 vyd. Praha: Grada, 368 s. ISBN 987-80-247-4670-8.
- [9] JANIŠOVÁ, Dana, Mirko SKŘIVÁNEK, 2013. *Velká kniha o řízení firmy: Praktické postupy pro úspěšný rozvoj*. 1 vyd. Praha: Grada, 400 s. ISBN 978-80-247-4337-0.
- [10] KOLÁŘOVÁ, Monika, 2013. *Velká kniha pro podnikání*. 2. aktualiz. vyd. Olomouc: Rubico, 183 s. ISBN 978-80-7346-157-7.
- [11] NÝVLTOVÁ, Romana, Pavel MARINIČ, 2010. *Finanční řízení podniku: Moderní metody a trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3158-2.

- [12] SMEJKAL, Vladimír, Karel RAIS, 2010. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 3 vyd. Praha: Grada, 360 s. ISBN 978-80-247-3051-6.
- [13] SOUČEK, Zdeněk, Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1 vyd. Edition©: Professional Publishing, 198 s. ISBN 80-86946-18-5.
- [14] SRPOVÁ, Jitka, Václav ŘEHOŘ a kol., 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1 vyd. Praha: Grada, 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.
- [15] SRPOVÁ, Jitka, Ivana SVOBODOVÁ, Pavel SKOPAL a Tomáš ORLÍK, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- [16] STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1 vyd. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- [17] SVOZILOVÁ, Alena, 2016. *Projektový management: Systémový přístup k řízení projektů*. 3 vyd. Praha: Grada, 424 s. ISBN 978-80-271-9472-8.
- [18] SYNEK, Miroslav, Eva KISLINGEROVÁ a kol., 2010. *Podniková ekonomika*. 5 vyd. Praha: Beck, 498 s. ISBN 978-80-7400-336-3.
- [19] TRUČKA, Jaroslav, 2013. *Marketing jako šachová hra*. 1 vyd. Brno: Albatros Media, 216 s. ISBN 978-80-265-0054-4.
- [20] VEBER, Jaromír, Jitka SRPOVÁ a kol., 2012. *Podnikání malé a střední firmy: 3., aktualizované a doplněné vydání*. 3 vyd. Praha: Grada, 336 s. ISBN 978-80-247-4520-6.
- [21] VOCHOZKA, Marek, Petr MULAČ a kol., 2012. *Podniková ekonomika*. 1. vyd. Praha: Grada, 576 s. ISBN 978-80-247-4372-1.
- [22] ZLÁMAL, Jaroslav, Jana BELLOVÁ, 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 206 s. ISBN 80-7013-429-1.

Elektronické zdroje

- [23] Agentura domácí péče Integrita, *Domácí zdravotní péče* [online], © 2020. [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <http://integrita.freesite.website/>

-
- [24] ČESKO, 1997. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 16/1997 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- [25] ČESKO, 2000. Zákon č. 258 ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 72/2000 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- [26] ČESKO, 2001. Zákon č. 185 ze dne 15. května 2001 o odpadech a o změně některých dalších zákonů In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 71/2001 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-185>
- [27] ČESKO, 2004. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/2004 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>
- [28] ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/2004 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- [29] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 37/2006 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [30] ČESKO, 2007. Vyhláška č. 331 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: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 105/2007 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-331>
- [31] ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků In: *Sbírka zákonů České republiky*

- [online]. Částka 20/2011 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- [32] ČESKO, 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131/2011 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- [33] ČESKO, 2012. Zákon č. 89 Sb. ze dne 22. března 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 33/2012 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
- [34] ČESKO, 2012. Zákon č. 90 ze dne 25. ledna 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 34/2012 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>
- [35] ČESKO, 2012. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36/2012 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
- [36] ČESKO, 2012. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36/2012 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
- [37] ČESKO, 2012. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36/2012 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
- [38] ČESKO, 2019. Vyhláška č. 268 ze dne 18. října 2019 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 117/2019 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-268>

- [39] ČESKOSLOVENSKO, 1991. Zákon č. 455 Sb. ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 87/1991 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>
- [40] ČESKOSLOVENSKO, 1991. Zákon č. 513 ze dne 5. listopadu 1991 obchodní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 98/1991 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-513>
- [41] ČESKOSLOVENSKO, 1992. Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na veřejné zdravotní pojištění In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 119/1992 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>
- [42] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2017 k 31. prosinci 2017 [online]. Praha: *Český statistický úřad*, 2017 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr>
- [43] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016, Statistická ročenka Zlínského kraje 2015 [online]. Zlín: *Český statistický úřad*, 2016 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2015>
- [44] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019, Statistická ročenka Zlínského kraje 2019 [online]. Zlín: *Český statistický úřad*, 2019 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2019>
- [45] CHARITA Uherské Hradiště. *Výroční zprávy* [online] © 2018 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.uhradiste.charita.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>
- [46] Institut pro sociální politiku a výzkum. *Domácí péče stagnuje, výdaje rostou* [online] © 2018 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2018/08/domaci-pece-stagnuje-vydaje-rostou/>
- [47] Učebna NET Internetová učebna. *Domácí péče* [online] © 2015 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://ucebna.net/mod/resource/view.php?id=493>, Mgr. Kateřina Hlaváčková
- [48] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Věstník 12/2004* [online] © 2004. Praha [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3651_1778_11.html

- [49] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online] © 2015. Praha [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html
- [50] ÚZIS ČR, 2014. *Zdravotnická ročenka České republiky 2014* [online]. Česká republika [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdrroccz2014.pdf>
- [51] ÚZIS ČR, 2015. *Zdravotnická ročenka České republiky 2015* [online]. Česká republika [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdrroccz2015.pdf>
- [52] ÚZIS ČR, 2016. *Zdravotnická ročenka České republiky 2016* [online]. Česká republika [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdrroccz2016.pdf>
- [53] ÚZIS ČR, 2017. *Zdravotnická ročenka České republiky 2017* [online]. Česká republika [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/zdrroccz_2017.pdf
- [54] ÚZIS ČR, 2018. *Zdravotnická ročenka České republiky 2018* [online]. Česká republika [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz-2018.pdf>
- [55] Zlínský kraj, 2020. Výběrová řízení podle zákona č. 48/1997 Sb. [online] © 2020. Zlín [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/vyberova-rizeni-podle-zakona-c-48-1997-sb--cl-991.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č.	Číslo.
§	Paragraf.
a. s.	Akciová společnost.
ARIP	Specializační vzdělání anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče.
BCG	Boston Consulting Group (Bostonská matice).
CMA	Cost Minimization Analysis (Analýza minimalizace nákladů).
ČR	Česká republika.
ČSÚ	Český statistický úřad.
DP	Domácí péče.
DZP	Domácí zdravotní péče.
GAP	Analýza tržních mezer.
EU	Evropská unie.
HDP	Hrubý domácí produkt.
KPR	Kardiopulmonální resuscitace.
k .s.	Komanditní společnost.
MAP	Monitoruj, analyzuj, predikuj (analýza prostředí).
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník.
PEST	Politická, ekonomická, sociální a technologická analýza.
SWOT	Strenghts, weaknesses, opporthunities, threats (Silné, slabé stránky, příležitosti a hrozby).
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky.
v. o. s.	Veřejná obchodní společnost.
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna.

ZPBD Zdravotnický povolání bez odborného dohledu po získání specializované způsobilosti.

z. ú. Zapsaný ústav.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Porterův diagram	26
Obrázek 2 SWOT analýza	28
Obrázek 3 Financování domácí péče	33
Obrázek 4 Mapa Zlínského kraje	40
Obrázek 5 Mapa poskytované péče	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Srovnání celkových veřejných výdajů a nákladů ZP v letech 2014-2018.....	48
Tabulka 2. Celkový počet ošetřených pacientů v domácí péči v ČR v roce 2012-2017.....	45
Tabulka 3. SWOT analýza ve srovnávací tabulce.....	48
Tabulka 4. Seznam výkonů odbornosti 925.....	53
Tabulka 5. Vstupní náklady.....	59
Tabulka 6. Vybavení kontaktního místa.....	59
Tabulka 7. Materiálové vybavení.....	61
Tabulka 8. Fixní provozní náklady.....	63
Tabulka 9. Mzdové náklady.....	64
Tabulka 10. Odhadované příjmy u nejčastějších výkonů.....	65
Tabulka 11. Předpokládané příjmy za návštěvu u pacienta Typ I.....	66
Tabulka 12. Optimistický, realistický a pesimistický propočet příjmů u pacientů Typ I.....	67
Tabulka 13. Hospodářský výsledek u pacientů Typ I., ošetření 1/D, Realistická varianta...	67
Tabulka 14. Bod zvratu...	68
Tabulka 15. Analýza rizik projektu.....	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku v roce 2014-2018.....	38
Graf 2 Zastoupení mužů a žen 65+ ve Zlínském kraji v 2014-2018.....	40
Graf 3 Počty zařízení domácí péče ve Zlínském kraji v letech 2010-2018.....	42
Graf 4 Počet ošetřených pacientů v domácí péči ve Zlínském kraji v roce 2013-2017.....	46
Graf 5 Harmonogram projektu.....	58

