

Domácí péče - projekt na zřízení agentury ve Zlíně

Bc. Tereza Císařová

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Tereza Čiřářová
Osobní číslo:	M20859
Studijní program:	N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Domácí péče – projekt na zřízení agentury ve Zlíně

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky týkající se problematiky podnikatelského záměru.
- Popište teoretické poznatky vztahující se k problematice založení agentury domácí péče.

II. Praktická část

- Vypracujte analýzu již stávajících podmínek pro založení agentury domácí péče ve Zlíně.
- Vytvořte projekt založení agentury domácí péče.
- Projekt zhodnotte z hlediska vzniku a implementace do praxe.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

BRENDAN, John. *Home Care How to*. Phoenix, USA: Acacia Publishing, 2011, 234 s. ISBN 978-0-98318-320-4.
FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Miroslav ŠPAČEK a Ivan SOUČEK. *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu*. Praha: Grada Publishing, 2017, 320 s. ISBN 978-80-271-0434-5.
MAAG, Jeffie. *How to Start a Home Health Care Agency*. Bloomington, USA: Xlibris, 2015, 82 s. ISBN 978-1-5035-3722-4.
POPEŠKO, Boris a Šárka PAPADAKI. *Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016, 264 s. ISBN 978-80-247-5773-5.
SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN 978-802-710-469-7.

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

Datum zadání diplomové práce: **11. února 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2022**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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 práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové 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 práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové 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 práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Bc. Tereza Císařová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje založení agentury domácí zdravotní péče v krajském městě Zlíně. Hlavním cílem této diplomové práce je připravit projekt, který poslouží k založení a úspěšnému provozování agentury domácí zdravotní péče jako společnosti s ručením omezeným. Teoretická část se zaměřuje na historii a současnost domácí péče, podnikatelský plán projektu, včetně jeho financování a branding. Praktická část se zabývá analýzou prostředí prostřednictvím Porter, PEST a SWOT analýzy. Na praktickou část navazuje projektová část, která představuje jednotlivé kroky založení agentury, včetně smluv se zdravotními pojišťovnami, žádostí o poskytnutí dotačních prostředků, a finančního, personálního a marketingového plánu. V rámci řízení procesů je prezentován Business Leann Canvas a SIPOC analýza. Na závěr je definována analýza rizik projektu založení agentury domácí zdravotní péče.

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

ABSTRACT

The diploma thesis is dedicated to the establishment of a home health care agency in the regional city of Zlín. The main topic of this diploma thesis is to prepare a project that will serve to found and successfully operate a home health care agency as a Inc. The theoretical part focuses on the history and present of home care, business plan of the project, including its financing and branding. The practical part deals with the analysis of the environment through Porter, PEST and SWOT analysis. This part is followed by a project part, which presents the individual steps of establishing an agency, including contracts with health insurance companies, applications for funding, and a financial, personnel and marketing plan. Business Leann Canvas and SIPOC analysis are presented within the process management. Finally, the risk analysis of the project of launching a home health care agency is defined.

Keywords: home care, patient, client, health care, business, business plan, attending physician, general nurse, home health care agency

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé práce JUDr. et Mgr. Liborovi Šnédarovi, Ph.D. za cenné rady, odborné vedení a profesionální přístup, který mi poskytl v rámci konzultací při zpracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat mojí mamince, sestře, partnerovi a hlavně jeho mamince za trpělivost a podporu, kterou mi vyjadřovaly během mého studia a v neposlední řadě mým dětem.

Motto: „Starajíce se o štěstí druhých nacházíme své vlastní.“ Platón (© 2009-2022)

Prohlašuji, že odevzdaná verze 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 DOMÁCÍ PÉČE	14
1.1 Historie domácí péče	15
1.2 Asociace domácí péče České republiky (ADP)	15
1.3 Zdravotní a sociální domácí péče.....	16
1.3.1 Domácí zdravotní péče.....	17
1.3.2 Domácí sociální péče (osobní asistence).....	17
1.4 Formy domácí zdravotní péče	18
1.4.1 Domácí hospitalizace	18
1.4.2 Dlouhodobá domácí péče	18
1.4.3 Preventivní domácí péče	18
1.4.4 Domácí paliativní péče.....	18
1.5 Výhody domácí zdravotní péče pro klienty a jejich rodiny	19
2 ZŘIZOVATELÉ, FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE, LEGISLATIVA	20
2.1 Zřizovatelé agentur domácí zdravotní péče	20
2.1.1 Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče.....	20
2.1.2 Specifika managementu ve zdravotnictví	21
2.1.3 Personální zajištění.....	21
2.1.4 Zdravotnická dokumentace v domácí péči.....	23
2.2 Možnosti financování domácí péče.....	23
2.3 Legislativa	25
3 PODNIKÁNÍ A PODNIKATELSKÝ PLÁN.....	27
3.1 Výběr formy podnikání	27
3.2 Podnikání.....	27
3.2.1 Výběr názvu společnosti	29
3.2.2 Daně a účetnictví.....	29
3.2.3 Podnikatelský plán	30
3.2.4 Mise, vize a strategie.....	30
3.2.5 Management kvality ve zdravotnictví.....	32
3.3 Analýza okolí	33
3.3.1 Přímé okolí a jeho prvky	33
3.3.2 Nepřímé okolí a jeho prvky.....	34
3.4 Analýza prostředí	34
3.4.1 Makroprostředí a PEST analýza.....	35
3.4.2 Mezoprostředí a Porterův model 5P.....	37

3.4.3	Mikroprostředí a SWOT analýza	37
3.5	Business model Canvas	38
3.6	Branding	39
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
4	ANALÝZA PROSTŘEDÍ AGENTURY.....	41
4.1	Demografický vývoj.....	41
4.2	Charakteristika Zlínského kraje	44
4.3	Makroprostředí, PEST analýza	45
4.3.1	Politicko - právní vlivy.....	45
4.3.2	Ekonomické vlivy	47
4.3.3	Sociálně kulturní prostředí	50
4.3.4	Technologické prostředí.....	52
4.4	Mezoprostředí a Porterův model 5P	54
4.4.1	Současná konkurence ve městě Zlín	54
4.4.2	Hrozba nově vznikající konkurence	56
4.4.3	Vliv odběratelů, klientů.....	56
4.4.4	Vliv dodavatelů	57
4.4.5	Substituty.....	58
4.5	Mikroprostředí a SWOT analýza	58
4.6	Zhodnocení analýzy prostředí	59
5	PROJEKT NA ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	60
5.1	Založení agentury domácí zdravotní péče.....	60
5.2	Lokalita agentury.....	63
5.3	Cíle, vize a mise	64
5.4	Harmonogram založení	65
5.4.1	Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení	65
5.4.2	Výběrové řízení na uzavření smluv se zdravotními pojišťovny	66
5.5	Ganttův diagram.....	68
5.6	Dotace, IROP	68
5.6.1	IROP a zdravotnictví.....	69
5.6.2	Projekt	69
5.6.3	Podání žádosti a fáze schvalování.....	71
5.7	Technické vybavení kontaktního pracoviště domácí péče	72
5.8	Finanční plánování	74
5.8.1	Vstupní náklady	74
5.8.2	Variabilní náklady	77
5.8.3	Fixní náklady.....	79
5.8.4	Plán výnosů	81
5.8.5	Hospodaření agentury	83
5.8.6	Bod zvratu	84

5.9	Marketingová strategie	86
5.10	Personální plán	88
5.11	Řízení procesů agentury domácí péče	89
5.11.1	Business model Lean Canvas	90
5.11.2	Přehledová mapa procesů	91
5.11.3	SIPOC diagram	91
5.12	Analýza rizik	92
5.13	Vyhodnocení projektu	94
ZÁVĚR		96
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		98
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		102
SEZNAM OBRÁZKŮ		102
SEZNAM TABULEK		106

ÚVOD

Diplomová práce se zaměřuje na zdravotní ošetrovatelskou domácí péči, tedy profesionální, odborně poskytovanou péči, která je zajišťována vzdělaným zdravotnickým personálem v domácím prostředí klienta. V dnešní době je ve společnosti všeobecné povědomí o agenturách domácí péče stále na nízké úrovni, i když už se postupně zlepšuje. Málokdo však ví, že existují dva typy domácí péče - zdravotní a sociální, a že pokud je domácí zdravotní péče indikovaná lékařem, je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Byť se sociální a zdravotní domácí péče částečně prolínají a vzájemně na sebe navazují, jsou v nich značné rozdíly.

Z minulosti víme, že domácí péče, tedy pečování o nemocnou osobu v domácím prostředí, bylo v rodinách samozřejmostí. O své nemocné blízké se starali příbuzní nebo osoby blízké, protože ústavy a nemocnice začaly vznikat až později. Tito lidé si předávali své rady a zkušenosti z generace na generaci, k léčení využívali byliny, přírodní látky a lektvary. Až později začali lékaři, porodní báby, anebo také babky kořenářky či různé šarlatáni docházet do domácího prostředí a ošetřovat nemocné tam. V dnešní době se život nejenom dlouhodobě nemocných, ale i pacientů po úrazech či seniorů chronicky nemocných, přesunul do vybudovaných nemocnic, léčeben dlouhodobě nemocných nebo doléčovacích ústavů, domovů pro seniory a hospiců, které mají často přeplněnou kapacitu. Umístit nemocného do výše zmíněných zařízení je dnes většinou otázka několika měsíců až let, protože tato zařízení jsou plně obsazená s dlouhými pořadníky pro umístění. Zbytečné zatížení zdravotnického systému osobami, které by mohly být ošetřovány v domácím prostředí a nevyžadují hospitalizaci, je více než zřejmé.

Poskytování zdravotní domácí péče se v současné době od dob minulých značně liší. Zázemí nemocného zůstává stejné – je to rodinné prostředí, na které je zvyklý, avšak služby a zdravotní péče jsou dnes na vysoké a moderní úrovni a jsou zajišťovány zdravotnickým personálem s potřebnou kvalifikací. Kvalitní domácí zdravotní péče prováděná v pohodlí domova zajišťuje lepší psychický stav klienta, protože je obklopen svými blízkými a nachází se ve známém prostředí. Je žádoucí, aby se do povědomí lidí více rozšířily informace o poskytování této služby, protože jde také o jednu z cest, jak ulevit přetíženému zdravotnickému systému v České republice. Ruku v ruce s obrovským vývojem v rámci telemedicíny a technologickými postupy věřím, že se domácí zdravotní péče postupně dostane na podobnou profesionální úroveň, jaká je poskytována v rámci zdravotnických zařízení.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V rámci teoretické části je charakterizována domácí péče, její formy, historie a současnost, a je objasněn rozdíl mezi sociální a zdravotní ošetrovatelskou domácí péčí. Je představena Asociace domácí péče České republiky, která je pilířem agentur domácí péče u nás. Dále je vytýčen podnikatelský plán a analýza prostředí, požadavky na zřízení agentury, její finanční plán a základní legislativa. V rámci praktické části je provedena analýza prostředí, do které se agentura umísťuje a která je pro zřízení a chod agentury domácí péče důležitá. Následně je vypracován a představen projekt realizace zřízení agentury domácí zdravotní péče ve městě Zlín.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je vypracování projektu, který bude realizovatelný, konkurenceschopný a spuštěný do provozu.

Cílem teoretické části bude charakterizovat domácí péči a její formy, její historii a současnost, objasnit rozdíl mezi sociální a zdravotní ošetrovatelskou domácí péčí, i když tyto dva obory jsou si v praxi hodně blízké a vzájemně na sebe navazují. Dále potom představení Asociace domácí péče České republiky, která zaštiťuje agentury domácí péče na českém území. Definujeme si podnikatelský plán, analýzu okolí a prostředí, které je důležité před zahájením podnikání dobře znát. Specifikujeme si požadavky na zřízení agentury, finanční plán a legislativu.

V praktické části budou použity poznatky z části teoretické. Zpracujeme si analýzu prostředí, představíme charakteristiku Zlínského kraje a demografický vývoj obyvatel. Pomocí PEST analýzy, Porterového modelu 5P a SWOT analýzy zhodnotíme analýzu prostředí budoucí agentury. Na základě této analýzy poté zpracujeme projekt založení agentury domácí péče.

Cílem projektové části diplomové práce bude představit krok po kroku založení agentury domácí péče ve Zlíně, její financování, smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami, možnost čerpání dotace z evropských fondů, požadavky na technické vybavení a personální zajištění. Představíme si také cíle, vize, mise a poslání společnosti. Nedílnou součástí bude časový, finanční, personální a marketingový plán. V rámci řízení procesů podniku si znázorníme jednotlivé procesy v podniku i mimo něj pomocí Business modelu Lean Canvas, přehledové mapy procesů a SIPOC diagramu. Na závěr vytvoříme analýzu rizik a celkově projekt zhodnotíme.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DOMÁCÍ PÉČE

Pokud nás nemoc překvapí a připraví o schopnost se o sebe samostatně postarat nebo vzhledem k diagnóze jsme nuceni využít odborné ošetření od zdravotnického pracovníka, avšak není nutná hospitalizace, dostaneme se do situace, kdy na základě doporučení lékaře začneme hledat agenturu, která provádí domácí péči. Zdravotní péče, kterou provádí kvalifikovaní pracovníci v pohodlí pacientova domova, se nazývá domácí péče. Rozsah této péče se liší, a to v závislosti na indikaci od ošetřujícího lékaře. Péče se poskytuje nejenom seniorům, ale kterékoli věkové skupině obyvatelstva od dětí až po seniory v terminálním stádiu života. Domácí péči mohou rovněž potřebovat lidé krátkodobě nemocní (pooperační, poúrazové stavy) a lidé, kteří potřebují dlouhodobou péči, např. lidé chronicky nemocní a nemohoucí.

Ve většině případů je již v České republice domácí péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě doporučení praktického lékaře. Agentury domácí péče jsou v České republice stále více využívány. V dnešní době jsou oddělení dlouhodobé péče v nemocnicích, domovy důchodců, stacionáře a jiné zařízení pro dlouhodobě nemocné přeplněny a nejsou schopny zajistit svou kapacitou stále se navyšující počet nemocných, což souvisí s vyšším věkem dožití lidí. Dalším důvodem je požadavek na péči v domácím prostředí, na které je dotyčný zvyklý a ve kterém se cítí mnohem lépe než v cizím zařízení. Zdravotnictví v České republice se v současné době potýká také s vážným nedostatkem jak zdravotnického, tak lékařského personálu. Tento dlouhodobě neřešený problém zesílil za „doby covidové“ v letech 2020 a 2021.

Kvalitní léčba v domácím prostředí, pokud je jí klient schopen, je tím nejlepším možným řešením, protože výrazně přispívá k udržování a zlepšování zdravotního stavu člověka a úlevě zdravotnickým a jiným zařízením. Další podstatnou výhodou domácí péče je eliminace nozokomiálních nákaz, které jsou ve zdravotnických zařízeních zcela běžné. Ošetřovatelství a domácí péče prošla dlouhým vývojem od doby jejich počátků až po současnost ruku v ruce s pokrokem v medicínských vědách.

„Mějte na paměti, že ošetřovatelka musí být osobou, na kterou úplně se lze spoléhat: v každém ohledu musí být osobou důvěryhodnou. Nemůže vědět, jak brzy se dostane v postavení, ve kterém svou svědomitost a spolehlivost musí osvědčit. Musí být střídou a počestnou, má též být zbožnou ženou. Ku vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý

dar života je často úplně položen do jejích rukou.“ Kniha Notes of Nursing (1874, s. 135-136) Florence Nightingale

1.1 Historie domácí péče

Domácí péče existuje od nejstarších dob jako přirozený způsob péče o člověka. Lidé společně v rodinách prožívali jak své radosti, tak starosti – rodily se doma děti, umíralo se za účasti všech členů rodiny. Domácí péče má hluboké historické kořeny, počátky domácí péče se datují někde před období raného křesťanství v letech 1 – 500 našeho letopočtu, péče o nemocné byla svěřena především ženám, většinou bylinkářkám a „babicím“. Ve středověku byl založen první řád řeholních sester – ošetřovatelek Augustínek (specializovaly se na ošetřovatelské služby v rodinách) a Vincentek (působí dodnes). V roce 1859 vzniká v Anglii moderní koncepce domácí péče (autor byl Viliam Rathbon), společně s Florence Nightingalovou založili první školu pro sestry návštěvní služby, které poskytovaly služby chudým a nesoběstačným nemocným.

V Evropě nastává prudký rozvoj domácí péče koncem 19. století a byla zaměřena především na péči poskytovanou starým lidem – s výjimkou Holandska, kde se poskytovala péče všem, bez ohledu na věk – od narození po smrt. Ve světě se v 70.ých letech 20. století hledaly možnosti snížení nákladů na ošetřovatelskou péči a jedna z možností byla domácí péče. V ČR až do roku 1950 tuto péči zajišťovaly sestry a ošetřovatelky ČČK (v té době byla založena Masarykova škola zdravotní a sociální péče, která připravovala první poskytovatelky domácí péče). Od r. 1952 odpovědnost za domácí péči přebírá stát, péče je začleněna do zdravotní péče, kterou poskytují zdravotní obvody formou návštěvních služeb. Následně byl zřízen institut geriatrické sestry v rámci obvodních středisek. Po roce 1989 nastává zlom v poskytování zdravotní péče, od roku 1990 vzniká první středisko ošetřovatelské péče při České katolické charitě, které pečovalo o 18 nemocných v domácím prostředí. V roce 1991 byla domácí péče legalizována experimentem MZ ČR a České katolické charity a vznikla první agentura domácí péče při nemocnici v Pardubicích, která byla financována z rozpočtu nemocnice. Do konce roku 1991 bylo v ČR již 26 agentur domácí péče (Krátká, Šilháková, 2008). [1]

1.2 Asociace domácí péče České republiky (ADP)

Asociace domácí péče ČR vznikla v roce 1993 a jedná se o celostátní, dobrovolnou, profesní a nevládní organizaci, která hájí zájmy členů poskytujících zdravotní služby v

odbornosti 925 – Domácí zdravotní péče. Jejimi členy jsou provozovatelé agentur domácí zdravotní péče. Asociace je koordinátorem tohoto segmentu a partnerem pro jednání se zdravotními pojišťovny a MZČR. Podílí se na přípravě a tvorbě legislativních opatření v oblastech týkajících se vývoje domácí zdravotní péče. Aktivně se účastní připomínkových řízení, obhajujeme zájmy agentur a jejich klientů. V současné době sdružuje více než padesát organizací a hájí tak zájmy více než 29 000 ošetřených pacientů, u kterých bylo provedeno téměř 1 700 000 návštěv v domácím prostředí.

Mezi její hlavní cíle patří obhajovat společné zájmy provozovatelů domácí zdravotní péče, práva jejich pacientů na zdravotní péči v jejich přirozeném prostředí a zajistit příznivé podmínky k jejich rozvoji. Podílet se na přípravě zákonů a dalších opatření, které mají přímý dopad na poskytování zdravotní péče. Informovat MZČR, zdravotní pojišťovny a další instituce včas o tom, jaký dopad mohou mít jimi připravovaná opatření na kvalitu zdravotní péče poskytované pacientům. Vzdělávat laickou a odbornou veřejnost o službách domácí zdravotní péče a podporovat výměnu zkušeností a příkladů dobré praxe. [2]

1.3 Zdravotní a sociální domácí péče

V České republice je možné poskytovat jak zdravotní, tak sociální domácí péči. Rozdíl mezi domácí zdravotní a sociální péčí je v tom, kdo danou péči poskytuje. Zdravotní péči může poskytovat pouze odborně vzdělaný zdravotník podle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Výkon povolání bez odborného dohledu se pak řídí § 4 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotních povoláních, kde je uvedeno, že za výkon povolání bez odborného dohledu se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý. Sociálně domácí péči neboli osobní asistenci poskytují pracovníci v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Mezi hlavní cíle domácí péče patří zachování důstojnosti a kvality života klienta a jeho rodiny, udržování a zvyšování soběstačnosti klienta, snižování závislosti klienta na druhé osobě, edukování klienta k zodpovědnosti za vlastní zdraví, pomáhání klientovi a jeho rodině dosáhnout pohody v souladu s jejich sociálním prostředím, zabezpečování komplexní péče o klienta, zajišťování dodržování léčebného režimu, poskytování psychické podpory klientovi a pečujícím členům rodiny [2]

1.3.1 Domácí zdravotní péče

- Je poskytována všem bez rozdílu věku - od novorozenců po pacienty v terminálním stádiu života.
- Je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pokud je indikována praktickým lékařem, nebo ošetřujícím lékařem v nemocnici.
- Vykonává ji kvalifikovaná zdravotní sestra, která dochází k pacientovi domů a provádí pouze zdravotní výkony dle indikace lékaře.

Odborná činnost zdravotní sestry zahrnuje například: ošetření a převazy ran či chronických defektů, léčbu a prevenci proleženin, aplikaci injekcí i.v., s.c., i.m. a léčebnou terapii p.o., aplikace inzulínu a nácvik aplikace s klientem, odběry krve a ostatního biologického materiálu, ošetření stomií, péči o permanentní katétrů, péči o invazivní vstupy, kontrolu fyziologických funkcí, nácvik hybnosti a soběstačnosti, cévkování žen a mužů včetně výměny PMK, aplikace parenterální terapie pro zajištění hydratace, léčbu bolesti, péči o diabetiky, o onkologicky nemocné a umírající.

1.3.2 Domácí sociální péče (osobní asistence)

- Je poskytována všem bez omezení věku i lidem se zdravotním postižením a seniorům.
- Je hrazena z příspěvku na sociální péči, na který však nemá klient nárok automaticky. Je zapotřebí vyplnit příslušný formulář, na kterém spolupracuje ošetřující - praktický lékař. Tento formulář se odevzdá na úřad práce v místě trvalého bydliště žadatele, kde prochází schvalovacím procesem, který může trvat i několik měsíců. Uznaná částka je posléze žadateli dorovnána od data podání žádosti. Klient má možnost si tento typ péče hradit též z vlastních zdrojů.
- Na základě sociálního šetření pak dochází pracovník sociální služby ke klientovi domů a je mu nápomocen při činnostech, které jsou předem přesně formulovány – pomáhá např. při osobní hygieně, se zajištěním stravy, s praním a žehlením prádla, úklidem, s nákupy, donáškou receptů a léků aj. [3]

1.4 Formy domácí zdravotní péče

1.4.1 Domácí hospitalizace

Domácí hospitalizace se týká pacientů, kteří se zotavují po chirurgických zákrocích nebo úrazech, kvůli nimž byli na nějakou dobu hospitalizováni v nemocnici. K domácí hospitalizaci se tradičně přistupuje, pokud už pacient nepotřebuje intenzivní dohled lékařů a další ošetření může zajistit zdravotní sestra nebo jiný kvalifikovaný personál v domácím prostředí.

1.4.2 Dlouhodobá domácí péče

Při chronických onemocněních se nabízí několik možností pomoci. Pacient může využít nemocniční péče nebo služeb specializovaných zařízení, mnohem raději však volí možnost pobytu v domácích podmínkách. Při péči o dlouhodobě nemocné pomáhají specializované agentury, jejichž odborný personál svým svěřencům pomáhá při údržbě domácnosti i vlastní hygieně prostřednictvím pravidelných návštěv až 4x denně. Dlouhodobá domácí péče napomáhá při udržení psychické pohody nemocných a dbá na důstojné podmínky při zvládnání nemoci.

1.4.3 Preventivní domácí péče

Preventivní domácí péči obvykle nařizuje ošetřující lékař. Jde o pravidelné sledování zdravotního stavu pacienta a určitých hodnot jako krevní tlak, výživové údaje, krevní obraz a podobně. Sledování probíhá v různých časových intervalech (denně, obden, týdně...) dle rozhodnutí lékaře. Měření provádí odborní pracovníci a zjištěné výsledky hlásí ošetřujícímu specialistovi.

1.4.4 Domácí paliativní péče

Na sklonku života je pro člověka mnohem jednodušší trávit čas v prostředí, které je mu příjemné, přirozené, v okruhu nejbližších. Proto vznikla domácí paliativní péče, která je určená lidem v preterminálním nebo terminálním stádiu života. Jejím hlavním cílem je zmírnit utrpení nemocného a dopřát mu důstojný odchod pomocí vyškolených asistentů. [4]

1.5 Výhody domácí zdravotní péče pro klienty a jejich rodiny

Téměř každý člověk dává přednost pohodlí a zázemí vlastního domova před veřejným zařízením. Lidé, kteří potřebují ošetrovatelskou péči, jsou spíše nakloněni k tomu, aby mohli, pokud je to možné, zůstat v domácím prostředí. Poskytování služeb v oblasti domácí zdravotní péče má značné výhody jak pro klienty, tak pro jejich rodiny, a to především v těchto oblastech:

- Zůstává zachováno soukromí, klient má kontrolu nad poskytovanou péčí.
- Zlepšuje vztahy v rodině, podporuje ji udržet pohromadě, návštěvy rodiny jsou častější a delší jako například v nemocnici, kde jsou návštěvy omezeny časem. Rodina zná domácí prostředí klienta a je zde větší klid oproti zdravotnickému zařízení.
- Maximální pohodlí a důstojnost pro klienta.
- Individuální péče na míru pro klienta a jeho rodinu.
- Úspora nákladů ve srovnání s náklady ve zdravotnickém zařízení.
- Dochází k celkovému snížení stresu a napětí v rodině - rodina nemusí řešit péči u svého příbuzného, na kterou nemá tolik času a znalostí kolik by potřebovali (Brendan, 2011). [5]

2 ŽRIZOVATELÉ, FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE, LEGISLATIVA

2.1 Žřizovatelé agentur domácí zdravotní péče

Agentury domácí zdravotní péče mohou být v České republice zřizovány:

- a) právnickou osobou (např. nemocnice, nestátní neziskové organizace, obec, charita),
- b) fyzickou osobou (zdravotnický pracovník s oprávněním – licenci, lékař, sestra).

Žřizovatel agentury domácí péče zpracuje cíle, poslání, vizi, účel a také rozsah činnosti. Registruje agenturu na magistrátu nebo krajském úřadě, kde následně proběhne výběrové řízení a v případě úspěchu může uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

Kontakt s agenturou je možné navázat telefonicky (klient nebo jeho rodina dle indikace lékaře) nebo ho zprostředkuje sociální pracovnice nemocnice při propuštění klienta. Popřípadě domácí péči indikuje a zprostředkuje ošetřující lékař.

2.1.1 Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče

Ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče jsou uvedeny požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče, konkrétně v příloze č. 10 k této vyhlášce.

Vybavení kontaktního místa domácí péče dle vyhlášky:

- a) nábytek pro práci všeobecné sestry,
- b) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě,
- c) připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- d) tonometr,
- e) fonendoskop,
- f) teploměr lékařský,
- g) pomůcky k odběru biologického materiálu,
- h) pomůcky pro ošetřování chronických ran,
- i) pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy,
- j) glukometr,
- k) irigátor, pokud je péče poskytována pacientům s potížemi při vyprazdňování,

- l) pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení,
- m) box pro přepravu biologického materiálu.

Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m² a sanitární zařízení pro zaměstnance. Provozovatel musí splňovat hygienicko-epidemiologické požadavky pro bezpečný provoz (např. likvidace odpadu, technický stav přístrojů a pomůcek). [6]

2.1.2 Specifika managementu ve zdravotnictví

Management ve zdravotnictví se od profesionálního managementu v ostatních oborech liší filozofií služeb. Zdravotnictví nese sociální odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, a proto je třeba jedinečný přístup. Specifické pro management ve zdravotnictví jsou dva cíle, a to kvalita služeb a kvalitní personál.

Moderní management ve zdravotnictví:

- aplikuje poznatky nových věd (informatika, statistika, operační analýza) do procesu řízení,
- uplatňuje interdisciplinární přístup,
- formuje nové tendence a způsoby řešení.

Pojem manažer (manage) - znamená řídit, vést, vládnout, ovládat, mít vedoucí funkci, být ve vedoucím postavení. Manažeři jsou do svých funkcí jmenováni, voleni nebo vybráni konkurzem. Manažeři plní tři základní manažerské úkoly:

- řídí práci a organizaci s využitím znalostí klasického přístupu k řízení,
- řídí pracovníky s využitím behaviorálních znalostí,
- řídí produkci a operace s využitím znalostí manažerské vědy.

Při výkonu řídicích funkcí respektuje manažer požadavky vyplývající z tzv. analýzy 4E:

- účelnost (effectiveness) – dělání správných věcí,
- účinnost (efficiency) – provádění věcí správným způsobem,
- hospodárnost (economy) – dělání věci s minimálními náklady,
- odpovědnost (equity) – dělání věci spravedlivě a podle práva (Jarošová, 2006). [7]

2.1.3 Personální zajištění

Struktura týmu agentur je variabilní, vždy v souladu a na základě potřeb klienta, personální obsazení tedy záleží na složení klientely a nabízených službách.

Domácí zdravotní péče je zajišťována multi-disciplinárním týmem zdravotníků, například lékaři, všeobecnými sestrami, porodními asistentkami, dětskými sestrami, pečovatelkami, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, sociálními pracovníky, logopedy, psychology, duchovními, ale také laiky - dobrovolníky, aj.

Odborný zástupce u agentury domácí péče musí mít ukončené kvalifikační vzdělání podle platné legislativy - zákon č. 96/2004 Sb. měl by mít minimálně bakalářské vzdělání a specializaci v oboru komunitní ošetrovatelské péče, minimálně dvouletou praxi u lůžka.

Odborného zástupce v agentuře většinou vykonává tzv. sestra manažerka, která zajišťuje plynulý chod agentury, navazuje kontakty s budoucími klienty, domlouvá spolupráci s lékaři, nabírá nové zaměstnance, zajišťuje vykazování pro pojišťovny, kontroluje vedení dokumentace svých podřízených, dodržování BOZP a mnoho jiného.

Nejvíce zastoupenými pracovníky v agenturách domácí péče jsou všeobecné sestry, kterým vymezuje rozsah a obsah jejich povolání zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), a z vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Všeobecná sestra má zcela samostatnou roli při zajišťování ošetrovatelské péče o potřeby klienta, při které nepotřebuje indikaci lékaře. Dále se sestra ve spolupráci s lékařem podílí na diagnostické a dispenzární péči, ale také na preventivní, léčebné, rehabilitační a neodkladné péči. Tyto výkony už jsou indikovány ošetřujícím lékařem. Činnosti pod odborným dohledem lékaře sestra v domácí péči nevykonává. Sestra je odborníkem na ošetrovatelskou péči, při svých návštěvách ale hodnotí i sociální prostředí u klienta. Je tedy nejvhodnějším zdravotnickým pracovníkem, který by mohl ve spolupráci s ošetřujícím lékařem provádět indikaci vymezených zdravotnických prostředků.

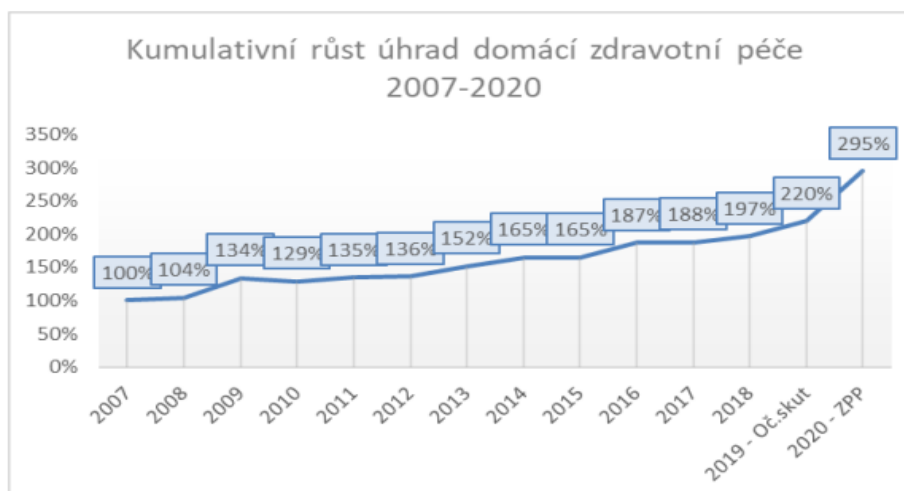
Indikující lékař není odborníkem na ošetrovatelskou péči a jeho role v systému zdravotní péče je zcela odlišná od role všeobecné sestry, i když v rámci týmu mají se sestrami společný cíl - uzdravení klienta. Lékař indikuje domácí zdravotní péči, včetně obsahu a rozsahu péče. Do poukazu na ošetření v domácí péči vyplňuje nejenom medicínské zdůvodnění, ale také cíl domácí péče. Dále uvádí počty výkonů v jednom dni a počet frekvencí za týden.

2.1.4 Zdravotnická dokumentace v domácí péči

Zdravotnická dokumentace je stanovena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a vyhláškou MZ ČR č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, tato vyhláška určuje všechny náležitosti zdravotnické dokumentace s ohledem na rozsah poskytovaných zdravotních služeb. Ošetrovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace, a proto pro ni platí stejná pravidla - zápisy, vedení, uchovávání, skartace a přístup. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci označuje zdravotnickou ošetrovatelskou dokumentaci jako „dokumentaci ošetrovatelské péče“ (Zákony pro lidi, 2022).

2.2 Možnosti financování domácí péče

Financování domácí péče se řídí platnými právními předpisy a je financována zejména z veřejného zdravotního pojištění. Základem financování domácí péče je indikace ošetřujícího lékaře a každoročně vydávaný seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Úhrada domácí péče je prováděna na základě smluvního vztahu mezi poskytovateli domácí péče a zdravotními pojišťovnami v případě, že je poskytována pouze v rozsahu odborných výkonů domácí péče. Současná situace je taková, že zdravotní pojišťovny a poskytovatelé domácí péče mají smluvní volnost. To znamená, že zdravotní pojišťovny nastavují takové úhrady, aby měly dostatečnou síť poskytovatelů domácí péče k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro své pojištěnce. Maximální rozsah frekvence domácí péče hrazené z fondu zdravotního pojištění je stanoven na tři hodiny odborné péče denně. U pacienta v terminálním stádiu může indukující lékař frekvenci výkonů zvýšit (MZČR, 2020).



Obrázek 1. Kumulativní růst úhrad domácí zdravotní péče v letech 2007 – 2020 (Zdroj: MZ ČR)

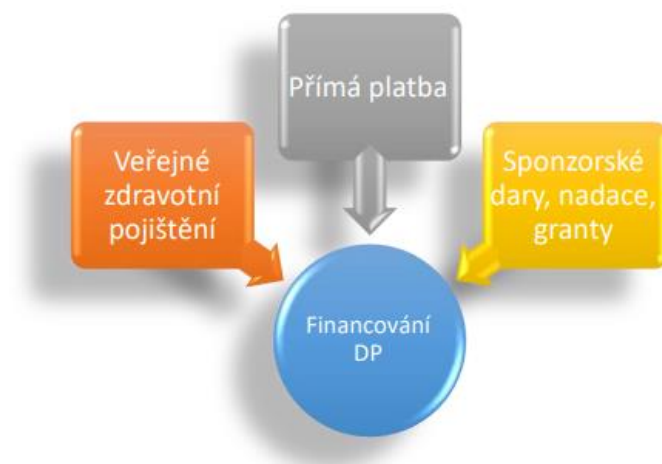
Financování domácí péče:

a) Zdravotní pojišťovnou, se kterou je uzavřena smlouva, na základě indikace lékaře. Zdravotní pojišťovny hradí výkony, které jsou uvedeny v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v tzv. Sazebníku (vyhláška č. 134/1998 Sb.). Maximální rozsah je stanoven na 3 návštěvy odborné péče za den (dle indikace 15 min., 30 minut, 45 minut nebo 60 minut).

b) Přímou platbou samotným klientem či rodinou (příspěvek na nadstandardní péči, přímá platba klienta). Poskytovatelé, kteří nemají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, mohou péči poskytovat za přímou platbu od pacienta, která reálně odpovídá úhradám nákladu a přiměřeného zisku v domácí péči. Přímou úhradou mohou hradit domácí péči i klienti, kteří nemají uzavřeno platné zdravotní pojištění nebo hradí výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a jsou tzv. nadstandardní.

c) Alternativní možnosti (sponzorské dary, nadace).

d) Příspěvky obcí na sociálně slabé (Krátká, 2008). [8]



Obrázek 2. Druhy financování domácí péče (Zdroj: MZ ČR)

Výkony domácí zdravotní péče vykazují poskytovatelé poskytující domácí zdravotní péči, a jsou upraveny vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

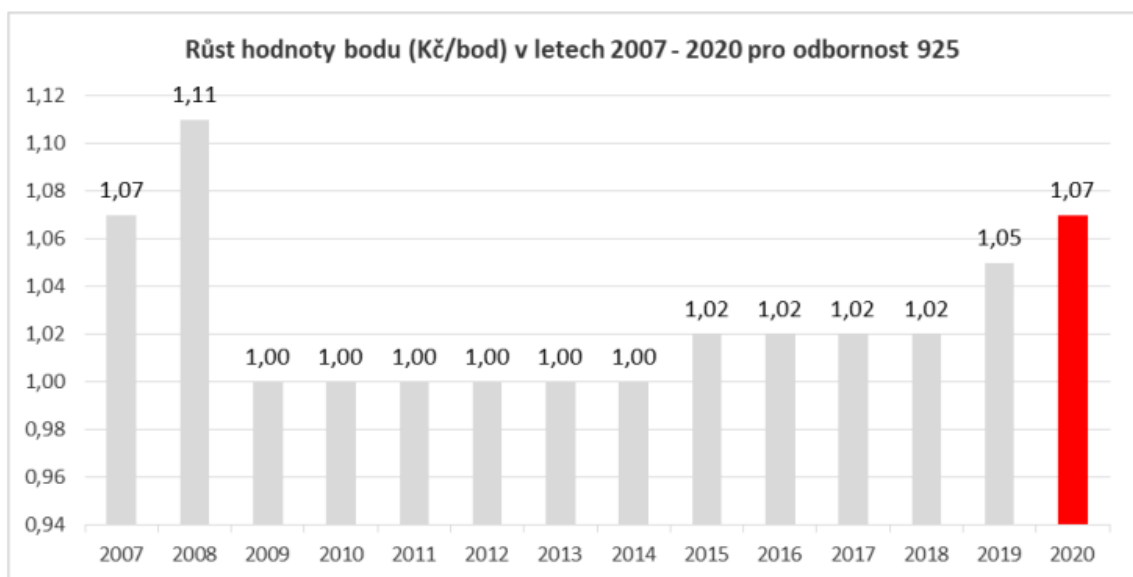
Výkony domácí zdravotní péče lze vykázat pouze:

1. Při indikaci registrujícího praktického lékaře nebo registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.

2. Při indikaci ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, a to po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace.

3. Při indikaci ošetřujícího lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní péči, jde-li o pacienta v terminálním stavu.

Předpis domácí zdravotní péče registrujícím praktickým lékařem, registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost nebo ošetřujícím lékařem jde-li o pacienta v terminálním stavu, má platnost nejvýše 3 měsíce (Zákony pro lidi, 2022).



Obrázek 3. Druhy financování úhrad domácí péče (Zdroj: MZ ČR)

2.3 Legislativa

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie.

- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Ve vyhlášce jsou uvedeny požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Tento zákon se vztahuje na uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Vysvětluje základní pojmy použitých v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, uvádí obecná pravidla pro vykazování výkonů. V příloze k vyhlášce jsou uvedeny základní pojmy, obecná pravidla pro vykazování výkonů, výkony klinických vyšetření, pravidla pro vykazování výkonů dle jednotlivých autorských odborností, ošetrovací dny, kategorie pacienta v ústavní péči, informace o úhradě nepřímých nákladů, přepravu a náhradu cestovních nákladů a navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Příloha uvádí také seznam zdravotních výkonů. [9]

3 PODNIKÁNÍ A PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podnikatelský nápad je u zrodu každého začátku podnikání. Je třeba si sestavit podnikatelský plán, který bude životaschopný, a také zakladatelský rozpočet, aby byl tento nápad realizovatelný. Podnikatelský plán popisuje zásadní faktory související s podnikáním, podnikatelské cíle a prostředky k jejich dosažení. Je nástrojem pro realizaci a řízení podnikatelské činnosti.

3.1 Výběr formy podnikání

Wallin tvrdí, že většina soukromých poskytovatelů domácí péče jsou malé podniky s jedním až deseti zaměstnanci. Pokud nemá poskytovatel v úmyslu zaměstnávat zaměstnance, má smysl podnikat jako živnostník, tedy OSVČ - osoba samostatně výdělečně činná. Živnostník podniká pod svým jménem, ručí celým svým majetkem, má povinnost platit zdravotní a sociální pojištění. Pokud se na podnikání dohodne dva nebo více partnerů, dobrou volbou by mohla být společnost s ručením omezeným. Většina nových malých podniků volí právnickou formu - obchodní společnost s.r.o., kterou mohou založit jednotlivci, ale také až 50 společníků (2020). Oproti OSVČ je potřeba složit základní kapitál společnosti, postačí k tomu však pouze 1 Kč. Je to nejjednodušší právní forma podnikání, kterou lze založit, a která má omezenou právní ochranu. Společnost ručí pouze do výše svého základního kapitálu. Tato forma podnikání je populární, protože vlastníci mají omezenou osobní odpovědnost. Ostatní společnosti jako je například komanditní společnost, veřejná obchodní společnost nebo akciová společnost či družstvo se k podnikání pro zřízení agentury domácí péče používají méně.

3.2 Podnikání

Jako první krok se zvolí právní forma podnikání. V případě obchodní společnosti s.r.o. se vymyslí obchodní název. Soukromá agentura domácí péče je nestátní zdravotnické zařízení (NZZ), jehož provoz nehradí stát. NZZ může poskytovat zdravotní péči pouze v rozsahu a způsobem odpovídajícím jeho odborné způsobilosti, tj. pouze pro ten druh a rozsah péče, který je uveden v oprávnění. NZZ registruje krajský úřad, v jehož správním obvodu se zdravotnické zařízení nachází, v němž budou zdravotní služby poskytovány.

Seznam dokladů k žádosti poskytovatele zdravotních služeb:

- 1) Doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání.
- 2) Doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání.
- 3) Doklad o bezúhonnosti (u PO i u osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy).
- 4) Členství v komoře (u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů).
- 5) Doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR.
- 6) Prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v ust. § 17 písm. a) až e).
- 7) V případě ustanovení odborného zástupce (u právnické osoby vždy, u fyzické osoby, pokud nemají odbornou způsobilost) – doklad viz b. 1,2,3,4,5 a doklad o pracovně právním vztahu k poskytovateli, pokud není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem NZZ, a odpovídá za odborné vedení NZZ. A prohlášení odborného zástupce.
- 8) Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- 9) Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.
- 10) Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno.
- 11) Provozní řád a rozhodnutí o schválení provozního řádu (pravomocné) vydané orgánem ochrany veřejného zdraví.

Na spádovém finančním úřadě si nový podnikatel vyřídí daňové identifikační číslo, poté na živnostenském úřadě živnostenské oprávnění. Za zvážení stojí sjednání pojištění podnikatelů, ke krytí případných škod. Je potřeba také založit bankovní účet na firemní identifikační číslo. Vzhledem k tomu, že se musí vést dokumentace a záznamy je potřeba vytvořit systém vedení záznamů.

Mnoho soukromých poskytovatelů domácí péče jsou „osamělými orly“ a dávají přednost tomu, aby jejich podnikání bylo malé a účetnictví jednoduché. Jiné firmy, které jdou za vyšším příjmovým potenciálem, najímají zaměstnance, aby vykonávali práci v domácím

prostředí a oni se zatím soustředili na řízení podniku, protože je s tím spojena velká agenda (Wallin, 2020).

3.2.1 Výběr názvu společnosti

Vybrat obchodní název společnosti není tak jednoduché. Je potřeba začít vytvořením seznamu několika možných názvů, které nejlépe vystihují novou společnost poskytující domácí péči. Cílem je vybrat název, který naznačuje, o čem společnost je, protože toto jméno je prvním dojmem, který potenciální klient bude mít. Craig Wallin ve své publikaci *Start Your Own Senior Home Care Business* radí jaký název je nejvhodnější, například „Spolehlivá domácí péče“ nebo „Spolehliví pečovatelé“ sdělují možnému budoucímu zákazníkovi, čím se firma zabývá, a také naznačují, že společnost je spolehlivá. Přidáním názvu města, kde společnost působí, informuje obsluhovanou oblast a zároveň usnadní vyhledávačům, jako je například Google, najít webové stránky společnosti. Po výběru jména společnosti je důležité ve spolupráci s notářem ověřit, že tento název nepoužívá někdo jiný a může se použít. Kontroluje se také, zda lze název zaregistrovat jako název domény, protože firma potřebuje webovou stránku obsahující název společnosti tak, aby ji potenciální zákazníci mohli kontaktovat online a dozvědět se více o jejich službách (Wallin, 2020).

3.2.2 Daně a účetnictví

Existuje několik typů daní, které podnikatel musí odvádět státu, například daň z příjmu, daň ze samostatné výdělečné činnosti, daň z přidané hodnoty, daň z mezd anebo silniční daň. Je dobré navštívit daňového odborníka, jako je účetní nebo daňový poradce, kteří poradí, jaké daně budou vyžadovány pro daný typ podnikání. Odborníci mohou také poradit, jaké informace budou vyžadovat, aby vám pomohli v době zdanění při tvoření výkazu zisků a ztrát, účetní závěrky, aj. Pokud se mají náklady na účetnictví udržet nízké, měl by si podnikatel připravit co nejvíce podkladů ve vlastní režii. Dnes je většina účetního softwaru pro malé podniky online, nazývá se „cloudový“ software, protože je hostován na webu, nikoli z programu nainstalovaného v počítači. To softwarové společnosti umožňuje snadno aktualizovat programy, aby odrážely změny daňových zákonů a dalších předpisů. Malý podnik zabývající se domácí péčí nepotřebuje výkonný, drahý účetní systém, ale něco, co je dostatečně jednoduché, aby bylo snadno pochopitelné a použitelné. Měl by být také schopen generovat faktury pro klienty a zprávy, které potřebuje účetní nebo daňový odborník. Na trhu existuje několik schopných účetních softwarových programů, které jsou

vhodné pro menší firmy. Všechny mají pokryty základní funkce, takže je jen na podnikateli, aby si vybral to, co mu nejlépe vyhovuje. [10]

3.2.3 Podnikatelský plán

Strategický plán je komplexní dokument zpracovaný obvykle vrcholovým managementem firmy, jehož hlavním obsahem jsou jednoznačně formulovaná strategická východiska (poslání, vize na příslušné plánovací období a z nich vyvozené strategické cíle). Velmi podstatnou částí strategického plánu jsou strategické scénáře, vycházející z analýz podnikatelského prostředí, z predikcí pro budoucí strategický směr rozvoje firmy a ze stěžejních vývojových trendů. Na základě strategických scénářů jsou ve strategickém plánu diskutovány strategické priority v závislostech na skutečné podobě podnikatelského prostředí v daném časovém horizontu plánu. Důležitou složkou těchto strategických priorit jsou plány investičního rozvoje, které byly stanoveny na základě výstupů studií proveditelnosti. Součástí strategického plánu je strategický finanční plán, který se zaměřuje především na dosažitelnost hodnot plánovaných ekonomických kritérií, stanovení žádoucí kapitálové struktury firmy včetně potřeby dodatečného externího kapitálu a vývoj složek majetku firmy, který je podmíněný danou strategií firmy v průběhu plánovacího období. Na základě strategického plánu jsou stanoveny výkonnostní ukazatele, které definují cílovou výkonnost firmy. Na základě takto stanovených hodnot výkonnosti je následně možné rozpracovat strukturovaný systém klíčových ukazatelů výkonnosti (KPI), s nimiž následně pracuje controlling. Přejít do fáze realizace se děje za spoluúčasti manažerů taktické úrovně řízení. Podle složitosti organizační struktury firmy se prostřednictvím středního managementu delegují strategické priority na strategické podnikatelské jednotky a následně jsou formulovány funkční strategie, které jsou konzistentní s přijatou strategií firmy (Fotr, 2017).

3.2.4 Mise, vize a strategie

Mise, vize a strategie jsou pro organizaci zásadní z hlediska dlouhodobého fungování. Jakákoli skupina lidí, kteří misi, vizi a strategii organizace respektují, se dokáže díky těmto prvkům spojit v rámci jedné organizace a naplnit tak stanovené cíle. Mise, vize a strategie slouží k určení směru, jakým se organizace bude ubírat.

Všechny tyto prvky jsou součástí strategického plánování a strategického řízení. Díky nim se definují klíčové prvky budoucího obrazu organizace. Tento proces není omezen typem organizace a je využitelný ve společnosti s jakýmkoli zaměřením.

Existuje několik základních důvodů, proč by organizace měly stanovovat misi, vizi a strategii a dále také cíle. Mezi základní z nich patří:

- Organizace je schopná stanovit strategické i operativní cíle.
- V celé organizaci panuje shoda nad tím, kam organizace míří, jaké má zaměření a co se chystá v budoucnu udělat, aby dosáhla svých cílů.
- Prvky ovlivňují také okolí společnosti, například komunitu, obec, dodavatele, aj. Organizace tak může být na základě mise, vize a strategie velice pozitivně vnímána všemi externími subjekty.
- Na základě těchto hodnot je možné zapojit do budování každého jednotlivého zaměstnance, vybudovat kvalitní firemní kulturu a dávat lidem odpověď na otázku „Proč?“.
- Organizacím se lépe pracuje s krátkodobými operativními cíli, je snazší manažerské rozhodování – vždy musíme podporovat vrcholové cíle.

Organizace nemusí existovat pouze s jednou misí, vizí a strategií po celou dobu své existence. Tyto prvky mohou mít svůj vývoj a v rámci strategického plánování je potřeba je aktualizovat vzhledem k současné situaci. Existuje několik standardních situací, při kterých je definována anebo měněna strategie:

- založení nové organizace,
- přesunutí na nový trh / nový projekt,
- změna zaměření organizace,
- potřeba návratu k dřívější strategii (krok zpět),
- vstup nového investora, aj.

Strategické řízení je v moderní organizaci komplexem znalostí a zkušeností, s jejichž pomocí se vytváří rovnováha mezi cíli a potřebami dneška a zítřka.

Důležitost a přínosy strategického řízení pro firmu spočívají především v následujícím:

- Možnosti organizace se aktivně podílet na vývoji své budoucnosti.
- Dosažení porozumění všech stakeholderů.

- Zvýšení prodejnosti výrobků a služeb a tím i konkurenceschopnosti.
- Řízení své finanční i nefinanční výkonnosti.
- Poznatelnosti kroků konkurence.
- Pochopitelnosti prováděných změn.
- Efektivní alokaci zdrojů a času.
- Zabránění destruktivnímu vlivu rizik.
- Podpoře disciplíny při řízení. [11]

3.2.5 Management kvality ve zdravotnictví

Management neboli řízení kvality je především snaha o neustálé zlepšování, jehož výsledkem jsou efektivnější procesy a ve svém důsledku snížené náklady a zvýšená produktivita. Často mapování toho, co se ve firmě či instituci děje, a následné zlepšování probíhá nevědomky, intuitivně. Nejedná se o jednorázovou situaci, ale o skutečně trvalý proces. Aby firma byla úspěšná, měla by mít zavedený určitý systém jakosti. Všechny komplexní metody a standardy řízení kvality pomáhají organizacím nastavit celkový systém řízení tak, aby se zabránilo negativním jevům (nekvalitě, chybám, rizikům, nákladům), které se projeví ve výstupech jejich práce. Ve zdravotnictví je dodržování určitých standardů kvality a neustálé zlepšování ještě důležitější, jedná se totiž o odvětví, kde nekvalita a různé omyly mohou vést dokonce k ohrožení života. Z několika studií vyplývá, že k takovýmto pochybením – neshodám dochází až u 10 % ošetřovaných pacientů. Bohužel je ve zdravotnictví nedodržování kvality velice často medializováno a o to horší je dopad. Cílem programů kvality je zvyšování edukace a vytvoření systému kontinuálního zvyšování kvality, zavedení akreditace a certifikace pracovišť (Briš, 2018).

Kvalita je velice komplexní pojem. Nejčastěji ji posuzujeme z následujících hledisek:

1. perspektiva lékařského a ošetrovatelského personálu (odbornost),
2. perspektiva pacienta (spokojenost se službami),
3. perspektiva výstupů (došlo ke zlepšení stavu nebo kvality života).

Ve zdravotnictví se můžeme setkat s několika systémy, kterými organizace /zdravotnická zařízení dokládají implementaci a zaměření na kvalitu:

- SAK – Spojená akreditační komise ČR vznikla v roce 1998. Je zaměřena na trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče pomocí akreditací zdravotnických

zařízení, poradenské činnosti při vytváření vnitřních norem pro dané zařízení a publikačních aktivit.

- JCI – Joint Commission International – mezinárodní organizace, jejímž cílem je zvyšovat kvalitu péče v mezinárodním prostředí pomocí mezinárodní akreditace.
- JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – dceřiná společnost, která se zabývá zvyšováním kvality a bezpečnosti zdravotní péče.
- ISO – International Organization for Standardization – mezinárodní organizace pro normalizaci, koordinuje uspořádání a publikování schválených norem, které přináší zobecnění nejlepších zkušeností v oblasti řízení. [12]

3.3 Analýza okolí

Primárně může mít okolí podniku charakter všeobecného nebo specifického okolí. Všeobecné okolí podniku zahrnuje tu množinu vazeb, které bezprostředně působí na všechny podniky, případně jde o faktory s potenciální možností takového působení. Všeobecné okolí tvoří faktory přírodní, hospodářské, kulturní, sociální, politické a další. Příkladem zde může být stát a jeho daňová politika uplatňovaná vůči každému podniku. Specifické okolí podniku zahrnuje faktory, které mají vliv na konkrétní podnik v konkrétním čase a oblasti jeho působení. Oblast působení může představovat konkrétní území, na kterém jsou určité zdroje, kde jsou situováni zákazníci či zdroje pracovníků. Toto okolí má na podnik bezprostřední vliv a je ním i jednoznačně zpětně ovlivňováno. Okolí ovlivňuje podnik mocensky (legislativně), ekonomicky, personálně, nabídkou a poptávkou, informačně a politicky. Způsob a míru působení na podnik určují vlastnosti okolí. K rozhodujícím vlastnostem okolí patří jeho stálost či nestálost, členitost a vyváženost.

Prvky podnikového okolí lze rozdělit i na prvky přímého okolí a prvky nepřímého okolí (Zámečník, 2008).

3.3.1 Přímé okolí a jeho prvky

- Zákazníci – ovlivňují existenci podniku, zaměření činnosti a rozsah výroby a objem prodeje výrobků.

- Dodavatelé – výraznou mírou ovlivňují náklady podniku, resp. jeho schopnost reagovat na tržní změny.
- Věřitelé – banky, peněžní ústavy, odběratelé či finanční trh mají výrazný vliv na finanční situaci podniku.
- Konkurenti – skuteční, potenciální – mají vliv na všechny činnosti podniku a především na jeho postavení na trhu i na jeho další rozvoj.
- Trh práce – ovlivňuje možnosti získání pracovníků s potřebnou kvalifikací a jejich další pracovní motivaci.

3.3.2 Nepřímé okolí a jeho prvky

- Politické faktory – zahrnují vliv státní hospodářské politiky, definují právní a jiné parametry, podle kterých se podnik řídí. Tyto faktory představují významné východisko při tvorbě podnikatelské strategie podniku. Můžeme sem zařadit politické, právní, ekologické a etické okolí.
- Ekonomické faktory – zahrnují vliv úrokové míry, míry inflace, změny v kupní síle a preferenční stupnici obyvatelstva, ale i další makroekonomické faktory.
- Sociální faktory – zahrnují vliv vývoje lidských hodnot, postojů, životního stylu a vyvíjejí se z historických, kulturních, ekologických či demografických základů.

Kromě výše uvedených prvků nepřímého okolí je nutné, aby podnik rovněž respektoval procesy, které probíhají v současné době ve světě a výrazně ovlivňují podnikovou činnost. Každý podnikatel tedy musí důsledně zvažovat, co je pro něj v daném konkrétním případě okolí a jaké konkrétní důsledky to pro něj může mít. Není náhodou, že strategická analýza začíná právě u okolí podniku. [13]

3.4 Analýza prostředí

Obecně prostředí dělíme na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. Makroprostředí jsou z našeho pohledu zevní vlivy, které z pohledu managementu musíme brát v potaz, ale nemůžeme je ovlivnit. V mezoprostředí už se pohybujeme na poli, které částečně ovlivňujeme. Jde hlavně o rozbor konkurenčního prostředí. Mikroprostředí se pak týká majoritně vnitřního prostředí firmy a faktorů, jež jsme schopni ovlivnit výrazně (Slouka, 2017).



Obrázek 4. Dělení prostředí pracoviště (Zdroj: SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi)

3.4.1 Makroprostředí a PEST analýza

Faktory plynoucí z makroprostředí jsou pro vedení zdravotnického zařízení většinou danými podmínkami, s kterými se musí provoz vyrovnat a vlastními silami je neovlivní. Pouze skutečně velké firmy jsou schopny lobbingu ovlivňujícího makroprostředí, a to jen některé z faktorů (ovlivnění legislativy, místních vyhlášek, účast na výzkumu a technologickém vývoji apod.). Pro analýzu makroprostředí nejčastěji používáme PEST případně PESTLE analýzu. Jejím výstupem by měla být v každé z oblastí identifikace těch nejdůležitějších faktorů, které mají dopad na firmu. Část jejich výstupů je součástí výstupů analýzy mikroprostředí.

P - vlivy politické. Plynou z politického dění na mezinárodní a vnitrostátní úrovni a s nimi souvisí legislativa, pravidla či zákonitosti konkrétního trhu i světa medicíny. Jde např. o zákony, místní vyhlášky, regionální specifika chránící spotřebitele či pacienta nebo upravující pravidla konkurenčního chování, daňové podmínky.

E - vlivy ekonomické. Jsou závislé na vývoji ekonomiky státu i zahraničí, míře inflace, vývoji směnných kurzů, pracovní produktivitě apod. Ve světě medicíny se spoluúčastí pacienta mají dopad na nabídku služeb a jejich strukturu, na druhé straně i na koupěschopnost zákazníků- pacientů. Jsou částečně závislé také na vlivech politických a výrazně se promítají na do platební síly obyvatelstva, a tím do struktury a vývoje poptávky.

S - sociologické vlivy. Jsou svou substrukturou velice rozsáhlé. Mohli bychom je dále dělit na společenské, sociální, kulturní, demografické, apod. Lze do nich zahrnout vlivy věkového rozložení regionální populace, její početnost, rozložení pohlaví, náboženství i etnické příslušnosti a z toho plynoucí životní hodnoty, případně rituály.

T - technologické vývoje. Technologické vlivy medicínské se dnes vyvíjejí téměř překotně, tím na trh přichází velké množství nových nabídek a dochází k vytváření a otevírání nových trhů, nových možností. Firma nereflektující technologický vývoj trhu bude finálně nabízet zastaralý sortiment, nebude konkurenceschopná a je předurčena k živoření či zániku.

L - legislativní vlivy. Jsou segmentem politicko-právních vlivů. Stát by měl legislativou bránit celospolečenské zájmy a upravovat vztahy mezi producenty a spotřebiteli. V případě medicíny jde o úpravu vztahu mezi zdravotnickým zařízením a pacientem.

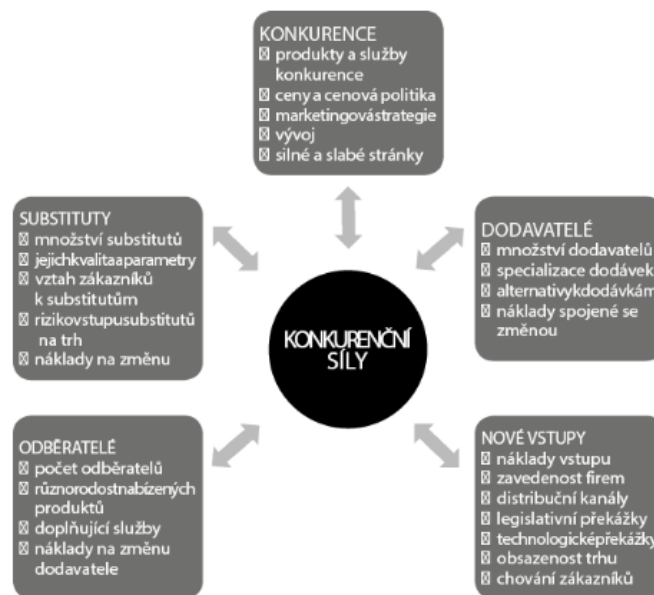
E - ekologické vlivy. Jsou unikátní pro různé obory, podobně jako faktory legislativní. Současný vývoj společnosti se snaží respektovat přírodní vlivy a zákony. Ochrana prostředí se dostala do popředí zájmu. Důležitou roli zde hraje stát, který se legislativními úpravami snaží docílit šetrného přístupu firem vůči životnímu prostředí. V případě malého podniku působícího v oblasti medicíny nebudou mít pravděpodobně právní úpravy zásadní vliv na chod firmy (Slouka, 2017).



Obrázek 5. PESTLE analýza (Zdroj: SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi)

3.4.2 Mezoprostředí a Porterův model 5P

Mezoprostředí je oblast, kterou je vedení zdravotnického zařízení schopno částečně ovlivňovat. Jde především o přítomnost konkurence. Nejčastěji se k jeho rozboru používá Porterův model pěti konkurenčních sil, který naprosto dostačuje i pro zdravotnické zařízení. Při správném a objektivním zpracování nabízí kromě rozboru současného stavu také přehled o možnostech vývoje trhu na poli konkurence. Do Porterova modelu patří rozbor: stávající konkurence, potenciální konkurence, substitutů, odběratelů a dodavatelů.



Obrázek 6. Porterův model (Zdroj: SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi)

3.4.3 Mikroprostředí a SWOT analýza

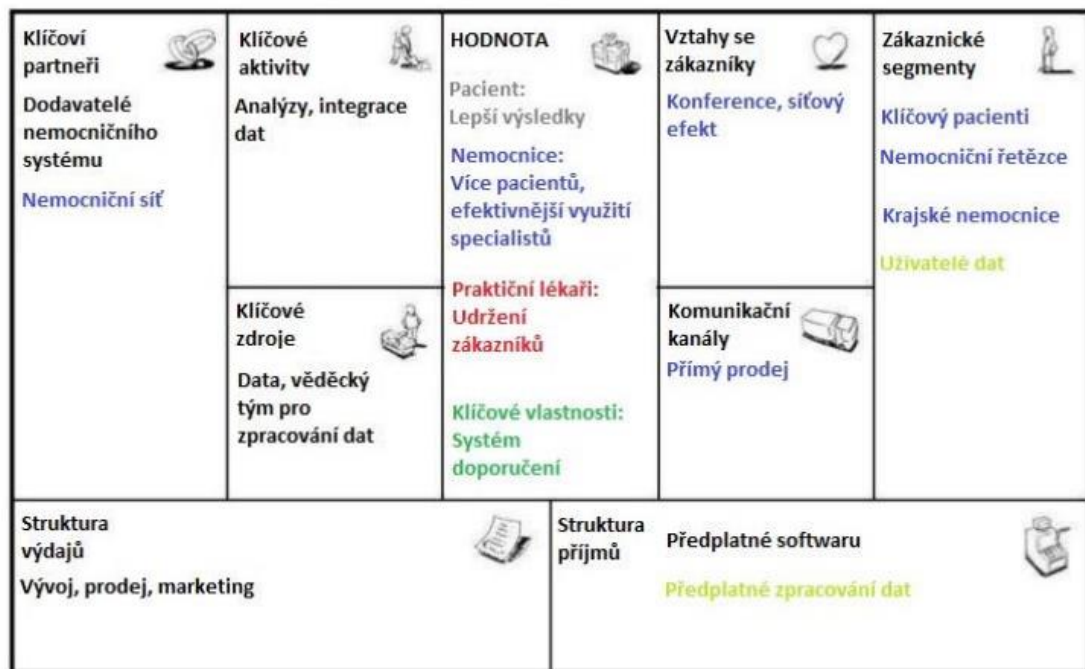
Prostředí uvnitř podniku, které můžeme ovlivňovat či kontrolovat, nazýváme mikroprostředím. Vedení si musí firmu nebo zdravotnické zařízení představit jako systém vztahů, techniky a komunikace, jehož chod je třeba usměrňovat tak, aby byl co nejplynulejší a zařízení se svým směřováním snažilo vyhnout krizovým momentům a chybným rozhodnutím. Nejčastějším, spolehlivým a jednoduše pochopitelným způsobem rozboru mikroprostředí je SWOT analýza. Je jedním ze základních kamenů strategického managementu a strategického plánování a měla by vedení zdravotnickém zařízení vést k zamyšlení nad budoucností firmy. S (Strengths) - silné stránky, W (Weaknesses) - slabé stránky, slabiny, O (Opportunities) - příležitosti, možnosti, T (Threats) - hrozby, ohrožení (Slouka, 2017). [14]



Obrázek 7. Metoda SWOT (Zdroj: SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi)

3.5 Business model Canvas

Business model Canvas je metodický standard využívaný mnoha různorodými organizacemi. Canvas je využíván pro design, popis a rozvalu podnikatelského plánu, ale může být také dobře využit v otázkách neziskových organizací a služeb a to zejména tehdy, pokud organizace potřebuje zobrazit zákazníky, hodnotu, kterou jim poskytuje a dodavatelský řetězec včetně vztahů mezi těmito prvky na jednoduchém schématu. Canvas je vizuální model všech hlavních vztahů mezi organizací, zákazníky a stakeholdery. Může být proto využit jako součást strategického plánování a managementu. Canvas je šablona, která je využívána při strategickém managementu a u začínajících organizací anebo start-upů pro návrh anebo revizi business plánu. Základem šablony je zobrazení hodnoty, kterou organizace přináší svým zákazníkům. Šablona dále zobrazuje infrastrukturu, zákazníky a finanční toky. [15]



Obrázek 8. Model Canvas (Zdroj: BRIŠ, Petr, Michaela OPLETALOVÁ. Řízení procesů ve zdravotnictví)

3.6 Branding

Budování úspěšné značky nazýváme branding. Patří do něj všechny kroky, které děláme pro prosazení značky, pro dosažení pozitivního vnímání zdravotnického zařízení. Jde tedy například o logo a jednotnou barevnou kompozici materiálů pracoviště, firemní slogan, tvorbu marketingových příběhů.

Značka prezentuje firmu, její zásady, pravidla, hodnoty. Deklaruje například kvalitu, vysokou odbornost, technologické vybavení, nějaké výhody či prestiž. Cílem je, aby byla značka s těmito komoditami emocionálně spojena a přímo v klientele asociovala konotace. Je-li značka známá, identifikuje službu (ošetření) s určitou zárukou kvality - je v podstatě vizuální a významnou identitou pracoviště. Zvučná značka firmě umožňuje upravovat i cenovou politiku nabídky v komerčním spektru medicíny.

Pro úspěšný branding je třeba pracovat i s vnitřním prostředím firmy. Identifikace, rezonování týmu spolupracovníků se značkou a tím, co prezentuje, je zásadní pro přenos informací směrem ke klientele. Je-li spolupracovník hrdý na to, v jakém pracuje týmu, předává tuto informaci dále automaticky neverbálním sdělením[14].

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA PROSTŘEDÍ AGENTURY

Důležitým krokem každého nově vznikajícího podniku je vytvoření analýzy prostředí. Jak už je uvedeno v teoretické části, existuje mnoho metod a analýz, které se dají použít jak z pohledu makro, mezo nebo mikroprostředí.

V případě agentury domácí péči hraje také velkou roli demografický vývoj, protože senioři jsou jako klienti těchto agentur zastoupeni nejvíce.

Pozitivním faktorem je, že lepší dostupností, efektivitou a zvýšením kvality domácí péče se začalo zabývat v roce 2014 Ministerstvo zdravotnictví ČR, které následně vypracovalo Akční plán č. 8: Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče. Materiál vznikl úpravou a konkretizací jednotlivých aktivit v roce 2015 v rámci Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Dokument se soustředí na zdravotní část následné, dlouhodobé a domácí péče. Snahou akčního plánu je řešit tři následující oblasti:

- kontinuální zvyšování kvality následné, dlouhodobé a domácí péče,
- zlepšení dostupnosti indikované péče v souladu s demografickým vývojem populace,
- zvýšení efektivity poskytovaných služeb následné, dlouhodobé a domácí péče (MZCR, 2022).

Akční plán a v něm uvedené aktivity slouží jako podklad k vypracování konkrétních projektů, na jejichž základě bude poté možné čerpat finanční prostředky přidělené České republice v rámci Operačního programu Zaměstnanost a Integrovaný Regionální Operační Program. [16]

4.1 Demografický vývoj

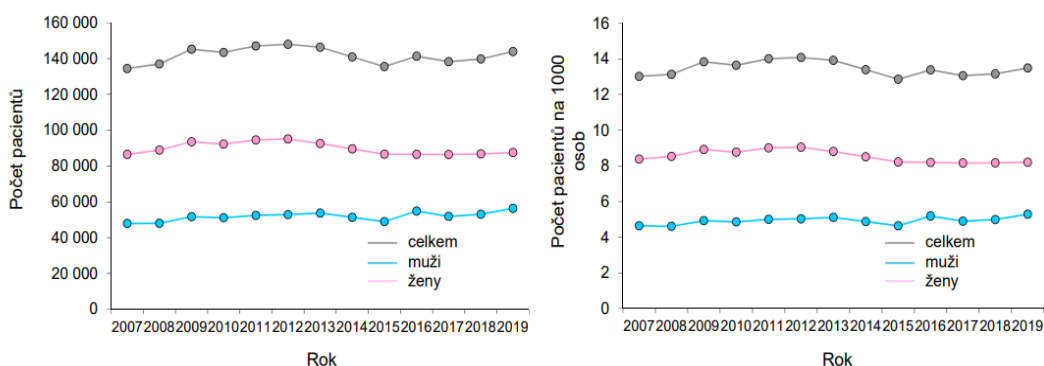
Dle výsledků výzkumného šetření (Genet et al., 2012) připadají v rámci EU na každou osobu starší 65 let zhruba čtyři lidé v produktivním věku. Odhaduje se, že do roku 2050 klesne jejich počet na dvě osoby v produktivním věku. Tento konkrétní dopad demografických změn ilustruje fakt, že poptávka po dlouhodobé péči a to zvláště v péči domácí, bude během příštích desetiletí růst. V rámci plánování rozvoje dlouhodobé péče je tedy zřejmé, že potřeba koncepčního přístupu k domácí péči je pro kvalitu života obyvatel

České republiky naprosto klíčová. Ostatně v řadě evropských zemí je dlouhodobá péče koncepčně postavena právě na péči domácí.



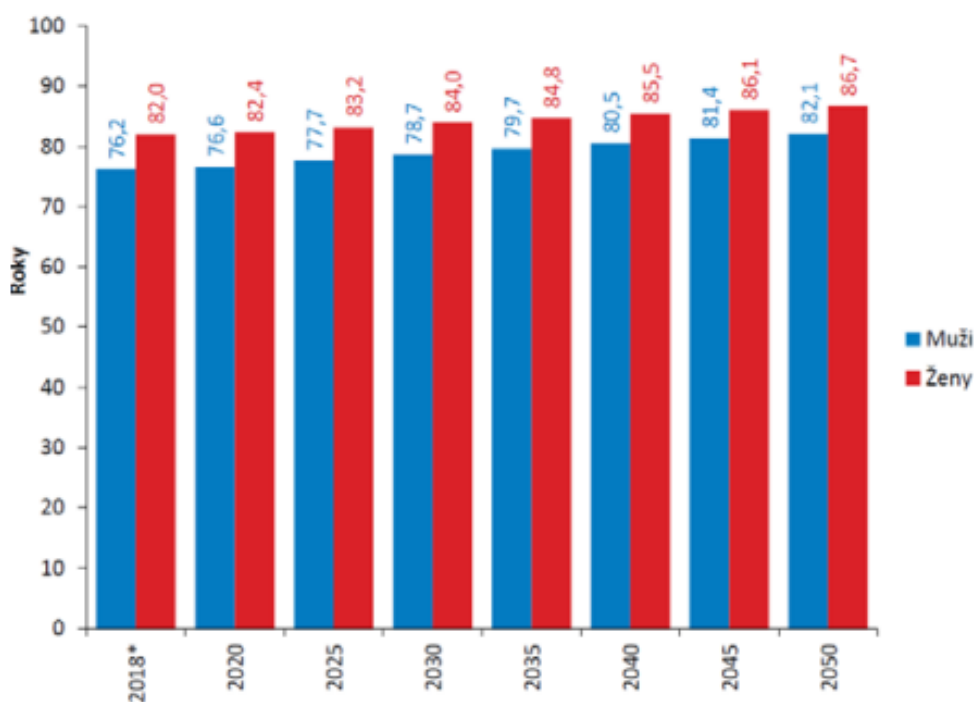
Obrázek 9. Komponenty péče o pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí (Zdroj: MZČR, Koncepce DP)

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky zůstává v čase celorepublikově počet pacientů v domácí péči stabilní. Každoročně je poskytnuta domácí péče v průměru 141 646 pacientům, z toho 61 % tvoří ženy a 39 % muži. V roce 2019 využilo domácí péče 143 932 pacientů, tj. 13 pacientů na 1 000 osob v populaci, viz obrázek č. 10 (ÚZIS, 2022).



Obrázek 10. Pacienti v domácí péči (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky)

Složení cílové skupiny domácí péče je závislé na demografickém vývoji, kdy bude česká populace stále více stárnout. To povede nejen k úbytku produktivní složky obyvatelstva, ale bude to také znamenat vyšší poptávku po zdravotních a sociálních službách a péči o člověka obecně. Se stárnutím obyvatelstva je spojen předpokládaný nárůst veřejných výdajů na zdravotní péči, což v dlouhodobém horizontu představuje riziko pro veřejné rozpočty. Jakkoliv je fiskální udržitelnost veřejných financí v krátkodobém horizontu dobrá, současný hospodářský růst přináší neocenitelnou příležitost k uskutečnění zásadních reforem umožňujících se připravit na budoucí výzvy. S ohledem na zajištění udržitelnosti financování zdravotní péče také vzrůstá potřeba zaměřit rozvoj na dlouhodobou péči a péči komunitní, tedy i na domácí péči jako její nepostradatelnou součást.



Obrázek 11. Střední délka života při narození v ČR – projekce do roku 2050 (Zdroj: ČSÚ)

Střední délka života dle roku narození v české populaci dlouhodobě narůstá, viz obrázek č. 11. Hodnoty zjištěné u českých žen i mužů jsou nicméně stále nižší než průměr zemí EU. V roce 2017 byla střední délka života při narození u žen 82 let, což je o 1,8 roku více jak v roce 2007, ale o 1,5 méně, než byl průměr EU v roce 2017. U mužů byla v roce 2017 střední délka života při narození 76,1 let, což je o 2,3 roku více než v roce 2007, ale o 2,2 méně, než byl průměr mužů EU v roce 2017 (MZCR,2020). [17]

4.2 Charakteristika Zlínského kraje

Zlínský kraj byl ustanoven k 1. lednu 2000 na základě Ústavního zákona č. 347/1997 Sb. o vytvoření vyšších územních samosprávných celků. Vznikl sloučením okresů Zlín, Kroměříž a Uherské Hradiště, které patřily k Jihomoravskému kraji, a okresu Vsetín, který spadal do Severomoravského kraje. Spolu s Olomouckým krajem tvoří region soudržnosti Střední Morava. S účinností od 1. 1. 2003 se vytvořilo 13 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně), v jejichž rámci působí 25 územních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem (obce II. stupně).

Zlínský kraj se nachází na východě republiky, přičemž jeho východní okraj tvoří hranici se Slovenskem. Na jihozápadě sousedí s krajem Jihomoravským, na severozápadě s Olomouckým a v severní části s krajem Moravskoslezským. Svou rozlohou 3 963 km² je čtvrtým nejmenším krajem v republice. Má celkem 307 obcí (z toho 30 měst), ve kterých ke konci roku 2020 žilo 580 119 obyvatel. Hustota zalidnění 146 obyvatel/km² převyšuje republikový průměr. Nejvyšší zalidněnost je v okrese Zlín (185 obyvatel/km²) a nejnižší v okrese Vsetín (125 obyvatel/km²). [18]



Obrázek 12. Zlínský kraj – struktura, poloha v ČR (Zdroj: Zdravotnická záchraná služba Zlínského kraje, p.o.)

4.3 Makroprostředí, PEST analýza

4.3.1 Politicko - právní vlivy

Zdravotnické zařízení se v České republice řídí platnou legislativou a těmito zákony a vyhláškami se musí řídit.

Při zřízení, založení podniku se řídíme následujícími zákony. Záleží jakou formu podnikání si vybereme, následně volíme buď občanský nebo obchodní zákoník:

- Zákon 89/2012 Sb. občanský zákoník
- Zákon 90/2012 Sb. o obchodních společnostech a družstvech

Chod firmy řídí následující zákony a vyhlášky:

- Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách
- Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních
- Zákon 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví
- Zákon 371/2021 Sb., kterým se mění znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (MZCR, 2021).

Novela zákona 371/2021 Sb. přináší změnu v indikaci domácí péče tak, aby byla pro pacienty dostupnější. V minulosti mohl domácí péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění indikovat pouze ošetřující lékař po hospitalizaci pacienta (bez omezení odbornosti) nebo registrující praktický lékař. Od letošního roku 2022 je možné, aby domácí péči indikovali po omezenou dobu (14 dní, v případě paliativní péče až 3 měsíce) rovněž lékaři s dalšími odbornostmi, např. ambulantní specialisté, lékaři poskytovatele poskytující lékařskou pohotovostní službu, lékaři poskytovatele poskytujícího zdravotní služby na urgentním příjmu, a to i v případech, kdy pacient nebyl hospitalizován.

Dále bude novelou zavedena možnost preskripce vymezených zdravotnických prostředků v ošetrovatelské péči sestrami. Sestry mohou předepisovat vybrané zdravotnické prostředky. Všeobecným nebo dětským sestram se specializovanou působností nebo zvláštní odbornou způsobilostí novela umožnila, aby předepisovaly zdravotnické prostředky tehdy, pokud v rámci indikace domácí péče ošetřující lékař uvede, které

skupiny zdravotnických prostředků může sestra konkrétnímu pacientovi předepisovat samostatně, přičemž se tato delegace uplatní jen po dobu, na kterou je poskytování péče doporučeno. Jedná se např. o krycí a obvazový materiál, zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty a pro pacienty se stomií a zdravotnické prostředky pro kompresivní terapii (MZCR, 2021).

- 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
- Zákon č. 365/2021 Sb., kterým se mění znění zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů (MZCR, 2021).

Od 1. ledna 2022 nabyla účinnosti novela zákona 361/2000 Sb., o silničním provozu a zákon o pozemních komunikacích, která přinesla zvýšení dostupnosti potřebné domácí zdravotní péče pro pacienty v domácím prostředí, neboť došlo k rozšíření výjimky ze zákazu stání, která platila do loňského roku pouze pro lékaře konající návštěvní službu, též na řidiče vozidla poskytovatele domácí zdravotní péče (MZCR, 2021).

Některé ze základních vyhlášek pro zdravotnické zařízení:

- 99/2012 Sb. vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb
- 55/2011 Sb. vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Nyní se připravuje novela vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, která by měla mimo jiné posílit samostatnost a odpovědnost sester při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí. Účinnost novely vyhlášky se předpokládá od 1. 7. 2022 (MZCR, 2021).

- 134/1998 Sb., vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

- 396/2021 Sb., Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022
- 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 [19]

4.3.2 Ekonomické vlivy

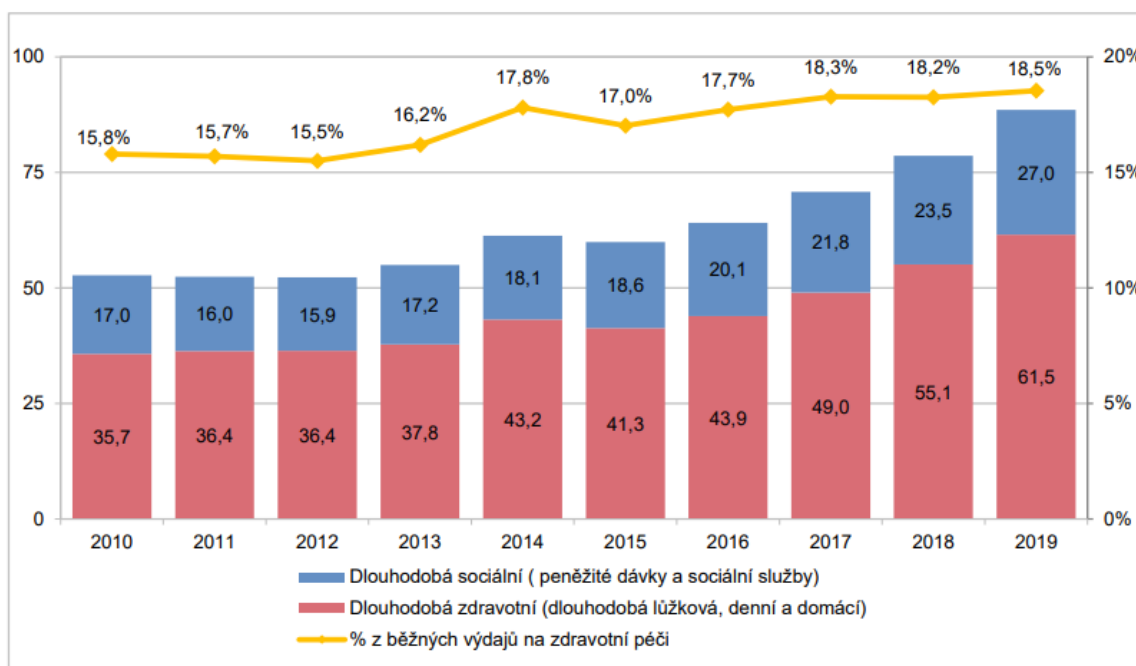
Před rokem 2018 se v České republice nevěnovalo oboru domácí péče tolik pozornosti. Úhrady na zdravotní péči se navyšovaly převážně nemocnicím a problémy domácí péče se přehlížely. Až teprve Ministerstvo zdravotnictví pod vedením ministra Adama Vojtěcha začalo systematicky rozvíjet oblast domácí péče. V posledních letech byly tomuto dlouhodobě podfinancovanému segmentu navýšeny úhrady a začaly se koncepčně řešit jeho dlouhodobé problémy. Domácí péči se věnuje pracovní skupina, která připravuje návrhy systémových změn. Vznikla zcela nová koncepce domácí péče, včetně akčních plánů. Dnes domácí péči rostou úhrady a řeší se její problémy jako nikdy dřív. Fakt, že se nyní tento segment významně rozvíjí, potvrzuje i řada velmi důležitých změn, které začaly platit už od ledna letošního roku (MZCR, 2021).

- Pro rok 2022 byla v segmentu domácí péče uzavřena dohoda v rámci dohodovacího řízení, která zachovává základní úhradové mechanismy z roku 2021 a pouze parametricky upravuje hodnoty bodu a růstové a bonifikační koeficienty. Referenčním obdobím zůstává stále rok 2019, jelikož rok 2020 byl významně ovlivněn pandemií covid-19.
- Aby byla podpořena možnost péče o pacienty v terminálním stavu v domácí péči, je i pro rok 2022 stále ponecháno zohlednění úhrady za péči o pacienty v terminálním stavu u odbornosti 925 podle seznamu výkonů nad rámec maximální úhrady. Stejně tak výkony přepravy v návštěvní službě se nezapočítávají do limitace maximální úhrady.
- Celková výše úhrady u odbornosti 925 byla navýšena, stejně jako v ostatních segmentech, částečně plošně a částečně ve vazbě na splnění kvalitativních kritérií. Při plnění kvalitativních kritérií nedochází pouze ke zvýšení hodnoty bodu, ale i

celkové výše úhrady v případě, že podíl pojištěnců s vykazanými výkony v době mezi 22 a 6 hodinou a v den pracovního klidu nebo pracovního volna je alespoň 25 %, dále v případě, že podíl vybraných materiálových výkonů je alespoň 35 % a dále v případě, že podíl počtu ošetřených s vybranými diagnózami překročí 25 %. Při splnění všech kvalitativních kritérií může být celková výše úhrady navýšena až o 21 %.

- Nad rámec dohody uzavřené v segmentu domácí péče v dohodovacím řízení došlo k dodatečnému navýšení hodnot bodu a maximální výše úhrad analogicky s navýšením úhrad v segmentu akutní lůžkové péče. Dodatečný růst v segmentu domácí péče vyvolaný růstem tarifních platů v akutní lůžkové péči činí 4,44 % (MZCR, 2021).[24]

Domácí péče je financována zejména z veřejného zdravotního pojištění, z financí získaných přímo ze státního rozpočtu, zdroji získanými z krajských rozpočtů a řídí se platnými právními předpisy. Poskytovatelé domácí péče, kteří nemají uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami, mohou péči poskytovat za přímou úhradu od klientů. Sociálně slabým spoluobčanům by měla péči pomoci hradit obec. Existují ale také různé nadace, dotace, aj.

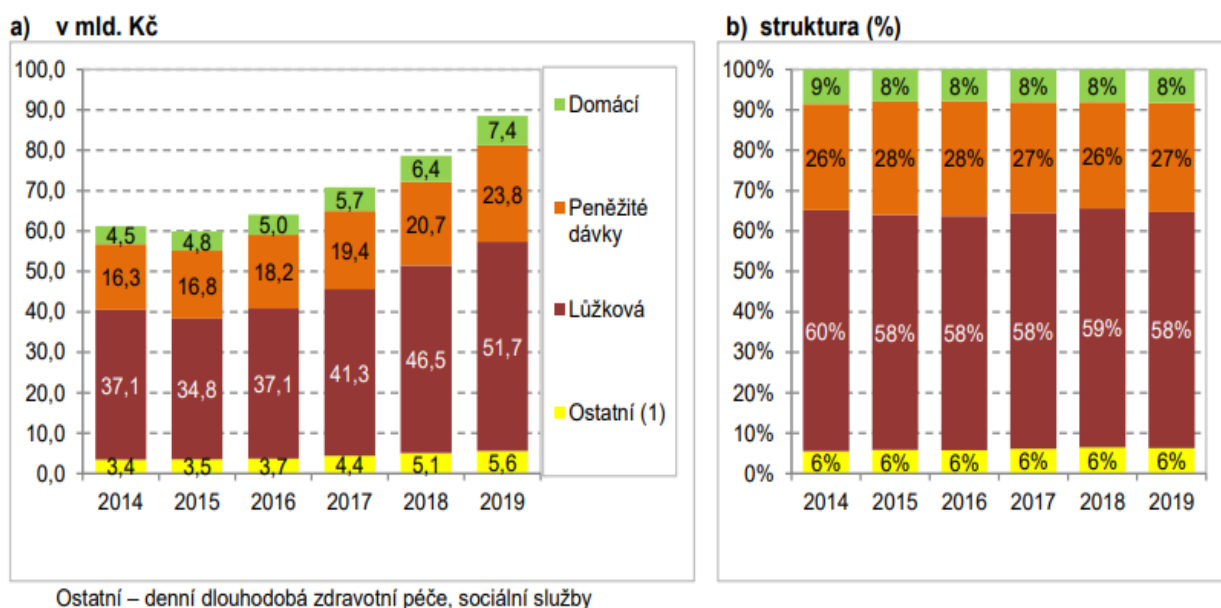


Obrázek 13. Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v ČR v letech 2010 – 2019 (Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019)

Výdaje na dlouhodobou péči se od roku 2010 zvýšily o dvě třetiny a dosáhly bezmála 89 miliard Kč. Podíl dlouhodobé péče na celkových výdajích na zdravotní péči byl v České republice po celé sledované období let 2010 až 2019 poměrně stabilní a pohyboval se mezi 16 a 19 %. Výdaje na dlouhodobou péči zdravotní každoročně rostou a mezi roky 2015–2019 se uvedené výdaje zvýšily téměř o polovinu.

V roce 2019 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou péči 88,5 mld. Kč, což představovalo 18,5 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 477,7 mld. Kč. Přestože závislost na péči druhých osob přirozeně narůstá s věkem, je nutné mít na paměti, že potřeba dlouhodobé péče se může týkat také dětí a osob v produktivním věku. Pokud bychom však uvedenou částku necelých 89 mld. Kč rozdělili mezi obyvatele ČR starší 65 let, kteří dlouhodobou péči potřebují nejčastěji, pak by průměrné roční náklady na jednoho seniora tvořily 41 536 Kč, před deseti lety to bylo o více než 9 tisíc méně. V roce 2010 činily průměrné roční náklady na jednoho seniora 32 245 Kč. Na konci roku 2019 žilo v České republice 2 131,6 tisíc obyvatel starších 65 let, tedy téměř o půl milionu více než v roce 2010.

Z obrázku č. 14 je patrné, že výdaje na dlouhodobou lůžkovou péči každoročně rostou, v relativním vyjádření však na dlouhodobou lůžkovou péči připadá stabilně mezi 58 až 60 % z celkových výdajů na dlouhodobou péči. V absolutních číslech se výdaje na tento druh péče mezi roky 2018–2019 zvýšily o 5,2 mld. Kč (11 %). Vzhledem k demografickému stárnutí populace a rostoucím nárokům na dlouhodobou péči není nárůst výdajů v této oblasti nikterak překvapivý.

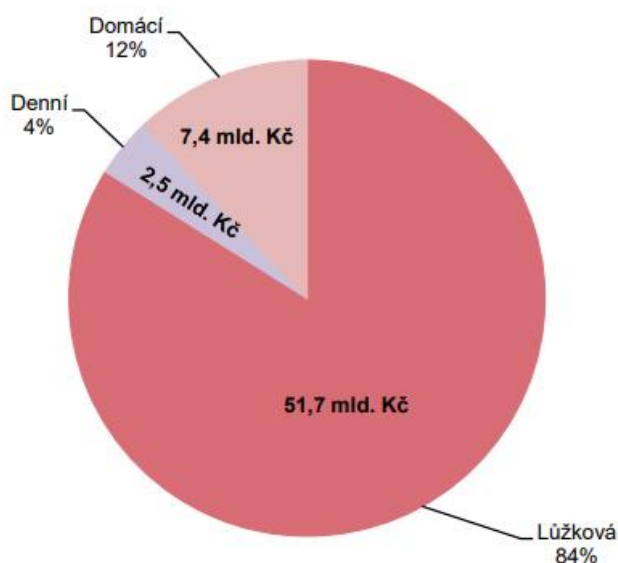


Obrázek 14. Výdaje na dlouhodobou péči v ČR podle typu poskytnuté péče v letech 2014–2019
(Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019)

Výdaje za peněžité dávky (příspěvky na péči, na mobilitu a kompenzační pomůcky) hrazené ze státního rozpočtu se ve sledovaném období pohybovaly mezi 26 a 28 %. V roce 2019 činily 27 % celkových výdajů na dlouhodobou péči. Výdaje na péči o dlouhodobě nemocného pacienta v domácím prostředí tvoří stabilně necelou desetinu celkových výdajů na dlouhodobou péči.

V absolutních hodnotách bylo v roce 2019 vynaloženo na domácí dlouhodobou péči 7,4 mld. Kč, což je o téměř dvě třetiny více než v roce 2014. Výdaje na domácí dlouhodobou péči, jako jsou výdaje na ošetrovné člena rodiny, pečovatelskou službu a služby osobní asistence, jsou zhruba ze tří čtvrtin hrazeny ze státního rozpočtu.

V roce 2019 dosáhly výdaje zdravotních pojišťoven na služby poskytovatelů domácí péče 2,5 mld. Kč, což bylo o polovinu více než v roce 2014. [20]



Obrázek 15. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v ČR podle typu poskytnuté péče v roce 2019
(Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019)

4.3.3 Sociálně kulturní prostředí

Ve Zlínském kraji se v roce 2019 uskutečnilo celkem 196 658 návštěv u pacientů v domácí zdravotní péči (DZP) a bylo provedeno celkem 368 340 výkonů. Při přepočtu na 1 000 obyvatel kraje se jednalo o 337,49 návštěv/1 000 obyvatel kraje a bylo provedeno 632,27 výkonů/1 000 obyvatel kraje. Ve srovnání s ostatními kraji ČR je ve Zlínském kraji

poskytována domácí zdravotní péče nejmenšímu počtu obyvatel, a to jak v absolutním počtu, tak ve standardizovaném počtu na 1 000 obyvatel kraje. To může znamenat, že na území Zlínského kraje působí ve srovnání s celou Českou republikou nejnižší počet poskytovatelů domácí zdravotní péče. [21]

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM – AMBULANTNÍ PÉČE
ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2019
NZIS REPORT č. K/31 (08/2020)

Absolutní počty pacientů oboru domácí zdravotní péče v regionálním srovnání v roce 2019

	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Jihočeský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Královéhradecký kraj	Pardubický kraj	Kraj Vysočina	Středočeský kraj	Olomoucký kraj	Zlínský kraj	Moravskoslezský kraj
II. Činnost														
Počet návštěv: celkem	844 460	793 744	424 414	343 984	188 867	892 243	234 914	521 521	407 057	269 530	455 767	241 551	196 658	680 982
Počet výkonů: celkem	1 866 175	1 694 081	785 154	686 618	369 351	1 790 435	482 310	1 021 656	845 326	1 132 673	938 570	432 128	368 430	1 342 868
III. Pacienti v domácí péči														
Počet pacientů DZP: celkem	13 156	15 177	8 527	6 168	3 120	12 675	7 935	11 359	10 155	7 939	14 639	5 982	5 269	21 831
Počet pacientů DZP: 0-19 let	66	54	32	17	9	72	38	42	33	18	100	12	77	43
Počet pacientů DZP: 20-64 let	1 321	2 332	1 562	1 337	521	1 773	1 262	1 845	1 582	840	2 286	862	713	3 816
Počet pacientů DZP: 65 let a více	11 769	12 791	6 933	4 814	2 590	10 830	6 635	9 472	8 540	7 081	12 253	5 108	4 479	17 972
Počet pacientů DZP: muži	5 105	6 156	3 207	2 582	1 345	4 929	3 143	4 469	4 105	2 959	5 016	2 314	1 906	8 441
Počet pacientů DZP: ženy	8 051	9 021	5 320	3 666	1 775	7 746	4 792	6 890	6 050	4 980	8 823	3 668	3 363	13 390
I. Doplnující údaje														
Dostupnost DZP nepřetržitá ano = 1 ne = 0	40	34	25	14	9	30	16	21	12	18	28	18	15	38
Přítomnost DZP v okresu: ano = 1 ne = 0	41	40	28	17	9	31	16	24	13	18	27	16	13	35

Prezentovaná data zobledňují podíl nezadaných údajů, které jsou v jednotlivých letech aproximovány ze struktury známých typů zdravotnických zařízení a vyplněných údajů.

Obrázek 16. Absolutní počty pacientů v domácí zdravotní péči v jednotlivých krajích ČR v roce 2019 (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb)

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM – AMBULANTNÍ PÉČE
ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2019
NZIS REPORT č. K/31 (08/2020)

Standardizované počty pacientů oboru domácí zdravotní péče v regionálním srovnání v roce 2019

	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Jihočeský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Královéhradecký kraj	Pardubický kraj	Kraj Vysočina	Středočeský kraj	Olomoucký kraj	Zlínský kraj	Moravskoslezský kraj
I. Činnost - na 1000 osob v daném kraji (kde je lokalizován poskytovatel zdravotních služeb)														
Počet návštěv: celkem	642,02	576,22	659,90	585,47	640,65	1 087,39	530,34	946,14	781,08	529,14	383,15	382,12	337,49	566,81
Počet výkonů: celkem	1 418,81	1 229,82	1 220,80	1 168,65	1 252,86	2 169,84	1 088,87	1 853,49	1 622,05	2 223,67	789,03	683,59	632,27	1 117,72
II. Pacienti v domácí péči - na 1000 osob v daném kraji (kde je lokalizován poskytovatel zdravotních služeb)														
Počet pacientů DZP: celkem	10,00	11,02	13,26	10,50	10,58	15,45	17,91	20,61	19,49	15,59	12,31	9,46	9,04	18,17
Počet pacientů DZP: 0-19 let	0,05	0,04	0,05	0,03	0,03	0,09	0,09	0,08	0,06	0,04	0,08	0,02	0,13	0,04
Počet pacientů DZP: 20-64 let	1,00	1,69	2,43	2,28	1,77	2,16	2,85	3,35	3,04	1,65	1,92	1,36	1,22	3,18
Počet pacientů DZP: 65 let a více	8,95	9,29	10,78	8,19	8,79	13,20	14,98	17,18	16,39	13,90	10,30	8,08	7,69	14,96
Počet pacientů DZP: muži	3,88	4,47	4,99	4,26	4,56	6,01	7,10	8,11	7,88	5,81	4,89	3,66	3,27	7,83
Počet pacientů DZP: ženy	6,12	6,55	8,27	6,24	6,02	9,44	10,82	12,50	11,61	9,78	7,42	5,80	5,77	11,14

Prezentovaná data zobledňují podíl nezadaných údajů, které jsou v jednotlivých letech aproximovány ze struktury známých typů zdravotnických zařízení a vyplněných údajů.

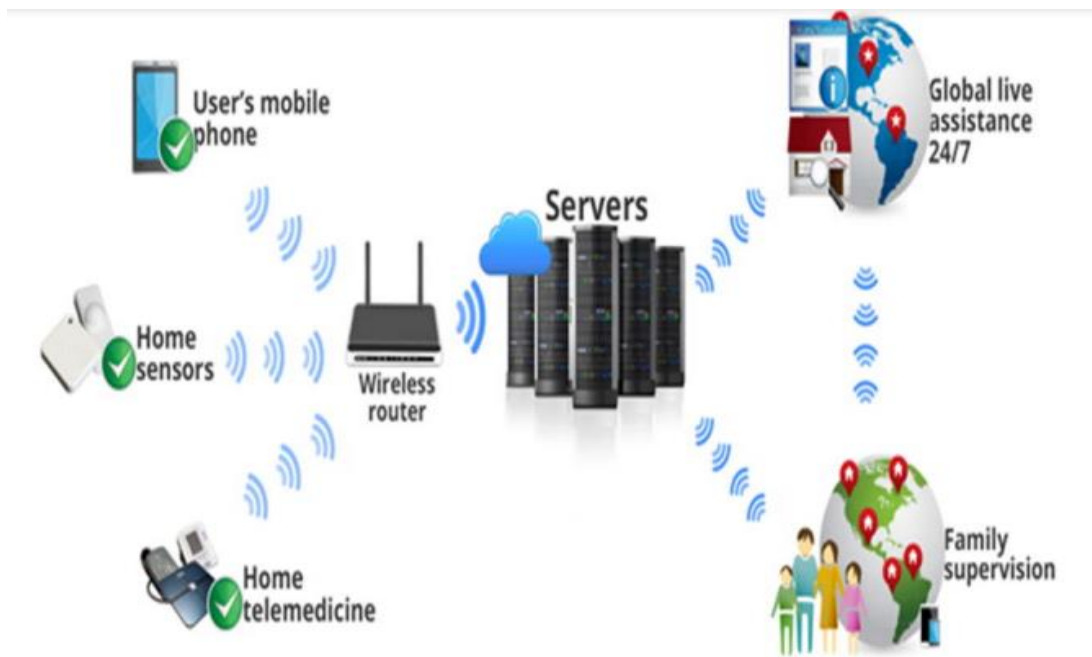
Obrázek 17. Standardizované počty pacientů v domácí zdravotní péči v jednotlivých krajích ČR v roce 2019 (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb)

4.3.4 Technologické prostředí

Často se lze setkat s názory, že moderní technologie lidskou společnost pouze odcizují, při jejich používání se vytrácí duševno, lidé si méně povídají, komunikují, že moderní technologie nemohou nahradit teplé lidské slovo. S tím vším nelze než souhlasit. Je tu však jedno velké ale! Lidská společnost pomyslnou technologickou Pandořinu skříňku otevřela již dávno etapovým zaváděním některých zlomových technologií do svého přirozeného života. Olíznutí známky na dopise nahradily emaily nebo svobodu zvednutí sluchátka běžného telefonu jen když jsme doma oproti současným mobilním telefonům, které nás zastihnou kdekoliv. Ano, toto vše lze často ještě slyšet, zejména od starších generací. Nic však z toho se již nikdy nevrátí. Nasazené nové technologie přinášejí řadu velice podstatných výhod a možností. Je jen na nás, kolik z těchto nových možností budeme umět využít.

S ohledem na již existující kapacitní problém se zajištěním kvalitního a vhodného personálu pro zajišťování důstojné péče potřebným lidem, který bude rychlé stárnutí populace dále prohlubovat, bude třeba změnit i pohled na možnost nasazování moderních technologií jako vhodného způsobu řešení této situace u řady rozhodujících institucí (MPSV ČR, 2015).

eHealth neboli elektronické zdravotnictví je systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví. První revoluční systém nespádající do kategorie tísňových systémů, ale do oblasti dohledových systémů, který jako první integruje všechny oblasti moderních asistivních technologií do jednoho provázaného řešení, včetně využívání nejmodernějších technologických oblastí jako big data, umělé inteligence a neuronových sítí ve vyhodnocovacím procesu. Schéma modelu Careos znázorňuje obrázek č. 18. [22]



Obrázek 18. Principiální schéma systému CAREOS (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb)

Mezi eHealth patří také elektronické informační systémy veřejné správy zaměřené např. na posílení role pacientů a zlepšení zdravotní péče. Elektronická zdravotní dokumentace umožňuje sdílení patientských dat různými odborníky ve zdravotnictví.

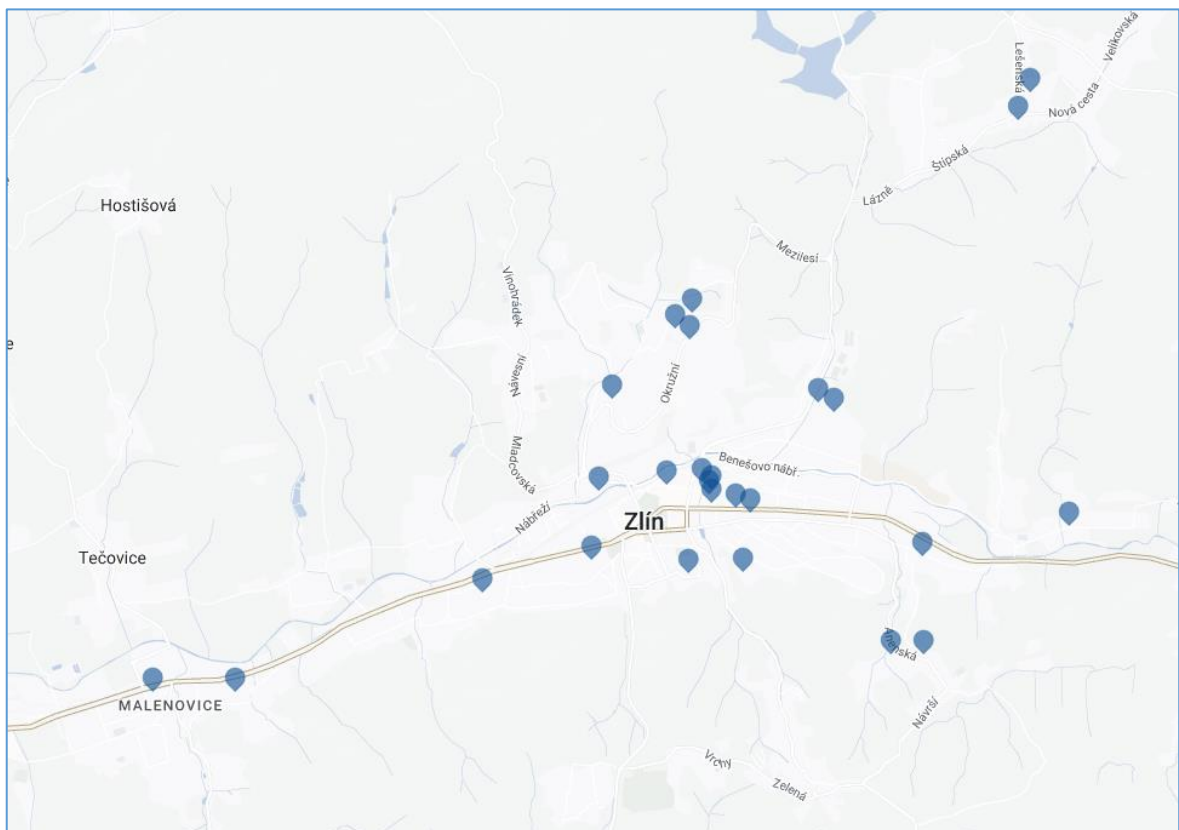
Elektronická domácí péče neboli telehomecare, také nazývána eHomeCare zahrnuje asistivní technologie zejména pro seniory nebo chronicky nemocné pacienty s cílem dosáhnout nejlepší možné kvality života. [23]

Díky omezením- hlavně prostorovým, které hrají v domácím prostředí, ale také při transportu do domovů klientů velkou roli, musíme vybrat ty technologie, které můžeme také plně využít. Je jasné, že nebudeme moci použít velké elektrické zvedáky či jeřáby nebo prostorné manipulační pomůcky, které má personál běžně ve zdravotnickém zařízení k dispozici. Personál, který vykonává práci v domácím prostředí, by měl mít potřebné technické vybavení a z těch základních jsou to například polohovací pomůcky, které usnadní péči při polohování klienta, antidekubitní matrace a podložky, základní sterilní nástroje, sety na odběry biologického materiálu, tonometr, dezinfekce, pomůcky k převazům, k cévkování, odsávačky a odsávací cévky, rukavice a spoustu dalších pomůcek, většinou dnes už jednorázových dle typu klientů a finančních možností dané agentury.

4.4 Mezoprostředí a Porterův model 5P

Porterův model pěti sil je základní metodou pro analýzu konkurenčního prostředí. Hlavním cílem této analýzy je odvodit sílu konkurence pomocí působení pěti základních vlivů. Hodnotíme konkurenci, hrozbu vstupu nové konkurence na trh, vliv odběratelů, vliv dodavatelů a hrozba substituce služeb.

4.4.1 Současná konkurence ve městě Zlín



Obrázek 19. Město Zlín, mapa poskytovatelů domácí péče (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb)

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR momentálně poskytuje domácí zdravotní péči ve Zlíně celkem 27 firem a soukromníků. Z toho je 6 porodních asistentek, 5 fyzioterapeutů, 1 zdravotnické zařízení, které se věnuje algeziologii a paliativní medicíně a 15 podnikatelů, kteří poskytují domácí ošetřovatelkou zdravotní péči - viz. obrázek č. 20.

Každým rokem zde počet zařízení, které poskytují domácí péči, narůstá. Sice pomalým tempem, ale počet poskytovatelů se zvyšuje. Asi nejznámější agenturou domácí péče ve Zlíně je Sestřička.cz



Obrázek 20. Poskytovatelé domácí péče ve Zlíně dle odbornosti (Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování)

Z těchto 15 subjektů je 6 obchodních společností s ručením omezeným, 2 z.ú.- nově Obecně prospěšná společnost, 3 neziskové organizace, 1 spolek a 3 podnikající fyzické osoby viz. obrázek č. 21. [24]



Obrázek 21. Forma podnikání poskytovatelů domácí zdravotní péče ve Zlíně (Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování)

SESTRÍČKA.CZ - DOMÁCÍ PÉČE ZLÍN s.r.o.

Společnost s ručením omezeným zapsána dne 30. 6. 2017 u Krajského soudu v Brně s předmětem podnikání - poskytování zdravotních služeb a výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona.

Sestřička.cz je síť domácích zdravotních sester, zaměřených na ošetrovatelství a úkony související s léčbou pacientů v domácím prostředí. Pobočka ve Zlíně vznikla před mnoha lety. Už od začátku všechny poháněla touha pomáhat druhým. Navracet lidem z okolí lásku, péči a starostlivost. Cíl společnosti je dělat nemocné lidi spokojenějšími a zdravějšími.

V týmu této agentury nepracují pouze všeobecné sestry, ale i pečovatelky a jiní odborníci zaměřeni na domácí péči. Na základě žádosti pomohou zařídit i pečovatelské služby nebo například výpůjčku zdravotnických pomůcek. [25]

4.4.2 Hrozba nově vznikající konkurence

Nově vznikající konkurenci v kraji nemůžeme ani ovlivnit a ani vyloučit. Je ale více než pravděpodobné, že stále budou vznikat noví poskytovatelé domácí péče. Nasvědčuje tomu i již výše zmíněný demografický vývoj, kdy víme, že obyvatelstvo nejen Zlínského kraje, ale celé České republiky stárne a průměrný věk dožití se zvyšuje. Lze tedy předpokládat, že tlak na lůžka ve zdravotnických zařízeních bude stále vyšší a i lidé, kteří by raději ještě zůstali v péči takového ústavu, budou nuceni se doléčit doma. Fakt, že ne každá agentura získá smlouvy s pojišťovnami a tím vzniká jakási pomyslná bariéra vstupu na trh těchto služeb, nahrává do karet poskytovatelům, kteří tyto smlouvy už uzavřeli.

Demografický vývoj spolu s pokrokem v oblasti telemedicíny, ale také financování zdravotní péče, která je v domácím prostředí výrazně levnější, to všechno nasvědčuje tomu, že se agenturám domácí péče bude v budoucnu dařit.

4.4.3 Vliv odběratelů, klientů

Struktura pacientů v domácí zdravotní péči ve Zlínském kraji je následující (pacienti v domácí péči na 1 000 obyvatel Zlínského kraje):

Počet pacientů DZP celkem: 9,04

Počet pacientů DZP 0–19 let: 0,13

Počet pacientů DZP 20–64 let: 1,22

Počet pacientů DZP 65 let a více: 7,69

Počet pacientů DZP muži: 3,27

Počet pacientů DZP ženy: 5,77

Z údajů vyplývá, že domácí zdravotní péči ve Zlínském kraji nejvíce využívají lidé ve věku nad 65 let, tj. lidé v seniorním věku. Naopak nejnižší počet pacientů v domácí zdravotní péči jsou děti a mladiství do 19 let věku. Z genderového hlediska Domácí zdravotní péči využívají více ženy. To vyplývá s vyšší průměrné délky dožití žen (ve Zlínském kraji: ženy – 82,18 let, muži – 75,47 let) (ÚZIS,2022). [21]

Klienti poskytovatelů domácí péče se mohou rozhodnout, kterou z agentur nebo firem si vyberou. Důležitou roli při výběru rozhodně hraje, zda-li má daná instituce smlouvy se zdravotní pojišťovnou, dobrou referenci od ostatních uživatelů, dostupnost zdravotní péče, vstřícné jednání, ale také přehlednost webových stránek. Pracovník prvního kontaktu se zákazníkem by měl mít solidní a milé vystupování, aby vzbuzoval důvěryhodnost. Poskytovatel domácí péče by se měl snažit, aby si své zákazníky udržel. Kvalitní péče a vztahy mezi agenturou a klientem jsou základem pro udržení si zákazníků.

4.4.4 Vliv dodavatelů

Čím méně dodavatelů na trhu je, tím mají vyšší vyjednávací sílu. Pro agenturu domácí péče je samozřejmě výhodnější, pokud je jich na trhu velké množství. Vysokou vyjednávací sílu mají také dodavatelé, kteří jsou něčím jedineční – mají produkt, který žádný jiný dodavatel nemá nebo je jich málo. V případě agentury domácí péče musíme mezi dodavatele zařadit i zdravotní pojišťovny, které hradí za péči klientů. Dalšími dodavateli mohou být i praktičtí lékaři, kteří doporučují a ordinují zdravotní péči v domácím prostředí. Prodejci zdravotnického materiálu a zdravotnických pomůcek jsou dalšími důležitými dodavateli pro agenturu domácí péče.

Je potřeba si uvědomit, že dodavatel jedná strategicky tak jako my. V budoucnu musíme počítat se zdražením produktů, pokud nám dodavatel dokáže poskytnout služby, které ostatní nezvládnou a tím mít vliv na hospodářský výsledek agentury. Důležité je vědět jak nákladný je přechod od jednoho dodavatele k druhému, a zda-li poskytuje služby na podobné úrovni.

4.4.5 Substituty

Pokud má agentura domácí péče spokojené zákazníky není obava ze substitutů na trhu velká. Ne vždy určuje přechod ke konkurenci cena za služby. V případě zdravotnictví a poskytovatelů domácí péče je důležité, aby byly služby prováděny dlouhodobě kvalitně. Přechod zákazníků ke konkurenci se potom snižuje na minimum. Pokud by přece jenom zákazník odešel ke konkurenci za levnější péčí a nebude spokojený, vrátí se zpět.

4.5 Mikroprostředí a SWOT analýza

Tabulka 1. SWOT analýza (Zdroj: vlastní zpracování)

	POMOCNÉ (k dosažení cíle)	ŠKODLIVÉ (k dosažení cíle)
VNITŘNÍ (atributy organizace)	STRENGTHS (silné stránky) <ul style="list-style-type: none"> • Kladné saldo migrace • Stabilní přírůstek obyvatel • Stárnutí obyvatelstva • Velké množství obyvatel na menším území • Nedostatečná kapacita domovů pro seniory • Nedostatečná kapacita lůžkové péče • Dobrá dopravní dostupnost 	WEAKNESSES (slabé stránky) <ul style="list-style-type: none"> • Vysoké ceny pohonných hmot • Nedostatečné povědomí o firmě • Vyhoření pracovníků • Nedostatek lidských zdrojů • Riziko profesní chyby • Riziko rozpadu týmu • Špatná komunikace v teamu
VNĚJŠÍ (atributy prostředí)	OPPORTUNITIES (příležitosti) <ul style="list-style-type: none"> • Možnost dotace • Zlepšující se dostupnost informací o domácí péči • Další rozvoj spolupráce o jiné subjekty • Zlepšení kvality života obyvatel Zlína • Rozšíření zdravotních služeb do všech obcí Zlínského kraje • Vytváření nových pracovních míst • Legislativa • Horší marketing konkurence • Koronavirus- příliv zákazníků 	THREATS (hrozby) <ul style="list-style-type: none"> • Zamítnutí dotace • Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami • Konkurence • Možné legislativní změny • Zvyšování cen pohonných hmot • Zvyšování cen energií • Koronavirus • Vrácení dotace při neschopnosti plnit dotační podmínky

4.6 Zhodnocení analýzy prostředí

Národní strategií Zdraví 2020, v rámci které byly vypracovány jednotlivé akční plány pro různé zdravotnické obory, podpořila vláda ČR nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Akční plán č. 8: Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče slouží jako podklad k vypracování konkrétních projektů, na jejichž základě bude poté možné čerpat dotační finanční prostředky.

Tento vstřícný krok vlády České republiky umožňuje založení agentur zdravotní péče všem zájemcům, kteří chtějí v tomto oboru začít podnikat. Zcela neopominutelným je také fakt, že zdravotní péče poskytovaná v domácím prostředí je pro stát také výrazně levnější. Domácí zdravotní péče poskytovaná na základě doporučení registrujícího praktického lékaře je financována z veřejného zdravotního pojištění.

Z demografického vývoje v České republice je patrné, že populace stárne. Občané penzijního věku jsou dle statistik nejpočetnější skupinou klientů agentur domácí zdravotní péče. Ve Zlínském kraji tvoří lidé nad 65 let 85 % klientů těchto agentur. Demografický vývoj je tedy jedním z určujících faktorů v rozhodnutí o založení agentury domácí zdravotní péče.

Ve Zlínském kraji je ve srovnání s ostatními kraji ČR poskytována domácí zdravotní péče nejmenšímu počtu obyvatel, a to jak v absolutním počtu, tak ve standardizovaném počtu na 1 000 obyvatel kraje. To může znamenat, že na území Zlínského kraje působí ve srovnání s celou Českou republikou nejnižší počet poskytovatelů domácí zdravotní péče, což znamená nižší konkurenční prostředí.

V krajském městě Zlín poskytuje domácí zdravotní péči celkem 27 subjektů, z toho je 15 subjektů poskytujících domácí ošetrovatelskou péči. Zlín má cca 74 500 obyvatel, z toho 17 279 obyvatel v seniorním věku. Ve městě je k dispozici pouze 80 míst ve dvou domovech pro seniory. V úvahu je však nutné také vzít, že domácí zdravotní péče není poskytována pouze osobám, které by byly umístěny do domovů pro seniory, ale všem, kteří potřebují péči po operacích nebo úrazech, a také chronicky nemocným, pacientům se stomií nebo lidem s vrozenými vadami.

5 PROJEKT NA ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Než se rozhodneme založit podnikání v oblasti domácí zdravotní péče, a to platí pro podnikání v jakékoliv oblasti, musíme se pokusit správně vyhodnotit své osobní silné a slabé stránky. Tak zjistíme, zda je pro nás toto podnikání smysluplné, naplňující, a zda máme pro podnikání dostatek prostředků, časových možností a lidských zdrojů. Klienti agentury domácí zdravotní péče budou většinou senioři se zdravotními problémy, kteří vyžadují trpělivost a pochopení. Také proto, že jsou vázáni na domov, mohou být sociálně izolovaní a potřebují trpělivého posluchače, který své vlastní problémy zanechá venku za dveřmi a bude mít pro ně úsměv na rtech. Je potřeba naučit se také řídit svůj čas, zaměstnance a zvládnout všechny další aspekty nového podnikání tak, aby bylo úspěšné (Wallin, 2020).

Dalším důležitým faktorem je znát konkurenci v dané oblasti, množství a věkové složení potenciálních klientů, mít přehled o dodavatelích zdravotnického materiálu, orientovat se v platné legislativě a marketingu. Velmi důležitým předpokladem pro založení podnikání je také vyřešené zázemí agentury.

5.1 Založení agentury domácí zdravotní péče

Agentura bude sídlit v samém srdci města Zlína a bude se zpočátku zaměřovat na klienty v blízkém okolí. Hlavním důvodem pro zpracování projektu v oblasti zdravotnictví se zaměřením na domácí zdravotní péči jsou mé dlouholeté pracovní zkušenosti v oboru. Více než 10 let praxe ve zlínském traumacentru na traumatologickém oddělení a traumatologické ambulanci největší krajské nemocnice ve Zlínském kraji mě přivedlo ke zpracování tohoto projektu založení vlastní agentury domácí zdravotní péče. Z této pracovní zkušenosti vím, že práce člověka se zdravotním vzděláním a praxí v terénu by nemocnicím, pooperačním oddělením, oddělením dlouhodobé péče LDN a také ambulancím částečně ulevil z jejich velkého pracovního vytížení. Ošetření pouřazových stavů v domácím prostředí také výrazně pomůže přepravním společností, které sváží pacienty na a z ošetření. Zvýší se tím také komfort pacientů čekajících mnohdy i hodiny na volnou převozní sanitku.

Pro založení agentury domácí zdravotní péče je v rámci tohoto projektu zvolena jako právní forma podnikání obchodní společnost s ručením omezeným. Obchodní společnost

s ručením omezením je právnickou osobou a její zkratka je s.r.o. Agentura bude mít jediného zakladatele a zakládá se Zakladatelskou listinou dle zákona č. 90/2012Sb. o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) pořízenou ve formě veřejné listiny. Podle § 2 a odst. 2 činnosti, které podle jiného právního předpisu mohou vykonávat pouze fyzické osoby, mohou být předmětem podnikání nebo činnosti obchodní korporace, pokud tato činnost bude vykonávána pomocí osob, které jsou k tomu oprávněny podle jiného právního předpisu. Odpovědnost těchto osob podle jiných právních předpisů není dotčena. [26]

Zakladatel obchodní společnosti

Bc. Tereza Císařová, narozena XXX, bydlištěm XXX

Název obchodní společnosti a její sídlo

Název společnosti: Domácí péče Tereza s.r.o.

Sídlo: Lipová XXX, Zlín 760 01

Společnost vzniká až po podepsání zakladatelské listiny u notáře a okamžikem zápisu do obchodního rejstříku. Následně přidělí společnosti rejstříkový soud identifikační číslo (IČ). Společnost bude založena na dobu neurčitou. Po zápisu je třeba registrovat se u příslušného správce daní, tedy u Finančního úřadu ve Zlíně, a odblokovat bankovní účet.

Předmět podnikání obchodní společnosti

Dle zákona 372/2011 Sb. § 10 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, odstavce 1b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Vklad

Minimální vklad společníka, a tudíž i minimální výše základního kapitálu společnosti, je 1 Kč. Výše vkladu bude činit 100.000Kč (slovy: stotisíckorunčeských) a vklad bude vložen na firemní účet Monety Money Bank ve Zlíně.

Valná hromada

Je nejvyšším orgánem společnosti a společník skrze svolání valné hromady činí rozhodnutí v řízení společnosti. Valná hromada rozhoduje usnesením. Valná hromada se koná alespoň jednou za účetní období, ledaže zákon o obchodních korporacích určí, že valná hromada má být svolána častěji. Valnou hromadu svolá jednatel a v případě, že společnost nemá

jednatele nebo jednatel dlouhodobě neplní své povinnosti, svolá valnou hromadu kterýkoliv společník. Do působnosti valné hromady společnosti s ručením omezeným patří mj. i rozhodování o rozdělení zisku nebo jiných vlastních zdrojů a o úhradě ztrát.

Statutární orgán

Statutární orgán je jednatel společnosti, v našem případě jediný společník.

Jediný společník rozhoduje o:

- a) jmenování a odvolávání likvidátora, včetně schvalování smlouvy o výkonu funkce a poskytování plnění podle § 61 zákona o obchodních korporacích,
- b) rozhodování o zrušení společnosti s likvidací,
- c) rozhodování o pachtu závodu společnosti nebo takové jeho části, k jejímuž zcizení se vyžaduje souhlas valné hromady podle zákona,
- d) udělování pokynů jednatelem a schvalování koncepce podnikatelské činnosti společnosti (včetně jednacího řádu pro jednatele), nejsou-li v rozporu s právními předpisy; valná hromada může zejména zakázat jednatelem určité právní jednání, je-li to v zájmu společnosti.

Rozhodnutí přijaté v působnosti valné hromady doručí společník buď k rukám jednatele, nebo na adresu sídla společnosti anebo na e-mailovou adresu. Jednatel je povinen předkládat návrhy rozhodnutí jedinému společníkovi s dostatečným časovým předstihem. Jediný společník může určit lhůtu, v níž mu má být návrh konkrétního rozhodnutí předložen. Podíl jediného společníka je vždy převoditelný bez jakéhokoliv omezení.

Jednatel

Jednatel zastupuje společnost samostatně. Za společnost podepisuje tak, že k napsanému nebo vytištěnému obchodnímu jménu společnosti připojí svůj podpis. Jednateli náleží obchodní vedení společnosti. Jednatel svou funkci vykonává s nezbytnou loajalitou, s potřebnými znalostmi a s péčí řádného hospodáře. Jednatel vykonává svou funkci osobně. Dozorčí rada se zřizovat nebude. [27]

Účetní období

Účetní období budou totožná s roky kalendářními.

Související předpisy:

- 563/1991 Sb. Zákon o účetnictví, Účetní jednotky sestavují v případech stanovených tímto zákonem účetní závěrku. Účetní závěrka je nedílný celek a tvoří ji:

- a) rozvaha (balance),
- b) výkaz zisku a ztráty,
- c) příloha, která vysvětluje a doplňuje informace obsažené v částech uvedených pod písmeny a) a b).

Malé účetní jednotky a mikro účetní jednotky nejsou povinny sestavovat přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu. [28]

- 586/1992 Sb. Zákon o daních z příjmů.

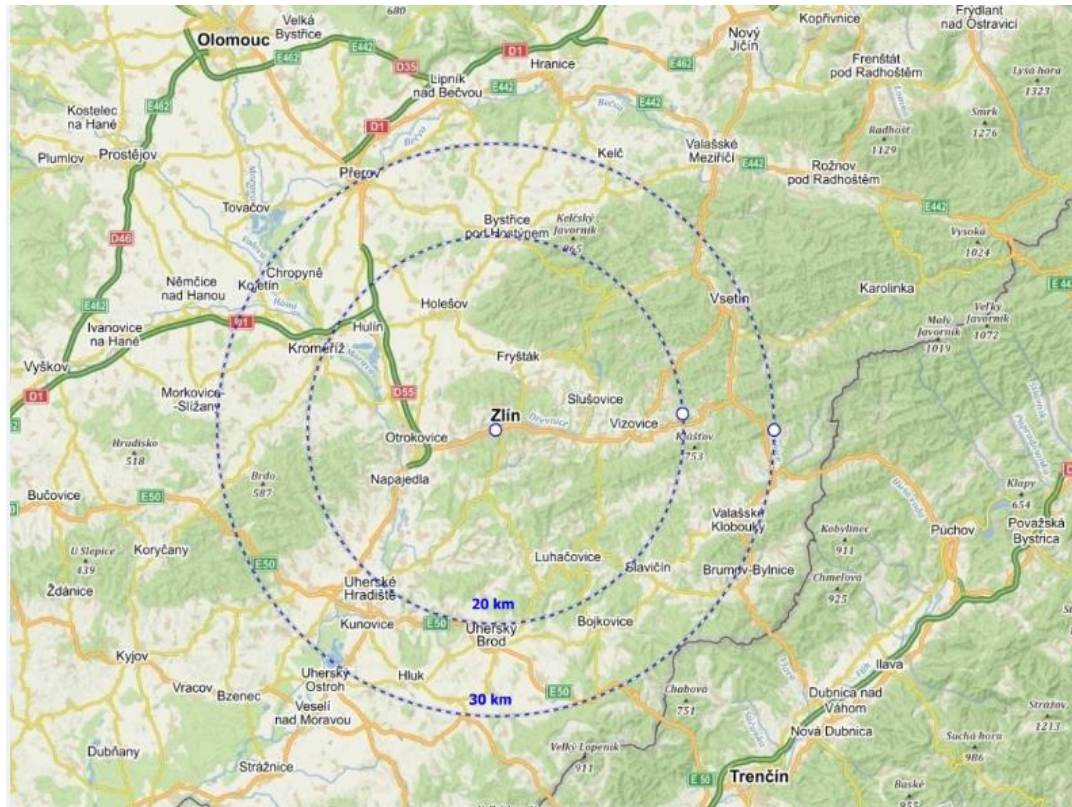
Účetnictví a daňový poradce

Účetnictví společnosti, mzdovou a personální agendu povede firma Coppia s.r.o. sídlící ve Zlíně - Malenovicích. Jako odborný externí konzultant ve věci daní a práva, účetní závěrky aj. bude působit Ing. Barbora Fremlová - daňový poradce, zapsaná v kanceláři daňových poradců ČR pod evidenčním číslem 5158. Společnost se stane plátcem DPH, až pokud překročí za 12 po sobě jdoucích měsíců obrát 1 milion korun.

5.2 Lokalita agentury

Sídlo společnosti a kontaktní místo agentury domácí péče se bude nacházet v centru Zlína, místní části Letná v typickém baťovském půldomku o dispozici 3+1, který je pro tuto činnost prostorově ideální. Nemovitost vlastní zakladatelka agentury domácí péče a momentálně je nevyužívaná, ale připravena k podnikání. Na pozemku se nachází tři parkovací místa, která budou využita pro parkování firemních vozidel a vozidel zákazníků. Celá budova a pozemek okolo bude vyčleněn pro provoz společnosti. V přízemí půldomku bude zřízeno kontaktní místo pro budoucí zákazníky a kancelář vedení společnosti, dále se zde nachází sociální zařízení a kuchyňka. V patře domku se bude v jedné místnosti nacházet denní místnost zaměstnanců včetně šatny a ve druhé potom sklad zdravotnického materiálu a zdravotnických pomůcek.

Zpočátku bude cílem agentury poskytovat zdravotnickou péči klientům v blízkém okolí do cca 15 – 20 km, poté se okruh zákazníků může rozšířit i do dalších měst ve Zlínském kraji - Uherského Hradiště, Vsetína nebo Kroměříže a jejich okolí, což je vzdálenost vzdušnou čarou cca 30 km od sídla agentury.



Obrázek 22. Mapa poskytované péče v okolí města Zlín (Zdroj: mapy.cz, vlastní zpracování)

5.3 Cíle, vize a mise

Cíle

Cílem společnosti bude poskytovat dlouhodobou, kvalitní a spolehlivou ošetrovatelskou péči na vysoké profesní úrovni tak, aby se zapsala do povědomí lidí v oblasti a stala se využívanou a vyžadovanou službou. Důležitými cíli při založení agentury bude navázání smluv se zdravotními pojišťovnami a také kladné vyřízení dotačních prostředků pro rozjezd firmy. Hlavním cílem bude ziskovost podnikání.

Vize

Vizí je firma s výborným hospodářským výsledkem splňující podmínky dotace, a stabilní a spolehlivá společnost, která poskytuje profesionální služby a má v oblasti dobrou pověst. Vizí jednatelky společnosti bude práce na takové úrovni, aby pomáhala zlepšovat zdravotní stav klienta a tím upevňovala vztahy v rodině zákazníka a zvyšovala tak efektivitu zdravotnického systému.

Mise

Misí je zajišťovat komplexní, kvalitní, bezpečnou a dostupnou zdravotní péči v domácím prostředí primárně obyvatelům ze Zlína a blízkého okolí.

Poslání

Poskytovat smysluplnou profesionální péči. Lepší, modernější podobu zdravotnictví v domácím prostředí. Zajistit klientům kvalitní odbornou i lidskou péči na jejich cestě za zdravím. Být dobrým prostředníkem mezi nemocným a lékařem.

5.4 Harmonogram založení

K provozování nestátního zdravotnického zařízení je podmínkou vydání rozhodnutí o registraci, ve smyslu zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

5.4.1 Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení

Po zapsání společnosti do obchodního rejstříku si můžeme podat písemnou žádost na krajský úřad o registraci nestátního zdravotnického zařízení, a to osobně, poštou nebo datovou schránkou. V případě, že je potřeba řešit další informace, popřípadě dotazy ze strany zřizovatele, můžeme se obrátit na odbor zdravotnictví příslušného krajského úřadu.

Na krajský úřad ve Zlíně budeme dokládat tyto dokumenty:

- Vyplněný tiskopis žádosti o registraci.
- Doklad o zřízení nebo založení právnické osoby.
- Doklad o bezúhonnosti.
- Doklady vztahující se ke vzdělání: Prohlášení odborného zástupce. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky podle zvláštního právního předpisu, dle zákona č. 96/2004 Sb. (tj. doklady o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti – náležitosti lékařského posudku dle vyhlášky č. 271/2012 Sb.).
- Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli.

- Prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v ust. § 17 písm. a) až c) zákona o zdravotních službách.
- Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona.
- Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád.
- Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku 1 000 Kč. [29]

Na základě kladného rozhodnutí místního krajského úřadu získává agentura domácí péče právo provozovat a poskytovat domácí zdravotní péči jako podnikatel.

Ohlašovací a registrační povinnosti máme u těchto institucí - registrace u finančního úřadu, registrace u správy sociálního zabezpečení, registrace zaměstnanců u zdravotních pojišťoven.

5.4.2 Výběrové řízení na uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami

Dalším krokem k úspěšnému podnikání v oblasti domácí péče jsou uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Bez těchto smluv by agentura mohla vykonávat své služby pouze za přímou úplatu od klientů a výrazně by se jí tak zúžil okruh zákazníků. Tento moment je pro celé další podnikání a ekonomickou činnost obchodní společnosti klíčový. Před samotným uzavřením smluv se zdravotními pojišťovnami musí společnost absolvovat výběrová řízení.

Na webových stránkách Zlínského kraje v sekci Zdravotnictví, dále potom v podkapitole Informace pro poskytovatele zdravotních služeb a následně Výběrová řízení podle zákona č. 48/1997 Sb., nalezneme formuláře návrhu na vyhlášení výběrového řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb dle § 46 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, společně s přihláškou uchazeče a vzorem čestného prohlášení.

V návrhu na vyhlášení výběrového řízení před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb si mimo jiné zvolíme, s jakými zdravotními pojišťovnami bychom rádi uzavřeli smlouvy. V současné době jich na území České republiky působí sedm.

Nejvíce zajímavá pro spolupráci bude **Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP)**, protože je největší zdravotní pojišťovnou v ČR, s téměř 6 miliony pojištěnců (z celkového počtu 10,5 miliónu obyvatel ČR), což je zhruba 57 %. V závěsu za ní pak **Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra (ZPMV)** a **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)**. O spolupráci právě s těmito největšími pojišťovnami v České republice budeme usilovat především.

Mezi menší pojišťovny pak patří **Oborová zdravotní pojišťovna (OZP)** a **Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP)**. Nejmenšími pojišťovnami v ČR jsou pak **Revírní bratrská pokladna (RBP)** a **Zaměstnanecská pojišťovna Škoda (ZPŠ)**.

Tabulka 2. Zdravotní pojišťovny a jejich počty pojištěnců a smluvních zařízení ke dni 14.1.2021
(Zdroj: vlastní zpracování, data z DUOFINANCE)

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA	VZP	ZPMV	ČPZP	OZP	VoZP	RBP	ZPŠ
Počet pojištěnců	5 950 000	1 314 389	1 263 043	733 000	697 604	428 500	144 401
Počet smluvních zařízení	24 021	25 730	25 000	23 000	24 745	9 600	6 615

Co se týče počtu smluvních zdravotnických zařízení, nejlépe na tom je ZPMV s téměř 26 tisíci zařízeními, následuje ČPZP, VoZP a až za nimi je VZP.

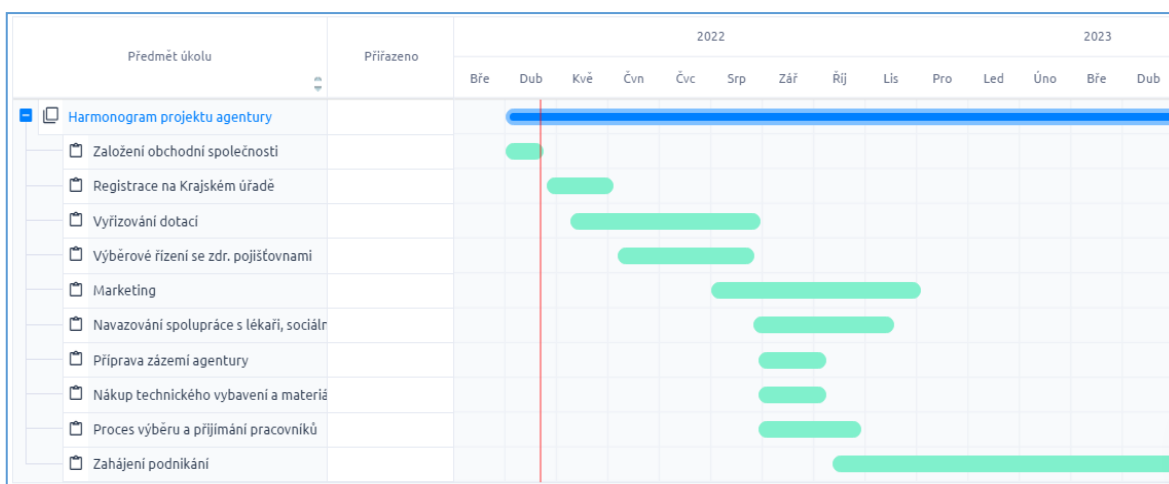
Konání výběrového řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Výběrové řízení vyhláší způsobem v místě obvyklým krajský úřad. V případě, že výběrové řízení iniciuje zdravotní pojišťovna, zašle regionální pobočka písemně příslušnému krajskému úřadu návrh na konání výběrového řízení a inzerát vyhlášeného výběrového řízení je následně zveřejněn na internetových stránkách pojišťoven. Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Výsledky výběrového řízení však nezakládají právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s

uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno. [30]

Po podepsání smluv se zdravotními pojišťovnami přichází na řadu oslovení ošetřujících lékařů, nemocnic, sociálních pracovníků v okolí a postupné navazování další důležité spolupráce.

5.5 Ganttův diagram

Pro lepší časové znázornění a plánování celého projektu si vytvoříme Ganttův diagram. Využívá se při řízení projektů pro grafické znázornění naplánování posloupnosti činností v čase. Ganttův diagram je druh pruhového diagramu.



Obrázek 23. Ganttův diagram (Zdroj: vlastní zpracování)

Pokud bychom začali se založením celého projektu začátkem dubna 2022, k zahájení podnikání bychom se dostali zhruba za 6,5 měsíce, tedy v půli října 2022. Nejvíce bude záležet na rychlosti vyřízení smluv se zdravotními pojišťovnami a vyřízení dotací.

5.6 Dotace, IROP

Dotace jsou peněžní prostředky ze státního rozpočtu, které jsou účelově vázány, a lze je čerpat pouze na úhradu nákladů přímo spojených s určitým projektem. Dotace mají neinvestiční charakter. Ke každému druhu dotací se vydává metodika což je soubor pokynů a pravidel závazných pro příjemce dotace, a to k řádnému vedení agentury spojené s realizací projektů podpory.

Integrovaný regionální operační program (IROP) spadá pod Ministerstvo pro místní rozvoj. Cílem Integrovaného regionálního operačního programu 2021–2027 je zajistit vnitřní i vnější konvergenci České republiky a zvýšit kvalitu života ve městech a na venkově. Na stránkách ministerstva jsou nově od 1. 4. 2022 k dispozici Obecná pravidla pro žadatele a příjemce dotace, ve kterých jsou kompletní informace pro podání, realizaci a udržitelnost projektů, na tyto obecná pravidla dále navazují pravidla Specifická pro jednotlivé výzvy, kde budou uvedena zejména hodnotící kritéria, která budou schválena na 1. jednání Monitorovacího výboru IROP po schválení Programového dokumentu IROP 2021-2027. Přesný termín jednání není v tuto chvíli znám, předpokládá se ale, že proběhne v následujících týdnech, poté budou tyto Specifická pravidla pro žadatele také zveřejněna.

Aktuální informace k IROP pro období 2021 – 2027 představí série akcí Centra pro regionální rozvoj České republiky pro veřejnost s názvem IROP TOUR. Tyto akce se budou konat po celé České republice, a to od půlky dubna do půlky května. Ve Zlíně je toto setkání naplánováno na 17. 5. 2022 v Kongresovém centru, kapacita max. 50 účastníků je však v současnosti již plně obsazena. Vyhlášení prvních výzev IROP se pak předpokládá v polovině roku 2022. [31]

5.6.1 IROP a zdravotnictví

Podpora tématu Zdravotnictví bude pokračovat v IROP i v následujících letech pod názvem Infrastruktura ve zdravotnictví. Předpokládá se podpora rozvoje sítě urgentních příjmů, podpora integrované a psychiatrické péče, následné a dlouhodobé péče (zejména gerontologické, hospicové a paliativní) nebo podpora ochrany veřejného zdraví.

Pro Agenturu domácí péče bude důležitý Strategický rámec politiky v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče č. 4.6 se specifickým cílem, zlepšení kvality a dostupnosti sociálních a zdravotních služeb, vzdělávací infrastruktury a rozvoj kulturního dědictví konkrétně: Zajišťování rovného přístupu ke zdravotní péči a posílení odolnosti systémů zdravotní péče včetně primární péče a podpora přechodu od institucionální péče k rodinně a komunitně založené péči.

5.6.2 Projekt

Projektem se rozumí konkrétní ucelený podrobně rozpracovaný projektový záměr, který je součástí žádosti o podporu. Projekt v sobě zahrnuje soubor činností směřujících k dosažení předem stanoveného a jasně definovaného cíle a je limitován určitým časem a rozpočtem

bez ohledu na způsobilost výdajů. Každý projekt musí mít jasně definovaný, neměnitelný účel a podrobně rozepsané cíle, kterých má být realizací dosaženo. Účel projektu je definován ve Specifických pravidlech, která nyní ještě nejsou k dispozici, jak jsme uvedli výše. (V nejbližších týdnech bude probíhat jednání Monitorovacího výboru IROP na kterém se Specifická pravidla budou schvalovat). Cíle projektu žadatel definuje ve studii proveditelnosti. Ke splnění účelu i cílů projektu je příjemce zavázán v Právním aktu/Rozhodnutí a v případě jejich nesplnění se vystavuje riziku finanční opravy.

V průběhu realizace projektu příjemce průběžně vykazuje naplňování indikátorů ve Zprávě o realizaci projektu. V průběhu udržitelnosti musí příjemce vykazovat ve Zprávách o udržitelnosti projektu udržení hodnoty indikátoru, případně naplnění cílové hodnoty. Vykazované hodnoty se musí opírat o průkaznou evidenci příjemce, musí být vždy prokazatelné a ověřitelné. Výše zmíněné indikátory, které si žadatel musí vybrat při žádosti o podporu, jsou uvedené ve specifických pravidlech, čili nyní ještě nejsou k dispozici.

Finanční plán projektu musí obsahovat informace o budoucích způsobilých výdajích / požadovaných platbách, následně proplacené podpoře. Finanční plán lze založit pouze při podání žádosti o podporu a při žádosti o změnu žadatel do Žádosti o podporu zadá v programu MS2021+ číslo účtu, na který mu bude poskytnuta dotace. Jako přílohu první Žádosti o platbu předloží příjemce kopii smlouvy o zřízení bankovního účtu, na který požaduje poskytnout dotaci a dále kopie smluv ke všem bankovním účtům, ze kterých byly provedeny úhrady předkládaných účetních/daňových dokladů přímých výdajů k proplacení. Dotace bude převedena pouze na účet zřízený na jméno příjemce, který musí být aktivní do zahájení doby udržitelnosti.

Projekty mohou obsahovat jedno či více sledovaných období. Projekty s jedním sledovaným obdobím jsou vymezeny dnem zahájení realizace projektu a dnem ukončení realizace projektu. Projekty s více sledovanými obdobími jsou takové, které jsou rozdělené do několika časových úseků.

Udržitelnost je zahájena následující den po datu provedení poslední platby dotace ze strany řídicího orgánu IROP příjemci. Doba udržitelnosti trvá pět let, pokud není ve Specifických pravidlech uvedeno jinak. Od ukončení realizace projektu do konce udržitelnosti je příjemce povinen plnit účel a cíle projektu, udržet dosažené hodnoty indikátorů a zachovat výsledky projektu.

Příjemce je povinen v průběhu realizace jednoznačně oddělovat všechny příjmy a úplně vykazované výdaje související s projektem od ostatních příjmů a výdajů realizovaných příjemcem, včetně výdajů pod paušální sazbou. K oddělení příjmů a výdajů (z pohledu účetnictví „výnosů a nákladů“) musí být využit jedinečný znak (např. středisko, analytický účet, číslo projektu). K prokázání této povinnosti předkládá příjemce jako přílohu Žádosti o platbu „evidenci příjmů a výdajů projektu“ – ideálně jako tiskovou sestavu z ekonomického informačního systému. Předložené doklady musí být správné, úplné, průkazné, srozumitelné a průběžně chronologicky vedené způsobem zaručujícím jejich trvalost. V rámci vykazování evidence příjmů a výdajů je příjemce povinen postupovat v souladu s předpisy ČR. Výdaje, které spadají pod režim zjednodušeného vykazování výdajů, není příjemce povinen jednoznačně přiřazovat ke konkrétnímu projektu a prokazovat je účetními a daňovými doklady.

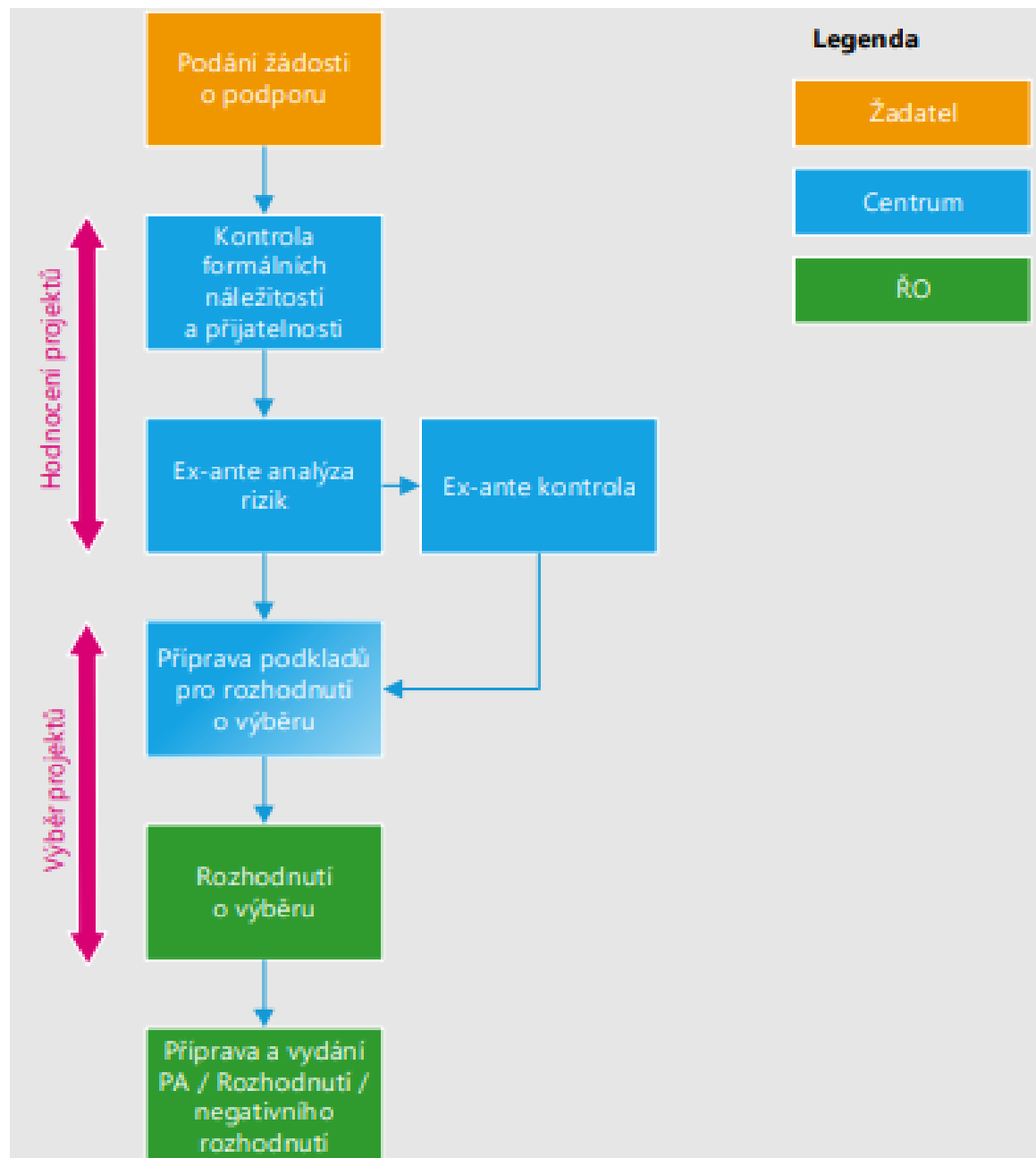
5.6.3 Podání žádosti a fáze schvalování

Žádost musí být zpracována a podána v elektronické formě v MS2021+, který je k dispozici na webových stránkách mssf.cz. Data jsou chráněna proti neoprávněnému přístupu přihlašovacím jménem a heslem přiděleným při registraci. Pro podání žádosti je nutné zřízení platného zaručeného elektronického podpisu, bez něj není možné projekt administrovat.

Fáze schvalování je zobrazena na obrázku č. 24. Po podání žádosti o podporu proběhne kontrola přijatelnosti a formálních náležitostí projektu, posuzuje se, zda je žádost o podporu v souladu s programem, podmínkami výzvy, splňuje nezbytné administrativní požadavky a obsahuje dostatečné informace pro její hodnocení. Dále potom, ex-ante analýza rizik a ex-ante kontrola, tyto jsou dopodrobna rozepsány v Uživatelské příručce pro hodnocení projektů a analýzu rizik ex-ante, jejich cílem je vyhodnotit rizika projektu a předejít problémům při realizaci a udržitelnosti projektů. Pokud stupeň významnosti rizika některého z rizik ex-ante AR dosáhne hodnoty 13 a více, je provedena ex-ante kontrola. Ex-ante analýza je zhotovena do 8mi pracovních dní, pokud je provedena i Ex-ante kontrola je nutno připočítat další 3 pracovní dny. Následuje fáze pro přípravu podkladů pro rozhodnutí o výběru a poté příprava a vydání rozhodnutí.

Pokud při kontrole formálních náležitostí a přijatelnosti žádost o podporu nesplní jedno či více napravitelných kritérií, případně nelze vyhodnotit některé z nenapravitelných kritérií,

je žadatel vyzván k doplnění žádosti u jednoho či více kritérií formálních náležitostí nebo napravitelných kritérií přijatelnosti. [32]



Obrázek 24. Fáze schvalování žádostí o dotaci (Zdroj: MMR, ČR - Obecná pravidla pro žadatele a příjemce IROP 2021 – 2027)

5.7 Technické vybavení kontaktního pracoviště domácí péče

V příloze č. 10 k vyhlášce č. 92/2012 Sb. jsou uvedeny požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče. Kontaktní místo agentury bude umístěno

v baťovském půldomku, který je momentálně nevybavený, je zde pouze kuchyňská linka s běžným vybavením a hygienické zařízení - sprchový kout, umývadlo a toaleta. Dům má veškeré potřebné přípojky jako je voda, elektřina, plyn a kanalizace, je řádně zkolaudovaný. Je zde také wifi a kamerový zabezpečovací systém. Dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. bude nutné dovybavení následujícími zařízeními:

- nábytek pro práci všeobecné sestry,
- kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě,
- připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- tonometr, fonendoskop, lékařský teploměr, glukometr,
- pomůcky k odběru biologického materiálu,
- pomůcky pro ošetřování chronických ran,
- pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy,
- irigátor, pokud je péče poskytována pacientům s potížemi při vyprazdňování,
- pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení,
- box pro přepravu biologického materiálu. [33]

Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m² a sanitární zařízení pro zaměstnance - tuto normu kontaktní místo splňuje. Nemovitost má veškeré potřebné přípojky, má zajištěnu dodávku pitné vody, odvod odpadních vod, má zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie, plyn a je řádně zkolaudovaný. Jak je uvedeno již výše, je zde také wifi a kamerový zabezpečovací systém.

Hygienické požadavky na likvidaci odpadu, zásady manipulace s osobním prádlem, sterilizace a dezinfekce, identifikace pracoviště schvaluje Krajská hygienická stanice ve Zlíně.

Likvidace odpadu bude smluvně ošetřena s firmou AVE CZ, která dodá speciálně uzavíratelné nádoby na biologický odpad a následně bude tento nebezpečný odpad v pravidelných intervalech svážet.

Osobní prádlo a jeho čištění bude provádět zlínská firma Mýval Zlín spol. s r.o., která sídlí ve Zlíně v areálu Svitu.

5.8 Finanční plánování

Základní kapitál společnosti bude 100.000 Kč. Tyto finanční prostředky budou vloženy na firemní účet v Moneta Money Bank ve Zlíně. Z této částky se mohou pokrýt vstupní náklady na technické vybavení kontaktního pracoviště a nákup zdravotnického materiálu.

5.8.1 Vstupní náklady

Vstupní náklady jsou veškeré náklady, které budou uskutečněny před samotným zahájením činnosti agentury domácí péče. Dále si je rozvedeme v tabulce č. 3. Do tabulky je zahrnutý také výdaj na základní kapitál, který je potřeba vynaložit, přestože se svou podstatou o náklad nejedná (účtování o základním kapitálu neprobíhá přes nákladové účty), nicméně jedná se o finanční prostředky, které je při založení potřeba vynaložit, proto považujeme za vhodné je do níže uvedené tabulky uvést.

Tabulka 3. Vstupní náklady před zahájením činnosti (Zdroj: vlastní zpracování)

VSTUPNÍ NÁKLADY	CENA V KČ
Základní kapitál	100 000
Založení obchodní společnosti u notáře	2 000
Osvědčení pro zápis do veřejného rejstříku	1 000
Zápis do obchodního rejstříku	300
Poplatek za úřední ověření podpisu souhlasu s umístěním sídla společnosti	30
Poplatek za pořízení příslušného výpisu z katastru nemovitostí	100
Poplatek za úřední ověření podpisu jednatele souhlas se zápisem do obchodního rejstříku	30
Výpis z rejstříku trestů	100
Výpis z obchodního rejstříku	100
Správní poplatek krajskému úřadu za podání žádosti o udělení oprávnění	1 000
CELKEM	104 660

Dalšími vstupními náklady bude pořízení technického vybavení kontaktního místa a pořízení zdravotnického materiálu, přístrojů a pomůcek dle vyhlášky č. 92/2012 Sb.

Pro přehlednost a lepší orientaci jednotlivých nákladů si je rozdělíme do dalších tabulek. V následující tabulce uvedeme náklady na nábytkové vybavení kontaktního místa, elektronické zařízení a software.

Tabulka 4. Náklady na technické vybavení kontaktního místa (Zdroj: vlastní zpracování)

POLOŽKA	POČET KUSŮ	KČ/KUS	KČ CELKEM
Kancelářský stůl	2	2 115	4 230
Kancelářská židle	2	1 650	3 300
Šatní skříň pro personál	1	4 404	4 404
Židle pro zákazníky	2	1 395	2 790
Kartotéka čtyřzásuvková	1	5 687	5 687
Notebook	2	6 990	13 980
Tiskárna multifunkční	1	1 399	1 399
Skartovačka	1	659	659
Mobilní telefon akce za 1 Kč k tarifu Vodafone Business	2	1	2
Kancelářské potřeby			3 000
Drogistické zboží			1000
Lednice	1	2 999	2 999
Software pro domácí péči WIN_DOMPECE-LAN	1	14 990	14 990
CELKEM			58 440

Marketing, tedy propagace firmy, je jedním z důležitých strategií k lepším splnění cílů organizace. V případě nově vzniklé agentury domácí péče je marketing stěžejní způsob jak získat své nové zákazníky.

Tabulka 5. Náklady na marketing (Zdroj: vlastní zpracování)

POLOŽKA	CENA v Kč
Grafické práce – vizuální styl, logo, návrhy letáků a ostatních aplikací	15 000
Polepy auta	2 000
Bilboard (pronájem)	5 000
Bilboard tisk	1 000
Tiskoviny, letáky, vizitky	1 000
Webová stránka	10 000
CELKEM	34 000

V další tabulce si spočítáme, kolik bude stát základní vstupní zdravotnické přístrojové vybavení, které je nezbytné k zahájení provozu. Do položek vstupních nákladů jsme zařadili také zdravotnické brašny, které pořídíme už s náplní zdravotnickým materiálem pro snazší orientaci a start, ty se až poté budou doplňovat materiálem ze skladu.

Tabulka 6. Náklady na přístrojové vybavení kontaktního místa (Zdroj: vlastní zpracování)

PŘÍSTROJ	POČET KUSŮ	KČ/KUS	KČ CELKEM
Tonometr	2	339	678
Fonendoskop	2	147	294
Lékařský teploměr	2	125	250
Glukometr	2	709	1418
Kyslíkový generátor kombinovaný	1	12 690	12 690
Ambuvak s maskou	2	499	998
Oxymetr	2	999	1998
Zdravotnická brašna s náplní	2 865	2	5 730
CELKEM			24 056

Vstupní náklady celkem tedy 115 426 Kč budou kryty ze základního kapitálu a poskytnuté dotace. V případě dotace se odhaduje na základě předchozích dotačních výzev dotování 85 % z rozpočtu projektu. Kdyby se dotace nepodařilo vyjednat, pokryly by se vstupní náklady z podnikatelského úvěru u Moneta Money Bank. Úvěr by byl 200 tisíc korun českých, a to kvůli menší finanční rezervě a také z důvodu pokrytí fixních

a variabilních nákladů v prvním měsíci podnikání. Úvěr by byl splácen v 96 splátkách ve výši 2 509 Kč s roční úrokovou sazbou 5,9 %.

Tabulka 7. Vstupní náklady celkem (Zdroj: vlastní zpracování)

VSTUPNÍ NÁKLADY CELKEM	CENA V KČ
ZŘÍZENÍ PODNIKÁNÍ	4 660
VYBAVENÍ KONTAKNÍHO MÍSTA	58 440
MARKETING	34 000
VYBAVENÍ PŘÍSTROJI	18 326
CELKEM	115 426

5.8.2 Variabilní náklady

Variabilní náklady se s objemem zákazníků mění a také bude záležet na diagnózách ošetřených klientů, a tedy použitému zdravotnickému materiálu. V následující tabulce si uvedeme základní zdravotnický materiál, který předpokládáme, že se bude každý měsíc objednávat, avšak v různém množství. Tyto náklady budou z části kryty z vlastních zdrojů společnosti tvořeného z dosaženého zisku anebo z podnikatelského úvěru anebo případné dotace.

Tabulka 8. Variabilní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)

POLOŽKA	Kč/bal	Ks/bal	Celkem Kč
Chirurgické nástroje jednorázové - pinzeta, kleště, skalpel	8, 56, 25	40, 4, 4	644
Chirurgické nůžky	98	2	196
Cosmopor I.V. - krytí I.V.	459	1	459
Kompresy z gázy 10 x 10 cm	100	10	1 000
Kompresy z gázy 5x5	100	10	1 000
Sterilní krytí 10x20cm	56	10	560
Sterilní krytí 7,5x7,5cm	7	10	70
Cosmopor rychloobvaz	205	2	410
Kompresní krytí 10x10	115	10	1 150
Sterilní tampony 10ks	15	10	150
Elastické obinadlo 10ks/bal	260	4	1 040

POLOŽKA	Kč/bal	Ks/bal	Celkem Kč
Inadine 9,5 x 9,5	897	4	3 588
Hydrosorb gel	248	2	496
Mastný tyl sterilní 10x10, 5ks	47	5	235
Náplast Spofaplast	45	2	94
Omniplast náplast	39	5	195
Močový katetr Nelaton 16	30	10	300
Močový sáček s výpustí	16	20	320
Rektální rourka	9	5	45
Irigátor set	205	2	410
Rukavice nesterilní Vinyl 100ks M	89	6	534
Rukavice sterilní vel. 7, 50 párů	848	1	848
Emitní miska jednorázová 10ks	182	10	1 820
Zdravotnické škrtidlo	127	2	254
Vacutainer odběrový set 50ks	859	1	859
Vacutainer zkumavka analýza séra	437	1	437
Vacutainer zkumavka K2EDTA	439	1	439
Softasept dezinfekce na ruce	299	2	598
Skinsept F dezinfekce spray před zákrokem	389	2	778
Stříkačky různé velikosti 2, 5, 10, 20ml	200	4	800
Respirátor FFP2 3ks	49	10	490
Fyziologický roztok NaCl 100ml	379	10	3 790
Fyziologický roztok NaCl 500ml	879	4	3 516
Injekční jehla jednorázová, různé druhy	59	4	236
Dezinfekce ploch spray Guasan	889	1	889
Benzín			3 000
CELKEM			31 650

Tyto variabilní náklady jsme vykalkulovali na 300 návštěv u klientů za měsíc, při daném personálním obsazení by agentura zvládla ošetřit 15 klientů za den. V případě, že budou variabilní náklady 31 650 Kč, jedna návštěva u klienta by vyšla zaokrouhleně na 106 Kč.

5.8.3 Fixní náklady

Fixní náklady nejsou závislé na počtu zákazníků, které agentura bude ošetřovat. Tyto náklady jsou v průběhu působení agentury stále stejné. Rozvedeme si je v tabulce níže.

Tabulka 9. Fixní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)

POLOŽKA	NÁKLADY v Kč/měsíc	NÁKLADY v Kč/rok
Nájem + energie	15 000	180 000
Mobilní paušál	1 298	15 576
Vedení účtu u MMB Genius Business Complete	149	1 788
Paušál zdravotnického softwaru	450	5 400
Svoz komunálního odpadu 240 l nádoba	383	4 596
Svoz biologického odpadu	200	2 400
Prádelna	500	6 000
Pojištění	600	7 200
Náklady na automobil, operativní leasing	4 339	52 068
Pronájem osobního automobilu Citroen C1	3 000	36 000
Pronájem reklamní plochy nákladní automobil	3 000	36 000
Pronájem reklamní plochy Billboard	5 000	60 000
Mzdové náklady	76 100	913 200
Případná splátka úvěru	2 509	30 108
CELKEM	112 528	1 350 336

Cena nájmu nemovitosti je stanovena cenou obvyklou pro tento typ nemovitosti v dané lokalitě. Mobilní paušál bude sjednaný u společnosti Vodafone, bude se jednat o dva paušály pro dva mobilní telefony s neomezeným voláním, SMS a daty. Svoz komunálního odpadu budou zajišťovat Technické služby Zlín, s.r.o., svoz bude probíhat 1 x za týden. Biologicky znečištěný odpad se zdravotnickým odpadem bude svážet firma AVE CZ, která také dodá své vlastní nádoby. Prádelna Mýval Zlín spol. s r.o. zajistí očistu pracovních

oděvů. Pojištění agentury domácí péče bude dohodnuto s firmou SM FinPro, s.r.o. Pořízení firemního vozidla jsme vzhledem k počátečním investicím vyloučili a s firmou NaOperak.cz s.r.o. jsme dohodli operativní leasing menšího vozidla Hyundai i20 s úsporným motorem 1,2 benzín, který bude pro výjezdy ke klientům plně dostačovat. Jako druhé vozidlo bude použito osobní vozidlo jednatelky společnosti - Citroen C1 s takéž úsporným motorem 1.0. Jednatelka bude automobil pronajímat agentuře za sjednanou cenu, která je obvyklá v daném místě a čase. Protože se jedná o starší vozidlo, byla dohodnuta částka 3 000 Kč za pronájem za měsíc. Pronájem reklamní plochy dodávkových vozidel bude dohodnut s firmou Anmite CZ s.r.o., která tyto nákladní vozidla pronajímá. Jedná se celkem o tři dodávkové automobily, reklama vychází na tisíc korun za měsíc za jedno vozidlo. Billboard s reklamou na Tř. T. Bati ve Zlíně zajistí firma FALCON media, s.r.o. Pokud bude potřeba úvěr, vyřídí se podnikatelský úvěr v Monetě Money Bank ve Zlíně na částku 200 tisíc korun, kde splátka vychází na 2 509 Kč měsíčně po dobu 96 měsíců a s roční úrokovou sazbou 5,9 %.

Největší položkou fixních nákladů jsou mzdy zaměstnanců. Agentura bude zaměstnávat dvě všeobecné sestry S2 na hlavní pracovní úvazek. Všeobecnou sestrou S2 se označuje NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Dále sepíše smlouvu o poskytování účetních služeb s účetní, která bude zajišťovat účetnictví společnosti spolu se mzdovou a personální agendou. Ve smlouvě je dohodnuta smluvní odměna 4 600 Kč měsíčně, její úhrada bude probíhat na základě faktury vystavenou účetní. S daňovou poradkyní jako odborným externím poradcem se uzavře také smlouva o poskytování služeb daňového poradenství se smluvní odměnou 1 500 Kč měsíčně, její úhrada bude také probíhat na základě vystavené faktury daňovým poradcem.

Tabulka 10. Mzdové náklady (Zdroj: vlastní zpracování)

POZICE	ÚVAZEK	HRUBÁ MZDA/ MĚSÍC
Všeobecná sestra S2	1,0	35 000
Všeobecná sestra S2	1,0	35 000
Účetní	Smlouva	4 600
Daňový poradce	Smlouva	1 500
CELKEM		76 100

5.8.4 Plán výnosů

Hlavním příjmem agentury bude platba od zdravotních pojišťoven za vykázanou péči. Tato indikovaná domácí péče lékařem je plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny hradí výkony, které jsou uvedeny v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v tzv. Sazebníku (vyhláška č. 134/1998 Sb.). Maximální rozsah je stanoven na 3 návštěvy odborné péče za den (dle indikace 15 min., 30 minut, 45 minut nebo 60 minut).

Dalším možným příjmem je přímá platba od pacienta, se kterým bude mít agentura sepsanou smlouvu. Přímá platba od pacienta, která reálně odpovídá úhradám nákladu a přiměřeného zisku v domácí péči. Přímou úhradou mohou hradit domácí péči i klienti, kteří nemají uzavřeno platné zdravotní pojištění nebo hradí výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a jsou tzv. nadstandardní. Dalšími příjmy agentury mohou být sponzorské dary.

Dalším příjmem by mohlo být poskytnutí dotace, o kterou bude agentura žádat. V rámci strategického rámce politiky v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče se specifickým cílem, zlepšení kvality a dostupnosti sociálních a zdravotních služeb, vzdělávací infrastruktury a rozvoj kulturního dědictví konkrétně: Zajišťování rovného přístupu ke zdravotní péči a posílení odolnosti systémů zdravotní péče včetně primární péče a podpora přechodu od institucionální péče k rodinně a komunitně založené péči.

Výkony domácí zdravotní péče, které vykazuje agentura poskytující domácí zdravotní péče, jsou upraveny vyhláškou č. 143/2018 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Ve vyhlášce jsou uvedeny ceníky bodových hodnot. Základní minutová sazba osobních nákladů pro sestru v domácí péči S1, S2, S3 je 1,452 bodu. Pro účely výpočtu počtu bodů výkonu je násobena příslušným mzdovým indexem. Základní hodnota bodu v roce 2022 činí 1,08 Kč dle úhradové vyhlášky č. 396/2021 Sb.

V následující tabulce budou vyčísleny průměrné příjmy na ošetření jednoho klienta. U pacienta, u kterého provedeme návštěvu TYPu II, bude náš příjem činit 651 Kč za 45 minut. Za měsíc při 20 ti pracovních dnech se dostaneme na částku 13 020 Kč a při roční péči, pokud budeme počítat všechny pracovní dny včetně svátků tedy 261dnů, 161 110 Kč (zaokrouhлено na celá čísla) u jednoho klienta.

Tabulka 11. Průměrné výnosy na jednoho klienta (Zdroj: vlastní zpracování)

TYP PÉČE	BODY	Kč	Kč/měsíc	Kč/rok
Zavedení a ukončení DZP	196	211,68		
Ošetrovací návštěva DZP Typ II 45min	118	127,44	2 548,80	30 585,60
Vyšetření stavu pacienta sestrou	114	123,12	2 462,40	29 548,80
Zavedení flexily a zajištění žilního vstupu	141	152,28	3 045,60	36 547,20
Aplikace léčebné terapie p.o, i.m., i.v.	5	5,04	100,80	1315,44
Dohled nad průběhem infúzní terapie á 30min	78	84,24	1 684,80	21 986,64
Odběr biologického materiálu	15	16,20	324	3888
Převaz rány	21	22,68	453,60	5 919,48
Přeprava ke klientovi	1	120	2400	31 320
CELKEM		651	13 020	161 110

Zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče je administrativní činnost sestry. Tento výkon se smí vykazovat maximálně 2 x na jednoho pacienta za ošetrovatelský cyklus, nebudeme ho tedy započítávat do průměrných příjmů. Vyšetření stavu pacienta sestrou obsahuje vyšetření glykemie glukometrem, registrace EKG křivky, či vyšetření jiným přístrojem sestrou v domácím prostředí u imobilních pacientů v rámci dispenzárních a preventivních prohlídek. Zavedení flexily a zajištění žilního vstupu je prováděn všeobecnou sestrou s osvědčením o výkonu práce sestry bez odborného dohledu za účelem bezpečného zavádění flexily do periferního žilního systému. Materiál spotřebovaný během výkonu bude zaznamenán a zdokumentován vlepením štítku, umístěného na obalu jednorázového balíčku pro žilní katetrizaci. Přeprava ke klientovi lze nasmlouvat paušálně vždy na jednu ošetrovatelskou návštěvu. Hodnota stanoveného bodu činí zhruba 15 Kč/km, přičemž 1 bod = 1 Kč. Odhadujeme, že průměrně ujedeme 8 km ke klientovi za jednu ošetrovatelskou návštěvu.

V následující tabulce číslo 12 si zobrazíme, kolik bude činit náš příjem při 1, 10 a 20 klientech při ošetrovací návštěvě typu II, zaokrouhleno na celá čísla. Přehled příjmů je pouze odhadní, dopředu nevíme, jaká bude skladba pacientů a jaké budou reálné indikace lékaře.

Tabulka 12. Průměrné výnosy na jednoho klienta (Zdroj: vlastní zpracování)

Počet návštěv u klientů	Ošetření 1/D	Ošetření 1/měsíc	Ročně 1/D
1	651	13 020	156 240
10	6 510	130 200	1 562 400
20	13 020	260 400	3 124 800

Realistický, optimistický a pesimistický propočet příjmů u počtu návštěv u klientů s ošetřením Typu II za měsíc a rok.

Tabulka 13. Realistický, optimistický a pesimistický propočet příjmů u počtu návštěv s ošetřením Typu II. (Zdroj: vlastní zpracování)

Realistická varianta	Měsíčně 1/D	Ročně
300	195 300	2 343 600
Optimistická varianta	Měsíčně 1/D	Ročně
350	227 850	2 734 200
Pesimistická varianta	Měsíčně 1/D	Ročně
200	130 200	1 562 400

5.8.5 Hospodaření agentury

Rozdíl mezi výnosem a nákladem podniku je výsledek hospodaření. Pokud budeme mít výnosy vyšší než náklady, agentura bude v zisku. Pokud to bude naopak, agentura bude ve ztrátě. V následující tabulce si zkusíme na základě výše uvedených informací spočítat, jaký bude výsledek hospodaření při realistické variantě 300 ošetřovacích návštěvách typu II za první měsíc, další měsíce, první rok a další roky.

Tabulka 14. Hospodaření agentury (Zdroj: vlastní zpracování)

Doba	Vstupní náklady	Variabilní náklady	Fixní náklady	Celkové příjmy	Výsledek hospodaření
První měsíc	104 660	31 650	112 528	195 300	-53 538
Ostatní měsíc	0	31 650	112 528	195 300	51 122
První rok	104 660	379 800	1 350 336	2 343 600	508 804
Ostatní rok	0	379 800	1 350 336	2 343 600	613 464

Jak jsme zjistili, při realistické variantě 300 ošetřujících návštěv typu II u klientů za měsíc, bude agentura v prvním měsíci svého působení ve ztrátě. Po prvním měsíci fungování, kdy už nebudeme muset nevynaložit finanční prostředky na vstupní náklady, se podnik dostane do plusu 51 122 Kč. Po prvním roce fungování bude agentura generovat výnos více jak půl milionu konkrétně 508 804 Kč, ve druhém roce už to bude 613 464 Kč. Agentura by se chtěla v budoucnu specializovat na vlhké hojení chronických ran, avšak přípravy na tuto léčbu jsou značně nákladné. Při tomto výsledku hospodaření v prvním roce by se této specializaci mohla začít věnovat na plno.

5.8.6 Bod zvratu

Bod zvratu počítáme proto, abychom zjistili, při jakém množství ošetřených klientů nebude agentura ani zisková a ani ztrátová. Bod zvratu nám znázorní, kdy se výnosy rovnají nákladům a od kolika ošetřených klientů začíná firma generovat zisk.

Základním východiskem těchto úvah je klasifikace nákladů na variabilní a fixní složku. Pokud tedy od ceny výkonu (p) odečteme jednotkové variabilní náklady výkonu (b) získáme částku, která podniku po realizaci a prodeji výkonu zůstane. Tato částka slouží v první fázi k úhradě existujících fixních nákladů a až poté co bude úroveň aktivity podniku taková, že počet výkonů bude dostatečný na to, aby pokryl celkové fixní náklady, začne tento „zůstatek“ přispívat k tvorbě zisku. Rozdíl mezi cenou a variabilními náklady v praxi označujeme jako příspěvek na úhradu nebo také jako krycí příspěvek, příspěvek na úhradu fixních nákladů a tvorbu zisku, případně jako marže

$$u = p - b$$

$$u = 651 - 106 = 545 \text{ Kč}$$

Celkový příspěvek na úhradu, tvořený všemi prováděnými výkony pak vyčíslíme jako rozdíl mezi celkovými tržbami podniku a jeho celkovými variabilními náklady:

$$U = T - VN$$

$$U = \text{za měsíc (20 pracovních dnů při 300 návštěvách)}$$

$$U = 195\,300 - 31\,650 = 163\,650 \text{ Kč}$$

Bod zvratu (BZ) nám tedy udává, kolik jednotkových příspěvků na úhradu musí organizace vygenerovat, aby pokryla své fixní náklady. $q(\text{BZ})$ objem výkonů v měrných

jednotkách, při němž dosahujeme bodu zvratu FN celkové fixní náklady podniku p cena za jednotku výkonu b jednotkové variabilní náklady. [34]

$$q(BZ) = \frac{FN}{p - b}$$

$q(BZ)$ objem výkonů v měrných jednotkách v našem případě počtu ošetřených klientů, při němž dosahujeme bodu zvratu

FN = 112 528,- celkové měsíční fixní náklady agentury

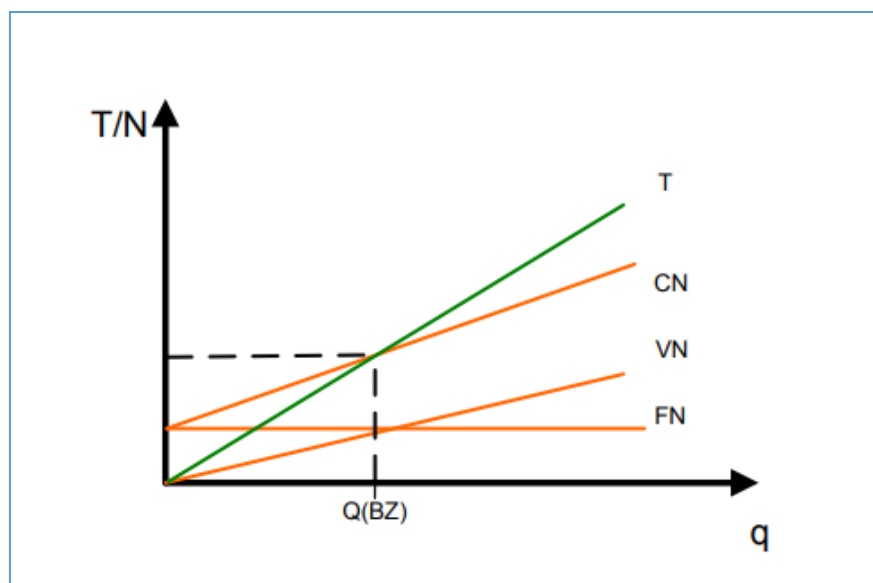
p = 651,- cena za jednotku výkonu- Ošetření typu II

b = 106,- jednotkové variabilní náklady na jedno ošetření typu II

$$q(BZ) = 112\,528\text{Kč} / 545\text{Kč} = 207 \text{ návštěv/ měsíc}$$

Aby agentura domácí péče pokryla své náklady a její výnosy se rovnaly nákladům, musela by uskutečnit 207 ošetřujících návštěv typu II za měsíc.

Pokud dané hodnoty vyjádříme graficky, bude situace vypadat následovně (T- tržby, CN – celkové náklady, VN – variabilní náklady, FN – fixní náklady):



Obrázek 25. Analýza bodu zvratu u lineární nákladové funkce (Zdroj: POPESKO, Boris a Šárka PAPADAKI. Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení)

5.9 Marketingová strategie

Marketingovou strategií Domácí péče Tereza s.r.o. je poskytovat spolehlivé a bezpečné služby dlouhodobě nemocným klientům a jejich rodinám, kteří pravidelně potřebují služby domácí péče. To zajistí, že agentura bude mít pravidelný příjem od stálých zákazníků. Druhou částí naší marketingové strategie bude získat zákazníky, kteří naše služby využijí příležitostně, ať už to budou klienti po operacích nebo se zotavující z nemoci.

Velmi málo lidí ví, že domácí ošetrovatelská péče je plně hrazená pojišťovnou, proto by se tato informace měla objevit v reklamě. V této oblasti agentura spolupracuje se zlínskou designérkou MgA. Janou Vyoralovou, která navrhla efektivní grafické řešení.

Celý vizuální styl je založený na typografickém logu, jehož hlavní částí je název firmy. Ten je doplněn symbolem odkazujícím na zaměření společnosti. Hlavním aspektem pro tvorbu loga byla jeho čitelnost a použitelnost, protože se bude používat jak na velkých plochách (billboardy, polepy), tak na malých (reklamní předměty, letáky).

Vizuální styl je doplněn barevností, která odkazuje na zdravotnické zaměření firmy, ale nepůsobí příliš chladně. V rámci vizuálního stylu byly navrženy různé aplikace, například polepy pro firemní auta, billboard a reklamní letáky.



Obrázek 26. Reklamní leták agentury (Zdroj: MgA. Jana Vyoralová)

Jak už jsme uvedli výše velmi důležité je navázat vztah s ošetřujícími lékaři, kteří domácí péči indikují. Ještě před zřízením agentury bude potřeba dohodnout si s nimi schůzky a domluvit se na umístění reklamních letáčků i v čekárnách pro pacienty. Sociální pracovníci v nemocnicích jsou také velmi důležitým partnerem pro doporučení naší agentury domácí péče, právě oni domlouvají přesun pacientů do domácího léčení s rodinnými příslušníky. Budeme se snažit domluvit umístění letáčků i na různá oddělení v nemocnicích a čekárnách.

Založení webových stránek a sociálních sítí jako je Facebook nebo Instagram je v dnešní době samozřejmostí, také uvedení firmy na Google, Google mapy a mapy.cz, aby byla agentura dohledatelná.

Dalším krokem k propagaci agentury bude spolupráce s firmou FALCON media s.r.o., která zajistí polep a pronájem velkého billboardu v centru města Zlína u hlavního tahu na ulici Tř. T. Bati.



Obrázek 27. Reklamní billboard agentury (Zdroj: MgA. Jana Vyoralová)

Další významná spolupráce bude navázána se společností Anmite CZ s.r.o., která provozuje půjčovnu dodávek ve Zlínském kraji. Na celkem tři auta z této flotily bude umístěna reklama naší agentury domácí péče.



Obrázek 28. Reklamní polep vozidla (Zdroj: MgA. Jana Vyoralová)

5.10 Personální plán

V prvním roce agentura domácí péče počítá s přijetím dvou sester odbornosti S2- Všeobecná sestra, která může pracovat bez odborného dohledu. Jedním ze zaměstnanců na pozici Všeobecná sestra S2 bude i jednatelka společnosti, která navíc absolvovala certifikovaný odborný kurz Ošetřovatelských přístupů k péči o chronické rány, kterým by se agentura v budoucnu chtěla zabývat. Pravidelně se účastní symposií Zlínských geriatrických dnů, navíc má vysokoškolské vzdělání v porodní asistenci - o tuto specializaci by se také mohla agentura v budoucnu rozšířit. Protože si agentura najme účetní a daňového poradce, kteří mají zkušenosti v tomto oboru i co se týká dotací, a navíc bude aktivně využívat zdravotnického softwaru pro domácí péči, nebude jednatelka společnosti vykazovat příliš mnoho administrativních úkonů. Samozřejmě s rostoucím objemem zákazníků v dalších letech poroste i personální zázemí společnosti a počítá se s tím, že jednatelka společnosti se přesune plně na pozici sestry manažerky.

Velký význam při výběrovém řízení na pozici všeobecné sestry S2 bude nejenom její odborné vzdělání, ale také aktivní přístup k práci v domácím prostředí, empatie ke klientům s rozmanitými diagnózami, navíc také ochota se pravidelně vzdělávat. Aby agentura udržela moderní trendy spolu s konkurencí, zajistila modernější metody ošetření,

poskytovala kvalitní péči na vysoké úrovni, bude nutné absolvování různých kurzů a školení. Samozřejmostí u personálu pracujícím v domácí péči je řidičský průkaz skupiny B a trestní bezúhonnost.

Požadavky na Všeobecnou sestru S2 v naší agentuře:

- Čistý trestní rejstřík,
- bezúhonnost,
- způsobilost k výkonu povolání dle zákona 96/2014 Sb.,
- zdravotní způsobilost včetně očkování proti žloutence typu B,
- praxe v oblasti lůžkové péče,
- ŘP sk. B,
- plynulá komunikace v českém jazyce,
- absolvování certifikovaného kurzu a specializace výhodou,
- znalost práce na PC výhodou,
- vítáme emoční stabilitu, vřelost, citlivost, soběstačnost, loajalitu.

Dalšími zaměstnanci agentury budou - účetní, která bude zpracovávat účetnictví, personální a mzdovou agendu, a také odborný externí specialista - daňový poradce.

5.11 Řízení procesů agentury domácí péče

Každý systém, jehož součástí jsou lidé, se chová podle toho, jak je měřen a hodnocen. Z cílů a systému hodnocení procesů musí být jasné, zda jsou lidé úspěšní při naplňování vizí a strategie. Vždy musí být jasně ověřitelné, zda daná osoba nebo skupina osob dosáhla stanoveného cíle. Tento požadavek pak vede k definování měřitelných parametrů, které vystihují způsob monitorování postupu při plnění úkolů, a pochopitelně i k definici žádoucích hodnot těchto parametrů, které popisují, čeho přesně má být dosaženo.

Na základě SIPOC, Canvas, či jiné metody podporující strategický management jsou definovány zákaznické segmenty a zákazníci. Zákazníci mají na interní procesy a organizaci vlastní unikátní požadavky, které se organizace snaží vždy naplňovat. Tyto požadavky organizacím slouží k nastavení cílů a měřitelných metrik procesů tak, aby každý jednotlivý proces mohl směřovat k uspokojení externího zákazníka. Jednotlivé metriky pak mohou také zohledňovat požadavky interních zákazníků a sledovat tak celkovou efektivitu procesu (Plamínek, 2005). [35]

5.11.1 Business model Lean Canvas

Business model Lean Canvas nám pomůže uvědomit si lepší pochopení obchodního modelu agentury domácí péče. Zobrazí nám informace o zákaznících, dodavatelích, hlavních vztazích mezi nimi a organizací, finanční toky a infrastrukturu. Zprůhlední nám jednotlivé aktivity v podniku a lépe pochopíme, jak na sebe vzájemně navazují.

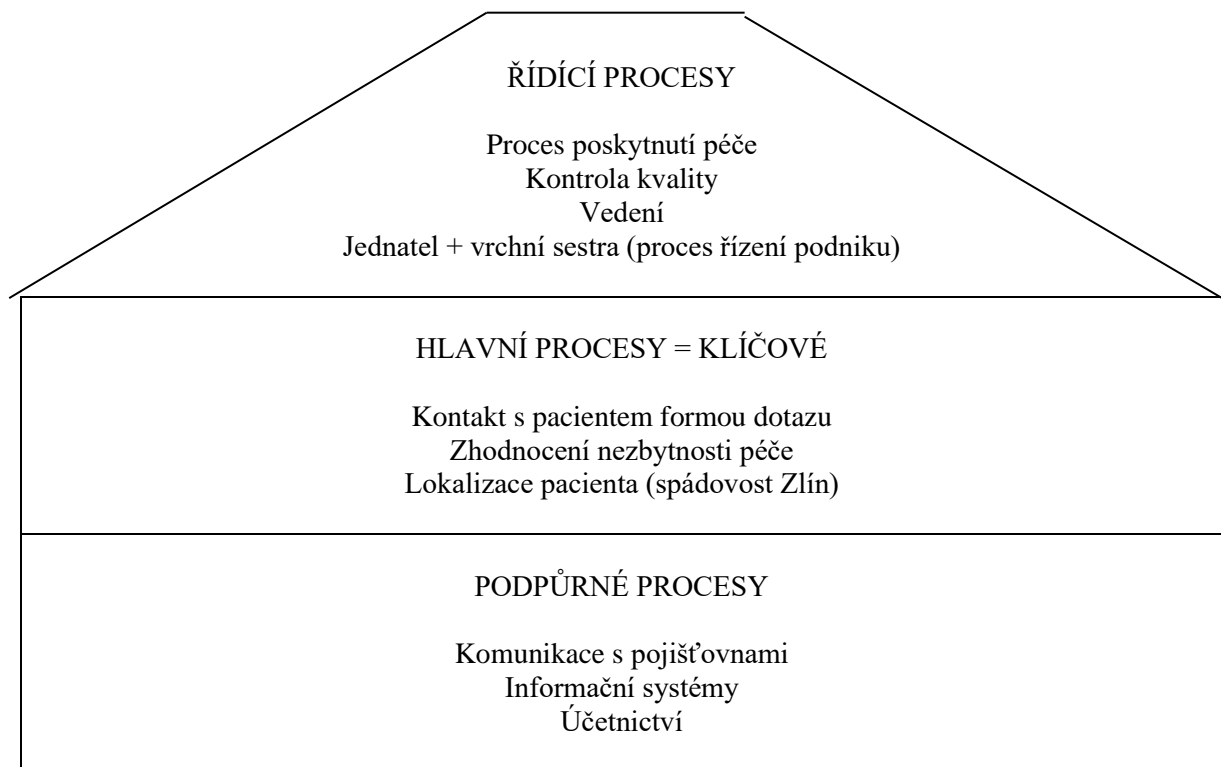
Tabulka 15. Business model Lean Canvas (Zdroj: vlastní zpracování)

<u>8.KLÍČOVÍ PARTNEŘI</u>	<u>7.KLÍČOVÉ AKTIVITY</u>	<u>1.HODNOTOVÉ ZDROJE</u>	<u>4.VZTAHY SE ZÁKAZNÍKY</u>	<u>2.ZÁKAZNICKÉ SEGMENTY</u>
Zdravotní pojišťovny Ošetřující lékaři Nemocnice: zejména lékaři a sociální pracovníce Dodavatelé zdravotnického materiálu a pomůcek Firma specializující se na vyřízení dotací Dodavatel software Marketingová agentura	Analýzy Edukace a edukační materiál Navazování vztahů s ošetřujícími lékaři Kontaktování sociální pracovníce	Klient: zlepšení zdravotního stavu, osamostatnění se Klient: zlepšení psychiky, domácí prostředí Potřebnost na trhu Propojení lidí v rodině Praktičtí lékaři: udržení si zákazníků Klíčové vlastnosti: Systém doporučení	Edukace pacientů a ošetřujícího personálu v nemocnici Spolupráce s praktickými lékaři Spolupráce se sociální pracovníci <u>3.KOMUNIKAČNÍ KANÁLY</u> Webové stránky Sociální sítě: FB, IG Reklama v rádiu Reklama na autě Marketing: plakáty, banery, reklama, tisk, edukace	Pacienti po úrazech Pacienti po operacích Chronicky nemocní lidé Senioři v terminálním stádiu
<u>STRUKTURA VÝDAJŮ</u> Nákup hmotného majetku, software Lidské zdroje Marketing, reklama, pojištění Výdaje na pohonné hmoty, nájem		<u>STRUKTURA PŘÍJMŮ</u> Vlastní zdroje Dotace, bankovní úvěr Zdravotní pojišťovny Zákazníci, sponzorské dary		

5.11.2 Přehledová mapa procesů

Vytvořením procesní mapy si znázorníme procesy řídicí, hlavní a podpůrné v naší agentuře. Bez těchto procesů by naše agentura nemohla fungovat.

Tabulka 16. Přehledová mapa procesů, proces poskytnutí péče (Zdroj: vlastní zpracování)



5.11.3 SIPOC diagram

Náš Sipoc diagram zobrazuje mapu šesti nejvýznamnějších kroků, událostí či činností procesu. Je základem pro zjednodušené vizuální zobrazení procesu. Slouží jako nástroj vysvětlení procesu lidem uvnitř i vně podniku. Zobrazuje vztah dodavatel – proces - zákazník a vymezuje hlavní cíl, postup, začátek a konec procesu (Košturiak, 2010). [36]

Sipoc diagram je vhodný pro základní vymezení rozsahu procesů a jejich hlavních prvků a je vhodné ho použít ze začátku zlepšovateľského projektu, protože jednoduše a přehledně zobrazuje ty nejdůležitější prvky procesu, jeho charakteristické fáze či kroky. Analýzou vstupů a výstupů usnadňuje definici vztahů procesů s jeho okolím. Sipoc diagram nemá vysoké nároky na zpracování a slouží jako pomůcka pro vytvoření základního porozumění procesu jako celku (Svozilová, 2011). [37]

Tabulka 17. SIPOC, Proces poskytnutí péče (Zdroj: vlastní zpracování)

S DODAVATELÉ	I VSTUPY	P PROCESNÍ KROK	O VÝSTUPY	C ZÁKAZNÍCI
Pacient Zdravotnické zařízení	Průkaz pojištěnce Informační systém organizace	Kontakt s pacientem	Žádanka k poskytnutí péče	Sestra
Sestra Dodavatel inf. systém	Registrační číslo Registrační karta Informační systém	Zhodnocení nezbytnosti péče	Zápis do dokumentace Vytvoření dokumentace	Sestra
Pacient	Průkaz pojištěnce	Komunikace s pojišťovny	Žádost o úhradu zdravotní péče	Zaměstnanci pojišťovny
Lékař	Žádanka k vyšetření Informační systém	Vyšetření pacienta	Zápis do dokumentace Medikace	Pacient
Lékař	Zápis do dokumentace Informační systém	Ošetření pacienta	Zápis edukační protokol Zápis do dokumentace	Pacient Organizace Pojišťovna
Lékař Sestra Zákonodárce ministerstva zdravotnictví	Normy Edukační protokoly Informační systém	Kontrola kvality	Zápis do dokumentace Zhodnocení	Organizace Auditor

5.12 Analýza rizik

Úkolem managementu podniku je také vyhodnocování rizik, které by mohly mít negativní vliv na provoz a chod firmy. Briš uvádí, že existují dvě skupiny metod dle způsobu získání odhadu rizik. Jedná se o verbální a numerické odhady. Z verbálních metod lze zmínit brainstorming. Princip této metody spočívá v rychlém a bezprostředním získání maximálního množství nápadů a myšlenek expertního týmu. Nejznámějším zástupcem tzv. numerických metod, využívaných k analýze rizik je metoda FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) – nejrozšířenější metoda analýzy rizik. Má různé varianty, například

PFMEA (Product FMEA), která je orientovaná na analýzu rizik při realizaci produktu. Pro rizika je stanoven RPN index (rizikové číslo) dle následujícího vzorce:

$$\text{RIZIKOVÉ ČÍSLO} = \text{VÝZNAM} \times \text{VÝSKYT} \times \text{ODHALITELNOST (2010)}. [38]$$

V tabulce níže si vyhodnotíme riziko pro agenturu domácí péče ve Zlíně. Analýza rizik je zpracována kvalitativním způsobem a rizika jsou formulována takto:

1. Nezáměr krajského úřadu o agenturu domácí péče ve Zlíně.
2. Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami.
3. Neposkytnutí dotace.
4. Nedostatek finančních prostředků na provoz agentury.
5. Nedostatek zákazníků, klientů.
6. Nezáměr o službu ze strany ošetřujících lékařů a nemocnic.
7. Nedostatek personálu.

Tabulka 18. PFMEA, Analýza rizik (Zdroj: vlastní zpracování)

Proces	Možná chyba	Možný důsledek	Příčina	Kontrola, preventivní opatření	Význam	Vznik	Odhalení	Možné riziko
Zřízení agentury domácí péče	Nezáměr KÚ o agenturu domácí péče ve Zlíně	Nezaložení agentury domácí péče	Přesycení trhu, nedostatek kvalifikace	Splnění požadavků k získání registrace nestátního zdr. zař.	10	1	2	20
Zajištění finančních prostředků	Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami	Nedostatek zákazníků	Nesplnění procesních nebo legislativ. požadavků	Splnění požadavků zadaných pojišťovnami	10	3	4	120
	Neposkytnutí dotace	Nedostatek finančních prostředků	Nesplnění procesních nebo legislativ. požadavků	Zpracování projektu odbornou firmou	6	3	2	36
	Nedostatek finančních prostředků na provoz agentury	Ukončení činnosti	Nedostatek zákazníků, klientů, dodavatelů	Zpracování marketingu specializ. firmou	10	4	3	120

Proces	Možná chyba	Možný důsledek	Příčina	Kontrola, preventivní opatření	Význam	Vznik	Odhalení	Možné riziko
Dodavatelé	Nedostatek zákazníků, klientů	Nedostatek finančních prostředků	Špatný marketing	Zpracování marketingu specializ. firmou	6	3	2	36
	Nezájem o službu ze strany ošetřujících lékařů a nemocnic	Nedostatek zákazníků	Špatný marketing	Zpracování marketingu specializ. firmou	5	3	3	45
Lidské zdroje	Nedostatek personálu	Provozní nedostatek zajištění péče	Nedostatek všeobecn. sester na trhu práce	Lepší motivační ohodnocení	5	2	4	40

Rizika jsou hodnocena ve škále 1-10, kdy hodnoty 7-10 je vysoké riziko, 4-6 střední riziko a 1-3 nízké riziko.

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že největším rizikem – středním je neuzavření smluv se zdravotními pojišťovkami a nedostatek prostředků na provoz na provoz agentury.

5.13 Vyhodnocení projektu

Při založení projektu bylo nezbytné jasně definovat cíle a soubory činností, které k nim budou směřovat. Projekt je důležitou součástí založení agentury a slouží jako nedílná součást žádosti o podporu. Nyní při vyhodnocení projektu je nejdůležitější zodpovědět, zda bylo stanovených cílů dosaženo. Hlavním cílem agentury je ziskovost podnikání. V této diplomové práci byl zpracován podrobný finanční plán projektu, který obsahuje informace o budoucích způsobilých výdajích/požadovaných platbách a následně proplacené podpoře.

Finanční plánování je jednou z nejdůležitějších součástí projektu a ve své podstatě i založení celé agentury. Finanční plán byl vydefinován v kapitole 5.8 této práce, kdy bylo dbáno na to, aby stanovené predikované náklady a výnosy byly co nejvíce realistické a odpovídaly skutečnosti. Plánování je důležité, aby zakladatel agentury měl představu, zda provozování dané činnosti bude ziskové a zda tak bude dosažení jednoho z cílů agentury.

Nejprve byly stanoveny vstupní náklady, které budou vynaloženy pouze v prvním měsíci fungování agentury. Jedná se o položky související se založením společnosti, ale také

technického vybavení kontaktního místa, marketing a vybavení přístroji. Domnívám se, že marketing je velmi důležitou součástí projektu, aby agentura získala základnu pacientů a povědomí mezi veřejností, a proto na něj budou alespoň v prvním roce vynaloženy vyšší finanční prostředky. Dále byly stanoveny odhadované variabilní náklady, které se mění s objemem zákazníků – jedná se převážně o použitý materiál k ošetření zákazníků, ale také pohonné hmoty, aj. V neposlední řadě byly vykalkulovány také fixní náklady, které jsou v průběhu působení agentury neměnné, nicméně agentura se v průběhu jejího fungování bude snažit tyto náklady co nejvíce optimalizovat.

Kromě nákladů byly stanoveny také odhadované výnosy agentury. Pro výpočet byl použitý odhadovaný počet návštěv u klientů krát stanovená sazba za jedno ošetření. Jelikož se jedná o predikci, byla stanovena realistická, pesimistická, ale i optimistická varianta výpočtu.

Následně bylo v kapitole 5.8.5 vypočítáno hospodaření agentury a provedeno důležité vyhodnocení, zda bude hospodaření ziskové. Na základě provedené analýzy bylo zjištěno, že již v prvním roce bude agentura zisková a bude tak dosaženo jejího hlavního cíle. Při tomto výsledku hospodaření, by se agentura mohla v budoucnu věnovat zamýšlené specializaci na vlhké hojení chronických ran.

Závěrem lze tedy zhodnotit, že hlavní cíl agentury, tj. ziskové hospodaření, bylo výpočtem naplněno.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce je vytvoření projektu reálně fungujícího podniku - agentury domácí zdravotní péče, která bude působit ve Zlíně a blízkém okolí. Cílem agentury je nejenom poskytování kvalitních a bezpečných zdravotnických služeb na vysoké profesionální úrovni, ale také ziskovost a udržitelnost podnikání.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, z části teoretické a z části praktické. Teoretická část obsahuje historii a současnost domácí péče, její formy a druhy. Představuje Asociaci domácí péče v České republice. Vysvětluje rozdíly mezi zdravotní ošetrovatelskou péčí a péčí sociální a také nastiňuje výhody zdravotní péče v domácím prostředí klienta. Zpracovává teoretické poznatky v oblasti zřízení agentury domácí péče, analýzy jejího prostředí, podnikatelského a personálního plánu. Nedílnou součástí je také uvedení platné legislativy a možnosti financování této péče.

Praktická část se dělí na část analytickou a projektovou. V analytické části představujeme charakteristiku Zlínského kraje a jeho demografický vývoj. Za pomoci PESTe analýzy bylo zhodnoceno makroprostředí, zpracováním Porterova modelu pěti konkurenčních sil konkurenční prostředí a vytvořením SWOT analýzy jsme si uvědomili silné a slabé stránky organizace, její hrozby a příležitosti. Analýzou bylo zjištěno, že vláda ČR podpořila vytvoření tzv. akčních plánů v rámci Národní strategie Zdraví 2020 pro nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Jeden z plánů slouží jako podklad k vypracování konkrétních projektů, na jejichž základě bude poté možné čerpat dotační finanční prostředky. Z demografického vývoje v České republice je patrné, že populace stárne. Demografický vývoj je tedy jedním z určujících faktorů v rozhodnutí o založení agentury domácí zdravotní péče. Zlínský kraj má ve srovnání s celou Českou republikou nejnižší počet poskytovatelů domácí zdravotní péče, což znamená nižší konkurenční prostředí.

Projektová část detailně popisuje založení obchodní společnosti a získání oprávnění k provozu. Vyzdvihuje důležitost uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami, které domácí péči indikovanou lékařem hradí. V návaznosti na zjištění v analytické části o plánovaném poskytování dotací pro tento rok, kdy se předpokládá, že bude dotováno až 85 % z rozpočtu projektu pro tento druh podnikání, informujeme o postupu při vyřízení dotace a fázích jejího schvalování. Na základě finančního plánování jsme si vyhodnotili výsledek hospodaření agentury domácí zdravotní péče a zjistili jsme, že by mohla být

zisková už v prvním roce svého působení. V rámci Ganttova diagramu jsme si přehledně zobrazili časovou osu projektu od založení až po spuštění do provozu. Nedílnou součástí projektové části je také personální a marketingový plán. Na závěr byla zpracována analýza rizik pomocí PFMEA analýzy, kde jsme si určili hlavní rizika, možné chyby a důsledky těchto chyb, stanovili příčiny a preventivní opatření. Výsledkem bylo bodové ohodnocení se zjištěním, že největším rizikem pro agenturu domácí zdravotní péče bude neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami a nedostatek finančních prostředků na její provoz.

Závěrem můžeme říci, že projekt agentury domácí zdravotní péče by v případě realizace mohl být úspěšný nejenom co se hospodaření podniku týká, ale přispěl by také ke zkvalitnění zdravotní péče ve Zlínském kraji, ve kterém by se tak rozšířila nabídka o tento, tolik potřebný typ služby.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 161 s. ISBN 978-80-7318-726-2.
- [2] ASOCIACE DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY, 1993. *ASOCIACE DOMÁCÍ PÉČE ČR* [online]. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.adp-cr.cz/o-nas/kdo-jsme>
- [3] ASOCIACE DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY, 1993. *ASOCIACE DOMÁCÍ PÉČE ČR*. [online]. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.adp-cr.cz/domaci-zdravotni-pece/rozdil-mezi-zdravotni-a-socialni-domaci-peci>
- [4] PÉČE.CZ, 2020. *Domácí péče: 4 základní formy* [online]. [cit. 22. 2. 2022]. Dostupné z: <https://pece.cz/blog/domaci-pece-4-zakladni-formy.html>
- [5] BRENDAN, John, 2011. *Home Care How to*. 1st edition. Acacia Publishing. 234s. ISBN 978-0-98318-320-4.
- [6] ČESKO. *fragment #f4595752 vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče - znění od 1. 11. 2017*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 25. 2. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92#f4595752>
- [7] JAROŠOVÁ, Daira, 2006. *Základy managementu v ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>
- [8] KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 161 s. ISBN isbn978-80-7318-726-2.
- [9] Zdroj legislativa CODEXIS, Verze 7.92.0/Verze DB:5. © 2022. ATLAS consulting spol. s r.o.
- [10] WALLIN, Craig, 2020. *Start Your Own Senior Home Care Business*. 2nd Edition. Headstartpublishing.com, 110s. ISBN 979-8-60838-415-8.
- [11] FOTR, Jiří, Emil Vacík, Miroslav Špaček a Ivan Souček, 2017. *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu*. 1. vydání. Praha: Grada, 320 s. ISBN 978-80-271-0434-5.
- [12] BRIŠ, Petr, 2018. *Management kvality ve zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 141 s. Strategický projekt UTB ve Zlíně, reg. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002204.

- [13] ZÁMEČNÍK, Roman, Zuzana TUČKOVÁ a Petr NOVÁK, 2008. *Podniková ekonomika I*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 295 s. ISBN 9788073187019.
- [14] SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 144s. ISBN 978-802-710-469-7.
- [15] BRIŠ, Petr, Michaela OPLETALOVÁ, 2019. *Řízení procesů ve zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 151 s. Strategický projekt UTB ve Zlíně, reg. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002204.
- [16] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online] © 2015. Praha [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodnistrategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html
- [17] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020. *Koncepce domácí péče*. [online] © 2020. Praha [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf
- [18] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. *Krajská správa ČSÚ ve Zlíně*. [online]. [cit. 2022- 04-14]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika_kraje
- [19] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021. *Domácí péči čeká od ledna řada novinek*. [online]. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/617794-domaci-peci-ceka-od-ledna-rada-novinek/>
- [20] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2021. *Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2019 k 31.03.2021*. [online]. Praha: Český statistický úřad, 2021 [cit. 2022- 04-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-m6hwrlzbbw>
- [21] ÚZIS ČR, 2022. *Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007 – 2019 k 8/2020*. [online]. [cit. 2022- 04-14]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf>
- [22] MPSV ČR, 2015. *Asistivní technologie v domácí a neformální péči*. [online]. [cit. 2022- 04-14]. Dostupné z: http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2016/03/V%C3%BDstup_2c.pdf.

[23] STŘEDA, Leoš a Karel HÁNA, 2016. *EHealth a telemedicína: učebnice pro vysoké školy*. Praha: Grada Publishing, 159 s. ISBN 978-80-247-5764-3.

[24] ÚZIS ČR, 2022. *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb*. [online]. Česká republika [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?q=&Submit=Vyhledat&kraj=CZ072&okres=CZ0724&obec=Zl%C3%ADn&ulice=&obvod=&obor=&forma=400&druh=¢rum=&pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost&token=cf86d2865092d38286454f8a679639cf1f30dd2fef2fed19f6ae35d08172a521>

[25] SESTRÍČKA.CZ – DOMÁCÍ PÉČE ZLÍN s.r.o., 2020. *Domácí péče tam, kde ji potřebujete. Nebud'te sami v nemoci*. [online]. [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <https://zlin.sestricka.cz/>

[26] ČESKO, 2022. § 2 odst. 2 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) - znění od 1. 1. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 19. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90#p2-2>

[27] KUČEROVÁ, Libuše, 2021. Interview. In: V notářské kanceláři ve Zlíně, Sadová 2/6, 6.5.2021, 13:00.

[28] ČESKO, 2022. *fragment #f1396636 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví - znění od 1. 1. 2022*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 19. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-563#f1396636>

[29] ZLÍNSKÝ KRAJ, 2022. *Zdravotnictví. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb*. [online]. © Krajský úřad Zlínského kraje 2022. [cit. 20. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-informace-formulare--cl-140.html>

[30] VZP, ČR, 2022. *Výběrová řízení*. © 2022 VZP ČR. [cit. 20. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyberova-řízení>

[31] Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2022. *Integrovaný regionální operační program*. © 2022 MMR ČR. [cit. 21. 4. 2022]. Dostupné z: <https://irop.mmr.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/irop-vydal-obecna-pravidla-pro-zadatele-a-prijemce>

- [32] Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2022. *Integrovaný regionální operační program. Obecná pravidla pro žadatele a příjemce.* © 2022 MMR ČR. [cit. 21. 4. 2022]. Dostupné z: https://irop.mmr.cz/getmedia/3e15b14a-a741-4236-bf26-12468b748662/Obecnapravidla-2021-2027_verze-1.pdf.aspx?ext=.pdf
- [33] ČESKO, 2022. *fragment #f4595751 vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče - znění od 1. 11. 2017.* In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 21. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92#f4595751>
- [34] POPESKO, Boris a Šárka PAPADAKI, 2016. *Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení. 2., aktualizované a rozšířené vydání.* Praha: Grada, 264s. ISBN 978-80-247-5773-5.
- [35] PLAMÍNEK, Jiří a Roman FIŠER, 2005. *Řízení podle kompetencí.* Praha: Grada, 179 s. Expert. ISBN 8024710749.
- [36] KOŠTURIÁK, Ján. *Kaizen, 2010: osvědčená praxe českých a slovenských podniků.* Brno: Computer Press, 234 s. ISBN 9788025123492.
- [37] SVOZILOVÁ, Alena, 2011. *Zlepšování podnikových procesů.* Praha: Grada Publishing, 232 s. ISBN 978-80-247-3938-0.
- [38] BRIŠ, Petr, 2010. *Management kvality.* Vyd. 2., uprav. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 208 s. ISBN 9788073189129.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADP	Asociace domácí péče
Analýza 4E	definice manažera - účelnost (effectiveness), účinnost (efficiency), hospodárnost (economy), odpovědnost (equity)
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČČK	Český červený kříž
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DZP	domácí zdravotní péče
EU	Evropská unie
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis (analýza možného výskytu a vlivu vad)
i.m.	intramuskulární (nitrosvalový)
i.v.	intravenózní (nitrožilní)
IROP	Integrovaný regionální operační program
ISO	International Organization for Standardization – mezinárodní organizace pro normalizaci
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – dceřiná společnost JCI, která se zabývá zvyšováním kvality a bezpečnosti zdravotní péče
JCI	Joint Commission International – mezinárodní organizace, jejímž cílem je zvyšovat kvalitu péče v mezinárodním prostředí pomocí mezinárodní akreditace
KPI	key performance indicators (klíčové ukazatele výkonnosti)
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
Mld. Kč	miliarda korun českých
MS2021+	monitorovací systém pro monitoring evropských dotací
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
p.o.	perorální (ústí podávaný)
PEST	nástroj pro analýzu sociálních, technologických, ekonomických a politických vlivů
PMK	permanentní (ve zdravotnictví)
Poter	nástroj pro analýzu konkurenčního prostředí firmy a jejího strategického řízení, tvůrcem je profesor Michael Eugene Porter (Harvard Business School)
RBP	Revírní bratrská pokladna
s.c.	subkutánní (podkožní)
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
S1, S2, S3	S1 - zdravotní sestra pod odborným dohledem, S2 – zdravotní sestra bez odborného dohledu, S3 – zdravotní sestra po ukončení studia vyšší odborné školy, magisterského nebo bakalářského studia
SAK	Spojená akreditační komise ČR
SIPOC	Supplier, Input, Process, Output, Customer - nástroj pro zmapování podnikových procesů.
SWOT	metoda strategické analýzy – vnitřní silné a slabé stránky a příležitosti a hrozby z vnějšího prostředí, kde S = Strengths (Silné stránky), W = Weaknesses (Slabé stránky), O = Opportunities (Příležitosti), T = Threats (Hrozby).
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
z.ú.	zapsaný ústav
ZPMV	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Kumulativní růst úhrad domácí zdravotní péče v letech 2007 – 2020 (Zdroj: MZ ČR)	23
Obrázek 2. Druhy financování domácí péče (Zdroj: MZ ČR).....	24
Obrázek 3. Druhy financování úhrad domácí péče (Zdroj: MZ ČR).....	25
Obrázek 4. Dělení prostředí pracoviště (Zdroj: SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi).....	35
Obrázek 5. PESTLE analýza (Zdroj: SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi).....	36
Obrázek 6. Porterův model (Zdroj: SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi).....	37
Obrázek 7. Metoda SWOT (Zdroj: SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi).....	38
Obrázek 8. Model Canvas (Zdroj: BRIŠ, Petr, Michaela OPLETALOVÁ. Řízení procesů ve zdravotnictví)	39
Obrázek 9. Komponenty péče o pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí (Zdroj: MZČR, Koncepce DP)	42
Obrázek 10. Pacienti v domácí péči (Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky)	42
Obrázek 11. Střední délka života při narození v ČR – projekce do roku 2050 (Zdroj: ČSÚ)	43
Obrázek 12. Zlínský kraj – struktura, poloha v ČR (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o.).....	44
Obrázek 13. Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v ČR v letech 2010 – 2019 (Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019)	48
Obrázek 14. Výdaje na dlouhodobou péči v ČR podle typu poskytnuté péče v letech 2014–2019 (Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019)	50
Obrázek 15. Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči v ČR podle typu poskytnuté péče v roce 2019 (Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019)	50

- Obrázek 16. Absolutní počty pacientů v domácí zdravotní péči v jednotlivých krajích ČR v roce 2019 (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb).....51
- Obrázek 17. Standardizované počty pacientů v domácí zdravotní péči v jednotlivých krajích ČR v roce 2019 (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb).....51
- Obrázek 18. Principiální schéma systému CAREOS (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb)53
- Obrázek 19. Město Zlín, mapa poskytovatelů domácí péče (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb)54
- Obrázek 20. Poskytovatelé domácí péče ve Zlíně dle odbornosti (Zdroj: ÚZIS ČR, vlastní zpracování)55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. SWOT analýza (Zdroj: vlastní zpracování).....	58
Tabulka 2. Zdravotní pojišťovny a jejich počty pojištěnců a smluvních zařízení ke dni 14.1.2021 (Zdroj: vlastní zpracování, data z DUOFINANCE).....	67
Tabulka 3. Vstupní náklady před zahájením činnosti (Zdroj: vlastní zpracování).....	74
Tabulka 4. Náklady na technické vybavení kontaktního místa (Zdroj: vlastní zpracování)	75
Tabulka 5. Náklady na marketing (Zdroj: vlastní zpracování).....	76
Tabulka 6. Náklady na přístrojové vybavení kontaktního místa (Zdroj: vlastní zpracování)	76
Tabulka 7. Vstupní náklady celkem (Zdroj: vlastní zpracování)	77
Tabulka 8. Variabilní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)	77
Tabulka 9. Fixní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)	79
Tabulka 10. Mzdové náklady (Zdroj: vlastní zpracování)	80
Tabulka 11. Průměrné výnosy na jednoho klienta (Zdroj: vlastní zpracování).....	82
Tabulka 12. Průměrné výnosy na jednoho klienta (Zdroj: vlastní zpracování).....	83
Tabulka 13. Realistický, optimistický a pesimistický propočet příjmů u počtu návštěv s ošetřením Typu II. (Zdroj: vlastní zpracování)	83
Tabulka 14. Hospodaření agentury (Zdroj: vlastní zpracování).....	83
Tabulka 15. Business model Lean Canvas (Zdroj: vlastní zpracování)	90
Tabulka 16. Přehledová mapa procesů, proces poskytnutí péče (Zdroj: vlastní zpracování)	91
Tabulka 17. SIPOC, Proces poskytnutí péče (Zdroj: vlastní zpracování).....	92
Tabulka 18. PFMEA, Analýza rizik (Zdroj: vlastní zpracování)	93