

# Projekt založení domácí péče ve Zlínském kraji

Bc. Macíčková Vendula



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. Vendula Macíčková**  
Osobní číslo: **M190284**  
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Projekt založení agentury domácí péče ve Zlínském kraji**

### Zásady pro vypracování

#### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Na základě literární rešerše popište teoretické východiska v oblasti vztahující se k problematice založení domácí péče.

#### II. Praktická část

- Proveďte situační analýzu ve Zlínském kraji.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete projektové řešení na založení agentury domácí péče.
- Zhodnotě přínosy, náklady a rizika projektu.

#### Závěr

Rozsah diplomové práce: **70 stran**  
Forma zpracování diplomové práce: **tiskněná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- ABRAMS, Rhonda. *Successful Business Plan: Secrets&Strategies*. 6th ed. Palo Alto: PlanningShop, 2014, 430 s. ISBN 978-1-933895-46-8.
- DOLEŽAL, Jan. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*. Praha: Grada, 2016, 424 s. ISBN 978-802-4756-202.
- KALOUDA, František. *Finanční analýza a řízení podniku*. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2016, 321 s. ISBN 978-80-7380-591-3.
- MESSER, Barbara a Kevin Lane KELLER. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*. 4. vyd. Praha: Grada, 2016, 136 s. ISBN 978-802-7102-150.
- SHIRIFY, David. *Project Management for Healthcare: concepts and practice*. 2nd ed. Hoboken: Computer Press, 2016, 283 s. ISBN 14-398-1954-8.

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

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

Ve Zlíně dne 11. února 2022

**PROHLÁŠENÍ AUTORA**  
**BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Prohlašuji, že**

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

**Prohlašuji,**

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: .....

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Předmětem této diplomové práce je návrh projektu na založení agentury domácí péče, která se bude nacházet ve Zlínském kraji. Hlavním cílem je připravit takový projekt, který bude možné implementovat do praxe, bude ekonomicky udržitelný, a bude sloužit ku prospěchu pacientům v dané oblasti.

Práce se dělí na teoretickou a praktickou část. Po prostudování odborné literatury vztahující se k tématu byla vypracována teoretická základna zabývající se problematiku domácí péče, možnostmi podnikání a založení podniku v České republice.

Praktická část diplomové práce se dělí na dvě hlavní kapitoly a to analytickou část zabývající se PEST analýzou, Porterovou analýzou pěti konkurenčních sil, komplexní analýzou vnitřního i vnějšího prostředí pomocí SWOT analýzy a analýzou rizik nově vzniklého projektu, včetně návrhu preventivních řešení přecházení těchto rizik. Na základě vyhodnocení analýz bude vytvořen projekt na založení domácí péče ve Zlínském kraji.

**Klíčová slova:** podnikatelský plán, založení podniku, založení agentury domácí péče, domácí péče, Zlínský kraj.

## **ABSTRACT**

The subject of this diploma thesis is a project proposal for the establishment of a home care agency, which will be located in the Zlín region. The main goal is to prepare a project that can be implemented in practice, will be economically sustainable, and will benefit patients in the field.

The work is divided into theoretical and practical part. After studying the professional literature related to the topic, a theoretical basis dealing with the issue of home care, business opportunities and the establishment of a company in the Czech Republic was developed.

The practical part of the thesis is divided into two main chapters. Namely the analytical part dealing with PEST analysis, Porters' analysis of five competitive forces, comprehensive analysis of internal and external environment using SWOT analysis and

risk analysis of the newly created project, including the design of preventive solutions. Based on the evaluation on the analyses, a project for the establishment of home care in the Zlín region will be created.

**Keywords:** business plan, establishment of a company, establishment of a home care agency, home care, Zlín region,

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu diplomové práce prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za cenné rady, vstřícný a profesionální přístup a věcné připomínky, které mi poskytl během zpracování mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu, trpělivost a lásku, jež se mi dostávala během celého studia.

V neposlední řadě patří velké díky všem zaměstnancům Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně za umožnění studia a získání nespočet cenných informací.

**Motto:**

*„Nikdy nevíte, jak jste silní, dokud být silný není vaší jedinou možností.“ Bob Marley*

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



OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....	<b>14</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>15</b>
<b>1 DOMÁCÍ PÉČE</b> .....	<b>16</b>
1.1    DEFINICE DOMÁCÍ PÉČE .....	16
1.2    HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE .....	17
1.3    DOMÁCÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE .....	17
1.4    FORMY DOMÁCÍ PÉČE .....	18
1.5    PRINCIPY DOMÁCÍ PÉČE .....	19
1.6    POZITIVA A NEGATIVA DOMÁCÍ PÉČE .....	20
1.7    SYSTÉM FINANCOVÁNÍ A ZŘIZOVATELÉ DOMÁCÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE .....	22
1.8    PRÁCE SESTRY V DOMÁCÍ PÉČI .....	24
1.9    CÍLE DOMÁCÍ PÉČE .....	26
<b>2 PODNIKÁNÍ</b> .....	<b>28</b>
2.1    ZAHÁJENÍ PODNIKÁNÍ.....	28
2.2    FYZICKÁ OSOBA .....	29
2.3    PRÁVNICKÁ OSOBA .....	30
2.4    PODNIK .....	32
2.4.1    Znaky podniku .....	33
2.4.2    Podnikatel.....	33
2.4.3    Cíle podniku .....	34
2.4.4    Založení podniku.....	35
<b>3 ZÍSKÁVÁNÍ A VÝBĚR ZAMĚSTNANCŮ DOMÁCÍ PÉČE</b> .....	<b>36</b>
3.1    PŘIJÍMÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ .....	36
3.2    PRACOVNÍ POMĚR.....	37
3.2.1    Zkušební doba .....	37
3.2.2    Trvání pracovního poměru .....	38
3.2.3    Ukončení pracovního poměru .....	38
3.3    ZAMĚSTNANCI DOMÁCÍ PÉČE .....	39
<b>4 PODNIKATELSKÝ PLÁN</b> .....	<b>40</b>
4.1    STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
5.1    PEST ANALÝZA .....	44
5.2    PEST ANALÝZA PROJEKTU.....	45
5.2.1    Politicko – právní faktory.....	45
5.2.2    Ekonomické faktory .....	48

5.2.3	Sociokulturní faktory .....	52
5.2.4	Technologické faktory .....	52
5.3	PORTEROVA ANALÝZA PĚTI KONKURENČNÍCH SIL .....	53
5.4	PORTEROVA ANALÝZA PĚTI KONKURENČNÍCH SIL PROJEKTU .....	54
5.4.1	Dodavatelé.....	54
5.4.2	Zákazníci .....	54
5.4.3	Vstup nové konkurence do odvětví.....	55
5.4.4	Substituty.....	55
5.4.5	Vliv současné konkurence.....	57
5.4.6	Přehledová tabulka Porterovy analýzy:.....	60
5.5	SWOT ANALÝZA .....	60
5.6	SWOT ANALÝZA PROJEKTU.....	61
5.7	ANALÝZA RIZIK .....	63
5.2	VYHODNOCENÍ ANALITICKÉ ČÁSTI PRÁCE .....	66
<b>6</b>	<b>PODNIKATELSKÝ PLÁN .....</b>	<b>69</b>
6.1	TITULNÍ STRANA .....	69
6.2	SHRNUTÍ.....	70
6.3	KLÍČOVÉ OSOBNOSTI.....	72
6.4	SPEKTRUM NABÍZENÝCH SLUŽEB .....	72
6.5	CENÍK.....	74
6.6	PROVOZNÍ DOBA.....	75
6.7	HARMONOGRAM ZALOŽENÍ .....	75
6.8	TECHNICKÉ A PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ .....	76
6.9	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ .....	78
6.10	FINANČNÍ PLÁN .....	81
6.10.1	Vstupní náklady .....	81
6.10.2	Fixní náklady.....	82
6.10.3	Variabilní náklady.....	84
6.10.4	PLÁN VÝNOSŮ.....	86
6.10.5	BOD ZVRATU .....	89
6.11	MARKETINGOVÁ STRATEGIE .....	90
6.12	ADMINISTRATIVNÍ KROKY ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	90
6.13	CELKOVÉ SHRNUTÍ PROJEKTU: .....	92
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>93</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>105</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>106</b>

<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>108</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>109</b>

## ÚVOD

Od počátku věků se lidé starali o své blízké ve svých domovech. Prožívali spolu všechny radosti i strasti. Přírozenou součástí životů bylo prožívat život doma, ve svém důvěrném prostředí. Život doma začínal, život doma ale i končil. S rozvojem technologií a medicínských poznatků, se péče začala centralizovat do nemocnic. Lidé, se začali vzdalovat, a přirozený cyklus života pomalu mizel. Začal ho nahrazovat úspěch medicínských pokroků. Bylo a je mnohem snazší své příbuzné dát do ústavu, kde se o ně postarají, než se o péči pokusit sami. Společnost zaměřená na pracovní úspěchy a s tím spojené pracovní vyčerpání, péči z časového hlediska znemožňuje. Dnešní společnost si ale opět začala uvědomovat, jak důležité je domácí prostředí pro nemocného, jak velkou oporou mu rodina může být.

Domácí péče je specifický druh poskytované péče, specializující se na udržení, podporu a navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti u pacientů v jejich důvěrně známém, domácím prostředí. Péče je poskytována pacientům všech lékařských diagnóz, a všech věkových kategorií bez omezení. Péče je podmíněna vypsáním poukazu ošetřujícím lékařem, na jehož indikaci je pacientovi poskytnuta pomoc přímo u něj doma.

Diplomová práce pojednává o projektu na založení agentury domácí péče v odlehlejší oblasti Zlínského kraje jménem Moravské Kopanice na Uherskobrodsku. Místní obyvatelé se potýkají, s těžko dostupnou zdravotní péčí, za kterou musí dojíždět dlouhé kilometry, a právě odlehlost jejich domovů a vzdálenost znemožňuje možnost léčby v domácím prostředí bez pomoci agentury domácí péče. Vzdálenost ze sídla společnosti do nejbližší nemocnice je více než 40 km. V malých obcích na moravských kopanicích nejsou téměř přítomni praktičtí lékaři, a dopravní dostupnost je velmi omezená (na autobusovou zastávku, to mají mnozí obyvatelé několik kilometrů po nezpevněné cestě, autobusy jezdí jen několikrát denně). Vybudování agentury bude mít přínos zejména pro starší obyvatele zmíněného území, kteří se bez cizí pomoci nemůžou dostavit na vyšetření a mnohdy, musí být hospitalizováni jen z důvodu nedostupnosti a náročnosti péče na dojezd.

Projekt na založení domácí péče jsem si vybrala, neboť sama pocházím z odlehlejší vesnice, kde je těžce dostupná zdravotní péče a denně se setkávám s problémem nedostupnosti péče a nutnosti hospitalizace pacientů, kteří by mohli být léčeni v domácím prostředí. Jakožto zdravotník vidím problém i z druhé strany, přeplněné nemocnice, vzrůst nákladů, odloučení pacientů od rodin, ztráta rolí, důstojnosti. To vše může vyřešit problém

poskytnutí péče pacientům, kteří to potřebují, v jejich domovech. Diplomová práce bude členěna do dvou částí, a to teoretické a praktické. V teoretické části se zaměříme na problematiku spojenou s nově vznikajícím projektem na založení podniku, vymezením domácí péče, a možnostmi podnikání v České republice.

Druhá, praktická část, bude obsahovat analytickou část a samotný projekt s využitím analýzy PEST, Porter a SWOT. Poté bude sestaven návrh na realizaci projektu založení agentury domácí péče, obsahující základní informace o projektu, časový harmonogram, finanční analýzu, rozbor a zhodnocení rizik projektu a návrh jejich možné prevence, analýzu konkurenčního prostředí, marketingový plán, včetně personálního zajištění.

Věřím, že na podkladě správně vypracovaného podnikatelského plánu, budeme moci v praxi otevřít životaschopnou, prosperující agenturu domácí péče, která bude napomáhat zůstat nemocným lidem v jejich domovech, s rodinou.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

### Hlavní cíl:

Diplomová práce si klade za hlavní cíl sestavit projekt na založení domácí péče, který bude realizovatelný do provozu, ekonomicky udržitelný, a bude přínosem pro pacienty žijící ve Zlínském kraji svou vysoce kvalitní péčí, díky které se lidem zkrátí pobyt v nemocničním zařízení nebo se bude takovému pobytu snažit předcházet.

### Dílčí cíle práce:

- studium odborné literatury a zpracování teoretických poznatků zaměřených na problematiku podnikání a domácí péče;
- zpracování analýzy PEST, prostředí a konkurence pomocí Porter analýzy, vypracování silných a slabých stránek projektu, příležitostí a hrozeb ve SWOT analýze, včetně rizik založení projektu a jejich prevence;
- zmapování, analýza, vyhodnocení a interpretace všech zjištěných dat;
- na základě vypracovaných analýz vypracování projektu na zřízení agentury domácí péče ve Zlínském kraji.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DOMÁCÍ PÉČE

Trendy dnešní doby se ubírají směrem přesunout léčení pacientů do jejich domácího prostředí. Důraz na lidskost, empatii, kvalitu a efektivitu péče zapříčinil rozvoj domácí péče, která zaznamenala v posledních letech velké úspěchy, a zařadila se tak do plnohodnotné formy poskytování zdravotní péče. (Miscoinová, 2006) Díky častějšímu přesunu pacientů z nemocnic do ambulantní péče, se domácí péče dostává do podvědomí odborné i laické veřejnosti. (Kožuchová, 2014) Nárok na poskytování péče má každý občan České republiky, kterému byla indikována ošetřujícím lékařem po zhodnocení celkové stavu, a vyhodnocení vhodnosti vlastního sociálního prostředí, v němž se pacient nachází. Každoročně domácí péči využívají statisíce lidí, všech věkových kategorií a lékařských diagnóz, kteří by bez možnosti využití domácí péče museli být hospitalizováni v nemocničním zařízení. (Miscoinová, 2006) Autor Ellenbecker et al. (2008) uvádí, že domácí péče, je poskytována všem věkovým kategoriím, avšak nejčastěji je využívána pacienty, kteří jsou starší 60 let.

### 1.1 Definice domácí péče

Domácí péče je definována mnohými autory, kteří se snaží co nejlépe vystihnout její podstatu. Všichni autoři kladou důraz na pacienta, jakožto aktivního účastníka péče, který nese zodpovědnost za své zdraví. (Kožuchová, 2019)

Domácí péči je obecně formulována jako soubor činností na podporu zdraví, předcházení nemocem, vyšetření, léčení, rehabilitaci a ošetřování. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta a s respektem pro jeho biologické, psychologické, sociální a duchovní potřeby. Jde o ambulantní formu poskytování zdravotní péče pacientům, u kterých zdravotní stav nevyžaduje nutně hospitalizaci.

Hanzlíková definovala domácí péči jako takovou službu, kterou pacientovi poskytujeme v jeho přirozeném, sociálním prostředí. (Hanzlíková, 2004).

Autoři Walus a Woloschuk (2017) svou definicí říkají, že domácí péče je nástrojem na poskytování bezpečné a efektivní péče s cílem uspokojení jednotlivých potřeb pacienta a rodiny, založených na praktických, vědecky podložených a společensky přijatelných metodách a postupech. (Kožuchová, 2019)



Domácí péče je zaměřena na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, podporu samostatnosti, zmírnění utrpení nevyлéčitelně nemocných a zajištění klidného umírání a smrti.

## 1.2 Historie domácí péče

Poskytování péče v místě bydliště je nejpřirozenější a nejstarší způsob péče o člověka. Lidé se od nepaměti starali v domácnostech o své blízké, překonávali spolu všechny obtíže, sdíleli spolu radosti, starosti i bolest. Úroveň poskytování domácí péče se zrcadlila od aktuálních poznatků a trendů medicíny a souvisela se vznikem sociální péče, sociálního zabezpečení a zdravotní péče. Vývojová etapa domácí péče byla dlouhá a složitá, díky zájmu veřejnosti i odborníků se může vyvíjet i nadále a nabídnout tak kvalitní profesionální péči, odvíjející se od nejnovějších medicínských poznatků. (Kožuchová, 2014) Na přelomu 19. a 20. století péči využívali převážně staří lidé, díky tomu došlo k zásadnímu rozvoji péče, vyjma Nizozemska, které poskytovalo domácí péči lidem všech věkových kategorií.

V České republice do roku 1950 zajišťovaly péči sestry Českého Červeného Kříže. Změna nastala roku 1952 začleněním péče do zdravotní péče a zodpovědnost tedy přebral stát. Poskytování péče bylo svěřeno obvodům ve formě návštěvních služeb, později geriatrické sestry v rámci obvodových středisek.

Důležitým milníkem ve vývoji domácí péče v České republice je rok 1990. Vzniká první středisko ošetrovatelské péče při České katolické charitě. Charita má v té době v péči 18 nemocných v domácím prostředí. O rok později vznikla první agentura domácí péče pod záštitou Pardubické nemocnice. Na konci téhož roku čítalo naše území 26 agentur – z toho 25 charitních. Od roku 1993 funguje asociace domácí péče, která dodnes nepovinně sdružuje poskytovatele domácí péče. (Krátká, Šilháková, 2008) Dnes je domácí péče stále ve větší oblibě, v roce 2019 využilo domácí péče 143 932 pacientů. (ÚZIS, 2021)

## 1.3 Domácí péče v České republice

Domácí péče v České republice je metodicky řízena Ministerstvem zdravotnictví ČR, a je evidována jako odbornost 925 – domácí péče (Vyhláška MZ ČR č. 391/2017 Sb.). Rozsah, frekvenci a obsah péče ordinuje praktický lékař pacienta, u hospitalizovaných pacientů je rozhodnutí svěřeno do rukou ošetrujícímu lékaři – ten maximálně 14 dnů od ukončení hospitalizace. (Krátká, Šilháková, 2008; Jarošová, 2007). Od ledna 2022 vešel v účinnost

zákon č. 371/2021 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, dříve zákon č. 48/1997 Sb. Novela zákona s sebou přinesla změnu možností lékaře indikující domácí péče. Od ledna tohoto roku smí domácí péči indikovat i lékaři pracující ve specializovaných ambulancích a lékaři urgentního příjmu či pohotovostní služby a to po dobu 14 dní, u pacientů vyžadující paliativní péči až na 3 měsíce. (Česko, 2021) Platnost indikace domácí péče od praktického lékaře pro dospělého či praktického lékaře pro děti a dorost jsou 3 měsíce. Lékař může po uplynutí této doby, péči znova indikovat. Celkový vztah poskytované péče v rozsahu týdnů či let není omezen. (Vedlichová, 2013)

Česká domácí péče je nejvíce podobná (rozsahem poskytované péče, diagnózami, vybavením materiálním, věcným a personálním) systému Home Care užívanému v USA či Austrálii. Převážnou částí tj. ze 2/3 všech výkonů tvoří zdravotní výkony. Home Help je v řadě evropských zemí s rozvinutou formou domácí péče např. Švýcarsko, Nizozemí, kdy podíl zdravotní péče je opačný: 1/3 zdravotní péče, 2/3 sociální péče. (Jarošová, 2007) Domácí péči v České republice průměrně využívá více než 141 600 lidí. Více než polovinu uživatelů domácí péče tvoří ženy – 61%.

<b>Průměrný počet pacientů v agenturách domácí péče</b>	
<b>Celkový počet pacientů domácí péče</b>	141 646
<b>Ženy (61%)</b>	86 404
<b>Muži (39%)</b>	55 242

Tab. č. 1 – Domácí péče v ČR (vlastní zpracování)

Zdroj: (NZIS, 2020)

## 1.4 Formy domácí péče

Péče, která je poskytovaná v České republice je realizována v 5 základních formách:

**Akutní domácí péče, domácí hospitalizace** je indikovaná pacientům s potřebou specializované péče po úrazech či operacích. Dále je určena pro pacienty trpící akutním krátkodobým onemocněním, či exacerbací chronického např. kardiovaskulárního, urologického, či plicního onemocnění. Nemoc probíhá několik dnů až týdnů, neohrožuje pacienta na životě a bez závažnějších rizik či komplikací se dá zvládnout v domácím prostředí. Výkony sestry: např. podávání léků v injekční formě, infuzních roztoků, převazy

a péče o pooperační rány hojící se per primam. (Krátká, Šilháková, 2008; Kožuchová, 2019)

**Domácí preventivní péče** se snaží zabránit vzniku komplikací u již vzniklého onemocnění. Je určena pacientům, u kterých ošetřující lékař doporučil pravidelnou monitoraci jejich zdravotního stavu, a možnosti včasného zjištění dekompenzace onemocnění a zabránění vzniku nových komplikací. Nemusí se jednat výhradně o biologické sledování pacienta, indikací může být i monitorace duševního stavu a vývoj psychického onemocnění a reakce na léčbu antipsychotiky.

Příklady domácí preventivní péče: kontrola psychického stavu, nálady pacienta, kontroly fyziologických funkcí – srdeční frekvence, krevní tlak, kontrola hladiny glykemie v krvi, kontrolní odběry biologického materiálu, prevence vzniku proleženin. (ivas, 2021)

**Domácí dlouhodobá péče** – nabízí péči pacientům všech medicínských oborů, kteří trpí dlouhodobým či nevléčitelným onemocněním.

Příklady domácí dlouhodobé péče: péče o nehojící se rány např. bércové vředy, syndrom diabetické nohy, péče o močové katétry u žen, péče o stomie (nefrostomie, ileostomie, cékostomie, kolostomie, tracheostomie atp.).

**Domácí paliativní péče** – si klade za cíl poskytnout pacientovi takovou péči, která umožní prožít jeho poslední fáze života co nejkvalitněji. Obnáší zejména zachování důstojnosti, autonomie, management bolesti, fyzický a psychický komfort a plnění jeho potřeb ve všech oblastech. (Péče doma, 2021)

## 1.5 Principy domácí péče

Filosofie domácí péče je založena na interakci lidské bytosti s jejím vlastním sociálním prostředím. Důraz je kladen na vnímání individuální kvality života jedince, a nutnosti respektování tohoto faktu při poskytování péče. Principy poskytování domácí péče jsou sepsány v 7 základních bodech:

**Holistický přístup** – vnímání člověka jako celku. Pracujeme s jeho biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami. Nekoncentrujeme se pouze na konkrétní nemocnou část člověka, vnímáme a respektujeme všechny jeho potřeby, neboť ty jsou ve vzájemné interakci.

**Podpora soběstačnosti a autonomie pacienta** – Hlavním cílem sestry je eliminace bezmoci a odcizení. Znovu nabytím, byť i malé části soběstačnosti, pacienti získávají více

kontroly nad svým životem, a adekvátní převzetí zodpovědnosti. U pacientů, u kterých není v našich silách soběstačnost navýšit, dochází ke snaze o udržení stávající soběstačnosti.

**Princip subsidiarity** – Pacient a jeho rodina jakožto aktivní partneři péče pracují na rozvoji sebestačnosti a nezávislosti na zdravotních a sociálních službách. Nestávají se pouze pasivními příjemci této služby. Je zde kladen velký důraz na motivaci a pochvalu.

**Komunitní přístup** – Prolíná se s principem subsidiarity. Kooperací rodiny, sousedů, dobrovolníků dochází u dlouhodobě nemocných osob či osob vyžadující paliativní péči k poskytování péče v domácím zázemí, co nejdéle to jde, za předpokladu vzestupu či udržení stávající kvality životního standardu.

**Deinstitucionalizace** – Navrácení dlouhodobě nemocných separovaných ve zdravotnických organizacích do vlastního sociálního zázemí.

**Demedicalizace** – důraz je kladen na svéprávnost, vlastní rozhodování o svém zdraví, seberealizaci, respektování důstojnosti člověka. Medicínské aspekty zohledňují kvalitu života nemocného.

**Multidisciplinarita** – spolupráce jednotlivých odborníků, poskytnutí péče v co nejvyšší míře a kvalitě na základě nejnovějších vědeckých poznatků. Spolupráce lékařů různých odborností, sester, logopedů, psychologů, fyzioterapeutů, sociálních pracovníků. Služby by na sebe měli navazovat a spolupracovat ku prospěchu pacienta. (Strnadová, 2020)

## 1.6 Pozitiva a negativa domácí péče

Domácí péče má celé spektrum benefitů, které nabízí nejen svým pacientům a jeho rodinným příslušníkům ale i zdravotnickým zařízením. Pro pacienty pramení výhody zejména z možnosti zůstat v prostředí, které důvěrně znají a cítí se v něm bezpečně, což má vliv na dobrý psychický stav pacienta, a eliminuje se tak možnost vzniku psychických problémů pramenících z nového a neznámého prostředí, stres z cestování, zabránění vzniku maladaptčního syndromu, a zabránění vzniku hospitalismu, či narušení pojetí sebe sama či sociálních rolí. V popředí výhod je nepřítomnost nozokomiálních nákaz, které vznikají ve zdravotnických zařízeních, v nichž pacienti pobývají delší dobu, nejčastěji pak v nemocnicích na lůžkových odděleních. Zachování autonomie a důstojnosti, nepřerušovaný kontakt s rodinou. Autorka Jarošová ve své publikaci řadí mezi výhody zejména ekonomičnost, pramenící se zkrácení hospitalizace a tím ušetření 1/3 až poloviny nákladů,

víceoborovost a využití multidisciplinárního týmu v individuální péči. (Jarošová, 2007) Mezi hlavní pozitiva pro sestry řadíme rozmanitost a všednost pracovního prostředí, možnost pracovat samostatně, je zde větší možnost seberealizace, možnost věnovat se v danou chvíli pouze jednomu pacientovi a v neposlední řadě poznání pacientů v jejich přirozeném prostředí a možnost znát příběh pacientů více do hloubky. Mezi nevýhody, které práce přináší řadíme: neustále měnící se prostředí, ve kterém musí sestra pracovat, vzhledem na časový limit návštěvy, náročné přesuny mezi pacienty (odlehlé, těžko dostupné bydliště, zejména v zimním období), při každé návštěvě musí sestra nosit pomůcky potřebné k péči u sebe, a při změně stavu pacienta se může stát, že nebude mít nové potřebné pomůcky k dispozici. Další nevýhodou je likvidace nebezpečného materiálu. Nezanedbatelnou nevýhodou je strach sestry, pramenící z přítomnosti další osoby v domácnosti, která se pravidelně nachází pod vlivem alkoholu či návykových látek. (Kožušková, 2019) Poskytování péče v domácím prostředí sebou nese ale i řadu nevýhod – neochota příbuzných být nápomocný v péči o svého příbuzného, nevyhovující podmínky prostředí. (Jarošová, 2007)

Nemocnice	Domácí péče
Jedno pracoviště	Několik domácností během den
Bez přesunů (práce v rámci areálu nemocnice)	Přesuny v terénu (náročnost zejména v zimním období)
Všechny pomůcky k dispozici na oddělení	Transport jednotlivých pomůcek dle rozsahu a typu plánované péče
Odborné zázemí (jiná sestra, lékaři na oddělení – „na dosah ruky“)	Psychický nátlak, velká zodpovědnost, vlastní rozhodování
Stálé klimatické podmínky	Různé klimatické podmínky
Stálé sociální zázemí	Různé sociální zázemí (zejména hygienické podmínky)
Rozdělení diagnóz dle oborů (interna, chirurgie, kardiologie)	Střídání nejrůznějších diagnóz
Rozdělení pacientů dle věku – vymezení oddělení s dětskými pacienty	Pacienti všech věkových kategorií

Tab. č. 2 – Specifické podmínky práce sester v domácí péči (vlastní zpracování)

(Zdroj: Vedlichová, 2013)

## 1.7 Systém financování a zřizovatelé domácí péče v České republice

**Financování zdravotní pojišťovnou** – poskytovaná zdravotní péče je financována dle úhradové vyhlášky z veřejného zdravotního pojištění dané zdravotní pojišťovny pacienta a to v maximálním rozsahu 3 hodiny denně, a řídící se dalšími platnými právními předpisy (zákon č. 48/1997 Sb., vyhláška č. 201/2018Sb., vyhláška č. 143/2018 Sb. ve znění pozdějších předpisů). Výkony u pacientů jsou zdravotní pojišťovnou ohodnoceny tzv. bodovými hodnotami, na podkladě kterých probíhá platba agentuře dle vyhlášky č. 326/2014 Sb. ve znění pozdějších předpisů. V sazebníku jsou také vymezeny typy návštěv dle časového rozmezí strávené u pacienta. (15, 30, 45 a 60 minut) a frekvence těchto návštěv. Maximální doba sestry u pacienta může být 3 hodiny denně, vyjma pacientů v terminálním stadiu onemocnění, na kterého se časové omezení nevztahuje.

Úhradová vyhláška pro rok 2022: Na základě vypsání poukazu a aktuálních podmínek úhradové vyhlášky, hradí náklady na domácí péči pacientovi zdravotní pojišťovna. Vyhláška č. 396/2021 Sb. ze dne 29. 10. 2021 je klíčový dokument, který nám stanovuje výši úhrad a hodnot bodů za hrazené služby a regulační omezení pro rok 2022. Úhradová vyhláška nám definuje, komu a za jakých podmínek může být péče poskytnuta, její bodové ohodnocení a výši bodů dle odbornosti. Nová vyhláška se zaměřuje na neustálé navyšování kvality zdravotních služeb včetně jejich dostupnosti, podpořena byla péče o pacienty nacházející se v terminálním stadiu nemoci. Novela přinesla řadu změn týkající se nejen domácí péče. Celková výše úhrady byla pro rok 2022 navýšena o 0,07 Kč, hodnota bodu pro odbornost 925 činí 1,09 Kč. Navýšení o téměř 13% se týkalo i dopravního výkonu, kdy bylo navýšeno bodové ohodnocení na 16, 49 bodů/km z původních 14, 66 b/km. Došlo i k rozšíření výjimky na poskytovatele domácí péče v zákazu stání, který do letošního roku platil pouze na návštěvu lékaře. Dochází i k zásadní změně kompetencí předepisování zdravotnických prostředků, zejména zdravotnického materiálu (obvazový materiál, pomůcky pro stomiky, inkontinenci) z lékařů na zdravotní sestry. Změna kompetencí nastává i v indikaci samotné domácí péče, kterou doteď mohli indikovat pouze obvodní lékaři či ošetřující lékaři během hospitalizace. Nyní na seznam lékařů indikující domácí péči patří i specialisté vykonávající ambulantní péči či lékaři z pohotovostí či urgentního příjmu, a to i v případech, kdy k samotné hospitalizaci pacienta nedojde. (MZČR, 2022)



Graf č. 1 – Vývoj nákladů na zdravotní péči

Zdroj: (MZČR, 2022)

**Přímá platba klientem nebo rodinou** - Zdravotní výkony a použitý materiál si platí pacient sám. Nejčastěji se jedná o pacienty, kteří nemají na našem území zdravotní pojištění, nebo materiály, které nehradí zdravotní pojišťovna (např. alternativní či experimentální krytí na nehojící se rány) a nadstandardní služby. K přímé platbě klientem může dojít i za okolností pokud pacient má zdravotní pojišťovnu, se kterou agentura domácí péče nemá navázanou smlouvu.

**Alternativní financování** – sponzorské dary, z nadací, grantů atp.

**Příspěvky hradící obce na sociálně slabé občany** (Krátká, Šilháková, 2008; Hanzlíková, 2007; Vedličová 2013)

**Agentury domácí péče mohou být zřizovány:**

- Právníkou osobou – charita, nemocnice, nestátní neziskové organizace, obec;
- Fyzickou osobou – zdravotnický pracovník s oprávněním – licenci, lékař, sestra; (Krátká, Šilháková, 2008)
- Agentury nestátního typu – zřizovatelem jsou humanitární či církevní sdružení (Český červený kříž, Maltézští rytíři, Charita české republiky, diakonie);
- Agentury státního typu – zřizovatelem jsou nemocnice, polikliniky, města.

## 1.8 Práce sestry v domácí péči

Tak jako v nemocničním zařízení je péče poskytována pomocí ošetrovatelského procesu ve všech pěti fázích: posouzení, diagnostika, plánování, realizace intervencí, zhodnocení stavu a vyhodnocení plánu. Poskytovanou péčí můžeme rozdělit na přímou a nepřímou. Přímá péče se skládá ze všech aktivit vztahující se k ošetrovatelskému výkonu, hodnocení klienta (míra soběstačnosti, vědomí, škála bolesti, hodnocení defektů) převazy, aplikace léčiv a léčivých přípravků, zavádění a ošetrování katétrů, obsluha přístrojů (oxygenátor, ventilátor, elektronická odsávačka, inhalátory...), infuzní terapie, vyšetření klienta (glykemie, krevní tlak, srážlivost krve) (Miscoinová, 2006). Nepřímá péče se týká činností nezbytných pro chod agentury a jejího provozu. Jde zejména o administrativní a dokumentární práce, sterilizace a desinfekce nástrojů a pomůcek, příprava pomůcek pro další návštěvu, plánování ošetrovatelských aktivit, ošetrovatelského procesu, konzultace s odborníky. (Jarošová, 2007) Z hlediska náplně práce sester lze ošetrovatelské činnosti rozdělit na základní ošetrovatelskou péči a odbornou ošetrovatelskou péči. Základní ošetrovatelská péče je orientována na uspokojení základních životních potřeb pacienta. Nezastupitelnou složku tvoří vysoce odborná a profesionálně vykonávaná ošetrovatelská činnost, související s ošetrovatelskými problémy, jež se u pacienta objevily v přímé či nepřímé souvislosti s nemocí. Zejména senioři pod vlivem onemocnění ztrácí soběstačnost a klesá u nich míra sebeděče, na kterou byli doposud zvyklí. Proto je nezbytné, aby se jak základní, tak odborná péče zaměřovala nejenom na léčbu primárního onemocnění a tím snižovala nemocnost, ale i na usnadnění sebeděče či navrácení soběstačnosti v co nejvyšší míře. (Jarošová, 2007; Synek, 2015)

Nezbytný předpoklad úspěšné léčby zahrnuje edukaci a porozumění pacienta vlastní nemoci. Sestra dochází za pacientem jen na několik minut denně a zbytek dne se o sebe stará pacient či jeho rodina, proto do péče musí být vždy zařazena i edukace pacienta a jeho rodiny, aby onemocnění i léčbě všichni správně porozuměli. Jelikož se péče poskytuje u pacientů doma, a dochází tím k narušování soukromí, musí sestra navázat s pacientem důvěru, a zajistit i při denních aktivitách a chodu rodiny klidné a vyhovující prostředí pro léčbu, vhodnou komunikaci, a snažit se pacientům ukázat, jak bezpečně se můžou zapojit do běžných aktivit, aniž by docházelo k znehodnocení léčby a zabránili tak nežádoucím vlivům, které mohou kdykoli během dne nastat. (Krátká, Šilháková, 2008)

Všechny činnosti vykonány sestrou musí být zaznamenány do ošetrovatelské dokumentace. Vedení dokumentace v domácí péči v České republice není jednotné, avšak



zákon nám vedení dokumentace u každého pacienta ukládá jako povinné. (Jarošová, 2007) Vedení dokumentace je individuální pro každého pacienta a dokládá se k následnému vykazování zdravotní péče pro zdravotní pojišťovny. (Krátká, Šilháková, 2008) Každá agentura domácí péče má svou vlastní dokumentaci, kterou si vytvořili dle svých preferencí. Ministerstvo zdravotnictví nám ve své vyhlášce č. 372/2011 Sb. § 53 stanovuje povinné údaje a náležitosti obsahu zdravotnické dokumentace v listinné nebo elektrické formě či kombinací těchto forem:

- a) identifikační údaje pacienta – jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresu trvalého pobytu, pohlaví;
- b) Identifikační údaje poskytovatele služeb: jméno + příjmení poskytovatele služeb, adresu sídla společnosti, identifikační číslo;
- c) Informace o zdravotním stavu pacienta: aktuální onemocnění, průběh a výsledky poskytované zdravotní služby;
- d) Informace o pacientovi – rodinná anamnéza, osobní anamnéza, pracovní a sociální anamnéza. (Jarošová, 2007)

Sestra informuje indikujícího lékaře o zdravotním stavu minimálně 1x měsíčně, při ukončení péče nebo zjištění zhoršení stavu pacienta. Závažné změny zdravotního stavu hlásí lékaři ihned, při ohrožení pacienta na životě, či neefektivnosti péče, či riziku ohrožení základních funkcí života je sestra povinna zavolat zdravotnickou záchrannou službu a vyčkat do jejího příjezdu. V případě potřeby pokračování péče, sestra předloží indikujícímu lékaři ošetrovatelskou dokumentaci, na základě které vypíše lékař nový poukaz na vyšetření DP-06. (Strnadová, 2020)

**Seznam nejčastějších úkonů:** úkony jsou rozděleny do dvou kategorií na přímou a nepřímou péči.

Přímá péče:

- Převazy ran a proleženin;
- Odběry krve a biologického materiálu;
- Péče o pacienty se stomiemi, katétry, parenterální výživou, portem;
- Léčba a management bolesti;
- Aplikace léků, sledování jejich účinků;

- Aplikace injekcí a inzulínu;
- Peritoneální dialýza;
- Domácí umělá plicní ventilace.

#### Nepřímá péče

- Koordinace péče;
- Administrativní práce;
- Konzultace s odborníky;
- Příprava pomůcek;
- Nákup zdravotnických pomůcek, obvazového materiálu;
- Plánování ošetrovatelských aktivit;
- Desinfekce, sterilizace pomůcek a nástrojů.

#### **Kdo je pro sestru pacient**

- Nemocný, pro kterého je rizikový pobyt v ústavu;
- Nemocní, kteří jsou propuštěni z nemocnice k doléčení;
- Chronicky nemocní pacienti;
- Lidi v terminálním stádiu onemocnění;
- Pacienti v akutním stavu, po jednodenních výkonech;
- Příbuzní (podpora, ocenění, motivace, konzultace, edukace, doprovázení);
- Lidi, vyžadující zdravotní dohled, edukaci či nácvik. (Krátká, Šilháková, 2008)

### **1.9 Cíle domácí péče**

- Domácí péče si klade za prioritní cíl zajistit všem pacientům maximální rozsah kvalitní a efektivní zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí.

- Respektovat pacienta, jeho specifické potřeby a zvyky.
- Napomáhat pacientům a jeho nejbližším k zajištění tělesných, sociálních, a psychospirituálních potřeb a zvýšení životní úrovně a kvality života.
- Vyhledání potřeb pacienta, naplánování jejich naplnění, monitorace, a pravidelné vyhodnocení jejich saturace a přehodnocení aktuálnosti.
- Zajistit pacientovi vhodné podmínky k dodržování léčebného režimu v domácím prostředí, přispívající k urychlení léčby a napomáhající vyhnout se ústavní léčbě a s tím spojené snížení nákladů za hospitalizaci.
- Zajištění komplexní péče v součinnosti s odbornými ambulancemi, praktickými lékaři, sociálními či asistenčními službami.
- Podpora psychického zdraví a duševní hygieny s cílem snížení negativních vlivů na psychiku pacienta a jeho nejbližších.
- Snaha o rozvoj a udržení soběstačnosti, respektování autonomie a uchování lidské důstojnosti.
- Zmírnit utrpení a zajistit důstojné umírání a smrt.
- Edukace pacienta, uvědomění si a převzetí zodpovědnosti za své zdraví.
- Edukace rodiny a pečujících osob. (Jarošová, 2007; Krátká, Šilháková, 2008)

Dosahování cílů je podmíněno poskytováním potřebné a kvalitní ošetrovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Při poskytnutí vhodných podmínek opírající se o nejnovější poznatky a správnou edukací zvyšujeme nejen motivaci, samostatnost, nezávislost pacientů a jeho blízkých ale i aktivní přístup ve spolupráci vedoucí k efektivnější péči. (Strnadová, 2020)

## 2 PODNIKÁNÍ

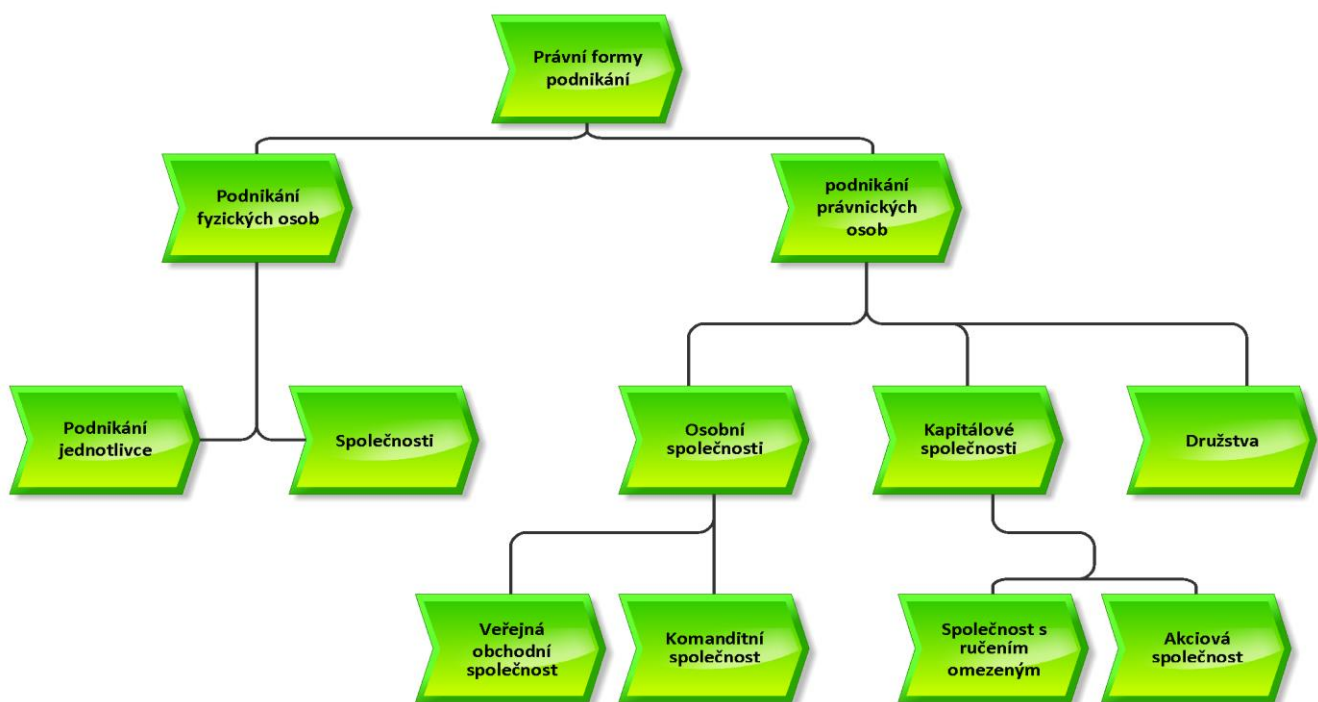
Podnikání je definováno občanským zákoníkem v zákonu č.89/2012 Sb. v § 420 odst.1., jako účelová soustavná činnost vykonávaná na vlastní zodpovědnost, pod vlastním jménem s cílem dosažení zisku živnostenským nebo obdobným účelem. Osoba vykonávající tuto činnost je považována za podnikatele. (Česko, 2012) Právo podnikat také vychází ze základní listiny práv a svobod, které deklaruje, že každý občan má právo podnikat či provozovat hospodářskou činnost. (Veber, Srpová, 2012)

### 2.1 Zahájení podnikání

Každoročně se pro podnikání rozhodne velké množství lidí i navzdory rizikům, které tohle rozhodnutí obnáší s cílem vytvoření nové hodnoty na trhu. (Jurová, 2016)

Základní členění podnikání v České republice je na fyzickou a právní osobu. Fyzické osoby sehrávají v podniku roli výkonnou a roli podnikatele, kdežto právnické osoby, přinášející do firmy kapitálový vklad a v podniku pracovat nemusí. (Srpová, 2020)

### Možnost podnikání v České republice



Graf č. 2 – Právní formy podnikání (vlastní zpracování)

Zdroj: (Veber, Srpová, 2012)

## 2.2 Fyzická osoba

Označení fyzická osoba je výkon profese soustavným a samostatným způsobem, pod vlastním jménem, na vlastní zodpovědnost, za účelem maximalizace zisku. Provozování sebou nese řadu výhod i nevýhod. FO jsou přímým účastníkem právnických vztahů. (Srpková, Řehoř, 2010) Tato forma podnikání je využívána v případech, kdy podnik neslouží jako hlavní zdroj financí podnikatele, nebo se jedná o nově vstupujícího podnikatele na trh. (Veber, Srpková, 2012) Jde o podnikatelskou činnost jedné osoby, zpravidla se jedná o malou firmu. Fyzické osoby podnikají na základě živnostenského oprávnění, dle zvláštních předpisů (advokáti, lékaři, architekti, tlumočníci) nebo jsou to osoby, které nespádají pod regulaci živnostenského zákona.

Pojem **živnost** vymezuje zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání, v platném znění. Dle požadavků na odbornou způsobilost dělíme živnosti na ohlašovací a koncesované. Fyzická nebo právnická osoba, která chce živnost provozovat musí získat živnostenské oprávnění pro danou činnost. Živnostenské oprávnění dokládá výpis, ze živnostenského rejstříku. Živnostenský zákon dělí živnost na dvě základní skupiny: ohlašovací a koncesované:

**Ohlašovací** – vznikají a jsou provozovány na základě ohlášení, jsou potvrzeny výpisem ze živnostenského rejstříku. Dále se dělí na řemeslné, vázané, volné. Udělení živnostenského oprávnění na živnost ohlašovací, při splnění všech podmínek, má zákona nárok každý.

Dělení ohlašovacích živností			
	Řemeslné	Vázané	Volné
<b>Podmínky získání</b>	Výuční list Maturita Diplom v oboru 6 let praxe v oboru	Odborná způsobilost, kterou stanoví příloha živnostenského zákona (přesně určené vzdělání a délka praxe)	Není potřeba odborná způsobilost Stačí splnit všeobecné podmínky
<b>Příklady</b>	Klempířství Truhlářství Oprava karoserií Vodo-instalatér Zedník Řezník – uzenář Hostinská činnost	Vedení účetnictví Provozování autoškoly Oční optika Masérské služby Projekční činnost Revize a opravy technických zařízení	Fotografické služby Realitní činnost Tlumočníci Překladatelská činnost

Tab. č. 3 – Dělení ohlašovacích živností (vlastní zpracování)

Zdroj: (Šimková, 2014)

**Koncesované** – jsou provozovány a vznikají na základě kladného vyjádření příslušného státního orgánu, neboť se jedná o obory, u kterých existuje zvýšené nebezpečí ohrožení bezpečnosti zdraví, majetku nebo veřejných zájmů, proto si stát nad nimi chce uchovat kontrolu. Na rozdíl od ohlašovacích na koncesované živnosti právní nárok na udělení neexistuje. Příklady koncesované živnosti: prodej zbraní, výroba střeliva, munice, výbušnin, prodávání alkoholických nápojů, taxislužba, pohřební služby, provozování krematorií, cestovních kanceláří. (Srpková, 2020)

**Živnostenský rejstřík** je informační systém veřejné správy pro fyzické a právnické osoby pod správou Živnostenského úřadu České republiky. K roku 2020 byly v rejstříku evidovány dva miliony fyzických osob a 500 tisíc právnických osob.

#### **Obecné podmínky k provozování živnosti:**

- Zletilost
- Způsobilost k právním úkonům – svéprávnost
- Bezúhonnost – prokazuje se výpisem z trestního rejstříku (Srpková, 2020)

#### **Zvláštní podmínky k provozování živnosti:**

- Odborná způsobilost

## **2.3 Právnická osoba**

Právnické osoby jsou formy podnikání vznikající za cílem podnikání. Všechny typy právnických osob mají povinnost zapsání v obchodním rejstříku a složení základního kapitálu. Právnické osoby se člení na osobní společnosti, kapitálové společnosti a v praxi méně často využívaná družstva.

### **Osobní společnosti**

Podmínky vzniku reguluje obchodní zákon. Jedná se o sjednocení dvou a více, které se spolu rozhodly podnikat. Tyto osoby spolu uzavřely dohodu o podnikání

**Veřejná obchodní společnost** musí být založena minimálně dvěma členy. Společníky se mohou stát právnické i fyzické osoby. Pro všechny společníky platí zákaz podnikání ve stejném oboru. Společnost zodpovídá za své závazky celým svým majetkem. Pokud není

ustanoveno jinak, zisk i závazky se dělí rovným dílem. Základní kapitál u v.o.s. není stanoven. (Novotný, Šašek, 2017)

**Komanditní společnost** – je založena po podepsání a ověření podpisů smlouvy všemi zakladateli: nejméně dvěma, kteří se po podepsání smlouvy stávají společníky. Závazky splácí do výše nesplaceného vkladu komanditisté nebo celým majetkem komplementáři a to rovným dílem nestanovuje to smlouva jinak. Součástí společenské smlouvy obsahuje i podmínky dělení zisku mezi komanditisty a komplementáře. Vklad každého komanditisti musí činit nejméně 5 000 Kč. Na komanditisty se nevztahuje zákaz konkurence. (Veber, Srpová, 2012)

### Kapitálové společnosti

**Společnost s ručením omezením** - společnost s ručením omezením je nejrozšířenější forma podnikání v České republice. Minimální základní kapitál je stanoven na 1 Kč, maximální kapitál není zákonem omezen. (Synek, 2015) může být založena jediným zakladatelem (jak fyzická, tak i právnická osoba). (Srpová, 2020). Při založení společnosti jednotlivcem je zásadním momentem vyhotovení zakladatelské listiny a její notářské ověření, při více společnících společenské smlouvy. Poté se zakladatel může vydat do banky, kde k založení bankovního účtu doloží zakladatelskou/společenskou smlouvu a může vložit na účet základní kapitál, o kterém obdrží potvrzení. Do 90 dnů je nutno ohlášení na živnostenském úřadě a žádost o zápis v obchodním rejstříku. Do měsíce tj. 30 dnů kontaktovat finanční úřad s žádostí o registraci. Orgány společnosti jsou jednatelé, valná hromada a dozorčí rada. (World Bank Group, 2018)

Sepsání společenské smlouvy/ zakladatelské listiny	
Společenská smlouva	Více společníků
Zakladatelská listina	Jeden společník
Dokumenty potřebné k notáři:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Občanský průkaz společníků a jednatelů</li> <li>• Výpis z trestního rejstříku</li> <li>• Souhlas majitele nemovitosti o umístění sídla společnosti</li> </ul>

Tab. č. 4 – Společenská smlouva vs. zakl. listina (vlastní zpracování)

Zdroj: (Srpová, 2020)

Zakladatelská listina musí obsahovat:
Název firmy (lze ověřit na <i>Justice.cz</i> )
Jméno, Příjmení + trvalé bydliště jednatelů + způsob ručení
Sídlo společnosti ( + souhlas majitele nemovitosti)
Předmět plánovaného podnikání
Jména zakladatele, společníků
Živnostenské oprávnění
Základní kapitál + jméno správce vkladu
Rozdělení podílu (vlastnictví více osob)

Tab. č. 5 – Zakladatelská listina (vlastní zpracování)

(Zdroj: Srpová, 2020)

**Akciová společnost** - minimální základní kapitál je 2.000.000 Kč (bez veřejné nabídky, s veřejnou nabídkou alespoň 20 000 000 Kč), jedná se o nejstarší z využívaných právních forem. Akcie jsou rozděleny do jmenovité hodnoty. Společnost ručí celým svým majetkem. Akciová společnost si zřizuje dozorčí radu, která dohlíží na výkony a uskutečňování podnikatelské činnosti. Akcionáři nenesou zodpovědnost za závazky společnosti. (Veber, Srpová, 2012)

### Družstva

Méně často využívána v praxi jsou družstva, které k založení potřebuje nejméně 3 osoby. K založení družstva nedochází sepsáním společenské smlouvy nýbrž stanov. Ve stanovách je uveden předmět činnosti, minimální kapitál ve výši členského příspěvku, členové komise a představenstva, četnost a pravidelnost členských schůzí a to minimálně jedenkrát za rok. Typy družstev: bytová, zemědělská, obchodní, výrobní. (Novotný, Šašek, 2017)

## 2.4 Podnik

Podnik je charakterizován jako subjekt, který na trhu nabízí zboží či služby (Dvořáček, Slunčík, 2012) a tvoří základ národního hospodářství. (Vochozka, Mulač, 2012)

Z obecného hlediska je podnik popisován jako subjekt přetvářející vstupy na výstupy. V podrobnějším definování podniku dochází k vymezení podniku, jakožto samostatné



ekonomicko-právní jednotky existující za účelem podnikání. Díky právní samostatnosti může podnik uzavírat smlouvy s jinými tržními subjekty, za něž nese zodpovědnost vyplývající z práv a povinností. Z právního hlediska můžeme podnik vidět jako komplex hmotných, nehmotných a osobních složek podnikání. (Srpová, Řehoř, 2010) Opakem podnikání je zaměstnanecký vztah. (Ondřej, 2019)

**Možnosti členění podniku:** podniky můžeme členit z mnoha hledisek. Dle rozsahu působnosti (místní, regionální, republikové, mezinárodní, státní) dle právní formy (podnikání fyzických a právnických osob), dle odvětví podnikatelské činnosti, dle sektorů (primární, sekundární, terciální), dle velikosti (mikropodniky do 10 zaměstnanců, malé podniky do 50 zaměstnanců, střední podniky s maximálně 250 zaměstnanci a velké podniky čítající více než 250 zaměstnanců), dle doporučení Evropské komise (Velké podniky s ročním obrátem větším než 50 mil. EUR a více než 250 zaměstnanci; malé podniky s obrátem do 10 mil. EUR/rok a aktivy do 43 mil EUR, s maximem 50 zaměstnanců; mikropodniky s max. 10 zaměstnanci a ročním obrátem do 2 mil. EUR/rok a aktivy do 2 mil eur., formy vlastnictví (partnerské, soukromé) atd. (Synek, 2015; Vochozka, Mulač, 2012; Srpová, Řehoř, 2010)

#### 2.4.1 Znaky podniku

Dle německého ekonoma E. Gutenberga můžeme rozdělit znaky podniku na všeobecné a specifické. Autor mezi všeobecné znaky podniku zahrnuje kombinace výrobních faktorů (práce, zásoby, suroviny, stroje atp.), princip hospodárnosti (maximalizace výstupu, minimalizace vstupu, optimalizace vztahu mezi výstupy a vstupy) a finanční rovnováhy, projevující se schopností uhradit platby v dané výši a termínu. Do specifických znaků podniku řadí tři principy: princip soukromého vlastnictví (právo majitele podílet se na vedení podniku a to přímo nebo nepřímo), princip autonomie (svoboda a nezávislost podnikatelské činnosti), princip ziskovosti (nezbytná nutnost zisku a jeho maximalizace ve vztahu k vloženému kapitálu). (Srpová, Řehoř, 2010)

#### 2.4.2 Podnikatel

Podnikatele můžeme charakterizovat jako osobu provozující podnikání. Může jím být osoba právnická či fyzická.

Dle občanského zákoníku musí být podnikatel uveden v obchodním rejstříku, a podnikat na základě živnostenského oprávnění či jiných zvláštních předpisů nebo osoba, provozující

živnost dle zvláštního předpisu. (Zákon č. 89/2012 Sb.) Jedná tak vlastním jménem za účelem získání zisku. Činnost vykonává soustavně, samostatně a na vlastní zodpovědnost. (Srpová, Řehoř, 2010)

*„Podnikatelé jsou někdy považováni buď za vlka, kterého je třeba zabít, nebo za krávu, kterou je třeba stále dojit. Přitom by však měli být považováni za koně, který táhne káru.“*  
(W. Churchill)

### 2.4.3 Cíle podniku

Smyslem podnikání je zhodnocení vloženého kapitálu. Tato skutečnost platí pro všechny podniky bez ohledu na velikost, typologii či odvětví. (Muláčková, Muláč, 2013)

Obecná ekonomická teorie definuje cíl podniku jako maximalizaci zisku. Ovšem jedná se o zisk ekonomický, nikoliv účetní, který v sobě zahrnuje ušlé náklady z alternativních aktivit tedy oportunitní náklady. Ovšem je nutné podotknout, že zisk je pouze účetní veličina nevykazující reálný úspěch – mnoho podniků vykazujících velké zisky, jsou díky špatné platební morálce obchodních partnerů insolventní. (Muláčková, Muláč, 2013) Stanovené cíle podniky by měli být SMART. Smart je zkratka pěti anglických slov, vystihující jaké by stanovené cíle měli být:

	Význam zkratky:	
S	Specific	přesně popsany
M	Measurable	měřitelný
A	Achievable	atraktivní, akceptovatelný
R	Realistic	reálný
T	Timed	termínovaný

Tab. č. 6 – SMART cíle (vlastní zpracování)

Zdroj: (Srpová, 2011)

**S** = specific, přesně popsáné; cíl by měl být jasný, konkrétní a srozumitelný.

**M** = measurable, měřitelné; ke stanovení „cíle bylo dosaženo“ výsledek musí být měřitelný, popř. jakou mírou bylo cíle dosaženo.

**A** = achievable, atraktivní, akceptovatelné; autorka Šafrová Dražilová, 2019, a = agree, accepted, odsouhlasený, akceptovaný; uvádí, že osobní vztah k výsledku je velmi důležitý, zvláště pokud se na plnění cíle podílí více lidí. Neboť každý vyvine maximum úsilí k dosažení cíle, jen pokud je s ním ztotožněn.

**R** = realistic, reálné; nereálné a nedosažitelné cíle jsou demotivující, pokud víme již při stanovení cíle, že je nedosažitelný, neměli bychom se o něj ani pokoušet. Vždy stanovuje cíle, jejichž dosažení je reálné.

**T** = timed, termínované; přirozenou tendencí je plnění cíle odkládat (když to vydrželo do teď, ještě chvíli to počká...), prokrastinovat. Konkrétní termín, je hnacím motorem a motivací a eliminuje množství výmluv. (Šafrová Dražilová, 2019)

Cíle bychom měli v podnikatelském plánu stanovit na období 5 let s konkretizací na jeden až dva roky. (Srpová, 2011)

#### **2.4.4 Založení podniku**

Každé podnikání by mělo začít dobrým nápadem. Reálná životaschopnost podniku je základní podmínkou podnikatelského úspěchu. (Veber, Srpová, 2005, str. 55) Každý rok vzniká velký počet firem různého zaměření, velikosti i právních forem. (Mulačová, Mulač, 2013) K založení podniku nejsou potřeba roky plánů a administrativních úkonů. Dle Studie z roku 2020 prováděné Světovou bankou Doing Business trvá založení společnosti s ručením omezením v České republice průměrně 24,5 dne, tento časový údaj zohledňuje i dobrovolnou registraci k DPH, která trvá z celého procesu nejdéle. (World Bank Group, 2018)

### 3 ZÍSKÁVÁNÍ A VÝBĚR ZAMĚSTNANCŮ DOMÁCÍ PÉČE

Získávání, výběr a přijímání zaměstnanců je nedílnou součástí procesu organizování nové firmy. (Hučka, 2021) Pro začínající podnik je velmi důležité najít si pracovníky, kteří jsou ochotni se podílet na budování nově vznikající firmy, proto výběru schopných a motivovaných zaměstnanců musíme věnovat velkou pozornost, neboť to budou právě oni, kteří budou firmě tvořit pověst a podílet se na získávání nových zákazníků. Je důležité si uvědomit, že v malé firmě o několika zaměstnancích může mít i jeden špatně zvolený zaměstnanec fatální následky pro chod a další růst firmy. Účelem získávání zaměstnanců je cíleně oslovit a přilákat vhodný počet uchazečů o zaměstnání. Mezi nejčastěji používanou metodu při výběru zaměstnanců u začínajících firem je výběrový pohovor. (Srpová, 2020)

#### 3.1 Přijímání zaměstnanců

Při příjmu nového zaměstnance v začínající firmě, musíme plnit řadu povinností zejména dodržovat platnou legislativu, mít určený počet míst k obsazení, pozice, jasně dané podmínky přijetí, náplň práce, vědět co případnému zaměstnanci můžeme nabídnout a co na oplátku požadujeme. (Srpová, 2020)

<b>Zákon č. 262/2006 Sb.</b>	Zákoník práce, v platném znění
<b>Zákon č. 435/2004 Sb.</b>	O zaměstnanosti, v platném znění
<b>Zákon č. 309/2006 Sb.</b>	O zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, v platném znění
<b>Zákon č. 187/1995 Sb.</b>	O nemocenském pojištění, v platném znění
<b>Zákon č. 589/1992 Sb.</b>	O pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění
<b>Zákon č. 155/1995 Sb.</b>	O důchodovém pojištění, v platném znění
<b>Zákon č. 96/2004 Sb.</b>	O podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, v platném znění
<b>Zákon č. 55/2011Sb.</b>	O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění
<b>Nařízení vlády o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém prostředí.</b>	

Tab. č. 7 – Legislativa přijímání zaměstnanců (vlastní zpracování), (Zdroj: Srpová, 2020)

Sestra pracující v agentuře domácí péče musí mít ukončené kvalifikační vzdělání vycházející ze zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, z vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

Dle Krátké a Šilhákové (2008) musí mít terénní sestra:

- Ukončené kvalifikační vzdělání dle platné legislativy
- Minimálně 5 let praxe ve zdravotnickém zařízení
- Z toho minimálně 2 roky praxe u lůžka

## **3.2 Pracovní poměr**

Vymezuje vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem pracovní smlouvou, která musí obsahovat: druh práce, místo výkonu práce, den nástupu do práce. Dále může obsahovat i další ujednání, na kterých se obě strany dohodly a nejsou v rozporu s platnými zákony např.: zkušební době (§ 35 zákoníku práce), době trvání pracovního poměru (§ 39 zákoníku práce), výše mzdy, délky dovolené, způsob čerpání a schvalování dovolené, režim přestávek a jejich délka, způsob úhrady mzdy, rozvržení pracovní doby, hmotná odpovědnost při poškození firemního majetku, BOZP, konkurenční doložce, příplatky, ujednání o mlčenlivosti, kratší pracovní době atp. Pracovní smlouva musí být uzavřena vždy písemně a ztvrzena podpisy z obou stran. (Srpková, 2020).

### **3.2.1 Zkušební doba**

Zkušební doba se doporučuje sjednat u nově přijímaných zaměstnanců. V tomto období může zaměstnanec i zaměstnavatel zvážit výhody či nedostatky sjednaného pracovního poměru a v případě potřeby zrušit pracovní poměr písemně ve zkušební době, a to bez jakéhokoli důvodu nebo bez uvedení důvodu (§ 66 odst. 1 zákoníku práce). Musí být sjednaná nejpozději v den nástupu do práce (§ 35 odst. 3 zákoníku práce), a musí být sjednaná písemně (§ 35 odst. 6 zákoníku práce), sjednaná doba nesmí být delší než (§ 35 odst. 1 zákoníku práce) 3 měsíce po sobě jdoucích ode dne vzniku pracovního poměru zaměstnance a 6 měsíců u vedoucího zaměstnance. Pracovní poměr při písemném zrušení

končí dnem doručení, není-li v něm uveden pozdější datum (§ 66 odst. 2 zákoníku práce). (Srpková, 2020)

### 3.2.2 Trvání pracovního poměru

Pracovní smlouva může být ujednána na vymezenou dobu. Po uplynutí pevně daného data, pracovní smlouva zaniká, nedojde-li k prodloužení pracovní smlouvy. Pracovní doba může být ujednána opět na dobu určitou a to maximálně na 3 roky, 2x po sobě (celkem tedy 9 let). Využívá se zejména u sezónních prací a u pracovníků pracujících jako záskok za pracovníky na mateřské dovolené. Dalším typem trvání pracovního poměru je smlouva na dobu neurčitou. Jak už z názvu vyplývá, zánik pracovní smlouvy není jasně ohraničen. Zánik pracovní smlouvy je podmíněn sepsáním výpovědi z pracovního poměru a dvou měsíční výpovědní lhůty, není-li ve smlouvě uvedeno jinak. (Česko, 2006)

### 3.2.3 Ukončení pracovního poměru

Ukončení pracovního poměru nám stanovuje zákoník práce (§ 48) a to:

**Dohodou** – nejvýhodnější pro firmu, pracovní poměr končí sjednaným dnem, dohoda musí být písemná, a každá strana musí získat vyhotovení stvrzené podpisem.

**Výpovědí** – pracovní poměr končí po uplynutí výpovědní doby. Výpovědní doba musí být stejná pro obě strany a to nejméně 2 měsíce – začíná prvním kalendářním dnem měsíce následujícího od doručení a končí posledním dnem kalendářního měsíce od sjednané doby. Zaměstnanec může podat výpověď z jakéhokoli důvodu či bez udání důvodu, zaměstnavatel může dát výpověď jen z výslovně stanoveného v § 52 zákoníku práce, pokud jde o výpověď z organizačních důvodů uvedených v § 52 písm. a) až c) zákoníku práce musíme zaměstnanci vyplatit zákonné odstupné. (Česko, 2006)

**Okamžitým zrušením** – K okamžitému zrušení pracovní smlouvy dochází za podmínek, kdy je zaměstnanec pravomocně odsouzen k odnětí svobody na dobu delší než 1 rok za úmyslný trestný čin nebo hrubě a prokazatelně poruší pracovní povinnosti. Smlouvu nelze okamžitě zrušit zaměstnancům pobírajícím rodičovskou či mateřskou dovolenou nebo u gravidních žen.

**ukončením ve zkušební době** – obě strany mohou zrušit uzavřenou pracovní smlouvu ve zkušební době bez udání důvodu v písemné formě. Smlouva končí dnem doručení či ujednaným datem. Smlouvu ve zkušební době nelze rozvázat u zaměstnanců v dočasné pracovní neschopnosti.

**Při sjednání poměru na dobu určitou** – po uplynutí sjednané doby ve smlouvě.

**u cizinců uplynutím doby k povolení pobytu či vyhoštěním.** (Srpová, 2020)

### **3.3 Zaměstnanci domácí péče**

Sestra domácí péče po splnění 5leté praxe z toho dva roky u lůžka musí splňovat podmínky zákona č. 201/2017 Sb. (dříve 96/2004 Sb.) v platném znění o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání bez odborného dohledu a dle vyhlášky 391/2017 Sb. (dříve 55/2011) o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. (Česko, 2017a; Česko, 2017b)

Při poskytování domácí péče jsou na sestru kladeny vysoké fyzické i psychické nároky. Sestra tedy musí splňovat nejen zákonem stanovené podmínky, ale musí mít pro práci v terénu i osobní předpoklady. Sestry jsou denně vystavovány psychickému nátlaku pramenícího z osobitého prostředí a podmínek, v němž pacienti žijí. Největší tlak sestry pociťují z nutnosti samostatně vykonávané práce a velké zodpovědnosti, nezbytnosti se za každé situace rozhodnout sami. Sestra dopředu nikdy neví, co ji čeká, proto bývá zejména příjem nového pacienta do péče náročný a plný očekávání. Musí se rozhodnout sama na základě svých odborných znalostí a zkušeností, umět se přizpůsobit každé situaci, každé náladě, řešit konflikty a zvládat velké množství situací, které by ke konfliktu mohli vést a snažit se jim předcházet. Vždy je povinna zachovat profesionalitu, ať už jedná s pacientem, jeho rodinou, lékaři či s ostatními pracovníky multidisciplinárního týmu. (Kožuchová, 2019; Jarošová, 2007)

## 4 PODNIKATELSKÝ PLÁN

*„Podnikatelský plán je písemný dokument popisující všechny podstatné vnější i vnitřní faktory související s fungováním firmy.“ (Srpková, 2020)*

Při zrodu nového podnikání je nedílnou součástí si nejprve vypracovat podnikatelský plán, který nám může pomoci zhodnotit, je-li podnikatelský nápad reálný a životaschopný. Podnikatel si sestaví písemný dokument, ve kterém jsou zahrnuty všechny podstatné vnitřní i vnější faktory související se založením i chodem podniku. Ačkoliv by měl podnikatelský plán sloužit převážně k interním účelům, je často sestavován až na základě potřeby pro banku při zajišťování finančních prostředků, při hledání investora, či společníka společnosti. (Srpková, Řehoř, 2010)

### Tvorba podnikatelského plánu

Podnikatelský plán je písemně zpracovaný dokument, obsahující vnější i vnitřní faktory v kontextu (Veber, Srpková, 2005). Při vytváření se řídíme zásady: inovace – nová jedinečná hodnota pro zákazníka; srozumitelnosti a uváženosti – vyjadřujeme se jednoduše, neprezentujeme zbytečně mnoho myšlenek v jedné větě; respektování rizik – identifikace a snaha o eliminaci rizik; pravdivost a reálnost; přehled a logičnost – myšlenky na sebe musí logicky navazovat, využití tabulek a grafů. (Srpková, Řehoř, 2010)

### Smysl tvorby podnikatelského plánu

Podnikatelský plán může sloužit k různým účelům, a tak se může i nepatrně lišit obsah dle zvoleného adresáta:

- Pro sebe;
- Pro investory a banky;
- Pro inkubátory, soutěže, granty;
- Pro klíčové zaměstnance. (Šafrová Dražilová, 2019)

#### 4.1 Struktura podnikatelského plánu

Podnikatelé nemají žádnou závaznou právní normu úpravy při vytváření podnikatelského plánu. Autorka Šafrová Dražilová, 2019, doporučuje níže uvedené body, které by měl podnikatelský plán obsahovat:



**Titulní stranu**

Titulní strana by měla obsahovat název projektu, typ o jaký dokument se jedná, představení společnosti a jména tvůrce projektu.

**Shrnutí**

Kde budou uvedeny zásadní, stručné a přehledné informace, lokalita působení, seznámení s hlavními cíly projektu, a jak bude těchto cílu dosaženo.

**Klíčové osobnosti podílející se o zrod firmy**

Stručné seznámení s osobami podílející se na vzniku podniku, ev. jejich zkušenosti a dosažené vzdělání.

**Spektrum nabízených služeb**

Detailní opis podnikatelské příležitosti a služby, která bude zákazníkům na trhu nabízena a za jakých podmínek – ceny produktů a poskytovaných služeb.

**Všeobecný popis firmy poskytující službu**

Doplňující informace jako provozní doba, technické a přístrojové vybavení, personální zabezpečení, popis pracovních pozic, počet zaměstnanců, jejich kompetence, odpovědnost, velikost mzdy, popis práce, měsíční hodinová dotace, povinnosti zaměstnanců, požadované dovednosti a znalosti, legislativní ukotvení.

**Analýza tržního prostředí a zákazníků**

Tvorba finančního plánu – rozbor vstupních nákladů, jednorázových nákladů pro chod podniku, fixních nákladů, variabilních nákladů, finanční udržitelnost, bod zvratu.

**Okolí firmy a analýza konkurence**

Vyhodnocení analýz Porter, SWOT, PEST, analýza rizik projektu.

**Marketingová strategie**

Forma distribuce služby na trh, cesty propagace.

**Přílohy**

doplňková část obsahující grafy, tabulky, popis techniky, dokumentace, kupní smlouvy zařízení, podmínky s obchodními partnery, podklady z výzkumu. (Šafrová Drážilová, 2019)

Správně utvořený podnikatelský plán by měl zodpovědět na otázky:

- *Jaká* je podstata podnikatelské příležitosti, základní idea nového produktu nebo služby?
- *Proč* je právě náš produkt užitečný, přitažlivý, lepší než dostupný u konkurence?
- *Kdo* bude produkt nakupovat, používat?
- *Jak* se promění idea produktu nebo služby na realitu?
- *Jaký* je podnikatelský model – jak bude firma fungovat?
- *Kdo* zakládá novou firmu? Jaké mají zakladatelé znalosti a dovednosti k rozvoje ideje a provozování nové firmy?
- *Kolik* bude zapotřebí finančních prostředků, jak budou využity a jaká je návratnost investic? (Hučka, 2021)

### **Poptávka a nabídka zdravotní péče**

Poptávka po zdravotní péči vychází ze subjektivních a objektivních potřeb. Subjektivní potřeba zdraví vychází z individuálního vnímání jedince chybění či ztráty zdraví, nebo zhoršení zdravotního stavu. Faktory ovlivňující zdravotní stav obyvatel: největší podíl na ovlivnění má a to až z 50 % způsob života. Na druhém místě s 20% je životní prostředí. O třetí a čtvrtou příčku s 15% se dělí genetické předpoklady a zdravotnický systém. (Maaytová, 2012) Objektivní potřebu si lidé většinou neuvědomují, a jako potřebu ji nepocítují. Objektivní potřeba se zakládá na nevyhnutelnosti preventivního sledování zdravotního stavu obyvatelstva, a na základě rozpoznání i její eliminace.

Nabídka zdravotní péče je ovlivněna počtem zdravotnických zařízení v dané oblasti (okrese, kraji, státu). Velký vliv má nejen množství zařízení ale i počet lékařů na počet obyvatelstva, možnosti péče v závislosti na technice, možnostech provádět specializované výkony ale i přístupem jednotlivých států, zdravotních pojišťoven i samotných občanů ke zdravotnictví. Nabídka ve zdravotnictví má vyjma obecných ekonomických znaků i znaky specifické, které vychází ze skutečností, že zdravotnictví je specializovanou vědou a poptávající nemá odborné znalosti k adekvátnímu posouzení léčby. Specifikum nabídky zdravotní péče spočívá i ve znalostech a zkušenostech jednotlivých lékařů. (Zlámal, Bellová, 2013)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 ANALÝZY TRHU A PODNIKU

Marketingový mix představuje ve zdravotnických službách soubor nástrojů, kterými může marketingový manažer utvářet vlastnosti nabízených služeb zákazníkům. Hlavním cílem takového manažera je uspokojit potřeby a touhy zákazníků. (Karlíček, 2018)

### 5.1 PEST ANALÝZA

PEST analýza je vhodným nástrojem k identifikaci a rozboru faktorů působící na makroprostředí podniku. Jsou zde zohledněny vlivy (P) politicky právní, (E) ekonomické, (S) sociálně – demokratické a (T) technologické. Všechny níže uvedené faktory ovlivňují poptávku, je tedy důležité zdůraznit, že PEST analýza nezahrnuje všechny aspekty makroprostředí, ale jen ty, které významně ovlivňují nebo by mohli ovlivnit poptávku v budoucnu. Při výčtu všech aspektů bychom ji zahrnili velkým množstvím nerelevantních informací, stala by se nepřehlednou, tedy i nepoužitelnou pro praxi. (Karlíček, 2018)

**Politické faktory** a právní rámec podnikání, stát odjakživa reguloval podnikání, a podnikání je provázáno politikou, neboť jedny z největších zakázek zadává stát. Stát zásadně zasahuje do podnikání regulací daní, vydáváním zákonů, přijímáním zákonů evropské unie, stanovuje pravidla dotací a odvodů pro podnikatele. Dle autora Kotlera a Kellera (2007) si podnikatelská legislativa klade tři hlavní cíle. Ochránit podniky před nečestnou konkurencí – zabraňuje vzniku monopolů a určuje pravidla hospodářských soutěží. Ochránit společnost – zákony, které vymezují povinnosti podniků vůči svým zákazníkům za své výrobky, výrobní procesy a poskytnuté služby. Ochránit spotřebitele – chrání spotřebitele před lživou či manipulativní reklamou, nekvalitními či poškozenými výrobky. Neopomenutelným politickým faktorem je dodržování etických zásad, tvorba etických kodexů a postupů pro ochranu nejen zákazníků ale i životního prostředí. (Kotler, Wongs, Saunders, Armstrong, 2007)

**Ekonomické faktory** - celkový stav ekonomiky vyjádřený nejrůznějšími ukazateli jako je HDP, míra inflace, nezaměstnanosti, minimální a průměrná mzda, úrokové sazby, daňová politika.

**Sociální a demografické faktory** – mezi sociální aspekty můžeme zařadit demografický vývoj. Významným současným trendem je zejména stárnutí populace, nízká porodnost v pozdějším věku, úroveň vzdělání obyvatelstva, kultura, zvyky, hodnoty, priority, životní styl, náboženství.

**Technologické faktory** – technologická vyspělost regionu, dopravní infrastruktura, vládní výdaje na výzkum, stav komunikační a energetické infrastruktury, řadíme sem i vlivy přírodní, neboť se vzájemně významným způsobem ovlivňují. Rozvoj nových technologií. (Hučka, 2021; Šafrová Drážilová, 2019)

<b>P</b>	<b>Politické faktory</b>	Vlastnická práva, svoboda, centralizace moci, sociální a daňová politika, stabilita vlády,
<b>E</b>	<b>Ekonomické faktory</b>	Bohatství, měnové kurzy, míra inflace, nezaměstnanosti, ekonomická stabilita, daně, HDP, výdaje vlády na zdravotnictví
<b>S</b>	<b>Sociální a demografické faktory</b>	Sociální a kulturní pravidla a zvyky, společenské názory a hranice, postoje společnosti k podnikání, vzdělání, životní úroveň obyvatelů
<b>T</b>	<b>Technologické faktory</b>	Modernizace výrobních metod, materiálů, konstrukcí a výrobků, vědecké poznatky

Tab. č. 8 – PEST analýza (vlastní zpracování)

(Zdroj: Hučka, 2021)

## 5.2 PEST ANALÝZA PROJEKTU

### 5.2.1 Politicko – právní faktory

Politické faktory se opírají zejména o politickou stabilitu země. Od začátku pandemie COVID-19 se politická stabilita, spíše nestabilita projevila zejména ve zdravotnictví. V březnu 2020 byl potvrzen první případ SARS-CoV-2 na území České republiky. Šíření nového smrtelného viru měl za následek, nejen řadu restrikcí, mnohdy chaotických nařízení ale i výměny ministrů zdravotnictví „jak na běžícím páse“. Na počátku pandemie seděl v čele ministr Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA. Září roku 2020, téměř půl roku po vypuknutí pandemie v Česku dochází k první výměně ministrů zdravotnictví. Novým ministrem se stává epidemiolog prof. MUDr. Roman Prymula, Csc., Ph.D., v úřadě vydrží pouze 38 dní. Koncem října je v čele úřadu Doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D, ten zůstane v úřadě 160 dní. 7. 4. 2021 byl prezidentem do funkce jmenován prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA, který vydržel na ministerstvu pouze o 11 dní více než prof. MUDr. Roman Prymula, Csc., Ph.D.. Koncem května je do funkce opět jmenován původní ministr Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, který ve své funkci setrvává 205 dní, celkem ve funkci je 1218dní. Současný ministr zdravotnictví Prof. MUDr. Vlastimil Válek,

CSc., MBA, EBIR (k datu 6. 4. 2022) byl jmenován do funkce v prosinci 2021. S uklidněním celé situace okolo koronaviru, se uklidnila i situace na ministerstvu zdravotnictví. Dochází k postupnému rozvolňování dosavadních opatření a dochází k návratu do běžného života. (MZČR, 2022)

Vláda České republiky si je a byla vědoma, jak velké poškození a ztráty museli podnikatelé a živnostníci utrpět během covidové pandemie, a proto přistoupila k podpoře těchto sektorů a zřídila podpůrné programy s cílem pomoci podnikatelům a živnostníkům.

- Daňové úlevy (oproštění od DPH u diagnostických prostředků pro testování SARS-CoV-2 a očkovacích látek do 31. prosince 2022)
- Odložení povinnosti elektronické evidence tržeb do 1. 1. 2023.
- Krizové ošetřovné – týká se zaměstnanců, kteří museli zůstat doma se svými dětmi z důvodu nařízení karantény, uzavření škol, uzavření jednotlivých tříd. Ti mají nárok získat ošetřovné ve výši 80% redukováného denního vyměřovacího základu, nejméně však 400Kč/den.
- Kompenzační bonus - mohou využít OSVČ, společníci vybraných s.r.o. a osoby pracující smlouvou na DPP nebo DPČ, nárok na kompenzační bonus jim vzniká, jestliže u nich došlo k poklesu tržeb o 30% v rozhodném období. Maximální výše kompenzačního bonusu je 1 000Kč/den, v případě osob se smlouvou na DPP a DPČ 500 Kč/den.
- Dotační program Covid 2021 – dochází k plošné podpoře podnikatelů, kterým klesl obrat nejméně o 30% v období listopad – prosinec 2021.
- Covid – nepokryté náklady – podporu si mohou nárokovat podnikatelé, kterým klesly tržby nejméně o 30% ve srovnání stejného období roku přecházejícího roku.
- Antivirus A, Antivirus B jsou programy na udržení zaměstnanosti, která kompenzuje zaměstnavatelům: A – náklady na zaměstnance, kterým byla nařízena karanténa nebo izolace, B – náklady na zaměstnance, kteří zůstali doma v důsledku pandemie, z důvodu překážky v práci na straně zaměstnavatele.
- Mimořádná finanční pomoc MOP – jednorázová finanční okamžitá pomoc lidem, kteří se vlivem koronaviru dostali do finanční nouze. (Vláda ČR, 2022)

**Legislativa**

Pro potřeby diplomové práce byla pro větší přehlednost sestavena tabulka zásadních zákonů a vyhlášek potřebných pro zřízení a chod agentury.

<b>ZÁKONY</b>	
<b>Zákon č. 89/2012 Sb.</b>	občanský zákoník
<b>Zákon č. 262/2006 Sb.</b>	zákoník práce
<b>Zákon č. 258/2000 Sb.</b>	o ochraně veřejného zdraví
<b>Zákon č. 201/2017 Sb.</b>	o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání
<b>Zákon č. 372/2011 Sb.</b>	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
<b>Zákon č. 541/2020 Sb.</b>	nakládání s opady a způsobu jejich likvidace
<b>Zákon č. 371/2021 Sb.</b>	o veřejném zdravotním pojištění
<b>Zákon č. 455/1991 Sb.</b>	živnostenský zákon
<b>Zákon č.373/2011 Sb.</b>	o specifických zdravotních službách

Tab. č. 9 – Legislativní vlivy - zákony (vlastní zpracování)  
(Zdroj: Česko, 1991 – 2021)

<b>VYHLÁŠKY</b>	
<b>Vyhláška č. 99/2012 Sb.</b>	o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
<b>Vyhláška č. 440/2000 Sb.</b>	Předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdrav. zařízení a ústavu sociální péče
<b>Vyhláška č. 221/2010 Sb.</b>	O technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení

<b>Vyhláška č. 92/2012 Sb.</b>	o minimálních požadavcích na technické a věcné vybavení zdrav. zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
<b>Vyhláška č. 391/2017 Sb.</b>	o činnostech zdravotnických pracovníků
<b>Vyhláška č. 396/ 2021Sb.</b>	Seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami

Tab. č. 10 – Legislativní vlivy – vyhlášky (vlastní zpracování)  
(Česko, 2000 – 2021)

Založení agentury domácí péče se řídí platnými zákony. Před samotným založením je povinnost:

- Poslat žádost o registraci k výkonu činnosti na krajský úřad dle zákona č. 372/2011 Sb.;
- Navázat spolupráci se zdravotními pojišťovny, praktickými lékaři;
- Vypracování provozního řádu dle zákona č. 205/2020 Sb.;
- Vypracování pracovní smlouvy včetně náplně práce zaměstnanců. (Vidlichová, 2013)

### 5.2.2 Ekonomické faktory

Velký vliv na ekonomickou situaci má nepochybně i demografický vývoj. V následujících letech bude česká populace stárnout, což povede k úbytku produktivní složky obyvatelstva a zvýšení poptávky po zdravotních a sociálních službách. Zvýšený počet obyvatel v neproduktivním věku je spojen s předpokládaným nárůstem veřejných rozpočtů. Ačkoliv je fiskální udržitelnost veřejných financí v krátkodobém horizontu uspokojivá, přítomný hospodářský růst přináší neocenitelnou příležitost k uskutečnění strukturálních reforem a možnost soustředit se na budoucí výzvy. Prioritou je zaměřit se na udržitelnost financování zdravotní péče se zaměřením na dlouhodobou a komunitní péči, tedy na domácí péči jakožto její součásti. (Strnadová, 2020)

Ve Zlínském kraji v roce 2019 je domácí zdravotní péče poskytována 5 269 pacientům. Mužská populace je mezi pacienty zastoupena 36%, převážnou většinu pacientů agentur domácí péče tvoří ženy a to z 64%. Pouze 1,46% z celkového počtu tvoří děti a mladiství do 19 let života.



<b>Domácí zdravotní péče ve Zlínském Kraji</b>	
<b>Celkový počet návštěv</b>	196 658
<b>Celkový počet výkonů</b>	368 430
<b>Počet pacientů celkem</b>	5 269
<b>Počet pacientů: 0 – 19 let</b>	77
<b>Počet pacientů: 20 – 64 let</b>	713
<b>Počet pacientů: 65 a více let</b>	4 479
<b>Počet pacientů muži</b>	1 906
<b>Počet pacientů ženy</b>	3 363

Tab. č. 11 – Domácí zdravotní péče Zlínský kraj – 2019 (vlastní zpracování)  
(Zdroj: ÚZIS, 2021)

Genet at al., 2012 na základě výzkumného šetření uvádí, že v rámci EU na osobu starší 65 let připadají 4 osoby v produktivním věku. Odhaduje se, že v roce 2050 dojde k poklesu na 2 osoby produktivního věku na jednu osobu starší 65 let. Tento demografický trend jen znázorňuje, že poptávka po dlouhodobé péči, zejména v domácí péči, bude v následujících desetiletích narůstat a rozvoj agentur domácí péče je klíčový pro zajištění kvalitního života obyvatelům České republiky. (Strnadová, 2020)

Demografický trend ve Zlínském kraji: k roku 2020 je v kraji celkem 580 119 obyvatel z toho 159 408 obyvatel starší 60let. Což je ve srovnání s rokem 2000 o celkový počet obyvatel o 17 771 méně ale o 49 212 obyvatel starší 60 let více. Z dat ČSÚ vyplývá nejen, že světový trend stárnutí populace se projevuje i ve Zlínském kraji, ale že se zvyšuje i průměrný věk lidí v kraji. Je proto nutné těmto lidem zajistit kvalitní nejen zdravotní ale i sociální péči, neboť téměř 64% všech lidí nad 65 let trpí chronickým onemocněním.

Rok 2020	Celkem	60+ let	Průměrný věk
<b>Celkem</b>	580 119	159 408	43,4
<b>Muži</b>	284 585	68 326	41,7
<b>Ženy</b>	295 534	91 083	45,0

Tab. č. 12 – Počet obyvatel ZLK 2020 (vlastní zpracování)

Zdroj: (ČSÚ, 2020)

Rok 2000	Celkem	60+ let	Průměrný věk
<b>Celkem</b>	597 890	110 196	38,4
<b>Muži</b>	291 303	44 007	36,7
<b>Ženy</b>	306 829	66 189	40,0

Tab. č. 13 – Počet obyvatel ZLK 2000 (vlastní zpracování)

(Zdroj: ČSÚ, 2020)

## Inflace

Podle údajů Českého statistického úřadu byla průměrná míra inflace v roce 2021 3,8 %. V porovnání s předchozím rokem došlo k 0,6 % nárůstu. Česká národní banka zveřejnila informace o vývoji míry inflace v roce 2022, která se nachází vysoko nad horní hranicí tolerančního pásma. V prvním čtvrtletí může vystoupat na 10 % a po zbytek roku by měla zůstat zvýšená. Průměrná míra inflace za rok 2022 by měla činit 8,5%. V tabulce je zobrazena míra inflace v letech 2015 – 2021. Dle tabulky od roku 2018 dochází v průměru o navýšení inflace o 0,5%. Letos podle prognóz může dojít k navýšení o 4,7%. Za nárůstem inflace stojí zdražování cen elektřiny, zemního plynu, ropy. (Česká národní banka, 2022) Dle Evropské centrální banky je však budoucnost vzhledem aktuálnímu dění na Ukrajině velmi nejistá. V důsledku Ruské invaze na Ukrajinu dochází k nárůstu cen nejen energií ale i potravin, služeb a zboží. Přesto ECB optimisticky předpokládá, že dosáhne svého cíle 2,1 % v roce 2023 a 1,9 % v roce 2024 míry inflace. (ECB, 2022)

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Míra inflace	0,3	0,7	2,5	2,1	2,8	3,2	3,8

Tab. č. 14 – Míra inflace 2015 – 2021 (vlastní zpracování)

(Zdroj: ČSÚ, 2022)

### Nezaměstnanost

V roce 2021 ve Zlínském kraji Úřady práce evidovali 13 621 uchazečů o zaměstnání, jedná se o 3 tisíce osob více než předcházející rok. Podíl nezaměstnaných k počtu obyvatelstva je na hodnotě 3,4 %. Volných pracovních míst v kraji je 10 618 = na jedno volné pracovní místo připadalo 1,2 uchazeče. V letech 2019 – 2021, v roce 2021 úřady poprvé evidují více uchazečů o zaměstnání než volných pracovních míst. (Úřad práce ČR, 2022)

Zlínský kraj	Evidovaní uchazeči o zaměstnání	Volná pracovní místa	Podíl nezaměstnaných osob v %
2018	10 420	10 936	2,5
2019	8 540	13 435	2,0
2020	10 288	12 730	2,5
2021	13 621	10 618	3,4

Tab. č. 15 – Nezaměstnanost (vlastní zpracování)

(Zdroj: MPSV,2022; Úřad práce ČR, 2021)

Z následujícího grafu, který porovnává nezaměstnanost ve všech krajích České republiky v roce 2021 je patrné, že s největší nezaměstnaností se potýká Moravskoslezský kraj, Ústecký a Karlovarský kraj. Pouze šest krajů se nachází nad celorepublikovým průměrem. Nejnižší nezaměstnanost má Pardubický kraj.



Graf. č. 3 – Nezaměstnanost v jednotlivých krajích 2021 (vlastní zpracování)

(Zdroj: MPSV, web, 2022)

### 5.2.3 Sociokulturní faktory

Sídlo společnosti se bude nacházet v obci Starý Hrozenkov, který je považován za srdce Moravských Kopanic. Moravské kopanice jsou charakteristické svou rozptýlenou zástavbou, geografickou i kulturní izolací a především silnou tradicí k místnímu léčitelství Žitkovských bohyní. Poslední Žitkovská bohyně zemřela před jednadvaceti lety, ale tradice k lidovému léčitelství, tedy léčení lidí v domovech je zde silně zakořeněná. Domácí péče vybudovaná právě v těchto místech může lidem poskytnout péči, na kterou jsou zdejší obyvatelé zvyklí. Důležitým faktorem úspěšnosti bude vybudování důvěry mezi místním obyvatelstvem a personálem poskytující domácí péči.

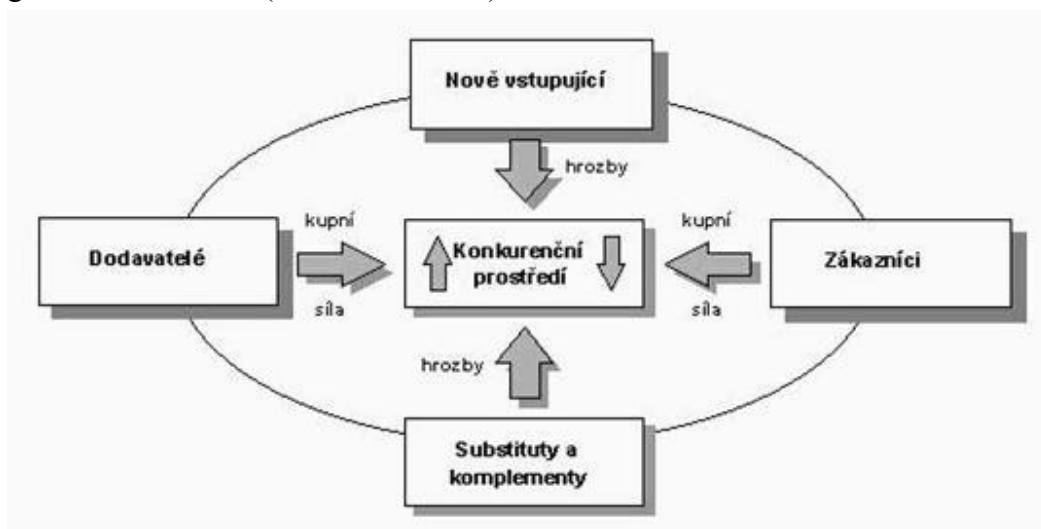
### 5.2.4 Technologické faktory

Celosvětově ve všech oborech dochází k rozvoji komunikačních technologií, není tomu jinak ani ve zdravotnictví a ekonomice. Z bankovníctví došlo k rozmachu zejména k eBankingu – neboli elektronizované bankovníctví dnes již dostupné pro všechny zákazníky bank na našem území s chytrým telefonem. Ve zdravotnictví mluvíme o eHealth. V České republice již v roce 2001 byla snaha o zavedení elektronického zdravotnictví pomocí elektronické zdravotní knížky IZIP, bohužel se neukázala jako vhodná a vysoké finanční náklady (všeobecná zdravotní pojišťovna zaplatila za provoz 1,8

miliardy Kč za dobu jejího provozu) spolu s kritikou zapříčinily její definitivní konec v roce 2012. V roce 2011 byl spuštěn projekt ePreskripce k předepisování léků na recept, v té době, ještě pro lékaře zcela dobrovolný. Od roku 2018 se projekt sloužící k předepisování léků eRecept stal povinný pro všechny lékaře. O 2 roky později, roku 2020 přechází do elektronické podoby i rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti pod názvem eNeschopenka. Na trhu existuje mnoho aplikací pro mobilní telefony zabývající se zdravím, zejména prevencí onemocnění. K vývoji dochází u aplikací zabývajících se chronickým onemocněním mladých lidí – diabetes mellitus, psychické onemocnění – schizofrenie, atp. Pacienti si po stažení aplikace můžou do svých mobilních telefonů psát poznámky: hladiny glykemie, hmotnost, denní aktivitu, náladu či obtíže, které můžou následně složit, jakožto deníček u lékaře při kontrole jejich zdravotního stavu. Aplikace obsahují i základní informace o samotném onemocnění, komplikacích a první pomoci s ní spojenou a slouží i jako edukační materiál, který má v dnešní době každý mladý člověk u sebe a může si jej kdykoliv přečíst. (Eysenbach, 2001; Středa, Hána 2016)

### 5.3 PORTEROVA ANALÝZA PĚTI KONKURENČNÍCH SIL

Velmi oblíbenou analýzou mikroprostředí je Porterova analýza pěti konkurenčních sil. Podstatou modelu je předpoklad, že síla konkurence na trhu podléhá pěti základním skupinám subjektů a jejich vzájemnému působení. Patří sem dodavatelé, zákazníci, poskytovatelé substitutů, konkurence a potencionální konkurence. (Šafrová Drášilová, 2019) Dle Graseeové do Porterovy analýzy můžeme zařadit šestou sílu – vládu, která řídí chod všech zdravotnických organizací, utvářením zdravotní politiky, vydáváním legislativních norem. (Graseeová, 2012)



Obr. 1 - Porterův model 5S (Zdroj: strateg.cz)

## 5.4 PORTEROVA ANALÝZA PĚTI KONKURENČNÍCH SIL PROJEKTU

### 5.4.1 Dodavatelé

Za dodavatele můžeme považovat všechny firmy, od kterých nakupujeme zdravotnický materiál a vybavení, léky, zdravotnické pomůcky, ale také potřeby do kanceláře, energie, pohonné hmoty, které jsou nedílnou součástí bezproblémového chodu agentury.

**Dodavatelé zdravotnického materiálu** - ceny materiálů budou větší než v nemocnici, při malém odběru, není vyjednávací síla agentury tak veliká. Na trhu je v současnosti velké množství firem, které nabízí své produkty. Kvalita zároveň s výškou cenové nabídky bude rozhodující pro navázání spolupráce. Lepších cen, by se dalo dosáhnout uzavřením dlouhodobého kontraktu.

### Dodavatelé energií, pohonných hmot

Průměrné spotřebitelské ceny pohonných hmot postupně zdražovali už v loňském roce. Zvyšování cen v loňském roce byly zapříčiněny vlivem pandemie covid 19 a zvýšením poptávky. Nyní je hlavní příčinou neustálého zdražování dění na Ukrajině. Ceny vystoupali až na 46,84 Kč/l za Diesel a 44,12Kč/l za Natural 95 (ke dnu 4. 4. 2022). Spotřební daň činí u Naturalu 95 12,84 Kč/ l l, u Dieslu 9, 95 Kč/l. Za vysoké ceny může nejen vysoká poptávka po ropě ale i vysoké marže prodejců. Česká vláda v reakci na neustále zvyšování cen rozhodla o zrušení silniční daně pro osobní automobily a nákladní automobily do 12 tun a povinného přimíchání bioložky do pohonných hmot. Bodové ohodnocení dopravního výkonu domácí péče pro letošní rok je 16,49 bodů za km.

Datum	01/22	02/22	03/22	4/22
Cena 1l Diesel v Kč	35,88	36,18	37,40	43,83
Cena 1l Natural 95 v Kč	35,01	35,23	36,47	45,89

Tab. č. 16 – Cena pohonných hmot 2022 (vlastní zpracování)

(Zdroj: ČSÚ, 2022)

### 5.4.2 Zákazníci

Zákazníci v našem podniku jsou osoby vyžadující zdravotní péči. Jedná se o neakutní péči, která může být poskytnuta zákazníkům – pacientům v jejich domovech za

přítomnosti nejbližšího kruhu rodiny a přátel. Nejdůležitějším aspektem při poskytování péče je navázání důvěry a spokojenost s poskytovanou službou. Zákazníci si vybírají službu nejen na základě geografické dostupnosti, ale hlavně na základě doporučení přátel a ošetřujícího lékaře. Je proto nezbytné mít kladné vztahy i s lékaři, kteří službu předepisují, aby mohli s nejčistším svědomím naši službu doporučit a dbát na spokojenost všech našich pacientů.

#### **5.4.3 Vstup nové konkurence do odvětví**

Poptávka po službě v posledních letech je stále na vzestupu. Není tomu jinak ani po celosvětové pandemii Covid-19, ba naopak. Přeplněné nemocnice, včasné propouštění pacientů domů ačkoliv stále vyžadujících ošetrovatelskou péči, nedostatek nemocničního personálu ale také obavy zejména starších, chronicky nemocných lidí, že se v nemocnici nakazí. Přítomnost pouze dvou konkurentů, nedostatečné kapacity stávajících poskytovatelů domácích péčí, stárnutí populace, snaha nemocnic zkrátit hospitalizace a tím snížit ekonomické náklady, přibývání lidí s chronickým onemocněním. To je jen stručný výčet důvodů, které tvoří ideální podmínky pro vstup nové konkurence na trh.

#### **5.4.4 Substituty**

Substituty v našem případě jsou nemocniční zařízení, které můžou pacientovi nabídnout námi poskytovanou službu. Pro pacienty z Uherskohradištska bude nejspíše nemocnicí první volby nemocnice v Uherském Hradišti.

**Uherskohradištská nemocnice, a.s.**



Obr. č. 2 – Logo Uherskohradištské nemocnice (Zdroj:nemuh.cz)

Sídlo: J. E. Purkyně 365, 686 06 Uherské Hradiště

Právní norma: Uherskohradištská nemocnice a.s., je nestátní zdravotnické zařízení, založené roku 2005 Zlínským krajem jako jediným zakladatelem. Zrušením Nemocnice s

poliklinikou a změnou právní formy podnikání přešla veškerá práva a povinnosti z příspěvkové organizace na akciovou společnost. Společnost je zapsána v obchodním rejstříku, vedeném Krajským soudem v Brně. Společnost má jediného akcionáře, Zlínský kraj se sídlem ve Zlíně. Výkon působnosti jediného akcionáře byl Zlínským krajem delegován na Radu Zlínského kraje. Ředitelem nemocnice je MUDr. Petr Sládek.

**Předmět činnosti:** Základním předmětem podnikání je poskytování ambulantní a lůžkové, základní a specializované, diagnostické, léčebné, preventivní a lékárenské péče a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou.

Posláním nemocnice v Uherském Hradišti je poskytování zdravotní péče obyvatelům a také návštěvníkům Uherskohradištska. Mezi základní hodnoty Uherskohradištské nemocnice a. s. (dále jen UHN) patří vysoká kvalita a profesionalita poskytované péče, která zajišťuje komplexní péči o pacienta a jeho spokojenost, jakož i spokojenost samotných zaměstnanců. Pro naplnění těchto cílů nemocnice začala budovat ověřené systémy kvality, založené na snižování možných rizik péče a zvyšování bezpečí pacientů, návštěvníků i zaměstnanců. V budování systému kvality se UHN rozhodla projít procesem přípravy k akreditaci dle standardů Spojené akreditační komise, o.p.s. (dále jen SAK), určených přímo pro oblast zdravotnictví. V roce 2016 pak UHN získala akreditaci SAK, v letošním roce usiluje o získání nové akreditace.

Uherskohradištská nemocnice zajišťuje ambulantní i lůžkovou péči, a to v základních a specializovaných oborech – včetně rehabilitace a také fyzikální medicíny. Zařízení poskytuje i lékárenské služby. V nemocnici pracuje celkem 1432 zaměstnanců (přepočteno k 30. 9. 2020). Největší podíl v zastoupení mají nelékařské zdravotnické profese (všeobecné sestry, praktické sestry, fyzioterapeuti, radiologičtí asistenti, sanitáři atp.). Ročně se v UHN hospitalizuje okolo 34 840 pacientů. Nemocnice disponuje celkem 715 lůžky (akutní i následná péče). V roce 2019 proběhlo v nemocnici více než 1170 porodů. Operačních zákroků se provedlo přes 8 tisíc. (Uherskohradištská nemocnice, 2022).

**Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod** je nestátní zdravotnické zařízení se zaměřením na geriatrii. Nemocnice disponuje 90 lůžky, rozdělené do tří samostatných oddělení. Zaměřuje se na poskytování rehabilitační a ošetrovatelské péče pacientům, kteří nevyžadují už pobyt na akutním lůžku. Péče využívají pacienti vyžadující rehabilitační pobyt a pacienti, u kterých ošetrovatelskou péčí nelze zvládnout doma (těžká demence, apalický syndrom, imobilita atd.) (Léčebna následné péče, 2022)



Za další substituty lze označit Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Kroměřížskou nemocnici, jejich pravděpodobnost využití jako substitutů je malá vzhledem k vzdálenosti a počet pacientů, využívající jejich služeb nebude pro firmu ohrožující.

Využití domovů pro seniory jako substitutu je nepravděpodobná pro nedostatek lůžek, plné stavy a dlouhé čekací lhůty.

#### 5.4.5 Vliv současné konkurence

Ve Zlínském kraji, konkrétně na Uherskobrodsku působí dvě agentury domácí péče. Domácí péče Integrita se sídlem v Uherském Hradišti, a domácí péče pod záštitou Charity Uherský Brod. (NZIP, 2022) Pro Domácí péči Integrita je územní oblast Uherskobrodsko z pohledu počtu pacientů a poskytování péče sekundární. Primární oblast je Uherskohradištsko.

K porovnání obou současných konkurentů slouží přehledová tabulka, kde je porovnáván počet pacientů, zaměstnanců, pacientů na Uherskobrodsku, specifika poskytované péče, nejčetnější skupina pacientů a výčet pojišťoven, se kterými agentura spolupracuje.

Srovnání konkurenční péče	Integrita	Charita
Počet pacientů (2021)	Více jak 300	484
Počet personálu	18 všeobecné sestry 2 administrativa	11 všeobecné sestry 0 administrativa
Počet pacientů na uherskobrodsku	5 - 20	482
Pacienti na DÚPV	ANO	NE
Pacienti s peritoneální dialýzou	ANO	NE
Nejpočetnější skupina pacientů	75% tvoří pacienti starší 65 let	90% tvoří pacienti starší 65 let

<b>Pediatrickí pacienti</b>	ANO (od 3r. věku)	NE
<b>Děti na DÚPV</b>	NE	NE
<b>Spolupráce se zdrav. pojišťovnami</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. VZP – 111</li> <li>2. ČPZP – 205</li> <li>3. ZPMV ČR – 211</li> <li>4. RBP – 213</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. VZP – 111</li> <li>2. VoZP – 201</li> <li>3. ČPZP – 205</li> <li>4. OZP – 207</li> <li>5. ZPMV ČR – 211</li> <li>6. RBP – 213</li> </ol>

Tab. č. 17 – Porovnání konkurentů (vlastní zpracování)

### Charita Uherský Brod – Domácí zdravotní péče



CHARITA  
UHERSKÝ BROD

Obr. č. 3 – Logo Charita Uherský Brod

(Zdroj: Charita UB)

Ředitel, statutární zástupce: Ing. et. Mgr. Petr Houšť, MBA

Vedoucí služby, vrchní sestra: Bc. Martina Marečková

Charita Uherský brod – Domácí péče, terénní ošetrovatelská služba

Zřizovatel: Uherskobrodská charita je církevní právnická osoba mající právní subjektivitu.

Počet pacientů: 484.

Počet zaměstnanců: 11 všeobecných sester.

Církevní organizace patří olomoucké arcidiecézi, tedy zřizovatelem péče je Arcibiskupství olomoucké, spadající pod uherskobrodský děkanát. Pod domácí zdravotní péčí spadá i poskytování Domácí hospicové péče Uherský Brod.

Poslání: Poskytování služeb v těžké životní situaci na principech křesťanské lásky. Prostřednictvím svých zařízení a služeb poskytovat pomoc, podporu a poradenství v oblasti sociální a zdravotní péče. Poslání samotné charity pramení z pověření katolické církve šířit ve světě dobro, spravedlnost a naději. V tomto svém úkolu následuje příkladu Ježíše Krista, který během svého života sloužil mnoha lidem v nouzi, pomáhal druhým, aby měli život v plnosti a svým mučedníkům uložil přikázání lásky k Bohu a bližnímu jako nejvyšší přikázání.

Cíl: charita Uherský Brod si klade za cíl poskytování kvalitní a odborné péče, rozšiřování okruhu služeb na základě potřeby občanů, dosažení stabilního postavení v síti registrovaných poskytovatelů sociálních služeb ve Zlínském kraji.

Cílová skupina: cílovou skupinu tvoří lidé v nelehké životní situaci, vyžadující pomoc druhé osoby. (Charita Uherský Brod, 2021)

#### Agentura domácí péče Integrita



Obr. č. 4 – Logo Agentury domácí péče Integrita (Zdroj: naše péče, 2022)

Působení: Uherskohradištsko, sekundárně Uherskobrodsko

Vedoucí služby, vrchní sestra: Ema Starobová

Počet pacientů: více jak 300 za rok 2021

Počet zaměstnanců: 18 zdravotních sester

2 administrativní činnost

Vznik agentury domácí péče integrita se datuje od roku 2015.

Vzhledem k sekundárnímu působení na Uherskobrodsku se jeví Integrita jako malá hrozba konkurence pro nově vzniklý podnik. (Naše péče, 2022)

#### 5.4.6 Přehledová tabulka Porterovy analýzy:

Porterova analýza	Nízká hrozba	Střední hrozba	Vysoká hrozba
Konkurenční síla	X		
Vstup nových konkurentů na trh			X
Hrozba dodavatelů		X	
Hrozba zákazníků		X	
Hrozba substitutů			X

Tab. č.18 – Porterova analýza (vlastní zpracování)

### 5.5 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza není složitá, organizačně je velmi levná, nevyžaduje složité matematické operace a poskytuje ihned odpověď.

Popis analýzy spočívá v rozboru a vyhodnocení nynějšího stavu – vnitřního prostředí a současné situace kolem firmy – vnějšího prostředí. Ve vnitřním prostředí hledá a popisuje silné a slabé stránky podniku, ve vnějším prostředí hledá a klasifikuje příležitosti a hrozby.

- **S** Strengths – silné stránky – snaha o maximalizaci silných stránek;
- **W** Weaknesses – slabé stránky – eliminace slabých stránek;
- **O** Oportunities – příležitosti - využití příležitostí k posílení pozice podniku na trhu;
- **T** Threats – hrozby – minimalizovat jejich vliv, preventivní opatření, řešení při vzniku.

Cílem podniku je maximalizace silných stránek. Mezi silné stránky můžeme zařadit např. zkušený management, kvalifikovanou pracovní sílu, čím více silných stránek, tím lépe. Smyslem sepsání slabých stránek, je ukázat, že jsme mysleli i na slabiny projektu a našli

nebo hledáme pozitivní řešení k jejich odstranění. Např. nedostatek zkušeností v marketingu. (Srpová, 2011)

SWOT MATICE		Interní analýza	
		Silné stránky	Slabé stránky
Externí analýza	Příležitosti	<p><b>S – O strategie</b></p> <p>Díky silným stránkám využijeme příležitosti</p>	<p><b>W – O strategie</b></p> <p>Odstraněním slabé stránky budeme mít možnost využít příležitost</p>
	Hrozby	<p><b>S – T strategie</b></p> <p>Silnou stránkou využijeme pro snížení rizika nebo dopadu hrozby</p>	<p><b>W – T strategie</b></p> <p>Odstraněním slabé stránky snížíme riziko nebo dopad hrozby</p>

Tab. č. 19 – SWOT MATICE (vlastní zpracování)

Zdroj: (Šafrová Drážilová, 2019)

Díky vyhodnocení SWOT matice získáme návod jak pracovat s našimi silnými a slabými stránkami v souladu s okolnostmi a situací na trhu.

#### Vyhodnocení analýzy:

- ✓ Jak využít příležitosti na trhu pomocí silných stránek? S – O hodnocení;
- ✓ Jak využít příležitosti k eliminaci slabých stránek? W – O hodnocení;
- ✓ Jak snížit hrozby ve vztahu ke slabým stránkám? W- T hodnocení;
- ✓ Jak odvrátit hrozby pomocí silných stránek? S – T hodnocení. (Srpová, 2011)

## 5.6 SWOT ANALÝZA PROJEKTU

SWOT analýza nám umožňuje komplexně zhodnotit fungování organizace, dokáže nám ukázat možnosti růstu nebo najít problém, který je třeba eliminovat. Silné a slabé stránky nám prezentují vnitřní prostředí, vnější prostředí příležitosti a hrozby. (Jakubíková, 2019)

SILNÉ STRÁNKY – S (strength)	PŘÍLEŽITOSTI – O (opportunity)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalifikovaný personál</li> <li>• Široká nabídka poskytovaných služeb</li> <li>• Vysoká kvalita poskytovaných služeb</li> <li>• Poskytování individuální péče</li> <li>• Plnění individuálních potřeb pacientů a jeho rodinných příslušníků</li> <li>• Financování vlastním kapitálem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uspokojení poptávky po chybějící službě</li> <li>• Vyrůstající poptávka po službě</li> <li>• Důvěra veřejnosti</li> <li>• Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí</li> <li>• Nízká dostupnost jiné zdravotní péče</li> <li>• Nerovnoměrné rozmístění DP v rámci regionu</li> </ul>
SLABÉ STRÁNKY – W (weakness)	HROZBY – T (threats)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vysoké nároky na administrativní činnost sester</li> <li>• Časová náročnost práce</li> <li>• Psychická a fyzický náročnost práce</li> <li>• Nedostatečné personální obsazení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zvyšující se náklady na provoz</li> <li>• Nepříznivé podmínky počasí zejména v zimním období</li> <li>• Vysoká vyjednávací síla pojišťoven</li> <li>• Konkurence</li> </ul>

Tab. č. 20 – Přehled SWOT analýza projektu (vlastní zpracování)

**Silné stránky**

- Kvalifikovaný personál
- Široká nabídka poskytovaných služeb
- Poskytování individuální péče
- Plnění individuálních potřeb pacientů a jeho rodinných příslušníků
- Financování vlastním kapitálem

**Slabé stránky**

- Vysoké nároky na administrativní činnost sester
- Časová náročnost práce
- Psychická a fyzický náročnost práce
- Nedostatečné personální obsazení

### **Příležitosti**

- Uspokojení poptávky po chybějící službě
- Vzdávající poptávka po službě
- Důvěra veřejnosti
- Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí
- Nízká dostupnost jiné zdravotní péče
- Nerovnoměrné rozmístění DP, a praktických lékařů

### **Hrozby**

- Zvyšující se náklady na provoz
- Nepříznivé podmínky počasí zejména v zimním období
- Vysoká vyjednávací síla pojišťoven

## **5.7 ANALÝZA RIZIK**

Riziko v podnikatelském plánu je spojeno s negativní odchylkou od cíle s nepříznivým dopadem pro podnik. Analýza rizik slouží jako nastínění možných rizik a přípravu opatření, které by byly využity, kdyby krizová situace nastala. Díky analýze rizik může podnik navrhnout preventivní opatření sloužící ke snížení daného rizika.

Rizika můžeme dělit podle několika hledisek, na ovlivnitelná a neovlivnitelná; vnitřní a vnější nebo podle věcné náplně na technická, výrobní, tržní, finanční, ekonomická, politická aj. (Srpová, 2011)

Vybudování nového projektu sebou nese jistá rizika. Účelem hodnocení rizik je vytvořit podklady, které umožní zaměstnavateli stanovit nutné preventivní opatření. Správné vyhodnocení rizik přispívá k vybudování preventivních opatření s cílem tyto rizika eliminovat. Pro účely diplomové práce byly rizika sepsány do přehledové tabulky, kde byla zhodnocena pravděpodobnost výskytu, závažnost, kterou sebou dané riziko nese, zhodnocení a návrh jak riziko eliminovat.

## 5.1 ANALÝZA RIZIK PROJEKTU

Jako **Hlavní rizika** projektu byla stanovena:

- Nedostatek finančních prostředků;
- Odklad realizace projektu;
- Nedostatek personálu;
- Nenavázání smluv se zdravotními pojišťovnami;
- Nedostatečný zájem o novou službu;
- Závady na osobním automobilu;
- Riziko pracovního úrazu.

Rizika byly rozděleny do 3 částí podle původce vzniku rizika:

- Rizika ze strany dodavatele;
- Provozní rizika;
- Technická rizika.

U rizik byla stanovena míra pravděpodobnosti, závažnost rizika a možný dopad na podnik.

Ke každému riziku byly přiděleny preventivní kroky sloužící k zábraně možného vzniku.

Nejzávažnější rizika, která by mohly ovlivnit chod agentury byly vyhodnoceny jako:

- Závady na osobním automobilu,
- Riziko pracovního úrazu.



Riziko	Pravděpodobnost rizika	Závažnost rizika	Hodnocení	Opatření
<b>Riziko ze strany zadavatele</b>				
Nedostatek finančních prostředků	Nízká	Vysoká	Významný dopad	Tvorba finančních rezerv, finančního plánu
Odklad realizace projektu	Nízká	Střední	Znatelný dopad	Dodržení časového harmonogramu
<b>Provozní rizika</b>				
Nedostatek personálu	Nízká	Vysoká	Vysoký negativní dopad	Zvyšování mezd, benefity, motivace ke vzdělání
Nenavázání smluv se zdrav.pojišťovny	Nízká	Vysoká	Vysoký negativní dopad	Spolupráce s lékaři, představení společnosti zdravotním pojišťovnám
Nedostatečný zájem o novou službu	Nízká	Vysoká	Významný dopad	Navázání spolupráce s obvodními lékaři, propagace služeb pro veřejnost
<b>Technická rizika</b>				
Závady na osobním automobilu	Střední	Střední	Znatelný dopad	Dobry technický stav vozidla, pravidelné kontroly v servise
Riziko pracovního úrazu	Střední	Vysoká	Vysoký negativní dopad	Dodržování BOZP, pravidelné školení BOZP, používání OOPP

Tab. č. 21 – Analýza rizik projektu (vlastní zpracování)

## 5.2 VYHODNOCENÍ ANALITICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Pro potřeby diplomové práce a tvorby projektu byly vytvořeny analýzy, které se zaměřovaly na zhodnocení podniku a jeho trhu.

### PEST analýza

Pro analýzu vnějšího prostředí byla využita PEST analýza, ve které byly vyhodnoceny faktory politicko-právní, ekonomické, sociálně-demografické a technologické. Z politicko-právních faktorů pokládáme za zásadní legislativu, která stanovuje platby nákladů domácí péče, konkrétně bodové ohodnocení v rámci úhradové vyhlášky. Z celkového hlediska podnikání, nesmíme opomenout ani nařízení vlády a množství restrikcí týkající se celosvětové pandemie, které zasáhly podnikatele napříč téměř všemi obory. Vzhledem k poskytování zdravotních služeb a neustálému zlepšování situace se jeví možnost znovu objevení restrikcí minimální a pro nás, jakožto provozovatele zdravotních služeb je ohrožení v podobě zavření podniku takřka nulové. Z ekonomických faktorů je zmiňován demografický vývoj, potvrzující celosvětový trend stárnutí populace i ve Zlínském kraji, o to větší důraz je kladen na vznik domácí péče, která zajistí lepší pokrytí služeb pro zdejší obyvatelstvo. Dalším důležitým ekonomickým faktorem je inflace a její extrémní nárůst skloňovaný od počátku roku ze všech stran. Ovlivnění dochází i počtem nezaměstnaných jedinců a vývojem pracovních příležitostí a jejich využití. V sociokulturních faktorech sledujeme důležitým atributem kulturu místního obyvatelstva a zvyky pramenící z historicky dané odlehlosti a nutnosti vybudování důvěry obyvatelstva k personálu jako hlavní bod fungující spolupráce. Z důvodu geologické i sociální izolace bude zajímavé sledovat vývoj technologického vývoje a využití moderní technologie ve zdravotnictví v tomto regionu. V posledních dvou letech vznikly ideální podmínky pro využití technologií v praxi a mnoho tuzemských lékařů telemedicínu začalo praktikovat.

### Porterova analýza pěti konkurenčních sil

Konkurenční síly jsou rizikem každého podniku na trhu, a je v zájmu každého podniku, zvláště těch nově vstupujících na trh tato rizika minimalizovat, nebo upravit si vztahy s konkurencí tak, aby pro oba podniky byli vyhovující a vzájemně se neohrožovali.

Hrozba vstupu nových konkurentů je vysoká, pacientů vyžadující péči přibývá a současné kapacity agentur jsou nedostačující. Tyto faktory tvoří dokonalé podmínky pro vstup nového subjektu na trh.

Hrozba rostoucích výdajů na nákup zdravotnických materiálů a pokrytí nákladu na chod agentury je vysoce nebezpečná vzhledem k nárůstu inflace v letošním roce. Dodavatelé se dostávají do popředí a vyjednávací síla mezi dodavatelem a podnikem je téměř neovlivnitelná a bude podléhat aktuálním trendům vývoje cen.

Velkou hrozbou zejména před zahájením činnosti je nenavázání smluv se zdravotními pojišťovnami.

Hrozba rostoucí vyjednávací síly zákazníků spočívá ve spokojenosti s úrovní poskytovaných služeb. Pacienti, nepoznají odbornost poskytované služby, hodnotí službu subjektivními parametry jako je lidskost, empatie, ochota a zručnost zaměstnanců. Neuspokojení zmiňovaných parametrů může mít za následek ukončení spolupráce či odchod ke konkurenci. Špatná zkušenost s jednou sestrou poškozuje jméno celé společnosti, proto bude na tyto aspekty brán velký zřetel. Cílem bude se těmito škodlivým situacím vyvarovat. V tak malém podniku může mít jeden nevhodný zaměstnanec fatální následky. Proto prioritou budou dobře motivovaní, a zcela profesionální pracovníci.

Hrozba substitutů vzhledem k aktuálním trendům poskytování péče, strachu z nakažení virem koronaviru, přeplněným nemocnicím se jeví jako nízká.

### **SWOT analýza**

Do silných stránek společnosti byl na první příčce zařazen kvalifikovaný personál, který bude disponovat minimálně pětiletou zkušeností v oboru, kterou z toho minimálně dva roky získával na lůžkovém oddělení. To bude mít zajisté pro sestry velký přínos, který využijí při samostatně vykonávané práci. Sestry musí mít přehled ve všech medicínských oborech, neboť domácí péče je poskytována pro pacienty nejrůznějších diagnóz. S čímž souvisí i další silné stránky – široká nabídka a vysoká kvalita poskytovaných služeb. Poskytování služby „jeden na jednoho“ (sestra vs. pacient) nám umožní pacientům nabídnout vysoce individuální péči pramenící z individuálních podmínek. S pomocí uvedených silných stránek se společnost bude snažit maximálně využít příležitostí zejména pokrýt poptávku po chybějící zdravotní službě, zapříčiněnou nerovnoměrným rozmístěním služeb v oblasti, která způsobuje nedostupnost zdravotní péče, kterou může pacientům nabídnout, jen díky projevené důvěře tamních obyvatel, která se bude odrážet ve spokojenosti pacientů s již poskytovanou službou.

Co ale může ohrozit chod společnosti, jsou stále zvyšující se náklady na provoz (ceny pohonných hmot, energií, inflace a ceny zdravotnického materiálu) a vysoká vyjednávací

síla pojišťoven, která bude mít vliv na celkové množství pacientů, kterým bude péče poskytována v rámci uzavřených smluv o poskytované péči. Další hrozbou jsou nepříznivé podmínky počasí zejména v zimním období. Tomu se ale společnost, již při zrodu snažila maximálně předejít strategickým umístěním sídla společnosti v dobře dostupné lokalitě, která nebude tak časově náročná jako u konkurence. Ačkoliv společnost bude disponovat zkušeným a proškoleným personálem, náročnost práce je ovlivnitelná jen minimálně. Pro tento specifický druh poskytované péče musí mít sestry nejen vzdělání ale i osobní předpoklady pro zvládání stresu a fyzické náročnosti, které budou vyhodnocovány již během přijímacího pohovoru.

### **Analýza rizik projektu**

Cílem bylo zjistit, které rizika by nejvíce mohli ohrožovat podnik. Pravděpodobnost vzniku rizika „závady na osobním automobilu“ byla ohodnocena jako „střední“. Závažnost rizika byla stanovena jako „střední“. Pokud by došlo k závadě na osobním automobilu, sestra by nemohla vykonávat svou práci, pro kterou je mobilita jedním z hlavních aspektů poskytování služby. Navrhované opatření slouží jako preventivní kroky k eliminaci rizika. Jelikož jde o technické vybavení, ovlivnitelnost závad jde jen velmi omezeně a to pravidelným servisem, udržování auta v dobrém technickém stavu a i sebemenší závady řešit ihned.

Pravděpodobnost rizika „pracovního úrazu“ bylo vyhodnocena jako „střední“. Závažnost „vysoká“. Při malém počtu personálu, kterým agentura disponuje, může způsobit i jedna pracovní neschopnost závažné potíže. V prvotní fázi by agentura nebyla schopná pokrýt své služby a to by mělo na chod agentury vysoce negativní dopad. Eliminací by mohlo dojít přijmutí sestry na dohodu o provedení práce, která by mohla po dobu pracovní neschopnosti sestru dočasně nahradit. Prevence pracovních úrazů spočívá zejména v používání pomůcek k osobní ochraně – rukavice, respirátor. Bezpečné manipulaci s ostrým a biologickým materiálem. Součástí prevence je i školení na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, absolvované zaměstnanci alespoň 1x ročně.

## 6 PODNIKATELSKÝ PLÁN

### 6.1 Titulní strana

#### PROJEKT NA ZALOŽENÍ DOMÁCÍ PÉČE VE ZLÍNSKÉM KRAJI

**Autor:** Bc. Vendula Macíčková  
narozena xx.xx.xxxx,  
trvalým bydlištěm XXXXXXXXXXXXXXX

**Kontaktní údaje:** tel: + 420 123 456 789

Email: [DPsedes@email.cz](mailto:DPsedes@email.cz)

[www.DPsedes.cz](http://www.DPsedes.cz)

**Název společnosti:** Domácí péče SEDES s.r.o.

**Sídlo společnosti:** Starý Hrozenkov (okr. Uherské Hradiště)

**Adresa Společnosti:** U Mlýna 17, Starý Hrozenkov 687 74 (okr. Uherské Hradiště)

**Logo společnosti:**



**Motto společnosti:** Vaše cesta životem pokračuje s námi...

**Účel společnosti:** poskytování domácí zdravotní péče.

**Zahájení činnosti:** 01 / 2023

## 6.2 Shrnutí

Účelem domácí péče SEDES, s.r.o. je poskytovat péči nemocným, kteří by bez pomoci museli být hospitalizováni v nemocnici, nebo lidem kteří se o svůj zdravotní stav nezvládnout postarat sami a hrozí jim riziko dalšího poškození zdraví.

Naším cílem je vybudovat terénní domácí péči, dostupnou pro pacienty nejrůznějších diagnóz bez věkového omezení, kterým díky naší péči pomůžeme zůstat v jejich přirozeném prostředí, doma. Specializujeme se na prevenci či zkrácení doby hospitalizace, navrácení či udržení soběstačnosti, celou řadu zdravotních výkonů, péči o pacienty v terminálním stavu, management bolesti. Poskytovaná péče je vysoce odborná a vždy individuální ke každému pacientovi a jeho specifickým potřebám i sociálním podmínkám. Péči budou poskytovat zdravotní sestry přímo v místě bydliště pacienta, samozřejmostí jsou odborné konzultace a spolupráce s multidisciplinárním týmem (ošetřovatelky, fyzioterapeuti, logopedi, sociální pracovnice, lékaři všech odborností, duchovní a kaplani).

Hlavním předmětem činnosti podniku je tedy poskytování odborné zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Domácí péče je určena pro všechny klienty bez rozdílu věku, diagnózy, pohlaví, vzdělání, národnosti, či víry. Péče je indikována vždy lékařem a hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Autorka podnikatelského plánu bude ve společnosti zastávat funkci jediného společníka, odborného zástupce i vykonavatele zdravotních služeb. Všechny náklady spojené se založením a chodem agentury budou financovány z vlastních zdrojů.

**Lokalita působení:** vesnice a města na uherskobrodsku ve Zlínském kraji.

Sídlo společnosti se bude nacházet ve Starém Hrozenkově ležící východně od Uherského Brodu. Obec se svými téměř 900 obyvateli slouží jako jeden z nejvýznamnějších hraničních přechodů mezi Českou a Slovenskou republikou. Starý Hrozenkov byl vybrat záměrně pro svou dostupnost (dostatek autobusových spojů) a dobrým podmínkám pozemních komunikací (na rozdíl od okolních vesnic, obcí vede hlavní tah na Slovensko a i v zimních měsících, je silnice udržovaná sjízdná), což ocení nejen pracovníci agentury, ale i pacienti, kteří se chtějí do Starého Hrozenkova dostat k praktickému lékaři, neboť v okolí je zdravotní péče nedostupná a pacienti se do obce musí sjíždět z okolních vesnic nejen k lékaři ale také za nákupem potravin nebo pro další cestování hromadnou dopravou

do nejbližšího města. Sídlo společnosti bude umístěno v centru Starého Hrozenkova, v budově, v které sídlí místní obecní úřad, pošta i praktický lékař. Vstup do budovy je vybudován bezbariérově, je přímo v centru vesnice, a lidé ho díky ostatním službám znají a ví, kde se nachází.

Příčina vzniku nápadu právě v tomto místě se zrodila po opakovaných stížnostech pacientů, kteří byli často odmítáni konkurenčními poskytovateli domácí péče v dané oblasti pro časovou náročnost a špatnou sjízdnost. Díky umístění sídla, přímo do centra, se nám podařilo eliminovat zmiňované faktory a můžeme tedy poskytnout péči pacientům i v téhle odlehle oblasti.

Předpokládané místa působení podniku: Bánov, Březová, Bystřice pod Lopeníkem, Bzová, Dolní Němčí, Horní Němčí, Komňa, Korytná, Květná, Lopeník, Nezdenice, Nivnice, Rudice, Starý Hrozenkov, Suchá Lóz, Šumice, Uherský Brod, Vápenice, Vlčnov, Vyškovec, Záhorovice, Žitková a další dle potřeby, žádosti pacientů a možností agentury.



Obr. č. 5 – Uherskobrodsko

(Zdroj: regionální politika, 2022)

### 6.3 Klíčové osobnosti

**Zakladatel:** Bc. Vendula Macíčková

Datum narození: xx. xx. xxxx

**Vzdělání:**

2021 – dosud (předpoklad ukončení 2023) – Masarykova univerzita v Brně, lékařská fakulta, obor: Intenzivní péče, předpokládané dokončení vzdělání jaro 2023

2019 – 2022 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta Managementu a ekonomiky, obor: Management ve zdravotnictví

2015 – 2018 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta Humanitních studií, obor: Všeobecná sestra

**Praxe:**

**2018 – dosud** Uherskohradištská nemocnice a.s.,  
Anesteziologicko-resuscitační oddělení,  
pozice: všeobecná sestra

**2017 – 2020** Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně,  
Kardiologické oddělení,  
všeobecná sestra / praktická sestra

### 6.4 Spektrum nabízených služeb

Každý člověk, jakožto jedinečná bio-psycho-spiroto-sociální bytost si zaslouží jedinečnou péči přizpůsobenou nejen jeho zdravotnímu stavu, možnostem ale i sociálním podmínkám a režimu dne, na který je pacient zvyklý, již dlouhá léta. Sestra si při úvodní návštěvě s pacientem dohodne čas návštěv, který mu bude nejvíce vyhovovat a nebude narušovat jeho běžný denní režim. Základní služby nabízené domácí péčí jsou:

- Zhodnocení zdravotního stavu pacienta, jeho potřeb;
- odběry biologického materiálu – krev, moč, stolice, výtěry z ran, PCR na SARS Cov-2, hladina INR, hladina glykemie v krvi;
- měření fyziologických funkcí – dech, krevní tlak, puls, SpO<sub>2</sub> (saturace krve kyslíkem);



- aplikace enterální a parenterální nutrice;
- provádění peritoneální dialýzy;
- podávání léků všech lékových forem a skupin, dohled nad jejich užitím;
- dohled na dodržování dietního a pitného režimu;
- nácvik soběstačnosti, sebe péče + edukace pacienta a rodinných příslušníků;
- Edukace, dohled a praktický nácvik zdravotních výkonů (aplikace inzulinu, LMWH, polohování, odsávání z dýchacích cest, podávání výživy do PEG...);
- pomoc při selfmonitoringu u pacientů s diabetem, hypertenzí, epilepsií;
- péče o pacienta v terminálním stavu, nevléčitelně nemocných
- péče o pacienty na domácí umělé plicní ventilaci;
- management bolesti;
- převazy nehojících se ran (bércové vředy, diabetické ulcerace), operačních ran, chronických defektů kůže (stomie, nefrostomie, tracheostomie);
- prevence proleženin, opruzenin, mechanického poškození kůže.
- POCT antigenní test na přítomnost SARS-CoV-2.

**Nadstandardní služby:**

- Konzultace 24/7, vždy přítomná pomoc pro pacienta či rodinné příslušníky na telefonu.
- Pomoc s výběrem pomůcek pro imobilního pacienta (hygienické pomůcky, pomůcky k ošetření kůže, pro kontinenci moči a stolice, pomůcky k pohybu).
- Pomoc při uzpůsobení domácnosti pro pacienty se sníženou mobilitou, imobilní pacienty.
- Nácvik polohování, využití polohovacích pomůcek.
- Zajištění duchovních služeb.
- Pomoc při zajištění příspěvku na péči, zdravotní pomůcku.

Vybrané poskytované výkony odbornosti 925 se řídí Vyhláškou č. 243/2021 Sb.

## 6.5 Ceník

Všechny výkony poskytované na základě indikace lékaře jsou hrazeny ze zdravotního pojištění dle zákona č. 371/2021 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Pro odbornost 925 (domácí péče) jsou výkony bodově ohodnoceny, kdy výše bodového ohodnocení je dána vyhláškou č. 396/2021 Sb. Dále nám zákon uvádí indexy pro nositele výkonů a stanovuje tři stupně bodového ohodnocení, díky kterému můžeme ke každé skupině přiřadit mzdový index.

K vyúčtování služeb dochází jednou měsíčně, kdežto u přímých plateb ihned, při opakovaných návštěvách dle domluvy s vrchní sestrou. Přímé platby se vyskytují však minimálně. Poskytování služby v pohraničí však zvyšuje možnost přímých plateb pro občany dlouhodobě žijící v Česku se slovenským občanstvím a pojištěním.

Pro pacienty bez zdravotního pojištění, nebo s pojištěním, se kterým domácí péče nemá uzavřenou spolupráci byl sestaven ceník poskytovaných služeb:

Popis výkonu	Časová náročnost	Cena za službu
<b>Konzultace</b>	30 min	100 Kč
<b>Příplatek za služby o víkendu, svátcích</b>	60 min	250 Kč
<b>Vstupní vyšetření pro poskytnutí zdravotní péče</b>	90 min	450 Kč
<b>Ošetřovatelská návštěva I. Typu</b>	30 min	170 Kč
<b>Ošetřovatelská návštěva II. Typu</b>	45 min	230 Kč
<b>Ošetřovatelská návštěva III. Typu</b>	60 min	300 Kč
<b>Výkony krátkodobé domácí péče I.</b> (podání léků, měření glykemie, kontrola dietního a pitného režimu)	30 min	120 Kč
<b>Výkony krátkodobé domácí péče II.</b> (jednorázová aplikace léků, odběr biologického materiálu, katetrizace žen, podání klyzmatu ošetření invazivních vstupů)	45 min	250 Kč
<b>Výkony dlouhodobé domácí péče</b>		

(opakované výkony krátkodobé domácí péče, nácvik soběstačnosti, nácvik péče o stomie, nácvik podávání výživy do PEG + převaz, prevence proleženin, ošetřování nehojících se defektů, provádění bandáží dolních končetin	45 – 60 min	200 Kč
<b>Příplatek za použitý materiál nezbytný k provedení zdravotního výkonu</b>	1 návštěva	30 Kč (ev. dle použitého materiálu)
<b>Doprava ze sídla společnosti ke klientovi</b>	15 Kč/ km	
<b>POCT antigenní test Covid 19</b>	200 Kč	
<b>Zprostředkování duchovní podpory</b>	Zdarma	

Tab. č. 22 – Ceník výkonů domácí péče (vlastní zpracování)

## 6.6 Provozní doba

Pondělí – pátek: 7:00 – 15:30

NON-STOP telefonická služba: + 420 725 417 155

Příjem pacientů do péče: ihned po telefonické domluvě na tel čísle: + 420 722 453 892

## 6.7 Harmonogram založení

Příprava podnikatelského plánu je dlouhodobý proces, obsahující řadu na sebe navazujících fází. Jednotlivé fáze mají svoji délku, dynamiku, obsah, a dle potřeby upravovaný obsah. (Srpová, 2011)

Krok	Popis činnosti	Termín realizace
1	Sestavení podnikatelského plánu	Leden – duben 2022
2	Administrativní fáze, příprava dokumentů nezbytných k zahájení podnikání	Červen 2022
3	Sepsání smlouvy o podnájmu	Červenec 2022
4	Podání žádosti o licenci na Zlínském kraji	Červenec 2022
5	Propagace domácí péče	Červenec – září 2022

6	Uzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovkami	Září 2022
7	Tvorba zázemí pro sestry	Září – říjen 2022
8	Nákup kancelářského vybavení	Září – říjen 2022
9	Spolupráce s praktickými lékaři, propagační činnost	Září 2022
10	Nákup zdravotnických pomůcek a vybavení	Říjen 2022
11	Průběžná kontrola plánu	Říjen 2022
12	Uzavření smluv s poskytovateli služeb nezbytných k provozu	Říjen 2022
13	Výběrové řízení pro zaměstnance	Říjen – listopad 2022
	Softwarové a komunikační připojení	Prosinec 2022
14	Uzavření pracovně právních smluv se zaměstnanci + zaškolení	Leden 2022
15	Propagace domácí péče veřejnosti	Listopad 2021 – duben 2022
16	Zahájení provozu	Leden 2023
17	Kontrola plnění plánu, hospodaření	Červenec 2023

Tab. č. 23 – Harmonogram projektu (vlastní zpracování)

## 6.8 Technické a přístrojové vybavení

Domácí péče disponuje technickým a přístrojovým vybavením, které splňuje požadavky dané zákonem č. 268/2014 Sb. o zdravotnických prostředcích a vyhláškou č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Pronajaté prostory sloužící jako kontaktní pracoviště musí mít celkovou plochu o minimální výměře 10m<sup>2</sup> včetně sanitárního zařízení pro zaměstnance. (Česko, 2014)

**Minimální požadavky na technické a věcné vybavení dle přílohy č. 10 vyhlášky 92/2012 Sb. pro kontaktní pracoviště domácí péče:**

- nábytek pro práci všeobecné sestry;
- uzamykatelná kartotéční skříň k uložení patientské dokumentace;

- připojení k veřejné telefonní síti mobilní;
- tlakoměr;
- digitální teploměr;
- fonendoskop;
- přístroj ke stanovení hladiny glykémie;
- Pomůcky k provádění výplachu střev;
- Pomůcky k cévkování močového měchýře ženy;
- Převazový materiál pro ošetření nehojících se ran;
- Pomůcky k odběru biologického materiálu + box na přepravu biologického materiálu;
- Pomůcky k poskytnutí první pomoci, kardiopulmonální resuscitaci. (Česko, 2012a)

#### **Ostatní vybavení nezbytné pro práci sester:**

Vybavení nezbytné k administrativě: notebooky s propojeným softwarem a speciálními programy sloužící k popisu výkonu a stavu pacienta, výkazu práce pro pojišťovny. Tiskárna, skartovač, osobní automobil k přepravě za pacienty

Osobní ochranné pracovní pomůcky: respirátory řady FFP3, FFP2, rukavice, obličejové štíty, návleky na obuv, jednorázové igelitové zástěry, jednorázové ochranné čepice.

Desinfekční roztoky: na kůži, pomůcky, plochy.

Pomůcky k vykonávání zdravotních úkonů: pomůcky pro stomiky, pomůcky k odsávání z dýchacích cest, pomůcky k podávání infuzí, enterální výživy, infuzní stojan, pomůcky pro ošetření dekubitů, polohovací pomůcky, pomůcky k prevenci proleženin, základní sterilní chirurgické nástroje (pinzeta, peán, nůžky, exkochleační lžíce), ruční dýchací přístroj.

Boxy na likvidaci pomůcek po kontaktu s biologickým materiálem, boxy na likvidaci ostrého odpadu.

Všechno výše uvedené vybavení bude nakoupeno z vlastních prostředků.

## 6.9 Personální zajištění

Péče je pacientovi poskytována v rámci multidisciplinárního týmu, v jeho vlastním sociálním prostředí. Péče je založena na spolupráci domácí péče a indikujícího lékaře (nejčastěji praktického lékaře pacienta). V rámci odbornosti 925 je vedoucím ošetrovatelského týmu všeobecná sestra se specializací. Hlavním článkem personálního obsazení budou všeobecné sestry, které splňují zákonné podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu. Součástí týmu vně agentury bude i administrativní pracovnice, a účetní, které jsou nezbytné pro bezproblémový chod agentury.

Funkce	Pracovní úvazek	Typ pracovní smlouvy
Vrchní sestra – všeobecná sestra S4	1,0	Smlouva na dobu neurčitou
Všeobecná sestra S3	1,0	Smlouva na dobu neurčitou
Všeobecná sestra S3	1,0	Smlouva na dobu neurčitou
Všeobecná sestra S2	0,8	Smlouva na dobu neurčitou
Dokumentaristka	0,6	Smlouva na dobu neurčitou
Účetní	0,2	Dohoda o provedení práce

Tab. č. 24 – Personální zajištění (vlastní zpracování)

### Požadavky na personál – všeobecné sestry:

- Bezúhonnost – výpis z evidence Trestního rejstříku;
- Plnoletost;
- Způsobilost k výkonu povolání dle platné legislativy pro výkon práce sestry bez odborného dohledu;
- 5 let praxe, z toho minimálně 2 roky na lůžkovém oddělení;
- Řidičský průkaz pro skupinu „B“;
- Specializační vzdělání výhodou.

### Personální obsazení

Minimální doporučený počet kvalifikovaných zdravotnických pracovníků pro zajištění nepřetržitě dostupné domácí péče je 5,0 plných přepočtených úvazků ve smluvním vztahu při garanci péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. U poskytovatelů, kteří negarantují nepřetržitou péči 24 hodin v týdnu, je minimální počet úvazků 3,0. Při úvazku nižším než 5,0 musí každý úvazek všeobecné sestry splnit fond 40 hodin týdně, signální kód 06137 (výkon sestry v den pracovního klidu a pracovního volna) se nevykazuje. Pracovní doba je tedy nerovnoměrná a rozvržení je stanoveno v závislosti na smluvních vztazích s pojišťovnami a indikujícím lékařem.

### Náplň práce a obecné povinnosti sester

1. Sestra vždy pracuje v souladu se zákoníkem práce a řídí se pracovními a provozními řády podniku, vnitřními předpisy a nařízeními daného pracoviště a aktivně se podílí na jejich implementaci do praxe.
2. Všichni zaměstnanci pracují dle svého nejlepšího vědomí a svědomí a dbají na etický kodex, respektují práva pacientů a chartu práv dětí, respektují zejména jeho individualitu, náboženství, přesvědčení a soukromí jeho domova.
3. Absolutní mlčenlivost o zdravotním stavu všech pacientů v souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.
4. Dodržuje hygienicko-epidemiologické požadavky, BOZP a používá OOPP se kterými je seznámen proti podpisu minimálně 1x ročně.
5. U každého pacienta vede zdravotnickou dokumentaci a nese zodpovědnost za řádné a pravdivé poskytnutí informací.
6. Dodržuje kompetence dle platné legislativy: všeobecná sestra vykonává činnost bez odborného dohledu na základě indikace či bez indikace dle právě prováděného výkonu. U všech výkonů vychází z EBN, doporučených klinických postupů a standardů.
  - Hodnotí vhodnost sociálního prostředí a podmínek pro poskytování péče;
  - Definuje individuální potřeby klienta, plánuje jejich saturaci pomocí ošetrovatelského procesu ve všech jeho pěti fázích;

- Hodnotí úroveň soběstačnosti a plánuje kroky k navýšení, podporuje a edukuje nácvik soběstačnosti a sebekpěče;
- Měří a hodnotí fyziologické funkce, bilance tekutin;
- Zajišťuje a provádí odběr biologického materiálu, zodpovídá za vytvoření podmínek předcházející k jeho znehodnocení a doručení BM do laboratoře;
- Edukuje rodinu a nejbližší osoby pečující o pacienta;
- Provádí ošetrovatelské intervence dle platné legislativy dle získaných kompetencí (podávání infuzní terapie, ošetřování nehojících se ran, operačních ran, katetrizace močového měchýře u žen, podává a dohlíží na užívání léků a léčivých přípravků, edukuje a nacvičuje aplikaci s.c. injekcí s pacienty).

**Možnost dalšího vzdělávání:** U dobře motivovaných pracovníků, s chutí se celoživotně vzdělávat, dochází s průběžným obnovováním a získáváním nových a aktuálních informací k prohloubení jistoty při poskytování ošetrovatelské péče. Nabývat sestry můžou nejen teoretické východiska ale i praktické dovednosti využitelné v jejich denní praxi, vedoucích ke zvyšování kvality poskytovaných služeb a vyšší spokojenosti pacientů. Pracovníci budou moci využít nabídky vzdělávacích kurzů Národního centra pro ošetrovatelství a nelékařské zdravotnické obory.

Aktuální nabídka kurzů NCO NZO pro vzdělání všeobecných sester:

- Specifická ošetrovatelská péče o nehojící se rány a defekty
- Specifická ošetrovatelská péče o děti s diabetem mellitem
- Specifická ošetrovatelská péče o pacienty se stomiemi
- Hodnocení rizik, prevence a léčba dekubitů
- Rehabilitační ošetřování specifických skupin imobilních klientů
- Moderní ošetřování ran a stomií u novorozenců
- Základní kurz bazální stimulace
- Výživa pacientů se stomiemi (NCO NZO, 2021)



## 6.10 Finanční plán

Finanční plán bude rozdělen na náklady a výnosy. Náklady budou dále členěny na vstupní, fixní a variabilní.

### 6.10.1 Vstupní náklady

Zahrnují všechny náklady, nutné vynaložit před zahájením podnikatelské činnosti. V níže uvedené tabulce jsou předpokládané náklady, které budou potřeba před zahájením provozu. Ceny jsou orientační, vycházející s průzkumu současného trhu.

Náklady	Počet Ks	Cena za 1 Ks	Cena celkem v Kč
Zřízení webových stránek, Fb, Ig, emailu	-	8 500	8 500
Propagační materiály – letáčky do ordinací praktického lékaře		-	10 000
Telefony	3	4 230	12 690
Notebook	4	8 990	35 960
Vybavení kanceláře	-	17 000	17 000
Osobní automobil	3	120 000	360 000
Vybavení denní místnosti personálu	-	50 000	50 000
Zdravotnický software	1	30 000	30 000
Elektrospotřebiče	-	10 000	10 000
Kancelářská technika (tiskárna, skartovačka)	-	14 500	14 500
Rezerva	-	10 000	10 000
<b>Celkem</b>			<b>558 650</b>

Tab. č. 25 – Vstupní náklady (vlastní zpracování)

Po sečtení všech položek vstupních nákladů na založení a chod agentury vychází suma na 558 650 Kč. Částka je orientační a dá se s ní dle potřeby a aktuální finanční situace pracovat.

Pozn. autora: Pokud by majitelka používala svůj osobní vůz ke služebním účelům, zbylé dva automobily by byly pořízeny na leasing s měsíční splátkou 10 000 Kč/měsíc/1auto bylo by potřeba téměř polovičních vstupních nákladů tj. **218 650 Kč**.

Každá sestra na obchůzce by měla být vybavena glukometrem, tonometrem s fonendoskopem a pulsním oxymetrem pro případ, kdyby se pacientův stav zhoršil. Všechny tyto pomůcky + základní náhradní převazový materiál + OOPP bude mít v záchranářské tašce v autě kdykoliv k dispozici.

<b>Jednorázový nákup pomůcek</b>			
<b>Zařízení</b>	<b>Počet ks</b>	<b>Cena za 1 ks</b>	<b>Celkem v Kč</b>
Glukometr	4	269	1 076
Tonometr s fonendoskopem Little Doctor LD-71	4	299	1 196
Pulsní oxymetr prstový	4	149	596
Záchranářská taška	4	1326	5304
<b>Celkem</b>	-	-	<b>8172</b>

Tab. č. 26 – Jednorázový nákup pomůcek (vlastní zpracování)

Pomůcky bud mít každá sestra v autě v záchranářské tašce. Pomůcky nejsou jednorázové. Po důkladném očištění a desinfekci mohou být opětovně používány u jiného pacienta. Každá sestra bude mít 1 ks vybavení, neboť v danou chvíli se nachází u jednoho pacienta.

**Celkové vstupní náklady i s nákupem pomůcek budou činit 566 822 Kč.**

### 6.10.2 Fixní náklady

Musí být placeny bez ohledu na množství poskytnuté péče. Vznikají i tehdy, pokud firma služby neposkytuje. Např. výdaje na energie, poplatek za internet, svoz odpadů, vyplácení mzdy zaměstnancům, poplatek za pronájem prostorů, telefon, splátky úvěrů. Fixní náklady podniku na měsíc jsou 148 656 Kč, za rok 1 786 372 Kč.

Položka	Náklady v Kč / měsíc	Náklady v Kč / rok
Mzdy zaměstnancům	124 506	1 494 072
Pronájem prostorů	12 800	153 600
Zálohy (energie, voda, plyn)	7 350	88 200
Telekomunikační služby, internet	3 650	43 800
Odvoz odpadů	-	2 500
Nebezpečná zdravotnický odpad	350	4 200
<b>Celkem</b>	<b>148 656</b>	<b>1 786 372</b>

Tab. č. 27 – Fixní náklady (vlastní zpracování)

### Mzdové náklady

Minimální mzda v České republice se v roce 2021 zvýšila oproti roku 2020 o 600 Kč na 15 200 Kč. Jedná se o 42,4 % průměrné mzdy. V případě hodinové sazby se jedná o 90,50 Kč (nárůst o 3,20 Kč/ hod ve srovnání s rokem 2020). Průměrný plat na pozici zdravotní sestry je 31 619 Kč /měsíc. (UZIS, 2021). V tabulce č. 28 jsou uvedeny mzdové náklady na personál. Uvedené mzdové náklady představují celkovou cenu práce zaměstnance.

Pozice	Výše úvazku	Hrubá mzda
Všeobecná sestra (S4)	1,0	31 250
Všeobecná sestra (S3)	1,0	28 120
Všeobecná sestra (S3)	1,0	28 120
Všeobecná sestra (S2)	0,8	22 496
Dokumentaristka	0,6	9 920
Účetní	0,2	4 600
<b>Celkem</b>		<b>124 506</b>

Tab. č. 28 – Mzdové náklady (vlastní zpracování)

Celkové měsíční mzdové náklady činí 124 506 Kč za měsíc. Celkové roční náklady na mzdy zaměstnanců budou 1 494 072 Kč.

S1	Sestra pod odborným dohledem
S2	Sestra bez odborného dohledu
S3	Sestra po ukončení PSS VOŠ Mgr., Bc.
S4	Sestra s ukončenou VŠ
S9	Sestra bez určení typu

Tab. č. 29 – Atestace sester dle MZ ČR (vlastní zpracování)  
(MZČR, 2016)

**Celkové fixní náklady podniku za měsíc budou 148 656 Kč.**

### 6.10.3 Variabilní náklady

Jsou charakteristické tím, že souvisí s chodem agentury – mění se s objemem produkce, jedná se zejména o materiálové vybavení. Všechny ceny materiálového vybavení jsou uváděny včetně DPH. Variabilní náklady podniku činí celkem 30 414 Kč.

Položka	Počet ks	Ks/Kč	Celkem Kč
<b>Převazový materiál</b>			
Sterilní krytí různých velikostí Elastopor 30ks/bal.	15	183,13	2 746, 95
Fixační obinadlo Curi-Med 20ks/bal	20	95,60	1 912
Sterilní tampony 100 ks/bal	2	62	124
Curapor náplast 50 ks/bal	2	731	1 462
Podložka pod pacienta 60 x 60 cm 50 ks/bal	1	289	289

ObinadloPENAP pružné krepové 10 ks/bal	10	195,5	1 955
Vlivazell – savá koprese 25Ks/bal.	10	192	1 920
Mastný tyl, sterilní vaselinum album 5x5 cm	20	19	380
Atrauman Ag 5x5cm, 10 ks/bal	5	284	1 420
Inadine krytí	1	881	881
Bactigrass krytí	1	164	164
DebriEcaSan Alfa roztok 5l	2	1 206	2 412
<b>Pomůcky k zavedení a výměně katétrů</b>			
Permanentní močový katetr	3	230	690
Sáček k PMK	15	10,37	155, 55
Cathejell Lidocaine gel 8,5g, 25 ks/bal	1	1 314	1 314
<b>Desinfekční přípravky</b>			
Desinfekce rukou Sterilium 5l	2	1 452	2 904
Desinfekce nástrojů Gigasept Instru AF 5l	1	2 461	2 461
Desinfekce ploch Desam Prim 5l	2	187	374
Desinfekce na kůži – Softasept	5	139	695
<b>Ochranné pomůcky</b>			
Ústenka	500	5,20	2 600
Respirátor FFP2/KN95	50	19,00	950
Rukavice nesterilní Sempercare 200ks/bal	5	159	795

Rukavice sterilní Sensiflex Plus	20	19,90	398
Ochranný plášť	20	14	280
<b>Pomůcky k odběru biologického materiálu</b>			
Jednorázové jehly dispoFINE – 100 ks /bal	2	97	194
Esmarchovo škrtidlo	5	59	295
Injekční stříkačky Norm-Ject různých velikostí – 100 ks/bal	2	198,35	396,7
Jednorázové chirurgické nástroje	20	12,30	246
<b>Celkem</b>			<b>30 414,2</b>

Tab. č. 30 – Variabilní náklady (vlastní zpracování)

V agentuře budou pracovat 4 všeobecné sestry. S průměrnou dobou ošetření 30 minut a přičteným časem na cestování a administrativu, agentura zvládne při současném personálním obsazení pojmout až 40 pacientů. Variabilní náklady byly vypracovány pro 40 pacientů s ohledem, na nutné rezervy materiálu pro nově přijímané pacienty do péče.

**Celkové variabilní náklady podniku budou při 40 pacientech činit 30 414 Kč.**

#### 6.10.4 PLÁN VÝNOSŮ

**Hodnota bodu 1, 09 Kč**

**1 km = 16, 49 bodů**

Pro stanovení výnosů podniku, byla sestavena tabulka s bodovým ohodnocením dle Vyhlášky č. 243/2021 Sb., kde byly vybrány nejčastěji používané výkony, s různým bodovým ohodnocením.

Seznam poskytovaných výkonů odbornosti 925		Bodová hodnota Režijní náklady	Bodová hodnota Osobní náklady	Bodové ohodnocení
Kód 06311	Zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sestry v domácí zdravotní péči, hodinový výkon	203	320	523
Kód 06313	Ošetrovací návštěva domácí péče typ I – 30 min	101	128	229
Kód 06315	Ošetrovací návštěva domácí péče typ II – 45 min	152	192	344
Kód 06317	Ošetrovací návštěva domácí péče typ III – 60 min	203	256	459
Kód 06318	Ošetrovací návštěva domácí péče typ IV - 15 min	51	64	115
Kód 06319	Fyzická asistence při poskytování domácí péče	77	101	178
Kód 06137	Výkon sestry v den pracovního klidu nebo pracovního volna	0	0	100
Kód 06349	Ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu	0	0	0
Materiálové kódy odbornosti 925		Bodové ohodnocení		
Kód 06321	Vyšetření stavu klienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí			8
Kód 06323	Odběr biologického materiálu			6
Kód 06325	Aplikace ordinovaného parenterální terapie po písemném pověření ošetřujícím lékařem pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti			44
Kód 06327	Ošetření stomií			1
Kód 06329	Lokální ošetření do 10 cm <sup>2</sup>			54
Kód 06331	Klyisma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katetrů			51
Kód	Aplikace inhalační a léčebné terapie p.o., s.c., i.m., i.v., UV, ev.			5

0633	další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv	
Kód 06335	Nácvik a zaučování aplikace inzulinu	5

Tab. č. 31 – Hodnota bodů (vlastní zpracování)

Položky	Výnos
Průměrná návštěva u pacienta typ I	249,61
Náklady na materiál (v bodech)	22
Doprava	270 Kč

Tab. č. 32 – Předpokládané výnosy (vlastní zpracování)

Předpokládejme, že průměrná návštěva u pacienta bude trvat 30 minut, této návštěvě je udělen počet 229 bodů, hodnota bodu je 1,09 Kč.

Materiální kódy, kterými vykazujeme použitý materiál během návštěvy u pacienta, jsou rozděleny dle výkonu, který u pacienta provádíme. Každý výkon má stanoveno bodové ohodnocení dle průměrné spotřeby použitého materiálu. V našem případě je průměrné bodové ohodnocení  $21,75 = 22$  bodů.

Doprava je ohodnocena 16,49 body na 1 km. Předpokládejme, že pacient bude bydlet v průměru ve vzdálenosti 15 km. Průměrná cesta bude ohodnocena 269,61 Kč.

Tržba za 30 minut	541,61 Kč
Výnos za měsíc *	433 288 Kč
Výnos za rok *	5 199 456 Kč

Tab. č. 33 – Výnosy (vlastní zpracování)

\* Výnosy budou počítány při počtu 40 ošetřených pacientů za den.



Počet pacientů	Výnosy za měsíc v Kč	Výnosy za rok v Kč
<b>Realistický</b>		
40	433 288	5 199 456
<b>Pesimistický</b>		
20	216 644	2 599 728
<b>Optimistický</b>		
60	649 932	7 799 184

Tab. č. 34 – Předpoklad výnosů (vlastní zpracování)

### 6.10.5 BOD ZVRATU

Bod zvratu provozní činnosti představuje takový objem produkce, popř. takový objem tržeb z provozní činnosti, při kterém firma dosahuje nulového výsledku hospodaření. Tzn. hraniční bod ziskovosti a ztráty.

<b><math>Q = FN / (p - b)</math></b>	
Q	bod zvratu
FN	fixní náklady
p	cena za kus
b	variabilní náklady na 1 kus

Tab. č. 35 – Bod zvratu (vlastní zpracování)

$$FN = 1\,786\,372 \text{ Kč}$$

$$p = 519,61 \text{ Kč}$$

$$b = 22$$

$$Q = FN / (p - b)$$

$$Q = 1\,786\,372 / (519,61 - 22)$$

$$Q = 3\,437,9 \text{ návštěv}$$

Bod zvratu nastane při 3 438 návštěvě u pacienta, při ošetření 40 pacientů za den, dojde k bodu zvratu za 4, 3 měsíce.

### **6.11 Marketingová strategie**

Základ propagace nově vzniklé agentury domácí péče SEDES s.r.o. bude informovaností veřejnosti a zejména praktické lékaře z okolí o vzniku domácí péče a nabídce poskytovaných služeb pomocí informačních letáků. Další důležitým propagačním místem budou kvalitně zpracované internetové webové stránky, které budou rozděleny na 3 části. První sekce bude veřejná pro zájemce a zacílení návštěvníků. Zájemci zde získají přehled o poskytovaných službách, informace o společnosti, možnostech léčby, informace kdo péči indikuje, pro koho je vhodná a pro koho nikoliv. Další sekce se bude věnovat již stávajícím pacientům, možnostem nadstandardní péče, individuálním nabídkám péče, co dělat v případě zhoršení či změně stavu, informace a kontakt na sestry agentury, které v případě potřeby jsou ochotny kdykoliv poskytnout radu a pacientům pomoci. Poslední sekce bude obsahovat obecné pravidla, platné pro určitý druh onemocnění (první pomoc při krvácení z bércových vředů, hyperglykémii, hypoglykémii) rady (co dělat pokud mi nevydržel obvazový materiál na ráně a další převaz mám až za 2 dny?, Rána prosakuje víc než obvykle, nevím, zda jsem si vzal léky na tlak? Atp.) a nápady, k ulehčení života pacienta se sníženou soběstačností či hendikepem.

Jako velmi důležitou součást propagace, zejména na vesnicích považujeme informovat občany pomocí místního rozhlasu, a informačních letáčích na vývěsných tabulích obce.

V dnešní moderní době se žádná marketingová propagace neobejde bez vytvoření profilu na sociálních sítích. K tomu poslouží sociální sítě Facebook a Instagram, Kde bude veřejnost informována o novinkách, nabídkách služeb. Samozřejmostí bude i možnost zpětné vazby od pacientů, neboť dobrá recenze od konkrétního pacienta či jeho nejbližšího člena rodiny je tou nejlepší reklamou, kterou si podnik může přát.

### **6.12 Administrativní kroky založení zdravotnického zařízení**

Založení společnosti podléhá uvedeným administrativním krokům:

- Vypracování projektu na založení domácí péče;
- Finanční rozvaha – vypracování finanční analýzy;
- Založení právnické osoby, sepsání zakladatelské listiny a její notářské ověření;

- Založení účtu v bance pro účely podnikání, převedení financí na účet podniku;
- Sepsání smlouvy s pojišťovnami, podmínky uvedeny na jednotlivých webech pojišťoven;
- Vyplnění formuláře o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb;
- Doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání – doklad o absolvování studia + doložení délky výkonu praxe;
- Doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání (k získání za poplatek u praktického lékaře);
- Doklad o bezúhonnosti – výpis z evidence Rejstříků trestů v ČR;
- Seznam zdravotnických pracovníků (zaměstnanců);
- Sepsání smlouvy s majitelem nemovitosti o pronájmu (majitel nemovitosti: obec Starý Hrozenkov – nyní uzavřena smlouva o smlouvě budoucí), zařízení pronajatých prostorů sídla společnosti – Doklad o zajištění prostor k poskytování zdravotních služeb;
- Nákup kancelářských potřeb, zdravotnických pomůcek a technického vybavení – Prohlášení splnění technického a věcného vybavení;
- Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu hygienickou stanicí Zlínského Kraje;
- Pojištění o odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti v poskytování zdravotních služeb.

### 6.13 Celkové shrnutí projektu:

Název: **Domácí péče SEDES s. r. o**

Více informací: **www.domacipeceSEDES.cz**

**Vedoucí služby:** Bc. Vendula Macíčková

**Dostupnost:** pondělí až pátek 7:00 – 15:30

**Lokalita působení:** Uherskobrodsko

**Sídlo společnosti:** Starý Hrozenkov 17, 687 74



**Popis činnosti:** SEDES s.r.o. se specializuje na poskytování vysoce odborných, kvalitních zdravotních služeb ve vlastním sociálním zařízení. Nabízené služby indikuje ošetřující lékař a jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění dostupné pro všechny pacienty bez omezení.

**Zhodnocení:** Z analytické části vyplývá, že neexistuje riziko, které by bylo natolik závažné, že by znemožňovalo implementovat projekt do praxe. Díky zhotovení finančního plánu můžeme odhadovat, že návratnost investic bude při 40 ošetřených pacientech za podmínek průměrné ošetrovací doby typu I do půl roku od zahájení činnosti.

Životaschopnost, ekonomická stabilita a výdělečnost projektu se podaří pouze tehdy, pokud budou dodrženy všechny aspekty vypracovaného podnikatelského plánu. Výsledný ekonomický zisk bude možné stanovit až na základě reálných analýz vycházející s počtu reálně ošetřených klientů, množství poskytované péče a skutečně vynaložených nákladů spojených s chodem agentury.

## 7 ZÁVĚR

Téma diplomové práce se věnuje projektu na založení domácí péče ve Zlínském kraji. Ačkoliv celá situace kolem covidu poškodila mnoho podnikatelů, já v tom pro sebe a svůj projekt vidím výhodu a sílu. Neboť společnost mohla pocítit nejen, že je důležitá péče doma, ale také jak snadno může dojít k přeplnění nemocnic, kolapsu zdravotního personálu, a začala si uvědomovat i nesčetné výhody domácí péče, především minimálního rizika roznášení viru ve srovnání s nemocničním prostředím a důležitost poskytování péče ve vlastním sociálním zázemí jedince.

Práce byla členěna na teoretickou a praktickou část. První, teoretická část se zabývá teoretickými základy, které se promítají v praktické části. Byla zde řešena teoretická východiska domácí péče, která si klade za cíl zajištění maximálního rozsahu efektivní a kvalitní péče i v těžce dostupných lokalitách, formy poskytování a financování této péče, a specifika práce sester. Další kapitola se zabývá zahájením podnikání, rozdělení podnikatelské činnosti. Vymezení podniku a náležitosti a úskalí podnikání. Nezbytnou součástí nově vznikajícího podniku je i výběr a získávání zaměstnanců, neboť se jedná o malou firmu s mála zaměstnanci a výběr zaměstnanců je rozhodující pro správný chod firmy. K vytvoření analýzy projektu je potřeba znát teoretické poznatky analýz prostředí podniku. Součástí praktické části je i analytická část, ve které nalezneme SWOT analýzu, PEST analýzu, Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil a analýzu rizik projektu. Nezbytnou součástí vypracování podnikatelského záměru je i podnikatelský plán. Dle vytvořených a zhodnocených analýz a teoretických východisek můžeme konstatovat, že cíle diplomové práce byly splněny.

Hlavní cíl diplomové práce byl splněn a byl vypracován ucelený projekt na zřízení domácí péče ve Zlínském kraji, který bude moci být implementovaný do praxe a bude životaschopný, ekonomicky udržitelný a prospěšný pro společnost.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ABRAMS, Rhonda, 2014. *Successful Business Plan: Secrets&Strategies*. 6th ed. Palo Alto: PlanningShop. ISBN 978-1-933895-46-8.
- [2] ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK, 2017. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3809-6.
- [3] ČIŽINSKÁ, Romana, 2018. *Základy finančního řízení podniku*. Praha: Grada Publishing. Prosperita firmy. ISBN 978-80-271-0194-8.
- [4] DVOŘÁČEK, Jiří a Peter SLUNČÍK, 2012. *Podnik a jeho okolí: jak přežít v konkurenčním prostředí*. V Praze: C.H. Beck, xvii. ISBN 978-80-7400-224-3.
- [5] GENET, Nadine, ed., c2012. *Home care across Europe: current structure and future challenges*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory studies series. ISBN 978-92-890-0288-2.
- [6] GRASSEOVÁ, Monika. *Analýza podniku v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. 2. vyd. Brno: Computer Press, 2012. ISBN 978-80-265-0032-2.
- [7] HANZALÍKOVÁ, Alžběta, 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-257-1.
- [8] HILLESTAD, Steven G. *Healthcare strategy:from planning to action*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers, 2012. ISBN 0763789283.
- [9] HUČKA, Miroslav, Zuzana ČVANČAROVÁ a Jiří FRANEK, 2021. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Praha: Grada Publishing. Finanční řízení. ISBN 978-80-271-3041-2.
- [10] CHARLESWORTH, Alan. *DIGITAL MARKETING*. 2nd edition. Routledge, 2014. ISBN 978-0-415-83482-7.
- [11] JANIŠOVÁ, Dana, Mirko SKŘIVÁNEK, 2013. *Velká kniha o řízení firmy: Praktické postupy pro úspěšný rozvoj*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4337-0.
- [12] JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing,2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

- [13] JUROVÁ, Marie, 2016. *Výrobní a logistické procesy v podnikání*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5717-9.
- [14] KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5869-5.
- [15] KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, 2018. *Principles of Marketing*. 17th ed. Pearson Education Limited. ISBN 978-1-292-22017-8.
- [16] KOTLER, Philip a Kevin KELLER, 2012. *MARKETING MANAGEMENT*. 14th edition. New Jersey: Pearson Education, Inc., Upper Saddle River. ISBN 978-80-247-4150-5.
- [17] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. 4. vyd.. Přeložil Tomáš JUPPA, přeložil Martin MACHEK. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4150-5.
- [18] KOTLER, Philip a kol. *Moderní marketing*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1545-2.
- [19] KOŽUCHOVÁ, Mária, 2019. *Manažment domácej ošetrovateľskej starostlivosti*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-468-1.
- [20] KOŽUCHOVÁ, Mária et al., 2014. *Domáca ošetrovateľská starostlivosť*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-414-8.
- [21] KRÁTKÁ, A., ŠILHÁKOVÁ, G. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín, 2008. ISBN 978-80-7318-726-2.
- [22] KŘIVÁNEK, Mirko, 2019. *Dynamické vedení a řízení projektů: systémovým myšlením k úspěšným projektům*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2645-3.
- [23] LUKEŠ, Martin a Martina JAKL, 2012. *Podnikání v České republice*. V Praze: Oeconomica. ISBN 978-80-245-1884-8.
- [24] MAJDÚCHOVÁ, Helena a Anna NEUMANNOVÁ, 2014. *Podnik a podnikanie*. Druhé přepracované a doplnené vydanie. Bratislava: Sprint 2. ISBN 978-80-89710-04-1.
- [25] MAAYTOVÁ, Alena, 2012. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-912-8.
- [26] MESSER, Barbara, 2016. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovateľské péče*. Přeložil Renata HALMO. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0215-0.

- [27] MULAČOVÁ, Věra a Petr MULAČ, 2013. *Obchodní podnikání ve 21. století*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4780-4.
- [28] NOVOTNÝ, Jiří a Pavel ŠAŠEK, 2017. *Právní základy podnikání*. Plzeň: Fakulta ekonomická Západočeské univerzity v Plzni. ISBN 978-80-261-0691-3.
- [29] *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 15.04.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
- [30] ONDŘEJ, Jan, 2019. *Zahájení podnikání: (právní, ekonomické, daňové, účetní aspekty)*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer. Právo prakticky. ISBN 978-80-7598-337-4.
- [31] SAMUELSON, Paul A. *Economics*, 2010. New York: Tata McGraw-Hill Education. ISBN 978-0-07-070071-0.
- [32] SHIRLEY, David, 2016. *Project Management for Healthcare: concepts and practice*. 2nd ed. Hoboken: Computer Press. ISBN 14-398-1954-8
- [33] STŘEDA, Leoš a Karel HÁNA, 2016. *EHealth a telemedicína: učebnice pro vysoké školy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5764-3.
- [34] SHELTON, Hal, 2014. *The secrets to Wrihting a Succesful Business Plan: A Pro Shares a Step-By-Step Guide to Creating a Plan That Gets Results*. 1st ed. Rockville: Summit Valley Press. ISBN 978-0989946001.
- [35] SRPOVÁ, Jitka, 2020. *Začínáme podnikat: s případovými studii začínajících podnikatelů*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2253-0.
- [36] SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3339-5.
- [37] SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4103-1.
- [38] SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ, 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-274-8.
- [39] ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. vyd., Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. ISBN 978-807-4541-353.



- [40] ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2182-3.
- [41] THOMAS, R. K. *Marketing health services*. 3. vyd. USA: Chicago, Health Administration Press, 2014. ISBN 978-1-56793-336-9.
- [42] VÁCHAL, Jan a Marek VOCHOZKA, 2013. *Podnikové řízení*. Praha: Grada. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-4642-5.
- [43] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5037-8.
- [44] VEBER, Jaromír, Jitka SRPOVÁ a kol., 2012. *Podnikání malé a střední firmy: 3., aktualizované a doplněné vydání*. 3 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4520-6.
- [45] VEDLICHOVÁ, Martina, 2013. *Domácí péče*. Hradec Králové: Gaudeams. ISBN 978-80-7435-296-6.
- [46] VOCHOZKA, Marek, Petr MULAČ a kol., 2012. *Podniková ekonomika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4372-1.
- [47] ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.

**ELEKTRONICKÉ ZDROJE:**

[48] *American Marketing Association* [online]. [cit. 2021-05-08]. Dostupné z: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>

[49] ČESKO, 2021. Zákon č. 371/2021 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-371>

[50] ČESKO, 2018a. Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-201>

[51] ČESKO, 2018b. Vyhláška č. 143/2018 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-143>

[52] ČESKO, 2017a. Vyhláška č. 391/2017 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

[53] ČESKO, 2017b. Zákon č. 201/2017 Sb., zákon, kterým se mění 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

[54] ČESKO, 2012a. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

[55] ČESKO, 2012b. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

[56] ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

[57] ČESKO, 2006a. Zákon č. 309/2006 Sb., zákon, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-309>

[58] ČESKO, 2006b. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

[59] ČESKO, 2006c. Zákon č. 186/2006 Sb., o změně některých zákonů souvisejících s přijetím stavebního zákona a zákona o vyvlastnění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-186>

[60] ČESKO, 2004. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

[61] ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

[62] ČESKO, 1995. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>

[63] ČESKO, 1992a. Zákon č. 589/1992 Sb., České národní rady o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-589>

[64] ČESKO, 1992b. Zákon č. 586/1992 Sb., České národní rady o daních z příjmů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>

[65] *Český statistický úřad: statistiky obyvatelstva* [online]. 2020. Dostupné také z: <https://www.czso.cz/csu/xz/obyvatelstvo-xz4>

[66] Český statistický úřad: *Šetření průměrných cen vybraných výrobků - pohonné hmoty a topné oleje - časové řady* [online], 2022. Dostupné také z: <https://www.czso.cz/csu/czso/setreni-prumernych-cen-vybranych-vyrobku-pohonne-hmoty-a-topne-oleje-casove-rady>

[67] Evropská centrální banka: *Měnové prohlášení* [online], 2022. [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: [https://www.ecb.europa.eu/press/pressconf/visual-mps/2022/html/mopo\\_statement\\_explained\\_march.cs.html](https://www.ecb.europa.eu/press/pressconf/visual-mps/2022/html/mopo_statement_explained_march.cs.html)

[68] EYSENBACH G, 2001. What is e-health? Journal Medical Internet Research [online]. 3(2). [cit. 2022-04-15]. ISSN 1438-8871. Dostupné z: doi:10.2196/jmir.3.2.e20

[69] Formy domácí zdravotní péče. *IVAS: agentura domácí péče České Budějovice* [online]. [cit. 2021-04-21]. Dostupné z: <https://www.ivas.cz/domaci-pece-informace-pro-pacienty/formy-domaci-zdravotni-pece/>

[70] *Charita uherský brod: logo* [online]. In: [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcThWmryuTawOZgMg8XE4qrOaOQvmApK5G9xvSzILqTbIKfquxkzDNkkXdGYq79AUyxkaEY&usqp=CAU>

[71] *IPodnikatel: portál pro začínající podnikatele* [online]. [cit. 2021-05-13]. Dostupné z: <https://www.ipodnikatel.cz/typy-podnikatelskeho-zameru/>

[72] Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v 1. pololetí 2019* [online], 2019. [cit. 2022-04.-15]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/Analýza\\_text\\_1p2019.pdf/345f1749-854d-8911-dc6c-6a6b79cbae39](https://www.mpsv.cz/documents/20142/848077/Analýza_text_1p2019.pdf/345f1749-854d-8911-dc6c-6a6b79cbae39)

[73] *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online], 2022. [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf>

[74] *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online], 2022. [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-vydalo-uhradovou-vyhlasku-pro-rok-2022-ve-sbirce-zakonu>

[75] *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Tiskové centrum - tiskové zprávy* [online]. [cit. 2022-04.-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/>

- [76] *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Seznam zdravotních výkonů - Atestace* [online], 2016. [cit. 2022-04.-15]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Ciselnik/Atestace>
- [77] MISCONIOVÁ, Blanka. *Domácí péče otázky a opovědi*. Národní centrum. Dostupné také z: [https://aa.ecn.cz/img\\_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/domacipece.pdf](https://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/domacipece.pdf)
- [78] Léčebna následné péče, 2022. *Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod* [online]. [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.nemub.cz/lecebna-nasledne-pece/>
- [79] Naše péče, 2015-2020. Premium Care: Nadstandardní domácí péče. [online]. [cit. 2021-05-07]. Dostupné z: <https://www.nasepece.com/sluzby>
- [80] *Naše péče, premium care: Integrita domácí péče - logo* [online]. In: [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://i.mediatel.cz/cmp/static/photos/202003/2602bf86707642e089fa12ed780c1e56/1.png>
- [81] 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)* [online]. [cit. 2021-05-04]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf>
- [82] *NCO NZO - specializační vzdělání: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. Brno [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/specializacni-vzdelavani>
- [83] STRNADOVÁ, Alice, a kol. *Koncepce domácí péče 2020*. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce\\_DP\\_po\\_II\\_VPR\\_final.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf)
- [84] *Uherskohradištská nemocnice a. s.* [online]. [cit. 2022-04.-15]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/vedeni-nemocnice>
- [85] *Úřad práce České republiky: Měsíční statistická zpráva únor 2021*, 2021. Zlín. Dostupné také z:

[https://www.uradprace.cz/documents/37855/2041577/Mesicni\\_ZLK\\_02\\_2021.pdf/4f1dcee9-b352-f4cd-8db6-f4af9bb1f136](https://www.uradprace.cz/documents/37855/2041577/Mesicni_ZLK_02_2021.pdf/4f1dcee9-b352-f4cd-8db6-f4af9bb1f136)

[86] ÚZIS, 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)* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf>

[87] *Vláda České republiky: Aktuální opatření na podporu ekonomiky* [online]. Vláda ČR (c) 2009-2022. [cit. 2022-04.-15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/podpora-a-ulevy-pro-podnikatele-a-zamestnance-180601/>

[88] *World Bank Group Doing Business v Evropské unii 2018: Doing Business v Evropské unii 2018: Česká republika, Chorvatsko, Portugalsko a Slovensko*, 2018. 1818 H Street NW, Washington DC 20433: Mezinárodní banka pro obnovu a rozvoj / Světová banka. Dostupné také z:

<https://www.doingbusiness.org/content/dam/doingBusiness/media/Special-Reports/DB18-EU2-Report-Czech.pdf>

[89] *Regionální politika: uzemní rozvoj* [online]. In: [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.uur.cz/images/uzemnirozvoj/regionalnipolitika/OSRP/OSRP/mapy/uhrad.gif>  
7

[90] World Health Organisation. *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on EHealth*. World Health Organization; 2010. Accessed March 11, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>

[91] *ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2019 NZIS REPORT č. K/31 (08/2020): NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM – AMBULANTNÍ PÉČE* [online], 2020. [cit. 2021-05-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

č.	Číslo
§	Paragraf
ADP	Asociace domácí péče
Atp.	A tak podobně
a.s.	Akciová společnost
bal.	Balení
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DP	Domácí péče
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
DPP	Dohoda o provedení práce
DUPV	Domácí umělá plicní ventilace
EU	Evropská unie
FO	Fyzická osoba
HDP	Hrubý domácí produkt
IČ	Identifikační číslo
Kč	Koruna česká
Ks	Počet kusů
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NOZ	Nový občanský zákoník
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NGS	Nazogastrická sonda
NJS	Nazojejunální sonda
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná

OZP Oborová zdravotní pojišťovna

PEG Perkutánní endoskopická gastrostomie

Pozn. Poznámka autora

RBP Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Sb. Sbíрка

SpO<sub>2</sub> Saturace krve kyslíkem

Str. Strana

SWOT Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (Silné, slabé stránky, příležitosti a hrozby)

VoZP Vojenská Zdravotní Pojišťovna

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZPMV ČR Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 - Porterův model 5S .....	53
Obr. č. 2 – logo Uherskohradištské nemocnice .....	55
Obr. č. 3 – Logo Charita Uherský Brod .....	58
Obr. č. 4 – logo Agentury domácí péče Integrita .....	59
Obr. č. 5 – Uherskobrodsko .....	71

**SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 – domácí péče v ČR .....	18
Tab. č. 2 – Specifické podmínky práce sester v domácí péči .....	21
Tab. č. 3 – Dělení ohlašovacích živností .....	29
Tab. č. 4 – Společenská smlouva vs. zakl.listina .....	31
Tab. č. 5 – Zakladatelská listina .....	32
Tab. č. 6 – SMART cíle .....	34
Tab. č. 7 – legislativa přijímání zaměstnanců .....	36
Tab. č. 8 – PEST analýza .....	45
Tab. č. 9 – Legislativní vlivy - zákony .....	47
Tab. č. 10 – Legislativní vlivy – vyhlášky .....	48
Tab. č. 11 – Domácí zdravotní péče Zlínský kraj – 2019.....	49
Tab. č. 12 – Počet obyvatel ZLK 2020.....	50
Tab. č. 13 – Počet obyvatel ZLK 2000 .....	50
Tab. č. 14 – Míra inflace 2015 – 2021 .....	51
Tab. č. 15 – Nezaměstnanost .....	51
Tab. č. 16 – Cena pohonných hmot 2022.....	54
Tab. č. 17 – Porovnání konkurentů .....	58
Tab. č.18 – Porterova analýza .....	60
Tab. č. 19 – SWOT MATICE .....	61
Tab. č. 20 – Přehled SWOT analýza projektu .....	62
Tab. č. 21 – Analýza rizik projektu.....	65
Tab. č. 22– Ceník výkonů domácí péče .....	75
Tab. č. 23 – Harmonogram projektu .....	76
Tab. č. 24 – Personální zajištění .....	78
Tab. č. 25 – Vstupní náklady .....	81

---

Tab. č. 26 – Jednorázový nákup pomůcek .....	82
Tab. č. 27 – Fixní náklady .....	83
Tab. č. 28 – Mzdové náklady .....	83
Tab. č. 29 – Atestace sester dle MZ ČR .....	84
Tab. č. 30 – Variabilní náklady .....	86
Tab. č. 31 – Hodnota bodů .....	88
Tab. č. 32 – Předpokládané výnosy .....	88
Tab. č. 33 – Výnosy .....	88
Tab. č. 34 – Předpoklad výnosů .....	89
Tab. č. 35 – Bod zvratu .....	89

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 - Vývoj nákladů na zdravotní péči .....	23
Graf č. 2 – Právní formy podnikání .....	28
Graf. č. 3 – Nezaměstnanost v jednotlivých krajích 2021 .....	52

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Propagační materiál (vlastní zpracování)

## PŘÍLOHA P II: PROPAGAČNÍ MATERIÁL



# SEDES

## DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

*Vaše cesta životem pokračuje s námi...*

Poskytujeme odbornou ošetrovatelskou péči dospělým, seniorům a lidem se zdravotním postižením v jejich domácím prostředí. Službu zajišťujeme v širokém okolí Starého Hrozenkova.



### DOSTUPNOST:

Domácí péče je dostupná v čase 7:00 - 15:30 pondělí až pátek, dle domluvy individuálně, pomoc na telefonu 24/7.

### CO POSKYTUJEME:

- péče o pacienty všech věkových kategorií a diagnóz
- odběry biologického materiálu
- provádění peritoneální dialýzy
- měření fyziologických funkcí
- podávání léků všech lékových forem
- edukace, dohled a praktický nácvik zdravotnických výkonů u pacientů
- domácí hospicová péče o pacienty v terminálním stádiu
- zavádění či výměna permanentních močových katetrů, nasogastrických sond
- převazy operačních ran a chronických defektů
- management bolesti
- rehabilitace
- vždy přítomná telefonická pomoc a konzultace pro pacienta či rodinné příslušníky na telefonu



### KONTAKT:

Vrchní sestra a vedoucí služby:

Bc. Vendula Macíčková, tel: 732 317 231

email: SEDES@domacipece.cz

### ADRESA:

U mlýna 17

Starý Hrozenkov, 687 74

**[www.domacipeceSEDES.cz](http://www.domacipeceSEDES.cz)**