

Projekt na zřízení agentury domácí péče v Moravskoslezském kraji

Bc. Monika Štenclová

Diplomová práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Monika Štenclová
Osobní číslo: M210203
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt na zřízení agentury domácí péče v Moravskoslezském kraji

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

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

II. Praktická část

- Vypracujte situační analýzu stávajících podmínek pro založení agentury domácí péče ve vybrané lokalitě.
- Vytvořte návrh projektu založení agentury domácí péče.
- Projekt zhodnoťte z hlediska rizik, přínosů a nákladů.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- MCKEEVER, Mike. *How to Write a Business Plan*. 8th edition. CA:Nolo, 2017. ISBN 978-1-4133-0562-3.
- KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane. *Marketing management*. 15th edition. Boston: Pearson, c2016. ISBN 978-1-292-09262-1.
- SLANÝ, Jaroslav. *Řízení domácí a chronické péče*. Žilina: Georg, 2014. ISBN 978-80-8154-063-9.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SVOBODOVÁ, Ivana a ANDERA, Michal. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0407-9.

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

Datum zadání diplomové práce: **5. února 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 5. února 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Bc. Monika Štenclová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se věnuje návrhu projektu na zřízení agentury domácí péče v Moravskoslezském kraji, konkrétně v okrese Frýdek-Místek. Jejím hlavním cílem je popis postupů nezbytných pro vytvoření uceleného projektu, který lze aplikovat v reálných podmínkách. Jedním z hlavních cílů je zabezpečit, aby byl projekt ekonomicky udržitelný. Současně projekt slouží jako základ pro jednání se zdravotními pojišťovny a bankou ohledně podnikatelského úvěru. V teoretické části je popsána domácí péče v České republice, definice podnikání a struktura podnikatelského plánu. Dále jsou řešeny formy neziskových organizací a marketingová strategie. V praktické části práce jsou realizovány analýzy PEST, PORTER a SWOT. Tyto analýzy slouží jako základ pro návrh projektu, včetně rozborů z pohledu marketingu, financí, časového plánování a identifikace potenciálních rizik.

Klíčová slova: domácí péče, nezisková organizace, podnikatelský plán, marketingové analýzy

ABSTRACT

This thesis is devoted to the proposal of a project for the establishment of a home care agency in the Moravian-Silesian region, specifically in the district of Frýdek-Místek. Its main objective is to describe the procedures necessary for the creation of a comprehensive project that can be applied in real conditions. One of the main objectives is to ensure that the project is economically sustainable. At the same time, the project serves as a basis for negotiations with health insurance companies and a bank regarding a business loan. The theoretical part describes home care in the Czech Republic, the definition of entrepreneurship and the structure of the business plan. Furthermore, the forms of non-profit organizations and the marketing strategy are addressed. In the practical part of the thesis, PEST, PORTER and SWOT analyses are implemented. These analyses serve as a basis for the project design, including analyses from the perspective of marketing, finance, timing and identification of potential risks.

Keywords: home care, non-profit organization, business plan, marketing analysis

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé práce panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc., za cenné rady, odborný dohled, čas a ochotu věnovanou vedení této práce. Dále děkuji své rodině a blízkým za veškerou podporu a trpělivost, kterou mi projevovali po celou dobu tohoto studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE A METODY PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DOMÁCÍ PÉČE	12
1.1 HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE.....	13
1.2 FORMY DOMÁCÍ PÉČE	13
1.2.1 Forma základní domácí péče.....	13
1.2.2 Forma odborné domácí péče	14
1.3 FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE	15
1.4 VÝHODY DOMÁCÍ PÉČE	15
1.5 CÍLE DOMÁCÍ PÉČE	16
1.6 PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ DOMÁCÍ PÉČE	17
1.7 ORGANIZACE DOMÁCÍ PÉČE.....	17
2 PODNIKÁNÍ A PODNIKATELSKÝ PLÁN.....	19
2.1 PODNIKATELSKÝ PLÁN	19
2.1.1 Struktura podnikatelského plánu.....	20
2.2 PERSONÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ	23
3 NEZISKOVÁ ORGANIZACE	25
3.1 PRÁVNÍ FORMY NEZISKOVÉ ORGANIZACE.....	25
3.2 PRINCIPY FINANCOVÁNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE	26
3.2.1 Vícezdrojovost	26
3.2.2 Samofinancování.....	27
3.2.3 Fundraising.....	27
3.2.4 Neziskové rozdělení zdrojů.....	27
3.2.5 Daňové úlevy	28
4 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	29
4.1 MARKETINGOVÝ MIX	29
4.2 MARKETINGOVÉ ANALÝZY.....	31
4.2.1 PEST analýza	31
4.2.2 PORTER analýza	32
4.2.3 SWOT analýza	33
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
5 SITUAČNÍ ANALÝZA.....	37
5.1 PEST ANALÝZA	37
5.1.1 Politické a legislativní vlivy.....	37
5.1.2 Ekonomické vlivy	39

5.1.3	Sociologické a demografické vlivy	42
5.1.4	Technologické vlivy	45
5.2	PORTER ANALÝZA	45
5.2.1	Hrozba vstupů nových konkurentů	46
5.2.2	Soupeření mezi existujícími konkurenty	46
5.2.3	Vyjednávací síla dodavatelů	47
5.2.4	Vyjednávací síla klientů	48
5.2.5	Hrozba substitučních služeb	49
5.3	SWOT ANALÝZA	49
6	ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	52
7	PROJEKT NA ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE.....	54
7.1	ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE	54
7.1.1	Harmonogram pro založení agentury domácí péče.....	57
7.1.2	Ganttův diagram.....	58
7.2	POŽADAVKY NA VYBAVENÍ AGENTURY	60
7.3	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	61
7.4	MARKETINGOVÝ PLÁN	62
7.4.1	Marketingový mix	63
7.4.2	Poslání, vize a cíle.....	65
7.5	FINANČNÍ PLÁN	66
7.5.1	Vstupní náklady	66
7.5.2	Fixní náklady.....	68
7.5.3	Variabilní náklady	70
7.5.4	Výnosy	71
7.5.5	Bod zvratu	73
7.5.6	Výsledek hospodaření	74
7.6	MANAGEMENT RIZIK	75
7.6.1	Zhodnocení rizik	76
8	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	79
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	83
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	89
	SEZNAM OBRÁZKŮ	90
	SEZNAM TABULEK.....	91
	SEZNAM GRAFŮ	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

V dnešní době, kdy se Česká republika potýká s nepříznivým demografickým vývojem a dochází k rychlému stárnutí populace, nabývá na významu rozvoj alternativních forem poskytování zdravotní péče. Jednou z takových forem je domácí zdravotní péče, která představuje nejen odpověď na demografické změny, ale také na rostoucí přání pacientů být v bezpečí vlastního domova i v rámci zdravotní péče. Péče poskytovaná v domácím prostředí představuje jedinečnou formu péče zaměřenou na podporu a obnovu zdravotního stavu a na posílení soběstačnosti klientů. Zahrnuje ale i péči o pacienty v terminální fázi onemocnění, s cílem zajistit důstojný konec života. Péče je přizpůsobena pacientům s různými diagnózami ve všech věkových kategoriích.

Počátky domácí péče sahají až do středověku, v průběhu let však prošla obrovským rozvojem s výrazným posunem na začátku 90. let 20. století, kdy vznikly první agentury domácí péče. Významným faktorem, který v dnešní době podporuje přechod k domácí zdravotní péči, je ekonomická efektivita. Ve srovnání s lůžkovou péčí je domácí péče cenově výhodnější. V rámci České republiky se totiž momentálně řeší situace ekonomické udržitelnosti celého systému ve zdravotnictví. Nejenže jsou demografická data v rámci stárnutí populace nepříznivá, ale prodloužila se i průměrná délka života bez odpovídajícího prodloužení období zdraví, kdy by lidé nepotřebovali zásadní zdravotní péči. Postupně se tedy zvyšují nároky na financování zdravotní péče a možnosti, kde ušetřit je využívání domácí péče namísto hospitalizace v lůžkových zařízeních nebo využití domovů pro seniory. Bezkonkurenční výhoda je ale ta, že klient je ve svém domácím prostředí v okolí blízkých, kteří se mohou do péče o blízkého zapojit.

Téma diplomové práce se věnuje plánu zřídit agenturu domácí zdravotní péče v rámci Moravskoslezského kraje, přesněji v lokalitě Frýdek-Místek. Tento projekt je vnímán jako relevantní a velice slibný. Diplomová práce si klade za úkol zkoumat potenciál a podmínky pro založení takovéto agentury a její efektivní provoz. V rámci teoretické části jsou představeny základní informace o domácí péči, principy podnikání, struktura a význam podnikatelských plánů, role neziskových organizací v této oblasti a marketingové přístupy. Dále se práce soustředí na praktickou realizaci projektu založení agentury, včetně detailního plánování marketingových aktivit, finančního plánování, časové organizace a identifikace rizik s příslušnými strategiemi pro jejich řešení.

CÍLE A METODY PRÁCE

Cílem této diplomové práce je vytvořit návrh pro zahájení činnosti agentury domácí péče v regionu Moravskoslezského kraje, přičemž se zaměřuje specificky na oblast Frýdku-Místku.

Teoretická část práce charakterizuje koncept domácí péče, základy podnikání, rámce podnikatelských principů, analyzuje strukturu podnikových strategií a poukazuje na význam marketingových analýz. Obsahuje rovněž přehled o roli neziskových organizací a jejich finančních možnostech.

V praktické části se teoretické poznatky promítají do praxe skrze PEST analýzu, Porterovu analýzu a analýzu identifikující příležitosti a hrozby, kterým může nová agentura pro domácí péči čelit. Na základě těchto postupů je formulován komplexní návrh projektu, zahrnující strategické plánování, finanční prognózy a časový harmonogram. Projekt dále obsahuje posouzení potenciálních rizik a navrhuje opatření pro jejich zmírnění, což by mělo přispět k úspěšnému založení a udržitelnému rozvoji agentury.

Praktická část se zaměřuje na sestavení proveditelného plánu projektu pro zřízení agentury poskytující domácí péči, která má ambici poskytovat kvalitní služby a stát se přínosem pro obyvatele Moravskoslezského kraje. Dále je cílem zabezpečit ekonomickou udržitelnost projektu a vytvořit pevný základ pro vyjednávání s pojišťovnami a bankou ohledně financování nabízených služeb.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DOMÁCÍ PÉČE

Současně je domácí péče chápána jako specializovaný typ zdravotní péče indikovaný lékařem, který pacientům umožňuje pokračovat v jejich léčbě ve větším pohodlí v domácím prostředí po propuštění z nemocnice. Hlavním záměrem je minimalizovat délku hospitalizace na nejnutnější minimum. (Strnadová et. al., 2020)

Zaměřuje se na zachování, posílení nebo znovunabytí zdraví a nezávislost klienta. Dále se snaží u nepříznivých diagnóz zmírnit utrpení a zajistit klidnou smrt. Samotný pojem domácí péče není novým pojmem, až do prvních desetiletí 20. století se lidé léčili doma, obklopeni svými blízkými. (Slaný, 2014, s. 43)

V dnešní době se můžeme setkat již s mnoha definicemi domácí péče. Samotný pojem je v různých zemích chápán velmi odlišně a zahrnuté služby se značně liší. (Home Care across Europe, 2013, s. 11)

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je domácí péče (anglicky home care) celosvětově označována jako „*jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech. Patří k ní zajišťování fyzických, psychických, paliativních a duchovních potřeb.*“ (Jarošová, 2007, s. 55) Studie EUROHOMAP pak definuje domácí péči jako: „*péči poskytovanou profesionálními pečovateli v domácnostech klientů.*“ (Home Care across Europe, 2013, s. 11)

„Domácí péče je v České republice formálně evidována jako odbornost 925 – domácí péče. O rozsahu, obsahu a frekvenci rozhoduje ošetřující lékař klienta, u hospitalizovaného klienta pak ošetřující lékař, nejdéle však 14 dnů po propuštění z nemocnice. Metodicky je řízena Ministerstvem zdravotnictví ČR. Jedná se o integrovanou formu péče a označuje se jako komplexní domácí péče (KPD). Tyto služby poskytují často tzv. agentury domácí péče, sdružované Asociací domácí péče České republiky (ADP ČR). V rámci komplexní péče bývá poskytována:

- *zdravotní péče (indikovaná lékařem)*
- *sociální péče (vychází z aktuální sociální diagnostiky klienta a jeho prostředí)*
- *laická pomoc (sebebéče, účast blízkých osob...)*“ (Krátká a Šilháková, 2008, s. 79)

1.1 Historie domácí péče

Domácí péče sahá až do doby před raným křesťanstvím, kdy ji poskytovaly hlavně ženy, které byly většinou bylinkářky. V roce 1859 se v Anglii objevila nová myšlenka domácí péče a byl zřízen první vzdělávací institut pro zdravotní sestry. Koncem 19. století se domácí péče stávala stále populárnější také po celé Evropě. V západní Evropě se od počátku 70. let 20. století opět vrací myšlenka domácí péče. Tyto země pak nabízejí kombinaci zdravotní a sociální péče. V 70. letech vydala WHO program Zdraví pro všechny do roku 2000, kde byla jedním bodem i úloha domácí péče.

V roce 1919 vznikl Československý červený kříž (ČSČK). V období mezi světovými válkami byla potřeba profesionální ošetrovatelské péče v domácnostech, což souviselo s rostoucími náklady a prvními kroky směřujícími k zavedení domácí péče. Aby bylo možné tento cíl splnit, ČSČK se spojil s Ústředním úřadem sociálního pojištění. Po konci druhé světové války se domácí péče stala součástí agendy Ústavy pro národní zdraví. V 50. letech 20. století se ČSČK ujal role v oblasti zdravotní péče v domácnostech, ale v roce 1952 tuto funkci převzal stát, začleňující domácí péči do systému poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím místních zdravotnických zařízení.

Na podzim roku 1991 se ve Štrasburku uskutečnil první evropský kongres zaměřený na péči v domácnosti, který byl základem pro zahájení kampaně na podporu domácí péče v České republice. O pět let později se ČR stala součástí prvního světového kongresu domácí péče. Asociace domácí péče ČR je jedna z mála, která založila Světovou organizaci domácí a hospicové péče (WHHO). (Slaný, 2014, s. 44-47; Krátká a Šilháková, 2008, s. 82-83)

1.2 Formy domácí péče

Domácí péče je dostupná pro všechny věkové skupiny, od novorozenců až po seniory. Je poskytována pacientům s různými druhy nemocí, jako jsou stavy po úrazech nebo po operacích. Dále je domácí péče vhodná pro pacienty s chronickými problémy nebo i pro pacienty s různými handicapami.

Podle Slaného (2014, s. 43) se v ČR rozděluje domácí péče do následujících forem.

1.2.1 Forma základní domácí péče

Základní forma domácí péče se zaměřuje na udržování osobní hygieny pacienta, přičemž nabízí asistenci při rutinních denních činnostech a sebedpěči. Navíc klade důraz na správný

stravovací a pitný režim, což je klíčové pro podporu celkového zdraví a pohody klienta. Při tom všem je důležité respektovat potřeby a preference jednotlivce, aby se cítil co nejkomfortněji.

1.2.2 Forma odborné domácí péče

a) Preventivní domácí péče

V závislosti na doporučení lékaře je postaráno o monitoring zdravotního stavu jedince, monitorování fyziologické funkce a stav výživy. Dále jsou prováděny odběry krve a moči, vzdělává se klient a zajišťuje se cvičení, které pomáhá udržet jeho zdraví.

b) Domácí hospitalizace

Domácí léčba je určena pro pacienty, kteří jsou po hospitalizaci v nemocničních zařízeních. K tomuto druhu léčby dochází v případě, kdy již pacient nevyžaduje neustálou péči lékařů a může být ošetřován ve svém vlastním domově. Zajištěna je péče o operační ránu, aplikace převazů, injekcí a léků, ošetření stomií, léčba bolesti a provádí se rehabilitace.

c) Dlouhodobá domácí péče

V rámci dlouhodobé domácí péče je staráno o dlouhodobě (chronicky) nemocné klienty, kteří často preferují léčbu v komfortu domova oproti péči v nemocnici, která jim někdy nezajistí úplnou psychickou pohodu a důstojné podmínky. Oblast ošetrovatelské péče je rozmanitá a zahrnuje péči o klienty, kteří se nemohou samostatně pohybovat a jsou závislí na jiných, klienty potřebující speciální zdravotnická zařízení a intravenózní výživu. V rámci této péče se provádí i rehabilitační cvičení, masáže, opatření proti komplikacím s nepohyblivostí, správné polohování k prevenci proleženin atd.

d) Paliativní (hospicová) domácí péče

Paliativní domácí péče se zabývá péčí o klienty, kteří jsou již v koncovém stádiu svého života. Tito klienti nejčastěji preferují známé prostředí, ve kterém jsou obklopeni svými blízkými. V daném kontextu je klíčové vytvořit prostředí, které umožní poklidný odchod a rozloučení se životem bez utrpení, kdy je také podána pomocná ruka rodině. Toto vše je vykonáváno pomocí odborně vyškolených pracovníků.

e) Ostatní služby

Ostatní služby v domácí péči zahrnují jak konzultace pro příbuzné, ale i rady v rámci toho, jak případně vyhledat pomoc v nadacích nebo občanských sdruženích. Dále zde spadá

i zprostředkování půjčení či nákupu rehabilitačních nebo jiných pomůcek, které se týkají zdravotnictví. Mezi další služby patří např. i péče o děti nebo odlehčení rodině. (Slaný, 2014, s. 44-45; Domácí péče: 4 základní formy)

1.3 Financování domácí péče

V rámci domácí péče jsou následující zdroje a možnosti financování, které lze kombinovat.

a) Veřejné zdravotní pojištění

Pokud lékař (praktický lékař nebo lékař z nemocniční péče) doporučí léčbu v domácím prostředí, může být tato péče hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zdroje z tohoto fondu jsou přidělovány podle katalogu lékařských procedur a jejich bodového hodnocení, což je v souladu s nařízením Ministerstva zdravotnictví ČR a vyhláškou č. 320/2023 Sb. Praktický lékař může doporučit léčbu v domácím prostředí na období až jednoho měsíce, s možností toto období opětovně prodloužit. Lékař v nemocniční péči může navrhnout domácí léčbu na maximálně 14 dní, pokud se jedná o paliativní léčbu, tak zde je možnost navržení léčby až na tři měsíce.

b) Přímé platby

Klient či jeho příbuzní mohou uhradit náklady přímo v situaci, když klient nemá pojištění nebo když jeho léčebné procedury přesahují rozsah standardní péče hrazené ze zdravotního pojištění.

c) Alternativní možnosti třetí strany

Existují také alternativní způsoby financování, včetně darů od sponzorů, podpor od nadací a grantů nebo příspěvky od obcí pro sociálně znevýhodněné. (Krátká a Šilháková, 2008, s. 84; Kalvach, 2011, s. 187; Slaný, 2014, s. 49)

1.4 Výhody domácí péče

Přínosem domácí péče je, že probíhá ve známém a přirozeném prostředí klienta, což má pozitivní vliv na jeho psychickou i fyzickou pohodu během procesu péče a do péče se mohou aktivně zapojit i rodinní příslušníci. Dále je třeba vyzdvihnout ohledně výhod domácí péče i možnost vyloučení šíření infekcí v prostředí nemocnice. Z ekonomického hlediska je také důležité zmínit, že péče o klienty doma je méně nákladná než péče v nemocničním zařízení. (Slaný, 2014, s. 43-44)

Mezi další pozitiva poskytování péče v domácím prostředí patří možnost multidisciplinárního přístupu, kdy se o klienta může starat široká škála odborníků např. fyzioterapeuti a všeobecné zdravotní sestry specializované na různé oblasti péče. Tato péče je obvykle velmi flexibilně přizpůsobena osobním potřebám a preferencím klienta, což umožňuje zdravotníkům efektivněji reagovat na jeho přání a požadavky. Díky domácí péči mají jednotlivci možnost plánovat svůj každodenní život podle vlastních představ, včetně jídelníčku, relaxačních aktivit a sociálních interakcí, což přispívá k udržení jejich soběstačnosti. (Krátká a Šilháková, 2008, s. 80)

1.5 Cíle domácí péče

Domácí péče se zaměřuje na respektování celkového stavu klienta, včetně jeho soukromí a sociálního prostředí. Zaměřuje se i na individuální vnímání kvality života. Hlavním cílem je poskytovat co nejlepší a nejdostupnější zdravotní péči klientům v jejich vlastním sociálním prostředí tak, aby byla co nejefektivnější a nejkvalitnější. Dále je záměrem zapojit blízké osoby z rodiny, aby mohl klient co nejdéle zůstat v pohodlí svého domova. (Slaný, 2014, s. 47)

Tohoto lze docílit díky:

- zajištění potřeb klienta v oblasti psychologického, sociálního a spirituálního zdraví;
- cílům zlepšit kvalitu života klienta tím, že se optimalizuje jeho zdravotní a sociální stav, aby se dosáhlo co nejlepšího výsledku pro každého jednotlivce;
- vytváření správného sociálního prostředí pro klienta, kdy to může pomoci při jeho uzdravování a zlepšování kvality života nejen pro něj, ale i pro jeho rodinu a blízké; toto prostředí by mělo být příjemné a podporující, aby klient mohl cítit komfort a mít pozitivní přístup k léčbě;
- úsporám nákladů spojených s hospitalizací klienta a zajištění dodržování stanoveného léčebného režimu jsou důležité pro efektivní a úspěšnou léčbu;
- omezení škodlivých vlivů nemoci na mysl klienta a současně podporovat nebo dokonce zlepšovat klientovu schopnost být soběstačný;
- ulehčení bolesti a zajištění toho, aby klient trpěl co nejméně a aby mohl prožít svůj poslední čas s důstojností a úctou;

- vyřešení potřeb klienta a jeho blízkých v důsledku proměny zdravotní situace a také poskytnutí celkové péče v souladu s ambulantním a hospitalizačním léčením, možná i ve spolupráci se sociálními službami. (Strnadová et. al., 2020)

1.6 Personální obsazení domácí péče

„Domácí zdravotní péče je zajišťována multidisciplinárním týmem zdravotníků, ale i laiků. Odborný zástupce u agentury domácí péče musí mít:

- *ukončené kvalifikační vzdělání podle platné legislativy – zákon č. 96/2004 Sb. minimálně*
- *5 let praxe ve zdravotnickém zařízení, z toho minimálně 2 roky praxe u lůžka*
- *specializační studium v oboru Komunitní ošetrovatelská péče (Komunitní péče pro porodní asistenci) s označením odbornosti Komunitní sestra (Porodní asistentka pro komunitní péči)*

Agentura může zaměstnávat další odborníky, např.: sestry specialistky, fyzioterapeuty, rehabilitační ošetrovatelky, ergoterapeuty, sociální pracovníky, dobrovolníky.“ (Krátká a Šilháková, 2008, s. 84-85)

1.7 Organizace domácí péče

Pokud chce organizace poskytovat službu domácí péče, musí být zaregistrována u příslušného krajského úřadu. Mezi subjekty, jež mohou zřizovat agentury domácí péče, patří jak státní instituce, zdravotnické instituce, soukromé společnosti, dobročinné organizace, humanitární skupiny a další. Asociace domácí péče ČR, ve které je většina těchto agentur, definuje kritéria týkající se vzdělání a etických norem. (Slaný, 2014, s. 48)

Zdravotní sestra z oboru domácí péče zastává zásadní místo při definování rozsahu a specifík ošetrovatelských úkonů, ať již nezávisle nebo ve vzájemné kooperaci s lékařským týmem a jinými zdravotníky. Jejím úkolem je navrhnout nejvhodnější formu ošetrovatelského plánu pro klienta s ohledem na jeho potřeby. Zároveň je odpovědná za úroveň a zabezpečení poskytovaného ošetření a s pravidelností kontaktuje lékaře, který péči navrhl.

V domácí péči je možné poskytovat čtyři typy (I-IV) návštěv klientů, kdy jedna trvá 15 minut, druhá 30 minut, třetí 45 minut a poslední trvá hodinu. Všechny tyto návštěvy spadají pod odbornost 925. Kódy spadající pod tuto odbornost jsou i s bodovým ohodnocením a popisem uvedeny v příloze č. III. Existuje specifický postup pro organizaci, zahájení,

ukončení a administraci domácí péče, který obsahuje určené povinnosti pro ošetrovatelský personál, hlavně tedy zdravotní sestry. Ta po příchodu do domácnosti nejprve zkontroluje zdravotní stav daného klienta, těchto návštěv může být až tři denně, které hradí zdravotní pojišťovna. Pokud je nutné navštěvovat klienta častěji, tak je třeba, aby to bylo uvedeno na poukaze od indikujícího lékaře. V rámci paliativní péče u klientů v terminálním stádiu, tak zde se péče poskytuje bez omezení.

Sestra má za úkol alespoň jednou za měsíc sdělit lékaři o klientově zdravotní situaci. Je rovněž důležité sdílet informace o významných proměnách nebo když je péče u konce. Před vydáním nového poukazu by měla sestra předat lékaři podrobnou zprávu o klientovi. Pokud se klientův zdravotní stav neočekávaně zhorší nebo pokud jsou jeho vitální funkce ohroženy, sestra by měla okamžitě kontaktovat záchrannou službu a posléze i ošetroujícího lékaře klienta. (Strnadová et. al., 2020)

2 PODNIKÁNÍ A PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podnikání je definováno v novém občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.) v § 420 jako: *„Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele.“*

Soustavnost se odráží v pravidelném a opakujícím se vykonávání určité činnosti. Pokud je podnikatelem jednatel, působí sám za sebe. V případě, že podnikatelem je organizace, zastupuje ji její vedení. V oblasti odpovědnosti podnikatel nese všechny důsledky svého podnikání. Cílem takového podnikání by mělo být dosáhnout finančního zisku. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 18-20)

2.1 Podnikatelský plán

Podnikatelský plán popisuje a analyzuje podnik a uvádí podrobné prognózy jeho budoucnosti. Zahrnuje finanční aspekty pro zahájení nebo rozšíření podnikání. Tvorba podnikatelského plánu je klíčová z mnoha důvodů. Primárně tedy slouží k získání financí, pomáhá v rozhodovacím procesu o budoucnosti podniku, zda jej rozvíjet dále či ukončit činnost. Dále přispívá k optimalizaci podnikatelského modelu, zvyšuje pravděpodobnost úspěchu a poskytuje jasnou strukturu pro řízení a monitorování postupu. (McKeever, 2007, s. 8)

Pokud existuje nějaký podnikatelský nápad, může vytvoření podnikatelského plánu pomoci dát těmto myšlenkám jasnou formu. Podnikatelský plán také pomáhá posoudit, zda je nápad proveditelný, a to pomocí analýzy trhu, produktu a výpočtů návratnosti investic. (Svobodová a Andera, 2007, s. 69)

K dalším důvodům, proč vytvořit podnikatelský plán, patří také hledání partnera, sdělení informací obchodním partnerům, zaměstnancům a dalším zainteresovaným stranám. Dále pokud je podnikatelský plán vytvořen, je získán přehled o nezbytných krocích v různých sektorech, strategiích pro oslovování zákazníků, o trzích, na nichž bude produkt prezentován, intenzitách konkurence, potřebě zaměstnanců a zda výrobní možnosti zvládnou i zvýšenou poptávku mezi dalšími aspekty. (Srpková, 2011, s. 14)

Podnikatelský plán se vytváří před začátkem podnikání, aby byla jasná představa o tom, co v tomto podnikání čekat a jak se na to připravit. Tento plán ale může být užitečný, i pokud

se v průběhu podnikání dějí významnější změny, aby bylo jasno v tom, jak se tato změna projeví na podnikání. (Svobodová a Andera, 2007, s. 69)



Obrázek 1 Struktura podnikatelského plánu dle Srpové (2011, s. 15)

2.1.1 Struktura podnikatelského plánu

Existuje mnoho různých verzí podnikatelských plánů, protože není stanovena jejich jednotná norma. Každý plán se odlišuje podle svého hlavního účelu. Podnikatelé mají možnost tyto plány upravit dle svých potřeb. Některé vzory a návody pro podnikatelské plány můžeme objevit v metodických materiálech pro úvěrové žádosti nebo v průvodcích pro dotace. (Svobodová a Andera, 2017, s. 70-72)

Podnikatelský plán může mít následující strukturu.

I. Titulní strana

Na úvodní stránce by se měly objevit tyto informace: název, sídlo, kontakty, datum publikace návrhu a pokud možno i logo. (Červený, 2014, str. 178)

II. Obsah

Obsah by měl být na jedné až jedné a půl straně A4 a má za úkol usnadnit orientaci v dokumentu a napomáhá efektivnějšímu hledání specifických dat v plánu. (Červený, 2014, str. 178)

III. Úvod, záměr a postavení dokumentu

Úvod má za úkol seznámit čtenáře s cílem a strukturou návrhu a také specifikovat cílovou skupinu, pro kterou je plán primárně určen (např. investory). (Srpová, 2011, str. 15)

IV. Exekutivní shrnutí informací

V rámci exekutivního shrnutí informací se v podnikatelském plánu uvádí krátká formulace klíčových prvků podnikatelského záměru. Zodpovídají se zvědavé dotazy a začleňují se další údaje, které podpoří realizaci ambicí např. tím, že vzbudí zájem, aby si čtenář (možný investor) přečetl více. Z tohoto důležitého důvodu je vhodné vytvořit tento souhrn až po dokončení sestavování podnikatelské strategie. (Červený, 2014, s. 178)

V. Charakteristika podnikatelské příležitosti

V tomto segmentu je zdůrazněno, kde je spatřen obchodní potenciál. Je zde také argumentace, proč se jedná o ideálního kandidáta k uskutečnění tohoto záměru a proč je aktuální moment příznivý pro jeho spuštění. Zmíněny jsou i potenciální zájemci. Dále je charakterizován nabízený produkt či služba, jeho konkurenční přednost, zajištění potřebných dodavatelů a hodnota, kterou přináší zákazníkovi.

Při popisování produktu se řeší jeho vizuální stránka nebo charakteristika služby. Je klíčové zdůraznit, v čem je tato nabídka nadřazena konkurenci. Úspěch je zaručen pouze v případě, že produkt přinese zákazníkovi nějakou hodnotu. Je nezbytné upřesnit výhody nabídky a argumenty, proč by zákazníci měli preferovat právě tento produkt. (Srpová, 2011, s. 16-17)

VI. Smysl a cíle podniku, majitelů a vedení

Smyslem podnikatelské strategie je pomoci firmě v řešení konkrétní výzvy. Cílem jsou pak jednotlivé etapy, které po provedení povedou k řešení daného problému. V tomto segmentu podnikatelského konceptu je snaha ukázat, že tento podnik má v současné době kapacity a schopnosti k úspěšnému uskutečnění tohoto záměru.

V kontextu podnikových ambicí se prezentuje vize a mise firmy, z nichž vycházejí hlavní cíle podniku. Tyto ambice by měly mít horizont zhruba pěti let a měly by se řídit principy SMART. Jinými slovy by měly být konkrétní, kvantifikovatelné, lákavé a přijatelné, dosažitelné a časově ohraničené. (Srpková, 2011, s. 17-18; Červený, 2014, s. 168)

VII. Potencionální trhy

Aby podnikatelská strategie byla úspěšná, je nezbytné identifikovat trh s potenciálním zájmem o nabídku. Potenciální investoři a partneři hledají konkrétní informace o možných trzích a průniku na ně. K tomuto účelu je potřeba mít informace o kapacitě trhu, standardním výnosu v daném sektoru, bariérách pro vstup a odběratelích. Získání těchto údajů často pochází z odborných zdrojů, obchodních periodik, dat z úřadů statistiky, webových zdrojů a dalších. (Srpková, 2011, s. 19-21)

VIII. Hodnocení konkurenčního prostředí

Zde by měla být identifikována hlavní konkurence, výčet konkurentů odpovídajících kritériím, popis sekundárních konkurentů a jejich specifikace, možní noví hráči na trhu, co firmu od konkurence odlišuje a v čem je pro firmu hrozba a strategie pro konkurenční trh. (Svobodová a Andera, 2017, s. 71)

IX. Marketingová strategie

V rámci této části podnikatelského plánu jsou popsány 4 pilíře: stanovení ceny, propagace, distribuční kanály, komunikace. Dále je uvedeno, jak získat informace o klientele, tržní analýzu a rozpočet na marketing. (Svobodová a Andera, 2017, s. 70-72)

Jedná se o klíčový aspekt pro uplatnění firmy v konkurenčním prostředí. Specifikuje ideální skupinu zákazníků, která je oslovena, zohledňuje jejich životní návyky, preference a rozhodovací procesy. Porozuměním cílové audienci je možnost upravit cenovou strategii, metody distribuce a propagační taktiky. Všechny prvky by měly být konzistentní a odpovídat potřebám a očekáváním cílové skupiny. (Šafrová Drášilová, 2019, s. 59)

X. Realizační projektový plán a personální zdroje

Časová organizace všech úkolů je klíčová. Jsou zde definovány kroky a úkoly, které je třeba provést a mety, které je nutné splnit, dále jsou stanoveny lhůty pro jejich dokončení. Pro lepší přehled je dobré vytvořit časový diagram, z něhož je patrné, kdy musí jednotlivé úkoly startovat, jak dlouho by měly trvat a kdy by měly skončit. (Srpková, 2011, s. 27)

Lidské zdroje pak pokryjí informace o organizační struktuře ve formě schématu, klíčových osobách a funkcích, profilu ředitelů, náboru a vzdělání. V této části budou rovněž uvedeny podrobnosti o předpisech, které se týkají podniku a jejich dodržování. (Ekanem, 2017, s. 7)

XI. Finanční plán

Tento plán přetváří všechny předcházející sekce do numerické formy, agregátů, indikátorů a vytváří z nich tabulky, diagramy a finanční přehledy. Kvantifikuje náklady pro všechny segmenty a formuluje plán příjmů na základě předpokládané poptávky. Je zahrnut bod zvratu, finanční výkazy (rozvaha, výsledovka, cash flow) a také základní finanční ukazatele, z nichž lze určit návratnost. Všechny údaje musí být opodstatněné, odůvodněné a v souladu s obchodní strategií. Je doporučeno mírně přecenit náklady (často se objeví neočekávané výdaje) a mírně podcenit příjmy. Je třeba zohlednit jak optimistický, tak realistický a pesimistický výhled trhu. (Šafrová Drášilová, 2019, s. 59-60)

XII. Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu

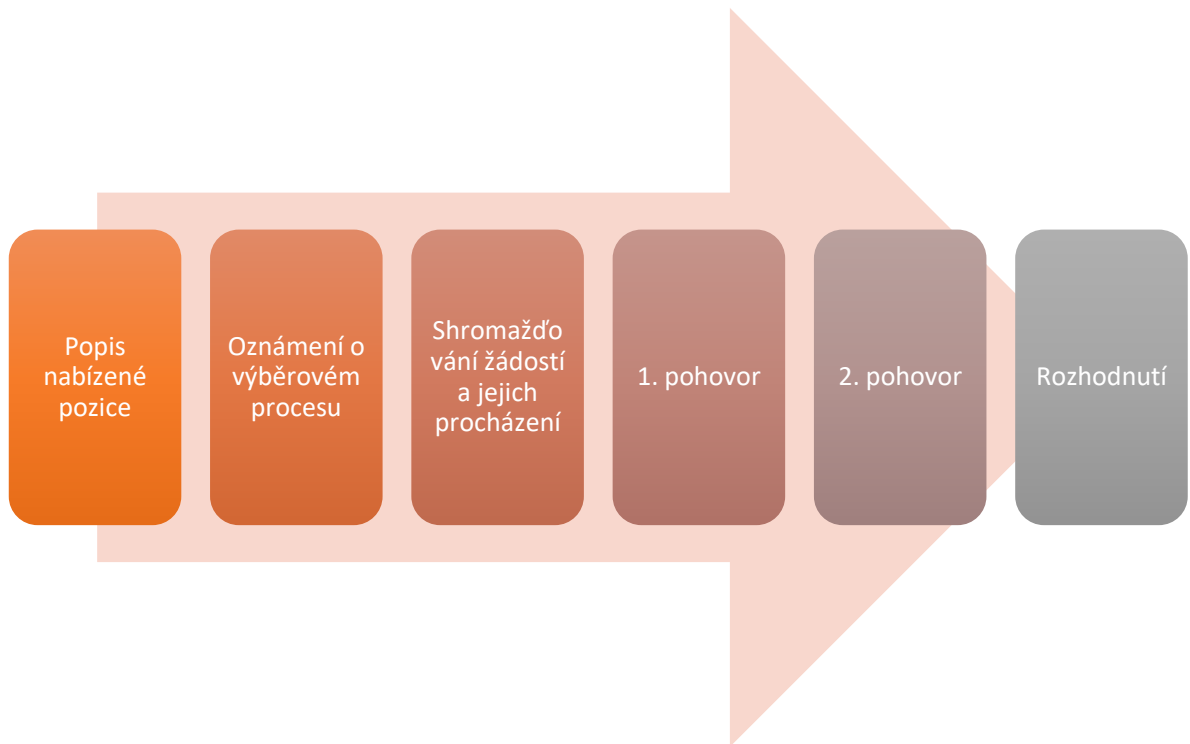
Tato závěrečná část podnikatelského plánu se zabývá posouzením všech možných rizik. Dále se zaměřuje na identifikaci potenciálních nebezpečí, vážnost jednotlivých rizik a opatření pro jejich eliminaci a hlavní přednosti podnikatelského návrhu. (Ekanem, 2017, s. 8; Svobodová a Andera, 2017, s. 72)

XIII. Přílohy

Tento oddíl obsahuje životopis a daňové doklady všech partnerů, doporučení, návrhy dohod s možnými dodavateli a zákazníky, podklady, které mohou poskytnout užitečné informace nebo objasnit potenciální dotazy, získané certifikáty a licenční doklady apod. (Červený, 2014, s. 182-183)

2.2 Personální plánování

Personální plánování je základním krokem v oblasti řízení lidských zdrojů. Jeho úkolem je nastavit podmínky, díky kterým se na určité pracovní místo přihlásí dostatek kandidátů, následně provést efektivní selekci a vybrat toho nejpříhodnějšího z nich. (Janišová a Křivánek, 2013, s. 193)



Obrázek 2 Proces vyhledávání a výběru zaměstnanců

(Zdroj: Janišová a Křivánek, 2013, s. 193)

Cílem postupu hledání a výběru pracovníků je:

- zjistit aktuální a očekávané nároky na konkrétní pozici;
- shromáždit dostatek uchazečů pro nabízené volné pozice;
- identifikovat nejvhodnějšího uchazeče pro specifikované místo;
- zajistit nízkou fluktuaci nastupujících pracovníků;
- nastavit podmínky pro rychlé začlenění zaměstnance do nového pracovního prostředí, tak aby co možná nejdříve dosahoval očekávaného výsledku. (Janišová a Křivánek, 2013, s. 193-195)

3 NEZISKOVÁ ORGANIZACE

Organizace s neziskovým zaměřením, někdy také označovaná jako organizace bez výtěžného cíle nebo v angličtině "non-profit organization", představuje důležitý prvek v rámci společnosti. Na rozdíl od ziskových organizací neumožňují čerpání zisku pro své zakladatele či ty, kteří je spravují a financují. Primárním cílem tedy není generovat zisk, tudíž jsou veškeré příjmy reinvestovány zpět do rozvoje dané organizace.

Přinášejí množství služeb, které pozitivně ovlivňují společenský, hospodářský a politický růst. Jejich působení zasahuje do mnoha segmentů společnosti. Organizace s neziskovým zaměřením hrají důležitou roli ve formování veřejného názoru a mohou napomáhat k sociálním změnám. Jejich existence a aktivity jsou zásadními pilíři pro prosperitu a postup společnosti jako celku. (Pelikánová, 2018, s. 15)

Neziskové organizace lze rozdělit do dvou primárních kategorií na základě jejich zakladatelů – organizace zřízené státem a soukromé (nevládní) neziskové organizace. Tato práce se zaměřuje na soukromé neziskové organizace. Ty se vyznačují několika klíčovými charakteristikami, jako je poskytování veřejného prospěchu, dobrovolnost, neorientace na zisk, nezávislé vedení a soukromá vlastnická struktura.

„K vybraným oblastem působnosti neziskových organizací patří sociální služby, kultura, školství, ekologie, zdravotnictví, tělovýchova a sport apod.“ (Pelikánová, 2018, s. 16-17)

3.1 Právní formy neziskové organizace

V rámci neziskových organizací rozlišujeme od 1. ledna 2014 dle nového občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.) čtyři základní právní formy.

1. Spolek

Spolek je v novém občanském zákoníku definován v §214 tak, že: *„Alespoň tři osoby vedené společným zájmem mohou založit k jeho naplňování spolek jako samosprávný a dobrovolný svazek členů a spolčovat se v něm.“*

2. Nadace

Nadaci je pak v §306 popisována jako: *„Zakladatel zakládá nadaci k trvalé službě společensky nebo hospodářsky užitečnému účelu. Účel nadace může být veřejně prospěšný, spočívá-li v podpoře obecného blaha, i dobročinný, spočívá-li v podpoře určitého okruhu osob určených jednotlivě či jinak.“*

3. Nadační fondy

Nadační fond, který se od nadací liší tím, že nepočítá s dlouhodobou existencí, vymezuje §394 jako: „Zakladatel zakládá nadační fond k účelu užitečnému společensky nebo hospodářsky.“

4. Ústav

Poslední základní formou neziskové organizace je ústav a je popsán v §402 jako: „Ústav je právnická osoba ustavená za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo hospodářsky s využitím své osobní a majetkové složky. Ústav provozuje činnost, jejíž výsledky jsou každému rovnocenně dostupné za podmínek předem stanovených.“

Ústavy narazí na praktické limity, neboť musí své služby nabízet bez diskriminace. To znamená, že nemohou stanovovat různé ceny za stejné služby pro různé skupiny osob. Na rozdíl od spolků, tak ústavy mají zákonem danou strukturu orgánů, a to ředitele a správní radu. (Pelikánová, 2018, s. 33)

3.2 Principy financování neziskové organizace

Podobně jako jiné subjekty, neziskové organizace také potřebují prostředky na pokrytí svých nákladů. Finanční model těchto institucí je specifický a skládá se z prvků ekonomiky, financí, mezilidských interakcí, společenských principů a propagace. Mezi klíčové způsoby, jak neziskovky získávají finance, patří diverzifikované financování, vlastní zdroje, nekomerční alokace zdrojů a daňové výhody. (Pelikánová, 2018, s. 38)

3.2.1 Vícezdrojovost

Vícezdrojové financování pro nevládní neziskové organizace kombinuje prostředky z veřejných rozpočtů s dalšími financemi, jako jsou příspěvky z nadací, dary od firem či jednotlivců a vlastní příjmy. Znamená to tedy, že je důležité v rámci tohoto financování spoléhat se na více než jeden zdroj financí. (Pelikánová, 2018, s. 38; Boukal, 2013, s. 148)

Možnosti financování můžeme kategorizovat podle těchto kritérií:

- podle typu zdroje – monetární prostředky (hotovostní zdroje) a nemonetární prostředky (materiální dary, dobrovolníci);
- podle místa původu financí – vnitrostátní prostředky a zdroje ze zahraničí;

- na základě způsobu získání – z vnitřních zdrojů a z externích zdrojů (státní fondy, dary jednotlivců, soukromé sektory);
- z hlediska způsobu získání – prostředky získávané přímo (dotace) a nepřímé zdroje (daňové výhody);
- podle druhu poskytovatele – financování z veřejných zdrojů (státní instituce, úřady) a soukromé zdroje (osobní sponzoři, firmy). (Pelikánová, 2018, s. 38)

3.2.2 Samofinancování

Samofinancování se skládá z příjmů plynoucích z vnitřních aktivit neziskové organizace, jako je prodej zboží, nabízení služeb, nájemné z pronajatých prostor nebo členské poplatky. Díky tomu je organizace více autonomní, k dalším výhodám patří lepší flexibilita peněz a stabilnější přísun kapitálu. Avšak mnohé neziskové instituce často nemají dostatek svých financí pro hladký chod. Z tohoto důvodu se často uchylují k fundraisingovým aktivitám. (Pelikánová, 2018, s. 38; Krechovská, Hejdukova a Hommerová, 2018, s. 41)

3.2.3 Fundraising

V překladu termín fundraising znamená „navyšování fondů či zdrojů“ a jeho definice je průběžné shromažďování finančních a nefinančních prostředků, na které se neziskovka spoléhá, aby došla k dosažení svých cílů skrze různé projekty. Toto financování je charakteristické zejména pro neziskové instituce mimo vládní sféru. Jedná se o neustálou koordinovanou aktivitu, která sleduje finanční strategii neziskového subjektu s úmyslem získat potřebné finanční prostředky v požadované velikosti a formě. Cílem je navázat kontakt s potenciálními dárci pro dlouhodobou spolupráci, budovat s nimi vztahy. Když je tento způsob získávání prostředků úspěšný, může přinést odborné znalosti, informace, materiální dary a další zkušenosti. Aby byl fundraising efektivní, tak musí prostupovat celou organizací. (Krechovská, Hejdukova a Hommerová, 2018, s. 41; Šedivý a Medlíková, 2017, s. 71; Boukal, 2013, s. 150)

3.2.4 Neziskové rozdělení zdrojů

V případě, že nezisková instituce vygeneruje zisk, nemůže se tento zisk rozdělovat mezi její členy či vlastníky. Jakékoli zisky z dodatečných podnikatelských aktivit je třeba vložit zpět do hlavní neziskové aktivity organizace a pokrýt tak náklady na splnění jejího hlavního poslání. (Krechovská, Hejdukova a Hommerová, 2018, s. 41)

3.2.5 Daňové úlevy

Mezi tyto benefity patří osvobození od určitých druhů majetkových daní a DPH. Dále mohou využívat daňové úlevy za zaměstnávání osob s postižením. Pro dárce existuje systém, který jim umožňuje snížit daňový základ, buď prostřednictvím částky nezahrnuté do daně nebo jako odpočet. To lze za předpokladu, že dar je udělen v souladu s daňovými předpisy.

Existuje také alternativa v podobě daňového přerozdělení (assignace), kde lze přesměřovat část daně z příjmu poplatníka na vybranou neziskovou organizaci dle rozhodnutí plátce daně. (Krechovská, Hejduková a Hommerová, 2018, s. 41-42)

4 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

„Marketing zahrnuje analýzu, plánování, implementaci a kontrolu pečlivě formulovaných programů, navržených za účelem dobrovolné směny hodnot s cílovými trhy a dosažení cílů organizace.“ Takto marketing definuje Kotler a Keller (2016, s. 5).

Gladkij a kol. (2003, s. 349) definuje marketing specificky pro zdravotnictví takto: „Marketing je takový způsob podnikání, řízení firem a institucí, který je orientován na uspokojování potřeb spotřebitelů (občanů). Prostřednictvím uspokojování těchto potřeb má být současně dosahováno stanovených cílů příslušných firem a institucí a zajišťován jejich rozvoj.“

Marketing pro neziskové instituce se vyznačuje několika unikátními rysy.

- Obvykle to není trh v tradičním ekonomickém pojetí, ale může to být vzájemná výměna zboží nebo pouhé sdílení názorů a dat.
- Nezisková instituce se zapojuje do interakce ne kvůli hmotné výměně, ale s úmyslem nabízet nehmotné benefity, jako je posilování soudržnosti, podpora zdravého prostředí, prosazování sociální rovnosti atd. (Borovský a Smolková, 2013, s. 7-8)

4.1 Marketingový mix

Philip Kotler a Gary Armstrong definuje marketingový mix jako: „soubor taktických marketingových nástrojů – výrobní, cenové, distribuční a komunikační politiky, které firmě umožňují upravit nabídku podle přání zákazníků na cílovém trhu.“ V praxi pokrývá všechny fáze podnikové činnosti, které mají za cíl posílit zájem o produkt či službu. (Sloukal, 2017, s. 86)

Dle McCarthyho a Kotlera existují čtyři hlavní složky marketingu, známé jako "4P", které jsou uvedeny v obrázku č. 3 i s překladem do češtiny.



Obrázek 3 Složky marketingu „4P“ (Zdroj: Borovský a Smolková, 2013, s. 16)

V praxi se ukázalo, že tato „4P“ někdy nestačí, proto se uvádějí další P pro marketingový mix služeb.

- Psysival evidence – materiální prostředí (přispívá ke konkretizaci služeb)
- People – lidé (podporují komunikaci mezi dodavatelem služeb a klientem)
- Processes – procesy (zjednodušují a koordinují poskytování služeb) (Vašítková, 2014, s. 135)

Product

V kontextu marketingového mixu lze pod pojmem produkt rozumět jak fyzické zboží, tak služby, přičemž ve sféře zdravotnictví mají služby převládající roli. V rámci marketingového jazyka termín produkt zahrnuje i prvky, které z perspektivy zákazníka přispívají k jeho celkové spokojenosti. Tak jako tradiční výrobek, služba nebo i produkt v oblasti zdravotnictví prochází specifickými etapami svého životního cyklu a měla by nabízet charakteristiky kvalitního produktu – jako je schopnost cílit na specifické segmenty trhu, přitažlivost, dostupnost, schopnost uspokojit potřeby klientů a rozumná cenová politika. (Slouka, 2017, s. 88)

Price

Cena ovlivňuje ziskovost a postavení na trhu a je často pro zákazníka měřítkem hodnoty kupovaného produktu. Tato hodnota souvisí s intenzitou potřeby a způsobilostí zákazníka tuto cenu akceptovat a uskutečnit transakci.

Určování ceny se provádí různými strategiemi a představuje jednu z největších výzev při uvedení nového výrobku na trh. Pokud existuje produkt s podobnými vlastnostmi od různých dodavatelů na trhu, jejich cenová strategie může ovlivnit stanovení ceny, tudíž je stanovení ceny jednodušší než u uvedení úplně nového produktu. Při definování ceny je klíčové zohlednit propojení mezi cenou, kvalitou, objemem prodeje a tvorbou zisku. (Borovský a Smolková, 2013, s. 21)

Place

V kontextu lokality je diskutováno také o distribučních cestách, přístupnosti, zásobení a přepravě. Celkově se jedná o obraz daného produktu, kde můžeme zařadit vybavení místa, polohu a celkový vzhled prostoru. Poloha má značný dopad na prosperitu. (Slouka, 2017, s. 90-91)

Promotion

Propagační aktivity usilují o vytvoření spojení s potenciálními zákazníky. Je klíčové rozpoznat a definovat cílovou skupinu, kterou je potřeba vhodně oslovit a s produktem seznámit. Úkolem promočních akcí je informovat budoucího zákazníka a přimět jej k názoru, že daný produkt je pro něj ten pravý. Promoční činnost je i zaměřena na udržení zájmu mezi klienty. V obchodním sektoru je toto naprosto běžné. V nekomerční sféře je hlavním prostředkem šíření informací tradiční "word of mouth" a jeho variace. (Slouka, 2017, s. 91)

V oblasti zdravotnictví je možné narazit na promoční aktivity třeba v čekárně, tyto aktivity jsou však regulovány etickými normami Lékařské komory. K formám propagace patří také přednášky pro specialisty nebo širokou veřejnost. Přednášky pro odborníky reflektují hloubku a kvalitu přístupu. Naopak přednášky pro širší publikum vyžadují specifickou přípravu a cílí přímo na skupinu pacientů. (Slouka, 2017, s. 92)

4.2 Marketingové analýzy

4.2.1 PEST analýza

Jde o hodnocení makroprostředí, což je často využívaný přístup. Výsledkem by mělo být rozpoznání klíčových faktorů ovlivňujících podnik. Jinak řečeno identifikovat prvky, které mohou představovat význačnou šanci nebo potenciální riziko a určit pravděpodobnost, se kterou k tomuto může dojít. Některé z těchto zjištění se pak promítají do analýzy mikroprostředí. (Slouka, 2017, s. 55; Borovský a Smolková, 2013, s. 55)

PEST analýza zahrnuje průzkum čtyř základních oblastí makroprostředí.

P – politické a legislativní vlivy

Tyto faktory vycházejí z politických procesů na mezinárodní i domácí scéně a jsou spojeny s relevantními právními předpisy (zákony, regulace, lokální opatření na ochranu klienta či pacienta, normy ovlivňující konkurenci, daňová kritéria). (Slouka, 2017, s. 55)

E – ekonomické vlivy

Faktory ekonomické povahy se formují na základě ekonomického vývoje, dynamiky inflace, variabilitě měnových kurzů nebo efektivitě pracovní síly. V oblasti zdravotnictví ovlivňují s pacientovou spoluúčastí nabídku a charakter služeb, zároveň také kupní sílu klientů. Tyto aspekty jsou částečně spojeny s politickými faktory a odrážejí se v ekonomické síle občanů, což následně ovlivňuje charakter a trend poptávky. (Slouka, 2017, s. 55)

S – sociologické a demografické vlivy

Jedná se o širokospektrální faktory, které zahrnují sociální, společenské, kulturní a demografické aspekty. Do této kategorie můžeme zahrnout aspekty jako věkové skladby, pohlaví, náboženské směry, etnický původ a životní principy. Všechny tyto faktory společně ovlivňují nákupní tendence a chování konzumentů. (Slouka, 2017, s. 56)

T – technologické vlivy

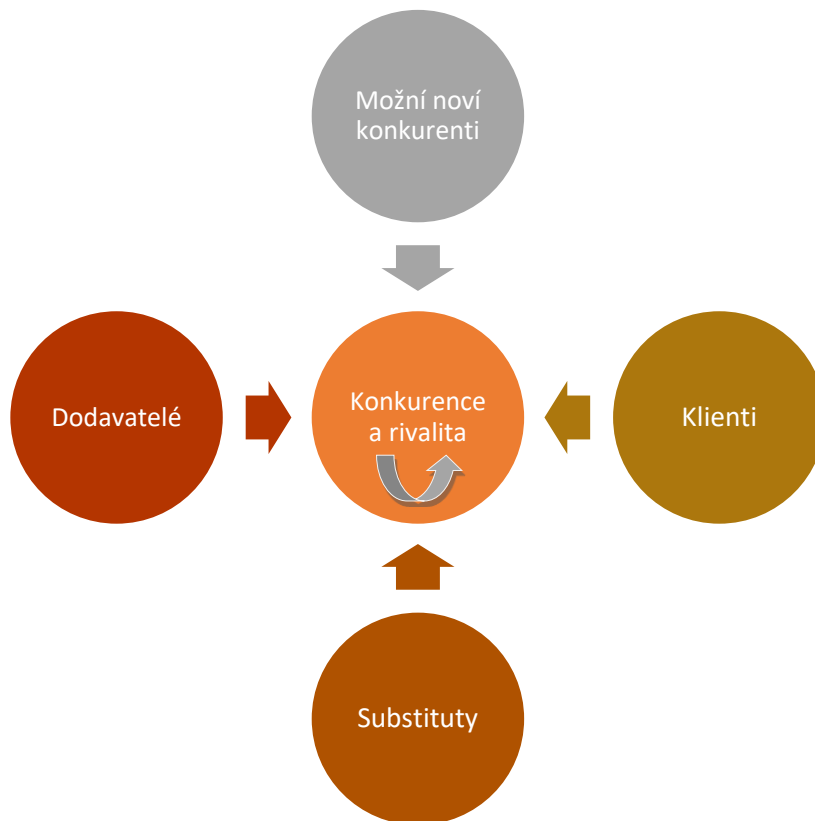
Sledování technologických inovací je klíčové pro udržení konkurenceschopnosti podniku. Některé velké firmy investují masivní prostředky do výzkumu a vývoje nových technologií, což může být finančně náročné. Proto většina firem preferuje monitorovat a akvizici již osvědčených technologických řešení. V oblasti zdravotní péče technologie rychle pokračují, což vede k novým produkčním možnostem a vytváření nových tržních segmentů. Podniky, které nebudou pružně reagovat na technologické změny, riskují, že budou nabízet zastaralé produkty a ztratí svou konkurenční výhodu. (Slouka, 2017, s. 57)

4.2.2 PORTER analýza

Porterův model pojednává o analýze konkurence v odvětví. „Porter (1985) stanovil předpoklad, že ziskovost odvětví závisí na pěti dynamických faktorech, které ovlivňují ceny, náklady a potřebné investice firem v daném odvětví.“

Porter poukazuje na důležitost analyzovat „pět klíčových aspektů“, jež určují přitažlivost daného sektoru, před tím, než se společnost odhodlá proniknout na trh. Tato teorie vychází

z předpokladu, že strategická pozice společnosti v sektoru je primárně determinována pěti základními prvky. Tyto faktory reprezentují klíčové prvky odvětvové dynamiky, které mohou určovat konkurenční tlak v odvětví. Díky tomuto modelu je firma schopna hlouběji pochopit specifika daného odvětví a identifikovat faktory, jež hrají klíčovou roli v konkurenčním boji v rámci tohoto odvětví. (Řehák, Dubec a Grasseová, 2010, s. 191)



Obrázek 4 Pět sil formujících strukturální atraktivitu odvětví

(Zdroj: Řehák, Dubec a Grasseová, 2010, s. 191)

Společnost by tedy měla zhodnotit dopad pěti faktorů na rentabilitu, mezi které spadá nebezpečí intenzivní konkurence, příchod nových konkurentů, možnost nahrazení produktů, zvyšující se vyjednávací schopnost odběratelů a zvyšující se vyjednávací schopnost dodavatelů. (Řehák, Dubec a Grasseová, 2010, s. 192-193)

4.2.3 SWOT analýza

Jedná se o velmi oblíbenou a často využívanou metodu analýzy okolního prostředí. Účelem je zjistit, nakolik současné strategie podniku a jeho konkrétní přednosti a nedostatky jsou schopny reagovat na proměny v okolním prostředí.

SWOT analýza se skládá ze dvou analýz. Jednou je analýza OT a druhou je pak SW analýza. OT analýzou je výhodné začít, v ní se řeší příležitosti a hrozby. Poté se pokračuje SW analýzou, ta se týká vnitřního prostředí. Co se týče zakládání nového projektu, tak zde je hlavně důležitá analýza OT, jelikož u neexistujícího projektu jsme schopni SW analýzu jen odhadnout a nastínit. (Jakubíková, 2013, s. 129)

V tabulce č. 1 jsou uvedeny anglická slova i s jejich překladem, ze kterých vychází název SWOT analýza.

Tabulka 1 Součásti SWOT analýzy (Zdroj: Borovský a Smolková, 2013, s. 45-46)

Součásti SWOT analýzy	
Strenghts	silné stránky
Weaknesses	slabé stránky
Opportunities	příležitosti
Threats	hrozby

Techniky pro provedení interního hodnocení účinně identifikují silné a slabé aspekty firmy. Jako základ pro analýzu mohou sloužit kritéria rozdělená podle marketingového mixu (4P). Různé výzkumné metody nám umožňují vybrat klíčová kritéria, kterým je pak přiřazena určitá váha (1-5). Následně jsou tato kritéria hodnocena na škále od -10 do +10. Díky tomu může společnost lépe porozumět svým přednostem a nedostatkům. SWOT analýza může následně pomoci rozpoznat, jak využít jedinečné zdroje nebo klíčové dovednosti společnosti. (Jakubíková, 2013, s. 129-130)

Jedním z omezení SWOT analýzy je její statický charakter a vysoký stupeň subjektivity. Ačkoliv je tato metoda často používána, její význam pro vytváření strategických marketingových plánů není zásadní. V poslední době je stále častěji nahrazena metodou analýzy strategických scénářů. (Jakubíková, 2013, s. 131)

Tabulka 2 Struktura SWOT analýzy dle Jakubíkové (2013, s. 129)

	POZITIVNÍ VLIVY	NEGATIVNÍ VLIVY
VNITŘNÍ VLIVY	Silné stránky Aspekty, které nabízejí přínosy jak pro zákazníky, tak pro podnik.	Slabé stránky Aspekty, v nichž podnik zaostává nebo oblasti, kde konkurence exceluje.
VNĚJŠÍ VLIVY	Příležitosti Faktory, které mohou podpořit zájem nebo lépe naplnit potřeby zákazníků a přispět k úspěchu podniku.	Hrozby Faktory, vývoje nebo situace, které mohou omezit zájem nebo vyvolat nesoulad u zákazníků.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 SITUAČNÍ ANALÝZA

Při zahájení nového podnikání je klíčové provést podrobnou analýzu různých aspektů trhu. Tato analýza zahrnuje zkoumání makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí, jak již bylo zmíněno v teoretické části. Specificky pro zřízení agentury pro domácí péči je důležité brát v úvahu demografické trendy, zejména vzrůstající počet seniorů, kteří tvoří hlavní skupinu obyvatel potřebujících domácí péči.

5.1 PEST analýza

PEST analýza se soustředí na studium vnějšího prostředí a jeho vlivů. Tato metoda posuzuje čtyři klíčové aspekty: politické, ekonomické, sociální a technologické faktory. Tyto aspekty mají potenciál ovlivnit v budoucnosti poptávku a jsou mimo dosah přímé kontroly.

5.1.1 Politické a legislativní vlivy

Ve světle PEST analýzy je zřejmé, že politické a právní faktory v České republice a Evropské unii mají významný dopad na agentury domácí péče. Zásadní roli hrají legislativní opatření, která formují provozní podmínky pro agentury poskytující domácí péči a také ta, která řeší proplácení domácí péče pomocí bodového systému ze zdravotního pojištění. Je tedy nezbytné průběžně sledovat aktuální politické události a potenciální změny v legislativě. Klíčovým regulačním orgánem pro domácí péči v České republice je Ministerstvo zdravotnictví.

V roce 2022 proběhla novela zákona č. 48/1997 Sb., ve které se rozšířily možnosti indikace domácí péče, nyní ji mohou indikovat i specializovaní lékaři. Další novela, tentokrát zákonu č. 361/2000 Sb. se týká výjimek v rámci zákazu stání, momentálně se tedy vztahuje i na vozy domácí zdravotní péče. 1. července 2022 pak novela vyhlášky č. 55/2011 Sb. umožňuje sestřám v domácí péči vyšší kompetence a také větší samostatnost a odpovědnost. (Česko, 2022)

Pro zahájení podnikání v oblasti domácí zdravotní péče je nezbytné získat povolení od krajského úřadu dle zákona č. 372/2011 Sb. Pro hlubší porozumění regulacím v této sféře je níže v tabulce č. 3 uveden souhrn nejdůležitějších právních předpisů a vyhlášek, které se vztahují na poskytování zdravotní péče a zakládání agentury domácí péče.

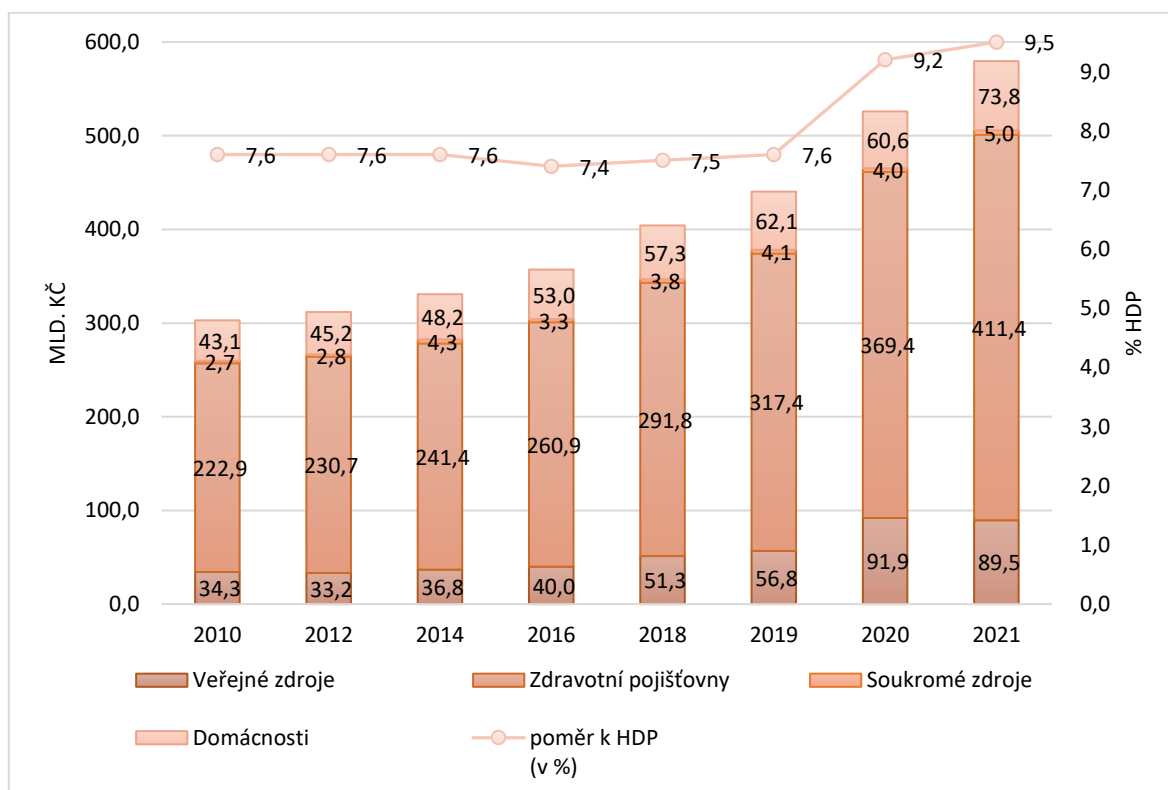
Tabulka 3 Legislativní vlivy (Zdroj: Česko, 2000–2023)

NEZBYTNÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY PRO ZALOŽENÍ A PROVOZ AGENTURY	
Zákon č. 89/2012 Sb.	občanský zákoník
Zákon č. 541/2020 Sb.	o nakládání s odpady a způsobu jejich likvidace
Zákon č. 455/1991 Sb.	živnostenský zákon
Zákon č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách
Zákon č. 372/2011 Sb.	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
Zákon č. 371/2021 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění
Zákon č. 262/2006 Sb.	zákoník práce
Zákon č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví
Zákon č. 201/2017 Sb.	o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
Vyhláška č. 92/2012 Sb.	o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
Vyhláška č. 440/2000 Sb.	o předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
Vyhláška č. 391/2017 Sb.	o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
Vyhláška č. 320/2023 Sb.	kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 319/2023 Sb.	o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024
Vyhláška č. 221/2010 Sb.	o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení

5.1.2 Ekonomické vlivy

Domácí péče je ve většině případů hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Agentury domácí péče tedy ekonomicky ovlivňuje celkové financování zdravotní péče v České republice.

Ekonomické faktory hrají zásadní roli v úrovni financování zdravotní péče, přičemž jsou ovlivněny jak celkovým hospodářským vývojem v České republice, tak i v Evropské unii. Faktory jako inflace nebo produktivita práce mají významný dopad. Hrubý domácí produkt (HDP) je klíčovým indikátorem, který ilustruje ekonomickou situaci a její vývoj. V roce 2019 došlo k výraznému ovlivnění HDP v důsledku pandemie covid-19, což mělo celkově dopad na zdravotnictví v České republice, kam směřuje jeho významná část. Pro zhodnocení míry zájmu státu o sektor zdravotnictví je vhodné porovnat výši výdajů na zdravotní péči v poměru k HDP a zohlednit tyto výdaje na úrovni jednotlivce. Tento přístup poskytuje jasný pohled na investice státu do zdravotní sféry.



Graf 1 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování 2010-2021 v mld. Kč; podíl na HDP (Zdroj: ČSÚ, 2022)

Financování zdravotnictví v České republice, dle grafu č. 1, je primárně zajišťováno skrze veřejné zdravotní pojišťovny. V roce 2021 dosáhly výdaje na zdravotnictví 579,6 mld. Kč., z čehož bylo 71 % tvořeno právě z financí veřejných zdravotních pojišťoven. V rámci

financování zdravotnictví se pozoruje stálý roční růst. Meziroční zvýšení oproti roku 2020 je 53,6 mld. Kč, což představuje 10% nárůst. Nejvýraznější meziroční nárůst byl zaznamenán mezi lety 2019 a 2020, kdy dosáhl 85,7 mld. Kč (19,5 %). Tento významný vzestup byl zapříčiněn pandemií covid-19. Před pandemií byl nejvyšší zaznamenaný nárůst 8,9 %. Zvláště významný nárůst celkových výdajů byl zaznamenán v oblasti preventivní péče, což také souvisí s pandemií covid-19, především s náklady na očkování a testování.

Veřejné rozpočty představují druhý nejvýznamnější zdroj financí pro zdravotnictví. V roce 2021 tyto zdroje tvořily zhruba 15 % z celkových prostředků vynaložených na zdravotnictví. Následně byly třetím největším zdrojem financování přímé úhrady ze strany domácností, přičemž v tomto roce dosáhly výše 73,8 miliardy Kč. Soukromé financování, které zahrnuje položky jako dobrovolné zdravotní pojištění, příspěvky od neziskových subjektů a výdaje na preventivní péči v podnikovém sektoru, v roce 2021 představovalo pouze 0,9 % z celkových finančních prostředků určených pro zdravotnictví. (ČSÚ, 2022)

Tabulka 4 Výdaje na zdravotní péči 2010-2021 (Zdroj: ČSÚ, 2022)

Rok	Celkem v mld. Kč	Poměr k HDP v %	Na 1 obyvatele v Kč
2010	302,9	7,6	28 802
2012	311,8	7,6	29 665
2014	330,8	7,6	31 433
2016	357,2	7,4	33 804
2018	404,2	7,5	38 038
2019	440,3	7,6	41 272
2020	526,0	9,2	49 160
2021	579,6	9,5	55 200

Pro analytické účely je vhodné porovnat výdaje na zdravotnictví v poměru k HDP. Mezi lety 2010 a 2019 se tyto výdaje pohybovaly kolem 7,5 % HDP. V roce 2020 však došlo k náhlému nárůstu na 9,2 % a v roce 2021 dosáhly 9,5 %. Tento nárůst lze přičíst nejen zvýšeným výdajům na zdravotní péči, ale také poklesu celkového hospodářství ČR. Dalším relevantním srovnáním je výdaj na zdravotní péči na jednoho obyvatele, který průběžně stoupá. V roce 2010 činil tento výdaj přibližně 28,8 tisíc Kč, zatímco v roce 2021 to bylo již 55,2 tisíc Kč. Podobně jako u poměru k HDP, i zde byl v roce 2020 zaznamenán významný nárůst o 19 %, v roce 2021 o 12 %, což bylo zapříčiněno pandemií covid-19. (ČSÚ, 2022)

Tabulka 5 Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle druhu péče v Kč, 2010–2021 (Zdroj: ČSÚ, 2022)

Druh zdravotní péče	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
1 Léčebná péče	12 723	13 150	14 064	15 329	17 317	18 902	22 090	24 225
1.1 Lůžková	6 713	6 938	7 421	8 088	9 200	9 958	11 822	13 061
1.2 Denní	403	416	445	485	542	589	680	713
1.3 Ambulantní	5 589	5 777	6 178	6 734	7 550	8 328	9 552	10 419
1.4 Domácí	18	19	20	22	24	27	34	33
2 Rehabilitační péče	1 009	1 043	1 115	1 216	1 365	1 517	1 587	1 698
2.1 Lůžková	471	486	520	567	641	694	660	666
2.3 Ambulantní	538	556	595	649	724	823	927	1 033
3 Dlouhodobá zdravotní péče	1 115	1 152	1 232	1 343	1 526	1 663	1 797	2 056
3.1 Lůžková	973	1 006	1 076	1 173	1 333	1 447	1 487	1 722
3.2 Denní	2	3	3	3	3	4	4	4
3.3 Domácí	139	144	154	168	189	212	307	330
4 Doplnkové služby	1 101	1 138	1 217	1 327	1 490	1 609	2 002	1 950
4.1 Laboratorní služby	634	656	701	764	853	936	1 112	1 116
4.2 Zobrazovací metody	124	129	138	150	171	180	208	212
4.3 Doprava pacientů	342	354	378	412	466	494	682	622
5 Léky a zdravotnické prostředky	3 889	4 089	3 909	4 018	4 161	4 345	4 438	4 663
5.1 Léky a zdravotnický materiál	3 590	3 781	3 579	3 659	3 751	3 917	4 035	4 137
5.2 Terapeutické pomůcky	298	308	330	360	410	428	402	526
6 Preventivní péče	608	629	673	733	837	870	1 504	3 424
7 Správa systému zdravotní péče	631	644	623	614	636	691	727	757
9 Ostatní zdravotní péče	117	104	107	116	129	152	378	403
Celkem	21 194	21 950	22 941	24 695	27 461	29 749	34 523	39 177

Dále lze míru výdajů na zdravotní péči sledovat z pohledu typu poskytované péče. V tabulce č. 5 jsou systematicky zobrazeny průměrné roční výdaje na osobu ze strany zdravotních pojišťoven v ČR s detailním rozčleněním dle typu poskytované péče v období mezi lety 2010 a 2021. Největší část těchto výdajů je věnována na léčebnou péči, která zaujímá zhruba 60 % celkových výdajů pojišťoven na osobu. Konkrétně je pak nepřekvapivě nejvyšší částka věnována lůžkové léčebné péči. Při zakládání projektu na založení agentury pro domácí péči je důležité sledovat, jak se s časem tyto výdaje pojišťoven mění, hlavně tedy u domácí léčebné péči u a dlouhodobé péči. Na dlouhodobou péči bylo vyčleněno více finančních prostředků než na péči krátkodobou. V roce 2020 došlo k zvýšení výdajů na domácí péči na jednoho obyvatele o 43 %. V následujícím roce byl růst více stabilizovaný, s nárůstem o 6 %. Do roku 2020 se roční zvýšení výdajů obvykle pohybovalo do 13 %. (ČSÚ, 2022)

Ekonomické dopady se často prolínají s demografickým vývojem. Aktuálně se čelí výzvám spojeným s početnou generací, která se blíží k důchodovému věku. Toto bude znamenat

zvýšenou potřebu zdravotních a sociálních služeb pro tuto generaci, zatímco se sníží jejich příspěvek do veřejného rozpočtu prostřednictvím zdravotního pojištění. V důsledku tohoto lze očekávat v nadcházejících letech zvýšenou poptávku po domácí péči.

5.1.3 Sociologické a demografické vlivy

V sociálním kontextu je důležité zohlednit nejen demografické trendy, ale i ekonomické faktory a životní podmínky v Moravskoslezském kraji, kde bude agentura domácí péče založena. Moravskoslezský kraj je umístěným na severovýchodě České republiky a zaujímá 6,9 % celé České republiky.

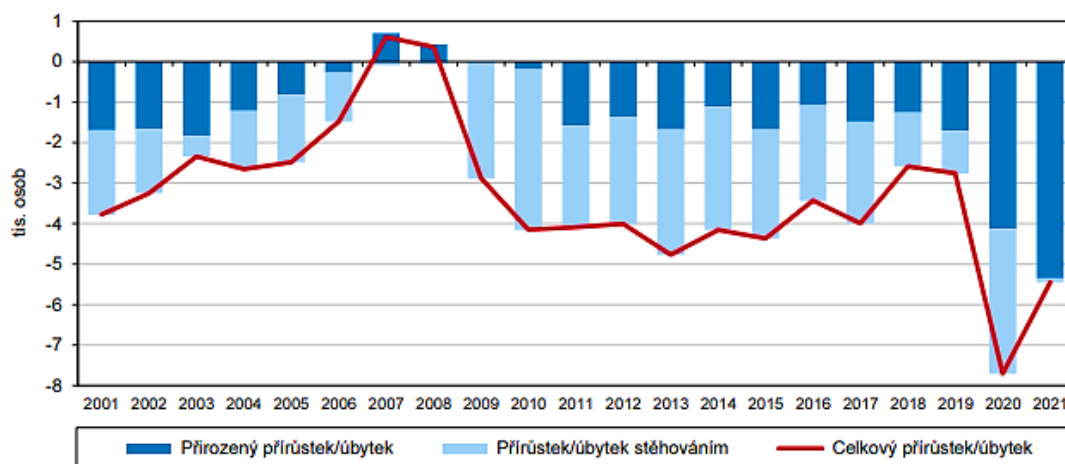
Moravskoslezský kraj je hlavně znám jako velice průmyslově zaměřený kraj. Od 90. let 20. století se ale kvalita životního prostředí v kraji zlepšuje, díky snížení průmyslové produkce, používání ekologičtějších technologií a investicím do ochrany životního prostředí. Přesto je tento kraj jedním z nejvíce zatížených v České republice, s problémy jako je kontaminace půdy a vod, důlní poklesy a znečištění ovzduší. (ČSÚ, 2022)



Obrázek 6 Mapa Moravskoslezského kraje rozdělená na okresy (Zdroj: ČSÚ, 2021)

S 1 178 tisíci obyvateli je kraj třetím nejlidnatějším v zemi, s hustotou zalidnění 217 osob na km², což je po Praze nejvyšší hustota osídlení. Zajímavostí je, že 58 % obyvatel žije ve městech s více než 20 tisíci obyvateli, což je v rámci celé republiky výjimka.

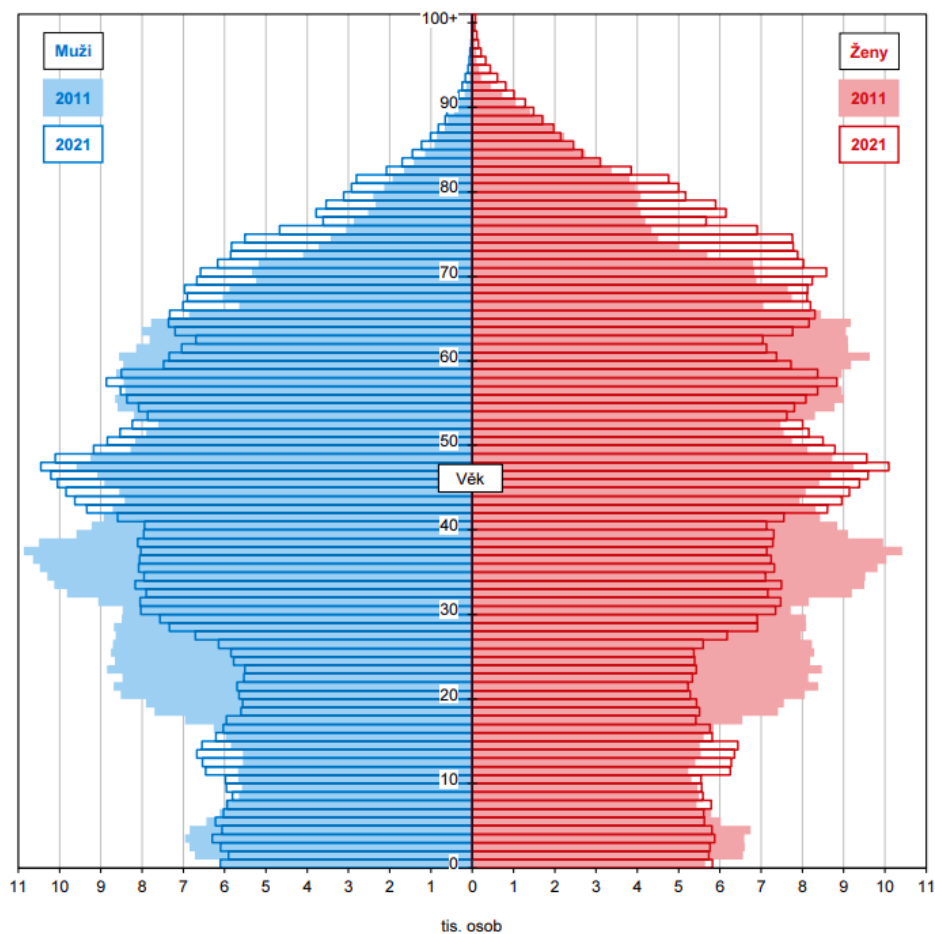
Demograficky kraj čelí nízké porodnosti a stárnutí populace, což vede k přirozenému úbytku obyvatel, doplněnému migrací od roku 1993. Vysoká nezaměstnanost je zaznamenána v Karviné, Bruntálu a Ostravě. Zdravotní péče je dobře zastoupena s 506 ordinacemi praktických lékařů pro dospělé, 6 709 lůžky v 21 nemocnicích a 2 389 lůžky v 14 léčebnách dlouhodobě nemocných. Lázeňské oblasti jako Darkov, Klimkovice a Karlova Studánka jsou také významnou součástí kraje. (ČSÚ, 2022)



Obrázek 7 Pohyb obyvatel v Moravskoslezském kraji (Zdroj: ČSÚ, 2022)

Dle obrázku č. 7 v průběhu roku 2021 došlo k úbytku populace v Moravskoslezském kraji o 5 451 lidí, kdy oproti tomu v rámci celé České republiky populace vzrostla. Tento trend poklesu počtu obyvatel je patrný od roku 1993, až na období let 2007 a 2008. Celkem od roku 2001 populace klesla o 88 tisíc osob, což představuje největší pokles obyvatelstva v celé České republice. Zatímco v minulosti byla migrace hlavní příčinou tohoto poklesu, v posledních třech letech měl na demografické změny vliv spíše přirozený úbytek ovlivněn pandemií covid-19.

Současný demografický trend přináší nové výzvy a příležitosti, zejména ve sféře domácí péče. V poslední době dochází ke stárnutí populace, což znamená pokles počtu ekonomicky aktivních osob ve věku 15 až 64 let a nárůst počtu lidí starších 65 let. Tato situace vyžaduje posílení sektoru dlouhodobé péče. Současně se řeší i otázka stárnutí zdravotnického personálu a potřeb ohledně zajištění dostatečného množství kvalifikovaných pracovníků v péči o seniory. Agentury poskytující domácí péči se tak stávají nezbytnou součástí tohoto systému. (ČSÚ, 2022)



Obrázek 8 Věkové složení obyvatel Moravskoslezského kraje v letech 2011 a 2021 (Zdroj: ČSÚ, 2022)

V Moravskoslezském kraji je pozorován nárůst průměrného věku obyvatelstva již od roku 2020. Konec roku 2021 zaznamenal průměrný věk obyvatel kraje 43,3 let, což je zvýšení o 5,1 let v porovnání s rokem 2011. Kraj se tak řadí mezi oblasti s rychlejším tempem stárnutí populace ve srovnání s celou Českou republikou a patří mezi ty, které mají nadprůměrně staré obyvatelstvo.

Proces stárnutí populace je ovlivněn faktory jako jsou míra porodnosti, průměrná délka života a migrační trendy. Od roku 2006 dochází k poklesu procenta pracovně schopné populace. Zatímco v roce 2006 tato skupina tvořila 71,2 % obyvatelstva, v roce 2021 se její podíl snížil na 63,8 %. Naopak podíl osob ve věku 65 let a starších vzrostl z 12,4 % v roce 2001 na 20,8 % v roce 2021. Počet dětí do 14 let se drží relativně konstantní na úrovni přibližně 15-16 %.

Agentura domácí péče bude založena konkrétně v okrese Frýdek-Místek, což je druhý největší okres v kraji, její sídlo bude přímo v okresním městě. Okres Frýdek-Místek má

209 tisíc obyvatel a je situovaný na nejvýchodnější části ČR, kde sousedí se Slovenskem a Polskem. Většina území okresu tvoří Moravskoslezské Beskydy. Okres se rozkládá přes 72 obcí, z toho je 6 měst. Samotný Frýdek-Místek má 54 tisíc obyvatel. (ČSÚ, 2022)

5.1.4 Technologické vlivy

V oblasti domácí péče může být význam technologie podceňován, avšak realita je odlišná. Moderní technické prostředky jsou klíčové pro zdravotníky poskytující domácí péči. Tato zařízení, jako jsou např. tlakoměry, přenosné aspirátory, koncentrátory kyslíku, sady pro odběr vzorků, materiál pro péči o rány a germicidní lampy značně zlepšují kvalitu poskytované péče a zvyšují pohodlí pacientů. V současné době technologický pokrok umožnil široké využití zařízení nejen pro zdravotnická zařízení, ale i pro potřeby domácí péče. Je zřejmé, že ne všechna zdravotnická zařízení a technologie lze efektivně přenést do domácího prostředí pacientů. Při výběru přístrojů a pomůcek je důležité zohlednit, aby byly vhodné pro použití v domácích podmínkách.

Důležitou roli hrají také informační technologie, které jsou dnes nezbytnou součástí mnoha oborů. V domácí péči se to projevuje zejména ve využívání internetového připojení v souladu se softwarem pro hodnocení a správu péče, evidenci zdravotních výkonů, které jsou spojeny s odborností 925 a také účtování a komunikaci s pojišťovnami. Elektronické zařízení jako chytré mobilní telefony, tablety a notebooky umožňují sestřám snadný přístup k informacím a efektivní správu dat o klientech. Práce s informačními systémy může ve výsledku velice usnadnit a zrychlit práci zdravotníka.

Specifikace základních norem a požadavků, které jsou klíčové pro technické a materiální vybavení jsou uvedeny ve vyhlášce č. 92/2012. Tato vyhláška stanovuje minimální standardy pro vybavení, aby se zajistila adekvátní úroveň služeb, bezpečnost a efektivita. Klíčovým aspektem je i průběžné vzdělávání pracovníků v oboru moderních technologií. (Česko, 2012)

5.2 PORTER analýza

Porterova analýza, známá také jako model pěti sil Michaela Portera, se využívá pro hodnocení konkurenční dynamiky a externího podnikatelského prostředí.

5.2.1 Hrozba vstupů nových konkurentů

Existuje reálná pravděpodobnost, že se na trhu objeví noví konkurenti v rámci Moravskoslezského kraje, konkrétně tedy v rámci okresu Frýdku-Místku. V kontextu politických rozhodnutí směřujících ke snižování počtu nemocničních lůžek a současnému nedostatku lůžek pro dlouhodobou péči se může objevit trend zakládání nových agentur domácí péče. Zvýšená potřeba péče v důsledku nepříznivého demografického vývoje, zvyšujícího se průměrného věku dožití, snaha nemocnic zkrátit hospitalizaci a tím snížit ekonomické náklady, vyskytující se čím dál více chronické onemocnění může rovněž motivovat nové hráče k vstupu na trh. Na druhé straně, určité regulace ze strany pojišťoven mohou působit jako bariéra pro nové subjekty vstupující do tohoto sektoru. Další překážky mohou zahrnovat legislativní regulace, počáteční kapitálové požadavky nebo omezení v dostupnosti nelékařského zdravotnického personálu.

Fakt, že agentury domácí péče mají v budoucnosti předpoklady pro úspěch, není ovlivněn jen již zmíněnými demografickými změnami, ale také tím, že domácí péče je ekonomicky výhodnější pro zdravotnictví ve srovnání s náklady na péči o pacienty hospitalizované v nemocnicích či v zařízeních pro dlouhodobou péči.

5.2.2 Soupeření mezi existujícími konkurenty

V dnešní době je téměř nemožné nalézt odvětví, kde by nebyla přítomna konkurence mezi existujícími konkurenty. Specificky v rámci agentur domácí péči v okrese Frýdek-Místek, se vyskytuje 7 aktivních agentur, které poskytují domácí péči. Jedná se o následující konkurenty se sídlem v okrese Frýdek-Místek nebo v Třinci.

Prvním konkurentem v okrese Frýdku-Místku je Salvia – domácí zdravotní péče, která je součástí Charity Frýdek-Místek a poskytuje péči na většině území okresu. Dalším konkurentem je Sestřička.cz – domácí péče Frýdecko s.r.o. Zdravotní sestry z oblasti Frýdku-Místku jsou součástí kolektivu Sestřička.cz, který disponuje rozsáhlou sítí poboček po České republice. Tato organizace nabízí domácí zdravotní péči a spolupracuje s týmem zdravotních sester, pečovatelského personálu a dalších specialisty. Třetím konkurentem je potom ADOPE s.r.o., které je stejně jako Sestřička.cz sítí pečovatelských služeb, v tomto případě ale jen po celém Moravskoslezském kraji. (Charita Česká republika, © 2024; Sestřička.cz, © 2023)

Čtvrtým konkurentem je Komplexní domácí zdravotní péče Šebestová s.r.o. Agentura je známá také pod jménem POMAD. Navazuje na činnost Danuše Šebestové a její agentury

domácí péče. Představuje nejdéle fungující službu v okrese, protože zdravotní péči nabízí již od roku 1991. Specializuje se převážně na péči o seniory a klienty trpící lymfedémem. Kromě toho nabízí služby půjčovny zdravotních pomůcek a provádí masáže. V jejich týmu pracují v rámci zdravotnického personálu pouze zdravotní sestry. Pátým konkurentem je potom Agentura Domácí Péče OPORA s.r.o., která jako všechny předešlé agentury sídlí ve Frýdku-Místku. (POMAD, 2024)

Šestý konkurent je MEDICA zdravotní péče, s.r.o. Na rozdíl předchozích konkurentů, její sídlo není ve Frýdku-Místku, ale v Třinci. Kromě poskytování péče přímo v domácnostech svých klientů, organizuje také různé kurzy, včetně rekonvalescenčních programů, kurzů první pomoci určených pro podniky, stejně jako školení v oblasti manipulace s pacienty, jejich polohování a přesouvání. Kromě toho nabízí mobilní služby specializované na paliativní péči, sociální poradenské služby, terénní odlehčovací služby a půjčovnu zdravotnických zařízení a pomůcek. Vzhledem k širokému spektru poskytovaných služeb disponuje rozsáhlým týmem odborníků, včetně poradců, lékařů, fyzioterapeutů, psychoterapeutů, pedagogů, sociálních pracovníků a dalších specialistů. Posledním konkurentem je Domácí zdravotní péče Ivanovová s.r.o., která má taktéž sídlo v Třinci. (MEDICA, © 2020)

Největšími konkurenty budou hlavně agentury sídlící přímo ve Frýdku-Místku, které nabízí širokou škálu doplňkových služeb, včetně fyzioterapie a možnosti vypůjčení různých kompenzačních pomůcek. Navíc značným konkurentem pro nově vznikající agenturu bude i ta agentura, která je na trhu již delší dobu, má stabilní zákaznickou základnu, známé jméno a efektivní marketingové strategie.

5.2.3 Vyjednávací síla dodavatelů

Je klíčové, aby byly agentury pro domácí péči adekvátně vybaveny jak materiálně, tak technologicky a odpovídaly standardům. Agentury by měly disponovat jasně identifikovatelným kontaktním centrem s uvedenými provozními hodinami a kontaktními údaji. Tato centra jsou stěžejní pro správu, personální otázky a organizaci schůzek. Zde se také nachází sklad se zdravotnickými potřebami, materiály, přístroji a dalšími nezbytnostmi.

Výběr spolehlivého dodavatele je důležitý. Na trhu je široká škála dodavatelů, přičemž ceny se většinou odvíjí od množství objednaného materiálu. Vzhledem k tomu, že agentury domácí péče zpravidla nakupují menší objemy než nemocnice, vyjednávání a podmínky smluv jsou v tomto případě odlišné.

V případě dodávek energií je vyjednávací síla nižší. Náklady na nájem, různá pojištění a telekomunikační služby také vyžadují jednání, podobně jako u zdravotní techniky a zdravotnických materiálů, kde se diskutuje o cenách s dodavateli. Další klíčové aspekty vyjednávání zahrnují zajištění softwarových řešení, kdy nabídka není tak rozsáhlá, tudíž zde budou nižší vyjednávací možnosti. Nejvýznamnějším prvkem vyjednávání je však dohoda s pojišťovnami o úhradě poskytovaných služeb. Agentury, které mají uzavřené smlouvy s pojišťovnami, jsou pro klienty atraktivnější, což zvyšuje jejich konkurenční výhodu.

5.2.4 Vyjednávací síla klientů

Klientelu netvoří jen samotní klienti agentury, kteří chtějí využít domácí péči, ale také indikující lékaři (nejvíce praktičtí lékaři) a zdravotní pojišťovny, které proplácejí domácí péči. Klienti si vybírají pak dle recenzí, které jsou na internetu, doporučení od známých nebo také dle doporučení od lékaře, který domácí péči indikuje. Hlavním cílem je dosáhnout vysoké míry spokojenosti klientů. Je proto nezbytné, aby byla práce vykonávána s vysokou kvalitou a odpovědným přístupem a je klíčové, aby zaměstnanec, který je v první linii kontaktu, vykazoval spolehlivost, byl příjemný a budil důvěru. Důležité jsou i reference – pozitivní pro propagaci kvality a negativní jako zpětná vazba pro případné zlepšení.

Tabulka 6 Počty pacientů domácí zdravotní péče na 1 000 osob v Moravskoslezském kraji v roce 2020 (Zdroj: ÚZIS, 2021)

Počet na 1 000 osob	
Počet návštěv	573,03
Počet výkonů	1 073,48
Počet pacientů	16,52
Počet pacientů ve věku 0-19 let	0,04
Počet pacientů ve věku 20-64	2,91
Počet pacientů ve věku 65 a více	13,58

V tabulce č. 6 lze vidět rozložení klientů v domácí péči v Moravskoslezském kraji za rok 2020, přičemž data jsou uváděna jako počet osob na 1 000 obyvatel. Z dostupných informací vyplývá, že většinou část osob v péči (82 %) představují jedinci starší 65 let, tudíž senioři. Na druhé straně, skupina pacientů mladších než 19 let tvoří pouhých 0,2 %, což ji činí nejméně početnou. V příloze č. I jsou pak uvedeny počty v rámci všech krajů ČR, z dat je

zřejmé, že Moravskoslezský kraj má po Pardubickém kraji nejvíce pacientů domácí péče na 1 000 osob. (ÚZIS, 2021)

5.2.5 Hrozba substitučních služeb

Substituční služby neboli alternativy vůči domácí péči mohou být například nemocnice, hospicové zařízení, domovy pro seniory, ale i denní stacionáře nebo LDN. Nicméně tyto možnosti jsou spojeny s vyššími náklady, což vede k trendu snižování počtu lůžek a k urychlenému přesunu pacientů z těchto zařízení do domácí péče. Dále tyto alternativy čelí vlastním výzvám. Mezi ně patří neochota některých klientů pobývat v nemocnicích, snížení soběstačnosti a vyčlenění ze společnosti, dlouhé čekací doby na umístění v domovech pro seniory, personální omezení a omezená kapacita denních stacionářů.

5.3 SWOT analýza

V rámci SWOT analýzy bude využita pouze její část, jelikož plánovaná agentura zatím nebyla založena. To znemožňuje definovat konkrétní silné a slabé stránky agentury. Místo toho lze pouze předpovídat potenciální aspekty – ty jsou níže popsány pro lepší porozumění očekávaného vývoje v budoucnosti.

Tabulka 7 SWOT analýza (vlastní zpracování)

Potencionální silné stránky	Potencionální slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ○ Personál s bohatými zkušenostmi ○ Poskytování komplexní péče ○ Vynikající kvalita nabízených služeb ○ Marketing nové agentury 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nově založená organizace ○ Značné počáteční investice ○ Rozsáhlé administrativní požadavky ○ Psychická a fyzická náročnost zaměstnání ○ Potencionální fluktuace pracovníků
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ○ Nepříznivé demografické změny ve společnosti ○ Zájem klientů o poskytování zdravotní péče v domově klienta ○ Nedostatečný počet agentur domácí péče v okrese ○ Vyšší hustota obyvatel v okrese oproti průměru v ČR ○ Omezená kapacita v domovech pro seniory ○ Vysoké náklady na lůžkovou péči 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zvýšení počtu agentur pro domácí péči ○ Právní a politické aspekty ○ Silná vyjednávací pozice zdravotních pojišťoven a lékařů ○ Nedostatek zdravotnických pracovníků ○ Rostoucí ceny paliv, ceny energií ○ Neschválení finanční podpory

Při zakládání nové agentury domácí péče lze uvést jako potencionální silné stránky zkušený personál, který má velice bohaté zkušenosti, které promítne do poskytování komplexní

domácí péče. K dalším silným stránkám může patřit i vynikající kvalita nabízených služeb a propracovaný marketing při zakládání agentury.

Na druhé straně mezi primární příležitostné slabé stránky ve SWOT analýze lze zařadit to, že jde o nově zřízenou organizaci s omezenými praktickými zkušenostmi, vysoké počáteční investice a složité byrokratické procedury. Značná náročnost práce, potenciální vysoká fluktuace zaměstnanců a menší rozsah bonusových služeb ve srovnání s konkurencí jsou také důležité faktory, které mohou být mezi slabými stránkami.

Příležitosti pro nově vybudovanou agenturu domácí péče, která by se nacházela v Moravskoslezském kraji ve Frýdku-Místku vznikají v důsledku demografických změn, jako je stárnutí populace a prodloužení doby dožití, což naznačuje rostoucí poptávku po domácí péči, zejména mezi seniory. K dalším pak patří zájem klientů se léčit nebo trávit poslední dny života v domácím prostředí, v okolí svých blízkých. Dále to je v rámci počtu obyvatel nedostatek agentur domácí péče v regionu a vyšší hustota obyvatel vůči celému ČR. Roli hrají i omezené kapacity lůžek jak v nemocnicích, tak i v domovech pro seniory nebo v LDN. Dalšími příležitostmi jsou ty, že ekonomická výhodnost domácí péče ve srovnání s lůžkovou péčí naznačuje možný budoucí trend v domácí péči.

Mezi hrozby pro agenturu domácí péče patří zvýšená konkurence v důsledku vzniku nových agentur. K dalším patří právní a politické aspekty, které ovlivňují agenturu i v rámci výši proplácení péče. Největším rizikem může být nedostatečná spolupráce s lékaři, kteří péči indikují, nebo problémy ve vztazích se zdravotními pojišťovnami, které hradí většinu domácí péče. V ČR je také problém s nedostatkem vysoce kvalifikovaného a vzdělaného zdravotnického personálu. Další hrozbou může být finanční náročnost zřízení takové agentury a rostoucí ceny energií a celková inflace v ČR.

6 ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Hlavním záměrem analytické části bylo zhodnotit možnosti pro zahájení agentury domácí péče v okrese Frýdek-Místek, nacházejícím se v Moravskoslezském kraji. Pro analýzu tržního prostoru byla využita metoda PEST analýzy a analýza pěti konkurenčních sil podle Portera, což poskytlo vzhled do podmínek na trhu. Pro hodnocení situace, se kterou by se mohla potýkat nově vznikající agentura domácí péče, byla využita SWOT analýza.

Analýza ukázala, že i přes existující konkurenci na trhu je zde stále dostatek možností pro založení nové agentury domácí péče. Mezi klíčové faktory, které ovlivňují chod agentur domácí péče patří politické a právní aspekty, které řeší proplácení domácí péče, hlavně tedy bodové ohodnocení v úhradové vyhlášce. Právní předpisy, které specifikují požadavky na vybavení, mohou nové agentuře poskytnout návod, jaké vybavení pořídit. Z analýzy také vyplývá, že většinu nákladů na domácí zdravotní péči kryjí zdravotní pojišťovny prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění a že celkové výdaje na zdravotní péči se rok od roku zvyšují.

Porterova analýza ukazuje, že i přes pravděpodobnost vstupu nových konkurentů, existují příležitosti pro úspěch, které jsou založené na demografickém vývoji a ekonomických výhodách domácí péče. Vyjednávací síla dodavatelů a klientů se liší, přičemž agentury musí být schopny nabízet kvalitní a dostupné služby, aby si zajistily vysokou míru spokojenosti a loajality klientů. Data z Moravskoslezského kraje naznačují, že většinu klientů tvoří senioři, což podtrhuje potřebu zaměřit se na specifické potřeby této demografické skupiny. V hodnocení síly postavení zákazníků bylo zdůrazněno, že je klíčové zaměřit marketing nejen na klienty, ale i na lékaře, kteří domácí péči indikují a na zdravotní pojišťovny, které domácí péči z většiny hradí. Celkově analýza naznačuje, že pečlivá příprava a schopnost adaptace na potřeby trhu mohou přinést nově vznikající agentuře domácí péče konkurenční výhodu a úspěch na trhu.

Pro nově vznikající agenturu je důležité rozpoznat příležitosti a hrozby. K tomu slouží zjednodušená forma SWOT analýzy, známá jako OT analýza. Jelikož podnik ještě není založen, nelze plně posoudit jeho silné a slabé stránky. Namísto toho se slabé stránky používají pro identifikaci potenciálních problémů, kterým je možné se vyhnout.

Primární příležitost spočívá v tom, že populace prochází demografickými změnami charakterizovanými stárnutím obyvatelstva, z čehož vyplývá i pokles populace v produktivním věku. Demografický vývoj má také za následek zvyšující se počet osob

s chronickými chorobami. Statistiky ukazují, že senioři tvoří největší skupinu klientů služeb domácí zdravotní péče.

Co se týče hrozeb, tak zde patří vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven. Nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu může představovat riziko pro úspěch nové agentury, stejně jako ekonomické výzvy spojené se založením agentury a legislativní nebo administrativní požadavky, které je třeba splnit před zahájením činnosti. Konkurence nově založené agentury vzhledem k počtu obyvatel okresu nemá tak zásadní význam, ale podobně jako v mnoha jiných sférách, určitá míra konkurence přesto existuje.

Jednou z klíčových silných stránek organizace je disponovat personálem s bohatými zkušenostmi a odbornými znalostmi. Tyto zkušenosti jsou velkým přínosem pro zdravotní sestry, umožňující jim pracovat samostatně. Zdravotní sestry mají komplexní přehled, což je nezbytné pro poskytování domácí péče klientům s různorodými zdravotními potřebami. Dalším silným aspektem je vysoká kvalita služeb a individuální přístup mezi zdravotní sestrou a klientem, který umožňuje poskytnout na míru šitou péči odpovídající specifickým potřebám každého klienta.

Informace získané díky těmto analýzám jsou důležité pro formulaci návrhu projektu. Tento návrh je pevně zakotven v prozkoumaných datech a zjištěních, která poskytují pevný základ pro jeho úspěšnou realizaci a zajištění kvalitní péče pro klienty v jejich domácím prostředí.

7 PROJEKT NA ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

V této části je vypracován plán na zřízení agentury domácí péče v Moravskoslezském kraji v okrese Frýdek-Místek. Jako základ pro jeho formulaci posloužily zjištění z analýz uvedených v analytické části.

7.1 Založení agentury domácí péče

Agentura domácí péče v Moravskoslezském kraji se zaměřením na komplexní poskytování zdravotní péče klientům v jejich domácím prostředí bude založena v okrese Frýdek-Místek. V počátcích budou služby poskytovány v rámci okresu Frýdku-Místku a jeho bezprostředního okolí. V závislosti na budoucím vývoji a potřebách klientů pak bude možnost rozšíření působnosti této služby i do vzdálenějších oblastí mimo okres.

Cílem založení agentury je zpřístupnit domácí péči všem osobám bez omezení věku a umožnit jim zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí. Toto usilování směřuje k obnovení nebo zachování jejich nezávislosti prostřednictvím poskytování široké škály zdravotních služeb. Agentura bude nabízet zdravotní služby klientům trpícím různými zdravotními potížemi, nemocemi a jinými omezeními.

Péče poskytovaná agenturou bude v souladu s lékařskými doporučeními a specifickými instrukcemi pro léčbu, které budou fakturovány zdravotní pojišťovně pod identifikačním číslem 925, určeným pro zdravotní péči poskytovanou v domácím prostředí. V případě, že klient potřebuje služby přesahující standardní rámec, tyto dodatečné požadavky budou financovány buď přímo klientem nebo jeho rodinou. To může zahrnovat zejména prodloužené nebo častější návštěvy. Detailní seznam všech poskytovaných služeb je k nalezení ve vyhlášce č. 320/2023 Sb., přesněji v kapitole 925 – sestra domácí zdravotní péče. Tuto vyhlášku pak upřesňuje vyhláška č. 319/2023 Sb., kde jsou uvedeny hodnoty bodu a další informace.

Ideálním právním rámcem pro zřízení této agentury je ústav v nestátní neziskové organizaci. Ústav se totiž nejčastěji objevuje tam, kde jsou poskytovány služby, které pozitivně ovlivňují společenský růst. Ze zákona musí mít každý ústav ředitele, správní radu a je zřizován na základě zakladatelské listiny. Zde je návrh, jak by taková zakládací listina v rámci tohoto projektu na založení agentury domácí péče mohla vypadat.

Zakládací listina

I. Zakladatel ústavu

Zakladatelem ústavu bude Bc. Monika Štenclová, bytem XXX.

II. Název a sídlo ústavu

Ústav ponese název Agentura domácí péče V objetí Beskyd z. ú. a jeho sídlo bude v centru Frýdku-Místku, na ulici XXX.

III. Účel a předmět činnosti ústavu

Ústav se zaměří na poskytování široké škály zdravotnických služeb v rámci okresu Frýdku-Místku v Moravskoslezském kraji. Jeho činnost bude zahrnovat zajištění vysoce kvalitní zdravotní péče přímo v domácnostech klientů, jakož i speciální péči o pacienty v pokročilých fázích jejich onemocnění.

IV. Vklad

Zakladatelka vloží vklad 50 000 Kč (padesát tisíc korun). Tento vklad se stává majetkem ústavu ke dni vložení.

V. Orgány ústavu

Mezi orgány ústavu bude patřit ředitel a správní rada.

VI. Ředitel

Ředitel působí jako statutární představitel organizace, řídí denní chod a vede rozhodovací procesy mimo rámec kompetencí správní rady. Má také povinnost zajistit, aby organizace fungovala v souladu s jejími základními cíli a zásadami, pro které byla založena, udržovat pořádek v jejich aktivitách, informovat správní radu o vývoji a výsledcích činnosti nejméně čtyřikrát do roka a dodržovat další povinnosti, které mu ukládá základní listina nebo jiné předpisy.

Ředitel nesmí být ve správní radě, ale může se těchto zasedání účastnit a předkládat své názory. Období, po které ředitel vykonává svou funkci, je omezeno, ale může být obnoveno. Ředitel může být odvolán správní radou, pokud neplní své zákonné úkoly nebo pokud jedná způsobem, který organizaci škodí.

VII. Správní rada

Správní rada je orgán o třech členech, která má funkční období tři roky. Ti mohou být zvoleni maximálně dvakrát po sobě a volí je zakladatel ústavu. Správní rada má pravomoc a povinnost odsouhlasit následující dokumenty a procesy:

- schvaluje rozpočet organizace včetně pravidelných a nepravidelných finančních uzávěrek a výroční zprávy,
- ustanovuje a odvolává ředitele,
- má pravomoc nad ukončením činnosti ústavu po souhlasu zakladatele,
- poskytuje souhlas s vyplácením odměn,
- stanovuje pravidla a předpisy organizace,
- zahajuje aktivity související s podnikáním nebo jinými významnými operacemi,
- řeší přesun sídla organizace s předchozím souhlasem vedoucího pracovníka,
- může jednat o majetku organizace pouze v mezích právních pravidel.

Správní orgán se schází minimálně dvakrát za rok, přičemž může svolat mimořádná zasedání za účelem řešení naléhavých záležitostí. Předsedou správního orgánu je jedna osoba, zvolená jeho členy, která řídí zasedání a zajišťuje komunikaci mezi správním orgánem a zakladatelem.

XIV. Účetnictví a výroční správa ústavu

Ústav musí v účetnictví jasně rozlišovat mezi výdaji a příjmy, které jsou přímým výsledkem její základní činnosti a těmi, které souvisí s vedlejší podnikatelskou aktivitou nebo s provozem jiného druhu podnikání či s manažerskými operacemi.

Ústav je odpovědný za sestavení a zveřejnění ročního přehledu činnosti, který slouží k informování veřejnosti o jejím působení a finančním stavu. Schválení tohoto přehledu je v gesci správního orgánu. Zveřejnění ročního přehledu by mělo proběhnout do šesti měsíců od ukončení účetního období. V případě, že se po publikaci ročního přehledu objeví jakékoli nepřesnosti vyžadující korekci, je organizace povinna tyto chyby okamžitě napravit a zveřejnit opravenou verzi bez zbytečných průtahů.

VIII. Hospodaření ústavu

Získané výnosy mohou být využity výhradně na pokrytí vlastních operativních výdajů a na podporu aktivit, pro které byla organizace zřízena. Ústav nesmí bez souhlasu zakladatele vstupovat do podnikatelských aktivit s jinými subjekty. Ústavu je také zakázáno poskytovat finanční prostředky jako zálohy, půjčky, úvěry nebo záruky jakéhokoli dluhu jakémukoli ze svých členů, radě, vedení nebo osobám s nimi ve vztahu. Ústav se nemůže angažovat v poskytování majetkové podpory politickým stranám nebo hnutím.

IX. Zrušení a likvidace ústavu

Zánik ústavu se uskuteční odstraněním z veřejného rejstříku, což následuje po jeho oficiálním ukončení nebo likvidaci. Není nutné provádět likvidaci, pokud dochází k fúzi, splynutí společností nebo jeho rozdělení. Instituce může být zaniknuta na základě rozhodnutí jejího vedení, spojením s jinou institucí nebo na základě rozhodnutí o zastavení činnosti.

X. Závěrečná ustanovení

Změny v tomto dokumentu jsou podmíněny přítomností pravidel stanovených zakladatelem. V případě, že zakladatel nemůže rozhodovat, přecházejí jeho rozhodovací pravomoci v otázkách změn účelu nebo zrušení stanov na správní radu. Pro takové rozhodnutí je zapotřebí souhlasu soudního orgánu. (Zahumenský, 2024; Neziskovky.cz, © 2024)

7.1.1 Harmonogram pro založení agentury domácí péče

Pro zahájení provozu agentury domácí péče je potřeba zvolit právní formu podnikání. V rámci tohoto projektu, jak už bylo zmíněno, byl zvolen ústav jako nejvhodnější právní forma. Následuje tedy založení ústavu pomocí zakládací listiny a poté je potřeba požádat o udělení licence k poskytování péče ve zdravotním oboru na příslušném krajském úřadě, v tomto případě v Ostravě. Standardní časový rámec pro zpracování takové žádosti činí 30 dnů, během kterého může krajský úřad požadovat dodatečné informace nebo dokumentace. Pro úplnost žádosti se přikládají potřebné dokumenty:

- doklad o vzniku nebo registraci právnické osoby;
- doklad prokazující, že v trestném rejstříku není veden žádný záznam;

- doklad o kvalifikaci k samostatnému výkonu zdravotnického povolání včetně zdravotní způsobilosti k této praxi;
- prohlášení potvrzující absenci jakýchkoli právních překážek v udělení profesní licence uvedených v § 17 zákona č. 372/2011 Sb.;
- evidence zdravotnického a dalšího odborného personálu;
- dokumentace potvrzující právo na užívání prostor určených pro poskytování zdravotní péče a splnění příslušných norem pro provoz zdravotnických zařízení;
- prohlášení o vybavení zařízení pro poskytování zdravotních služeb;
- pravidla provozu a souhlas od hygieny s těmito pravidly provozu. (Krajský úřad Moravskoslezského kraje, 2023)

V další fázi je nezbytné zaměřit se na vytváření smluvních vazeb se zdravotními pojišťovnami, které se doporučuje iniciovat paralelně se schvalovacím procesem na krajském úřadu. Vzhledem k tomu, že finance od zdravotních pojišťoven jsou klíčové a vlastně se jedná o hlavní zdroj pro fungování zdravotnického zařízení, je tento krok zásadní. Před podpisem kontraktu s pojišťovnou musí poskytovatel zdravotních služeb uspět ve výběrovém řízení organizovaném krajským úřadem. Je třeba mít předem nachystanou potřebnou dokumentaci pro výběrové řízení, včetně přihlášky a nezbytných příloh.

Poté, co je výběrové řízení ukončeno, je klíčové, aby poskytovatel zdravotní péče zahájil proces sepsání smluv se zdravotními pojišťovnami o pokrytí nákladů na poskytovanou péči. Ideální je dosáhnout smluvních dohod s co nejvíce zdravotními pojišťovnami v ČR, ideálně se všemi působícími na trhu nebo alespoň s těmi největšími.

7.1.2 Ganttův diagram

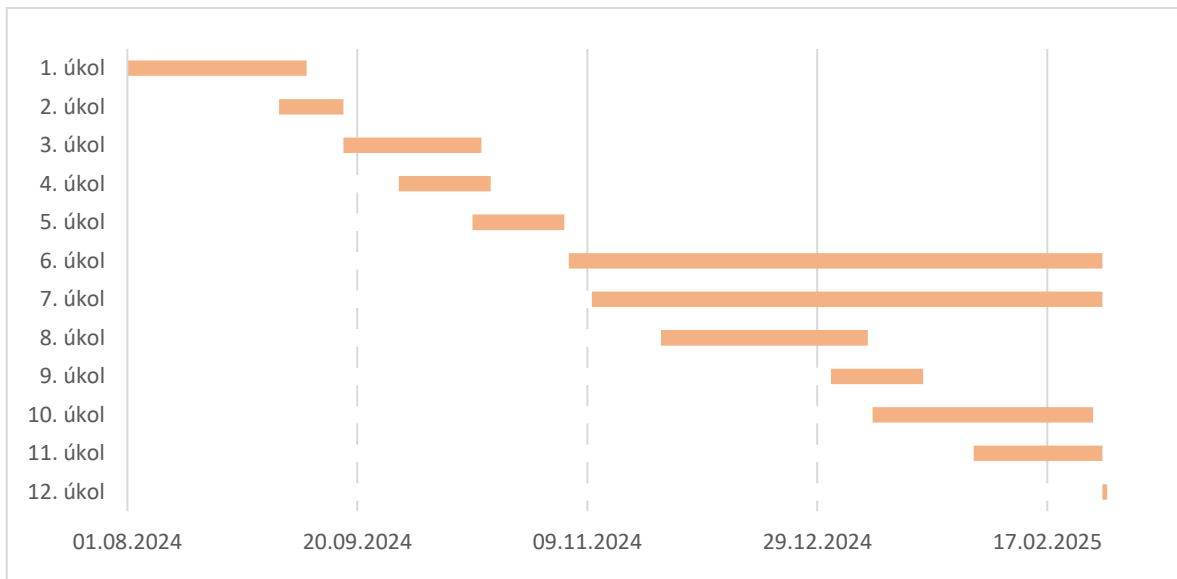
Pro grafické znázornění časové analýzy projektu, která představuje klíčovou součást přípravy na otevření agentury domácí péče, je možné využít Ganttův diagram. Pokud vše proběhne podle plánu, tak by mohl celý proces zřízení agentury zabrat zhruba 7 měsíců, a to od 1. srpna 2024 do 1. března 2025, kdy by se měl zahájit provoz agentury.

Aby se zamezilo zdržování, tak je důležité dodržovat logické návaznosti úkolů. V následující tabulce č. 8 jsou uvedeny všechny úkoly, které je třeba udělat a objeví se pod číselným označením i v Ganttově diagramu, který je v grafu č. 2.

Tabulka 8 Seznam úkolů k vytvoření Granttova diagramu (vlastní zpracování)

Číslo úkolu	Název úkolu
1	Vytvoření projektu pro otevření agentury domácí péče
2	Příprava zakladatelské listiny ústavu
3	Podání a vyřízení požadavku na vydání licence u příslušného krajského úřadu
4	Vytváření smluvních vazeb se zdravotními pojišťovkami
5	Výběrové řízení krajského úřadu
6	Propagace na podporu agentury domácí péče, strategie marketingu
7	Rozvíjení spolupráce s lékaři, sociálními pracovníky a dalšími
8	Proces výběru pracovníků
9	Uzavírání smluv nezbytných pro fungování agentury domácí péče
10	Pořízení potřebného vybavení a příprava prostor kontaktního místa
11	Formalizace pracovních vztahů s personálem a jejich školení
12	Spuštění provozu

Ganttův diagram umožňuje jasně vizualizovat časové sledování různých etap projektu. V tomto diagramu se může objevit překryv některých úkolů, což signalizuje, že tyto činnosti mohou být prováděny paralelně. Z grafu č. 2 je také patrné, že časově nejdelší úsek je marketing a propagace agentury, jelikož ta začne již v půlce celého procesu a je třeba, aby se již před otevřením o nové agentuře domácí péče vědělo.



Graf 2 Ganttův diagram (vlastní zpracování)

7.2 Požadavky na vybavení agentury

Sídlo a zároveň kontaktní místo Agentury domácí péče V objetí Beskyd z. ú. bude umístěno v centru Frýdku-Místku. Prostory tohoto kontaktního centra mají rozlohu přibližně 20 m², čímž splňuje minimální požadavek na velikost kontaktního místa 10 m². Dále je splněno kritérium sanitárního zařízení pro zaměstnance. Specifikace technického a materiálního vybavení pro tyto prostory jsou definovány ve vyhlášce č. 92/2012 Sb. a jsou uvedeny v tabulce č. 9. Hygienická stanice v Ostravě schvaluje postupy pro likvidaci odpadů, manipulaci s osobním oblečením, stejně jako metody sterilizace a dezinfekce.

Tabulka 9 Nezbytné položky pro vybavení kontaktního centra (Zdroj: Česko, 2012)

Nezbytné položky pro vybavení kontaktního centra
<ul style="list-style-type: none"> • nábytek pro práci všeobecné sestry • box pro přepravu biologického materiálu • fonendoskop • glukometr • irigátor, pokud je péče poskytována pacientům s potížemi při vyprazdňování • kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v el. podobě

- pomůcky k odběru biologického materiálu
- pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy
- pomůcky pro ošetřování chronických ran
- pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace
- připojení k veřejné telefonní síti mobilní
- teploměr lékařský
- tonometr

7.3 Personální zajištění

Zakladatelka, zároveň i ředitelka agentury domácí péče v jedné osobě se ujme nejen řešení financí agentury, řízení a organizace práce. Bude také odpovědná za marketing a správu webových stránek a sociálních sítích, dohled nad zaměstnanci, jednání s pojišťovnami, klienty a lékaři a celkově bude dohlížet na fungování agentury.

Počet zaměstnanců v oblasti zdravotnictví bude určen na základě aktuálního zájmu o služby domácí péče v regionu. Je nezbytné, aby každý z těchto pracovníků vyhověl základním požadavkům, mezi které patří:

- kvalifikace stanovená zákonem č. 96/2004 Sb.,
- vlastnictví řidičského oprávnění kategorie B,
- zkušenosti s prací ve zdravotnickém zařízení,
- vhodné vzdělání (odborné zaměření, vyšší odborná škola, vysoká škola) apod.

V počáteční fázi by se agentura opírala o tým tří všeobecných zdravotních sester. Jedna z nich by převzala roli odborného zástupce pro oblast domácí péče, přičemž by do této pozice vstupovala s pětiletou praxí ve zdravotnictví, včetně dvou let strávených přímou péčí o pacienty. Tato zdravotní sestra by odpovídala kategorii S3, což znamená, že je to zdravotnický pracovník bez potřeby dohledu, s určitou specializací nebo odborností. Ostatní dvě sestry by odpovídaly kategorii S2, mají tedy kvalifikaci pro samostatnou práci v oblasti zdravotnictví. Pracovní náplň zdravotní sestry zahrnují provádění komplexního hodnocení a ošetření pacienta a další úkoly specifikované v příloze č. III.

V budoucnu, pokud bude přibývat klientů, bude snaha zaměstnat fyzioterapeuta, který může poskytovat rehabilitace a masáže. Pokud bude zaznamenána poptávka od klientů, tak bude

do budoucna zaměstnána i pečovatelka, která by poskytovala služby jako nákupy, osobní hygienu, úklid, doprovod kamkoli bude třeba atd. Co se týče účetní, tak ta bude pro agenturu fungovat externě, takže bude měsíčně posílat fakturu za poskytnuté služby v rámci účetnictví.

Sehnání zdravotnického personálu není v dnešní době vůbec jednoduché a je veřejně známo, že zdravotnického personálu je v České republice nedostatek. K motivaci pracovat pro Agenturu domácí péče V objetí Beskyd z. ú. budou pro zaměstnance zavedeny tyto benefity:

- flexibilní pracovní doba,
- podpora v dalším vzdělávání,
- 3x free day,
- služební telefon,
- možnost využívat služební automobil k osobním účelům,
- mzda dle odpracovaných let a další.

Agentura bude také plánovat podle aktuálního zájmu klientů zprostředkovávat služby psychologa, ergoterapeuta, nutričního specialisty a také duchovních různých církví.

7.4 Marketingový plán

Jak je uvedeno v teoretické části, tak marketingová strategie je klíčová pro splnění cílů a zavedení plánovaných postupů. Základním cílem tohoto plánu je posílit povědomí o nově vzniklé agentuře mezi občany Frýdku-Místku a přilehlých oblastí. Je nezbytné, aby byla cílová skupina řádně informována o druhu poskytovaných služeb, co agentura nabízí a o dalších důležitých informacích. Dále je nezbytné, aby měli povědomí o nově vzniklé agentuře i lékaři, kteří mohou domácí péči indikovat.

Strategickým cílem agentury je nabízet klientům spolehlivé a kvalitní služby. To zahrnuje péči jak pro osoby trpící dlouhodobými onemocněními, tak i pro jedince, kteří mají rekonvalescenci po operaci nebo po prodělané nemoci. Důraz je kladen i na péči o klienty nacházející se v poslední fázi života.

7.4.1 Marketingový mix

Produkt

V kontextu poskytování domácí péče se hlavním produktem stávají služby. Služby budou poskytovány v domácím prostředí klienta a budou mít úkol zajistit, udržet nebo obnovit zdravotní stav pacienta. Pokud se bude jednat o paliativní péči, tak v tomto případě je úkolem zajistit důstojný odchod klienta v blízkosti blízkých a v prostředí, ve kterém se cítí dobře. Zdravotní péči budou z počátku v agentuře poskytovat 3 všeobecné zdravotní sestry. Péče bude poskytována nepřetržitě 24 hodin denně včetně víkendů a svátků, přičemž v čase od 19:00 do 7:00 budou služby k dispozici primárně pro akutní případy. Rozsah služeb, které agentura nabízí, je určen v souladu s právními předpisy, konkrétně podle vyhlášky č. 320/2023 Sb., kde se kapitola 925 věnuje přímo domácí péči. Seznam poskytovaných výkonů je specifikován v příloze č. III, kde jsou uvedeny jak kódy výkonů, jejich vysvětlení, ale i bodové ohodnocení, podle kterých je zdravotní pojišťovna proplácí.

Hlavním záměrem je zajištění domácí zdravotní péče v obvyklém sociálním okolí pacienta s respektováním jeho důstojnosti. Cílem je také podporovat klienty a jeho blízké prostřednictvím doporučení vhodných zdravotnických pomůcek nebo prostřednictvím jejich edukace.

Cena

Celkový objem služeb poskytnutých během měsíce by měl být navržen tak, aby pokryl veškeré provozní náklady agentury. Hlavní část nabízených služeb bude financována prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, k čemuž dojde díky uzavřením smluv se zdravotními pojišťovnami. V případech, kdy služby nebudou pokryty pojištěním, bude je možné uhradit přímo klientem nebo jeho rodinou, ať už jde o nadstandardní služby nebo prodloužené návštěvy. Rozsah poskytované péče bude definován v rámci poukazu na péči, s přesně určenými parametry péče, jako jsou typ, rozsah a frekvence poskytovaných služeb. Cenová politika je určena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR, která stanovuje úhradový rámec.

V nové vyhlášce č. 319/2023 Sb., která určuje hodnoty bodů a finanční úhrady za poskytované služby pro rok 2024, dochází ke změnám v hodnotách bodů ve srovnání s rokem 2023. Konkrétně se hodnota bodu za dopravní služby v rámci návštěvní péče zvyšuje na 1,20 Kč, což představuje růst o 0,08 Kč, kdy 1 km je ohodnocen na 16,49 bodů.

Naopak základní hodnota bodu pro služby domácí péče (kategorie odbornosti 925) klesá na 1,07 Kč, což je snížení okolo 7 %. (Česko, 2023)

Propagace

Reklamní aktivity budou směřovány nejen k potenciálním klientům a jejich rodinám, kteří mohou o službu projevit zájem, ale rovněž k lékařům, kteří domácí péči indikují a je s nimi možné navázat spolupráci. Jedná se jak o praktické lékaře, tak i ošetřující lékaře hlavně tedy v Nemocnici ve Frýdku-Místku. Je důležité s nimi uspořádat setkání ještě před zahájením činnosti, aby bylo možné dohodnout např. umístění propagačních brožur v jejich ordinacích. Mezi další, kteří mohou agenturu doporučit, patří sociální pracovníci, kteří mohou propagační materiály mít pro klienty ve svých kancelářích.

K dalším nástrojům patří plakáty umístěné v lékařských ordinacích či nemocnicích spolu s informačními brožurami, které poskytují kompletní přehled o nabízených službách a jejichž návrh je v příloze č. IV. V komunikační strategii je zásadní upozornit na to, že v určitých situacích může být domácí péče plně financována prostřednictvím zdravotního pojištění.

K další propagační aktivitě patří branding služebních vozidel, vytvoření vlastních webových stránek a aktivní prezentace na sociálních sítích, jako jsou Facebook a Instagram, kde budou k dispozici nejnovější aktuality např. ohledně rozšíření služeb atd. Důležité bude také zařazení agentury do online map, jako jsou Google Mapy nebo Mapy.cz a do vyhledávače Google, kde budou informace jak o kontaktním místě, ale i odkazy na sociální sítě a samotnou webovou stránku agentury. Důležité je také získávání a prezentace pozitivních recenzí klientů i blízkých, jelikož osobní doporučení a zkušenosti představují jednu z nejúčinnějších forem propagace.

Webové stránky budou sloužit potenciálním zájemcům a nabídnou úplný přehled služeb, podrobnosti o agentuře, informace o tom, kdo může domácí péči předepsat a pro koho je tato služba nejvhodnější. Pro současné klienty pak bude k dispozici sekce s radami, co dělat v případě zhoršení zdravotního stavu, včetně kontaktů na zdravotní sestry a odpovědi na nejčastější dotazy. Nebude chybět ani část věnovaná první pomoci a tipům na zlepšení kvality života se seznamem doporučených kompenzačních pomůcek. V průběhu času se na webových stránkách objeví i různé tipy do života, jako je například vhodný jídelníček od nutričního specialisty a spousta dalšího.

Začít s celkovou propagací nové agentury domácí péče je klíčové co nejdříve, ideálně ještě několik měsíců před oficiálním spuštěním činnosti, aby bylo do začátku zajištěno alespoň minimální obsazení klientů agentury.

Distribuce

Poskytování služeb domácí péče se uskuteční přímo v domácím prostředí klientů. Domov klienta představuje nejlepší prostředí pro poskytování péče, kde by se klienti měli cítit co nejpohodlněji. Pro dopravu ke klientům bude personál využívat osobní automobily. S sebou budou mít vždy potřebné vybavení. Veškeré materiály si personál vyzvedne v kontaktním místě, které slouží nejen pro administrativní účely a porady, ale také jako místo pro setkání s klienty, ale i sklad materiálů. Kontaktní centrum bude otevřeno každý pracovní den od 8:00 do 16:00 hodin.

7.4.2 Poslání, vize a cíle

Posláním agentury je poskytovat empatickou a odbornou zdravotní péči přímo v domovech klientů. Služby jsou navrženy tak, aby respektovaly individuální potřeby a zachovávaly důstojnost každého jedince, s důrazem na zlepšení kvality života a podporu nezávislosti. Důležitá je kombinace profesionálních zdravotních služeb a lidského přístupu.

Vize agentury pro domácí péči zahrnují expanzi nabízených služeb po celém regionu s cílem poskytovat péči, která je ve své kvalitě a úrovni bez konkurence. Primárním cílem agentury je nabízet vysoce kvalitní péči prostřednictvím odborných pracovníků, přičemž se klade důraz i na zapojení rodinných příslušníků klienta. Tímto přístupem se podporuje udržení nebo rozvoj nezávislosti klientů, anebo alespoň zajištění skutečného komfortu v domácím prostředí ve spojení s profesionální péčí.

V poslání a vizi se pak odráží logo agentury. Název agentury bude Agentura domácí péče V objetí Beskyd z. ú. a logo znázorňuje ruce, které objímají siluetu Beskyd, symbolizující zdravotní péči a ochranu. Pod horami je stylizované srdce, které reprezentuje nejen lásku, ale i závazek k poskytování zdravotní péče.



Obrázek 9 Logo Agentury domácí péče V objetí Beskyd z. ú. (vlastní zpracování)

7.5 Finanční plán

Je důležité mít přehled o celkových finančních požadavcích projektu, zahrnující jak počáteční investice, tak i očekávané výnosy. Jak již bylo zmíněno, tak vstupní kapitál bude činit 50 000 Kč. Tyto prostředky budou primárně určeny na krytí vstupních nákladů nezbytných pro založení agentury domácí péče, a to ve spojení s dodatečnými finančními zdroji získanými z podnikatelského úvěru, který bude činit 400 000 Kč. Založení této agentury v lokalitě Frýdek-Místek se opírá o analýzu trhu, všechny požadavky a potřeby agentury. Finanční plán projektu se bude soustředit na výzvy spojené s počátečními investicemi a následnými běžnými výdaji. Uvedené cenové odhady jsou založeny na současných tržních cenách ze začátku roku 2024.

7.5.1 Vstupní náklady

V tabulce č. 10 je zaznamenán soupis všech vstupních nákladů potřebných pro zahájení činnosti agentury. Tyto počáteční náklady pokrývají širokou škálu položek na nezbytné vybavení pro fungování agentury.

Pokud jde o kompenzační pomůcky pro klienty, jako jsou polohovací postele, chodítka, invalidní vozíky a další, tak agentura začne s jejich nákupem a poskytováním k výpůjčce až po dosažení ekonomické stability. Co se týče osobních automobilů, tak bude využit operativní leasing kvůli vysokým počátečním investicím, které by přímý nákup automobilů vyžadoval. Všechna vozidla budou polepena reklamním polepem s logem a základními kontakty na agenturu.

Mezi náklady projektu patří také výroba propagačních materiálů. Konkrétně to zahrnuje tisk 200 kusů informačních brožur, jejichž náhled je k dispozici v příloze č. IV, a tisku 20 plakátů, které budou vizuálně ladit s brožurami a budou vytištěny ve formátu A2. Součástí počátečních výdajů je i zviditelnění kontaktního místa pomocí výroby a instalace informačních tabulek a polepení oken, což umožní lepší orientaci pro klienty, kteří budou toto kontaktní místo hledat a případně to může přilákat pozornost lidí procházejících okolo tohoto místa.

Zahrnuty jsou rovněž základní potřeby pro vybavení kanceláře, včetně nákupu nábytku (stoly, židle, skříně, regály), úklidových prostředků atd. Pořízení dvou notebooků je také nezbytné pro efektivní práci v kontaktním místě, jeden bude pro koordinátora a druhý bude sloužit pro zdravotní sestry. Ke každému notebooku bude dokoupena licence Microsoft Office. Dále bude každému zaměstnanci poskytnut mobilní telefon pro zajištění snadné komunikace a pro práci se softwarem pro domácí péči.

Tabulka 10 Počáteční náklady (vlastní zpracování)

Položka	Počet kusů	Kč/kus	Kč celkem
Informační brožury	200	9	1 800
Informační plakáty	20	100	2 000
Kancelářské potřeby			3 000
Lednice	1	6 000	6 000
Microsoft Office	2	1 290	2 580
Mobilní telefon	4	7 000	28 000
Nábytek			10 000
Notebook	2	19 000	38 000
Označení kontaktního místa			1 900
Polep osobního auta	3	4 000	12 000
Pracovní oděv	3	1 700	5 100
Správní poplatky			1 500
Tiskárna se skenerem	1	4 000	4 000
Úklidové prostředky			1 000
Varná konvice	1	350	350
Další vybavení kontaktního místa			5 000
Celkem			122 230

Pořízení zdravotnických přístrojů, uvedených v tabulce č. 11, je vyžadováno dle legislativy, konkrétně vyhlášky č. 92/2012 Sb. Pro zajištění souladu s tímto předpisem bude každá zdravotní sestra vybavena jedním kusem daného přístroje, který bude umístěn v jejím

přenosném zdravotnickém kufríku. Tento kufrík pak bude standardně přepravován v automobilu na návštěvy klientů.

Tabulka 11 Počáteční náklady na zdravotnické přístroje (vlastní zpracování)

Položka	Počet kusů	Kč/kus	Kč celkem
Diagnostická svítilna	3	192	576
Fonendoskop	3	329	987
Glukometr	3	1 499	4 497
Klinibox	3	150	450
Kufr na zdravotnický materiál	3	1 499	4 497
Pulsní oxymetr	3	799	2 397
Teploměr	3	1 199	3 597
Termobox	3	1 269	3 807
Tonometr	3	1 999	5 997
Váha	3	850	2 550
Celkem			29 355

Celková částka odhadovaných počátečních nákladů dosahuje výše 151 585 Kč, které budou pokryty ze vstupního kapitálu 50 000 Kč a podnikatelského úvěru. Výše úvěru činí 400 000 Kč a jeho prostředky budou využity nejen na pokrytí variabilních výdajů během úvodních měsíců činnosti, ale také na vytvoření finanční rezervy.

7.5.2 Fixní náklady

Fixní náklady projektu neovlivňuje ani počet zákazníků a ani frekvence jejich návštěv. Těmito výdaji jsou například pronájem nebytových prostor pro kontaktní místo ve Frýdku-Místku, platby za zálohy, pravidelné výdaje spojené s operativním leasingem vozidel atd. Největším prvkem fixních nákladů jsou pak mzdy zaměstnanců, které jsou uvedeny v tabulce č. 12. Agentura bude zaměstnávat 3 všeobecné sestry a 1 koordinátora. Účetnictví bude řešeno v rámci externí účetní, která bude každý měsíc posílat fakturu za její služby. Mzda zdravotních sester se bude odvíjet od platové tabulky uvedené ve vyhlášce č. 341/2017 Sb. Celkové mzdové náklady po započítání záloh na sociálního i zdravotního pojištění zaměstnavatele budou 181 971 Kč. Velikost premii a odměn bude výsledkem dohody mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci.

Tabulka 12 Mzdové náklady (vlastní zpracování)

Pozice	Úvazek	Hrubá mzda/měsíc	Odvody za pojistné zaměstnavatele/měsíc	Celkem/měsíc
Všeobecná sestra S3	1	35 000	11 830	46 830
Všeobecná sestra S2	1	32 000	10 817	42 817
Všeobecná sestra S2	1	32 000	10 817	42 817
Koordinátor	1	37 000	12 507	49 507
Celkem				181 971

Měsíční cena za pronájem kancelářského prostoru o rozloze 20 m² v centru Frýdku-Místku se pohybuje kolem 5 000 Kč, k tomu je třeba připočítat zálohy na energie.

Pro každý mobilní telefon bude zřízen tarif s neomezenými hovory, SMS a mobilním internetem. Důležité je rovněž zajistit odvoz nebezpečného odpadu, který provádí specializovaná společnost jednou měsíčně. Odpad je nutné shromažďovat v určených kontejnerech, které jsou zahrnuty v ceně odvozu. Je také potřeba nezapomenout na pojištění majetku a odpovědnosti.

Co se týče vozidel, budou pořízena prostřednictvím operativního leasingu kvůli vysokým počátečním nákladům. Vybrány byly modely Škoda Scala, přičemž měsíční náklady za tři auta činí přibližně 12 632 Kč, včetně všech souvisejících služeb, což znamená, že na vozidla nebude třeba vynakládat další výdaje.

Součástí fixních nákladů bude také software e-Sestřička, který je speciálně navržen pro služby domácí péče. V ceně je zahrnuta jak webová platforma, tak i mobilní verze aplikace. Počáteční fáze podnikání zahrne testovací období této aplikace, s předpokladem, že při úspěšném rozvoji agentury dojde k úvahám o vývoji vlastního softwaru nebo aplikace, která by lépe reflektovala specifické potřeby a preferenci uživatelů. Výhodou pak bude navolení, co by měl software obsahovat, aby to bylo uživatelsky příjemné a obsahoval vše, co bude potřeba.

Důležitou položkou je i doména www.domacipecebeskydy.cz s webhostingem a splátka podnikatelského úvěru, který bude sjednán ve výši 400 000 Kč, s úrokem 6,9 %.

Tabulka 13 Fixní náklady (vlastní zpracování)

Položka	Měsíční náklady (Kč)	Roční náklady (Kč)
Doména s webhostingem	84	1 008
Internet	499	5 988
Mobilní paušál	1 308	15 696
Mzdové náklady	181 971	2 183 652
Nájem za nebytové prostory	5 000	60 000
Pojištění majetku a odpovědnosti	538	6 456
Software e-Sestrička	2 400	28 800
Splátka operativního leasingu	16 743	200 916
Splátka podnikatelského úvěru	12 632	151 584
Svoz nebezpečného odpadu	1 000	12 000
Účetní služby	9 000	108 000
Zálohy za služby a energie	2 000	24 000
Celkem	233 175	2 798 100

Celkové měsíční fixní náklady byly tedy odhadnuty na 233 175 Kč. V průběhu se tyto náklady mohou měnit, pokud by došlo již ke zmíněné změně v rámci softwaru nebo dalším úpravám.

7.5.3 Variabilní náklady

Variabilní náklady se mění v závislosti na počtu klientů, četnosti jejich návštěv, specifikách jejich zdravotního stavu, objemu materiálu využitého během návštěvy a také na dojezdové vzdálenosti ke klientům.

Tabulka č. 14 obsahuje údaje o odhadovaných variabilních nákladech za měsíc podle tří scénářů: pesimistický, realistický a optimistický, přičemž počet klientů se liší – 22 pro pesimistický scénář, 23 pro realistický a 24 pro optimistický. Vychází se z předpokladu, že každý klient bude průměrně navštěvován každý z 21 pracovních dnů v měsíci. Tento model zohledňuje, že někteří klienti mohou vyžadovat více než jednu návštěvu denně, zatímco jiní nebudou potřebovat péči na denní bázi. V tabulce jsou zahrnuty náklady na pohonné hmoty i na zdravotnický materiál.

Měsíční výdaje na pohonné hmoty byly vypočítány s využitím průměrné spotřeby 6 litrů benzínu na 100 km, přičemž se předpokládá, že průměrná vzdálenost ke klientovi činí přibližně 10 km. Průměrná cena na začátku roku 2024 jednoho litru benzínu je 37,90 Kč. Cena za pohonné hmoty na jednu návštěvu tak činí 22,74 Kč.

Variabilní náklady zdravotnického materiálu lze těžko odhadnout. Průměrný výnos z jedné návštěvy klienta, pokud jde o zdravotnický materiál, dosahuje hodnoty 33,01 Kč. Avšak s cílem zahrnout rezervu pro položky jako dezinfekční prostředky, rukavice, respirátory a další, které nejsou součástí proplácených položek od zdravotních pojišťoven, je stanoven průměrný náklad na návštěvu ve výši 40 Kč.

Celkově tedy variabilní náklad na jednu návštěvu vyjde na 62,74 Kč, což vychází v rámci realistických nákladů na měsíc na 30 303 Kč, v této variantě bude provedeno 483 návštěv za měsíc.

Tabulka 14 Odhad variabilních nákladů za měsíc při 21 návštěvách měsíčně (vlastní zpracování)

Položka	Pesimistická varianta (22 pacientů)	Realistická varianta (23 pacientů)	Optimistická varianta (24 pacientů)
Pohonné hmoty	10 506	10 983	11 461
Zdravotnické prostředky	18 480	19 320	20 160
Celkem	28 986	30 303	31 621

V příloze č. V jsou pak uvedeny důležité položky zdravotnického materiálu, které je potřeba mít v zásobě a budou se pak průběžně dle potřeby dokupovat. Seznam je určen hlavně pro orientační účely, protože se vyžadované položky zdravotnického materiálu budou měnit v závislosti na skladbě klientů, jejich specifických diagnózách a potřebách. Tyto materiály budou skladovány v kontaktním místě, kde si je zdravotní sestry budou vyzvedávat. Uvedený seznam s přibližnými cenami by měl dle odhadu vydržet více než měsíc, ceny pak lze ale při větším odběru vyjednávat s dodavateli.

7.5.4 Výnosy

Hlavní zdroj výnosů pro agenturu domácí péče pochází z úhrad od zdravotních pojišťoven na základě uzavřených smluv s agenturou. Jak bylo již dříve zmíněno, domácí péče indikovaná lékařem je plně financována ze strany zdravotní pojišťovny. V případě klientů, kteří si služby hradí sami, bude cena péče odpovídat sumě, kterou by za danou službu uhradila pojišťovna. Kompletní přehled služeb krytých zdravotní pojišťovnou v oblasti domácí péče, spadající do odbornosti 925, je dostupný v tabulce v příloze č. III. V roce 2024 odpovídá hodnota jednoho bodu 1,07 Kč.

Ohledně úhrady cestovních nákladů automobilem k pacientům, cena za dopravní služby při poskytování návštěvní péče je stanovena na 1,20 Kč za bod, kdy na 1 km náleží 16,49 bodů.

Celkové náklady na dopravu se pak vypočítají jako součin počtu bodů připadajících na jeden kilometr, celkového počtu ujetých kilometrů a ceny za jeden bod. V rámci ekonomického zhodnocení byla odhadnuta průměrná vzdálenost k pacientům na 10 km. (VZP České republiky, 2024)

Při určování průměrné ceny za návštěvu klienta bylo vycházeno z faktu, že domácí péče se dělí na čtyři typy (I až IV) ošetrovacích návštěv domácí péče, kdy se jedná buďto o 15, 30, 45 nebo 60 minut u klienta. Vzhledem k nejistotě ohledně typů návštěv, které se budou poskytovat, bude použita k odhadu průměrná hodnota z těchto čtyř kategorií. Průměrná cena za návštěvu se tak pohybuje okolo 366,48 Kč, což odpovídá 342,5 bodům. V tomto průměru se neberou v úvahu náklady na zahájení a ukončení péče, jelikož se jedná o jednorázové výnosy a není jasné, kolik bude mít agentura klientů s chronickými potřebami.

Z informací uvedených v tabulce přílohy č. III vyplývá, že většina uvedených kódů představuje jen tzv. materiální položky, které se následně připočítávají k typům ošetrovacích návštěv I až IV. Průměrný příjem z použití zdravotnického materiálu na jednu návštěvu klienta zohledňuje nejistotu ohledně toho, s jakými typy pacientů bude agentura pracovat. Pro výpočet průměrného výnosu z jedné návštěvy bude tedy také použita průměrná hodnota z těchto materiálních položek, která dosahuje 30,85 bodů, což je 33,01 Kč.

V tabulce č. 15 jsou tedy uvedeny výnosy z jedné návštěvy klienta jak v bodovém ohodnocení, tak s přepočtem na Kč.

Tabulka 15 Výnosy z jedné návštěvy klienta (vlastní zpracování)

Položka	Počet bodů	Přepočet na Kč
Průměr ošetrovací návštěvy DP typu I-IV	342,5	366,48
Průměr za zdravotnický materiál	30,85	33,01
Přeprava k pacientovi	164,9	197,88
Celkem		597,36

Tabulka č. 16 prezentuje již uvedené tři různé předpoklady ohledně počtu klientů za měsíc. Za předpokladu 21 návštěv na klienta měsíčně, tabulka ukazuje celkový počet návštěv pro každý scénář. Následně jsou vyčísleny celkové výnosy pro každou z těchto variant jak za den, měsíc, ale i rok.

Tabulka 16 Výnosy agentury při 21 návštěvách měsíčně (vlastní zpracování)

	Pesimistická varianta	Realistická varianta	Optimistická varianta
Počet klientů	22	23	24
Počet návštěv za měsíc	462	483	504
Celkem Kč za den	13 142	13 739	14 337
Celkem Kč za měsíc	275 980	288 525	301 069
Celkem Kč za rok	3 311 764	3 462 299	3 612 833

7.5.5 Bod zvratu

Analýza bodu zvratu popisuje situaci, kdy se výše výdajů firmy rovná jejím výnosům, což je klíčové pro určení minimálního objemu produkce (např. počet prodaných kusů, počet návštěv), který je nezbytný pro pokrytí kompletních výdajů včetně fixních i variabilních nákladů. V tomto bodě firma nedosahuje ani zisku, ani ztráty. (CFI Education Inc., © 2015-2024)

Vzorec pro analýzu bodu zvratu je následující:

$$Q_{BZ} = \frac{FN}{p - b}$$

kde:

Q_{BZ} – objem produkce (počet návštěv)

FN – měsíční fixní náklady

p – cena za jednu návštěvu klienta

b – variabilní náklad na jednu návštěvu klienta

Po dosazení:

$$Q_{BZ} = \frac{233\,175}{597,36 - 62,74} = 436 \text{ návštěv}$$

Bylo vypočteno, že bod zvratu nastane po 436 návštěvách za měsíc. V závislosti na tom, jestli je scénář pesimistický, realistický, nebo optimistický, dochází k bodu zvratu rámci měsíce v různé dny.

V pesimistické variantě, kdy má agentura 22 klientů s frekvencí návštěv každý z 21 pracovních dní, lze očekávat průměrný měsíční počet návštěv okolo 441. To znamená,

že bod zvratu v této variantě nastane přibližně 19. pracovní den měsíce. Za realistických okolností s celkovým počtem 483 návštěv měsíčně by se tento bod posunul na 20. pracovní den. V nejlepším scénáři s 504 návštěvami by tento bod zvratu byl dosažen již 18. pracovní den.

7.5.6 Výsledek hospodaření

Výsledek hospodaření je velice důležitý pro posouzení finanční životaschopnosti agentury domácí péče a je důležité určit, jestli bude agentura po určitém období zisková nebo bude prodělávat. Tento údaj lze zjistit porovnáním příjmů a výdajů.

V následujících třech tabulkách je tedy uveden výsledek hospodaření agentury jak pro pesimistickou variantu (22 klientů), tak i pro realistickou (23 klientů) a optimistickou variantu (24 klientů). V tabulce č. 17 je uveden výsledek hospodaření po prvním měsíci založení agentury, kde velkou roli hrají vysoké vstupní náklady, proto je u všech tří variant výsledkem ztráta. V další tabulce č. 18 je pak uveden výsledek hospodaření v rámci dalšího měsíce provozu, kdy agentura nemá již žádné vstupní náklady, a kdy je výsledkem zisk. V poslední tabulce č. 19 je výsledek hospodaření za první rok provozu agentury, z něhož je zřejmé, že agentura po roce bude v zisku.

Tabulka 17 Výsledek hospodaření po prvním měsíci (vlastní zpracování)

	Pesimistická varianta	Realistická varianta	Optimistická varianta
Vstupní náklady	151 585	151 585	151 585
Fixní náklady	233 175	233 175	233 175
Variabilní náklady	28 986	30 303	31 621
Celkové výnosy	275 980	288 525	301 069
Výsledek hospodaření	- 137 766	- 126 538	- 115 312

Tabulka 18 Výsledek hospodaření po dalším měsíci bez vstupních nákladů (vlastní zpracování)

	Pesimistická varianta	Realistická varianta	Optimistická varianta
Vstupní náklady	0	0	0
Fixní náklady	233 175	233 175	233 175
Variabilní náklady	28 986	30 303	31 621
Celkové výnosy	275 980	288 525	301 069
Výsledek hospodaření	13 819	25 047	36 273

Tabulka 19 Výsledek hospodaření po prvním roce (vlastní zpracování)

	Pesimistická varianta	Realistická varianta	Optimistická varianta
Vstupní náklady	151 585	151 585	151 585
Fixní náklady	2 798 100	2 798 100	2 798 100
Variabilní náklady	347 832	363 636	379 452
Celkové výnosy	3 311 760	3 462 299	3 612 833
Výsledek hospodaření	14 243	148 978	283 696

Z rozboru hospodářských výsledků vyplývá, že období začátku ziskovosti pro agenturu domácí péče v rámci tří scénářů bude následovné.

- V pesimistickém případě dosáhne agentura zisku v 11. měsíci.
- V realistickém případě dosáhne agentura zisku v 7. měsíci.
- V optimistickém případě dosáhne agentura zisku již v 5. měsíci.

7.6 Management rizik

Zodpovědností vedení ústavu je identifikovat a hodnotit potenciální rizika, které by mohly negativně ovlivnit fungování agentury domácí péče. Je klíčové být si těchto rizik vědom a být schopen je předpokládat. Navíc je důležité implementovat určité preventivní opatření nebo strategie, které by mohly tyto rizika eliminovat či zmírnit jejich dopad.

Pro účely této analýzy se využívá matice rizik, která pomáhá kategorizovat rizika podle jejich pravděpodobnosti vzniku a potenciálního dopadu na agenturu. V případě Agentury domácí péči V objetí Beskyd byla identifikována následující specifická rizika:

R1 – nepodepsání smluv se zdravotními pojišťovkami

R2 – nedostatek kvalifikovaného personálu

R3 – vysoký počet konkurentů vedoucímu k nedostatečnému počtu klientů

R4 – omezené finanční zdroje

R5 – úraz při výkonu práce

V rámci matice rizik byla zapsána škála hodnot pro pravděpodobnost vzniku rizika a pro dopad na agenturu. Pravděpodobnost vzniku rizika (P) je v rozmezí 1–5, kdy číslo 1 znamená minimální pravděpodobnost a číslo 5 pak maximální pravděpodobnost. Rozmezí čísel 1–5 bylo zvoleno i u dopadu (D), kde číslo 1 bylo minimum a číslo 5 maximum.

Následně byla vytvořena tabulka č. 20 a byly v ní zapsány jednotlivé hodnoty dle uvážení pravděpodobnosti vzniku rizika a jejího následného dopadu na agenturu domácí péče.

Tabulka 20 Pravděpodobnost vzniku a závažnost dopadu (vlastní zpracování)

	Pravděpodobnost vzniku rizika (1–5)	Závažnost dopadu (1–5)
R1	2	5
R2	4	4
R3	3	3
R4	3	4
R5	3	2

Jako další byla zhotovena tabulka č. 21 a do ní byly zapsány hodnoty z tabulky č. 20.

Tabulka 21 Matice rizik (vlastní zpracování)

PRAVDĚPODOBNO ST VZNIKU RIZIKA	5					
	4				R2, R4	
	3		R5	R3		
	2					R1
	1					
	1	2	3	4	5	
	ZÁVAŽNOST DOPADU					

ZANDBATELNÉ RIZIKO	MÁLO ZÁVAŽNÉ RIZIKO	STŘEDNĚ ZÁVAŽNÉ RIZIKO	ZÁVAŽNÉ RIZIKO	KRITICKÉ RIZIKO
-----------------------	------------------------	---------------------------	----------------	-----------------

7.6.1 Zhodnocení rizik

Z tabulky č. 21 je zřejmé, že kritickým rizikem je R2 (nedostatek kvalifikovaného personálu) a R4 (omezené finanční zdroje). Závažným rizikem je pak R1 (nepodepsání smluv se zdravotními pojišťovnami), středně závažným rizikem je potom R3 (vysoký počet konkurentů vedoucímu k nedostatečnému počtu klientů). K málo závažným rizikům pak patří R5 (úraz při výkonu práce). Dále je nutné pro každé riziko stanovit odpovídající opatření, aby se předešlo jeho vzniku.

Nepodepsání smluv se zdravotní pojišťovny (R1)

Riziko nepodepsání smluv se zdravotními pojišťovny je považováno za závažné riziko z toho důvodu, že se může stát, že limity pro smluvní vztahy budou již vyčerpány. Vzhledem k tomu, že služby poskytované agenturou domácí péče budou financovány z většiny z veřejného zdravotního pojištění, tak je klíčové tyto smlouvy uzavřít. Tento proces vyžaduje značné úsilí, přičemž během jednání s pojišťovny je zásadní respektovat legislativní normy a stanovená kritéria. Pro úspěšné vyjednávání je nezbytné, aby ředitel společnosti disponoval rozsáhlými znalostmi v dané oblasti a vynikajícími komunikačními dovednostmi. Je klíčové provést analýzu u zdravotních pojišťoven a také se doptat lékařů, kteří mohou domácí péči indikovat, na jejich zájem ke spolupráci s nově vznikající agenturou pro domácí péči před zahájením její činnosti.

Nedostatečný počet kvalifikovaných pracovníků (R2)

Nedostatečný počet pracovníků představuje kritické riziko. Pokud agentura domácí péče nemá dostatek kvalifikovaného personálu, tak může být ohrožen její provoz nebo se může stát, že nebude možné vůbec zahájit provoz agentury. Aby se toto nestalo, tak je nutné využít všechny možné propagační prostředky pro hledání nových pracovníků. V rámci zdravotnických pracovníků se v ČR vyskytuje dlouhodobý nedostatek personálu, který je např. způsoben i odchodem těchto lidí do zahraničí. Abychom toto riziko eliminovali, tak je nutné nabídnout velice dobré pracovní podmínky, kde patří jak dobré mzdové ohodnocení a různé pracovní benefity. Mezi benefity může patřit dovolená navíc, free days, možnost dalšího vzdělání, flexibilní pracovní doba, služební automobil a další.

Velká konkurence v regionu – nedostatečný počet klientů (R3)

Středně závažným rizikem je velká konkurence v regionu, přesněji v okresu Frýdek-Místek, což může způsobit nedostatečný počet klientů. Vstup nových konkurentů na trh není možné ovlivnit, ale zároveň pro prosperitu organizace je zásadní udržet dostatečný počet klientů. Je ale možné minimalizovat riziko ztráty stávajících klientů. Tohoto lze dosáhnout díky zajištění vysoké úrovně služeb, které jsou šité na míru potřebám jednotlivých klientů. Dále je potřeba nabízet služby, které jsou výjimečné oproti konkurenčním agenturám, což zahrnuje průběžné rozšiřování a inovaci nabízených služeb. Je také důležité udržovat pozitivní ohlasy od současných klientů, poskytovat péči, která je uspokojí a motivuje k opětovnému využití služeb nebo k jejich doporučení jiným.

Nedostatek finančních prostředků (R4)

Kritické riziko představuje i nedostatek finančních prostředků jak v průběhu, ale i na začátku při spuštění. Nepřesné sestavení finančního plánu tedy může představovat klíčový problém pro úspěch projektu. Aby se minimalizovalo riziko spojené s financováním, je klíčové pečlivě zpracovat finanční plán s důrazem na maximální přesnost odhadovaných sum. Alternativní strategií je pak založení adekvátní finanční rezervy.

Pracovní úraz (R5)

Pracovní úraz patří dle matice rizik k málo závažným rizikům. Záleží ale také na vážnosti úrazu. Vážnější úrazy by mohly vést k dočasné neschopnosti zaměstnance pracovat, což by v počáteční fázi existence agentury mohlo představovat významnou obtíž. Prevence těchto úrazů je možná prostřednictvím nošení ochranných prostředků a dodržování bezpečnostních předpisů. Je povinností zaměstnavatele poskytnout pracovníkům adekvátní ochranné vybavení a pravidelně pořádat školení o bezpečnosti práce.

8 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

V projektové části diplomové práce je řešeno vytvoření podnikatelského plánu pro založení agentury domácí péče v lokalitě Frýdek-Místek s názvem Agentura domácí péče V objetí Beskyd z. ú. Z názvu je patrné, že se jedná o právní formu zapsaného ústavu, pro jehož založení byla vypracována zakládací listina obsahující základní informace o ústavu. Dále je v projektové části vypracován harmonogram pro založení agentury se všemi důležitými kroky, které je třeba udělat. Harmonogram je pak doplněn Ganttovým diagramem, který přehledně zobrazuje časovou analýzu jednotlivých úkolů až po zahájení provozu, což by mělo být přibližně 1. března 2025, pokud nebudou žádné nepředvídané komplikace.

Dále byly v projektu řešeny požadavky na vybavení, které specifikuje vyhláška č. 92/2012 Sb. Co se týče personálního zajištění, tak agentura bude ze začátku zaměstnávat tři všeobecné zdravotní sestry. Jedna z těchto zdravotních sester S3 bude v agentuře figurovat i jako odborný zástupce. Koordinačních činností agentury a pozice ředitelky se z počátku chopí zakladatelka.

Marketingový plán obsahuje poslání a vizi agentury, ve kterých se odráží vytvořené logo agentury. Obsahuje také marketingový mix, kde je popsán produkt, jeho cena, distribuce a způsoby jeho propagace, jako jsou informační brožury nebo plakáty, branding služebních automobilů a sociální sítě s webovými stránkami.

Ekonomická stabilita agentury domácí péče se nevyhnutelně opírá o množství a frekvenci návštěv klientů, stejně jako o rozsah a typ péče, který bude na základě indikace lékaře poskytnut. Primárním zdrojem příjmů jsou pak platby od zdravotních pojišťoven, s nimiž agentura uzavře smlouvu. Dalším zdrojem mohou být platby přímo od klientů či rodiny, pokud se bude jednat o nadstandardní, čtenější nebo delší poskytnutí péče.

Finanční plán je základním kamenem celého projektu, přičemž je nezbytné, aby odhady nákladů a výnosů byly co nejpřesnější. Tato analýza začíná popisem počátečních nákladů, potřebných pro spuštění agentury, včetně nákupu vybavení kontaktního místa a nezbytných zdravotnických zařízení. Je důležité počítat s možným nárůstem cen kvůli inflaci, ceny jsou totiž uvedeny z počátku roku 2024. Dále jsou specifikovány fixní měsíční náklady, mezi něž patří především mzdy zaměstnanců, a variabilní náklady zahrnující zdravotnický materiál a náklady na pohonné hmoty. Výnosy jsou odvozeny z odhadovaného průměrného výnosu za jednu návštěvu klienta a upraveny pro tři různé scénáře: pesimistický, realistický a optimistický.

Pokud agentura dosáhne přibližně 436 návštěv klientů měsíčně, což představuje bod zvratu, stane se po překonání tohoto počtu návštěv ziskovou. Jakýkoliv vzniklý zisk bude reinvestován do zlepšení kvality poskytovaných služeb, zvýšení spokojenosti zaměstnanců, nákupu kompenzačních pomůcek pro klienty a také do zaměstnání dalších pracovníků jako fyzioterapeutů, pečovatelek nebo dalších zdravotních sester, čímž se rozšíří spektrum poskytovaných služeb.

V oblasti řízení rizik bylo klíčové sestavit přehled potenciálních rizik pro chod agentury a vypracovat strategie pro jejich řešení nebo minimalizaci jejich dopadu. Po vypracování tohoto projektu na založení agentury domácí péče lze předpokládat, že projekt je proveditelný a může být úspěšně realizován v praxi.

ZÁVĚR

Základním úkolem diplomové práce, zaměřené na založení agentury pro domácí péči v Moravskoslezského kraje, bylo navrhnout a vypracovat projekt, jehož realizace by vedla k otevření uvedené agentury. Volba tohoto tématu byla motivována aktuálně diskutovanými výzvami, jako je negativní demografický trend, který je v současné společnosti stále více zmiňován a otázkami financování zdravotnického sektoru, kde domácí péče představuje oproti lůžkové péči výrazně úspornější variantu.

V teoretické části je představen souhrn poznatků o domácí péči v rámci České republiky, získaných prostřednictvím studia odborné literatury. Obsahuje nejen přehled teoretických základů a historický vývoj domácí péče, ale také popis jejich základních i specifických forem. Dále se práce věnuje výhodám domácí péče, základním požadavkům na personál v domácí péči a otázkám financování domácí péče, které zahrnují zdroje z veřejného zdravotního pojištění, ale i přímé finanční příspěvky od klientů.

V této části se práce zabývá definicí podnikání a detaily týkající se podnikatelského plánu. Dalším předmětem zkoumání je oblast řízení lidských zdrojů a specifika fungování neziskových organizací. Teoretická část závěrem řeší marketing, zaměřující se primárně na marketingový mix a analytické postupy.

Praktická část navazuje na teoretickou část a věnuje se jak přehledu aktuální situace, tak i detailům projektu samotného. V rámci situační analýzy byla provedena PEST analýza zaměřená na zkoumání vnějšího prostředí a jeho vlivech, včetně faktorů jako jsou právní regulace, ekonomické podmínky, demografická struktura a technologický pokrok. Dále byla aplikována PORTER analýza k posouzení dynamiky konkurence a charakteristik externího prostředí, přičemž byly analyzovány potenciální hrozby nových vstupů a rivalita mezi stávajícími subjekty. V neposlední řadě se práce zabývala SWOT analýzou, se zvláštním důrazem na analýzu hrozeb a příležitostí (OT analýza), což je klíčové pro agenturu, která ještě nebyla založena.

Tyto analýzy odhalily, že navzdory existující konkurenci a řadě výzev na trhu, představuje demografický vývoj, stárnoucí populace, situace v rámci financování zdravotní péče a rostoucí poptávka po domácí péči významnou příležitost pro založení nové agentury. Další zjištění naznačuje, že klíčem k úspěchu je nabízení kvalitních služeb a efektivní marketing zaměřený jak na klienty, tak i na lékaře a zdravotní pojišťovny. Dále bylo identifikováno

několik faktorů, které jsou nezbytné pro efektivní fungování a udržitelnost agentury, kde patří kvalifikace personálu, ale i motivace personálu díky různým benefitům.

Na základě provedených analýz byl vypracován podnikatelský plán. Tento plán slouží jako základ pro zahájení činnosti agentury a její budoucí rozvoj. V projektové části byl tedy vytvořen projekt pro založení Agentury domácí péče V objetí Beskyd z. ú., včetně všech klíčových aspektů od zakládací listiny, přes harmonogram založení s Ganttovým diagramem, požadavky na vybavení a personální otázky. Marketingový plán reflektuje poslání a vizi agentury a detailně rozpracovává produkt, ceny, distribuci a propagaci.

Finanční část práce zdůrazňuje, že ekonomická stabilita agentury je závislá na objemu, frekvenci návštěv klientů, rozmanitosti a specifiku poskytovaných služeb, které jsou určeny na základě lékařských indikací. Hlavním zdrojem financování se stávají zdravotní pojišťovny, se kterými bude mít agentura uzavřenou smlouvu. Příjmy jsou modelovány na základě průměrného výnosu za návštěvu klienta a jsou adaptovány pro tři různé scénáře vývoje. Finanční plán má velký význam efektivního plánování pro dosažení finanční stability agentury, přičemž je důležité sledovat bod zvratu a možnosti reinvestice pro rozvoj poskytovaných služeb.

Diplomová práce dále identifikuje možná rizika, která mohou vzniknout při založení a provozu agentury domácí péče. K nejkritičtějším rizikům dle matice rizik patří nedostatečný počet kvalifikovaných pracovníků a nedostatek finančních prostředků. Byly navrženy strategie pro minimalizaci těchto rizik.

Založení agentury domácí péče ve Frýdku-Místku je nejen životaschopné, ale i důležité pro zlepšení kvality života mnoha obyvatelů tomto okrese. Analýza totiž ukázala značnou poptávku po kvalitních službách domácí péče, což zdůrazňuje relevanci založení nové agentury v dané oblasti. Tato práce poskytuje pevný základ pro realizaci tohoto podnikatelského záměru. Doporučuje se další výzkum a průběžná evaluace služeb, aby bylo možné neustále zlepšovat kvalitu a rozsah poskytované péče. S pevným základem, jasnou vizí a odhodláním řešit výzvy, může být založení agentury domácí péče úspěšným příspěvkem ke zlepšení zdraví obyvatel regionu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví. 2., přeprac. vyd.* V Praze: České vysoké učení technické. ISBN 978-800-1054-130.

BOUKAL, Petr, 2013. *Fundraising pro neziskové organizace.* Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-802-4744-872.

CFI Education Inc., © 2015-2024 Break Even Analysis. *Corporatefinanceinstitute.com* [online]. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/accounting/break-even-analysis/>.

ČERVENÝ, Radim, 2014. *Business plán: krok za krokem.* V Praze: C.H. Beck. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-807-4005-114.

ČESKO, 2011. Zákon č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 20/2011 [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36/2012 [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ČESKO, 2012. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 33/2012 [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

ČESKO, 2017. Vyhláška č. 341 ze dne 25. září 2017 o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 117/2017 [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-341>.

ČESKO, 2023. Vyhláška č. 320 ze dne 20. října 2023, 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* [online]. Částka 150/2023 [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-320>.

ČESKO, 2021. Zákon č. 371 ze dne 14. září 2021, 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* [online]. Částka 164/2021 [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-371>.

ČESKO, 2023. Vyhláška č. 319 ze dne 20. října 2023 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 319/2023 [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-319>.

ČESKO, 2023. Zákon č. 271 ze dne 11. srpna 2023, kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 126/2023 [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-271>.

ČSÚ, 2023. Charakteristika Moravskoslezského kraje. *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 20.12.2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xt/charakteristika_moravskoslezskeho_kraje.

ČSÚ, 2023. Charakteristika okresu Frýdek-Místek. *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 20.12.2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xt/charakteristika_okresu_frydek_mistek.

ČSÚ, 2023. Mapy a kartogramy Moravskoslezský kraj. *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 22.01.2024 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xt/okresy>.

ČSÚ, 2023. Průměrný věk a věkové složení obyvatel Moravskoslezského kraje v roce 2021. *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 23.08.2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xt/prumerny-vek-a-vekove-slozeni-obyvatel-moravskoslezskeho-kraje-v-roce-2021>.

ČSÚ, 2023. Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2021. *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 21.09.2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2021>.

ČSÚ, 2023. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje - 2021. *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 24.10.2023 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zakladni-tendence-demografickeho-socialniho-a-ekonomickeho-vyvoje-moravskoslezskeho-kraje-2021>.

David Zahumenský, 2024. Vzor zakládací listiny. [online]. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.davidzahumensky.cz/2014/10/12/vzor-zakladaci-listiny-ustavu/>.

EKANEM, Ignatius, 2017. *Writing a Business Plan: A Practical Guide*. 1st Edition. London: Routledge. ISBN 978-1-3154-6581-4.

e-Sestricka.cz, ©2023. Software pro domácí zdravotní péči. *e-Sestricka.cz* [online]. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.e-sestricka.cz/>.

GENET, Nadine et al., 2012. *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.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-722-6996-8.

GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK, 2012. *Analýza podniku v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. 2. vyd. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0032-2.

Charita Česká republika.cz ©2020. Salvia – domácí zdravotní péče. [online]. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://charitafm.cz/nase-sluzby/pro-seniory/salvia2/>.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-802-4746-708.

JANIŠOVÁ, Dana a Mirko KŘIVÁNEK, 2013. *Velká kniha o řízení firmy: praktické postupy pro úspěšný rozvoj*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4337-0.

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7.

KALVACH, Zdeněk, 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2016. *Marketing management*. 15th Edition. Boston: Pearson. ISBN 978-013-3856-460.

KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetřovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-726-2.

KRECHOVSKÁ, Michaela, Pavlína HEJDUKOVÁ a Dita HOMMEROVÁ, 2018. *Řízení neziskových organizací: klíčové oblasti pro jejich udržitelnost*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3075-2.

MCKEEVER, Mike, 2017. *How to Write a Business Plan*. 8th Edition. CA: Nolo. ISBN 978-1-4133-0562-3.

MEDICA.cz, ©2020. MEDICA zdravotní domácí péče. [online]. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.medica3nec.cz/>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023. Domácí péče. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?q=&Submit=Vyhledat&kraj=&okres=CZ0802&obec=&ulice=&obvod=&obor=&forma=400&druh=¢rum=&pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost&token=544750c7907cc6e8fc221affd365a2b0871a91fc38e93f2ca7e8effdc558e983>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023. Úhradová vyhláška 2024. In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, posl. aktualizace: 15. 2. 202 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/uhradova-vyhlaska-2024/>.

Moravskoslezský kraj, 2023. Formuláře pro poskytovatele zdravotních služeb. [online]. Posl. aktualizace 20.12.2023 [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/cs/temata/zdravotnictvi/formulare-pro-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-2423/>.

Neziskovky.cz, ©2024. Zakládací listina ústavu. *Neziskovky.cz* [online]. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: https://neziskovky.cz/data/77_listina.pdf.

Péče.cz, ©2020. Domácí péče: 4 základní formy. *Péče.cz* [online]. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://pece.cz/blog/domaci-pece-4-zakladni-formy.html>.

PELIKÁNOVÁ, Anna, 2018. *Účetnictví, daně a financování pro nestátní neziskovky*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. Účetnictví a daně (Grada). ISBN 978-802-7121-175.

POMAD, 2023. POMAD – domácí péče. [online]. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <http://www.pomadfm.cz/>.

Sestricka.cz, ©2023. Domácí péče sestřiček z Frýdku-Místku. *Frydecko.sestricka.cz* [online]. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://frydecko.sestricka.cz/domaci-zdravotni-pece>.

SLANÝ, Jaroslav, 2014. *Řízení domácí a chronické péče*. Žilina: Georg. ISBN 978-808-1540-639.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.

SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-802-4733-395.

SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-802-4741-031.

STRNADOVÁ, Alice et al. Koncepce domácí péče. In: *Mzcr.cz* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2020, posl. aktualizace: 21. 9. 2021 [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf.

SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA, 2017. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada. ISBN ISBN978-80-271-0407-9.

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2182-3.

ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ, 2017. *Úspěšná nezisková organizace*. 3., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-802-7102-495.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2020. In: *Uzis.cz* [online]. Praha, 2021 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008403/nzis-rep-2021-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2020.pdf>.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně. 2.*, aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-5037-8.

VZP České republiky. Doprava: Číselník: 988 (dokument PDF). *Vzp.cz* [online]. Praha, 2024 [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/doprava>.

VZP České republiky. Výkony: Číselník: 01417 (dokument PDF). *Vzp.cz* [online]. Praha, 2024 [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: https://media.vzpstic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony_01417.pdf.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADP ČR	Asociace domácí péče České republiky
ČSČK	Československý červený kříž
ČSÚ	Český statistický úřad
DP	domácí péče
KPD	komplexní domácí péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
S2	nelékařský zdravotní pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
S3	nelékařský zdravotní pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí
Sb.	sbírky
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VOŠ	vyšší odborná škola
WHHO	Světová organizace domácí a hospicové péče
WHO	Světová zdravotnická organizace
z. ú.	zapsaný ústav

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Struktura podnikatelského plánu dle Srpové (2011, s. 15)	20
Obrázek 2 Proces vyhledávání a výběru zaměstnanců	24
Obrázek 3 Složky marketingu „4P“ (Zdroj: Borovský a Smolková, 2013, s. 16)	30
Obrázek 4 Pět sil formujících strukturální atraktivitu odvětví	33
Obrázek 6 Mapa Moravskoslezského kraje rozdělená na okresy (Zdroj: ČSÚ, 2021).....	42
Obrázek 7 Pohyb obyvatel v Moravskoslezském kraji (Zdroj: ČSÚ, 2022)	43
Obrázek 8 Věkové složení obyvatel Moravskoslezského kraje v letech 2011 a 2021 (Zdroj: ČSÚ, 2022)	44
Obrázek 9 Logo Agentury domácí péče V objetí Beskyd z. ú. (vlastní zpracování).....	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Součásti SWOT analýzy (Zdroj: Borovský a Smolková, 2013, s. 45-46).....	34
Tabulka 2 Struktura SWOT analýzy dle Jakubíkové (2013, s. 129)	35
Tabulka 3 Legislativní vlivy (Zdroj: Česko, 2000–2023)	38
Tabulka 4 Výdaje na zdravotní péči 2010-2021 (Zdroj: ČSÚ, 2022)	40
Tabulka 5 Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele podle druhu péče v Kč, 2010–2021 (Zdroj: ČSÚ, 2022)	41
Tabulka 6 Počty pacientů domácí zdravotní péče na 1 000 osob v Moravskoslezském kraji v roce 2020 (Zdroj: ÚZIS, 2021)	48
Tabulka 7 SWOT analýza (vlastní zpracování)	50
Tabulka 8 Seznam úkolů k vytvoření Granttova diagramu (vlastní zpracování)	59
Tabulka 9 Nezbytné položky pro vybavení kontaktního centra (Zdroj: Česko, 2012).....	60
Tabulka 10 Počáteční náklady (vlastní zpracování)	67
Tabulka 11 Počáteční náklady na zdravotnické přístroje (vlastní zpracování)	68
Tabulka 12 Mzdové náklady (vlastní zpracování).....	69
Tabulka 13 Fixní náklady (vlastní zpracování)	70
Tabulka 14 Odhad variabilních nákladů za měsíc při 21 návštěvách měsíčně (vlastní zpracování).....	71
Tabulka 15 Výnosy z jedné návštěvy klienta (vlastní zpracování)	72
Tabulka 16 Výnosy agentury při 21 návštěvách měsíčně (vlastní zpracování).....	73
Tabulka 17 Výsledek hospodaření po prvním měsíci (vlastní zpracování).....	74
Tabulka 18 Výsledek hospodaření po dalším měsíci bez vstupních nákladů (vlastní zpracování).....	74
Tabulka 19 Výsledek hospodaření po prvním roce (vlastní zpracování)	75
Tabulka 20 Pravděpodobnost vzniku a závažnost dopadu (vlastní zpracování)	76
Tabulka 21 Matice rizik (vlastní zpracování)	76

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování 2010-2021 v mld. Kč; podíl na HDP (Zdroj: ČSÚ, 2022)	39
Graf 2 Ganttův diagram (vlastní zpracování)	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Počty pacientů v domácí péči v regionálním srovnání v roce 2020 (Zdroj: ÚZIS, 2021)

Příloha P II: Žádost o udělení poskytování zdravotních služeb (Zdroj: Krajský úřad Moravskoslezského kraje)

Příloha P III: Seznam výkonů odbornosti 925 hrazených zdravotní pojišťovnou (Zdroj: VZP České republiky, 2024)

Příloha P IV: Propagační brožura (vlastní zpracování)

Příloha P V: Základní položky zdravotnického materiálu pro agenturu (vlastní zpracování)

PŘÍLOHA P I: POČTY PACIENTŮ V DOMÁCÍ PÉČI V REGIONÁLNÍM SROVNÁNÍ V ROCE 2020

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM – AMBULANTNÍ PÉČE
 ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2020
 NZIS REPORT č. K/31 (08/2021)

Příloha č. 3. Absolutní počty pacientů oboru domácí zdravotní péče v regionálním srovnání v roce 2020

	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Liberecký kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Středočeský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Středočeský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj
II. Činnost																
Počet návštěv: celkem	820 409	683 987	315 063	369 229	178 127	761 624	202 142	526 714	458 422	271 332	416 010	255 507	209 002	685 960		
Počet výkonů: celkem	14 846 521	1 521 804	676 488	810 733	410 105	1 605 700	467 805	1 088 778	1 140 511	471 091	913 875	451 648	378 371	1 285 028		
III. Pacienti v domácí péči																
Počet pacientů DZP: celkem	13 208	14 608	8 166	7 483	3 333	11 326	6 327	12 533	11 168	6 487	16 576	8 225	6 576	19 780		
Počet pacientů DZP: 0–19 let	454	74	12	21	8	45	18	47	35	15	44	21	77	48		
Počet pacientů DZP: 20–64 let	1 438	2 182	1 620	1 079	584	1 707	929	2 016	1 386	861	2 610	936	606	3 480		
Počet pacientů DZP: 65 let a více	11 316	12 352	6 534	6 383	2 741	9 574	5 380	10 470	9 747	5 611	13 922	7 268	5 893	16 252		
Počet pacientů DZP: muži	5 305	6 004	3 324	2 651	1 352	4 341	2 414	4 835	4 491	2 608	6 469	3 421	2 596	7 729		
Počet pacientů DZP: ženy	7 903	8 604	4 842	4 832	1 981	6 985	3 913	7 698	6 677	3 879	10 107	4 804	3 980	12 051		
I. Doplnující údaje																
Dostupnost DZP nepřetržitě: ano = 1 ne = 0	37	36	23	15	10	24	15	22	15	14	31	19	16	37		
Působnost DZP v okrese: ano = 1 ne = 0	40	43	26	16	11	27	17	23	16	14	29	22	20	34		

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

Příloha č. 4. Standardizované počty pacientů oboru domácí zdravotní péče v regionálním srovnání v roce 2020

	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Libeňský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Moravskobudčický kraj	Parucký kraj	Kraj Vysočina	Jihomoravský kraj	Středomoravský kraj	Zlínský kraj	Moravskoslezský kraj
I. Činnost - na 1000 osob v daném kraji (kde je lokalizován poskytovatel zdravotních služeb)														
Počet návštěv: celkem	618,12	491,23	489,41	624,87	605,49	929,40	456,14	954,88	875,94	532,17	348,42	404,43	359,50	573,03
Počet výkonů: celkem	11 185,74	1 092,93	1 050,84	1 372,06	1 394,03	1 959,42	1 055,61	1 973,84	2 179,25	923,97	765,40	714,90	650,82	1 073,48
II. Pacienti v domácí péči - na 1000 osob v daném kraji (kde je lokalizován poskytovatel zdravotních služeb)														
Počet pacientů DZP: celkem	9,95	10,49	12,68	12,66	11,33	13,82	14,28	22,72	21,34	12,72	13,88	13,02	11,31	16,52
Počet pacientů DZP: 0-19 let	0,34	0,05	0,02	0,04	0,03	0,05	0,04	0,09	0,07	0,03	0,04	0,03	0,13	0,04
Počet pacientů DZP: 20-64 let	1,08	1,57	2,52	1,83	1,99	2,08	2,10	3,65	2,65	1,69	2,19	1,48	1,04	2,91
Počet pacientů DZP: 65 let a více	8,53	8,87	10,15	10,80	9,32	11,68	12,14	18,98	18,62	11,01	11,66	11,50	10,14	13,58
Počet pacientů DZP: muži	4,00	4,31	5,16	4,49	4,60	5,30	5,45	8,77	8,58	5,12	5,42	5,41	4,47	6,46
Počet pacientů DZP: ženy	5,95	6,18	7,52	8,18	6,73	8,52	8,83	13,96	12,76	7,61	8,46	7,60	6,85	10,07

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

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UDĚLENÍ POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Krajský úřad Moravskoslezského kraje
Odbor zdravotnictví
28. října 2771/117
702 00 Ostrava
Identifikátor datové schránky: 8x6bxsd

Podací razítko – vyplní úřad

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

dle ust. § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Údaje o žadateli (právníká osoba):

Obchodní firma (název):

Adresa sídla (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Identifikační číslo (bylo-li přiděleno):

Telefon, email, datová schránka:

Žadatelé se sídlem mimo území ČR - místo usazení závodu nebo organizační složky závodu právnické osoby na území ČR (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Údaje o zřizovateli – zajišťuje-li poskytování zdravotních služeb organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku:

Název, identifikační číslo:

Adresa sídla (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Statutární orgán žadatele (uvedte všechny členy statutárního orgánu; v případě, že je zřizovatelem organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku, uvedou se údaje o vedoucím organizační složky):

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Telefon, email:

Adresa místa trvalého pobytu (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Osoby bez trvalého pobytu na území ČR:

Adresa bydliště mimo území ČR (uvedte stát, obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Adresa místa hlášeného pobytu na území ČR (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Údaje pro účely vyhotovení výpisu z evidence rejstříku trestů

Požadujete-li, aby si výpis z evidence rejstříku trestů podle ust. § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uveďte:

Rodné příjmení:

Státní občanství:

Rodné číslo:

Místo/okres narození:

Typ dokladu totožnosti a jeho číslo
(občanský průkaz, cestovní pas, povolení k pobytu cizince, apod.)

Odborný zástupce:

(je-li více odborných zástupců, uveďte všechny)

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu *(uveďte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):*

.....

Osoby bez trvalého pobytu na území ČR:

Adresa bydliště mimo území ČR *(uveďte stát, obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):*

.....

Adresa místa hlášeného pobytu na území ČR *(uveďte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):*

.....

Údaje pro účely vyhotovení výpisu z evidence rejstříku trestů

Požadujete-li, aby si výpis z evidence rejstříku trestů podle ust. § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uveďte:

Rodné příjmení:

Státní občanství:

Rodné číslo:

Místo/okres narození:

Typ dokladu totožnosti a jeho číslo
(občanský průkaz, cestovní pas, povolení k pobytu cizince, apod.)

Adresa místa / míst poskytování zdravotních služeb:

(v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče adresa místa jednotlivých pracovišť, v případě poskytování domácí péče, poskytování pouze prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení adresa místa kontaktního pracoviště)

Obec, část obce, PSČ

Ulice, č. popisné/č. orientační

Telefonní kontakt, email:

Pro každé jednotlivé místo poskytování zdravotních služeb uveďte následující údaje:

1. Obory zdravotní péče:

(dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 185/2009 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 152/2018 Sb., v platném znění, zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 55/2011 Sb., v platném znění)

V případě jde-li pouze o provádění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení nebo jde-li o hospic, uveďte i tuto skutečnost.

.....

2. Forma zdravotní péče: (zvolte zaklížkováním)

- ambulantní péče
- ambulantní stacionární péče
(jen u oborů algeziologie, dermatovenerologie, geriatrie, hematologie, hemaferesa, onkologie, adiktologie, psychiatrie, rehabilitační a fyzikální medicína)
- jednodenní péče
- lůžková péče - akutní lůžková péče intenzivní
 - akutní lůžková péče standardní
 - následná lůžková péče
 - dlouhodobá lůžková péče
- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:
 - návštěvní služba
 - domácí péče - ošetrovatelská
 - léčebně rehabilitační
 - paliativní
 - umělá plicní ventilace
 - dialýza

3. Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby: (zvolte zaklížkováním)

- preventivní péče
- diagnostická péče
- dispenzární péče
- léčebná péče
- posudková péče
- léčebně rehabilitační péče
- lázeňská léčebně rehabilitační péče
- ošetrovatelská péče
- paliativní péče
- lékárenská a klinickofarmaceutická péče
- zdravotnická záchranná služba
- zdravotnická dopravní služba
- přeprava pacientů neodkladné péče
- protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba

Datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:

(tento údaj je nezbytně nutné vyplnit)

Doba, po kterou žadatel hodlá poskytovat zdravotní služby:

(vyplní pouze žadatelé, kteří žádají o udělení oprávnění na dobu určitou)

Adresa pro doručování písemností (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ) – neplatí pro doručování do datové schránky:

.....

Místně příslušný finanční úřad (uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Místně příslušná správa sociálního zabezpečení

(uved'te obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (přestupek podle ust. § 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).

V dne

.....

jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat
za žadatele (vypište hůlkovým písmem)

.....

podpis

Poznámka:

Přijetí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši 1.000,- Kč. Správní poplatek je splatný při přijetí žádosti. Správní poplatek nelze uhradit kolkem.

Správní poplatek bude uhrazen (zvolte zakřížkováním):

v hotovosti převodem z účtu

Způsob doručení rozhodnutí (zvolte zakřížkováním):

osobní převzetí
 doručení datovou schránkou
 poštovní doručení (pouze osoby bez datové schránky)

PŘÍLOHA P III: SEZNAM VÝKONŮ ODBORNOSTI 925 HRAZENÝCH ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNOU

Kód	Název	Vysvětlení	Trvání	Body
06311	ZAVEDENÍ, UKONČENÍ DOMÁCÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST V DOMÁCÍ PÉČI	Maximálně 2x na jednoho pacienta za ukončený cyklus soustavné domácí zdravotní péče.	60,0	625
06313	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP I.	Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče.	30,0	274
06315	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP II.	Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče.	45,0	411
06317	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP III.	Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče, doplněné fyzickou náročností poskytované péče.	60,0	548
06318	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP IV.	Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče.	15,0	137
06319	FYZICKÁ ASISTENCE PŘI POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE	Všeobecná sestra zhodnotí aktuální fyzickou náročnost ošetrovatelské péče. A dále pověří dalšího člena týmu agentury domácí zdravotní péče asistencí při provedení výkonu včetně jeho koordinace a samostatné fyzické asistence.	30,0	213
06321	VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ	Přiřítí k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče. V případě vyšetření glykemického profilu u prediabetika platí OF: 3/1 den.		8
06323	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	Přiřítí k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		6
06324	PŘEVAZ PICC	Ošetření PICC katetru speciální technikou za použití bezstehové fixace a antiseptického krytí. Přiřítí k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče (v případě odbornosti 913 k výkonu ošetrovatelská intervence), jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vyk...		476
06325	APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY	Přiřítí k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		44
06326	APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY	Přiřítí k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		46

06327	OŠETŘENÍ STOMIÍ STŘEVNÍCH TYPŮ	Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		1
06328	OŠETŘENÍ STOMIÍ TYPU PEG, NEFROSTOMIE, EPICYSTOSTOMIE A TRACHEOSTOMIE	Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		25
06329	LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ DO 10 CM	Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		54
06330	LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ NAD 10 CM^2	Přičti k výkonu domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče všeobecnou sestrou.		78
06331	CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE A OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ	Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		51
06332	KLYZMA, VÝPLACH	Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		47
06333	APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE S. C., I. M., I. V., EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV	Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče. Materiál výkonu se nepřipočítává u pacientů, kterým byl materiál vydán diabetologem. Proto se aplikace inzulín...		5
06334	APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE P.O., GTT, PŘÍPADNĚ DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV	Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče. Léčebná terapie per os se vykáže jen v případě, kdy si pacient prokazatelně není podle ordinace lékaře schopen...		1
06335	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	Přičti k výkonu ošetrovací návštěva domácí péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon lze vykázat po stanovení rozsahu ošetrovatelské péče.		5
06336	(VZP) PÉČE O PACIENTA V REŽIMU DUPV - PRO ODBORNOST 925	Výkon je určen pro PZS v odb. 925, kteří jsou schopni zajistit péči v režimu 24/7 a v rámci péče o pac. v DUPV spolupracují s lékařem se spec. způsobilostí v základním oboru anesteziologie a resuscitace nebo v nastavbovém oboru intenzivní medicína.	0,0	0
06337	ZAVÁDĚNÍ/VÝMĚNA NASOGASTRICKÉ SONDY	Výkon lze vykázat po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetrovatelské intervence, jen materiálové náklady výkonu. Výkon musí být proveden...		61
06349	SIGNÁLNÍ KÓD - OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA V TERMINÁLNÍM STAVU	Výkon signalizuje zrušení omezení frekvence u výkonů v případě, že se jedná o pacienta v terminálním stavu. V takovém případě je omezení frekvence dáno indikací ošetřujícího lékaře.	0,0	0
06355	(VZP) PŘEVZETÍ PACIENTA V REŽIMU DUPV - PRO ODBORNOST 925	Výkon je určen pro odb. 925 a lze vykázat při převzetí pac. z péče lůž. PZS při zavedení DUPV ev. při změně domácí agentury odb. 925. Výkon je přiřítací k výkonu SZV 06311 - Zavedení, ukončení dom. zdrav. péče, admin. činnost	0,0	383

PŘÍLOHA P IV: PROPAGAČNÍ BROŽURA

DOMÁCÍ PÉČE

Nabízíme individuální kvalifikovanou zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí klienta. Dokážeme nejen plynule navázat na zdravotní péči poskytovanou v pobytových zařízeních, ale také zahájit ji akutně v samotném domácím prostředí.

Domácí péče může být poskytována 24 hod. 7 dní v týdnu, všem bez rozdílu věku.

Rozsah péče určuje praktický lékař nebo lékař zdravotnického zařízení, kde klient pobýval.

Domácí péče je financována z veřejného zdravotního pojištění.

KONTAKTNÍ MÍSTO VE FRÝDKU-MÍSTKU

WOLKEROVA 1622/1

FRÝDEK-MÍSTEK 738 01

PO – PÁ 8:00-16:00

„Příroda léčí, my se staráme.“

www.domacepeceskydy.cz

domacepeceskydy@email.cz

+420 777 433 361



DOMÁCÍ PÉČE V OBJETÍ BESKYD



AGENTURA DOMÁCÍ PÉČE

**V OBJETÍ
BESKYD z.ú.**

VÝHODY DOMÁCÍ PÉČE

- Udržuje rodinu pohromadě
- Zlepšuje psychický stav
- Urychluje hojení
- Umožňuje trvalou podporu rodiny
- Snižuje náklady na zdravotní péči
- Udržuje klienta co nejdéle v domácím prostředí
- Zachovává soběstačnost
- Udržuje kvalitu života na maximální úrovni

KDO PÉČI POSKYTUJE?

Kvalifikované zdravotní sestry s dlouholetou praxí.

KDE SLUŽBY POSKYTUJEME?

V okrese Frýdek-Místek.

JAKÝ JE ROZSAH PÉČE?

Pokud je hrazena pojišťovnou, tak max.3x denně nebo 3 hodiny denně.



NAŠE SLUŽBY

- monitorování vitálních funkcí
- odběry biologického materiálu
- aplikaci injekcí a infúzí
- aplikaci parenterální výživy
- péči o cévní vstupy
- ošetrovatelskou rehabilitaci
- péči o rány a stomie
- aplikace klyzmatu
- komplexní péči o diabetiky
- péči o inkontinentní klienty
- péči o umírající
- natočení EKG
- jiné ošetrovatelské výkony dle požadavků lékaře

PŘÍLOHA P V: ZÁKLADNÍ POLOŽKY ZDRAVOTNICKÉHO MATERIÁLU PRO AGENTURU

Položka	Počet balení	Ks v balení	Kč za balení	Kč celkem
Čtverce z buničiny	3	250	46	138
Dermoplast soft injection náplasti 4 x 1,6 cm	2	250	127	253
Fixace hypoalergenní - průhledná folie 10 x 100 cm	3	1	500	1500
Flexila	50	1	22	1100
Gáza hydrofilní skládaná kompresy sterilní	1	50	81	81
Gáza hydrofilní sterilní	1	100	350	350
Gáza sterilní čtverce, 10 x 10 cm	6	10	12	71
Gáza sterilní skládaná 17 x 17 cm	50	14	85	4250
Hadička spojovací	6	1	10	60
Injekční stříkačka 2 ml	1	100	107	107
Injekční stříkačka 5 ml	1	100	164	164
Injekční stříkačka omnifix 10 ml	1	100	609	609
Irigator PVC	4	1	309	1236
Jehla inj luer 0,8 x 80	50	1	2	100
Jehla inj. 25 g 0,5 x 25 mm oranžová	1	100	60	60
Jehla injekční luer žlutá	1	100	110	110
Jehla portová	50	1	21	1050
Katetr foley	20	1	18	360
Kompres s vysokou savostí vel. 20 x 20	1	50	199	199
Nádobka na vzorky	100	1	12	1150
Náplast hypoalergenní omnifilm 2,5 cm x 5 m	6	1	57	342
Nelaton močový katetr, jednorázový 40 cm vel. 20	3	10	210	630
Nelaton močový katetr, jednorázový 40 cm vel. 20	3	10	210	630
Nůžky sterilní jednorázové	20	1	44	880
Omnipor náplast na cívce z netkaného textilu	6	1	19	111
Pinzeta jednorázová sterilní	20	1	7	138
Podložka inko pod nemocné 60 x 60 cm, 1150 ml	3	20	76	227
Podložka jednorázová	2	25	333	666
Proužky diagnostické instant inzulinový režim	3	50	292	876
Respirator FPP3	5	10	43	214
Rouška chirurgická	4	50	49	196
Rouška krycí sterilní	20	1	11	212
Rukavice chirurgické latexové M	3	100	194	581
Rukavice sterilní latexové bez pudru M	1	100	110	110
Selefa ústní lžička dřevěná	1	100	49	49
Septoderm gel s dávkovačem 500 ml	3	1	229	687
Softasept n dezinfekce kůže sliznic a ran 1 l	3	1	302	906
Sonda žaludeční	20	1	42	840
Souprava infuzní pro lahve a vaky, bez latex spojky	50	1	11	550
Sterillium 500 ml dezinfekce rukou	3	1	279	837
Stříkačka 50 ml	50	1	11	545

Stříkačka inj. Luer ph 10 ml	1	100	169	169
Stříkačka inj. Luer ph 5 ml	1	100	134	134
Stříkačka lavážní	20	1	69	1380
Tampon stáčený – sterilní 9 x 9 cm	10	10	20	199
Tampón sterilní	3	125	437	1311
Trubice do konečníku	20	1	29	580
Tyčinka vatová - sterilní, malá, 15 cm	3	30	26	78
Ubrousek dezinfekční softacloth 2%	1	100	390	390
Uzávěr katetru	1	200	759	759
Vata buničitá dělená 40 x 50 mm	3	1000	63	189
Vata buničitá přířezy	2	1 kg	163	326
Vstup bezjehlový	6	1	34	201
Zkumavka 15 ccm sterilní	3	20	69	207
Celkem				29099

