

Podnikatelský záměr zaměřený na zřízení služeb domácí zdravotní péče ve firmě EHT GROUP, s.r.o.

Bc. Kateřina Houzarová

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Houzarová**
Osobní číslo: **M16982**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Podnikatelský záměr zaměřený na zřízení služeb domácí zdravotní péče ve firmě EHT GROUP, s.r.o.**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Popište teoretické poznatky o zdravotních službách domácí péče a postupech při zřizování nestátního zdravotnického zařízení.

II. Praktická část

- Představte společnost a její podnikatelský záměr.
- Proveďte analýzu potenciální konkurence v regionu.
- Na základě výsledků analýz vytvořte podnikatelský záměr zaměřený na zřízení služeb domácí zdravotní péče ve firmě EHT GROUP, s.r.o.
- Podnikatelský záměr podrobte nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BEAULIEU, E. M. A guide for nursing home social workers. 2nd ed. New York: Springer, c2012, 288 s. ISBN 9780826115331.
SRPOVÁ, J. Podnikatelský plán a strategie. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
ŠUPŠÁKOVÁ, P. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb. 1. vydání. Praha: Grada, 2017, 260 s. ISBN 978-80-271-0062-0.
WILLIAMS, K. Brilliant business plan: what to know and do to make the perfect plan. 1st ED. Harlow: Prentice Hall Business, 2011, 223 s. ISBN 97802737425224.
ZLÁMAL J. a J. BELLOVÁ. Ekonomika zdravotnictví. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **14. prosince 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Záměrem této předložené diplomové práce je vypracování podnikatelského návrhu projektu pro zřízení služeb domácí zdravotní péče ve firmě EHT GROUP, s.r.o.

Služba zdravotní péče je poskytována klientům v jejich vlastním domácím prostředí 7 dní v týdnu 24 hodin denně.

Pro zpracování podnikatelského záměru bylo potřebné zjistit, jaký je o tuto službu zájem a bude-li podnikatelský záměr úspěšný a zdali je v Jihomoravském kraji dostatečný počet společností, které tuto službu poskytují. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V praktické části bylo ke zjištění současné situace použito několik typů analýz, které popisují demografický vývoj, stárnutí populace, konkurenční prostředí a preference klientů v dané oblasti.

Z dotazníkového šetření u obyvatel a lékařů v Jihomoravského kraji vyplývá velký zájem o tuto zdravotní službu a pozitivní vnímání léčby v domácím prostředí.

Další analýzy prokázaly nedostatečné a nerovnoměrné pokrytí služeb v Jihomoravském kraji, zejména v okrese Brno-venkov. Z uvedeného vyplývá, že rozšíření domácí zdravotní péče v méně dostupných oblastech je potřebný projekt a přinese klientům lépe dosažitelnou a kvalitní péči v jejich domovském prostředí, při dosažení kladných ekonomických parametrů.

Na základě zjištěných skutečností byl vypracován konkrétní podnikatelský záměr.

Klíčová slova: domácí péče, podnikatelský plán, zdravotní služby, nestátní zdravotnické zařízení

ABSTRACT

The aim of this thesis is to develop a business plan for the establishment of home health care services in the company EHT GROUP, s.r.o.

The health care service is provided to clients in their own home environment 7 days a week 24 hours a day. To create this business plan it was necessary to find out what the demand for this service is and whether the business plan will be successful. Whether there is a sufficient number of companies providing this service in the South Moravian Region. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the practical part, several types of analyzes were used to determine the current situation, which describe demographic development, population aging, competitive environment and client preferences in the given area.

The questionnaire survey of residents and doctors in the South Moravian Region shows great interest in this health service and positive perception of treatment in the home environment.

Other analyzes showed insufficient and uneven coverage of services in the South Moravian Region, especially in the Brno-venkov district. The research shows, that expanding home health care in less accessible areas is a necessary project and will provide clients with better accessible and quality care in their homes, while achieving positive economic parameters.

Based on the findings, a specific business plan was developed.

Key words: home care, business plan, health services, non-state health facility

Děkuji prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, PhD. za odborné vedení, připomínky, cenné rady, lidský přístup a zejména za čas, který mi věnoval po celou dobu vedení práce. Stejně tak chci poděkovat celé své početné rodině, přátelům a kolegům v zaměstnání za podporu.

Motto: „Udělat věc, které se bojíme, je první krok k úspěchu“

Mahátma Gándhí

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	13
1.1 ZDRAVOTNÍ SYSTÉMY	14
1.2 ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY A JEJICH TYPOLOGIE.....	14
1.3 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICE A JEJICH STRUKTURA.....	17
1.4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	20
2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY A JEJICH SPECIFIKACE	24
2.1 SPECIFIKA V POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	24
2.2 NABÍDKA A POPTÁVKA PO ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH	25
2.3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	26
2.4 ZDRAVOTNÍ SLUŽBA DOMÁCÍ PÉČE.....	29
2.4.1 Historie domácí zdravotní péče.....	29
2.4.2 Formy poskytování domácí zdravotní péče	30
2.4.3 Současný stav v poskytování služeb domácí péče v České republice.....	31
2.4.4 Legislativa v souvislosti poskytováním domácí péče	32
3 POSTUPY PŘI ZŘIZOVÁNÍ NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	34
3.1 ZÁKLADNÍ PODMÍNKY PRO POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	34
3.2 DALŠÍ PODMÍNKY DLE OBLASTI POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:.....	34
3.3 FORMULÁŘE A DOKLADY PRO POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	35
4 PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR	37
4.1 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	38
4.1.1 Titulní strana	39
4.1.2 Obsah.....	39
4.1.3 Úvod, účel a pozice dokumentu	39
4.1.4 Shrnutí	39
4.1.5 Popis podnikatelské příležitosti.....	39
4.1.6 Cíle firmy a vlastníků.....	40
4.1.7 Potencionální trhy	40
4.1.8 Analýza konkurence.....	41
4.1.9 Marketingová a obchodní strategie	41
4.1.10 Realizační projektový plán.....	42
4.1.11 Finanční plán	43
4.1.12 Úspěšnost a rizika projektu	43
4.1.13 Přílohy	44
4.2 PRÁVNÍ FORMY PODNIKU.....	44
5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
6 ANALÝZA SITUACE	47

6.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ-PEST ANALÝZA	47
6.1.1	Politické a legislativní faktory	47
6.1.2	Ekonomické faktory	49
6.1.3	Sociální a demografické faktory	52
6.1.4	Technologické faktory	53
6.2	PORTER ANALÝZA PĚTI KONKURENČNÍCH SIL	53
6.2.1	Stávající konkurence	54
6.2.2	Hrozba vstupu nových konkurentů	57
6.2.3	Hrozba substitutů	57
6.2.4	Zákazníci	58
6.2.5	Dodavatelé	60
6.3	OT ANALÝZA	61
6.4	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ	62
6.4.1	Marketingový průzkum	62
7	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	65
7.1	CÍL ŠETŘENÍ	65
7.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	65
7.3	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	66
7.4	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ U PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ	74
8	ZHODNOCENÍ ANALÝZ	76
9	PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR	77
9.1	TITULNÍ STRANA	77
9.2	POSLÁNÍ A CÍLE SPOLEČNOSTI	78
9.3	PROVOZNÍ A ORGANIZAČNÍ PLÁN	78
9.3.1	Management společnosti	78
9.3.2	Předmět činnosti	79
9.3.3	Cílová skupina	80
9.3.4	Místo poskytování služby	81
9.3.5	Hygienické požadavky	81
9.4	ČASOVÝ PLÁN	84
9.4.1	Ganttův diagram	87
9.5	PERSONÁLNÍ PLÁN	89
9.6	MARKETINGOVÝ PLÁN	91
9.6.1	Produkt	91
9.6.2	Cena	92
9.6.3	Místo	93
9.6.4	Propagace	93
9.7	FINANČNÍ PLÁN	93
9.7.1	Základní kapitál	93
9.7.2	Provozní náklady	94
9.7.3	Mzdové náklady	95
9.7.4	Shrnutí nákladů	96
9.7.5	Výnosy	96

9.8	COST BENEFIT ANALÝZA	102
9.8.1	Identifikace zjištěných efektů, přínosů a nákladů pro zapojené subjekty	103
9.8.2	Shrnutí Cost benefit analýzy	105
9.9	ANALÝZA RIZIK.....	106
9.9.1	Maticе rizik	106
9.9.2	Eliminace rizik	108
9.9.3	Shrnutí analýzy rizik	109
ZÁVĚR		110
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		111
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		115
SEZNAM OBRÁZKŮ		117
SEZNAM TABULEK.....		118
SEZNAM PŘÍLOH.....		120
PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST		121
PŘÍLOHA P II. PROVOZNÍ ŘÁD.....		125
PŘÍLOHA P III. DOTAZNÍK PRO OBČANY JHM		130
PŘÍLOHA P IV. DOTAZNÍK PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE JMK.....		133

ÚVOD

Zdraví bude vždy patřit k nejcennějším hodnotám a prioritám v životě každého člověka a zajištění péče o zdraví patří mezi hlavní zájmy každé vyspělé společnosti. Zdraví je velmi složitý pojem, který nelze jednoznačně definovat. Je podmíněn mnoha faktory jako je životní prostředí, genetika, životní styl, politika a koncepce zdravotní péče.

Z historického pohledu prošla naše země od roku 1989 významnými změnami, kdy z centralizovaného řízení zdravotní péče státem, přešla do rukou hlavních účastníků zdravotního systému, a těmi jsou zejména klienti, zdravotní pojišťovny, zaměstnavatelé, poskytovatelé zdravotních služeb a stát.

Úlohou státu je určovat efektivní zdravotní politiku a garantovat kvalitu, dostupnost péče a spravedlnost pro všechny občany.

Rozvoj moderních technologií, dostupnosti, medikamentů a kvalita péče výrazně prodlužují věk a zdravotní stav obyvatelstva. Z těchto důvodů se mění i demografická situace a věkové složení obyvatel a prodlužuje se střední délka života. Můžeme hovořit o celkovém stárnutí populace s předpokladem nárůstu v dalších letech. S přibývajícím počtem seniorů souvisí zvyšování nákladů na zdravotní a sociální péči. Vysoce aktuálním tématem je tedy řešení problematiky v oblasti poskytování péče dlouhodobě nemocným a poskytování pomoci jejich rodinám.

Dalším aspektem je návrat společnosti k tradičním hodnotám, kdy většina rodin chce pečovat o své blízké, ale nemá potřebné znalosti a čas. Klienti čím dál více upřednostňují péči v domácím prostředí, a to z mnoha zásadních důvodů. Mezi hlavní patří emoční podpora rodiny, pohodlí známého prostředí, eliminace stresu a snížení rizika nozokomiálních a dalších možných infekčních nákaz. Právě tyto situace dokáže řešit jiná forma zdravotní ambulantní služby, a tou je domácí zdravotní péče. V neposlední řadě znamená domácí zdravotní služba velkou úlevu v administrativní a časové zátěži praktickým lékařům, úsporu zdravotním pojišťovnám i nemocnicím, kde je vyvíjen tlak na zkracování délky pobytu. V regionálním pojetí pak bude znamenat rozšíření a širší zajištění služby pro obyvatele v odlehlejších částech kraje a okresů.

Z uvedených důvodů, současných i budoucích priorit ve zdravotnictví a poptávce po službě je prospěšnost uvedeného podnikatelského záměru zcela zřejmá, neboť poskytuje benefity všem zapojeným subjektům.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vypracovat podnikatelský plán zaměřený na poskytování služeb domácí zdravotní péče ve firmě EHT Group, s.r.o. se sídlem v Moravanech, okres Brno-venkov. Společnost si klade za cíl poskytovat kvalitní zdravotní péči v prostředí klientova domova a doplnit stávající kapacitu služeb v regionu. Cíl byl zvolen na základě zvyšující se poptávky po zdravotních službách v domácím prostředí klienta a z důvodu měnící se demografické situace v České republice a v Jihomoravském kraji. Výsledkem práce je tedy konkrétní koncepce podnikatelského plánu.

Dalšími dílčími cíli jsou:

- prezentovat současnou situaci v oblasti poskytování domácí zdravotní péče,
- vyhodnotit demografickou situaci v oblasti vztahující se ke stárnutí populace v České republice a Jihomoravském kraji,
- analyzovat trh zdravotních služeb domácí péče v Jihomoravském kraji.

Pro zpracování diplomové práce bylo čerpáno z odborné literatury a legislativy věnující se segmentu domácí zdravotní péče, poskytování zdravotních služeb a postupu při zřizování nestátního zdravotnického zařízení. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na zdravotnictví v České republice, současnou situaci v oblasti poskytování zdravotních služeb, jejich specifikaci na historii a vývoj domácí péče. Součástí teoretické části je rovněž popis podnikatelského záměru, jeho struktura a právní formy podniku.

Při zpracování diplomové práce bylo také čerpáno z oficiálních veřejných dokumentů, ze statistických údajů Ministerstva zdravotnictví České republiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Českého statistického úřadu, z dokumentů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a z údajů zdravotních pojišťoven a dalších institucí. Pro analýzu makro prostředí byla použita PEST analýza, Porter analýza konkurenčního prostředí a OT analýza. Pro analýzu mikroprostředí byl použit marketingový průzkum a analýza prostředí. Součástí analýz je také kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření, kdy vzorek dotazovaných tvoří občané od 18 let a praktičtí lékaři v Jihomoravském kraji a v okresech Brna. Na základě všech vypracovaných analýz je sestaven podnikatelský plán domácí zdravotní péče ve firmě EHT GROUP, s.r.o. Časový plán realizace podnikatelského projektu je rozdělen do tří období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 (první a druhé období). Samotné spuštění provozu je plánováno od 1. 1. 2021 (třetí období).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Zdravotnictví v České republice je stejně jako v ostatních vyspělých zemích důležitou a nedílnou součástí národního hospodářství. Stejně jako ve vyspělých zemích se potýká i Česká republika s podobnými problémy, kterými jsou stále narůstající náklady na zdravotní péči, stárnutí populace, nedostatek a migrace odborného personálu a omezené finanční zdroje. Je tedy nutné sledovat ekonomické aspekty péče o zdraví a efektivnost celého systému. Hlavním cílem zdravotnictví je zajištění zdraví nynější i budoucí populace.

Zlámal, Bellová (2013, s. 15, 16, 17) například vysvětlují, že zdravotnictví je součástí celého komplexu péče o zdraví, současně je autonomním hospodářským systémem. Z hlediska funkčního se jedná o podsystém péče o zdraví.

Stále modernější a sofistikovanější technologie, dostupnost a výběr léků však ovlivňují zdraví populace jen částečně a nejsou jediným významným faktorem. Přestože se zvýšila kvalita a dostupnost péče a výrazně se zlepšil zdravotní stav obyvatelstva, stále důležitou roli hrají jiné podstatnější determinanty jako jsou životní styl obyvatelstva, faktory genetické, životního prostředí a světové pandemie. Šatera (2010, s. 7) uvádí, že faktory jako dostupnost, kvalita a úroveň zdravotní péče se podílejí na celkovém zdraví jedince pouze v 15-20 %.

Zdravotnictví má své funkce, strukturu a návaznosti na ekonomiku. Z hlediska organizačního a institucionálního, tvoří zdravotnictví soustava institucí, orgánů a pracovníků, kteří vykonávají činnosti vedoucí k ochraně a podpoře zdraví.

Patří sem kromě státních a nestátních zdravotnických zařízení také organizace sloužící k rozvoji vědy a podpory zdraví.

Péče o zdraví a zdravotnictví jsou úzce provázány s etikou. Práce zdravotníků je často vnímaná a posuzována veřejností jako poslání pomáhat a zachraňovat. S tímto postavením je spojena i vysoká prestiž ale i náročnost a odpovědnost povolání.

Zdravotní péče v České republice je garantovaná a zprostředkovaná státem a jeho zdravotní politikou. Hlavní principy jsou:

- sociální spravedlnost,
- sociální solidarita,
- participace obyvatelstva.

1.1 Zdravotní systémy

Z demografického a historického pohledu procházely zdravotní systémy v různých zemích složitým vývojem a každá z nich má vlastní, odlišný a unikátní systém zdravotnictví.

Tendence a společný cíl všech zemí však vychází z velmi podobných zásad:

- poskytovat zdravotní péči dostupnou pro všechny,
- zajistit a uspokojit očekávání a zdravotní potřeby obyvatelstva.

Zdravotnické systémy, bez ohledu na jejich typ, popisuje Gladkij (2003, s. 81), jako složitou strukturu s mnoha vzájemně propojenými vazbami. Respektování těchto souvislostí je podstatou stability a fungování celého systému.

Zdravotní systémy tedy jak už bylo psáno, vychází ze zdravotní politiky a ve většině ekonomicky vyspělých zemích je stát garantem poskytovaných zdravotních služeb, dostupnosti, kvality péče a odpovídá za efektivní využívání všech dostupných zdrojů. Dle Šatery (2010, s. 13) si zdravotní politika určuje primární cíle, jako uchování a zlepšení zdraví a sekundární cíle, zaměřené na rozvoj moderních technologií a léčiv, včetně maximálního využití stávajících zdrojů a kvalifikovaných pracovníků. Vysoce odbornou poskytovanou péčí však charakterizují stále vyšší náklady na zdravotnictví.

Hlavními účastníky zdravotního systému v České republice jsou:

- pojištěnci-příjemci i plátcí zdravotní péče,
- zdravotní pojišťovny,
- zaměstnavatelé,
- stát,
- provozovatelé zdravotnických zařízení jako poskytovatelé.

1.2 Zdravotnické systémy a jejich typologie

Rozvoj moderních technologií a nové potřeby obyvatelstva po druhé světové válce, způsobily změnu v řešení modelů zdravotního systému. Vytvořily se hlavní institucionální modely zdravotních systémů, které v určité upravené podobě existují dodnes.

Model tržního zdravotnictví, který funguje především v USA je dobrovolný a není garantovaný státem, který nezasahuje mezi subjekty. Vychází z principu, že každý jedinec je zodpovědný za své zdraví. Zdravotní péči si každý pacient hradí sám ze soukromého

pojištění. Výhodou systému je vysoká konkurence, kvalita a dostupnost moderních technologií. Nevýhodou pak vysoký podíl výdajů na zdravotnictví na HDP, omezená finanční dostupnost, velká administrativní náročnost a plýtvání vyšetřeními a často i soudní spory. Nevýhodou rovněž je, že zdravotní pojištění má komerční charakter. Pojišťovny nemusí pacienta k pojištění přijmout nebo určí vysokou sazbu pojistného, pokud klientovi neschválí pozitivně medicínský underwriting. Stát se snaží řešit problém dostupnosti zdravotní péče různými zdravotními programy jako jsou Medicare-důchodci, tělesně postižení, Medicaid (péče pro chudobné), Veterans Health care Administration (péče pro válečné veterány) a další.

Model veřejného zdravotnictví je charakteristický zejména pro některé země Skandinávie a Velkou Británii. Financování zdravotní péče není prostřednictvím odvodu do zdravotního pojištění ale prostřednictvím daní. Spoluúčast pacienta je nízká, a zdravotní péče garantovaná státem, který také reguluje a zajišťuje jejich regionální pokrytí a využití.

Model soukromého komerčního pojištění. Zdravotnická zařízení jsou státními institucemi nebo soukromými institucemi. Model je charakteristický nižším růstem výdajů na zdravotnictví. Další výhodou jsou kontrolní mechanismy, které sledují nadužívání zdravotní péče. Hlavní důraz je kladen na primární péči, kterou zabezpečují praktičtí lékaři. Nevýhodou z těchto důvodů jsou dlouhé čekací doby na vyšetření a operace i nedostatečná motivace pacientů k prevenci a péči o své zdraví.

Model zdravotního pojištění funguje zejména v evropských zemích jako Polsko, Rakousko, Německo, Holandsko, Francie a v České republice od 90. let. Je také nazýván modelem bismarckovským založeným Otto von Bismarckem koncem v 19. století, a je založen na principu solidarity. Základem je všeobecné zdravotní pojištění. Financování zdravotní péče probíhá prostřednictvím zdravotních pojišťoven jako povinný odvod určitého procenta ze mzdy zaměstnance i zaměstnavatele. Osoby samostatně výdělečně činné si hradí předepsané pojistné sami. Za děti, studenty a vybrané kategorie občanů pojistné hradí stát. Zdravotní péče a její dostupnost je garantovaná státem. Zřizovatelé zdravotnických zařízení mohou být města, kraje, stát, soukromé osoby fyzické i právnické osoby. Výhodou modelu je dostupnost a vysoká úroveň kvality péče, možnost svobodného výběru zdravotnického zařízení. Nevýhodou je nepřehlednost úhrad, netransparentnost v platbách pojišťoven, duplicita vyšetření, vysoká spotřeba léků a nízká motivace pacientů

k ochraně a podpoře svého zdraví. V roce 1992 byl v České republice vytvořen nový systém veřejného zdravotního pojištění. Do této doby zde, stejně jako v jiných státech východního bloku fungoval **socialistický model**, kde resort zdravotnictví byl řízen centralisticky státem. Systém byl značně demotivující jak pro samotné pacienty, tak pro nedostatečně oceněné zaměstnance ve zdravotnictví. Potýkal se neustále s nedostatkem finančních prostředků, nemoderními a zastaralými technologiemi. Úroveň zdravotní péče byla na velmi nízké úrovni nejen z pohledu výše zmíněných faktů ale zejména i z etického pohledu, kdy pacient neměl téměř žádná práva. Uvedené modely zdravotních systémů nebyly a dodnes nejsou ideální. Vlády jednotlivých zemí se však snaží problémy řešit pomocí národních programů a strategií, které vycházejí z individuálních potřeb a specifík jednotlivých oblastí.

Charakteristické společné prvky a cíle v návaznosti na měnící se celosvětovou situaci a trendy v péči o zdraví obyvatelstva jsou:

- dostupnost základní zdravotní péče i pro obyvatele s nižším příjmem,
- zvýšení kvality péče,
- omezení výdajů na zdravotnictví,
- přímé platby pacientů jako dodatečný zdroj,
- efektivní a hospodárné využívání disponibilních prostředků všemi účastníky (pacienty i poskytovateli),
- rovnost v přístupu k péči (spravedlnost),
- sociální akceptibilitou (specifika každé země),
- přítomností soukromých i veřejných institucí vzájemně se doplňujících (návaznost péče),
- zapojením veřejnosti podílem na rozhodování a hodnocení.

Gladkij (2003, s. 5) vysvětluje vnímání zdravotního systému veřejností jako jeden z ústředních prvků klíčových hodnot společnosti a současně také zavedení nezbytných opatření tak, aby to nezatěžovalo společnost. Zdravotní systém je odpovědný velkému počtu společenských a ekonomických klientů či spoluhráčů. Gladkij (2003, s. 4), zde také uvádí pět typů odpovědnosti zdravotního systému: odbornou, etickou, právní, politickou a finanční.

Lze tedy shrnout, že zdravotní systémy vycházejí z hodnot a priorit každé vyspělé společnosti a fungují na základě její zdravotní politiky.

1.3 Zdravotnická zařízení v České republice a jejich struktura

Struktura zdravotnických zařízení je dána příslušnou legislativou a řídí se uvedenými platnými právními předpisy:

- Ústava České republiky,
- Úmluva o závodních a zdravotních službách,
- Úmluva o lidských právech a medicíně,
- Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,
- Zákon č. 373/2011 o specifických zdravotních službách,
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotnická zařízení dělíme **z hlediska vlastnictví** na státní a nestátní. Státními zařízeními jsou zejména fakultní nemocnice, léčebny a specializované ústavy. Nestátní zařízení jsou zřizována se souhlasem a registrací příslušného krajského úřadu, Magistrátem města Prahy nebo Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Zdravotnická zařízení, která zřizují obce nebo kraje, mohou mít různé formy. Dle charakteru mohou být neziskové (např. příspěvkové organizace, obecně prospěšné společnosti a další), ziskové neboli obchodní (společnosti s ručeným omezeným, akciové společnosti, a jiné). Kraje a obce mohou také zřizovat nemocnice, denní stacionáře,

léčebná centra, jesle a mají povinnost zajistit zdravotnickou záchrannou službu v souladu se zákonem č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě.

Zdravotnická zařízení dále dělíme **dle typu** poskytované péče z pohledu pořadí kontaktu se zařízením:

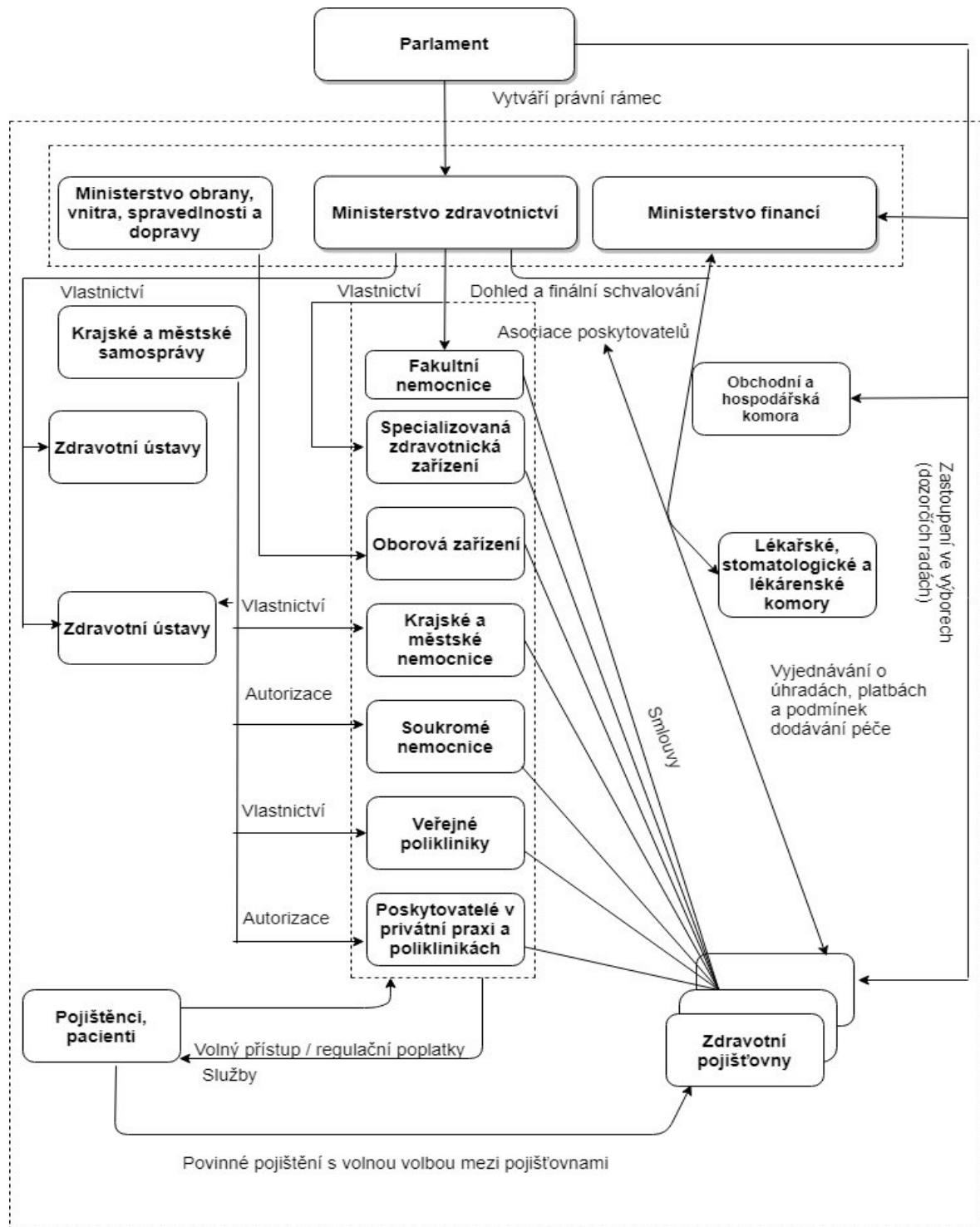
- Primární, která je zajištěna praktickým lékařem pro dospělé, praktickým lékařem pro děti, stomatologem, gynekologem a rovněž ji poskytují agentury komplexní domácí péče.
- Sekundární, která zajišťuje konziliární služby na doporučení praktického lékaře. Jedná se o ambulantní odbornou péči poskytovanou lékaři specialisty (kardiolog, urolog, dermatolog ad.) Přímou na ambulancích v nemocnicích, specializovaných ambulantních pracovištích nebo v terénu.
- Terciární je zaměřena na poskytování vysoce specializované zdravotní péče jako jsou například transplantace orgánů, kardiochirurgie, onkologická péče nebo z pohledu důležitosti péče na neodkladnou, nezbytnou, akutní a plánovanou.

Dalším hlediskem je **forma poskytnuté zdravotní péče**:

- ambulantní péče,
- nemocniční a ústavní péče,
- závodně preventivní péče,
- pohotovostní a záchranná služba,
- zdravotnická logistika,
- léčebné ústavy a lázně,
- hygienické služby,
- zařízení zajišťující léčiva, zdravotní pomůcky, techniku.

Barták (2010, s. 72) popisuje vzájemné vztahy a strukturu organizací zdravotnických institucí a subjektů. Diagram na obrázku číslo 1 je převzatý z publikace Health system in Transition-Czech republic. Zobrazuje různé úrovně řízení. Legislativní, úroveň služeb veřejného zdraví, úroveň řízení státní správy a postavení pojištěnců. Zobrazuje vztahy a vazby mezi jednotlivými subjekty.

Struktura a organizace zdravotnických zařízení v České republice dle Bartáka (2010, s. 72) je zobrazena níže na obrázku 1.



Obr. 1. Diagram vztahů v rámci organizace péče o zdraví v ČR

Zdroj: Barták, 2010

Dle národního registru poskytovatelů zdravotní péče v České republice je evidováno ke dni 1. 10. 2018 celkem 39 199 poskytovatelů zdravotní péče. V tabulce 1 jsou uvedeny počty zdravotnických zařízení dle jednotlivých krajů ke dni 4. 11. 2018.

Tab. 1. Zdravotnická zařízení dle krajů

kraj	počet	kraj	počet
Hlavní město Praha	5 866	Moravskoslezský kraj	4 241
Jihočeský kraj	2 397	Olomoucký kraj	2 578
Jihomoravský kraj	4 486	Pardubický kraj	1 726
Karlovarský kraj	1 407	Plzeňský kraj	2 226
Kraj Vysočina	1 801	Středočeský kraj	4 043
Královohradecký kraj	2 056	Ústecký kraj	2 668
Liberecký kraj	1 412	Zlínský kraj	2 292
Česká republika			39 199

Zdroj: vlastní tabulka dle ÚZIS 2019

1.4 Financování zdravotní péče v České republice

Po roce 1990 probíhala v České republice velmi důležitá změna, kterou byla transformace zdravotnictví a došlo k významným změnám v systému úhrad za zdravotní péči.

Řada subjektů, řízených státem se vzhledem k privatizaci diferencovala a vzniklo nespočet soukromých institucí. Snaha o konkurenční prostředí v roce 1992 rovněž vede ke vzniku velkého množství zdravotních pojišťoven, které postupem času zanikly nebo se sloučily.

V roce 1995 dosáhl jejich počet celkem 27. V dalších letech byla již klesající tendence a počet se ustálil až na současném čísle sedm.

Přehled zdravotních pojišťoven v roce 2018:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- Česká průmyslová pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,

- Revírní bratrská pokladna.

Z důvodů vývoje se i financování zdravotní péče postupně několikrát změnilo, přičemž se stále hledají optimální řešení, nové zdroje a efektivnější procesy. Zlámal, Bellová (2013, s. 81) předpokládají, že financování a další zásahy ve smyslu slučování či rušení některých zdravotnických zařízení, zaznamenají ještě v průběhu následujících let další výrazné změny.

V České republice funguje systém veřejného pojištění, který je legislativně vymezen zákonem č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění.

Zdravotní pojištění se týká všech občanů, kteří mají trvalý pobyt na území České republiky či osoby, které jsou zaměstnanci zaměstnavatele s trvalým pobytem nebo sídlem na území České republiky. Plátcí zdravotního pojistného:

- zaměstnavatel,
- stát,
- pojištěnci uvedeni v § 5 zákona 48/1997.

Sazba pojistného v roce 2019 se stanovuje dle nařízení vlády č. 213/2018 na základě přepočítávacího koeficientu, který vychází ze statistických údajů za rok 2017 a prvního pololetí roku 2018. Všeobecný vyměřovací základ se musí odvádět alespoň z minimální mzdy 13,5 %, z toho 4,5 % si hradí zaměstnanec a zbývající část 9 % hradí zaměstnavatel. Průměrná mzda činí 32 699 Kč, všeobecný vyměřovací základ činí 30 156 Kč, minimální vyměřovací základ je 16 350, což je nárůst oproti roku 2018, kdy činil 14 990 Kč. Minimální měsíční záloha je 2 208 Kč. Pro státní pojištěnce bude činit 7 540 Kč, pojistné z této částky je 1 080 Kč. Pojistné se platí za každý jednotlivý kalendářní měsíc, vždy od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Zaměstnavatel je povinen hradit toto pojištění za své zaměstnance a odvádí část pojistného za zaměstnance i bez jeho souhlasu.

Osobám samostatně výdělečně činným, určuje minimální výši pojistného stát. Minimální zálohy na zdravotní pojištění se tedy zvýšily pro rok 2019 na 2 208 Kč, jejich výše však záleží na výši průměrné mzdy dle nařízení vlády a minimální záloha na sociální pojistné je 2 388 Kč. Zdravotní pojišťovny hradí většinu zdravotní péče. Za určité kategorie finančně nezaopatřených občanů však platí pojistné stát (Měšec, 2018).

Současné způsoby financování zdravotnických zařízení a služeb v jednotlivých oblastech se liší také dle formy úhrady zdravotní péče:

Kapitační platba-pevná platba hrazená zejména praktickým lékařům a pediatrům na základě registrace pacienta. Vypočítává se dle indexu, který zohledňuje náročnost péče k věku. Nejvyšší index je u dětí do 4 roků a u seniorů nad 85 roků. Pro poskytovatele zdravotní péče je tedy velmi důležitým faktorem věk pacienta.

Bodová platba-probíhá na základě přiřazených bodů podle seznamu zdravotních výkonů (výkonový systém úhrady). Hodnota bodu se může lišit a dle dohody lékařů se zdravotními pojišťovnami a dle seznamu zdravotních výkonů, které vydává každého čtvrt roku Ministerstvo zdravotnictví ČR. Poskytovatelé tedy dostávají úhradu i za neregistrované pacienty. Uplatňuje se především u ambulantních specialistů včetně poskytovatelů domácí zdravotní péče.

Kombinovaná platba-jsou vykazovány zdravotní výkony, které nejsou zohledněny v kapitační platbě nebo výkony, které jsou provedeny u pacientů neregistrovaných u poskytovatele. Její výše je tedy součet základní sazby v korunovém vyjádření za měsíc na pojištěnce mimo úhrad kapitační platbou a výkonů u pacienta. Zdravotní pojišťovny pak kontrolují a regulují činnost poskytovatelů zdravotních služeb, zda poskytnuté výkony nepřekročily průměr za předchozí období.

Paušální platba se uplatňuje v nemocnicích a v dalších lůžkových zařízeních (léčebny dlouhodobě nemocných ad.) Používá se přibližně od roku 1997. Systém financování paušální platbou patří mezi nejjednodušší. Spočívá na základě platby za jeden ošetrovací den a hodnoty bodu v Kč. Výše paušální sazby je také stanovena na základě plateb z předchozího období a liší se v jednotlivých nemocnicích.

DRG systém (Diagnosis Related Groups) je další z možností financování v nemocnicích. Vychází z klasifikace tříd pacientů s podobnou diagnózou za předpokladu obdobných nákladů na léčbu. Skupiny byly sestaveny na základě diagnóz Mezinárodní klasifikace nemocí, věku a pohlaví. Systém je založený na platbě za případ (case payment). Pacienti jsou zařazeni do určité klasifikační třídy, za kterou nemocnice dostává úhradu. Nehraje roli délka hospitalizace, množství výkonů nebo rozdílné náklady. V České republice se začal používat v roce 1997. VZP připravila projekt, do kterého se zapojilo 19 nemocnic s očekáváním, že bude možné vzájemně porovnávat a analyzovat statistické údaje. DRG je zatím stále v testovacím režimu, přestože zkušební fáze měly v nemocnicích

pozitivní ohlasy. Zlámal, Bellová (2013, s. 100) vysvětlují, že spuštění systému vázne na neochotě managementu změnit zavedený styl vedení nemocnic, kdy se upřednostňují náklady nad výnosy a veškeré příjmy nemocnice jsou spotřebovány, aby se nesnižoval základ pro další období.

Financování léků a zdravotnických pomůcek-většina lékáren jsou privátní, samostatné ekonomické subjekty nebo jsou ve vlastnictví zdravotnického zařízení.

Hlavní činností lékáren je prodej nebo výdej léků, prostředků a pomůcek, které nakupují od dodavatelů či výrobců za určitou cenu. Zisk lékáren se pak odvíjí od cenového předpisu, ve kterém se stanovuje maximální výše obchodní přírážky, která může být lékárnou uplatněna a o kterou se dělí s distributorem.

Prodejní cena pro spotřebitele se tedy vypočítává součtem hodnot:

cena výrobce + obchodní přírážka + DPH. V roce 2017 tvořila obchodní přírážka 37 %.

Formy výdeje léků:

- **Zdarma** na lékařský předpis nebo poukaz. Pokud jsou léky kryty zdravotním pojištěním, dostává lékárna úhradu přímo od pojišťovny.
- **S doplatkem** v případě, že zdravotní pojišťovna kryje úhradu jen částečně. Doplatky v lékárnách se mohou lišit v závislosti na místní konkurenci a také v závislosti na příspěvku dané zdravotní pojišťovny (např. zvýhodněné programy pro pojištěnce apod.). Výše doplatků, úhrad je každé čtvrtletí stanovena Ministerstvem zdravotnictví.
- **Plnou platbou v hotovosti** v případě léku a pomůcek, které nejsou na předpis nebo nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY A JEJICH SPECIFIKACE

Poskytování zdravotních služeb v České republice je přesně definováno zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a další řadou právních předpisů a oprávnění.

Důležité je rozlišovat, zda se jedná o zařízení zřizované státem, územním správním celkem nebo soukromou osobou. Povolení k poskytování zdravotních služeb vydává příslušný krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy nebo Ministerstvo zdravotnictví.

Poskytování zdravotnických služeb je tedy regulováno a musí splňovat další náročné požadavky v oblasti technického vybavení a hygieny provozu. Výrazně jsou ovlivňovány i ceny za poskytované služby, které jsou buď smluvní nebo regulované.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, jak výraznou roli hraje stát, a jak ovlivňuje tržní mechanismus díky své zdravotní politice. Poskytování zdravotních služeb tedy nemůže plně vycházet z tržních mechanismů, neboť zcela nespňuje podmínky konkurenčního trhu.

2.1 Specifika v poskytování zdravotních služeb

Ve většině vyspělých zemí stát určuje a podporuje solidární zdravotní politiku a zasahuje do ní z důvodu dostupnosti a spravedlnosti zdravotní péče pro všechny.

V podvědomí společnosti a jednotlivců je však zakořeněno, že každému bez rozdílu by měla být poskytnuta odpovídající péče, a proto se na zdravotní služby pohlíží jinak než na jiné spotřební služby. Důvodem jsou právě určitá specifika ve zdravotnictví:

- náklady jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a jen část si hradí pacient,
- počet nemocnic a zařízení je regulován,
- zdravotní služby nejsou poskytovány za účelem zisku,
- nedostatečná konkurence,
- nemotivující prostředí k vytváření zisku,
- nedostatečné informace pro pacienty.

Dalšími specifiky jsou: nemožnost vyzkoušet si službu dopředu nebo nízká míra procenta pravděpodobnosti, neschopnost změřit či kvantifikovat, neboť produkt nemusí mít hmotný charakter a často je chápán jako provedení samotné služby (Gladkij 2003, s. 105). Všechna uvedená specifika pak výrazně ovlivňují spokojenost pacienta.

Dle Zlámala (2006, s. 63) můžeme uvést další specifika zdravotních služeb, které ovlivňují spokojenost klienta a kde hraje roli několik důležitých faktorů:

- způsob a proces přijetí do nemocnice a zdravotnického zařízení,
- respekt, ohled a úcta vůči pacientovi,
- koordinace a integrace zdravotní péče,
- způsob, rozsah informování pacienta a jeho rodiny, komunikace a edukace,
- tělesné a duševní pohodlí pacienta,
- citová opora, zmírnění strachu, úzkosti a obav pacienta,
- zapojení rodiny při dlouhodobějším pobytu pacienta v nemocnici,
- způsob a proces propouštění pacienta z nemocniční léčby, pokračování péče, kontroly.

Pacient pociťuje všechny tyto oblasti poskytování zdravotních služeb velmi intenzivně, a často jsou pro něj stejně důležité jako správné stanovení diagnózy a léčba. Z uvedených faktů vyplývá, jak důležitá je propojenost profesionality a etického přístupu, poněvadž jsou neodlučitelné a pacient je očekává.

2.2 Nabídka a poptávka po zdravotních službách

Tržní hospodářství je založeno na tom, že lidé něco potřebují a chtějí, a to je stimulem pro výrobce. Vztahy mezi kupujícím a výrobcem jsou ovlivňovány právě potřebou kupujících.

Z pohledu psychologického je vysvětlováno Abrahamem Maslowem jako hierarchická pyramida potřeb, kdy základní tělesná a fyziologická potřeba převyšuje ty ostatní.

Nabídka zdravotních služeb je také ovlivněna potřebou, neboť i zdravotnické služby patří do ekonomických statků.

Dle Pekové (2008, s. 38-40) má rovněž velký význam ekonomika zdraví v geografickém hledisku (národní, regionální a lokální statky) a institucionálním členění na tržní, polo tržní a netržní.

Podle Zlámala (2013, s. 51) je nabídka dána celkovým počtem zdravotnických zařízení v dané lokalitě, jejich skladbou a počtem lékařů na počet obyvatel, přičemž se posuzuje i technické vybavení a možnosti lékařské péče či zásahu.

Na poptávku klientů po zdravotních službách můžeme tedy pohlížet jako na vztah mezi poptávkou a potřebou. Potřeby však mohou být subjektivní, vyvolené pocitem nedostatku z pohledu člověka, ale častěji jsou vnímány jako objektivní.

Feldstein (2012, s. 114) vysvětluje, že jedním z hlavních důvodů k analýze poptávky po zdravotní péči jsou také faktory ovlivňující pacienta při volbě zdravotních služeb. Poptávka po zdravotní péči se také mění i na základě souvislostí s určitými faktory jako je věk, dosažené vzdělání, finanční situace a životní styl.

Barták (2010, s. 31), uvádí, že poptávka po péči o zdraví je odvozena od poptávky po zdraví. Vysvětluje i nízkou elasticitu poptávky. Zdravotní péči budou totiž lidé stále potřebovat a vyhledávat.

Dle Kennetha Josepha Arowa, nositele Nobelovy ceny za ekonomii jsou hlavními charakteristikami poptávky:

- Povaha poptávky, která může být nepředvídatelná i nepravidelná a nemoc představuje riziko nejen zdravotní ale i ekonomické bez ohledu na náklady zdravotní péče.
- Chování lékařů, které se liší od jiných ekonomických subjektů a řídí se blahem a zájmy spotřebitele.
- Nejistota týkající se produktu, kdy pacient si v podstatě kupuje něco, čemu věří, ale jeho odborná informovanost ve srovnání s lékařem je však mnohem nižší.
- Podmínky nabídky ve zdravotnictví jsou omezeny vstupy nových podnikatelských subjektů, licencemi, praxí, a velmi přísnými legislativními a odbornými požadavky, a tím je celková elasticita nabídky nízká a omezená.
- Proces tvorby cen.

2.3 Podnikání ve zdravotnictví

Nový občanský zákoník z roku 2014 definuje podnikání takto:

„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.“

(ipodnikatel © 2014)

Důvody a motivace k podnikání:

- osobní ambice a uspokojení z vlastní realizace,
- nezávislost a časová flexibilita,
- příležitost se prosadit a uplatnit nový nápad,
- finanční důvody.

Osoba, která chce začít podnikat nebo již podniká, musí ze zákona splnit povinnosti:

- Zápis do Obchodního rejstříku.
- Živnostenské oprávnění (zákon č. 455/1991).
- Oprávnění, pokud podniká na základě jiného než živnostenského oprávnění podle zvláštních předpisů.
- Osoba, která provozuje zemědělskou činnost se řídí zákonem č. 85/2004 Sb., o zemědělství.

V podnikatelské činnosti ve zdravotnictví je vše mnohem složitější, jak co se týká legislativy, tak odborných kritérií a požadavků. Šebestová (2011, s. 12) vysvětluje, že podnikání ve zdravotnictví má možné bariéry vstupu, a to jak na samotný zdravotnický trh, tak při samotném zakládání firmy podnikatelem. Je tedy potřebné zohlednit určitá a důležitá pravidla, neboť se jedná o hodnoty jako je život, zdraví a jeho ochrana. Z těchto důvodů jsou hlavní požadavky na podnikatelskou činnost ve zdravotnictví kladeny na:

- odbornou způsobilost,
- legislativu,
- normy a předpisy,
- etiku,
- odpovědnost,
- potřebu regionu (poptávce po službě),
- podmínky technického a personálního zajištění.

Poskytovatelem zdravotních služeb může být právnická nebo fyzická osoba, která splňuje požadavky a má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Oprávnění o poskytování zdravotních služeb uděluje Krajský úřad Jihomoravského kraje na základě žádosti dle ust., § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování. Požadavky jsou uvedeny v příloze I.

Žádost musí obsahovat povinné údaje:

- název a sídlo společnosti (obchodní firma) a její identifikační údaje,
- adresa poskytování zdravotních služeb a kontaktní údaje (email, telefon),
- údaje o zřizovateli,
- údaje o statutárním zástupci, žadateli,
- údaje o odborném zástupci,
- obor zdravotní péče dle zákona č. 95/2004 sb., vyhlášky č. 185/2009 sb., a zákona č. 96/2004 sb., nařízení vlády č. 31/2010,
- druh péče,
- název zdravotní služby,
- forma péče,
- datum zahájení a doba poskytování služby.

(Krajský úřad Jihomoravského kraje © 2019).

K žádosti je nutné dále předložit tyto doklady:

- výpis z obchodního rejstříku nebo jiný doklad o existenci právnické osoby,
- doklad o bezúhonnosti osoby/ statutárního orgánu žadatele,
- doklad o vzdělání a způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (ne-lékaři-osvědčení o výkonu nelékařského povolání bez odborného dohledu),
- doklad o zdravotní způsobilosti,
- doklad o členství v profesní organizaci,
- prohlášení, souhlas s ustanovením do funkce odborného zástupce v souladu s ust. § 14 odst. 1 a 3 zákona o zdravotních službách, pro který by nemohl tuto funkci vykonávat,
- seznam zdravotnických a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat povolání v pracovně právním vztahu k žadateli,
- prohlášení o technickém, věcném vybavení a oprávnění uvedených v ust., § 17 písm. a) až c) zákona o zdravotních službách,
- provozní řád a pravomocné rozhodnutí a schválení vydané krajskou hygienickou stanicí,
- doklad o oprávnění užívat prostory k poskytování zdravotních služeb,

- doklad o pojištění profesní odpovědnosti za škodu způsobenou poskytováním zdravotních služeb (nejpozději 15 dní od zahájení činnosti),
- doklad nebo výpis do 15 dnů od zápisu do obchodního rejstříku.

Po vyplnění a doložení těchto dokladů je dalším krokem návrh na vyhlášení výběrového řízení. Po vyhlášení výběrového řízení je možné podat přihlášku s dotazníkem o uchazeči. (Krajský úřad Jihomoravského kraje © 2019).

2.4 Zdravotní služba domácí péče

2.4.1 Historie domácí zdravotní péče

Historie domácí zdravotní péče sahá až do dávného středověku a její rozvoj výrazně ovlivnilo náboženství, válečná tažení a morové epidemie.

Z historického pohledu se vše od pradávna vyvíjelo doma od porodů, léčby až po umírání. Rodina nesla hlavní odpovědnost a povinnost postarat se o své nejbližší. Péče však mnohdy byla velmi laická. S postupem času a následkem přirozené potřeby a vývojem vědy vznikaly různé církevní organizace, které poskytovaly více odbornou péči. Tak na konci středověku vznikl první řád ošetřovatelek, které poskytovaly péči přímo u nemocných doma. Jednalo se spíše o léčbu bylinkami a pomoc při porodech. Průkopníkem domácí péče se stal v Anglii William Rathbone a Florence Nightingale. V roce 1860 se jim podařilo v Liverpoolu založit první odbornou školu pro sestry. Tato myšlenka se šířila i do ostatních zemí zejména vyspělých skandinávských a domácí péče a ošetřovatelství se dále rozvíjela.

V roce 1977 na konferenci v Alma-Atě vyhláší Světová zdravotnická organizace (WHO) program zdraví pro všechny do roku 2000, kdy se deklaruje posílení primární péče a snižování nákladů na zdravotní péči. Ke vzniku a právní legalizaci domácí zdravotní péče v České republice došlo až po roce 1989, přestože měla historické kořeny již ve 12. století. V roce 1990 bylo založeno první centrum ošetřovatelské domácí péče při České katolické charitě a jednalo se o dvouletý pokusný projekt. Následně vznikla v roce 1993 Asociace domácí péče, která pomáhá i nyní se vznikem nových center domácí péče, a podílí se na dojednání systému úhrad za poskytování domácí zdravotní péče. Požadavek a rozvoj zdravotní služby domácí péče vznikl na základě poptávky klientů, zvyšujícím se nákladům na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních, stárnutím populace a preferencí pacientů, kteří se chtějí léčit ve svém domácím prostředí.

Beaulieu ve své knize *A guide for nursing home social workers* (2012, s. 14) uvádí, že právě nastal čas ke změně v pohledu na poskytování služeb domácí a sociální péče. Je nutné porozumět všem dopadům na fyzický a psychosociální stav u pacientů s chronickým onemocněním v pokročilém stádiu. Upozorňuje také na další možnosti poskytování zdravotní a sociální péče.

Misconiová ve svém článku píše o nezastupitelné úloze domácí péče, neboť přítomnost blízkých má velký vliv na proces uzdravování a zmírnění negativního vlivu doprovodných psychických symptomů, které jsou přítomny u všech typů onemocnění a psychická pohoda je příznivě ovlivněna domácím prostředím.

Domácí péče v mezinárodní terminologii Home Care, představuje komplexní, ambulantní (terénní), zdravotní službu v domácím prostředí klienta, která je poskytována na základě indikace registrujícího praktického lékaře nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení. Poskytovatelem zdravotních služeb v domácím prostředí mohou být pouze odborní zdravotničtí pracovníci, kteří jsou registrovaní na MZ a mohou pracovat samostatně bez odborného dohledu. Domácí péče je označována odborností 925 a je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Službu mohou klienti využívat dle svého zdravotního stavu 24 hodin 7 dní v týdnu. Zahrnuje nejčastěji odborné výkony jako odběr krve, převazy ran, měření fyziologických funkcí, rehabilitaci, aplikaci injekcí, inzulinu a další ošetrovatelské výkony. Při poskytování těchto zdravotních služeb je zohledněn i etický rámec poskytovaných služeb, individuální přístup k nemocnému, vytvoření vhodného prostředí pro léčení, zmírnění utrpení nebo zajištění klidného umírání.

2.4.2 Formy poskytování domácí zdravotní péče

- Akutní, která je z časového hlediska v rozsahu dnů až týdnů. Jedná se především o poúrazové a pooperační stavy spojené s ošetřením ran, aplikací injekcí, léčbou bolesti a edukací.
- Dlouhodobá, která zahrnuje komplexní, pravidelnou a dlouhodobou zdravotní službu pro klienty s chronickým onemocněním v časovém rozsahu měsíců.
- Hospicová, která je určena pro nemocné v terminálním stadiu života.
- Jednorázová dle individuálních potřeb klienta.
- Preventivní.

2.4.3 Současný stav v poskytování služeb domácí péče v České republice

V České republice působilo k 1. 10. 2018 celkem 558 poskytovatelů zdravotní domácí péče. Zřizovatelé jsou státní i nestátní subjekty, církevní a humanitární organizace. Dle statistik ÚZIS v roce 2017 počet pacientů v domácí péči zůstává v čase poměrně velmi vyvážený a v posledních letech se výrazně nezměnil.

Každý rok je poskytnuta domácí péče v průměru 141 600 pacientům, z toho tvoří 87 800 žen (62 %) a 53 810 mužů (38 %). Zdroj: ÚZIS © 2018

V tabulce jsou uvedeny počty návštěv, výkonů a pacientů domácí péče v jednotlivých krajích. V Jihomoravském kraji vychází až 13,4 pacientů denně.

Tab. 2. Počet návštěv, výkonů a pacientů domácí péče v roce 2017

Kraj	Počet návštěv	Počet výkonů	Počet pacientů/ denně
Hl. město Praha	619,30	1 065,23	8,92
Středočeský kraj	463,15	1 195,15	9,50
Jihočeský kraj	588,39	1 087,94	12,82
Plzeňský kraj	626,63	1 228,32	9,48
Karlovarský kraj	670,23	1 360,74	13,20
Ústecký kraj	940,54	2 132,82	15,55
Liberecký kraj	541,94	977,80	18,91
Královéhradecký kraj	842,3	1 720,87	21,12
Pardubický kraj	930,64	1 976,36	18,68
Kraj Vysočina	562,02	969,03	12,23
Jihomoravský kraj	418,04	786,80	13,04
Olomoucký kraj	375,73	654,52	9,50
Zlínský kraj	286,36	523,90	7,43
Moravskoslezský kraj	661,91	1 172,69	18,28

Zdroj: vlastní tabulka dle ÚZIS 2019

Ve zprávě OECD (Česká republika, Zdravotní profil země 2017 s. 8) je uvedeno, že v současné době situace z pohledu poskytování péče starším a chronicky nemocným pacientům je nedostatečná a neefektivně koordinovaná. Dlouhodobá péče v současnosti spadá pod dva sektory, zdravotnictví a sociální služby.

V roce 2013 byly zrušeny poplatky za zdravotní péči, sociální péče však zůstala zpoplatněna. Tento stav vede k tomu, že je více vyhledávaná péče u dlouhodobě nemocných právě ve zdravotnických zařízeních, což významně ovlivňuje náklady na zdravotní péči. Zvyšující se věk obyvatelstva a nárůst pacientů s chronickým onemocněním je problémem velmi aktuálním a je nutné ho řešit. Jednou z možností je tedy i forma poskytování zdravotní péče v domácím prostředí klienta.

Důvody k poskytování a rozvoji domácí péče:

- ekonomická situace a stoupající náklady na zdravotní péči,
- demografická situace, stárnutí populace,
- poptávající klienti (pozdější odchody do důchodu a zájem klientů o léčbu a pobyt v domácím prostředí),
- moderní technologie umožňující léčbu a usnadňující pobyt mimo zdravotnické zařízení,
- snížení nosokomiálních infekcí a komplikací u pacientů,
- zvýšení psychické pohody u pacientů,
- lepší dostupnost zdravotní péče v odlehlejších oblastech,
- úspora nákladů na dlouhodobou péči v nemocnicích.

2.4.4 Legislativa v souvislosti poskytováním domácí péče

Dle Zákona 48/1997 § 22 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění je domácí zdravotní péče definována jako: *„Hrazená péče a zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci, v jejich vlastním prostředí“*.

(Zákony pro lidi ©1997).

Domácí zdravotní péče je poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Dle vyhlášky MZ ČR č. 331/2007 v platném znění je domácí péče pod odborností 925 - sestra domácí zdravotní péče a metodická opatření jsou uvedena

ve Věstníku MZ ČR, ve které jsou uvedeny postupy a opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování této péče včetně seznamu zdravotních výkonů s bodovým ohodnocením.

Legislativa v souvislosti poskytováním zdravotní služby domácí péče:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a navazujících prováděcích vyhláškách,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška MZ ČR č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení, vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení, a ústavů sociální péče v platném znění,
- Vyhláška MZ ČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnického zařízení, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení v platném znění (úhrada sociální péče a pomoci v rámci domácí péče).

3 POSTUPY PŘI ZŘIZOVÁNÍ NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Založení zdravotnického zařízení podléhá řadě složitých právních předpisů a jak již bylo zmíněno v kapitole podnikání ve zdravotnictví je podnikající subjekt povinen splnit veškeré požadavky na provoz nestátního zdravotnického zařízení. Je tedy důležité, kdo se podílí na provozu a jestli je zařízení zřízeno státem, územně právním subjektem nebo soukromou osobou.

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. NZZ jsou soukromá zařízení, která získala oprávnění k provozování na základě souhlasu a registrace od příslušného krajského úřadu dle místa provozování zdravotnického zařízení. Forma poskytování zdravotních služeb může být ambulantní nebo ústavní.

Podmínky k získání oprávnění poskytování zdravotních služeb lze rozdělit na:

3.1 Základní podmínky pro poskytování zdravotních služeb

- Poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby, uvedené v oprávnění, jinak pouze první pomoc.
- Způsobilost k právním úkonům.
- Bezúhonnost doložená výpisem z Rejstříku trestů.
- Zdravotní způsobilost na základě lékařského posudku a dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování.
- Odborná způsobilost, kdy lze zdravotní služby poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání a personální zajištění odpovídající oboru, druhu a formě poskytovaných zdravotních služeb.

3.2 Další podmínky dle oblastí poskytovaných zdravotních služeb:

- Provozní řád, který je schválený příslušnou Krajskou hygienickou stanicí dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
- Personální, technické a věcné vybavení jsou ošetřeny zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních

služeb a vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

- Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a vedení zdravotnické dokumentace dle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotní dokumentaci.
- Registrace NNZ.
- Diplom, doklad o vzdělání.
- Osvědčení o odborné způsobilosti.
- Smlouva o nájmu nebytových prostor či smlouva o vlastnictví prostor k provozu NZZ.
- Přihlášení u správy sociálního zabezpečení a zdravotní pojišťovny.
- Živnostenské oprávnění.
- Osvědčení u Finančního úřadu o registraci u správce daně.

3.3 Formuláře a doklady pro poskytovatele zdravotních služeb

Formuláře a požadavky se mohou mírně lišit dle formy organizace (fyzická nebo právnická osoba) a musí být vyplněny jako originály nebo úředně ověřené kopie.

1. Žádost o udělení a oprávnění k poskytování zdravotních služeb:
 - doklad o zřízení právnické nebo fyzické osoby,
 - doklad o bezúhonnosti osoby (žadatele).
2. K osobě oprávněného zástupce je nutné předložit:
 - doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání a doklady o vzdělání,
 - doklad o zdravotní způsobilosti,
 - doklad o členství v profesní organizaci,
 - bezúhonnost-pokud nebylo doloženo dříve a jinak,
 - prohlášení a souhlas s ustanovením do funkce odborného zástupce,
 - seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vykonávajících zdravotnické povolání v pracovně-právním vztahu nebo obdobném,
 - prohlášení zdravotnického zařízení o věcném a technickém vybavení a oprávnění v ust. §17 písm. a) až c) zákona o zdravotních službách,

- v případě lékařské péče je nutné souhlasné stanovisko k technickému a věcnému vybavení Státního ústavu pro kontrolu léčiv,
- souhlas ministerstva zdravotnictví ČR s poskytováním lázeňské rehabilitační péče, jde-li o poskytovatele této péče,
- provozní řád a pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví (krajská hygienická stanice), provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče,
- doklady o vztahu k užívání prostor k provozu zdravotnického zařízení,
- doklady prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce,
- kopie pojistné smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nejpozději do 15 dnů od zahájení provozu,
- do 15 dnů od zahájení provozu provést povinnost zápisu do obchodního rejstříku.

3. Dokumenty k přihlášce do výběrového řízení:

- návrh na vyhlášení výběrového řízení,
 - přihláška k výběrovému řízení,
 - dotazník účastníka výběrového řízení,
 - veškeré dokumenty je nutné předložit k přihlášce do výběrového řízení.
- (Krajský úřad Jihomoravského kraje © 2019).

4 PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR

Počátku podnikání, vždy předchází nápad, myšlenka, představa ale také pochybnosti, zda podnikatelský záměr bude mít perspektivu a bude životaschopný, proto je velmi důležité plánování. Synek (2000, s. 156) uvádí, že je výrazem strategické volby a definuje a kvantifikuje podnikatelské cíle a prostředky k jejich dosažení, představuje implementaci strategie. Slouží jako taktický plán činnosti a prostředek k získání kapitálu.

Sestavení podnikatelského plánu a specifikace dílčích kroků jsou správnou cestou k ověření, zda energie a nadšení z projektu jsou smysluplné a realizovatelné a povedou ke zdárnému fungování podniku.

V souvislosti se sestavením podnikatelského záměru je pro každého podnikatele důležité a rozhodující položit si základní otázky:

- Co budu nabízet, jaký produkt či službu?
- V jaké situaci se nacházím, kam se chci dostat, jaký je můj cíl?
- Jak toho dosáhnout?
- Kdo bude zákazník?
- Na kterém trhu budu působit?
- Jaká bude struktura společnosti?
- Jaké jsou finanční zdroje?
- Jaký je časový plán?
- Jaká je konkurence?

Podnikatelský plán je důležitým dokumentem pro každou firmu bez ohledu na její velikost a právní formu a charakter, neboť umožňuje její kvalitní řízení a dosažení naplánovaných cílů. Dle Srpové (2011, s. 14) je podnikatelský plán písemný dokument, kde jsou zahrnuty všechny zásadní vnější a vnitřní okolnosti, související s předmětem podnikání a cíle, kterých chce společnost dosáhnout.

Srpová (2011, s. 14) dále uvádí další důležité výhody sestavení podnikatelského plánu. Patří k nim například získání finančních prostředků od bank, investorů nebo slouží k informacím pro klienty a zaměstnance. Dobře sestavený podnikatelský plán pomáhá a umožňuje managementu snadnější řízení podniku, kontrolu a sebekontrolu. Poskytuje přehled finančních toků, vede ke zlepšení koncepce a eliminuje rizika podnikání.

Williams (2011, s. 83) doporučuje podnikatelský plán ještě důkladně konzultovat i v gramatickém obsahu a volby použitých slov.

Správná prezentace je totiž důležitou součástí podnikatelského plánu. Autor v první kapitole své knihy vysvětluje, že podnikatelský plán musí být přesvědčivý a pro čtenáře pochopitelné, že řešení jeho potřeb nalezne právě v našem podnikatelském plánu. Dále Williams (2011, s. 83) uvádí, že by měl obsahovat i kapitolu o ochraně podnikatelského plánu a ostatním know-how.

Dobře sestavený podnikatelský plán dle Bertelsova (2011, s. 7) vede k dosažení:

- cílů,
- priorit,
- vizí,
- převedení finančních a marketingových dat do objektivních ukazatelů,
- přehledu možných investorů, zdrojů financí,
- růstu organizace,
- objektivního pohledu na organizaci a možnost rozvoje.

4.1 Struktura podnikatelského plánu

Struktura podnikatelského plánu nemá přesně daná pravidla a není možné obecně stanovit, jak má vypadat. Mnoho odborníků a autorů uvádí různé formy a členění dokumentu. Všichni se však shodují v tom, že má být pochopitelný a zaujmout. Obecně však struktura vychází z potřeby konkrétního podniku. Podnikatelský plán a jeho struktura je v podstatě shrnutím všech podstatných informací, vychází zejména z individuálních potřeb podniku (Koráb 2007, s. 36-38). Měl by obsahovat následující údaje:

- titulní stranu,
- souhrn,
- analýzu trhu,
- popis podniku,
- výrobní plán,
- marketingový plán,
- organizační plán,
- hodnocení rizik,
- finanční plán a přílohy.

4.1.1 Titulní strana

Na titulní stranu se uvádí základní informace o společnosti a její identifikaci. Je důležitá z důvodu prezentace podniku a vzbuzení zájmu klientů, investorů či obchodních partnerů. Uvádí se název a sídlo společnosti, logo, zakladatelé a kontakty, datum založení, stručný popis společnosti, právní forma a činnosti, případně základní kapitál společnosti.

4.1.2 Obsah

Obsah plánu a jeho rozsah je dle Synka (2000, s. 156), ovlivněn zejména rozdílností podniků danou jejich výrobní a odbytovou strukturou a velikostí.

Podle Srpové (2011, str. 15) by tato část měla být krátká a výstižná a pro čtenáře dobře srozumitelná a obsah podnikatelského plánu by měl být vymezen na první tři úrovně nadpisů.

4.1.3 Úvod, účel a pozice dokumentu

Srpová (2011, s. 16) uvádí, že je důležité zařadit na začátek podnikatelského plánu úvod, který specifikuje účel, rozsah a podrobnosti. Jedná se především o seznámení a upřesnění informací o jakou formu plánu se jedná, zdali o zkrácenou či plnou verzi.

4.1.4 Shrnutí

Srpová (2011, s. 16) popisuje shrnutí jako hrubou osnovu celého podnikatelského plánu, která se vytváří až na konec a poté se dosazuje do přední kapitoly. Rozsah shrnutí závisí na charakteru podnikatelského záměru a na výši potřebného kapitálu. Společně s dalšími autory (Synek 2000, s. 157) se shodují, že úkolem je podat souhrnný, přesvědčivý, ucelený, výstižný a stručný obraz o poslání podniku.

4.1.5 Popis podnikatelské příležitosti

Popis podnikatelské příležitosti se podle Srpové (2011, s. 16) zaměřuje zejména na nalezení mezery na trhu nebo objevení nového technického přístupu. Prezentuje, kdo výrobek či službu potřebuje a jak bude myšlenka převedena do podoby tržeb a zisku.

Zaměřuje se tedy na:

- popis produktu,
- konkurenční výhodu produktu,
- užitek pro zákazníka.

4.1.6 Cíle firmy a vlastníků

Cíle podnikatelského plánu určují činnost firmy a jsou spojeny s jejím naplněním a úspěchem. Obvykle se vyjadřují v číslech jako měřitelné nebo je lze popsat i slovně. Obecně však lze říci, že musí být reálné, dosažitelné, motivující a představené v konkrétní podobě. Charakteristika cílů dle anglické terminologie SMART:

- specific-přesně popsáné, specifické,
- measurable-měřitelné,
- achievable-akceptovatelné,
- realistic-reálné, proveditelné,
- timed-časově limitované.

Dle Srpové (2011, s. 18) obsahují tyto základní informace:

- cíle firmy,
- cíle vlastníků a manažerů,
- další pracovníky firmy, poradce.

4.1.7 Potencionální trhy

K tomu, aby byl podnikatelský plán úspěšně realizován je potřebný trh, který projeví o služby a produkty zájem. Dle Srpové (2011, s. 19) dokonce úspěšné zavedení nových produktů přímo očekává trh s velkým růstovým potenciálem. Informace o potenciálních trzích jsou klíčové pro investory a společníky, neboť je důležité se na nich uplatnit. Z těchto důvodů se zpracovávají analýzy oboru a trhu, aby se prokázala existence potenciálních trhů (Srpová, 2011, s. 19). V první řadě se určuje celkový trh, který zahrnuje všechny možnosti využití daného výrobku nebo služby a poté cílový trh, na kterém se chce podnik uplatnit. Zároveň musí jít o trh dostatečně veliký, který umožní dosahovat zisku. Dle Srpové (2011, s. 20) lze použít následující kritéria:

- velikost trhu dle segmentu,
- růst segmentu,
- možnost vymezení se vůči konkurenčním produktům,
- dosažitelnost zákazníků,
- shoda produktu a potřeby zákazníků,
- síla konkurence.

Dále Srpová (2011, s. 20) také doporučuje zaměřit se na skupiny zákazníků, kteří mají z výrobku či služby užitek, mají k nim snadný přístup a jsou schopni za produkt či službu zaplatit.

Mezi obvyklé informační zdroje můžeme uvést internet, údaje ze statistického úřadu, ročenky, odborné publikace, věstníky, regionální portály, informace z odborných webových portálů (businessinfo.cz, ipodnikatel.cz, finance.cz ad.).

4.1.8 Analýza konkurence

Každý podnikatel by měl počítat s tím, že kromě zákazníka se setká i s konkurencí, a to i s potenciální. Je tedy potřeba připravit se na trvalou soutěž mezi konkurenty o stejného cílového zákazníka. Konkurenční podniky již mohou existovat nebo v době začátku podnikání teprve vznikají (ipodnikatel.cz).

Možné typy konkurence:

- Stávající, která dodává stejné produkty nebo služby, kde podnikatel ví a může reagovat na situaci a využít, odlišit se od konkurence apod.
- Nová, kde je předpoklad vstupu nového subjektu na trh.
- Konkurence odběratele, kdy je nebezpečí, že odběratel si začne zajišťovat produkt či službu z vlastních zdrojů a podnik pak přichází o zakázku a zároveň mu vzniká nová konkurence.
- Konkurence dodavatele, kdy úspěšný dodavatel rozvojem svého podnikání nahradí původního dodavatele.
- Konkurence substitutů, které vychází z existence podobných produktů či služeb na trhu (ipodnikatel.cz)

Analýzu konkurence je nezbytné provést ještě před samotným zahájením podnikání. Pomůže odhalit silné a slabé stránky podniku a lépe se orientovat v prostředí konkurence.

4.1.9 Marketingová a obchodní strategie

Marketingová a obchodní strategie určuje cíl společnosti a její konkurenční schopnost na trhu. Je to plánovaný a strategický proces, který vede k uspokojení potřeb klienta a záměrů společnosti v určitém časovém horizontu, a to prostřednictvím marketingových aktivit jako jsou například:

Public Relations, podpora prodeje, výzkum, reklama, osobní prodej ad.

Dle Srpové (2011, s. 22) je marketingová strategie pro úspěšnost firmy klíčová. Zajišťuje především úspěch společnosti na trhu, definuje základní zájmy organizace a předkládá informace pro investory. V zásadě řeší tři okruhy problémů:

1. Cílový trh-segmentace trhu, potencionální trhy, velikost trhu a jeho kupní síla.
2. Tržní pozici produktu či služby. Jak si vede uváděný produkt nebo služba ve srovnání s konkurencí.
3. Marketingový mix 4P:
 - produkt-*product*,
 - cena-*price*,
 - distribuce-*place*,
 - propagace, komunikace-*promotion*.

Propagace neboli komunikační mix se v marketingovém mixu dále rozčleňuje do reklamy, podpory prodeje, public relation, přímého marketingu, sponzorství a osobního prodeje.

V současné době však odborníci na marketing uvádějí i model 8P:

- Obal-*package*,
- Lidé-*people*,
- Postup výroby-*process*,
- Plánování-*planning*.

Slouka (2017, s. 87) vysvětluje, že marketingový mix je v podstatě analýza trhu ze strany určitého pracoviště. Co se týče zdravotnických zařízení, tak Gladkij (2003, s. 355) vysvětluje, jak velký a nesmírně důležitý význam pro rozvoj zdravotnických zařízení má právě schopnost všech aktérů dodržovat základní etické principy marketingového mixu.

4.1.10 Realizační projektový plán

Představuje všechny důležité kroky, činnosti a aktivity v určeném časovém horizontu. K tomuto účelu se dá použít diagram, který zobrazí přesný plán marketingových aktivit (například Ganttův diagram), a lze ho využít při sledování časové náročnosti projektu a míry plnění úkolů. Slouží jako vizuální přehled o probíhajícím procesu, zainteresovanosti jednotlivých osob na plánování, vývoji, realizaci, plnění, hodnocení a kontrole. Na základě těchto výstupů pak může management včas reagovat na změny případně stanovovat další postupy a akční plány.

4.1.11 Finanční plán

Jednou z nejdůležitějších částí podnikatelského plánu je finanční plán. Jeho hlavním úkolem je potvrdit, jestli je podnikatelský záměr reálný a životaschopný z ekonomického pohledu. Oblast zaměření finančního plánu se soustředí především na oblast:

- nákladů.,
- výnosů,
- peněžních toků.
- výkazu zisku a ztrát,
- rozvah,
- finanční analýzy,
- výpočtu bodu zvratu,
- zhodnocení investic,
- plánu investic.

Na základě uvedených údajů-výstupů, by podnikatel měl být schopen přesně vědět, zdali bude využívat pouze vlastní zdroje či jiné.

4.1.12 Úspěšnost a rizika projektu

Úspěšnost a rizika podnikatelského plánu lze hodnotit na základě uvědomění si silných a slabých stránek podniku a také hrozeb a příležitostí. Ke zjištění možných rizik a úspěchu slouží SWOT analýza (dle anglických odvozených počátečních písmen).

- *S-strenght* (silné stránky),
- *W-weaknesses* (slabé stránky),
- *O-oportunities*, (příležitosti),
- *T-threats* (hrozby).

Šupšáková (2017, s. 87) uvádí, že důležité je proaktivní vyhledávání rizik, jejich identifikace, určení potencionálních poškozených osob, hodnocení rizika, záznam nálezu a návrhu řešení a aktualizaci řešení.

Dle Srpové (2011, s. 33) je několik možností, jak předcházet rizikům:

- diverzifikace,
- dělení rizika,
- transfer na jiné subjekty,

- pojištění,
- forwardy a swapy,
- etapové přípravy a realizace projektů.

4.1.13 Přílohy

Množství a typy příloh se odvíjí od konkrétního případu. Přílohy podnikatelského plánu by měly obsahovat dle Bertelsova (2011, s. 15) údaje které se nemusí uvádět v přímo v textu:

- životopisy manažerů a týmu,
- prezentace a obrázky produktu, služby,
- patenty, povolení, licence,
- právní dokumenty,
- důležité smlouvy,
- marketingové a další analýzy a data z marketingových studií.

4.2 Právní formy podniku

Synek (2000, s. 69-76) popisuje několik možných právních forem podniku, které jsou základním třídícím znakem v ekonomické teorii a stejně na ně pohlíží i naše právní normy. Dále pak uvádí, že podniky také třídí dle jejich typu nebo dalších různých hledisek a společných znaků. Zásadním parametrem a rozhodnutím při založení podniku je jeho právní subjektivita, kde si podnikatel zvolí právní formu podniku, způsob a rozsah ručení, statut, zastupování na veřejnosti, počet zakladatelů a jejich podíly na zisku atd. Právnické nebo fyzické osoby jsou pak dle své právní formy:

- samostatný podnikatel, fyzická osoba-živnostník, která podniká obvykle na základě živnostenského oprávnění,
- obchodní společnosti, které mohou být:
 - osobní: veřejná obchodní společnost, komanditní společnost,
 - kapitálová společnost: společnost s ručeným omezením, akciová společnost,
- družstva,
- státní podniky,
- ostatní.

5 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Při zpracování teoretické části bylo čerpáno z dostupné české i zahraniční literatury. Co se týká ekonomické oblasti, tak existuje poměrně velké množství informací, knih, časopisů a odborných portálů i dalších dokumentů, stejně tak i pro oblast podnikání. Většina publikací je stále aktuální a vychází z odborných a praktických zkušeností autorů. Informace týkající se oblasti ekonomiky ve zdravotnictví a zdravotnických systémů jsou dostupné již v nižší míře. Nedostatečné jsou však informace a literatura o segmentu domácí zdravotní péče. Uvedenému tématu a problematice se věnuje velmi málo českých i zahraničních autorů.

Z autorů publikujících v oblasti podnikání a marketingu bylo čerpáno z autorů Srpová, Synek, Koráb, Slouka, Šupšáková a ze zahraničních autorů Williams a Bertelson, kteří poskytují praktické rady pro podnikání a jejich publikace jsou snadno dostupné.

Z autorů, kteří se věnují oblasti ekonomiky ve zdravotnictví, ekonomiky zdraví a systémům je nutné zmínit několik autorů i jejich starší, ale stále aktuální publikace. Gladkij velmi podrobně popisuje management ve zdravotnictví a jeho jednotlivé oblasti. Zlámal, Barták, Bellová se věnují sociálním, ekonomickým a právním aspektům v péči o zdraví, marketingu, ekonomice zdraví a financování zdravotnictví. Šatera popisuje systémy zdravotního pojištění s vazbou na ekonomiku. Ze zahraničních autorů byl zmíněn Feldstein, Arow.

Segmentu domácí zdravotní péče je věnováno málo literatury, bylo tedy čerpáno ze starší literatury Misconiové, z portálu Sekce domácí péče, údajů Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací ČR, registrů a údajů z odboru zdravotnictví Jihomoravského krajského úřadu, OECD a Ministerstva zdravotnictví ČR.

Důležité je zmínit i oblast legislativní, která je zásadní pro poskytování zdravotních služeb. Zde je věnována pozornost informacím o podstatných zákonech, vyhláškách a nařízeních souvisejících s poskytováním a financováním zdravotních služeb. V této oblasti byla v roce 2019 provedena řada nových vyhlášek, předpisů a změn, které jsou uvedeny i v praktické části diplomové práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA SITUACE

Cílem diplomové práce je vytvoření a následná realizace podnikatelského záměru zřízení zdravotní služby domácí péče ve firmě EHT GROUP, s. r. o.

Společnost má sídlo v Moravanech u Brna a její činnost bude zaměřena na okresy Brno, Brno-venkov a část regionu Jihomoravského kraje. Z těchto důvodů je potřebné zpracovat analýzu mikro a makro prostředí.

6.1 Analýza makroprostředí-Pest analýza

PEST analýza patří mezi analýzy zkoumající vnější prostředí firmy a není v její schopnosti toto prostředí ovlivnit. Klíčové faktory jsou politické, ekonomické, sociální a kulturní a technologické. Současnými hlavními trendy, které nyní ovlivňují rozvoj domácí péče a dalších zdravotních služeb jsou a budou právě faktory celkového stárnutí populace, pozdější odchod do starobního důchodu, změny rodinných struktur, rozvoj technických, technologických a informačních možností.

Před samotnou realizací podnikatelského záměru domácí zdravotní péče je tedy nutné provést důkladnou analýzu, zjistit do jaké míry mohou uvedené faktory ovlivnit podnikatelský záměr, a které z nich jsou pro firmu významné.

6.1.1 Politické a legislativní faktory

V souvislosti s politickými změnami v oblasti poskytování zdravotních služeb, stárnutím populace v České republice, zvyšujícími se náklady na zdravotní, sociální péči a také s preferencemi klientů, je příležitost hledat nové alternativní možnosti dlouhodobé zdravotní péče.

Dle programu „Zdraví 2020“ Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“, je jedním z priorit akční plán. Řeší zejména kvalitu, dostupnost, efektivitu následné, dlouhodobé a domácí péče a upozorňuje i na problematiku těchto prolínajících se sektorů, nutnost legislativních, organizačních změn a sjednocení podmínek v poskytování následné péče. (MZČR, Program zdraví 2020, s. 1).

Rok 2019 přinese zřejmě řadu změn v oblasti legislativy v poskytování zdravotní péče. Část změn je platná již od 1. 1. 2019 a další část se bude realizovat v průběhu roku 2019. Výsledky těchto změn v praxi jsou zatím v očekávání a uvidí se, zda přinesou pozitivní výsledky pro rozvoj domácí zdravotní péče. Velkou roli také může hrát i regionální

politika a podpora či omezení ze strany Jihomoravského kraje a také vstřícnost zdravotních pojišťoven nejen při uzavírání smluv s nově vznikajícími subjekty, ale i možným přehodnocením úhrad za zdravotní výkony. Důležité nové zákonné předpisy související s poskytováním domácí zdravotní péče účinné od roku 2019:

- **Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.**, která bude zahrnovat i nový systém úhrad zdravotnických prostředků.
- **Novela vyhlášky č. 134/1998 Sb.**, která vydává nový seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, které se týkají změn v primární péči a zařazuje nový bonifikační systém pro sestry v sociálních službách, třisměnném provozu, a v oblasti screeningu nádorů a v indikaci protonové léčby.
- **Vyhláška o stanovení bodové hodnoty a výši úhrad hrazených služeb a regulačních opatření pro rok 2019.** Tato vyhláška poprvé vznikla na základě dohody všech zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotní péče. Vyhláška předpokládá nárůst příplatků a mezd dle kategorie pracovníků.
- **Platy** zdravotníků ve veřejném sektoru se mají zvýšit o 7 %.
- **Novela zákona o léčivech č. 378/2007**, která umožní poskytovatelům zdravotních služeb zohlednit lékovou historii pacienta a zajistí vyšší bezpečnost a omezí duplicitu při preskripci léků.

Další nové předpisy a opatření:

- prováděcí předpisy k zákonu o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta č. 95/2004 sb.,
- vyhláška o vzdělávání základních kmenech farmaceutů,
- směrnice pro jednotný postup při hlášení mimořádné události,
- nové kvalifikační standardy přípravy na výkon jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání,
- cenová regulace léčivých přípravků,
- cenový předpis regulace zdravotnických prostředků stanovující obecná cenová pravidla cenové regulace,
- metodika dotačního řízení,
- vzdělávací programy specializačního vzdělávání nelékařských pracovníků pro rok 2019 (NISZP, Kategorizace, 2018).

6.1.2 Ekonomické faktory

Zdravotní péče je hrazena především ze zdravotního pojištění, státem a pouze malou část tvoří výdaje domácností. Dle údajů Českého statistického úřadu je podíl výdajů na zdravotní péči v České republice pod průměrem zemí Evropské unie, který v roce 2016 činil 9,9 % hrubého domácího produktu. V roce 2010 představoval již 8,6 % hrubého domácího produktu, v roce 2015 dosahoval 7,8 %, v roce 2016 to bylo 7,2 %. Přestože podíl výdajů klesal, celková částka se zvedala. V roce 2010 činila 340,7 miliard, v roce 2015 to bylo již 353,7 miliard. Nejvíce nákladů šlo do ambulantní péče a nemocniční lůžkové péče. Dále pak nejvíce spotřebovávají senioři, a to 45 % výdajů na zdravotnictví a prognózy dle OECD hovoří, že do roku 2040 bude každá čtvrtá osoba ve věku nad 65 let, což znamená, že výdaje na zdravotnictví porostou. Česká republika patří k evropským zemím s nejvyšším podílem veřejných financí a státu na zdravotní péči. V roce 2014 (ČSÚ, Zdravotnické účty 2018) výdaje činili 84,9 %. Nově zahrnují zdravotnické účty také položky jako jsou dlouhodobá sociální péče, dlouhodobá zdravotní péče lůžková a vybraná sociální lůžková zařízení.

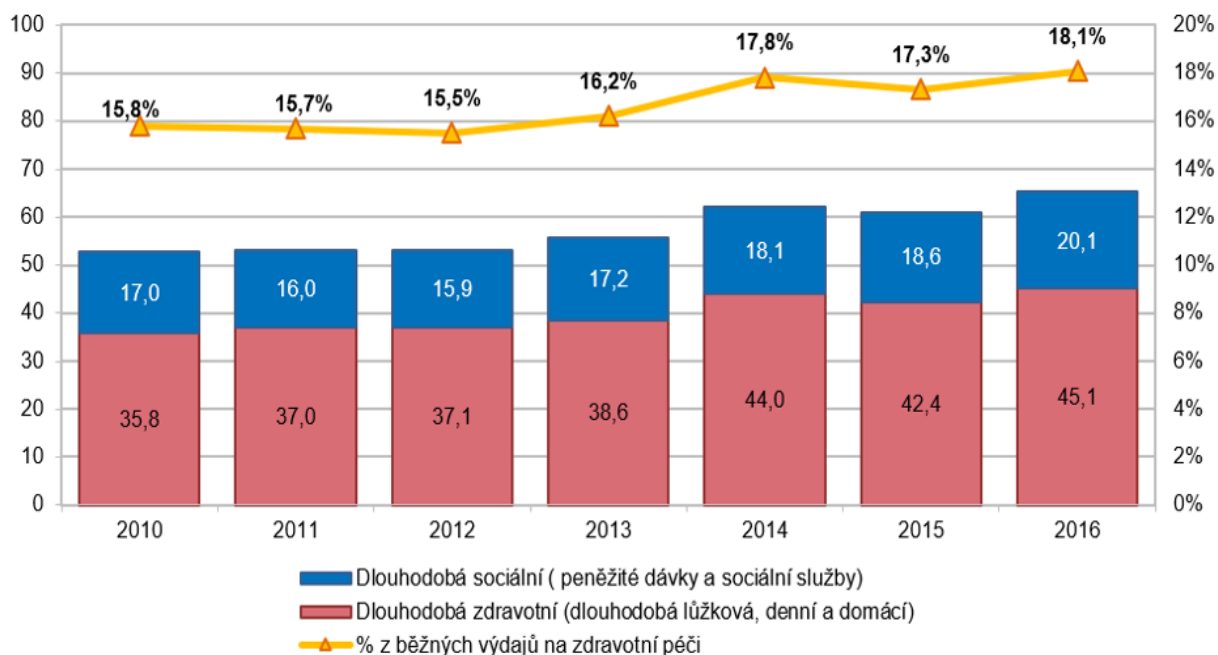
Výdaje na dlouhodobou zdravotní a sociální péči

Výdaje na dlouhodobou zdravotní a sociální péči jsou financovány především z veřejných zdrojů a z plateb od zdravotních pojišťoven a je obtížné služby zdravotní a sociální od sebe zcela oddělit, neboť spolu vzájemně souvisejí a stav klienta ve většině případů vyžaduje oba typy zajištění. Domácí péče je tedy většinou spojením obou služeb, které zabezpečují pomoc a potřeby nemocným a nesoběstačným klientům v domácím prostředí v důsledku onemocnění akutního či chronického, a to bez rozdílu věku. Je však potřebné rozlišovat sociální a zdravotní službu, neboť ačkoliv spolu souvisejí jedná se o dva typy péče, které jsou financovány z odlišných zdrojů. Obrázek 2 zobrazuje celkové výdaje na tuto oblast, které tvořily v roce 2016 celkem 65,3 mld. Kč.

V České republice se pohybovaly náklady v letech 2010 až 2016 na dlouhodobou péči v rozmezí 16 až 18 %.

Náklady na sociální péči však stouply až o 26 % (20,1 mld.). Náklady na dlouhodobou zdravotní péči se zvýšily o 6 % (2,7 mld.).

(ČSÚ © 2018, Zdravotnické účty ČR 2010-2016).



Obr. 2. Graf celkové výdaje na dlouhodobou zdravotní a sociální péči v letech 2010 až 2016. Zdroj: ČSÚ © 2018

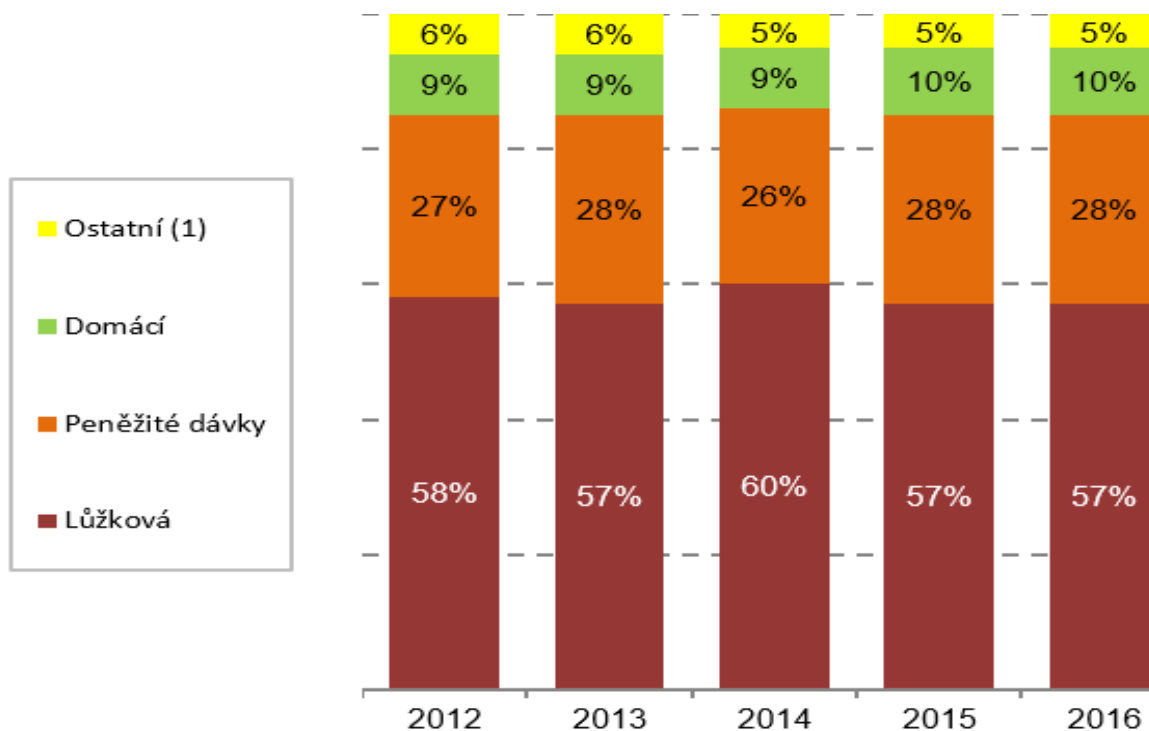
Výdaje na dlouhodobou zdravotní péči

Celkové náklady na **domácí zdravotní péči** tvoří více jak 10 % z celkových nákladů na dlouhodobou zdravotní péči.

Výdaje na dlouhodobou sociální péči, která zajišťuje základní pomoc s běžnými činnostmi byla v roce 2015 vynaložena desetina výdajů v této oblasti. Sociální péče je financována ze státního rozpočtu a dělí se na sociální služba a peněžité dávky.

Výdaje na dlouhodobou lůžkovou péči

Výdaje na dlouhodobou lůžkovou péči tvoří více jak 57 % celkových nákladů na dlouhodobou péči a v roce 2016 dosáhl stoupající trend maxima. Výdaje na kompenzační pomůcky a peněžité dávky, mobilitu byly hrazeny ze státního rozpočtu a pohybovaly se kolem 27 %. Na obrázku 3 je znázorněno srovnání výdajů dle jednotlivých segmentů v procentuálním vyjádření (Zdroj: ČSÚ © 2018, Zdravotnické účty ČR 2010-2016).



Obr. 3. Graf výdajů na dlouhodobou péči v ČR dle poskytnuté péče v letech 2012-2016
Zdroj: ČSÚ © 2018

Celkové výdaje za rok 2016 tedy činily 45, 1 mld. Kč. Největší objem finančních prostředků v oblasti poskytování dlouhodobé péče byl z veřejného rozpočtu vydán na provoz domovů pro seniory (10, 6 mld. Kč za rok). Dle OECD to bylo ve srovnání s ostatními zeměmi EU o 3 % vyšší než průměr. Mezinárodní srovnatelnost je problematická vzhledem k odlišným způsobům hodnocení zdravotní a sociální oblasti a také odlišnému historickému vývoji a pohledu na poskytování služeb dlouhodobě nemocným.

V evropských zemích je obecně preferována alternativní a neformální péče, a z těchto důvodů dosahují výdaje na tento typ léčby nižších hodnot. (ČSÚ, Zdravotnické účty ČR, s, 39).

Pracovní síla v Jihomoravském kraji

Pro uvedený podnikatelský záměr je důležité zjistit i stávající situaci v oblasti zaměstnanosti ve zdravotnictví. V Jihomoravském kraji žilo v roce 2016 dle ČSÚ je 995,8 tisíc obyvatel starších 15 let a pracovní sílu tvořilo 601,1 tisíc osob z toho nezaměstnaných 23,2 tisíc osob. Počet zaměstnaných vzrostl o 8,8 tisíc. V segmentu zdravotnictví dle vývojových údajů ČSÚ je situace poměrně stabilní a od roku 2012 se počty a přesuny

nelékařských pracovníků jen mírně změnilo. Úbytek je patrný zejména u lékařů a nelékařských pracovníků pod odborným dohledem, což by se mělo vzhledem k legislativní úpravě o požadavcích na vzdělání u všeobecných sester změnit.

Tab. 3. Vývoj počtu zdravotnických pracovníků v nelůžkové péči od roku 2012-2017.

Obor	2012	2013	2014	2015	2016	2017
lékaři	18 910	19 265	19 547	19 764	19 410	19 389
stomatologové	6 984	7 155	7 025	7 310	7 255	7 301
farmaceuti	6 179	6 378	6 373	5 716	5 394	5 580
všeobecné sestry, porodní asistentky	28 077	28 256	28 238	28 432	28 387	28 386
Ostatní nelékaři a další pracovníci s odbornou specializací /způsobilostí	14 842	15 144	15 163	14 811 6 289	13 898 6 727	15 322 7 105
Nelékaři pod odborným dohledem	9 712	10 057	10 241	10 374	10 429	10 255

Zdroj: ÚZIS © 2017

6.1.3 Sociální a demografické faktory

Dle Českého statistického úřadu ze dne 28. 11. 2018 se předpokládá, že v roce 2101 budou tvořit téměř 30 % všech obyvatel senioři nad 65 let.

Průměrný věk se zvýší ze 42,2 na 47,4 roku. V roce 2018 dosáhl počet obyvatel 10,6 milionu obyvatel a podíl seniorů je 19 % a přesáhl hranici 2 miliony. Podíl ekonomicky aktivního obyvatelstva se bude dle prognóz zhoršovat a na počátku roku 2059 by mělo na 100 osob ve věku 20 až 24 let připadnout 100 osob ve věku 0-19 roků nebo 65 let a více.

Tab. 4. Průměrný věk obyvatelstva Jihomoravského kraje v letech 1991 až 2016

Věk obyvatelstva	36,7	37,8	39,2	40,5	41,3	42,2
Roky	1991	1996	2001	2006	2011	2016

Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ.

Z uvedených demografických údajů a doporučení OECD vyplývá, že zdravotní a regionální politika se bude v nejbližším období orientovat právě na hledání způsobů, jak eliminovat výdaje na zdravotnictví zejména v oblasti dlouhodobé péče sociální a zdravotní. Právě domácí péče je určitou alternativou, poněvadž je hodnocena skutečným provedeným výkonem u pacienta. V neposlední řadě je důležité i etické hledisko, kdy dlouhodobě nemocný zůstává ve svém přirozeném domácím prostředí v okruhu blízkých, což významně ovlivňuje psychický stav a dobu a úspěšnost léčení.

6.1.4 Technologické faktory

Rozvoj sociálních sítí, komunikačních technologií a zdravotnických pomůcek má výrazný vliv na rozvoj domácí zdravotní péče. Velmi důležitým faktorem je, že zdravotní domácí péče je dostupná 24 hodin 7 dní v týdnu a zajišťuje nejen odborné výkony ale i telefonickou konzultaci a možnou rychlou komunikaci a zásah. Sestry domácí péče mají k dispozici moderní jednorázové pomůcky a přístrojovou techniku. Ve většině případů požívají k přepravě i osobní automobil. Řada výrobců zdravotnických pomůcek má v nabídce přímo vybavení pro zdravotní sestry v terénu. Dalším významným faktorem je pokrok IT programů, které jsou přímo vytvořeny pro poskytovatele ambulantní zdravotní domácí péče a jsou schopny vyhodnotit výstupy pro zdravotní pojišťovny, pro klienty, účetnictví a kontrolu dat.

6.2 Porter analýza pěti konkurenčních sil

Porter analýzou konkurenčních sil zjistíme regionální situaci v oblasti poskytování zdravotních ale i služeb kombinovaných se sociální službou, o které je do budoucna uvažováno. Předmětem analýz je:

- analýza stávající konkurence,
- hrozba vstupu nové konkurence,
- hrozba substitutů,
- síla zákazníků,
- síla dodavatelů.

V Jihomoravském kraji působí celkem 53 agentur poskytujících domácí zdravotní péči a některé z nich i sociální péči. V blízkém okolí je zaznamenáno přes 30 poskytovatelů. Z obrázků a grafu níže uvedených je patrné rozložení těchto organizací v kraji. Obec Moravany leží poblíž městské části Modřice a má strategickou polohu pro rychlou

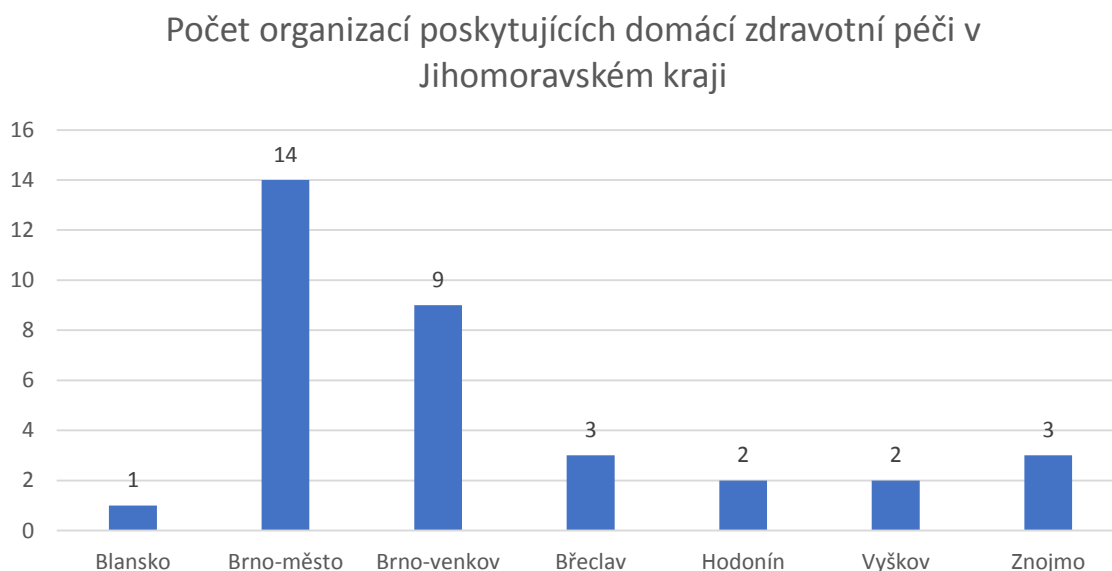
dostupnost na všechny dálniční uzly ve směru Olomouc, Praha, Znojmo, Mikulov a Vídeň. Od samotného centra Brna je obec vzdálena pouhých 5 km.

Potencionální klienti budou v dojezdu 30 km od obce Moravany jihovýchodním a jihozápadním směrem, přímá konkurence se tedy podstatně sníží. Tato vzdálenost vychází i z kritérií zdravotních pojišťoven, které vymezují působení tak, aby byla přiměřená dojezdová vzdálenost.

6.2.1 Stávající konkurence

Podnikatelský záměr vychází také z možného budoucího rozšíření služeb o rehabilitační péči a služby sociálního charakteru. Ve stávající konkurenci jsou uvedena všechna zařízení, která poskytují zdravotní i sociální služby nebo jen jednu z nich. V současné době není možné uvést zcela ucelený přehled týkající se pouze domácí zdravotní péče, neboť obě tyto služby se vzájemně prolínají a doplňují. Některé z agentur mají více poboček. Ve statistikách dle ÚZIS je uvedeno 53 celkem poskytovatelů, z nichž 30-34 provozuje pouze zdravotní péči.

Zjištěná data pochází z registrů ÚZIS ze dne 1. 2. 2019 a jsou graficky znázorněna na obrázku 4. Vizualizace je na mapách na obrázku 6 a 7.

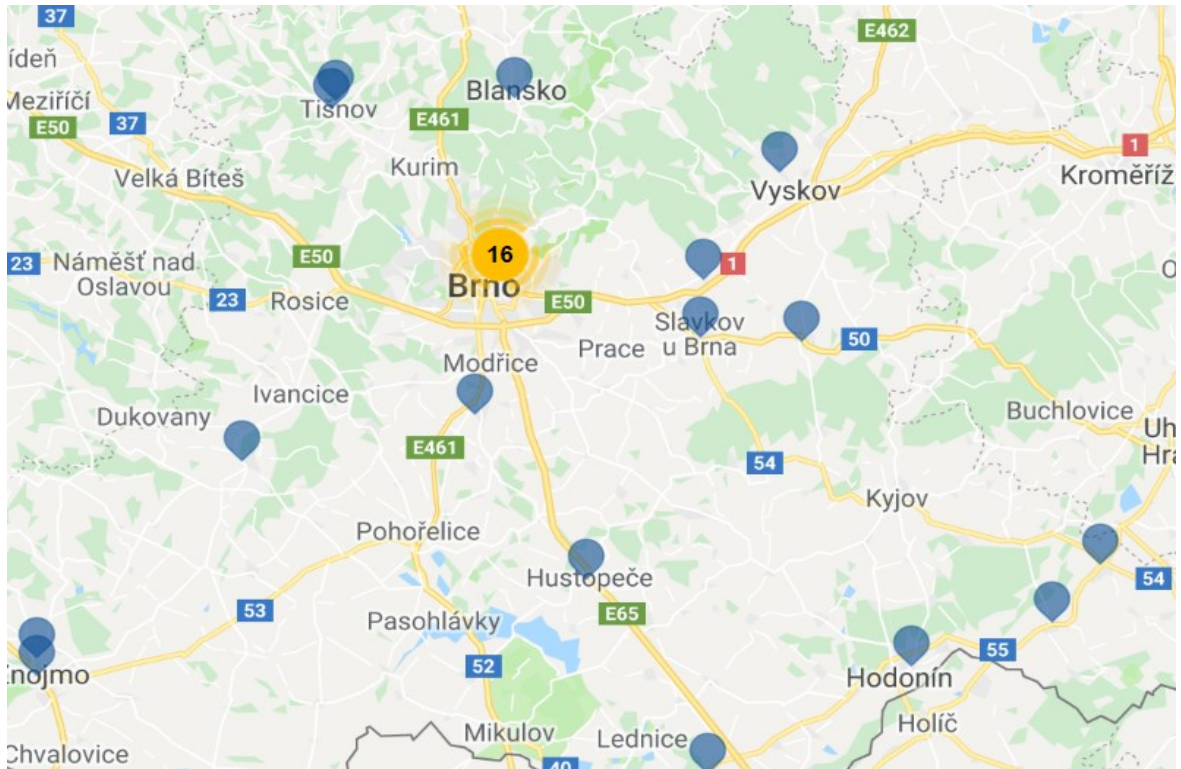


Obr. 4. Počet organizací poskytujících domácí zdravotní péči.

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS. Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb.

Seznam zdravotnických zařízení domácí zdravotní péče v Jihomoravském kraji

1. AD VITAM, o. p. s Lysice, Blansko,
2. Oblastní spolek Červeného kříže Blansko,
3. Agentura domácí péče Pomoc, s. r. o., Brno,
4. Sdružení Veleta z. s., Brno,
5. BK Care s. r. o., Brno,
6. Link-in a. s., Brno,
7. Sanus, Brno,
8. Oblastní spolek Červeného Kříže Brno,
9. Home services and Supplies, s. r. o. Brno,
10. Na blízku, s. r. o., Brno,
11. Top Help Brno s. r. o. Brno,
12. Vladislava Petříčková, Brno,
13. Betanie Křesťanská pomoc, z. ú., Brno,
14. Top MEDICAL, v. o. s Brno,
15. Blanka Humpolcová, Tišnov, Brno venkov,
16. Renata Němcová, Litostrov, Brno-venkov,
17. Centrum sociálních služeb Kuřim, domácí ošetřovatelská péče, Brno-venkov,
18. Jindřiška Koblížková, Rosice, Brno-venkov,
19. Mgr. Monika Jirglová, Troubsko, Brno, Brno-venkov,
20. Martina Matějková, Újezd u Brna, Brno venkov,
21. Irena Čarvašová, Ivančice, Brno-venkov,
22. Girasole, sdružení pro pomoc a rozvoj z. s. Hustopeče, Břeclav,
23. Remedia centrum spol. s. r. o., Břeclav,
24. Zdislava s.r.o., Velká nad Veličkou,
25. Charita Kyjov, Kyjov, Hodonín,
26. Oblastní charita Vyškov, Rousínov, Vyškov,
27. Věra Matušková, Krásensko, Vyškov,
28. Alena Jedličková, Horní Dunajovice, Znojmo,
29. Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace, Znojmo,
30. HC Morava, a.s., Znojmo.



Obr. 5. Poskytovatelé domácí zdravotní péče v Jihomoravském kraji.

Zdroj: ÚZIS © 2019

Dle zjištění v uvedeném regionu, který se týká poskytované služby v okresech:

Brno-město, Brno-venkov (jihovýchod a jihozápad) působí níže uvedená konkurence:

- Mgr. Monika Jirglová, Troubsko, Brno-venkov. Webové stránky ani jiné odkazy na poskytování zdravotních služeb nebyly nalezeny.
- Alena Jedličková, Horní Dunajovice, Znojmo. Příliš velká vzdálenost od kontaktního pracoviště v Moravanech. Ordinaci lze kontaktovat pouze písemně. Dle zjištěných údajů poskytuje firma jen pečovatelskou službu. Webové stránky nebyly nalezeny.
- Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace, Znojmo. Centrum působí pouze v regionu Znojmo, Moravský Krumlov a poskytuje sociální i zdravotní služby.
- HC Morava, a. s., Znojmo. Společnost má sídlo v Brně ale působnost pouze ve Znojmě. Poskytuje služby sociální i zdravotní péče, včetně zapůjčení pomůcek. Webové stránky jsou nefunkční.
- Sanus Brno o. s. je největším možným přímým konkurentem, jelikož v segmentu domácí zdravotní péče působí již od roku 1994 a poskytuje řadu komplexních

i specializovaných služeb včetně pečovatelské služby, pobytové služby, hospicové péče a dalších. Sanus Brno o. s. má celkem čtyři kontaktní stanoviště. V centru Brna, v Brně-venkov (obec Podolí, Šlapanice, Pozořice), sever Brna (Bílovice nad Svitavou).

Popisovaná oblast nesouvisí s oblastí, pro kterou je zpracováván podnikatelský záměr. Není však vyloučeno, že by společnost Sanus Brno o. s. rozšířila svoje služby na uvedený region.

Zjištěné údaje vypovídají o nerovnoměrném pokrytí služby v Jihomoravském kraji a nedostatečném počtu agentur v oblasti Brno-venkov (jihozápad, jihovýchod a jižní část Brno-město). V roce 2019 dle údajů Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb nevznikl v roce 2019 žádný nový subjekt se stejným zaměřením.

6.2.2 Hrozba vstupu nových konkurentů

Vstup nové konkurence se dá očekávat z důvodu jednak demografické situace a vývoji věkové struktury obyvatelstva, tlakem na snížení délky pobytu na lůžku v nemocnicích a preferencemi klientů, kteří se chtějí léčit v domácím prostředí. Dalším faktorem mohou být legislativní změny připravované MZ ČR, které by mohly pomoci rozvoji domácí zdravotní péče.

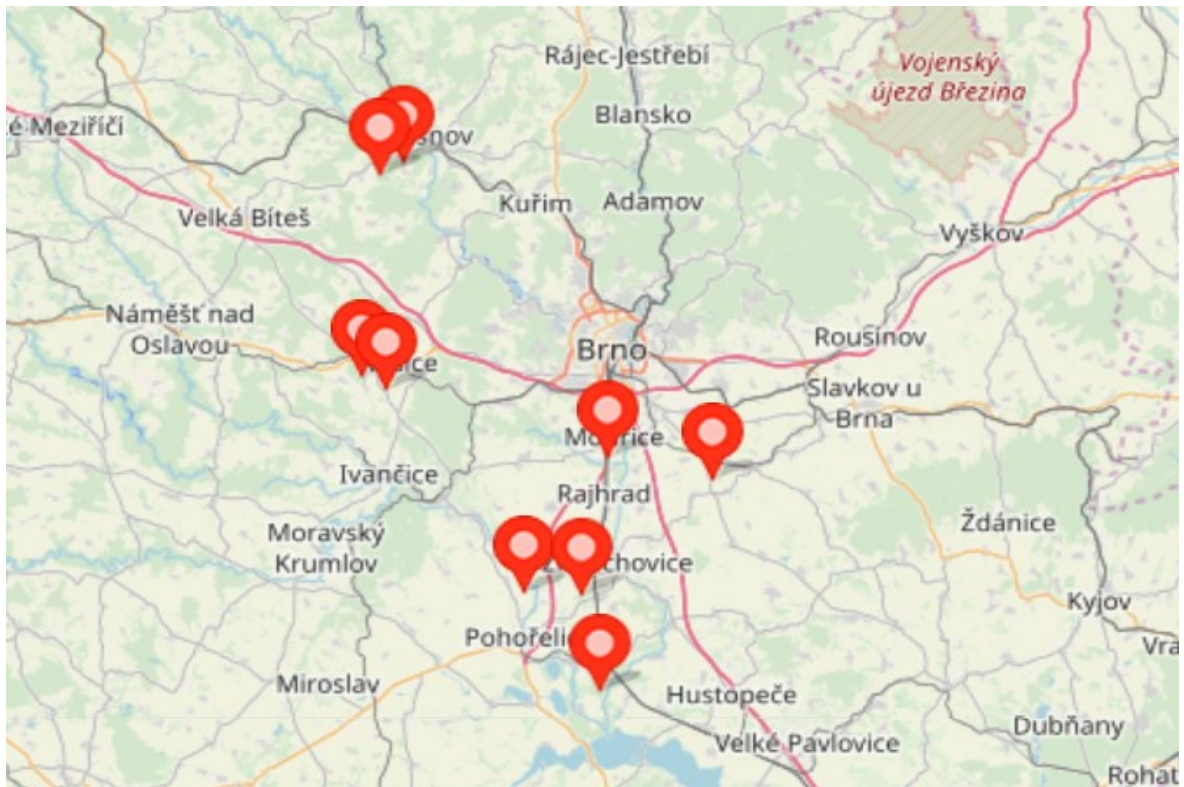
6.2.3 Hrozba substitutů

Představuje zejména konkurenci zdravotnických zařízení, která poskytují péči na lůžkových odděleních ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních. Jedná se především o nemocnice, domovy pro seniory, denní a týdenní stacionáře ad.

Nemocniční péče je z ekonomického i kapacitního hlediska omezena délkou pobytu. Trendem je zkracování hospitalizace pacientů a snížení délky pobytu na lůžku akutní péče. V roce 2017 byla průměrná doba hospitalizace na akutních lůžcích 6,1 dne a v roce 2010 to bylo 6,8 dní. Nejbližší nemocnice v dosahu Moravan je Fakultní nemocnice Brno Bohunice, tato nemocnice zajišťuje i péči pacientům z jiných regionů a krajů. Za další substituty lze označit i nemocniční zařízení s nabídkou krátkodobých pobytů (například jednodenní chirurgie).

Dlouhodobá sociální péče je v zařízeních dlouhodobé péče a její kapacity jsou značně omezeny. Pobyt je často limitován věkem, čekací dobou, zdravotním stavem, psychickým stavem a schopnostmi sebeobsluhy. V současné době je nedostatek lůžek pro dlouhodobě

nemocné a čekací doba může znamenat i několik let. Z těchto důvodů vznikají soukromé penzióny, centra pro seniory nebo jiné typy pobytových zařízení. Vzhledem k stálému nedostatku těchto zařízení a odlišnosti typu péče se nedá považovat za hrozbu ale spíše podnět ke spolupráci.

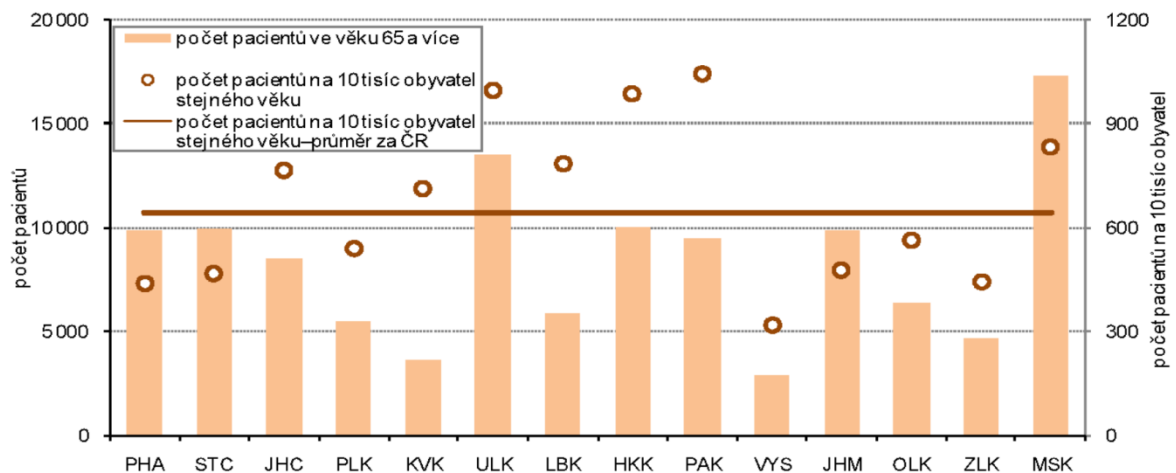


Obr. 6. Přehled rozmístění Domovů pro seniory v okrese Brno-venkov

Zdroj: najisto © 2019

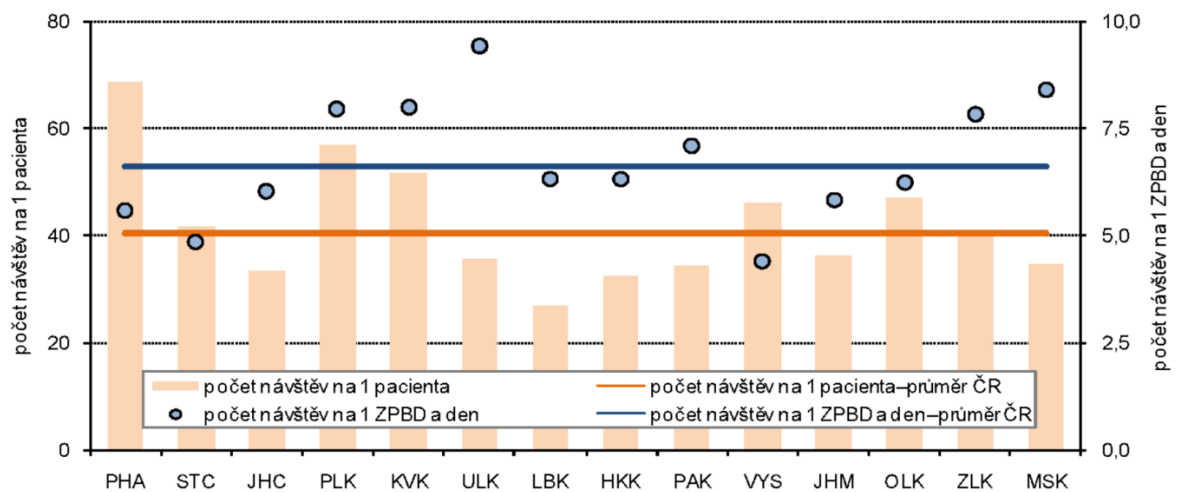
6.2.4 Zákazníci

Způsob léčby v domácím prostředí nabízí mnoho pozitivních aspektů a předpokládá se i zájem nejen ze strany seniorů. Struktura pacientů, kteří ji mohou využít je široká. Domácí zdravotní péče je potřebná všude tam, kde rodina nestačí o nemohoucího pečovat, ale stav pacienta nevyžaduje hospitalizaci. Z demografického pohledu je v Jihomoravském kraji zatím nerovnoměrné pokrytí agentur poskytující tuto službu, přestože je o ni zájem. Z dokumentu ČSÚ (Senioři v Jihomoravském kraji, s. 62, 2015) vyplývá, že v roce 2013 využilo domácí zdravotní péči v Jihomoravském kraji okolo 10 000 pacientů nad 65 let. Nejvyšší počet pacientů byl Moravskoslezském kraji, přičemž počet návštěv se průměrně pohyboval kolem 40 na 1 pacienta a počet návštěv na 1 ZPBP byl průměrně 7 návštěv denně (obrázek 7 a 8).



Obr. 7. Počet pacientů nad 65 let, kteří využili služeb domácí zdravotní péče v roce 2013

Zdroj: ČSÚ © 2015



Obr. 8. Počet návštěv na 1 pacienta a 1 ZPBD v krajích a ČR v roce 2013

Zdroj: ČSÚ © 2015

Služba domácí zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění na doporučení praktického nebo ošetřujícího lékaře. Z těchto důvodů tvoří oblast zákazníků nejen samotní pacienti, ale i lékaři a zdravotní pojišťovny. Jako stěžejní je tedy uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami a navázání spolupráce s praktickými nebo ošetřujícími lékaři. Z pohledu pacientů je vyjednávací síla nízká. Vyjednávací síla ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám je oproti tomu významná, a je tedy důležité mít uzavřen smluvní vztah na rozsah poskytované péče a podmínky úhrad zdravotní péče pro daný region. Praktičtí lékaři rovněž zásadně ovlivňují vyjednávací sílu, neboť tuto formu léčby, její rozsah a délku doporučují. Z uvedených dotazníkových a dalších šetření níže však většina z nich má zájem o rozvoj domácí zdravotní péče a uvítala by rozšíření a spolupráci.

6.2.5 Dodavatelé

Domácí zdravotní péče bude poskytována v domácím prostředí klienta, ale zároveň bude mít kontaktní centrum. Pro zajištění pomůcek pro sestry v terénu i technické a materiální vybavení pro provozovnu bude nutné vybrat vhodné dodavatele. Vyjednávací síla tedy bude závislá na počtu dodavatelů na trhu. Požadavky na věcné a technické vybavení vycházejí z vyhlášky č. 221/2010 Sb. o požadavcích na vybavení zdravotnického zařízení. Hlavní dodavatele lze určit dle charakteru poskytovaného produktu či služby.

Zdravotnický materiál a pomůcky

V současné době je na trhu je sice větší množství dodavatelů spotřebního zdravotnického materiálu, ale je předpoklad, že vyjednávací síla a ceny dodavatelů budou závislé na množství odebíraného materiálu, tedy pravděpodobně bude jejich vyjednávací síla mnohem vyšší, nežli kdyby dodávala do větších zařízení, například nemocnic. Mezi nejvýznamnější dodavatele patří:

EG Medical s.r.o.,

ASPIMED CZ s.r.o.,

S.A.B. Impex, s.r.o.,

DINA-HITEX, s.r.o.,

HARTMANN-RICO a.s.

Zdravotnické přístroje a brašny

Jde již o více diferencované produkty, které se budou týkat hlavně speciálního vybavení a pomůcek do terénu a domácností klientů. Zde je již menší počet dodavatelů specializované techniky a vyjednávací síla bude spočívat rovněž v jednání o množství, ceně, propagaci a spolupráci. Předpokladem je, že bude obdobná jako u spotřebního materiálu, ale je tu větší prostor pro vyjednávání. Dodavatelé na Moravě:

Medatron, spol.s.r.o.,

Mediform, spol. s.r.o.,

DN Formed Brno, s.r.o,

Bexamed s.r.o,

Manutan s.r.o.

Další skupinu tvoří **dodavatelé software**, kde se na oblast zdravotnictví orientuje jen málo firem a vyjednávací síla dodavatelů bude pravděpodobně vyšší.

V oblasti **telekomunikační technologií, služeb, pojištění vybavení, pronájmu a dalších služeb** je vysoká konkurence a vyjednávací sílu dodavatelů lze vyhodnotit jako nízkou.

6.3 OT analýza

Na základě zjištěných údajů a analýz lze vyhodnotit hrozby a příležitosti pro uvedený podnikatelský záměr a bude možné vytvořit SWOT, v tomto případě OT analýzu, která je v souhrnném přehledu v tabulce 5.

Důležité je však zmínit i silné a slabé stránky společnosti.

Silné stránky

- Vysoce odborná zdravotní péče a pomoc rodinám, která bude poskytována bez rozdílu věku, která bude založena na etickém a individuálním přístupu k nemocným a rodinným příslušníkům.
- Provoz 24 hodin denně 7 dní v týdnu.
- Možnost rychlé a komunikace s klienty.
- Zkušenosti jednatelů a ostatních zaměstnanců.
- Umístění agentury v blízkosti města a významného dopravního uzlu.
- Vlastní provozovna.
- Dostatečný vlastní kapitál.
- Rychlá a kvalitní komunikace ve firmě.
- Rodinné prostředí a přátelská atmosféra ve firmě.
- Finanční zdroje firmy jsou vlastním kapitálem.
- Nadšení a přesvědčení o smyslu a důležitosti projektu.

Slabé stránky

- V první fázi realizace nebude společnost poskytovat sociální služby, rehabilitační služby.
- Vysoké počáteční vlastní náklady na realizaci.
- Delší doba návratnosti.

Tab. 5. OT analýza

Příležitosti / Opportunities	Hrozby / Threats
stárnutí populace	vysoká pravomoc ZP s možností subjektivního hodnocení
nedostatečné množství agentur v Jihomoravském kraji, hlavně v okresech Brno venkov	neuzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovkami
poptávka po službě domácí zdravotní péče	vliv a závislost na doporučení praktických lékařů
trend krácení doby hospitalizace	vstup nových agentur domácí zdravotní péče nebo expanze stávajících
podpora projektu a rozšíření služeb v Jihomoravském kraji	legislativní a politické změny

Zdroj: vlastní

6.4 Analýza vnitřního prostředí

6.4.1 Marketingový průzkum

Společnost EHT GROUP, s.r.o. v současné době podniká v jiné oblasti poskytování služeb. Hlavním cílem do budoucna je však poskytovat kvalitní zdravotní službu domácí péče pro širokou oblast pacientů v dlouhodobé i krátkodobé léčbě, bez rozdílu věku, a to v domácím prostředí klienta. Doplnit tak stávající nedostatečnou kapacitu této služby v Jihomoravském kraji a zvýšit konkurenci schopnost společnosti. Na základě výstupů analýz, definování silných stránek a eliminaci slabých stránek podniku je vytvořen podnikatelský plán.

Fyzické faktory

Společnost má sídlo na strategickém místě v obci Moravany v blízkosti Brna a významných dálničních uzlů na hlavních trasách z Brna. Velmi rychlá dostupnost zdravotníků k pacientovi do 30 km vzdálenosti s dojezdem do 20 minut. Výhodou je i těsná blízkost Fakultní nemocnice Bohunice a nemocnice Milosrdných bratří. V obci

nově působí praktický lékař, který zatím nespolupracuje s žádnou agenturou domácí péče. V přízemí vilky bude vybudováno kontaktní pracoviště se dvěma sklady, čekárnou, provozovnou se zázemím pro pracovníky a s parkováním. Péče bude poskytována 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Pacienti a jejich rodina mohou v případě potřeby kdykoliv kontaktovat zdravotní sestru.

Personální faktory

Management společnosti bude tvořen odborníky s dlouholetou praxí v ekonomickém, finančním, zdravotnickém a marketingovém prostředí. Součástí pracovního týmu budou všeobecné zdravotní sestry a v budoucnu je uvažováno rozšíření o fyzioterapeuty, nutriční poradce a pečovatele. Podmínky pro pracovníky včetně vzdělávání, benefitů a motivací budou uvedeny v pracovní smlouvě. Hodnocení pracovníků bude také probíhat na základě kvalitně splněných úkolů, míře angažovanosti, spokojenosti klientů a počtu výkonů.

Finanční faktory

Vlastní kapitál společnosti EHT GROUP, s.r.o. je 2 100 000 Kč. Z toho základní kapitál tvoří 210 000 Kč. V počáteční fázi podnikání je možné očekávat i ztrátu z důvodu menšího počtu klientů. Největší náklady pak budou tvořit počáteční investice do vybavení. Společnost na druhé straně bude mít úspory na nájemném za prostory provozovny, neboť je jejím vlastníkem. Vyjma koupě vozů, neočekává společnost žádné závazky ani ve formě dotací. Očekávaný pozitivní vývoj obratu je do 3 let od zahájení provozu.

Nehmotné faktory

Management společnosti EHT GROUP, s.r.o. již dlouhodobě sledují vývoj v oblasti poskytování služeb zdravotní péče a situaci na trhu poskytovatelů domácí péče. Jejich odborné znalosti z praxe a nadšení pro realizaci podnikatelského záměru je významným předpokladem pro úspěšný začátek. Některé kroky k realizaci již byly podniknuty. Zatím však společnost nemá historii a je v této oblasti neznámá a je důležité se zaměřit na propagaci společnosti a služeb v regionu.

Plánovaný rozvoj marketingového a komunikačního mixu

Při plánovaném rozvoji marketingového mixu se zaměříme především na nástroj propagace. Ta bude základním pilířem pro komunikaci se stávajícími i budoucími zákazníky. Reklama bude zprostředkována hlavně ve spolupráci s obcí Moravany a místním časopisem Moravanské listy, kde je možné publikovat advertoriály a informační

kampaně. Budeme se snažit začlenit naše působení do odborných článků v regionálních denících a oborových časopisech.

Forma přímého marketingu bude zajištěna pomocí osobních návštěv u praktických lékařů a v nemocničních zařízeních. K dispozici budou informační materiály pro pacienty a rodiny. Na osobní formu komunikace bude kladen zvýšený důraz. Vzhledem k oblasti působení je osobní a lidský přístup nezbytný pro navazování dlouhodobé spolupráce s klienty. Pro oslovení širší skupiny obyvatel je nezbytné se zaměřit i na digitální marketing, a to především v podobě zajímavých a přehledných webových stránek a vytvoření profilů na sociálních sítích. Společnost bude dále registrovaná u profesních organizací, například Asociace domácí péče, která podporuje nově vzniklé poskytovatele. Vztahy s veřejností budeme podporovat především účastí na společenských a charitativních akcích v Jihomoravském kraji.

7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

7.1 Cíl šetření

Pro účel diplomové práce byl proveden marketingový výzkum, jehož výsledky budou sloužit při zpracování podnikatelského záměru a pomohou lépe se orientovat na trhu. Ve výzkumu byla použita kvantitativní metoda a sběr dat proběhl formou dotazníkového šetření. Účelem dotazníků bylo zjistit informovanost a preference občanů Jihomoravského kraje v oblasti poskytování zdravotní služby domácí. Dotazníkového šetření bylo provedeno u dvou typů potenciálních zákazníků v Jihomoravském kraji. Jako respondenti byli vybráni obyvatelé v blízkém okolí a v Jihomoravském kraji a praktičtí lékaři. V případě dotazníkového šetření u praktických lékařů bylo cílem zjistit jejich motivaci, postoje k rozvoji domácí péče a spokojenost se současnou situací v této oblasti.

7.2 Charakteristika respondentů

Dotazník pro občany byl anonymní a byl určen respondentům starším 18 let. Dotazovaní byli rozděleni do několika věkových kategorií. Podmínkou bylo bydliště v Jihomoravském kraji. V dotazníku bylo bydliště specifikováno dle okresů.

Klientům byl dotazník distribuován elektronicky (mailem) a v tištěné podobě. Tištěná distribuce proběhla v obcích Moravany, Brno-město, Brno-venkov, u přátel a v ambulantních zdravotnických zařízeních. Celkový počet distribuovaných dotazníků byl 120 ks (100 %) a sběr dat proběhl v době od 19. 1. 2019 do 28. 1. 2019.

Elektronicky bylo obdrženo zpět 86 odpovědí a na tištěný formulář odpovědělo 21 respondentů. Tři dotazníky nejsou zcela vyplněné, ale byly zařazeny do výzkumu. Návratnost tedy činila 107 ks (98,8 %).

Vyhodnocení otázek je uvedeno níže v přehledných tabulkách v absolutních (n) a relativních (%) hodnotách.

Bylo zodpovězeno celkem na 14 otázek, týkajících se informovanosti, osobních zkušeností a preferencí občanů v oblasti poskytování zdravotní domácí péče. U praktických lékařů bylo zodpovězeno na 5 otázek a návratnost byla 75 %. Dotazníky jsou součástí příloh (III a IV).

7.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka 12. Věková struktura respondentů

Z tabulky 6 níže a z obrázku 10 vyplývá, že nejpočetnější skupina občanů byla v kategorii 31-50 roků, další početnou skupinu tvořili občané starší 51 let, což bylo očekáváno. Na tuto otázku odpovědělo 107 respondentů.

Tab. 6. Věková struktura respondentů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
18-30	18	17,5
31-50	53	49,5
51 více	36	33
Celkem	107	100

Zdroj: vlastní

Otázka 13. Pohlaví respondentů

Více jak ze dvou třetin odpověděly ženy, pouze v 15,7 % jsou zastoupeni muži. Jedním z důvodů může být i skutečnost, že právě ženy nesou převážnou tíhu odpovědnosti v péči o rodinu a blízké a dle dalších statistik, právě ženy využívají domácí zdravotní péči více než muži. Dalším faktorem může být i pozdější odchod žen do důchodu a nedostatek času na péči o blízké. Většina žen ve věku od 45 patří do takzvané „sandwichové generace“, která se stará o dospívající děti, vnoučata i stárnoucí rodiče.

Tab. 7. Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ženy	90	84,3
Muži	16	15,7
Celkem	106	100

Zdroj: vlastní

Otázka 14. Bydliště a okres bydliště v Jihomoravském kraji

Na uvedenou otázku odpovědělo 106 respondentů a více jak polovina dotazovaných pochází z okresu Brno-venkov, třetina okresu z okresu Brno-město. Zbývající část respondentů je z různých i vzdálenějších okresů Jihomoravského kraje. V tabulce 8 je uvedena absolutní a relativní četnost dle okresů.

Tab. 8. Okres bydliště v Jihomoravském kraji

Bydliště/ okres	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Brno-město	35	33,7
Brno-venkov	56	53,8
Blansko	0	0
Břeclav	2	1,9
Hodonín	1	1
Vyškov	5	4,8
Znojmo	5	4,8
Celkem	104	100

Zdroj: vlastní

Otázka 2. Jste zaměstnán?

Dle očekávání je největší kategorie ze 104 dotazovaných dle věku v kategorii 31-51 roků zaměstnána a tvoří celkem 81,7 %. Je tedy pravděpodobné, že tato generace má zaměstnání, vnoučata, seniory a nemohoucí a bude velmi obtížné zajistit péči.

Tab. 9. Zaměstnání

Jste zaměstnán?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	85	81,7
Ne	19	18,3
Celkem	104	100

Zdroj: vlastní

Otázka 1. Máte v rodině seniory nebo osoby ze zdravotními problémy?

Ze 104 respondentů má 75 % dotazovaných v rodině seniory nebo nemohoucí osobu, přičemž z předchozího grafu vyplývá, že většina dotazovaných je zaměstnána a ve věku nad 31 let. Je tedy pravděpodobné, že se starají o ekonomicky nesamostatné děti.

Tab. 10. Senioři a osoby se zdravotními problémy

Máte doma seniory nebo osoby se zdravotními problémy?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	78	75
Ne	26	25
Celkem	104	100

Zdroj: vlastní

Otázka 3. Máte v rodině někoho, kdo se v případě nemoci nebo nemohoucnosti o Vás nebo rodinného příslušníka postará?

Kolem 50 % občanů nemá zajištěnu péči ze strany blízkých. Druhá polovina občanů se domnívá, že je v případě nemoci nebo nemohoucnosti jejich rodina zajistí nebo to alespoň očekává.

Tab. 11. Máte v rodině někoho, kdo se v případě nemoci nebo nemohoucnosti o Vás nebo rodinného příslušníka postará?

Máte v rodině někoho, kdo se v případě nemoci nebo nemohoucnosti o Vás nebo rodinného příslušníka postará?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	17	16,3
Spíše ano	36	34,6
Spíše ne	40	38,5
Rozhodně ne	5	4,8
Nevím	6	5,8
Celkem	104	100

Zdroj: vlastní

Otázka 4. Setkal/a jste se s termínem domácí zdravotní péče?

Z odpovědí je zřejmé, že termín domácí péče je v povědomí občanů a jsou lépe informováni nežli v minulých letech.

Tab. 12. Setkal/a jste se s termínem domácí zdravotní péče?

Setkal/a jste se s termínem domácí zdravotní péče?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	97	93,3
Ne	7	6,7
Celkem	104	100

Zdroj: vlastní

Otázka 5. Co podle Vás poskytuje klientům služba domácí zdravotní péče?

Cílem otázky bylo zjistit, zda dotazovaní mají informaci a představu, co vše domácí zdravotní péče zahrnuje.

Tab. 13. Co podle Vás poskytuje klientům služba domácí zdravotní péče?

Co poskytuje podle Vás poskytuje klientům služba domácí zdravotní péče?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Aplikace injekcí, odběry biolog. materiálu	78	17,8
Převazy	78	17,8
Odvoz a dovoz k lékaři	33	7,5
Zajištění stravy	33	7,5
Rehabilitaci	64	14,6
Úklid domácnosti	16	3,6
Komplexní ošetřovatelskou péči	85	19,3
Zajištění zdravotních pomůcek	52	11,9
Celkem odpovědí	439	100

Zdroj: vlastní

Otázka 6. Uvítal/a byste domácí zdravotní péči pro sebe nebo člena rodiny, pokud by zdravotní stav nevyžadoval přímo nutný pobyt ve zdravotnickém zařízení?

Rozhodně ano a spíše ano odpovědělo 93,3 %, což jasně vypovídá o preferencích občanů a potřebnosti této služby.

Tab. 14. Uvítal/a byste domácí zdravotní péči pro sebe nebo člena rodiny, pokud by zdravotní stav nevyžadoval přímo nutný pobyt ve zdravotnickém zařízení?

Uvítal/a byste domácí zdravotní péči pro sebe nebo člena rodiny, pokud by jeho stav nevyžadoval přímo nutný pobyt ve zdravotnickém zařízení?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	62	59,6
Spíše ano	35	33,7
Spíše ne	4	3,8
Rozhodně ne	1	1
Nevím	2	1
Celkem	104	100

Zdroj: vlastní

Otázka 7. Máte ve svém okolí někoho, kdo má osobní zkušenost s poskytováním domácí zdravotní péče?

Na otázku osobních zkušeností se zdravotní péčí v domácím prostředí 63,5 % klientů nezná nikoho ve svém okolí, kdo má zkušenosti s poskytováním domácí zdravotní péče nebo by této péče využil osobně.

Cílem otázky bylo zjistit také informovanost. Důvodem může být poměrně nepřehledný informační systém o poskytovatelích v Jihomoravském kraji nebo i skutečná nedostatečná nabídka poskytovatelů péče v jejich okolí.

V tabulce 15 jsou zobrazeny odpovědi respondentů.

Tab. 15. Máte ve svém okolí někoho, kdo má osobní zkušenost s poskytováním domácí zdravotní péče?

Máte ve svém okolí někoho, kdo má osobní zkušenost s poskytováním domácí zdravotní péče?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	38	36,5
Ne	66	63,5
Celkem	104	100

Zdroj: vlastní

Otázka 8. Z čeho je podle Vás hrazena domácí zdravotní péče?

Z uvedených odpovědí opět plyne, že není zcela v povědomí občanů, z čeho je vlastně domácí zdravotní péče hrazena. Překvapivě stejně odpověděla skupina, že ze zdravotního pojištění, stejně jako skupina přímou platbou klienta. Z odpovědí je patrné, že opět velké procento respondentů nemá informovanost o způsobu úhrady.

Téměř 7 % respondentů se domnívá, že ze sociálního pojištění a 12,5 % neví. Dobročinné organizace uvedlo 13,7 % respondentů. U této otázky byla možnost více odpovědí.

Tab. 16. Z čeho je podle Vás hrazena domácí zdravotní péče?

Z čeho je podle Vás hrazena domácí zdravotní péče?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Z veřejného zdravotního pojištění	52	33,7
Ze sociálního pojištění	10	6,4
Dobročinnými organizacemi	22	13,7
Přímou platbou klienta	52	33,7
Nevím	20	12,5
Celkem	156	100

Zdroj: vlastní

Otázka 9. Byl byste ochot(en/a) platit domácí zdravotní péči, pokud by nebyla hrazena z veřejného zdravotního pojištění?

Citlivé téma ochoty úhrady za poskytnutou zdravotní péči zodpovědělo 103 respondentů a překvapivě více jak 80 % by bylo ochotno si péči platit, což mění celkový postoj občanů ke zdravotním službám a jejich ochotu participovat na úhradě. Zde se potvrzuje i trend návratu k tradičním hodnotám rodiny a preference léčby a péče v domácím prostředí.

Tab. 17. Byl byste ochot (en/a) platit domácí zdravotní péči, pokud by nebyla hrazena z veřejného zdravotního pojištění?

Byl/a byste ochoten/a platit domácí zdravotní péči, pokud by nebyla hrazena z veřejného zdravotního pojištění?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	14	13,6
Spíše ano	69	67
Spíše ne	12	11,7
Rozhodně ne	1	1
Nevím	6	5,7
Ano	1	1
Celkem	103	100

Zdroj: vlastní

Otázka 10. Kolik byste byl/a ochot(en/a) platit měsíčně za domácí zdravotní péči v rozsahu do 1 hodiny denně?

Cílem otázky bylo zjistit do jakého finančního rozsahu by klienti byli schopni léčbu hradit v uvedeném rozsahu, pokud by službu využili měsíčně 1 hodinu denně v měsíci. Většina dotazovaných 68 % by byla ochotna platit do 5 000 Kč měsíčně a 24 % do 10 000 Kč měsíčně. Maximální částka tedy byla do 15 000 Kč.

Tab. 18. Kolik byste byl/a ochot (en/a) platit měsíčně za domácí zdravotní péči v rozsahu 1 hodiny denně?

Kolik byste byl/a ochot (en/a) platit měsíčně za domácí zdravotní péči v rozsahu 1 hodiny denně?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
nic	7	6,5
do 5 000 Kč	68	68,5
5 001-10 000 Kč	28	24
10 001-15 000 Kč	1	1
15 001- 20 000 Kč	0	0
Celkem	104	100

Zdroj: vlastní

Otázka 11. Máte ve svém okolí poskytovatele domácí zdravotní péče?

Tato otázka koresponduje s otázkou 7. Většina dotázaných respondentů, nezná ve svém okolí poskytovatele domácí zdravotní péče.

Tab. 19. Máte ve svém okolí poskytovatele domácí zdravotní péče?

Máte ve svém okolí poskytovatele domácí zdravotní péče?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	37	35,6
Ne	50	48,1
Nevím	17	16,3
Celkem	104	100

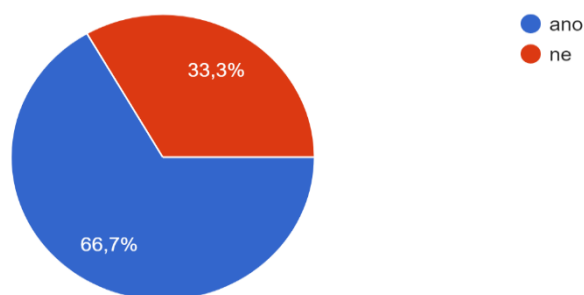
Zdroj: vlastní

7.4 Dotazníkové šetření u praktických lékařů

Dotazník byl distribuován elektronicky na cílené emailové adresy vybraných praktických lékařů v Jihomoravském kraji. Bylo zasláno (online) celkem 20 dotazníků. Odpovědělo 15 lékařů. Návratnost činila 75 %. Nejvíce praktických lékařů odpovědělo z okresu Brno-venkov (8), Brno-město (4), Blansko (1), Břeclav (1), Hodonín (0), Znojmo (1). Výsledky šetření jsou znázorněny v grafech s popisem.

Otázka 1. Spolupracujete s organizací, která poskytuje domácí zdravotní péči nebo sám/sama tuto službu poskytlujete?

Na otázku odpovědělo 10 lékařů ano a 5 lékařů ne. Z jedné třetiny je tedy potenciál pro spolupráci a získání klientů.

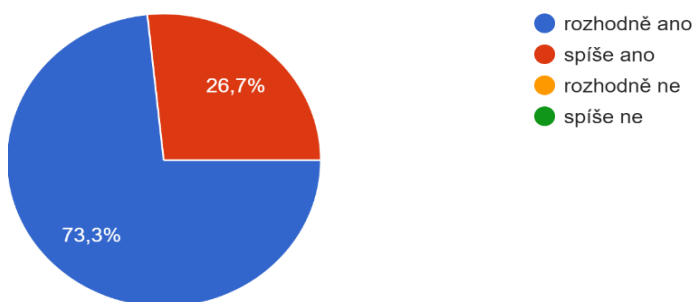


Obr. 9. Spolupracujete s organizací, která poskytuje domácí zdravotní péči nebo sám/sama tuto službu poskytlujete?

Zdroj: vlastní

Otázka 2. Doporučil/a byste tuto službu svým pacientům?

Cílem otázky bylo zjistit ochotu praktických lékařů doporučit tuto službu. Kladně odpovědělo všech 15 lékařů. 11 ano a spíše ano 4.

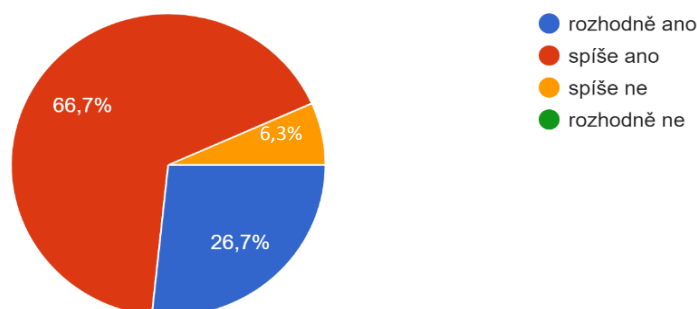


Obr. 10. Doporučil/a byste tuto službu svým pacientům?

Zdroj: vlastní

Otázka 3. Jste spokojen/a s úrovní domácí zdravotní péče ve Vašem okrese?

Odpovědělo Rozhodně ano 4 lékaři, spíše ano 10 lékařů, spíše ne a ne 1 lékař.

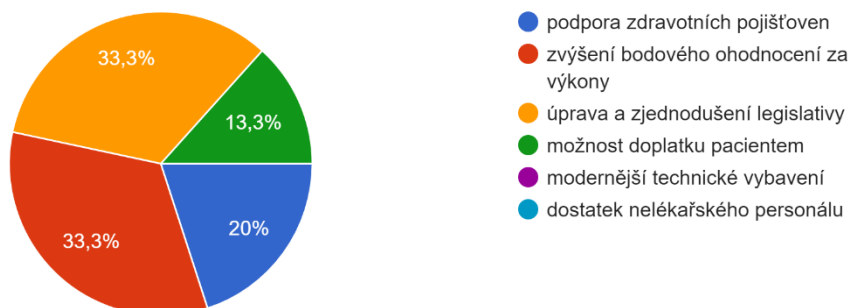


Obr. 11. Jste spokojen/a s úrovní domácí zdravotní péče ve Vašem okrese?

Zdroj: vlastní

Otázka 4. Co by podle Vás přispělo k rozvoji domácí zdravotní péče?

Na otázku odpovědělo 15 lékařů a ve dvou případech se shodli na zjednodušení legislativy a úpravě bodového hodnocení. Na třetím místě v pořadí důležitosti byla podpora zdravotních pojišťoven a následovala i možnost doplatku pacientem.



Obr. 12. Co by podle Vás přispělo k rozvoji domácí zdravotní péče?

Zdroj: vlastní

Z dotazníkového šetření u občanů i lékařů vyplynulo několik důležitých informací. U obou skupin respondentů převažuje velký zájem a potřebnost této služby. U občanů dokonce i ochota si službu platit. Další významnou informací je nedostatek agentur v okresech Brno-venkov (směrem jihovýchodně a jihozápadně od Brna), nedostatečné informace občanů o charakteru a služby a formě úhrady. Důležitá je však vstřícnost praktických lékařů k indikaci a možnost navázání dlouhodobé spolupráce.

8 ZHODNOCENÍ ANALÝZ

Z uvedených analýz vyplývá, že jako největší příležitost je velký potenciál klientů v Jihomoravském kraji, kdy hlavními trendy je zkracování hospitalizace, přesun péče z nemocničního sektoru do ambulantního. Poskytování služby domácí zdravotní péče umožňuje výrazné snížení délky pobytu pacienta v nemocnici.

Dalšími významnými faktory jsou stárnutí populace a pozdější odchod do důchodu. Z dotazníkového šetření je pozitivní vnímání jak ze strany občanů, tak i lékařů a zřejmý velký zájem o léčení v příznivějším domácím prostředí. Rovněž snaha vlády a legislativní změny mohou mít kladný vliv na rozvoj domácí zdravotní péče.

Hrozbou pro podnikatelský záměr je vysoká rozhodovací kompetence zdravotních pojišťoven a jejich případná neochota uzavřít smlouvu s novou agenturou.

Dle Porterovi analýzy konkurence je v uvedeném regionu nedostatek agentur poskytující domácí zdravotní péči, hrozbou však je i možná expanze stávajících poskytovatelů nebo vstup nových. Důležitou roli bude hrát navázání spolupráce a získání důvěry praktických lékařů, kteří službu indikují a také propagace společnosti u veřejnosti a v sociálních médiích a také spolupracovat s nemocnicemi a soukromými zařízeními.

9 PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR

Společnost EHT GROUP, s.r.o. vznikla dne 11. 1. 2008 a strategickým cílem její činnosti bude poskytování zdravotní domácí péče ve vybraných oblastech Jihomoravského kraje. Účelem dokumentu je tedy zpracování podnikatelského plánu na základě zjištěných a pravdivých údajů z analýz. Dokument bude sloužit jako podklad pro uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami, jednáním s Jihomoravským krajským úřadem a praktickými lékaři a také jako informační materiál pro veřejnost.

9.1 Titulní strana



Domáci zdravotní péče Brno

EHT GROUP, s.r.o.

Vypracovala: Bc. Kateřina Houzarová

Domáci zdravotní péče Brno, společnost EHT GROUP, s.r.o.

IČO 28266439

Sídlo: Švédské Kříže 6, 66448 Moravany

Jednatelé: Bc. Kateřina Houzarová, Ing. Eva Kolářová, Ing. Karel Houzar

Základní kapitál: 210 000 Kč

9.2 Poslání a cíle společnosti

Posláním společnosti je poskytovat etickou, vysoce odbornou zdravotní pomoc a léčbu v domácím prostředí klienta.

Strategickým cílem společnosti je stát se do konce roku 2023 významným poskytovatelem domácí zdravotní péče v Jihomoravském kraji. Základním kritériem pro realizaci projektu je potřeba služby v Jihomoravském kraji a užitek pro klienty.

Hlavní zásady společnosti vycházejí ze samotného názvu:

E-etic

H-home

T-terapie

Naše vize je do konce roku 2022 rozšířit zdravotní služby, zajistit rovněž sociální, rehabilitační a další služby, upevnit svou pozici a zvýšit konkurenci schopnost společnosti na trhu poskytovatelů domácí zdravotní péče.

Zahájení činnosti společnosti je v plánu od ledna roku 2021. Do této doby bude probíhat intenzivní příprava na realizaci.

9.3 Provozní a organizační plán

V provozně-organizačním plánu je zobrazena struktura a role managementu, předmět činnosti, cílová skupina klientů, stavební, interiérové, technické vybavení.

9.3.1 Management společnosti

Jednatelé: Ing. Karel Houzar, Ing. Eva Kolářová, Bc. Kateřina Houzarová

Sídlo: Švédské Kříže 6, 66448 Moravany, Brno-venkov

Pracoviště: Švédské Kříže 6, 66448 Moravany, Brno-venkov

Koordinátor pro zdravotní a ošetrovatelskou péči: Bc. Kateřina Houzarová

Koordinátor pro personální záležitosti, ekonomický úsek, marketing: Ing. Eva Kolářová

Koordinátor pro technické záležitosti: Ing. Karel Houzar

Číslo telefonu: 723/100783, 731178834, 602283576, 515226580

E-mail pracoviště: info@pecedomaci.cz,

webové stránky: www.pecedomaci.cz

Organizace projektu a role managementu

Tab. 20. Organizace projektu a role managementu

Management	role	organizace
Bc. Kateřina Houzarová	Koordinátor pro zdravotní a ošetrovatelskou péči.	vedení zdravotnických pracovníků, kontrola poskytovaných služeb, vedení zdravotnické dokumentace, organizace služeb, komunikace s klienty a lékaři, pojišťovnami, výběr pracovníků, zastupující sestra
Ing. Eva Kolářová	Koordinátor pro personální záležitosti, ekonomický úsek, marketing.	vedení účetnictví, výkazů pro zdravotní pojišťovny, marketing, personální oblast
Ing. Karel Houzar	Koordinátor pro technické záležitosti.	výběrové řízení na dodavatele, správa a údržba pracoviště, kontrola a revize přístrojového vybavení

Zdroj: vlastní

9.3.2 Předmět činnosti

Činností společnosti EHT GROUP, s.r.o. bude poskytovat zdravotní ošetrovatelskou péči v domácím prostředí klienta. Péči o klienty budou zajišťovat zdravotní sestry s registrací Ministerstva zdravotnictví České republiky. Péče je indikována praktickým lékařem nebo ošetřujícím lékařem zdravotnického zařízení při propuštění klienta. Domácí zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a bude poskytována 24 hodin denně 7 dní v týdnu.

Poskytované služby:

- aplikace léků,
- injekcí, infusí, opiátů, inzulínu,
- péče o dekubity,
- převazy ran bércových vředů,
- převazy pooperačních ran,
- péče o kolostomie,
- péče o kanyly,
- podávání enterální výživy,
- nácvik soběstačnosti po mozkových příhodách a úrazech,
- cévkování klientek,
- ošetření permanentních močových katétrů,
- klyzma,
- edukace klienta, rodiny,
- ošetřování dekubitů,
- péče o dialyzované pacienty,
- léčebná rehabilitace,
- podávání medikace,
- měření fyziologických funkcí,
- odběr biologického materiálu.

9.3.3 Cílová skupina

Cílová skupina jsou klienti z Jihomoravského kraje, Brno-město, Brno-venkov a okolní obce Moravany, Pohořelice, Modřice, Ořechov, Rajhrad, Hajany, Židlochovice, Hustopeče, Rosice. Tyto obce leží jihozápadně a jihovýchodně od Moravan v dojezdové vzdálenosti do 30 km.

Cílem společnosti je zajistit dostupnou a dlouhodobou i krátkodobou zdravotní péči širokému spektru klientům, jejichž léčba nevyžaduje přímo pobyt v nemocničním zařízení.

9.3.4 Místo poskytování služby

Kontaktní pracoviště společnosti je na adrese Švédské Kříže 6, 66448 Moravany v přízemí rodinné vilky, která bude poskytovat také zázemí pro zdravotnické pracovníky, kancelář, sklady a sociální zázemí. Parkování je zajištěno na parkovišti před kontaktním centrem. Samotná zdravotní péče probíhá v terénu u klienta.



Obr. 13. Místo poskytování služby.

Zdroj: Google maps © 2019

9.3.5 Hygienické požadavky

Před zahájením samotné podnikatelské činnosti v oblasti poskytování zdravotní služby domácí péče je důležitým a nepostradatelným dokumentem **Provozní řád a smlouva o nájmu nebo vlastnictví prostor**. Slouží jako nedílná součást přihlášky k výběrovému řízení na NZZ a musí být odsouhlaseno Krajskou hygienickou stanicí. Provozní řád obsahuje údaje dle příslušné legislativy dle **§ 15 zákona č.258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a jeho prováděcí **vyhlášky 195/2005 Sb.**, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální

péče. Provozní řád a schválení stavebním úřadem o vyjmutí části prostor pro provoz NZZ domácí zdravotní péče, byl schválen již v roce 2016.

Obsahuje:

- identifikační a kontaktní údaje společnosti a jednatelů, kontaktního centra,
- obecné údaje,
- rozsah a specifikaci zdravotní služby,
- charakteristiku kontaktního pracoviště,
- dispoziční uspořádání,
- základní údaje o stavebně technickém řešení.

Dále:

Technické požadavky na vybavení zdravotnického zařízení.

Kontaktní centrum je v přízemním podlaží RD a poskytuje zázemí pro 4 zdravotní sestry a případné další pracovníky.

Vedlejší pomocné a provozní místnosti:

Sklad 1 (čistý), sklad 2 (úklidový, použitý materiál), chodba, kancelář s šatnou a čekárnou, sociální zařízení pro personál, technickou místností se sprchou a hygienickým zázemím a skříňkami pro materiál. Vybavení a postupy budou odpovídat materiálním, věcným, hygienickým a personálním požadavkům pro poskytování domácí péče podle platných právních norem (**Zákon č. 160/1992 Sb.** o nestátních zdravotnických zařízeních, **zákon č. 258/2000 Sb.** o ochraně veřejného zdraví, **vyhl. č. 221/2010 Sb.** o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, **Zákon č. 185/2001 Sb.** o odpadech, **vyhl. č. 424/2004 Sb.** kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků).

Vybavení mobiliář

- 2 x kancelářské stoly,
- 1 x uzamykatelná kartotéka, 2390 Kč,
- 1 x PC, 2x notebook, 1x tiskárna, 7x mobilní telefony,
- 2 x uzamykatelná skříňka na léčiva,
- 2 x lednička s chladícím boxem,
- 20 x police ve skladu a plastové kontejnery,
- 2 x skříňe na dokumentaci a kancelářské potřeby.

Přístroje a jednorázové pomůcky

- 5 x brašny pro terénní zdravotnické pracovníky,
- 20 x boxy na likvidaci kontaminovaného odpadu,
- 5 x tonometry, 5x fonendoskopy, 7x teploměry,
- 3 x glukometry,
- 20 x emitní misky,
- 3 x irigátory,
- 1x infuzní pumpa,
- jednorázové injekční. stříkačky a jehly,
- rektální rourky, cévky (jednorázové),
- obvazový materiál sterilní i nesterilní,
- roušky, sterilní i nesterilní materiál,
- jednorázové pláště a zástěry,
- lékařské rukavice sterilní i nesterilní.

Provozní požadavky související s činností

- Materiál pro domácí péči bude uskladněn v plastových boxech ve skladu 1 a 2.
- Sklad 1 - čistý, bude používán pro umístění pomůcek, jednorázového materiálu a sterilních pomůcek a oděvů. Bude vybaven ledničkou pro uskladnění léků a přípravků, mastí ad.
- Sklad 2 - nečistý bude určen pro odklad použitého materiálu, který bude následně odvezen. Bude vybaven lednicí na uskladnění použitého biologického materiálu a plastovými kontejnery a LDPE pytlí.
- K ošetřování ran budou používány jednorázové nesterilní i sterilní pomůcky, jejichž expirační doba bude pravidelně kontrolována vždy poslední den v měsíci.
- Součástí vybavení pro zdravotníky jsou jednorázové zástěry, latexové rukavice, desinfekce na ruce, vlhčené desinfekční ubrousky k dodržení správné hygieny rukou.
- Kontaminovaný ostrý materiál bude umístěn do plastového kontejneru, který s sebou sestra bude nosit ke klientům a skladovat odděleně od přípravků na ošetření.
- Ostatní odpad se odkládá do označeného LDPE pytle. Po příjezdu na kontaktní pracoviště se biologický odpad uloží do lednice ve skladu 2.

- Odvoz odpadu je smluvně zajištěn s firmou: Tepaz.cz, Družstevní 11, Adamov na základě telefonické objednávky.
- Civilní oděv bude uložen odděleně od pracovního ve skříních v šatně na chodbě.
- Sestry budou vybaveny brašnami s jednorázovým vybavením a plastovými kontejnery na odpad, které jsou přepravovány odděleně mimo brašnu.
- Bude používán náhradní jednorázový oděv a dezinfekce.
- Doprava personálu ke klientovi zajištěna služebním vozem nebo MHD.

Vedení dokumentace

- Sestry evidují řádnou dokumentaci, stanovují ošetrovatelské plány a cíle.
- Vyhodnocují zdravotní stav klientů, zaznamenávají výkony a změny v dokumentaci.
- Pečlivě vedou výkazy pro zdravotní pojišťovny (žádosti o poskytnutí péče, indikace lékaře, výkazy o požadované péči, denní záznamy, ošetrovatelskou kartu klienta, cestovní dokumenty).

Účetnictví

Veškeré podklady pro účetnictví, zdravotní pojišťovny budou dodávány průběžně Ing. Evě Kolářové, koordinátorce pro ekonomickou oblast a marketing.

Provozní záležitosti zdravotnické, ošetrovatelské a personální

Bc. Kateřina Houzarová, koordinátorka pro ošetrovatelskou a zdravotní péči.

Technické záležitosti

Smlouvy s dodavateli, technické požadavky, opravy, pojištění, nákup techniky bude zabezpečovat koordinátor pro technické záležitosti Ing. Karel Houzar.

9.4 Časový plán

Realizace podnikatelského záměru byla již částečně zahájena.

Do konce roku 2020 se předpokládá ukončení přípravné a realizační fáze. Spuštění provozu se předpokládá od 1. ledna 2021. Plánováno je rozdělení časového plánu do tří období.

1. Příprava na realizaci

Přípravné období již bylo částečně zahájeno a jeho dokončení je v plánu do konce roku 2020. V této fázi je činnost managementu zaměřena na zpracování legislativních

požadavků ke zřízení NZZ dle požadavků Jihomoravského krajského úřadu, zdravotních pojišťoven a Krajské hygienické stanice.

Plán:

- zpracovat reálný podnikatelský záměr a dokumentaci,
- připravit provozní řád, nájemní smlouvu a technické a personální zajištění pro nové NZZ,
- připravit se k výběrovému řízení na NZZ,
- zpracovat veškeré podklady pro zdravotní pojišťovny k uzavření smlouvy,
- vybrat dodavatele,
- připravit smlouvy o spolupráci s praktickými a ošetřujícími lékaři,
- zhodnotit připravenost a splnění úkolů,
- připravit marketingové materiály,
- vytvořit webové stránky.

Stěžejní je pro společnost zpracovat kvalitně veškeré dokumenty k výběrovému řízení, uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami a dohodnout se s praktickými lékaři na spolupráci.

2. Realizační období

Fáze uzavření podnikatelského záměru a zhodnocení dosažených plánů z minulého období. Realizace bude probíhat od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020.

Plán:

- výběrové řízení na dodavatele,
- výběrové řízení na zaměstnance,
- realizace smluv se zaměstnanci,
- realizace smluv se zdravotními pojišťovnami,
- realizace smluv o spolupráci s praktickými lékaři,
- realizace propagace,
- nákup služebních vozů, technického a přístrojového vybavení,
- průběžná setkání pracovního týmu,
- rozdělení dalších kompetencí a příprava ke spuštění provozu,
- akční plán v případě změn.

3. Spuštění provozu

Plán:

Spuštění provozu je plánováno od 1. 1. 2021. V počátečních měsících se bude jednat zejména o navazování smluv s novými klienty, návštěvy u klientů. Integrovaný interní informační systém bude zabezpečovat propojení mezi personálem, klientem a koordinátory, čímž se zrychlí vzájemná komunikace, možnost kontroly a optimalizaci práce v terénu. Období, ve kterém je velmi důležité dbát na spokojenost klientů s poskytovanými službami nejen pravidelnými návštěvami ale i telefonickým dotazováním.

Role koordinátorů se již přesně specifikuje na oblasti určené dle zaměření. Některé aktivity se budou opakovat a budou se na nich podílet společně. Jedná se o marketing, propagaci společnosti, jednání se zdravotními pojišťovnami, praktickými lékaři, plánováním a vyhodnocováním hospodářských výsledků.

Tab. 21. Příprava na realizaci (1. období)

Číslo úkolu	Aktivita v přípravě fázi	Termín realizace
1.1	Zpracovat reálný podnikatelský záměr a dokumentaci	1-3/2020
1.2	Připravit provozní řád, nájemní smlouvu a technické a personální zajištění pro nové NZZ,	1-2/2020
1.3	Připravit se k výběrovému řízení na NZZ na Krajském úřadu JHM kraje,	1-2/2020
1.4	Zpracovat veškeré podklady pro zdravotní pojišťovny k uzavření smlouvy,	2-4/2020
1.5	Vybrat dodavatele,	4-5/2020
1.6	Připravit smlouvy o spolupráci s praktickými lékaři	6-7/2020
1.7	Zhodnotit připravenost a splnění úkolů.	7-8/2020

Zdroj: vlastní

Tab. 22. Realizační období (2. období)

Číslo úkolu	Aktivita v realizačním období	Termín realizace
2.1	Výběrová řízení na dodavatele,	9-10/2020
2.2	Realizace smluv se zaměstnanci,	9-10/2020
2.3	Realizace smluv se zdravotními pojišťovny,	9-10/2020
2.4	Realizace smluv o spolupráci s praktickými lékaři,	9-11/2020
2.5	Realizace propagace,	9-11/2020
2.6	Nákup služebních vozů, technického a přístrojového vybavení,	11-12/2020
2.7	Průběžná setkání pracovního týmu, rozdělení kompetencí, uzavření realizačního období a příprava ke spuštění provozu.	11-12/2020

Zdroj: vlastní

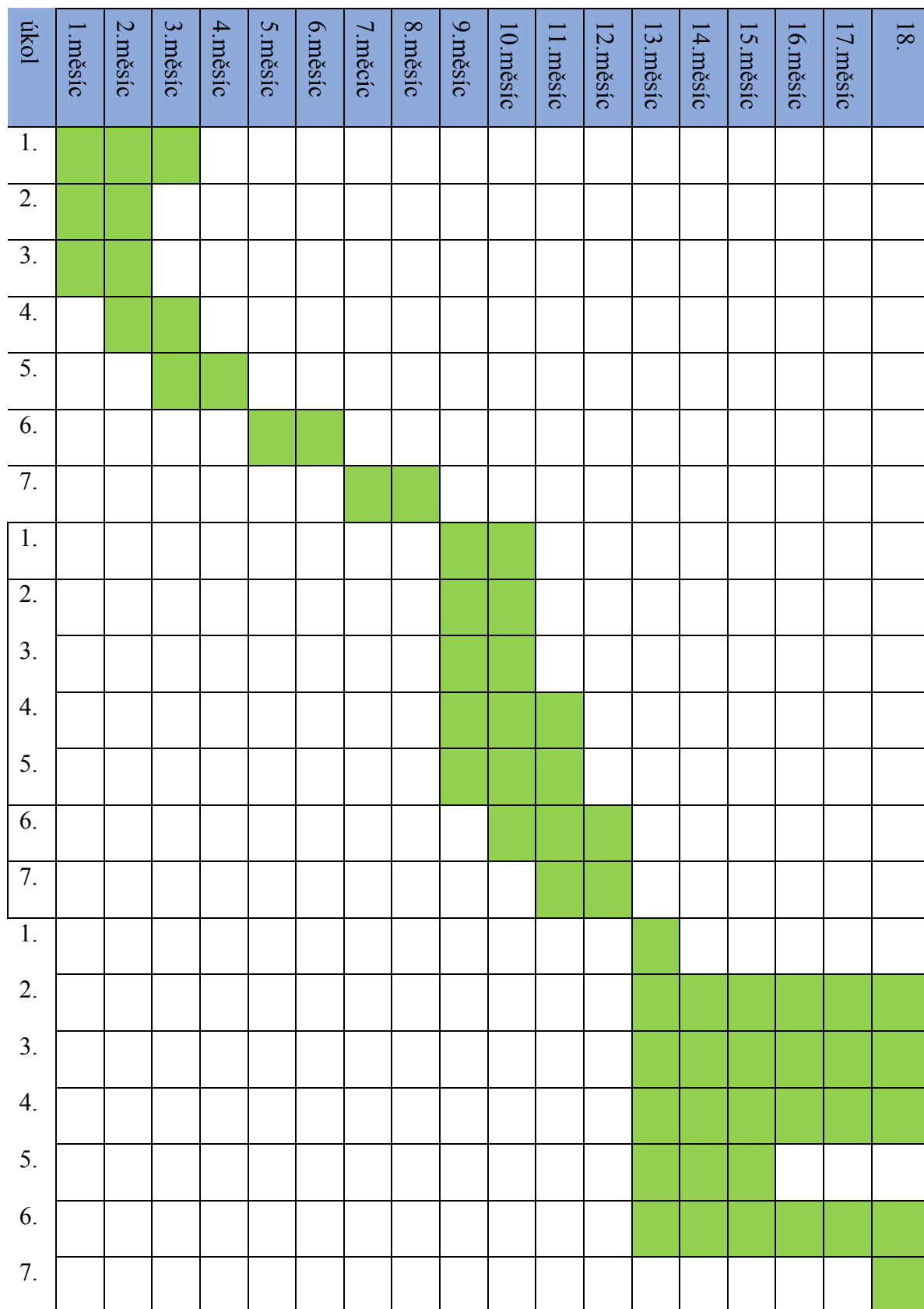
Tab. 23. Spuštění provozu (3. období)

Číslo úkolu	Aktivita v období spuštění	Termín realizace
3.1	Spuštění provozu,	1/2021
3.2	Návštěvy u klientů, realizace smluv s novými klienty,	1-3/2021
3.3	Propagace,	1-6/2021
3.4	Vyhledávání nových klientů,	1-6/2021
3.5	Přijímání nových pracovníků,	1-3/2021
3.6	Průběžné vyhodnocování,	1-6/2021
3.7	Zhodnocení úspěšnosti projektu po půl roce.	7/2021

Zdroj: vlastní

9.4.1 Ganttův diagram

V Ganttově diagramu na obrázku 14 je zobrazen časový plán úkolů dle uvedených období a měsíců. Časový plán je rozložen na 18 měsíců.



Obr. 14. Ganttův diagram

Zdroj: vlastní

9.5 Personální plán

Společníci Bc. Kateřina Houzarová, Ing. Eva Kolářová a Ing. Karel Houzar budou na základě dohody o pracovní činnosti koordinovat manažerskou činnost dle určených uvedených oblastí: organizaci zdravotních sester, komunikaci s klienty, lékaři, veřejností a technickou podporu. Dále budou vést účetnictví, zdravotnickou dokumentaci, řídit ekonomickou činnost podniku a technické zabezpečení.

Zdravotní a ošetrovatelská péče bude poskytována kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky s praxí a registrací k výkonu povolání bez odborného dohledu. V počáteční fázi je uvažováno v horizontu měsíců s počtem 2-4 zdravotních sester.

V další fázi se sociálními pracovníky a rehabilitačními pracovníky a poradci, kteří zatím nejsou zahrnuti v personálním plánu.

Na uvedené pozice budou kladeny vysoké požadavky, a to zejména na osobnostní charakter zaměstnanců, odborné znalosti, zkušenosti, samostatnost a schopnost zvládnout mimořádné situace a jazykovou vybavenost. Vzhledem k těmto kritériím bude společnost přijímat pouze pracovníky s praxí a referencemi.

Personální požadavky na zajištění však stanovuje i krajský úřad a vychází i z pokynů zdravotních pojišťoven. Maximální proplácená péče zdravotní pojišťovnou je 3 x 1 hodina denně. Rozlišují se 4 kategorie délky služeb 15, 30, 45 a 60 min.

Vzhledem k tomu, že domácí péče bude zaměřena hlavně na vážně nemocné, nemohoucí a nesoběstačné klienty je předpoklad, že na jednoho klienta bude i více ošetrovacích půlhodinových nebo hodinových návštěv denně. U pacienta propuštěného z nemocnice, kdy léčbu indikuje ošetřující lékař je doba poskytnutí domácí zdravotní péče omezena jen na 14 dní. Indikace praktického lékaře, může být poskytována neomezeně, maximálně však 3 x denně.

Důležité je orientovat se nejen na počet klientů, ale i na počet, délku a výkony ošetrovacích návštěv. V počátečním provozním období nebude zcela naplněna kapacita, proto se provoz zahájí pouze se dvěma sestrami a během dvou měsíců budou přijaty další. Předpokladem pro spuštění provozu je minimálně 6 návštěv denně na 1 sestru. Měsíčně je to minimálně 360 návštěv na dvě sestry a na čtyři sestry přibližně 720 návštěv. Ročně minimálně 7 680 ošetrovacích návštěv. Předpokládaný počet výkonů je dle statistik dvojnásobný.

V počáteční fázi spuštění provozu bude vypomáhat sestřám koordinátorka Bc. Kateřina Houzarová. V případě navyšování počtu klientů se navýší i počet sester, případně i rehabilitačních pracovníků na dohodu o provedení práce. Stabilně však společnost bude mít 5 sester na hlavní pracovní poměr.

Předpokládaný vývoj počtu klientů, sester a ošetřovacích návštěv dle měsíců v roce 2021 je znázorněn níže v tabulce 24.

Požadavky na zdravotnické pracovníky:

- Všeobecná zdravotní sestra bez odborného dohledu,
- Praxe minimálně 3 roky u lůžka,
- Bezúhonnost,
- Komunikativní a vyzrálá osobnost,
- Pozitivní vztah k seniorům,
- Samostatnost,
- Pečlivost,
- Jazykové znalosti alespoň na komunikativní úrovni (AJ, NJ, RJ).

Náplň práce

Pravidelné návštěvy a komplexní ošetřovatelská péče v domácím prostředí klienta, tvorba ošetřovatelských plánů, vyhodnocování zdravotního stavu klienta, vedení zdravotnické dokumentace a vyhodnocování podkladů pro zdravotní pojišťovny.

Tab. 24. Předpokládaný vývoj počtu klientů, sester a ošetřovacích návštěv.

2021	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ročně
Počet klientů	12	15	18	20	20	21	22	23	25	26	28	30	260
Počet sester	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4,1
Počet návštěv	360	450	540	600	600	630	660	690	750	780	840	900	7 800

Zdroj: vlastní

9.6 Marketingový plán

9.6.1 Produkt

Hlavním produktem společnosti je zdravotní služba poskytovaná klientům v domácím prostředí za účelem zajištění, zlepšení a udržení zdravotního stavu. Zdravotní služba bude poskytována zkušenými zdravotnickými pracovníky a bude k dispozici 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Úhrada domácí zdravotní péče je možná ze zdravotního pojištění (pokud je indikována praktickým nebo ošetřujícím lékařem) nebo přímo platbou klientem. Výkony odbornosti 925 jsou označeny kódy dle Vyhlášky MZ ČR č. 201/2018. Zdravotní služba bude obsahovat následující výkony. Lze ji kombinovat dle náročnosti, maximálně však 3 x denně. Je vedena pod kódy 06311 - zavedení a ukončení domácí péče, administrativní činnost.

Seznam kódů časového rozlišení návštěv a typu dle MZ ČR:

- Typ I. kód 06313 - časová náročnost 30 minut,
- Typ II. kód 06315 - časová náročnost 45 minut,
- Typ III. kód 06317 - časová náročnost 60 minut,
- Typ IV. kód 06318 - časová náročnost 15 minut.

Seznam kódů u výkonů prováděných mimo obvyklou pracovní dobu a v nočních hodinách:

- 06135 výkon sestry od 22 hodin do 6 hodin,
- 06137- výkon sestry v den pracovního klidu, či pracovního volna.

Kódy materiálových nákladů:

- 06321- vyšetření pacienta sestrou v jeho vlastním sociálním prostředí (maximálně 1 x týdně),
- 06323 - odběr biologického materiálu (maximálně 3 x denně),
- 06325 - aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů, a léčby bolesti (aplikace i. v. maximálně 3 x denně),
- 06327 - ošetření stomií (maximálně 3 x denně),
- 06329 - lokální ošetření (maximálně 3 x denně),
- 06331- klyzma, výplach, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů (maximálně 3x denně),
- 06333 - aplikace inhalační a léčebné terapie p. o., s. c., i. m., i. v., eventuálně další způsoby aplikace terapie či léčiv (maximálně 3 x denně),
- 06335 - nácvik a zaučování aplikace inzulínu (maximálně 3 x denně).

Doprava

Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0, 90 Kč. Hodnotu bodu a výše úhrad je stanovena ve Vyhlášce č. 201/2018 Sb. Hodnota bodu a výše úhrad podle § 11. (Sbírka zákonů © 2018).

9.6.2 Cena

Cena poskytovaných zdravotních služeb je hrazena ze zdravotního pojištění, pokud je indikována praktickým nebo ošetřujícím lékařem. Domácí zdravotní péče je klasifikována ve Sbírce zákonů č. 201/2018 jako odbornost 925. Výkony ošetřovací návštěvy jsou hodnoceny body, spotřebou materiálu a dopravou, které se násobí režijními body na základě indexace. Existují přesně stanovená pravidla pro vykazování výkonů, které se řídí několika parametry: odborností, kategoriemi výkonů, místem, frekvencí, nositeli výkonů a dalšími.

V případě, že klient nemá zdravotní pojištění nebo požaduje jiný odborný výkon, nad rámec délky ošetřovací návštěvy nebo výkon, který není hrazen z tohoto pojištění, probíhá platba dle ceníku výkonů.

Pro přímou platbu klientem je určena hodinová sazba 200 Kč za hodinu, cena za materiál dopravu. Za ošetřovací návštěvy zdravotní sestry o víkendech a v hodinách v době od 22 in se účtuje příplatek ve výši 50 % ze standardní ceny. Každá započatá půl hodina se zaokrouhluje na celou hodinu. Minimální délka návštěvy je půl hodiny (tabulka 25. Ceník poskytovaných služeb).

Tab. 25. Ceník služeb domácí zdravotní péče pro samoplátce.

Ošetřovací návštěva	Čas	Cena (Kč)
Zdravotní sestra od 6:00 do 22:00	30 minut	200
Zdravotní sestra od 22:00 do 6:00, víkendy a svátky	30 minut	200 (příplatek 50 %)
Doprava	1 km	10
Materiál	30 minut	dle spotřeby/průměrně 30 Kč 1/návštěva

Zdroj: vlastní

9.6.3 Místo

Sídlo společnosti i kontaktní pracoviště je na adrese Švédské Kříže 6, 66448 Moravany v přízemí rodinné vilky, která bude poskytovat také zázemí pro zdravotnické pracovníky, kancelář, sklady a sociální zázemí. Parkování je zajištěno na parkovišti před kontaktním centrem. Budova je ve vlastnictví společníků. Strategická poloha kontaktního pracoviště zajišťuje rychlou dostupnost do centra Brna a zároveň výjezd na všechny dálnice směrem Znojmo, Praha, Mikulov, Olomouc, Bratislava. V okrese Brno-venkov směr jihozápad a jihovýchod je velký potenciál nových klientů a nízké pokrytí službami domácí zdravotní péče.

9.6.4 Propagace

V kapitole 6.4 (analýza vnitřního prostředí) je uvedeno, že propagace společnosti bude zajištěna pomocí osobních návštěv u praktických lékařů a v nemocničních zařízeních. Budou distribuovány informační materiály pro pacienty a rodiny, vytvořeny srozumitelné a zajímavé webové stránky a zajištěna propagace služeb na sociálních sítích.

Dále bude společnost spolupracovat s obcemi v regionu, zejména obcí Moravany a místním časopisem Moravanské listy, kde je možné publikovat zajímavé články a informační kampaně.

Velkou příležitostí jsou odborné články v regionálních i odborných časopisech a účast na společenských charitativních akcích.

9.7 Finanční plán

Tato část plánování se bude zabírat zejména výpočtem počátečních nákladů, zdrojů financování, výpočtu předpokládaných provozních nákladů a výpočtu tržeb za zdravotní služby.

Dále bude tato část hodnotit možné hospodaření v prvním roce a možný vývoj pro další období.

9.7.1 Základní kapitál

Základní kapitál společnosti tvoří 210 000 Kč. Společnost EHT GROUP, s.r.o. také disponuje s finanční částkou na bankovním účtu v Komerční bance ve výši 2 000 000 Kč. Společnost nemá žádné závazky ani pohledávky.

Přepokládané počáteční investice na zajištění a spuštění provozu v prvním roce jsou rozděleny na jednotlivé položky, které jsou uvedeny v následující v tabulce 26.

Tab. 26. Odhad počátečních investic

Položky	Výdaje celkem/Kč
Vybavení kanceláře a provozovny	50 000
Webhosting, propagace, letáky	10 000
Služební vozy a pojištění	450 000
Vybavení pro sestry (brašny, telefon)	50 000
Pojištění odpovědnosti	10 000
Základní materiál	20 000
Marketing	15 000
Celkem	605 000

Zdroj: vlastní

Předpokládané počáteční celkové investice tedy budou činit **605 000 Kč**.

9.7.2 Provozní náklady

Provozní náklady se budou odvíjet od počtu zdravotních sester, počtu ošetřených klientů, spotřebě materiálu a dalších provozních nákladů a mimořádných výdajů. Předpokládané provozní náklady jsou uvedeny v tabulce 27.

Tab. 27. Předpokládané provozní náklady

Provozní náklady	Měsíčně/Kč	Ročně/Kč
Energie	2 000	24 000
Nájem prostor	0	0
Spotřeba materiálu	12 000	144 000
Silniční daň	390	4 680
Služby (odpad, úklid)	500	6 000
Odpisy	7 500	90 000
Účetnictví	0	0
Celkem	22 390	268 680

Zdroj: vlastní

9.7.3 Mzdové náklady

Měsíční mzda bude vyměřena na základě provedených výkonů a dopravních přesunů v rámci určené oblasti poskytované služby a s přihlédnutím na platovou tabulku vydanou Ministerstvem zdravotnictví ČR v roce 2019.

U všeobecné zdravotní sestry s registrací je platová třída a stupeň do 4 let praxe 8/3, což odpovídá mzdě 20 990 Kč měsíčně.

V soukromém sektoru se však řídí mzdy dle nařízení 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě, za práci ve ztíženém pracovním prostředí.

Výpočet hrubé mzdy pro zdravotní sestry v odbornosti 925 vychází z předpokladu 6 hodin zdravotních výkonů a 2 hodin na dopravu ke klientům a přesuny. V mzdových nákladech je hodinová sazba pro zdravotní sestry 125 Kč/1 hodina za 20 odpracovaných dní v měsíci s ohledem na čerpání dovolené. V nákladech je zahrnuta mzda pro 4 zdravotní sestry, které vykonají práci (návštěvy, výkony a cesty) v rozsahu 160 hodin měsíčně.

Koordinátorům je určena mzda na základě dohody o pracovní činnosti ve výši 100 Kč/1 hodinu. Mzdové náklady pro jsou zobrazeny v tabulce 28.

Tab. 28. Mzdové náklady pro 3 koordinátory a 4 zdravotní sestry.

Pracovní pozice	Počet	Hrubá mzda /hod/Kč	Hrubá mzda /den/ Kč	Hrubá mzda /měsíc/Kč	Hrubá mzda /rok/Kč	Odvody zam. 34 %/rok
Koordinátor	3	100	300x8 2 400	2 400x20 48 000	48000x12 576 000	576 000x0,34 195 840
Zdravotní sestra	4	125	500x8 4 000	4 000x20 80 000	80 000x12 960 000	960 000x0,34 326 400
Celkem	7	800	6 400	128 000	1 536 000	522 240

Zdroj: vlastní

Celkové roční mzdové a osobní náklady na 3 koordinátory a 4 zdravotní sestry, včetně odvodů zaměstnavatele představují částku **2 058 240 Kč ročně**.

9.7.4 Shrnutí nákladů

Tab. 29. Náklady společnosti-shrnutí

Náklady	Měsíční/Kč	Roční/Kč
Mzdové náklady	128 000	1 536 000
Sociální a zdravotní pojištění	43 520	522 240
Provozní a materiálové náklady	22 390	268 680
Celkem	193 910	2 326 920

Zdroj: vlastní

9.7.5 Výnosy

Celkový počet obyvatel v Jihomoravském kraji v roce 2017 byl 1 183 207.

V okrese Brno-venkov žije 200 000 obyvatel a v regionu Brno-město je 400 000 obyvatel. Celkem 17,5 % z nich je starších 65 let.

Z předchozích analýz bylo zjištěno, že v roce 2013 byl počet pacientů domácí zdravotní péče na 10 000 obyvatel 600 pacientů. V Jihomoravském kraji se tedy jedná přibližně o 183 207 klientů a v okrese Brno-venkov o 12 000 klientů, kteří využili službu domácí zdravotní péče.

Průměrná výše úhrady zdravotních pojišťoven na 1 agenturu domácí péče v ČR ročně je kolem 2 776 000 Kč při počtu agentur 558.

Některé subjekty poskytující péči však nepředkládají roční výkaz poskytovatele domácí péče nebo poskytují péči jako OSVČ v omezeném počtu pracovníků. V současné době v podstatě neexistují žádná konkrétnější a aktuálnější data a z těchto důvodů se vychází z posledních dat ÚZIS. Finanční prostředky bude společnost získávat z několika zdrojů.

Z veřejného zdravotního pojištění

Na základě indikace praktického nebo ošetřujícího lékaře. Tento zdroj příjmu je pro společnost zásadní a hlavní, a proto je nutné uzavřít smlouvu alespoň s největšími zdravotními pojišťovnami (VZP a Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR). Provedené výkony jsou ohodnoceny body, které zahrnují i materiálovou spotřebu, náklady

na dopravu, režijní náklady a vykazují se pravidelně zdravotním pojišťovně. Na základě prokázaných a uskutečněných návštěv, výkonů a dopravy je proplacena zdravotní pojišťovnou poskytnutá zdravotní služba.

Tab. 30. Seznam výkonů s bodovými hodnotami, frekvencí, časem a náklady

Číslo	Výkon	Čas	Frekvence	Přímé náklady	Režijní náklady	Body
06311	Zavedení, ukončení domácí zdravotní péče	60	2xobdobí	196	187	383
06313	Ošetřovací návštěva typ I.	30	3x1 den	78	94	172
06315	Ošetřovací návštěva typ II.	45	3x1 den	118	140	258
06317	Ošetřovací návštěva typ III.	60	3x1 den	157	187	344
06318	Ošetřovací návštěva typ IV.	15	3x1 den	39	47	86
06319	Fyzická asistence při poskytování domácí zdravotní péče	30	3x1 den	47	94	141
06321	Vyšetření stavu pacienta sestrou	0	1x1 den	13	0	13
06323	Odběr biologického materiálu	0	3x1 den	15	0	15
06325	Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace energetických zdrojů a léčby bolesti	0	3x1 den	21	0	21
06327	Ošetření stomií	0	3x1 den	23	0	23
06329	Lokální ošetření	0	3x1 den	21	0	21
06331	Klyzma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katétrů	0	3x1 den	22	0	22
06333	Aplikace inhalační a léčebné terapie p. o., s. c., i. m., i. v., uv	0	3x1 den	5	0	5
06335	Nácvik a zaučování aplikace inzulínu	0	3x1 den	7	0	7

Zdroj: Zdroj: MZ ČR © 2019

Tab. 31. Návštěvy, výkony, úhrady a počet klientů v České republice v roce 2017

Česká republika (558 agentur)	ročně	měsíčně
Průměrný počet návštěv	11 260	938
Průměrný počet výkonů	22 385	1 865
Průměrná úhrada ZP na agenturu	2 776 000	231 333
Průměrný počet klientů na agenturu v ČR	248	21

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS (Absolutní počty pacientů domácí zdravotní péče v časovém trendu)

Tab. 32. Návštěvy, výkony, úhrady a počet klientů v Jihomoravském v roce 2017

Jihomoravský kraj (celkem 53 agentur)	Návštěvy Ročně 493 488	Výkony 928 794	Pacienti Ročně 15 395
Přepočet na 1 agenturu	Měsíčně 776	Měsíčně 1 460	Měsíčně 24
Přepočet na 1 agenturu	Ročně 9 311	Ročně 17 524	Ročně 290

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS

Přepočet ošetřovatelských návštěv v Jihomoravském kraji na výkony s koeficientem 1,88 (Výkony/návštěvy).

Placené služby formou přímé platby od klienta dle ceníku poskytovaných služeb nebo individuální smlouvou. Jedná se o klienty kteří:

- Nejsou pojištěni u smluvní zdravotní pojišťovny v ČR,
- Požadují službu nad rámec úhrady zdravotní pojišťovny (například více návštěv denně, nebo jiné nadstandartní ošetřovatelské služby nebo dlouhodobou péči),

- Zahraniční klienty.

Podmínky:

- Minimální délka návštěvy je 30 minut času u klienta za 200 Kč,
- Doprava dle vzdálenosti s paušálním poplatkem za 15 minut ve výši 150 Kč,
- Příplatkem 50 % za práci o víkendech a svátcích a v době od 22 do 6 hodin.

Dotace a granty společnost nebude využívat vzhledem k dostatečnému vlastnímu kapitálu a velké administrativní zátěži související s poskytováním a čerpáním dotací.

Sponzorské dary je možné zasílat na transparentní účet a budou použity na nákup kompenzačních pomůcek nebo další nové služby pro klienty. Tento zdroj příjmů však nehraje zásadní roli ve financování a poskytování zdravotní služby domácí péče.

Předpokládaný souhrn výnosů vychází z předchozích analýz, kdy průměrný počet návštěv Jihomoravském kraji na 1 agenturu je ročně 9 311, počet výkonů 17 524 a počet klientů 290. Průměrná úhrada od zdravotních pojišťoven v ČR za rok činí 2 776 000 Kč na 1 agenturu za rok. Počet agentur v ČR je dle ÚZIS 558 z toho v Jihomoravském kraji je 53 a průměrný počet klientů na agenturu v Jihomoravském kraji je 290.

V tabulce 34 jsou zobrazeny výpočty o nákladech a příjmech a hospodaření společnosti v prvních třech letech.

Tabulka 33. Odhad nákladů a příjmů

Rok	2021	2022	2023
Odhad klientů	260	280	300
Odhad návštěv (4 sestry x 8 hodin x 20)	7 680	8 400	9 000
Odhad výkonů (přepočet dle průměru v JMK koeficient 1,88)	14 438	15 792	16 920
Odhad příjmů od pojišťoven (dle průměru v JMK přepočet na klienta)	2 488 828	2 680 276	2 871 725
Odhad příjmů z přímých plateb	200 000	240 000	280 000
Příjmy celkem	2 688 828	2 920 276	3 151 725
Náklady celkem	2 326 920	2 505 914	2 684 908

Zdroj: vlastní

Očekávaný hospodářský výsledek po roce provozu je kladný, ve výši 361 900 Kč a bude použit na rozšíření služeb a rozvoj společnosti.

Při výpočtu odhadů výnosů se předpokládá, že průměrná doba ošetrovatelské návštěvy je 30 minut a je ohodnocena 172 body při sazbě 1,05 Kč za 1 bod. Je počítáno s průměrnou dojezdovou vzdáleností do 15 km, ohodnocenou 8 body za km při sazbě 0,90 Kč/km. Materiálové náklady budou uvažovány v průměrné výši 22 Kč na 1 návštěvu.

Tabulka 34. Odhadovaný výnos na jednu průměrnou návštěvu

Činnost (kód)	Počet bodů	Sazba za bod	Hodnota v Kč
Ošetrovatelská návštěva 30 minut	172	1,05	180, 60
Doprava, průměrně 15 km	8/km	0,90	108
Úhrada materiálu na 1 návštěvu			22
Celkové výnosy za 1 návštěvu			310, 60

Zdroj: vlastní

Předpokládaný počet návštěv je 7 680 při počtu 260 pacientů. Celkové odhadované roční výnosy se odhadují na 2 488 828 bez přímých plateb od klienta, které se odhadují do 200 000 Kč. Z uvedených údajů lze vypočítat bod zvratu, který nám určí takové množství návštěv, při kterém nevznikne žádný zisk ani ztráta. Z těchto výpočtů pak můžeme stanovit možné varianty vývoje-pesimistickou, reálnou a optimistickou.

Bod zvratu

Q = množství produkce/počet návštěv

FN = Fixní náklady celkem = 2 182 920 Kč

p = cena/ks = 310, 60 Kč

b = variabilní náklady/ks = 22 Kč

Vzorec pro výpočet bodu zvratu

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

$$Q = 2\,182\,920 / (310,60 - 22)$$

$$Q = 7\,564 \text{ návštěv}$$

Dle vypočteného bodu zvratu byl stanoven minimální počet návštěv na 7 564, a tak bylo možné propočítat varianty a odhad příjmů v následujících třech letech. V tabulce 36 jsou znázorněny návštěvy, příjmy od zdravotních pojišťoven a předpokládané příjmy z přímých plateb klientů. V propočtech nejsou zahrnuty další služby jako jsou sociální nebo rehabilitační a další, které bude možné realizovat až na základě konkrétních hospodářských výsledků a poptávce klientů.

Tab. 35. Předpokládané varianty vývoje, výpočet návštěv a příjmů v prvních třech letech

	1.rok			2.rok	3.rok
	Pesimistická	Reálná	Optimistická		
Počet návštěv	7 564	7 680	8 000	8 400	9 000
Příjmy od ZP (Kč)	2 326 920	2 488 828	2 592 529	2 722 156	2 916 595
Přímé platby od klientů (Kč)	100 000	200 000	220 000	240 000	280 000

Zdroj: vlastní

Tab. 36. Zjednodušená počáteční rozvaha společnost k 1.1. 2021

Aktiva		Pasiva	
Dlouhodobý majetek	450	Vlastní kapitál	2 270
2 vozy	450	Základní kapitál	200
Oběžná aktiva	2 020	CZ	
Pokladna	20		
B.Ú.	2 000		
Celkem	2 470	Celkem	2 470

Zdroj: vlastní

Tab. 37. Zjednodušená rozvaha po roce provozu k 31.12.2021

Aktiva		Pasiva	
Dlouhodobý majetek	450	Vlastní kapitál	1 706
z toho vozy	450	Základní kapitál	200
Oběžná aktiva	2 020	CZ	564
B.Ú.	1 520	Závazky k dodavatelům	30
Pokladna	20	Závazky k zaměstnancům	128
Pohledávky za odběrateli	415	Závazky soc. a zdrav.	44
Zásoby	65		
		Hospodářský výsledek	362
Celkem	2 470	Celkem	2 470

Zdroj: vlastní

Výkaz zisku a ztrát je ve zjednodušeném rozsahu a v prvním roce je vypočítán ve třech variantách. Pesimistické, reálné a optimistické. Ve výkazu zisku a ztrát nejsou uvedeny přímé platby klientů.

Tab. 38. Výkaz zisku a ztrát v tis. Kč

	1. rok			2. rok	3. rok
	Pesimistická	Reálná	Optimistická		
Výkony	2 327	2 489	2 593	2 722	2 917
Výkonová spotřeba	269	269	284	294	315
Přidaná hodnota	2 058	2 220	2 324	2 428	2 602
Mzdové a osobní náklady	2 058	2 058	2 058	2 200	2 250
Daně a poplatky	8	8	8	8	8
Odpisy	90	90	90	90	90
Provozní HV	-98	64	168	130	254

Zdroj: vlastní

9.8 Cost benefit analýza

Následující část podnikatelské záměru se bude zabývat srovnáním a identifikací přínosů a nákladů podnikatelského záměru pro zapojené subjekty, kterými jsou:

- obyvatelé jihomoravského kraje, zejména obyvatelé oblasti Brno-venkov,
- praktičtí lékaři,
- nemocnice,
- zdravotní pojišťovny,
- společnost EHT GOUP s.r.o.,
- region.

9.8.1 Identifikace zjištěných efektů, přínosů a nákladů pro zapojené subjekty

První skupinu, kterou tvoří **obyvatelé** Jihomoravského kraje, zejména oblasti Brno-venkov, má zdravotní služba domácí péče jednoznačně velký přínos. Z analýz vyplynula poptávka po službě a ochota klientů si službu hradit. Hlavním benefitem je poskytování individuální, odborné zdravotní péče v domácím prostředí klienta. Dále je to dosažitelnost služby v uvedených oblastech.

Pro samotné klienty představuje pobyt mimo nemocnici výraznou eliminaci stresu, nozokomiálních nákaz a větší komfort a emoční zázemí v rodinném prostředí. Pro rodinné příslušníky je přínosem spolupráce, edukace, úleva a pomoc v péči o nemocné.

Podstatným benefitem je vysoce etická forma péče, navázání blízkého kontaktu s ošetřujícím personálem a možnost ošetření nebo konzultace 24 hodin denně po celý týden. Klientům bude přinášet výrazné zlepšení zdravotního stavu a kvality života a pečujícím rodinám značnou psychickou a odbornou podporu.

Praktickým a ošetřujícím lékařům přináší spolupráce značné snížení časové a administrativní zátěže a podstatně může zvýšit možnost sledování, kontrolu a informovanost o zdravotním stavu pacientů.

Třetí skupinou jsou **nemocniční zařízení**, kterým vznikne úspora nákladů vynaložených na dlouhodobou léčbu, uvolnění pro akutní lůžkovou péči, snížení nákladů na léčbu nozokomiálních a dalších infekcí či komplikací spojených s dlouhodobou hospitalizací. Dále snížení nákladů na personální obsazení, činnost zdravotnických pracovníků, materiálních nákladů a vyšetření. Vzhledem k tomu, že počet pacientů v dlouhodobé péči bude stále vzrůstat je ošetrovatelská péče nákladná a možnost domácí zdravotní péče je méně nákladnou alternativou léčby v nemocničních zařízeních.

Nemocnice budou moci navázat spolupráci s domácí zdravotní službou a zrychlit tak proces uzdravení pacienta bez nutnosti hospitalizace.

Zdravotní pojišťovny v roce 2016 vydaly na zdravotní péči celkem 237,7 mld. Z toho nejvíce na ústavní péči pro muže a ženy ve věku 70-74 let, přičemž nejvíce se zvýšily výdaje ve věkové skupině nad 85 let a více, kde je zároveň zaznamenán výrazný nárůst počtu obyvatelstva (ČSÚ, Zdravotnické účty ČR 2010-2016). Benefitem je opět snížení nákladů na dlouhodobou zdravotní péči.

Tab. 39. Výdaje zdravotních pojišťoven za zdravotní péči 2010-2016 (mil. Kč)

Věk	2010			2016		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
0-4	5 256	4 072	9 328	5 493	4 581	10 074
0-5	2 716	2 188	4 904	3 066	2 486	5 552
10-14	2 584	2 627	5 211	2 709	2 487	5 196
15-19	2 964	3 385	6 349	2 389	2 771	5 159
20-24	2 831	3 673	6 504	2 501	3 313	5 814
25-29	3 503	5 446	8 949	3 343	5 023	8 367
30-34	4 650	7 589	12 239	3 892	5 905	9 797
35-39	4 780	5 975	10 755	5 257	6 859	12 116
40-44	5 368	5 759	11 127	6 240	7 377	13 617
45-49	5 499	6 229	11 728	6 111	6 882	12 993
50-54	8 201	8 664	16 865	7 623	7 828	15 451
55-59	10 631	10 095	20 726	9 266	8 668	17 934
60-64	13 828	11 523	25 351	13 120	11 547	24 667
65-69	11 282	11 942	23 224	11 409	10 067	21 476
70-74	8 650	10 182	18 832	13 165	13 125	26 289
75-79	7 730	9 707	17 437	8 696	7 719	16 415
80-84	5 092	8 071	13 163	5 557	8 631	14 188
85+	2 772	6 435	9 207	3 837	8 758	12 595
Celkem	108 332	123 557	231 889	113 673	124 027	237 700

Zdroj: ČSÚ © 2018, Zdravotnické účty

Z uvedených údajů vyplývá, že i velkým přínosem pro zdravotní pojišťovny bude úspora nákladů na zdravotní péči právě u dlouhodobě nemocných a klientů, kteří preferují léčbu v domácím prostředí, neboť náklady na léčbu ve zdravotnické zařízení jsou podstatně vyšší. Dalším možným přínosem pro zdravotní pojišťovny je výkonová platba, kterou je proplácena domácí zdravotní péče, a tudíž přesnější přehled provedených návštěv a ošetření, která jsou indikována a evidována i u praktického lékaře.

Společnost EHT GROUP s.r.o. dle finančního plánu stanovila celkové náklady na zajištění podnikatelského záměru ve výši **2 326 920 Kč**. Odhad příjmu společnosti je **2 688 828 Kč**. Počáteční investice do vybavení kanceláře a do materiálního vybavení

tvoří **605 000 Kč**. Společnost bude dle odhadů již v prvním roce v kladném hospodářském výsledku.

9.8.2 Shrnutí Cost benefit analýzy

Pro lepší orientaci v přínosech a nákladech na realizaci podnikatelského záměru jsou uvedeny údaje v následující tabulce 40.

Tab. 40. Výsledné shrnutí přínosů a nákladů podnikatelského záměru

Přínosy projektu	Náklady projektu
domácí prostředí, dostupnost, eliminace stresu pro nemocné a rizik sekundárních onemocnění v nemocnicích, pomoc rodinám	investiční náklady, provozní náklady 2 326 920 Kč-provozní náklady 605 000 Kč-investiční náklady
snížení časové a administrativní zátěže praktických lékařů	propagace u lékařů (letáky, osobní návštěvy) 10 000 Kč
úspora nákladů v nemocnicích na personál a dlouhodobou léčbu, uvolnění míst pro akutní lůžkovou péči, snížení nákladů na sekundární léčbu	propagace v nemocnicích, (letáky, osobní návštěvy) 10 000 Kč
pro ZP úspora nákladů na zdravotní péči právě u dlouhodobě nemocných a klientů, kteří preferují léčbu v domácím prostředí	jednání s pojišťovny o hodnotách bodu a úhrady a prodlužování smluv ad. 10 000 Kč
společnost EHT GROUP s.r.o.- kladný hospodářský výsledek, větší konkurence schopnost, rozšíření služeb pro klienty	další náklady v roce 2022 300 000 Kč

Zdroj: vlastní

9.9 Analýza rizik

Podnikatelský záměr zdravotní služby domácí péče je spjat s mnoha riziky, která mohou mít zásadní vliv na jeho realizaci. Z těchto důvodů je nezbytná jejich analýza.

Hlavní rizika:

- neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovkami (R1),
- neochota praktických lékařů k indikaci (R2),
- nedostatek klientů (R3),
- nedostatek zaměstnanců (R4),
- změna legislativy (R5),
- další konkurence (R6),
- nevýhodné smlouvy s dodavateli (R7).

9.9.1 Matice rizik

Matice rizik posuzuje míru rizika a míru jeho pravděpodobnosti. V tabulce 39 jsou znázorněny stupně rizika od 1 do 5 s mírou závažnosti od nejmenšího (1) do nejvyššího (5).

Tab. 41. Závažnost rizik

Pravděpodobnost	Stupeň	Závažnost	Stupeň
Vysoce pravděpodobné	5	Kritické následky	5
Velmi pravděpodobné	4	Těžké následky	4
Pravděpodobné	3	Středně těžké následky	3
Málo pravděpodobné	2	Lehké následky	2
Nepravděpodobné	1	Zanedbatelné následky	1

Zdroj: vlastní

Tab. 42. Závažnost konkrétních rizik

Riziko	Pravděpodobnost	Závažnost
R1 Neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami	2	5
R2 Neochota praktických lékařů k indikaci	2	4
R3 Nedostatek klientů	2	4
R4 Nedostatek zaměstnanců	2	4
R5 Změna legislativy	3	2
R6 Další konkurence	3	2
R7 Nevýhodné smlouvy s dodavateli	2	2

Zdroj: vlastní

Matice rizik

V matici rizik na obrázku 15 jsou barevně odlišeny rizika od světlejší škály zelené barvy, kde je menší pravděpodobnost a nižší závažnost rizik. Červeně je pak vyznačena největší pravděpodobnost a závažnost, která se nepotvrdila u žádného uvedeného rizika.

(Z = závažnost, P = pravděpodobnost).

	Z 1	Z 2	Z 3	Z 4	Z 5
P 1					
P 2		R 7		R 2, R 3, R 4	R 1
P 3		R 5, R 6			
P 4					
P 5					

Obr. 15. Matice rizik

Zdroj: vlastní

Z matice rizik vyplynula konkrétní rizika projektu. Největším rizikem je nenavázání vztahu se zdravotními pojišťovny, což znamená velmi závažné důsledky. Pravděpodobnost však není vysoká. Dalšími závažnými riziky jsou neochota lékařů indikovat domácí zdravotní péči, nedostatek klientů a kvalifikovaného personálu. Tato rizika jsou rovněž velmi zásadní pro úspěšnou realizaci projektu. Málo závažnými riziky jsou naopak nová konkurence na trhu a v regionu, změny v legislativě a nevýhodné smlouvy s dodavateli. Rizika projektu jsou z velké části ovlivnitelná a řešitelná.

9.9.2 Eliminace rizik

Úspěšnost projektu spočívá v identifikaci, eliminaci rizik a včasném řešení. Pro eliminaci uvedených rizik byla navržena následující opatření:

R 1 Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovny

Uvedené riziko nelze zcela ovlivnit, ale je možné ho eliminovat včasným jednáním se zdravotními pojišťovny o podmínkách poskytování domácí péče a kvalitně zpracovaným podnikatelským plánem se zajímavými a užitečnými službami.

R 2 Neochota praktických lékařů k indikaci péče

Riziko lze eliminovat jednáním a propagací služby a její užitečnosti u praktických lékařů a v nemocnicích. K tomuto účelu poslouží osobní schůzky, propagace podpůrnými materiály v ambulancích a nemocnicích. Dále webové stránky a informace na sociálních sítích.

R 3 Nedostatek klientů

Riziku lze předcházet rovněž propagací, osvětou v ambulancích, nemocnicích a na sociálních sítích, odborných portálech, časopisech a v regionálních denících.

R 4 Nedostatek zaměstnanců

V současné době je nedostatek odborného zdravotnického personálu velmi aktuální. Z těchto důvodů je důležité zajistit stabilní pracovní tým a poskytnout zdravotním sestřám motivaci a zázemí, a to formou benefitů, kvalitních interpersonálních vztahů, vzdělávání a flexibilní pracovní doby.

R 5 Změna legislativy

Riziko změny v legislativě nelze ovlivnit ale je důležité se připravit. Legislativní změny mohou být pozitivní ale i negativní. Je důležité sledovat možné změny na profesních portálech MZ ČR, Sekce domácí péče, Česká asociace sester ad.

R 6 Nová konkurence

Riziko nové konkurence je pravděpodobné a rovněž ho není možné zcela ovlivnit. Je důležité se odlišit od konkurence, poskytovat vysoce kvalitní služby a budovat dobré jméno společnosti.

R 7 Nevýhodné smlouvy s dodavateli

Riziko lze ovlivnit vícenásobnou kontrolou a konzultací koordinátorů a zjištěním zkušeností, referencí a doporučení na dodavatele z jiných zařízení.

9.9.3 Shrnutí analýzy rizik

Všechna rizika a stupně závažnosti jsou konkretizována ve výše uvedených stupnicích a v matici rizik. Největším rizikem je neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovny. Všechna další rizika lze do jisté míry ovlivnit. Kvalitní spolupráce se všemi zapojenými subjekty a vysoce odborná péče může výrazně ovlivnit dobré jméno společnosti a úspěšnost projektu.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo zpracování podnikatelského záměru pro zřízení služeb domácí zdravotní péče ve firmě EHT GROUP s.r.o. Dílčími cíli jsou pak prezentovat současnou situaci v oblasti poskytování domácí zdravotní péče, vyhodnotit demografickou situaci v oblasti stárnutí populace v České republice a Jihomoravském kraji a analyzovat trh zdravotních služeb domácí péče v Jihomoravském kraji.

Společnost chce poskytovat kvalitní a individuální a etickou zdravotní péči v prostředí klientova domova a doplnit kapacitu chybějících služeb v regionu Brno-město, Brno-venkov a části Jihomoravského kraje.

V první části diplomové práce jsou popsána teoretická fakta, historie, legislativní požadavky na zřízení NZZ, současná situace v oblasti poskytování domácí zdravotní péče a další teoretické poznatky.

Praktická část je podrobena analýzám, včetně rizik a jejich vyhodnocením, která potvrzují, že projekt není ohrožen žádnými kritickými faktory a je realizovatelný. V praktické části jsou vyhodnoceny analýzy makroprostředí, mikroprostředí a výsledky kvantitativního výzkumu u obyvatel a praktických lékařů. Z uvedených analýz rovněž vyplývá, ochota klientů podílet se na financování za poskytování zdravotních služeb.

V podnikatelském záměru je představen klíčový produkt, zpracován marketingový, časový, personální a organizační plán a odhady příjmů, nákladů a počtu klientů a návštěv v horizontu 3 let.

V této části je také uvedeno, že společnost předpokládá další rozšíření o sociální, rehabilitační služby a zaměří se i na služby samoplátcům.

Především však bude projekt významným přínosem v oblasti rozšíření a dostupnosti zdravotní péče pro obyvatele v regionu Brno-město, Brno-venkov a části Jihomoravského kraje a zvýší konkurenční schopnost společnosti.

Z vytvořeného podnikatelského záměru a všech faktů a analýz bylo vyhodnoceno, že projekt má vysokou pravděpodobnost úspěchu a realizovatelnost. Lze tedy říci, že hlavní i dílčí cíle diplomové práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- BEAULIEU, Elise. M. c2012. *A guide for nursing home social workers*. 2nd ed. New York: Springer, 288 s. ISBN 9780826115331.
- BERTELSEN, Beth, © 2011. *Everything you need to know about writing a business plan* [online]. Newmarket, Ont: BrainMass [cit. 2019-02-08]. ISBN: 9781927639184. Dostupné z:
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzUyOTczMF9fQU41?sid=18f83cdc-a67d-4015-94db-43def8e3b577@sessionmgr4007&vid=0&format=EB&rid=6>
- Aktuální populační vývoj v kostce 1991-2016. In: *Český statistický úřad* [online]. 2019. <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>
- Výsledky Zdravotnických účtů ČR 2010-2016. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha 2018 [cit. 2019-02-03]. 2018. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr>
- EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER, Dita STEJSKALOVÁ. 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing. 184 s. ISBN 80-86419-73-8
- FELDSTEIN, Paul J., 2012. *Health care economics*. 7. New York: Delmar, 544 pp. ISBN 978-1-111-31326-5.
- GLADKILJ, Ivan., 2003 *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer press, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- HÁJKOVÁ, Gabriela. Zdravotní pojištění 2019: Zdravotní pojištění výrazně vzroste In: *Měsíc* [online]. Praha 18.10. 2018. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/zdravotni-pojisteni-2019-minimalni-zaloha-rekordne-vzroste/>
- Definice podnikání © 2014 In: *ipodnikatel* [online]. Zlín [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Zahajeni-podnikani/jak-novy-obcansky-zakonik-definuje-podnikani.html>
- Domovy pro seniory v okrese Brno-venkov © 2019. In: *Najisto.cz*. [online] Brno 2019. [cit. 20-03-10]. Dostupné z: <http://www.najisto.centrum.cz/zdravi/pecovatelske-sluzby/domovy-pro-seniory/region/jihomoravsky/brno-venkov/>

Formuláře pro poskytovatele zdravotních služeb © 2019. In: *Krajský úřad Jihomoravského kraje* [online]. Brno. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=181864&TypeID=2>

Kategorizace úhrad léčiv a zdravotnických prostředků 2019. In: *NISZP* [online] Praha 2019. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.niszp.cz/cs/kategorizace-uhradova-regulace-zdravotnickych-prostredku-hrazenych-na-poukaz/informace-pro-pacienty>

Konkurence přirozená součást podnikání, se kterou je nutné počítat 2019. In: *IPodnikatel.cz*. [online]. Zlín. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Strategie-podnikani/konkurence-prirozena-soucast-podnikani-se-kerou-je-nutne-pocitat.html>

KORÁB, Vojtěch, Jiří PETERKA a Maria REŽŇÁKOVÁ, 2007. *Podnikatelský plán*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1605-0.

Program zdraví 2020. In: *MZČR 2015*. [online]. 2015. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

MISCONIOVÁ, Blanka, 1995. *Management komplexní domácí péče*. Praha: NCDP a Asociace domácí péče České republiky, s.72.

Zdravotní profil země 2017. In: *State of Health in the EU Česká republika*. [online]. OECD [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/home_cs

PEKOVÁ Jitka, 2008. *Veřejné finance*. Praha: Wolters Kluwer ČR, s. 580. ISBN 978-80-7357-358-4.

Personální kapacity a odměňování 2017. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky 2017*. [online]. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-personalni-kapacity-odmenovani-2017>

Poskytovatelé domácí zdravotní péče v Jihomoravském kraji 2019. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky 2019*. [online]. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?kraj=CZ064&okres=&obec=&obor=01&forma=400¢rum=&Submit=Vyhledat&pg=mapa-poskytovatelu&ids=&token=c9812ced0090a11c72ae7eddf2697ce98678739a3980c54f895d08080f7dbc6c>

Senioři v Jihomoravském kraji © 2015. *Český statistický úřad* [online] Brno [cit. 2019-02-03]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/20537736/33015115.pdf/b2c1a098-3cbc-443a-ae0b-70d69f972bcb?version=1.3>

Seznam zdravotních výkonů © 2019. In. *MZČR*. [online]. Praha [cit. 2019-02-03].

Dostupné z:

https://szv.mzcr.cz/Vykon?cislovykonu=&nazevvykonu=&odbornost=925&aktivni=true&fbclid=IwAR1LICYa8HX3Av0yOwbN7zrxk_LQCPi12ZBhZwv5b9kNPzP0yNlXor1ePM
M

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada Publishing, a.s., 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

SOUČEK, Zdeněk, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

SRPOVÁ, Jitka, Ivana SVOBODOVÁ, Pavel SKOPAL a Tomáš ORLÍK, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.

SRPOVÁ, J. et al. *Základy podnikání: Teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 427 s. ISBN 978-80-247-3339-

SYNEK, Miloslav a kol., 2000. *Podniková ekonomika*. Praha: C.H. Beck. 456 s. ISBN 80-7179-300-4

ŠEBESTOVÁ, Jarmila. 2011. *Dilemata teorie a praxe podnikání ve zdravotních službách*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 176 s. ISBN 978-80-7248-702-8.

ŠATERA, Karel, 2010. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 115 s. ISBN 978-80-7318-971-6.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. Praha: Grada Publishing, a.s., 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.

Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2017. In: UZIS [online]. Praha. 2018. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/strucny-prehled-cinnosti-oboru-domaci-zdravotni-pece-za-obdobi-2007-2017>

WILLIAMS, Kevan, 2011. *Brilliant business plan: What to know and do to make a perfect plan*. Harlow: Prentice Hall Business, 240 pp. ISBN 9780273742524.

WUPPERFELD, Udo, 2003. *Podnikatelský plán pro úspěšný start*. 1. Praha: Management Press, 159 s. ISBN 80-7261-075-9.

Vývoj průměrného věku obyvatelstva. In: *Český statistický úřad* 2017. [online] 2017. [cit. 2019-03-03]. Dostupné

z:<https://www.czso.cz/documents/10180/45964328/13006917u.pdf/834d2d8e-be60-4f0c-9ba5-53e2f014f279?version=1.0>

Zákon č.48/1977 Sb., ze dne 28.3. 1997 o veřejném zdravotním pojištění. In: *Zákony pro lidi* [online]. 1997, [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 18. 12. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2011, [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ZLÁMAL Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: NCO NZO, 249 s. 2. uprav. vyd. ISBN 978-80-713-551-8.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ad.	A další
ADP	Asociace domácí péče
atd.	A tak dále
a.s.	Akciová společnost
Bc.	Bakalář
BÚ	Bankovní účet
Case payment	Platba za případ
č.	Číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČSÚ	Český statistická úřad
ČR	Česká republika
DPH	Daň přidané hodnoty
DRG	Diagnosis Related Groups (DRG systém)
EU	Evropská unie
Forwardy a swapy	Finanční deriváty
Home care	Domácí péče
HDP	Hrubý domácí produkt
Ing.	Inženýr/ka
JmK	Jihomoravský kraj
Kč	Koruna česká
km	Kilometr
mil.	Milion
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZZ	Nestátní zdravotnické zařízení
NZIP	Národní informační systém zdravotnických prostředků
Obr.	Obrázek
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OT	Opportunities, threats (příležitosti, hrozby)
PEST	Politická, ekonomická, sociální, technologická analýza
p. o.	Příspěvková organizace
PR	Vztahy s veřejností
RD	Rodinný dům
s.	Strana
Sb.	Sbírka
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
SWOT	Strengths, weaknesses, opportunities, threats (Silné, slabé stránky, příležitosti a hrozby)
tab.	Tabulka
tis.	Tisíc
tkzv.	Takzvaně
underwriting	Upisování
USA	United States of America (Spojené státy americké)
ÚZIS	Ústav zdravotních informací a statistik
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZPBD	Zdravotničtí pracovníci nelékaři, způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti
ZZ	Zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1. Vztahy v rámci organizace péče o zdraví v ČR
- Obr. 2. Celkové výdaje na dlouhodobou zdravotní a sociální péči v letech 2010 až 2016
- Obr. 3. Graf výdajů na dlouhodobou péči v ČR podle typu poskytnuté péče
- Obr. 4. Počet organizací poskytujících domácí zdravotní péči
- Obr. 5. Poskytovatelé domácí zdravotní péče v Jihomoravském kraji
- Obr. 6. Přehled rozmístění Domovů pro seniory v okrese Brno-venkov
- Obr. 7. Počet pacientů nad 65 let, kteří využili služeb domácí zdravotní péče v roce 2013
- Obr. 8. Počet návštěv na pacienta a ZPBD v krajích a ČR v roce 2013
- Obr. 9. Graf. Spolupracujete s organizací, která poskytuje domácí zdravotní péči nebo sám/sama tuto službu poskytujete
- Obr. 10. Graf. Doporučil/a byste tuto službu svým pacientům
- Obr. 11. Graf. Jste spokojen/a s úrovní domácí zdravotní péče ve Vašem okrese
- Obr. 12. Graf. Co by podle Vás přispělo k rozvoji domácí zdravotní péče
- Obr. 13. Mapa. Místo poskytování služby
- Obr. 14. Graf. Ganttův diagram
- Obr. 15. Matice rizik

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1. Zdravotnická zařízení dle krajů ke dni 4. 11. 2018
- Tab. 2. Počet návštěv, výkonů a pacientů domácí péče v roce 2017
- Tab. 3. Vývoj počtu zdravotnických pracovníků v nelůžkové péči od roku 2012 do 2017
- Tab. 4. Průměrný věk obyvatelstva Jihomoravského kraje v letech 1991 až 2016
- Tab. 5. OT analýza
- Tab. 6. Věková struktura respondentů
- Tab. 7. Pohlaví
- Tab. 8. Okres bydliště v Jihomoravském kraji
- Tab. 9. Zaměstnání
- Tab. 10. Senioři a osoby se zdravotními problémy
- Tab. 11. Máte v rodině někoho, kdo se v případě nemoci nebo nemohoucnosti o Vás nebo rodinného příslušníka postará?
- Tab. 12. Setkal/a jste se s termínem domácí zdravotní péče?
- Tab. 13. Co podle Vás poskytuje klientům služba domácí zdravotní péče?
- Tab. 14. Uvítal/a byste domácí zdravotní péči pro sebe nebo člena rodiny, pokud by zdravotní stav nevyžadoval přímo nutný pobyt ve zdravotnickém zařízení?
- Tab. 15. Máte ve svém okolí někoho, kdo má osobní zkušenost s poskytováním domácí zdravotní péče?
- Tab. 16. Z čeho je podle Vás hrazena domácí zdravotní péče?
- Tab. 17. Byl/a byste ochot (en/a) platit domácí zdravotní péči, pokud by nebyla hrazena z veřejného zdravotního pojištění?
- Tab. 18. Kolik byste byl/a ochot (en/a) platit měsíčně za domácí zdravotní péči v rozsahu 1 hodiny denně?
- Tab. 19. Máte ve svém okolí poskytovatele domácí zdravotní péče?
- Tab. 20. Organizace projektu a role managementu

- Tab. 21. Příprava na realizaci (1. období)
- Tab. 22. Realizační období (2. období)
- Tab. 23. Spuštění provozu (3. období)
- Tab. 24. Předpokládaný vývoj počtu klientů, sester a ošetřovacích návštěv
- Tab. 25. Ceník služeb domácí zdravotní péče pro samoplátce
- Tab. 26. Odhad počátečních investic
- Tab. 27. Předpokládané provozní náklady
- Tab. 28. Mzdové náklady pro 3 koordinátory a 4 zdravotní sestry
- Tab. 29. Náklady společnosti-shrnutí
- Tab. 30. Seznam výkonů s bodovými hodnotami, frekvencí, časem a náklady
- Tab. 31. Návštěvy, výkony, úhrady a počet klientů v České republice v roce 2017
- Tab. 32. Návštěvy, výkony, úhrady a počet klientů v Jihomoravském kraji v roce 2017
- Tab. 33. Odhad nákladů a příjmů
- Tab. 34. Odhadovaný výnos na jednu průměrnou návštěvu
- Tab. 35. Předpokládané varianty vývoje úspěšnosti, výpočet návštěv a příjmů v prvních třech letech
- Tab. 36. Zjednodušená počáteční rozvaha k 1. 1. 2021
- Tab. 37. Zjednodušená rozvaha po roce provozu k 31. 12.2021
- Tab. 38. Výkaz zisku a ztrát
- Tab. 39. Výdaje zdravotních pojišťoven za zdravotní péči 2010-2016
- Tab. 40. Výsledné shrnutí přínosů a nákladů podnikatelského záměru
- Tab. 41. Závažnost rizik
- Tab. 42. Závažnost konkrétních rizik

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Příloha P II. Provozní řád

Příloha P III. Dotazník informovanosti a preferencí u občanů v Jihomoravském kraji

Příloha P IV. Dotazník pro praktické lékaře

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST

**KRAJSKÝ ÚŘAD
JIHOMORAVSKÉHO KRAJE**
Odbor zdravotnictví,
oddělení správních činností
Žerotínovo náměstí 3
601 82 Brno

Podací razítko

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb PRÁVNICKÁ OSOBA

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

Obchodní firma:	.....
Sídlo	.....
obec:	..... PSČ:
ulice:	..... Stát:
	..... č.p./č.o.:
IČO (pokud bylo již dříve přiděleno):	.....
Telefon ²⁾ : e-mail ²⁾ :
Adresa místa poskytování zdravotních služeb	
obec:	..... PSČ:
ulice:	..... Stát:
	..... č.p./č.o.:
Údaje o zřizovateli (vyplní žadatel, který je příspěvkovou organizací)	
Název:	.....
Sídlo	.....
obec:	..... PSČ:
ulice:	..... Stát:
	..... č.p./č.o.:
IČO:	.....

Obor zdravotní péče (dle zákona č. 95/2004 Sb., vyhlášky č. 185/2009 Sb., a zákona č. 96/2004 Sb., nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

a) Obor

popřípadě druh zdravotní péče

- léčebně rehabilitační péče ošetrovatelská péče paliativní péče
 lázeňská léčebně rehabilitační péče lékařská péče

b) **Název zdravotní služby**

- Zdravotnická dopravní služba Přeprava pacientů neodkladné péče
 Zdravotnická záchranná služba

Forma zdravotní péče

a) ambulantní péče

- primární specializovaná stacionární

b) jednodenní péče

c) lůžková péče

- akutní lůžková péče intenzivní následná lůžková péče
 akutní lůžková péče standardní dlouhodobá lůžková péče

d) zdravotní péče poskytovaná ve vlastním soc. prostředí pacienta:(nevyplňuje praktický lékař)

- návštěvní služba domácí péče dialýza plicní ventilace

Datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb

- dnem nabytí právní moci rozhodnutí (jen u právnických osob zapsaných v obchodním rejstříku)
 dnem zápisu do obchodního rejstříku
 jiné (nejdříve dnem zápisu do obchodního rejstříku)

Doba, po kterou žadatel hodlá poskytovat zdravotní služby: (vyplní pouze žadatelé, kteří žádají o udělení oprávnění na dobu určitou).

Rozhodnutí převezme žadatel:

- Osobní převzetí Doručení datovou schránkou (identifikátor DS):

Telefon²⁾: e-mail²⁾:

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 21 odst. 1 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů).

V, dne:

.....
Jméno, příjmení a podpis (statutární orgán nebo zmocněnec)

Pokyny k úhradě správního poplatku, poznámky a vysvětlivky:

Vydání rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši:

- udělení oprávnění:** 1000 Kč
číslo účtu: 27-7188260227/0100
variabilní symbol: 813612019
zpráva pro příjemce: IČO nebo název obchodní firmy

Údaje o statutárním orgánu žadatele

I. Titul, jméno, příjmení: Datum narození:

Rodné příjmení⁽¹⁾: Rodné číslo⁽¹⁾:

Místo narození⁽¹⁾: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:

obec: PSČ: Stát:

ulice: č.p./č.o.:

II. Titul, jméno, příjmení: Datum narození:

Rodné příjmení⁽¹⁾: Rodné číslo⁽¹⁾:

Místo narození⁽¹⁾: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:

obec: PSČ: Stát:

ulice: č.p./č.o.:

Údaje o odborném zástupci

Titul, jméno, příjmení: Datum narození:

Rodné příjmení⁽¹⁾: Rodné číslo⁽¹⁾:

Místo narození⁽¹⁾: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:

obec: PSČ: Stát:

ulice: č.p./č.o.:

¹⁾ Pokud bude doložen výpis z trestního rejstříku – nepovinný údaj.

²⁾ Jedná se o nepovinné údaje, jejichž účelem je bezproblémová komunikace s žadatelem.

Doklady, které je nutné předložit k žádosti

Předkládejte originály nebo úředně ověřené kopie

a) Doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena.

b) Doklad/y o bezúhonnosti osoby, které je členem statutárního orgánu žadatele.

(pokud v žádosti nebylo doloženo rodné číslo, rodné příjmení a místo narození)

K osobě odborného zástupce, předložte:

c) Doklad/doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání.

doklady o vzdělání:

- lékaři - doklad o specializaci (specializovaná způsobilost nebo atestaci II. stupně)
- zubní lékaři - doklad o absolvovaném vysokoškolském vzdělání v oboru zubní lékařství.
- farmaceuti - doklad o specializaci (specializovaná způsobilost nebo specializace I. případně II. stupně)
- nelékaři – osvědčení o výkonu nelékařského povolání bez odborného dohledu.

d) Doklad o zdravotní způsobilosti. (viz formulář)

e) Doklad o členství v příslušné profesní organizaci.

f) Doklad/y o bezúhonnosti. (pokud v žádosti nebylo doloženo rodné číslo, rodné příjmení a místo narození)

g) Prohlášení, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce a že u něj netrvá žádný z důvodů uvedených v ust. § 14 odst. 1 a 3 zákona o zdravotních službách, pro který by nemohl tuto funkci vykonávat.

(viz formulář)

h) Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli. (viz formulář)

i) Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno a že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v ust. § 17 písm. a) až c) zákona o zdravotních službách. (viz formulář)

j) Souhlasné závazné stanovisko vydané SÚKL k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení, jde-li o poskytování lékárenské péče.

k) Souhlas MZ ČR s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče.

l) Provozní řád a pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví.

m) Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.

n) Doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít.

o) Doložit kopii pojistné smlouvy o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb.

p) Do 15 dnů ode dne zápisu do obchodního nebo obdobného rejstříku doložit výpis.

(Právnické osoby nezapsané v obchodním nebo obdobném rejstříku)

Poučení o zpracování osobních údajů

Poskytnuté osobní údaje bude správce (Jihomoravský kraj, Žerotínovo nám. 449/3, 601 82 Brno, IČO: 70888337) zpracovávat v souladu s Obecným nařízením o ochraně osobních údajů (dále jen „obecné nařízení“) pro účely řízení o žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Právním základem pro toto zpracování jsou povinné náležitosti žádosti § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Údaje budou poskytnuty dle § 19 odst. 4 třetím osobám v tomto ustanovení uvedených. Osobní údaje, které budou uvedeny v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb zpracovatel taktéž dle § 19 odst. 4 zaznamená do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a v souladu se zákonem č. 111/2009 Sb., do základního registru právnických osob, podnikajících fyzických osob a orgánů veřejné moci. U správce budou poskytnuté osobní údaje uchovány po dobu nezbytnou k naplnění účelu řízení o žádosti. Subjekt údajů má v čl. 15 – čl. 21 obecného nařízení garantována svá práva, která může uplatňovat u správce. Subjekt údajů má také právo podat stížnost u dozorového orgánu.

PŘÍLOHA P II. PROVOZNÍ ŘÁD

Provozní řád zdravotnického zařízení agentury domácí péče

I. Základní (identifikační) údaje

Společnost: EHT GROUP, s. r. o. název zařízení: Domácí péče Brno

**Rozhodnutí o změně účelu: vydal: dne 17.3.2016 Městský úřad Šlapanice číslo jednací
OV-ČJ/11942-16/TOV**

Spisová značka OV/3498-2016/TOV

Smlouva o pronájmu: uzavřená dne 23.2.2016

Jednatel: Ing. Karel Houzar, Ing. Eva Kolářová, Bc. Kateřina Houzarová

Sídlo: Švédské Kříže 6, 66448 Moravany, Brno-venkov

Pracoviště: Švédské Kříže 6, 66448 Moravany, Brno-venkov

Koordinátor pro zdravotní a ošetrovatelskou péči Bc. Kateřina Houzarová

Koordinátor pro personální záležitosti, ekonomický úsek, marketing Ing. Eva Kolářová

Číslo telefonu: 723/100783, 731178834, 602283576, 515226580

E-mail pracoviště: info@pecedomaci.cz

Web. stránky. www.pecedomaci.cz

IČ: 28266439

Ordinační doba: nepřetržitý provoz 24 hod. denně, 7 dní v týdnu

II. Obecné údaje

Rozsah a forma poskytované komplexní domácí péče, charakteristika a zaměření pracoviště

- domácí péče u klientů vyžadujících intervenci ošetrovatelskou, ambulantní i odlehčovací služby v domácím prostředí klienta,

Ošetrovatelská a zdravotní péče zahrnuje

- aplikace injekcí, infuzí, odběry biologického materiálu,
- podávání léků,
- převazy a ošetrování ran, dekubitů a bércových vředů, očistné klyzma,
- měření TK, TT, tepu, měření glykemie, cévkování u žen a ošetření katétru,

- pohybová léčba, podpůrná psychoterapie, rehabilitační cvičení,
- edukační pohovory s rodinou a jinou odbornou ošetrovatelskou péčí ve vlastním sociálním prostředí klienta.

Sociální služby a odlehčovací péče

- odlehčovací služby poskytované pečovatelkami, chůvami,
- hygienická péče, úklid, nákupy, doprovod k lékaři,
- hlídání v době nepřítomnosti či na požádání 24 hodin denně i o víkendech,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti,
- telefonická krizová pomoc,
- nácvik dovedností,
- sociálně terapeutické činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociální poradenství.

Charakteristika kontaktního pracoviště

- typ pracoviště je ambulantní, domácí zdravotní péče v prostředí klienta.

Dispoziční uspořádání

kontaktní centrum v přízemním podlaží RD. Zázemí pro 4 zdravotní sestry a 2 pečovatelky, vedlejší pomocné a provozní místnosti: sklad 1 (čistý), sklad 2 (úklidový, použitý materiál), chodba s šatnou a čekárnou, sociální zařízení pro personál, technická místnost se sprchou a hygienickým zázemím a skříňkami pro materiál odpovídá materiálním, věcným, hygienickým a personálním požadavkům pro poskytování domácí péče podle platných právních norem (Zákon č. 160/1992 Sb. o nestátních zdravotnických zařízeních, zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, vyhl. č. 221/2010 Sb. o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, zákon č. 185/2001 Sb. o odpadech, vyhl. č. 424/2004 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků).

Základní údaje o stavebně technickém řešení

- systém zásobování je veřejný vodovod, odvádění vod je veřejná kanalizace,
- osvětlení denní a umělé světlo, odvětrání okny,

- typ podlahové krytiny je lamino a dlažba, dezén dřevo, malby na stěnách bílé,
- nábytek lamino – dezén dřevo,
- vytápění radiátor a podlahové topení v chodbě a na WC (plynové centrální topení).

Vybavení pracoviště

- kancelářské stoly,
- uzamykatelná kartotéka,
- PC, notebook, tiskárna, mobil, fax,
- uzamykatelná skříňka na léčiva,
- lednička s chladícím boxem,
- police ve skladu a plastové kontejnery,
- skříňe na dokumentaci a kancelářské potřeby,

Pomůcky a přístroje

- tonometry,
- fonendoskopy,
- teploměry,
- jednorázové injekční stříkačky a jehly,
- glukometry,
- emitní misky,
- irigátor, rekt. rourky, cévky (jednorázové),
- obvazový materiál sterilní i nesterilní,
- roušky sterilní i nesterilní,
- jednorázové pláště a zástěry,
- lékařské rukavice sterilní i nesterilní,
- boxy na likvidaci kontaminovaného odpadu,
- brašna pro terénní pracovníky.

Popis realizace poskytování domácí péče

- materiál – základní pro domácí péči, uskladněn v plastových boxech ve skladu 1 a 2,
- sklad 1 - čistý, bude používán pro umístění pomůcek, jednorázového materiálu a sterilních pomůcek a oděvů. Bude vybaven ledničkou pro uskladnění léků a přípravků, mastí ad.

- sklad č. 2 nečistý bude určen pro odklad použitého materiálu, který bude následně odvezen. Bude vybaven lednicí na uskladnění použitého biologického materiálu a plastovými kontejnery a LDPE pytli,
- k ošetřování jsou používány jednorázové nesterilní i sterilní pomůcky, jejichž expirace je pravidelně kontrolována vždy poslední den v měsíci,
- součástí vybavení sestry jsou jednorázové zástěry, latexové rukavice, dezinfekce na ruce, vlhčené dezinfekční ubrousky k dodržení správné hygieny rukou,
- sestry jsou seznámeny s vyhláškou MZ ČR č. 306/2012 Sb., dezinfekčním řádem PO a BOZP,
- kontaminovaný ostrý materiál je okamžitě vhozen do plastového kontejneru, který s sebou sestra nosí ke klientům a skladuje odděleně od přípravků na ošetření,
- ostatní odpad se odkládá do označeného LDPE pytle. Po příjezdu na kontaktní pracoviště se biologický odpad uloží do lednice ve skladu 2,
- odvoz odpadu je smluvně zajištěn s firmou Tepaz, Družstevní 11, Adamov 67904 na základě telefonické objednávky,
- civilní oděv je uložen odděleně od pracovního ve skříních v šatně na chodbě,
- sestry budou vybaveny brašnami s jednorázovým vybavením a plastovými kontejnery na odpad. Ty budou přepravovány odděleně mimo brašnu. Sestra vždy bude mít v brašně náhradní jednorázový oděv a dezinfekci,
- doprava personálu ke klientovi bude zajištěna osobním vozem nebo MHD,
- sestry i pečovatelky vedou řádnou evidenci dokumentace, stanovují ošetřovatelský plán a cíl a průběžně vyhodnocují,
- pracovní setkání denně v 7 hodin nebo dle situace, porady 1x týdně v pondělí,
- pohotovostní službu určuje koordinátor na poradách,
- úklid a dezinfekce prostor kontaktního pracoviště bude zajištěn 1x denně, provozovatelem prostor,
- sestry jsou seznámeny s vyhláškami viz níže a dezinfekčním řádem, PO a BOZP
- všechny mají sjednáno pojištění profesní odpovědnosti stejně jako zaměstnavatel.

Přehled souvisejících právních předpisů

- *zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících, zákonů, ve znění pozdějších změn a doplňků,*
- *zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,*

- *vyhl. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče,*
- *zák. č. 120/2002 Sb., o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších změn a doplňků,*
- *vyhl.MZ č. 490/2000 Sb., o rozsahu znalostí a dalších podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví,*
- *vyhl.MZ č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody ve znění pozdějších změn a doplňků,*
- *nařízení vlády č. 272/2012 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací ve znění pozdějších změn a doplňků,*
- *nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci*
zák. č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších změn a doplňků, a právní předpisy související,
- *zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon) ve znění pozdějších změn a doplňků,*
- *vyhl. 268/2009 Sb. o technických požadavcích na stavby,*
- *vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.*

Provozní řád zpracoval: Bc. Kateřina Houzarová

Za dodržování řádu a jeho kontrolu zodpovídá:

Bc. Kateřina Houzarová

Ing. Eva Kolářová

Ing. Karel Houzar

S řádem seznámeni:

Personál

Bc. Kateřina Houzarová

Ing. Eva Kolářová

Ing. Karel Houzar

PŘÍLOHA P III. DOTAZNÍK PRO OBČANY JHM

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplněním krátkého dotazníku. Jmenuji se Kateřina Houzarová a studuji obor Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati. Účelem tohoto dotazníku je zjistit informovanost a preference občanů Jihomoravského kraje v oblasti poskytování zdravotní služby domácí péče. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity v mé diplomové práci. U některých otázek může být i více správných odpovědí nebo otázky k doplnění.

Děkuji za Váš čas a spolupráci. Bc. Kateřina Houzarová

1. Máte v rodině seniory nebo osoby se zdravotními problémy?

ano

ne

2. Jste zaměstnán(a)?

ano

ne

3. Máte v rodině někoho, kdo se v případě nemoci nebo nemožnosti o Vás nebo rodinného příslušníka postará?

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

nevím

4. Setkal(a) jste se termínem domácí zdravotní péče?

Ano

Ne

5. Co podle Vás poskytuje klientům služba domácí zdravotní péče? Možnost více odpovědí.

aplikace injekcí, odběry biologického materiálu

převazy

odvoz a dovoz k lékaři

zajištění stravy

rehabilitaci

úklid domácnosti

komplexní ošetrovatelskou péčí

zapůjčení nebo poskytnutí zdravotnických pomůcek

jiné

6. Uvítal(a) byste domácí zdravotní péči pro sebe nebo člena rodiny, pokud by zdravotní

stav nevyžadoval přímo nutný pobyt ve zdravotnickém zařízení?

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

nevím

7. Máte ve svém okolí někoho, kdo má osobní zkušenost s poskytováním zdravotní domácí péče?

ne

ano

8. Z čeho je podle Vás hrazena domácí zdravotní péče?

z veřejného zdravotního pojištění

ze sociálního pojištění

dobročinnými organizacemi

přímou platbou klienta

nevím

9. Byl(a) byste ochot(en/a) platit domácí zdravotní péči, pokud by nebyla hrazena z veřejného zdravotního pojištění?

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

nevím

10. Kolik byste byl(a) ochot (en/a) platit měsíčně za domácí zdravotní službu v rozsahu do 1 hodiny denně a v závislosti na náročnost péče? Možnost více odpovědí v textu.

nic

do 5 000 Kč

5 001 - 10 000 Kč

10 001 - 15 000 Kč

15 001 - 20 000 Kč

20 001 - 25 000 Kč

jiné

11. Máte ve svém okolí poskytovatele zdravotní domácí péče? Možnost více odpovědí v textu.

ano

ne

jiné

12. Jaký je Váš věk?

18-30

31-50

51 a více

13. Jste žena/muž?

žena

muž

14. Okres vašeho bydliště v Jihomoravském kraji?

Brno-město

Brno-venkov

Blansko

Břeclav

Hodonín

Vyškov

Znojmo

PŘÍLOHA P IV. DOTAZNÍK PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE JMK

Vážený pane doktore, vážená paní doktorko,

prosím o vyplnění krátkého dotazníku. Jmenuji se Kateřina Houzarová a studuji obor Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati. Účelem tohoto dotazníku je zjistit současnou situaci v oblasti poskytování zdravotní domácí péče v Jihomoravského kraji. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity v mé diplomové práci. U některých otázek může být i více odpovědí nebo otázky k doplnění. Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Bc. Kateřina Houzarová

1. Spolupracujete s organizací, která poskytuje domácí zdravotní péči nebo sám/sama tuto službu poskytlujete?

ano

ne

2. Doporučil/a byste tuto službu svým pacientům v případě potřeby?

rozhodně ano

spíše ano

rozhodně ne

spíše ne

jiné

3. Jste spokojen/a s úrovní zdravotní domácí péče ve Vašem okrese?

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

jiné

4. Co by podle Vás přispělo k rozvoji domácí zdravotní péče?

podpora zdravotních pojišťoven

zvýšení bodového ohodnocení za výkony

úprava a zjednodušení legislativy

možnost doplatku pacientem

modernější technické vybavení

dostatek nelékařského personálu

jiné