

Projekt na zřízení agentury domácí péče v Kutné Hoře

Bc. Tereza Hanušová

Diplomová práce
2023

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Hanušová**
Osobní číslo: **M210148**
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt na zřízení agentury domácí péče v Kutné Hoře**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši k problematice zřízení agentury domácí péče.

II. Praktická část

- Provedte analýzu aktuálních podmínek pro zřízení agentury domácí péče v Kutné Hoře.
- Na základě analýzy vypracujte projekt pro zřízení agentury.
- Výsledný projekt zhodnoťte z hlediska očekávaných přínosů, rizikovosti a nákladovosti.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- GITMAN, Lawrence J. et al. *Introduction to Business*. Houston: OpenStax, 2018, 742 s. ISBN 978-1-947172-55-5.
- MESSER, Barbara. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, 2016, 136 s. ISBN 978-80-271-0215-0.
- ONDŘEJ, Jan et al. *Zahájení podnikání: (právní, ekonomické, daňové, účetní aspekty)*. Praha: Wolters Kluwer, 2019, 308 s. ISBN 978-80-7598-337-4.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SWANSON, Lee A. *Business Plan Development Guide*. 8th edition. Saskatoon: OpenPress.USask.Ca, 2017, 136 s. ISBN 978-0-88880-618-5.

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

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 10. února 2023

**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 s příjím-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, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Bc. Tereza Hanušová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá zpracováním projektu na zřízení domácí péče v Kutné Hoře, což je okresní město s přibližně 20 000 obyvateli. Teoretická část práce je soustředěna na problematiku domácí péče jako takové, dále na oblast podnikání a vytvoření podnikatelského plánu. V praktické části byla za použití SWOT analýzy, PEST(LE) analýzy a Porterova modelu zhodnocena aktuální situace pro založení agentury domácí péče v uvedeném městě. Na základě výsledků analýzy byl pak proveden návrh podnikatelského plánu včetně finanční analýzy a zhodnocení rizik. Cílovou skupinou, pro kterou jsou služby agentury navrhovány, jsou osoby seniorního věku, které potřebují jak krátkodobou péči, která je ukončena uzdravením, tak dlouhodobou péči při chronickém onemocnění.

Klíčová slova: domácí péče, agentura, podnikání, podnikatelský plán

ABSTRACT

The master's thesis deals with the home care establishment project in Kutná Hora, which is a district town with approximately 20,000 inhabitants. The theoretical part of the thesis is focused on the issue of home care as such, as well as on the entrepreneurship field and the creation of a business plan. In the practical part, the current situation for establishing a home care agency in the mentioned city was evaluated using SWOT analysis, PEST(LE) analysis and Porter's model. A business plan draft including financial analysis and risk assessment was made based on the analysis' results. The target group for which the agency's services are designed are elderly people who need both short-term care which ends with recovery, and long-term care in case of a chronic illness.

Keywords: home care, agency, entrepreneurship, business plan

Tímto bych ráda poděkovala panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc., za odborný dohled, čas a ochotu, které věnoval vedení této práce. Dále děkuji své rodině za veškerou podporu a trpělivost, kterou mi projevovala po celou dobu tohoto studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE A METODY PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DOMÁCÍ PÉČE	13
1.1 FINANCOVÁNÍ A NÁROK NA PÉČI	13
1.2 OBSAH DOMÁCÍ PÉČE	14
1.3 VÝHODY A NEVÝHODY DOMÁCÍ PÉČE.....	14
1.4 POSKYTOVATEL DOMÁCÍ PÉČE	15
1.4.1 Poskytovatel jako fyzická osoba	15
1.4.2 Poskytovatel jako právnická osoba	16
1.5 PLÁNOVÁNÍ DOMÁCÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	16
1.6 DOMÁCÍ PÉČE VE SVĚTĚ	17
2 PODNIKÁNÍ.....	19
2.1 POJMY PODNIKATEL, PODNIK A ŽIVNOST	19
2.2 KLASIFIKACE PODNIKŮ	20
2.2.1 Právní forma podniku.....	21
2.2.2 Veřejná obchodní společnost	22
2.2.3 Komanditní společnost.....	23
2.2.4 Společnost s ručením omezeným	23
2.2.5 Akciová společnost	24
2.2.6 Spolek.....	24
2.3 VOLBA PRÁVNÍ FORMY	25
3 PODNIKATELSKÝ PLÁN	26
3.1 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	27
3.1.1 Shrnutí	28
3.1.2 Vize a mise	28
3.1.3 Popis podniku.....	29
3.1.4 Produkt/služba.....	29
3.1.5 Analýza trhu	29
3.1.6 Prodej a marketing	29
3.1.7 Organizace a management	30
3.1.8 Provozní plán	30
3.1.9 Žádost o financování	30
3.1.10 Finanční plán	30
3.1.11 Přílohy	31
4 MARKETING A MANAGEMENT RIZIK.....	32
4.1 MARKETING SLUŽEB	32
4.2 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA.....	33

4.2.1	PEST(LE) analýza.....	34
4.2.2	Porterův model.....	35
4.2.3	SWOT analýza.....	36
4.2.4	Shrnutí všech analýz.....	37
4.3	MANAGEMENT RIZIK.....	37
4.3.1	Analýza rizik.....	38
4.3.2	Rizika ve zdravotnictví.....	38
4.3.3	Prevence vzniku rizik ve zdravotnictví.....	39
4.3.4	Překážky efektivního managementu rizik ve zdravotnictví.....	39
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
5	ANALÝZA SOUČASNÉ SITUACE.....	41
5.1	PEST(LE) ANALÝZA.....	42
5.2	PORTERŮV MODEL.....	46
5.3	SWOT ANALÝZA.....	49
5.4	ZHODNOCENÍ ANALÝZY.....	52
6	PODNIKATELSKÝ PLÁN NA ZŘÍZENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE.....	53
6.1	ZÁKLADNÍ INFORMACE.....	53
6.2	MARKETING.....	54
7	POŽADAVKY A HARMONOGRAM ZŘÍZENÍ AGENTURY.....	57
7.1	GANTŮV DIAGRAM.....	57
7.2	LEGISLATIVA A OPRÁVNĚNÍ K PROVOZOVÁNÍ ZAŘÍZENÍ.....	57
8	FINANČNÍ ANALÝZA.....	62
8.1	POČÁTEČNÍ VÝDAJE.....	62
8.2	PLÁNOVANÉ NÁKLADY.....	64
8.3	PLÁNOVANÉ PŘÍJMY.....	68
8.4	ZJEDNODUŠENÁ ZAHAJOVACÍ ROZVAHA AGENTURY.....	71
8.5	BOD ZVRATU PRO REALISTICKOU VARIANTU.....	72
9	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU.....	73
10	ZHODNOCENÍ PROJEKTU.....	75
	ZÁVĚR.....	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	87
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	88
	SEZNAM TABULEK.....	89
	SEZNAM PŘÍLOH.....	90

ÚVOD

Toto téma si autorka vybrala proto, že její rodina nedávno řešila situaci, kdy bylo potřeba se postarat o nejstarší nemocné rodinné příslušníky. Vzhledem k tomu, že 2 členky rodiny pracují jako zdravotní sestry, byla situace mnohem jednodušší, protože dokázaly tento problém velmi dobře zvládnout a nebyl tak zapotřebí dlouhý nemocniční pobyt. Z toho je zřejmé, že pokud je možné se o nemocného člena rodiny postarat v domácím prostředí, je to pro něj to nejlepší. Ne každý má však mezi svými příbuznými zdravotníka, a tak je pro tento účel nejvhodnější využít právě některého z poskytovatelů domácí zdravotní péče.

Domácí zdravotní péče má za sebou dlouhou historii, v různé podobě byla poskytována nemocným již od středověku. Jako samostatná disciplína však byla do státního zdravotnického systému začleněna až po roce 1989. Od té doby domácí zdravotní péče prodělala velký rozvoj s tím, jak se postupně měnil celý systém poskytování zdravotnických služeb v závislosti na politickém, ekonomickém a také demografickém vývoji v České republice. Tento vývoj je stále velmi dynamický, hlavní důraz je v současné době kladen na ekonomickou udržitelnost. Demografická data sice udávají zvyšující se věk dožití, ale doba, kdy jsou lidé zdraví a nepotřebují zásadní lékařskou péči, se neprodlužuje, navíc nyní do seniorního věku vstupuje stále více obyvatel. Z toho vyplývá, že na zdravotnický systém jsou kladeny čím dál větší nároky, ať to je počet kvalifikovaného zdravotnického personálu, lůžka ve zdravotnických a sociálních zařízeních, moderní přístrojová technika nebo nové účinnější léky. Znamená to však rychle se zvyšující nároky na financování ze strany jak zdravotních pojišťoven, tak i státu, což je v dnešní době deficitního státního rozpočtu značně problematické. Jednou z cest, jak lze určitou část financí ušetřit, je právě domácí zdravotní péče. Ta představuje velký potenciál právě pro výhody, kterými disponuje. Je finančně mnohem méně náročnější, než je pobyt v nemocnici, tím, že zkracuje hospitalizaci na nejnutnější dobu. Ale jednoznačně je největším přínosem pro pacienta, který se cítí v domácím prostředí bezpečněji, je méně stresovaný, lépe spolupracuje, a tedy se rychleji uzdravuje, což už bylo provedenými výzkumy dokázáno. Péče v domácím prostředí také umožňuje navázání bližšího vztahu s pacientem, což většinou ve zdravotnickém prostředí není možné.

Přesto mají poskytovatelé domácí péče dlouhodobé problémy s odpovídajícím financováním za odvedenou práci, a je tak pro ně obtížné adekvátně zaplatit kvalifikovaný personál. Řešením těchto problémů se zabývají profesní organizace, jako je například Asociace domácí péče ČR nebo Grémium managerů agentur domácí péče, z.ú., které zastupují

poskytovatele této péče při jednáních s ministerstvem zdravotnictví nebo zdravotními pojišťovnami. Situace v této oblasti se poněkud zlepšila v minulém roce, kdy vstoupil v platnost nový zákon o veřejném zdravotním pojištění, ve kterém jsou upraveny také podmínky pro vykonávání právě domácí zdravotní péče.

Cílem této práce je zjistit, zda je možné v současné době založit a úspěšně provozovat agenturu domácí zdravotní péče. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou obecně popsány oblasti domácí péče, podnikání, dále co je podnikatelský plán a také marketing a management rizik. V praktické části je provedena analýza současné situace v zájmové oblasti v Kutné Hoře. Dále je představen vlastní podnikatelský plán pro zřízení agentury domácí zdravotní péče včetně požadavků na její zřízení, finanční analýzy a analýzy rizik a také zhodnocení projektu.

CÍLE A METODY PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vypracování podnikatelského plánu na zřízení agentury domácí péče ve městě Kutná Hora.

Úvod teoretické části je soustředěn na popsání problematiky domácí péče a legislativy s ní související. Následuje charakteristika pojmů podnikání, podnikatel a živnost, volba právní formy podniku, a příslušná legislativa. A v závěru je rozebrán podnikatelský plán a jeho struktura, marketing služeb, SWOT a PEST(LE) analýzy, Porterův model a analýza rizik.

Praktická část začíná popisem aktuální situace v Kutné Hoře, která je zhodnocena pomocí SWOT a PEST(LE) analýzy a Porterovým modelem. Na základě této analýzy je vypracován podnikatelský plán, který obsahuje obecné informace o organizaci, jejích zaměstnancích, marketingu a harmonogramu založení. Následují finanční analýza a analýza rizik.

Cílem práce je také zjistit, zda je zejména z ekonomického hlediska v současné době reálné agenturu v Kutné Hoře založit a dlouhodobě provozovat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DOMÁCÍ PÉČE

Pojmem domácí péče se rozumí zdravotní péče o pacienta v pohodlí jeho domova. Jedná se o následnou péči poté, co pacient absolvuje léčbu ve zdravotnickém zařízení a je potřeba v ní pokračovat i po návratu do domácího prostředí (Strnadová et al., 2020).

„Domácí péče je zaměřena zejména na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob majících společné sociální prostředí, na rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a na zajištění klidného umírání a důstojné smrti“ (Strnadová et al., 2020, s. 8).

Problematiku domácí péče definuje zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Podle § 10 tohoto zákona se domácí péčí rozumí péče ošetrovatelská, léčebně rehabilitační a paliativní (Česko, 372/2011).

1.1 Financování a nárok na péči

Podle zákona 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, § 22, má pacient nárok na hrazenou domácí péči z veřejného zdravotního pojištění (Česko, 2021).

Na hrazenou domácí péči má pacient nárok v případě doporučení na základě indikace od praktického lékaře, v případě dětí a dorostu od pediatra, či od ošetřujícího lékaře po hospitalizaci (Köppl, 2021). Pokud jde právě o doporučení od těchto typů lékařů, nebo od lékaře ošetřujícího pacienta, kterému byla diagnostikovaná nevyléčitelná nemoc a nachází se v terminálním stavu, tak lze toto doporučení po 3 měsících napsat znovu (Česko, 2021).

Od roku 2022 již mohou o domácí péči rozhodovat i lékaři s dalšími odbornostmi, jako jsou například lékaři na urgentním příjmu, na pohotovosti, lékaři na ambulancích, či právě ošetřující lékař pacienta vyžadujícího paliativní péči. Pacient v tomto případě nemusí být hospitalizován, ale doba doporučení domácí péče je od těchto odborníků umožněna pouze na 14 dní s výjimkou již zmíněné paliativní péče (Köppl, 2021).

Domácí péči je také možné využít i jako samoplátce bez doporučení lékaře (Zdravotnisluzby.eu, ©2023).

1.2 Obsah domácí péče

Podle příspěvku Ministerstva zdravotnictví na webových stránkách Národního zdravotnického informačního portálu se domácí péče zaměřuje na tyto úkony:

- kontrolovat zdravotní stav – měřit krevní tlak, hladinu cukru apod.,
- podávat injekční a neinjekční léky (inzulin, léky na bolest, ředění krve apod.),
- ošetřovat chronické rány a kožní defekty (bércové vředy, proleženiny, pooperační rány),
- předcházet proleženinám,
- pečovat o hydrataci (zavodnění), sledovat příjem a výdej tekutin,
- pečovat o žilní vstupy, podávat infuzní léčbu (léčba bolesti, zajištění hydratace),
- aktivizovat po stránce fyzické i psychické,
- provádět odběry krve a ostatního biologického materiálu,
- ošetrovatelskou rehabilitaci,
- pečovat o permanentní katetr (dlouhodobě zavedená močová cévka), vycévkovat, ošetřit stomii (vývod), aplikovat klyzma (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023).

Pokud to situace vyžaduje, je možné požádat praktického lékaře, aby doma pacientovi zajistil návštěvu vybraného specialisty (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023).

Zdravotní péči o pacienta v jeho domácím prostředí smí vykonávat všeobecná zdravotní sestra, která má střední, vyšší odbornou, nebo vysokou školu (Strnadová et al., 2020). Práce zdravotních sester je vymezena zákonem č. 96/2004 Sb., tedy zákonem o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

1.3 Výhody a nevýhody domácí péče

Bezpochyby jednou z největších výhod domácí péče je pozitivní efekt na psychický stav pacienta, který se doma cítí lépe než v nemocnici a rychleji se uzdravuje. Dalším významným pozitivem je, že daný pacient tak uvolní lůžko v nemocnici někomu, kdo jej opravdu potřebuje, a navíc se eliminuje riziko nozokomiálních onemocnění.

Domácí péče u pacientů podporuje rodinné vztahy, udržuje pacienta v lepším psychickém rozpoložení, a tím, že pacient nemusí svůj domov opustit, je ušetřen případného stresu ze změny prostředí. Pacient také více spolupracuje, a celkově je péče v domácím prostředí více osobní a flexibilní. Zdravotní sestra rovněž lépe komunikuje s lékařem a je tak možné mnohem účinněji reagovat na změnu zdravotního stavu pacienta (IVAS, ©1993–2023). Další výhodou je ekonomické hledisko, protože domácí péče není zdaleka tak nákladná jako pobyt v nemocnici. Dále domácí péče pomáhá znovu přijímat umírání doma jako nedílnou součást života, tak jak to bylo vnímáno u předchozích generací (Strnadová et al., 2020).

Přes mnoho nesporných výhod má domácí péče i určité limity, které neumožní naplno využít její přínos. Je to například nevhodné domácí prostředí, jako jsou třeba špatné bytové podmínky nebo obtížná spolupráce s rodinnými příslušníky. Také to může být odmítavé chování pacienta nebo nepředvídatelné zhoršení jeho zdravotního stavu. A v neposlední řadě je limitujícím faktorem nedostatečná finanční úhrada za poskytnutou péči.

1.4 Poskytovatel domácí péče

Oprávnění k provozování zdravotních služeb mají svůj legislativní rámec, jsou stanovena zákonem č. 372/2011 Sb., § 15 až § 27. Poskytovatelem zdravotní péče, v tomto případě domácí péče, může být fyzická i právnická osoba po podání písemné žádosti (Česko, 372/2011).

1.4.1 Poskytovatel jako fyzická osoba

Podle § 16 odstavce 1) musí být fyzické osobě alespoň 18 let, musí být svéprávná, bezúhonná, a která má povolení k pobytu v České republice. Tato fyzická osoba musí být způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, a pokud je to podmínkou, je členem příslušné komory. Pokud není fyzická osoba vzdělaná v oblasti zdravotnictví, musí mít odborného zástupce. Potenciální provozovatel také potřebuje příslušné zázemí, vybavení a odborný personál. Takovéto zařízení musí mít schválený provozní řád, a to orgánem ochrany veřejného zdraví podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Fyzická osoba může požádat o udělení povolení k provozu, pokud jí nebyla vykonávající činnost zakázána a tento zákaz je platný v době podání žádosti o povolení k poskytování zdravotních služeb (Česko, 372/2011).

1.4.2 Poskytovatel jako právnická osoba

Pokud je provozovatelem zdravotních služeb právnická osoba, musí podle § 16 odstavce 3) její statutární orgán, či jeho členové, nebo vedoucí organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, být bezúhonný. Pokud tyto složky nemají patřičnou odbornost, musí za sebe stanovit odborného zástupce s příslušným vzděláním, který splňuje podmínky jako právnická osoba. Podle § 17 může právnická osoba požádat o povolení, pokud není zainteresovaná v insolvenčním řízení, a nebylo jí v minulosti oprávnění poskytovat tyto služby odebráno (Česko, 372/2011).

Přestože se domácí péče neposkytuje ve zdravotnickém zařízení, poskytovatel těchto služeb musí mít podle § 11 tohoto zákona kontaktní pracoviště (Česko, 372/2011).

1.5 Plánování domácí ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská dokumentace je jednou ze součástí ošetrovatelského procesu (Česká asociace sester, ©2017). Podle zákona 372/2011 Sb., konkrétně § 53, musí poskytovatel zdravotnických služeb pořizovat a uchovávat zdravotnickou dokumentaci pacientů. Součástí právě této dokumentace je i ošetrovatelský plán pacienta (Česko, 372/2011). „Základní složky ošetrovatelské dokumentace jsou: ošetrovatelská anamnéza, záznam vývoje stavu pacienta/klienta, ošetrovatelský plán a překladová/propouštěcí zpráva.“ (Česká asociace sester, ©2017).

Barbara Messer (2016) uvádí souhrn důvodů pro plánování péče, těmi jsou: zjištění přesných potřeb klienta, jeho podpora, zjištění klientovy životní situace, na základě které se péče přizpůsobí jeho životu. Péči je třeba naplánovat také proto, aby byla později možná její kontrola a vyhodnocení. Nejenom, že je důležité péči plánovat, aby co nejlépe vyhovovala klientovi, ale také proto, aby samotný poskytovatel služeb vystupoval profesionálně a důvěryhodně.

Ošetrovatelský plán, který by byl naprosto univerzální a ideální, aplikovatelný všemi a na všechny, neexistuje. Každý ošetrovatelský plán je pro každého pacienta individuální a odráží různá očekávání personálu. Musí se brát v potaz nejen potřeby pacientů, ale i schopnosti pracovníků, a větší váhu by měl mít obsah, než styl a forma, jakým je ošetrovatelský plán sestaven (Messer, 2016). Příspěvek na webových stránkách České asociace sester (©2017) se shoduje s Messer na tom, že není přesně stanovená univerzální šablona pro všechny na vedení ošetrovatelské dokumentace, ale že je důležité využívat komunikace a odborné

diskuze jak mezi týmem zdravotnických pracovníků, tak klientem, což vede k nejlepšímu individuálnímu přístupu k péči, která bude pro klienta vyhovující.

Tím, že je domácí ošetrovatelská péče odlišná od té nemocniční, musí se této skutečnosti přizpůsobit právě i ošetrovatelský plán. V nemocnici se péče zaměřuje na dané onemocnění, kdežto v domácí péči jde „(...) o normální všední den, který by měl proběhnout, pokud možno nerušeně, kvalitně a individuálně“ (Messer, 2016, s.13).

1.6 Domácí péče ve světě

Poskytování domácí péče ve světě a v České republice se liší například už jen tím, kdo smí zdravotní péči poskytovat. Každá země má poněkud jinak nastavené požadavky na zdravotní sestry, liší se jejich vzdělání a kompetence. Rozdíly jsou také v tom, do jaké míry spolu kooperují zdravotní a sociální péče. V České republice a na Slovensku jsou tyto systémy oddělené, naproti tomu v Nizozemsku, Německu, či Velké Británii fungují tyto sféry ve vzájemné symbióze (Strnadová et al., 2020).

Rozdíl je dále v tom, kdo péči indikuje. Jak již bylo zmíněno, v České republice je to nejčastěji praktický lékař, či lékař z nemocnice. V zahraničí to navíc mohou být všeobecné a praktické zdravotní sestry, ve Velké Británii i registrované sestry. Na Slovensku a v Nizozemsku o péči může požádat pacientova rodina. V Nizozemsku o péči mohou dále požádat i sousedé (Strnadová et al., 2020).

K větší potřebě a rozvoji domácí péče přispěla celosvětová pandemie Covid-19. Kvůli obavám z onemocnění se pobyty v nemocnici zkracovaly na nezbytné minimum, odkládaly se zákroky, seniorní pacienti podstupovali rehabilitaci doma. Výzkum společnosti KaufmannHall z června roku 2020 ukazuje, že 54 % respondentů oddálilo zákroky v nemocnici kvůli strachu z onemocnění Covid-19 (KaufmannHall, ©2023). Tato situace nahrávala boomu domácí péče a telemedicíny.

V posledních letech jsou zde snahy domácí péči zlepšovat. Článek z Nizozemí popisuje pokusy o zapojení pacientů do vedení elektronické dokumentace. Hlavním důvodem bylo, aby byli pacienti aktivní, a aby byli schopni lépe vyjádřit své potřeby a preference v péči. Výsledkem bylo zjištění, že se pacienti více podíleli v případech, kdy byli schopni číst, a pokud si s nimi zdravotní sestra o dokumentaci povídala. V nevýhodě byli pacienti, kteří neměli žádné elektronické zařízení, nebo kteří neuměli zacházet s technikou. Další negativní

výsledek byl v případě, že pacientům nebyla sestra nápomocná při zacházení s elektronickým portálem pacienta (De Groot et al., 2022).

Ve Finsku naopak doktor Teemu Rantanen a jeho tým (Rantanen et al., 2018) prozkoumávali možnost využití robotů v domácí péči. Roboti mohou poskytnout pacientům oporu a asistenci jak fyzickou, tak i sociální a medicínskou. Jejich využití by také pomohlo s problémy ufinancovat neustále vyšší poptávku po větší efektivitě práce ve zdravotní i sociální sféře. Výsledkem bylo zjištění, že personál je k robotům spíše skeptický a moc nevěří tomu, že by roboti pomohli seniorům se cítit méně osaměle, nebo jim pomohli s úzkostí. Oproti tomu si myslí, že by roboti pomohli s bezpečností, připomínáním věcí, nebo při fyzickém cvičení.

Problematika stárnutí populace není jen problém České republiky. Podle WHO bude na světě každý 1 ze 6 lidí starší 60 let, podíl lidí starších 60 let bude dosahovat až 1,4 miliardy. V roce 2050 by se měl tento počet zdvojnásobit. Stárnutí populace jako takové nejdříve začalo být problémem vysokopříjmových zemí, nyní je to realita pro zbytek zemí světa (WHO, 2022). UN se proto spojila s WHO a představila program *Dekáda zdravého stárnutí 2021–2030* (WHO, ©2023). Ten má za cíl zlepšit životy seniorů tím, že budou stále zapojeni do dění v komunitě. Dále je to změnit pohled na stáří jako takové, vytvořit integrovaný systém služeb zdravotní péče, zajistit přístup k této péči lidem, kteří ji potřebují a další (Decade of Healthy Ageing, ©2022).

2 PODNIKÁNÍ

Pojem *podnikání* není v České republice definován zákonem. Podnikáním se ale rozumí „samostatná výdělečná činnost vykonávaná na vlastní účet a odpovědnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku“ (Káninská, 2022).

Aktivnímu podnikání se v České republice věnovalo za rok 2022 zhruba 1 692 000 subjektů, z čehož přes milion podnikatelů jsou živnostníci a zemědělství podnikatelé. Celkový počet aktivních podnikajících subjektů v České republice každým rokem mírně roste (ČSÚ, 2023).

Důležitá legislativa týkající se podnikání:

- Zákon č. 89/2012 Sb., Nový Občanský zákoník
- Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob
- Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

2.1 Pojmy podnikatel, podnik a živnost

Termín *podnikatel* je přesně definován v Novém Občanském zákoníku, přesněji zákonem č. 89/2012 Sb. Podle § 420 ten, „kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele.“ Aby mohl podnikatel provozovat svou výdělečnou činnost, musí být zapsán v obchodním nebo živnostenském rejstříku a podle předmětu činnosti „(...) má k podnikání živnostenské nebo jiné oprávnění podle jiného zákona“ (Česko, 89/2012).

Slovo *podnik* bylo nahrazeno v Novém Občanském zákoníku pojmem *obchodní závod*. Podle § 502 je obchodní závod „organizovaný soubor jmění, který podnikatel vytvořil a který z jeho vůle slouží k provozování jeho činnosti. Má se za to, že závod tvoří vše, co zpravidla slouží k jeho provozu“ (Česko, 89/2012).

Zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání se zabývá problematikou živnosti. *Živností* se rozumí „soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní

odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených tímto zákonem“ (Česko, 1991). Pokud se tento pojem aplikuje na zdravotnictví, pak platí, že podle § 3 odstavce 2a) toho zákona živností není činnost „lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, nelékařských zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb a přírodních léčitelů,“ kde se dále tento odstavec odkazuje na zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

2.2 Klasifikace podniků

Vochozka, Mulač et al. (2012) klasifikují podniky takto:

- podle právní formy – fyzické a právnické osoby
- podle velikosti – mikro, malé, střední a velké podniky (na základě počtu zaměstnanců a velikosti ročního obrátu)
- podle rozsahu působnosti – místní, regionální, republikové, mezinárodní, státní podniky
- podle formy vlastnictví – soukromé, partnerské
- podle výkonů – podniky vyrábějící statky, poskytující služby
- podle příslušnosti k určitému odvětví – klasifikace podle CZ-NACE

Martinovičová, Konečný a Vavřina (2019), rozdělují podniky podle trochu odlišných kategorií:

- podle právní formy – fyzické a právnické osoby, státní podniky
- podle velikosti – obvyklé třídění na malé, střední a velké podniky (autoři upozorňují, že Nařízení Komise EU č. 651/2014 toto dělení upravuje a konkretizuje na základě počtu zaměstnanců, ročního obrátu a bilanční sumy roční rozvahy)
- podle ekonomických činností – klasifikace podle CZ-NACE
- podle příjmů z podnikání (zákon č. 586/1992 Sb., § 7):
 - příjem ze zemědělské výroby, lesního a vodního hospodářství,
 - příjem ze živnostenského podnikání,
 - příjem z jiného podnikání podle zvláštních předpisů,
 - podíl společníka veřejné obchodní společnosti a komplementáře komanditní společnosti na zisku.

- podle převládajícího výrobního faktoru – podle výrobního faktoru, který má nejvyšší podíl na celkových nákladech
- podle typu výroby – výroba zakázková, sériová, vázaná/pružná hromadná a plynulá

Dále například webová stránka Altaxo (©2019) uvádí klasifikaci podle: právní formy, velikosti, sektoru národního hospodářství, hospodářských odvětví, a podle rozsahu působnosti. Dá se tedy konstatovat, že klasifikace podniků není jednotná.

2.2.1 Právní forma podniku

Jednou z možností, jak klasifikovat podniky, je podle jejich právní formy, tato klasifikace se spolu s velikostí podniku objevuje nejčastěji. Pokud se jedná o fyzickou osobu, jde o podnikání na základě živnostenského zákona, či jiných právních předpisů dle druhu činnosti podnikání (Káninská, 2022). Fyzická osoba podniká samostatně (jako OSVČ), ale může mít i zaměstnance (Ondřej et al., 2019).

V případě právnické osoby se podle Nového Občanského zákoníku jedná o korporace, fundace a ústavy (Česko, 89/2012). Korporacemi jsou obchodní společnosti, družstva a spolky.

Obchodní společnosti se dělí na veřejnou obchodní společnost (v. o. s.), komanditní společnost (k. s.), společnost s ručením omezeným (s. r. o.), akciovou společnost (a. s.) (viz. Tabulka 1), evropskou společnost a evropské hospodářské zájmové sdružení (Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019). Pod fundace se řadí nadace a nadační fondy (Česko, 89/2012).

Ondřej et al. (2019) ještě dále jmenují tichou společnost a rodinný závod jako další možné formy podnikání.

Právnická i fyzická osoba mají právní osobnost, to znamená, že mají „způsobilost mít v mezích právního řádu práva a povinnosti“ (Česko, 89/2012). Fyzická osoba tuto právní osobnost nabývá okamžikem narození a pozbývá ji smrtí. Právnická osoba ji naopak získává svým vznikem, kdy je zapsána do veřejného rejstříku a ztrácí ji svým zánikem (Česko, 89/2012).

Tabulka 1 Základní charakteristiky obchodních společností

(Zdroj: Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019, s. 23)

	Veřejná obchodní společnost	Komanditní společnost	Společnost s ručením omezeným	Akiová společnost
Zakladatelé společnosti	min. 2 osoby	min. 2 osoby (komplementář, komanditista)	min. 1 osoba	min. 1 právnická osoba
Vznik společnosti	zápis do Obchodního rejstříku	zápis do Obchodního rejstříku	zápis do Obchodního rejstříku	zápis do Obchodního rejstříku
Ručení společníka za závazky společnosti	společně a nerozdílně celým svým majetkem	komplementář celým svým majetkem; komanditista do výše nesplaceného vkladu	společně a nerozdílně do výše souhrnu nesplaceného vkladu	akcionář neručí za závazky
Základní kapitál	min. výše není stanovena	komanditista min. 1 Kč	min. 1 Kč	2 mil. Kč nebo 80 tis. eur
Účast na zisku	rovným dílem	dle společenské smlouvy nebo na polovinu	dle poměru obchodních podílů nebo dle společenské smlouvy	dle rozhodnutí valné hromady (dividenda)
Oprávnění k řízení	každý společník	komplementáři	jednatelé	představenstvo

2.2.2 Veřejná obchodní společnost

Hlava II zákona č. 90/2012 Sb., upravuje problematiku veřejné obchodní společnosti. Veřejná obchodní společnost je zakládána alespoň 2 osobami, které ručí za dluhy společnosti společně a bez rozdílu. Podnik této právní firmy má v názvu *veřejná obchodní společnost*, *veř. obch. spol.* či *v. o. s.* Podíly společníků jsou stejně velké, pokud není dohodnuto jinak v rámci společenské smlouvy, ta také určuje případnou vkladovou povinnost nebo podmínky rozhodování společníků. Statutárním orgánem jsou všichni společníci, pokud společenská smlouva neurčí jinak, kteří splňují podmínky § 46 tohoto zákona, kde například odstavec 1) říká, že tato osoba musí být bezúhonná podle živnostenského zákona a nesmí jí být bráněno v provozování činnosti a další. Veřejná obchodní společnost vzniká zápisem do obchodního rejstříku a je zrušena podle § 113 tohoto zákona například smrtí společníka, nebo jeho výpovědí, rozhodnutím soudu, nesplněním podmínek ani jednoho ze společníků, či kvůli jinému důvodu, který je zapsán ve společenské smlouvě (Česko 90/2012).

2.2.3 Komanditní společnost

Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, hlava III, stanovuje pravidla komanditní společnosti. Komanditní společnost je společnost minimálně 2 osob, komanditisty, který ručí do výše nesplaceného vkladu, a komplementáře, který ručí bez omezení, komanditistu a komplementáře určuje společenská smlouva. Komanditní společnost má ve svém názvu *komanditní společnost, kom. spol.* nebo *k. s.* Výši vkladu komanditistů určuje společenská smlouva. Statutárním orgánem jsou všichni komplementáři, pokud společenská smlouva neurčí jinak, kteří musí splnit podmínky podle § 46 tohoto zákona, jako tomu je u veřejné obchodní společnosti. Hlasování komanditistů a komplementářů sice probíhá odděleně, ale rozhodují všichni společníci dohromady, výjimku opět určuje společenská smlouva. Zisk, či ztrátu, si dělí společnost s komplementářem na polovinu, pokud není určen společenskou smlouvou jiný poměr. Komanditní společnost vzniká stejně jako veřejná obchodní společnost, tedy zápisem do obchodního rejstříku, a zaniká, pokud ani jeden z komplementářů nesplňuje § 46 tohoto zákona. § 119 říká, že „pokud ze společných ustanovení části druhé a této hlavy zákona neplyne něco jiného, použijí se na komanditní společnost přiměřeně ustanovení o veřejné obchodní společnosti“ (Česko 90/2012).

2.2.4 Společnost s ručením omezeným

Hlava VI zákona č. 90/2012 Sb., upravuje záležitost společnosti s ručením omezeným. Společnost s ručením omezeným je zakládána alespoň 1 osobou, která musí složit alespoň 1 Kč, pokud neurčí společenská smlouva jinou částku, jako základní kapitál. Podnik této právní formy má v názvu *společnost s ručením omezeným, spol. s r.o.* nebo *s. r. o.* Společníci za dluhy ručí společně bez rozdílu do výše nesplaceného vkladu a společníci musí být vedeni v seznamu společníků společnosti. Podle podílu společníka se určuje účast na zisku, pokud neuvede společenská smlouva jinak, tyto podíly se mohou mezi společníky převádět (Česko 90/2012).

Společenská smlouva obsahuje podle § 146 zákona č. 90/2012 Sb., předmět podnikání, výši základního kapitálu, jména a bydliště společníků, výši vkladů, počty jednatelů a další. Společenskou smlouvu je možné aktualizovat a měnit, pokud se na této skutečnosti shodnou všichni společníci.

Hlasování společníků probíhá na valné hromadě, kde má standardně společník 1 hlas na každou 1 Kč vkladu a rozhodování udává prostá většina přítomných společníků, pokud jde o změnu společenské smlouvy, pak jsou zapotřebí 2/3 hlasů. Ze zasedání valné hromady

musí být vyhotoven zápis, který je podepsaný předsedou valné hromady nebo jejím svolavatelem a zapisovatelem. K zápisu se pak ještě dokládá prohlášení, seznam účastníků a předložené návrhy. Valná hromada může rozhodnout o zrušení společnosti, pokud to dovoluje společenská smlouva, nebo se společníci domluví a společnost zruší pomocí veřejné listiny. Lze také společnost zrušit pomocí soudního rozhodnutí (Česko 90/2012).

2.2.5 Akciová společnost

Zákon č. 90/2012 Sb., hlava V, popisuje oblast týkající se akciové společnosti. Základní kapitál akciové společnosti se skládá z určitého počtu akcií, přičemž hodnota základního kapitálu musí být ve výši minimálně 2 000 000 Kč, nebo 80 000 EUR, to záleží na tom, jestli společnost vede účetnictví v eurech nebo českých korunách. Firma má v názvu označení *akciová společnost*, *akc. spol.* nebo *a. s.* Co se zacházení s akcionáři týče, všichni jsou si rovni, akcionáři mají také právo hlasovat na zasedání valné hromady. Vnitřní struktura akciové společnosti je buď monistická nebo dualistická. Monistická struktura je, že je ve společnosti ustanovena pouze správní rada, za to v modelu dualistickém je ustanovena rada dozorčí společně s představenstvem. Valnou hromadu pak svolává statutární orgán, kterým je správní rada nebo představenstvo, záleží právě na vnitřním uspořádáním společnosti (Česko 90/2012).

Důležitým dokumentem jsou stanovy, na základě jejichž podpisu vzniká akciová společnost. Stanovy se dále podle § 250 zákona č. 90/2012 Sb., týkají předmětu podnikání, výše základního kapitálu, formy, hodnoty a počtu akcií, hlasování na valné hromadě, upravují vnitřní strukturu a další. Akciová společnost se ruší rozhodnutím alespoň 2/3 akcionářů na valné hromadě, kde se o této skutečnosti provede notářský zápis (Doleček, 2014).

2.2.6 Spolek

Fungování spolků je obsaženo v zákoně č. 89/2012 Sb., tedy Novém občanském zákoníku. Spolek je dobrovolné sdružení alespoň 3 osob, které bylo založeno na základě přijetí stanov, a vzniká v den, kdy byl zapsán do veřejného rejstříku. V rámci hlavní činnosti spolek neprovozuje žádnou výdělečnou činnost, nýbrž činnost takovou, kvůli které se spolek zakládal. Výdělečná činnost může být činností vedlejší, a výdělek této činnosti musí být použit pro spolkovou činnost. V názvu spolku je označení *spolek*, *zapsaný spolek*, či *z. s.* Standartně má spolek statutární orgán, ve formě předsedy, nebo výboru, a nejvyšší orgán. Statutární orgán alespoň 1x do roka svolává členskou schůzi, jejíž výstupem je zápis ze zasedání. Nejvyšší orgán rozhoduje o zrušení spolku, jeho zrušení ovšem může být i na

základě rozhodnutí soudu, pakliže je jedná například o zakázanou činnost, či je nuceno, nebo bráněno osobám ve vystupování a vstupování do spolku. Spolek se může rozdělit, mohou vzniknout pobočné spolky, anebo může podstoupit fúzi s jiným spolkem (Česko 89/2012).

2.3 Volba právní formy

Ondřej et al. (2019) uvádí, že v případě volby právní formy budoucího podniku musí podnikatel zvážit několik aspektů. Podnikatel zvažuje nejprve oblast, ve které bude chtít podnikat, s čímž souvisí i to, zda na to má podnikatel odpovídající vzdělání a praxi v oboru, či za sebe bude muset najít odbornou osobu s vyhovujícím vzděláním, jak bylo zmíněno již v předchozí kapitole. Dále uvádí osobní schopnosti, předpoklady, a dovednosti zajistit potřebné finance na provoz podniku a mít přehled o legislativě, která se týká jak podnikání obecně, tak podnikání v dané sféře, v tomto případě o legislativě týkající se zdravotnictví, a ještě přesněji domácí péče. Ondřej et al. (2019) ještě zmiňují, že se podnikající osoba musí rozhodnout, za chce podnikat jako fyzická osoba, a to samostatně, nebo bude chtít najímat zaměstnance, či podnikat jako právnická osoba, kterou bude muset založit.

Podle národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a jejich dat ke dni 1. 3. 2023, je aktuálně registrováno 39 667 poskytovatelů zdravotních služeb, z toho je 22 814 právnických osob a 16 853 fyzických osob. Drtivá většina právnických osob má formu společnosti s ručením omezeným – 18 500, 1 808 zařízení má formu akciové společnosti, dále je 112 komanditních společností a 65 veřejných obchodních společností. Jako další právní formy jsou zde zmíněné spolky, ústavy, státní podniky, družstva, církevní společnosti, evropské společnosti, příspěvkové organizace a další (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, 2023).

3 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podnikatelský plán je důležitým krokem při zakládání businessu. Swanson (2017) uvádí, že podnikatelský plán slouží jako návod při zakládání podniku. Jako interní důvody pro zpracovávání plánu zmiňuje: definování vize podniku, stanovení a naplnění podnikové strategie, určování rámce analýzy klíčových záležitostí a poskytování plánu rozvoje. Dále je to nástroj měření a kontroly, a ještě k tomu pomáhá podnikateli být realistický, a to i tím, že na základě plánu může otestovat své teorie. Jako externí důvody zpracovávání podnikatelského plánu uvádí, že: slouží k získávání případných investorů a rekrutování potenciálních zaměstnanců, pomáhá externím subjektům se seznámením s celou organizací, pochopit její aktuální situaci a potřeby získávání jak financí, tak personálu. V poslední řadě lze na základě informací z plánu celý podnik zhodnotit.

Swanson (2017) poukazuje i na fakt, že podnikatelský plán se nedá vypracovat najednou, ale v několika etapách. Jako první je potřeba provést počáteční analýzu, vytvořit businessový model, vytvoření počátečního podnikatelského plánu, propracování plánu a jeho uvedení do souladu s realitou. Další fází je dopracování plánu tak, aby byl přitažlivý pro investory. Výsledkem je pak finální verze podnikatelského plánu.

Gitman et al. (2018) ve svém seznamu činností, jak založit business, zařazují sestavování plánu až na předposlední místo. Člověk, který si chce založit podnik, by měl začít tím, že si zdůvodní, proč chce vůbec podnik zakládat. Pak by se měl dotýčný sebezhodnotit, měl by dobře posoudit, jaké jsou jeho schopnosti, dovednosti a zkušenosti. Dalšími body jsou pokus o nalezení mezery na trhu a celková analýza trhu. Následuje sestavení podnikatelského plánu a seznam končí návrhem strategie financování budoucího podniku.

Kromě důvodů pro sestavení podnikatelského plánu, které uvádí Swanson (2017), Gitman et al. (2018) ještě navíc uvádí minimalizaci risku. Podle nich jsou v plánu obsažené hypotetické scénáře, které by mohly nastat, a díky tomu lze mít připravené strategie na řešení těchto problémů, a tím se vyvarovat jak finančním, tak dalším rizikům.

Zpracování podnikatelského plánu může trvat měsíce, podle Gitmana et al. (2018) proces sestavování plánu usnadní seznámení se s potenciálním investorem, kterému se bude podnikatelský plán představovat. Plán tak bude přesnější a bude zde větší pravděpodobnost, že plán investora zaujme.

3.1 Struktura podnikatelského plánu

Gitman et al. (2018) se ve své knize odkazují na U.S. SBA, která na svých webových stránkách popisuje strukturu podnikatelského plánu. Podnikatelský plán U.S. SBA dělí na 2 druhy: klasický a zjednodušený podnikatelský plán. Klasický plán je mnohem detailnější, obsáhlejší a náročnější na přípravu, zároveň je ale pořád tento typ žádanější ze strany investorů. Naproti tomu zjednodušená verze je strohá, obsahuje pouze důležité a klíčové informace. I přes to, že příprava tohoto typu plánu je mnohem rychlejší, je pravděpodobnější, že potenciální investoři budou požadovat dodatečné informace (U.S. Small Business Administration). Tradiční podnikatelský plán má zhruba 15–25 stran, délka dokumentu se liší podnik od podniku (Hayes, Khartit a Velasquez, 2022).

Zjednodušený podnikatelský plán popisovaný U.S. SBA a Swansonův (2017) business model, který popisuje jako krok před zpracováním samotného podnikatelského plánu, mají totožnou strukturu položek, jež se shodují s náležitostmi, které obsahuje Business Model Canvas, jedná se o: klíčové partnery, klíčové aktivity, klíčové zdroje, popis hodnoty, vztahy se zákazníky, komunikační kanály, zákaznické segmenty, strukturu nákladů a strukturu příjmů.

Úvodní strana podnikatelského plánu by podle Thiefels (2022) měla obsahovat: logo společnosti, název dokumentu, jméno a adresu podniku, kontaktní údaje a datum, kdy byl podnikatelský plán dokončen. Na konci úvodní stránky by mělo být také prohlášení o zachování důvěrnosti, je to z toho důvodu, že podnikatel poskytuje veškeré informace o svém podniku dalším osobám, je tedy potřeba svůj podnikatelský plán ochránit před zneužitím, v krajním případě i krádeží.

Co se samotného podnikatelského plánu týče, jeho struktura by měla podle U.S. SBA a Srpové et al. (2011) obsahovat tyto body:

Tabulka 2 Struktura podnikatelského plánu (vlastní zpracování)

U.S. Small Business Administration	Srpová et al. (2011)
<ul style="list-style-type: none"> • shrnutí • popis podniku • analýza trhu • organizace a management 	<ul style="list-style-type: none"> • obsah • úvod, účel a pozice dokumentu • shrnutí • popis podnikatelské příležitosti

<ul style="list-style-type: none">• produkt/služba• prodej a marketing• žádost o financování• finanční plán• přílohy	<ul style="list-style-type: none">• cíle firmy a vlastníků• potenciální trhy• analýza konkurence• marketingová a obchodní strategie• realizační projektový plán• finanční plán• hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu• přílohy
--	---

Gitman et al. (2018) k bodům U.S. SBA ještě přidávají zvlášť popis vize a mise organizace a provozní plán podniku.

Po porovnání je zřejmé, že každý autor popisuje strukturu podnikatelského plánu sice odlišně, ale oblasti bývají shodné, například shrnutí, marketing, projekt/služba, financování. Srpová et al. (2011) zmiňují, že podnikatelský plán nemá jednotnou strukturu, protože jednotliví investoři a banky od podnikatelského plánu požadují rozdílné informace. K účelům této diplomové práce vychází autorka ze členění podnikatelského plánu podle Gitmana et al. (2018) a U.S. SBA.

3.1.1 Shrnutí

Tato část podnikatelského plánu obsahuje ty nejdůležitější informace z celého dokumentu a zpracovává se jako poslední. Tento souhrn má čtenáře navést k tomu, aby si přečetl celý podnikatelský plán (Gitman et al., 2018). Měl by obsahovat základní informace o podniku jako takovém, o jeho produktech/službách, proč bude tento podnik úspěšný, či informace o financích (U.S. Small Business Administration). Do tohoto bodu řadí U.S. SBA i například misi podniku, Gitman et al. (2018) tento bod dávají jako samostatný.

3.1.2 Vize a mise

V dalším bodě podnik uvádí, jaká je jeho vize, tedy čeho by chtěl v budoucnu dosáhnout. Podle vize se pak volí vhodná strategie, podle které bude podnik cíle plnit. Nastavené cíle musí odpovídat pravidlům SMART (Srpová et al., 2011). SMART je akronymem z anglických

slov *specific* – specifický, *measurable* – měřitelný, *achievable* – dosažitelný, *realistic* – realistický a *timely* – časově omezený (Talerico, ©2015–2023).

3.1.3 Popis podniku

Popis organizace zahrnuje veškeré informace o podniku jako je místo, kde se podnik nachází, název, jakou má právní formu, jestli je to nově založený nebo již existující podnik, zda podnik poskytuje služby, vyrábí výrobky, nebo bude maloobchodem (Gitman et al., 2018). Následuje podrobný popis organizace, a jaké problémy bude podnik svou existencí řešit. Zde by měly být uvedené i veškeré subjekty, se kterými bude podnik obchodovat, tedy zákazníci a další podniky. Také by se v této části měla objevit zmínka o konkurenční výhodě, kterou bude podnik disponovat, například jaké má podnik znalce mezi zaměstnanci, výhodné umístění podniku, či jiné pozitivní aspekty spojené s daným podnikem (U.S. Small Business Administration).

3.1.4 Produkt/služba

Zde se jedná o detailní popis produktu/služby, kterou bude podnik poskytovat, ale i o důvod, proč by si zákazník měl tento produkt/službu koupit, zkrátka v čem je tento produkt/služba lepší, než ten od konkurence (Gitman et al., 2018). U.S. SBA uvádí, že by se v této části měl popsat i životní cyklus produktu, a jaké bude přinášet výhody zákazníkovi. Nesmí se zapomenout ani na případné patenty a copyrighty, a pokud je produkt podrobován výzkumu a vývoji, měly by o tom být poskytnuty veškeré informace (U.S. Small Business Administration).

3.1.5 Analýza trhu

Analýza trhu je důležitou součástí podnikatelského plánu. Zde se objeví informace o daném odvětví, cílovém trhu, aktuálních trendech, a všech konkurentech včetně jejich silných stránek (U.S. Small Business Administration). Analýzou trhu se zabývá více do detailu kapitola 4.2 Marketingová situační analýza.

3.1.6 Prodej a marketing

Marketingová strategie by měla být zvolena tak, aby odpovídala potřebám podniku, a aby reagovala na případné změny, dále se jedná například o způsoby, jakými bude docházet k prodeji (U.S. Small Business Administration). Gitman et al. (2018) do toho bodu dále řadí kromě trhu a konkurence také například i to, jakým stylem si bude firma udržovat zákazníky

a jak bude lákat zákazníky nové, jaké bude využívat distribuční kanály, reklamu, marketingový rozpočet, či cenovou politiku.

3.1.7 Organizace a management

U.S. SBA do toho bodu řadí právní formu organizace, Gitman et al. (2018) tuto informaci řadí již do bodu popisu podniku. V této sekci je popsána organizační struktura podniku a U.S. SBA dokonce navrhuje, aby autor zvážil zahrnutí životopisů klíčových osob. Gitman et al. (2018) dále radí zmínit důležité členy týmu, členy představenstva (či jiné důležité osoby – záleží na druhu právní formy), poradce, u kterých by měly být informace o jejich specializacích a zkušenostech. Také by zde neměla chybět strategie nábory nových zaměstnanců (Gitman et al., 2018).

3.1.8 Provozní plán

Podle popisu Gitmana et al. (2018) se tato část týká podniku, jehož podnikatelská činnost stojí na práci s produkty. Provozní plán by měl zahrnovat popis výroby, operativní systémy, popis zařízení, suroviny a materiály, či požadavky na zpracovávání materiálů. Také by zde měly být obsaženy použité výrobní metody, kontrola kvality, stroje na výrobu, použité výrobní postupy a další (Gitman et al., 2018).

3.1.9 Žádost o financování

U.S. SBA upozorňuje, že žádost o financování by neměla zahrnovat pouze částku, o kterou podnikatel žádá, ale i to, v jaké podobě prostředky požaduje, jestli v podobě finanční nebo majetkové. Dále by měla tato část obsahovat, na co přesně budou prostředky použity (např. na mzdy, na nákupy přístrojů/materiálu, či placení energií), a na jak dlouhou dobu je potřebuje. Měly by zde být i informace o budoucím splácení daného dluhu a případně i o možném rozprodání podniku (U.S. Small Business Administration).

3.1.10 Finanční plán

Pokud je podnik již založený, U.S. SBA i Gitman et al. (2018) doporučují přiložit účetní výkazy jako jsou rozvaha, výkaz zisku a ztráty a výkaz cash flow ideálně za posledních 3–5 let. Dále to mohou být bod zvratu, rozpočty a plánované zdroje financování (Gitman et al., 2018). Podle U.S. SBA by zde měl být i finanční výhled na budoucích 5 let (první rok každý měsíc, druhý rok stačí čtvrtletně), včetně budoucí rozvahy, cash flow, výkazu zisku a ztráty, rozpočty investičních výdajů. Neměl by chybět ani seznam majetku, kterým může podnikatel

ručit za půjčku. U.S. SBA doporučuje v této sekci využívat grafy a tabulky pro větší přesnost a lepší přehlednost (U.S. Small Business Administration).

3.1.11 Přílohy

Přílohy slouží pro dodatečné materiály relevantní k podniku, včetně těch, které konkrétní instituce/investor požaduje. Můžou zde být fotografie produktů, tabulky, historie úvěrů, licence, patenty, smlouvy a jiné právní dokumenty (U.S. Small Business Administration). Gitman et al. (2018) ještě navíc zmiňují podrobnější analýzu trhu, životopisy manažerů, podnikové hodnoty a kulturu, analýzu konkurence, závěry z výzkumů, či recenze zákazníků.

V momentě, kdy je podnikatelský plán dokončen, je potřeba zajistit finanční prostředky potřebné k provozu podniku, pokud podnikatel nemá své vlastní prostředky. Financování je prováděno buď ve formě půjček, jejichž dluh se bude muset splácet, nebo prodejem akcií podniku, toto záleží na právní formě podniku (Gitman et al., 2018).

4 MARKETING A MANAGEMENT RIZIK

Marketing obecně je definován různě různými autory. Slouka (2017, s. 21) definuje marketing jako „(...) koncepci aktivit pro uspokojení potřeby zákazníka (v tomto případě pacienta) vedoucí k prosperitě podniku.“ „Marketing se zabývá identifikací a uspokojováním lidských a společenských potřeb“ (Kotler a Keller, 2013, s. 35). Jakubíková (2013, s. 51) zase říká, že „marketing je rozhodující součástí tvorby a realizace firemní strategie, směřující k naplnění cílů. Marketing je založen na vztazích se zákazníky. Znamená uvědomělé, na trh orientované vedení firmy a organizace, kdy zákazník je do jisté míry alfou i omegou podnikatelského procesu.“ Slouka (2017) upozorňuje na to, že marketing ve zdravotnictví začal být relevantní až při vzniku konkurence, a slouží především k informování pacientů ohledně nabízených služeb, které zařízení poskytuje, a jejich kvalitě.

4.1 Marketing služeb

„Marketingový mix představuje soubor nástrojů, jejichž pomocí marketingový manažer utváří vlastnosti služeb nabízených zákazníkům“ (Vašítková, 2014, s. 21). Gitman et al. (2018) marketingový mix nazývají marketingovou strategií, pomocí které jsou uspokojovány potřeby zákazníků. Karlíček et al. (2018) v souvislosti s marketingovým mixem hovoří o taktických marketingových otázkách, které se ptají na jednotlivé proměnné marketingového mixu (4P), tedy jak bude produkt vypadat, kolik bude stát, jak bude propagován a jak bude zajištěna jeho dostupnost.

Marketingový mix služeb obsahuje 4 základní proměnné – 4P, těmi jsou *produkt*, *cena*, *distribuce* a *marketingová komunikace*. Tyto proměnné ale nejsou pro přesné marketingové plánování služeb dostačující, proto k těmto proměnným patří ještě *materiální prostředí*, *lidé* a *procesy* (Vašítková, 2014). Zatímco Vašítková (2014) bere proměnnou *lidé* jako potřebnou k lepší specifikaci vlastností služeb, Gitman et al. (2018) ji bere jako základní proměnnou.

Produkt se rozumí věci jak hmatatelné (výrobky), tak nehmatatelné (služby, nápady). Pokud jde o *cenu*, jedná se o něco, co se používá k výměně za produkt/službu. Může být ve formě peněz, či nemonetární formě. *Marketingová komunikace* slouží k tomu, aby podnikatel přesvědčil zákazníky ke koupi jeho zboží/služby. Tato proměnná zahrnuje například vztahy s veřejností, reklamu, osobní prodej, obchodování na internetu, či sociální síť (Gitman et al., 2018). *Distribuce* je cesta, kterou se produkt/služba dostává k zákazníkovi. Tato cesta zahrnuje například umístění služby, případného zprostředkovatele služby a pohyb věcí, které jsou potřeba k vykonávání služby. *Lidé* znázorňují interakci

zákazníka se zaměstnancem. *Materiálním prostředím* se myslí okolí poskytování služeb. *Procesy* jsou chápány jako způsob, jakým je služba poskytována a jaká přitom byla interakce zákazníka s poskytovatelem. Je důležité, aby procesy byly co nejjednodušší a nejefektivnější – aby nedocházelo k nedorozuměním, čekání, či nedostatečné komunikaci (Vašítková, 2014).

4.2 Marketingová situační analýza

Každá organizace by měla mít deklarované své cíle a strategie, díky kterým se firmě povede dosáhnout vize, mise a dalších stanovených cílů. K tomu, aby si organizace mohla svoje cíle správně stanovit, je nutné mít vypracovanou situační analýzu (Jakubíková, 2013).

Situační analýza je „(...) prvním krokem marketingového strategického řízení, konkrétně etapy plánování. Její podstatou je identifikace, analýza a ohodnocení všech relevantních faktorů, o nichž lze předpokládat, že budou mít vliv na konečnou volbu cílů a strategii firmy“ (Jakubíková, 2013, s. 94). Jakubíková dále uvádí, že důvodem, proč vůbec situační analýzu vyhotovovat je „(...) nalezení správného poměru mezi příležitostmi, jež přicházejí v úvahu ve vnějším prostředí a jsou výhodné pro firmu, a mezi schopnostmi a zdroji firmy“ (Jakubíková, 2013, s. 94).

Podle Jakubíkové (2013) se dá okolí podniku rozdělit na vnější a vnitřní prostředí, s tím, že vnější prostředí se dá ještě rozdělit na makro a mikro prostředí. Za to Slouka (2017) ve své knize používá rozlišení na mikro, mezo a makroprostředí.

Makroprostředí se z pozice organizace jako takové ovlivnit nedá, pokud by organizace chtěla něco změnit, musí se snažit prosadit svou s pomocí vlivů větších subjektů jako jsou svazy, či asociace. Vlivy ovlivňující makroprostředí jsou podle Jakubíkové (2013, s. 99) vlivy demografické, přírodní, politické, legislativní, ekonomické, sociokulturní, geografické, technologické, inovační, ekologické aj.

Pokud jde o mezoprostředí, či podle Jakubíkové (2013) mikroprostředí, už se jedná o odvětví, ve kterém subjekt provozuje svou ekonomickou činnost a už jej lze z pozice samotné firmy ovlivňovat (Slouka, 2017). Do tohoto prostředí se řadí hlavně partneři (odběratelé, dodavatelé, pojišťovny, banky aj.), zákazníci, konkurence a veřejnost (Jakubíková, 2013).

Mikroprostředí firmy, či podle Jakubíkové (2013) vnitřní prostředí, se týká firmy samotné, a tudíž ho může sama ovlivňovat a řídit (Slouka, 2017). Jedná se o její zdroje a umění firmy tyto zdroje efektivně využívat (Jakubíková, 2013).

V marketingovém plánu podle Jakubíkové (2013) by po situační analýze měla následovat SWOT analýza, dále stanovení marketingových cílů a marketingové strategie, popis produktů/služeb, které bude organizace poskytovat a jejich distribuce, cenová politika, komunikační mix, akční programy a rozpočet. Marketingový plán je zakončen kontrolou stanovených cílů (Jakubíková, 2013).

4.2.1 PEST(LE) analýza

PEST(LE) analýza se používá při hodnocení makroprostředí. Jednotlivá písmena v názvu představují oblasti, které vztahují k makroprostředí, těmi jsou politicko-právní oblast, oblast ekonomická, sociologická, technologická, případně pak ještě legislativní a ekologická (Slouka, 2017).

Politicko-právní oblast se týká jak prostředí tuzemska, tak zahraničí. Jedná se především o zákony, normy a vyhlášky. Jde o legislativu týkající se podnikání, což zahrnuje daňové podmínky, ochranu spotřebitele, podmínky na trhu a další (Slouka, 2017). Jakubíková (2013) dále hovoří o politické situaci v zemi, její fiskální, sociální a vizepolitice, či různých členských uskupení, kterých je země součástí.

Pokud jde o ekonomickou oblast, hovoří se například o makroekonomických ukazatelích jako je HDP, míra nezaměstnanosti, stav platební bilance a míra inflace. Dále se k těmto ukazatelům přidává ještě výška úrokových sazeb, aktuální nastavení měnových kurzů, průměrný důchod obyvatel, či to, v jakém stádiu hospodářského cyklu se země nachází (Jakubíková, 2013). Slouka (2017) doplňuje, že pokud se jedná o zdravotnictví, a ještě takové, kdy jeho část stojí na spoluúčasti pacientů, je důležité se podívat i na koupěschopnost pacientů a na to, jak se spoluúčast odráží v nabídce služeb.

Slouka (2017) dále dělí sociologické vlivy na společenské, sociální, demografické a kulturní. Jakubíková (2013) je toho názoru, že demografické a přírodní faktory stojí mimo PEST(LE) analýzu, i přes to, že jde o 2 velmi důležité faktory. Jakubíková (2013) do socio-kulturních vlivů řadí věkovou strukturu obyvatel, třídní uspořádání společnosti, životní styl, či vzdělání. Dále je to například osobní image, rozdíly v mužském a ženském chování, zvyky a tradice. Slouka (2017) dále zmiňuje pohlaví, náboženství, etnickou příslušnost, či hodnoty.

Technologické faktory zahrnují nové technologie a postupy, či infrastrukturu (Swanson, 2017). Slouka (2017) poukazuje na fakt, že i když ve většině případů platí, že pokud firma nejde s dobou, nemá nejnovější technologie a nepraktikuje nejnovější postupy, je otázkou času, kdy přestane být schopná konkurovat ostatním firmám, tak tento předpoklad nemusí nutně platit v určitých oblastech zdravotnictví, a jako příklad uvádí jednodenní chirurgii, kde je základem provozu harmonický skalpel, který nemusí být nejnovější. „Na kvalitu provedení služby (v tomto případě operace) má zásadnější vliv zručnost a erudovanost operátora“ (Slouka, 2017, s. 57).

Legislativní sféra je sice z části obsažena již v politicko-právních faktorech, ale podle Slouky (2017) jsou určité oblasti, jako například firmy podnikající v mezinárodním prostředí, právní a zdravotnické organizace, kde je potřeba, aby stát reguloval a dohlížel na interakci mezi poskytovatelem/provozovatelem a zákazníkem/pacientem.

Slouka (2017) přirovnává ekologické vlivy k těm legislativním v tom, že jsou opět specifické pro různé oblasti. Jinak bude dopadat ekologie na továrny a jinak na drobné podnikatele ve službách. Upozorňuje ale na to, že stát je v této oblasti opět důležitým regulátorem, a současně poukazuje i na fakt, že společnost klade na ekologii v poslední době čím dál větší důraz.

4.2.2 Porterův model

Porterův model 5 konkurenčních sil se podle názvosloví Jakubíkové (2013) řadí k nástrojům analýzy mikroprostředí, podle Sloukova názvosloví (2017) k analýze mezoprostředí.

Porter (1998) popisuje, že existuje na trhu 5 konkurenčních sil, těmi jsou stávající konkurence, nová potenciální konkurence, zákazníci, substituty a dodavatelé. Dohromady tyto síly slouží jako determinanty toho, jak je dané odvětví potenciálně výdělečné. Atraktivita odvětví se liší, ale mění se v čase tím, jak se daná odvětví vyvíjejí. Tím, že tyto síly ovlivňují ceny, náklady a požadavky na investice, tak rozhodují o tom, jak moc bude dané odvětví výdělečné, a tudíž i atraktivní. Odvětví jako taková jsou relativně stabilní, ale s tím, jak se postupně vyvíjejí a reagují na trendy, mění se i tyto síly, které dopadají na potenciální výdělečnost. Porter (1998) poukazuje na to, že podnik může pomocí svých strategií změnit tyto síly, a tím ovlivnit fungování celého odvětví jak k horšímu, tak k lepšímu.

Mezi determinanty rivality řadí: růst odvětví, fixní náklady a přidanou hodnotu, rozdíly v produktech, identitu značky, různorodost konkurentů atd. Jako bariéry vstupu do odvětví

uvádí například: úspory z rozsahu, rozdíly mezi privátními produkty, identitu značky, požadavky na kapitál, přístup k distribuci, vládní politiku atd.

Mezi determinanty určující vyjednávací sílu zákazníků Porter (1998, s. 6) řadí: vyjednávací výhodu, poměr koncentrace zákazníků a koncentrace firmy, informace zákazníků, substituty, cenovou elasticitu, různorodost produktů atd.

Jako determinanty vyjednávací síly dodavatelů Porter (1998, s. 6) jmenuje: diferenciaci vstupů, koncentraci dodavatelů, náklady na změnu dodavatelů v odvětví, přítomnost substitučních vstupů, náklady v poměru k celkovým nákupům v odvětví, vliv vstupů na náklady nebo diferenciaci atd.

Relativní cenovou výkonnost substitutů, náklady na změnu a sklon kupujícího k substituci řadí Porter (1998, s. 6) mezi determinanty substituční hrozby.

4.2.3 SWOT analýza

SWOT analýza se využívá při strategickém plánování. Jakubíková (2013) v marketingovém plánu řadí SWOT analýzu jako krok následující za situační analýzou. Vašítková (2014) považuje polovinu SWOT analýzy za analýzu vnitřního prostředí (S a W) a polovinu za analýzu vnějšího prostředí (O a T) a podle Slouky (2017) je vhodná k popisu mikroprostředí organizace.

Název analýzy je akronymem anglických slov: *strengths* – silné stránky, *weaknesses* – slabé stránky, *opportunities* – příležitosti a *threats* – hrozby (Vašítková, 2014).

Silnými stránkami se myslí ty aspekty, které podnik může ovlivnit a měl by se soustředit na jejich rozvíjení. Slouka (2017, s. 71) jako příklady uvádí: „(...) dobré jméno mezi odbornou a laickou veřejností, dlouhá tradice působnosti, kvalitní management, kvalitní zaměstnanci, ucelenost služeb, moderní technologie, velký podíl klientů v porovnání s konkurencí, široký sortiment služeb, krátké dodací termíny při objednávání zdravotnických prostředků, kvalitní marketing či dobrá jazyková výbava týmu“. Slabé stránky jsou opakem, organizace by se je měla snažit eliminovat, aby negativně neovlivňovaly její fungování. Slouka (2017, s. 72) za slabé stránky označuje: „(...) jazyková bariéra, zastaralé vybavení, úzký sortiment, zkosnatělé vedení, slabá výkonnost, nízká ziskovost, malé využití marketingových nástrojů“. Jako další sem řadí ještě demotivované a vyhořelé zaměstnance, které považuje za velký rizikový faktor pro fungování firmy (Slouka, 2017).

Naproti tomu ani příležitosti, ani hrozby vedení firmy přímo ovlivnit nemůže. Mezi příležitosti a hrozby lze zařadit podle Karlička et al. (2018, s. 238): demografické trendy, změny v kupní síle, změny životního stylu a zákaznických preferencí, oslabení/posílení konkurence, nové technologie, změny v technologickém a právním prostředí atd.

4.2.4 Shrnutí všech analýz

PEST(LE), Porterova analýza a SWOT analýza se využívají při situační analýze, která je důležitým krokem strategického plánování. Tyto analýzy zkoumají okolí firmy, přesněji, podle Slouky (2017), její mikro, mezo a makroprostředí. PEST(LE) analýza se zabývá makroprostředím, tedy politicko-právní, ekonomickou, sociologickou, technologickou, případně pak ještě legislativní a ekologickou oblastí. Porterův model se soustředí na mezoprostředí, do kterého spadá 5 konkurenčních sil vyskytujících na trhu, těmi jsou: aktuální konkurence, hrozba vstupu do odvětví, vyjednávací síla zákazníků, hrozba substitutů a vyjednávací síla dodavatelů. SWOT analýza řeší mikroprostředí podniku, tedy jeho silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Pomocí výše uvedených nástrojů je v praktické části provedena analýza aktuální situace v České republice, a také v Kutné Hoře, kde by měla být teoreticky založena agentura domácí péče.

4.3 Management rizik

Jednotná definice rizika neexistuje, Smejkal a Rais nabízí několik definicí, jednou z nich je například „pravděpodobnost jakéhokoliv výsledku, odlišného od výsledku očekávaného“ (Smejkal a Rais, 2013, s. 90). Dále uvádí, že se jedná o riziko v případě, kdy není jisté, jak situace dopadne, a také platí, že minimálně jedna varianta výsledku není žádoucí.

Podle terminologie ALPHA (ISQua) je management rizik ve zdravotnických zařízeních definován jako „systematický proces identifikace, hodnocení a provádění činností k prevenci nebo k řízení klinických, administrativních, vlastnických a zaměstnaneckých bezpečnostních rizik v organizaci“ (Spojená akreditační komise, 2004), skoro identickou definici pro řízení rizik používá ve své knize i Šupšáková (2017, s. 6). Řízení rizik je důležitou součástí zdravotnictví, protože slouží ke kontrole kvality a předcházení nežádoucím událostem (Spojená akreditační komise, 2004).

Swanson (2017) radí, aby budoucí podnikatel do svého podnikatelského plánu zařadil i popis možného vystavení rizikům, která se budou podniku týkat. Oblasti, kde se rizika mohou objevit, rozděluje do 3 kategorií: podniková, finanční a operativní. U podnikové oblasti

uvádí například nesení odpovědnosti za to, že bude zaměstnanec/produkt/služba nařknut z ublížení na zdraví. U finanční sféry poukazuje na to, že má mít provozovatel dostatek financí buď vlastních, nebo cizích, a má je mít vždy k dispozici v případě potřeby. Oblast operativní se týká například nábory potřebných zaměstnanců na napjatém trhu práce, zajišťování potřebných zásob, krádež, různé přírodní katastrofy, anebo fakt, že zákazníci nenakupují požadované množství zboží. Šupšáková (2017) také upozorňuje na fakt, že se rizika ve zdravotnictví nevyskytují pouze v oblasti zdravotnické, nýbrž i v oblasti provozu organizace.

4.3.1 Analýza rizik

Swanson (2017, s. 39) doporučuje vždy identifikovat riziko a jeho následek, potenciál rizika, a řešení. Šupšáková (2017, s. 8) doporučuje 5 kroků řízení rizik, jedná se o definici rizika, analýza/hodnocení rizika, jeho zkoumání, ošetření/řešení a následně začlenění rizika do kontextu činností.

Vyhodnocení a zhodnocení rizik se provádí pomocí matice rizik, která nejčastěji využívá pravděpodobnost výskytu daného rizika a jeho dopad. Základní matice mívá 5x5 oken, organizace si matici může přizpůsobit svým potřebám (Aptien, ©2023). Bodové ohodnocení jednotlivých rizik se promítá do tabulky, ze které se vyhodnocuje jejich celková závažnost a jejich následné řešení.

Swanson (2017) na řešení rizik doporučuje 4 strategie: riziku se snažit vyhnout, riziko zmírnit, převést ho na někoho jiného (pojištění, outsourcing), či prostě riziko přijmout a popřípadě se ho snažit s někým dalším sdílet. Šupšáková (2017) ještě dále radí riziko diverzifikovat/segregovat, tj. mít zálohy, náhrady, zástupy.

4.3.2 Rizika ve zdravotnictví

Jedná se například o záměnu pacienta, chybnou práci se vzorky (ztráta, záměna, špatné zacházení), dekubity, onemocnění spojené s hospitalizací (Šupšáková, 2017), pády pacientů, stížnosti atd.

Velkou roli hraje také individualita každého pacienta, nejistota při léčení akutních stavů, nedostatek personálu a financí (Šupšáková, 2017).

4.3.3 Prevence vzniku rizik ve zdravotnictví

SAK mezi neúčinnější opatření proti vzniku rizik ve zdravotnictví řadí: dodržování norem a standardů, metod dezinfekce a sterilizace, certifikace, technické normy, auditů. Dále to je vzdělaný personál, bezpečnost práce, ochrana jak zaměstnanců, tak pacientů (Spojená akreditační komise, 2004). Šupšáková (2017) doporučuje rizika evidovat v registru rizik. Tyto registry by měly mít alespoň 2 úrovně, první se týká rizik celého zdravotního zařízení, druhá úroveň pak jednotlivých oddělení. Rizika mají své karty, ve kterých jsou o nich obsaženy veškeré informace, takto uspořádané karty slouží jako zpětná vazba, ale i jako prevenci vzniku rizika (Šupšáková, 2017).

4.3.4 Překážky efektivního managementu rizik ve zdravotnictví

Existují elementy, které brání efektivnímu managementu rizik, těmi jsou podle SAK hlavně: nízká motivace a chybování zaměstnanců, neadekvátní systém na sběr dat o nehodách, nedostatečná opora vedení zdravotnické organizace a amatérismus (Spojená akreditační komise, 2004).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA SOUČASNÉ SITUACE

Co se aktuální situace v oblasti domácí péče týká, Ministerstvo zdravotnictví se této problematice věnuje v dokumentu *Koncepce domácí péče 2020*. Domácí péče je hrazena převážně ze zdravotního pojištění, to ale uhradí maximálně 3 hodiny péče za den s tím, že pokud například pacient v terminálním stádiu nemoci potřebuje větší rozsah péče, smí mu ji předepsat jeho ošetřující lékař. Úhrady od pojišťoven se sice neustále zvyšují, hodnota bodu od roku 2009 postupně roste, pojišťovny nabízejí různé bonifikace za ošetřování pacientů s určitými diagnózami, či za ošetřování pacientů o víkendu a v určitých hodinách, ale i tak koncepce říká, že je služba domácí péče stále nedostatečně finančně ohodnocována. Upozorňuje na fakt, že na této službě se nedá šetřit, protože je mnohem finančně výhodnější než pobyt pacienta ve zdravotnickém zařízení, a tudíž musí být do budoucna víc podporována (Strnadová et al., 2020).

Jako jeden z cílů si Ministerstvo zdravotnictví stanovilo propojit sociální oblast a oblast zdravotnickou pro zlepšení efektivity poskytování domácí péče, dále rozšíření kompetencí sester poskytujících tuto péči, návrh nového systému úhrad, který bude lépe odpovídat nákladům za pacienty, zvýšení kvality a lepší dostupnost domácí péče (Strnadová et al., 2020).

Nová potenciální agentura domácí péče by se nacházela ve městě Kutná Hora, což je historické město nacházející se ve Středočeském kraji přibližně 70 kilometrů východně od Prahy. Je známé svou těžbou stříbra, ražbou grošů a krásnými památkami, pro které je zapsáno již od roku 1995 na Seznamu světového kulturního dědictví UNESCO. V centru města se nacházejí především kavárny a restaurace, protože město je cílem velkého množství turistů. Pandemie Covid-19 způsobila, že podnikatelé zrušili hodně malých obchodů nacházejících se v centru města, takže je zde aktuálně k dispozici dostatek volných nebytových prostor. Počet obyvatel se dlouhodobě drží kolem 20 tisíc, ovšem mladí lidé, kteří studují například v Praze, se už do Kutné Hory většinou nevracejí kvůli nedostatku pracovních příležitostí ve městě i jeho okolí.

Stimulem pro tuto diplomovou práci byl článek v Kutnohorských listech z června roku 2022, kde zastupitelka města Jana Buřičová napsala, že v roce 2023 bude v Kutné Hoře chybět 102 lůžek v domovech pro seniory a v roce 2024 jich bude chybět až 122 (Kutnohorský deník, 2022, s. 10).

5.1 PEST(LE) analýza

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, PEST(LE) analýza se zabývá makroprostředím organizace, tedy například politickou a ekonomickou situací v zemi, demografií, technologiemi, ekologií a dalšími.

Politicko(právní) oblast

Aktuální politická situace vzbuzuje v obyvatelích našeho státu značnou nejistotu, můžou za to časté změny postojů vládních politiků týkající se například cen energií, důchodové reformy, zvýšení odvodů pro OSVČ a lidi pracující na dohodu, či potenciálního brzkého zákazu výroby automobilů se spalovacími motory. Ve společnosti převládá napětí a pesimistická atmosféra, která vede část občanů k pořádání demonstrací. Situaci nepomáhá ani fakt, že nedaleko od nás už druhým rokem probíhá válečný konflikt mezi Ukrajinou a Ruskou federací, což životy Čechů také nezanedbatelně ovlivňuje.

V lednu 2023 proběhly prezidentské volby, následovat budou volby do krajů a do Parlamentu Evropské Unie, které mohou být následovány potenciálními změnami v legislativě.

Ekonomická oblast

Schválený státní rozpočet z ledna 2023 je podle webu Ministerstva financí složen z příjmů 1 928 miliard Kč a výdajů v hodnotě 2 223 miliard Kč, z čehož vyplývá schodek státního rozpočtu -295 miliard Kč (Ministerstvo financí ČR, 2023).

Poslední údaje týkající se makroekonomických ukazatelů říkají, že například úroková sazba je na 7 % (ČNB, 2023) a výše nezaměstnanosti v lednu 2023 byla 2,6 % (ČSÚ, 2023). Dále míra inflace v únoru 2023 byla 16,7 % (ČSÚ, 2023) a průměrná hrubá mzda za 4. čtvrtletí 2022 činila 43 412 Kč, ale reálné mzdy kvůli vysoké inflaci klesly o 6,7 % (ČSÚ, 2023). V důsledku všech těchto skutečností se po novém roce v médiích začaly objevovat zprávy, že ekonomika České republiky vstupuje do recese.

Kutná Hora jako město eviduje za únor 2023 celkem 2011 uchazečů o zaměstnání, z toho je největší podíl osob ve věku 18 až 64 let (1 806), 1 087 jsou ženy a 83 mladí lidé a absolventi. Podíl nezaměstnaných občanů tvoří 3,8 %, osob pobírajících podporu je 797, což je méně než například v Kolíně, Příbrami, Kladně a dalších městech. Nově nahlášených uchazečů bylo za únor 272 a 250 uchazečů bylo vyřazeno. Volných pracovních míst v Kutné Hoře bylo evidováno 2 087.

Tabulka 3 Měsíční nezaměstnanost – vývoj na trhu práce v Kutné Hoře 2022/2023

(Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, vlastní zpracování)

měsíc	celkem	15–64 let	ženy	mladiství a absolventi	osoby pobírající podporu	podíl nezam. osob (%)	nově hlášení uchazeči	volná pracovní místa
říjen	1 712	1 517	1 011	116	594	3,2	287	2 043
listopad	1 740	1 553	1 014	108	605	3,3	284	1 938
prosinec	1 882	1 701	1 050	100	708	3,6	335	1 988
leden	1 989	1 790	1 077	98	796	3,8	361	2 055
únor	2 011	1 806	1 087	83	797	3,8	272	2 087

Jak je z Tabulky 3 vidět, za posledních 5 měsíců narostl počet evidovaných uchazečů o zaměstnání o 299 lidí, zatímco mladistvých a absolventů za stejnou dobu ubylo. Za toto období také přibýlo lidí pobírajících podporu a zvedl se celkový podíl nezaměstnaných osob o 0,6 %. Počet nově hlášených osob se přehoupl přes 300 pouze v prosinci 2022 a v lednu 2023. Počet volných pracovních míst se dostal v listopadu a v prosinci pod 2 000, od roku 2023 se opět tento počet dostal přes 2 000.

Skutečný rozpočet města v prosinci roku 2022 činil 816 milionů Kč a skončil přebytkem 116 milionů Kč i přes to, že byl plánovaný schodek 31 milionů Kč (Ministerstvo financí ČR).

Sociologická oblast

V České republice žilo na konci roku 2022 celkem 10 533 399 obyvatel, což je více oproti roku 2021, kdy jich tu žilo 10 500 850. V roce 2021 zde žilo více žen než mužů, žen bylo 5 326 894 a mužů 5 173 956. Nejpočetnější skupinou byli obyvatelé ve věku 45–49 let, těch bylo celkem 882 118, a hned za ní bylo nejvíce obyvatel ve věku 40–44 let, kterých bylo 847 510. Nejmenší skupinu naopak tvořily děti do 1 roku života, kterých bylo 109 566 a senioři 85+, těch zde v roce 2021 žilo 200 129 (ČSÚ, 2023). Populace celosvětově stárne a tento trend se nevyhýbá ani České republice, postupně se blíží k důchodovému věku právě silné ročníky narozené v 70. letech minulého století.

V roce 2020 byla domácí zdravotní péče poskytnuta celkem 145 796 pacientům, z čehož bylo 88 256 žen a 57 540 mužů. Největší skupinu pacientů tvořili lidé starší 65 let, těch bylo 123 443. Pacientů ve Středočeském kraji bylo 14 608, z toho využilo službu opět více žen než mužů a opět byla nejpočetnější skupina pacientů ve věku 65+ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021).

Podle ČSÚ se přirozený přírůstek obyvatel okresu Kutná Hora od 1990 až 2021 každý rok objevuje jako záporný, záporné hodnoty ukazuje i celý Středočeský kraj za roky 2020 a 2021. Průměrný věk v okresu Kutná Hora ke konci roku 2021 byl 42,5–43,3 let, což je více, než například průměrný věk v Praze a jejích okolních okresech. Naděje na dožití ve Středočeském kraji poklesla za období 2020–2021 zhruba o rok, u žen přibližně na 81 let, u mužů pak na 75 let (ČSÚ, 2023).

Co se zdravého životního stylu obyvatel týká, velkým zásahem byla pandemie Covid-19, kdy byla při lockdownech a home officech značně omezena fyzická aktivita obyvatel České republiky. Jsou zde samozřejmě výjimky, někteří naopak se cvičením začali, ale jak ukazuje průzkum agentury IPSOS, přes 35 % lidí v Česku přibralo na váze, v průměru o 7 kg (RED, 2021). Další průzkum, který provedla Lékárna.cz a MojaLekáreň.sk v období prázdnin loňského roku, se zabýval například překážkami, které brání lidem ve zdravém životním stylu. Z výsledků tohoto průzkumu, kde většinu respondentů tvořily ženy, vyplývá, že podle 30 % respondentů je největší bariérou nedostatek času. Dalším problémem jsou špatné návyky jako je konzumace sladkých potravin, kouření a nedostatečná vůle, další překážkou je nedostatek informací ohledně zdravého životního stylu, či lenost, nedostatečná podpora rodiny a finance (Pharmaprofit.cz, 2022).

Technologie

Ve sféře poskytování domácí péče nejsou primárně využívány drahé přístroje a speciální technologie. Jde zde převážně o kvalitní personál a kvalitní zdravotnický materiál. Co je nutné v této sféře sledovat, jsou nejnovější aktuality a trendy v ošetrovatelské, léčebně rehabilitační a paliativní oblasti, a také v oblasti vzdělávání zdravotnického personálu, v tomto případě hlavně všeobecných zdravotních sester.

Legislativa

Legislativa týkající se domácí péče a podnikání:

- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- vyhláška č. 143/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 467/2022 Sb., o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad pro rok 2023
- zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)
- zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník
- zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)
- zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob
- zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech

- zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Vždy s každou vládou přicházejí určité změny v legislativě, loni nastaly změny ve výšce pojistného za státní pojištěnce (z 1 967 Kč na 1 487 Kč), nebo jak již bylo zmíněno v části politicko(právní), je otázkou, zda se v budoucnu nebude měnit celkové odvody pro OSVČ, pro lidi pracující na dohodu a další.

Jako pozitivní změnu vycházející z legislativy lze ale považovat například změnu zákona č. 361/2000 Sb., tedy zákona o silničním provozu, kde je v § 67 umožněno automobilům domácí péče parkovat i na zákazu stání. Je to z toho důvodu, že zdravotní sestry potřebují parkovat co nejbližší u klientů. Automobily domácí péče ale musí být označeny, toto označení vydá v tomto případě městský úřad v Kutné Hoře (Česko, 361/2000).

Oblast ekologie

Vzhledem k tomu, že domácí péče je poskytována v domácím prostředí pacienta, není v této oblasti na službu takový tlak, jaký by byl vyvíjen na firmu v oblasti průmyslové výroby. Domácí péče se v této sféře týká hlavně likvidace použitého zdravotnického materiálu, který se řídí zákonem č. 541/2020 Sb., o odpadech.

5.2 Porterův model

Porterův model 5 konkurenčních sil se zabývá analýzou mezoprostředí, v tomto případě 5 konkurenčních sil na trhu, kterými jsou stávající konkurence, nová potenciální konkurence, zákazníci, substituty a dodavatelé. Těchto 5 determinantů určuje výdělečnost, a tedy i atraktivitu daného odvětví.

Stávající konkurence

Aktuálně se v Kutné Hoře nacházejí 4 organizace poskytující služby domácí péče. Těmi jsou: LCC domácí péče, s. r. o., SC domácí péče, o. p. s., Oblastní spolek Českého červeného kříže Kutná Hora – Domácí ošetrovatelská péče „ALICE“ a Domácí péče Včelka Kutná Hora s. r. o.

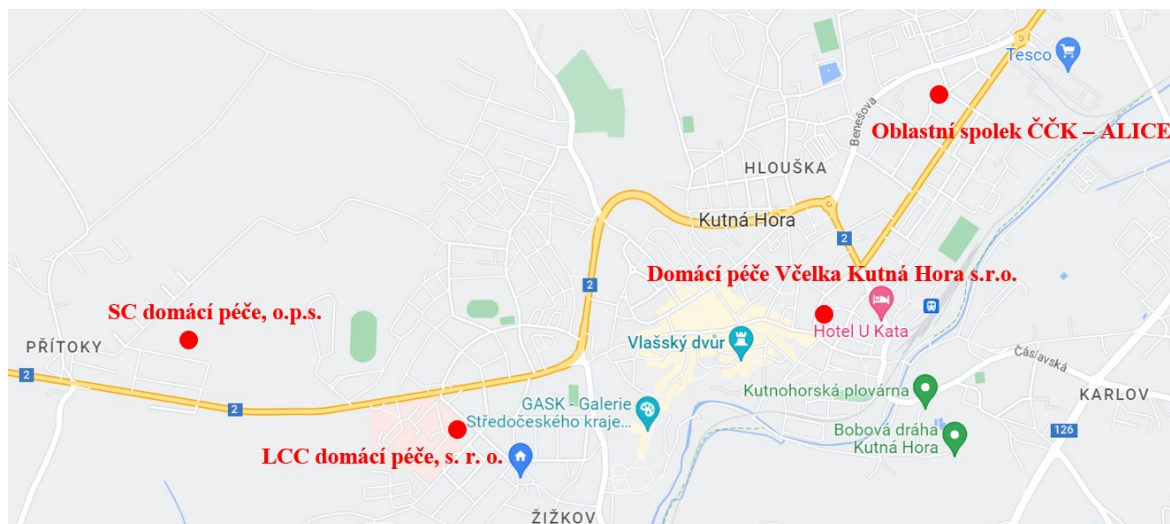
LCC domácí péče, s. r. o., poskytuje dlouhodobou preventivní domácí péči a domácí hospicovou péči na Kutnohorsku jak hrazenou zdravotní pojišťovnou, tak i samoplátcí. Péči poskytuje jak v domácím prostředí pacienta, tak ve zdravotnickém zařízení. Kromě poskytování domácí péče dále půjčuje a prodává rehabilitační či jiné zdravotnické pomůcky

a poskytuje ošetrovatelskou péči pro rodinu. Cílovými pacienty jsou senioři, osoby se zdravotním postižením a lidé chronicky nemocní (LCC domácí péče).

SC domácí péče, o. p. s., poskytuje terénní sociální služby, terénní hospicovou péči, která je hrazena zdravotní pojišťovnou, pokud ji předepíše lékař, a domácí ošetrovatelskou péči, kterou je možné využít i jako samoplátce. Dále půjčují a prodávají zdravotnické a rehabilitační pomůcky, a také vyřizují poukazy na léčebné a ortopedické pomůcky a jejich dodání (SC domácí péče, o. p. s., ©2013).

Domácí ošetrovatelská péče „ALICE“ poskytuje terénní domácí ošetrovatelskou péči i o víkendech a svátcích. Tyto služby poskytuje na základě doporučení od praktického lékaře. Péče je určena pro pacienty dlouhodobě nemocné, pacienty propuštěné z nemocnice a pacienty v terminálním stádiu nemoci. Dále propůjčuje kompenzační pomůcky a poskytuje léčebnou kosmetiku Menalind professional (Český červený kříž).

Domácí péče Včelka Kutná Hora s. r. o., poskytuje domácí zdravotní péči pacientům v jejich domácím prostředí, jejich rodinám a přátelům, dále služby mohou využít pečovatelské domy, či jiná podobná zařízení pečující o osoby, které zdravotní péči potřebují, a v neposlední řadě je zde pro firmy a jejich zaměstnance. Péče je poskytována nepřetržitě a je opět proplácena pojišťovnou, ale mohou ji využívat i samoplátci. Domácí péče Včelka má smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami v České republice. Kromě poskytování zdravotní péče se Včelka podílí na vývoji asistivní technologie, spolupracuje s firmami, které mají za cíl umožnit pacientům pobývat v jejich domovech, a tento pobyt dělat komfortnější, pořizuje nové moderní technologie a neustále vzdělává svůj personál. Včelka také půjčuje kompenzační pomůcky a v případě, že pomůcky stojí do 350 Kč měsíčně, pak je Včelka uhradí. Kromě domácí péče poskytuje i služby sociální, nejvíce poboček má Včelka ve Středočeském kraji, Kraji Vysočina a Libereckém kraji (Včelka domácí péče).



Obrázek 1 Poskytovatele domácí péče v Kutné Hoře (Zdroj: vlastní zpracování)

Nová konkurence

Vstoupit do sféry poskytování zdravotních služeb je poměrně náročné z toho důvodu, že jsou zde bariéry legislativní, dále vysoké nároky ze strany hygieny, či regulace ze strany zdravotních pojišťoven. Ty povolují jen adekvátní počet konkrétních zdravotnických zařízení a služeb, aby byla tato síť co nejoptimálnější, navíc se zdravotní péče neustále zdražuje, což je další důvod pro regulaci ze strany zdravotních pojišťoven. Další překážkou pro vstup do odvětví jsou vysoké nároky na vzdělání pracovníků. V této sféře lze podnikat jen pokud je vše zastřešeno odborným zástupcem, který požadované vzdělání má. Dlouhodobě je zdravotních sester a lékařů nedostatek, není tedy úplně jednoduché najít všeobecné zdravotní sestry, které by byly ochotné tuto práci vykonávat, protože je to práce jak fyzicky, tak psychicky náročná, a ne vždy adekvátně zaplacená.

Klienti

Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, populace stárne, v Kutné Hoře tak bude chybět letos i příští rok přes 100 lůžek v domově pro seniory, tudíž je zde potenciál nových klientů, kteří budou v brzké době potřebovat, či už potřebují zdravotní péči, a v domově pro seniory být nemohou z důvodu nedostatečné kapacity. To samé platí i pro 4 nemocniční oddělení LDN, která též nemají dostatečnou kapacitu. Domácí péči proplácí pojišťovna, tudíž zde není takový tlak na ceny poskytovaných služeb, jako v jiných odvětvích.

Zamýšlenou cílovou skupinou klientů byli původně občané Kutné Hory v seniorním věku. Po zjištění, že ve městě už jsou další 4 poskytovatelé této služby, je uvažováno se nezaměřovat pouze na klienty z města, ale i na ty z dalších částí kutnohorského okresu, kde

není tato služba tak dobře dostupná. Znamenalo by to jak rozšíření segmentu klientů pro agenturu, tak přínos pro obyvatele těchto lokalit.

Dodavatelé

Domácí péče není tolik vázaná na dodavatele, jako například firmy, jejichž hlavní podnikatelskou činností je například výroba. I zde jsou však potřeba pomůcky a zdravotnický materiál, které zdravotní sestry využívají při ošetřování, tedy jednorázové sterilní a nesterilní rukavice, obvazový materiál (obinadla, čtverce, tampony...), jehly a stříkačky, infuzní sety, spojovací hadičky, odběrový materiál, dezinfekční prostředky, pomůcky k cévkování, jednorázové podložky atd. Z nástrojů se jedná například o převazové nůžky, pinzety, peány, nůžky a další. Mezi přístroje, které s sebou zdravotní sestra vozí, patří například tonometr, fonendoskop, baterka na zornice, pulsní oxymetr, či glukometr. Kvůli Covid-19 se rozšířilo také používání ochranných pomůcek jako jsou například respirátory, štíty, ochranné brýle, roušky, empíry, jednorázové ochranné kombinézy a zástěry. Agentura domácí péče může samozřejmě využívat i další zdravotnický materiál na základě potřeb pacienta i na doporučení jeho ošetřujícího lékaře.

Dodavatelů zdravotnických prostředků je v České republice několik desítek, jejich seznam je na stránkách Asociace výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků. Příklady těchto firem: BATIST Medical a.s., HARTMANN – RICO a.s., Mediset – Chironax s.r.o., Medica Filter spol. s r.o. atd.

Substituty

Alternativou domácí péče jsou domovy pro seniory, v Kutné Hoře je to Domov Barbora Kutná Hora, či 4 oddělení LDN v Kutnohorské nemocnici. Jak již bylo zmíněno, ani jedno z těchto zařízení nemá dostatečnou kapacitu.

5.3 SWOT analýza

SWOT analýza zkoumá mikroprostředí podniku, tedy jeho silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Tato analýza se využívá při strategickém plánování.

Tabulka 4 SWOT analýza (Zdroj: vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • lokalita 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek financí

<ul style="list-style-type: none"> • kvalita služeb • telefonická podpora 24/7 • doplňkové služby (duchovní, psycholog, ergoterapeut) • edukace rodinných příslušníků 	<ul style="list-style-type: none"> • nově vzniklá agentura • potenciální fluktuace zaměstnanců • bez služby půjčování kompenzačních pomůcek
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečná kapacita v domově pro seniory a oddělení LDN v Kutnohorské nemocnici • fluktuace zaměstnanců v nemocnici v Kutné Hoře, Kolíně a Čáslavi • stárnutí populace • nezdravý životní styl • rostoucí popularita domácí péče • navyšující se platby od pojišťoven • prázdné nebytové prostory v centru města 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek personálu (dlouhodobý nedostatek zdravotních sester) • nedostatečné financování ze strany zdravotních pojišťoven • 4 konkurenční agentury • riziko, že nebude uzavřena smlouva se zdravotními pojišťovnami • nejistota ohledně vlády – potenciální změny v legislativě • vysoká inflace

Mezi silné stránky se řadí například lokalita sídla agentury a vysoká kvalita služeb. Dále sem patří telefonická podpora v režimu 24/7, vždy tak bude někdo klientům k dispozici, pokud budou potřebovat pomoci. Agentura má v plánu také spolupracovat například s psychologem a ergoterapeutem, rovněž bude nabízet možnost využít službu duchovního. V Kutné Hoře působí Církev bratrská, Římskokatolická farnost, Apoštolská církev, Náboženská obec Církve československé husitské a další. Agentura bude též poskytovat edukaci pro rodinné příslušníky tak, aby spolupráce při ošetřování nemocného byla co nejefektivnější.

Jako slabé stránky se jeví například možné problémy s financováním a případná fluktuace zaměstnanců, bere-li se v potaz psychická i fyzická náročnost práce. Další konkurenční

nevýhodou může být i to, že agentura na začátku svého působení nebude půjčovat kompenzační pomůcky kvůli omezeným finančním prostředkům.

Jsou zde ale příležitosti, které agentura může velmi dobře využít, a to je jednoznačně nedostatečná kapacita substitučních služeb a zařízení, tedy nedostatek lůžek jak v místní nemocnici, tak v jediném domovu pro seniory. Dalším potenciálem je fluktuace zdravotních sester v nemocnici jak v Kutné Hoře, tak v okolních 2 městech, a to v Čáslavi a Kolíně. Dalším, v tomto případě kladným trendem, je všeobecné stárnutí populace, což vyvolává tlak a poptávku po zdravotnických službách při nedostatečných kapacitách v nemocnicích, domovech pro seniory a podobných zdravotnických zařízeních. S tím je spojena narůstající popularita domácí péče, která je pro zdravotní pojišťovny méně finančně náročná než pobyty v těchto zařízeních, a navíc je i příznivou variantou pro seniory, kteří se mohou léčit v pohodlí svého domova po boku své rodiny. Další příležitostí je i to, že česká populace stále nežije příliš zdravě, tudíž je zde předpoklad, že tito lidé budou ve stáří zdravotní péči více potřebovat. Příznivý je i tlak na zvyšování plateb od zdravotních pojišťoven a na to, aby platby odpovídaly nákladům za pacienty. Jako problematická se jeví poměrně omezená možnost parkování, protože Kutná Hora je historické město, a zejména v centru s úzkými ulicemi není dostatek parkovacích míst. Ale je zde v nabídce dostatek volných nebytových prostor pro kancelář potenciální agentury, v březnu tohoto roku vyšel článek na Aktuálně.cz, kde autoři zmiňují, že je poblíž centra volných 40 nebytových prostor (Klézl a Plíhal, 2023). Vedení města se problémem parkování zejména v centru intenzivně zabývá, informoval o tom například Kutnohorský deník v květnu minulého roku, je tedy předpoklad, že se situace v tomto směrulepší (Pilcová, 2022).

Hrozby limitující provoz navrhované agentury domácí péče jsou: nedostatek všeobecných zdravotních sester, tudíž bude náročné zajistit příslušný personál, na kterém poskytování těchto služeb stojí. Další překážkou je stále nedostatečné financování ze strany zdravotních pojišťoven, které většinou nepokryje všechny náklady na péči o pacienty. Další hrozbou je fakt, že ve městě už nyní provozují tuto službu další 4 agentury domácí péče, což je potenciální problém v ohledu zajištění dostatečné klientely. S konkurencí se také pojí další riziko, a to, že zdravotní pojišťovny nebudou chtít s agenturou uzavřít smlouvu kvůli dostatečné saturaci této služby ve městě. Další překážkou je nejistota týkající se kroků současné vlády, která nekomunikuje jasně a zřetelně změny, které chce prosazovat v těchto oblastech, což brání dlouhodobému plánování. A nakonec asi nejzávažnějším problémem je

současná vysoká inflace, která prodražuje vše od nájemného, přes materiál, energie až po pohonné hmoty.

5.4 Zhodnocení analýzy

Z analýzy vyplývá, že i přes vyšší konkurenci ve městě je zde pořád velký potenciál pro novou agenturu. Populace stárne, roste počet nemocných, kapacity zdravotnických zařízení nejsou neomezené a domácí péče se tak stává čím dál populárnější, což se promítá i do plateb od zdravotních pojišťoven. Ty sice v posledních letech rostou, ale jsou závislé na tom, kolik finančních prostředků bude mít zdravotnictví od vlády k dispozici za současné vysoké inflace. Bariérou pro vznik domácí péče v Kutné Hoře je poměrně složitá legislativa upravující problematiku podnikání obecně, a navíc ta, která se týká podnikání ve zdravotnictví, je ještě přísnější. Dalším problémem je fakt, že ve městě již v současné době působí 4 konkurenční firmy. Autorka si ale i tak myslí, že je zde pořád pro zamýšlený záměr víc pozitiv než negativ.

6 PODNIKATELSKÝ PLÁN NA ZŘÍZENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

Podnikatelský plán je zpracováván na základě zpracovaných analýz, kde byly vyhodnoceny všechny okolnosti, které by mohly ovlivnit vznik a působení agentury.

6.1 Základní informace

Domácí péče KH, s. r. o., by byla agenturou domácí péče se sídlem v Kutné Hoře, která by poskytovala následnou ošetrovatelskou, léčebně rehabilitační a paliativní péči především lidem v seniorním věku, kteří by se vrátili ze zdravotnického zařízení, či by byli chronicky nemocní. Služby by byly poskytovány především na základě doporučení praktického nebo odborného lékaře, či v případě zájmu i pro samoplátce.

Provozovna agentury by se nacházela v centru města Kutná Hora, kde se u Palackého náměstí v ulici Na Sioně 696, Kutná Hora – Vnitřní Město, nachází komerční prostor, který je aktuálně nabízen k pronájmu. Má celkovou výměru 22 m² a je umístěn v přízemí bytového domu. Tento prostor byl zvolen z toho důvodu, že se nachází právě v centru města, kde je dobře dostupný. Na náměstí se nachází autobusová zastávka a v okolí domu jsou k dispozici i parkovací místa. Přízemí je vhodné pro umístění kanceláře, protože ta je tak dobře dostupná pro veřejnost i manipulaci se zdravotnickým materiálem.

Jako právní forma agentury byla zvolena společnost s ručením omezeným z toho důvodu, že autorka práce nepředpokládá, že by agenturu zakládala sama jako fyzická osoba, protože se obává ručit za agenturu celým svým majetkem. Výše základního kapitálu u této společnosti musí být alespoň 1 Kč, totéž platí i pro vkladovou povinnost, tudíž zde není žádná limitující částka. Posledním důvodem je i to, což vyplývá i z teoretické části, že v České republice už je většina podniků ve sféře zdravotnictví ve formě společnosti s ručením omezeným.

Mise

Misí agentury by bylo poskytovat zdravotní domácí péči se zaměřením na obyvatele Kutné Hory v seniorním věku. Cílem by byla dostupná zdravotní péče pro nemocné, pro které není místo na nemocničním oddělení LDN ani v domově pro seniory, nebo pro ty, kteří do těchto zařízení nemohou být z nějakého důvodu umístěni.

Vize

Vizi agentury by bylo neustálé zkvalitňování a rozšiřování služeb, které by společnost poskytovala. Sem patří například půjčování kompenzačních pomůcek, nákup služebních automobilů, průběžná edukace personálu týkající se nových ošetrovatelských postupů atd.

6.2 Marketing

Distribuce a prostředí

Poskytování domácí péče funguje na přímé distribuci, kdy všeobecné zdravotní sestry jezdí za svými klienty nejčastěji do jejich domovů, anebo jako konkurenční agentura LCC domácí péče, s. r. o., za nimi docházejí do zdravotnického zařízení. Pracovníci tedy svou práci vykonávají v přímém kontaktu s klientem. Prostředím služby je domov klienta, ten je individuální a měl by odpovídat jeho potřebám. Zdravotní sestry s sebou vozí ke klientům základní nástroje, obvazový materiál, stříkačky a jehly, ochranné pomůcky a další prostředky potřebné k ošetření klientů.

Marketingová komunikace

Pro marketingovou komunikaci a propagaci by sloužily převážně webové a facebookové stránky agentury. Zde by byly zveřejňovány informace týkající se agentury samotné, a také případné změny a novinky, které by mohly zajímat stávající, či potenciální klienty a jejich rodinné příslušníky (např. nově zakoupené pomůcky, noví zaměstnanci, rozšíření služeb atd.) Agentura plánuje účastnit se různých, nejen charitativních akcí, které pořádá město a další organizace, aby tak navázala přímý kontakt s potenciálními klienty. V Kutné Hoře je také velmi aktivní Klub důchodců, kde by bylo po dohodě možné představit agenturu seznámit tak seniory se službami, které by v případě potřeby mohli využít. V rámci další propagace bude důležité novou agenturu představit kutnohorským praktickým lékařům, kteří domácí péči předepisují.

Agentura by pro nabídku práce i propagaci využila Facebook, a to jak na vlastní stránce agentury, tak na stránkách *Máme rádi Kutnou Horu* (skoro 20 tisíc uživatelů) a *Sousedská výpomoc* (necelých 10 tisíc uživatelů), kam se běžně přidávají inzeráty na pracovní pozice atd. Kromě Facebooku by byl inzerát zveřejněn na vlastních webových stránkách agentury, a i například v místním tisku jako jsou Kutnohorské listy, či Kutnohorský deník.

A v neposlední řadě pro tento účel poslouží i letáčky rozmístěné například ve výlohách kutnohorských prodejen nebo v čekárnách u praktických lékařů. Pokud bude agentura ve své

činnosti úspěšná, lze do budoucna uvažovat i o internetovém obchodu, kde by nabízela vše, co je k péči o nemocné potřebné.

Procesy a lidé

V agentuře by zpočátku pracovaly 2 kvalifikované všeobecné zdravotní sestry na plný úvazek. Od potenciálních zaměstnanců bude požadována praxe v oboru v délce alespoň 5 let, řidičský průkaz skupiny B a v začátku i vlastní automobil. Zdravotní sestry budou mít možnost si návštěvy plánovat po dohodě s klienty, v souladu se svými osobními potřebami, jednalo by se tedy o flexibilní pracovní dobu.

Jednou ze zdravotních sester by byla určitě matka autorky, která pracuje jako všeobecná zdravotní sestra se specializací ARIP v nemocnici již přes 30 let. Pro agenturu by pracovala i jako odborný zástupce, protože autorka nemá žádné vzdělání z oblasti zdravotnictví. Pokud by byl problém najít další zdravotní sestru na hlavní pracovní poměr, autorka by oslovila svou tetu, která je rovněž všeobecnou zdravotní sestrou se specializací, ta nyní pracuje v soukromé zdravotnické ambulanci.

Autorka práce by zajišťovala administrativu a celkový chod společnosti, s výjimkou účetnictví a daňové agendy, kterou by pro agenturu zpracovávala externí účetní nebo firma. Agentura také plánuje podle aktuálního zájmu klientů zprostředkovávat služby psychologa, ergoterapeuta, a také duchovních různých církví.

Co se týká likvidace zdravotnického odpadu, agentura by využila možnost uzavřít smlouvu s nemocnicí v Kutné Hoře, ta nabízí zprostředkování likvidace nebezpečného odpadu i pro externí poskytovatele zdravotních služeb.

Zdravotní sestry, které by zajišťovaly zdravotní péči, musí ctít etický kodex a mít předpoklady pro práci se seniory, jako jsou trpělivost, empatie, klidná povaha atd. Dále by měly umět komunikovat i s lidmi postiženými demencí, přizpůsobit svoji komunikaci jejich způsobu myšlení, počítat se zapomětlivostí, náladovostí až možným odporem. Svoji práci budou také muset přizpůsobit i rodinnému prostředí klienta, které může být problematické. Proto je vždy nutná důsledná komunikace jak s klientem, tak jeho rodinou, aby se zabránilo případným nedorozuměním.

Je uvažováno s tím, že by zaměstnanci měli na začátku působení agentury vlastní oblečení, v průběhu prvního roku by agentura pořídila zaměstnancům nejprve mikiny se jménem agentury, ty by sloužily jak k propagaci agentury, tak by mohly mít pozitivní vliv na

zaměstnance v tom smyslu, že by měli pocít sounáležitostí. Později by se podle požadavků zaměstnanců pořídilo další pracovní oblečení.

Instituce

Agentura by byla v průběžném kontaktu s několika důležitými institucemi. Tou hlavní je Krajský úřad Středočeského kraje, který rozhoduje o povolení poskytovat služby domácí péče. Dalšími institucemi jsou například finanční úřad, banka, zdravotní pojišťovny, správa sociálního zabezpečení, živnostenský úřad, komerční pojišťovna aj. Dále bude muset agentura komunikovat s praktickými lékaři, či jinými specialisty, účetní, dodavateli zdravotnického materiálu, a především s klienty a jejich rodinami.

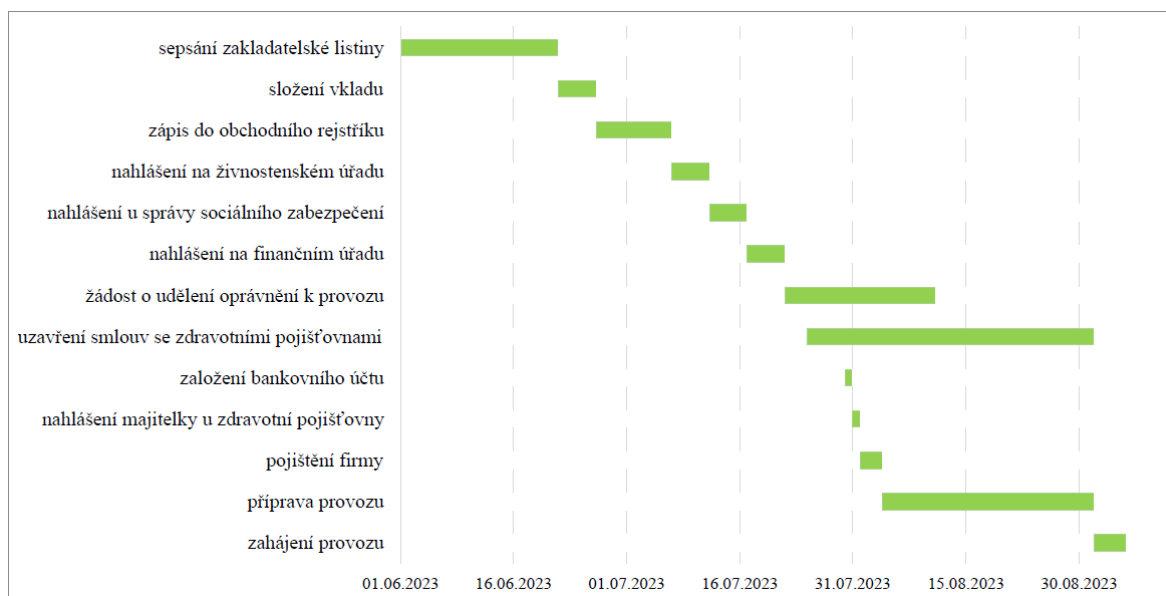
7 POŽADAVKY A HARMONOGRAM ZŘÍZENÍ AGENTURY

Základní podmínkou pro následující kroky je předpoklad, že zdravotní pojišťovny budou ochotny uzavřít smlouvu s budoucí agenturou domácí péče.

Aby bylo možné založit společnost s ručením omezením, musí být u notáře, v tomto případě sepsána zakladatelská listina, tento úkon trvá přibližně 14 dní až měsíc. Vzápětí na to by byl složen počáteční vklad a notář by do 10 dnů společnost zapsal do obchodního rejstříku. Nahlášení u institucí, tedy u živnostenského úřadu, správy sociálního zabezpečení, finančního úřadu, a zdravotní pojišťovny, lze provést během 1 dne. To samé platí o sjednání pojištění firmy, či založení bankovního účtu.

7.1 Gantův diagram

Gantův diagram ukazuje časový harmonogram zřízení agentury domácí péče. Pokud by vše proběhlo tak, jak má, pak se dá uvažovat o tom, že od 1. 9. 2023 by mohla agentura zahájit svou činnost.



Obrázek 2 Harmonogram zřízení agentury (Zdroj: vlastní zpracování)

7.2 Legislativa a oprávnění k provozování zařízení

Jako provozovatel zdravotních služeb by musela agentura splňovat určité požadavky. O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje v tomto případě podle § 15 zákona č. 372/2011 Sb., krajský úřad. Jako právnická osoba by dále musela podle tohoto zákona splňovat následující body:

- statutární orgán právnické osoby nebo jeho členové jsou bezúhonní,
- pokud nemá zakládající osoba subjektu potřebné vzdělání, pak je ustanoven odborný zástupce, který je způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, plně svéprávný, bezúhonný, držitelem povolení k pobytu na území České republiky (pokud ho musí mít),
- subjekt splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- subjekt splňuje požadavky na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb,
- orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád zdravotnického zařízení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
- subjektu nebylo odňato oprávnění podle § 24 tohoto zákona,
- subjekt nebyl součástí insolvenčního řízení podle § 17 tohoto zákona (Česko, 372/2011).

Samotná žádost právnické osoby obsahuje podle § 18 zákona č. 372/2011 Sb.:

- adresu sídla a místa kontaktního pracoviště,
- údaje o odborném zástupci a osobách, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy nebo které jednají jménem právnické osoby zapisované do obchodního rejstříku nebo obdobného rejstříku před jejím vznikem, tedy jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresa místa trvalého pobytu na území České republiky, datum a místo narození odborného zástupce,
- IČO, bylo-li přiděleno,
- formu zdravotní péče, obory zdravotní péče, či druh zdravotní péče podle § 5 odst. 2,
- datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb,
- dobu, po kterou žadatel hodlá zdravotní služby poskytovat, pokud žádá o udělení oprávnění na dobu určitou (Česko, 372/2011).

Dále bude muset agentura předložit Krajskému úřadu Středočeského kraje tyto dokumenty (plné znění viz Příloha I):

- doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy,

- doklady o způsobilosti odborného zástupce k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, prohlášení odborného zástupce, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce, posudek o zdravotní způsobilost
- seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno,
- kolaudační souhlas,
- rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví,
- schválený provozní řád,
- doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb,
- prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění podle § 17 zákona č. 372/2011 Sb.,
- doklad o úhradě správního poplatku.

Rozhodnutí o udělení oprávnění podle § 19 zákona č. 372/2011 Sb.:

- Příslušný správní orgán, v tomto případě krajský úřad, zašle stejnopis písemného vyhotovení rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb do 15 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí místně příslušnému správci daně vykonávajícímu správu daně z příjmů a místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.
- Příslušný správní orgán zaznamená udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb do 3 pracovních dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a prostřednictvím tohoto registru zapíše příslušné referenční údaje nebo změny příslušných referenčních údajů do základního registru právnických osob, podnikajících fyzických osob a orgánů veřejné moci.
- Pokud bylo právnické osobě, která vzniká dnem zápisu do obchodního nebo jiného zákonem určeného rejstříku, vydáno rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb před zápisem do rejstříku, vznikne této právnické osobě právo poskytovat zdravotní služby dnem zápisu do rejstříku.

- Pokud právnická osoba nepodá návrh na zápis do rejstříku do 90 dnů, nebo nebude proveden zápis 90 dnů od podání návrhu na zápis, pak oprávnění zaniká.
- Právnická osoba je povinna zaslat příslušnému správnímu orgánu doklad prokazující podání návrhu na zápis do rejstříku do 15 dnů ode dne podání návrhu a dále doklad o tom, že právnická osoba byla zapsána do rejstříku, a to do 15 dnů ode dne provedení zápisu (Česko, 372/2011).

Požadavky na vybavení kontaktního pracoviště domácí péče

Požadavky na vybavení agentury jsou dány vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Základním požadavkem je, že kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m² a sanitární zařízení pro zaměstnance. Další požadavky jsou podle přílohy 11 této vyhlášky následující:

- nábytek pro práci všeobecné sestry,
- kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě,
- připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- tonometr,
- fonendoskop,
- teploměr lékařský,
- pomůcky k odběru biologického materiálu,
- pomůcky pro ošetřování chronických ran,
- pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy,
- glukometr,
- irigátor, pokud je péče poskytována pacientům s potížemi při vyprazdňování,
- pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení,
- box pro přepravu biologického materiálu (Česko, 92/2012).

Požadavky na personální zabezpečení domácí péče

Co se požadavků na personál týká, musí mít podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., odpovídající vzdělání. Pro oblast ošetrovatelské péče musí být zaměstnancem:

- všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu,
- dětská sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud je poskytována domácí péče dětem do 3 let. (Česko, 99/2012).

8 FINANČNÍ ANALÝZA

Na základě situační analýzy, požadavků na zřízení a legislativy je vypracována finanční analýza celého projektu.

8.1 Počáteční výdaje

Na začátku tabulky 5 je vyčíslen poplatek notáři, ten se skládá ze sepsání zakladatelské listiny, výpisu z rejstříku trestů, výpisu z obchodního rejstříku, výpisu z katastru nemovitostí, přímého zápisu notářem do obchodního rejstříku a ostatních listin potřebných pro přímý zápis do obchodního rejstříku.

Tabulka 5 Počáteční výdaje na založení agentury (Zdroj: vlastní zpracování)

založení	cena včetně DPH (Kč)
notář	7 000
základní kapitál	70 000
kauce (kancelář)	20 000
dlouhodobá půjčka	50 000
správní poplatek	1 000
celkem	<u>148 000</u>

Služby notáře, základní kapitál, kauci pro pronájem kanceláře a správní poplatek by autorka financovala z vlastních prostředků.

Tabulka 6 Počáteční výdaje na vybavení kanceláře (Zdroj: vlastní zpracování)

vybavení kanceláře	počet ks	pořizovací cena/1 ks (Kč)	cena celkem včetně DPH (Kč)
licence MS Office	2	1 790	3 580
kancelářský stůl se zásuvkami	2	2 499	4 998
kancelářská židle	2	1 890	3 780
notebook	2	11 878	23 756
odpadkový koš	1	219	219
stolní lampa	2	349	698
tiskárna se skenerem a kopírkou	1	1 699	1 699

šatní skříň	1	2 690	2 690
skartovačka	1	659	659
regál na zdravotnický materiál	1	1 110	1 110
firemní telefon	3	4 645	13 935
věšák	1	129	129
malá lednice	1	3 990	3 990
varná konvice	1	329	329
police	1	169	169
kancelářské potřeby			2 000
úklidové prostředky			1 000
propagační letáky	500	1,59	795
celkem			<u>65 536</u>

Dále je zde uvedeno vybavení kanceláře jako lednice, varná konvice, či prostředky na úklid. Důvodem je, že autorka neví, jaké je zázemí v bytovém domě, kde by se potenciální kancelář nacházela, a počítá tak i s těmito výdaji. Je tedy možné, že v domě se nachází společná kuchyně pro všechny kanceláře, a že má tento dům domluvený úklid prostor. V tomto případě by tyto výdaje nebyly třeba. Na kancelářské potřeby a úklidové prostředky byla vyhrazena určitá peněžní částka z rozpočtu.

Je samozřejmostí, že agentura by používala kancelářský program, v tomto případě se rozhodla pro LibreOffice. Tento program je možné stáhnout na internetu bezplatně, to samé platí o vytvoření webových stránek. Zdravotnická dokumentace by byla vedena v elektronické podobě.

Co se půjčování kompenzačních pomůcek týká, agentura by tuto službu začala nabízet až v případě, že bude ekonomicky stabilní, tj. že bude dlouhodobě zisková a bude si moci tento výdaj dovolit.

To samé platí i o pořízení 2 služebních automobilů, protože v samém začátku podnikání automobily představují velké finanční výdaje. K pořízení služebních automobilů by agentura přikročila cca po roce svého fungování a pouze v případě, že by na ně měla dostatek finančních prostředků, v tom případě by bylo možné uvažovat o operativním leasingu. Vozidla na operativní leasing jsou nabízena v rozmezí od 5 000 do 10 000 Kč měsíčně bez DPH.

Tabulka 7 Počáteční výdaje za přístroje (Zdroj: vlastní zpracování)

přístroje	počet ks	pořizovací cena/1 ks (Kč)	cena celkem včetně DPH (Kč)
tonometr	2	1 599	3 198
fonendoskop	2	639	1 278
diagnostická svítilna	2	132	264
pulsní oxymetr	2	599	1 198
glukometr s 50 proužky	1	599	599
teploměr	2	129	258
brašna	2	1 490	2 980
nádoba na kont. odpad (5 l)	2	72,67	145,34
termobox	2	149	298
celkem			<u>10 218,34</u>

Tyto přístroje je poskytovatel domácí zdravotní péče povinen vlastnit podle vyhlášky č. 92/2012 Sb.

8.2 Plánované náklady

Fixní náklady

Mezi fixní náklady se řadí takové náklady, které nejsou závislé na objemu produkce, a jsou tedy stále stejné. S čím ale souvisejí, je zajištění chodu podniku samotného, jde tedy např. o mzdy zaměstnanců, energie, nájemné atd. Čím vyšší je produkce, tím menší jsou fixní náklady na jednotku objemu výkonu (Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019).

Tabulka 8 Mzdové náklady (Zdroj: vlastní zpracování)

zaměstnanci	hrubá mzda (Kč)	superhrubá mzda (Kč)
všeobecná zdravotní sestra S3 (odborný zástupce)	42 000	56 200
všeobecná zdravotní sestra S2	37 000	49 600
majitelka	30 000	40 200
celkem		<u>146 000</u>

Je předpoklad, že v agentuře by pracovaly 2 zdravotní sestry a majitelka na plný úvazek. Pro zdravotní sestry pracující v domácí péči (S1, S2, S3) je nastavena minutová sazba osobních výkonů podle vyhlášky č. 143/2018 Sb., na 1,452 bodu (Česko, 2018).

Tabulka 9 Fixní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)

fixní náklady	FN/měsíc včetně DPH (Kč)
energie	3 000
nájem	7 000
internet (Khnet.info)	350
mzdové náklady	146 000
komunální odpad	62,5
mobilní tarify (O2)	1 647
účetní služby	9 000
cestovné	6 160
splátka dluhu	3 000
celkem	<u>176 219,5</u>

V tabulce 9 jsou uvedeny náklady na komunální odpad, který se v Kutné Hoře platí 1x ročně, celková částka činí 750 Kč/rok. U mobilních tarifů se počítá s tím, že všichni 3 zaměstnanci by měli služební telefon, 1 tarif u společnosti O2 vyjde na 549 Kč měsíčně.

Autorka počítá rovněž s tím, že je nutné agenturu pojistit. Pojištění speciálně pro podnik poskytující služby ve sféře zdravotnictví nabízí například pojišťovna Kooperativa. Náklady na pojištění nejsou zahrnuty v tabulce, protože agentura je pouze fiktivní, tedy nemá své IČO, které je potřebné k vypočítání pojistného, jak bylo sděleno pracovníci pojišťovny. Pojištění zaměstnanců by bylo uzavřeno po domluvě přímo s nimi.

Cestovní náhrady

Za každý ujetý kilometr se musí uhradit náhrada, která se skládá ze *sazby základní náhrady* a *náhrady za spotřebované pohonné hmoty*, která se vypočítá jako $\frac{\text{spotřeba PHM} \times \text{cena PHM}}{100}$.

Po sečtení těchto hodnot vyjde hodnota ujetého kilometru (Pfeilerová, 2022). Vyhláška č. 467/2022 Sb., stanovuje sazbu základní náhrady pro motorová vozidla na hodnotu 5,20 Kč a průměrnou cenu 1 litru benzínu automobilového 95 oktanů na 41,20 Kč (Česko, 2022).

Pokud bude brána spotřeba automobilu 6 l na 100 km, pak po dosazení těchto hodnot vyjde, že 1 km = 7,7 Kč (po zaokrouhlení).

Pokud by se počítalo s tím, že 1 zdravotní sestra za 1 den najede 20 km, cestovní náhrada za den by byla 154 Kč. V případě, že by pracovala 20 dní v měsíci, pak bude náhrada činit 3 080 Kč. Cestovné se bere jako paušální částka, kterou by dostávali zaměstnanci k platu.

Variabilní náklady

Variabilní náklady jsou závislé na objemu výroby, tudíž se s vyšším objemem výroby zvyšují. Sem se řadí jednicové náklady a část režijních nákladů. Příkladem těchto nákladů je spotřeba materiálu, provize, údržba stroje přímo spojená s objemem výroby atd. (Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019).

Tabulka 10 Náklady na materiál (Zdroj: vlastní zpracování)

materiál a nástroje	počet ks	cena/ks (Kč)	počet ks/balení	cena/balení (Kč)	cena celkem včetně DPH (Kč)
obinadlo	160		20	109	872
rukavice	200		50	99	396
jehla	200		100	82	164
stříkačka 2 ml	100		100	97	97
stříkačka 5 ml	100		100	134	134
stříkačka 10 ml	100		100	223	223
respirátor	50		10	117	585
rouška	100		50	39	78
čtverec	200		50	63	252
jednorázová podložka	100		50	250	500
tampon (sterilní)	180		30	53,9	323,4
pytel na odpad (červený)	50		25	144	288
infuzní set	20	8			160
i.v. kanyla	20	24			480
dezinfekce (1 l)	3	259			777
dezinfekce na cévkování (500 ml)	2	310			620
jednorázové nástroje					4 000
irigátor PVC, set	4	230			920

lékařská vazelína	2	59			118
močový katetr	10		10	260	260
sterilní náplast	200		50	84,77	339,08
sterilní krytí	40	49			1 960
jednorázový plášť	100		10	237	2 370
jednorázová zástěra	200		100	299	598
sběrný sáček na moč	30	9,26			277,8
celkem					<u>16 792,28</u>

Tabulka 10 představuje výdaje za materiál. Skladba těchto položek je pouze orientační, protože se předpokládá, že množství jednotlivých položek by se odvíjelo od počtu a typu klientů, které by agentura ošetřovala. Většina firem, které dodávají zdravotnický materiál, nabízí takzvané množstevní slevy. Agentura by těchto služeb využila v případě, kdy bude zřejmé, jaký materiál využívá nejčastěji, aby nakupováním ve větších objemech mohla ušetřit.

Tabulka 11 Celkové variabilní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)

variabilní náklady	VN/měsíc včetně DPH (Kč)
materiál	16 792,28
infekční odpad	58
celkem	<u>16 850,28</u>

Agentura by byla povinná řešit likvidaci nebezpečného odpadu podle zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech. Na agenturu by se vztahovaly § 88 a § 89 tohoto zákona. Agentura by musela klienty o nakládání s odpadem poučit, což by bylo zaznamenáno do příslušné zdravotnické dokumentace (Česko, 2020).

Protože autorka neví, jaké je celkové zázemí bytového domu, předpokládá, že tam není možnost odpad uskladňovat. Likvidace nebezpečného odpadu je ale umožněna externím poskytovatelům zdravotní péče prostřednictvím kutnohorské nemocnice na základě smlouvy. Zdravotnický odpad musí být uložen v červených pytlích, ten je přebírán každý pracovní den po předchozí telefonické dohodě s příslušným pracovníkem technického oddělení nemocnice Kutná Hora. Sklad odpadu pro externí zdravotnická pracoviště se nachází v suterénu polikliniky, kde je umístěn chladicí box určený pro tento odpad. Cena za

odběr 1 kg tohoto odpadu je opět pouze orientační (14,50 Kč/kg). Předpokládá se, že agentura by měsíčně předávala k likvidaci cca 4 kg tohoto odpadu.

Je plánováno, že každá ze zdravotních sester zvládne ošetřovat 15 klientů za měsíc (30 dní). Z výpočtu vychází, že denní variabilní náklady na 1 klienta by byly po zaokrouhlení 19 Kč. V praxi by se ale vše odvíjelo od skladby klientů, jejich diagnóz a individuálních potřeb.

8.3 Plánované příjmy

Tabulka 12 Seznam výkonů a jejich úhrada

(Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2016, vlastní zpracování)

seznam výkonů	omezení frekvencí	počet bodů	cena za výkon (Kč)
zavedení, ukončení domácí péče, administrativní činnost (60 minut)		543	624,45
ošetřovací návštěva – domácí péče – typ I. (30 minut)	3/1 den	238	273,70
ošetřovací návštěva – domácí péče – typ II. (45 minut)	3/1 den	357	410,55
ošetřovací návštěva – domácí péče – typ III. (60 minut)	3/1 den	476	547,40
ošetřovací návštěva – domácí péče – typ IV. (15 minut)	3/1 den	119	136,85
fyzická asistence při poskytování domácí péče (30 minut)	3/1 den	185	212,75
vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí	1/1 týden	8	9,20
odběr biologického materiálu	3/1 den	6	6,90
převaz PICC	3/1 měsíc	476	547,40
aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti – periferní vstupy	3/1 den	44	50,60
aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti – centrální vstupy	3/1 den	46	52,90
ošetření stomií střevních typů	3/1 den	1	1,15
ošetření stomií typu peg, nefrostomie, epicystostomie a tracheostomie	3/1 den	25	28,75
lokální ošetření do 10 cm ²	3/1 den	54	62,10
lokální ošetření nad 10 cm ²	3/1 den	78	89,70
cévkování, laváže a ošetření permanentních katetrů	3/1 den	51	58,65

klyzma, výplach	3/1 den	47	54,05
aplikace inhalační a léčebné terapie s.c., i.m., i.v.,...	3/1 den	5	5,75
aplikace léčebné terapie p.o., gtt.,...	3/1	1	1,15
nácvik a zaučování aplikace inzulínu	3/1 den, 30/1 měsíc	5	5,75
signální výkon – ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu	1/1 den	0	0,00

Tabulka 12 zobrazuje výkony pro odbornost 925 (domácí péče), které jsou plně hrazené zdravotními pojišťovnami. Cena za výkon se odvíjí od hodnoty bodu, která byla podle úhradové vyhlášky pro rok 2023 stanovena na hodnotu 1,15 Kč (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022).

Tabulka 13 Seznam plánovaných příjmů z častých výkonů (Zdroj: vlastní zpracování)

běžné výkony	cena za výkon (Kč)	příjmy/měsíc (Kč)	příjmy/rok (Kč)
zavedení, ukončení domácí péče, administrativní činnost (60 minut)	624,45		
ošetřovací návštěva – domácí péče – typ I. (30 minut)	273,70	8 211,00	99 900,50
fyzická asistence při poskytování domácí péče (30 minut)	212,75	6 382,50	77 653,75
odběr biologického materiálu	6,90	207,00	2 518,50
lokální ošetření do 10 cm ²	62,10	1 863,00	22 666,50
lokální ošetření nad 10 cm ²	89,70	2 691,00	32 740,50
cévkování, laváže a ošetření permanentních katetrů	58,65	1 759,50	21 407,25
klyzma, výplach	54,05	1 621,50	19 728,25
cestovné (1 km = 18,96 Kč)	47,40	1 422,00	17 301,00
celkem	<u>1 429,70</u>	<u>24 157,50</u>	<u>293 916,25</u>

Zde je počítán příjem z jednotlivých výkonů za měsíc, tedy cena za výkon vynásobena 30, a za rok, tj. cena za výkon vynásobena 365. Tyto hodnoty jsou pouze orientační, protože

není známé, jaké klienty bude agentura ošetřovat. Výkon *zavedení, ukončení domácí péče, administrativní činnost* není vyčíslen měsíčně ani ročně, protože je jeho proplácení omezeno a regulováno zdravotními pojišťovnami. Dalšími příjmy by mohly být ty od samoplátců, kteří by platili za výkony stejné částky, jako za ně nabízejí zdravotní pojišťovny. Případný další příjem by mohl být ve formě sponzorských darů.

Cesta návštěvní služby za klientem je hrazena zdravotní pojišťovnou podle § 37 zákona o zdravotním pojištění. Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě je podle číselníku VZP ze sekce dopravy č. 986 s platností od 1. 1. 2023 stanovena na 16,49 bodů (VZP České republiky, 2023). Aktuální výše bodu je 1,15 Kč, pokud je tedy počítáno, že ke klientovi bude cesta dlouhá 2,5 km, pak by tato cesta vyšla na 47,4 Kč.

Pokud by se počítalo, že běžný klient bude potřebovat ošetrovací návštěvu typu I., bude mu odebrán biologický materiál, převázaná rána do 10 cm a dojezdová vzdálenost k němu bude 2,5 km, pak výnos za tohoto pacienta by činil 440,2 Kč.

Pokud se bude počítat s tím, že toto základní ošetření by zdravotní sestry provedly 1x, či 2x denně, u 1, 5, 10, 15, 20 a 30 klientů, pak tabulka 14 představuje orientační příjmy za měsíc a za rok. Příjem z tohoto základního ošetření je 440,2 Kč.

Tabulka 14 Plánované příjmy za základní ošetření v Kč (Zdroj: vlastní zpracování)

počet pacientů	1 oš./den	2 oš./den	1 oš./den/měsíc	2 oš./den/měsíc	1 oš./den/rok	2 oš./den/rok
1	440,2	880,4	13 206	26 412	160 673	321 346
5	2 201	4 402	66 030	132 060	803 365	1 606 730
10	4 402	8 804	132 060	264 120	1 606 730	2 950 660
15	6 603	13 206	198 090	396 180	2 410 095	4 820 190
20	8 804	17 608	264 120	528 240	3 213 460	6 426 920
30	13 206	26 412	396 180	792 360	4 820 190	9 640 380

Opět se bere měsíc jako 30 dní a rok jako 365 dní, protože by agentura mohla mít klienty, kteří budou péči potřebovat i o víkend. To by bylo na dohodě jak s personálem, tak s konkrétním klientem, a pracovník by za tuto práci dostal adekvátní finanční odměnu.

Tyto příjmy jsou pouze orientační, protože nelze odhadnout, jaké přesně výkony budou jednotliví klienti potřebovat. Některým by byly provedeny výkony o nižší finanční hodnotě, některým naopak v hodnotě mnohem vyšší.

Tabulka 15 Plánovaný hospodářský výsledek pro pesimistickou variantu 15 klientů se základním ošetřením 1x/den v Kč (Zdroj: vlastní zpracování)

	vstupní náklady	fixní náklady	variabilní náklady	celkové náklady	celkové příjmy	hospodářský výsledek
měsíc	148 000,00	176 219,50	16 850,28	341 069,78	198 090,00	-142 979,78
rok	148 000,00	2 114 634,00	202 203,36	2 464 837,36	2 410 095,00	-54 742,36

Tabulka 16 Plánovaný hospodářský výsledek pro realistickou variantu 30 klientů se základním ošetřením 1x/den v Kč (Zdroj: vlastní zpracování)

	vstupní náklady	fixní náklady	variabilní náklady	celkové náklady	celkové příjmy	hospodářský výsledek
měsíc	148 000,00	176 219,50	16 850,28	341 069,78	396 180,00	28 110,22
rok	148 000,00	2 114 634,00	202 203,36	2 464 837,36	4 820 190,00	2 355 352,64

Tabulka 17 Plánovaný hospodářský výsledek pro optimistickou variantu 45 klientů se základním ošetřením 1x/den v Kč (Zdroj: vlastní zpracování)

	vstupní náklady	fixní náklady	variabilní náklady	celkové náklady	celkové příjmy	hospodářský výsledek
měsíc	148 000,00	176 219,50	16 850,28	341 069,78	594 270,00	253 200,22
rok	148 000,00	2 114 634,00	202 203,36	2 464 837,36	7 230 285,00	4 765 447,64

8.4 Zjednodušená zahajovací rozvaha agentury

Tabulka 18 Zahajovací rozvaha agentury (Zdroj: vlastní zpracování)

Zahajovací rozvaha agentury v Kč			
Aktiva		Pasiva	
Dlouhodobý majetek		Vlastní kapitál	
vybavení	58 161,00	základní kapitál	70 000,00
licence MS Office	3 580,00		
nástroje	10 218,34		
Oběžný majetek		Cizí kapitál	
zdravotnický materiál	16 792,28	dlouhodobá půjčka	50 000,00
letáky	795,00		
kancelářské potřeby	2 000,00		

čistící prostředky	1 000,00		
peníze na b. ú.	27 453,38		
Aktiva celkem	<u>120 000,00</u>	Pasiva celkem	<u>120 000,00</u>

Základní kapitál agentury včetně provozních prostředků by byl financován z vlastních zdrojů autorky práce. Je také počítáno s půjčkou 50 000 Kč, kterou by autorka získala od rodinných příslušníků bezúročně. Důvodem je vysoká úroková sazba půjček u bankovních institucí, jejíž výše se loňský rok měnila kvůli vysoké inflaci, a která může ještě do budoucna vzrůst. Jak je vidět z rozvahy, největšími položkami jsou vybavení kanceláře a zdravotnický materiál.

8.5 Bod zvratu pro realistickou variantu

Za bod zvratu je považován určitý objem produkce kdy podnik negeneruje ani zisk, ani ztrátu (Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019). Pro tento případ byl zvolen jako bod zvratu počet ošetřovatelských hodin.

Pro bod zvratu platí vzorec: $Q_{BZ} = \frac{FN}{p-b}$, kdy:

Q_{BZ} = objem produkce (počet ošetřovatelských hodin)

FN = fixní náklady

p = cena (cena za ošetření 1 pacienta)

b = jednotkové náklady (náklady na ošetření 1 pacienta)

$$Q_{BZ} = \frac{176\,219,5}{440,2 - 19} \doteq 418,375 \doteq 419$$

Po dosazení do vzorce vyjde, že bod zvratu by byl dosažen při 419 ošetřovatelských hodinách.

V agentuře by pracovaly 2 zdravotní sestry na plný úvazek. Jejich pracovní doba by byla 8hodinová, 5 dní v týdnu. Pokud se bude vycházet z toho, že z pracovní doby by byly ošetřovatelské 3,5 hodiny, pak by bod zvratu nastal, po zaokrouhlení, 22. pracovní den, tedy 29. 9. 2023. Tento údaj je opět pouze orientační.

9 ANALÝZA RIZIK PROJEKTU

S podnikáním se pojí celá řada rizik. Proto je nutné o rizicích vědět, umět je předpovídat a provádět případné změny a preventivní opatření buď na zmírnění, odklonu, či například spolupodílení se na riziku.

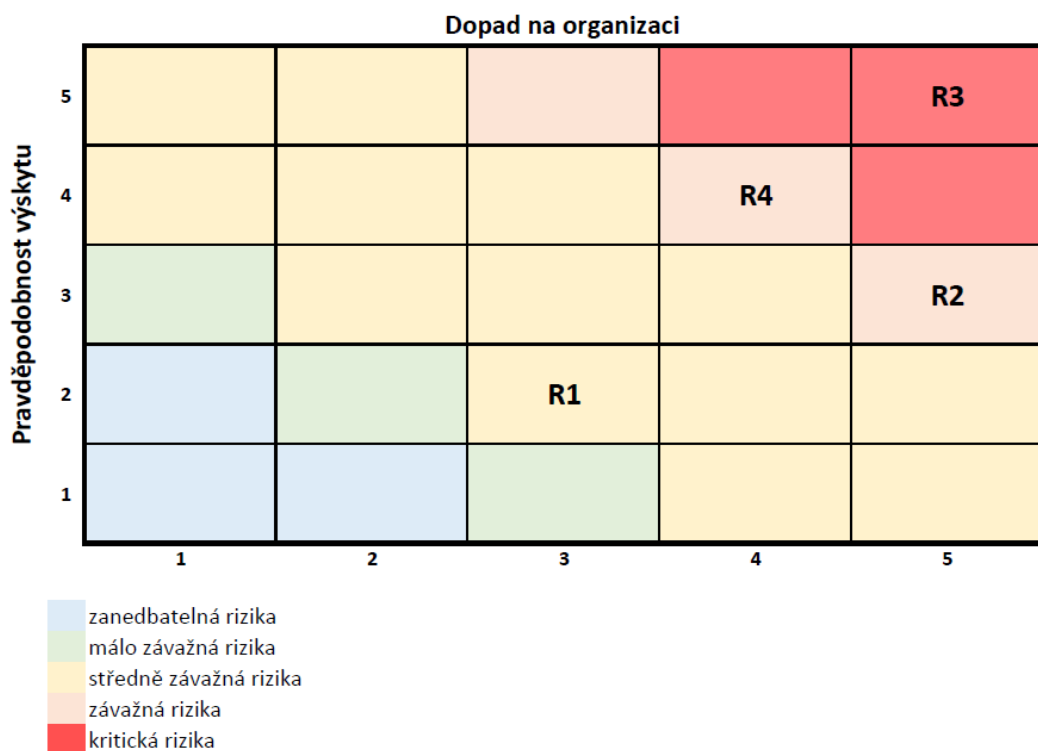
Pro analýzu rizik je používána matice rizik, která rizika rozřazuje do skupin rizik podle jejich pravděpodobnosti vzniku a dopadu na organizace (Aptien, ©2023). V případě agentury domácí péče jsou vybrána tato rizika:

R1 = poranění zaměstnanců

R2 = fluktuace zaměstnanců

R3 = autonehoda

R4 = absence zaměstnanců



Obrázek 3 Matice rizik (Zdroj: vlastní zpracování)

Obrázek 3 znázorňuje vybraná rizika v matici rizik, jak je vidět, rizika spadají do 3 kategorií, kterými jsou: rizika kritická, závažná a středně závažná. Jako první by se měla řešit rizika kritická, což v tomto případě představuje autonehodu. Autonehoda by mohla mít za následek vážné zranění zdravotní sestry s následnou dlouhodobou pracovní neschopností. To by představovalo úbytek personálu, který je v této sféře podnikání naprosto kritický, protože na práci zdravotních sester agentura domácí péče stojí. Je to závažné i z dalšího důvodu, a to,

že zdravotnický personál obecně chybí, a bylo by tedy velmi náročné najít okamžitě náhradního zaměstnance.

Je proto důležité, aby byli zaměstnanci obezřetní při denním cestování po městě a v případě, že by měla agentura vlastní automobily, musí je mít dobře a adekvátně pojištěné.

Fluktuace a absence zaměstnanců se podle matice klasifikují jako závažná rizika. Je to opět z toho důvodu, že zaměstnanci jsou pro chod agentury klíčoví. Aby se předešlo fluktuaci zaměstnanců, měl by být v dohodnutém časovém intervalu prováděn rozhovor se zaměstnanci, aby se získala zpětná vazba pro zaměstnavatele, jak jsou zaměstnanci spokojeni či nespokojeni, co jim chybí, a co by se mohlo změnit/zlepšit. Tímto krokem by mohlo být zamezeno jejich zbytečnému odcházení. Absencí se myslí jak nemoc, tak klasická absence, kdy by zaměstnanec bez omluvy nepřišel do práce. Prevencí proti častým onemocněním personálu by bylo používání ochranných pomůcek při navštěvování nemocných pacientů, či preventivní nošení roušek v průběhu například chřipkových epidemií na podzim, zde je však předpoklad, že zaměstnanci, tedy zdravotní sestry, vědí, jak se proti infekci chránit.

Poranění personálu spadá podle matice rizik do kategorie středně závažných rizik. U poranění by záviselo na jeho závažnosti, pokud by se jednalo o závažnější poranění, byl by proveden zápis do knihy úrazů. Pokud by šlo o vážné zranění, opět by to mohlo znamenat absenci pracovníka, což by způsobilo zejména na začátku fungování agentury velkou komplikaci. Těmto nehodám se dá předcházet nošením a používáním ochranných pomůcek a dodržováním pravidel bezpečnosti při práci. Zaměstnavatel je povinen zaměstnancům zajistit vhodné ochranné pomůcky a pravidelně organizovat školení týkající se bezpečnosti práce v dané oblasti.

Dalšími riziky v této sféře podnikání mohou být například pojistné události, zdražení vstupů, změna legislativy, nedostatek klientů, či nezískání/vypovězení smlouvy se zdravotní pojišťovnou a další. Je tedy nutné, aby byla agentura řádně pojištěná, dodržovala veškerá pravidla týkající se poskytování domácí péče, realizovala pravidelná školení personálu a sledovala dění v oblasti jak podnikání, tak zdravotnictví, aby věděla o případných změnách v legislativě.

10 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Z hlediska společenského přínosu má agentura domácí péče ve městě svoje opodstatnění, protože by poskytovala další části obyvatel města potřebné služby. Navíc by také zajistila nové pracovní příležitosti pro zdravotní sestry, které z nějakých důvodů nemohou, či nechtějí pracovat ve směnném provozu jako je například nemocnice, či již zmiňovaný místní domov pro seniory.

S tímto projektem se ale pojí i určitá rizika, která je nutné mít neustále na zřeteli. Nejzávažnějším rizikem je fluktuace zaměstnanců, bez kterých by agentura svou činnost nemohla provozovat, ale také pravděpodobnost dopravní nehody, která je kvůli povaze této práce opravdu vysoká.

Co se nákladovosti tohoto projektu týká, ta se bude odvíjet od skladby klientů, jejich diagnóz a potřeb, ale také vše bude záviset na platbách od zdravotních pojišťoven a toho, a jak budou nastaveny úhradové vyhlášky pro další roky. Ty totiž ovlivňují nastavení bodového ohodnocení výkonů, na základě, kterých zdravotní pojišťovny výkony proplácejí. Tato oblast se sice v posledních letech vyvíjí pozitivně, protože bodové ohodnocení stále roste, ale situaci může velmi zkomplikovat vysoká inflace, která ovlivňuje jak výši ceny zdravotnického materiálu, tak výši nájmu a mezd. Podle výpočtů za předpokládané výše proplácených výkonů bude agentura produkovat zisk za první měsíc 28 110,22 Kč, za rok bude tato částka 2 355 352,64 Kč. Agentura bude tedy provozuschopná a lze konstatovat, že alespoň 1 služební automobil bude moci pořídit na operativní leasing již v prvním roce svého působení. Dále také bude moci nakoupit a půjčovat kompenzační pomůcky, či moci zaměstnat více zdravotních sester a rozšířit tak působení agentury. V případě zaměstnávání více osob by bylo vhodné uvažovat o přestěhování kanceláře agentury do větších prostor, jak z důvodu adekvátního prostoru pro personál, tak potřeby uskladňovací místnosti na kompenzační pomůcky.

Harmonogram zřízení agentury počítá s tím, že by se společnost s ručením omezeným začala zřizovat již v červnu letošního roku. Objevují se však prognózy v médiích, že by se situace týkající se inflace měla začít stabilizovat a v průběhu příštího roku by měla být inflace jednociferná. V tomto případě by tedy bylo výhodnější agenturu založit až v příštím roce.

ZÁVĚR

Téma diplomové práce bylo zvoleno na základě nedávné zkušenosti, kdy se domácí péče o staršího člena řešila v rodinném kruhu autorky práce. Dále k výběru přispěla diskuse v místním tisku, kde se probírala přetrvávající nedostatečná kapacita zdravotnických zařízení pro obyvatele v seniorním věku, kteří potřebují následnou zdravotní péči. Důležitým impulsem pak byla nedávná dlouhodobá pandemie nemoci Covid-19, kdy naše zdravotnictví bylo vystaveno obrovské zátěži, s jakou se doposud neseťkalo. Tato zátěž zasáhla všechny poskytovatele zdravotní péče, nejvíce však postihla nemocniční zařízení. Tehdy se ukázalo, jaký velký význam má právě domácí péče, protože tím, že převzala péči o nemalou část pacientů, dokázala ulehčit situaci přetíženým nemocnicím. Na základě těchto skutečností začalo být domácí péči ze strany státních institucí konečně věnováno více pozornosti, což mimo jiné přispělo k nárůstu finančních prostředků, které do této oblasti směřují.

Cílem této práce bylo vypracování projektu na zřízení agentury domácí péče v takovém rozsahu a hloubce, aby to umožnilo tuto agenturu reálně v Kutné Hoře založit. V teoretické části byla provedena rešerše odborné literatury k problematice jak domácí péče, tak oblasti podnikání. V praktické části pak byla provedena analýza aktuální situace, na základě které byl sestaven podnikatelský plán na zřízení agentury v Kutné Hoře. Součástí je také analýza rizik, či finanční analýza celého projektu. Na konci práce je provedeno zhodnocení projektu z hlediska přínosu, rizikovosti a nákladovosti. Lze tedy konstatovat, že cíl diplomové práce byl splněn.

Autorka práce se domnívá, že domácí péče jako taková má před sebou do budoucna velmi dobrou perspektivu, protože v současné ekonomicky složité době, kdy se zdravotnictví potýká s nedostatkem financí, je domácí péče o pacienta násobně levnější než jeho hospitalizace. Největší přínosem je však to, že pacient může dobu své nemoci trávit v domácím prostředí, které dobře zná a cítí se v něm bezpečně. Rovněž zde lze s pacientem navázat i osobnější vztah, pacient lépe své onemocnění snáší a aktivněji se podílí na léčbě. Domácí péči je možné dobře přizpůsobit i rodinným poměrům pacienta, což je nakonec přínosné pro obě strany. Na základě uvedených faktů lze tedy konstatovat, že domácí péče je prospěšná pro všechny zúčastněné strany.

Autorku při zpracování této práce překvapilo, jak rozsáhlá a nepřehledná je legislativa, která se domácí péče týká, a zejména jak obtížné bylo najít potřebné informace. Pokud by tedy měla navrhnout nějaké zlepšení do budoucna, bylo by to jednoznačně zjednodušení nebo sjednocení této legislativy do co nejpřijatelnější podoby, aby nemohlo dojít k tomu, že budou

některá ustanovení zákonů nebo vyhlášek opomenuta. Autorka by si velmi přála, aby se této, tolik pro pacienty potřebné službě, dostalo stejné prestiže, jako ostatním zdravotnickým oborům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Altaxo, ©2019. Třídění podniku. *Altaxo.cz* [online]. [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.altaxo.cz/zacatek-podnikani/zalozeni-spolecnosti/trideni-podniku>.

Aptien. Jak nastavit mapu rizik. *Aptien.com* [online]. Aptien, posl. aktualizace 21. 02. 2023 [cit. 2023-02.-27]. Dostupné z: <https://aptien.com/cs/kb/articles/risk-matrix-activation-and-settings>.

Česká asociace sester, ©2017. Vedení ošetrovatelské dokumentace. *Cnna.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>.

ČESKO, 1991. Zákon č. 455 ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 87/1991 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455#f1377533>.

ČESKO, 1992. Zákon č. 586 ze dne 20. listopadu 1992 o daních z příjmů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 117/1992 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>.

ČESKO, 2000. Zákon č. 258 ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 74/2000 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

ČESKO, 2000. Zákon č. 361 ze dne 14. září 2000 o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 98/2000 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-361>.

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/2004 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 20/2011 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131/2011 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36/2012 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 39/2012 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>.

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 306 ze dne 12. září 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 109/2012 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306/zneni-20121001>.

ČESKO, 2012. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 33/2012 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

ČESKO, 2012. Zákon č. 90 ze dne 25. ledna 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 34/2012 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90?text=spole%C4%8Dnost%20s%20ru%C4%8Den%C3%ADm%20omezen%C3%BDm>.

ČESKO, 2018. Vyhláška č. 143 ze dne 12. července 2018, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 75/2018 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-143/zneni-20180801>.

ČESKO, 2020. Zákon č. 541 ze dne 1. prosince 2020 o odpadech. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 222/2020 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-541?text=odpady+ze+zdravotn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De>.

ČESKO, 2021. Zákon č. 371 ze dne 14. září 2021, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 164/2021 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-371>.

ČESKO, 2022. Vyhláška č. 467 ze dne 19. prosince 2022 o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad pro rok 2023. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 209/2022 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-467/zneni-20230101>.

Český červený kříž, Oblastní spolek Kutná Hora. Domácí ošetrovatelská péče „ALICE“. *Cckkh.janok.cz* [online]. [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <http://cckkh.janok.cz/dom.htm>.

ČNB, 2023. Prognóza ČNB – zima 2023. *Cnb.cz* [online]. ČNB, posl. aktualizace 2. 2. 2023 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/>.

ČSÚ, 2023. Demografická příručka - 2021: Všechna data publikace (2,1 MB). *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 27. 02. 2023. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2021>

ČSÚ, 2023. Inflace, spotřebitelské ceny. *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 10. 03. 2023 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/inflace_spotrebitelske_ceny.

ČSÚ, 2023. Míry zaměstnanosti, nezaměstnanosti a ekonomické aktivity - leden 2023. *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 02. 03. 2023 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/miry-zamestnanosti-nezamestnanosti-a-ekonomicke-aktivity-leden-2023>.

ČSÚ, 2023. Průměrné mzdy - 4. čtvrtletí 2022. In: *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 06. 03. 2023 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2022>.

ČSÚ, 2023. Tab. 1 Ekonomické subjekty se sídlem v České republice podle právních forem, institucionálních sektorů a počtu zaměstnanců (stav k 31. 12.). In: *Czso.cz* [online]. ČSÚ, posl. aktualizace 19. 01. 2023 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/res_cr.

DE GROOT, Kim et al., 2022. Patient participation in electronic nursing documentation: An interview study among home-care patients. *Health Expectations* [online]. 25(4), 1508-1516 [cit. 2023-02-11]. ISSN 1369-6513. Dostupné z: doi:10.1111/hex.13492.

Decade of Healthy Ageing, ©2022. What is the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *Decadeofhealthyageing.org* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.decadeofhealthyageing.org/about/about-us/what-is-the-decade>.

DOLEČEK, Marek, 2014. Obchodní korporace – zrušení. *Businessinfo.cz* [online]. CzechTrade [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/obchodni-korporace-zruseni-ppbi/7/>.

GITMAN, Lawrence J. et. al., 2018. *Introduction to Business* [online]. Houston: OpenStax, 742 s. [cit. 2023-02-16]. ISBN 9781947172555. Dostupné z: https://assets.openstax.org/oscms-prodcms/media/documents/IntroductionToBusiness-OP_8D04gAa.pdf.

HAYES, Adam, Khadija KHARTIT a Vikki VELASQUEZ, 2022. Business Plan: What It Is, What's Included, and How To Write One. *Investopedia.com* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.investopedia.com/terms/b/business-plan.asp>.

IVAS, ©1993–2023. Výhody domácí zdravotní péče. RATAJ, Daniel. *Ivas.cz* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.ivas.cz/domaci-pece-informace-pro-pacienty/vyhody-domaci-pece/>.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy* [online]. 2., rozš. vyd. Praha: Grada [cit. 2023-02-20]. Expert (Grada). ISBN 9788024746708. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/strategicky-marketing-2258/>.

KARLÍČEK, Miroslav et al., 2018. *Základy marketingu* [online]. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada [cit. 2023-02-23]. ISBN 978-80-247-5869-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-marketingu-4400/>.

KAUFMANNHALL, ©2023. Consumer Attitudes Inform Post-COVID Recovery. *Seniorsathome.jfcs.org* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: https://www.kaufmanhall.com/sites/default/files/documents/2020-06/Consumer%20Attitudes%20Inform%20Post-COVID%20Recovery_KaufmanHall.pdf.

KÁNINSKÁ, Markéta, 2022. Právní předpisy v podnikání, pojmy podnikání a podnikatel, jednotlivé formy podnikatelské činnosti. *Zacatek-podnikani.cz* [online]. Praha: Verlag

Dashöfer [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.zacatek-podnikani.cz/onb/33/pravni-predpisy-v-podnikani-pojmy-podnikani-a-podnikatel-jednotlive-formy-podnikatelske-cinnosti-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Enim7vAz0m95X82X64dl-xFXsM13NTYMBg/>.

KLÉZL, Tomáš a Jakub PLÍHAL, 2023. Ani pro turisty, ani pro místní. Pustnoucí Kutná Hora bojuje s pověstí města duchů. In: *Zpravy.aktualne.cz* [online]. *Economia* [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: https://zpravy.aktualne.cz/domaci/kutna-hora-turismus/r~02e35af2bbfe11ed8b4e0cc47ab5f122/?utm_source=facebook&utm_medium=post&utm_campaign=domaci

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management* [online]. [14. vyd.]. Přeložil Tomáš JUPPA, přeložil Martin MACHEK. Praha: Grada [cit. 2023-03-11]. ISBN 978-80-247-4150-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/marketing-management-741/>.

KÖPPL, Daniel. Domáci péči čeká od ledna řada novinek. In: *Mzcr.cz* [online]. 2021 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/domaci-peci-ceka-od-ledna-rada-novinek/>.

Kutnohorský deník: městský zpravodaj, 2022. Kutná Hora: Město Kutná Hora, (červen 2022), 27 s.

LCC domácí péče. Domáci zdravotní péče. *Lccdp.cz* [online]. [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.lccdp.cz/zdravotni-pece.phtml>.

MARTINOVIČOVÁ, Dana, Miloš KONEČNÝ a Jan VAVŘINA, 2019. *Úvod do podnikové ekonomiky. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2034-5.

MESSER, Barbara, 2016. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*. Přeložila Renata HALMO. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0215-0.

Ministerstvo financí ČR, 2023. Plnění státního rozpočtu ČR za leden 2023: Tabulka - měsíční pokladní plnění - 01-2023. *Mfcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo financí [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2023/pokladni-plneni-sr-50232/>.

Ministerstvo financí ČR. Město Kutná Hora (Kutná Hora): základní ukazatele. *Monitor.statnipokladna.cz* [online]. Praha: Ministerstvo financí [cit. 2023-03-26]. Dostupné

z: <https://monitor.statnipokladna.cz/ucetni-jednotka/00236195/prehled?rad=m&obdobi=2212>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Měsíční nezaměstnanost – vývoj na trhu práce pro vybrané kraje a ČR. *Data.mpsv.cz* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [2023-03-24]. Dostupné z:

<https://data.mpsv.cz/web/data/vizualizace15?mesic=2&rok=2023&kraj=CZ020>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2016. Seznam zdravotních výkonů. In: *Szv.mzcr.cz* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon?cols=Odbornost%2CCisloVykonu%2CNazevVykonu%2CKategorie%2CDobaTrvani%2CMezimezumiMistem%2CMezimezumiFrekvenci%2CPrimeNaklady%2COSOsbni%2CBodyRezijni%2CBodyCelkem%2CRevize%2CDetail&cislovykonu=&nazevvykonu=&odbornost=925&aktivni=true>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022. Úhradová vyhláška 2023. In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, posl. aktualizace: 26. 1. 2023 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/11/Uhradova-vyhlaska-2023.pdf>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023. Domácí péče. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 09.02.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/209-domaci-pece>.

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. Export dat Poskytovatelů zdravotní péče: Export ke dni 1. 3. 2023 (formát CSV). In: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, 2023 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=home--download&archiv=mista>.

ONDŘEJ, Jan et al., 2019. *Zahájení podnikání: (právní, ekonomické, daňové, účetní aspekty)* [online]. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer [cit. 2023-03-02]. Právo prakticky. ISBN 978-80-7598-337-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zahajeni-podnikani-pravni-ekonomicke-danove-ucetni-aspekty-11139/>.

PFEILEROVÁ, Jaroslava, 2022. Cestovní náhrady podle zákoníku práce: praktický průvodce ... 4. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-345-5.

Pharmaprofit.cz, 2022. Index Zdraví ukáže, jak jsou na tom Češi s životním stylem. *Pharmaprofit.cz* [online]. Skupina ATOZ Retail [cit. 2023-03-26]. Dostupné z:

<https://www.pharmaprofit.cz/2022/10/25/index-zdravi-ukaze-jak-jsou-na-tom-cesi-s-zivotnim-stylem/>.

PILCOVÁ, Hana, 2022. Jak vyřešit parkování v centru Kutné Hory? Město uspořádá pro občany workshop. *Kutnohorský.denik.cz* [online]. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: https://kutnohorsky.denik.cz/zpravy_region/jak-vyresit-parkovani-v-centru-kutne-hory-mesto-usporada-pro-obcany-workshop.html.

PORTER, Michael E., 1998. *Competitive advantage: creating and sustaining superior performance: with a new introduction* [online]. New York: Free Press [cit. 2023-02-22]. ISBN 0-684-84146-0. Dostupné z: <https://www.pdfdrive.com/competitive-advantage-creating-and-sustaining-superior-performance-with-a-new-introduction-d188203513.html>.

RANTANEN, Teemu et al., 2018. The adoption of care robots in home care-A survey on the attitudes of Finnish home care personnel. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 27(9-10), 1846-1859 [cit. 2023-02-11]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.14355.

SC domácí péče, o.p.s., ©2013. SC domácí péče, o.p.s.: Přijedeme za Vámi. S námi budete v klidu doma. *Scdomacipece-kh.com* [online]. [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.scdomacipece-kh.com/sluzby/>.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2023-02-20]. ISBN 978-80-271-0469-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vedeni-a-marketing-malych-zdravotnickych-zarizeni-3780/>.

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích* [online]. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada [cit. 2023-02-25]. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4644-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/rizeni-rizik-ve-firmach-a-jinych-organizacich-2254/>.

Spojená akreditační komise, 2004. Kvalita ošetrovatelské péče a management rizik. *Sakcr.cz* [online]. [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/wrote-about-us/873>.

SRPOVÁ, Jitka et al., 2011. Podnikatelský plán a strategie [online]. Praha: Grada [cit. 2023-03-05]. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4103-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/podnikatelsky-plan-a-strategie-823/>.

STRNADOVÁ, Alice et al. Koncepce domácí péče. In: *Mzcr.cz* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2020, posl. aktualizace: 21. 9. 2021 [cit. 2023-02-07].

Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf.

SWANSON, Lee A., 2017. *Business Plan Development Guide* [online]. 8th edition. Saskatoon: OpenPress.USask.Ca, 136 s. ISBN 9780888806185.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2023-02-27]. ISBN 978-80-271-0062-0.

Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/rizeni-rizik-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-3049/>.

RED, 2021. Životní styl Čechů v lockdownu i po něm: Úbytek aktivity, každý druhý Čech s nadváhou, stres i problémy se spánkem. *Tojesenzace.cz* [online]. Praha [cit. 2023-03-26].

Dostupné z: https://tojesenzace.cz/2021/10/02/zivotni-styl-cechu-v-lockdownu-i-po-nem-ubytek-aktivity-kazdy-druhy-cech-s-nadvahou-stres-i-problemy-se-spankem/#_ftn1.

TALERICO, Anna, ©2015–2023. SMART Goals. *Corporatefinanceinstitute.com* [online].

CFI Education, posl. aktualizace: 4. 3. 2023 [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/management/smart-goal/>.

THIEFELS, Jessica, 2022. How to write your business plan cover page. *Waveapps.com* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.waveapps.com/blog/business-plan-cover-page>.

U.S. Small Business Administration. Write your business plan: Your business plan is the foundation of your business. Learn how to write a business plan quickly and efficiently with a business plan template. *Sba.gov* [online]. Washington DC [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: <https://www.sba.gov/business-guide/plan-your-business/write-your-business-plan>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2020. In: *Uzis.cz* [online]. Praha, 2021 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008403/nzis-rep-2021-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2020.pdf>.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně* [online]. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada [cit. 2023-02-18]. ISBN 978-80-247-4670-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/marketing-sluzeb-efektivne-a-moderne-1121/>.

Včelka domácí péče. Domácí zdravotní péče: Odborná zdravotní péče v domácím prostředí. *Pecevcelka.cz* [online]. [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.pecevcelka.cz/dpv/nase-sluzby/domaci-zdravotni-pece/>.

VOCHOZKA, Marek, Petr MULAČ et al., 2012. *Podniková ekonomika* [online]. Praha: Grada [cit. 2023-02-28]. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-4372-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/podnikova-ekonomika-927/>.

VZP České republiky. Doprava: Číselník: 986 (dokument PDF). *Vzp.cz* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/ostatni/doprava_verze_00986.pdf.

WHO, 2022. Ageing and health. *Who.int* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

WHO, ©2023. What is WHO's role in the UN Decade of Healthy Ageing. *Who.int* [online]. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

Zdravotnisluzby.eu, ©2023. Profesionální zdravotní péče v domácím prostředí. *Zdravotnisluzby.eu* [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <http://www.zdravotnisluzby.eu/zdravotni-sluzby>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- § paragraf
- ČSÚ Český statistický úřad
- ISQua International Society for Quality in Health Care
- LDN léčebna dlouhodobě nemocných
- NLZP nelékařský zdravotnický pracovník
- S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo
přímým vedením
- S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
- S3 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se
specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí
- SAK Spojená akreditační komise
- Sb. sbírky
- SBA U.S. Small Business Administration
- UN Organizace spojených národů
- WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Poskytovatele domácí péče v Kutné Hoře (Zdroj: vlastní zpracování).....	48
Obrázek 2 Harmonogram zřízení agentury (Zdroj: vlastní zpracování).....	57
Obrázek 3 Matice rizik (Zdroj: vlastní zpracování).....	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní charakteristiky obchodních společností (Zdroj: Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019, s. 23).....	22
Tabulka 2 Struktura podnikatelského plánu (vlastní zpracování)	27
Tabulka 3 Měsíční nezaměstnanost – vývoj na trhu práce v Kutné Hoře 2022/2023 (Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, vlastní zpracování).....	43
Tabulka 4 SWOT analýza (Zdroj: vlastní zpracování).....	49
Tabulka 5 Počáteční výdaje na založení agentury (Zdroj: vlastní zpracování)	62
Tabulka 6 Počáteční výdaje na vybavení kanceláře (Zdroj: vlastní zpracování).....	62
Tabulka 7 Počáteční výdaje za přístroje (Zdroj: vlastní zpracování)	64
Tabulka 8 Mzdové náklady (Zdroj: vlastní zpracování).....	64
Tabulka 9 Fixní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)	65
Tabulka 10 Náklady na materiál (Zdroj: vlastní zpracování)	66
Tabulka 11 Celkové variabilní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)	67
Tabulka 12 Seznam výkonů a jejich úhrada (Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2016, vlastní zpracování).....	68
Tabulka 13 Seznam plánovaných příjmů z častých výkonů (Zdroj: vlastní zpracování)....	69
Tabulka 14 Plánované příjmy za základní ošetření v Kč (Zdroj: vlastní zpracování).....	70
Tabulka 15 Plánovaný hospodářský výsledek pro pesimistickou variantu 15 klientů se základním ošetřením 1x/den v Kč (Zdroj: vlastní zpracování).....	71
Tabulka 16 Plánovaný hospodářský výsledek pro realistickou variantu 30 klientů se základním ošetřením 1x/den v Kč (Zdroj: vlastní zpracování).....	71
Tabulka 17 Plánovaný hospodářský výsledek pro optimistickou variantu 45 klientů se základním ošetřením 1x/den v Kč (Zdroj: vlastní zpracování).....	71
Tabulka 18 Zahajovací rozvaha agentury (Zdroj: vlastní zpracování)	71

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb (Zdroj: Krajský úřad Středočeského kraje)

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UDĚLENÍ OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB



Krajský úřad Středočeského kraje
Odbor zdravotnictví
Zborovská 11
150 21 Praha 5

Podací razítko (vyplní úřad):

PRÁVNICKÁ OSOBA

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

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

Údaje o poskytovateli zdravotních služeb (právníká osoba):

obchodní firma (název):

Adresa sídla:

obec: část obce:

ulice: č.p./č.o.:/..... PSČ:

Místo usazení podniku nebo organizační složky podniku právnické osoby v ČR:

(vyplní pouze žadatelé se sídlem mimo území ČR)

.....

Telefon*): e-mail*):

IČO (bylo-li přiděleno):

Údaje o zřizovateli **):

Název:

Adresa sídla:

obec část obce

ulice č.p./č.o. / PSČ

IČO:

Údaje o statutárním orgánu poskytovatele zdravotních služeb:

(je nezbytně nutné uvést všechny členy statutárního orgánu; v případě, že je zřizovatelem organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku, uvedou se údaje o vedoucím organizační složky)

jméno, příjmení, titul:

rodné příjmení: státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:

obec: část obce:

ulice: č.p./č.o.:/..... PSČ:

stát:

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR včetně uvedení státu, příp. adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

Datum narození: Místo narození:

Telefon*): e-mail*):

Odborný zástupce (v souladu s § 12 uveďte odborného zástupce pro lékařské obory, zubní lékařství, obor farmacie, v případě, že jsou poskytovány zdravotní služby **pouze** v nelékařských zdravotnických oborech, pak je nutné uvést odborného zástupce pro nelékařské obory):

jméno, příjmení, titul:

rodné příjmení: státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:

obec: část obce:

ulice: č.p./č.o.:/..... PSČ:

stát:

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR včetně uvedení státu, příp. adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

Datum narození: Místo narození:

Telefon*): e-mail*):

Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb

(v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče **uvedte místa jednotlivých pracovišť**, v případě poskytování domácí péče uveďte místa **kontaktních pracovišť**):

obec: část obce:

ulice: č.p./č.o.:/..... PSČ:

Telefon:

Pro každé jednotlivé místo poskytování zdravotních služeb uveďte obor, formu, příp. druh zdravotní péče (viz níže):

Obor zdravotní péče:

(dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 152/2018 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

.....
.....

Forma zdravotní péče: (zvolte zakřížkováním)

- primární ambulantní péče
- specializovaná ambulantní péče
- ambulantní stacionární péče
- jednodenní péče
- lůžková péče - akutní lůžková péče intenzivní
upřesněte dle vyhl. č. 92/2012 Sb. a 99/2012 Sb.:
.....
 - akutní lůžková péče standardní
 - následná lůžková péče
specifikace dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. a 99/2012 Sb.:
 - vyjma péče uvedené v bodech 3.2. až 3.7. vyhlášky
 - návykové nemoci
 - pneumologie a ftizeologie
 - psychiatrie, sexuologie
 - rehabilitační a fyzikální medicína
 - lázeňská léčebně rehabilitační péče
 - následná intenzivní péče (NIP)
 - dlouhodobá lůžková péče (v případě specifické péče upřesněte podle vyhlášky č. 92/2012 Sb. a 99/2012 Sb.):
- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:
 - domácí péče
 - ošetrovatelská
 - léčebně rehabilitační
 - paliativní
 - umělá plicní ventilace
 - dialýza

Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby: (zvolte zakřížkováním)

- léčebně rehabilitační péče
dle vyhlášky č. 92/2012 Sb.:
 - individuální fyzioterapie
 - skupinová pohybová léčba
 - pohybová léčba pomocí přístrojů
 - pohybová léčba v rehabilitačním bazénu
 - fyzikální terapie
 - vodoléčba
- lázeňská léčebně rehabilitační péče
- ošetrovatelská péče
- paliativní péče (hospic)

- lékárenská péče lékárna základního typu
 - výdejna zdravotnických prostředků
 - OOVL – odloučené oddělení výdeje léčivých přípravků a zdravotnických prostředků
- zdravotnická záchranná služba
- zdravotnická dopravní služba
 - jejímž účelem je v souladu s ustanovením § 2 odst. 2 písm. e) zákona:*
 - přeprava pacientů mezi poskytovateli nebo k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb
 - rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče u poskytovatele
 - přeprava osob včetně zemřelého pacienta související s prováděním transplantací, neodkladná přeprava tkání a buněk určených k použití u člověka, přeprava léčivých přípravků, krve a jejích složek a zdravotnických prostředků nezbytných pro poskytnutí neodkladné péče nebo přeprava dalšího biologického materiálu
- přeprava pacientů neodkladné péče
- protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba

Datum, k němuž poskytovatel zdravotních služeb hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:

(údaj povinný ze zákona, zvolte zakřížkováním)

- nejdříve lze zahájit:** ke dni nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

NEBO

- uveďte jiné datum zahájení poskytování zdravotních služeb:**

Doba, po kterou žadatel hodlá poskytovat zdravotní služby:

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

Místně příslušný finanční úřad *(uveďte obec, ulici, č. p., PSČ)*

.....

Místně příslušná správa sociálního zabezpečení *(uveďte obec, ulici, č. p., PSČ)*

.....

Rodné číslo *):

(Doplníte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

Člen statutárního orgánu:

Jméno a příjmení..... r. č.:

Okres narození..... Místo narození.....

Odborný zástupce:

Jméno a příjmení..... r. č.:

Okres narození.....Místo narození.....

Poznámka:

Podle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, podléhá správnímu poplatku ve výši 1.000 Kč

Správní poplatek lze uhradit bezhotovostně:

na číslo účtu: **4440009090 / 6000**, variabilní symbol **3007000046**

(do zprávy pro příjemce uveďte název poskytovatele).

Správní poplatek lze uhradit také v pokladně Krajského úřadu Středočeského kraje.

Prohlašuji, že jsem plně svéprávný/svéprávná, všechny uváděné údaje jsou pravdivé a úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (např. přestupek podle § 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích – pokuta až do výše 50 000 Kč).

V..... dne:

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

.....
podpis osoby oprávněné jednat za poskytovatele

*) *nepovinné údaje*

Převzetí rozhodnutí:

- osobně
- datovou schránkou

K žádosti předložte v originále nebo v ověřené kopii:

- 1) Doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena, pokud se nezapisuje do obchodního nebo obdobného rejstříku, nebo pokud zápis ještě nebyl proveden. Je-li žadatelem právnická osoba se sídlem mimo území ČR, předloží výpis z obchodního nebo obdobného rejstříku vedeného ve státě sídla a doklad o tom, že právnická osoba, popřípadě podnik nebo organizační složka podniku právnické osoby na území ČR, byly zapsány do obchodního rejstříku, pokud zápis již byl proveden. Doklad o zápisu do obchodního nebo obdobného rejstříku nebo výpis těchto rejstříků, který nesmí být starší 3 měsíců.
(Doklady se nepřikládají, jde-li o právnickou osobu zřízenou na území ČR zákonem nebo bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno organizační složkou státu nebo územního samosprávného celku.)
- 2) Doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy *(pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti, aby si mohl správní orgán vyžádat tento doklad sám)*.
- 3) Doklad o bezúhonnosti vedoucího organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou *(pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti, aby si mohl správní orgán vyžádat tento doklad sám)*.
- 4) K osobě odborného zástupce, doložte:
 - a) doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 95/2004 Sb. či zákona č. 96/2004 Sb. *(tj. doklady o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti)*,
 - b) doklad o bezúhonnosti *(pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti)*,
 - c) lékařský posudek o zdravotní způsobilosti,
 - d) doklad o tom, že je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli podle § 14 odst. 2 zákona,
 - e) jeho prohlášení, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce a že u něj netrvá žádný z důvodů uvedených v § 14 odst. 1 a 3 zákona, pro který by nemohl tuto funkci vykonávat. *(viz formulář)*
 - f) potvrzení, ze kterého vyplývá, že lékař, zubní lékař, farmaceut nebo nelékař v posledních 7 letech nepřerušil výkon zdravotnického povolání na dobu delší než 6 let (dle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb.)
- 5) Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli *(viz formulář)*.
- 6) Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona *(viz formulář)*.

- 7) Doklad o tom, že zdravotnické zařízení je umístěno v nebytových prostorech splňujících obecné požadavky na jejich výstavbu (kolaudační souhlas či rozhodnutí nebo souhlas se změnou v užívání stavby nebo potvrzení stavebního úřadu),
- 8) Prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) a c) zákona a písemný souhlas předběžného insolvenčního správce nebo insolvenčního správce v případě, kdy nevydání tohoto souhlasu by bylo překážkou pro udělení oprávnění uvedenou v § 17 písm. d) nebo e) zákona (*viz formulář*).
- 9) Souhlasné závazné stanovisko vydané SÚKL k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení, jde-li o poskytování lékařské péče.
- 10) Souhlas MZ ČR s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče.
- 11) Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví
- 12) Schválený provozní řád.
- 13) Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.
- 14) Doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít.
- 15) Nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem připojí doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele nebo prohlášení o tom, že nedošlo ke změnám údajů v dokladech předložených dosavadním poskytovatelem.
- 16) V případě poskytování dlouhodobé lůžkové péče jen zdravotnickými pracovníky nelékařského povolání smlouvu o zajištění akutní zdravotní péče s poskytovatelem ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.
- 17) Doklad o zajištění nepřetržité dostupnosti akutní lůžkové péče intenzivní při poskytování jednodenní péče v souladu s § 8 zákona.
- 18) Doklad o úhradě správního poplatku 1.000 Kč.

Pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, **(toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb, tj. od data zahájení poskytování zdravotních služeb uvedeného v rozhodnutí o udělení oprávnění)**, kopii pojistné smlouvy doložit příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb (podle ustanovení § 45 odst. 2, písm. n) zákona č. 372/2011 Sb.).