

# **Podnikatelský plán na zřízení domácí péče v soukromém zdravotnickém zařízení**

Bc. Lenka Škutová

---

Diplomová práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Škutová**  
Osobní číslo: **M170081**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Podnikatelský plán na zřízení domácí péče v soukromém zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši týkající se služby domácí péče.
- Zpracujte teoretické poznatky pro tvorbu podnikatelského plánu.

#### II. Praktická část

- Charakterizujte zdravotnické zařízení a provedte situační analýzu pro zřízení domácí péče v soukromém zařízení.
- Na základě výsledku analýzy vypracujte podnikatelský plán na zřízení domácí péče.
- Podrobte projekt časové, nákladové a rizikové analýze.

### Závěr

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

Seznam odborné literatury:

**BEAULIEU, Elise. A Guide for Nursing Home Social Workers. Second edition. New York: Springer Publishing Company, 2012, 412 s. ISBN 978-0-8261-9348-3.**  
**BUCHBINDER, Sharon Bell a SHANKS, Nancy H. Introduction to Health Care Management. Second edition. United States of America: Jones and Bartlett Learning, 2012, 475 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.**  
**MESSER, Barbara. 100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2016, 136 s. ISBN 978-80-271-0215-0.**  
**PROCHÁZKOVÁ, Petra a JELÍNKOVÁ, Eva. Podniková ekonomika klíčové oblasti. 1. vyd. Praha: Grada, 2018, 256 s. ISBN 978-80-271-0945-6.**  
**SRPOVÁ, Jitka, SVOBODOVÁ, Ivana, SKOPAL, Pavel a ORLÍK, Tomáš. Podnikatelský plán a strategie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.**

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **14. prosince 2018**  
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.  
*děkan*

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

**PROHLÁŠENÍ AUTORA  
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen v 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 v případě, že jsem uzavřel/a licenční smlouvu uzavřenou mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: BC. LENKA ŠKUTOVÁ

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na vytvoření podnikatelského plánu na zřízení domácí péče v soukromém zdravotnickém zařízení. Cílem práce je popsat všechny kroky k založení a provozu domácí péče.

V rámci práce byly zpracovány marketingové analýzy PEST, PORTER a SWOT analýza, které byly zaměřeny na zřízení nové domácí péče. Na základě těchto analýz vznikl návrh na podnikatelský plán na zřízení domácí péče v soukromém zdravotnickém zařízení, obsahující hledisko nákladové, časové a také riziko projektu.

Výsledkem diplomové práce je podklad pro založení a provozování domácí péče, která bude poskytovat nabízené zdravotní služby klientům v domácím prostředí.

**Klíčová slova:** Podnikatelský plán, domácí péče, zdravotnictví, zřízení domácí péče.

## **ABSTRACT**

The thesis is focused on the creation of a business plan for the establishment of home care in a private health care facility. The aim of this work is to describe all steps to establishing and operating home care.

The marketing analyzes of PEST, PORTER and SWOT analysis, which were focused on establishing a new home care, were elaborated. Based on these analyzes, a proposal for a business plan for the establishment of home care in a private health care facility was created, containing a cost, time and project risk.

The result of the thesis is the basis for the establishment and operation of home care, which will provide the offered health services to clients in the home environment.

**Keywords:**

Business Plan, Home Care, Healthcare, Home Care Establishment.

Děkuji paní doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za trpělivost a podporu v průběhu zpracování této práce. Dále děkuji rodině za jejich podporu v průběhu celého studia.

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

Motto:

*„Štěstí není něco, co k člověku přijde jen tak. Přichází spolu s našimi činy.“*

Dalajláma

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 DEFINICE DOMÁCÍ PÉČE</b> .....	<b>13</b>
1.1 HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE.....	13
1.2 SLUŽBY POSKYTOVANÉ DOMÁCÍ PÉČE.....	14
1.3 ROZDĚLENÍ DOMÁCÍ PÉČE .....	14
1.4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZVOJ DOMÁCÍ PÉČE.....	15
1.5 VÝHODY DOMÁCÍ PÉČE .....	16
1.6 CÍLE DOMÁCÍ PÉČE .....	17
1.7 PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ .....	17
1.8 VZDĚLÁNÍ SESTER V DOMÁCÍ PÉČI .....	17
1.9 KOMPETENCE SESTER V DOMÁCÍ PÉČI .....	18
1.10 FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE .....	18
1.11 LEGISLATIVA.....	19
<b>2 PLÁNOVÁNÍ DOMÁCÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE</b> .....	<b>20</b>
2.1 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN .....	20
2.2 KROKY OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU .....	20
2.3 ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ.....	20
<b>3 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICCE</b> .....	<b>22</b>
3.1 DEFINICE PODNIKÁNÍ .....	22
3.2 MALÉ A STŘEDNÍ PODNIKY A JEJICH PODPORA.....	22
3.3 VOLBA FORMY PODNIKÁNÍ.....	23
3.4 OSOBY PROVOZUJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST .....	24
3.5 PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ .....	24
3.6 FYZICKÉ OSOBY.....	25
3.7 PRÁVNICKÉ OSOBY .....	26
3.8 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	28
<b>4 PODNIKATELSKÝ PLÁN</b> .....	<b>29</b>
4.1 ZÁKLADNÍ NÁLEŽITOSTI PODNIKATELSKÉHO PLÁNU .....	29
4.1.1 Titulní strana .....	30
4.1.2 Obsah.....	30
4.1.3 Úvod, účel a pozice dokumentu .....	30
4.1.4 Shrnutí .....	30
4.1.5 Popis podnikatelské příležitosti.....	31
4.1.6 Cíle firmy a vlastníků.....	32
4.1.7 Potenciální trhy .....	33
4.1.8 Analýza konkurence.....	35
4.1.9 Marketingová a obchodní strategie .....	36
4.1.10 Realizační projektový plán.....	39
4.1.11 Finanční plán .....	39
4.1.12 Přílohy .....	42

<b>5</b>	<b>ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>43</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE.....</b>	<b>45</b>
6.1	MISE NEMOCNICE .....	45
6.2	VIZE NEMOCNICE .....	45
6.3	CÍLE NEMOCNICE.....	45
6.4	ZAMĚSTNANCI NEMOCNICE .....	46
6.5	PRŮMĚRNÉ PLATY ZAMĚSTNANCŮ .....	46
6.6	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA NEMOCNICE .....	46
6.7	FINANČNÍ SITUACE .....	48
6.8	MARKETING .....	48
<b>7</b>	<b>ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....</b>	<b>49</b>
7.1	PEST ANALÝZA .....	49
7.2	PORTEROVA ANALÝZA .....	56
7.3	SWOT ANALÝZA .....	60
7.4	ZÁVĚR ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	62
<b>8</b>	<b>PODNIKATELSKÝ PLÁN .....</b>	<b>63</b>
8.1	TITULNÍ LIST .....	63
8.2	ÚČEL DOKUMENTU .....	63
8.3	SHRNUTÍ.....	63
8.4	POPIS PRODUKTU, NABÍZENÉ SLUŽBY A VÝHODY PRO KLIENTA .....	64
8.5	CÍLOVÁ SKUPINA .....	65
8.6	MÍSTO A OBLAST POSKYTOVANÉ SLUŽBY .....	65
8.7	PROVOZNÍ DOBA.....	66
8.8	CÍL A POSLÁNÍ ORGANIZACE.....	66
8.9	POTŘEBNÝ KAPITÁL K ZALOŽENÍ DOMÁCÍ PÉČE .....	67
8.10	ZAMĚSTNANCI SPOLEČNOSTI.....	67
8.11	ANALÝZA TRHU.....	69
8.12	DODAVATELÉ.....	70
8.13	MARKETING .....	70
8.14	FINANČNÍ PLÁN .....	70
8.14.1	Náklady .....	70
	Měsíční variabilní náklady .....	73
8.15	VÝNOSY .....	74
8.16	PLÁN HOSPODÁŘSKÉHO VÝSLEDKU .....	76
8.17	BOD ZVRATU .....	76
<b>9</b>	<b>ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....</b>	<b>78</b>
<b>10</b>	<b>ANALÝZA RIZIK .....</b>	<b>79</b>
10.1	IDENTIFIKACE RIZIK .....	79
10.2	ZHODNOCENÍ RIZIKOVÉ ANALÝZY .....	80
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>82</b>



<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá vypracováním podnikatelského plánu, jehož cílem je zřízení domácí péče v objektu soukromého zdravotnického zařízení, poskytující služby domácí péče klientům v domácím prostředí.

Lidé se dlouhá staletí léčili v domácím prostředí s pomocí rodiny. Teprve poslední desetiletí se péče přenesla do zdravotnických zařízení, mimo jejich domovy, rodiny. Současný trend je nechávat si blízké doma, pokud to zdravotní stav dovoluje a s péčí pomáhají rodinám pečovatelky a všeobecné sestry, které dojíždějí za klienty domů. Jsem přesvědčena o tom, že senior by měl zůstat v domácím prostředí co nejdéle a do domovů důchodců, léčen pro dlouhodobě nemocné by měl odcházet, až když opravdu on sám ani s pomocí rodiny či agentur domácí péče nebude schopen zvládat péči o sebe. Samozřejmě záleží na zdravotním stavu a možnostech rodiny seniora.

Již šestým rokem jsem zaměstnána v dané nemocnici, kde mne požádali v rámci mé diplomové práce, abych zpracovala situační analýzu a následně podnikatelský plán na zřízení domácí péče pro danou nemocnici. Vedení nemocnice si uvědomuje důležitou roli v poskytování domácí péče, která pomůže nemocnici v kontinuitě péče, kterou poskytují.

Cílem diplomové práce je provést situační analýzu dané nemocnice a na základě zjištěných informací sestavit podnikatelský plán na zřízení domácí péče.

Diplomová práce je rozdělena do deseti kapitol. Prvních pět kapitol se týká teoretické části, kde jsou předkládána témata, která souvisí s podnikáním v České republice, včetně právních forem podnikání, teoretických poznatků, jak sestavit podnikatelský plán a teorii o domácí péči, co taková péče poskytuje, včetně platné legislativy.

Praktická část se skládá z pěti kapitol, kde je hlavní cíl diplomové práce, a to sestavení podnikatelského plánu na základě předešlých situačních analýz. Pro tuto práci je použito analýz PEST, PORTER a SWOT.

Součástí práce jsou související obrázky, grafy a tabulky.

Výsledkem této diplomové práce je podnikatelský plán na zřízení domácí péče, která má za úkol poskytovat nabízené služby v domácím prostředí klientů.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem je sestavit podnikatelský plán na zřízení domácí péče v soukromém zdravotnickém zařízení, který by umožnil rozvinout nabídku poskytovaných služeb dané nemocnice a tím poskytnou péči pacientům komfortněji, kvalitně a v pohodlí jejich domova. Vedlejším cílem je vytvoření teoretického základu v oblasti domácí péče, podnikání v České republice a teoretické poznatky, jak vytvořit podnikatelský plán.

Cílem teoretické části je rozbor problematiky domácí péče, co si pod tímto pojmem představit a jaké jsou možnosti této služby včetně legislativy. Dále rozbor podnikání v České republice a rozdíl mezi jednotlivými formami podnikání, které nám pomůže k rozhodnutí, pod jakou formu zařadíme nově vzniklou domácí péči. Poslední cíl teoretického celku je téma sestavení podnikatelského plánu, úkony a náležitosti vedoucí k realizaci a zahájení úspěšného podnikání.

Teoretická část bude použita pro zpracování analytické části diplomové práce. Pomocí použití PEST analýzy zjistíme stav makroprostředí, aby budoucí směřování se založením domácí péče nebylo založeno pouze na dojmech a dohadách. Dále bude použita Porterova analýza a vše bude shrnuto analýzou SWOT, kde zjistíme silné a slabé stránky podnikatelského plánu a v neposlední řadě její příležitosti a hrozby.

Na podkladě vypracovaných analýz bude vypracována projektová část diplomové práce, kde bude zpracován podnikatelský plán na zřízení domácí péče s jednotlivými kroky, jak v zřízení postupovat.

Posledním cílem práce je stanovit a vyhodnotit rizika projektu z hlediska implementace.

Výstupem diplomové práce bude podnikatelský plán na zřízení domácí péče v soukromém zdravotnickém zařízení, který bude reálný a bude poskytovat zdravotní služby klientům v jejich domácím prostředí a rozšíření poskytovaných služeb dané nemocnice.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DEFINICE DOMÁCÍ PÉČE

Jak uvádí Kožuchová a kolektiv (2014, s. 27), domácí péče je zdravotní péče poskytována lidem v jejich vlastním sociálním prostředí. Je zejména zacílena na podporu a udržení zdraví, navrácení zdraví, podporu soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyhlášeně nemocného člověka a umožnění klidného umírání a smrti.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 1993) je domácí péče forma péče poskytována lidem v jejich domovech. Patří k ní zajišťování fyzických, psychických, paliativních potřeb.

Domácí péče je podle Hanzlíkové (2007, s. 241) zdravotní péče poskytována na podkladě doporučení praktického lékaře nebo ošetrujícího lékaře v průběhu hospitalizace v klientově vlastním prostředí. Péče je zaměřena na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvíjení soběstačnosti, zmírňování utrpení paliativních pacientů a zajištění klidného umírání a smrti v domácím prostředí.

### 1.1 Historie domácí péče

Jak uvádí Hanzlíková, (2007, s. 238) koncept domácí péče byl založen v roce 1859 ve městě Liverpool Williamem Rathbonem, kterého napadla myšlenka konceptu domácí péče v období, kdy jeho manželka umírala na zhoubné onemocnění. Spolupracoval s paní Florence Nightingalovou a společně založili první školu pro sestry, které po studiu poskytovaly ošetrovatelskou péči. V New Yorku, Bostonu, Bafalu a Philadelphii byla v roce 1885 založena organizace sester v domácí péči. Tato organizace pomáhala lidem, kteří byli chudí, opuštěni a měli zdravotní problémy. V období světových válek dvacátého století byla domácí péče posunuta do pozadí kvůli kumulaci pacientů v lůžkových zdravotnických zařízeních. Až počátkem sedmdesátých let dvacátého století se vrací myšlenka domácí péče. Je to doba, kdy jednotlivé zdravotnické systémy spotřebovávají stále více peněz ze státních rozpočtů. Po druhé světové válce byla zdravotní a ošetrovatelská péče organizována Ústavou národního zdraví. V září 1950 byl Československý červený kříž pověřen, aby převzal ošetrovatelskou a zdravotní péči v rodinách.

V roce 1952 dle zákona 103/1951 odpovědnost za domácí péči přebírá stát. Tato péče je součástí zdravotní péče, která je poskytována ve zdravotních obvodech. V roce 1991 se konal ve Strasburgu první kongres Domácí péče, kde přijely i dvě účastnice z České republiky a tento kongres se stal odrazovým můstkem pro domácí péče v České republice.

V roce 1996 na I. Světovém kongresu domácí péče byla reprezentována Česká republika jako Asociace domácí péče České republiky, která byla jednou ze sedmi zakládajících organizací Světové organizace domácí a hospicové péče ve Washingtonu D. C. Tímto vývojem domácí péče je potvrzen návrat naší společnosti k tradicím našich předků.

## 1.2 Služby poskytované domácí péče

Služby domácí péče se dělí na čtyři skupiny:

- Základní ošetrovatelská
- Odborná ošetrovatelská
- Speciální ošetrovatelská péče
- Vypůjčení kompenzačních, zdravotnických pomůcek

**Do služeb základní ošetrovatelské péče můžeme zařadit zejména** polohování imobilních klientů, kontrola dietního režimu, pomoc, řešení sociálních problémů, hygienická péče, nácvik vstávání, sedání.

**Do služeb odborné ošetrovatelské péče můžeme zařadit** převazy ran, ošetrování a prevence dekubitů, odběry biologického materiálu, aplikace injekcí, podávání ordinovaných léků, aplikace a nácvik aplikace inzulínu, měření fyziologických funkcí.

**Do služeb speciální ošetrovatelské péče patří** ošetrování tracheostomií, péče o stomie, ošetření permanentních katétrů, cévkování, klyzma, aplikace infúzi, měření glykemie glukometrem.

**Mezi další služby může patřit vypůjčení kompenzačních a zdravotnických pomůcek jako jsou například** lůžka, vozíky, zvedáky, antidekubitní matrace. Tyto pomůcky a další dle možností agentur si klient hradí sám.

## 1.3 Rozdělení domácí péče

V České republice je domácí péče poskytována podle Krátké, Šilhánkové (2008, s. 81) v pěti následujících formách:

### 1) Akutní domácí péče

Tato péče je indikována klientům s akutním krátkodobým onemocněním, které hospitalizaci nevyžaduje. Indikace této péče jsou nejčastěji exacerbace onemocnění kardi-

ovaskulárních, gastrointestinálních, urologických a další. Péče je dále určena klientům v pooperačním a poúrazovém stavu a je poskytována několik dnů až týdnů.

## **2) Dlouhodobá domácí péče**

Je to nejrozšířenější forma péče a je určena chronicky nemocným pacientům. Nejčastěji jsou to klienti po mozkových příhodách, klienti s roztroušenou sklerózou, s komplikovanou cukrovkou, částečně nebo úplně imobilní pacienti, pacienti s chronickými bolestmi. Péče je poskytována v rozsahu měsíců až let.

## **3) Preventivní domácí péče**

Preventivní péče je poskytována klientům, u kterých ošetřující lékař doporučí pravidelné intervaly preventivního monitorování zdravotního, duševního stavu. Monitorují se fyziologické funkce a celkový stav klienta a změny hlásí ošetřujícímu lékaři. A také zde spadají odběry biologického materiálu. Frekvence je podle toho, jak určí ošetřující lékař, a to buď denní, týdenní nebo měsíční.

## **4) Domácí hospicová péče**

Hospicová péče je poskytována klientům v terminálním a neterminálním stadiu života, kdy už nelze očekávat terapeutické výsledky a ošetřující lékař předpokládá ukončení tohoto stavu přibližně do šesti měsíců. Poskytuje klientům a jejich rodinám prožít poslední část svého společného života ve svém domově v přítomnosti rodiny, blízkých.

## **5) Domácí péče ad hoc**

Jednorázová péče je využití domácí péče pro provedení jednorázových výkonů sestrami ošetřujícími lékaři. Jedná se o odběr biologického materiálu, aplikace injekce. Je to forma péče využívána z důvodu omezení ordinačních hodin ošetřujícího lékaře.

## **1.4 Faktory ovlivňující rozvoj domácí péče**

První z faktorů ovlivňující rozvoj domácí péče je vzrůstající ekonomický tlak, vyvolaný stoupajícími náklady na zdravotní péči. Zdravotnická a ošetrovatelská péče poskytovaná v nemocnicích je pro stát finančně náročná, proto se čím dál více uvažuje o alternativních formách péče, která je finančně méně náročná a efektivní. A právě jednou z těchto uvažovaných alternativ je domácí péče. Jak uvádí Hanzlíková (2007, s. 248) domácí péče může snížit náklady zkrácením hospitalizace nebo může být alternativou ústavního pobytu.

Dalším faktorem je podle ÚZIS (2018, s. 14) stárnutí populace a nejčastěji využívají domácí péči osoby ve věku 65 – 74 let a starší. Domácí péče umožňuje zachovat sociální integritu nemocné osoby. Zejména u geriatrických pacientů se zdůrazňuje zásada udržení

takového pacienta co nejdéle v domácím prostředí, které přispívá k lepší adaptaci a vyrovnání se s chronickou nemocí.

Možnosti využití domácí péče závisí i na funkci a možnostech rodiny. Když rodina neplní své funkce jako rodina, jsou možnosti domácí péče málo efektivní. Často se objevují a vzrůstá počet rodin s jedním členem, bezdětných rodin. Ale objevují se i rodiny, pro které má rozvoj domácí péče velký význam.

Doposud uvedené faktory podmiňují vzrůstající poptávku po domácí péči ze strany veřejnosti. Avšak hlavním důvodem, proč se klient rozhodne pro tento typ péče, je zachování stávajícího životního stylu v domácím prostředí v kruhu rodiny a přátel. Organizování si svého denního režimu podle svých představ, zachování stereotypů, možnost ležet ve své posteli, těšit se ze svých domácích zvířat, nosit svůj vlastní oděv. Klient se v prostředí svého domova za příznivých okolností uzdravuje rychleji, což umožní i dřívější návrat do společnosti.

Důležitý faktor, který umožňuje poskytovat domácí péči, je rozvoj technologií a přístrojů, které domácí péče využívá přímo u klienta v jeho domácím prostředí. Domácí péče má k dispozici dialyzační přístroje, ventilátory, infuzní pumpy a další.

Politické faktory ovlivňují změny systému zdravotní péče včetně rozvoje domácí péče. V mnoha státech Evropské unie získávají politici své voličské hlasy právě podporou domácí péče, pro kterou vytvářejí vhodné podmínky pro její rozvoj. Přesto, že populace stárne a nemocnice nemohou každému nemocnému zajistit dostatečně dlouhou hospitalizaci a léčebná zařízení mají omezené kapacity, je síť domácích agentur nedostatečně rozvinutá, a tedy každý občan nemá možnost ji využít. Sestry mají velký zájem tyto agentury zakládat, ale jak legislativa, tak i financování není příznivé.

## 1.5 Výhody domácí péče

Domácí péče má podle Beaulieu (2014, s 25) následující výhody:

- hospodárnost – domácí péče snižuje náklady na péči pacienta ve zkrácení hospitalizace na minimum,
- mnohostrannost – v domácí péči pracuje multidisciplinární tým,
- individualizovaná péče – domácí péče se poskytuje podle konkrétních potřeb klienta,
- komplexnost – tato péče poskytuje soubor činností spojených s léčbou jako je ošetřování, rehabilitace, psychická podpora,



- dlouhodobá péče – podle potřeb klienta a jeho rodiny se poskytuje péči několik dní, týdnů, měsíců až roků,
- podpora zdraví – domácí péče poskytuje primární, sekundární a terciální péči.

## 1.6 Cíle domácí péče

Mezi cíle domácí péče podle Beaulieu (2014, s 51) patří:

- 1) zabezpečit péči v koordinaci s ambulantní a ústavní péčí, popřípadě s péčí pečovatelské služby,
- 2) humanizovat ošetrovatelskou péči,
- 3) zabezpečit dostupnost domácí péče pro každého klienta,
- 4) zvýšit zdravotní zodpovědnost populace za tělesné a duševní zdraví,
- 5) přesvědčit společnost o důležitosti domácí péče v souvislosti se snížením nákladů na hospitalizaci.

## 1.7 Personální obsazení

Domácí zdravotní péče je poskytována multidisciplinárním týmem skládajícím se z lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů, psychologů, logopedů, sociálních pracovníků. Celý tým je organizován dispečinkem domácí péče.

## 1.8 Vzdělání sester v domácí péči

Domácí péči může poskytovat zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, a s minimální praxí u lůžka pěti let. Jak uvádí Holmerová a Válková (2012, s. 5), nelékařský personál zabezpečující zdravotní potřeby jednotlivcům, skupinám, rodinám je všeobecná sestra bez odborného dohledu § 4 Zákona 96/2004 Sb. v platném znění a dle vyhlášky 55/2011 v odbornosti:

- a) Odbornost 913 : všeobecná sestra v sociálních službách se rozumí poskytování zdravotní péče pojištěncům v pobytových zařízeních sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních ústavní péče pojištěncům, kteří jsou v nich umístěni z jiných než zdravotních důvodů.
- b) Odbornost 925 : všeobecná sestra v domácí péči

## 1.9 Kompetence sester v domácí péči

Kompetence zdravotní sestry v domácí péči podle Holmerové a Válkové (2012, s. 6) jsou následující:

- V souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje a zajišťuje základní specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.
- Vyhodnocuje potřeby a úrovně soběstačnosti pacientů, projevů jejich nemocí, rizikové faktory a to za využití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi, například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy.
- Sleduje a hodnotí fyziologické funkce a to dech, puls, tělesnou teplotu, krevní tlak.
- Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta do dokumentace.
- Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krví.
- Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže.
- Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvýšit soběstačnost.
- Edukuje pacienty, případně ošetřující osoby zapojené do ošetrovatelského procesu.

## 1.10 Financování domácí péče

Financování je rozděleno do tří možností financování a to:

- Úhrada zdravotními pojišťovnami na podkladě sepsání smlouvy o poskytování zdravotní služby hrazené z veřejného pojištění. V České republice je to regulováno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (Česko, 1997). Dále je regulace upravena vyhláškami č. 143/2018 Sb., seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami a vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019.
- Domácí péče se řídí vyhláškou č. 143/2018 Sb., kapitolou 925 domácí zdravotní péče. Pro tuto odbornost existuje 15 kategorií. Hodnota bodu sestry domácí zdravotní péče je pro rok 2019 ve výši 1,05 Kč a 0,90 Kč za přepravu. Cena bodu vychází z vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019. (Česko, 2018)

- Přímá úhrada klienta – týká se nadstandardní péče a výkonu, které jsou poskytovány na žádost klienta nikoli ordinace lékaře, nebo u klienta, který je u pojišťovny, která nemá smlouvu s agenturou.
- Sponzorské dary, granty, nadace.

## 1.11 Legislativa

Mezi základní právní předpisy vymezující poskytování domácí péče patří:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnickém povolání lékaře, zubaře, farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška MZČR č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavu sociální péče.
- Vyhláška MZČR č. 101/2002 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kterou se mění vyhláška MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.
- Vyhláška MZČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení

## 2 PLÁNOVÁNÍ DOMÁCÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Plánování domácí péče je podle Saibertové (2017, s. 2) racionální vědecká metoda poskytování ošetřovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které se používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocení účinnosti ošetřovatelské péče. Plánování a dokumentace domácí ošetřovatelské péče je zakotvena ve vyhlášce 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci a v zákonu č. 96/2004.

### 2.1 Ošetřovatelský plán

Podle Messer (2016, s. 11) je v současné době plánování domácí ošetřovatelské péče stanoveno zákonnými normami a vědeckými poznatky a dává to zdravotnickým pracovníkům šanci cíleně a s ohledem na klienta přemýšlet o ošetřovatelské péči. Umožňuje to pečovat o klienta tak, aby to odpovídalo jeho životní situaci, schopnostem a potřebám. Tento plán integruje všechny sesbírané informace o klientovi.

### 2.2 Kroky ošetřovatelského procesu

Ošetřovatelský proces je podle Kudlové (2016, s. 18) série vzájemně propojených činností, které provádí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce. Proces se skládá z šesti, vzájemně propojených a cyklicky se opakujících kroků následujících kroků:

- 1) Sběr informací
- 2) Ošetřovatelská diagnostika: zhodnocení nasbíraných informací s ohledem na ošetřovatelský stav
- 3) Naplánování cílů
- 4) Naplánování intervencí
- 5) Provedení péče
- 6) Zhodnocení, reflexe

### 2.3 Získávání informací

Informace k sestavení ošetřovatelského procesu o pacientech získáváme podle Messer (2016, s. 15) z následujících zdrojů:

- Základní karta
- Ošetřovatelská anamnéza

- Biografie
- Zhodnocení rizik
- Posouzení bolesti
- Překladová, propouštěcí zpráva
- Údaje z prvního pohovoru
- Informace od ostatních z týmu domácí péče

### 3 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Podnikání v České republice je upraveno následujícími klíčovými zákony: zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník a zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích. Důležitá jsou ustanovení občanského zákoníku, která upravují majetkové vazby právnických a fyzických osob nebo sdružení fyzických osob. Nezbytné jsou také další předpisy upravující účetnictví, daní, ochrany spotřebitele, bezpečnost práce.

#### 3.1 Definice podnikání

Podle autora Martinovičové, Konečného, Vavřiny (2014, s. 10) je podnikání definováno jako samostatné, soustavné, udržitelné, dlouhodobé výdělečné činnosti na vlastní odpovědnost. Podnikání usiluje o zhodnocení investovaného kapitálu vlastníku k dosažení zisku a maximalizace tržní hodnoty, uspokojování potřeb zákazníků, zaměstnanců a ostatních zájmových skupin.

#### 3.2 Malé a střední podniky a jejich podpora

Programy na podporu malých a středních podnikatelů jsou poskytovány programy schválených vládou České republiky. Pravidla pro poskytování stanoví zákon č. 47/2002 Sb., o podpoře malého a středního podnikání, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 218/2000 sb., rozpočtová pravidla, ve znění pozdějších předpisů. Zákony jsou doplněny o nařízení Komise upřesňující výši podpor. Zákon vymezuje oblast malého a středního podnikání a specifikuje:

- definici středního a malého podnikatele,
- na co je podpora poskytnuta,
- formu poskytované podpory,
- kdo podporu poskytuje,
- obsah programů poskytované podporou,
- způsob, jakým se podpora poskytuje,
- způsob kontroly využití finančních prostředků.

Podle směrnice EU se dělí podnikatelé na drobné, malé, střední a velké.

#### Drobný podnikatel

- zaměstnává méně než 10 zaměstnanců
- obrat firmy nepřesahuje korunový ekvivalent 2 mil. EUR

#### **Malý podnikatel**

- zaměstnává méně než 50 zaměstnanců
- obrat firmy nepřesahuje korunový ekvivalent 10 mil. EUR

#### **Střední podnikatel**

- zaměstnává méně než 250 zaměstnanců
- obrat firmy nepřesahuje korunový ekvivalent 43 mil. EUR nebo obrat 50 mil. EUR

Mezi nástroje podpory malých a středních podniků řadíme následující:

#### **Bankovní záruky:**

- cenově zvýhodněné záruky za bankovní úvěr,
- záruky a dotace za kapitálový vstup,
- záruky za návrh do veřejné obchodní soutěže.

#### **Zvýhodněné úvěry:**

- bezúročné úvěry,
- úvěry s nižší úrokovou sazbou,
- podřízené úvěry.

#### **Finanční podpory:**

- návratné finanční podpory při expanzi na zahraniční trhy,
- dotace,
- příspěvky na rozvoj lidských zdrojů,
- zlevněné vzdělávací služby,
- zlevněné poradenské služby.

### **3.3 Volba formy podnikání**

Zvolit vhodnou formu podnikání není jen problémem hledání zákonem definovaných okruhů aktivit pro vydávání živnostenského listu nebo licence. Rozhodnutí o způsobu podnikání je ovlivněno těmito body:

- preferencí podnikatelů k samozaměstnávání,

- rizikem spojeným s možným bankrotem,
- způsobem a rozsahem ručení,
- počtem zakladatelů,
- nároky na základní kapitál,
- administrativní náročnost při založení,
- finanční možnosti,
- budoucí rozvoj společnosti.

Mezi důvody, proč s podnikáním nezačínat, patří problém nalezení správné služby nebo produktu, nedostatečných finančních zdrojů, nedostatečné rozvinutí trhu a distribučních sítí a problém s implementací základních modelů řízení a kontroly.

### **3.4 Osoby provozující podnikatelskou činnost**

Jak uvádí občanský zákoník č. 89/2012 Sb., podnikatel je fyzická nebo právnická osoba a podnikatelem může být:

- 1) osoba zapsaná v obchodním rejstříku,
- 2) osoba podnikající na základě živnostenského oprávnění,
- 3) osoba podnikající na základě jiného než živnostenského oprávnění podle zvláštních předpisů,
- 4) osoba, která provozuje výrobu zemědělskou a je zapsána do evidence podle zvláštních předpisů.

### **3.5 Právní formy podnikání**

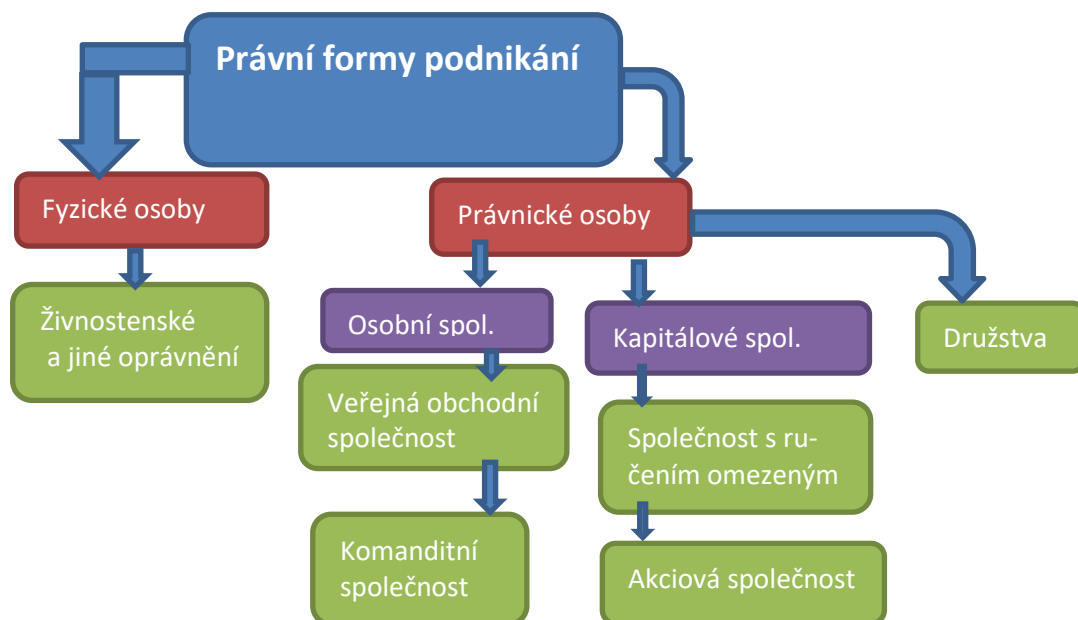
Podle Zlámala (2013, s. 56) zvolená forma ovlivňuje život podniku a ovlivňuje organizační strukturu budoucího podniku nebo jeho ekonomickou činnost. Výběr formy podnikání je velice důležitý. Při rozhodování o formě je nutné vzít v úvahu tyto skutečnosti:

- nutná výše začínajícího a budoucího kapitálu, podle výše kapitálu, a způsob jak ho získáme, se jeví některé formy podnikání jako výhodnější,
- daňové zatížení – budoucí trend ukazuje, že k rychlejšímu snížení daňového zatížení bude pro firmy než pro jednotlivce,
- kontrola nad firmou – při partnerství přicházíme o část kontroly nad firmou,
- náklady na založení – určité formy podnikání jsou bez asistence právní kanceláře komplikované k založení, a proto musíme myslet na náklady právní asistence,



- manažerské schopnosti – je potřeba zvážit, zda máme dostatek dovedností a zkušeností zvládnout komplikovanou finanční stránku podnikání,
- následnictví ve firmě – některé formy jsou vhodnější z hlediska pozdějších převozu, a proto bychom měli zvážit, zda firmu budujeme i pro pozdější předání, prodeji.

Obecně můžeme rozdělit formy podnikání do dvou forem, a to na výlučné vlastnictví, kdy je vlastníkem jedna osoba a partnerství. Výlučné vlastnictví je nejstarší formou podnikání a dá se říci, že i nejčastějším. Je oblíbená z důvodu nejjednoduššího a nejméně nákladného založení. Nechává zakladateli plnou rozhodovací pravomoc, umožňuje ponechání si celého zisku. Není složité ukončení podnikatelské činnosti. Druhou formou je partnerství, kde jde o spojení dvou a více osob, které spoluvlastní firmu. Partneři se předem jasně domluví na podmínkách vlastnictví aktiv, pasiv a zisku.



Obrázek 1. Právní formy podnikání (Česko, 2012)

### 3.6 Fyzické osoby

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 58-60) zde patří většina soukromých lékařů, malé lékárny a obchody se zdravotnickým zásobováním. Podnikající zdravotníci jsou povinni podstoupit určité kroky k založení soukromé praxe a musí vést účetní výkazy další ekonomické činnosti. Tito podnikatelé nemusí vést podvojný účetnictví, ale jen daňovou evidenci.

Tato forma podnikání ručí za své závazky celým svým majetkem, jsou povinni uzavřít řadu pojištění a mají méně dostupnou šanci získat úvěr, což souvisí s nedostatkem kapitálu.

Živnostenské podnikání upravuje zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon, ve znění pozdějších předpisů. Živnost je soustavná činnost provozována samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku za podmínek stanovených zákonem. Živnost může provozovat právnická i fyzická osoba. Ručí svým celým majetkem a základní kapitál není podmínkou vzniku. Živnostenský úřad vede evidenci živnostníků. Podle živnostenského zákona se dělí na ohlašovací, ty mohou být provozovány na základě ohlášení a získání živnostenského listu a jsou to řemeslné, vázané, volné. A koncesované, které mohou být provozovány na základě koncese.

### **3.7 Právnické osoby**

Právnická osoba je organizace osob nebo majetku. Základní znaky právnické osoby jsou právní subjektivita, majetkový a personální substrát, organizace, konkrétní účel.

Právnické osoby mají řadu výhod oproti fyzickým osobám, a proto se řada lékařů občas rozhodne pro obchodní společnost. Dle Zlámala a Bellové (2013, s. 65-67) se nejčastěji ve zdravotnictví setkáváme se společností s ručením omezeným, akciovou společností a příspěvkovou organizací. Za právnickou osobu jejím jménem jedná statutární orgán. Ke vzniku právnické osoby je potřeba písemná smlouva nebo zakladatelská listina a vzniká dnem zápisu do veřejného rejstříku. Právnické osoby mají povinnost vést podvojný účetnictví, povinnost účtovat v plném rozsahu a platit daně z příjmu právnických osob dle Zlámala, (2013, s. 66).

Právnické osoby dle zákona č. 90/2012 Sb. mohou podnikat jako následující společnosti:

#### **Veřejná obchodní společnost (v.o.s.)**

Je to společnost, ve které alespoň dvě osoby podnikají pod společnou firmou a ručí za závazky firmy společně celým svým majetkem. Minimální výše základního kapitálu stanovena není. Zisk a ztráta se dělí mezi společníky rovným dílem. Statutárním orgánem jsou všichni společníci, na základě údajů dohodnutých ve společenské smlouvě.

#### **Komanditní společnost (k.s.)**

Je společnost, v níž jeden nebo více společníků ručí za závazky společnosti do výše svého nesplaceného vkladu zapsaného v obchodním rejstříku. Tito společníci se nazývají koman-

ditisté. A jeden nebo více společníků ručí svým celým majetkem, nazývání komplementáři. Minimální počet společníků je jeden komplementář a jeden komanditista. Minimální výše základního kapitálu je 5000 Kč u komanditisty. Zisk se dělí na část pro společnost a část komplementářům poměrem, který je stanoven ve společenské smlouvě, pokud to není stanoveno ve společenské smlouvě, dělí se na polovinu mezi ně. Zisk, který připadl společnosti, se po zdanění dělí mezi komanditisty buď v poměru napsaném ve společenské smlouvě, nebo splacených vkladů. Ztráta se dělí rovným dílem. Statutárním orgánem jsou komplementáři.

### **Společnost s ručením omezeným (s.r.o.)**

Společnost, jejíž základní kapitál tvoří vklady společníků. Tuto společnost může založit jedna osoba, maximální počet společníků je 50. Minimální výše základního kapitálu je 200 000 Kč a vklad společníka činí minimálně 20 000 Kč. Společnost odpovídá za závazky celým svým majetkem a společníci do výše svých nesplacených vkladů zapsaných v obchodním rejstříku. Pokud není uvedeno ve společenské smlouvě jinak, tak společníci na zisku se dělí v poměru svých obchodních podílů. Společnost musí vytvářet rezervní fond. Statutární orgán 1 nebo více jednatelů, kteří jsou jmenováni valnou hromadou z řad společníků. Nejvyšší orgán společnosti je valná hromada z řad společníků. Každý společník má 1 hlas na 1 Kč vkladu, pokud není určeno jinak ve společenské smlouvě. Dozorčí rada dohlíží na činnost jednatelů, kontroluje závěrky a návrh na rozdělení zisku, podává zprávu o činnosti valné hromadě.

### **Akciová společnost (a.s.)**

Akciová společnost je společnost, u které je kapitál rozvržen na určitý počet akcií o určité jmenovité hodnotě. Minimální základní kapitál je 2 000 000 Kč. Společnost ručí za závazky celým majetkem, akcionáři za závazky neručí. Musí vytvářet rezervní fond. Je nejsložitější formou z uvedených forem. Při založení vytváříme právní entitu, která žije svým životem nezávisle na vlastnicích, ředitelích, akcionářích a administrátorech se schopností provozovat úspěšný byznys. Akciovou společnost může založit jedna právnická osoba nebo minimálně dvě fyzické osoby. Je nutná právní asistence při jejím založení. Nevýhody této formy mohou být náklady na založení, velké množství formálních a právních dokumentů, množství státem požadovaných hlášení, finančních zpráv a reportů, povinnost svolávat roční valnou hromadu, konzultovat velká rozhodnutí se správní radou, eventuálně dozorčí radou a svolávat mimořádně akcionáře. Hrozí ztráta majoritního vlastnictví akcií zaklada-

telů a tím ztráta kontroly nad firmou. Výhody akciové společnosti jsou v omezeném ručení akcionářů a schopnosti přilákat velký objem kapitálu. Umožňuje snadnou převoditelnost majetku. Statutární orgán je představenstvo a kontrolní orgán dozorčí rada.

### **Družstvo**

Je to společenství neuzavřeného počtu osob, založené za účelem podnikání nebo zajišťování hospodářských, sociálních nebo jiných potřeb svých členů. Minimální počet členů jsou dva nebo pět osob. Minimální výše kapitálu je 50 000 Kč. Při vzniku družstva je povinné zřídit nedělitelný fond. Orgány jsou členská schůze, představenstvo a kontrolní komise. Členové neručí za své závazky.

### **Obecně prospěšná společnost**

Je jednou z právních forem nestátních neziskových organizací. Účelem je poskytování obecně prospěšných služeb uvedených v zakládací listině. Zakladateli mohou být jak fyzické, tak i právnické osoby. Případný zisk musí být použit na poskytování obecně prospěšných služeb, pro která byla společnost založena.

## **3.8 Podnikání ve zdravotnictví**

Jak uvádí autor Zlámal a Bellová (2013, s. 57-64) a autor Buchbinder (2012, s. 256) poskytovat léčebnou péči v soukromém zařízení může pouze lékař, který má licenci České lékařské komory na základě diplomu získaného studiem akreditovaného programu a předepsané praxe. Česká lékařská komora schvaluje technické a personální vybavení zdravotnického zařízení. Další požadavky na provoz zařízení má hygienicko-epidemiologický řád schválený hygienickou stanicí. Zařízení musí být registrováno u krajského úřadu a mít uzavřené profesní pojištění pro sebe a pro zdravotnický personál, který zaměstnává. Dalším krokem je registrace pro fyzické osoby k určení daní, registrace na důchodovém, zdravotním pojištění, povinném sociálním zabezpečení a založení podnikatelského účtu. Na začátku založení právnické osoby stojí zakladatelský dokument, který musí být notářsky ověřen a schválen krajským soudem a po té je právnická osoba zapsána v obchodním rejstříku. Po zapsání do obchodního rejstříku vzniká právní subjektivita podniku a podnikatel může jednat jménem tohoto podniku.

## 4 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Než začneme podnikatelský nápad, který nosíme v hlavě realizovat, je důležité, abychom si ověřili jeho životaschopnost. Důvodu sestavení podnikatelského plánu je potřeba získat finanční prostředky, najít společníka, zaměstnance a informovat obchodní partnery. Při sestavování podnikatelského plánu si ujasníme, jaké kroky musíme provést v jednotlivých oblastech, jak oslovit zákazníka, na kterém trhu budeme nabízet produkt, jaká je konkurence, jak se lišíme od konkurence, kolik je potřeba zaměstnanců, zda máme dostatek výrobní kapacity. Pomocí podnikatelského plánu si podnikatel zodpoví na otázky: Kde se právě nachází? Kam se chce dostat? Jak toho dosáhne? Podle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 12.) je podnikatelský plán písemný dokument, který popisuje podstatné vnější i vnitřní okolnosti související s podnikatelským záměrem. Je to formální shrnutí podnikatelských cílů, důvodu jejich reálnosti a dosažitelnosti a shrnutí jednotlivých postupů vedoucích k dosažení těchto cílů. Obsah podnikatelského plánu není striktně stanoven. Každý investor má jiné požadavky na jeho strukturu.

### 4.1 Základní náležitosti podnikatelského plánu

Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík (2011 s. 14) uvádí následující základní náležitosti:



Obrázek 2. Základní náležitosti podnikatelského plánu dle Srpové, Svobodové, Skopala (2011, s. 14)

#### 4.1.1 Titulní strana

Titulní strana v sobě obsahuje obchodní název a logo firmy, pojmenování podnikatelského plánu, jméno autora, klíčových osob a zakladatelů a také datum založení. Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík (2011, s. 15) doporučují uvést také prohlášení, že informace obsažené v tomto dokumentu jsou důvěrné a jsou předmětem obchodního tajemství. Žádná část dokumentu nesmí být kopírována nebo jakýmkoliv způsobem šířena bez písemného souhlasu autora.

#### 4.1.2 Obsah

Obsah podle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 15) slouží čtenáři podnikatelského plánu k snadnějšímu vyhledávání v dokumentu, rychle vyhledat informace. Obsah by měl být krátký na jednu nebo jednu a půl strany formátu A4. Do obsahu uvedeme nadpisy první, druhé a třetí části. Podrobnější rozdělení obsahu se stává nepřehledným.

#### 4.1.3 Úvod, účel a pozice dokumentu

Úvod řadíme na počátek podnikatelského plánu, aby nedošlo k nedorozumění mezi autorem a čtenářem dokumentu ohledně účelu předloženého podnikatelského plánu. Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík (2011, s. 15) doporučují v úvodu uvést, že plán je napsán pro potenciálního investora. V úvodu uvedeme, zda se jedná o zkrácenou nebo plnou verzi plánu, ve kterém budou detailní informace doplněny a upřesněny nebo zda je to finální verze podnikatelského plánu.

#### 4.1.4 Shrnutí

Shrnutí jak uvádí Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík (2011, s. 16) nesmí být psáno jako úvod, ale jako popis toho, co je na dalších stránkách rozpracováno podrobně. Po přečtení této části se má v čtenáři probudit zvědavost, aby si přečetl zbytek podnikatelského plánu a aby se zabýval detaily plánu. Jako osnova shrnutí podle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 16) může sloužit následující návrh osnovy:

- Jaké služby budeme poskytovat?
- Proč jsou naše služby lepší než jiné, v čem spočívá jejich konkurenční výhoda a užitek pro zákazníka?
- Komentář k trhu a tržním trendům (velikost trhu, chování trhu a růst trhu) a ke konkurenci.

- Kdo jsou klíčové osobnosti a jaké jsou jejich realizované úspěchy?
- Nejdůležitější kvantitativní finanční informace jako celková kapitálová náročnost, potřeba cizích zdrojů, délka financování, úroková sazba, schopnost splácení cizích zdrojů.

Délka shrnutí závisí na druhu podnikatelského záměru a na výši potřebného kapitálu. Shrnutí umístíme na začátek podnikatelského plánu a vypracováváme ho jako poslední, v době, kdy máme celý podnikatelský plán hotový.

#### 4.1.5 Popis podnikatelské příležitosti

Zde popíšeme, v čem vidíme naši podnikatelskou příležitost. Může jít například o nalezení mezery na trhu, o nalezení nějakého nového technického principu. Může jít o nalezení mezery na trhu. Musíme čtenáře přesvědčit, že právě teď je ten nejvhodnější okamžik pro realizaci podnikatelského plánu a že my máme pro jeho realizaci ty nejlepší předpoklady. Je nutné uvést, kdo naší službu potřebuje a jak bude naše myšlenka převedena do podoby tržeb a zisku. Při čtení popisu podnikatelské příležitosti se musí čtenář dozvědět, jaké jsou možnosti zákazníka nyní a jaké možnosti mu přinese naše nová služba. V popisu podnikatelské příležitosti se zaměříme podle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 16-17) na tyto body:

- popis služby
- konkurenční výhodu
- užitek produktu pro zákazníka

#### Popis služby

Popisuje vlastnosti služby. Službu popíšeme, objasníme, jaké bude mít vlastnosti a k čemu bude sloužit. Jak bude služba poskytována a jaké zařízení, vybavení bude potřeba obstarat. Je vhodné zde uvést, zda se jedná o službu novou nebo zda je již na trhu nabízena. Důležité je uvést, jaké doplňující služby můžeme k prvotní službě nabídnout, například poradenská služba. Také zde napíšeme, zda budeme tyto služby zajišťovat samostatně nebo budeme potřebovat spolupráci partnera a jaká bude cena pro zákazníka. Při uvádění odborných výrazů je nezbytné se jim vyhnout, aby výkladu porozuměl i laik. Podrobnější odborné informace uvádíme v příloze.

### **Konkurenční výhoda**

Naše služba musí být lepší než konkurenční. Je nutné být lepší než konkurence. Musíme prokázat, že máme lepší nabídku pro zákazníka, profesionálnější služby a se zajímavější koncepcí.

### **Užitek pro zákazníka**

Je potřeba uvést, jaký plyne prospěch z naší nabídky pro zákazníka, proč by měl chtít využívat a kupovat právě naše služby a ne služby od konkurence. To předpokládá, že musíme znát naše zákazníky a víme, kde chceme orientovat trh a jejich růstový potenciál.

#### **4.1.6 Cíle firmy a vlastníků**

Zde se snažíme přesvědčit čtenáře, že právě naše firma je schopna právě teď realizovat předložený podnikatelský plán. Investoři a společníci, kteří nám poskytují kapitál, se domnívají, že o úspěchu firmy rozhoduje především její vedení a odborné schopnosti managementu. Investoři budou velmi důkladně prověřovat vedení a zaměstnance firmy. Pokud investoři dojdou k závěru, že je potřeba doplnit management, je v našem zájmu najít příslušné odborníky a zapojit je do vedení firmy. Hlavním úkolem plánu dle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 17) je definovat:

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

### **Cíle firmy**

V této kapitole představíme historii firmy včetně data založení, právní formu, vlastnickou strukturu, činnost firmy, hlavní poskytované služby. Poté uvedeme vizi, představu o tom, kam bude firma směřovat a kam se chce v časovém horizontu dostat. Po té odvodíme cíle firmy, které by měly být SMART.

SMART znamená:

- specific – přesně popsané
- measurable – měřitelné
- achievable – akceptovatelné
- realistic – reálné



- timed – termínované

Cíle firmy stanovíme přibližně na pět let s konkretizací na jeden rok až dva roky.

### **Cíle manažerů a vlastníků**

- Klíčovým osobnostem investoři přiřkládají mimořádný význam pro úspěch firmy. Při představování osobností začínáme vzděláním a praktickými zkušenostmi, zejména v řídicích funkcích. Úplné životopisy zařadíme do přílohy. Rozsah každé osobní charakteristiky závisí na tom, jaký bude mít vliv na úspěch podnikatelského plánu. U klíčových osobností a vlastníků uvedeme jejich role při založení a růstu a to, jak se role budou měnit v období, až firma dosáhne velikosti střední nebo velké firmy. Investoři mají zkušenosti, že řada projektů končí neúspěchem z důvodu, že nejsou důsledně prodiskutovány cíle firmy, vlastníků a klíčových manažerů. Následně se to projevuje v řadě rozhodnutí. Například jaká má být organizační struktura firmy a po rozhodnutí, zda plán realizovat či nikoliv.

### **Další pracovníci firmy**

V této kapitole popíšeme organizační strukturu firmy. Uvedeme, kolik bude mít zaměstnanců, jakou budou mít kvalifikaci a jaké bude jejich věkové složení. Dále popíšeme popis pracovní náplně jednotlivých zaměstnanců s těmito základními prvky:

- popis pracovního místa a charakteristika zaměstnance, který ho vykonává,
- odborné požadavky na zaměstnance,
- organizační začlenění pracovního místa,
- kompetence.

### **Poradci**

Doporučuje se uvést zde jmenovitě nejdůležitější poradce firmy. Například daňové, finanční, reklamní agentury, je to důkazem profesionality firmy. Vysvětlíme, jakými úkoly budou poradci pověřeni a v jakém časovém rozsahu, jak vysoké náklady bude tato spolupráce vyžadovat.

#### **4.1.7 Potenciální trhy**

Při realizaci podnikatelského plánu můžeme uspět tehdy, pokud bude existovat trh, který bude mít zájem o naše služby, jak uvádí Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík (2011, s. 19-21). Úspěšné zavedení nových služeb často předpokládá trh s velkým růstovým potenciá-

lem. Investory a společníky velmi zajímají fakta o potenciálních trzích a možnostech se zde uplatnit. Na podkladě důkladné analýzy oboru a trhu musíme prokázat existenci potenciálních trhů. K tomuto slouží údaje o velikosti trhu, o obvyklé výnosnosti, o překážkách vstupu na trh a o zákaznících. Do podnikatelského plánu uvedeme informace o celkovém trhu a cílovém trhu. Musíme upřesnit, co je to celkový trh a na který cílový trh v rámci celkového trhu se zaměřujeme. Celkový trh zahrnuje všechny možnosti využití dané služby. V podnikatelském plánu nepopisujeme podrobně celý trh nebo potenciální zákazníky, ale v této kapitole uvedeme takové skupiny zákazníků, které:

- mají ze služby značný užitek,
- mají ke službě snadný přístup,
- jsou ochotni za službu zaplatit.

Znamená to, že vymezíme cílový trh a pojmenujeme jeho charakteristické znaky. Čím lépe toto lépe charakterizujeme, tím lépe můžeme službu přizpůsobit potřebám a přáním zákazníků a tím dosáhneme většího úspěchu. Se službou můžeme uspět tehdy, pokud dokážeme uspokojit konkrétní potřeby zákazníků. Je potřebné rozdělit zákazníky podle zvolených kritérií do skupin, takzvaně segmentovat trh. Segmentovat trh lze podle oblastí použití, podle požadavků zákazníka, podle regionů a tak dále. Nebudeme usilovat o všechny segmenty, ale o ty, které nám v budoucnu přinesou největší zisk. Pro ověření správnosti výběru segmentů nám slouží tato kritéria:

- velikost segmentu,
- růst segmentu,
- možnost se vyjímat vůči konkurenčním produktům,
- dosažitelnost zákazníků,
- shoda produktu a potřeb zákazníků,
- síla konkurence.

Při výběru cílových skupin musíme přihlížet na to, zda cílová skupina bude schopna službu zaplatit. Investoři a společníci očekávají konkrétní čísla a fakta o objemu a růstu trhu. A také o požadavcích a chování zákazníků. Musíme proto provést průzkum trhu, který je často velmi nákladný a obtížný. Mezi informační zdroje můžeme zařadit internet, informace ze statistického úřadu, měsíční a roční zprávy poskytující informace o jednotlivých regionech, informační materiály ministerstev, odborné publikace, firemní zprávy a podobně.

U malých firem není nutné provádět tržní studii, pokud si firma průzkum provedla sama. Při provádění průzkumu postupujeme následovně:

- sestavíme seznam otázek, na které je potřeba odpovědět,
- sepíšeme informace, které jsou potřeba, abychom mohli odpovědět na zmíněné otázky, a odkud získáme tyto informace,
- sestavíme dotazník a absolvujeme co nejvíce pohovorů s klienty, dodavateli, odborníky,
- popíšeme náš cílový trh a obor jejich budoucí vývoj a pokusíme se zjistit, jaké faktory budou tento vývoj ovlivňovat a jaký význam mají pro firmu.

Může nastat situace, kdy nebudeme mít spolehlivá data a zde můžeme využít odhady. Při odhadování je nezbytné respektovat tyto zásady:

- odhad uvádíme na bezpečném základě, spousta věcí není známá, odhad je však možné postavit na pevném základě, pokud je opřen o prokázaná čísla,
- odhad musí být logický a pochopitelný, nesmí stavět na domněnkách,
- informace musíme ověřit z několika různých zdrojů,
- pokud nejsou údaje o jedné veličině k dispozici, hledáme náhradní veličiny, jež mají spolu spojitost,
- nakonec odhad podrobíme ještě jednou kritickému zhodnocení, kde se ptáme, zda výsledek dává smysl.

#### 4.1.8 Analýza konkurence

Velká část tvůrců podnikatelského plánu se domnívá, že v daném segmentu nemají konkurenci, ale často se mýlí a jen o ní neví, a proto je nutné provést důkladnou analýzu konkurence. V prvním bodu určíme firmy, které představují konkurenci. Patří zde firmy, které působí na stejných cílových trzích a nabízejí stejné produkty. Vedle těchto firem jsou firmy, které nyní nejsou konkurencí, ale v budoucnu by mohly být. Konkurenty dělíme do dvou skupin a to na hlavní a vedlejší. Jakmile jsme určili konkurenty, prozkoumáme jejich přednosti a nedostatky. Na základě provedeného srovnání můžeme určit konkurenční výhodu jednotlivých firem. Na posuzování předností a nedostatků nezáleží na našem posuzování, ale na tom, co si myslí zákazník. Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík (2011, s. 21)

#### 4.1.9 Marketingová a obchodní strategie

Marketing a prodej mají velký vliv na budoucí úspěch firmy. Proto je důležité přesvědčit čtenáře podnikatelského plánu, že máme kvalitní marketingovou a obchodní strategii. Marketingová strategie podle autora Srpová, Svobodová, Skopal, Orlík (2011, s. 22) řeší tři okruhy problému:

- výběr cílového trhu,
- určení tržní pozice produktu,
- rozhodnutí o marketingovém mixu.

Východiskem pro výběr cílového trhu je segmentace trhu. Při výběru segmentu zvažujeme velikost, kupní sílu, na základě které stanovíme hodnotu segmentu. Po výběru cílového trhu určíme tržní pozici produktu. Určení pozice produktu je vyjádřením postavení konkrétního produktu mezi ostatními konkurenčními produkty na trhu. Naším cílem je se odlišit od konkurence na daném trhu. Při určování tržní pozice produktu postupujeme ve třech bodech:

- identifikujeme možné konkurenční výhody našeho produktu,
- vybereme optimální konkurenční výhodu, která je důležitá pro spotřebitele a je v souladu s marketingovým posláním firmy a jejími možnostmi a je předností vůči konkurenci,
- zvolíme efektivní způsob komunikace a zviditelnění této výhody.

V následujícím kroku podle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 23) je rozhodnutí o marketingovém mixu, které bere v úvahu vybraný tržní segment a zvolenou tržní pozici. Nejčastěji se využívá marketingový mix skládající se ze čtyř nástrojů 4P:

- product - produkt
- price - cena
- place - distribuce
- promotion - propagace

Můžeme se také setkat s modifikací v podobě 7P, kde je přidáno politicko-společenské rozhodnutí, veřejné mínění a lidské zdroje. A s rozvojem řízení vztahů se zákazníky se rozlišuje dle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 23) také zákaznický marketingový mix 4C:

- customer – zákazník

- cost – náklady na zákazníka
- convenience – pohodlná dostupnost
- communications – komunikace

### **Produkt**

Hlavní pozornost v rámci marketingového mixu budeme věnovat pozornost produktu, který tvoří podstatu nabídky na trhu a uspokojuje potřeby zákazníků. Produkt je jádrem marketingu. Základní problémy řešeny v podnikatelském plánu v oblasti produktové politiky:

- které produkty budeme nabízet, které uvedeme na trh a které starší budeme stahovat z trhu ve sledovaném období,
- změny produktu vlastností, design, značku, balení, záruku a služby navíc,
- jaký objem, sortiment budeme vyrábět,
- životní cyklus produktu.

Investoři vidí riziko u nových produktů, které uvádíme na trh, protože potřebujeme osvědčení. Nejčastěji se jedná o osvědčení od veřejných institucí. V podnikatelském plánu uvedeme jméno, adresu a telefonní číslo osoby, která je za získání potřebných osvědčení odpovědná. Při patentové ochraně musíme vyčlenit lidské a finanční zdroje.

### **Cena**

Cena je druhý nástroj marketingového mixu, jehož význam spočívá v tom, že výška a stabilita ceny jsou prvky vytvářející příjmy firmy a na nichž závisí její existence a prosperita. Určením ceny stanovíme pozici v hierarchii spotřebitelů, ovlivňujeme jejich nákupní rozhodnutí a také svoji konkurenční pozici. Faktory při tvorbě ceny jsou:

- firemní cíle a cíle cenové politiky,
- náklady,
- poptávka,
- konkurence,
- fáze životního cyklu produktu,
- právní a regulační opatření.

Odrazovým můstkem pro tvorbu cen je cenová politika firmy, která vychází z firemních cílů. Cíle cenové politiky mohou být například:

- orientace na přežití,

- orientace na maximalizaci zisku,
- orientace na co největší podíl na trhu.

### **Distribuce**

Podnikatelé znají svůj produkt, znají konkurenční výhodu i přidanou hodnotu pro zákazníka, tak i cenu produktu. Často jim ale chybí distribuční politika, organizace prodeje. V podnikatelském plánu musíme vysvětlit prodejní strategii a popsat distribuční cesty:

- Prodej budeme zajišťovat samostatně
- Prodej budeme zajišťovat s využitím prodejních mezičlánků

Popíšeme strukturu obchodního útvaru, uvedeme počet kvalifikací a jeho pracovníků. Prodejní náklady často stanovujeme jako procento z obrátu. Avšak vhodnější je následující postup:

- definujeme prodejní cíle,
- stanovíme potřebný počet zákazníků,
- odhadneme výdaje potřebné za tyto zákazníky,
- vypočítáme náklady na všechny ostatní prodejní aktivity, jako je péče o zákazníka, školení pracovníků, administrativa a další,
- uvedeme počet pracovníků prodejního oddělení,
- stanovíme potřebnou kvalifikaci pracovníků prodejního oddělení,
- stanovíme cestovní výdaje na podporu prodeje, telekomunikační služby, školení, služební automobily.

### **Marketingová komunikace**

Marketingová komunikace je nejviditelnější složkou marketingového mixu. Zde patří jednotlivé složky komunikačního mixu:

- reklama,
- podpora prodeje,
- public relations,
- osobní prodej,
- přímý marketing.

Reklama je placená neosobní forma komunikace prezentována medií. Reklama je nejvhodnější, když potřebujeme rychle oslovit širokou skupinu spotřebitelů.

Podporu prodeje realizujeme u konečných spotřebitelů i obchodních zprostředkovatelů. Formy podpory prodeje zacíleného na konečného spotřebitele mohou být bonusy, vzorky zdarma, zákaznické kluby, spotřebitelské soutěže. A mezi podpory orientované na obchodní zprostředkovatele jsou slevy z katalogových cen, prodejní soutěže, příplatky za reklamu, dárkové propagační předměty.

Osobní prodej je nejefektivnější formou komunikace, ale je také finančně nejnáročnější. Zákazníky získáváme přímým dialogem, kde prodejci kupující umožňuje sledovat reakce spotřebitele, jeho potřeby. Zde patří obchodní setkání, veletrhy, poradenství při prodeji.

Public relations vyjadřuje vztah ke spotřebitelům a ke všem tržním subjektům a zájmových skupin. Úkolem public relations je přispět k zvýšení image a zlepšení obrazu firmy v očích veřejnosti. K opatřením v této oblasti patří sponzoring, charita, tiskové, výroční zprávy, komunikace s médii, vydávání podnikových časopisů.

Přímý marketing používá poštovní zásilky, telefon, e-mail a slouží k získávání přímých odpovědí od určitých zákazníků a k průzkumu jejich názorů.

#### **4.1.10 Realizační projektový plán**

Důležitou částí podle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 27) při sestavování podnikatelského plánu je časový harmonogram všech činností a jejich dodavatelské zajištění. Za prvé si určíme všechny kroky a aktivity, které musíme s realizací podnikatelského plánu podniknout, body jichž chceme dosáhnout a termíny dosažení. K tomuto slouží například úsečkový diagram, který znázorňuje plánované aktivity jako úsečky v diagramu, kde začátky a konce se označují jako mezníky. Z diagramu se dá při finančním plánování odvodit výše a termín investičních a osobních výdajů.

#### **4.1.11 Finanční plán**

Jak uvádí Procházková a Jelínková (2018, s. 117) finanční plán zobrazuje předchozí části podnikatelského plánu do číselné podoby. Ukazuje reálnost podnikatelského záměru z ekonomického pohledu. Výstupy tvoří zejména plán nákladů, výnosů, peněžních toků, plánovaný výkaz zisku a ztrát, plánovaná rozvaha, finanční analýza, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti investic a plán financování.

### **Plánování výnosu a příjmu**

Výnosy podle Procházková, Jelínková (2018, s. 44) představují výsledky podnikání vyjádřené v penězích za určité období. Příjmy jsou peněžní částky, které firma získala za prodané služby nebo výrobky.

### **Plánování nákladu a výdajů**

Náklady dle Procházkové a Jelínkové (2018, s. 17) představují spotřebu výrobních prostředků vyjádřenou v penězích. Kdežto výdaj je úbytek peněžních prostředků a neznamená tvorbu hodnoty. Výdaj se stane nákladem, když vstoupí do tvorby služby nebo výrobky. Náklady můžeme sledovat podle druhu, účelu, činností, závislosti na změnách objemu produkce. Dále dělíme náklady na variabilní, což jsou náklady, které se mění s objemem výroby a na fixní, které se s objemem produkce do určité míry nemění. Znalost fixních a variabilních nákladů nám umožňuje propočítat bodu zvratu.

### **Finanční výkazy**

Jedná se o plán peněžních toků, plánovanou rozvahu a výkaz zisku a ztrát.

Plán peněžních toků podle Procházková, Jelínková (2018, s. 142) udává předpokládané příjmy a výdaje související s činností, kde počáteční fáze podnikání by měla být v závislosti na kapitálové náročnosti podnikání vypracována podrobněji, nejméně v rozsahu prvních šesti měsíců. V následujících obdobích stačí údaje roční. Výkaz nám řekne, zda máme dostatek finančních prostředků na realizaci záměru.

Plánovaný výkaz zisků a ztrát znázorňuje výnosy, náklady a hospodářský výsledek v každém roce. Zde také první rok vypracováváme první rok detailně v prvních šesti měsících a v dalších stačí ročně. Tento výkaz nám poskytuje informace, zda budeme schopni platit úroky a splácet splátky úvěru.

Plánovaná rozvaha nám podle Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík (2011, s. 30) představuje očekávaný vývoj majetku firmy a zdrojů jeho financování. Doporučuje se vytvořit počáteční rozvahu za první pololetí podnikatelské činnosti a další vždy k 31. 12. daného období. Rozvaha informuje v počátku o struktuře majetku a plánování jeho obnovy. Také dává informace o zdrojích financování o předpokládaném průběhu splácení cizích zdrojů. Minimální plánování je do doby vykázání zisku, životnosti investice nebo splacení úvěru.



Příznivý vývoj firmy nám prokáže ukazatel rentability, likvidity, aktivity a zadluženosti. Dále se doporučuje výpočet bodu zvratu, který zjistí množství produkce, které nám zajistí, že nebudeme ve ztrátě. Bod zvratu znamená, že náklady a tržby se nám rovnají.

Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu.

V této kapitole podle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka (2011, s. 31) bychom měli prokázat, že známe silné a slabé stránky, ale také příležitosti a hrozby podnikatelského plánu. Musíme provést strategický audit makroprostředí a analyzovat projekt pomocí Porterovy analýzy pěti sil.

### **SWOT analýza**

- S – strengths – silné stránky
- W – weaknesses – slabé stránky
- O – opportunities – příležitosti
- T – threats – hrozby

V rámci této analýzy posoudíme aspekty podnikatelského plánu z hlediska výše uvedených čtyř oblastí. Je vhodné analyzovat projekt ze všech stran, abychom byli připraveni řešit veškeré eventuality.

### **PEST analýza**

Podstatou této analýzy je dle Korába, Peterky a Režňákové (2007, s. 63) nalézt odpovědi na tyto otázky:

- 1) Které faktory mají vliv na organizaci?
- 2) Jaké jsou účinky těchto faktorů?
- 3) Které faktory jsou pro organizaci v blízké budoucnosti nejdůležitější?

### **Porterova analýza**

Porterova analýza slouží k analýze konkurenčního prostředí firmy a jejího strategického řízení. Analýza se snaží odvodit sílu konkurence analyzovaného prostředí a tím pádem také ziskovost daného sektoru. Rozebírá pět klíčových vlivů, a to 1. stávající konkurenci, 2. novou konkurenci, 3. vliv odběratelů, 4. vliv dodavatelů, 5. substituční produkty.

### **Analýza rizik**

Riziko podle Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík (2011, s. 32) chápeme jako negativní odchylku od cíle. Má nepříznivý dopad na firmu. Analýza rizik umožňuje dva pohledy na

podnikatelský plán. Slouží k nastínění rizika a následně k přípravě opatření, která budou nutná realizovat, když riziková situace reálně nastane. Dále můžeme navrhnout preventivní opatření, jako jsou například diverzifikace, dělení rizika, transfer, pojištění, etapová příprava a realizace podnikatelských projektů.

#### **4.1.12 Přílohy**

V příloze bychom měli mít dle Srpové, Svobodové, Skopala a Orlika (2011, s. 33) zařazené životopisy nejdůležitějších osobností, výpis z obchodního rejstříku, analýzu trhu, články z novin o trhu produktu nebo služby, podklady z finanční oblasti, technické výkresy, důležité smlouvy a další.

## 5 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část měla za cíl kvalitně zpracovat oblast domácí péče, podnikání v České republice a podnikatelský plán, tak aby bylo možné teoretické poznatky aplikovat v praktické části diplomové práce.

Úvod teoretické části objasňuje pojmy domácí péče, kde je nedostatek zdrojů vydaných v roce 2010 a novějších. Informaci, že je nedostatek nově vydané literatury v České republice, byla ověřena u prezidentky pro domácí péče pro Českou republiku. Pro tuto bylo nejvíce informací čerpáno od autorů Kožuchová a kolektiv, Messer a Hanzalíková a ze zahraničních zdrojů literatura od Beaulieu. Druhá kapitola se zabývá podnikáním v České republice spolu s právními formami podniku, kde je dostatek aktuálních zdrojů, mezi použité zdroje české literatury patřily publikace od autorů Lukeš, Jakl a aktuální znění zákonů a vyhlášek jako jsou například zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 143/2018 Sb., seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, vyhláška č. 143/2018 Sb., vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu. Poslední kapitola předkládá teoretická východiska pro zpracování podnikatelského plánu a strategie, kde bylo také dostatek literatury a největším zdroje informací byli autoři Srpová, Svobodová, Skopal, Orlík a zahraniční zdroj od Buchbinder a Shanks.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE

Nemocnice Podlesí a.s. byla založena zakladatelskou smlouvou jako společnost s ručením omezeným a vznikla zapsáním do obchodního rejstříku Krajského soudu v Ostravě dne 4. 5. 1993. K přeměně právní formy na akciovou společnost došlo k 1. 4. 2005. Hlavním předmětem podnikání je poskytování zdravotních služeb, hostinská činnost, činnost účetních poradců, vedení účetnictví, vedení daňové evidence a výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona. Společnost má jediného akcionáře, který se podílí na jejím základním kapitálu, a to AGEL a. s. Sídlo společnosti je Konská 453, 739 61 Třinec. Společnost má základní kapitál ve výši 34 000 tis. Kč. Právní forma organizace nemocnice je akciová společnost, která vznikla v roce 2005. Aktuálně nemocnice Podlesí zaměstnává 571 zaměstnanců. Společnost patří do holdingového uskupení společnosti AGEL a.s. a je součástí konsolidačního celku.

### 6.1 Mise nemocnice

Jak uvádí nemocnice ve výroční zprávě 2017, nemocnice poskytujeme vysoce kvalitní specializovanou péči v léčbě kardiovaskulárních onemocnění. Je součástí sítě komplexních kardiovaskulárních center MZ ČR. Je plně akreditovaná, pravidelně reakreditovaná, patří mezi špičková centra v ČR. (Nemocnice Podlesí, 2017)

### 6.2 Vize nemocnice

Zaváděním nových a moderních způsobů léčby, zejména v oblastech katetrizační léčby kardiovaskulárních onemocnění a minimálně invazivních přístupů k léčbě, si udrží nemocnice postavení špičkového centra v ČR a významného centra v Evropě. Základem a pilířem společnosti jsou osobnosti s cílevědomým, přímým a motivovaným jednáním, které s plným nasazením určují odborný a personální směr vývoje společnosti a dosahují osobních a firemních cílů. Ekonomická motivace a trvalé zvyšování kvality jsou nedílnou součástí práce ve společnosti. (Nemocnice Podlesí, 2017)

### 6.3 Cíle nemocnice

**Vaše spokojenost je naším cílem** (Nemocnice Podlesí, 2017)

Pacientovi, který je vyšetřován nebo léčen na některém z našich pracovišť, zajišťujeme naprostou anonymitu, spolehlivost a bezpečnost prováděných zákroků. Veškeré výkony jsou prováděny ve standardně vysoké odborné úrovni na nejmodernějším zdravotnickém

zařízení. Na co sázíme i do budoucna, je nejen diagnostika, ale především okamžitá následná terapeutická intervence tak, aby pacient po opuštění našeho zařízení neodcházel se stanovenou diagnózou, ale s vyřešeným zdravotním problémem. Požadavky kladené současně na podniky, nemocnice nevyjímaje, jsou stále komplexnější: tlak na náklady, konkurence, globalizace působí na mnoha úrovních. Zde jsou žádání spolehliví partneři. Nabízíme vám naši dlouholetou zkušenost, špičkové výsledky a know-how. (Nemocnice Podlesí, 2017)

#### **6.4 Zaměstnanci nemocnice**

Nemocnice zaměstnává 106 lékařů a 253 všeobecných sester. Dále 56 zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí, jako jsou například zdravotničtí laboranti nutriční terapeuti, praktické sestry a podobně. 13 fyzioterapeutů a 3 pracovníky v laboratorních metodách. Zdravotnických nelékařských pracovníků pod dohledem nebo přímým vedením jako jsou například ošetřovatelé, řidiči a sanitáři nemocnice zaměstnává 70. Technicko hospodářské pracoviště zaměstnává 36 pracovníků, kuchyň 19 pracovníků, údržba je v počtu 7 pracovníků, jedna vrátná, 5 skladníků a jeden řidič.

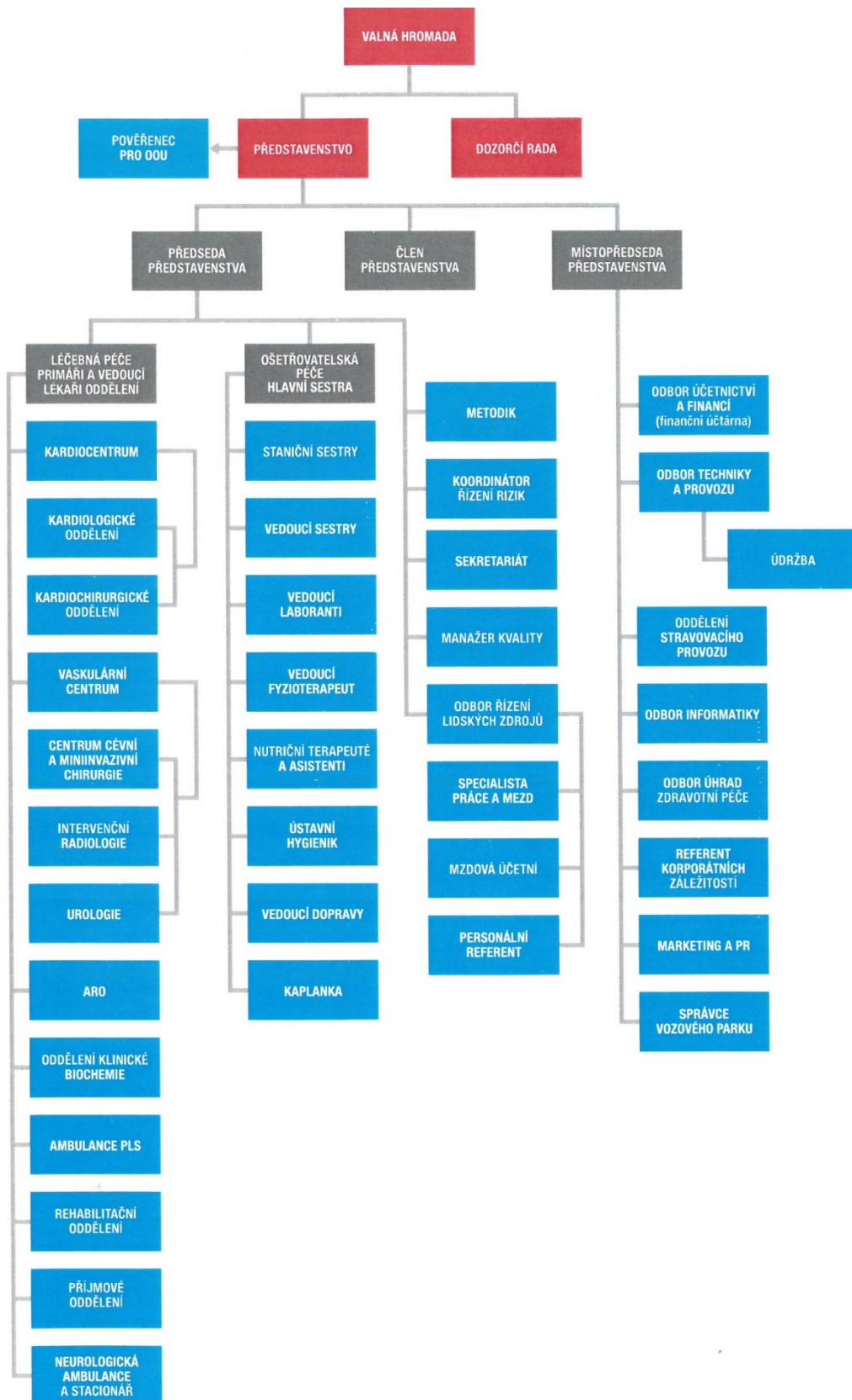
#### **6.5 Průměrné platy zaměstnanců**

Průměrné platy lékařů činí 74 065 Kč. Všeobecné sestry v dané nemocnici mají 37 700 Kč a ošetřovatelé 19 500 Kč.

#### **6.6 Organizační struktura nemocnice**

Organizační strukturu nemocnice a nabízející oddělení a ambulance znázorňuje obrázek níže:

Obrázek 3. Struktura nemocnice (Nemocnice Podlesí, 2017)



## 6.7 Finanční situace

Jak uvádí (Nemocnice Podlesí, 2017) aktiva celkem jsou v hodnotě 760 162 tisíc Kč. Z toho dlouhodobý majetek činí 389 123 tisíc korun, oběžná aktiva jsou v částce 357 131 tisíc Kč a krátkodobé pohledávky činí 331 048 tisíc Kč. Pasiva celkem jsou 760 162 tisíc korun, z toho vlastní kapitál je 760 162 tisíc korun a cizí zdroje činí 505 266 tisíc Kč. Výsledek hospodaření za období končící k 31. 12. 2017 je 1 306 677 tisíc Kč. Konečný stav peněžních prostředků a peněžních ekvivalentů činil za končící období 31. 12. 2017 183 tisíc Kč.

## 6.8 Marketing

Marketing nemocnice zajišťuje jeden pracovník, který má na starost koordinaci a organizaci všech způsobů propagace a prezentace společnosti. Komunikuje se zákazníky. Sleduje potřeby zákazníků a vyhledává příležitosti na trhu a jejich využití. Spolupracuje s reklamními agenturami, s kterými spolupracuje například při inzerci a grafických návrhů. Dále je správcem facebookových stránek a aktualizuje webové stránky nemocnice. Spolupracuje s redakcí Náš AGEL a aktivně komunikuje s marketingem Agel a.s. při plnění úkolů v rámci skupiny.



## 7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

V této části diplomové práce jsou zpracovány analýzy prostředí. Jako první je PEST analýza, která analyzuje politicko – právní, ekonomické, sociálně – kulturní a technologické prostředí. Všeobecně se jedná o strategický audit makroprostředí. Podstatou dle Korába, Peterky a Režňákové (2007, s. 63) je nalézt odpovědi na tyto otázky:

- 1) Které faktory mají vliv na organizaci?
- 2) Jaké jsou účinky těchto faktorů?
- 3) Které faktory jsou pro organizaci v blízké budoucnosti nejdůležitější?

Následně je zpracována Porterova analýza pěti sil, která analyzuje konkurenční postavení pomocí pěti aspektů, a to stávající konkurenci, novou konkurenci, vliv odběratelů, vliv dodavatelů a substituční produkty. Závěrem je zpracována SWOT analýza, která má za úkol zhodnotit vnitřní a vnější faktory ovlivňující úspěšnost podnikatelského plánu.

### 7.1 PEST analýza

Jak již bylo výše zmiňováno jako první analýzou prostředí je PEST analýza.

#### 7.1.1 Politicko-právní prostředí

V České republice je zavedena strategie Zdraví 2020, která má za cíl zlepšit zdravotní stav populace a podpořit zájem široké veřejnosti, obcí, podniků a dalších složek společnosti o posilování zdraví a předcházení vzniku nemoci. Priority strategie jsou podpora tělesných aktivit a zdravá výživa. Dále snižování zdravotně rizikového chování a zvyšování úrovně sekundární prevence. Program Zdraví schválilo světové zdravotnické shromáždění v roce 2013. Tento program se stane podkladem pro uplatnění nároků České republiky na využití evropských strukturálních fondů. (Ministerstvo zdravotnictví, 2019)

Ministerstvo zdravotnictví a zástupci zdravotních pojišťoven v roce 2012 podepsali memorandum o restrukturalizaci lůžek za účelem optimalizace. (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2012), a také zmiňují, že s rozvojem segmentu domácí péče souvisí úbytek počtu nemocničních lůžek a úbytek počtu nemocnic, který je patrný už od roku 2001. Ministerstvo zdravotnictví v čele s Adamem Vojtěchem pracuje na reformě zdravotnictví a podporuje rozvoj segmentu domácí péče. Z jednání s asociacemi domácí péče 7. 11. 2018 se dohodli na zvýšení bodového ohodnocení a tedy navýšení příjmu domácí péči.

K založení domácí péče se vztahují následující zákony, předpisy a vyhlášky:

- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.
- Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.
- Zákon 90/2012 Sb., o obchodních korporacích.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- Zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnickém povolání lékaře, zubaře, farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška MZČR č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavu sociální péče.
- Vyhláška MZČR č. 101/2002 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kterou se mění vyhláška MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.
- Vyhláška MZČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.
- Vyhláška MZČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Ministerstvo vnitra České republiky, 2019.

### 7.1.2 Ekonomické prostředí

Jak uvádí Český statistický úřad, 2019 ve své tiskové konferenci ze dne 13. 2. 2019, celkové výdaje na zdravotní péči v České republice byly 387,4 mld. Kč, což podle trendu každoročně roste. V roce 2016 byly výdaje v částce 361,6 mld. Kč. Podíl na HDP byl v roce 2017 7,65% a v roce 2016 byl podíl na HDP 7,58%. V mezinárodním srovnání ze zdroje OECD, EUROSTAT, ČSÚ vychází podíl na HDP České republiky v první třetině s nejniž-

ší hodnotou 7.1%, kde nejnižší podíl má Rumunsko 5,0% a nejvyšší podíl HDP 11,5% má Francie.

Hlavní zdroje financování zdravotní péče jsou z veřejného zdravotního pojištění s 65,1%, na druhém místě jsou veřejné rozpočty s 18,0% na třetím místě s 14% domácnosti a 2,9% ostatní zdroje. Domácí péče podle ÚZIS (2012) provedla celkem 11,6 milionu výkonů, z nichž bylo 94% hrazeno veřejným zdravotním pojištěním. Ve srovnání s Evropskou unií je Česká republika na 4. místě z 28 států EU s nejvyšším procentem hrazené zdravotní péče veřejnými zdroji (povinné financování).

Nejvíce pacienti České republiky využívají ambulantní léčebnou péči a to 23%. Lůžková léčebná péče je ve využívání na druhém místě s 15% a 13% dlouhodobá zdravotní péče.

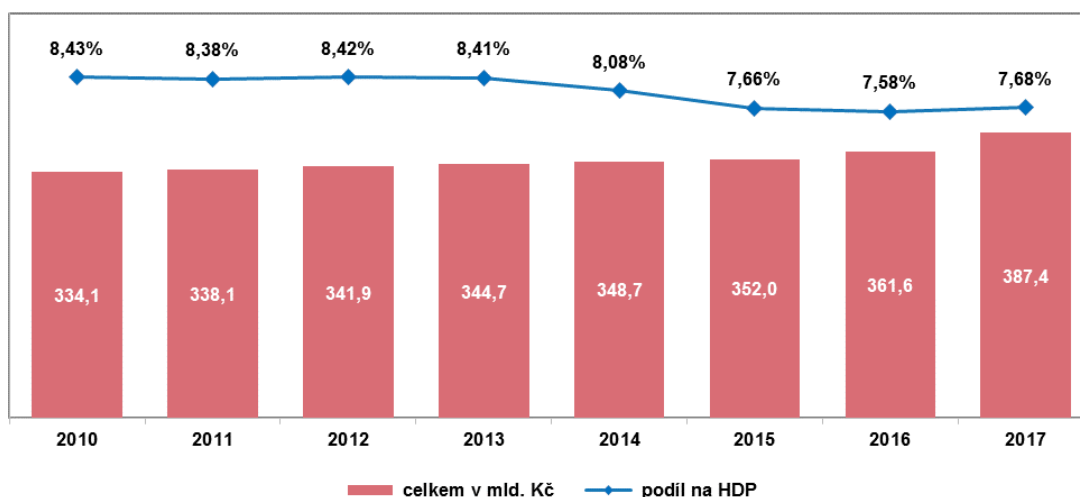
V roce 2017 byly výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči ve výši 252,2 mld. Kč, což je 24 334 Kč na 1 pojištěnce. Výdaje domácnosti na zdravotní péči byly v roce 2017 54,1 mld. Kč, což je 5 104 na 1 osobu. Ve srovnání se zeměmi Evropské unie jsme na 4. nejnižším místě s výdaji domácností na zdravotní péči se 179 eur na obyvatele, kdežto pro srovnání, nejvyšší výdaje má Rakousko 799 eur na obyvatele.

Každoročně je poskytnuta domácí péče v průměru 141 604 pacientům, z toho 38% tvoří muži a 62% ženy. V roce 2017 podle ÚZIS (2017) využilo domácí péči 138 303 pacientů.

Nejčastější výdaje zdravotních pojišťoven v České republice jsou u pacientů s nemocemi oběhové soustavy a novotvary. Každoročně se zvyšuje počet osob s onemocněním diabetes mellitus, který se řadí mezi nejčastější civilizační choroby. Pacienti s touto nemocí jsou často pacienti domácí péče.

Graf 1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010 - 2017 (mld. Kč; podíl na HDP)

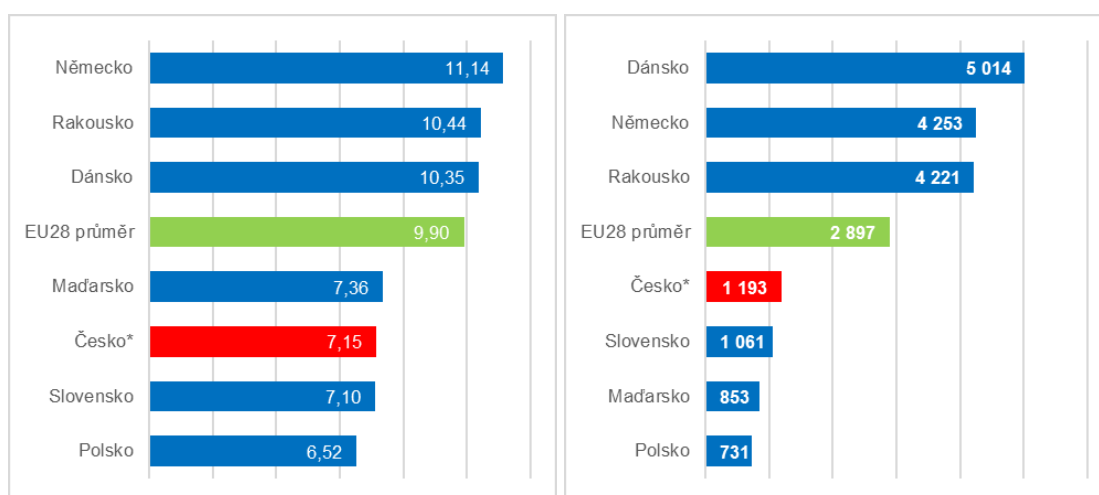
Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ



Graf 2. Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných zemích EU v roce 2016\* Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

a) podíl na HDP v %

b) na obyvatele v EUR



Tabulka 1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010 a 2013 až 2017 (mil. Kč) Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

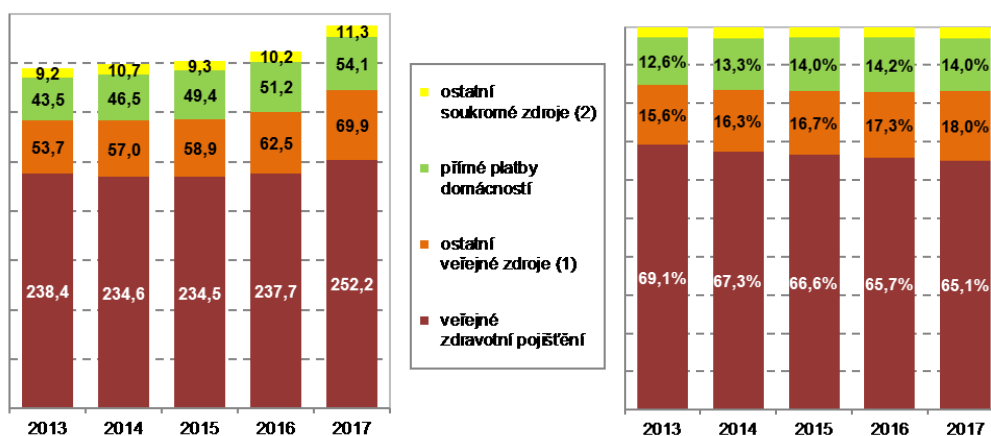
Ukazatel	2010	2013	2014	2015	2016	2017	Index 2017/2016
<b>Veřejné zdroje celkem</b>	<b>282 166</b>	<b>292 053</b>	<b>291 572</b>	<b>293 359</b>	<b>300 210</b>	<b>322 033</b>	<b>107,3</b>
veřejné zdravotní pojištění	231 889	238 354	234 602	234 460	237 700	252 169	106,1
státní rozpočet	45 187	47 499	50 721	52 622	55 895	62 090	111,1
krajské a obecní rozpočty	5 091	6 200	6 250	6 277	6 614	7 774	117,5
<b>Soukromé zdroje celkem (bez přímých plateb domácích)</b>	<b>9 217</b>	<b>9 202</b>	<b>10 668</b>	<b>9 322</b>	<b>10 222</b>	<b>11 303</b>	<b>110,6</b>
soukromé zdravotní pojištění	427	475	537	478	484	539	111,4
neziskové instituce	7 888	7 726	7 757	7 929	8 479	8 995	106,1

podniky - závodní preventivní péče	901	1 001	2 374	915	1 259	1 769	140,5
Přímé platby domácností <sup>1)</sup>	42 705	43 465	46 490	49 358	51 215	54 051	105,5
Výdaje na zdravotní péči celkem	334 088	344 720	348 730	352 039	361 647	387 388	107,1

Graf 3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2013 – 2017 (mld. Kč; %) Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

a) v mld. Kč

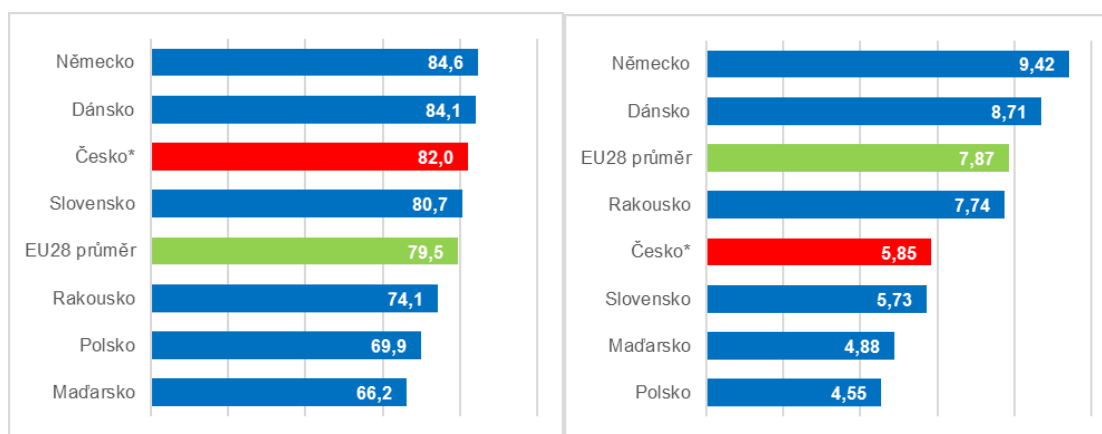
b) struktura v %



Graf 4. Zdravotní péče financovaná z veřejných zdrojů ve vybraných zemích EU v roce 2016 Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

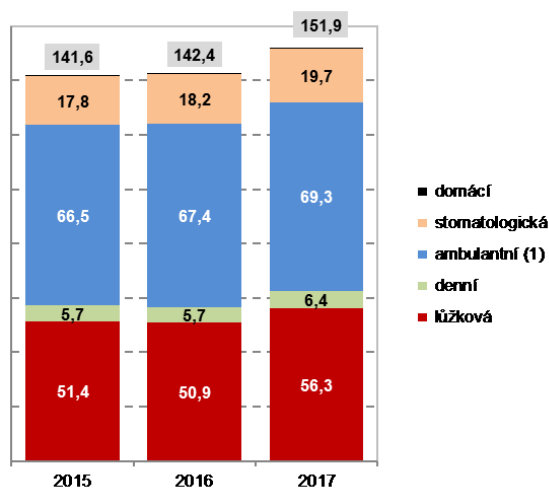
a) podíl na výdajích na zdravotní péči celkem (v %)

b) podíl na HDP (v %)

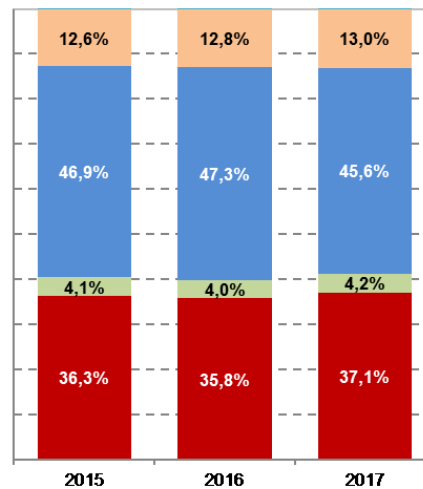


Graf 5. Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2015 – 2017 Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

a) v mlđ. Kč



b) struktura v %

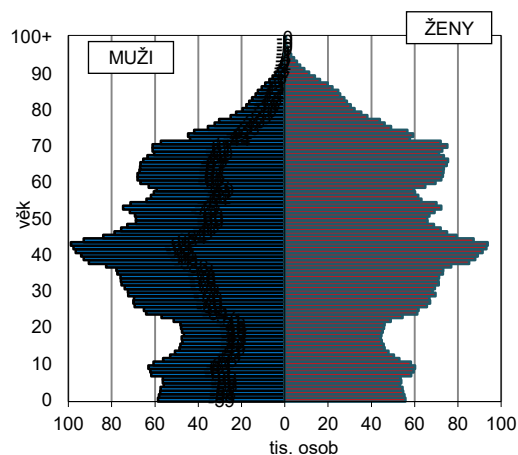


Plat zdravotnických pracovníků se zvyšuje nepravidelně a finanční ohodnocení v rámci státního a nestátního sektoru se liší. Průměrný plat lékaře se pohybuje okolo 69 000 Kč a všeobecné sestry a porodní asistentky 32 700 Kč. Pro sestry domácí péče je ohodnocení výrazně horší. Ačkoliv je práce zdravotních sester domácí péče mnohdy náročnější jak sester u lůžka tak úhrady zdravotních pojišťoven vystačí na mzdu 16 tisíc hrubého. Zbytek platu musí dotovat domácí péče z jiných zdrojů. Migrace a nedostatek zdravotníků je zapříčiněna zejména z ekonomického hlediska, a proto je potřeba řešit finanční ohodnocení těchto pracovníků. V rámci vzdělávání je nutné zvýšit počet absolventů zdravotnických oborů. Český statistický úřad, 2019.

### 7.1.3 Sociální oblast

Demografický vývoj České republiky, který dává nové příležitosti pro domácí péči, se vyvíjí následovně. Celkový počet obyvatelstva k 30. září 2018 byl 10 637 794 obyvatel. Nepříznivým trendem posledních let je stárnutí naší populace a klesání počtu obyvatel ve věkovém rozmezí 15 – 64 let, kteří jsou ekonomicky aktivní. Oproti tomu roste počet obyvatel starších 65 let. Demografický vývoj si žádá rozvoj dlouhodobé péče, která bude zajišťovat sociální a zdravotní potřeby seniorů. Pacienti v segmentu domácí zdravotní péče tvoří lidé, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v oblasti péče o vlastní osobu a v soběstačnosti, závislí na pomoci druhé osoby. Osobám, které pečují o tyto osoby je za podmínek určených v zákoně č. 108/2006 vyplácen příspěvek na péči, který slouží k úhradě potřebné pomoci. Zvyšuje se věk matek při narození prvního dítěte a současně se snižuje úroveň plodnosti žen, která je pod hranicí prosté reprodukce. Česká

republika má velmi kvalitní síť zdravotní péče. Míra novorozenecké úmrtnosti patří celosvětově mezi nejnižší. Kde má Česká republika rezervy a místo pro zlepšení je vysoký počet ambulantních ošetření a délka hospitalizace na akutních odděleních. Další problém je nedostatek zdravotnických pracovníků a stárnutí pracovníků ve zdravotnictví, zejména lékařů a odchod zdravotnických pracovníků do zahraničí. Nedostatek zdravotnických pracovníků řeší dlouhodobě ministerstvo zdravotnictví České republiky. Tento nedostatek by mohl být hrozbou pro zřízení naší domácí péče, ale zájem z řad stávajících pracovníků nemocnice je na provoz agentury dostatečný. V roce 2012 dle ÚZIS (2012) bylo v české republice 464 pracovišť domácí péče a o pacienty pečovalo více jak tři tisíce odborných pracovníků, především všeobecných sester. Systém vzdělávání je v Evropské unii nejednotný a zdravotníci jsou nuceni si dodělat studium v dané zemi, kde chtějí pracovat.



Graf 6. Věkové složení obyvatelstva k 31. 12. 2017 Český statistický úřad (2018)

#### 7.1.4 Technologické prostředí

V oboru domácí péče se technologické prostředí posunulo hodně kupředu. Dalo možnost používat přístroje, které byly používané pouze v nemocnici. Mezi tyto přístroje patří zejména dialyzační přístroje pro domácí péči, plicní ventilátory, injektomaty k podávání injekčních léků, infuzní pumpy na podávání rehydratačních a vyživovacích infúzí, antidekubitní matrace k prevenci proleženin, které umožňují pacientům žít v domácím prostředí. A také vývoj léků, například léky k tišení bolesti nám dává možnost léčit pacienty ve svém sociálním prostředí. Dále přístup k internetu, který sestřám domácí péče umožňuje posílat informace lékaři ihned z pacientova domova pomocí internetu, například při zhodnocení stavu ránu odešle foto a následně ji lékař informuje o dalším postupu léčby.

### 7.1.5 Shrnutí PEST analýzy

Z provedené PEST analýzy vyplývají hrozby a příležitosti. Ukázalo se, že se Česká republika potýká s nedostatkem zdravotnických pracovníků. Při založení domácí péče v rámci dané nemocnice, mají zaměstnanci nemocnice zájem pracovat na další pracovní úvazek v domácí péči, což řeší hrozbu z nedostatku pracovníků. A příležitost k založení domácí péče má negativní trend stárnutí populace a nedostatek léčeben dlouhodobě nemocných a domovů důchodců. Hrozbou může být nedostatečné finanční ohodnocení ze strany zdravotních pojišťoven, ale tento rok už bylo bodové ohodnocení mírně navýšeno. Technologické prostředí pro domácí péči je velmi pozitivní a nabízí pacientům léčbu v domácím prostředí.

#### **Příležitosti:**

- Zájem sester dané nemocnice pracovat v domácí péči
- Stárnutí populace a nedostatek léčeben dlouhodobě nemocných a podobných zařízení
- Technologický pokrok v segmentu domácí péče

#### **Hrozby:**

- Nedostatečné finanční ohodnocení ze strany zdravotních pojišťoven
- Nedostatek zdravotnických pracovníků a stárnutí pracovníků ve zdravotnictví
- Nízký průměrný plat pro sestry domácí péče

## 7.2 Porterova analýza

Porterovou analýzou zjistíme konkurenční postavení podnikatelského plánu.

### 7.2.1 Vyjednávací síla zákazníků

Zákazníky nejsou jen pacienti, kteří jsou spotřebiteli a pouze výjimečně plátcí, ale také lékaři, kteří tuto péči indikují a zdravotní pojišťovny, které domácí péči proplácejí z veřejného zdravotního pojištění. Pacienti si volí konkrétní domácí péči nejčastěji podle doporučení lékaře, ošetřujícího lékaře po hospitalizaci nebo podle toho jaké má domácí péče ohlasy. Z toho důvodu není vyjednávací síla pacientů tolik významná, ale jako výhoda může být chápána situace, že by domácí péče měla dobré jméno nemocnice, pod kterou bude spadat. Významnou vyjednávací silou budou mít praktičtí a ošetřující lékaři, kteří svým pacientům předepisují domácí zdravotní péči. Jsou to ti, kteří zprostředkovávají domácí péče. Rozhodují o zahájení, rozsahu a ukončení této péče. Doporučují ty domácí pé-



če, s nimiž mají dobré zkušenosti. Vyjednávací síla zdravotních pojišťoven bude významná při rozhodování o navázání smluvního vztahu. A dále při domluvě podmínek pro úhradu zdravotní péče, které jsou v úhradové vyhlášce.

### 7.2.2 Vyjednávací síla dodavatelů

Jelikož zřízení domácí péče bude v rámci dané nemocnice, tak podmínky jak pro energie, nákup materiálů a léků bude totožný jako pro nemocnici. Tudíž ceny budou mnohem menší než pro okolní domácí péče.

### 7.2.3 Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví

Možnost vstupu nových konkurentů na trhu nemůžeme vyloučit. Vzhledem k politickému záměru snížit počet nemocničních lůžek a nedostatek dlouhodobých lůžek může nastat příležitost k zakládání nových agentur domácí péče. Stárnutí populace je dalším podnětem pro vstup nových konkurentů. Naopak bariéra vstupu nových konkurentů může být regulace ze strany zdravotní pojišťovny a konkurence v segmentu domácí péče.

### 7.2.4 Hrozba substitutů

Jako alternativou domácí péče můžeme označit zdravotnické lůžkové zařízení nebo sociální zařízení jako jsou odborné léčebné ústavy, pobytové sociální zařízení, nemocniční lůžka následné ošetrovatelské péče, která také zajišťují zdravotní péči. Avšak domácí péče má oproti výše zmíněným nesporné výhody, jako jsou možnost setrvání v domácím prostředí, zajištění komfortu a soukromí, eliminaci nozokominálních nákaz, možnost zůstat v blízkosti svých rodinných příslušníků, což se pozitivně odráží na jejich zdravotním stavu. Ve hrozbě substitutů významnou hrozbu nevnímám z důvodu dlouhodobého nedostatečného počtu těchto substitutů pro oblast, kde má být domácí péče zřízená.

### 7.2.5 Konkurence firem na daném trhu

V oblasti, kde má být zřízená nová domácí péče působí dva poskytovatelé domácí péče.

Přehled poskytovatelů služeb v oblasti poskytování domácí péče:

- *MEDICA – zdravotní péče s.r.o.* - MEDICA zdravotní péče byla založena v roce 2007 jako nestátní zdravotní zařízení poskytující zdravotní péči v domácí prostředí klientů na území Trince a okolí. Poskytují služby domácí péče, mobilní hospic, návštěvy po porodu, půjčovnu zdravotnických přístrojů, poradu pro duševní podporu

a odborné sociální poradenství v oblasti podpory rodin při péči o své blízké. Službu domácí péče a hospicové péče nabízejí 24 hodin denně 7 dní v týdnu.

- *Domácí zdravotní péče Ivanovová s.r.o.* – domácí péče Ivanovová byla založena v roce 2011 a poskytuje zdravotní péči v domácím prostředí klientů. Dále poskytuje ošetrovatelské služby. Nabízené služby poskytují od 8:00 do 16:00 hodin.
- *Nemocnice Třinec* – Nemocnice je příspěvkovou organizací zřizovanou Moravskoslezským krajem nabízející mimo jiné oddělení ošetrovatelské péče, které je oddělením nabízejícím hospitalizaci pacientů s chronickým onemocněním nebo postakutním stadiu onemocnění. Těmto pacientům je nabízena rehabilitace zejména na vertikalizaci, nácvik chůze a soběstačnost pacienta a dále léčbu a ošetřování ran. Cílem oddělení je pomoci pacientům návrat domů nebo umožnit důstojné prožití posledních dnů jejich života.

Přehled byl sestaven na základě informací dostupných na webových stránkách jednotlivých poskytovatelů, mezi které byli vybráni ti poskytovatelé, kteří poskytují služby domácí péče. Za největší konkurenci můžeme považovat domácí péči – MEDICA zdravotní péče s.r.o. jejichž nabídka služeb je široká a je již 12 let na trhu. Co se týká pracovní doby služeb je zdravotní péče MEDICA spolu s nemocnicí Třinec ve výhodě oproti zdravotní domácí péči Ivanovová, která službu nabízí omezeně. Co se jeví výhodou zdravotní domácí péči Ivanovová a nemocnici Třinec je nabídka ošetrovatelské služby. Velmi zajímavou službou je poradna pro duševní podporu a odborné sociální poradenství v oblasti podpory rodin při péči o své blízké, kterou nabízí zdravotní péče MEDICA.

Tabulka 2. Přehled jednotlivých služeb a poskytovatelů (*vlastní zpracování*)

POSKYTOVATEL	Nemocnice Třinec	MEDICA – zdravotní péče s.r.o.	Domácí zdravotní péče Ivanová s.r.o.
<b>Služby</b>			
<b>Domácí péče</b>	X	X	X
<b>Mobilní hospic</b>	-	X	-
<b>Návštěvy po porodu</b>	-	X	-
<b>Půjčovna zdravotnických přístrojů</b>	X	X	-
<b>Poradna</b>	-	X	-
<b>Odborné sociální poradenství</b>	-	X	-
<b>Ošetřovatelská služba</b>	X	-	X

Ze současné konkurence, nejnižší množství služeb nabízí zdravotní domácí péče Ivanová. Domácí zdravotní péči poskytují všichni poskytovatelé. Hospicovou péči, poradnu a odborné sociální poradenství nabízí pouze zdravotní péče MEDICA a ošetřovatelskou péči nabízejí nemocnice Třinec a zdravotní domácí péče Ivanová

#### 7.2.6 Shrnutí analýzy

Z Porterovy analýzy vyplynuly tyto nejvýznamnější příležitosti a hrozby:

##### **Příležitosti:**

- Nedostatečné pokrytí služby

- Preference nemocnice, pod kterou bude domácí péče spadat
- Nedostatek dlouhodobé následné péče

**Hrozby:**

- Rozhodnutí zdravotních pojišťoven o nenavázání smluvního vztahu
- Vysoká vyjednávací síla indikujících lékařů
- Konkurence, která může usilovat o rozšíření svého podílu na trhu

**7.3 SWOT analýza**

Jako třetí analýza v této diplomové části je využita SWOT analýza, která se používá pro zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících úspěšnost podnikatelského záměru.

**Silné stránky**

- Vysoce erudovaný personál nemocnice
- Financování vlastním kapitálem

**Slabé stránky**

- Závislost na zdravotních pojišťovnách
- Začínající společnost

**Příležitosti**

- stárnoucí populace
- nové technologie léčby pro domácí péči
- preference přesunout dlouhodobou péči pacientů do domácího prostředí
- nedostatečné kapacity stávající konkurence domácí péče

**Hrozby**

- Vysoká vyjednávací síla indikujících lékařů
- Vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven
- Konkurence

- Nedostatek zdravotnických pracovníků

Z výsledků SWOT analýzy vyplývá, že rostoucí počet obyvatel v seniorském věku a politická snaha o zachování co největšího počtu nemocných osob v domácím prostředí je zásadním hlediskem pro rozvinutí poptávky po službách domácí péče. Provoz naší domácí péče se odvíjí od uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče s nejvyšším počtem zdravotních pojišťoven. Vyjednávací síla zdravotních pojišťoven je vysoká, neboť naše služby jsou výhradně zdravotními pojišťovnami propláceny. Výhodou je podpora politická, která se odráží v Úhradové vyhlášce v podobě navýšení reží a úhrady na dopravu za pacienty. Naše domácí péče je začínající společnost a je důležité prostřednictvím marketingu rozšířit povědomí o její existenci mezi potenciální klienty a nemocnici. Vzhledem ke konkurenci musíme dbát na posilování silných stránek domácí péče a být připraveni využít příležitosti. Společnost bude sledovat spokojenost klientů a jejich poptávku po doplňkových službách tak, aby preferovali naši domácí péči.

Obrázek 4. Matematický model SWOT analýzy (vlastní zpracování)

	Příležitosti				Hrozby						
	1. stárnoucí populace	2. nové technologie léčby pro domácí péči	3. preference přesunout dlouhodobou péči pacientů do domácího prostředí	4. nedostatečné kapacity stávající konkurence domácí péče	1. vysoká vyjednávací síla indikujících lékařů	2. vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven	3. konkurence	4. nedostatek zdravotnických pracovníků			
<b>Silné stránky</b>											
1. vysoce erudovaný personál nemocnice	0	+	0	0	0	+	+	0	+3	-0	05
2. financování vlastním kapitálem	0	+	0	0	0	+	+	0	+3	-1	06
<b>Slabé stránky</b>											
1. závislost na zdravotních pojišťovnách	0	0	+	+	0	-	0	0	+2	-1	05
2. začínající společnost	0	+	0	+	-	-	-	-	+2	-4	02
	+0	+3	+1	+2	+0	+2	+2	+0			
	-0	-0	-0	-0	-1	-2	-1	-1			
	04	01	03	02	03	00	01	03			

### 7.4 Závěr analytické části

Z provedených analýz vyplývá založení domácí péče pro danou nemocnici výhodné a smysluplné. Stárnoucí populace přibývá a sociálních míst pro seniory typu léčen dlouhodobě nemocných a domovů důchodců je nedostatek. Významný dopad na založení domácí péče, v negativním smyslu, by mohl být problém v proplácení výkonů pojišťovny.

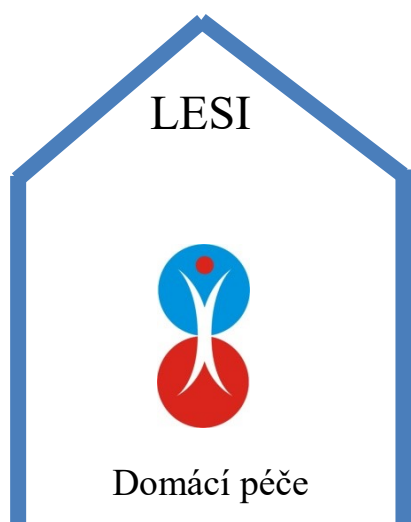
## 8 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Na základě zjištění analytické části navrhuji podnikatelský plán na zřízení domácí péče. Předmětem podnikatelského plánu je domácí péče, která bude nově zřízená ve formě obecně prospěšné společnosti. Společnost bude mít název Domácí péče LESI, o.p.s.

### 8.1 Titulní list

Název společnosti: Domácí péče LESI o.p.s.

Obrázek 5. Logo společnosti



Logo společnosti je pouze grafický náčrt, který bude zpracován grafickou firmou.

### 8.2 Účel dokumentu

Tento podnikatelský plán slouží jako nástroj pro postup při založení nové domácí péče v dané nemocnici.

### 8.3 Shrnutí

Zřízená domácí péče bude nabízet služby domácí péče především pacientům po hospitalizaci dané nemocnice, u které domácí péče vznikne. Služby budou prováděny pacientům po jednodenním chirurgickém zákroku provedeném v dané nemocnici a dále bude spolupracovat s chirurgickou ambulancí a oddělením chirurgie dané nemocnice. Touto přímou spoluprací s nemocnicí je naše konkurenční výhodou. Pacientům tato služba poskytne kratší

dobu hospitalizace, pro možnost doléčení ran v domácím prostředí. Služby domácí péče budou propláceny zdravotními pojišťovnami po sepsání smluv o úhradě.

#### 8.4 Popis produktu, nabízené služby a výhody pro klienta

Jednotkou produktu je v tom to případě jedna ošetrovací hodina. Jelikož bude organizace pečovat především pacienty po operačním zákroku jednodenní chirurgie a pacienty s chronickými ránami chirurgické ambulance, předpokládám, že každý pacient bude vyžadovat průměrně půl hodinu péče denně. Z toho vyplývá, že při 1 120 pacientech každý měsíc. Níže v tabulce jsou znázorněny nabízené služby spolu s číslem výkonu, který slouží jako kód pro proplácení služby zdravotní pojišťovnou, která je provázaná s vyhláškou o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018, č. 353/2017 Sb., a č. 354/2017 Sb.

Tabulka 3. Nabízené služby domácí péče (*vlastní zpracování*)

Číslo	Název
06311	Zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sestry
06321	Vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí
06323	Odběr biologického materiálu
06325	Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
06327	Ošetření stomií
06329	Lokální ošetření
06331	Klyzma, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů
06333	Aplikace inhalační a léčebné terapie p. o., s. c., i. m., i. v., uv, eventuálně další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv
06335	Nácvik a zaučování aplikace inzulínu

Z tabulky lze vyčíst jednotlivé výkony, které budou zdravotní domácí péči poskytovány.



### **Výhody pro klienta**

Výhodou pro klienty je možnost setrvat ve svém vlastním sociálním prostředí, přestože mají zdravotní potíže, což pozitivně ovlivňuje jejich psychiku. Dále klient může předejít nozokominálních nákaz vyskytujících se v nemocnicích. Klient bude moci omezit frekvenci návštěv na kontrolách v nemocnici nebo u praktického lékaře. Domácí péče se odvíjí od individuálních potřeb klienta. Rodina se může obrátit na domácí péči při potřebě řešení aktuálních situací klienta a dále rodina bude edukována tak, aby mohla pečovat o svého blízkého co nejefektivněji.

### **8.5 Cílová skupina**

Cílovou skupinou budou krátkodobě nebo dlouhodobě nemocní, jejichž zdravotní stav vyžaduje zdravotní péči, která může být poskytnuta v domácím prostředí. Vzhledem k demografickému trendu stárnoucí populace bude domácí péče nejčastěji pečovat o geriatrické pacienty, kteří potřebují obvykle dlouhodobou péči. Dále budou pacienti domácí péče osoby po jednodenní chirurgii dané nemocnice a pacienti chirurgické ambulance a oddělení. Ošetrovací návštěvy se budou odvíjet od intervalu uvedeném na poukazu pro domácí péči, kterou vydává indikující lékař. Termín návštěv bude vždy předem domluven mezi pacientem a domácí péčí.

### **8.6 Místo a oblast poskytované služby**

Sídlo společnosti bude v objektu dané nemocnice, kde jsou volné prostory jak pro kancelář, tak pro sklad materiálů. Nemocnice tyto prostory domácí péči nabídne za nulové nájemné.

Geografická oblast cílového trhu bude omezena na oblast třinecko, jablunkovsko a jeho blízké okolí. Z průzkumného šetření, jak uvádí Škutová, (2012 s. 33) je zájem o tuto službu stále větší a taky roste počet lidí, kteří tuto péči potřebují. Mapa níže znázorňuje žlutě vyznačenou hlavní oblast činnosti a případné ostatní obce v okolí.

Obrázek 6. Mapa oblastí poskytované služby. Zdroj: Wikipedia 2019



## 8.7 Provozní doba

Provozní doba služby domácí péče bude od pondělí do neděle od 7:00 do 19:00, dále dle potřeb klientů.

## 8.8 Cíl a poslání organizace

**Poslání je definováno následovně:**

Naší ambicí je poskytovat klientům, vysoce kvalifikovanou péči v domácím prostředí dle standardů naší nemocnice, po propuštění domů a tak zajistit kontinuitu a kvalitu doléčení našich pacientů.

V rámci poskytovaných služeb se organizace zaměří zejména na následnou rehabilitaci a převazy ran pro naši jednodenní chirurgii. Dále poskytovat služby jako jsou odběry biologického materiálu, podávání léků, a edukace v oblasti diabetologie a s ní spojená aplikace inzulinů.

## 8.9 Potřebný kapitál k založení domácí péče

Potřeba kapitálu budu činit 450 000 Kč, kde se počítá s nějakou finanční rezervou. Podrobná analýza je zpracována v kapitole finanční plán číslo kapitoly 8.14.

Tabulka 4. Celková investiční náročnost (*vlastní zpracování*)

Celková investiční náročnost	352 913 Kč
------------------------------	------------

## 8.10 Zaměstnanci společnosti

Jednou z našich silných stránek společnosti bude její personální zajištění. Nároky na vzdělání a praxi je v tomto segmentu určeno legislativně, ale naše společnost bude klást důraz také na lidskou stránku pracovníků, na jejich empatii a povahové rysy. Jelikož spokojenost našich klientů se bude odvíjet zejména od činnosti ošetřujících sester. Činnost domácí péče budou zajišťovat zdravotní sestry, manažer domácí péče, staniční sestra a účetní. Jelikož předpokládáme, že budeme mít v péči pacienty, kteří vyžadují intenzivní péči, budeme také zaměstnávat zdravotní sestry se specializací v oboru resuscitace a intenzivní péče. Veškerý personál bude před nástupem proškolen v oblasti BOZP, mlčenlivosti, etickém kodexu, poslání společnosti a standardy společnosti. Počet zaměstnaných zdravotnických pracovníků se bude s počtem klientů dle potřeby měnit. Níže v tabulce uvádím počet personálu při zahájení provozu společnosti. V tabulce jsou uvedeni pracovníci jak na hlavní pracovní poměr HPP, tak pracovníci zaměstnaní na dohodu o pracovní činnosti DPČ, kteří mohou pracovat maximálně 20 hodin týdně.

Tabulka 5. Počet personálu (*vlastní zpracování*)

Zaměstnanci	Při zahájení provozu
Vedení	2 HPP
Ošetřovatelský personál	8 DPČ
Celkový počet pracovníků	2 HPP 8 DPČ

Do budoucna po zřízení a zaběhnutí domácí péče uvažujeme o zaměstnání fyzioterapeutů, kteří jsou také zaměstnanci dané nemocnice a pracovali by na dohodu o pracovní činnosti a

zajišťovali by našim pacientům včasnou odbornou rehabilitační péčí po propuštění z nemocnice.

- **Manažer domácí péče**

Manažer společnosti bude jednatelem společnosti. Dále bude vedoucím pracovníkem a přímým nadřízeným staniční sestry. Bude jím PhDr. Mgr. Simona Szusciková, MBA manažer ošetrovatelské péče pověřený personálním řízením dané nemocnice, ve které bude domácí péče zřízena. Vidí efektivnost zřízení domácí péče v návaznosti na péči, která se v nemocnici poskytuje jako například jednodenní chirurgie.

### **Náplň práce**

- Personální zajištění nových zaměstnanců
- Finanční řízení společnosti
- Správa a aktualizace webových stránek
- Sledování legislativy a změn
- Marketingové aktivity

- **Staniční sestra**

Pozici staniční sestry bude zastávat Bc. Lenka Škutová, která se domácí péčí zabývá již několik let, psala o tomto tématu ve své bakalářské práci a několik let v domácí péči pracovala a nyní by své nabyté zkušenosti ráda uplatnila v praxi a promítla je do zřízení domácí péče v dané nemocnici. Bude odborně řídit poskytování zdravotních služeb. Staniční sestra bude přímým nadřízená ošetrovatelského personálu. Dále bude jednatelem společnosti s kompetencí v rozhodování zdravotní péče.

### **Náplň práce**

- Tvorba standardů
- Komunikace se zdravotními pojišťovnami
- Komunikace s praktickými lékaři, nemocnicemi
- Zajištění zdravotnického materiálu
- Plánování a organizace návštěv u pacientů
- Vedení zdravotnického personálu
- Vykazování zdravotní péče zdravotní pojišťovně

- **Účetní**

Vedení účetnictví bude zajišťovat účetní oddělení dané nemocnice.

- **Ošetrovatelský personál**

#### Požadavky

- Všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu
- 5 let praxe, z toho 2 roky praxe u lůžka
- Specializace ARIP výhodou
- Řidičský průkaz typu B
- Kladný vztah v péči o seniory

#### Náplň práce

- Zajištění ošetrovacích návštěv
- Zhodnocení celkového stavu pacienta
- Vedení zdravotnické dokumentace

Obrázek 7. Organizační schéma společnosti (*vlastní zpracování*)



## 8.11 Analýza trhu

Jak již bylo uvedeno výše, mezi hlavní konkurenty bude patřit Domácí zdravotní péče Medica a domácí zdravotní péče Ivanovová. Oproti těmto dvěma konkurenčním společnostem bude mít ambulance tu výhodu, že pro ni budou pracovat sestřičky z dané nemocnice, které

pravidelně podstupují proces evaluace nutný pro akreditaci nemocnice a striktně dodržují standardní postupy péče, jsou vysoce erudované a pravidelně proškoleny.

Podrobná analýza konkurence je prezentována v kapitole 7.2.

## **8.12 Dodavatelé**

Dodavateli pro naši společnost bude pro zdravotnický materiál firma Martek medical, která zásobuje zdravotnickým materiálem i danou nemocnici. Ceny materiálu pro domácí péči budou stejné jako pro nemocnici. Objednávání materiálů se bude provádět v rámci již fungujícího objednávkového systému přes počítač. Dodavatelem pro léky a léčivé přípravky, které by případně domácí péče potřebovala, bude dodávat firma Repharm, který již také spolupracuje s nemocnicí a objednávky a ceny budou stejné jako pro nemocnici.

## **8.13 Marketing**

Prvním krokem marketingu bude vytvoření informační brožury, která seznámí oddělení nemocnice a ambulance o zřízení zdravotní domácí péče a postupy jak tuto službu využívat, a pro které pacienty je služba možno využít. Dále se vytvoří 4 velké letáky o zřízení domácí péče, které se rozmístí po nemocnici. Informace o zřízení se umístí také na internetové stránky dané nemocnice. Informaci o zřízení domácí péče také zveřejníme krátkou reklamou v rádiu a vytvoříme krátký snímek o zřízení a možnostech nové služby domácí péče, který budeme promítat v nemocničních televizích, které jsou rozmístěny v čekárnách nemocnice. Dále se bude prezentovat vznik společnosti na poradách lékařů a sester, které nemocnice pravidelně pořádá.

## **8.14 Finanční plán**

V rámci sestavení podnikatelského plánu je důležité vědět výši finančních prostředků potřebných pro krytí vstupních nákladů souvisejících s daným podnikáním, předpokládané výnosy a zdroje financování.

### **8.14.1 Náklady**

Jako první si rozčleníme náklady společnosti na fixní, které jsou stále, nemění se s objemem produkce a na variabilní, které se s rostoucím počtem ošetřovacích návštěv bude měnit. Dále si provedeme přehled o vstupních nákladech, které nám vniknou před zahájením provozu.

**Fixní náklady**

Fixní náklady v našem případě jsou nájem prostorů, spotřeba energie a vody, dvou aut, poplatky za telefon a internet.

Tabulka 6. Měsíční fixní náklady (*vlastní zpracování*)

Nájem prostoru	0
Spotřeba energie a vody	4500
Mzdové náklady	230 000
Telefon, internet	1000
Nájem auta 2x	4000
<b>Celkem</b>	<b>239 500 Kč</b>

Tabulka 7. Hrubé mzdy zaměstnanců společnosti (*vlastní zpracování*)

	Počet úvazků	Hrubá mzda/měsíčně
Vedení společnosti Bc. Lenka Škutová	1	35 000
Vedení společnosti PhDr. Mgr. Simona Szusciková, MBA	1	35 000
Všeobecné sestry při 20 odpracovaných hodi- nách týdně	8	160 000
<b>Celkem za mzdy</b>		<b>230 000 Kč</b>

**Variabilní náklady**

Mezi variabilní náklady budeme řadit náklady na nákup zdravotnického materiálu na měsíc provozu.

Tabulka 8. Měsíční variabilní náklady na nákup zdravotnického materiálu (*vlastní zpracování*)

Název	Počet	Cena za kus Kč	Celkem v Kč
Obvaz klasický (10 ks v balení)	100	5	500
Sterilní krytí 10x10 cm (70 ks v balení)	4	53	212
Sterilní krytí 10x10 cm (70 ks v balení)	4	60	240
Náplast (10 ks v balení)	4	25	100
Cosmopor S (35 ks v balení)	4	71	284
Cosmopor M (35 ks v balení)	4	152	608
Cosmopor L (35 ks v balení)	4	237	948
Nesterilní rukavice (200 ks v balení)	2	95	190
Mulové čtverce (2x 500ks v balení)	2	43	86
Podložka Inko (50 ks v balení)	2	126	252
Sterilní roušky (35ks v balení)	2	330	660
Stříkačka (60 ks v balení)	2	165	330
Jehla (100 ks v balení)	2	300	600
Desinfekce na rány	2	100	200
Desinfekce ruce	2	125	150
Ubrousky bacilol	2	264	528



Jednorázová pinzeta	50	4	200
Box na ostrý odpad	30	5,50	165
Sáčky na biologický odpad	4	15	60
<b>Celkem</b>			<b>6313 Kč</b>

### Měsíční variabilní náklady

Měsíční variabilní náklady pro 40 pacientů denně jsou v hodnotě 6 313 Kč. Na jednoho pacienta činí variabilní náklady 5,6 Kč.

### Vstupní náklady

Vstupní náklady jsou náklady, které vznikají před zahájením podnikatelské činnosti a je potřeba je uhradit před zahájením. Patří zde náklady na marketingové služby, technické a materiální vybavení.

Tabulka 9. Administrativní náklady spojené se založením o.p.s. *(vlastní zpracování)*

Celkové náklady na založení o.p.s. včetně právního poradenství, které bude zpracováno najatou firmou.	8300 Kč
---	---------

Tabulka 10. Jednorázové vstupní náklady na vybavení ambulance *(vlastní zpracování)*

Položka	Cena v Kč
Telefon 3x	15 000
Počítač 2x	25 000
Tiskárna 2x	2400
Psací stůl 2x	3000
Kancelářská židle 2x	1500
Kancelářské potřeby	1200

Software	20000
<b>Celkem</b>	<b>68 100 Kč</b>

Tabulka 11. Jednorázové vstupní náklady na vybavení aut (*vlastní zpracování*)

Název	Počet	Cena za kus Kč	Celkem v Kč
Nůžky	2	300	600
Kufr na zdravotnický materiál 2x			1000
Tonometr digitální 2x			2400
Glukometr 2x			1200
<b>Celkem</b>			<b>5200 Kč</b>

Tabulka 12. Marketingový rozpočet (*vlastní zpracování*)

Informační brožury 100 ks	500Kč
Informační letáky 4ks	4000 Kč
Reklama do rádia	15 000 Kč
Snímek do televize	3000 Kč
Grafika loga společnosti	3000 Kč
<b>Celkem</b>	<b>25 500 Kč</b>

### Zdroje financování podnikání

Základní kapitál bude činit 450 000 Kč a bude čerpán ze zdrojů dané nemocnice. Předpokládáné použití základního kapitálu je krytí vstupních nákladů. Zbývající částka bude sloužit jako finanční rezerva.

### 8.15 Výnosy

Hlavní podíl příjmů bude hrazen ze strany zdravotních pojišťoven. Výnosy se skládají z celkově čtyř položek, které souvisí s ošetrovací návštěvou.

Tabulka 13. Předpokládané výnosy (*vlastní zpracování*)

Výnosy	Kč
Ošetřovací návštěva 30 minut	177,45
Použitý zdravotnický materiál	22
Zavedení a ukončení péče	396,9
Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě	48

Předpokládám, že ošetřovací návštěva bude nejčastěji 30 minut. Tato návštěva je ohodnocena 169 body, přičemž hodnota jednoho bodu je 1,05 Kč. Výnosy za půl hodinu tedy činí 247,45 Kč. Zdravotnický materiál je vykazován prostřednictvím materiálových kódů, které úměrně dosahují 22 Kč na jednu ošetřovací návštěvu. Cestovní úhradu lze nasmlouvat paušálně na jednu ošetřovací návštěvu, přičemž je stanovena hodnota bodu na  $13,21/1 \text{ km} * 0,90$ . Předpokládá se, že jedna cesta ke klientovi bude v dosahu 4 km, a tudíž bude ohodnocena 48 Kč.

Průměrné tržby za půl hodinu činí 247,45 Kč. Celkové měsíční výnosy při 40 pacientech denně budou činit 277 144 Kč. A ročně to bude 3 325 728 Kč. Protože nevíme, kolik bude pacientů chronických tak není připočítána částka za zavedení a ukončení péče.

Tabulka 14. Realistický, optimistický a pesimistický propočet podle počtu klientů (*vlastní zpracování*)

Počet pacientů	Výnosy v Kč měsíčně	Výnosy v Kč ročně
Realistický propočet		
40 pacientů	277 144	3 325 728
Optimistický propočet		
50 pacientů	346 430	4 157 160

Pesimistický propočet		
20 pacientů	138 572	1 662 864

## 8.16 Plán hospodářského výsledku

Zde představíme hospodářský výsledek, kterým je rozdíl mezi výnosy a náklady.

Tabulka 15. Hospodářský výsledek v Kč (*vlastní zpracování*)

	Pesimistická varianta	Realistická varianta	Optimistická varianta
Celkové náklady	242 660	352 913	354 500
Jednorázové vstupní náklady	107 100	107 100	107 100
Fixní náklady	239 500	239 500	239 500
Variabilní náklady	3 160	6 313	7 900
Výnosy	138 572	277 144	346 430
Hospodářský výsledek	-104 088	-75 769	8 070

Pro přehlednost byl hospodářský výsledek společnosti domácí péče zpracován do tabulky, z které je zřejmé, že společnost při pesimistické variantě bude společnost ve ztrátě 104 088 Kč, v realistické variantě bude ztráta 75 769 Kč a ve variantě optimistické bude společnost v zisku 8 070 Kč.

## 8.17 Bod zvratu

Abychom zjistili, jaký objem produkce bude pro společnost neztrátový, bude proveden výpočet bodu zvratu, který je bodem rentability, kdy se příjmy rovnají celkovým nákladům. V tomto bodě společnost nedosahuje ani zisku ani ztráty. Objem produkce volíme v našem případě počet ošetřovacích hodin.

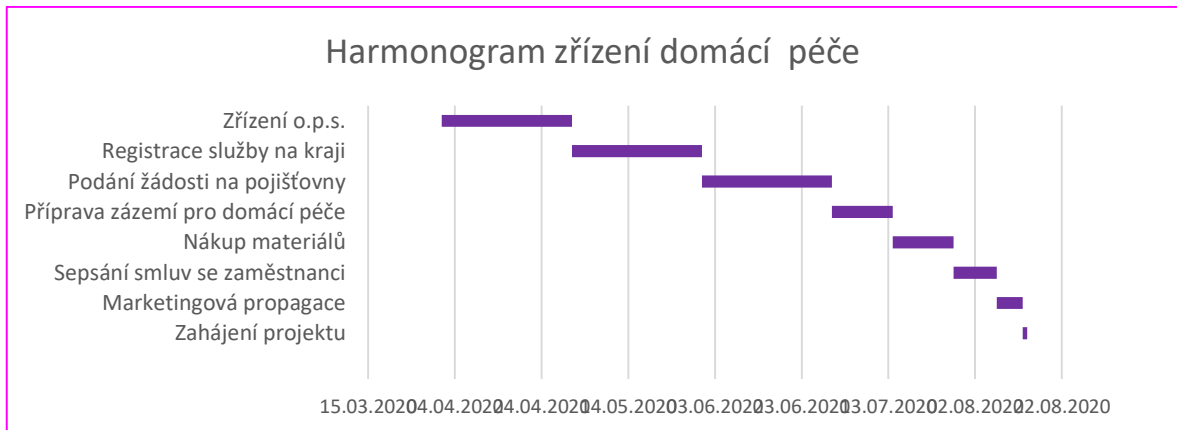
Tabulka 16. Vzorec pro bod zvratu (*vlastní zpracování*)

<b>Bod zvratu <math>Q = \text{fixní náklady} / \text{cena} - \text{průměrné variabilní náklady}</math></b>
Q - objem produkce
FN - fixní náklady
p - cena za kus
b - variabilní náklady na kus
$Q = 239\,500 / 247,45 - 70$
<b><math>Q = 897,87</math></b>
Bodu zvratu dosahujeme po zaokrouhlení při poskytnutí 897,87 ošetřovacích hodinách.

## 9 ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU

Pro naplánování posloupnosti činností v čase je použit Ganttův diagram, který nám posloupnosti znázorní graficky.

Graf 7. Harmonogram zřízení domácí péče (*vlastní zpracování*)



První z potřebných kroků je zřízení o.p.s. Druhý krok pro zřízení domácí péče bude registrace na kraji, kde je potřeba vypracovat koncepci domácí péče a přihlásit se do výběrového řízení a dále požádat zdravotní pojišťovny o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče. Po schválení výše zmíněných kroků, můžeme začít s přípravou prostor pro domácí péči a nákup materiálů. V neposlední řadě navázání smluv se zaměstnanci. Před zahájením projektu provedeme marketingovou propagaci.

## 10 ANALÝZA RIZIK

Projekt zřízení domácí péče je vystaven několika rizikům. Tyto rizika mohou mít negativní dopad na zřízení domácí péče. Z toho důvodu je nutné hrozící rizika identifikovat a zhodnotit jejich závažnost. A následně navrhnout opatření k jejich eliminaci.

### 10.1 Identifikace rizik

Rizika jsou stanovena podle pravděpodobnosti jejich výskytu a podle stupně jejich dopadu. V tabulce je zpracována riziková analýza, kde výsledek hodnot je násobkem pravděpodobnosti a stupně dopadu. Hodnoty byly stanoveny pomocí metody PSA – pravděpodobností hodnocení.

**Riziko 1:** Nezáměr kraje o registraci služby domácí péče.

**Riziko 2:** Nezáměr o sepsání smlouvy pojišťovny o úhradě provedených služeb u klientů.

**Riziko 3:** Nedostatečná informovanost lékařů nemocnice o domácí péči.

**Riziko 4:** Nedostatek personálů

Tabulka 17. Riziková analýza projektu (*vlastní zpracování*)

Riziko	Pravděpodobnost			Stupeň dopadu			Výsledek
	Nízká 0,1	Střední 0,3	Vysoká 0,5	Nízké 0,3	Střední 0,5	Vysoký 0,7	
Riziko 1	x				x		0,05
Riziko 2		x				x	0,21
Riziko 3	x				x		0,05
Riziko 4	x					x	0,07

Tabulka 18. Číselné zhodnocení rizik projektu (*vlastní zpracování*)

Stupeň rizika	Interval	Riziko
Nízký	0 - 0, 12	1, 3, 4
Střední	0,13 - 0, 24	2
Vysoký	0, 25 - 0, 35	Žádné

## 10.2 Zhodnocení rizikové analýzy

Z provedené analýzy rizik jako riziko s nízkým stupněm dopadu považujeme riziko 1, 3 a 4. A dále mezi rizika se středním stupněm dopadu se ukázalo riziko 2 a to nezám o sepsání smlouvy pojišťovny o úhradě provedených služeb u klientů.

Pro naše nejzávažnější riziko, riziko 2: Nezám o sepsání smlouvy pojišťovny o úhradě provedených služeb u klientů navrhuji následující opatření. Před zahájením realizace společnosti provést předběžný průzkum zájmu zdravotních pojišťoven o sepsání smlouvy s naší domácí péčí.



## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vytvoření podnikatelského plánu na zřízení domácí péče včetně nákladové analýzy a následně naplánování realizace projektu a zhodnocení rizik plánu.

V teoretické části diplomové práce byly informace související s domácí péčí obecně, informace související s podnikáním a podnikatelským plánem.

V následující kapitole byla zpracována analytická část, kde byly použity analýzy jako PEST analýza, Porterova analýza pěti sil a vše bylo shrnuto ve SWOT analýze. Z provedených analýz vyplynulo, že plán má své příležitosti, ale i hrozby. Jedná se především o konkurenci v odvětví, vysoká vyjednávací síla indikujících lékařů a vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven.

V projektové části byl zpracován podnikatelský plán se všemi náležitostmi doplněný o rizikovou analýzu, která ukázala jako střední stupeň a to v analýze nejhorší, dopad nezájem o sepsání smlouvy pojišťovnami o úhradě provedených služeb u klientů. Dále zde byl zpracován časový harmonogram realizace nové společnosti pomocí Ganttova diagramu.

Z posouzených informací v rámci diplomové práce mohu říci, že je reálné, aby nová společnost domácí péče byla realizována, a aby dosahovala zisku.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- COLLINS, Jim, 2016. *Jak vybudovat trvale úspěšnou firmu: Úspěšné návyky vizionářských společností*. 1. vyd. Praha: Grada, 352 s. ISBN 978-80-247-5638-7.
- BARČÍK, Tomáš, 2013. *Strategický marketing*. 1. vyd. Praha: Edice právo a management, 110 s. ISBN 9788090524774.
- BÁRTLOVÁ, Sylva et al., 2010. *Komunitní ošetrovatelství pro sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-807013-499-3.
- BEAULIEU, Elise. 2012. *A Guide for Nursing Home Social Workers*. 2. Vyd. New York: Publishing Company, 412 s., ISBN 978-0-8261-9348-3.
- BUCHBINDER, Sharon Bell a Shanks, Nancy H, 2012. *Introduction to Health Care Management*. 2. vyd. United States of Amerika: Jones and Bartlett Learning, 475 s., ISBN 978-0-7637-9086-8.
- FOTR, Jiří a kol., 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování: Teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 384 s. ISBN 9788024739854.
- FOTR, Jiří, Emil Vacík, Miroslav Špaček a Ivan Souček, 2017. *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu*. 1. vyd. Praha: Grada, 320 s. ISBN 978-80-271-0434-5.
- HANZLÍKOVÁ, Alžběta, 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 97880-8063-257-1.
- HOLEKSOVÁ, Taťána, 2002. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0212-6.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.
- JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTÍKOVÁ, 2001. *Marketing služeb*. 1. vyd. Praha: Grada, 180 s. ISBN 80-7169-995-0.
- KNIGHT, Peter, 2007. *Vysoce efektivní marketingový plán: 15 kroků k úspěchu v podnikání*. 1. vyd. Praha: Grada, 143 s. ISBN 9788024719993.
- KOZEL, Roman, Lenka Mynářová a Hana Svobodová, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 304s. ISBN 9788024744353.
- KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-726-2.

- MARTINOVIČOVÁ, Dana, Miloš Konečný a Jan Vavřina, 2014. *Úvod do podnikové ekonomiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 208s. ISBN 978-80-2475-316-4.
- MARKOVÁ, Marie, 2009. *Komunitní ošetrovatelství pro sestry*. Brno: NCO a NZO, 152 s. ISBN 978-80-7013-499-3.
- OUTLÁ, Anna, 2012. *Veřejnoprávní aspekty podnikání*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 114 s. ISBN 9788073804268.
- SHELTON, Hal, 2014. *The secrets to Wrihting a Succesful Business Plan: A Pro Shares a Step-By-Step Guide to Creating a Plan That Gets Results*. 1st ed. Rockville: Summit Valley Press, 224 s. ISBN 978-0989946001.
- SRPOVÁ, Jitka a kol, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: GRADA, 432 s. ISBN 978-80-247-4103-1
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg, 54 s. ISBN 978-80-89401-64-2
- ŠIMKOVÁ, Eva, 2014. *Základy ekonomie a drobného podnikání: Systematický přehled základní ekonomické problematiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 138 s. ISBN 978-80-7435-358-1.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-551-8.
- Český statistický úřad [on-line]. [cit.2018-03-21]. Dostupné z:  
<https://www.czso.cz/csu/czso/cris/miry-zamestnanosti-nezamestnanosti-aekonomicke-aktivity-leden-2018>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky* [on-line]. Dostupné z:  
[www.nzis\\_rep\\_2018\\_K31\\_A089\\_domaci\\_zdravotni\\_pece\\_2017](http://www.nzis_rep_2018_K31_A089_domaci_zdravotni_pece_2017)
- Evropský sociální fond v ČR [on-line]. Dostupné z:  
[https://www.mpsv.cz/files/clanky/11868/Methodika\\_k\\_zajisteni\\_zdravotni\\_pece.doc.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/11868/Methodika_k_zajisteni_zdravotni_pece.doc.pdf)
- Masarykova univerzita [on-line]. Dostupné z:  
[https://is.muni.cz/el/1411/jaro2017/BVZO021p/um/4\\_Os.\\_proces.pdf](https://is.muni.cz/el/1411/jaro2017/BVZO021p/um/4_Os._proces.pdf)
- Český statistický úřad [on-line]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-v-cislech-2018>

*Ministerstvo vnitra České republiky*, 2019 [on-line]. MVČR. [cit. 2019-03-02] Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sbirka-zakonu-a-sbirka-mezinarodnich-smluv.aspx>

*Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, 2010 [on-line]. MZČR. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

*Ministerstvo zdravotnictví*, 2010. [on-line]. [cit. 2019-04-01] Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci\\_8663\\_114\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8663_114_1.html)

Nemocnice Podlesí, 2017. *Výroční zpráva 2017*. [on-line]. Třinec. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: <https://nemocnicepodlesi.agel.cz/o-nemocnici/vyrocnizpravy/vz-npo-2017.pdf>

*Příručka pro podnikání*. [on-line]. Praha. [cit. 2019-01-31]. Dostupné z: [https://www.komora.cz/files/uploads/2017/06/Obecn%C3%A1\\_p%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka\\_pro\\_podnikatele\\_verze\\_%C3%BAnor\\_2018.pdf](https://www.komora.cz/files/uploads/2017/06/Obecn%C3%A1_p%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka_pro_podnikatele_verze_%C3%BAnor_2018.pdf)

Wikipedia, 2019. [on-line]. [cit. 2019-04-06] <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-7luhzp32ax> 2019, <https://cs.wikipedia.org/wiki/T%C5%99inec>,

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO Světová zdravotnická organizace.

PEST Political, Economic, Social and Technological analysis

SWOT Strengths, Weaknesses, Opportunities Threats

5C Company, Customers, Competitors, Collaborators, Climate/ Context

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky.

ČR Česká republika

MZ Ministerstvo zdravotnictví

EU Evropská unie

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Právní formy podnikání (Česko, 2012)

Obrázek 2. Základní náležitosti podnikatelského plánu dle Srpové, Svobodové, Skopala (2011, s. 14)

Obrázek 3. Struktura nemocnice (Nemocnice Podlesí, 2017)

Obrázek 4. Matematický model SWOT analýzy (*vlastní zpracování*)

Obrázek 5. Logo společnosti

Obrázek 6. Mapa oblastí poskytované služby. Zdroj: Wikipedia 2019

Obrázek 7. Organizační schéma společnosti (*vlastní zpracování*)

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010 a 2013 až 2017 (mil. Kč) Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

Tabulka 2. Přehled jednotlivých služeb a poskytovatelů *(vlastní zpracování)*

Tabulka 3. Nabízené služby domácí péče *(vlastní zpracování)*

Tabulka 4. Celková investiční náročnost *(vlastní zpracování)*

Tabulka 5. Počet personálu *(vlastní zpracování)*

Tabulka 6. Měsíční fixní náklady *(vlastní zpracování)*

Tabulka 7. Hrubé mzdy zaměstnanců společnosti *(vlastní zpracování)*

Tabulka 8. Měsíční variabilní náklady na nákup zdravotnického materiálu *(vlastní zpracování)*

Tabulka 9. Administrativní náklady spojené se založením o.p.s. *(vlastní zpracování)*

Tabulka 10. Jednorázové vstupní náklady na vybavení ambulance *(vlastní zpracování)*

Tabulka 11. Jednorázové vstupní náklady na vybavení aut *(vlastní zpracování)*

Tabulka 12. Marketingový rozpočet *(vlastní zpracování)*

Tabulka 13. Předpokládané výnosy *(vlastní zpracování)*

Tabulka 14. Realistický, optimistický a pesimistický propočer podle počtu klientů *(vlastní zpracování)*

Tabulka 15. Hospodářský výsledek v Kč *(vlastní zpracování)*

Tabulka 16. Vzorec pro bod zvratu *(vlastní zpracování)*

Tabulka 17. Riziková analýzy projektu *(vlastní zpracování)*

Tabulka 18. Číselné zhodnocení rizik projektu *(vlastní zpracování)*

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010 - 2017 (mld. Kč; podíl na HDP)

Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

Graf 2. Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných zemích EU v roce 2016\* Zdroj:

Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

Graf 3. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle hlavních zdrojů financování, 2013 – 2017 (mld. Kč; %) Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

Graf 4. Zdravotní péče financovaná z veřejných zdrojů ve vybraných zemích EU v roce 2016 Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

Graf 5. Výdaje na léčebnou péči v Česku podle jejího typu, 2015 – 2017 Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ

Graf 6. Věkové složení obyvatelstva k 31. 12. 2017 Český statistický úřad (2018)

Graf 7. Harmonogram zřízení domácí péče (*vlastní zpracování*)