Projekt založení agentury domácí péče v mikroregionu Křivoklátsko

Bc. Marko Ljubisavljevič

Diplomová práce
2021

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Bc. Marko Ljubisavljevič**
Osobní číslo:	**M18628**
Studijní program:	**N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor:	**Management ve zdravotnictví**
Forma studia:	**Kombinovaná**
Téma práce:	**Projekt založení agentury domácí péče v mikroregionu Křivoklátsko**

Zásady pro vypracování

Úvod
Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.
I.Teoretická část

- V systematickém přehledu prezentujte poznatky týkající se problematiky založení agentury domácí péče.

II. Praktická část

- Vypracujte situační analýzu ve vztahu k uskutečnění podnikatelského záměru.
- Vytvořte projekt založení agentury domácí péče.
- Projekt zhodnoťte z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

JACKSON Tim. *Prosperity without growth*. Second edition. New York: Routledge, 2017, 312 s. ISBN 9781138935402.
LELEUX Benoit and Jan van der KAAIJ. *Winning Sustainability Strategies. Cham:* Springer, 2019, 300 s. ISBN 978-3-319-97444-6.
POPESKO, Boris a Šárka PAPADAKI. *Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016, 263 s. ISBN 9788024757735.
SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN 9788027104697.
ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. 1. vydání. Praha: Grada, 2019, 248 s. ISBN 978-80-271-2182-3.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Zuzana Crhová, Ph.D.**
Ústav financí a účetnictví

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2021**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Marko Ljubisavljevič

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce zpracovává návrh založení malého ambulantního soukromého zdravotnického zařízení v současných ekonomických podmínkách. Cílem práce je vytvoření takového projektu, který bude ekonomicky stabilní a svými službami bude přispívat ke všeobecnému společenskému blahu. V teoretické části popisuji teoretická východiska se zaměřením na současné zdravotnictví a možnosti uskutečnění podnikatelského záměru. V praktické části se věnuji analýzám prostředí, které projekt obklopují, a navrhuji konkrétní kroky k uskutečnění podnikatelského záměru. Na závěr hodnotím a predikuji úspěšnost vytvořeného projektu.

Klíčová slova: agentura domácí péče, podnikatelský záměr, mikroregion Křivoklátsko

ABSTRACT

The submitted diploma thesis deals with the proposal for the establishment of a small outpatient private medical facility in the current economic conditions. The aim of the work is to create such a project that will be economically stable and with its services will contribute to the general social good. In the theoretical part, I describe the theoretical basis with a focus on current health care and the possibility of implementing a business plan. In the practical part, I focus on the analysis of the environment that surrounds the project and propose specific steps to implement the business plan. Finally, I evaluate and predict the success of the created project.

Keywords: home care agency, business plan, microregion Křivoklátsko

Na tomto místě bych rád poděkoval Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, že mi umožnila získat teoretické znalosti v oblasti ekonomiky a managementu, neboť bez základních znalostí ekonomických teorií nelze uskutečňovat dobrou praxi, a dále bych rád poděkoval Ing. Zuzaně Crhové, Ph.D., za vedení této diplomové práce.

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

OBSAH

ÚVOD **10**
CÍLE A METODY **11**
I. TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 PODNIKÁNÍ **13**
1.1 GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ PROJEKTU 13
2 OŠETŘOVATELSTVÍ **14**
2.1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ 14
2.2 SOUČASNOST 15
2.3 CÍLE OŠETŘOVATELSTVÍ 16
2.4 CÍLE DOMÁCÍ PÉČE 16
3 PODNIKATELSKÝ PLÁN **17**
4 STRATEGICKÉ ANALÝZY **19**
4.1 SITUAČNÍ ANALÝZA 19
4.2 MARKETINGOVÁ ANALÝZA 19
4.3 MARKETING 19
4.4 SWOT ANALÝZA 19
4.5 PUBLIC RELATION 20
5 EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ **21**
5.1 MEGATRENDY 21
5.2 MAKROPROSTŘEDÍ 21
5.3 MEZZOPROSTŘEDÍ 22
5.4 MIKROPROSTŘEDÍ 23
5.4.1 Právní forma firmy 25
5.4.2 Společnost s ručením omezeným 25
5.4.3 Poslání a vize firmy 25
6 FINANCOVÁNÍ **26**
6.1 ROZSAH HRAZENÝCH SLUŽEB 26
6.2 FINANČNÍ UKAZATELE 27
6.3 POMĚROVÉ UKAZATELE FINANČNÍ ANALÝZY 27
6.4 UKAZATEL ZADLUŽENOSTI 28
6.5 UKAZATEL RENTABILITY 28
6.6 BOD ZVRATU 28
6.7 ÚČETNÍ VÝKAZY 29

6.8 ROZVAHA 29
6.8.1 Aktiva 29
6.8.2 Pasiva 30
6.9 VÝKAZ ZISKU A ZTRÁT 30
6.9.1 Druhové členění nákladů 31
6.9.2 Účelové členění nákladů 31
7 RIZIKA A NÁVRATNOST INVESTIC 32
II. PRAKTICKÁ ČÁST 34
8 MEGATRENDY 35
9 MAKROPROSTŘEDÍ 36
9.1 POLITICKO-PRÁVNÍ VLIVY 36
9.2 LEGISLATIVNÍ VLIVY 36
9.3 DEMOGRAFICKÉ VLIVY 37
9.4 EKONOMICKÉ VLIVY 38
9.4.1 Celkové výdaje na zdravotní služby 40
9.4.2 Výdaje na zdravotnictví podle typu služeb 41
9.4.3 Výdaje na zdravotnictví podle typu zařízení 42
9.5 TECHNOLOGICKÉ VLIVY 43
10 MEZZOPROSTŘEDÍ 44
10.1 MIKROREGION KŘIVOKLÁTSKO 44
10.2 ZÁKAZNÍK 44
10.3 KONKURENCE 45
10.4 DODAVATELÉ 46
11 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB 48
11.1 ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE 48
11.2 ZALOŽENÍ SPOLEČNOSTI S RUČENÍM OMEZENÝM 48
11.3 PODANÍ ŽÁDOSTI O UDĚLENÍ OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB 49
12 PODNIKATELSKÝ PLÁN 50
12.1 TITULNÍ STRANA 50
12.2 SHRNUTÍ 50
12.3 PROFESNÍ A OSOBNÍ ÚDAJE 50
12.4 POPIS PODNIKATELSKÉ PŘÍLEŽITOSTI 51
12.5 POPIS SLUŽBY 52
12.6 ZAJIŠTĚNÍ MATERIÁLNÍCH VSTUPŮ 53

12.7 Analýza trhu 53
12.8 SWOT analýza 54
12.9 Marketingový plán 55
12.9.1 Marketingové cíle 55
12.9.2 Kroky vedoucí k naplnění cílů 55
12.10 Organizační plán a personální zdroje 56
12.11 Finanční plán 57
12.11.1 Fixní náklady 57
12.11.2 Variabilní náklady 59
12.11.3 Zahajovací rozvaha 59
12.11.4 Výnosy 60
12.11.5 Bod zvratu 62
12.11.6 Předpokládaný hospodářský výsledek 62
12.12 Rizika projektu 63
12.12.1 Vyhodnocení 64
12.13 Implementace projektu a návratnost investic 65
ZÁVĚR 67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 68
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 71
SEZNAM OBRÁZKŮ 72
SEZNAM TABULEK 73
SEZNAM PŘÍLOH 74

ÚVOD

Dělat věci dobře je částečně o schopnosti rozdávat a přijímat lásku, těšit se z úcty k našim vrstevníkům, užitečně přispívat do společnosti, mít pocit sounáležitosti a důvěry v komunitu, pomáhat vytvářet sociální svět a nacházet v něm důvěryhodné místo. Důležitou součástí prosperity je schopnost smysluplně se podílet na životě společnosti (Jackson, 2017).

Zdraví hraje klíčovou roli při posuzování kvality života jedince ve společnosti.

Očekávaná délka života a délka života prožitá ve zdraví se mezi lety 2000 a 2016 celosvětově zvýšily o více než 8 %, celkový přístup k základním zdravotnickým službám se zlepšil, avšak u chronických (nepřenosných) onemocnění nedošlo ve srovnání s infekčními (přenosnými) chorobami k lepší kontrole věku předčasné smrti. Pomalý pokrok ve snižování úmrtnosti na tyto nemoci má zásadní význam na dopady na zdraví a blahobyt společnosti (WHO, 2020).

Jednou z možností, jak se podílet na zvyšování kvality délky života v prostředí, ve kterém žijeme, je poskytování ošetřovatelských služeb v takové podobě, jež bude nejlépe vyhovovat všem stranám v rámci sociální interakce.

Ošetřovatelství je zaměřeno na udržení a podporu zdraví, podílí se na navrácení zdraví a rozvoji soběstačnosti a pomáhá zmírňovat utrpení nevyléčitelně nemocných (Pochylá, 2005).

Poskytování ošetřovatelské péče v domácím prostředí má jedinečnou a unikátní výhodu oproti lůžkovým zařízením, a to tu, že je poskytovaná v pohodlí známého sociálního prostředí a za emoční podpory či pomoci blízkých příbuzných, kteří s dotyčným žijí.

Tato diplomová práce pojednává o založení agentury domácí péče, která bude poskytovat služby v mikroregionu Křivoklát, v němž žiji. S poskytováním ošetřovatelských služeb mám mnoholeté zkušenosti, které zkusím se získanými znalostmi z ekonomiky a managementu přetavit ve funkční projekt, jenž bude nést znaky trvale udržitelného projektu.

CÍLE A METODY

Hlavním cílem této diplomové práce je návrh projektu založení agentury domácí péče, která bude ve prospěch společnosti v daném regionu.

Při zakládání podniku si je třeba uvědomit finanční bariéry a nastudovat příslušnou legislativu s tím spojenou. Dílčím cílem proto bude provedení a vyhodnocení analýz podnikatelského prostředí. Druhým dílčím úkolem je sestavení podnikatelského plánu, který by měl mít formu oficiálního dokumentu pro případné investory a spolupracovníky. Třetím dílčím úkolem bude provedení finanční a rizikové analýzy a též popsání činností, které je potřeba udělat při praktickém zakládání podniku.

V teoretické části popisuji teoretická východiska a v praktické části provádím analýzy na úrovni vnějšího prostředí, které firmu obklopuje, na úrovni trhu, v němž se bude agentura pohybovat, a na úrovni samotného podniku, který bude produkovat službu.

Při psaní této práce jsem čerpal z odborné literatury a legislativy věnující se poskytování zdravotních služeb v segmentu domácí péče, ze statistických údajů WHO, OECD, EU, Ministerstva zdravotnictví České republiky, Českého statistického úřadu a z dokumentů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ

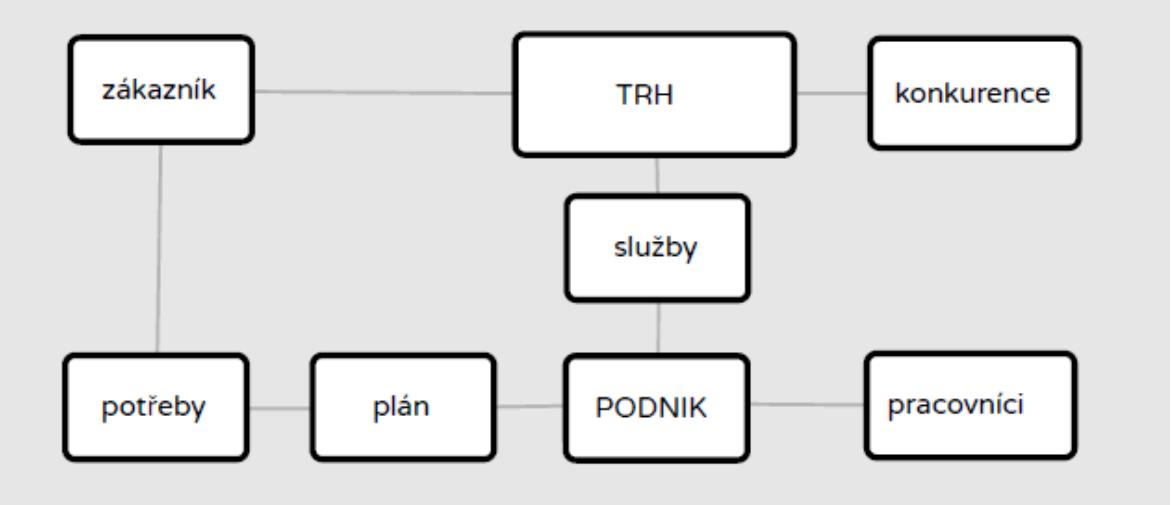
Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele (zákon č. 89/2012 Sb.).

V centru pozornosti podnikatele by měl být zákazník s jeho zájmy, požadavky a potřebami, které dokáže uspokojit svými službami prostřednictvím trhu, což vede k tomu, že musí čelit riziku, a proto musí sledovat takovou strategii, jež by snížila riziko ztráty vloženého lidského či finančního kapitálu na přijatelnou úroveň (Jakubíková, 2013).

Vzhledem k mým předchozím pracovním zkušenostem chci podnikání zaměřit na existující společenský problém popsaný v úvodě tak, abych dosáhl ekonomického zisku společně s užitkem pro společnost, ve které žiji.

1.1 Grafické znázornění projektu

Při formování mapy projektu vycházím z předpokladu, že vím, jaké služby budu poskytovat a co budu svým potencionálním zákazníkům nabízet. Tato služba bude poskytována na specifickém konkurenčním trhu, ve specifickém regionu, za pomoci kompetentních pracovníků. Bude poskytována firmou s jasnou strukturou a rolemi v organizaci, která bude mít plán, jak uspokojit potřeby zákazníků či spotřebitelů.



Obrázek 1 Grafické znázornění projektu, vlastní zpracování

2 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka a představuje soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi, ale také na péči o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti (Pochylá, 2005).

2.1 Historie ošetřovatelství

Počátky ošetřovatelské péče sahají do raného středověku a jsou spojeny s šířením křesťanství. Péče o člověka má však historii mnohem starší a setkáváme se s ní v předkřesťanských kulturách. Pomoc druhému je přirozenou vlastností člověka. Křesťanství, které vneslo do filozofie bytí trpícího člověka a pomoc bližnímu, rozvoj ošetřovatelské péče podporovalo. Před vznikem křesťanství se zkušenosti s léčbou a ošetřováním nemocných předávaly v rodech z generace na generaci jen ústním podáním. Proti nemocem se využívaly zkušenosti z pozorování účinků bylin, vody a slunce na lidský organizmus. Náboženská nařízení velmi ovlivnila lékařskou činnost. Mužské a ženské kláštery převzaly pěstování bylin a vyráběly z nich léky proti chorobám. Každý prostředek musel obsahovat náboženský prvek a ke zlepšení jejich účinku byly odříkávány modlitby, které měly zahánět „ďáblovy vlivy“. Ženy se léčitelstvím zabývaly odjakživa. Pokud se v historii medicíny uvádí žena, pak je vylíčena v podobě ošetřujícího anděla – pomocníka. Historie je také bohatá na mnoho žen lékařek/léčitelek (Trotula ze Salerna, Hildegarda z Bingenu). Na rozvoj ošetřovatelské péče měly vliv války, které vždy vyvolávaly zvýšenou potřebu péče a lékařského ošetření. Mnoho ošetřovatelských tradic má svůj základ právě v ošetřování raněných vojáků. Již staří Římané stavěli při svých taženích lazarety, v nichž pečovali o zraněné a nemocné vojáky. Ovšem až do krymské války bylo mnohdy více vojáků zabito nemocí ze špatných hygienických podmínek než válečným nepřítelem. V raném středověku do vývoje ošetřovatelské péče zasáhly křižácké války vytvářením organizovaných vojenských ošetřovatelských řádů, které měly pečovat o „křižáky“. Mezi nejznámější vojenské řády, jejichž posláním bylo pečovat o raněné a nemocné, patřili rytíři sv. Lazara a maltézští rytíři. Ve 12. století se demografické a sociální složení evropské společnosti začalo měnit, a to i v závislosti na pandemiích a početných válkách. Morové epidemie přinášely smrt i stagnaci kulturního a intelektuálního života. Používání modliteb, zaklínání, pověr, relikvií a amuletů nahradilo

praktická a účelná hygienická opatření. S nárůstem úmrtnosti začal být život nesmírně obtížný, zvláště pro ženy. Na jejich bedra padla starost o vedení hospodářství a také musely pečovat o raněné a nemocné, kterých neustále přibývalo. Temný evropský středověk znamenal na dlouhá staletí krok zpět od vyspělé antické civilizace rovněž v oblasti lékařského umění a péče o nemocné. Pouze v antikou nejvíce ovlivněných oblastech západní a jižní Evropy přetrvávaly některé instituce, které udržovaly a budoucím pokolením zprostředkovaly nejen ideje a zásady péče o nemocné, ale i určité medicínské znalosti. Péče o nemocné, chudé, staré a další potřebné lidi byla ve středověku pokládána za záležitost soukromé iniciativy každého křesťana ve smyslu zásady: „Miluj bližního svého jako sebe samého.“ Rozvoj ošetřovatelství má v evropských zemích řadu shodných prvků a svá regionální specifika, včetně historických českých zemí. Ve vývoji ošetřovatelství se vyčleňují zpravidla tři hlavní linie péče o nemocné.

- Laická péče – péče, kterou si poskytoval nemocný, nebo mu poskytovali jeho blízcí na základě tradice. Někdy je tato péče nazývána jako sebepéče.
- Charitativní péče – byla poskytována nemocným převážně církevními řády. Opatrování se uskutečňovalo v charitativních domech. Charitativní péče se poskytuje i v současnosti. Ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku.
- Organizovaná léčebná péče – její počátky spadají do konce 19. století. Souvisí s hrůzami válek a rozvojem medicíny. Vliv měla také společenská situace a uvědomování si významu hygieny pro zdraví (Kutnohorská, 2010).

2.2 Současnost

Nejvýznamnější změny, kterými na konci 20. století a na počátku 21. století prošla ošetřovatelská profese, lze zhruba vymezit následovně:

- Ošetřovatelství se profiluje jako profese s přesně definovanými kompetencemi v rámci zdravotní péče.
- Ošetřovatelství se orientuje na péči ve zdraví (tj. předcházení onemocnění) a v nemoci.
- Zvyšuje se kvalita ošetřovatelské péče.
- Ošetřovatelství se stává vědní disciplínou a výzkum v ošetřovatelství je součástí profesní výbavy nelékařských zdravotnických profesí.

- Ošetřovatelství a jeho nositelky – sestry, porodní asistentky a další profese – se stávají edukátorkami pacientů/klientů.
- Úkoly, které stojí před ošetřovatelstvím v každodenní i dlouhodobé péči, jsou nekončícím procesem (Kutnohorská, 2010).

2.3 Cíle ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného člověka v péči o jeho zdraví. Jeho hlavním cílem je systematicky a komplexně uspokojovat tyto potřeby s respektem k individuální kvalitě života nebo k potřebám vzniklým onemocněním (Pochylá, 2005).

2.4 Cíle domácí péče

Cílem domácí péče je pomáhat jednotlivci a jeho rodině dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody, zachovat kvalitu života a umožnit nemocným v terminální fázi života umírat v kruhu svých blízkých a ve svém domácím prostředí. Domácí péče povede nemocné k sebepéči tak, aby byli schopni uspokojovat své potřeby, udržuje a zvyšuje soběstačnost jedince v běžných denních činnostech a edukuje jejích blízké v poskytování laické péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, neumějí, či dokonce nechtějí pečovat, tuto péči poskytuje (Jarošová, 2007).

3 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Forma podnikatelského plánu nemá přesně daná pravidla a není možné obecně stanovit, jak má vypadat jeho struktura, ale z podnikatelského plánu by mělo být již na první pohled jasné, co chcete dělat, pro koho to budete dělat a kolik to bude stát. Měl by být přehledný, stručný, srozumitelný a tematicky strukturovaný do kapitol tak, aby čtenář viděl jasný cíl v jasném časovém horizontu.

Dle Šafrové Drášilové (2019) by měl ale obsahovat tyto náležitosti:

Titulní strana

Každý podnikatelský plán by měl začínat titulní stranou, kde bude uveden název projektu, jméno autora a označení, že se jedná o podnikatelský plán.

Shrnutí

Je souhrn hlavních bodů celého plánu, které nám stručně, přehledně a objektivně popisují cíle projektu a jak jich dosáhnout.

Profesní a osobní údaje

Představení osob, které se budou na nápadu, na různých úrovních podílet, je důležité jak pro případné investory, tak pro potencionální zaměstnance.

Popis podniku

Detailnější rozepsání podniku, které definuje příležitosti pocházející z nejširšího okolí podniku, popisuje výrobek nebo službu, kterou nabízí, a řeší zajištění potřebných vstupů.

Postavení firmy na trhu

Dalším důležitým krokem je provedení důkladných analýz tržního prostředí, konkurence, dodavatelů, zákazníků a zhodnocení schopnosti firmy se na tomto trhu podílet.

Marketingový plán

Vychází z předchozích analýz a je hlavním těžištěm uplatnění podniku na trhu, opírá se o znalosti cílové skupiny, určuje způsob distribuce a propagační nástroje na cestě k zákazníkovi.

Personální zdroje a organizační plán

Zahrnuje, kolik lidí a s jakými kompetencemi budeme potřebovat na realizaci projektu. Organizační plán činností a úkolů stanovuje, kdo rozhoduje, určuje úkoly a odpovědnost, a určuje náplň práce pro jednotlivá pracovní místa.

Finanční plán

Vyčísluje náklady na všechny položky. Součástí finančního plánu je analýza bodu zvratu a účetní výkazy.

Rizika projektu

Riziko je součástí podnikání, ale můžeme se pokusit definovat, určit nebo popsat ty zdroje rizika, na které se můžeme připravit, racionalizovat a pak adekvátně reagovat na některá rizika spojená s podnikáním.

Přílohy

Doplňující dokumentace k plánu, formuláře, smlouvy, doklady, tabulky.

4 STRATEGICKÉ ANALÝZY

Předpokladem správného rozhodování je důkladná analýza všech důležitých faktorů, které by mohly mít na podnik vliv. Stanovení cílů firmy a vhodný výběr strategií vedoucích k naplnění cílů, misí a vizí by měly být podloženy vypracováním analýz.

4.1 Situační analýza

Je všeobecná metoda zkoumání jednotlivých složek a vlastností vnějšího a vnitřního prostředí a její podstatou je identifikace a ohodnocení všech relevantních faktorů, o nichž lze předpokládat, že budou mít vliv na konečnou volbu cílů a strategií firmy. Je důležité vědět, v jakém prostředí se bude firma pohybovat a zdali má schopnosti výrobky tvořit, vyvíjet a inovovat, produkovat je a prodávat. Smyslem provádění situační analýzy je nalezení správného poměru mezi příležitostmi, jež přicházejí v úvahu ve vnějším prostředí a jsou výhodné pro firmu (Jakubíková, 2013).

4.2 Marketingová analýza

Zkoumá prostředí firmy, segmenty trhu, konkurenci a odhaduje budoucí poptávku služeb. Směruje k volbě cílových trhů a k nalezení reálných marketingových cílů a strategií podniku. V informační části dochází ke sběru informací a jejich hodnocení, následuje porovnávací část, která generuje možné strategie, a rozhodovací část, v níž se objektivně hodnotí zvažované strategie (Jakubíková, 2013).

4.3 Marketing

Je styl řízení podniku orientovaného na trh a na zákazníka. Má-li být v organizaci marketing uplatňován, je důležité, aby vrcholové vedení znalo jeho podstatu a bylo přesvědčeno o jeho účelnosti. Marketing není záležitostí jednoho člověka, ale všech lidí pracujících ve firmě. Rozpracovává dlouhodobou strategii do jednotlivých krátkodobých plánů, konkrétních marketingových nástrojů, s jejichž pomocí dostaneme produkt k zákazníkovi (Jakubíková, 2013).

4.4 SWOT analýza

Analýza silných (S – strengths) a slabých (W – weaknesses) stránek, příležitostí (O – opportunities) a hrozeb (T – threats) sumarizuje již poznané nejširší okolí podniku a porovnává vzniklé příležitosti a hrozby se silnými a slabými stránkami firmy. Pro

hodnocení silných a slabých stránek použijeme klasifikaci hodnoticích kritérií podle nástrojů marketingového mixu 4P, kde se zaměříme na službu (product) a schopnost tuto službu poskytovat, cenu a kontrakční podmínky (price), distribuci, místo prodeje (place) a marketingovou komunikaci (promotion) (Jakubíková, 2013).

4.5 Public relation

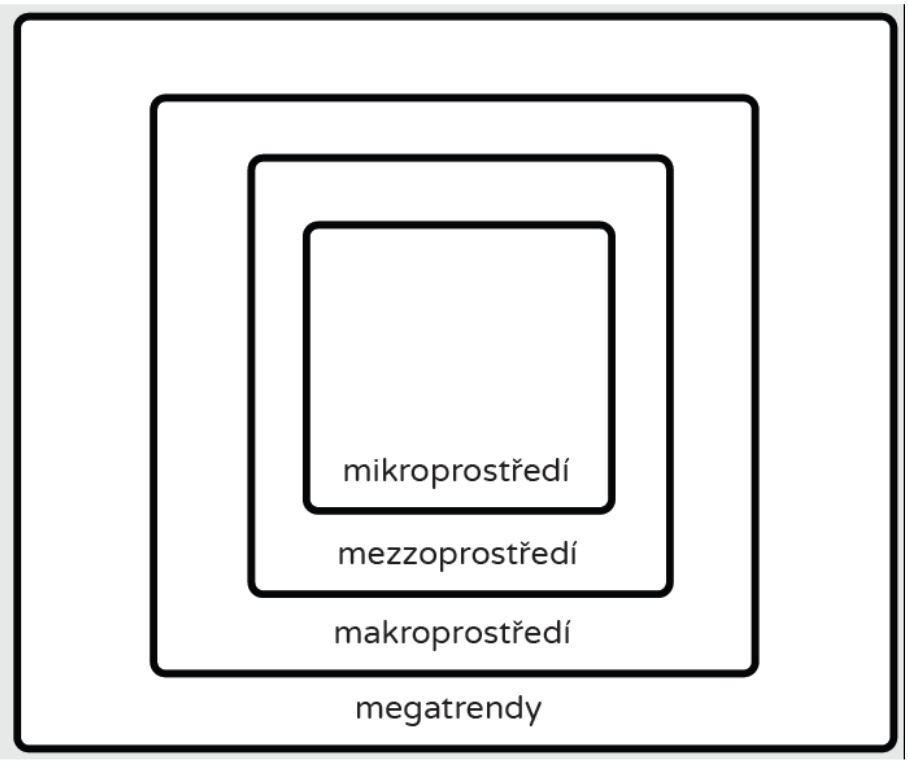
Je specifická funkce managementu, která pomáhá založit a udržovat oboustrannou komunikaci, porozumění, přijetí a spolupráci mezi organizací a jejími publiky (zákazníci, dodavatelé). PR strategie jsou vždy cílené a strategické, řídí se určitou myšlenkou a měly by být v souladu s řízením značky (Hejlová, 2015).

Mezi důležité nástroje PR patří:

- Media relation, vztahy s médii,
- Eventy, události,
- Digitální komunikace, sociální sítě,
- Sponzoring, poskytování finanční podpory,
- Fundraising, sbírání finanční podpory,
- Krizová komunikace,
- Endorsement, doporučení (Hejlová, 2015).

5 EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ

Prostředí obecně dělíme na makroprostředí, mezzoprostředí a mikroprostředí (Slouka, 2017), dle Šafrové Drášilové (2019) má důležitý vliv na trh i globálně působící faktory, tzv. megatrendy, které mají obecnou podobu, ale jejich dopad se v konkrétních oborech a regionech liší.



Obrázek 2 Ekonomické prostředí, vlastní zpracování

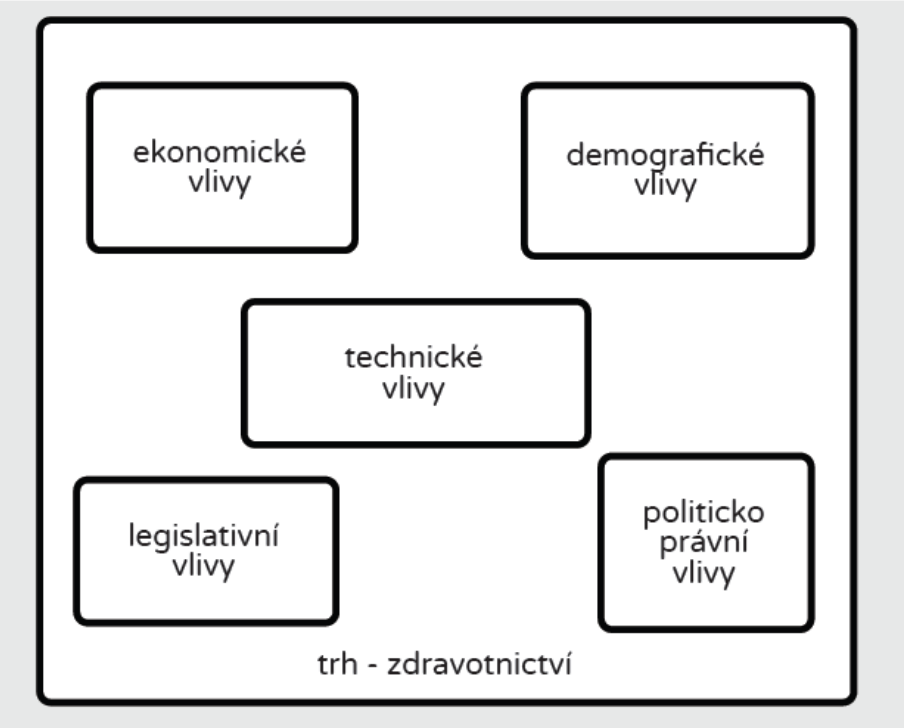
5.1 Megatrendy

Megatrendy ovlivňují nejen makroprostředí, ale i oborové mezzoprostředí a podnik samotný. Jedná se o trendy, které jsou střednědobé až dlouhodobé, velmi těžko se dají ovlivnit, ale lze je identifikovat, připravit se na ně nebo je využít (Šafrová Drášilová, 2019).

5.2 Makroprostředí

Makroprostředí představuje nejširší okolí nebo prostředí podniku. Patří sem faktory, vlivy a okolnosti, které podnik svojí činností ovlivňuje minimálně, ale mohou mít na výsledek podnikání významný dopad (Šafrová Drášilová, 2019).

Faktory plynoucí z makroprostředí jsou pro vedení zdravotnického zařízení jasně danými podmínkami, které musí dané zdravotnické zařízení splňovat, jestli chce na tomto trhu podnikat.



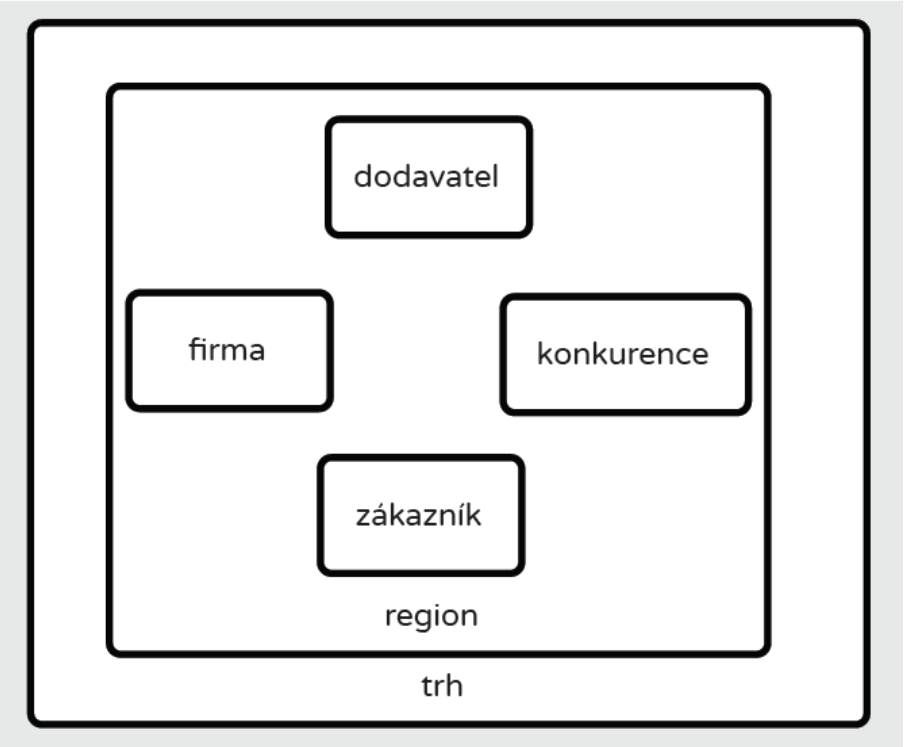
Obrázek 3 Makroprostředí, vlastní zpracování

Pro analýzu makroprostředí se nejčastěji používá tzv. PEST analýza, která zahrnuje průzkum (dle různých autorů) čtyř až sedmi základních oblastí prostředí.

Jejím výstupem by měla být v každé z oblastí identifikace těch nejdůležitějších faktorů, které mají dopad na firmu. Část jejích výstupů je součástí vstupů analýzy mikroprostředí (Slouka, 2017).

5.3 Mezzoprostředí

Poznání užšího prostředí podniku je důležité pro formování strategie a cílem analýzy je identifikovat hybné síly, které v odvětví působí a svým způsobem ovlivňují činnost podniku. Při analýze je zapotřebí vytipovat nanejvýš čtyři nejdůležitější faktory, určit jejich možný dopad na podnik a vytvořit odpovídající strategie (Jakubíková, 2013).



Obrázek 4 Mezzoprostředí, vlastní zpracování

Zákazníci jsou středobodem podnikání, a je proto potřeba je dobře znát. Při analýze zákazníků jsou důležitá automatická očekávání, zvyklosti spojené s obchodními vztahy v konkrétním odvětví, ale také typický charakter, počty, zvyky, míra loajality, význam mezilidských vztahů a trendy v životním stylu (Šafrová Drášilová, 2019).

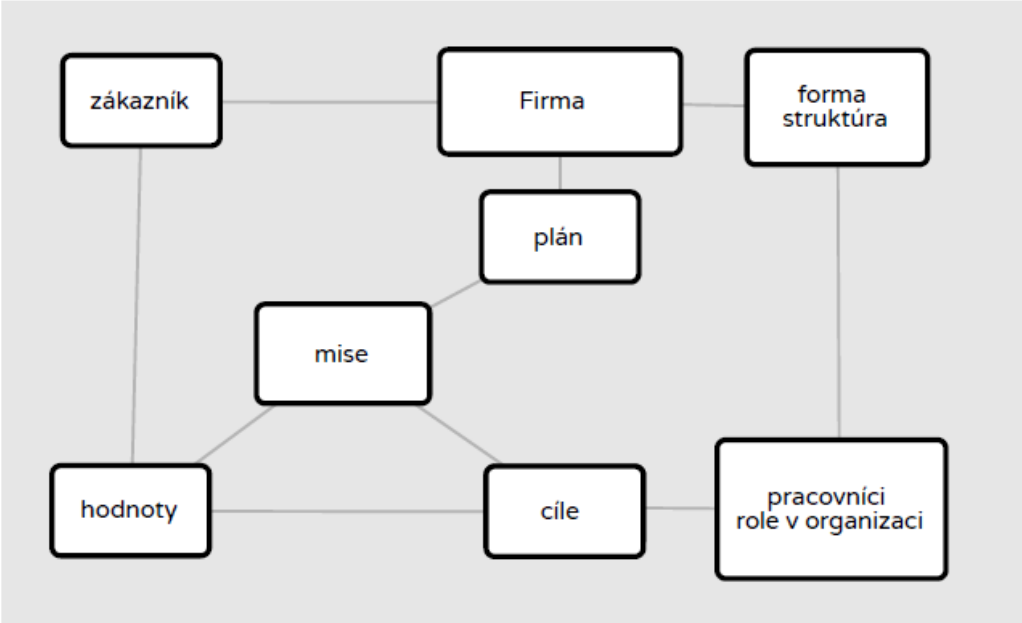
Součástí trhu je konkurence a dodavatelé, kteří tvoří tuto podskupinu, v níž všechny subjekty koexistují a vzájemně se ovlivňují.

Při analýze konkurence se zajímáme o množství konkurentů, jejich působnost, strukturu trhu, vzájemné vztahy a sílu hrozby vstupu nového konkurenta, a to v rámci regionu, ve kterém chceme působit (Jakubíková, 2013).

5.4 Mikroprostředí

Poslední podskupinou, kterou je potřeba detailně rozebrat, je firma. Prostředí uvnitř podniku, jež můžeme ovlivňovat či kontrolovat, nazýváme mikroprostředím. Firmu si musíme představit jako systém vztahů, techniky a komunikace, jehož chod je třeba usměrňovat tak, aby byl co nejplynulejší a zařízení se svým směřováním snažilo vyhnout krizovým momentům, chybným rozhodnutím a aby odpovídal zvoleným cílům a posláním firmy. Výstup z mikroprostředí ovlivňuje mezzoprostředí i makroprostředí (a obráceně). Mezi vnitřním a vnějším prostředím podniku musí existovat plynulé napojení, aby bylo

docíleno rovnováhy. Zkoumáním mikroprostředí bychom měli odhalit slibné směry pracoviště, momenty, které je třeba upravit, změnit, odhalit možnosti a chyby v provozu, případně dokonce předejít některým nestrategickým krokům (Slouka, 2017).



Obrázek 5 Mikroprostředí, vlastní zpracování

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, jež má oprávnění k poskytování zdravotní péče, kterou poskytuje za pomoci zdravotnických pracovníků, ve zdravotnickém zařízení, na náležité odborné úrovni. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb vydává příslušný krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy nebo Ministerstvo zdravotnictví na základě žádosti dle ust. § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování. Zdravotnickým pracovníkem se myslí osoba způsobilá k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb a musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno a musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Poskytované zdravotní služby musí být řízené odborným zástupcem, který je způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, je plně svéprávný, bezúhonný a je držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít, a musí vykonávat svou funkci v rozsahu nezbytném pro řádné odborné řízení poskytovaných zdravotních služeb (zákon č. 372/2011 Sb.).

5.4.1 Právní forma firmy

Právní forma je obalem podniku, který má usnadňovat jeho fungování a chránit podnikatele tím, že oddělí jeho soukromý majetek od majetku určeného k podnikání. Výběr konkrétní formy by měl vycházet z předpokladů o počtu společníků, typu činnosti a ze způsobů financování (Šafrová Drášilová, 2019).

Základní definice, pojmy a vztahy, které tvoří kostru právních norem, představují tyto zákony:

- Zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon
- Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

5.4.2 Společnost s ručením omezeným

Mezi agenturami domácí péče je společnost s ručením omezením nejčastější formou podnikání. Mezi výhody zakládání této obchodní společnosti patří možnost založení jednou osobou (přitom počet společníků není omezen) s minimálním základním kapitálem.

Základními dokumenty, kterými se společnost řídí, je zakladatelská listina nebo společenská smlouva, která popisuje název firmy, předmět podnikání nebo činnosti společnosti, určení společníků, jejich podílů, práv a povinností s nimi spojených, výši vkladu nebo vkladů připadajících na podíl, výši základního kapitálu, počet jednatelů a způsob jejich jednání za společnost. Nejvyšším orgánem společnosti je jednatel nebo valná hromada, jejímiž členy jsou všichni společníci, kteří rozhodují hlasováním (podle velikosti podílů) o změnách ve společenské smlouvě. Statutárním orgánem, jenž zajišťuje běžný provoz společnosti a odpovídá za něj, je jednatel společnosti (zákon č. 90/2012 Sb.).

5.4.3 Poslání a vize firmy

Poslání představuje hlavní důvod existence podniku a mělo by prezentovat vztah k ostatním subjektům trhu, normy chování celé organizace a firmou uznávané hodnoty. Vize firmy představuje soubor specifických ideálů a priorit, který vychází ze základních hodnot. Jádrem každé vize je výsledek, jehož má být dosaženo v zájmu zákazníka. Musí být jasně formulovaná, měla by odpovídat reálné situaci, schopnostem a možnostem firmy a shrnuje základní principy, které jsou neměnné bez ohledu na vývoj okolních podmínek (Jakubíková, 2013).

6 FINANCOVÁNÍ

Ze zdravotního pojištění se hradí takové zdravotní služby, které jsou poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení a pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování. Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny. Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb se koná výběrové řízení. Konání výběrového řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Uchazečem se rozumí poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru nebo fyzická či právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče (zákon č. 48/1997 Sb.).

6.1 Rozsah hrazených služeb

- zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinickofarmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetřovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,
- poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,
- odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),
- přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,

- přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,
- prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,
- pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,
- zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel (zákon č. 48/1997 Sb.).

Pohled na majetkovou a finanční strukturu podniku poskytuje rozvaha (bilance) podniku, která nám dává přehled o výši a struktuře majetku a o způsobu financování. Tvorba výsledku hospodaření za aktuální účetní období je pak konkrétně zachycena ve výkazu zisku a ztrát.

Klasifikace nákladů ve vztahu k objemu prováděných výkonů (analýza bodu zvratu) je vnímána jako jeden z nejvýznamnějších nástrojů řízení nákladů. Poznání toho, jak budou náklady reagovat na změnu v objemu výkonů, se stává jedním ze základních nástrojů pro tvorbu manažerských rozhodnutí. Objem výkonů může být v praxi měřen celou řadou ukazatelů, jako je počet prodaných nebo vyrobených kusů, odpracovaných hodin nebo obsloužených pacientů (Popesko, Papadaki, 2016).

6.2 Finanční ukazatele

Pro zhodnocení podnikatelského záměru z pohledu vynakládaných investic se nejčastěji využijí údaje dostupné z provedených účetních záznamů k provedení některých nástrojů finanční analýzy. V pojetí finanční analýzy je považován za úspěšný takový podnikatelský záměr, který tvoří ekonomický zisk pro svého majitele. Tvorba ekonomické přidané hodnoty je odrazem konkurenceschopnosti podniku a majitel podniku bude ochoten do něj dále investovat.

6.3 Poměrové ukazatele finanční analýzy

Základním nástrojem finanční analýzy jsou poměrové ukazatele, které nám umožní získat rychlou představu o finanční situaci v podniku. Poměrové ukazatele dávají do poměru různé položky z účetních výkazů (Knapková, Pavelková, Remeš, Šteker, 2017).

6.4 Ukazatel zadluženosti

Zadluženost slouží jako indikátor výše rizika, který podnik nese při daném poměru a struktuře vlastního kapitálu a cizích zdrojů. Celková zadluženost je základním ukazatelem zadluženosti, jejíž doporučená hodnota se pohybuje na úrovni 30 až 60 % (Knapková, Pavelková, Remeš, Šteker, 2017).

6.5 Ukazatel rentability

Ukazatel dává do souvislosti zisk a zdroje, které jsou potřebné k jeho dosažení, a je měřítkem schopnosti dosahovat zisku použitím investovaného kapitálu. Říká, kolik korun zisku dokážeme vytvořit z jedné koruny konkrétního zdroje (Knapková, Pavelková, Remeš, Šteker, 2017).

6.6 Bod zvratu

Základním východiskem úvah je klasifikace nákladů na variabilní (náklady, jejichž výše se při změně objemu výkonu změní) a fixní (náklady, které zůstávají neměnné při různých úrovních aktivity organizace, v průběhu určitého časového období) složku. Pokud od ceny výkonu (p) odečteme jednotkové variabilní náklady výkonu (b), získáme částku (u), která podniku po realizaci a prodeji zůstane. Tato částka slouží v první fázi k úhradě existujících fixních nákladů a až poté, kdy bude úroveň aktivity taková, že počet výkonů bude dostatečný na pokrytí celkových fixních nákladů, začne tento zůstatek přispívat k tvorbě zisku. Rozdíl mezi cenou a variabilními náklady v praxi označujeme jako příspěvek na úhradu nebo jako krycí příspěvek, příspěvek na úhradu fixních nákladů a tvorbu zisku, případně marže (Popesko, Papadaki, 2016).

$$u = p - b$$

Celkový příspěvek na úhradu (U), tvořený všemi prováděnými výkony, pak vyčíslíme jako rozdíl mezi celkovými tržbami podniku (TC) a jeho celkovými variabilními náklady (VN).

$$U = TC - VN$$

Bod zvratu (BZ) nám udává, kolik jednotkových příspěvků na úhradu (q) musí organizace vygenerovat, aby pokryla své fixní náklady (FN).

$$q\ (BZ) = FN / p - b$$

6.7 Účetní výkazy

Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech, ukládá povinnost zajistit řádné vedení předepsané evidence a účetnictví.

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, upravuje rozsah vedení účetnictví, účetní doklady, účetní zápisy, účetní knihy, účetní závěrku a její obsah, způsoby oceňování, inventarizaci majetku a závazků a systém úschovy účetních záznamů.

Vyhláška č. 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví, upravuje rozsah a způsob sestavení účetní závěrky, obsahové vymezení některých položek účetních výkazů, účetní metody a jejich použití, metody konsolidace, uspořádání a označování položek rozvahy a výkazu zisku a ztráty.

6.8 Rozvaha

Základním účetním výkazem každého podniku je rozvaha, která nás informuje o tom, jaký majetek podnik vlastní a u jakých zdrojů je tento majetek financován. Rozvaha se vždy sestavuje k určitému datu a musí platit, že aktiva se rovnají pasivům (Skálová, Suková a kol., 2021).

6.8.1 Aktiva

Základním hlediskem členění aktiv je především doba jejich upotřebitelnosti, případně rychlost a obtížnost jejich konverze v peněžní prostředky tak, aby bylo možné uhradit splatné závazky (Skálová, Suková a kol., 2021).

Aktiva v rozvaze rozlišujeme na:

- Pohledávky za upsaný základní kapitál, který zachycuje stav nesplacených akcií nebo podílů.
- Dlouhodobý majetek, který je spotřebován postupně, je v držení účetní jednotky po dobu delší než rok a tvoří podstatu majetkové struktury (dlouhodobý hmotný majetek, dlouhodobý nehmotný majetek, dlouhodobý finanční majetek).
- Oběžná aktiva, která představují krátkodobý majetek, doba použitelnosti je kratší než 1 rok, mění svou podobu, jsou přítomna v různých formách, neustále v pohybu a spotřebovávají se najednou (zásoby, pohledávky, krátkodobý finanční majetek, peněžní prostředky).

- Časové rozlišení aktiv tvoří zůstatky účtů časového rozlišení nákladů příštích období.

6.8.2 Pasiva

Finanční struktura podniku je zachycena na straně pasiv rozvahy a obsahuje zdroje financování podnikového majetku (Skálová, Suková, 2021).

Pasiva v rozvaze:

- Vlastní kapitál, který je tvořen základním kapitálem, ážiem a kapitálovými fondy, fondy ze zisku, výsledkem hospodaření z minulých let (který nebyl použit na výplatu podílu na zisku), výsledkem hospodaření běžného účetního období (zisk, který byl zdaněn, nebyl ještě rozdělen) a rozhodnuto o zálohové výplatě na zisku (vyplacené zálohy z výsledku hospodaření běžného účetního období).
- Cizí zdroje, které tvoří rezervy, dlouhodobé závazky z obchodního styku delší než 1 rok a krátkodobé závazky z obchodního styku.
- Časové rozlišení pasiv (zůstatky výdajů příštích období).

6.9 Výkaz zisku a ztrát

Výnosy můžeme definovat jako peněžní částky, které podnik získal ze svých činností za dané účetní období bez ohledu na to, zda v tomto období došlo k jejich inkasu. Náklady představují peněžní částky, které podnik vynaložil na získání výnosů, i když nedošlo k zaplacení ve stejném účetním období. Výsledek hospodaření je rozdíl mezi celkovými výnosy a náklady. Výnosy, náklady a výsledek hospodaření tvoří obsah účetního výkazu zisku a ztráty. Výsledek hospodaření se snižuje o nákladovou položku daně z příjmu, po odečtení dostaneme výsledek hospodaření po zdanění. Pokud od něj odečteme nákladovou položku, převod podílu na výsledku hospodaření společníkům, dostaneme výsledek hospodaření za účetní období. Výsledek hospodaření před zdaněním je označován jako EBT (earnings before tax), výsledek hospodaření před úroky a zdaněním EBIT (earnings before interest and tax) a zisk před odečtením úroků, zdaněním a odpisy označujeme slovem EBITDA (earnings before interest, tax, depreciation and amortization). Výsledek hospodaření po zdanění, případně výsledek hospodaření za účetní období je ve finančních analýzách označován jako čistý zisk EAT (earnings after tax) (Knápková, Pavelková, Remeš, Šteker, 2017).

6.9.1 Druhové členění nákladů

Sleduje povahu nákladů. Během sledovaného období se jednotlivé druhy nákladů promítají do výkazu zisku a ztráty podle časového hlediska, bez ohledu na jejich věcné hledisko. Pro zajištění věcné shody nákladů s výnosy jsou používány položky aktivace a změna stavu zásob vlastní výroby. Položka aktivace představuje uznání nákladů jejich převodem do aktiv a zajišťuje, že náklady neovlivní hospodářský výsledek v období, kdy byly vynaloženy, ale až při spotřebě majetku (Knápková, Pavelková, Remeš, Šteker, 2017).

6.9.2 Účelové členění nákladů

Sleduje příčinu vzniku nákladů. Náklady na výrobu jsou promítnuty do výkazu zisku a ztráty v okamžiku vykázání výnosu, k jehož uskutečnění přispěly (Knápková, Pavelková, Remeš, Šteker, 2017).

7 RIZIKA A NÁVRATNOST INVESTIC

Riziko představuje kombinaci pravděpodobnosti výskytu nežádoucího jevu nebo situace a stupně dopadu takového jevu na výstup procesu. Cílem strategie řízení rizik je s rizikem pracovat, a to tak, že ho odstraníme nebo jej alespoň posuneme do akceptovatelné oblasti. Management rizik představuje ucelenou proaktivní strategii směřující nejenom k ochraně majetku a dobré pověsti firmy, ale také k ochraně zákazníků (Škrla, Škrlová, 2008).

Úkolem rizikové analýzy je odhalit nejvýznamnější rizika s nejvyšším negativním dopadem a pokusit se je eliminovat. K tomuto účelu lze použít matici rizik, které předchází identifikace druhu rizika, pravděpodobnosti, že nastane, velikosti dopadu a způsobu jeho eliminace (Váchal, Vochozka, 2013).

Možné zdroje rizik, jejich vliv na podnikání a opatření popisuje Šafrová Drášilová (2019) takto:

Počáteční investice

Logicky platí, že čím vyšší je nutná investice do rozjezdu podnikání, tím je i vyšší riziko, s nímž do podnikání jdeme. Kritickým situacím spojeným s vysokou investicí můžeme předejít kvalitně zpracovaným podnikatelským plánem a racionálním přerozdělením investic mezi investiční a provozní náklady, které udrží podnik v chodu do doby, než se začnou peníze vracet prostřednictvím získaných tržeb (Šafrová Drášilová, 2019).

Specifika zakázky

Mezi specifika trhu, s nimiž je nutno počítat, patří doba realizace, náklady a unikátnost zakázky. Platí, že čím unikátnější, časově a finančně náročnější realizace jedné zakázky je, tím je s ní spojeno i větší riziko (Šafrová Drášilová, 2019).

Specifika trhu

Vyplývají z charakteru trhu, ve kterém budeme podnikat, a platí, že čím je větší konkurence, tím budou nižší zisky z prodeje produktu či služby. Může se i stát, že nenajdeme dostatek zákazníků, kteří budou zajišťovat dostatečné příjmy na financování nákladů podniku (Šafrová Drášilová, 2019).

Návratnost investic

Není žádným tajemstvím, že pokud se projekt chce ukázat jako úspěšný, musí produkovat ekonomický zisk.

Nejjednodušším způsobem, jak zhodnotit návratnost investic, je vydělení celkové investice předpokládaným výsledkem hospodaření za daný rok a získáme dobu návratnosti v letech (Šafrová Drášilová, 2019).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 MEGATRENDY

Největší výzva k akci pro udržitelnost byla vyhlášena 25. září 2015, kdy vedoucí představitelé 193 zemí přijali na Valném shromáždění OSN ambiciózní soubor globálních cílů v boji proti chudobě, nerovnosti a změně klimatu. Toho dne OSN vyzvala vlády, podniky, nevládní organizace a občany z celého světa, aby spojili své síly při dosahování 17 cílů udržitelného rozvoje (SDGs) a souvisejících cílů do roku 2030. V rámci přípravy bylo do projektu jedinečného dialogu pro rozvoj cílů udržitelného rozvoje zapojeno více než milion lidí. Aby bylo možné realizovat nesmírné ambice této globální agendy, byly stanoveny cíle, které pokrývají širokou škálu témat ve třech hlavních dimenzích udržitelného rozvoje: ekonomický růst, sociální začlenění a ochrana životního prostředí (Leleux, Kaaij, 2019).

Zajištění zdravého života a podpora pohody všech věkových skupin je pro udržitelný rozvoj zásadní. Před pandemií bylo dosaženo velkého pokroku ve zlepšování zdraví milionů lidí a byly učiněny významné kroky ve zvýšení průměrné délky života. Je však třeba vyvinout úsilí k úplnému vymýcení širokého spektra nemocí a k řešení mnoha různých přetrvávajících a vznikajících zdravotních problémů. Zaměřením na poskytování účinnějšího financování zdravotnických systémů a zlepšením přístupu ke zdravotním službám lze dosáhnout významného pokroku při záchraně životů milionů lidí (United nation, 2020).

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 byl schválen usnesením vlády České republiky dne 13. července 2020 (MZ ČR, 2020) a je nedílnou součástí základních strategických vládních dokumentů. V mezinárodním kontextu byla pro tvorbu Strategického rámce Zdraví 2030 výchozím dokumentem především Agenda 2030 pro udržitelný rozvoj, ze které vychází tzv. SDGs – cíle udržitelného rozvoje OSN pro oblast zdravotnictví: SDG 3: „Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku.“

9 MAKROPROSTŘEDÍ

9.1 Politicko-právní vlivy

Strategický rámec Zdraví 2030 je koncepčním materiálem s meziresortním přesahem, který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Strategický rámec Zdraví 2030 soustřeďuje specifické cíle Strategického rámce České republiky 2030 do tří strategických cílů (MZ ČR, 2020):

1. Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel,
2. Optimalizace zdravotnického systému,
3. Podpora vědy a výzkumu.

V rámci optimalizace zdravotnického systému byl určen specifický cíl 2.1 – Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví. Zásadní motivací pro zařazení tohoto specifického cíle mezi priority Strategického rámce Zdraví 2030 byla podkladová data o stárnutí české populace a o rostoucím podílu chronicky nemocných pacientů (MZ ČR, 2020).

Poskytovatelem zdravotních služeb může být právnická nebo fyzická osoba, která splňuje podmínky technického a personálního zajištění, naplňuje potřebu regionu v poptávce po požadovaných službách a má oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

9.2 Legislativní vlivy

Legislativa spojená s poskytováním zdravotních služeb na území České republiky je v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR a upravuje vztahy mezi poskytovatelem péče, pacientem a plátcem poskytované péče. Zajišťuje nejen samotné zdravotní služby, ale i legislativu související s ochranou veřejného zdraví.

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
- Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě,
- Zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony,

- Zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě,
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů,
- Zákon č. 120/2002 Sb., o biocidních přípravcích a účinných látkách a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o biocidech) č. 120/2002 Sb.,
- Zákon č. 324/2016 Sb., o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících předpisů.

Stěžejními zákony souvisejícími s poskytováním zdravotních služeb v oboru domácí péče budou zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, i s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť, vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, a vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení, společně s vyhláškou č. 134/1998 Sb. Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

9.3 Demografické vlivy

V ČR přibývá občanů, kteří trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, což zvyšuje nároky na dostupné zdravotní a sociální služby poskytované současně, a to v různé intenzitě a měnícím se poměru. Vedle stárnutí populace a prodlužující se absolutní délky života má v tomto ohledu zásadní význam stále relativně krátká doba života ve zdraví, tedy do první vážné nemoci. Zejména v důsledku výše uvedených faktů pozorujeme v ČR s věkem významně narůstající chronickou nemocnost. U populace starší 65 let dosahuje podíl chronicky nemocných téměř 64 %, vysoká je i chronická nemocnost kalkulovaná pro celkovou populaci ČR (35 %). Vysoká chronická nemocnost osob ve věku 65+ je zátěží pro zdravotní systém, která bude s pokračujícím demografickým stárnutím populace narůstat. Vedle narůstající celkové nemocnosti populace seniorů jsou hlavními faktory zvyšujícími potřebu efektivních modelů integrované zdravotní, zdravotně sociální a sociální péče zejména narůstající prevalence vážných dlouhodobých onemocnění

a problémy s finančním a personálním zajištěním dostupnosti péče o takto postiženou část populace. Je objektivní skutečností, že české zdravotnictví vstupuje do procesů změn organizace a integrace různých forem péče nepřipraveno. Téměř všechny hlavní segmenty péče charakterizuje více či méně oddělený systém zdravotních a sociálních služeb, jejichž propojení je těžkopádné, mnohdy s legislativními překážkami. Provedené analýzy kapacit různých kategorií poskytovatelů ukazují na nedostatečnou saturaci zdravotních a sociálních potřeb pacientů s různou mírou nutné podpory. Je dokládána vysoká heterogenita ve struktuře zdravotně sociálních a sociálních služeb mezi regiony ČR, což značí absenci ucelené koncepce integrovaných modelů péče. Poptávka po dlouhodobé péči se v ČR v posledních letech zvyšuje, stejně jako v ostatních zemích OECD. Dopad stárnutí populace již v současnosti zvyšuje tlak na kapacity v segmentu dlouhodobé péče. Předpokládá se, že podíl obyvatelstva ve věku osmdesáti let a více stoupne ze 4 % v roce 2015 na 9 % do roku 2050. Současná organizace a financování dlouhodobé péče nejsou dostatečné pro absorbování takového navýšení poptávky. Výdaje na dlouhodobou péči představovaly v roce 2015 1,3 % HDP, z čehož 82 % představuje lůžková dlouhodobá péče. Je zapotřebí podporovat rozvoj pečovatelských zařízení a harmonizovat politiku úhrad zdravotní péče poskytované v nemocnicích a jiných zařízeních. Rozvoj komplexní domácí péče by měl být upřednostňován jako alternativa k dlouhé hospitalizaci. A přitom je ročně v domácí péči léčeno jenom necelých 150 tisíc obyvatel (1,36 % populace v roce 2017), přičemž mezi kraji jsou výrazné rozdíly v počtu osob léčených v domácí péči. Nicméně nárůst počtu osob v domácí péči v letech 2010–2017 je patrný ve všech krajích, ale s rozdílnou intenzitou. Je nutné tedy soustředit se zejména na propojení systému zdravotních a sociálních služeb, protože v rámci jejich legislativně i funkčně odděleného poskytování nelze adekvátně reagovat na měnící se potřeby osob s různou mírou závislosti na zdravotní a sociální péči. Je třeba restrukturalizovat stávající systém zdravotních a sociálních služeb tak, aby pro osoby všech věkových kategorií s rozdílnou mírou závislosti na péči byla dostupná kvalitní, individualizovaná, zdravotně sociální služba, a to ve všech potřebných formách. Problém je třeba řešit komplexně, tzn. včetně vhodně zvoleného systému financování takové služby, která zahrnuje několik zdrojů, v podílu odpovídajícím možnostem systému a potřebám a možnostem pacienta (MZ ČR, 2020).

9.4 Ekonomické vlivy

Zajištění dlouhodobě udržitelného financování českého zdravotnictví je zásadním úkolem, který podmiňuje dostupnost, kvalitu i výsledky zdravotní a zdravotně sociální péče pro

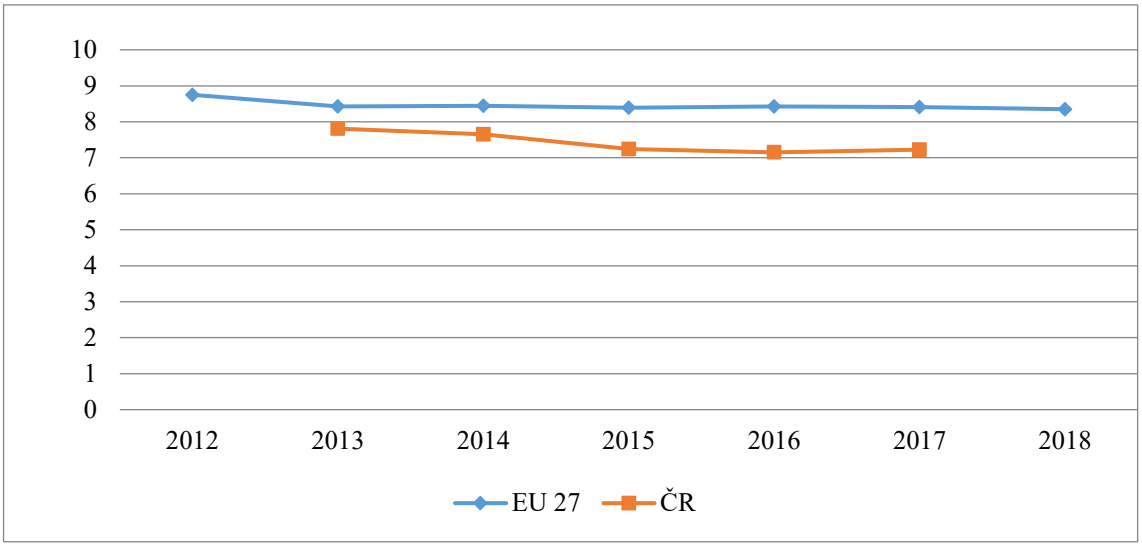
všechny občany ČR. Jde o oblast, která primárně vyžaduje meziresortní spolupráci, neboť udržitelné transparentní financování zdravotní péče není pouze otázkou objemu prostředků na příjmové straně veřejného zdravotního pojištění, ale zahrnuje také zvyšování efektivnosti poskytovaných služeb prostřednictvím změn kompetencí, plánování příjmů a výdajů a zvyšování stability vícezdrojovým financováním ve spolupráci s resortem financí a rovněž nutné změny v organizaci zdravotních služeb ve spolupráci s resortem ministerstva pro místní rozvoj a plánování služeb na zdravotně sociálním pomezí ve spolupráci s resortem práce a sociálních věcí. Plánovité zajištění dostatečného objemu a struktury úhrad vyžaduje robustní informační základnu zahrnující prediktivní modely ověřované přímo v praxi poskytovatelů zdravotních služeb; z tohoto důvodu mají zásadní význam referenční sítě poskytovatelů sledující reálná nákladová data. Oblast úhrad zdravotních služeb je také spojena s častým prosazováním zájmů, ať již jednotlivých segmentů péče, nebo poskytovatelů – z tohoto důvodu je nezbytné, aby makroekonomické plánování bylo založeno na zaručených resortních datech, verifikovatelně získávaných v rámci systému elektronického zdravotnictví. Cílem je vytvoření takového informačního systému a koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, které jsou postaveny na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění a přímo navazují na výsledky dosažené při řešení vybraných projektů v rámci programu Zdraví 2020, zejména projekt Operačního programu Zaměstnanost DRG RESTART. Nově vybudovaný systém DRG musí být dále optimalizován a rozvíjen, včetně zajištění spolupráce referenčních sítí nemocnic. Stárnutí obyvatel ČR a s ním spojený očekávatelný nárůst nemocnosti i nárůst počtu seniorů vyžadujících dlouhodobou péči si nově vyžadují vybudování podobného systému pro segment následné a dlouhodobé péče. Implementace exaktně řízeného sytému úhrad pro tuto péči, včetně různých modelů komunitní péče a péče paliativní, napomůže potřebnému posílení kapacit a zvýší dostupnost pro všechny potřebné občany ČR (MZ ČR, 2020).

Výdaje na zdravotní péči jsou ukazatelem dlouhodobé udržitelnosti systémů zdravotní péče. Ukazatel představuje aktuální výdaje veškeré zdravotní péče financované všemi systémy financování, veřejným sektorem, režimem dobrovolných plateb zdravotní péče a hotovými platbami domácností a spolu s vnějšími, biologickými a environmentálními faktory je poskytování zdravotnických služeb a jeho financování v rámci systému zdravotní péče v zemi vnímáno jako hlavní determinant zdraví. Eurostat, OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) a WHO (Světová zdravotnická

organizace) dlouhodobě spolupracují na vytvoření společného sběru údajů o výdajích na zdravotnictví. Eurostat provádí sběr údajů od roku 2014 podle nařízení Komise (EU) 2015/359 ze dne 4. března 2015, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008. Podle společné klasifikace přijaté těmito třemi organizacemi lze výdaje na zdraví rozdělit podle funkcí zdravotní péče. Definují aktuální výdaje na zdravotní péči jako součet veškerých výdajů na zdravotní péči, na činnosti služeb v oblasti léčebné péče a rehabilitační péče, dlouhodobé zdravotní péče, pomocných služeb, zdravotnického zboží, preventivní péče, správy zdravotního systému a správy financování. Výdaje na zdravotnictví lze také rozdělit podle systémů financování zdravotní péče. Ukazatel „Výdaje na zdravotní péči jako procento HDP“ patří k souborům indikátorů stavu zdraví v EU společného rámce hodnocení v oblasti zdraví a uvádí údaje o aktuálních vnitrostátních výdajích na zdravotnictví všemi finančními agenty, veřejným sektorem, hotovými platbami domácností a dobrovolnými systémy plateb zdravotní péče jako procento hrubého domácího produktu (HDP). Hrubý domácí produkt (HDP) je součtem konečné spotřeby, tvorby hrubého kapitálu a čistého vývozu. Konečná spotřeba zahrnuje veškeré zboží a služby používané domácnostmi nebo komunitou k uspokojení jejich potřeb. Zahrnuje výdaje na konečnou spotřebu domácností, vládních institucí a neziskových institucí sloužících domácnostem. V průběhu času trendy ve výdajích na zdravotnictví často reagují na změny v širší ekonomice, ačkoli obvykle existuje zpoždění, než se změny ekonomických podmínek projeví v úpravách výdajů na zdravotnictví. V důsledku toho je poměr výdajů na zdravotnictví k HDP relativně stabilní od roku 2014 (European Commision, 2020).

9.4.1 Celkové výdaje na zdravotní služby

Výdaje na zdravotní péči od roku 2013 se v ČR pohybují ve výši nad 7 % HDP a ve srovnání s ostatními zeměmi EU jsou nižší než celkový průměr, který přesahuje hodnotu 8 % (European Commision, 2020).

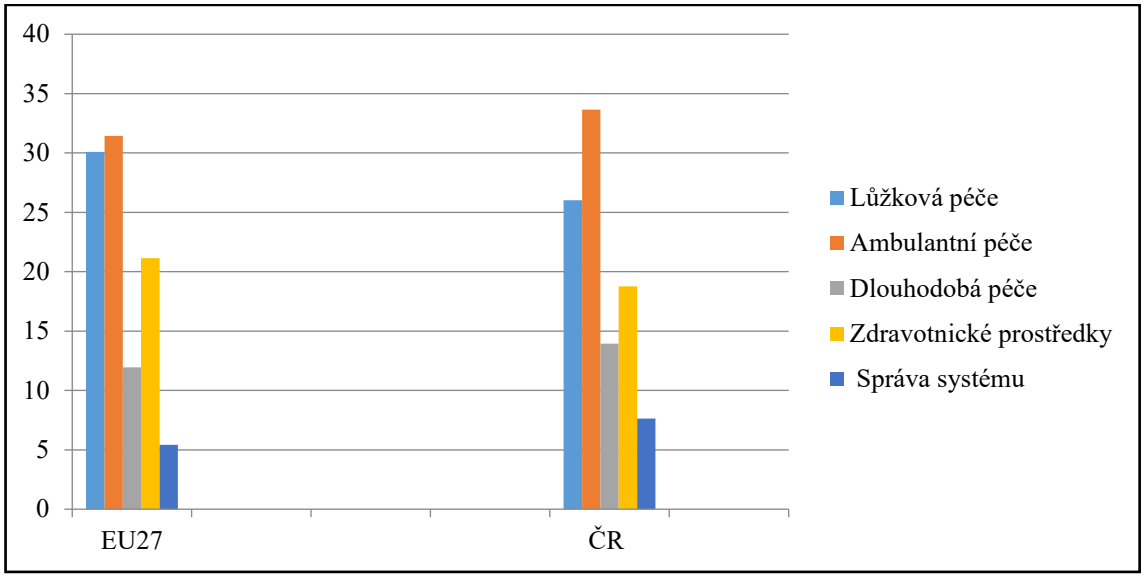


Obrázek 6 Podíl HDP v % na výdajích na zdravotnictví

Zdroj: European Commision, 2020, vlastní zpracování

9.4.2 Výdaje na zdravotnictví podle typu služeb

Systém zdravotních účtů definuje hranice systému zdravotní péče. Stávající výdaje na zdravotnictví zahrnují osobní zdravotní péči (léčebnou a rehabilitační péči, dlouhodobou péči, pomocné služby a zdravotnické zboží) a kolektivní služby (preventivní a veřejné zdravotní služby a zdravotní správa). Léčebnou, rehabilitační a dlouhodobou péči lze také klasifikovat podle způsobu poskytování (ústavní péče, denní péče, ambulantní péče a domácí péče). Rozdělení zdrojů napříč různými typy zboží a služeb zdravotní péče pomáhá určit celá řada faktorů, od zátěže nemocemi a systémových priorit až po organizační aspekty a náklady. V roce 2018 členské státy EU utratily v průměru kolem 60 % svých rozpočtů na zdravotnictví na léčebnou a rehabilitační péči, něco přes 20 % na zdravotnické prostředky (maloobchod se zdravotnickým zbožím, léčiva) a 12 % na dlouhodobou péči související se zdravím. Zbývajících 5 % bylo vynaloženo na kolektivní služby, jako je prevence, veřejné zdraví a správa systémů zdravotní péče (OECD, 2020a).



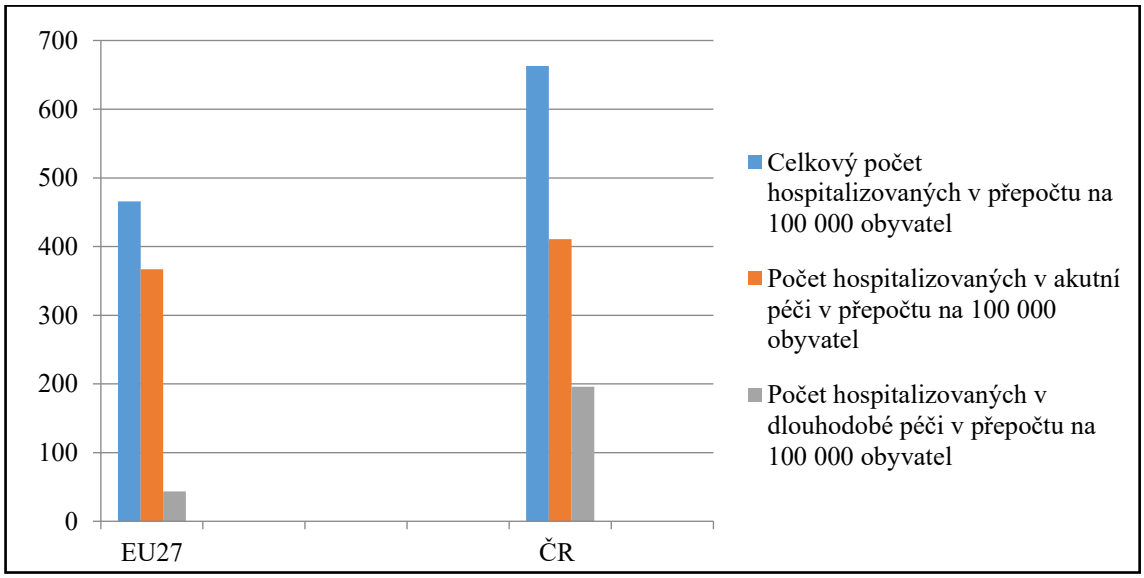
Obrázek 7 Srovnání výdajů v % podle typu služeb

Zdroj: OECD, 2020a, vlastní zpracování

V České republice výdaje na ambulantní péči (včetně domácí léčebné a rehabilitační péče a pomocných služeb) převýšily výdaje na lůžkovou péči. Ambulantní péče (jak v ambulantních zařízeních, tak v nemocnicích) činila největší podíl ze všech výdajů na zdravotnictví (34 %) (OECD, 2020a).

9.4.3 Výdaje na zdravotnictví podle typu zařízení

Výdaje lze dále členit podle typu zařízení na lůžka léčebné péče (akutní péče) a lůžka dlouhodobé péče (kromě lůžek psychiatrické péče).



Obrázek 8 Srovnání počtu hospitalizovaných podle typu zařízení

Zdroj: OECD, 2020b, vlastní zpracování

Z údajů z roku 2018 vyplývá, že zatímco v ČR se akutně léčí ve zdravotnických zařízeních přibližně stejný počet nemocných, jako je průměr v evropských zemích (cca 400 pacientů), v dlouhodobé péči se v ČR léčí až 4krát více pacientů. Celkově je v ČR více nemocničních lůžek na sto tisíc, než je průměr ostatních zemí (OECD, 2020b).

Poskytování ústavní dlouhodobé péče v nemocnicích pro lidi s potřebami dlouhodobé péče tvoří značný podíl výdajů nemocnic v České republice, což může být způsobeno nedostatkem volných kapacit ve vhodných ošetřovatelských zařízeních dlouhodobé domácí péče, když pacienti ještě vyžadují péči a nemohou být propuštěni do svých domovů.

9.5 Technologické vlivy

Zdravotnictví samo o sobě svou podstatou vyžaduje sledování vývoje technologií a pracovních postupů, aby ošetřování pacientů probíhalo bezpečně a kvalitně, dle platných regulí. Problematiku hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče Ministerstvo zdravotnictví stanovuje podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyhláškou č. 102/2012 Sb., která posuzuje procesy řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů a zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče. Součástí vyhlášky jsou přílohy, v nichž jsou popsány minimální hodnoticí standardy, ukazatele kvality a bezpečí a požadavky na personální zabezpečení bezpečné a kvalitní péče (vyhláška č. 102/2012 Sb.).

10 MEZZOPROSTŘEDÍ

10.1 Mikroregion Křivoklátsko

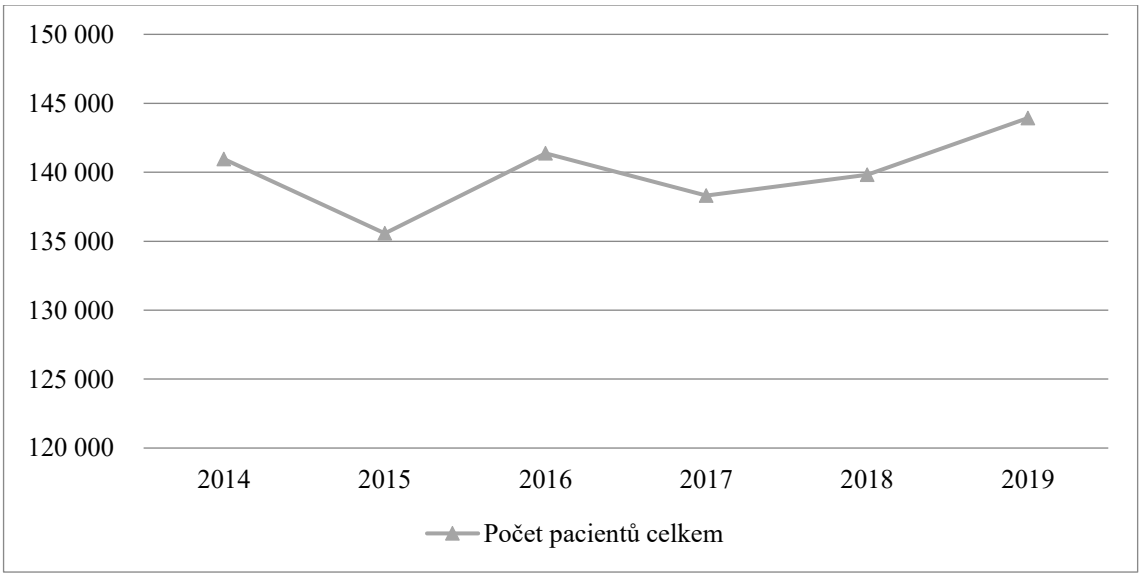
Mikroregionem se v mé práci rozumí oblast v blízkém okolí obce Křivoklát, kde v současné době sídlí poskytovatel lékařských zdravotních služeb. Blízké okolí tvoří obce, kterým praktický lékař poskytuje své služby. Jedná se o obce Křivoklát, Roztoky, Branov, Nezabudice, Velká Buková, Městečko, Zbečno, Sýkořice, Karlova Ves a Pustověty, které čítají 4 311 obyvatel ke dni 31. 12. 2019 (ČSÚ, 2020).

Mikroregion je součástí okresu Rakovník s více než 55 000 obyvateli (ČSÚ, 2021), který patří do samosprávního územního celku Středočeského kraje.

10.2 Zákazník

Potencionálním zákazníkem je chronicky nemocný uživatel zdravotnických služeb, který očekává, že mu budou systematicky a komplexně uspokojovány potřeby s respektem k jeho individuální kvalitě života. Ty budou vést k udržení nebo navrácení zdraví a zmírnění fyzické či psychické bolesti a budou mu poskytovány v jeho vlastním prostředí.

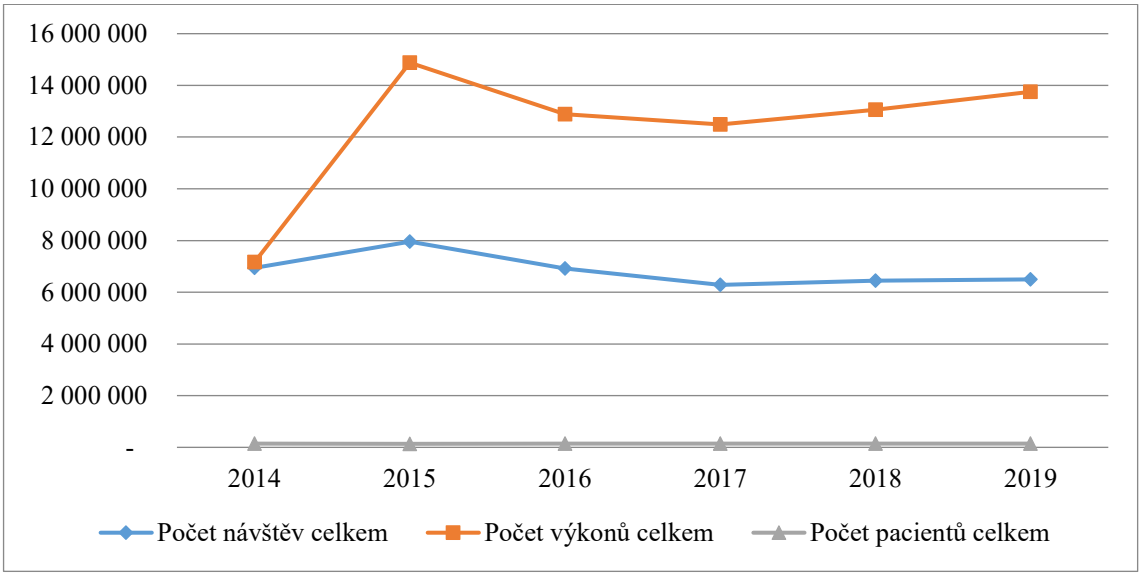
Počet pacientů, kteří využívají služeb domácí péče v České republice, zůstává v čase relativně stabilní, od roku 2017 mírně roste (ÚZIS, 2020).



Obrázek 9 Vývoj počtu pacientů v letech

Zdroj: ÚZIS, 2020, vlastní zpracování

Počet celkových vykonaných návštěv a provedených výkonů v oboru domácí péče v České republice od roku 2017 mírně roste (ÚZIS, 2020).



Obrázek 10 Vývoj počtu vykonaných návštěv a výkonů

Zdroj: ÚZIS, 2020, vlastní zpracování

V roce 2019 využilo domácí péče 139 824 pacientů, bylo provedeno 6 445 616 návštěv a bylo vykonáno 13 060 265 výkonů. V přepočtu na 1 000 obyvatel v celé populaci se jedná o 13 pacientů, u kterých bylo provedeno 644 návštěv a vykonáno 1 306 výkonů za kalendářní rok. Ve Středočeském kraji bylo provedeno celkem 863 627 návštěv, bylo vykonáno 1 854 570 výkonů u 12 725 pacientů, což je ve srovnání s ostatními kraji nejvíc ve všech sledovaných položkách (ÚZIS, 2020).

10.3 Konkurence

Dle národního registru poskytovatelů zdravotnických služeb působí v rámci regionu okresu Rakovník 5 poskytovatelů domácí péče, kteří mají sídlo v okresním městě, poskytují svoje služby na základě doporučení lékaře. Jejich služby jsou hrazeny plně ze zdravotního pojištění. V rámci mikroregionu, v němž chci působit, nepůsobí žádný poskytovatel této služby (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, 2020).

Poskytování zdravotnických služeb domácí péče je regulované. Výraznou roli hraje stát, který ovlivňuje tržní mechanismus díky své zdravotní politice. Povolení k poskytování zdravotních služeb vydává příslušný krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy nebo Ministerstvo zdravotnictví a musí splňovat další náročné požadavky v oblasti technického vybavení a hygieny provozu. Poskytování zdravotních služeb tedy nevychází z tržních

mechanismů. Podmínky nabídky ve zdravotnictví jsou omezeny vstupy nových podnikatelských subjektů, licencemi, praxí a velmi přísnými legislativními a odbornými požadavky.

10.4 Dodavatelé

Dodavatel zprostředkovává firmám zdroje, které jsou potřebné k produkci služeb. Výkony domácí zdravotní péče vykazují poskytovatelé poskytující domácí zdravotní péči a řídí se vyhláškou č. 134/1998 Sb. Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, a lze je vykazovat pouze:

- Při indikaci registrujícího praktického lékaře nebo registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.
- Při indikaci ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, a to po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace.

Dle Národního registru poskytovatelů zdravotnických služeb působí v rámci regionu okresu Rakovník 1 významný dodavatel ve formě poskytovatele lůžkové zdravotní péče, který má sídlo v okresním městě, a zabezpečuje tak nemocniční péči pro více než 55 000 obyvatel (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, 2020).

V rámci mikroregionu, v němž chci podnikat, působí 2 poskytovatelé zdravotních služeb formou registrujícího praktického lékaře (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, 2020).

Dalším důležitým zprostředkovatelem jsou zdravotní pojišťovny, skrze které je péče poskytnutá pacientovi proplácena. Faktury se předávají ve stanoveném datovém rozhraní elektronickou cestou nebo na datovém nosiči, případně v papírové formě. Při komunikaci s pojišťovnami je třeba plnit tyto administrativní úkony:

- Poukaz na vyšetření/ošetření 06/2009, plní funkci žádosti o vykonání zdravotních služeb.
- Průvodní list dávky 08/2006, vyplňuje se v případě, jsou-li dávky dokladů přikládány k fakturám v papírové formě.
- Průvodní list datového nosiče 09/2006, pokud jsou dávky předávány na datovém nosiči, je průvodní list dávky součástí předávaných dat.
- Fakturu za období 31/2006, fakturu za období lze předkládat měsíčně nebo čtvrtletně.

- Fakturu za dávky 32/2006, má charakter běžné faktury a musí být v den předložení pojišťovně vždy doložena dávkami dokladů.
- Seznam nositelů výkonu, tiskopis slouží poskytovateli ke čtvrtletnímu hlášení nositelů výkonů. Hlášení je předáváno do 30 dnů po skončení čtvrtletí.

Dávky dokladů kompletuje poskytovatel zdravotních služeb a zařazuje tam doklady, které jsou uzavřeny v období, za které se dávka předkládá k vyúčtování.

11 POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Poskytovatelem zdravotních služeb v oboru domácí péče bude právnická osoba, jež má oprávnění k poskytování zdravotní péče, kterou poskytuje za pomoci zdravotnických pracovníků, ve zdravotnickém zařízení, na náležité odborné úrovni. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb vydá příslušný krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy nebo Ministerstvo zdravotnictví na základě žádosti dle ust. § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování. Zdravotnické zařízení bude pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno a bude odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Poskytované zdravotní služby budou řízené odborným zástupcem, který je způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, je plně svéprávný, bezúhonný a bude vykonávat svou funkci v rozsahu nezbytném pro řádné odborné řízení poskytovaných zdravotních služeb.

Plánovaná ošetřovatelská péče bude probíhat ambulantní formou, ve vlastním sociálním prostředí nemocného, a to za pomoci pracovníků, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nelékařského povolání bez přímého vedení a odborného dohledu, a bude poskytována nově založenou agenturou domácí péče.

11.1 Založení agentury domácí péče

Při zakládání podniku je třeba učinit následující kroky:

- Založení právnické osoby (srpen 2020).
- Podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (září 2020).

11.2 Založení společnosti s ručením omezeným

Při zakládání společnosti je třeba učinit následující kroky:

- Sepsání společenské smlouvy, která bude podepsaná všemi společníky, s notářským ověřením pravosti podpisů (červenec 2020).
- Založení účtu a složení peněžních vkladů společníků (červenec 2020).
- Doložení odborné způsobilosti a bezúhonnosti statutárního zástupce společnosti (červenec 2020).
- Doložení dokladů o vztahu k užívání prostor k provozu podniku (červenec 2020).
- Podání žádosti na živnostenský úřad (srpen 2020).
- Podání žádosti o registraci u obchodního rejstříku (srpen 2020).

Zápisem do obchodního rejstříku vzniká společnost, která se musí ještě registrovat u:

- Finančního úřadu (srpen 2020).
- České správy sociálního zabezpečení (srpen 2020).
- Zdravotní pojišťovny (srpen 2020).

11.3 Podaní žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Důležitou podmínkou poskytovatele, kterou musí splňovat, je personální, technické a věcné vybavení, jež je ošetřené zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, a vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Poskytovatel musí mít sepsaný provozní řád, který je schválen příslušnou krajskou hygienickou stanicí dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a je pojištěn v odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a vedení zdravotnické dokumentace dle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Žádost o udělení oprávnění podá jednatel společnosti a musí sepsat tyto formuláře:

- Formulář pro oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro právnickou osobu (září 2020).
- Prohlášení o technickém a věcném vybavení pro poskytování zdravotních služeb (září 2020).
- Lékařský posudek o způsobilosti zdravotnického pracovníka (září 2020).
- Prohlášení odborného zástupce (září 2020).
- Seznam zdravotnických pracovníků (září 2020).

Po kladném vyjádření statutárního orgánu k žádosti o udělení oprávnění je třeba podat návrh na vyhlášení výběrového řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb (říjen 2020).

12 PODNIKATELSKÝ PLÁN

12.1 Titulní strana

Název společnosti: Roztocká, s. r. o.

Poskytovatel zdravotních služeb v oboru domácí péče

Místo podnikání: Zdravotní středisko

270 23 Křivoklát

Autor: Bc. Marko Ljubisavljevič

12.2 Shrnutí

Klíčovým produktem této společnosti je poskytování ošetřovatelské zdravotní péče v pohodlí domácího prostředí, kterou bude poskytovat zdravotnický pracovník se zkušenostmi s poskytováním ošetřovatelské péče u lůžka nemocného a s registrací Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Cílovou skupinu budou tvořit chronicky nemocní lidé mikroregionu Křivoklátsko propuštění z ústavní péče a také lidé, jejichž léčba nevyžaduje pobyt v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Sídlo agentury se bude nacházet ve Zdravotním středisku v obci Křivoklát, v nově vybavených a pronajatých prostorech určených k poskytování zdravotních služeb.

Zahájení činnosti je naplánováno na leden 2022. Společnost bude založena jedním společníkem, který bude zastávat funkci odborného zástupce i vykonavatele poskytovaných zdravotních služeb.

Součástí plánu je bod zvratu, zahajovací rozvaha a předpokládaný výsledek hospodaření.

12.3 Profesní a osobní údaje

Jednatel společnosti: Bc. Marko Ljubisavljevič

Vzdělání:

2015 absolvent 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, obor Ošetřovatelství

2018 student Fakulty ekonomiky a managementu Univerzity Tomáše Bati, obor Management ve zdravotnictví

Pracovní zkušenosti:

2001 PN Bohnice, poskytovatel zdravotních služeb, sestra u lůžka, poskytování ošetřovatelské péče

2003 DOZP Leontýn, poskytovatel sociálních služeb, sestra u lůžka, poskytování ošetřovatelské péče

2008 zavádění standardů kvality v sociálních službách, které jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

2012 Jessenia, a. s., poskytovatel zdravotnických služeb, sestra u lůžka, poskytování ošetřovatelské péče

2015 sestra specialistka, organizace ošetřovatelské péče

2016 zavádění kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče poskytovaných zdravotních služeb (akreditace)

2019 reakreditace zdravotnického zařízení

2020 Masarykova nemocnice Rakovník, s. r. o., staniční sestra, organizace ošetřovatelské péče

12.4 Popis podnikatelské příležitosti

Tabulka 1 Situační analýza

Zdravotnictví	Domácí péče
• Výdaje na zdravotní péči, které jsou ukazatelem dlouhodobé udržitelnosti systémů zdravotní péče, se od roku 2015 pohybují stabilně ve výši nad 7 % HDP a ve srovnání s ostatními zeměmi OECD jsou nižší než celkový průměr, jenž přesahuje hodnotu 8 % • Výdaje na ambulantní péči převýšily výdaje na lůžkovou péči. Ambulantní péče činila největší podíl ze všech výdajů na zdravotnictví (34 %)	• Ročně je v domácí péči léčeno necelých 150 tisíc obyvatel • V roce 2019 bylo: - vykonáno 6 495 692 návštěv - provedeno 13 745 775 výkonů • Nárůst počtu osob v domácí péči v letech 2017–2019 je patrný ve všech krajích, ale s rozdílnou intenzitou. Ve Středočeském kraji narůstá počet osob v domácí péči o 6 %

Zdroj: vlastní zpracování

12.5 Popis služby

Poptávka po poskytované službě mírně roste a je podporována strategickou koncepcí v rámci rozvoje péče o zdraví. Cílem poskytované služby je pomáhat jednotlivci a jeho rodině dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody ve svém domácím prostředí. Domácí péče bude vedena ve vztahu k nemocnému tak, aby byl schopný uspokojovat své potřeby a udržet soběstačnost v běžných denních činnostech. Bude cílit i na jeho blízké, a sice edukací o poskytování laické péče.

Domácí péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, probíhá formou ošetřovacích návštěv.

1. Zavedení, ukončení domácí péče, administrativní činnost v domácí zdravotní péči.
2. Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ I.
3. Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ II.
4. Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ III.
5. Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ IV.
6. Fyzická asistence při poskytování domácí péče.

Ošetřovací návštěvy se vykazují spolu s provedenými výkony.

- Vyšetření stavu pacienta ve vlastním sociálním prostředí.
- Odběr biologického materiálu.
- Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti.
- Ošetření stomií.
- Lokální ošetření.
- Klyzma, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katétrů.
- Aplikace inhalační a léčebné terapie.
- Výkon v době od 22 hod do 6 hod.
- Výkon v den pracovního klidu nebo pracovního volna.

Agentura bude vykazovat péči vyžádanou, navrženou či předepsanou ošetřujícím lékařem (OL) na tiskopisu Poukaz na vyšetření/ošetření 06dp, který současně slouží k vyúčtování výnosů. Zdravotnický pracovník poskytující péči na základě vyžádání, navržení nebo předepsání OL je oprávněn vykázat pojišťovně péči nejvýše v rozsahu požadavku (návrhu či předpisu) OL.

12.6 Zajištění materiálních vstupů

Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče určuje příloha č. 10 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, musí mít minimální plochu 10 m^2 a musí obsahovat toto vybavení:

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

Toto bude řešeno nákupem vybavení a pronájmem prostor určených k podnikání.

12.7 Analýza trhu

Při analýze vycházím již ze zjištěných informací o poptávce na trhu se službami v oboru domácí péče v České republice za rok 2019, kterou pak přepočítávám na počet obyvatel v mikroregionu.

Tabulka 2 Analýza trhu

	Počet chronicky nemocných v celkové populaci	Počet vykonaných návštěv	Počet provedených výkonů
V přepočtu na 1 000 obyvatel		644	1 300
V přepočtu na mikroregion	1 509	2 776	5 604

Zdroj: vlastní zpracování

12.8 SWOT analýza

Za pomoci silných stránek podniku využijeme příležitosti, které nám podnikatelské okolí nabízí, ale také i na snížení rizika a možných dopadů hrozeb.

Agentura vlastní dostatek vstupních zdrojů na poskytování služby (product) na stabilním trhu, která je poptávána relativně vysokým počtem potencionálních zákazníků, s omezenou možností vstupu konkurence.

Umístění agentury v budově již vybudovaného zdravotního střediska (place), kde sídlí i praktický lékař (jeden z významných dodavatelů), je silnou stránkou při zakládání projektu.

Slabé stránky podniku jsou vlastně úkoly pro management, pokud vedení chce, aby se firma rozvíjela. Poukazuje na slabiny agentury, které mohou mít negativní dopady na podnikání. Eliminací slabých stránek budeme moci lépe využívat příležitostí, které nám trh nabízí, ale také budeme moci lépe čelit hrozbám.

Tabulka 3 SWOT analýza

	Silné stránky • Praktická zkušenost s poskytováním bezpečných a kvalitních služeb • Dostupnost a umístění agentury	**Slabé stránky** • Začínající firma • Relativně vysoké vstupní náklady • Závislost na jediném pracovníkovi • Závislost na dodavateli
Příležitosti • Trh ve zdravotnictví je stabilní • Výdaje na ambulantní péči jsou vysoké • Segment domácí péče mírně roste • Poptávka po segmentu se bude zvyšovat • Vysoký počet potencionálních zákazníků • Omezená možnost vstupu konkurence	Strategie S-O	Strategie W-O
Hrozby • Malý počet dodavatelů služeb	Strategie S-T	Strategie W-T

Zdroj: vlastní zpracování

Začínající firma se bude potýkat s problémy se získáváním klientely a navazováním vztahů mezi klienty, s navazováním pracovních kontaktů, s budováním dobrého jména. Jednatel

nemá praktické zkušenosti s vedením podniku. Agentura je závislá na jediném pracovníkovi, s relativně vysokými vstupními náklady.

Firma je schopna poskytovat unikátní službu (product), která je distribuována na strategickém místě (place), za danou cenu (price), ale je nutno naplánovat konkrétní marketingové nástroje tak, aby došlo k potlačení slabých stránek začínajícího podniku v oboru, za pomoci propagace (promotion) služby.

12.9 Marketingový plán

Když veškeré činnosti v podniku podřídíme vybranému segmentu zákazníků a správně nastavíme důležité vlastnosti své služby, nabídneme cenu, kterou jsou zákazníci schopni akceptovat, vybereme takové distribuční kanály, které jsou pro zákazníky pohodlné, a to všechno dokážeme sdělit zákazníkovi takovým způsobem, který je srozumitelný a důvěryhodný, můžeme mluvit o tom, že máme správně nastavený marketingový plán (Šafrová Drášilová, 2019).

12.9.1 Marketingové cíle

Při stanovení jednotlivých marketingových cílů vycházím z již provedených analýz.

Cíl č. 1: Zavedení nové služby na trh v mikroregionu a zajištění zákaznické základny.

Cíl č. 2: Oslovení potencionálních zaměstnanců.

Prostředkem, který povede k naplnění marketingových cílů, bude propagace.

Cílem propagace bude sdělování informací, jež se týkají poskytované služby, její ceny a místa, kde bude docházet k prvnímu kontaktu se zákazníkem. Prostřednictvím komunikace chceme u zákazníka vyvolat zájem o službu, přesvědčit ho o užívání našich služeb a vytvořit dlouhodobý vztah mezi zákazníkem a agenturou.

12.9.2 Kroky vedoucí k naplnění cílů

Propagace bude zaměřena nejen na cílového zákazníka, ale cílit bude i dovnitř firmy, na získávání nových spolupracovníků.

Prvním krokem, který je třeba udělat k navázání vztahu, je upoutat pozornost pomocí média (relation). Nejlepší cestou bude publikování článku nebo inzerce v mikroregionálním tisku 2 až 3 měsíce před plánovaným spuštěním provozu (září, říjen,

listopad 2020). Informace v článku musí být zajímavá, aby dokázala upoutat cílovou skupinu zákazníků, ale i potencionálních zaměstnanců.

Dalším krokem se pokusíme rozšířit povědomí o existenci podniku za pomoci uspořádání veřejné události. Bude se jednat o den otevřených dveří v již vybavených a připravených prostorech, kde bude možnost prezentovat firmu veřejnosti a navázat již konkrétní vztahy (listopad 2020).

Výraznou podpůrnou činností bude digitální komunikace. Prostřednictvím vytvořených webových stránek můžeme nabízet své služby široké veřejnosti (říjen 2020). Na stránkách budou popsány poslání, cíle a vize podniku, služby, které bude naše firma poskytovat, a bude informováno o tom, kdo bude firmu řídit. Spuštění webových stránek firmy by mělo být doprovázené na sociálních sítích (říjen 2020).

Posledním, ale nejdůležitějším krokem je tuto službu poskytovat tak, jak je prezentována, abychom přiměli zákazníka k opakovanému využívaní námi poskytovaných služeb nebo k doporučení služeb lidem ve svém přirozeném sociálním prostředí.

12.10 Organizační plán a personální zdroje

Chod agentury bude zabezpečovat jeden zaměstnanec, který bude zajišťovat jak poskytování služeb, tak i vedení podniku.

Tabulka 4 Organizační plán

Role	Odpovědnost
Odborný zástupce	• Za poskytované služby • Za vedení účetnictví • Za vedení výkazu pro zdravotní pojišťovny • Management a marketing
Poskytovatel ošetřovatelských služeb	• Za poskytované služby • Za vedení zdravotnické dokumentace

Zdroj: vlastní zpracování

Personální zajištění je slabou stránkou organizace. Sice splňuje minimální personální požadavky na zajištění zdravotní služby, ale z hlediska rozvoje agentury je toto zajištění rizikové. S narůstajícím počtem klientů bude agentura poptávat i větší množství zdravotnických pracovníků, aby mohla pokrýt zvyšující se poptávku po těchto službách.

Personální plán

Ošetřovatelská péče bude poskytována kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem s praxí a registrací k výkonu povolání bez odborného dohledu.

V počáteční fázi provozu bude služba poskytována jedním zaměstnancem. V rámci marketingového plánu bude kampaň cílit i na potencionální zaměstnance, kterým bude nabízena možnost navázání pracovního vztahu formou dohody o pracovní činnosti, kterou můžou provádět v rámci komunity, v níž žijí.

V rámci budování dobrého jména agentury budou kladeny tyto nároky na ošetřovatelský personál:

- všeobecná sestra se způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu s platnou registrací,
- minimálně 7 let praxe u lůžka,
- kladný vztah k práci se seniory,
- zodpovědnost a samostatnost při výkonu práce.

Náplň práce zdravotnického pracovníka

- poskytování komplexní ošetřovatelské péče formou návštěv v domácím prostředí klienta,
- tvorba ošetřovatelských plánů,
- vyhodnocování zdravotního stavu klienta,
- vedení zdravotnické dokumentace.

12.11 Finanční plán

Než začneme plánovat zahajovací rozvahu, která nám poskytne pohled na majetkovou a finanční strukturu podniku, pokusíme se nejdříve odhalit všechny možné vynaložené náklady podniku, abychom věděli, kolik musí jednatel společnosti do podniku investovat.

12.11.1 Fixní náklady

Podstatnou část fixních nákladů budou tvořit počáteční investice do dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v podobě materiálního zabezpečení poskytovatele služeb.

Tabulka 5 Počáteční investice

Počáteční investice	Cena v Kč	Počet	Celkem v Kč
• Nábytek do kontaktního pracoviště	50 000	1×	50 000
• Přenosná brašna	2 500	2×	5 000
• Počítačová sestava	20 000	1×	20 000
• Software	10 000	1×	10 000
• Tonometr	1 000	2×	2 000
• Fonendoskop	500	2×	1 000
• Teploměr lékařský	500	2×	1 000
• Oxymetr	500	2×	1 000
• Glukometr	500	2×	1 000
• Pomůcky pro poskytnutí první pomoci	2 500	1×	2 500
Celkem			93 500

Zdroj: vlastní zpracování

Důležitou složku fixních nákladů tvoří mzdové náklady odborného zástupce, který agenturu odborně řídí a odpovídá za správné vedení účetnictví a bude pracovat na hlavní pracovní poměr.

Tabulka 6 Mzdové náklady

Mzdové náklady	Měsíčně v Kč	Ročně v Kč
• Odborný zástupce	20 000	240 000
• Odvody (34 %)	6 800	81 600
Celkem	26 800	321 000

Zdroj: vlastní zpracování

Jestli chce firma služby poskytovat, musí mít nakoupený základní materiál, pomocí něhož může výkony zdravotní péče poskytovat.

Tabulka 7 Výdaje za základní materiál

Základní materiál	Jednorázově v Kč
• Pomůcky k odběru biologického materiálu	2 000
• Pomůcky k ošetřování chronických ran	5 000
• Pomůcky pro katetrizaci močového měchýře	3 000
• Box pro přepravu biologického materiálu	1 000
Celkem	11 000

Zdroj: vlastní zpracování

Poslední složkou, kterou musí podnik pravidelně hradit, jsou nakupované služby, bez nichž by agentura nemohla produkovat výkony ošetřovatelské péče.

Tabulka 8 Výdaje za služby

Služby	Měsíčně v Kč	Ročně v Kč
• Nájem a úklid prostor	5 000	60 000
• Energie, telefon, internet	2 000	24 000
• Správa webových stránek	1 000	12 000
• Pojištění odpovědnosti za škodu u poskytovatele zdravotních služeb	1 000	12 000
Celkem	9 000	108 000

Zdroj: vlastní zpracování

Součtem všech položek dostaneme fixní náklady (FN), s nimiž musí agentura počítat a za pomoci kterých můžeme určit bod zvratu (FN = 533 500).

12.11.2 Variabilní náklady

Mezi náklady, které se s objemem produkce mění (b), počítám mzdovou hodinovou sazbu (w) pro zdravotnického pracovníka, jenž tuto službu poskytuje. Bude mu vyplácena odměna ve výši 150 Kč za hodinu plus odvody (t = 0,34).

$$b = w + t$$

$$b = w + (w \times 0{,}34)$$

$$b = 150 + (150 \times 0{,}34)$$

$$b = 201$$

12.11.3 Zahajovací rozvaha

Společnost bude financována základním kapitálem, který vznikne při založení společnosti jako upsaný kapitál, jenž do společnosti vloží jednatel z vlastních úspor. Tento kapitál bude z části investován do dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, který je nutný pro výkon služeb. Větší část kapitálu bude ponechána ve formě peněžních prostředků v pokladně a na účtech určená na mzdy a služby.

Tabulka 9 Zahajovací rozvaha

	Aktiva celkem	**250 000**		**Pasiva celkem**	**250 000**
A.	**Pohledávky za upsaný ZK**	**0**	**A.**	**Vlastní kapitál**	**250 000**
B.	**Dlouhodobý majetek**	**93 500**	A.I.	Základní kapitál	250 000
B.I.	DNM	10 000	**B.+C.**	**Cizí zdroje**	**0**
B.II.	DHM	83 500			
C.	**Oběžná aktiva**	**156 000**			
C.I.	Zásoby	11 000			
C.IV.	Peněžní prostředky	145 000			

Zdroj: vlastní zpracování

12.11.4 Výnosy

Výnosy pocházejí ze seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami odbornosti 925, které jsou hrazeny pojišťovnami, s nimiž má agentura smlouvu o poskytování. Výkony probíhají buď jednorázově, nebo s konkrétní frekvencí návštěv na určité období. Vyúčtování poskytnuté zdravotní péče provádějí poskytovatelé zdravotních služeb, kteří jsou ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami. Způsob a termíny předkládání a vyúčtování dokladů jsou upraveny ve smlouvě o poskytování. Úhradu zdravotní péče v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče provádí pojišťovna za své pojištěnce na základě vyúčtování poskytnuté péče.

Pro potřeby výpočtu úhrady zdravotní péče se využívá kalkulační vzorec pro výpočet bodové hodnoty výkonu v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, které jsou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. a vyhláškou č. 467/2012 týkajícími se seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Celková bodová hodnota výkonu Z je dána součtem přímých nákladů A a režijních nákladů.

Přímé náklady A jsou součtem osobních nákladů nositele výkonu B a nákladů na zdravotnický materiál přímo spotřebovaný při výkonu D.

$$A = B + D$$

Osobní náklady nositele výkonu B jsou vypočteny jako součin základní minutové sazby F, mzdového indexu nositele výkonu G a času nositele výkonu H.

$$B = F \times G \times H$$

Základní minutová sazba F je stanovena na 1,9602 Kč na jednu minutu pro střední zdravotnický personál poskytující domácí péči.

Pro nositele výkonů v rámci odbornosti 925 – domácí péče jsou stanoveny tři stupně mzdového indexu G.

- Index 1 – náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem (ZPOD) – symbol D1, hodnota indexu 1,08.
- Index 2 – náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) – symbol D2, hodnota indexu 1,8.

- Index 3 – náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí – symbol D3, hodnota indexu 2,25.

Čas nositele výkonu H je určen v registračním listu každého výkonu.

Tabulka 10 Bodová hodnota ošetřovacích návštěv

Ošetřovací návštěva, typ	Čas výkonu (v minutách)	Osobní náklady (v bodech)	Režijní náklady (v bodech)	Celkem za hodinu (v bodech)
Zavedení ukončení	60	291	197	488
Typ 1	30	116	99	485
Typ 2	45	175	147	484
Typ 3	60	232	197	484
Typ 4	15	58	49	483

Zdroj: vlastní zpracování

Náklady na přímo spotřebovaný zdravotnický materiál D jsou vypočteny jako součin ceny jednotky materiálu T a počtu spotřebovaných jednotek materiálu U. Jako přímo spotřebovaný materiál je kalkulován pouze materiál, který je při výkonu spotřebován obligatorně, úplně a v počitatelném množství. Cena jednotky materiálu T a počet spotřebovaných jednotek materiálu U jsou určeny v registračním listu každého výkonu.

$$D = T \times U$$

Tabulka 11 Bodová hodnota nákladů na materiál

Výkon	Náklady na materiál (v bodech)
06328	25
06329	54
06330	78
06331	51
06332	47
Průměr	55

Zdroj: vlastní zpracování

Výpočet celkové bodové hodnoty výkonu Z počítám jako součet průměrné bodové hodnoty ošetřovací návštěvy v kombinaci s průměrnou bodovou hodnotou nákladu na materiál, který bude výkonem spotřebován.

$$Z = 485 + 55$$

$$Z = 540$$

Výpočet výše úhrad hrazených služeb (p) budu konstruovat podle vyhlášky č. 428/2020 a její přílohy č. 6, která stanovuje hodnotu jednoho bodu ve výši 1,06 Kč pro rok 2021.

$$p = Z \times 1{,}06$$

$$p = 540 \times 1{,}06$$

$$p = 572 \text{ Kč}$$

12.11.5 Bod zvratu

Bod zvratu udává, kolik musíme vyprodukovat jednotek q, aby byly uhrazeny veškeré fixní roční náklady.

Fixní náklady (FN) = 53 350 Kč za rok

Variabilní náklady (b) = 201 Kč

Úhrada za jednotku výkonu (p) = 572 Kč

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

$$q = 53\,350 / (572 - 201)$$

$$q = 1\,438 \text{ jednotek výkonu za rok}$$

$$q = 120 \text{ jednotek výkonu za měsíc}$$

$$q = 28 \text{ jednotek výkonu za týden}$$

$$q = 4 \text{ jednotky výkonu za den}$$

12.11.6 Předpokládaný hospodářský výsledek

Výsledek hospodaření (VH) je rozdíl mezi celkovými výnosy (TR) a celkovými náklady (TC).

$$VH = TR - TC$$

Celkové výnosy jsou určeny jako součin úhrady za poskytnuté služby (p) a množství provedených výkonů (q).

$$TR = p \times q$$

Celkové náklady jsou vyjádřeny součtem fixních (FN) a celkových variabilních nákladů (VN). Variabilní náklady jsou součinem jednotkových variabilních nákladů (b) a provedených výkonů (q).

$$TC = FN + VN$$

$$TC = FN + (b \times q)$$

Předpokládaný výsledek hospodaření firmy budu konstruovat do tří možných scénářů. Pesimistický scénář počítá s provedením výkonů na hranici bodu zvratu (Qp = 1 438), optimistická varianta počítá s množstvím provedených výkonů ve výši průměrných provedených výkonů za rok 2019 v přepočtu na počet obyvatel v regionu (Qo = 2 776) a realistický scénář počítá s provedením návštěv na úrovni průměru Qp a Qo (Qr = 2 107).

Tabulka 12 Předpokládaný výsledek hospodaření

	Qp	**Qo**	**Qr**
VN	289 038	557 976	423 507
FN	533 500	533 500	533 500
TC	822 538	1 091 476	957 007
TR	822 536	1 587 872	1 205 204
VH	-2	496 396	248 197

Zdroj: vlastní zpracování

12.12 Rizika projektu

Při identifikaci jednotlivých rizik vycházím z provedených analýz. Rizikům přiřazuji pravděpodobnost výskytu a závažnost možných důsledků pro firmu na škále od 1 do 4, kde číslo 1 znamená nejnižší pravděpodobnost výskytu rizika nebo závažnost důsledku dopadu na chod firmy a číslo 4 znamená nejvyšší pravděpodobnost výskytu rizika či závažnost důsledků dopadu.

Tabulka 13 Identifikace rizik

Jev, situace	**Pravděpodobnost výskytu**	**Závažnost důsledků dopadu**
Neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami	1	4
Nedostatečný počet zákazníků	2	3
Nedostatečný počet zdravotnických pracovníků	2	2
Nedostatečná spolupráce s dodavateli	1	3
Nedostatek finančních zdrojů	1	4

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 14 Matice rizik

Matice rizik	Zanedbatelná závažnost rizika	Nízká závažnost úrovně dopadu	Střední úroveň závažnosti	Kritická úroveň závažnosti
Malá pravděpodobnost výskytu			• Nedostatečný počet zákazníků	• Neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami • Nedostatek finančních zdrojů
Střední míra pravděpodobnosti výskytu		• Nedostatečný počet zdravotníků	• Nedostatečná spolupráce s dodavateli	
Vysoká míra pravděpodobnosti výskytu				
Kritická úroveň pravděpodobnosti				

Zdroj: vlastní zpracování

12.12.1 Vyhodnocení

Pro celý projekt je klíčové uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami, kde je sice malá pravděpodobnost výskytu tohoto jevu z důvodu existence strategické koncepce Ministerstva zdravotnictví ČR, která udává směr rozvoje péče o zdraví v České republice. V případě nesplnění této podmínky je projekt nerealizovatelný.

Nutná počáteční investice ve výši 250 000 Kč, která bude financována z vlastních úspor, bude strategicky rozdělena na investice do dlouhodobého majetku a část prostředků bude vyčleněna na vyplácení provozních nákladů v době zahájení činnosti firmy, kdy podnik ještě nebude vykazovat výnosy, jež by byly schopny krýt náklady vynakládané na nákup služeb a mzdové náklady.

Z provedených analýz vyplývá, že poptávka po nabízené službě roste, v mikroregionu tyto služby nikdo nenabízí. Pravděpodobnost nedostatku počtu zákazníků je malá, avšak se střední úrovní závažnosti dopadu na chod agentury.

Vyšší míru pravděpodobnosti výskytu (než nedostatek zákazníků) přiřazuji nedostatečné spolupráci s dodavateli, kteří indikují tyto služby. V rámci propagace firmy bude důležité navázat funkční pracovní vztahy se zpětnou vazbou.

Stejnou míru pravděpodobnosti výskytu (jako má nedostatečná spolupráce s dodavateli) jsem přiřadil i nedostatku zdravotnických pracovníků. Agentura je schopna provádět služby s jedním pracovníkem, avšak pro rozvoj agentury je toto pokrytí nedostatečné.

12.13 Implementace projektu a návratnost investic

Podnik bude produkovat službu, která je unikátní, časově a finančně nenáročná, s předem domluvenými a jasně stanovenými podmínkami úhrady za poskytnuté služby, na specifickém konkurenčním trhu, kde poptávka po službách mírně roste a trh je regulován státem, který je i tvůrcem ceny.

Pro lepší implementaci projektu je vytvořen časový harmonogram plnění povinnosti související s administrativním zakládáním projektu.

Tabulka 15 Časový harmonogram plnění povinnosti

	6/21	**7/21**	**8/21**	**9/21**	**10/21**
Vytvoření podnikatelského plánu	x				
Sepsání zakladatelské listiny		x			
Založení účtu a složení peněžních vkladů		x			
Doložení odborné způsobilosti odborného zástupce		x			
Doložení dokladů o vztahu k užívání prostor k provozu		x			
Založení právnické osoby			x		
Podaní žádosti na živnostenský úřad			x		
Podaní žádosti o registraci u obchodního rejstříku			x		
Registrace u finančního úřadu			x		
Registrace u České správy sociálního zabezpečení			x		
Registrace u zdravotní pojišťovny			x		
Podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb				x	
Sepsání formuláře pro oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro právnickou osobu				x	
Sepsání prohlášení o technickém a věcném vybavení				x	
Sepsání prohlášení odborného zástupce				x	
Získání lékařského posudku o způsobilosti zdravotnického pracovníka				x	
Sepsání provozního řádu				x	
Sepsání seznamu zdravotnických pracovníků					
Podání návrhu na vyhlášení výběrového řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě služeb					x

Zdroj: vlastní zpracování

Důležitou součástí implementace podniku budou podpůrné činnosti, které nám pomohou rozšířit informace o povědomí agentury v mikroregionu.

Tabulka 16 Časový harmonogram podpůrných činností

	9/21	**10/21**	**11/21**	**12/21**
Publikování článku v mikroregionálním tisku	x	x	x	
Tvorba webových stránek		x		
Tvorba profilu na sociálních sítích		x		
Dny otevřených dveří			x	x

Zdroj: vlastní zpracování

Délka doby návratnosti vložené počáteční investice se bude odvíjet od množství provedených výkonů. Při provádění výkonu na tříčtvrtinové hranici průměrně provedených návštěv měřených pro celkovou populaci za rok 2019, což je realistická varianta, dojde k uhrazení vložených investic za 1 rok.

Vytvořený podnikatelský plán má všechny atributy projektu, který by měl tvořit ekonomický zisk, za splnění podmínek, jež jsou popsány v rámci projektu. Z hlediska rozvoje agentury bude důležité část zisků „vrátit podniku“. Výši této části bude možné určit až po proběhlých analýzách skutečného výsledku hospodaření na konci roku 2022.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zkonstruovat podnikatelský plán na založení agentury domácí péče, která bude poskytovat svoje služby v rámci regionu, jež budou vykonávat pracovníci se vztahem k danému regionu.

Při vytváření projektu jsem se snažil zúročit všechny svoje nabyté dovednosti a praktické zkušenosti s poskytováním zdravotních služeb.

V teoretické části jsem se snažil vymezit teoretické okruhy, které se týkají problematiky zakládání podniku na specifickém trhu s poskytováním služeb.

V praktické části jsem informace analyzoval a popsal jsem činnosti, jež je potřeba udělat tak, aby podnikání šlo uskutečnit s kladným hospodářským výsledkem.

Myslím, že Roztocká, s. r. o., je realizovatelný projekt, který může být přínosem jak pro podnik a jeho zakladatele, tak i pro mikroregion, v němž se budou odehrávat sociální interakce na úrovni poskytovatel-vykonavatel-spotřebitel zdravotních služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

HEJLOVÁ, Denisa, 2015. *Public relations*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5022-4.

JACKSON, Tim, 2017. *Prosperity without growth*. 2nd edition. New York: Routledge. ISBN 978-113893540-2.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing. Strategie a trendy*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4670-8.

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-2150-3.

KNÁPKOVÁ, Adriana, Drahomíra PAVELKOVÁ, Daniel REMEŠ a Karel ŠTEKER, 2017. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 3., kompletně aktualizované vydání. Praha: Grada. Prosperita firmy. ISBN 978-80-271-0563-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

LELEUX, Benoit a Jan van der KAAIJ, 2019. *Winning Sustainability Strategies*. Chlaim: Palgrave Macmillan. ISBN 978-3-319-97444-6.

POCHYLÁ, Karla, 2005. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. 2., přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-420-8.

POPESKO, Boris a Šárka PAPADAKI, 2016. *Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-5773-5.

SKÁLOVÁ, Jana, Anna SUKOVÁ a kol., 2021. *Podvojné účetnictví 2021.* Praha: Grada. Účetnictví a daně (Grada). ISBN 978-80-271-3107-5

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*: : příručka pro praxi. Praha: Grada. ISBN 978-802-710-469-7.

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

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2616-8.

VÁCHAL, Jan a Marek VOCHOZKA, 2013. *Podnikové řízení*. Praha: Grada. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-4642-5.

Internetové zdroje

ČSÚ, 2020. Databáze demografických údajů za obce ČR [online]. Praha: Český statistický [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr

ČSÚ, 2021. *Veřejná databáze* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=uziv-dotaz#k=5&pvokc=101&uroven=40&w=

EUROPEAN COMMISSION, 2020. *European Core Health Indicators* [online]. [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en

MZ ČR, 2016. *Kalkulační vzorec pro výpočet bodové hodnoty výkonu v SZV* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/kalkulacni-vzorec-pro-vypocet-bodove-hodnoty-vykonu-v-seznamu-zdravotnich-vykonu/

MZ ČR, 2020. *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v české republice do roku2030* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf

NÁRODNÍ REGISTR POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, 2020. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: https://nrpzs.uzis.cz

OECD, 2020a. *Health expenditure by provider, 2018* [online]. [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: https://stat.link/ispd4q

OECD, 2020b. *Hospital expenditure by type of servis, 2018* [online]. [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: https://stat.link/cveumh

United nation, 2020. *Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages* [online]. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: https://www.un.org/sustainable development/health

ÚZIS, 2020. *Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí péče za období 2007–2019* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR [cit. 2021-04-04].

Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf

WHO, 2020. *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals* [online]. Geneva: World Health Organization [cit. 2021-02-03]. ISBN 978-92-4-000510-5. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf

Legislativa

Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení

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

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

A	Přímé náklady
b	Jednotkové variabilní náklady
B	Osobní náklady
D	Náklady na materiál
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DHM	Dlouhodobý nehmotný majetek
F	Základní minutová sazba nositele výkonu
FN	Fixní náklady
G	Mzdový index nositele výkonu
H	Čas nositele výkonu
p	Cena výkonu produktu
q	Množství provedených výkonů produktu
Qo	Množství provedených návštěv na úrovni provedených návštěv z roku 2019, přepočtených na počet obyvatel v mikroregionu
Qp	Množství provedených návštěv na úrovni bodu zvratu
Qr	Množství provedených návštěv na úrovni průměru Qp a Qo
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
t	Sazba daně
TC	Celkové náklady
TR	Celkové výnosy
VH	Výsledek hospodaření
VN	Variabilní náklady
w	Mzdová hodinová sazba pracovníka
Z	Celková bodová hodnota výkonu
ZK	Zapsaný kapitál

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Grafické znázornění projektu 13
Obrázek 2 Ekonomické prostředí 21
Obrázek 3 Makroprostředí 22
Obrázek 4 Mezzoprostředí 23
Obrázek 5 Mikroprostředí 24
Obrázek 6 Podíl HDP v % na výdajích na zdravotnictví 41
Obrázek 7 Srovnání výdajů v % podle typu služeb 42
Obrázek 8 Srovnání počtu hospitalizovaných podle typu zařízení 42
Obrázek 9 Vývoj počtu pacientů v letech 44
Obrázek 10 Vývoj počtu vykonaných návštěv a výkonů 45

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Situační analýza 51
Tabulka 2 Analýza trhu 53
Tabulka 3 SWOT analýza 54
Tabulka 4 Organizační plán 56
Tabulka 5 Počáteční investice 58
Tabulka 6 Mzdové náklady 58
Tabulka 7 Výdaje za základní materiál 58
Tabulka 8 Výdaje za služby 59
Tabulka 9 Zahajovací rozvaha 59
Tabulka 10 Bodová hodnota ošetřovacích návštěv 61
Tabulka 11 Bodová hodnota nákladů na materiál 61
Tabulka 12 Předpokládaný výsledek hospodaření 63
Tabulka 13 Identifikace rizik 63
Tabulka 14 Matice rizik 64
Tabulka 14 Časový harmonogram plnění povinnosti 65
Tabulka 16 Časový harmonogram podpůrných činností 66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Návrh zakladatelské listiny

Příloha P II: Návrh provozního řádu ambulantního zdravotnického zařízení pro obor domácí péče

PŘÍLOHA P I: NÁVRH ZAKLADATELSKÉ LISTINY

1 Obchodní firma

1.1 Obchodní firma společnosti zní: Roztocká, s. r. o.

2 Sídlo

2.1 Sídlo společnosti je v obci: Roztoky u Křivoklátu

3 Předmět podnikání

3.1 Předmětem podnikání společnosti je:

- Poskytování zdravotních služeb v oboru domácí péče

4 Zakladatel

4.1 Zakladatelem společnosti je Bc. Marko Ljubisavljevič, [*datum narození*], [*adresa bydliště*].

5 Základní kapitál

5.1 Výše základního kapitálu společnosti je: 250 000 Kč.

5.2 Základní kapitál je tvořen peněžitým vkladem zakladatele ve výši 250 000 Kč, který představuje základní podíl ve výši 100 %.

5.3 Pro tento účel byl v bance zřízen bankovní účet, na který byly uloženy veškeré vklady.

6 Jednatel

6.1 Společnost má jednoho jednatele.

6.2 Jednatel je statutárním orgánem společnosti a jménem společnosti jedná v plném rozsahu předmětu její činnosti samostatně.

6.3 Jednatelem se určuje:

- Bc. Marko Ljubisavljevič, [*datum narození*] [*adresa bydliště*]

7 Přechodná ustanovení

7.1 Zakladatel uhradí 100 % svého vkladu, tj. částku 250 00 Kč, nejpozději ve lhůtě k podání návrhu na zápis společnosti do veřejného rejstříku složením na zvláštní účet společnosti otevřený správcem vkladu.

PŘÍLOHA P II: NÁVRH PROVOZNÍHO ŘÁDU AMBULANTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ PRO OBOR DOMÁCÍ PÉČE

Základní údaje:

Provozovatel: *Roztocká, s. r. o.*

Adresa pracoviště:

IČ:

Telefon:

E-mail:

Ordinační hodiny:

Obecné údaje:

Rozsah poskytované péče:

Bude poskytována domácí péče u klientů vyžadujících ošetřovatelskou intervenci v domácím prostředí klienta, která zahrnuje tyto invazivní výkony:

- aplikace injekcí, infuzí,
- odběry biologického materiálu,
- převazy a ošetřování ran, dekubitů a bércových vředů,
- očistné klyzma,
- cévkování u žen,
- ošetřování permanentních močových katétrů.

Umístění ordinace a dispoziční řešení:

Ordinace se nachází v přízemí budovy. Součástí ordinace jsou:

1. pracovna sestry, která je vybavená kancelářským stolem, uzamykatelnou kartotékou, PC, notebookem, tiskárnou, mobilem, faxem, ledničkou s chladicím boxem, skříněmi na dokumentaci. Součástí vybavení je umyvadlo. Malba na stěnách je bílá, omyvatelná, do výšky 180 cm, podlahová krytina je lamino a dlažba. Zdrojem osvětlení je denní a umělé světlo.

2. chodba s šatnou a čekárnou, která je vybavena židlemi a věšákem, materiál PVC snadno omyvatelný. Malba na stěnách je žlutá, podlahová krytina dlažba, osvětlení umělým světlem.

Vedlejší provozní a pomocné místnosti:

- sklad 1,
- sklad 2,
- sociální zařízení pro personál,
- šatna,
- úklidová komora,
- technická místnost,
- WC pro pacienty.

Zásobování pitnou vodou: veřejný vodovod

Personální obsazení pracoviště: Bc. Marko Ljubisavljevič

Obecná opatření:

- Zdravotničtí pracovníci používají čisté osobní ochranné pracovní prostředky, oděv, obuv, jednorázové rukavice a jednorázovou chirurgickou roušku.
- K vyšetření pacienta přistupují až po umytí rukou, ruce si otírají do jednorázového materiálu, který je uložen v krytém zásobníku.
- Hygienickou dezinfekci rukou provádějí vždy po kontaktu s infekčním materiálem, a to po každém jednotlivém zdravotnickém výkonu u jednotlivých fyzických osob, vždy před ošetřením pacienta, vždy po manipulaci s biologickým materiálem nebo kontaminovanými předměty včetně použitého prádla a nebezpečného odpadu a před každým parenterálním zákrokem.
- Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdravotní stav pacienta s ohledem na možné šíření nemocničních nákaz. Přirozené nehty musí být upravené, krátké, čisté.
- Zdravotničtí pracovníci nenosí na rukou žádné šperky.
- Při ošetřování pacientů se využívá bariérové ošetřovací techniky. Používají se pouze dekontaminované pomůcky, pracovní plochy jsou vyčleněny podle charakteru pracovní činnosti.

- K parenterálním zákrokům se používají pouze sterilní zdravotnické prostředky a dodržují se zásady asepse.
- Opakovaně používané zdravotnické prostředky se dezinfikují a čistí podle návodu výrobce. Jednorázové pomůcky se nepoužívají opakovaně.
- Použité jednorázové stříkačky a jehly se likvidují bez ručního oddělování. Kryty na použité jehly se nenasazují.
- Na pokrytí vyšetřovacího stolu nebo lehátka, kde dochází ke styku s obnaženou částí těla pacienta, se používá jednorázový materiál, který je měněn po každém pacientovi.

Odběr biologického materiálu:

Pro odběr a manipulaci s biologickým materiálem je vyčleněna pracovní plocha. Při odběrech se používají sterilní zdravotnické prostředky a jednorázové rukavice, a to vždy pro jednu ošetřovanou osobu. Odebraný biologický materiál se ukládá do standardizovaných nádob a do dekontaminovatelných přepravek s vyloučením kontaminace žádanek. Žádanka obsahuje jméno, příjmení, RČ a adresu pobytu pacienta. Transport biologického materiálu do laboratoře je zajištěn denně.

Dezinfekce:

- K chemické dezinfekci se používají oznámené biocidní přípravky nebo dezinfekční prostředky deklarované jako zdravotnický prostředek nebo přípravky registrované jako léčiva pro použití ve zdravotnictví.
- Při ředění a použití chemických přípravků se postupuje podle návodu výrobce.
- Dezinfekční roztoky se připravují rozpuštěním odměřeného dezinfekčního přípravku v odměřeném množství vody. Připravují se pro každou směnu čerstvé.
- Po spotřebování dezinfekčního přípravku v dávkovači se dávkovač mechanicky omyje, doplní dezinfekčním přípravkem a označí datem plnění, exspirací a názvem dezinfekčního přípravku.
- Předměty a povrchy kontaminované biologickým materiálem se dezinfikují dezinfekčním přípravkem, který má i virucidní účinky.

- Při práci s dezinfekčními přípravky se používají osobní ochranné pracovní prostředky a dodržují se zásady ochrany zdraví a bezpečnosti při práci. Pracovníci jsou poučeni o zásadách první pomoci.
- K zabránění rezistence mikrobů se střídají dezinfekční prostředky s různými aktivními účinnými látkami.
- V případě převozu fyzických osob s podezřením na infekční onemocnění včetně TBC nebo s infekčním onemocněním včetně TBC dopravními prostředky zdravotnické dopravní služby se provede dezinfekce prostoru pro pacienta, a to po každém takovém převozu dezinfekčním přípravkem minimálně s virucidním účinkem, případně i s tuberkulocidním účinkem.

Materiál	Dezinfekční přípravek	Koncentrace	Expozice
Kovové nástroje a pomůcky			
Povrchy			
Podlahy			
Rychlá dezinfekce malých ploch a pomůcek			
Ruce			
Kůže			

Sterilizace:

Neprovádí se. Používají se originálně balené sterilní zdravotnické prostředky.

Sterilní materiál je uložen ve skladu č. 1, k tomu určené, vyhrazené a uzavíratelné skříni.

Doba exspirace sterilního materiálu je pravidelně sledována.

Manipulace s prádlem:

Jedná se pouze o osobní ochranné pracovní prostředky. Praní je zajištěno vlastní vyčleněnou pračkou, která se nachází v technické místnosti.

Čisté OOPP jsou uloženy ve skladu č. 1, k tomu určené, vyhrazené a uzavíratelné skříni.

Použité OOPP jsou uloženy ve skladu č. 2, k tomu určené, vyhrazené a uzavíratelné skříni.

Manipulace s odpadem:

Odpad se třídí ihned po použití.

Komunální odpad se odkládá do vyčleněných odpadkových košů s igelitovou vložkou.

Nebezpečný odpad

- použitý ostrý odpad se odkládá do označených, spalitelných, pevnostěnných, nepropíchnutelných a nepropustných obalů. Odpad se neukládá do papírových obalů.
- ostatní nebezpečný odpad se odkládá do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, mechanicky odolných a spalitelných obalů.

Nebezpečný odpad se z ambulance odstraňuje nejméně 1× za 24 hodin. Maximální doba mezi shromážděním odpadu ve vyhrazeném uzavřeném prostoru a konečným odstraněním jsou 3 dny. Skladování nebezpečného odpadu je možné po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C.

Odvoz a likvidace nebezpečného odpadu je zajištěna smluvně s firmou.

Úklid:

Je zajištěn provozovatelem nemovitosti.

Provádí se denně na vlhko, používají se běžné čisticí prostředky a dezinfekční přípravky s virucidním účinkem.

Úklidové pomůcky jsou vyčleněny a označeny dle účelu použití (pracovní plochy, podlahy ordinace, WC) a jsou uloženy v úklidové místnosti.

Při kontaminaci ploch biologickým materiálem se provede okamžitá dekontaminace potřísněného místa překrytím jednorázovým materiálem namočeným ve virucidním dezinfekčním roztoku a potom se očistí obvyklým způsobem.

Dezinsekce a deratizace: v případě potřeby se provedou prostřednictvím specializované firmy.

Malování: 1× za 2 roky

Hlášení infekčních onemocnění nebo NN:

dle platné legislativy

Provozní řád zpracoval: Bc. Marko Ljubisavljevič

Datum:

Provozní řád schválen orgánem ochrany veřejného zdraví dne: