

# Projekt založení domácí psychiatrické ošetřovatelské péče v regionu Uherské Hradiště

Bc. Markéta Veselá, DiS.

---

Diplomová práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

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

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Markéta Veselá, DiS.**  
Osobní číslo: **M20574**  
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Projekt založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče v regionu Uherské Hradiště**

## Zásady pro vypracování

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Na základě studia odborné literatury zpracujte teoretické poznatky vztahující se ke vzniku domácí psychiatrické ošetrovatelské péče.

#### II. Praktická část

- Vypracujte analýzu stávajících podmínek pro založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče v regionu Uherského Hradiště.
- Vytvořte projekt založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče.
- Projekt zhodnotte z hlediska časové náročnosti a rizik.

### Závěr

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

**Seznam doporučené literatury:**

- DOLEŽAL, Jan. *Projektový management*. 2.vyd. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3619-3.  
GITMAN, Lawrence J. et al. *Introduction to Business*. Houston: OpenStax, 2018. ISBN 978-1-947172-55-5.  
JONES, Jeffrey Schwab et al. *Psychiatric Mental Health Nursing: An Interpersonal Approach*. 3th ed. USA: Jones Bartlett & Learning, 2022. ISBN 978-1284230291.  
SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-802-710-469-7.  
ŽALUDEK, Adam. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2275-2.

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

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

L.S.

---

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

---

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

Ve Zlíně dne 5. února 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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 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 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 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 práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové 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 práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: .....

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá zpracováním projektu na založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče v regionu Uherské Hradiště. Hlavním cílem je vytvoření podnikatelského plánu, který poslouží jako podklad pro vznik nové zdravotnické služby v návaznosti na reformou psychiatrie. Teoretická část se zaměřuje na ošetrovatelskou psychiatrickou péči, legislativu a podnikání ve zdravotnictví. V praktické části jsou metodami PEST, Porter a VRIO analyzovány podmínky pro vznik služby. Projektová část je tvořena přípravou podnikatelského plánu domácí psychiatrické ošetrovatelské péče, časovou analýzou a analýzou rizik.

Klíčová slova: psychiatrie, ošetrovatelství, domácí péče, psychiatrická rehabilitace, podnikatelský plán

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with the development of a project for the establishment of home psychiatric nursing care in the Uherské Hradiště region. The main goal is the creation of a business plan that will serve as a basis for the establishment of a new health service following the reform of psychiatry. The theoretical part focuses on nursing psychiatric care, legislation and entrepreneurship in the healthcare sector. In the practical part, the conditions for the creation of services are analyzed using the PEST, Porter and VRIO methods. The project part consists of the preparation of a business plan for home psychiatric nursing care, time analysis and risk analysis.

Keywords: psychiatry, nursing, home care, psychiatric rehabilitation, business plan

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Ing. Zuzaně Crhové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování diplomové práce, za její profesionální přístup, ochotu a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat také rodině a partnerovi za podporu a trpělivost po celou dobu studia.

*„Zotavení (recovery) je hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“*

Bill Anthony (1993) (Co je zotavení, 2016)

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

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 LEGISLATIVA A FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....</b>	<b>12</b>
1.1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	12
<b>2 REFORMA PSYCHIATRIE A VZNIK NOVÝCH SLUŽEB.....</b>	<b>18</b>
2.1 HISTORICKÝ EXKURZ PÉČE O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ.....	18
2.2 REFORMA PSYCHIATRIE A NOVÉ SLUŽBY.....	19
<b>3 OŠETŘOVATELSTVÍ V DOMÁCÍ A KOMUNITNÍ PÉČI.....</b>	<b>24</b>
3.1 DOMÁCÍ PÉČE.....	24
3.2 KOMUNITNÍ PÉČE V PSYCHIATRII.....	26
3.3 SESTRA JAKO NOSITELKA VÝKONU PSYCHIATRICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	28
3.4 INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE.....	29
<b>4 PODNIKATELSKÝ PLÁN A ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....</b>	<b>31</b>
4.1 PODNIKÁNÍ.....	31
4.2 ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....	35
<b>5 MARKETING A MANAGEMENT RIZIK.....</b>	<b>38</b>
5.1 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	38
5.2 MANAGEMENT RIZIK.....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>42</b>
<b>6 ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....</b>	<b>43</b>
6.1 SITUAČNÍ ANALÝZA.....	43
6.1.1 Analýza vlivu makroprostředí – PEST analýza.....	43
6.1.2 Analýza vlivu mezoprostředí – Porterův model pěti konkurenčních sil.....	53
6.1.3 Analýza vlivu mikroprostředí.....	60
<b>7 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>68</b>
<b>8 PODNIKATELSKÝ PLÁN.....</b>	<b>69</b>
8.1 PŘEDSTAVENÍ SLUŽBY.....	69
8.2 FUNKCE A CÍLE.....	70
8.3 ROZSAH SLUŽEB, REGIONALITA A ČASOVÁ DOSTUPNOST.....	71
8.4 CÍLOVÁ SKUPINA.....	72
8.5 PERSONÁLNÍ ZDROJE A ORGANIZAČNÍ PLÁN.....	72
8.6 FINANČNÍ PLÁN.....	74
8.7 MARKETINGOVÝ PLÁN.....	82

8.8	RIZIKOVÁ ANALÝZA .....	83
8.9	ČASOVÁ ANALÝZA ZALOŽENÍ SLUŽBY .....	87
<b>9</b>	<b>ZHODNOCENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU NA ZALOŽENÍ DOMÁCÍ PSYCHIATRICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....</b>	<b>90</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>98</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>102</b>



## ÚVOD

V oblasti poskytování ošetrovatelské péče v psychiatrii je domácí psychiatrická péče relativně novým konceptem, který se zaměřuje na poskytování odborné péče osobám s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí. Nevyhovující stav péče o psychiatricky nemocné vyvolal v novém tisíciletí potřebu reformy v oboru psychiatrie.

V České republice probíhá reforma oboru psychiatrie od roku 2013 za finanční podpory Evropské unie. V rámci reformy jsou v poskytování psychiatrické péče realizovány změny, které by měly vést ke zvýšení efektivity a kvality poskytované péče, omezení stigmatizace osob s duševním onemocněním a ke zvýšení kvality jejich života.

Odborná ošetrovatelská péče je poskytována pacientům formou psychiatrické rehabilitace. Jejím cílem je zlepšení duševního zdraví a návrat pacienta do samostatného života. Individuální psychiatrická rehabilitace v domácím prostředí je vhodná pro pacienty, kteří mají potíže s dostupností ambulantní služby, jsou limitováni fyzickým omezením nebo se cítí bezpečněji ve známém prostředí. Tato forma péče také umožňuje zdravotníkům získat hlubší přehled o pacientově každodenním životě a jeho interakci s jeho okolím. Zdravotní sestry se specializací ošetrovatelství pro psychiatrii pomáhají pacientům vybudovat nejen zdravé sociální vztahy, ale také adaptovat se na každodenní životní situace, které jsou pro pacienty jinak velmi náročné.

Diplomová práce se zabývá návrhem podnikatelského plánu pro vznik domácí psychiatrické ošetrovatelské péče v regionu Uherské Hradiště, který poslouží jako podklad pro vznik nové zdravotnické služby.

Tato diplomová práce by měla přispět k rozšíření dostupnosti a zlepšení kvality domácí psychiatrické péče a být přínosem pro oblast poskytování psychiatrické péče. Cílem nové zdravotní služby je poskytnout komplexní péči a podporu pacientům v jejich přirozeném prostředí s využitím moderních přístupů, komunikačních nástrojů a technologií. Nová strategie poskytování péče klade důraz na změnu systému péče o osoby s duševním onemocněním. Prioritou inovativního přístupu psychiatrické péče je postupná deinstitucionalizace a přesun péče do komunitní sféry a přirozeného prostředí.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

**Hlavním cílem** diplomové práce je vytvoření realizovatelného a udržitelného podnikatelského plánu na založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče v regionu Uherské Hradiště.

Díličními cíli diplomové práce jsou zpracování teoretických poznatků vztahujících se ke vzniku domácí psychiatrické ošetrovatelské péče a zhodnocení stávajících podmínek pro její založení v regionu Uherského Hradiště.

### **Metody:**

V teoretické části diplomové práce je představen přehled teoretických poznatků důležitých z hlediska založení domácí psychiatrické péče. Zdroje jsou čerpány zejména z odborné literatury, právních norem, webových stránek Ministerstva zdravotnictví ČR a Českého statistického úřadu. V úvodní kapitole je popsán legislativní rámec pro poskytování ošetrovatelské péče a financování zdravotní péče. Druhá kapitola je věnována historii psychiatrické péče, současné reformě psychiatrie a vzniku nových služeb. Třetí kapitola pojednává o specifikách poskytování domácí ošetrovatelské péče v psychiatrii, o komunitní péči a psychiatrické rehabilitaci. Následující kapitoly jsou zaměřeny na podnikatelský plán, analýzu prostředí, marketing a management rizik.

V praktické části jsou využity poznatky z teoretické části diplomové práce. Analytickou část tvoří analýza makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. S využitím PEST analýzy, VRIO a Porterova modelu pěti konkurenčních sil jsou analyzovány a popsány stávající podmínky pro založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče v regionu Uherského Hradiště. Metoda PEST analyzuje makroprostředí z pohledu právní a politické, ekonomické, demografické a technologické oblasti. Porterův model pěti konkurenčních sil je aplikován k analýze konkurence v mezoprostředí. Data jsou čerpána zejména z Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky a Registru poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.

Při zpracování projektové části je využita metoda syntézy, která vychází z teoretické části a jednotlivých analýz. Projekt je následně analyzován z časového a rizikového hlediska.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 LEGISLATIVA A FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Právní rámec pro poskytování zdravotní péče v České republice je tvořen řadou zákonných a podzákonných norem, které upravují práva a povinnosti zdravotnických zařízení, zdravotnických pracovníků a také pacientů.

Právní normy zahrnují specifické parametry pro řízení zdravotnických zařízení, regulaci zdravotnických pracovníků, definují standardy péče a postupy pro poskytování zdravotních služeb. Zároveň sledují ochranu práv pacientů, zajištění transparentnosti a kontrolu nad poskytováním zdravotní péče, kvalitou, bezpečností a dostupností zdravotní péče.

Základními právními předpisy pro poskytování zdravotní péče jsou: Zákon o veřejném zdravotním pojištění, Zákon o poskytování zdravotních služeb, Zákon o ochraně a podpoře veřejného zdraví. Právní normy jsou koncipovány tak, aby zajistily etické a profesionální chování zdravotnických pracovníků a zároveň chránily zájmy a zdraví pacientů.

### 1.1 Legislativní rámec poskytování ošetrovatelské péče

Legislativní rámec vymezené problematiky má svou právní hierarchii, a to počínaje právními předpisy Evropské unie přes mezinárodní smlouvy, kterými je Česká republika vázána, vnitrostátní právní předpisy, včetně zákonů, prováděcích nařízení a vyhlášek, až po metodické pokyny.

Z hlediska legislativy Evropské unie upravují problematiku poskytování zdravotní péče:

- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení,
- Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004.

V této oblasti je Česká republika dále vázána mezinárodními smlouvami a to zejména Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně) včetně Dodatkového protokolu č. 97/2001 Sb. m. s., č. 41/2019 Sb. m. s., a č. 30/2020 Sb. m. s., a Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením

včetně jeho Opčního protokolu (Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 33/2021 Sb. m. s.).

Druhy a formy zdravotní péče a podmínky opravňující poskytování zdravotních služeb stanovuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatele zdravotních služeb definuje tento zákon v § 2 odst. 1 jako fyzickou nebo právnickou osobu, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotní služby může tuto službu poskytovat v různých právních formách. Fyzická osoba poskytuje službu jako osoba samostatně výdělečně činná, právnická osoba např. jako společnost s ručením omezeným, akciová společnost nebo veřejná obchodní korporace či příspěvkové organizace státu, krajů či obcí.

**Zdravotní péče** je definována v § 2 odst. 4 téhož zákona mimo jiné jako soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem: - předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu; - udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu; - udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení; - pomoci při reprodukci a porodu; - posuzování zdravotního stavu.

Soubor výše zmíněných činností má charakter preventivních, diagnostických, léčebných, léčebně rehabilitačních, ošetrovatelských nebo jiných zdravotních výkonů, které jsou prováděny zdravotnickými pracovníky za výše uvedeným účelem.

Konkrétní právní a prováděcí předpisy, včetně nařízení a vyhlášek, až po metodické pokyny jsou blíže rozvedeny v praktické části této diplomové práce.

### **Oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb definuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb je nutné získat před zahájením poskytování zdravotních služeb. Vyplněný formulář žádosti s předepsanými přílohami se odevzdává příslušnému krajskému úřadu, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány. Krajský úřad má na vyřízení žádosti lhůtu 30 dnů. Výše uvedená lhůta pro vyřízení žádosti je dána zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Maximální délka řízení je 60 dnů ode dne podání žádosti.

Žádost je možné podat i prostřednictvím datové schránky. Podání žádosti o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb je zpoplatněno částkou 1 000 Kč. (Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, 2022)

O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb může dále rozhodovat Ministerstvo obrany nebo Ministerstvo spravedlnosti, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, zřízených těmito ministerstvy. Ministerstvo vnitra uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených tímto ministerstvem nebo ve zdravotnických zařízeních zřízených Úřadem pro zahraniční styky a informace nebo Bezpečnostní informační službou, s výjimkou oprávnění podle § 16 odst. 2. (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, 2024).

**Podmínky pro udělení oprávnění** k poskytování zdravotních služeb jsou splněny, pokud fyzická osoba (Česko, 2011):

- ✓ je plně svéprávná, bezúhonná,
- ✓ má povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít,
- ✓ je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání nebo ustanovila zástupce,
- ✓ je oprávněna užívat k poskytování zdravotnických služeb zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- ✓ má splněny požadavky na personální zabezpečení,
- ✓ má schválen provozní řád orgánem ochrany veřejného zdraví.

Právnícké osobě je uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb na základě písemné žádosti a za splnění podmínek bezúhonnosti, stanovení odborného zástupce, a další podmínek stanovených v odstavci 1 písm. f) až j) a v případě, že netrvá žádná překážka pro udělení oprávnění. Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb není možné převést na jinou osobu. (Česko, 2011)

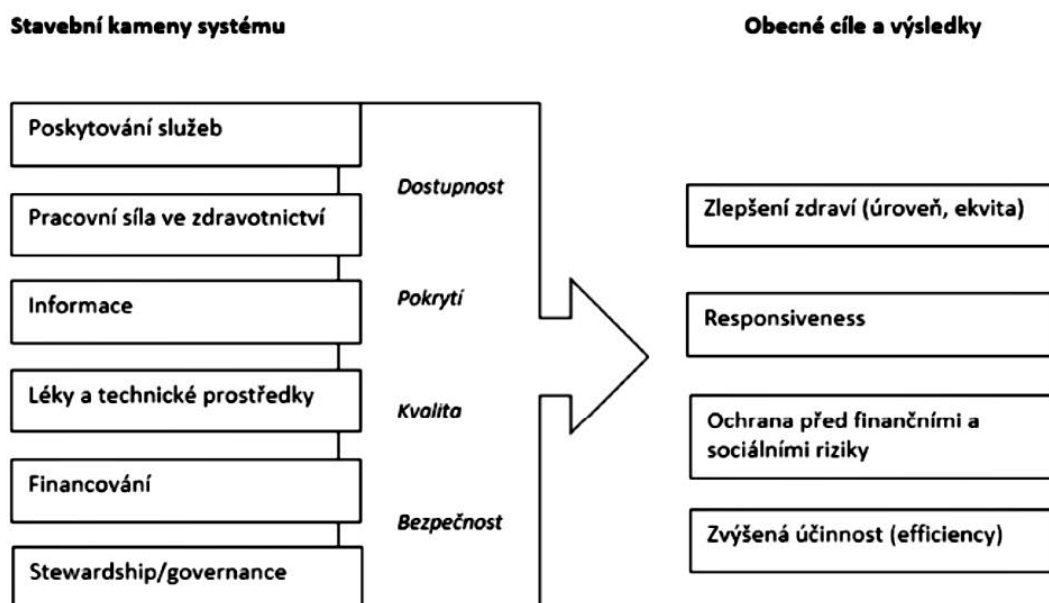
Podle § 74 a § 75 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, je zřízen Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS). Registr obsahuje nejenom informace o poskytovatelích zdravotních služeb, ale také informace o poskytovatelích sociálních služeb, kteří poskytují zdravotní služby,

a o hostujících osobách. U jednotlivých poskytovatelů registr uvádí údaje o oprávněních k poskytování zdravotních služeb, odborných zástupcích, místu poskytování a jiné podrobné informace o provozovaných zdravotnických zařízeních. (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, 2024).

## 1.2 Financování zdravotní péče

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve druhé větě článku 31 upravuje právo na bezplatnou zdravotní péči: „*Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*“

Zdravotnictví je jedním ze sektorů, kde se ve vyspělých zemích uplatňuje princip neziskového hospodaření. Zisk není primárním motivem. Zdravotnictví je velmi komplexní systém a jeho pozitivní ovlivnění není možné omezit jen na dílčí kauzality. Obecné cíle jsou výslednicí působení všech významných faktorů, jak je zobrazeno na schématu Obr. č. 1.



Obrázek 1 Rámec stavebních kamenů a výsledků zdravotnického systému (zdroj: WHO, 2007 in Mertl, 2022)

Na organizování a poskytování zdravotní péče mají vliv zejména pojištěnci (hradí pojistné zdravotním pojišťovnám a čerpají zdravotní služby), zdravotní pojišťovny (vybírají zdravotní pojištění, které dále přerozdělují, a hradí poskytnutou péči poskytovatelům), Ministerstvo zdravotnictví ČR (ústřední orgán státní správy pro zdravotní služby a ochranu veřejného zdraví), stát (hradí pojistné za státní pojištěnce) a další aktéři (např. profesní

organizace, pacientské organizace, odborné lékařské společnosti a další). (Analýza současného stavu financování psychiatrické péče, 2018)

### **Solidarita jako základní princip ve financování zdravotnictví**

Solidarita byla v péči o zdraví přítomna vždy. Již ve starověku a středověku léčili lékaři bohaté pacienty za peníze a chudé pacienty barterovým obchodem nebo zdarma. Pokud by solidarita neprobíhala v dostatečné míře, nemohla by se realizovat dostupná zdravotní péče, jelikož každý jedinec má odlišnou spotřebu zdravotní péče.

Zdroje financování univerzální části zdravotnického systému tvoří všeobecné daně, účelové daně, sociální pojištění, nominální zdravotní pojištění, poplatky a doplatky. Volitelnou část zdravotnického systému financuje soukromé pojištění, zdravotní spoření a přímé platby. (Mertl, 2022)

V bývalé Československé republice začal v roce 1949 platit **zákon o národním pojištění**. Tento zákon sloučil do jednoho systému nemocenské a důchodové pojištění a zároveň správu financování převzala Ústřední národní pojišťovna se systémem okresních národních pojišťoven. Ambulantní péče byla poskytována lékaři se soukromou praxí a nepojištění pacienti byli ošetřeni za přímou úhradu. V roce 1951 byla zavedena nová koncepce zdravotnictví inspirovaná systémem uplatňovaným v bývalém Svazu sovětských socialistických republik – **Semaškův model**, kdy došlo ke zrušení původního modelu a zdravotní péče plně přešla do rukou státu. Zdravotní péče byla financována ze státního rozpočtu a ministerstvo zdravotnictví převzalo její řízení. Pro občana byla zdravotní péče bez přímé úhrady a bezplatná. Vznikly ústavy národního zdraví, které zabezpečovaly kompletní léčebně preventivní péči v ambulancích, závodech i nemocnicích. Centralizované zdravotnictví skončilo v roce 1989, kdy se veřejné zdravotnictví transformovalo do „**bismarckovského**“ **modelu zdravotnictví**. Znovu bylo zavedeno povinné zdravotní pojištění a péče byla financována na principu solidarity mezi zdravými a nemocnými pojištěnci. V roce 1992 byl přijat zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně a zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, který stanovuje konkrétní výši pojistného. (Hamplová, 2020)

**Výše zdravotního pojistného se pro osoby samostatně výdělečně činné** (dále jen jako OSVČ) je kalkulována jako 13,5 % z vyměřovacího základu, kterým je 50 % příjmu ze samostatné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení a udržení. OSVČ platí pojistné formou záloh na pojistné a doplatku pojistného na základě podání



přehledu o příjmech a výdajích za uplynulý kalendářní rok. Minimální záloha pro rok 2024 je stanovena na částku 2 968 Kč. **Pro zaměstnance** se výše zdravotního pojištění počítá jako 13,5 % z vyměřovacího základu. Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti čili daně z příjmů fyzických osob. Pro rok 2024 činí průměrná měsíční mzda 43 967 Kč. **Pro osoby bez zdanitelných příjmů** je výše zdravotního pojištění počítána z minimální mzdy, která je zákonem stanovena od 1. 1. 2024 ve výši 18 900 Kč, tedy 2 552 Kč měsíčně. Za **státní pojištěnce** platí stát 2 085 Kč. Mezi státní pojištěnce se řadí nezaopatřené děti, důchodci, příjemci rodičovského příspěvku, ženy na mateřské dovolené a osoby na rodičovské dovolené, uchazeči o zaměstnání a další. (Informace pro plátce, 2024)

Od roku 1993 působilo na území České republiky celkem devětadvacet zdravotních pojišťoven. V průběhu let se počet zdravotních pojišťoven zredukoval na konečných sedm. V Česku nyní působí Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (111) a šest zaměstnaneckých pojišťoven: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (201), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205), Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207), Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (211), Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213). (Zdravotní pojišťovny, 2018)

Celkové výdaje za zdravotní péči v České republice podle výsledků zdravotnických účtů dlouhodobě rostou. Nastavení mechanismu a výše úhrady za zdravotní péči s periodou jednoho roku podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, stanovuje institut dohodovacího řízení pro stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, mezi zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných profesních sdružení poskytovatelů. (Analýza současného stavu financování psychiatrické péče, 2018)

## 2 REFORMA PSYCHIATRIE A VZNIK NOVÝCH SLUŽEB

Historie péče o duševně nemocné ukazuje nejen proměny společnosti, ale i změny v přístupu k dušením nemocem a lidskému utrpení. Péče o duševně nemocné se v pradávných civilizacích zabývala rituály a mystikou, která se postupně transformovala do podoby moderní doby, kdy je kombinována věda, medicína a sociální péče.

### 2.1 Historický exkurz péče o duševně nemocné

Jak ukazuje historie, duševní choroby existovaly od počátku věku. Do 18. století se pohled na duševní poruchy významně změnil. Na duševní onemocnění se začalo nahlížet jako na choroby, které vyžadují léčbu a humánní péči. (Jones et al., 2022) Názvy jednotlivých psychických onemocnění, charakteristika, diagnostika i léčba se měnily s ohledem na postavení člověka ve společnosti. Pochopení nemoci jako takové se transformovalo v návaznosti na vývoj lidstva. (Hosák et al., 2015)

V období Antiky dokázala medicína pojmenovat mnoho duševních onemocnění, ale neodlišovala jejich povahu od tělesných chorob. V tomto období položil Hippokrates také základy přírodovědné medicíny. Péče o duševně nemocné v křesťanské Evropě kombinovala předsudky a pověry s pozůstatky antického lékařství. Ve starověké medicíně se na duševní nemoci nahlíželo jako na postižení ducha nadpřirozenými silami nebo na racionální vysvětlení tělesných příznaků. Středověká společnost přírodovědný přístup nahradila náboženským. Francouzská revoluce byla zlomem v péči o duševně nemocné a francouzský lékař Philippe Pinel zbavuje nemocné omezení a nesvobody. (Hosák et al., 2015)

Dlouhodobý pobyt v léčebnách, často až celoživotní, měl za následek závislost pacientů na zařízení. Až nástup sociální psychiatrie přinesl snahu o deinstitucionalizaci péče o duševně nemocné a budování komunitních center. Cílem bylo zvládnutí léčby a péče o psychiatricky nemocné v běžném prostředí. Přelom 19. a 20. století přinesl rozvoj nové psychoanalytické metody Sigmunda Freuda. (Hosák et al., 2015)

Rozmach moderní techniky (EEG, CT, MRI, nukleární medicína) ve 20. století znamenal nové příležitosti ke studiu funkce mozku. Objevily se nové metody terapie. Nevýznamnější změnou byl rozvoj farmakoterapie, která měla významný vliv na atmosféru a vybavení psychiatrických zařízení i na délku hospitalizace. (Hosák et al., 2015) Rozvoj farmakologie a užívání léků změnil i léčbu duševních nemocí. Záměrem bylo kontrolovat symptomy nemocí tak, aby se nemocní mohli vrátit z ústavů do komunity, kde by mohli fungovat a žít

produktivním životem. Následně se také dramaticky snížily počty hospitalizací. (Jones et al., 2022)

Devadesátá léta 20. století byla ve znamení přijetí biologického modelu nemoci. Vzrostl zájem o neurotransmitery a byl zkoumán jejich vliv na duševní onemocnění. Toto období bylo nazváno „dekádou mozku“, kdy vzrostl zájem o neurotransmitery a jejich vliv na duševní onemocnění. Psychiatrická péče přešla k méně invazivním formám terapií jako je poradenství a medicínskosomatická intervence. (Jones et al., 2022)

### **Psychiatrická péče v Čechách**

Zřízení prvního ústavu pro duševně nemocné, který byl součástí pražské všeobecné nemocnice, přinesly v roce 1790 Josefské reformy. Většina nemocných nebyla ošetřována v nemocnicích, ale ve velkých léčebnách. Ambulantní sféra vznikala v druhé polovině 20. století jako síť státních psychiatrických ambulancí. Od roku 2013 se v rámci reformy psychiatrie v České republice léčebny změnilly na psychiatrické nemocnice. Došlo k redukci počtu lůžek a poskytovaná péče se diferencuje. V České republice je v současné době snaha o podporu poskytované psychiatrické péče mimo lůžková zařízení, kdy ambulantní forma péče umožňuje zachovat kontakt pacienta s rodinou. Součástí nového přístupu je budování sítě Center duševního zdraví a mimoústavní péče. (Hosák et al., 2015)

V současné době je psychiatrická péče v České republice tvořena systémem propojené sítě služeb. Základními prvky jsou psychiatrické ambulance, klinicko-psychologické ambulance, lůžková zařízení a zařízení komunitní péče, která navazují psychiatrickou péči do oblasti sociálních služeb. (Petr, Marková, 2014) V posledních letech vzrůstá zájem o nově vznikající instituce (Focus a další). Za základní prvek sociální psychiatrie Höschl (2004) považuje pomoc pacientům v jejich přirozeném prostředí. Principy sociální psychiatrie čerpal z výzkumů amerických sociologů z 50. let, kdy kladl důraz na nepřetrhané sociální vztahy pacienta během hospitalizace a význam terapeutických komunit. (Höschl et al., 2004)

## **2.2 Reforma psychiatrie a nové služby**

Přístup k osobám s duševním onemocněním prošel dramatickými změnami a dlouhým vývojem. V České republice probíhá reforma psychiatrie mající za cíl výrazně zlepšit život duševně nemocných. Psychiatrická péče o osoby s dušením onemocněním je realizována ambulantní, lůžkovou a komunitní formou. Ambulantní péče je místem prvního kontaktu pacienta s psychiatrií a základním prvkem psychiatrické péče. Lůžková péče je

poskytována v psychiatrických nemocnicích a klinikách, tato péče se dělí na akutní, následnou a specializovanou péči. Komunitní péči tvoří soubor služeb, zařízení a programů, jejichž cílem je naplňovat zdravotní, psychologické a sociální potřeby duševně nemocným při zapojení do běžného života (Petr a Marková, 2014).

### **Reforma psychiatrie a její strategie**

Obor psychiatrie je v České republice dlouhodobě podfinancovanou oblastí zdravotní péče a její rozvoj je ve srovnání s většinou zemí Evropské unie zanedbaný. Stávající systém péče je postaven na materiálně a technicky zastaralých psychiatrických nemocnicích, které byly moderní v první polovině 20. století. Motivací k zavedení reformy byly také špatné podmínky pro péči o psychiatricky nemocné, nerovnoměrně rozložená dostupnost psychiatrů a koordinace mezi jednotlivými složkami poskytovatelů péče o duševní zdraví. (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017) Reforma psychiatrie byla schválena jako součást Národního programu reforem 2013 a je financována ze strukturálních fondů Evropské unie.

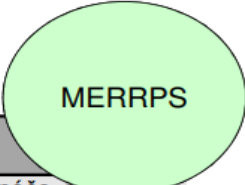
Strategie reformy psychiatrické péče je v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR. Specifické cíle definované ve Strategii reformy psychiatrické péče (2013, s. 9):

- „1/ Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.*
- 2/ Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.*
- 3/ Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.*
- 4/ Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemocnosti.*
- 5/ Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.).*
- 6/ Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.*
- 7/ Humanizovat psychiatrickou péči.“*

Od února 2018 do května 2022 probíhaly v České republice projekty na rozvoj nových služeb, které se podporují alternativní přístup a deinstitucionalizaci vzhledem ke stávajícímu institucionalizovanému těžišti péče o duševně nemocné. Primárním cílem byla včasná a komplexní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Byly založeny a v pilotním provozu podporovány ambulance s rozšířenou péčí, multidisciplinární týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty, pro seniory, pro osoby v ochranném léčení a pro osoby závislé na návykových lécích. (Průvodce reformou psychiatrické péče, 2019)

Tyto projekty byly financovány po dobu 18 měsíců evropskými strukturálními fondy. Příjemci projektů byli Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR), Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) a Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ). Národní ústav pro duševní zdraví realizuje projekt MEERPS (Metodika pro Evidenci Respektující Rozvoj Psychiatrických Služeb), jehož cílem bylo vytvořit komplexní metodiku pro evidenci rozvoje psychiatrické péče, jak ukazuje Obr. č. 2. (Malý průvodce Centry duševního zdraví, 2019)

## Projekty reformy (2017-2022)



příjemce	název projektu	předmět projektu
MZČR	<b>Deinstitucionalizace</b>	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regenerační sítě, transformace psychiatrických nemocnic, financování péče
	<b>Multidisciplinární spolupráce</b>	Zavedení multidisciplinárního přístupu, podpora týmů, sdílení dobré praxe – stáže v ČR a v zahraničí
	<b>Podpora nových služeb</b>	Podpora provozu mobilních komunitních týmů a ambulancí s rozšířenou péčí
	<b>Centra duševního zdraví I, II, III</b>	Podpora provozu center duševního zdraví
ÚZIS	<b>Analytická a datová podpora reformy</b>	Informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, sběr dat, registr psychiatrické péče
NÚDZ	<b>Destigmatizace</b>	Metodika destigmatizace, podpora a komunikace destigmatizace v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků
	<b>Časné intervence</b>	Časná detekce a terapie osob s rozvíjejícím se závažným duševním onemocněním

Obrázek 2 Projekty psychiatrické reformy (Zdroj: (Aktuální stav reformy psychiatrické péče 6–2021, 2021)

Prosazování reformy psychiatrické péče přineslo do systému péče o osoby s duševním onemocněním také nový článek zdravotně sociální péče. (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017) K psychiatrickým ambulancím, nemocnicím a oddělením se připojují **Centra duševního zdraví (CDZ)** a systém psychiatrické péče se rozšiřuje o nový nízkoprahový pilíř. (Základní principy péče poskytované v CDZ, ©2010)

V rámci projektů reformy psychiatrie postupně vzniklo do roku 2022 třicet center duševního zdraví rovnoměrně rozmístěných po celé České republice, jako páteř budoucí sítě cca 100 CDZ. Obdobně je pilotována konkrétní podoba komunitní péče ve formě multidisciplinárních týmů v CDZ pro pedopsychiatrické a gerontopsychiatrické pacienty, pro pacienty se závislostí na návykových látkách a pro pacienty s nařízeným ochranným léčením. V plánu psychiatrické reformy je také standardizace multidisciplinárního přístupu

v péči o duševně nemocné a zavedení do praxe zdravotních a sociálních poskytovatelů služeb prostřednictvím podpory metodiků a sdílení dobré praxe. (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, 2020)

Cílem CDZ je podporovat klienta na jeho cestě k zotavení, napomáhat k předcházení hospitalizací nebo přispívat k jejich zkracování, umožňovat včasnou diagnostiku a rychlý nástup léčby a podporovat zapojení osob v dlouhodobé hospitalizaci do běžné komunity. V CDZ se propojuje sociální a zdravotní péče v multidisciplinárním týmu, který je tvořen psychiatry, psychology, klinickými psychology, všeobecnými sestrami, psychiatrickými sestrami, sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách včetně IPS (Individual Placement and Support) pracovních konzultantů a peer konzultantů. Peer konzultant má osobní či zprostředkovanou zkušenost s duševním onemocněním. (Malý průvodce Centry duševního zdraví, 2019)

CDZ nabízí také individuální, skupinovou a rodinnou psychoterapii, dále volnočasové a vzdělávací programy, nácvik kognitivní rehabilitace, krizové telefonické intervence, a podporuje práci s rodinou. CDZ se zaměřuje převážně na psychiatrickou rehabilitaci včetně podporovaného vzdělávání a zaměstnávání. Rovněž nabízí asertivní práci v terénu, zprostředkování hospitalizace a poradenství v oblasti dalších sociálních služeb. (Strategie reformy psychiatrické péče, 2013)

Ministerstvo zdravotnictví v roce 2019 vyhlásilo Výzvu k předkládání žádostí o dotaci v rámci **Programu podpory psychiatrických ambulancí s rozšířenou péčí**. Vznik psychiatrických ambulancí s rozšířenou péčí se stal vedle CDZ dalším ze základních stavebních kamenů reformy péče o duševní zdraví. Psychiatrická ambulance s rozšířenou péčí zajistí odbornou péči většímu počtu pacientů ve spolupráci s dalšími profesemi, zejména klinickými psychology a sestrami pro péči v psychiatrii. Pacientům se přiblíží potřebná péče zaměřená na prevenci stavů, které mají větší dopady na pacienta i na systém, jako jsou hospitalizace, invalidní důchod, pokus o sebevraždu apod. (Ministerstvo zdravotnictví vybere čtyři psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí, 2019)

Cíle nových služeb:

- ✓ zajistit péči pro definovanou cílovou skupinu na určitém spádovém území v přirozeném prostředí pacienta či pracoviště,
- ✓ zapojení nejen duševně nemocných do léčebného procesu, ale i jejich rodinných příslušníků,

- ✓ propojení primární a lůžkové péče se záměrem snížení počtu hospitalizací a zkracování její délky,
- ✓ spolupráce s dalšími subjekty na určitém území k dosažení maximální společenské integrace a klinického i sociálního zotavení pacientů. (Průvodce reformou psychiatrické péče, 2019)

### 3 OŠETŘOVATELSTVÍ V DOMÁCÍ A KOMUNITNÍ PÉČI

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína, která se zakládá na samostatnosti sestry, týmové spolupráci s lékaři, ostatními pracovníky a jinými odbornými pracovníky. Praktická profese je systém typických ošetřovatelských činností, týkajících se jednotlivců, rodin a komunit. Určujícím faktorem pro činnosti zdravotnických pracovníků jsou potřeby člověka. (Koncepce ošetřovatelství, 2021)

**Ošetřovatelskou péčí** vymezuje § 5 odst. 2 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, jako druh zdravotní péče, „*jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím, porodem a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti, jejíž součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.*“

Obor ošetřovatelství pohlíží na člověka komplexně s využitím poznatků a metod odvozených z medicínských věd, fyzikálních, biologických a behaviorálních věd, teorií vedení, řízení a teorií vzdělávání. Autonomní péče je poskytována osobám všech věkových kategorií, které nemohou, nechtějí či se neumějí postarat. Péče je zaměřena na udržení, podporu a navrácení zdraví, na rozvoj soběstačnosti, na zmírňování utrpení u nevléčitelně nemocných a pacientů v terminálním stádiu. (Koncepce ošetřovatelství, 2021)

#### 3.1 Domácí péče

V České republice je **domácí péče** součástí zdravotního systému od roku 1990. V následujících dvou letech byly definovány materiální, věcné, hygienické a personální kritéria pro poskytování domácí zdravotní péče, která jsou platná dodnes. Zdravotní péči zastávají kvalifikované zdravotní sestry na základě doporučení registrujícího praktického lékaře či ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Domácí péči může zajišťovat nezávislá zdravotní sestra individuálně. Převážně je ale péče poskytována multidisciplinárním týmem pracovníků, který tvoří lékaři, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, psychologové, ergoterapeuti, nutriční terapeuti a další. Aktivně by se na péči měl podílet také sám pacient a jeho rodina. Domácí péče je hrazena ze zdravotního pojištění. (Seifert et al., 2023)

Domácí péče je ambulantní zdravotní péče, která je poskytována osobám s akutním nebo chronickým onemocněním, osobám s tělesným, smyslovým nebo mentálním



postížením, závislým na cizí pomoci, a to v jejich sociálním prostředí. Tento typ služby pomáhá pacientům udržet si schopnost pečovat o sebe sama v domácím prostředí. Domácí péče je poskytována v bydlišti pacienta, tzn. v domácím prostředí nebo v zařízeních, která domov pacienta nahrazují, jako je např. domov pro seniory. Za vlastní sociální prostředí nejsou označována zařízení na přechodný pobyt jako lázně či stacionář. (Seifert et al., 2023)

#### **Domácí zdravotní péče má tyto formy:**

- **Preventivní domácí péče** zahrnuje pravidelný screening zdravotního a duševního stavu pacienta. Péče se zaměřuje na měření fyziologických funkcí, odběry biologického materiálu, kontrolu stupně resocializace a kompenzace pacientů s psychickou poruchou.
- **Domácí hospitalizace** představuje specializovanou péči u pacientů v poúrazovém nebo pooperačním stavu, péči o pacienty s kardiovaskulárním, neurologickým či imunodeficitním onemocněním. Tento typ péče je poskytován v průběhu dnů až týdnů.
- **Dlouhodobá domácí péče** je určena pro chronicky nemocné osoby, u kterých zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou pravidelnou domácí péči v rozsahu měsíců až let. Tato forma péče zahrnuje činnosti zdravotního i sociálního charakteru.
- **Domácí paliativní péče** je poskytována pacientům v preterminálním a terminálním stádiu nemoci, u nichž se předpokládá úmrtí v horizontu šesti měsíců. (Seifert et al., 2023)

**Sítě domácí péče** tvoří poskytovatelé zdravotních služeb, se kterými má zdravotní pojišťovna uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Součástí sítě poskytovatelů zdravotní péče mohou být i poskytovatelé domácí péče bez uzavřené smlouvy s pojišťovnami. V takovém případě si péči pacient hradí přímou platbou, pokud není pojištěn nebo sám tuto péči zvolil. (Koncepce domácí péče, 2020)

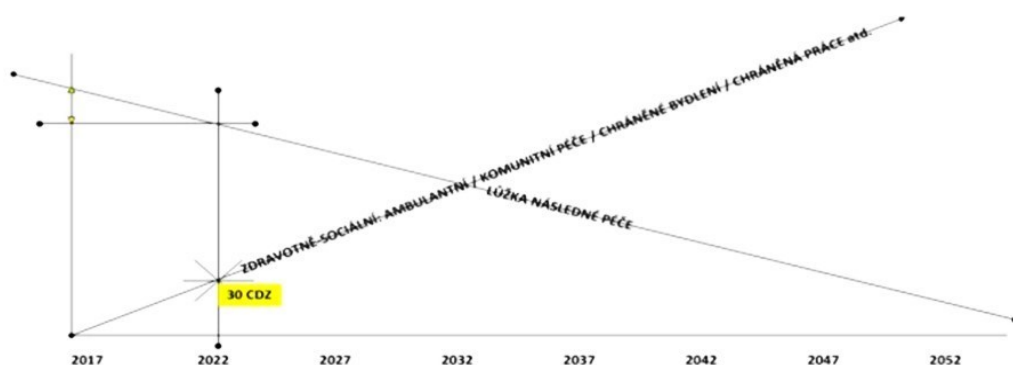
**Zařízení domácí péče** mohou být zřizovány státní správou, samosprávou, zdravotnickými zařízeními, privátními lékaři a sestrami, charitativními organizacemi a dalšími subjekty. Každý subjekt, který poskytuje zdravotní péči, musí být registrován u pověřeného úřadu statní správy. (Seifert et al., 2023) Zdravotnická zařízení lze rozdělit z hlediska vlastnictví

na zařízení státní (zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR či jiné centrální orgány) nebo nestátní (zřizuje kraj, obec, církev, nadace či jiný soukromý objekt). (Šustek, 2016)

### 3.2 Komunitní péče v psychiatrii

Pojem komunitní péče je v kontextu reformy péče o duševní zdraví používán v souladu s mezinárodní definicí, která takto pojmenovává péči ve vlastním sociálním prostředí. V psychiatrii je komunitní péče málo rozvinutá a je zapotřebí posílit zejména oblast prevence, individuální rehabilitace a integrace osob s duševním onemocněním do běžného života (včetně bydlení a zaměstnání). Osoby s duševním onemocněním jsou často v roli konzumentů péče bez možnosti zásahu do řízení a poskytování. V současné době je komunitní péče v systému zdravotnictví málo propojená se sociálními službami. Péči poskytují převážně specialisté v úzkém spektru služeb. Ačkoliv je multidisciplinární přístup při práci s klienty nejefektivnější, je zakládání multidisciplinárních týmů pro klienty s komplexními potřebami v počátcích. „*Systém péče o duševní zdraví nedisponuje dostatkem kompetentních lidských zdrojů, což je dáno strukturou a financováním poskytované péče, systémem vzdělávání profesionálů, ale i nedostatečnou flexibilitou vzhledem k novým možnostem práce s lidskými zdroji.*“ (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, 2020, s. 4)

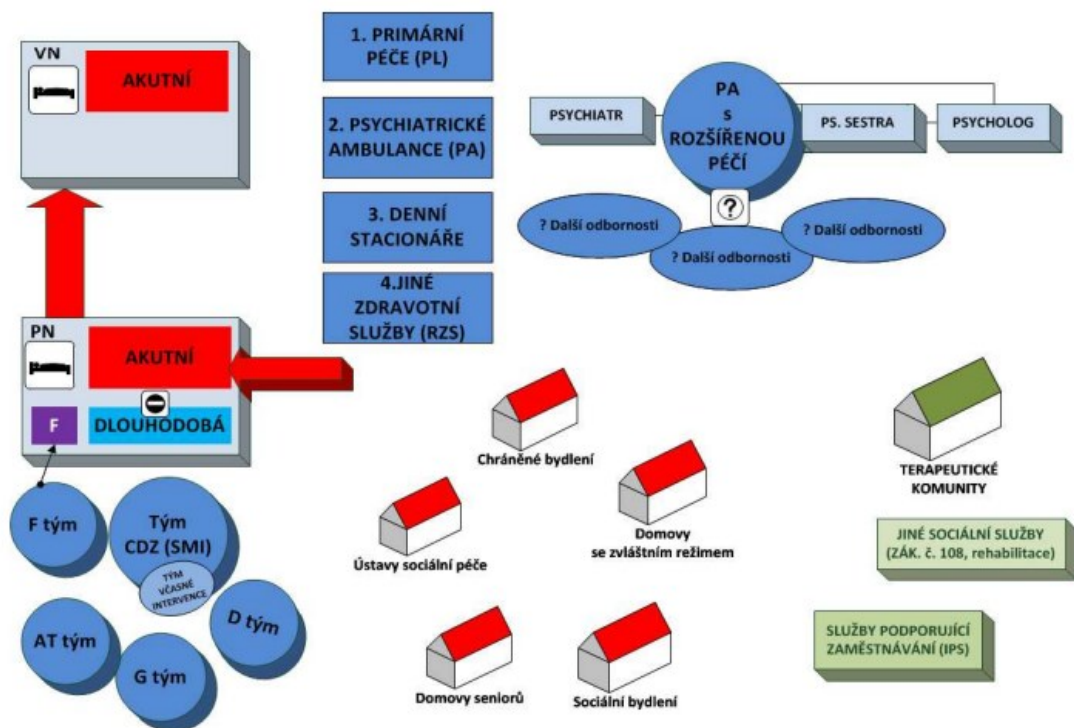
Cílem psychiatrické reformy je vytvořit vyvážený model péče o duševní zdraví (inspirovaný tzv. balanced care modelem). Poskytované služby by měly reflektovat priority pacientů i pečujících. Měl by být vyvážen poměr mezi komunitními, ambulantními a nemocničními službami, Obr. č. 3. (Aktuální stav reformy psychiatrické péče 6–2021, 2021)



Obrázek 3 Přejít od dlouhodobé lůžkové péče v péči v komunitě (Vlastní zpracování podle zdroje, zdroj: Reforma psychiatrické péče, 2021)

Služby by měly být poskytovány, pokud je to možné, v přirozeném prostředí pacienta nebo co nejbliž jeho bydliště a měly by se zaměřovat jak na zmírnění příznaků duševní nemoci, tak na zvýšení samostatnosti, kvality života a rozvíjení schopností pacienta. (Aktuální stav reformy psychiatrické péče 6–2021, 2021)

Psychiatrická péče o osoby s duševním onemocněním realizovaná v psychiatrických nemocnicích (PN) a ambulancích (PA) se v současné době rozšiřuje o psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí, o terénní týmy jako jsou centra duševního zdraví (CDZ), multidisciplinární týmy pro seniory (G), centra duševního zdraví pro děti a adolescenty (D), adiktologické multidisciplinární týmy (AT), forenzní multidisciplinární týmy (F) a ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty, jak je zobrazeno na Obr. č. 4.



Obrázek 4 Přesun péče do komunity (Zdroj: Reforma psychiatrické péče, 2021)

Podle Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 15/2022 se změnila původní terminologie multidisciplinárních týmů na centra duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením (CDZ-OL), ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty, centra duševního zdraví pro seniory (CDZ-S), centra duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D), centra duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT) a centra duševního zdraví pro osoby s nařízeným ochranným léčením (CDZ-OL).

### 3.3 Sestra jako nositelka výkonu psychiatrické ošetrovatelské péče

Kompetence psychiatrických sester byly v roce 2011 blíže specifikovány v dokumentu Deklarace z Turku, kterou vydala Evropská asociace psychiatrických sester Horatio. V dokumentu je vymezen význam a jedinečnost přínosu psychiatrických sester v péči o osoby s duševním onemocněním, jsou definovány požadavky na kvalifikaci, celoživotní vzdělávání a popsány kompetence psychiatrických sester. (Tomáš, Marková, 2014)

Kompetence definují schopnost zvládat určité činnosti a představují souhrn vědomostí, dovedností, postojů a hodnot. Kompetence pro získání odborné způsobilosti jsou v jednotlivých zemích odlišné. V České republice jsou kompetence pro odbornou způsobilost a specializovanou způsobilost jasně legislativně definovány. V jiných zemích Evropské unie existují jen obecně vymezené činnosti sester a kompetence nejsou takto podrobně stanoveny. (Koncepce domácí péče, 2020)

V zahraničních komunitních týmech tvoří psychiatrické sestry značnou část odborného personálu. V České republice je odbornost 914 – sestra pro péči v psychiatrii relativně novým prvkem v komunitní péči. Od roku 2006 byla díky iniciativě profesního sdružení denních stacionářů a krizových center (ADSKC) poprvé umožněna systémová úhrada ze zdravotního pojištění. Výkony psychiatrickým sestram indikuje ošetřující lékař – psychiatr. Sestry mohou pracovat samostatně s indikací lékaře nebo jsou součástí specializovaných týmů. (Tomáš, Marková, 2014)

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii má tyto kompetence:

- provádět poradenskou činnost se zaměřením na ošetřování osob s duševním onemocněním,
- podílet se či vést teoretickou a praktickou výuku účastníků specializačního vzdělávání „Ošetrovatelská péče v psychiatrii“,
- provádět průzkumná šetření pro zlepšení kvality poskytované ošetrovatelské péče zároveň identifikovat faktory ovlivňující kvalitu života pacientů,
- koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti ošetrovatelské péče o pacienty s duševní poruchou,
- edukovat pacienty s duševní poruchou a blízké osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat informační materiály,

- hodnotit zdravotní stav pacientů s duševní poruchou z hlediska vzniku komplikací, náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
- edukovat pečující osoby v zajišťování péče o pacienty s duševním onemocněním,
- podílet se na kontinuálním zvyšování kvality a bezpečnosti ošetrovatelské péče. (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 2, 2011)

S reformou zdravotní péče se předpokládá ochota ze strany lékařské obce směrem k posilování role sester a přenesení odpovědnosti v oblasti prevence, monitorování a řízení pacientů s chronickými onemocněními. Sestra je zcela samostatná při poskytování vlastní ošetrovatelské péče. Ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči. (Kompetence domácí péče, 2020)

Pro rok 2024 lze se zdravotními pojišťovkami nasmlouvat pro odbornost 914 – sestra pro péči v psychiatrii následující výkony:

- Edukace sestrou pro péči v psychiatrii;
- Krizová intervence prováděná sestrou pro péči v psychiatrii;
- Psychiatrická rehabilitace individuální;
- Psychoedukační a podpůrný rozhovor s rodinou;
- Reeducace sestrou pro péči v psychiatrii;
- Skupinové podpůrné terapeutické aktivity;
- Sledování pacienta po terapeutické intervenci;
- Telefonická konzultace sestry v péči o pacienta;
- Zavedení/ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace, administrativní činnost sestry pro péči v psychiatrii;
- Zhodnocení psychického stavu sestrou pro péči v psychiatrii. (szv.mzcr.cz, online 2024)

### **3.4 Individuální psychiatrická rehabilitace**

Duševní zdraví je neoddělitelnou součástí plnohodnotné integrity člověka. Kvalita života, kulturní prostředí, socializace a samotný přístup k životu mají významný vliv na duševní zdraví. Zároveň duševní kondice člověka determinuje a ovlivňuje všechny aspekty kvality života.

Závažné duševní onemocnění má vždy dopad na celkové fungování jedince ve většině oblastí života. Člověk s duševním onemocněním je často limitován v běžných denních aktivitách, v pracovních schopnostech, ekonomické situaci i sociálním začlenění. Rehabilitační intervence má za cíl dosažení maximální možné funkční schopnosti, optimální kvality života a soběstačnosti u osob s postižením. Pokud má postižení trvalý charakter a výrazně limituje pacienty v běžném životě, je nutné poskytovat takovým pacientům maximální možnou míru podpory v rozličných podobách. Rehabilitace se označuje za pomyslný most mezi zdravotním sociálním systémem. (Tomáš, Marková, 2014)

Sládková (2021) popisuje **sedm hlavních zásad rehabilitace**. Rehabilitace by měla být interprofesní, časná, intenzivní, dlouhodobá, individuální, koordinovaná a dostupná. Dále autorka uvádí **čtyři základní prostředky rehabilitace**: léčebnou, sociální, pedagogicko-výchovnou a pracovní.

Léčebná rehabilitace tvoří soubor diagnosticko-terapeutických postupů, které aktivizují funkční potenciál osob s různým typem postižení. Sociální rehabilitace je souborem činností zaměřených na nácvik či rozvoj soběstačnosti a dovedností pro samostatný život u potřebných osob. Pedagogicko-výchovná rehabilitace podporuje rozvoj osobnosti a podporu vzdělávání. Pracovní rehabilitace se zaměřuje na získání a udržení určité pracovní pozice. Pro rehabilitaci je velmi důležitá úzká spolupráce členů interprofesního (multidisciplinárního) rehabilitačního týmu. **Individuální psychiatrická rehabilitace** je soubor speciálních postupů a technik, které uplatňuje psychiatrická sestra u psychiatrických pacientů na specializovaném pracovišti nebo v přirozeném prostředí pacienta. (Tomáš, Marková, 2014)

Psychiatrická rehabilitace probíhá podle nastaveného plánu či programu. Každý rehabilitační plán se musí sestavovat individuálně s ohledem na potřeby, přání a možnosti jednotlivce. Do péče o pacienta je zapojena i rodina jako rovnocenný partner pro kontinuální podporu rehabilitace v domácím prostředí. Rodina také může doplnit informace, které pacient sám nemůže či nechce sdělit.

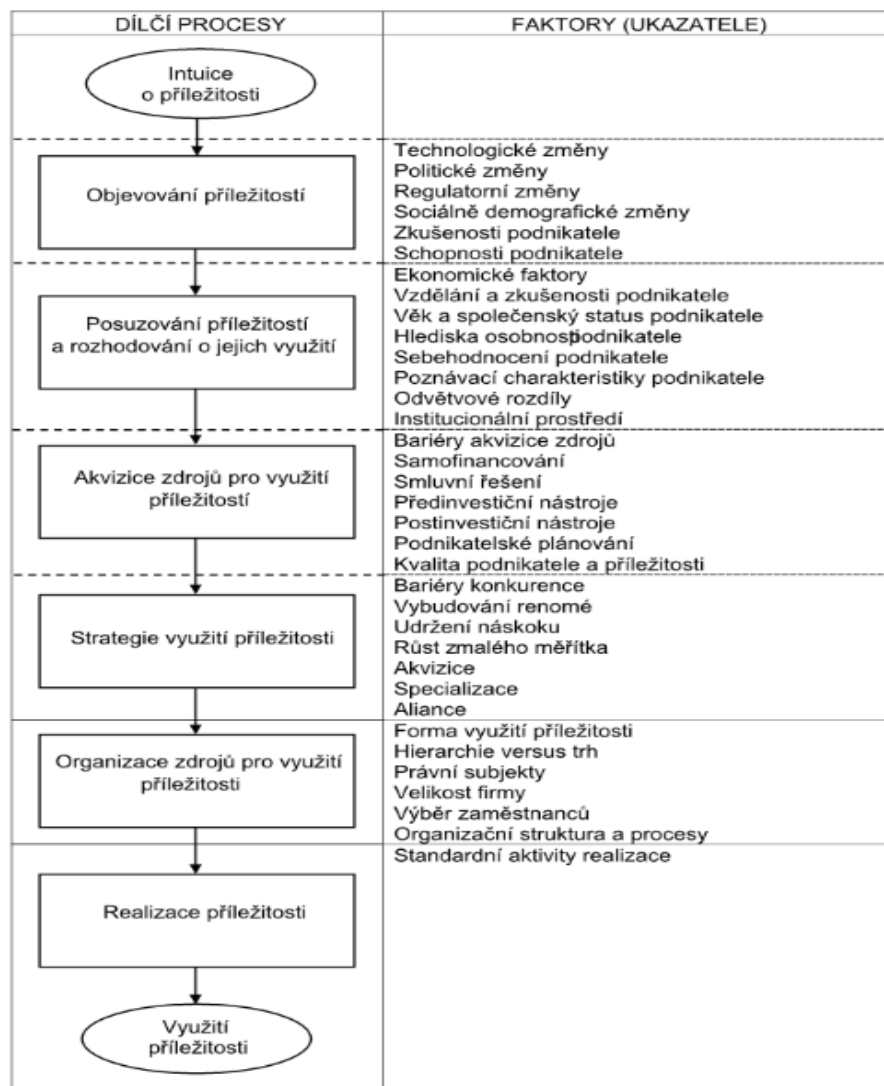
Nezbytnou součástí každé rehabilitace je **diagnostika**, která klade důraz na odebrání detailní anamnézy s využitím široké škály testů a přístrojových vyšetření. Každá odbornost má své specifické vyšetřovací nástroje. Rehabilitace zahrnuje rovněž **prevenci**, která se dělí na primární, sekundární a terciální. Primární prevence předchází vzniku onemocnění. Sekundární prevence eliminuje následky již vzniklého onemocnění. Terciální prevence se snaží minimalizovat trvalé následky. (Sládková, 2021)

## 4 PODNIKATELSKÝ PLÁN A ANALÝZA PROSTŘEDÍ

Definice podnikatele je v českém právu obsažena v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a to v ustanovení § 420 odst. 1. Podnikatelem se rozumí ten: „Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele.“ (Česko, 2012)

### 4.1 Podnikání

Podnikání je dynamickým procesem. Důležitým aspektem v podnikání je nejen koncepce, ale i příležitost. V koncepčním rámci pro podnikatelský proces Hučka (2021) propojuje podnikající jednotlivce a jimi objevené nebo vytvořené příležitosti. (Obr. č. 5)



Obrázek 5 Podnikatelský proces (Hučka et al., 2021)

Tyto příležitosti jsou využity k získání zdrojů, přijetí adekvátní strategie a vytvoření podnikatelského subjektu.

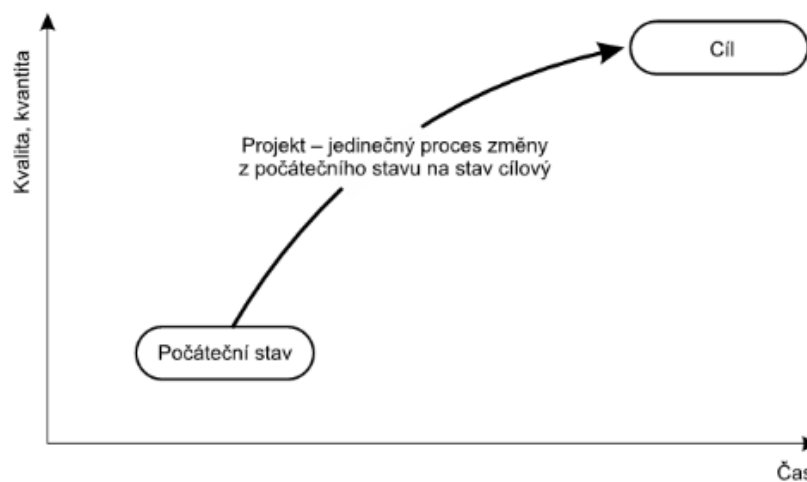
Podle autora modelu je podnikatelská aktivita uspořádaná a směřuje lineárně. U tohoto procesu lze ovšem očekávat i smyčky zpětné vazby a nelineární chod dílčích aktivit. Příležitost hraje významnou roli, protože bez příležitostí nemůže nastat podnikání. Teorii příležitosti rozpracovává Kirzner jako nalezení „mezer“ na existujícím trhu k tvorbě nových hodnot. Příležitosti existují okolo nás a čekají na objevení. Jiný pohled zastává Shumpeter, který chápe příležitost jako porušení rovnováhy na trzích skrze nové kombinace existujících zdrojů. (Hučka et al., 2021)

### **Struktura podnikatelského plánu**

Cílem podnikatelského plánu je odhalit potenciální rizika a následně reálně zvážit úspěšnost projektu. Zpracování podnikatelského plánu předchází správné formulování cíle. Nejčastěji využívaným nástrojem pro stanovení cíle je metoda SMART. Cíl by měl být specifický, měřitelný, akceptovaný, realistický a termínovaný. Po ujasnění cíle přichází na řadu zpracování schématu nebo myšlenkové mapy projektu. Schéma je možné zpracovat ručně nebo je možné využít specializovaný software. Myšlenková mapa poskytuje pouze strohý podnikatelský plán se základními oblastmi. Prostřednictvím Lean Canvas je možné základní podnikatelský plán na jednu stránku rozpracovat na mnohastránkový dokument do všech klíčových detailů. (Šafrová Drášilová, 2019) Lean Canvas je pro začínající podnikatele vhodným nástrojem pro strukturování myšlenek, komunikačním nástrojem a také slouží k odhalování rizik. V poli příležitosti se profilují slabá místa, která by mohla následně ovlivnit úspěšnou realizaci. (Srpová, 2020)

Slovo „projekt“ má v českém jazyce mnoho významů a používá se v různých oborech s odlišným významem. Všechna užití mají společné označení pro návrh definované a vymezené změny z výchozího stavu do cílového stavu (Obr. č. 6). K projektu můžeme přistoupit prediktivně nebo agilně. Prediktivní životní cyklus projektu prochází předprojektovou fází (vznik myšlenky projektu), projektem (realizace) a poprojektovou fází (vyhodnocení). Agilní přístup se zaměřuje na krátké cykly s dílčími výsledky, u kterých je klíčový pojmem nejvyšší předpokládaná hodnota.





Obrázek 6 Projekt změny výchozího stavu do stavu cílového (zdroj: Doležal, 2023, s. 26)

Každý projekt by měl splňovat projektová kritéria jako: jedinečnost cíle, vymezenost, potřeba realizace projektovým týmem, komplexnost a složitost, nadprůměrné riziko. Projekt by se neměl zakládat na rutinně opakované akci. Měl by být vymezen například určitým termínem, rozpočtem, legislativou. K realizaci projektu je potřeba pracovníků s různým zaměřením a specializacemi. Optimální doba trvání projektu je do jednoho roku. Projekt neřeší triviální problém a rozsáhlé komplexní projekty je vhodné rozdělit na podprojekty. (Doležal, 2023)

Ucelený obraz projektu je možné zpracovat jako Canvas: Záměr projektu, který bude obsahovat zainteresované strany, rizika, časový rámec, přínosy, cíl, výstupy, současný stav, informace o týmu a náklady. Product Vision Board je jedna se šablon (canvas), která také integruje všechny potřebné úhly pohledu (Obr. 7).

Vize	Proč chcete produkt vytvořit? Jaká pozitivní změna by tím měla nastat?		
<b>Cílová skupina</b>  Na které trhy nebo jejich segmenty produkt míří?  Kdo jsou cíloví zákazníci a uživatelé?	<b>Potřeby</b>  Který problém produkt řeší?  Jaké přínosy zajišťuje?	<b>Produkt</b>  Co je váš produkt?  Čím se liší?  Je proveditelné jej vyvinout?	<b>Byznys cíle</b>  Jaký přínos bude mít produkt pro vaši organizaci?  Jaké jsou byznys cíle?

Obrázek 7 Product Vision Board (zdroj: Doležal, 2023, s. 165)

### Strategický plán a strategická východiska

Z podnikatelského plánu by mělo být zřejmé, co je hlavní náplní, proč a pro koho je projekt určen, jaká je konkurence, jaké je nutné personální a materiální vybavení, finanční náklady, návratnost, perspektiva rozvoje a překážky v dosažení cíle.

**Struktura** podnikatelského plánu obsahuje:

1. **titulní strana s představením společnosti** – uvádí název projektu, jméno autora, označení, že se jedná o podnikatelský plán, místo a datum sepsání, případně logo podniku;
2. **shrnutí** – stručná a přehledná charakteristika hlavních bodů celého plánu a jeho výsledek;
3. **profesní a osobnostní údaje o vlastnících firmy** – představení vlastníků projektu a shrnutí o motivaci k projektu;
4. **popis podniku** – popis podnikatelské příležitosti, služby a zajištění vstupů a dodavatelů;
5. **postavení firmy na trhu, konkurence** – důkladná analýza tržního prostředí a konkurence s využitím osvědčených analytických nástrojů;
6. **marketingový plán** – se zakládá na předchozích analýzách a je těžištěm uplatnění na trhu, zároveň popisuje vhodnou cílovou skupinu zákazníků;
7. **personální zdroje a organizační plán** – konkrétní plán činností, pracovních míst a vhodných pracovníků;
8. **finanční plán** – vyčísluje náklady na všechny položky a řeší plán příjmů, finanční výkazy, základní finanční ukazatele včetně bodu zvratu;
9. **rizika projektu** – prezentace rizik a návrhů na jejich řešení;
10. **přílohy** – obsahují rozsáhlejší tabulky, nákresy, formuláře, smlouvy a další dokumentaci. (Šafrová Drážilová, 2019)

**Strategický plán** vymezuje základní záměr a postup k naplnění dlouhodobých cílů firmy. Sestavení strategického plánu musí předcházet důsledná analýza informací, ze kterých je tento plán sestaven. Nástrojem, který identifikuje faktory ovlivňující strategický záměr, je analýza prostředí.

**Strategická východiska** zahrnují **poslání, vize a cíle**. Poslání a vize jsou užitečné v komunikaci s externími a interními stakeholdery. Poslání vyjadřuje smysl podnikání, základní hodnoty, které determinují podnikatelskou aktivitu čili „proč“ společnost existuje. Poslání a sdílené hodnoty se v čase nemění na rozdíl od vize, která podává představu o budoucím vývoji podnikání. Strategie podnikání se přizpůsobuje měnícím se podmínkám reálného prostředí. Při zpracování strategických východisek je nutné dbát na jedinečnost firem. Pokud má být strategie účinná, nemohou se parametry strategických východisek kopírovat z jedné firmy na druhou. (Fotr et al., 2020)

## 4.2 Analýza prostředí

*„V současnosti se postupy analyzující podnikatelské prostředí metodicky rozvinuly do konceptů souhrnně nazývaných **Business Intelligence**. Na kvalitě a rozsahu získaných a zpracovaných informací závisí kvalita a zaměření navrhované strategie a zpracovávaného strategického plánu.“* (Fotr et al., 2020, s. 49) Jasná strategická pozice umožňuje zaujmout konkrétní místo na trhu a odlišit se tak od konkurence. (Abrams, 2019)

Kotler a Armstrong (2010) dělí prostředí firmy na vnější a vnitřní. Vnější prostředí autoři dále člení na makroprostředí a mikroprostředí. Makroprostředí obsahuje vlivy, které působí na mikroprostředí všech účastníků trhu s různou intenzitou a mírou dopadu.

Postup analýzy podnikatelského prostředí řídí zásadami MAP, tedy: monitoruj, analyzuj a predikuj. Podnikatelské prostředí (Obr. č. 8) se člení na externí prostředí a interní prostředí (mikroprostředí uvnitř podniku). Externí prostředí zahrnuje makroprostředí, které existuje nezávisle na podniku a mezoprostředí. Mezoprostředí může podnik částečně ovlivnit prostřednictvím marketingu. (Fotr et al., 2020)



Obrázek 8 Podnikatelské prostředí (zpracování vlastní podle zdroje: Fotr et al., 2020, s. 56)

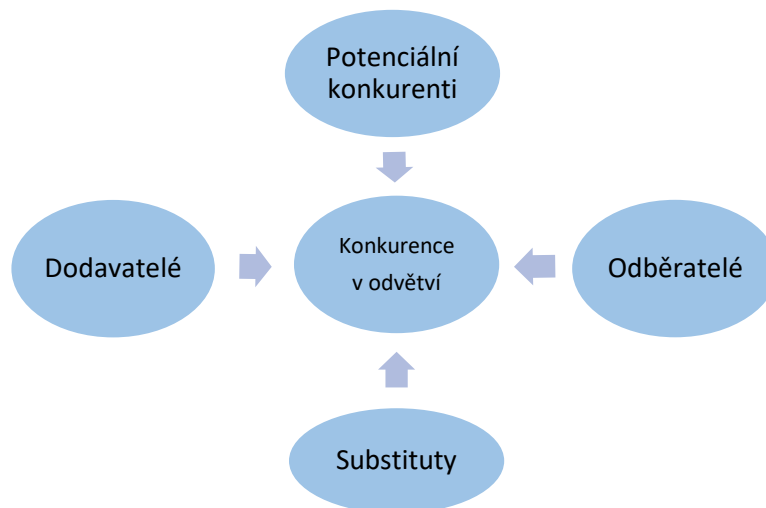
### Analýza makroprostředí

Při analýze makroprostředí se zkoumají významné faktory ze zahraničního a národního prostředí, které zahrnují soubor vlivů dotýkajících se strategického záměru podniku. Podle prvních písmen anglických názvů se tento typ analýzy označuje jako SLEPTE, PEST, STEP či PESTLE. Do oblasti makroprostředí je zahrnována sociologie, kultura, demografie, legislativa, ekonomika, politika, technologie, ekologie. (Fotr et al., 2020)

Do analýzy je vhodné zařadit co největší množství faktorů. Hodnotí se faktory a jejich účinky, které budou mít nejdůležitější vliv v blízké budoucnosti. Podle povahy faktorů můžeme vlivy využít nebo eliminovat. (Burešová, 2022)

### Analýza mezoprostředí

Analýza mezoprostředí se zaměřuje na odvětví, ve kterém je podnik aktivní, a na benchmarkingové charakteristiky konkurenceschopnosti firem. Metoda analýzy je standardizována podle Porterova modelu pěti sil. Podle Portera je konkurenceschopnost podniku závislá na vyjednávací síle dodavatelů, odběratelů, hrozbě ze strany konkurentů, nebezpečí existence substitutů a rivality mezi firmami, jak ukazuje Obr. č. 9.



Obrázek 9 Porterův model pěti sil (Zdroj: vlastní zpracování podle Porter: Jakubíková, 2023)

### Analýza mikroprostředí

Po zmapování konkurence a vnějšího prostředí následuje analýza i vnitřního prostředí podniku. Vhodnou analytickou technikou pro vnitřní analýzu podniku je VRIO, která hodnotí situaci a zdroje uvnitř firmy, jejich konkurenční výhody a možné oblasti pro zlepšení. Autorem této analýzy je Jay B. Barney. (Boháček et al, 2021)

Výsledkem interní analýzy je určení silných a slabých stránek podniku v různých funkčních oblastech. Cílem je posoudit zdroje a potenciál zrealizovat uvažovaný strategický záměr.

Název VRIO je akronym z počátečních písmen anglických názvů:

- Value (hodnota) určuje, jak je zdroj nákladný a jak snadné je ho získat na trhu;
- Rareness (vzácnost) stanovuje, jak je zdroj vzácný neboli omezený;
- Imitability (napodobitelnost) odráží, jak je složité zdroj napodobit;
- Organization (organizace) hodnotí, zda stávající uspořádání podporuje využitelnost zdroje. (Fotr et al., 2020)

Před analýzou mikroprostředí je velmi důležité upravit podnikatelský záměr tak, aby zohledňoval faktory makroprostředí. Faktory, které by bránily úspěšné realizaci projektu je nutné eliminovat již v počátku a využít faktorů, které mají potenciál zvýšit úspěšnost. Některým faktorům z makroprostředí se podnikatelský záměr musí přizpůsobit. (Šafrová Drášilová, 2019)

Situační analýza zkoumá jednotlivé složky a vlastnosti vnějšího prostředí podniku (makroprostředí a mikroprostředí) a zároveň zkoumá také vnitřní prostředí podniku (kvalita managementu a zaměstnanců, strategie firmy, ...). Při hodnocení podniku se realizuje analýza zdrojů a schopností s cílem odhalit silné a slabé stránky a stanovit kompetence. Při hodnocení faktorů prostředí dochází k monitorování prostředí podniku s cílem odhalit příležitosti a hrozby, kterým podnik čelí. (Jakubíková, Janeček, 2023)

V souvislosti se založením nové firmy Hučka a kolektiv (2021) doporučují věnovat pozornost zejména právní formě, velikosti nové firmy, managementu zaměstnanců a struktur a procesů. Podnikatelská příležitost spočívající v založení nové firmy vyžaduje adekvátní právní formu. Tato právní forma se odvíjí od rozhodnutí podnikatele o legalizaci formy a určení vlastnických vztahů. Volba právní formy není nevratná a je možné ji později změnit. Začínající podnikatel si vybírá ze dvou možností právních forem: fyzická nebo právnická osoba. Fyzická osoba jako „osoba samostatně výdělečně činná“ provozuje činnost na základě živnostenského nebo jiného oprávnění. Při založení právnické osoby je nezbytné složit základní kapitál a zapsat společnost do obchodního rejstříku. V počátcích podnikání se u této právní formy doporučuje společnost s ručením omezeným, veřejná obchodní společnost nebo komanditní společnost. Akciová společnost se nabízí až v pozdějším rozvoji firmy.

## 5 MARKETING A MANAGEMENT RIZIK

### 5.1 Marketing ve zdravotnictví

Každý podnikatel, jehož cílem je směřovat k úspěchu, by měl využívat marketing jako jeden z opěrných bodů. Marketing vychází z uspokojení potřeb zákazníka a vede k prosperitě podniku. Cílem marketingu ve zdravotnictví je skloubit podnikatelský záměr a medicínské poslání pracoviště s představami pacienta. Výsledkem by měl být zájem o zdravotnickou službu a její dobrý odbyt. Klíčovým bodem je vždy cílový zákazník a kvalitní značka podniku.

Marketing ve zdravotnictví představuje marketing služeb, kterými zákazník (pacient) získá užitek nebo výhodu. Služby mají své specifické vlastnosti jako nehmotnost, neskladovost, nedělitelnost a nestálost. Pro služby je charakteristická také nehmatatelnost a nestálost kvality. Pacient si službu nemůže prohlédnout jako zboží a kvalita je ovlivněna různorodostí poskytovatelů či subjektivním dojmem. Pro udržení kvality je důležitá zpětná vazba od pacientů. Zdravotnická zařízení by měla sledovat potřeby pacientů a dodavatelů, zároveň musí reagovat na plány a potřeby zdravotních pojišťoven. Z ekonomického hlediska jsou služby na vzestupu. Vývoj poptávky po zdravotních službách ovlivňují demografické a sociální, kulturní, politické, ekonomické a technické faktory.

Na marketing ve zdravotnictví mají významný vliv etická pravidla. Posláním zdravotníků je pomáhat nemocným, zlepšovat kvalitu jejich života či zachraňovat jejich životy.

Trh se zdravotnickými potřebami v širším slova smyslu není řízen přímo státem, ale je jím silně usměrňován. Oblast trhu se zdravotními službami ovlivňují také další atributy:

- koexistence státních a soukromých zdravotnických zařízení;
- většinové spektrum služeb je hrazeno pojišťovny a regulovanými cenami;
- minoritní část služeb ve zdravotnictví je tvořena přímou platbou nebo smluvními cenami;
- závislost vývoje zdravotnictví na politice zdravotních pojišťoven;
- výstupem práce je péče o zdraví pacientů;
- etika povolání zdravotníka;
- zdraví jedinců je ovlivněno genetikou, životním prostředím, životním stylem a systémem zdravotních služeb;

- zdravotnictví je otevřený systém, který se týká každého člověka a neustále se vyvíjí;
- společnost citlivě reflektuje problémy zdravotnictví, což má za následek výrazný politický dopad.

Pro marketing ve zdravotnictví je nejpodstatnější a nejúčinnější forma sdělení „word of mouth“ čili „od úst k ústům“, protože prosperita zdravotnického zařízení vychází z dobré pověsti lékaře a osobních zkušeností pacientů. Jiné marketingové aktivity poslouží pouze ke zvýšení konkurenceschopnosti a prosperity, protože marketing nikdy nedokáže nahradit kvalitní zdravotní péči a vlídný vztah k pacientům. Je možné využít i tiskoviny jako objednávací kartičku, plakát nebo informační brožuru. Objednávací kartička by měla obsahovat logo zdravotnického zařízení s kontaktními údaji a přehlednou tabulku s datem příští návštěvy. Plakáty mohou upozornit na specifické zaměření či rozšíření portfolia služeb zdravotnického zařízení. Informační brožury v malém praktickém formátu mohou představovat tematiku a pracovní náplň konkrétního zdravotnického zařízení.

Ve zdravotnictví není značkou jen logo pracoviště, ale komplex povědomí pacientů o konkrétním zdravotnickém zařízení. Proto je klíčové dodržovat zásady, pravidla, hodnoty a deklarovat kvalitu, vysokou odbornost či technologické vybavení s cílem na emocionální propojení pacientů. Na prvním místě je poslání, medicína a pomoc pacientům.

Úspěšný branding vyžaduje i práci s vnitřním prostředím firmy. Pro zdravotnická zařízení je důležité sledovat komunikaci, informovanost pacientů, lidskost, profesionalitu, způsob objednávání a dobu čekání či rozložení ordinační doby. Public relations (PR) čili vztahy s veřejností jsou ve zdravotnictví charakterizované obousměrností a reakcí na zpětnou vazbu a dělí se na vnitřní a vnější. Vnitřní PR tvoří personál, jeho pracovní výkon, motivace a informovanost. Vnější PR se zaměřuje na image a reputaci zdravotnického zařízení směrem k veřejnosti. V současné době je pro každé zdravotnické zařízení nutností vytvořit dohledatelné webové stránky. Stránky by měly být pravidelně aktualizovány a je vhodné jejich propojení se sociálními sítěmi. Takové stránky poslouží jako kvalitní zdroj informací, které následně ovlivňují patientské chování. (Slouka, 2017)

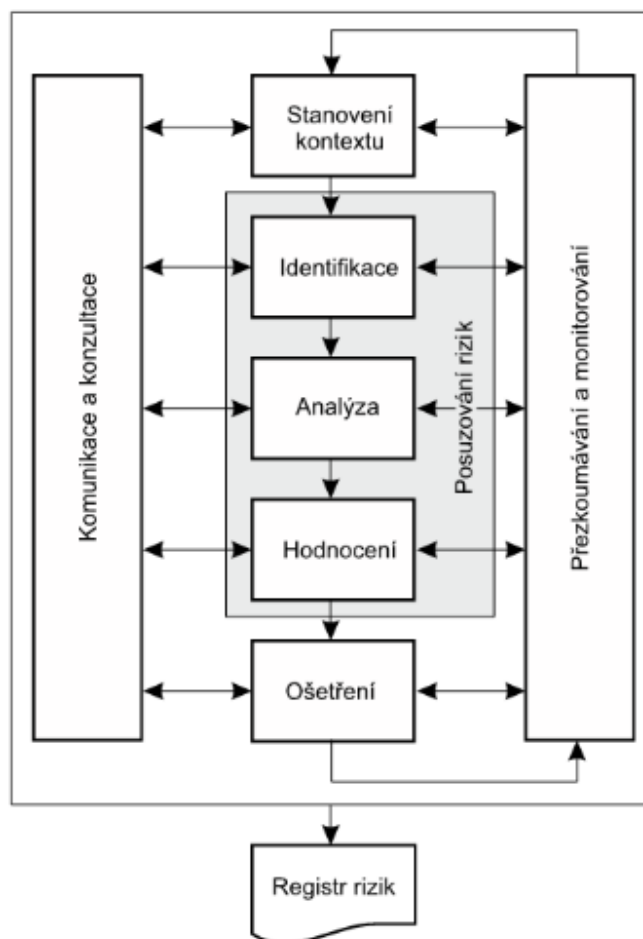
## 5.2 Management rizik

Každý jednotlivec, podnik nebo organizace se v každodenních činnostech běžně setkává s určitými riziky. Podvědomě je riziko spojeno převážně s negativními důsledky, které se označují za hrozbu nebo ztrátu. Do rizika je vstup dobrovolný. Cílem je využít

příležitost a získat pozitivní výsledky. Riziko je úzce provázáno s nejistotou budoucího vývoje. (Korecký, Trkovský, 2011)

### Řízení rizik projektu

Rizikem projektu Doležal (2023) označuje nejistou událost nebo podmínku, která pokud nastane, nemusí mít vliv na dosažení cíle projektu. Jsou řešena fakta nikoli nejistoty. Moderní projektové řízení definuje riziko (risk) jako nejistou negativní událost, ohrožení (threat). Zároveň pracuje i s nejistou pozitivní událostí (přínos, zisk), příležitostí (opportunity). Jedna situace může být zároveň rizikem i příležitostí. Souvislost procesů zobrazuje Obr. č. 10.



Obrázek 10 Schéma procesu řízení rizik (zdroj: Doležal, 2023, s. 266)

Kvalitní management rizik a krizové řízení nemohou plně zajistit úspěšnou realizaci, ale značnou měrou dokáží snížit nebezpečí neúspěchu. Management rizik by měl být nepřetržitým a stále se zdokonalujícím procesem, který vede k naplnění. (Fotr et al., 2020)



Řízení rizik neboli Risk Management zahrnuje obecně podle ČSN 31 000 následující procesy:

- ✓ stanovení kontextu a identifikace rizik,
- ✓ analýza rizik a hodnocení rizik,
- ✓ ošetření rizik,
- ✓ monitorování a přezkoumávání rizik,
- ✓ komunikace a konzultace.

Podnikání je náročná činnost, která se sebou nese mnohá rizika a výzvy. „*Rizikový faktor je tím významnější, čím pravděpodobnější je jeho výskyt a čím vyšší je intenzita negativního vlivu.*“, jak uvádí Srpová (2020, s. 221). Vždy existuje nespočet faktorů, které mají značný vliv na budoucí úspěch podnikání. Za vstupní faktory ovlivňující podnikání autorka označuje osobnost podnikatele s jeho schopnostmi, dovednostmi a znalostmi a také podnikatelský tým.

Po zahájení podnikání nastává nekritičtější počáteční období. Mnoho nových podnikatelů a obchodních společností během několika let po založení zaniká, a to například z důvodů nízké kvality rozvíjené příležitosti, neexistence analýzy proveditelnosti, nedostatečných finančních zdrojů či odborných a manažerských dovedností. K selhání může vést také špatná lokalizace, neochota změnit předchozí neúspěšné postupy a strategie, nedostatečná flexibilita ve využívání dostupných zdrojů a další. Pro úspěšný rutinní provoz je základem realizace zvolené právní formy, zřízení sídla, pořízení adekvátního majetku, přijetí vhodných zaměstnanců, sjednání nezbytných smluv a zajištění finančních prostředků a zásob vstupů. (Hučka et al., 2021)

Proces identifikace potřeb zákazníků by měl být disciplinovaný a opakovatelný. K posouzení hlasu zákazníků lze využít nástroj **Voice of the Customer VoC**. VoC napomáhá určit kompletní sadu a přání zákazníka v jeho jazyce a prioritách. (Coppenhaver, 2018)

Pro vývoj nových služeb, produktů a procesů je důležitá kvalita, která se obecně definuje jako schopnost plnit požadavky. Definování kvality není snadné a může dojít k přehlédnutí důležitých faktorů zákazníka. Kritická charakteristika kvality **Critical to Quality Characteristics (CTQ)** představuje měřitelnou charakteristiku služby nebo produktu, který je poskytován zákazníkům. (Ertas, 2018)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

Před založením domácí psychiatrické péče je nezbytné provést důkladnou analýzu prostředí. Tento proces zahrnuje systematický sběr, hodnocení a interpretaci informací o vnějším a vnitřním prostředí, které mohou ovlivnit činnost služby. Cílem této analýzy je identifikovat příležitosti, hrozby, silné stránky a slabiny, které mohou ovlivnit úspěch a udržitelnost podnikání v oblasti domácí psychiatrické péče. V následující analýze jsou zhodnoceny faktory politické, legislativní, ekonomické, technologické a sociální, konkurenční prostředí, rizikové faktory, finanční stabilita, personální a technologické zabezpečení a marketingový potenciál. Tato analýza prostředí je klíčovým prvkem efektivního plánování a přípravy pro založení a úspěšný provoz domácí psychiatrické péče.

### 6.1 Situační analýza

Podle typu zkoumaných faktorů a užitých nástrojů se analýza rozlišuje na analýzu makroprostředí a analýzu mikroprostředí. Postup situační analýzy obsahuje následující kroky:

1. Vypracování projektu situační analýzy;
2. Sběr informací;
3. Zpracování a analýza informací;
4. Interpretace výsledků;
5. Realizace. (Jakubíková, Janeček, 2023)

#### 6.1.1 Analýza vlivu makroprostředí – PEST analýza

V makroprostředí na každý podnik působí faktory politické, legislativní, ekonomické, technologické a sociální. Rozsah vlivu těchto faktorů pomáhá specifikovat PEST analýza, která nejenom identifikuje problémové oblasti, ale také nachází řešení ke zlepšení. Název analýzy je odvozen od počátečních písmen konkrétních faktorů. Jsou to faktory P (politické a legislativní), E (ekonomické), S (sociální) a T (technologické).

##### *Politicko – legislativní faktory*

Velmi důležitým politicko – legislativním faktorem je politická stabilita České republiky. Politická stabilita má výrazný vliv na fungování a budoucí vývoj ekonomických subjektů.

Mezi další politické faktory patří legislativa regulující podnikání a poskytování péče ve zdravotnictví, daňová politika, pracovní právo a předpisy Evropské unie.

Problematiku poskytování zdravotní péče upravuje legislativa Evropské unie (viz kapitola 1.1 Legislativní rámec poskytování ošetrovatelské péče).

Ústředním orgánem pro oblast zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Ministrem zdravotnictví je od prosince 2021 prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR.

Druhy, formy zdravotní péče a podmínky k oprávnění poskytování zdravotních služeb stanovuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Samotné právo na zdravotní péči je upraveno soustavou právních předpisů, kterými jsou:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů,
- 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.

Oblast veřejného zdravotního pojištění upravují níže uvedené právní předpisy, ve kterých je mimo jiné definováno hospodaření pojišťoven, organizační struktura a orgány pojišťoven a také přestupky, penále a přerozdělování pojistného. Těmito právními předpisy jsou:

- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Pro založení domácí psychiatrické péče jsou zásadní dvě profese, a to psychiatr a sestra se specializací Ošetrovatelská péče v psychiatrii. Kvalifikaci a náplň činnosti jednotlivých odborníků vymezují:

- zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnickém povolání lékaře, zubaře a farmaceuta,

- zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění novějších předpisů,
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Materiálně technická kritéria jsou stanovena ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Konkrétní vybavení kontaktního pracoviště je uvedeno v projektové části diplomové práce.

Psychiatrická péče vychází z Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 5/2016, který stanovuje standardy péče pro centra duševního zdraví (CDZ), standardy ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním a standardy akutní lůžkové psychiatrické péče.

Pro hodnocení kvality poskytované péče a sledování nežádoucích událostí vychází poskytovatelé zdravotních služeb z následujících pramenů:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů;
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 16/2015 – Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb;
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 12/2004 – Koncepce domácí péče;
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 7/2018 – Metodika sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče;
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

**Rozsah výkonů zdravotní péče sestry pro péči v psychiatrii** upravuje Seznam diagnostických a terapeutických výkonů v platném znění v kapitole 914, sestra pro péči v psychiatrii (vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 134/1998 Sb., která vydává seznam zdravotních výkonů s bodovým ohodnocením). Poskytovatelé domácí péče jsou povinni dodržovat Národní ošetřovatelské postupy, které vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 2020. (Koncepce domácí péče, 2020)

Česká republika patří mezi menšinu zemí Evropské unie, které doposud neměly vládní program péče o duševní zdraví. Tento fakt se odráží v nesystematičnosti při zřizování psychiatrických institucí, současně chybí nebo jsou nerovnoměrně rozmístěny ambulantní služby, je zastaralá struktura lůžkové kapacity a nedostatek zařízení komunitní péče.

V oblasti poskytování psychiatrické péče reforma psychiatrie přinesla mnoho změn. Vládní strategií pro oblast duševního zdraví je Reforma psychiatrické péče probíhající od roku 2013, která se realizuje mimo jiné prostřednictvím Národního akčního plánu pro duševní zdraví, Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a Národního akčního plánu prevence sebevražd. Národní akční plán pro duševní zdraví do roku 2030 (dále též jako NAPDZ) je implementačním dokumentem hned tří strategických dokumentů. Stanovuje konkrétní postupy pro naplňování Strategie reformy psychiatrické péče 2013—2023 (MZd, 2013). Je jedním z implementačních dokumentů vládou ČR schváleného Strategického rámce Česká republika 2030 (MŽp, 2017) a také rozpracovává konkrétní oblast paralelně vznikajícího Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 „Zdraví 2030“. V teoretické části v kapitole o reformě psychiatrie jsou blíže představeny dosavadní projekty, nově vzniklé služby a multidisciplinárními týmy.

### ***Ekonomické faktory***

Za rok 2023 byl HDP o 0,4 % nižší než v roce 2022. Celoroční vývoj negativně ovlivnily výdaje na konečnou spotřebu domácností a snížená tvorba zásob. Pozitivní vliv měly výdaje na konečnou spotřebu vládních institucí, výdaje na fixní investice a zahraniční poptávka. Míra inflace dosáhla v únoru 2024 hodnotu 8,2 %. Celková zaměstnanost vzrostla ve srovnání s předchozím rokem o 0,8 % na 5 479 tisíc osob. Celkem bylo odpracováno o 0,6 % hodin více než v roce 2022. (Nejnovější údaje, 2024) Vývoj HDP a míry inflace v letech 2016–2023 ukazuje tabulka č. 1.

Tabulka 1 Vývoj HDP a míry inflace v letech 2016–2023 (zdroj: Hlavní makroekonomické údaje, 2024, zpracování vlastní)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Meziroční růst/pokles HDP (%, stálé ceny 2015)</i>	2,5	5,2	3,2	3,0	-5,5	3,6	2,4	-0,4
<i>Průměrná roční míra inflace (%)</i>	0,7	2,5	2,1	2,8	3,2	3,8	15,1	10,7

Podle České národní banky se očekává růst ekonomické aktivity o 0,6 % a pokles inflace do blízkosti 2 %. Při klesajících domácích úrokových sazbách se bude zvyšovat dynamika

soukromých fixních investic. Změny zásob zůstanou i nadále záporné. (Reálný hrubý domácí produkt ve 4. čtvrtletí 2023 mírně nad prognózou ČNB, 2024)

Ekonomika ve zdravotnictví se odvíjí od zdravotní politiky a legislativy. Také je propojena s tvorbou a strukturou sítě zdravotnických zařízení. Ekonomika se odráží také v dostupnosti zdravotní péče a ve financování zdravotnických pracovníků.

Zdravotní péče je hrazena z fondu veřejného zdravotního pojištění na základě smluvního vztahu mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam diagnostických a terapeutických výkonů s bodovými hodnotami. Zdravotní péče může být hrazena také přímou platbou od pacienta, který není pojištěn. Přímou se platí i výkony, které nejsou hrazené ze zdravotního pojištění nebo v situaci, kdy poskytovatel nemá s pojišťovnou smluvní vztah. Domácí péči je možné financovat i formou sponzorských darů, z nadací, grantů a podobně. (Seifert et al., 2023)

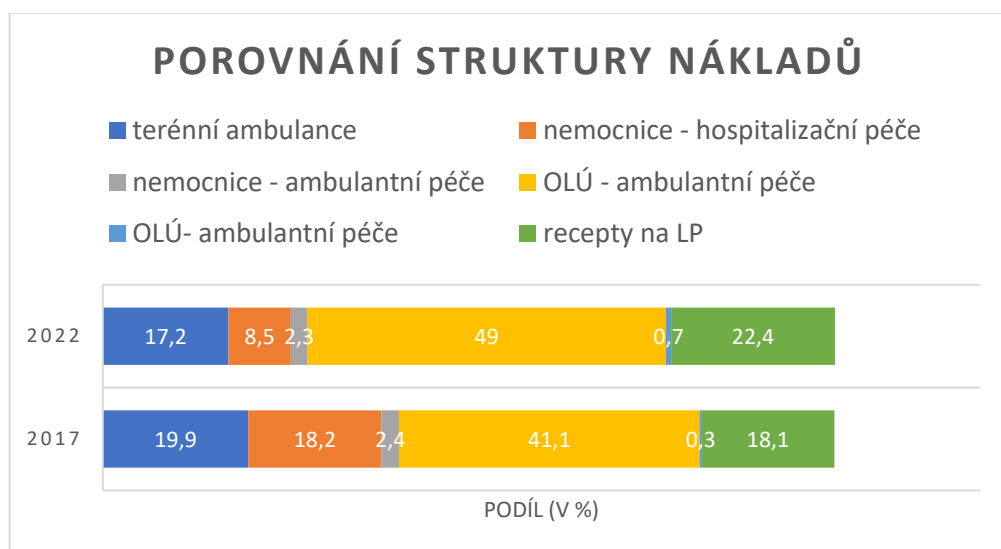
Vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024 mění vyhlášku Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Po dohodovacím řízení byla pro rok 2024 schválena hodnota bodu 1,03 Kč pro odbornosti psychiatrie, sexuologie, léčbu alkoholismu a jiných toxikomanií. Při splnění všech bonifikačních kritérií bude hodnota bodu 1,13 Kč. V roce 2023 byla hodnota bodu 1,20 Kč. (Úhradová vyhláška pro rok 2024 je již známa!, 2023)

V roce 2021 (Obr. č. 11) činily veřejné výdaje (výdaje státních a územních rozpočtů a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění) na zdravotnictví celkem 459,2 miliardy Kč. (ÚZIS, 2021)

Zdroj	Rok					
	2015	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Státní a územní rozpočty</b>	17 244	18 373	21 518	22 502	46 691	39 661
Státní rozpočet	6 844	8 694	8 617	8 639	31 927	26 358
Územní rozpočty	10 400	9 679	12 901	13 863	14 764	13 303
<b>Zdravotní pojišťovny</b>	251 945	275 306	295 289	317 994	352 194	419 571
<b>Celkem</b>	269 189	293 679	316 807	340 496	398 887	459 231

Obrázek 11 Veřejné výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč) (Zdravotnická ročenka České republiky, 2021)

Péče o duševně nemocné pacienty je specifická úzkou provázaností zdravotních a sociálních služeb. Vedle zdravotní péče je u duševně nemocných pacientů žádoucí také sociální podpora, a to nejenom v oblasti vztahů s rodinou a přáteli, ale také při řešení potíží s bydlením a zaměstnáním. V současné době je zdravotně sociální péče o pacienty v České republice poměrně fragmentovaná, což stěžuje její modernizaci. Komplikovaný je také diferencovaný systém financování, který limituje možnosti sledování nákladovosti systému péče o duševně nemocné na centrální úrovni. (Analýza současného stavu financování psychiatrické péče, 2018) Výdaje zdravotního systému na psychiatrickou péči zahrnují segmenty jako ambulantní péče, psychiatrické nemocnice, psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic, lázeňskou péči, léky, záchranný zdravotní systém včetně repatriace a správa systému. Součet nákladů výše zmíněných segmentů dává celkové výdaje na duševní zdraví. (Péče o zdraví v České republice, 2019) V posledních letech se mění struktura nákladů **psychiatrické péče** v úhradách Obr. č. 12. a péče každým rokem narůstá, jak zobrazuje Tab. č. 2.



Obrázek 12 Náklady VZP na psychiatrickou péči v letech 2017 a 2022 (Vlastní zpracování, zdroj: Psychiatrie roste v úhradách rychleji než zdravotnictví celkově. Pro průběh reformy je zásadní, aby trend vydržel, 2023)

Odlíšná pravidla pro čerpání financí z veřejných prostředků pro zdravotní a sociální péči zhoršují kvalitu a efektivitu hospodaření výsledné péče. Z praxe ve Velké Británii a v Nizozemí se ukazuje větší efektivita poskytované péče vlivem funkční propojenosti obou systémů. (Koncepte domácí péče, 2020)



Reforma psychiatrické péče probíhá za finanční podpory dvou programů evropských strukturálních fondů, a to IROP – Integrovaný regionální operační program (2 miliardy Kč) a OPZ – Operační program zaměstnanost (1,35 miliardy Kč). (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017)

Celková částka na úhradu psychiatrické péče v systému veřejného zdravotního pojištění činila k roku 2020 cca 16 mld. Kč. Náklady na psychiatrickou péči v roce 2020 u Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) dosáhly 8,86 mld. Kč. Nejvyšší náklady představovala lůžková péče s podílem 57 % (5,08 mld. Kč), z níž následná lůžková péče dosahovala 82 %. Podíl ambulantní péče tvořil 21 % (1,86 mld. Kč). Celková výše nákladů na psychiatrickou péči bude dosahovat přibližně o 45 % více, protože tato data jsou čerpána jen z údajů VZP, která registruje okolo 56 % pojištěnců. Nově vzniklá centra duševního zdraví pro osoby s vážným duševním onemocněním, jejichž péče je hrazena čistě výkonově, činila v nákladech na psychiatrickou péči zanedbatelnou položku ve výši 38 mil. Kč. (Anders, 2021) V Tab. č. 2 jsou rozpracovány náklady na psychiatrickou péči podle typu péče a segmentu poskytovatele.

Tabulka 2 Náklady VZP ČR na psychiatrickou péči (v tis. Kč) (Vlastní zpracování, zdroj: Psychiatrie roste v úhradách rychleji než zdravotnictví celkově. Pro průběh reformy je zásadní, aby trend vydržel, 2023)

Rok	Ambulantní péče			Hospitalizační péče		Recepty na IP	CELKEM
	Poskytovatelé ambulantních služeb	Nemocnice	Odborné léčebné ústavy	Nemocnice	Odborné léčebné ústavy		
2017	1 226 943	161 173	47 771	603 240	3 489 907	1 596 526	7 125 560
2018	1 302 742	160 399	53 249	732 580	3 721 343	1 735 495	7 705 808
2019	1 440 033	181 107	56 944	776 408	3 994 377	1 840 171	8 289 041
2020	1 624 645	182 339	55 647	997 681	4 302 701	1 813 787	8 976 801
2021	1 735 966	214 164	38 365	1 248 487	4 458 671	1 873 506	9 569 159
Odhad 2022	2 054 567	249 735	35 419	1 881 925	4 251 470	1 867 107	10 340 223
Plán 2023	2 212 000	270 000	35 000	2 067 000	4 677 000	1 895 000	11 156 000
2022 - 2017	827 624	88 562	-12 352	1 278 685	761 563	270 581	3 214 663
2022/2017	167,5 %	154,6 %	74,1 %	312,0 %	121,8 %	116,9 %	145,1 %

Struktura psychiatrické péče i kapacity zařízení se od roku 2011 velmi změnily. Podle posledních údajů z roku 2021 se počet lůžek v akutní péči zvýšil o 50 %, a to z 1222

na 1869. Podle strategie reformy by se jejich počet v roce 2030 měl navýšit na 2 800. Otázkou je, zda je realizace možná jak z hlediska personálu, tak technického vybavení. V roce 2011 činil počet lůžek hodnotu 8 652, v roce 2022 pak jen hodnotu 7 092 lůžek. (Hlavním kamenem úrazu české psychiatrie je nedostatek personálu, 2023)

I přes neuspokojivě vyřešené financování psychiatrické péče v České republice, reforma nadále probíhá. Jedním z hlavních cílů reformy je přesun těžiště péče o osoby s duševním onemocněním z psychiatrických nemocnic do komunitní péče skrze restrukturalizaci lůžkových fondů a vytvoření center duševního zdraví. V epidemiologických datech je jasným důkazem vzrůstající počet osob, které využívají péče o duševní zdraví. Psychiatrie se více dostává zájmu laické i odborné veřejnosti. (Žaloudek, 2020)

### ***Sociálně – demografické faktory***

Česká republika měla k 31. 12. 2023 celkem 10 900 555 obyvatel. Přirozený přírůstek obyvatel má lehce klesající tendence, ale díky migraci se celkový počet obyvatel se zvyšuje. Za rok 2022 počet obyvatel vzrostl o 329 742 a v roce 2023 se zvýšil o dalších 94 672 obyvatel.

V sociálně demografické oblasti je dále rozpracován vývoj psychiatrické péče od roku 2010 do roku 2021 z aktuálně dostupných zdrojů.

Z analytické zprávy Indikátorů psychiatrické péče (2021) je zřejmý vzestup všech duševních onemocnění (F diagnózy a G30 podle MKN). V porovnání s rokem 2010 došlo k nárůstu počtu pacientů o 21,5 % a průměrný meziroční růst počtu pacientů se pohybuje okolo 2 %. Nejvíce narůstá v populaci výskyt demencí, průměrně o 3-8 % ročně, a ve srovnání s rokem 2010 se prevalence zvýšila o 72 %. V populaci taktéž stoupá i počet vážných psychotických onemocnění, který se za posledních 10 let zvýšil o 16,6 %. Oproti roku 2010 vzrostl o 47,1 % také výskyt poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek (F11-19).

Podle studie Schafer a kolektivu (2022) statisticky významně vzrostla prevalence úzkosti, deprese a patologie příjmu potravy ve srovnání s obdobím před a peri COVID-19. Prevalence úzkosti před érou COVID-19 se z 8,9 % zvýšila na 22,6 %. Prevalence deprese taktéž vzrostla z 8,7 % na 18,3 %. Stravovací patologie byla před COVID-19 na 15,3 % a dosáhla na 23,3 %.

Ročně se o sebevraždu pokusí okolo 2,5 až 3 tisíce pacientů. Častěji pokusy páchají ženy než muži. O sebevraždu se v daném roce pokusí opakovaně 10 % osob. Množství sebevražedných pokusů meziročně kolísá, nejvíce jich bylo v roce 2014 a 2015. Ročně

spáchá sebevraždu po propuštění z hospitalizace 70-100 psychicky nemocných pacientů. Z tohoto počtu se 15 % pacientů pokusí o sebevraždu v den propuštění z nemocnice, 36 % pacientů do 14 dnů a 48 % pacientů mezi 14 dny a dvěma měsíci po propuštění. (Indikátory psychiatrické péče, 2021)

Nejvýznamnější vliv na úmrtnost mužů i žen v téměř všech věkových skupinách mají poruchy způsobené užíváním alkoholu i jiných psychoaktivních látek. U osob nad 45 let úmrtnost zvyšuje i onemocnění demence. Výrazný rozdíl v úmrtnosti od průměrné populace lze pozorovat i u mužů a žen ve věkové skupině 64-75 let i u diagnostické skupiny osob s poruchami nálady, osob s onemocněním schizofrenie a u osob s dalšími vybranými diagnózami vážných psychotických či psychických onemocnění.

Ke svému ambulantnímu psychiatrovi dochází většina pacientů s diagnostikovanou duševní chorobou. Pokrytí ambulantní psychiatrickou péčí dosahuje u osob s poruchami nálady a neurotických stresových a somatomorfních poruch 99 % procent. Nicméně v těchto skupinách existují také diagnózy s nižším pokrytím jako jsou mánie a poporodní deprese. Nejméně navštěvují ambulantní sektor osoby s mentální retardací.

Jak se ukazuje v posledních letech, dochází k ambulantnímu specialistovi pouze 45 % nemocných osob. Pacienti s duševní poruchou a poruchou chování způsobenou užíváním jiných psychoaktivních látek navštívili ambulantního specialistu pouze v 78–80 %. Pacienti s SMI užívají ambulantní péči z 95–97 %. (Indikátory psychiatrické péče, 2021)

V České republice bylo k 15. 3. 2023 v provozu celkem:

- dvaatřicet center duševního zdraví,
- jeden multidisciplinární tým pro seniory,
- tři centra duševního zdraví pro děti a adolescenty,
- tři adiktologické multidisciplinární týmy,
- pět psychiatrických ambulancí s rozšířenou péčí,
- dva forenzní multidisciplinární týmy a
- tři ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty.

(Mapa center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů nových služeb, 2023)

Na Obr. č. 13 je zobrazeno pokrytí center a multidisciplinárních týmů napříč Českou republikou.



Obrázek 13 Mapa center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů nových služeb (Mapa center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů nových služeb, 2023)

Vzrůstající počet osob vyžadujících psychiatrickou péči, celospolečenský zájem o obor psychiatrie a její problematiku (například sebevražedné jednání) nabízí otázku, jestli je péče v psychiatrii poskytována bezpečně s dostatečnou úrovní kvality. V zahraničí jsou dostupná doporučení a manuály ohledně výstavby psychiatrických pracovišť či snižování rizik sebepoškození pacientů, ale v České republice podobné dokumenty chybí. (Žaloudek, 2020)

### *Technologické faktory*

Každá nová medicínská technologie či inovace před uvedením na trh musí projít v České republice povinným administrativním procesem. Současná legislativa vyžaduje schválení Ministerstvem zdravotnictví ČR, Státním ústavem pro kontrolu léčiv a také souhlasem zdravotních pojišťoven. Tento proces má své zákonitosti s ohledem na bezpečnost pacientů, která je na prvním místě. V porovnání s ostatními zeměmi Evropské unie patří Česko v oblasti zavádění medicínských inovací mezi pomalejší země.

Všeobecně je zdravotnictví na celém světě pod ekonomickým tlakem. Ani v nejbohatších zemích světa neexistuje žádný zdravotní systém s vyrovnaným rozpočtem. Populace stárne, přibývá pacientů s chronickým onemocněním a délka dožití se zvyšuje. Zavedení moderních medicínských technologií a inovací vyžaduje investice, které by se měly v budoucnu vrátit. Otázkou je, co budou zdravotní pojišťovny ochotny platit jako za přidanou hodnotu a co odmítnou. (Moderní medicínské technologie mohou výrazně zvýšit kvalitu života pacientů a zároveň pomoci systému zdravotní péče, 2023)

Díky moderním technologiím dokáže dnes medicína úspěšně léčit i onemocnění, která byla dříve fakticky neléčitelná. Výzkum a věda hraje v rozvoji medicínských oborů hlavní roli, proto jsou investice do rozvoje této oblasti důležité. Česká republika vynaložila na vědu a výzkum za poslední roky výdaje uvedené v Tab. č. 3.

Tabulka 3 Výdaje na vědu a výzkum (mil. Kč) (zdroj: vlastní zpracování podle Českého statistického úřadu, 2024)

	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
<i>Počet pracovišť výzkumu a vývoje</i>	224	220	226	231
<i>Výzkumní pracovníci</i>	1415	1382	1492	1553
<i>Výdaje na výzkum a vývoj (mil. Kč)</i>	3786,9	3621,2	3840,1	4304,7

Zdravotnické informační technologie se rychle integrují do současného systému zdravotní péče. Za Health IT jsou označovány technologie zahrnují elektronické zdravotní záznamy, e-recepty, osobní zdravotní nástroje (např. aplikace pro smartphony týkající se zdraví a kondice), nástroje na podporu klinického rozhodování, počítačové zadání objednávky pro poskytovatele, registr nemocí, e-mailová komunikace a webové portály pro pacienty a jiné. (Co jsou to zdravotnické informační technologie (HEALTH IT), 2023)

Nezbytným nástrojem pro zpracování dat medicínského i administrativního charakteru je zdravotní informační systém. Zdravotní informační systém umožňuje vést agendu pacienta v průběhu jeho ústavního i navazujícího ambulantního léčení a domácí péče, podporuje práci lékařů a dalšího zdravotnického personálu. Vložená data do informačního systému jsou k dispozici všem oprávněným uživatelům.

### 6.1.2 Analýza vlivu mezoprostředí – Porterův model pěti konkurenčních sil

V literatuře se můžeme setkat s různým pojmenováním prostředí jako mikroprostředí, mikrookolí, mezoprostředí či vnější okolí. (Jakubíková, Janeček, 2023) Analýza mezoprostředí začíná analýzou odvětví a základních charakteristik, ve kterém podnik konkuruje ostatním. Analýza hodnotí například velikost a růst trhu, nároky na kapitál, vstupní a výstupní bariéry, veřejnost, konkurenci, zákazníky a další. Autorka diplomové práce užívá označení mezoprostředí podle Portera.

Pro udržitelné zavedení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče je nezbytné zmapovat prostředí, které utváří konkurenci v daném oboru, vyjednávací síly stávajících a potenciálních zákazníků/pacientů a dodavatelů. V analýze Porterova modelu pěti

konkurenčních sil je zhodnoceno pět základních vlivů jako stávající konkurence, potenciální konkurence, vyjednávací síla pacientů, vyjednávací síla dodavatelů a hrozba substitutů.

V analýze mezoprostředí se bude jednat o právní formu podnikající fyzické osoby s vlastním IČO na základě zhodnocení mikroanalýzy. Spolupráce je předjednaná s MUDr. Hronovou, která z tohoto důvodu není uvedena ve výčtu potenciálních konkurentů.

MUDr. Soňa Hronová

Adresa: Jindřicha Pruchy 310, 68601, Uherské Hradiště

Druh poskytovatele: Samostatná ordinace lékaře specialisty (platnost od 1. 7. 2005)

### **Stávající konkurence v regionu Uherské Hradiště**

Stávající konkurenci tvoří subjekty, které poskytují služby sestry se specializací v psychiatrii a zároveň terénní péči. V regionu Uherské Hradiště se nachází dvě psychiatrické ambulance a jedno CDZ. Centrum duševního zdraví založila Charita Uherské Hradiště. Psychiatrické ambulance, které jsou rozšířené o domácí zdravotní péči se specializací Sestra pro péči v psychiatrii, jsou ve vybrané oblasti v zastoupení: Honovi s.r.o. a SYMEDIS PLUS s.r.o.

MUDr. Polách ze SYMEDIS PLUS s.r.o. má teoretické i praktické zkušenosti z Centra duševního zdraví v Uherském Hradišti, kde pracoval na částečný úvazek při vlastní ambulanci psychiatrické praxi. Následně si vlastní ambulanci rozšířil na ambulanci s rozšířenou péčí. V této ambulanci poskytuje domácí ošetrovatelskou psychiatrickou péči v úvazku 0,5. Ordinační doba v SYMEDIS PLUS, s.r.o. je od pondělí do pátku od 7:30 hodin do 16:30 hodin.

MUDr. Honová s manželem, který je klinický psycholog, provozuje psychiatrickou ambulanci a sociální rehabilitaci Luisa. Lékařka také zajišťuje v ambulanci domácí psychiatrickou ošetrovatelskou péči s úvazkem 1,0 psychiatrické sestry. MUDr. Honová ordinuje pondělí, čtvrtek a pátek od 6:30 hodin do 12:30 hodin a středy v časovém rozmezí 8:00-12:00 hodin a 14:00-18:00 hodin.

CDZ nefunguje jako klasická psychiatrická ambulance a je významně omezeno v poskytované péči jen na určitý okruh diagnóz. Centrum má ordinační hodiny od 7:00 hodin do 15:30 hodin, avšak lékařka je přítomna jen v pondělí a ve středu. CDZ zaměstnává sestry pro péči v psychiatrii s minimálním obsazením 4,0 úvazku, jak je stanoveno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 8-2021.

### **Potenciální konkurence**

Potenciální konkurenci tvoří další subjekty s dostupnou psychiatrickou péčí, mezi které je zahrnuta lůžková péče, ambulantní péče, komunitní péče, krizové služby, denní stacionáře a detenční zařízení. Tyto subjekty by mohly vytvořit ambulanci s rozšířenou péčí nebo nové CDZ.

Pro vznik nových služeb je potřeba splnit personální kritéria a regionální rozsah. Pro CDZ je regionální nastavení 60 000 – 140 000 obyvatel. Region Uherského Hradiště čítá okolo 140 tisíc obyvatel a pro nové CDZ nejsou splněny podmínky. Z personálního hlediska je na trhu nedostatečný počet psychiatrických sester i klinických psychologů. Pro vznik nové ambulance s rozšířenou péčí je potřeba splnit 1,0 úvazek psychiatr, 1,0 úvazek klinický psycholog a 1,0 úvazek sestra pro péči v psychiatrii. Tyto podmínky jsou velmi limitující.

V regionu Uherské Hradiště se nachází psychiatrické ambulance, které neposkytují rozšířenou psychiatrickou péči, avšak v budoucnu by mohly tuto službu nabízet. Jedná se o ambulance: MUDr. Veronika Pavlacká Vaverková, MUDr. Erika Abrahamová, MUDr. Jiří Boháč a MUDr. Margita Peřínková. V regionu Uherské Hradiště je dalším potenciální konkurencí Uherskohradišťská nemocnice a.s., která by také mohla tuto službu zajišťovat.

Ve zvolené oblasti neexistuje žádná krizová služba ani detenční zařízení. Na Uherskohradišťsku jsou ale rozvinuty komunitní služby pro osoby s dušením onemocněním jako je sociální rehabilitace, které by mohly své sociální služby rozšířit o poskytování zdravotní služby. V minulosti tomu tak bylo u vzniku Centra duševního zdraví, které spadá pod Charitu Uherské Hradiště. Toto centrum vzniklo ze sociální služby Labyrint – sociální rehabilitace pro osoby s dušením onemocněním a během let se oddělilo jako samostatná zdravotně sociální služba.

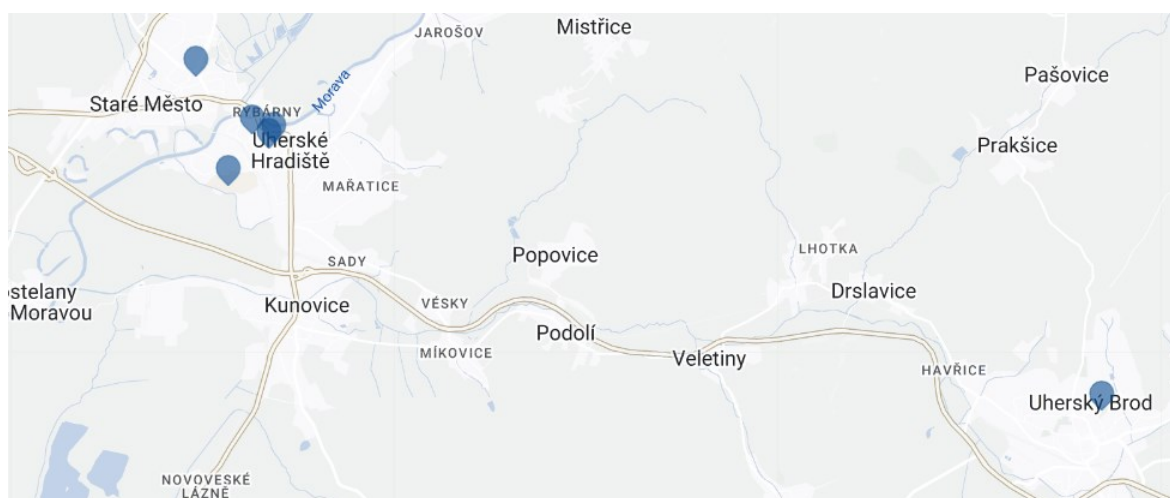
Podobná zařízení jako je denní stacionář zajišťuje Diakonie Českobratrské církve evangelické, která má jedno ze svých sídel v Uherském Hradišti. Dalšími poskytovateli denních stacionářů jsou Sociální služby Uherský Brod s Denním stacionářem pro osoby s tělesným a mentálním postižením a Denní stacionář Domovinka pod Charitou Uherský Brod.

### **Vyjednávací síla dodavatelů**

Projekt na založení domácí psychiatrické péče vychází z potřeb ambulance psychiatricky MUDr. Soni Hronové, která bude hlavním dodavatelem. MUDr. Hronová má praktické

i teoretické zkušenosti z Centra duševního zdraví v Uherském Hradišti, kde pracuje v úvazku 0,1 vedle vlastní ambulantní psychiatrické praxe. Autorka diplomové práce chce domácí psychiatrickou ošetrovatelskou péči poskytovat jako OSVČ, a proto by mohla jako nově vzniklá služba oslovit i jiné psychiatrické ambulance v regionu.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR nabízí psychiatrickou péči v regionu Uherské Hradiště celkem 8 poskytovatelů, jak ukazuje Obr. č. 14. Jedná se o: MUDr. Veronika Pavlacká Vaverková, Charita Uherské Hradiště – Centrum duševního zdraví, MUDr. Erika Abrahamová, SYMEDIS PLUS, s.r.o., Uherskohradišťská nemocnice, a.s., Honovi, s.r.o., MUDr. Jiří Boháč, MUDr. Margita Peřinková.



Obrázek 14 Mapa poskytovatelů psychiatrické péče (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb)

#### **MUDr. Veronika Pavlacká Vaverková**

ADRESA: Altěře 429, 68603, Staré Město u Uherského Hradiště

DRUH POSKYTOVATELE: Samostatná ordinace lékaře specialisty (platnost od 3. 9. 2009)

#### **Charita Uherské Hradiště, Centrum duševního zdraví**

ADRESA: Masarykovo náměstí 157, 68601, Uherské Hradiště

DRUH POSKYTOVATELE: Domácí zdravotní péče – Sestra pro péči v psychiatrii, Klinický psycholog, psychiatrie (platnost od 1. 3. 2021)

#### **MUDr. Erika Abrahamová**

ADRESA: Obchodní 1507, 68601, Uherské Hradiště

DRUH POSKYTOVATELE: Samostatná ordinace lékaře specialisty (platnost od 11. 9. 2023)



**SYMEDIS PLUS s.r.o.**

ADRESA: Obchodní 1507, 68601, Uherské Hradiště

DRUH POSKYTOVATELE: Samostatná ordinace lékaře specialisty, Klinický psycholog, psychiatrie, Domácí zdravotní péče – Sestra pro péči v psychiatrii (platnost od 1. 10. 2014)

**Uherskohradišťská nemocnice a.s.**

ADRESA: J. E. Purkyně 365, 68606, Uherské Hradiště

DRUH POSKYTOVATELE: Nemocnice (platnost od 16. 2. 2009)

**Honovi s.r.o.**

ADRESA: Partyzánů 2174, 68801, Uherský Brod

DRUH POSKYTOVATELE: Samostatná ordinace lékaře specialisty, Domácí zdravotní péče – Sestra pro péči v psychiatrii (platnost od 1. 8. 2021)

**MUDr. Jiří Boháč**

ADRESA: Partyzánů 2174, 68801, Uherský Brod

DRUH POSKYTOVATELE: Samostatná ordinace lékaře specialisty (platnost od 5. 2002)

**MUDr. Margita Peřinková**

ADRESA: Partyzánů 2174, 68801, Uherský Brod

DRUH POSKYTOVATELE: Samostatná ordinace lékaře specialisty (platnost od 4. 2004)

Kromě SYMEDIS PLUS, s.r.o., Honovi, s.r.o. a CDZ ostatní dodavatelé nemají zkušenosti s poskytováním domácí psychiatrické ošetrovatelské péče a nabízí se možnost oslovit psychiatry s nabídkou nové služby. Na Uherskohradišťsku je psychiatrická péče pro pacienty nedostupná kvůli naplněným kapacitám ambulancí. MUDr. Kašpárek ukončil praxi a stovky pacientů musí dojíždět i do vedlejších okresů za psychiatrickou péčí. Službu je možné nabídnout i společně SYMEDIS PLUS, s.r.o. a Honovi, s.r.o. jako zástup stávajících psychiatrických sester.

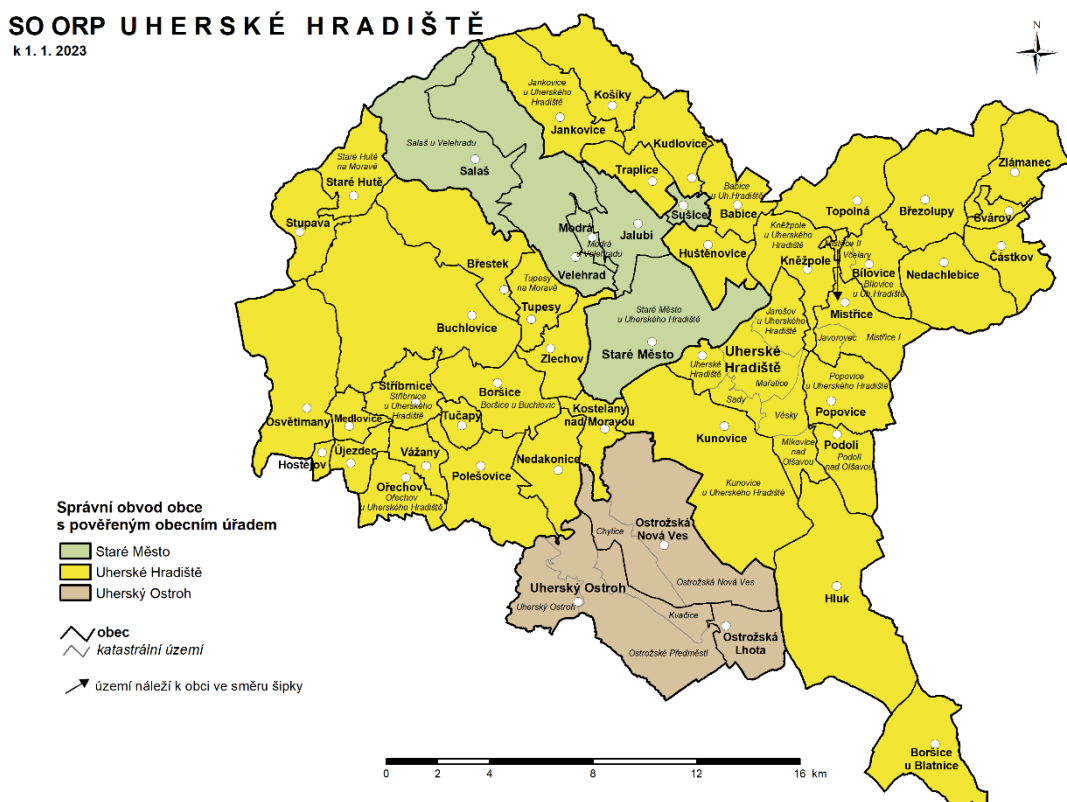
Každý psychiatr má konkrétní registr pacientů. Pacient si volí ošetřujícího psychiatra na základě preferencí či doporučení. Jednotliví poskytovatelé psychiatrické péče se neliší uzavřenými smlouvami u pojišťoven. V této chvíli mají všichni poskytovatelé naplněné kapacity a nemají tak prostor přijímat nové pacienty.

## Vyjednávací síla pacientů

Poskytovaná psychiatrická ošetrovatelská péče je hrazena ze zdravotního pojištění a pro pacienty je zdarma, proto je vyjednávací síla pacientů zanedbatelná.

Okres Uherské Hradiště je součástí Zlínského kraje, který vznikl k 1. lednu 2000 jako jeden ze čtrnácti krajů České republiky na základě ústavního zákona č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků.

V okrese Uherské Hradiště (Obr. č. 15) se nachází 78 obcí, z nichž 7 má statut města (Bojkovice, Hluk, Kunovice, Staré Město, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Uherský Ostroh) a 3 mají statut městyse (Buchlovice, Osvětimany, Polešovice). K 31. 12. 2022 bylo v okrese evidováno 141 496 obyvatel (téměř čtvrtina z celkového počtu obyvatel kraje).



Obrázek 15 Obecně-geografická mapa okresu Uherské Hradiště k 1. 1. 2023 (Zdroj: Český statistický úřad, 2024)

Okres Uherské Hradiště se nachází v jihozápadní části Zlínského kraje, v jehož rámci sousedí se dvěma dalšími okresy tohoto kraje – na severozápadě s okresem Kroměříž, a na severovýchodě s okresem Zlín. Jihovýchodní hranice okresu je součástí státní hranice se Slovenskou republikou. Na jihozápadě je sousedním okresem Hodonín, patřící

do Jihomoravského kraje. Rozlohou 991 km<sup>2</sup> je okres Uherské Hradiště druhým nejmenším okresem Zlínského kraje. (Charakteristika okresu Uherské Hradiště, 2022)

Z přehledu dat psychiatrické péče za rok 2022 se ambulantně léčí 652 514 pacientů, akutně hospitalizovaných bylo 27 593 pacientů. Dlouhodobé hospitalizace podstoupilo 25 975 pacientů. Celkem 59 035 mladistvých osob pod 20 let vyhledalo ambulantní péči.

Ambulantně bylo ve Zlínském kraji v roce 2022 nejvíce pacientů ve věku od 20 do 59 let ošetřeno pro neurotické, stresové a somatoformní poruchy (podíl ve výši 41,3 % z celkového počtu). U osob nad 60 let opět dominovaly organické duševní poruchy včetně symptomatických a Alzheimerova choroba v podílu 54,1 %.

Ve Zlínském kraji bylo v roce 2022 hospitalizováno nejvíce pacientů ve věku od 20 let do 59 let pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu v podílu 25,7 %, v podílu 22,8 % následovaly pacienti s ostatními diagnózami a třetí největší podíl 22,5 % tvořili pacienti s onemocněním schizofrenie, s poruchami schizotypálními a s poruchami s bludy. U osob nad 60 let dominovaly organické duševní poruchy včetně symptomatických a Alzheimerova choroba v podílu 50,9 %. Průměrnou délku hospitalizace pacientů podle věkových skupin ze Zlínského kraje pro rok 2022 zobrazuje Obr. č. 16. (Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2022)



Obrázek 16 Průměrná délka hospitalizace (zdroj: Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2022)

### Hrozba substitutů

Alternativy k poskytování domácí psychiatrické ošetrovatelské péče jako mobilní služby poskytované primárně ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou aktuálně na trhu ve formě center duševního zdraví a ambulancí s rozšířenou péčí. Centrum duševního zdraví poskytuje multidisciplinární mobilní zdravotně-sociální službu. Pacient si může z indikace praktického lékaře zajistit také klasickou domácí péči, která ale není specializovaná přímo v psychiatrii a nezajistí vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oboru. Péči

psychiatrické sestry v přirozeném prostředí si může zajistit pouze pokud bude registrován v psychiatrické ambulanci s rozšířenou péčí, které jsou ve fázi prvních provozů. Důležitým faktorem v péči osoby s duševním onemocněním je zapojení samotných uživatelů do péče a také jejich rodin.

### 6.1.3 Analýza vlivu mikroprostředí

V analýze vnitřního prostředí je zpracována **VRIO analýza**, která je doplňující metodou k PEST analýze. Dále je z pohledu zakladatele podnikatelského subjektu vytvořen přehled komparace možných právních forem a s využitím nástrojů **Voice of Customer (VOC)** či **Critical to Quality (CTQ)** jsou analyzováni zákazníci a jejich potřeby.

#### VRIO analýza

Název analýzy vznikl ze zkratky pro Value, Rareness, Imitability a Organization neboli analýza hodnoty, vzácnosti, napodobitelnosti a uspořádání zdroj. Hodnotí se budoucí úspěch podnikatele při využití existujících zdrojů a schopností, také je posuzována úspěšnost možných změn v podnikání. Obecně využívání příležitostí nebo zmírnění ohrožení vede ke zvýšení příjmů, snížení nákladů nebo k obojímu.

#### **Hodnota (Value):**

✓ *Vlastnosti domácí psychiatrické ošetrovatelské péče:*

Poskytování specializované péče v domácím prostředí může zlepšit pohodlí a pocity bezpečí pacientů s duševními poruchami.

✓ *Zlepšení přístupnosti k péči:*

Domácí psychiatrická péče může být reakcí na nedostatek dostupnosti psychiatrických služeb v nemocnicích a klinikách, což přináší významnou hodnotu pro pacienty s duševním onemocněním.

#### **Rarity (Vzácnost):**

✓ *Specializace a odbornost:*

Specializované služby v oblasti domácí psychiatrické péče mohou být vzácné na trhu, což může poskytnout konkurenční výhodu.

✓ *Inovativní přístup:*

Inovativní a individualizovaný přístup k léčbě pacientů v jejich vlastním prostředí může být vzácným prvkem pro získání loajality a důvěry pacientů.

***Imitovatelnost (Imitability):***✓ *Odborný personál:*

Kvalifikovaný personál s odbornými znalostmi v oblasti psychiatrické péče může být těžko imitovatelný a poskytovat konkurenční výhodu.

Jedinečnost ve specializačním vzdělání a osobní zkušenosti z praxe se odráží v profesionálním přístupu a jsou nenapodobitelné.

***Organizační schopnost (Organization):***✓ *Kvalita péče a služeb:*

Schopnost poskytovat vysokou kvalitu péče a služeb prostřednictvím efektivního a individualizovaného přístupu může být zdrojem konkurenční výhody.

✓ *Flexibilita a přizpůsobivost:*

Schopnost rychle reagovat na individuální potřeby pacientů a přizpůsobit se změnám na trhu může poskytnout konkurenční výhodu v rámci poskytování psychiatrické péče.

Tato VRIO analýza poskytuje obecný pohled na klíčové faktory, které mohou ovlivnit konkurenceschopnost poskytovatelů domácí psychiatrické ošetrovatelské péče.

**Zákazník a jeho požadavky**

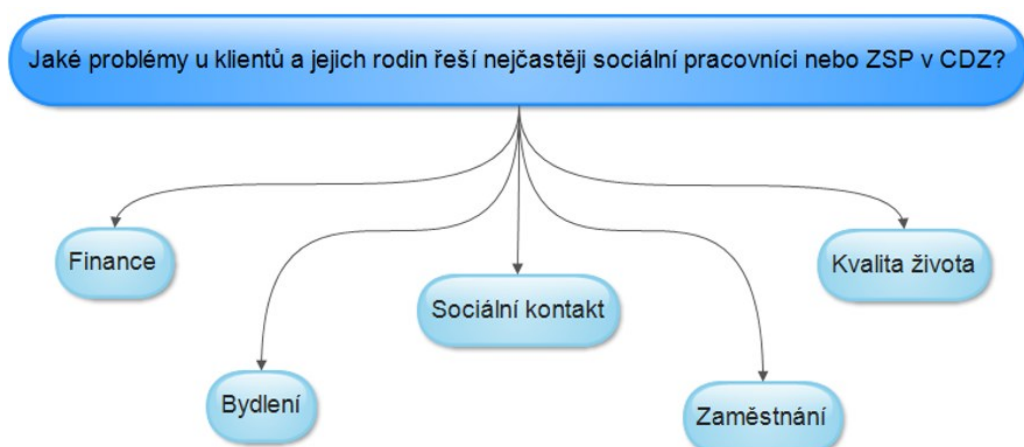
Cílovou skupinou neboli zákazníky jsou pacienti indikovaní psychiatrem k domácí psychiatrické ošetrovatelské péči. Klienta k péči indikují lékaři poskytovatele lůžkové péče v oboru psychiatrie a lékaři poskytovatelů ambulantní péče v oboru psychiatrie. Výkon Individuální psychiatrická rehabilitace je indikován pro pacienty s dg. ze skupiny F s výjimkou F17, F41.1, F41.2, F41.3, F45, F48, F51, F52, F54, F55, F59, F64, F66, F68, F69, F93.3, F98, F 99 a dále je indikován pro pacienty s dg. G30-G30.9 na základě schváleného rehabilitačního plánu. Součástí výkonu je i tzv. případové vedení pacienta (case management). Ostatní výkony jsou bez omezení na diagnózy.

Cílem poskytování zdravotní péče není jen předcházení či vyléčení nemocí, neboť u chronického onemocnění typu schizofrenie mluvit o vyléčení je velmi diskutabilní. Proto je společným cílem pacienta a zdravotníků zlepšení či minimálně udržení kvality pacientova života. K tomu je nezbytné znát potřeby a očekávání klienta/pacienta. K zjištění potřeb a očekávání lze využít nástroje **Voice of the Customer (VOC)** a **Critical to Quality (CTQ)**, které tyto potřeby nejen mapují, ale také umožňují převedení získaných informací

do měřitelných požadavků na poskytované služby či procesy a usnadní tak organizaci porozumět charakteristikám služby (nabízených produktů), které nejvíce podporují to, co žádají pacienti/zákazníci.

Produktem jsou zdravotní služby, které jsou taxativně vymezeny a jsou uzpůsobeny na přesně danou skupinu zákazníků se specifickými charakteristikami. Jednou z charakteristik bývá i anosognosie (neschopnost náhledu na onemocnění a potřebu péče) a nonadherence pacienta (nespolupráce při poskytování péče), která omezuje konzumaci této služby/produktu pacientem/zákazníkem.

VoC neboli hlas zákazníka, modifikovaný na potřeby klienta/pacienta čerpající zdravotní služby vychází z vlastního kvalitativního výzkumu autorky diplomové práce, zaměřený na problematiku klientů a jejich rodin, kterou řeší sociální pracovník nebo zdravotně sociální pracovník (ZSP) v centrech duševního zdraví Obr. č. 17.



Obrázek 17 Mentální mapa požadavků pacientů (Veselá, 2020)

Ve své práci všechna CDZ uplatňují hodnotící škály jako GAF (Global Assessment of Functioning), HoNOS (Health of the Nations Outcome Scales), hodnotící zdravotní stav pacienta, a AQoL (Assessment of Quality of Life), dotazník k hodnocení kvality života. Většina účastníků udává, že práce s pacienty se schizofrenním onemocněním je náročná a vyžaduje individuální přístup založený na empatii, trpělivosti a důvěře. (Veselá, 2020) Dotazník Aqol je uveden v Příloze I.

Přání a potřeby osob s duševním onemocněním jsou zaneseny do tabulky č. 4 VoC. Jedná se o pět témat, která se nejčastěji opakovala ve výpovědích účastníků. Pacienti často řeší

nedostatečné finance, soužití v domácím prostředí, nedostatečný sociální kontakt, možnost mít uplatnění vzhledem ke zdravotnímu omezení a následně vést kvalitní život.

Tabulka 4 VoC (Voice of the Customer) (zdroj vlastní)

ID	CUSTOMER IDENTITY	VOICE OF THE CUSTOMER	KEY CUSTOMER ISSUE(S)	CRITICAL CUSTOMER REQUIREMENT
1	klient/ pacient	nedostatečné finance	zlepšit svou finanční situaci	zajištění finančního příjmu a vytvoření finančního rozpočtu
2	klient/ pacient	žít v domácím prostředí	mít, kde bydlet	zajištění zdrojů (finance, rodina atd.), tréninkové byty
3	klient/ pacient	chybí sociální kontakt, přátelé	mít přátele, nebýt sám	skupinové aktivity, propojování, aktivizace pacientů
4	klient/ pacient	možnost mít uplatnění	zaměstnání	pomoc při hledání vhodné práce, sepsání CV, nácvik pohovoru atd.
5	klient/ pacient	vést kvalitní život	pokrytí potřeb klienta/pacienta	podpora v pokrytí potřeb (bio-psycho-socio-spirituální přístup)

### CTQ (Critical to Quality)

Pro každý z požadavků klienta/pacienta je stanoven měřitelný parametr, který slouží k měření a vyhodnocování plnění požadavků. Tyto požadavky jsou rozděleny do tří kategorií: C – cena, T – čas, Q – kvalita, uvedeno v Tab. č. 5.

Tabulka 5 CTQ (Critical to Quality) (zdroj vlastní)

<i>Požadavek pacienta</i>	<i>Typ požadavku</i>	<i>Způsob měření</i>
<i>Zajištění finančního příjmu a vytvoření finančního rozpočtu</i>	Q+T	Do 3 měsíců od zavedení do péče vytvoření finančního rozpočtu včetně plánu na získání zdrojů financí. V šestiměsíčních intervalech od zavedení do péče a při ukončení bude vyplněn dotazník AQoL. (Tento dotazník je vyplněn i při zavedení do péče.)

<i>Zajištění zdrojů bydlení</i>	Q+T	Do 3 měsíců od zavedení do péče sestavení plánu zdroje k zajištění bydlení, vyplnění rehabilitačního plánu. V šestiměsíčních intervalech od zavedení do péče a při ukončení bude vyplněn dotazník AQoL.
<i>Skupinové aktivity, propojování, aktivizace pacientů</i>	Q+T	Do 3 měsíců od zavedení do péče sestavení rehabilitačního plánu. V šestiměsíčních intervalech od zavedení do péče a při ukončení bude vyplněn dotazník AQoL.
<i>Pomoc při hledání vhodného zaměstnání</i>	Q+T	Do 3 měsíců od zavedení do péče sestavení rehabilitačního plánu. V šestiměsíčních intervalech od zavedení do péče a při ukončení bude vyplněn dotazník AQoL.
<i>Podpora v pokrytí potřeb (bio-psycho-socio-spirituální přístup)</i>	Q+T	Do 3 měsíců od zavedení do péče sestavení rehabilitačního plánu. V šestiměsíčních intervalech od zavedení do péče a při ukončení bude vyplněn dotazník AQoL.

Rehabilitační plán se sestavuje společně s pacientem na základě jeho přání a zajištění bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb a je schválen ošetřujícím psychiatrem. Dotazník AQoL (Assessment of Quality of Life) měří pět oblastí: nemoc, nezávislý život, sociální vztahy, fyzické smysly a psychickou pohodu.

### **Analýza formy podnikání**

Při vnitřní analýze se podnikatel před založení podnikání rozhoduje, jakou **právní formu** zvolí. Autorka vytvořila přehled v pro porovnání mezi fyzickou a právnickou osobou v Tab. č. 6. U právnické osoby byla zvolena společnost s ručením omezeným.

Tabulka 6 Přehled rozdílů pro založení praxe (zpracování vlastní)

	<i>Fyzická osoba</i>	<i>Právnická osoba - s.r.o.</i>
<b>Obor činnosti</b>	Upravuje zákon o živnostenském podnikání.	Upravuje občanský zákoník a zákon o obchodních korporacích.



<b>Založení</b>	<p>Proces je levnější a méně náročný. Živnost představuje nejjednodušší formu podnikání, a proto se vyplatí minimálně začínajícím podnikatelům.</p> <p>Osoba podnikající dle jiného zákona - tzv. svobodná povolání. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb na Krajském úřadě ve Zlíně.</p> <p>Datovou schránka, bankovní účet, smlouvy se zdravotními pojišťovnami</p>	<p>Postup je mnohem náročnější, a to jak legislativně, tak časově. Založení počne podpisem společenské smlouvy u notáře, ale vzniká až zápisem do obchodního rejstříku.</p> <p>Oprávnění k poskytování zdravotních služeb na Krajském úřadě ve Zlíně.</p> <p>Datová schránka, bankovní účet se složeným základní kapitálem, smlouvy se zdravotními pojišťovnami</p>
<b>Předpokládaný rozvoj</b>	<p>Fyzická osoba může působit jako těžko zastupitelná se schopností plnění závazků v případě problémů. OSVČ nemůže účinně delegovat řízení podnikání na jinou osobu.</p>	<p>Právnícká osoba působí důvěryhodněji. Snadněji buduje svou image. Na první pohled není zřejmé, zda je to jednočlenná společnost, nebo podnikání více osob. Řízení společnosti s r. o. je možné předat jednateli nebo dalším společníkům, případně určit jinou zodpovědnou osobu.</p>
<b>Ručení</b>	<p>OSVČ ručí za své závazky celým majetkem.</p>	<p>Ručí pouze do výše základního kapitálu společnosti. Každý ze společníků se musí účastnit na tvorbě základního kapitálu pro založení firmy. Minimálně vklad je 1 Kč.</p>
<b>Počet společníků</b>	<p>Podniká jako jednotlivec</p>	<p>Jeden nebo více společníků, mezi orgány společnosti patří valná hromada, tvořená všemi</p>

		vlastníky. Statutární orgán společnosti reprezentují její jednatelé.
<b>Náročnost administrace</b>	Jednodušší časově i finančně	Náročnější časově i finančně
<b>Daně, odvody a pojištění</b>	OSVČ musí platit nejen daň z příjmů (15 %), ale také sociální a zdravotní pojištění ze všeho, co vydělá, na druhé straně může uplatnit výdaje paušálem. OSVČ mají nejmenší odvody do státního rozpočtu, ale také z něj čerpají nejmenší dávky zpět ve formě nemocenských, podpory v nezaměstnanosti, sociální a jiné podpory. Samostatnému podnikateli se vyplatí podnikat jako OSVČ.	Právnícká osoba platí pouze daň z příjmů (19 %) a vede podvojně účetnictví.
<b>Důvěryhodnost</b>	Některé společnosti se vyhýbají nákupu služeb od OSVČ, aby se vyhnuly obvinění ze švarcsystému.	Je více důvěryhodná. s.r.o. každým rokem své existence buduje obchodní jméno a historii firmy, čímž zvyšuje svoji hodnotu nejen v očích obchodních partnerů. Společnosti a státní úřady často ve výběrových řízeních podmiňují účast právní formou s.r.o. nebo a.s. Lepší přístup k dotacím ze státního rozpočtu a EU.
<b>Název</b>	OSVČ musí podnikat pod svým jménem, ke kterému může přidat	Společnost s r. o. podniká pod libovolným názvem, který si

	odlišující dodatek. Případně může použít svou „značku“, ale oficiální (např. fakturační) údaje musí obsahovat jeho jméno.	zvolí při založení, což je důležité při propagaci společnosti.
<b><i>Převedení nebo prodej</i></b>	Fyzická osoba v průběhu svého podnikání může zvyšovat cenu své práce, ale nebuduje žádnou hodnotu, kterou by bylo možné jednoduše převést na jinou osobu.	Hodnota společnosti s r. o. se v čase zvyšuje, je možné ji prodat nebo předat potomkům. Navíc při ukončení podnikání je snazší převést s.r.o. jedinou smlouvou než prodávat veškerý majetek OSVČ.

## 7 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Ze zhodnocení analýz vyplývá, že existuje velký potenciál k založení služby. Počet pacientů s duševní onemocněním má tendenci narůstat a psychiatrické ambulance na Uherskohradištsku mají přeplněné kapacity. Tři poskytovatelé zdravotních služeb již do svého portfolia zahrnuli možnost terénní ošetrovatelské péče psychiatrickou sestrou.

Projekt na založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče vychází zejména z potřeb MUDr. Hronové, se kterou autorka práce spolupracuje v rámci praxe jako sestra se specializací v psychiatrii. Díky reformě psychiatrie v Uherském Hradišti vzniklo centrum duševního zdraví, které veřejnosti představuje nový článek péče o osoby s duševním onemocněním. Před reformou neexistovala legislativně upravená zdravotně sociální forma pro poskytování péče v domácím prostředí. Poptávka po psychiatrické péči se neustále zvyšuje.

Domácí psychiatrická péče je významným přiblížením se k pacientům, kteří se nemohou vzhledem ke zdravotnímu omezení sami přijít do ambulance psychiatra. Mnoho pacientů setrvává hospitalizováno, protože doma nezvládají péči o sebe a o domácnost. Hospitalizace pacientů jsou v systému zdravotní péče nákladnější než poskytování domácí péče ve vlastním prostředí. Specializované služby v oblasti domácí psychiatrické péče jsou na trhu novinkou, jejich dostupnost je omezená. Služba je poskytována pro určité okruhy pacientů, které jsou definovány v databázi konkrétních výkonů od Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Z analýzy pro zahájení podnikání vyplývá, že pro podnikatele, který bude podnikat sám, se vyplatí podnikat jako OSVČ. Pro OSVČ je založení a vedení administrativy včetně vedení účetnictví méně náročné, jak časově, tak i finančně. Přestože je právnická osoba důvěryhodnější, pro potřeby autorky jsou v závěrečném zhodnocení důležitější jiné priority.

Péče o osoby s duševní onemocněním vyžaduje individuální přístup založený na empatii, trpělivosti a důvěře. Kromě důvěry by se vztah měl zakládat na podporujícím přístupu k pacientovi a motivaci zapojit ho do společnosti. Aby byl pacient spokojený, je nutné znát jeho potřeby, přání a zajímat se, zda by ve stávajících nabízených službách nepotřeboval něco změnit. Tímto přístupem můžeme zefektivnit a zvýšit kvalitu poskytované péče s odrazem v kvalitě života pacienta.

## 8 PODNIKATELSKÝ PLÁN

V této části práce je představen návrh podnikatelského plánu pro nový typ služby v psychiatrické péči. Cílem je vytvořit podnikatelský plán, který bude podkladem pro založení domácí psychiatrické péče v regionu Uherskohradištska. Podnikatelský plán je vytvořen na základě výsledků analýz, ve kterých byly zhodnoceny faktory, které by mohly ovlivnit vznik a působení nové zdravotní služby pro pacienty s duševním onemocněním. V důsledku ukončení psychiatrické praxe MUDr. Kašpárka a při vysokém zájmu o registraci pacientů je v současnosti kapacita psychiatrických ambulancí v regionu Uherskohradištska nedostatečná. Jedním z možných řešení stavu je v rámci psychiatrické reformy probíhající snaha o převedení některých kompetencí na středně zdravotnický personál. To umožní poskytnutí zdravotní péče v domácím prostředí s větší časovou dotací, než je k dispozici v psychiatrické ambulanci, která se věnuje akutnějším pacientům.

Plánovaná ošetrovatelská péče v domácím prostředí je důležitá také pro pacienty, kteří nejsou schopni se dostavit do ambulance psychiatra, nezvládají nebo odmítají péči Centra duševního zdraví (CDZ). Spektrum plánovaného typu péče je potencionálně širší, protože poskytování této péče není vázáno na nutnost využívání sociální služeb, jak je tomu v CDZ.

### 8.1 Představení služby

Domácí psychiatrická péče bude mít sídlo v centru města Uherského Hradiště v prostorách psychiatrické ambulance MUDr. Hronové, kde bude také kancelář. Pro založení domácí psychiatrické péče bude vzhledem k potřebám autorky zvolena forma podnikání OSVČ.

**Posláním** je podpora a pomoc dospělým lidem s duševním onemocněním znovu nalézt a využít vlastní síly ke zlepšení svého zdravotního stavu a naplnění života v oblasti pracovního uplatnění, bydlení, vztahů a zájmů.

**Vizí** je být předním poskytovatelem individuální psychiatrické ošetrovatelské péče dospělým lidem s duševním onemocněním na Uherskohradištsku a kvalitně fungující domácí psychiatrickou péčí s důrazem na komplexní péči o pacienta a individuální přístup.

#### **Základní filozofie:**

Cílem je zajistit dostupnou, kvalitní a efektivní zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta v maximální rozsahu prostřednictvím zajištění bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. Vytvoření vhodného sociálního prostředí pro pacienta přispívá

k optimalizaci jeho zdravotního a sociálního stavu, k urychlení jeho zotavení a rovněž ke zlepšení kvality života pacienta i jeho blízkých.

Důraz je kladen na individuální přístup k potřebám pacientů a optimalizaci ošetrovatelských postupů, zejména v oblasti komunikace, edukace a podpory při dosahování individuálních léčebných cílů. Tyto cíle jsou mnohdy pojmenovány až v přirozeném prostředí. Důležitou součástí domácí ošetrovatelské péče je spolupráce s rodinou pacienta, která poskytuje nezbytnou podporu.

## 8.2 Funkce a cíle

Ve spolupráci s lékaři v oboru psychiatrie bude mít poskytovaná zdravotní služba následující funkce a cíle:

- ✓ flexibilní, individualizovaná služba všem potřebným pacientům ze spadové oblasti v ordinační době od 7:00 hodin do 15:30 hodin;
- ✓ včasná diagnostika onemocnění a včasné zahájení léčby;
- ✓ prevence hospitalizací nebo jejich zkracování;
- ✓ reintegrace dlouhodobě hospitalizovaných pacientů do běžné komunity;
- ✓ mobilní flexibilní péče a podpora osob s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí zaměřená na zajištění bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb;
- ✓ systematické zaměření na včasnou detekci a prevenci;
- ✓ spolupráce s pacientem, jeho blízkými a dalšími subjekty a službami potřebnými pro péči, včetně těch, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit (např. Psychiatrická nemocnice Kroměříž, praktičtí lékaři z okresu Uherské Hradiště, ambulantní psychiatrii, městské úřady, Diakonie, CDZ Kroměříž, Podané ruce, Občanskoprávní poradna Charita, Diakonie – podporované bydlení, Luisa centrum Uherský brod, Labyrint – sociální rehabilitace a další);
- ✓ podpora pacientů při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizace;
- ✓ edukace pacientů a jejich blízkých.

Vedle služby poskytované v domácím prostředí zahrnuje plánovaná činnost také provádění psychiatrem delegovaných výkonů v rámci činnosti jeho ambulance. Tyto činnosti vytváří

podmínky pro snížení zatížení psychiatrické ambulance přesunem některých činností do domácího prostředí a umožní rozšíření kapacity ambulance.

### 8.3 Rozsah služeb, regionalita a časová dostupnost

Plánovaný rozsah činnosti psychiatrické sestry je 1,0 pracovního úvazku. Hlavní náplň práce psychiatrické sestry tvoří převážně výkony uvedené v Tab. č. 7.

Tabulka 7 Kódy výkonů sestry pro péči v psychiatrii

<i>Kód</i>	<i>Název výkonu</i>
09111	Odběr kapilární krve
09119	Odběr krve ze žíly
09215	Injekce s. c., i. m., i. d.
35113	Sociální šetření a objektivní anamnéza v pacientově prostředí
35811	Zavedení/ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace, administrativní činnost sestry pro péči v psychiatrii
35815	Psychiatrická rehabilitace individuální
35816	Zhodnocení psychického stavu sestrou pro péči v psychiatrii
35819	Psychoedukační a podpůrný rozhovor s rodinou
35820	Telefonická konzultace sestry v péči o pacienta
35821	Terénní krizová intervence prováděná sestrou pro péči v psychiatrii
35823	Edukace sestrou pro péči v psychiatrii
35824	Sledování pacienta po terapeutické intervenci
35825	Reedukace sestrou pro péči v psychiatrii
35889	Čas sestry v psychiatrii strávený dopravou za pacientem v rámci návštěvy a 10 minut

Spádovou oblastí pro domácí psychiatrickou péči (přirozený region) bude okres Uherské Hradiště, který zahrnuje 78 obcí s cca 140 00 obyvatel (tj. téměř čtvrtina z celkového počtu obyvatel kraje). Služba bude probíhat v pracovní dny od 7.00 hodin do 15.30 hodin. Forma zdravotní péče bude ambulantní a péče bude poskytována v přirozeném prostředí pacientů nebo v ambulanci MUDr. Hronové. MUDr. Hronová čítala k 31. 12. 2023 ve svém registru 1948 pacientů. Za minulý rok probíhal intenzivní kontakt s 552 pacienty.

## 8.4 Cílová skupina

Klienty do péče mohou indikovat lékaři poskytovatele lůžkové péče v oboru psychiatrie a lékaři poskytovatelů ambulantní péče v oboru psychiatrie. V úvodu podnikání bude péče indikována MUDr. Hronovou. Podle kapacity služby bude rozšířena i pro další psychiatrické ambulance.

Cílovou skupinou neboli zákazníky budou dospělé osoby s vážným duševním onemocněním v péči psychiatrické ambulance MUDr. Hronové, eventuálně dalších psychiatrů v regionu Uherskohradištska. Diagnostické skupiny zahrnují nejen pacienty se schizoafektivními poruchami, obsedantně kompulzivními poruchami a některými poruchami osobnosti, jako je tomu v CDZ. Specifickou cílovou skupinu pouze pro výkon individuální rehabilitace blíže definuje popis výkonu Psychiatrická rehabilitace individuální (35815), který je indikován podle MZČR pro pacienty s dg. ze skupiny F s výjimkou F17, F41.1, F41.2, F41.3, F45, F48, F51, F52, F54, F55, F59, F64, F66, F68, F69, F93.3, F98, F 99 a dále je indikován pro pacienty s dg. G30-G30.9 na základě schváleného rehabilitačního plánu. Součástí výkonu je i tzv. případové vedení pacienta (case management). Ostatní výkony sestry pro péči v psychiatrii nejsou omezené na diagnózy.

Cílovou skupinou jsou také osoby s potřebou včasné intervence, osoby v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadujícími hospitalizaci.

## 8.5 Personální zdroje a organizační plán

Lidské zdroje budou zastoupeny jednou podnikající fyzickou osobou. Pokud by narůstala poptávka po službě, nabízela by se možnost přijmout do pracovní poměru další sestru se specializací v psychiatrii. Výhledově je lze rovněž změnit formu podnikání z podnikající fyzické osoby na obchodní společnost, pravděpodobně na s.r.o. Protože je situace na trhu s odborným personálem pro psychiatrickou péči kritická, autorka skutečnost přijetí další psychiatrické sestry do podnikatelského plánu nezahrnuje. Autorka vychází ze své dvouleté praxe vedoucího pracovníka zdravotní sekce a celkem pětileté praxe v CDZ jako sestry se specializací v psychiatrii.

Zdravotní ošetrovatelská péče bude zaměřena na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví a na rozvoj soběstačnosti osob s duševním onemocněním, ve spolupráci s rodinami či osobami ve společném sociálním prostředí.



Pro zavedení pacienta do domácí ošetrovatelské psychiatrické péče je rozhodující psychiatrické vyšetření, kterému předchází registrace v psychiatrické ambulanci. V Tab. č. 8 je zpracován stěžejní proces zaměřený na přijetí nového pacienta do zdravotní služby z pohledu psychiatra a psychiatrické sestry. V tomto procesu dochází k navázání kontaktu s pacientem a indikaci k přijetí. Proces zavedení péče pacienta je rozpracován pomocí nástroje SIPOC (suppliers, inputs, process, outputs, customers) diagram.

Tabulka 8 SIPOC diagramu

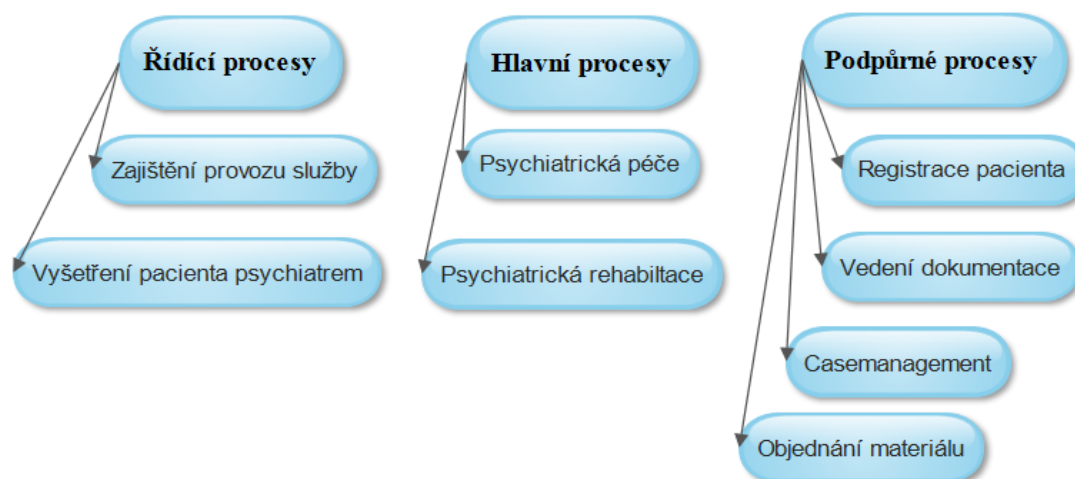
<i>S</i> <b>DODAVATELÉ</b>	<i>I</i> <b>VSTUPY</b>	<i>P</i> <b>PROCESNÍ KROK</b>	<i>O</i> <b>VÝSTUP(Y)</b>	<i>C</i> <b>ZÁKAZNÍCI</b>
pacient dodavatel zdravotního informačního systému (ZIS)=Hippo	průkaz pojištěnce lékařská zpráva data v ZIS	navázání kontaktu s pacientem	vstupní dotazník registrace do systému ZIS	sestra
pacient	lékařská zpráva pacient (rozhovor)	zhodnocení klinického stavu	zápis v sesterské dokumentaci	sestra lékař
pacient	anamnestický dotazník	zpracování osobní anamnézy	vyplněný anamnestický dotazník	sestra lékař
pacient sestra	vyplněný anamnestický dotazník parere	vyšetření psychiatrem	lékařská zpráva s indikací k přijetí	lékař
lékař dodavatel ZIS	příjmové vyšetření lékaře	zavedení do péče	lékařská zpráva ZIS – kód pro pojišťovnu	lékař pacient pojišťovna

Náplň činnosti psychiatrické ambulance budou tvořit převážně: individuální psychiatrická rehabilitace, zjišťování anamnestických údajů a zhodnocení stavu pacientů, edukace

pacientů a rodinných příslušníků, realizace kognitivního tréninku a dalších relaxačních, komunikačních a behaviorálních technik a podobně.

Díky kontaktu s pacienty, realizovaném psychiatrickou sestrou i mezi intervaly pravidelných kontrol v psychiatrické ambulanci, může při včasné zachytu zhoršení jejich stavu vést ke snížení nutnosti ústavní léčby.

Při terénním poskytování služby se jedná o observaci pacientů v přirozeném prostředí při zhoršení stavu, prevence hospitalizace, aplikaci depotních injekčních farmak a odběr biologického materiálu u imobilních pacientů event. u pacientů, kterým stav neumožňuje transport do ambulance psychiatra. Vlastním sociálním prostředím pacienta se podle zákona o zdravotních službách rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta. Na Obr. č. 18 je zpracován přehled řídicích, hlavních a podpůrných procesů v programu Edraw Mind Maps.



Obrázek 18 Přehledová mapa procesů (vlastní zpracování)

## 8.6 Finanční plán

V této kapitole je zpracován vlastní finanční plán pro zhodnocení podnikání.

Vzhledem k tomu, že se jedná o nový typ služby, zdravotní pojišťovny a některé krajské úřady limitují vstup nových zřizovatelů do sítě poskytovatelů této služby. Financování poskytované služby probíhá prostřednictvím zákonného veřejného zdravotní pojištění. Pacient za službu nic neplatí, protože zdravotní pojišťovna proplácí zdravotnímu zařízení poskytnutou zdravotní péči. Úhrada zdravotní péče je realizována formou výkonové úhrady. Výše úhrad zdravotní péče čili hodnota bodu a regulační omezení se na každý následující kalendářní rok stanovuje v dohodovacím řízení. Tohoto řízení se účastní zástupci všech

zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdruženích poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení. Fakturování na pojišťovny bude probíhat jednou za měsíc. Zdravotní informační systém Hippo vygeneruje celkový souhrn výkonů včetně celkové částky v Kč za poskytnuté služby pro jednotlivé pojišťovny v podobě faktur.

### **Plán výdajů**

Ordinace lékařky a hygienické zařízení budou kompletně zařízeny pronajímatelem. Provozovna podnikatele bude součástí ambulance MUDr. Hronové, avšak převážná část péče bude poskytována pacientům v jejich přirozeném prostředí. S MUDr. Hronovou bude uzavřena smlouva o nájmu nebytových prostor, tzn. k užívání prostorů ordinace. Ambulance MUDr. Hronové splňuje veškeré podmínky pro provoz provozovny včetně požadavků protipožární bezpečnosti, hygienických předpisů a likvidace odpadů. Výše nájmu bude činit měsíčně částku 8 000 Kč včetně všech poplatků za energie, úklid, za koncesionářské poplatky a poplatky za svoz komunálního odpadu. Pracovna sestry bude vybavena kancelářským stolem, křeslem, třemi kancelářskými omyvatelnými židlemi, notebookem, multifunkčním zařízením, odpadkovým košem, uzamykatelnou skříní, věšákem a dalšími pomůckami uvedenými v Tab. č. 10.

Nejnákladnější položkou vstupních výdajů je nezbytné elektronické a softwarové vybavení, které zahrnuje notebook, mobilní telefon, multifunkční zařízení a zdravotní informační systém Hippo. Pro cesty k pacientům bude používán vlastní osobní automobil, který nebude spadat do základního vybavení. Dopravu za pacientem proplácí pojišťovna v rámci hrazené péče a vykazuje se počet ujetých kilometrů ve zdravotním informačním systému Hippo.

Podle zákona o daních z příjmů pro OSVČ existují čtyři možnosti, jak zdanit příjem z podnikání. Nejjednodušší variantou je paušální daň, jejíž částka zahrnuje odvod na zdravotní a sociální pojištění a také daň z příjmu. Pro tuto variantu je nutné splnění podmínek, kdy roční příjmy nepřesáhly 2 miliony korun, podnikatel není plátcem DPH a není dlužníkem v insolvenčním řízení. Nepodává se daňové přiznání, ale musí se evidovat příjmy kvůli přihlášení ve správném daňovém pásmu. Všechny tři platby se posílají v jedné částce na místně příslušný finanční úřad. Platba musí být na účet úřadu připsaná do 20. dne konkrétního měsíce. Druhou variantou jsou paušální výdaje, kdy se sledují pouze příjmy a výdaje v daňovém přiznání se uplatňují jako procento z příjmů. Třetí možností je daňová evidence, kdy se evidují příjmy a skutečné výdaje a z nich se počítá daň. Poslední možností je vedení účetnictví, kdy se sledují náklady, výnosy a všechny finanční toky v podnikání. Autorka si zvolila pro finanční plán platbu paušální daně.

### Vstupní výdaje

Tyto výdaje představují nezbytné výdaje pro začátek činnosti zdravotní služby. Jedná se o jednorázově placené položky, které jsou uvedeny v následujících tabulkách. V Tab. č. 9 jsou uvedeny zřizovací výdaje. Tyto výdaje zahrnují administrativní poplatky, správní poplatky a poplatky za ověření dokumentů.

Tabulka 9 Zřizovací výdaje (vlastní zpracování)

<i>Název</i>	<i>Cena v Kč</i>
Doklad o trestní bezúhonnosti	100
Doklad o zdravotní způsobilosti	350
Doklad o způsobilosti vzdělání	120
Správní poplatek na krajském úřadě	1 000
<b><i>Celkem</i></b>	<b><i>1 570</i></b>

Výdaje za materiální vybavení potřebné k provozování činnosti vycházející z požadavků na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče podle Přílohy č. 11 k vyhlášce č. 92/2012 Sb. jsou uvedeny v Tab. č. 10. Kartotéční skříň nebude součástí vybavení, neboť zdravotnická dokumentace bude vedena výhradně v elektronické podobě.

Tabulka 10 Výdaje na materiální vybavení potřebné k provozování činnosti  
(vlastní zpracování)

<i>Zboží</i>	<i>Cena v Kč</i>
Tonometr	1 752
Fonendoskop	622
Teploměr lékařský bezkontaktní	639
Pomůcky k odběru biologického materiálu	600
Pomůcky pro ošetřování chronických ran	1 000
Glukometr Contour Plus One + 55 testovacích proužků	299
Pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace (tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení)	650
Box pro přepravu biologického materiálu	212
Pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy	1 180
<b><i>Celkem</i></b>	<b><i>6 954</i></b>

Tabulka č. 11 představuje výdaje za počáteční vybavení kanceláře pro sestru v psychiatrii. Je zde uveden výčet základního vybavení nezbytného k zahájení provozu. Celková částka byla kalkulována na 88 744 Kč.

Tabulka 11 Výdaje za vybavení kanceláře (vlastní zpracování)

<i>Zboží</i>	<i>Počet kusů</i>	<i>Cena za kus v Kč</i>	<i>Celkem v Kč</i>
Uzamykatelná skříň	1	7 400	7 400
Kancelářský stůl	1	6 909	6 909
Kancelářské křeslo	1	2 987	2 987
Židle	3	1 290	5 440
Notebook Lenovo ThinkBook 16	1	17 592	17 592
ZIS Hippo	1	14 500	14 500
Multifunkční zařízení Brother	1	8 996	8 996
Kancelářské potřeby		5 000	5 000
Věšák	1	1 000	1 000
Regál	1	2 750	2 750
Zdravotní brašna do terénu	1	1 740	1 740
Mobilní telefon	1	14 430	14 430
<b><i>Celkem</i></b>			<b>88 744</b>

Fixní měsíční výdaje potřebné k provozování činnosti jsou uvedeny v Tab. č. 12. Celková částka byla kalkulována na 17 347 Kč.

Tabulka 12 Provozní fixní měsíční výdaje (vlastní zpracování)

<i>Fixní výdaje</i>	<i>Celkem v Kč</i>
Nájemné	8 000
Internet a mobilní služby	1 349
Paušální daň	7 498
Pojištění odpovědnosti	500
<b><i>Celkem</i></b>	<b>17 347</b>

Provozní variabilní měsíční výdaje uvedeny v Tab. č. 13. Celková částka byla kalkulována v hodnotě 2 500 Kč. Zdravotní spotřební materiál zahrnuje výdaje za spotřebu materiálu na odběry krve a aplikace depotních injekcí.

Tabulka 13 Provozní variabilní měsíční výdaje (vlastní zpracování)

<i>Variabilní výdaje</i>	<i>Celkem v Kč</i>
Kancelářský spotřební materiál	2 000
Zdravotní spotřební materiál	500
<b><i>Celkem</i></b>	<b><i>2 500</i></b>

Výdaje k zahájení činnosti zahrnují zřizovací výdaje 1 570 Kč, výdaje za počáteční vybavení kanceláře 88 744 Kč, výdaje na materiální vybavení potřebné k provozování činnosti podle vyhlášky 6 954 Kč, nájemné 8 000 Kč, pojištění odpovědnosti 500 Kč, internet a mobilní služby 1 349 Kč. Celková částka nutná k zahájení činnosti je kalkulována na 114 615 Kč, a to bez zahrnutí výdajů na marketing, protože první pacienti/zákazníci budou ošetřeni na doporučení MUDr. Hronové.

Výdaje za marketing jsou plánovány v částce 20 000 Kč zahrnují výrobu 1000 kusů vizitek a 500 kusů objednávkových kartiček, založení a správu webových stránek na jeden rok.

### 8.6.1 Plán příjmů

Příjmy v plánované zdravotní službě budou tvořit finance od zdravotních pojišťoven za poskytnuté výkony, které budou fakturovány v měsíčním intervalu. Fakturace bude provedena ve specializovaném softwaru pro psychiatrickou péči Hippo, kde je současně vedena zdravotnická dokumentace včetně case managementu a evidence příjmů pro dodržení zákonného limitu zvoleného daňového pásma. Příjmy od pojišťoven jsou podmíněny uzavřením smluv vázanými na konkrétní výkony. Cena za výkon je uvedena v jednotlivých popisech zdravotních výkonů od odvíjí se každoročně od dohodovacího řízení a bodové hodnoty.

V Tab. č. 14 je uveden seznam konkrétních výkonů poskytovaných v domácí psychiatrické ošetrovatelské péči včetně finančního ohodnocení pro rok 2024, frekvenčního omezení a časové dotace v minutách. Vykazování výkonů je značně komplikované, protože některé výkony jsou omezeny místem a některé frekvencí. Je nemožné přesně predikovat kolik jakých výkonů bude vykázáno za měsíc. V plánu příjmu jsou zpracovány dvě varianty. První varianta vychází z aritmetického průměru výkonů sestry pro psychiatrii.

Tabulka 14 Seznam výkonů pro sestru v psychiatrii – odbornost 914

<i>Kód výkonu</i>	<i>Název výkonu</i>	<i>Čas</i>	<i>Frekvenční omezení</i>	<i>Bodová hodnota</i>	<i>Cena v Kč</i>
09111	Odběr kapilární krve	5	5/1 den	41	42,23
09119	Odběr krve ze žíly	5	1/1 den	48	49,44
09215	Injekce s. c., i. m., i. d.	5	3/1 den	43	44,29
35113	Sociální šetření a objektivní anamnéza v pacientově prostředí	30	neuvedeno	235	242,05
35811	Zavedení/ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace, administrativní činnost sestry pro péči v psychiatrii	120	1/1 den 6/1 čtvrtletí	1052	1083,56
35815	Psychiatrická individuální rehabilitace	30	3/1 den 10/1 týden	263	270,89
35816	Zhodnocení psychického stavu sestrou pro péči v psychiatrii	60	1/1 den	526	578,86
35819	Psychoedukační a podpůrný rozhovor s rodinou	15	2/1 den 12/1 čtvrtl.	131	134,93
35820	Telefonická konzultace sestry v péči o pacienta	10	2/1 den 60/1 čtvrtl.	88	90,63
35821	Krizová intervence prováděná sestrou pro péči v psychiatrii	60	3/1 den	526	541,78
35823	Edukace sestrou pro péči v psychiatrii	75	1/1 rok	657	676,71
35824	Sledování pacienta po terapeutické intervenci	30	6/1 den	263	270,89
35825	Reedukace sestrou pro péči v psychiatrii	45	6/1 rok	394	405,82

Výkony psychiatrických sester se mění s ohledem na zdravotní stav pacientů. První varianta pro stanovení příjmů vychází z využití aritmetického průměru, který je vypočítán vynásobením korunové hodnoty bodu (1,03 Kč) se součtem všech bodů, které jsou přiřazeny

k jednotlivým výkonům podle Seznamu zdravotních výkonů Ministerstva zdravotnictví České republiky pro rok 2024. Výsledek je vydělen počtem položek jednotlivých výkonů. Takto je stanoven průměrný příjem za jedno ošetření pacienta psychiatrickou sestrou, což odpovídá právě jednomu výkonu o hodnotě 338 Kč (Tab. č. 15).

Z praxe autorky v CDZ provede za jeden den psychiatrická sestra při úvazku 1,0 průměrně 4 ošetření při optimistické úvaze. Pacienti s duševním onemocněním mnohdy ruší schůzky ze zdravotních důvodů. Vycházíme tedy v pesimistické verzi z počtu dvou ošetření na jeden pracovní den.

Tabulka 15 Varianta č. 1 aritmetickým průměrem (vlastní zpracování)

<i>Varianta aritmetickým průměrem</i>	<i>Varianta</i>		
	<i>pesimistická</i>	<i>optimistická</i>	<i>očekávaná</i>
Počet ošetření za 1 den	2	4	3
Celkový příjem za 1 den od ZP v Kč	676	1352	1014
<b><i>Celkový příjem za 21 dní od ZP v Kč</i></b>	<b><i>14 196</i></b>	<b><i>28 392</i></b>	<b><i>21 294</i></b>

Do péče o pacienta je nutné započítat přípravu na intervenci, cestu k pacientovi a zpět a zápis do dokumentace včetně administrativních úkonů. Ve druhé variantě pro stanovení příjmů vycházíme z praxe CDZ, kdy nejčastějším každodenním výkonem je Psychiatrická individuální rehabilitace (30 minut - 270,89 Kč). Tento výkon je v době jedné návštěvy pacienta vykazován v maximální možné frekvenci třikrát v jednom dnu. Hodina výkonu je v přímém kontaktu s pacientem a dalších 30 minut připadá na přípravu a zápis do lektronické dokumentace.

Do druhé varianty je započítán také case management (Tab. č. 16). Terénní psychiatrická sestra při úvazku 1,0 vede case management v průměru u 25 pacientů. U každého pacienta se jednou měsíčně vyazuje výkon Zavedení/ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace, administrativní činnost sestry pro péči v psychiatrii (120 min. - 1083,56 Kč). Tento výkon zahrnuje nejen zpracování rehabilitačního plánu pro individuální psychiatrickou rehabilitaci, ale také jeho pravidelnou revizi, case management, konzultaci s lékaři a odbornými pracovníky, kteří se podílejí na péči a administrativní činnost.

$3 * 270,89 = 812,67$  Kč za jedno ošetření zahrnuje 3 individuální psychiatrické rehabilitace

$15 * 1083,56 = 16 253,4$  Kč za case management u 15 pacientů při **pesimistické** variantě



$30 * 1083,56 = 32\,506,8$  Kč za case management u 30 pacientů při **optimistické** variantě

$25 * 1083,56 = 27\,089$  Kč za case management u 25 pacientů při **očekávané** variantě

Tabulka 16 Varianta č. 2 z praxe CDZ (zpracování vlastní)

<i>Varianta z praxe CDZ</i>	<i>Varianta</i>		
	<i>pesimistická</i>	<i>optimistická</i>	<i>očekávaná</i>
Počet ošetření za 1 den	2	4	3
Celkový příjem za 1 den od ZP v Kč	1 625,34	3 250,68	2 438,01
Celkový příjem za 21 dní od ZP v Kč	34 132,14	68 264,28	51 198,21
Pesimistický příjem za 21 dní od ZP v Kč + case management u 15 osob	<b>50 385,54</b>	84 517,68	67 451,61
Optimistický příjem za 21 dní od ZP v Kč + case management u 30 osob	66 638,94	<b>100 771,08</b>	83 705,01
Očekávaný příjem za 21 dní od ZP v Kč + case management u 25 osob	61 221,14	95 353,28	<b>78 287,21</b>

### 8.6.2 Rozdíl příjmů a výdajů

Rozdíl příjmů a výdajů je kalkulován na tři varianty: pesimistickou, optimistickou a očekávanou. Pesimistická varianta počítá s počtem 2 ošetření denně při case managementu 15 osob. Optimistická varianta počítá s počtem 4 ošetření při počtu 30 osob. Očekávaná varianta počítá se třemi ošetřeními při case managementu 25 osob.

Tabulka 17 Rozdíl příjmů při pesimistické variantě (zpracování vlastní)

<i>Doba</i>	<i>Vstupní výdaje</i>	<i>Variabilní výdaje</i>	<i>Fixní výdaje</i>	<i>Celkové příjmy</i>	<i>Rozdíl příjmů a výdajů</i>
1. měsíc	97 268	2 500	17 347	50 385,54	-66 729,46
2. měsíc	0	2 500	17 347	50 385,54	-36 190,92
1. rok	97 268	30 000	208 164	604 626,48	269 194,48
2. rok	0	30 000	208 164	604 626,48	635 656,96

Tabulka 18 Rozdíl příjmů při optimistické variantě (zpracování vlastní)

<i>Doba</i>	<i>Vstupní výdaje</i>	<i>Variabilní výdaje</i>	<i>Fixní výdaje</i>	<i>Celkové příjmy</i>	<i>Rozdíl příjmů a výdajů</i>
1. měsíc	97 268	2 500	17 347	100 771,08	-16 343,92
2. měsíc	0	2 500	17 347	100 771,08	64 580,16
1. rok	97 268	30 000	208 164	1 209 252,96	873 820,96
2. rok	0	30 000	208 164	1 209 252,96	1 844 909,92

Tabulka 19 Rozdíl příjmů a výdajů při očekávané variantě (zpracování vlastní)

<i>Doba</i>	<i>Vstupní výdaje</i>	<i>Variabilní výdaje</i>	<i>Fixní výdaje</i>	<i>Celkové příjmy</i>	<i>Rozdíl příjmů a výdajů</i>
1. měsíc	97 268	2 500	17 347	78 287,21	-38 827,79
2. měsíc	0	2 500	17 347	78 287,21	19 612,4
1. rok	97 268	30 000	208 164	939 446,52	604 014,52
2. rok	0	30 000	208 164	939 446,52	1 305 297,04

## 8.7 Marketingový plán

Cílovými příjemci budou pacienti MUDr. Hronové a lékaři s odborností psychiatrie na Uherskohradištsku. Pacientům v registru MUDr. Hronové bude službu nabízet sama psychiatrička a pokud se pacient pro službu rozhodne, bude kontaktován telefonicky po předchozí dohodě s psychiatričkou. Bude vyrobeno 1000 kusů vizitek a 500 kusů objednávkových kartiček s logem služby Obr. č. 19.



Obrázek 19 Logo služby (vlastní zpracování)

Marketing pro službu bude realizován skrze:

- ✓ webové stránky: vesela-sestra.cz
- ✓ vizitky a objednávací kartičky
- ✓ profil na sociálních sítích Facebook a Instagram

### **Marketingový mix 4P**

**Produktem** služby bude poskytování psychiatrické ošetrovatelské péče v přirozeném prostředí pacientů na základě indikace psychiatra. Obsah péče je přizpůsoben individuálním potřebám pacientů a zahrnuje jak péči o fyzické, tak duševní zdraví, s cílem podporovat pacienty k samostatnému fungování a návratu do běžného života. Cílem zdravotní péče je zlepšení nebo změna zdravotního stavu, zatímco dlouhodobá péče se zaměřuje na kompenzaci nesoběstačnosti. Oba typy péče jsou často vzájemně propojeny, protože dlouhodobá nesoběstačnost není vždy způsobena jen fyziologickou příčinou, ale často se pojí s celkově zhoršeným zdravotním stavem.

**Cena** za služby je pevně stanovena úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 319/2023 Sb., jak je uvedeno v seznamu konkrétních výkonů v Tab. č. 14. Domácí psychiatrická péče bude poskytovat pouze úkony indikované psychiatrem, které jsou uvedené ve zmíněné tabulce, a to v konkrétním rozsahu.

**Distribuce** služby bude směrem k pacientům, a to po celém území okresu Uherské Hradiště. Služba je tedy vázána konkrétním územním rozsahem. Sestra bude za pacienty dojíždět osobním automobilem. Sídlo služby bude přímo v ordinaci MUDr. Hronové v centru města Uherské Hradiště. V sídle bude kancelář, která bude sloužit zároveň jako konzultační místnost pro pacienty a jejich příbuzné.

**Propagace** služby bude v prvním roce pouze cestou psychiatrické ambulance MUDr. Hronové. Po zhodnocení roční spolupráce, v případě volných kapacit, mohou být osloveni další psychiatři v regionu Uherské Hradiště. Vzhledem ke stigmatizaci psychiatrických pacientů není vhodné polepit osobní automobil logem služby.

## **8.8 Riziková analýza**

V této kapitole uvádí autorka rizika, která mohou nastat ještě před zahájením podnikání a rovněž, která mohou nastat i v průběhu dalších let. Dále je rozpracován návrh eliminace těchto rizik.

### 1. Identifikace rizik:

R1 = Nedoporučující výsledek z výběrového řízení

R2 = Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovkami

R3 = Nezískání oprávnění k poskytování zdravotní služby

R4 = Nedostatečný počet pacientů

R5 = Příchod nové konkurence

R6 = Změna legislativy

R7 = Nedostatek finančních prostředků na základě chybně zpracovaného finančního plánu

R8 = Mimořádná událost v prostorách kontaktního místa

R9 = Zdravotní komplikace pracovníků

### 2. Analýza rizik z hlediska pravděpodobnosti a dopadu

Pravděpodobnost (P) a dopad (D) je hodnocen škálami v rozmezí 1-5, kdy:

P: 1 = velmi nízká pravděpodobnost, 2 = nízká pravděpodobnost, 3 = střední pravděpodobnost, 4 = vysoká pravděpodobnost, 5 = velmi vysoká pravděpodobnost

D: 1 = minimální dopad, 2 = malý dopad, 3 = střední dopad, 4 = velký dopad, 5 = maximální dopad. V Tab. č. 20 jsou bodově ohodnocena konkrétní rizika ve vztahu k pravděpodobnosti a dopadu.

Tabulka 20 Analýza rizik z hlediska pravděpodobnosti a dopadu

<i>Riziko</i>	<i>Pravděpodobnost (1-5)</i>	<i>Dopad (1-5)</i>
R1 – Nedoporučující výsledek z výběrového řízení	4	5
R2 – Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovkami	4	5
R3 – Nezískání oprávnění k poskytování zdravotní služby	4	5
R4 – Nedostatečný počet pacientů	2	5
R5 – Příchod nové konkurence	1	3
R6 – Změna legislativy	2	5
R7 – Nedostatek finančních prostředků	1	5
R8 – Mimořádná událost v prostorách kontaktního místa	1	4
R9 – Zdravotní komplikace pracovníků	3	5

### 3. Hodnocení rizik

Matice rizik je nástroj používaný pro analýzu a hodnocení rizik, kterým může být podnikatel vystaven. Matice rizik je tvořena tabulkou s konkrétními typy rizik na jedné ose a s hodnocením jejich pravděpodobnosti výskytu a dopadů na ose druhé. Matice umožňuje lépe porozumět rizikům, určit, která rizika jsou nejvíce naléhavá a lépe plánovat strategie pro jejich minimalizaci. Matice rizik Tab. č. 21 může být klíčovým nástrojem pro posílení schopnosti firmy reagovat na nejistoty a hrozby v jejím provozu.

Tabulka 21 Matice rizik (vlastní zpracování podle Doležal, 2016)

		<i>Pravděpodobnost</i>				
<i>Dopad</i>	<i>Stupeň</i>	1	2	3	4	5
	1	1	2	3	4	5
	2	2	4	6	8	10
	3	3 R5	6	9	12	15
	4	4 R8	8	12	16	20
	5	5 R7	10 R4 R6	15 R9	20 R1 R2 R3	25

Legenda barev:

	Zanedbatelné riziko		Středně závažné riziko		Kritické riziko
	Málo závažné riziko		Závažné riziko		

### 4. Ošetření rizik

*R1 – Nedoporučující výsledek z výběrového řízení*

Jedná se o velmi závažné riziko (P – vysoká pravděpodobnost, D – maximální dopad).

Ošetření: Správně vyplnit návrh, přihlášku a přílohu k výběrovému řízení. Kvalitně zpracovat záměr pro založení služby. Disponovat teoretickými a praktickými znalostmi v oboru a efektivně reagovat na dotazy komise. Nedoporučující výsledek výběrového řízení má fakticky za následek ztrátu možnosti podnikat ve zvoleném oboru.

*R2 – Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovkami*

Jedná se o velmi závažné riziko (P – vysoká pravděpodobnost, D – maximální dopad).

Ošetření: Při žádosti o smlouvu s pojišťovnou pečlivě vyplnit požadované informace a doložit výsledek výběrového řízení včetně seznamu výkonu a rozsahu úvazku. Oslovení zástupců pojišťoven ještě před konáním výběrového řízení se záměrem založení zdravotní služby. Eliminovat toto riziko je velmi obtížné.

*R3 – Nezískání oprávnění k poskytování zdravotní služby*

Jedná se o velmi závažné riziko (P – vysoká pravděpodobnost, D – maximální dopad).

Ošetření: Připravit kompletní požadovanou dokumentaci včetně žádosti, lékařského posudku, ověřeného dokladu o způsobilosti k samotnému výkonu zdravotnického povolání, seznamu pracovníků a dalších potřebných dokladů.

*R4 – Nedostatečný počet pacientů*

Jedná se o středně závažné riziko (P – nízká pravděpodobnost, D – maximální dopad).

Ošetření: Projednat s MUDr. Hronovou konkrétní počet pacientů před plánováním založení služby. Oslovit pacienty, představit službu a zjistit, zda by měli o službu zájem. Kontaktovat další psychiatry v regionu Uherského Hradiště a představit jim poskytovanou službu.

*R5 – Příchod nové konkurence*

Jedná se o málo závažné riziko (P – velmi nízká pravděpodobnost, D – střední dopad)

Ošetření: Snížit toto riziko je možné poskytováním kvalitních služeb na základě profesionální, individuálního a flexibilního přístupu s ohledem na přání a potřeby pacientů.

*R6 – Změna legislativy*

Jedná se o středně závažné riziko (P – nízká pravděpodobnost, D – maximální dopad).

Ošetření: Změnám legislativy není možné zabránit. Eliminací dopadu tohoto rizika je informovanost ohledně politického dění a připravovaných změn a včasná reakce na změnu, příp. efektivní příprava na příchozí změnu.

*R7 – Nedostatek finančních prostředků na základě chybně zpracovaného finančního plánu*

Jedná se o středně závažné riziko (P – velmi nízká pravděpodobnost, D – maximální dopad)

Ošetření: Snížení tohoto rizika předchází precizní zpracování finančního plánu. Před založením služby je vhodné připravit finanční rezervu pro případ finanční krize.

*R8 – Mimořádná událost v prostorách kontaktního místa*

Jedná se o středně závažné riziko (P – velmi nízká pravděpodobnost, D – velký dopad)

Ošetření: Základním pravidlem je dodržování zásad BOZP. Nezbytností je pravidelná revize hasících přístrojů a všech elektronických, plynových a spalinových zařízení. Je vhodné uzavřít smlouvu o pojištění majetku proti živelním pohromám.

*R9 – Zdravotní komplikace pracovníků*

Jedná se o závažné riziko (P – střední pravděpodobnost, D – maximální dopad)

Ošetření: Základním pravidlem je dodržování zásad BOZP. Významným faktorem u pomáhajících profesí je také sebepečce a prevence syndromu vyhoření.

## 8.9 Časová analýza založení služby

### Proces založení služby

Na začátku podnikání je důležité rozhodnutí ohledně právní formy. Autorka si zvolila podnikat jako fyzická osoba. Ve zdravotnictví se OSVČ neregistruje na živnostenském úřadě a IČO je přiděleno po získání **oprávnění k poskytování zdravotnických služeb**. Bez oprávnění není možné zahájit poskytování zdravotních služeb. Vyplněný formulář žádosti s předepsanými přílohami se odevzdává krajskému úřadu ve Zlíně. Lhůta pro vyřízení žádosti je 30 dnů. K žádosti se připojuje:

- ✓ doklad o trestní bezúhonnosti;
- ✓ doklad o zdravotní způsobilosti;
- ✓ doklad o způsobilosti k samostatnému vykonávání zdravotnického povolání podle zákona č. 94/2004 Sb.;
- ✓ prohlášení o věcném a technickém vybavení;
- ✓ oprávnění užívat prostory k poskytování zdravotních služeb;
- ✓ seznam zdravotnických pracovníků;
- ✓ rozhodnutí o schválení provozního řádu vydaného Krajskou hygienickou stanicí Zlínského kraje.

Vydání oprávnění k poskytování zdravotnických služeb předchází **výběrové řízení**. Výběrové řízení se uskuteční na základě návrhu na vyhlášení výběrového řízení. Návrh na vyhlášení výběrového řízení se podává na příslušném krajském úřadě. Formuláře jsou

ke stažení na webových stránkách úřadu. Do vyhlášeného výběrového řízení se mohou přihlásit poskytovatelé zdravotní péče ve zvoleném oboru. K přihlášce s přílohou do výběrového řízení se přikládá stručný záměr včetně plánovaného úvazku. Komisi tvoří zástupci zdravotních pojišťoven, krajského úřadu, profesní organizace a odborník v daném oboru. Komise doporučí, anebo nedoporučí uzavření smlouvy. Proces od podání návrhu po zasedání komise trvá minimálně dva měsíce.

Výsledek výběrového řízení se dokládá zdravotním pojišťovnám s žádostí o smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Následujícím krokem je uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami. Přestože bude výsledkem výběrového řízení doporučující stanovisko, není pravidlem, že se smluvní proces uskuteční. Z praxe je potřeba počítat při uzavírání smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb s VZP až s několikaměsíční prodlevou.

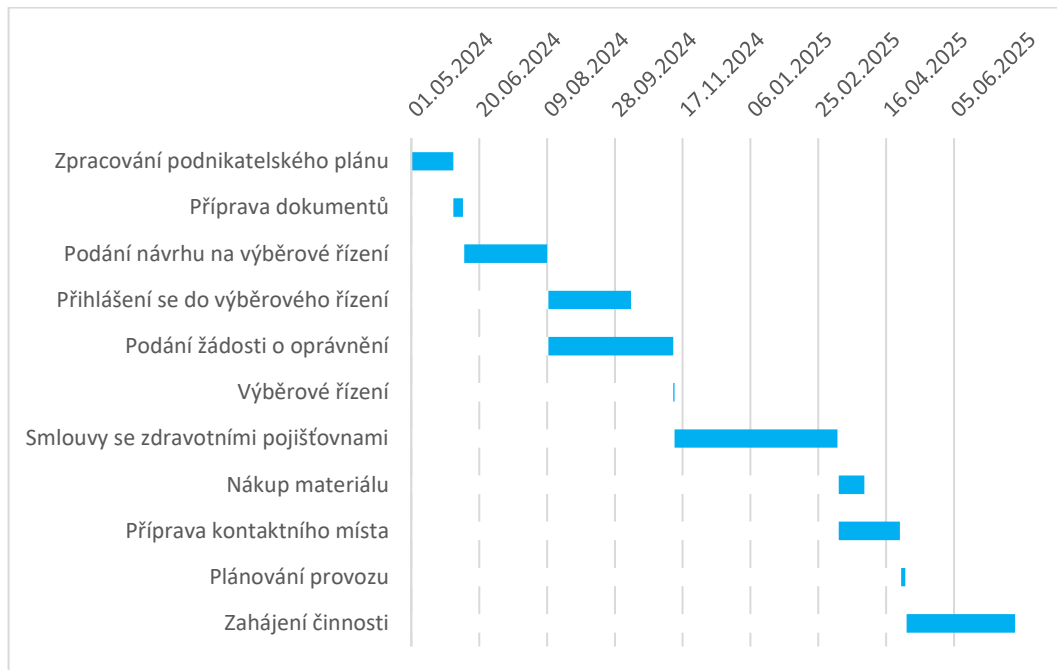
Časová analýza identifikuje jednotlivé činnosti nutné k založení zdravotní služby a logicky je na sebe navazuje podle časového odhadu. Termíny zahájení a ukončení jednotlivých činností jsou zaneseny do Tab. č. 22 a do časového harmonogramu v grafické podobě Ganttova diagramu.

Tabulka 22 Časová analýza podnikatelského plánu (vlastní zpracování)

<i>Časová analýza podnikatelského plánu</i>	<i>Zahájení</i>	<i>Ukončení</i>	<i>Počet dnů</i>
Zpracování podnikatelského plánu	01.05.2024	01.06.2024	31
Příprava dokumentů	01.06.2024	08.06.2024	7
Podání návrhu na výběrové řízení	09.06.2024	09.08.2024	61
Přihlášení se do výběrového řízení	10.08.2024	10.10.2024	61
Podání žádosti o oprávnění	10.08.2024	10.11.2024	92
Výběrové řízení	10.11.2024	11.11.2024	1
Smlouvy se zdravotními pojišťovnami	11.11.2024	11.03.2025	120
Nákup materiálu	12.03.2025	31.03.2025	19
Příprava kontaktního místa	12.03.2025	26.04.2025	45
Plánování provozu	27.04.2025	30.04.2025	3
Zahájení činnosti	01.05.2025		



Ganttův diagram Obr. č. 20 znázorňuje časový harmonogram založení služby domácí psychiatrické péče. První kroky k založení služby jsou plánovány na květen 2024 a předpokládané zahájení provozu bude v květnu 2025.



Obrázek 20 Ganttův diagram (vlastní zpracování)

## 9 ZHODNOCENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU NA ZALOŽENÍ DOMÁCÍ PSYCHIATRICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Projektová část diplomové práce se zabývala sestavením podnikatelského plánu na založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče. Projektu předcházela situační analýza v návaznosti na stanovené cíle diplomové práce.

S využitím PEST analýzy, VRIO a Porterova modelu pěti konkurenčních sil byly analyzovány a popsány stávající podmínky pro založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče v regionu Uherského Hradiště.

Z analýzy makroprostředí vyplývá, že struktura psychiatrické péče se proměnila vzhledem k probíhající reformě psychiatrie. Snižuje se počet lůžek dlouhodobé péče, navyšuje se akutní lůžková kapacita a péče je směřována více do komunit vznikem CDZ a ambulancí s rozšířenou péčí. Narůstají výdaje na psychiatrickou péči, dochází k legislativním změnám. Poptávka po psychiatrické péči se zvýšila také důsledkem pandemie Covid-19.

Analýza mezoprostředí poukazuje na vznik nových služeb s individuálním přístupem k pacientům v jejich přirozeném prostředí. V regionu Uherské Hradiště je péče o psychiatrické pacienty poddimenzovaná. I přesto, že existují tři poskytovatelé se stejným portfoliem služeb, nabízí se prostor pro vznik dalších poskytovatelů v oboru psychiatrie.

Z analýzy mikroprostředí vyplývá, že poskytování specializované péče v domácím prostředí může zlepšit pohodlí a pocity bezpečí pacientů s duševními poruchami. Schopnost rychle reagovat na individuální potřeby pacientů a přizpůsobit se změnám na trhu vytváří konkurenční výhodu v rámci poskytování psychiatrické péče.

Pro autorku po zhodnocení možností právní formy podnikání vyšla jako nejpřijatelnější podnikající fyzická osoba, tzn. OSVČ. Celková částka nutná k zahájení činnosti byla kalkulována na hodnotu 114 615 Kč. Hlavní překážkami pro založení služby jsou nedoporučující výsledek výběrového řízení, získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a uzavření smluv s pojišťovnami. Z časové analýzy vychází doba potřebná k zahájení provozu nové služby alespoň jeden rok. Nejdelsí časové dotace jsou spojené s výběrovým řízením a uzavřením smluv se zdravotními pojišťovnami. Po zhodnocení finančního plánu byla zvolena paušální daň. Autorka shledává podnikatelský plán jako realizovatelný a udržitelný. Realizace započne podle časového harmonogramu ještě v tomto roce.

## ZÁVĚR

Téma diplomové práce vychází z osobního přání autorky založit nový typ péče pro osoby s dušením onemocnění v regionu Uherskohradištska a bylo rovněž motivováno poptávkou po takovém typu služby z psychiatrické praxe MUDr. Hronové.

Domácí psychiatrická ošetrovatelská péče vznikla v rámci reformy psychiatrie jako nový prvek péče o osoby s vážným duševním onemocněním a posledních letech prošla významnými změnami.

Cílem diplomové práce bylo vytvoření realizovatelného a udržitelného podnikatelského plánu na založení domácí psychiatrické ošetrovatelské péče v regionu Uherské Hradiště. Ze situační analýzy vyplývá, že založení nové služby je žádoucí. Domácí psychiatrická ošetrovatelská péče pomáhá k dostupnosti individualizované péče o osoby s duševním onemocněním v uvedeném regionu. Rozvoj komunitní péče přispěje k udržitelnosti financování zdravotní péče.

Pokud by výběrové řízení proběhlo s doporučujícím výsledkem a návazně bylo reflektováno uzavřením smluv u zdravotních pojišťoven, pak podle analýzy rizik nebrání žádné další významné překážky v realizaci podnikatelského plánu v časovém horizontu jednoho roku. Jak vyplývá z finanční analýzy, podnikatelský plán je realizovatelný a udržitelný.

Podnikatelský plán poslouží jako podklad k realizaci nové služby.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAMS, Rhonda, 2019. Successful business plan. 7th edition. Palo Alto, California: PlanningShop. ISBN 978-1-933895-82-6.

Aktuální stav reformy psychiatrické péče 6–2021, 2021. Online. In: Skálův institut. Dostupné z: [https://www.skaluvinstitut.cz/files/literatura/D\\_284.pdf](https://www.skaluvinstitut.cz/files/literatura/D_284.pdf). [cit. 2024-01-29].

*Analytická zpráva Indikátory psychiatrické péče*, 2021. Online. In: Psychiatrie.uzis.cz. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/psychiatricka-pece-cr/indikatory-analyticka-zprava.pdf>. [cit. 2024-03-03].

*Analýza současného stavu financování psychiatrické péče*, 2018. Online. In: . Dostupné z: [https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/01/10\\_Anal%C3%BDza-sou%C4%8Dasn%C3%A9ho-stavu-financov%C3%A1n%C3%AD-psychiatrick%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De.pdf](https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/01/10_Anal%C3%BDza-sou%C4%8Dasn%C3%A9ho-stavu-financov%C3%A1n%C3%AD-psychiatrick%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De.pdf). [cit. 2024-04-11].

ANDERS, Martin, 2021. Financování psychiatrické péče v České republice v roce 2020/2021. In: Česká a Slovenská psychiatrie [online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: [http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP\\_2021\\_5\\_253\\_257.pdf](http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP_2021_5_253_257.pdf)

BOHÁČEK, Jiří; MATISKO, Peter a STROMKO, Břetislav, 2021. *Marketingová strategie a plánování*. Online. Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 9788088330141. Dostupné z: [https://www.google.cz/books/edition/\\_/4H8xEAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1](https://www.google.cz/books/edition/_/4H8xEAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1). [cit. 2024-03-10].

BUREŠOVÁ, Jitka, 2022. *Online marketing: od webových stránek k sociálním sítím*. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1680-5.

*Co jsou to zdravotnické informační technologie (HEALTH IT)*, 2023. Online. In: Prohealthware.com. Dostupné z: <https://prohealthware.com/cs/health-information-technology-health-it/>. [cit. 2024-03-01].

COPPENHAVER, Robert, 2018. *From Voices to Results - Voice of Customer Questions, Tools and Analysis*. Online. Packt Publishing. ISBN 9781783001453. Dostupné z: [https://www.google.cz/books/edition/From\\_Voices\\_to\\_Results\\_Voice\\_of\\_Customer/A99YDwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0](https://www.google.cz/books/edition/From_Voices_to_Results_Voice_of_Customer/A99YDwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0). [cit. 2024-04-05].

ČESKO, 1993. Usnesení č. 2/1993 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů*.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*.

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*.

ČESKO, 2016. Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 5/2016. In: . Dostupné také z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-5-2016/>.

ČESKO, 2021. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 8/2021. In: . Dostupné také z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-8-2021/>.

ČESKO, 2022. Věstník 15/2022 Ministerstva zdravotnictví České republiky. In: . Dostupné také z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-15-2022/>.

DOLEŽAL, Jan, 2023. Projektový management. 2. vydání. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3619-3.

ERTAS, Atila, 2018. *Transdisciplinary Engineering Design Process*. Online. Wiley. ISBN 9781119474777. Dostupné z: [https://www.google.cz/books/edition/Transdisciplinary\\_Engineering\\_Design\\_Pro/CYliDwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0](https://www.google.cz/books/edition/Transdisciplinary_Engineering_Design_Pro/CYliDwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0). [cit. 2024-04-05]

FOTR, Jiří; VACÍK, Emil; SOUČEK, Ivan; ŠPAČEK, Miroslav a HÁJEK, Stanislav, 2020. Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe. 2., aktualizované a doplněné vydání. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-7116-324.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2020. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4755-625.

*Hlavním kamenem úrazu české psychiatrie je nedostatek personálu*, 2023. Online. In: *Zdravotnickýdeník.cz*. Dostupné z: <https://www.zdravotnickýdeník.cz/2023/03/hlavnim-kamenem-urazu-ceske-psychiatrie-je-nedostatek-personalu/>. [cit. 2024-03-01].

HOSÁK, Ladislav; HRDLIČKA, Michal a LIBIGER, Jan, 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.

HÖSCHL, Cyril; ŠVESTKA, Jaromír a LIBIGER, Jan, 2004. *Psychiatrie*. Praha: Tigris. ISBN 80-900130-7-4.

HUČKA, Miroslav; ČVANČAROVÁ, Zuzana a FRANEK, Jiří, 2021. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Finanční řízení. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3041-2.

*Charakteristika okresu Uherské Hradiště*, 2022. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika\\_okresu\\_uherske\\_hradiste](https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika_okresu_uherske_hradiste). [cit. 2024-03-01].

Informace pro plátce, 2024. Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace>. [cit. 2024-01-24].

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr, 2023. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3722-0.

JONES, J. S.; JONES, D. J. S. a BEAUVAIS, D. A. M., 2022. *Psychiatric Mental Health Nursing: An Interpersonal Approach*. 3. Velká Británie: Jones & Bartlett Learning. ISBN 9781284230291.

KACHLOVÁ, Miroslava a PLEVOVÁ, Ilona, 2022. *Postupy v ošetrovatelské péči*. Online. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-7112-432. [cit. 2024-01-24].

Koncepce domácí péče, 2020. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2021. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-domaci-pece/>. [cit. 2024-01-29].

Koncepce ošetrovatelství, 2021. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2023. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>. [cit. 2024-01-29].

KORECKÝ, Michal a TRKOVSKÝ, Václav, 2011. *Management rizik projektů: se zaměřením na projekty v průmyslových podnicích*. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3221-3.

KOTLER, P a ARMSTRONG, G, 2010. *Principles of Marketing*. Německo: Pearson. ISBN 9780137006694.

Malý průvodce Centry duševního zdraví, 2019. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Unie/obsah/pro-prijemce\\_3880\\_8.html](https://www.mzcr.cz/Unie/obsah/pro-prijemce_3880_8.html). [cit. 2024-01-24].

Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017. Online. In: Reforma psychiatrie. 2020. Dostupné z: <https://reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie>. [cit. 2024-02-21].

*Mapa center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů nových služeb*, 2023. Online. In: Reformapsychiatrie. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/>. [cit. 2024-03-23].

MERTL, Jan, 2022. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-505-4.

Ministerstvo zdravotnictví vybere čtyři psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí, 2019. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 5. 11. 2019. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-vybere-ctyri-psychiatricke-ambulance-s-rozsirenou-peci/>. [cit. 2024-01-24].

*Moderní medicínské technologie mohou výrazně zvýšit kvalitu života pacientů a zároveň pomoci systému zdravotní péče*, 2023. Online. In: Hospodářské noviny. Dostupné z: <https://hn.cz/c1-67269480-moderni-medicinske-technologie-mohou-vyrazne-zvysit-kvalitu-zivota-pacientu-a-zaroven-pomoci-systemu-zdravotni-peci>. [cit. 2024-03-01].

NANDY, Mithun, 2023. Online. In: *Strategic Pharmaceutical Marketing Management in Growth Markets*. Taylor & Francis, s. 288. ISBN 9781000875287. Dostupné z: [https://www.google.cz/books/edition/Strategic\\_Pharmaceutical\\_Marketing\\_Manag/cuC0EAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0](https://www.google.cz/books/edition/Strategic_Pharmaceutical_Marketing_Manag/cuC0EAAAQBAJ?hl=cs&gbpv=0). [cit. 2024-03-10].

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, 2020. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>. [cit. 2024-01-24].

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS), 2024. Online. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-registr-poskytovateluzdravotnich-sluzeb#o-registru>. [cit. 2024-01-24].

*Nejnovější údaje*, 2024. Online. In: Český statistický úřad. 11.03.2024. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/domov>. [cit. 2024-03-24].

*Péče o zdraví v České republice: Metodická příručka pro evidenci respektující rozvoj psychiatrické péče*, 2019. Online. In: Psychiatrie.uzis.cz. Dostupné

z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/psychiatricka-pece-cr/metodika-merrps.pdf>. [cit. 2024-03-09].

PETR, Tomáš a MARKOVÁ, Eva, 2014. Ošetrovatelství v psychiatrii. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-802-4742-366.

Průvodce reformou psychiatrické péče, 2019. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou\\_komplet.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf). [cit. 2024-01-29].

*Psychiatrie roste v úhradách rychleji než zdravotnictví celkově. Pro průběh reformy je zásadní, aby trend vydržel*, 2023. Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Dostupné z: <https://www.vzpj.cz/o-nas/aktuality/psychiatrie-roste-v-uhradach-rychleji-nez-zdravotnictvi-celkove-pro-prubeh-reformy-je-zasadni-aby-trend-vydrzel>. [cit. 2024-04-11].

Reálný hrubý domácí produkt ve 4. čtvrtletí 2023 mírně nad prognózou ČNB, 2024. Online. In: Čeká národní banka. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/verejnost/servis-pro-media/komentare-cnb-ke-zverejnenym-statistickym-udajum-o-inflaci-a-hdp/Realny-hrubby-domaci-produkt-ve-4.-ctvrtletu-2023-mirne-nad-prognozou-CNB/>. [cit. 2024-03-24].

SEIFERT, Bohumil; BÝMA, Svatopluk a SEIFERT, Martin, 2023. Primární péče: všeobecné praktické lékařství: výukový text pro studenty magisterského studia lékařství. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-5478-2.

SCHAFER, Katherine Musacchio; LIEBERMAN, Amy; SEVER, Anna C. a JOINER, Thomas, 2022. Prevalence rates of anxiety, depressive, and eating pathology symptoms between the pre- and peri-COVID-19 eras: A meta-analysis. Online. *Journal of Affective Disorders*. Roč. 298, s. 364-372. ISSN 01650327. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.115>. [cit. 2024-04-03].

SLÁDKOVÁ, Petra, 2021. Sociální a pracovní rehabilitace. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4986-3.

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

SRPOVÁ, Jitka, 2020. Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2253-0.



Strategie reformy psychiatrické péče: Ministerstvo zdravotnictví ČR, verze 1.0, vydáno 8. října 2013, 2013. Online. In: Reforma péče o duševní zdraví. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf). [cit. 2024-01-24].

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

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2016. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1.

Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, 2022. Online. In: Portálobčana. Dostupné z: [https://portal.gov.cz/sluzby-vs/udeleni-opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-S871#\\_vyrizeni-sluzby](https://portal.gov.cz/sluzby-vs/udeleni-opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-S871#_vyrizeni-sluzby). [cit. 2024-01-24].

Úhradová vyhláška pro rok 2024 je již známa!, 2023. Online. In: Psychiatrie.cz. 6. 11. 2023. Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/aktualni-zpravy/3708-uhradova-vyhlaska-pro-rok-2024-je-jiz-znama>. [cit. 2024-03-24].

Věda, výzkum, 2024. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xz/veda\\_vyzkum-xz](https://www.czso.cz/csu/xz/veda_vyzkum-xz). [cit. 2024-03-01].

Základní principy péče poskytované v CDZ: Principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz, © 2010. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Unie/obsah/vyzva\\_3929\\_8.html](https://www.mzcr.cz/Unie/obsah/vyzva_3929_8.html). [cit. 2024-04-11].

Zdravotní pojišťovny, 2018. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2020. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>. [cit. 2024-01-23].

Zdravotnická ročenka České republiky 2021, 2021. Online. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8619>. [cit. 2024-04-11].

ŽALUDEK, Adam, 2020. Management kvality a rizik psychiatrické péče. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2275-2.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ADSKC	Asociace denních stacionářů a krizových center
AQoL	Assessment of Quality of Life
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CARe	Comprehensive Approach to Rehabilitation
CDZ	Centrum duševního zdraví
Covid-19	Onemocnění koronavirem
CTQ	Critical to Quality Characteristics
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
EEG	Elektroencefalografie
EU	Evropská unie
GAF	Global Assessment of Functioning
HDP	Hrubý domácí produkt
HONOS	Health of the Nations Outcome Scales
IPS	Individual Placement and Support
IROP	Integrovaný regionální operační program
MEERPS	Metodika pro Evidenci Respektující Rozvoj Psychiatrických Služeb
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MRI	Magnetická rezonance
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAPDZ	Národní akční plán pro duševní zdraví do roku 2030
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
OL	Ochranné léčení
OPZ	Operační program zaměstnanost
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná

---

PA	Psychiatrická ambulance
PN	Psychiatrická nemocnice
Sb.	Sbírka zákonů
Sb. m. s.	Sbírka mezinárodních smluv
SIPOC	Suppliers, Inputs, Process, Outputs, Customers
SMI	Severe mental illness (závažné duševní onemocnění)
s.r.o.	Společnost s ručením omezením
SZV	Seznam zdravotních výkonů
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VoC	Voice of the Customer
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZIS	Zdravotní informační systém
ZSP	Zdravotně sociální pracovník
ZP	Zdravotní pojišťovna

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Rámec stavebních kamenů a výsledků zdravotnického systému (zdroj: WHO, 2007 in Mertl, 2022) .....	15
Obrázek 2 Projekty psychiatrické reformy (Zdroj: (Aktuální stav reformy psychiatrické péče 6–2021, 2021) .....	21
Obrázek 3 Přechod od dlouhodobé lůžkové péče v péči v komunitě (Vlastní zpracování podle zdroje, zdroj: Reforma psychiatrické péče, 2021) .....	26
Obrázek 4 Přesun péče do komunity (Zdroj: Reforma psychiatrické péče, 2021) .....	27
Obrázek 5 Podnikatelský proces (Hučka et al., 2021) .....	31
Obrázek 6 Projekt změny výchozího stavu do stavu cílového (zdroj: Doležal, 2023, s. 26) .....	33
Obrázek 7 Product Vision Board (zdroj: Doležal, 2023, s. 165) .....	33
Obrázek 8 Podnikatelské prostředí (zpracování vlastní podle zdroje: Fotr et al., 2020, s. 56) .....	35
Obrázek 9 Porterův model pěti sil (Zdroj: vlastní zpracování podle Porter: in Meffert, 1996) .....	36
Obrázek 10 Schéma procesu řízení rizik (zdroj: Doležal, 2023, s. 266) .....	40
Obrázek 11 Veřejné výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč) (Zdravotnická ročenka České republiky, 2021) .....	47
Obrázek 12 Náklady VZP na psychiatrickou péči v letech 2017 a 2022 (Vlastní zpracování, zdroj: Psychiatrie roste v úhradách rychleji než zdravotnictví celkově. Pro průběh reformy je zásadní, aby trend vydržel, 2023) .....	48
Obrázek 13 Mapa center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů nových služeb (Mapa center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů nových služeb, 2023) .....	52
Obrázek 14 Mapa poskytovatelů psychiatrické péče (Zdroj: ÚZIS ČR, Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb) .....	56
Obrázek 15 Obecně-geografická mapa okresu Uherské Hradiště k 1. 1. 2023 (Zdroj: Český statistický úřad, 2024) .....	58
Obrázek 16 Průměrná délka hospitalizace (zdroj: Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2022) .....	59
Obrázek 17 Mentální mapa požadavků pacientů (Veselá, 2020) .....	62
Obrázek 18 Přehledová mapa procesů (vlastní zpracování) .....	74
Obrázek 19 Logo služby (vlastní zpracování) .....	82
Obrázek 20 Ganttův diagram (vlastní zpracování) .....	89

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Vývoj HDP a míry inflace v letech 2016–2023 (zdroj: Hlavní makroekonomické údaje, 2024, zpracování vlastní) .....	46
Tabulka 2 Náklady VZP ČR na psychiatrickou péči (v tis. Kč) (Vlastní zpracování, zdroj: Psychiatrie roste v úhradách rychleji než zdravotnictví celkově. Pro průběh reformy je zásadní, aby trend vydržel, 2023) .....	49
Tabulka 3 Výdaje na vědu a výzkum (mil. Kč) (zdroj: vlastní zpracování podle Českého statistického úřadu, 2024) .....	53
Tabulka 4 VoC (Voice of the Customer) (zdroj vlastní) .....	63
Tabulka 5 CTQ (Critical to Quality) (zdroj vlastní) .....	63
Tabulka 6 Přehled rozdílů pro založení praxe (zpracování vlastní) .....	64
Tabulka 7 Kódy výkonů sestry pro péči v psychiatrii .....	71
Tabulka 8 SIPOC diagramu .....	73
Tabulka 9 Zřizovací výdaje (vlastní zpracování) .....	76
Tabulka 10 Výdaje na materiální vybavení potřebné k provozování činnosti .....	76
Tabulka 11 Výdaje za vybavení kanceláře (vlastní zpracování) .....	77
Tabulka 12 Provozní fixní měsíční výdaje (vlastní zpracování) .....	77
Tabulka 13 Provozní variabilní měsíční výdaje (vlastní zpracování) .....	78
Tabulka 14 Seznam výkonů pro sestru v psychiatrii – odbornost 914 .....	79
Tabulka 15 Varianta č. 1 aritmetickým průměrem (vlastní zpracování) .....	80
Tabulka 16 Varianta č. 2 z praxe CDZ (zpracování vlastní) .....	81
Tabulka 17 Rozdíl příjmů při pesimistické variantě (zpracování vlastní) .....	81
Tabulka 18 Rozdíl příjmů při optimistické variantě (zpracování vlastní) .....	82
Tabulka 19 Rozdíl příjmů a výdajů při očekávané variantě (zpracování vlastní) .....	82
Tabulka 20 Analýza rizik z hlediska pravděpodobnosti a dopadu .....	84
Tabulka 21 Matice rizik (vlastní zpracování podle Doležal, 2016 .....	85
Tabulka 22 Časová analýza podnikatelského plánu (vlastní zpracování) .....	88

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: AQoL (Assessment of Quality of Life)

# PŘÍLOHA P I: AQOL (ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE)



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

## AQoL-8D – Assessment of Quality of Life

### Hodnocení kvality života související se zdravím

Dotazník AQoL mohou klienti vyplnit na počítači nebo v tištěné formě.

Vyberte odpověď, která nejlépe charakterizuje vaši situaci **v posledním týdnu**

1 Kolik energie máte na činnosti, kterým se chcete věnovat?

- Vždy jsem plný/á energie
- Většinou jsem plný/á energie
- Někdy jsem plný/á energie
- Většinou jsem unavený/á a bez energie
- Vždy jsem unavený/á a bez energie

2 Jak často se cítíte vyloučený/á ze společnosti nebo opomenutý/á?

- Nikdy
- Zřídka
- Občas
- Často
- Vždy

3 Jak snadné či obtížné je pro vás pohybovat se samostatně mimo váš domov (např. jít na nákupy, na návštěvu)?

- Pohybovat se samostatně mimo domov je příjemné a snadné
- Nemám žádné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- Mám mírné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- Mám střední obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- Mám výrazné obtíže samostatně se pohybovat mimo domov
- Bez cizí pomoci se nemohu samostatně pohybovat mimo domov

4 Ovlivňuje zdraví vaše role v komunitě (např. v místě vašeho bydliště, ve sportovních, církevních či kulturních aktivitách)?

- Moje role v komunitě nejsou ovlivněny mým zdravím
- Některé své role v komunitě nemohu vykonávat
- Mnoho svých rolí v komunitě nemohu vykonávat
- Žádné své role v komunitě nemohu vykonávat

5 Jak často se cítíte smutný/á?

- Nikdy
- Zřídka
- Občas
- Obvykle
- Téměř vždy



6 Ovlivňuje Vaše zdravé vztahy s rodinou?

- Moje role v rodině nejsou ovlivněny mým zdravím
- Některé své role v rodině nemohu vykonávat
- Mnoho svých rolí v rodině nemohu vykonávat
- Žádné své role v rodině nemohu vykonávat

7 Ovlivňuje zdraví vaše role v komunitě (např. v místě vašeho bydliště, ve sportovních, církevních či kulturních aktivitách)?

- Moje role v komunitě nejsou ovlivněny mým zdravím
- Některé své role v komunitě nemohu vykonávat
- Mnoho svých rolí v komunitě nemohu vykonávat
- Žádné své role v komunitě nemohu vykonávat

8 Jak často jste se v uplynulých sedmi dnech cítil/a zoufalý/á?

- Nikdy
- Příležitostně
- Občas
- Často
- Neustále

9 Jak často jste měl/a obavy v uplynulých 7 dnech?

- Nikdy
- Příležitostně
- Občas
- Často
- Neustále

10 Jak často se cítíte smutný/á?

- Nikdy
- Zřídka
- Občas
- Obvykle
- Téměř vždy

11 Cítíte se obvykle klidný/á a v pohodě, nebo rozrušený/á?

- Jsem vždy klidný/á a v pohodě
- Jsem obvykle klidný/á a v pohodě
- Jsem někdy klidný/á a v pohodě, někdy rozrušený/á
- Jsem obvykle rozrušený/á
- Jsem vždy rozrušený/á





12 Jak často máte potíže se spánkem?

- Nikdy
- Téměř nikdy
- Občas
- Často
- Vždy

13 Jak často se cítíte bezcenný/á?

- Nikdy
- Téměř nikdy
- Občas
- Obvykle
- Neustále

14 Jak často se cítíte rozzlobený/á?

- Nikdy
- Téměř nikdy
- Občas
- Často
- Neustále

15 Jak snadný nebo obtížný je pro vás pohyb (s využitím jakýchkoli pomůcek nebo zařízení, které potřebujete, například vozík, chodítka nebo hůl)?

- Jsem velmi pohyblivý/á
- Nemám žádné obtíže s pohybem
- Pohyb mi trochu činí obtíže (například chůze do kopce)
- Pohyb mi činí obtíže, ujdu pouze krátkou vzdálenost
- Pohyb mi činí velké obtíže, potřebuji pomoc ostatních
- Jsem upoután/a na lůžko

16 Máte někdy nutkání si ublížit?

- Nikdy
- Zřídka
- Občas
- Často
- Neustále

17 Jak moc pocítujete nadšení?

- Nesmírně
- Velmi
- Trochu
- Ne moc
- Vůbec



18 Jak často jste měl/a obavy v uplynulých 7 dnech?

- Nikdy
- Příležitostně
- Občas
- Často
- Neustále

19 Jak obtížné je pro vás se umýt, jít na toaletu, obléci se, najíst se nebo pečovat o svůj zevnějšek?

- Vykonávat tyto činnosti je pro mě velmi snadné
- Nemám skutečné potíže vykonávat tyto činnosti
- Vykonávat některé z těchto činností je pro mě obtížné, ale zvládám je sám/sama
- Mnoho z těchto činností je pro mě obtížných a potřebuji s nimi pomoc
- Vůbec tyto činnosti nemohu vykonávat sám/sama

20 Jak často se cítíte šťastný/á?

- Neustále
- Většinou
- Občas
- Téměř nikdy
- Nikdy

21 Jak moc si myslíte, že se dokážete vypořádat s životními problémy?

- Zcela
- Většinou
- Částečně
- Velmi málo
- Vůbec

22 Jak velkou bolest či nepohodlí pociťujete?

- Žádnou/é
- Mám mírné bolesti
- Trpím silnými bolestmi
- Trpím nesnesitelnými bolestmi

23 Jak moc si užíváte vztahy s blízkými (rodinou a přáteli)?

- Nesmírně
- Velmi
- Trochu
- Nemnoho
- Nesnesu je



24 Jak často bolest zasahuje do Vašich běžných aktivit?

- Nikdy
- Zřídka
- Občas
- Často
- Vždy

25 Jak často cítíte potěšení?

- Neustále
- Obvykle
- Občas
- Téměř nikdy
- Nikdy

26 Jak moc se cítíte být přítěží pro ostatní?

- Vůbec
- Trochu
- Středně
- Velice
- Naprosto

27 Jak spokojený/á jste se svým životem?

- Naprosto
- Převážně
- Středně
- Trochu
- Vůbec

28 Jak dobře vidíte (při využití brýlí či kontaktních čoček, pokud je potřebujete)?

- Mám výborný zrak
- Vidím normálně
- Mám určité potíže vidět věci ostře (např. malé písmo, objekty v dálce nebo při sledování televize)
- Mám velké potíže vidět věci ostře
- Vidím jenom obrisy
- Jsem úplně slepý/á

29 Jak často cítíte, že máte svůj život pod kontrolou?

- Neustále
- Většinou
- Občas
- Jen někdy
- Nikdy



30 Kolik pomoci potřebujete s domácími pracemi (například příprava jídla, úklid, údržba zahrady)?

- Zvládám tyto činnosti zcela snadno bez jakékoli pomoci
- Zvládám tyto činnosti poměrně snadno bez jakékoli pomoci
- Zvládám tyto činnosti bez pomoci jen velmi pomalu
- Nezvládám většinu z těchto činností, pokud mi někdo nepomůže
- Nezvládám bez pomoci žádnou z těchto činností

31 Jak často se cítíte osamoceny?

- Nikdy
- Zřídka
- Občas
- Často
- Neustále

32 Jak dobře slyšíte (i s použitím naslouchátka, pokud jej potřebujete)?

- Mám výborný sluch
- Slyším normálně
- Mám určité potíže slyšet nebo neslyším jasně (například když je v pozadí hluk)
- Mám potíže slyšet věci jasně. Často nerozumím tomu, co bylo řečeno. Většinou se neúčastním konverzací, protože neslyším, o čem se mluví
- Slyším velmi špatně
- Jsem úplně hluchý/á

33 Jak často se cítíte depresivně?

- Nikdy
- Téměř nikdy
- Občas
- Často
- Velmi často
- Neustále

34 Jak moc jste šťastný/á ve svých blízkých a intimních vztazích?

- Velmi šťastný/á
- Celkově šťastný/á
- Ani šťastný/á ani nešťastný/á
- Celkově nešťastný/á
- Velmi nešťastný/á

35 Jak často jste se v uplynulých sedmi dnech cítil/a zoufalý/á?

- Nikdy
- Příležitostně
- Občas
- Často
- Neustále