

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta
Sociální a charitativní práce

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jak zřídit mobilní hospic v České republice
How to set up a mobile hospice in the Czech Republic

Jméno studenta: Jarmila Kučmášová
Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.
Studijní obor: sociální a charitativní práce

2024



Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

23. 3. 2024 Jarmila Kučmášová

.....

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce panu Ing. Jaroslavu Šetkovi, Ph.D. za jeho čas, ochotu a trpělivost. Děkuji všem vyučujícím, kteří mne k této práci během studia dovedli. Děkuji za spolupráci studijnímu oddělení i paní sekretářce Struskové. Své bývalé studijní kolegyni Šárce Vachutové, která mi po celou dobu studií pomáhala i nyní při psaní bakalářské práce. A chci poděkovat svým dvěma synům (52 a 30 let) za jejich trpělivost i ochotu mi poradit, pomoci.

Úvod	5
1. Teoretická část	7
1.1. Terminus technicus k mobilnímu hospici	7
2. Metodologická část	10
2. 1. Analýza trhu	10
2. 2. Analýza dokumentů	10
3. Praktická část	11
3. 1. Sociálně demografická analýza	11
3. 2. Konkrétní sídlo pro nový mobilní hospic	13
3. 3. Mapa hospiců v ČR	14
3. 4. Legislativní požadavky	15
3. 4. 1. Nestátní zdravotnické zařízení:	15
3. 5. Podnikatelský plán	15
3. 5. 1. Popis služby a cílová skupina	16
3. 5. 2. Založení firmy	16
3. 5. 3. Právní a administrativní kroky,	17
3. 6. Registrace sociální služby	17
3. 6. 1. Zdroje	17
3. 6. 2. Další profese	19
3. 6. 3. Finanční zdroje rozpočet a finanční plán	20
3. 6. 4. Vybavení – půjčovna kompenzačních pomůcek, logistika – léky a zdravotní materiál	21
3. 6. 5. Marketing a komunikce, PR, webové stránky, sociální síť	22
3. 6. 6. Spolupráce s ostatními zdravotnickými institucemi	24
3. 6. 7. Varianta mobilního hospice s ambulancí	24
3. 6. 8. Péče o pozůstalé	24
3. 7. Připravit a konzultovat organizační řád	25
Závěr	25
Použité zdroje	27

Úvod

Bakalářská práce se zabývá vizí a způsobem, jak založit fakticky mobilní hospic. Pomůže k tomu podnikatelský plán, kterým je tato práce. Je třeba si uvědomit, že žádný plán nemůže být zcela pevný a neměnitelný. Ani byznys plán. Už při jeho plnění se dějí změny, čili se mění, přizpůsobuje i připravený podnikatelský plán.

K tématu mne dovedlo mé 12leté působení dobrovolníka v mobilním hospici Cesta domů v Praze. Jde o zdravotnicko-sociální zařízení, poskytuje péči lidem nevyhlášeným (často v terminálním stádiu umírání). Hospice jsou nestátní zdravotnická zařízení lůžková či mobilní (tým mobilního hospice dochází ke klientovi domů). Nesnaží se o léčení, uzdravení či prevenci jako jiná zdravotnická zařízení, ale cílem péče je, aby závěrečná část života byla v rámci možností kvalitní, aby nic pacienta nebolelo, aby měl pomoc nejen zdravotní, ale i sociální, psychickou a duchovní. Hospicová péče úzce spolupracuje s rodinou umírajícího. Záměrem hospicové péče je, aby pacient umřel důstojně. Podle průzkumů opakovaně pořádaných, by si přálo v Česku umřít doma přes devadesát procent lidí, povede se to zatím jen cca 2 procentům. (výzkum veřejného mínění provádí agentura STEM/MARK - <https://www.umirani.cz/data> (Umírání.cz, 2004) nebo www.cestadomu.cz (Cesta domu, 2001) (ona zadávala výzkum)). Umírání je proces, na jehož konci je smrt. I umírání je etapa života. Většina lidí by si přála umřít ve spánku a náhle, nečekaně. Bojí se umírání. V době vyspělé medicíny se lidé zachraňují a tak se stane jen málokomu umřít náhle. Většina lidí se tématu umírání vyhýbá, vnímají ho jako dlouhé, bolestivé, truchlivé. Každý týden zemřelo v Česku v roce 2023 přibližně 2400 osob. (data o úmrtí lze dohledat v ČSÚ, <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-tydnu-a-vekovych-skupin-v-ceske-republice>, (Český statistický úřad, 2024) Umírá se v pozdějším věku a s mnoha nemocemi. Bohužel populace je promorbidní, ukázala to covidová epidemie. Proto mají lidé v podvědomí smutné a bolestné umírání v nemocnicích či v domech seniorů. Proces umírání má tři fáze: prefinem (zde lékař sdělí pacientovi konec kurativního léčení a začíná péče paliativní, trvá různě dlouho), v druhé fázi in finem selhávají orgány a životně důležité systémy v těle (předsmrtná fáze trvá asi dvě hodiny, umírající má strach, nikdy by zde neměl být sám) a přichází smrt. Třetí fáze je odborně post finem (zástava všech funkcí s nevratnými změnami). A zde je důležitá péče o mrtvé tělo a též péče věnovaná pozůstalým. Lze to uskutečnit právě v systémech hospiců, v systémech paliativních lůžek, která vznikají v nemocnicích či doma.

V knize „Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla“ autor Peter Tavel: “Není až tak podstatné, že trpíme, ale jak trpíme (Frankl 2007, s. 144).“ To je důležité motto pro hospicovou a veškerou paliativní péči. Jejím základem je Dobrá smrt i dobrý i konec života, neboť i umírání je součástí života.

Paliativní péče je obor velmi mladý. Tento nový obor, začal až v druhé polovině 20. století. Poskytuje péči umírajícím na principu dvou systémů, zdravotním a sociálním. V současnosti představuje program WHO paliativní péči, jeho rezoluce „Strengthening of Palliative Care as a Component of Comprehensive Care throughout the Life Course“, se jí zabývá. Česká republika odbourává tabu smrti na veřejnosti i v odborných kruzích. Výhodou je možnost vidět, jak to funguje v sousedních zemích. Definice termínu „paliativní péče“ prosazovaná Evropskou asociací paliativní péče je používána i u nás. V Česku se za touto terminologií skrývá nepřetržitě dostupná multidisciplinární péče o pacienty s nevyлéčitelnou nemocí poskytovanou v jejich vlastním sociálním prostředí (domov nebo ústav, kde má klient svůj trvalý pobyt, nejnověji vznikají v ČR paliativní lůžka se speciálním režimem i v nemocnicích). Péče je určena pacientům od dětského věku až do vysokého. Cílem je udržet co nejlepší kvalitu života, zmírnit bolest a další potíže. Zachovat pacientovu důstojnost, poskytnou mu podporu (i pečujícím) duševní i duchovní.

Bakalářská práce má snahu být praktická s přesnými údaji, kdy, kde a jak založit mobilní hospice. Přesto nelze v některých praktických částech se vyhnout teorii. Provoz mobilního hospice je podnikáním ve zdravotnictví. Je specifický oproti jinému byznysu, má některá zvláštní pravidla i legislativu, ale má zcela jiné cíle než klasické podnikatelské firmy a prostředí trhu. Má i jiné cíle než ostatní nestátní zdravotnická zařízení, která mají v programu prevenci, léčení, uzdravení. Je velmi důležité se dobře připravit, než hospice vznikne. Mít dobrý podnikatelský plán. Práce je rozčleněna na tři základní části: Teoretická část, Metodologická část a Praktická část.

Cílem mé práce je z dostupných materiálů, publikací i informací, legislativy a administrativních požadavků zdokumentovat současný vznik mobilních hospiců, zdokumentovat problémy při založení mobilního hospice, tím upozornit na potencionální problémy.

Aby v Česku mohlo umírat co nejvíce lidí v domácí péči je potřeba více paliativních lůžek, domácích hospiců. Například ve Francii zemřelo v domácí paliativní péči 4x více lidí než v Česku, v Německu 8x více, v Rakousku 10x více než u nás, ve Švédsku využije nějakou formu paliativní péče 15 procent obyvatel (publikace z roku 2015 Organizace mobilní specializované paliativní péče v Evropě, vydalo Centrum paliativní péče 2015).

1. Teoretická část

Dějiny vzniku hospiců v Česku

O vznik prvního hospice se pokoušela MUDr. Opatrná Marie (KAPLANKA, 2023)). A po roce 1990 už se začalo jednat díky MUDr. Marii Svatošové o faktickém založení hospice. Její zásluhou i dalších vznikl první hospic v Červeném Kostelci v roce 1995 (Marie Svatošová, 2011).

Většina hospiců, dokud nefungovaly úhrady zdravotních pojišťoven, vznikala u nás tzv. „na koleně“. Díky mnoha nadšencům, kteří dokázali jít za cílem. A úřady většinou až po fungování hospice toto podnikání zařadily, zaregistrovaly. Dnes už je doba jiná, Jsou stanovená pravidla, legislativní rámec i další. A od roku 1917 hradí paliativní péči pojišťovny. Vznikla i Asociace paliativní péče, Centrum paliativní péče, Asociace hospiců, Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Jak upozorňuje Uhlíř v publikaci „Průvodce (nejen) pro nově vznikající mobilní hospice“, je založení mobilního hospice v současnosti velká úřednická byrokracie (viz níže). Je třeba s tím počítat a nenechat se odradit tímto zatížením. Na přípravu je potřeba nejméně devět měsíců a pomoc nejméně tří lidí a jednoho právníka, ale i dalších odborníků. (odhaduje Mgr. Jitka Kosíková, spoluzakladatelka a vedoucí hospice Svatého Michaela v Poličce). Proto je velmi důležitý podnikatelský plán, kterým tato bakalářská práce je.

Terminus technicus k mobilnímu hospici.

Mobilní hospic je zdravotně sociální služba, která poskytuje péči lidem nevléčitelně nemocným v terminálním stádiu, umožňuje prožít zbývající čas života v domácím prostředí mezi svými blízkými. Nabízí odbornou péči sester 24 hodin denně po dobu sedmi dnů v týdnu, dále odbornou lékařskou péči 24 hodin denně, nabízí i sociálního pracovníka, psychologa a kaplana, též zapůjčení pomůcek, pomoc pečujícím, péči o pozůstalé Jeho pracovníci zaškolí rodinu, předvedou, jak pečovat o umírajícího.

Potřeby pečující rodiny o umírajícího doma:

Obecnou i specializovanou paliativní péči, ošetrovatelské pomůcky, ošetrovatelskou podporu i zaškolení, psychickou podporu, organizační pomoc a podporu, informace o zdravotních a sociálních službách v blízkém okolí, pomoc při i po úmrtí, pomoc se sepsáním dříve projevených přání.

Co je paliativní péče.

Definice: jde o aktivní péči pacientovi s nevyлéčitelnou nemocí v pokročilém nebo konečném stádiu a jeho rodině. Od dětského věku do jakéhokoliv.

Cíle paliativní péče: zmírnit bolest, zmírnit veškeré zdravotní problémy, zmírnit i duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost, udržet co nejlepší kvalitu stávajícího života a poskytovat podporu blízkým.

Principy paliativní péče: důstojné umírání, zvládání bolesti i jiných tělesných symptomů, respekt k přáním umírajícího, přítomností blízkých osob, empatická péče zdravotníků a dalších členů multidisciplinárního týmu, když lze ještě, pak pacientovi dát možnost splnit důležité úkoly a vztahy.

Kdo je paliatr: lékařský odborník, specializující se na paliativní péči.

Obecná paliativní péče: jejím základem je účinná léčba symptomů a strádání pacienta, jeho sledování rozpoznání jeho tělesných i duševních problémů. Respekt k pacientově autonomii, vhodná komunikace s pacientem i rodinou. Organizační zdatnost.

Specializovaná paliativní péče: je odborná péče poskytovaná týmem odborníků (paliatr, sestry, ošetrovatelé, sociální pracovník, psycholog, kaplan, dobrovolníci, koordinátor dobrovolníků, ale i např. fyzioterapeut, nově i ergoterapeut a další dle potřeb pacienta a rodiny). Paliativní tým funguje v součinnosti, je znám pod pojmem multidisciplinární tým. Je důležitý i pro úhrady z pojišťoven. Sestavuje léčebný plán. Doba péče by měla být pro pojišťovny cca 45 dní, třicet dní před smrtí je převážně možná komunikace s pacientem. Aby byly k dispozici i pro rodinu pravdivé informace od pacienta. Zvláště pokud nemá tzv. „Dříve vyslovené přání“ již připravené a sepsané. V Česku jde zatím o málo známou záležitost. Léčebný plán zná nejen pacient, ale i pečující.

Institut dříve vysloveného přání:

Tento projev vůle osoby od 18 let je upraven článkem 9 v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, § 36 zákona o zdravotních službách a § 38 z občanského zákoníku. V zákoně o zdravotních službách je též uvedena možnost, kdy může dávat souhlas či nesouhlas s léčbou někdo jiný a jeho varianty.

Citace VZP (<https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/drive-vyslovene-prani> (VZP, 2023)) - Co je to dříve vyslovené přání?

„Pacientovi mohou být poskytnuty zdravotní služby pouze s jeho souhlasem (bez jeho souhlasu mohou být poskytnuty pouze tam, kde to zákon výslovně připouští). Mohou však nastat situace, kdy by se pacient mohl ocitnout v takovém zdravotním stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich

poskytnutí. A právě tzv. institut dříve vysloveného přání umožňuje pacientovi předem vyjádřit svou vůli pro případ, kdy by nemohl rozhodovat o svém zdravotním stavu a léčbě – tzn. v dříve vysloveném přání je uveden buď souhlas, nebo také nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb či způsobem, jakým mají být takové zdravotní služby pacientovi poskytnuty. Podmínky dříve vysloveného přání stanovuje zákon o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.), zejména ustanovení § 36.“

Těž se nazývá Institut dříve vysloveného přání. Jde o eticko- medicínsko-právní koncept. Umožňuje vyjádřit svou vůli k tomu, kdy by se člověk dostal do zdravotního stavu v době, kdy již nemůže rozhodovat o své léčbě. Může tam být například i žádost o neprovádění resuscitace. Musí mít písemnou formu, ověřený podpis žadatele, poučení ošetřujícího lékaře. Má své formy při sepsání i neomezenou platnost. Zákon rozlišuje dvě varianty dříve vyslovených přání. V jedné variantě si sepisuje pacient sám jako svůj osobní dokument, ale je třeba spolupráce lékaře k a v té druhé možnosti se zapisuje dříve vyslovené přání do zdravotní dokumentace kdykoliv během hospitalizace. Zdravotník může jednat jinak oproti přání, ovšem je to protiprávní. Což znamená například, že když u pacienta existuje Institut dříve vysloveného přání, které odmítá nějaký lékařský zákrok, přesto by měl doktor zachraňovat život – pak nelze ten zákrok provést, i když pacient není v tu dobu schopen rozhodovat. Když pacient není schopen o své léčbě rozhodovat a nemá sepsané dříve vyslovené přání, musí o jeho záležitostech rozhodovat jiní, měli by mít snahu podle jeho vůle a toho, co slyšeli od něj v minulosti.

Dobrovolník v mobilním hospici:

Je proškolená osoba mobilním hospicem, nejdříve důkladně vybíraná sociálním pracovníkem a psychologem (dobrovolník chodí do rodin, často je tam jen s pacientem bez pečujících, musí umět přiměřeně komunikovat, musí mít správnou míru empatie, mít etické zásady i jiné). Nemusí mít žádné vzdělání, která jsou v multidisciplinárním týmu mobilního hospice. Chodí ve svém volném čase bez nároku na odměnu do rodin pomáhat pečujícím nebo je zastoupit. Může v hospici vykonávat i jiné práce, jako je recepční, jsou různé administrativní činnosti, ale chodí i dobrovolně odborníci do hospice pomáhat. Například kvalifikovaní účetní do ekonomického úseku. Jsou to lidé různých věkových kategorií. Pomáhají na různých akcích pro veřejnost, jako jsou koncerty k podpoře mobilního hospice, prodávají v hospicovém obchůdku, pomáhají rozvážet do rodin kompenzační pomůcky a v rodině sestavit zapůjčené lůžko. Imnohé jiné potřebné práce v hospicích vykonávají.

Mobilní specializovaná péče (domácí hospic):

Je komplexní službou v oblasti zdravotní, sociální, psychické a spirituální péče o pacienty v závěru života a jejich blízké. Poskytuje zdravotní službu dle § 10 Zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. a odborné sociální poradenství dle § 37b Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Péči provádí multidisciplinární tým. 24 hodin denně – 7 dní týdně.

2. Metodologická část

Tato bakalářská práce má praktický charakter s praktickým cílem popisu postupu, jak hospice založit dle byznys plánu, který by do budoucna měl vést k reálnému založení hospice. Pro tento cíl není zásadní získávat informace o veřejném mínění, a proto nebudou využity nejčastější metodologické postupy, jako jsou rozhovor, ohniskové skupiny nebo dotazníky. Cíl této práce vybízí spíše k analýze dokumentů a analýze trhu, k rozboru legislativních a byrokratických pravidel důležitých pro proces založení hospice.

2. 1. Analýza trhu

Jde o důležitou záležitost k podnikání, a to k úspěšnému podnikání. Získáním informací se dozvídá podnikatel o cílové skupině klientů, identifikují se jejich potřeby, dále se upřesňuje a hodnotí konkurence a poptávka.

2. 2. Analýza dokumentů

Informace je možné analyzovat mnohými způsoby. Pro účely této práce byla vybrána metoda analýzy dokumentů. Jedná se o metodu kvalitativního výzkumu, která, jak název napovídá, slouží k analýze dokumentů. Tento přístup, podobně jako jiné metody kvalitativního výzkumu, zahrnuje zkoumání a interpretaci dat s cílem najít význam nebo zlepšit porozumění nějakému jevu (Bowen G. se zabýval kvalitativním výzkumem na význam analýzy dokumentů, viz článek “DocumentAnalysis as a QualitativeResearchMethod v časopise QualitativeResearchJournal, 2009, str. 27-40)

Dokumentová analýza umožňuje získat hlubší vhled do konkrétního tématu, organizace, fenoménu politiky, zde zdravotní a sociální. Poté co jsou definovány cíle analýzy, dochází k výběru patřičných dokumentů, k jejich analýze, interpretaci a zpracování závěrů. Analýza dat a zpracování závěrů bude pojata kvalitativně (Bowen 2009).

Dokumentová analýza je v této práci doplňkovou metodou k analýze trhu a má sloužit především ke sjednocení poznatků z oblasti legislativních a dalších požadavků pro založení mobilního hospice.

3. Praktická část

V této části bakalářské práce se zaměřím na praktický proces a výsledky analýzy trhu a obsahové analýzy dostupných materiálů, které povedou k realizaci byznys plánu pro založení mobilního hospice. Na vznik hospice je potřeba se řádně připravit.

3.1. Sociálně demografická analýza

Než vznikne řádný a odborný byznys plán je velmi důležité se rozhodnout, kde mobilní hospic založit.

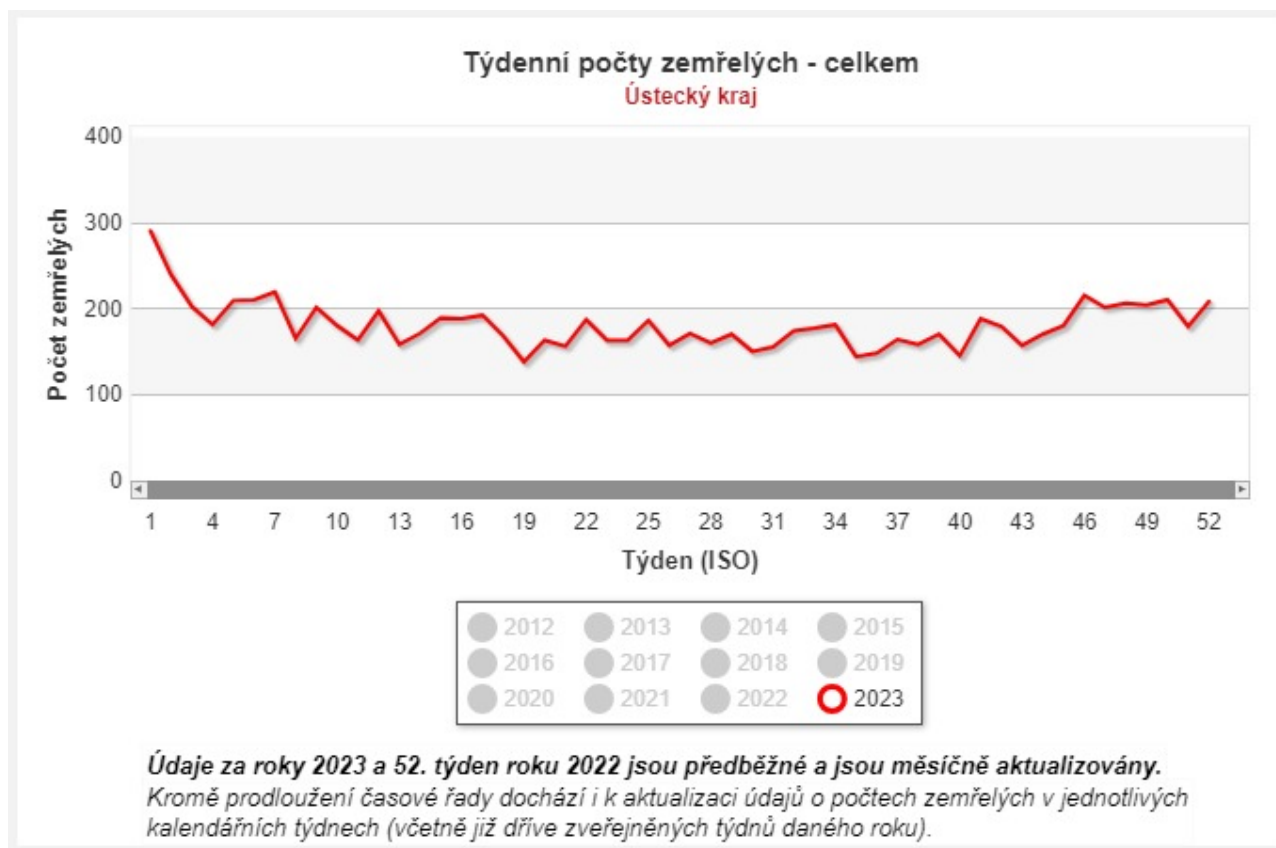
Je důležité zjistit při zkoumání trhu konkurenci, dále důležitost hospicové služby pro společnost, jeho potřebnost. Je potřeba zaměřit se na konkurenci hospiců a promluvit si osobně s jejím vedením. Jde o obor, kde si lidé pomáhají, i když se mluví o konkurenci. Praktickými znalostmi a zkušenostmi mohou pomoci s demografickou analýzou. Se sociální analýzou. Sociálně-demografická analýza je jedna z metod, kdy se zjišťuje, zda jsou potřebné v stanoveném místě sociální služby. Sociálně demografická analýza je způsob zkoumání vztahů mezi sociálními a demografickými jevy, jako jsou například zaměstnanost, příjem na rodinu, počet seniorů, vzdělání, informace o rodině, porodnost, migrace, zdraví, stárnutí a další. Sociálně demografická analýza je součástí sociologie, čili využívá různé zdroje informací a dat jako je sčítání lidu, registry obyvatelstva i jiná administrativní data. Pro podnikání v nestátním zdravotnickém zařízení je důležitý ÚZIS (uzis.cz, 2024), je to Ústav zdravotnických informací a statistiky v ČR. Sociálně-demografická analýza velmi souvisí s budoucností. Tato metoda zjišťuje data podle potřeby, zakázky či zadání objednavatelů, kterým je nejčastěji státní správa. Ať už jde o plánování sociální politiky, průzkum sociální integrace, očekávání sociálních změn například v jistém regionu, tedy i migrace obyvatelstva související s průzkumem vzdělání atd. Metoda musí spolupracovat a používat další vědní obory (geografie, ekonomie, politologie, psychologie, historie, statistika). K založení hospice je důležité zjistit z této metody nejen sociální část, tj. postoje lidí i institucí k úmrtí, ale i demografickou část, což je úmrtnost a věková struktura. Díky mapě mobilních hospiců i pomoci a informací z výše uvedených organizací lze se rozhodnout pro místo nejvhodnější. V ČR je nejméně lůžkových i mobilních hospiců v kraji Karlovarském, Libereckém i v kraji Vysočina. Vybrán byl konkrétně pro tuto bakalářskou práci Ústecký kraj, kde jsou mobilní hospice 3 na počet 800 000 obyvatel včetně Ukrajinců, kteří získali dočasnou ochranu. Nejvíce udržovaná databáze o mobilních hospicích je umírání.cz, což bylo sděleno z Fóra mobilních hospiců, že *„pole mobilních hospiců není přesně definované a ukotvené v zákoně, takže bohužel ani data o nich nejsou přesná. Asi nejvíce udržovaná databáze o mobilních*

hospicích jsou stránky Cesty domů Umirani.cz (umírání.cz, 2024), kde lze vyfiltrovat mobilní hospice.

Fórum sdružuje 45 mobilních hospiců z celé republiky a víme o cca dalších 30 subjektech, jež nějakým způsobem poskytují domácí paliativu. Mezi ně ale spadají i domácí péče či charity, které se hlásí k domácí paliativě, ale nesplňují kritéria pro odbornou domácí paliativu, jak je definují pojišťovny (např. nemají naplněný multidisciplinární tým, nemají dostatečný úvazek paliatra apod.). Zároveň teď rychle rostou nemocniční paliativní týmy, o kterých také nemáme přehled.“

Lze použít k informacím o sociálně-demografickém vývoji poslední Statistickou ročenku Ústeckého kraje nebo Statistický bulletin Ústeckého kraje. Pro založení mobilního hospice jsou důležité jeho údaje o obyvatelstvu, o zdravotnictví.

V Statistických publikacích (jsou i v elektronické podobě) lze najít i největší problémy Ústeckého kraje a jejich znalost poté využít při jednání s úřady k založení hospice, hlavně při jednání s Krajským úřadem. Nejvíce lidí v mobilních hospicích i dalších typech hospiců umírá na onkologická onemocnění, je to až 80 procent. Pomůckou k průzkumu ke vzniku mobilního hospice může být opět statistika, Existuje NZIS (Národní zdravotnický informační systém), sbírá údaje o zdravotní péči a o zdraví české populace), s tím souvisí i výskyt onkologických onemocnění a další informační systémy (NOR- národní onkologický registr a Národní onkologický program České republiky), kde jsou podrobnější statistiky o úmrtnosti v souvislosti s onkologickým onemocněním.



3.2. Konkrétní sídlo pro nový mobilní hospic

Důležitým rozhodnutím je též, kde v Ústeckém kraji mobilní hospic založit. Mobilní hospic má většinou dojezd k pacientům cca 30 kilometrů. Jde o úhrady pojišťoven, tolerují větší vzdálenost při dojezdu k umírajícím dětem.

Je tedy důležité zjistit, jaké jsou hospice v okolí smýšleného místa ke vzniku sídla mobilního hospice. To je velmi náročné počítání i hledání, na to nestačí tato práce.

S konkrétním místem vzniku souvisí i způsob založení hospice. Jestli vznikne zcela nový subjekt (nová právnická osoba s IČO) nebo bude výhodnější být s touto novou službou v již existujícím subjektu. Může to být nejen již existující lůžkový hospic, nemocnice s paliativními lůžky, ale i město či dokonce již existující firma. V ČR existují již různé varianty, lze tedy zjistit výhody i nevýhody u obou způsobů podnikání v nestátním zdravotním zařízení. A vytvořit jiný byznys plán jako variantu podnikatelského subjektu.

Jsou již mobilní hospice v stávajícím subjektu buď:

*v již existujícím lůžkovém hospici, jako rozšíření jeho služeb, výhodou je pro pacienty možnost přejít z jedné služby do druhé, je zde personální zázemí, výhodou je též možnost obrátit se kvůli metodice i administrativě vzniku na již existující tohoto typu. Asociace či Fórum hospiců poradí na koho se obrátit.

* variantou je i být součástí nemocnice, která už paliativní lůžka má. Může to být i možnost pro nemocnice, kterým hrozí zánik. Opět už existují tyto systémy, je možno se obrátit na metodiku vzniku.

* též jsou mobilní hospice pod charitou

A v každé variantě založeného mobilního hospice lze si pořídit své IČO. Je to důležité kvůli získávání různých finančních podpor z grantů zaměřených na činnost péče o umírající. Jestliže se nový mobilní hospic přidruží k organizacím, které mají jinou náplň ve své činnosti, nebylo by možné s jejich IČO a s jejich nezdravotní činností, žádat. Tyto finanční příspěvky i dary jsou velmi důležité, neboť úhrady pojišťoven tvoří jen cca 90 procent příjmů mobilního hospice. Viz další kapitoly byznys plánu.

Vznik nové organizace, která má své IČO, má několik právních forem existence. Nejčastějšími jsou u nás neziskové organizace a pro hospice forma ústavu.

Obě varianty, být součástí jiného subjektu nebo být samostatná právní organizace, mají výhody i nevýhody.

Například: a) základna bude v okresním menším městě bez nemocnice ve spádovém území mobilního hospice – pak je výhodné založit dvě základny, aby v dojezdu bylo více obyvatel, ale i proto aby se dala služba zvládnout organizačně a personálně.

b) obyvatel vybraného spádového území je přes sto tisíc – pak je dobré mít základnu v městě s nemocnicí.

U obou variant je třeba mít na mysli dobu dojezdu k pacientovi.

Bylo rozhodnuto v tomto byznys plánu, že vznikne nová organizace, je tedy potřeba se připravit, plánovat vše pro tuto variantu.

3. 3. Mapa hospiců v ČR

Je možné si najít poslední mapu mobilních hospiců. Na stránkách Fóra hospiců či Asociace paliativní péče. Mapy jsou ale staršího data, nebyla nalezena aktuální. Písemným dotazem na výše uvedené organizace bylo odpovězeno, že je to problém získat aktuální stav. Čili je třeba učinit dotaz na Krajském úřadě, kde se musí registrovat.

3. 4. Legislativní požadavky

Znalost legislativy pro byznys plán je velmi důležitá, je třeba znát kvalitu hospicové péče při plánování financí, standardy, ale i mnoho dalšího ke vzniku mobilního hospice. Například standardy hospicové paliativní péče lze dohledat v dokumentu Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, rok 2016 (<https://www.centrum-pahop.cz/wp-content/uploads/2021/06/STANDARDY-2016.pdf> (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016))

- Zákon o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.): Tento zákon stanovuje podmínky pro poskytování zdravotní péče včetně hospicové péče.

- Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.): Hospicová péče je také součástí sociálních služeb. Tento zákon upravuje poskytování sociálních služeb včetně hospicové péče.

Jsou i další zákony a vyhlášky: Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky – Listina základních práv a svobod (publikována pod č. 2/1993 Sb.) – Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod (publikována pod č.209/1992 Sb.) – Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů – Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách – Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách – Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění – Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce – Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče – Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci – Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb – Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (ZDROJ - [STANDARDY-2016.pdf \(centrum-pahop.cz\)](https://www.centrum-pahop.cz) (APHPP, 2016)).

3. 4. 1. Nestátní zdravotnické zařízení:

Provozuje fyzická nebo právnická osoba, poskytuje různé druhy zdravotní péče, kromě Těch stanovených jenom státu (např. nesmí poskytovat neregistrovanou zdravotní péči, tu, která by ohrozila pacienty, některé chirurgické zákroky či nakažlivá onemocnění).

Samozřejmě musí splňovat kritéria na personál či vybavení, hygienické normy (zákon číslo 160/1992 Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-160>)

3. 5. Podnikatelský plán

Je rozhodnuto, že mobilní hospic bude sídlit v Ústeckém kraji, že to bude samostatný právní subjekt. Je třeba si připravit podnikatelský plán, nic neopomenout, konzultovat s odborníky. Už nelze být osamoceny, je potřeba partnerství, s někým koordinovat konkrétní přípravu,

zastupování na úřadech a další, i neformální pomoc u stávajících poskytovatelů a s nimi konzultovat. S těmi, kde se pozná upřímná podpora i nezištná pomoc, jakož i rady čeho se vyvarovat. Začíná práce na projektu. Projektem je spuštění nové služby, hledání prostor pro sídlo zaměstnancům, navázání spolupráce s domovem pro seniory, s nemocnicemi v regionu, vytvoření webových stránek, marketingové akce, uspořádat v regionu tiskovky pro novináře, ucházení se o smlouvu s pojišťovnami, vytvoření krajské koncepce paliativní péče a další podobné. To vše a více by měl obsahovat podrobněji následující podnikatelský plán.

3. 5. 1. Popis služby a cílová skupina

V byznys plánu nesmí oboje chybět. Hospicová péče je pacientům dostupná 24 hodin. Pacienti a rodina získávají obecnou i specializovanou paliativní péči. Zdravotní personál navštěvuje pacienty, kdykoliv je to potřeba. Aby netrpěli bolestmi nebo jiným potížením. Pacientům a jejich pečujícím rodinám je poskytována i sociální (aby se mohli starat o svého umírajícího bez existenčních problémů) poradenská služba, ale i duchovní a psychologická. Paliativní péče respektuje maximálně přání umírajícího. Půjčuje rodině pomůcky (speciální postel, matraci proti dekubitům, kyslíkovou bombu a další potřebné k pohodlnější péči a k pohodlí pacienta). Poskytuje pomoc po úmrtí, též je-li možné s pacientem sepsání dříve projevených přání. Průměrná péče (pro úhradu pojišťoven) o pacienta je 45 dní.

3. 5. 2. Založení firmy

Vyplatí se k této části vzniku mobilního hospice najmout si právníka znalého podnikání ve zdravotních službách a s ním několikrát před samotným zahájením administrativních kroků níže uvedených, navštívit Krajský úřad ke konzultaci, také navštívit spřízněný mobilní či lůžkový hospic v Ústeckém kraji (pro rady a zjistit čeho se vyvarovat). Je třeba počítat s financemi pro právníka dle rozumné dohody s ním. A lze ho pak mít k dispozici při vzniku hospice. Musí ho téma paliativní péče i zajímat, téma hospic je nové podnikání ve zdravotních službách i pro právníky.

Mobilní hospic bude tedy mít právní formu „Ústav“. Ústav má několik forem, například Zapsaný spolek či Nadace nebo Nadační fond. Ústav vzniká zakládací listinou, kde je popsáno sídlo, název, účel, členové správní rady i jiné údaje. Správní rada volí ředitele, schvaluje rozpočet a účetní uzávěrku. Zápis do veřejného rejstříku v rejstříkovém soudu podle sídla hospice, zde tedy v Ústí nad Labem už znamená samotný vznik. Obchodní společnosti se sídlem firmy (Profi kancelář, 2024) v **Ústeckém kraji** jsou evidovány v obchodním rejstříku (nově veřejném rejstříku) vedeném Krajským soudem v Ústí nad Labem. Patří sem například společnosti založené ve městech: Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice, Ústí nad Labem., <https://www.profi-kancelar.cz/obchodni-rejstrik-usti-nad-labem-kontakty/> (Profi kancelář, 2024)) Každý Ústav má svá specifika, proto je dobré konzultovat s právníkem (či notářem), též s jiným mobilním hospicem.

Předmětem činnosti bude paliativní péče, podpora této péče ve smyslu legislativních změn, které by podpořily péči o umírající, umožnily zlepšit konec života, získávání osob, které by

podpořili tuto péči podporovat finančně, získávání dobrovolníků, získávání profesionálů k této činnosti, informování veřejnosti o paliativní péči.

3. 5. 3. Právní a administrativní kroky,

Je potřeba registrace a povolení, je třeba získat a vyřídit:

--oprávnění poskytování zdravotních služeb na krajském úřadě v Ústí nad Labem (§15-27, zákon číslo 372/2011 Sb.o zdravotních službách), doložit žádost popsanou v §18.

A zúčastnit se absolvování výběrového řízení, které vyhláší kraj (§46-52, zákona č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění), zúčastňuje se osoba s právní subjektivitou a s vydaným oprávněním k poskytování zdravotních služeb. Krajskému úřadu se doručí přihláška a výběrové řízení probíhá před komisí, ve které je zástupce každé pojišťovny, profesní komory a odborné společnosti. Tato komise pro tvorbu smluvní sítě zasedá čtvrtletně, komise posuzuje zdravotní služby, jejich dostupnost, bezpečnost, kvalitu. Dále ji zajímá finanční stránka. Též podle statistik evidované výsledky této zdravotní služby.

Získat uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou (§17, zákona č. 47/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění) uchází se osoba s oprávněním a s doporučujícím výsledkem z výběrového řízení, smlouva se uzavírá u každé pojišťovny a musí být už pro pojišťovny jmenný seznam zaměstnanců s jejich úvazky.

Výsledkem je smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Není na smlouvu právo.

3. 6. Registrace sociální služby

Registrace sociální služby je důležitý prvek. Umožňuje vykonávat kvalitní služby. Žádá se též u Krajského úřadu. I zde je nutné a taktické dopředu před samotnou žádostí chodit na úřad na konzultace, spolupracovat s ním. V rámci multidisciplinárního týmu v paliativní péči je velmi důležitý i sociální pracovník nejen pro umírajícího, ale i pro pečující rodinu. A sociální služba na rozdíl od zdravotní není nárokovatelná. Kraje nerady registrují nové sociální služby. Jde o prostředky z veřejných financí. Mají stálý argument, že služeb je dost. Proto je důležitá ona taktika při konzultacích na Krajském úřadě před podáním žádosti, je důležité znát statistiku v regionu o místu, kde bude hospic. Reagovat dobře na argumentaci úředníků, že služeb je údajně dostatek, Hlavně kvalifikovaně doložit potřebnost služby. (registruje se např. sociální poradenství, odlehčovací služba, pečovatelská služba).

3. 6. 1. Zdroje

Lidé.

Zdroje jsou potřeba nejen finanční, ale i lidské. U těch je třeba začít, až poté počítat. Ředitel odborný zástupce – paliatr. Paliatři nejsou, je jich zatím málo a raději jsou v nemocnicích, kde mohou odborně růst. Je třeba získat ty nejlepší, nadšené pro mobilní hospic, s velkým charisma. Hledá se na stránkách: Česká společnost paliativní medicíny, Česká lékařská

komora, Registr lékařů, variantou je i získat lékaře bez atestace paliatra a umožnit mu v mobilním hospici výborné podmínky k atestaci. Velmi důležité je najít někoho, kdo umí nebo se naučí „k dávky“ (zabývá se výkony pro pojišťovny, rozumí druhům vykazovaných výkonů, dávek, výkazům i tabulkám, potřebuje nějaký software –i tomu rozumí, či se naučí), říká se mu kodér a nepodcenit dalšího pracovníka-nadšence - fundraisera. Je samozřejmostí zdravotní tým podle legislativy. Citace z Uhlíře:

„Zde je důležité se seznámit s péčí pod odborností 925 a 926. Pro mobilní hospic důležité úhrady pojišťoven. Týká se úvazků lékařů a sester a odbornosti k paliativní léčbě pacientů s nevyléčitelnou nemocí, s péčí 24 hodin, 7 dní v týdnu v domácím prostředí. U péče s odborností 925 je hlavním nositelem odbornosti zdravotní sestra. U péče 926 je hlavním nositelem lékař. Čili u odbornosti 925 je vrchní sestra odborným zástupcem organizace a u odbornosti 926 je jím lékař, primář.

Citace z VZP, ROK 2020:

„Co se týká výběrového řízení na poskytování zdravotní péče, žadatel předkládá kladné stanovisko:

z výběrového řízení na poskytování paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína a všeobecná sestra nebo

ze dvou výběrových řízení, jedno na poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru všeobecná sestra a druhé na poskytování ambulantní péče v oboru paliativní medicína.

Personální zabezpečení pracoviště odbornosti 926 je pro rok 2020 stanoveno ve složení:

lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína v úvazku 0,20

lékař se specializovanou způsobilostí v oborech, které jsou základními obory pro nastavbový obor paliativní medicína v úvazku 1,00

všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu v počtu 5,00 úvazků.

Z důvodu zabezpečení kvality a bezpečnosti poskytování zdravotních služeb je předpoklad, že pro rok 2021 budou požadavky na výši úvazků lékařů i sester upraveny, a na výši úvazků budou kladeny větší nároky, a to v závislosti na jednání se zástupci odborné společnosti.

Zdravotní služby v rámci odbornosti 926

Odbornost 926 disponuje dvěma kódy výkonů, jejichž prostřednictvím je pacientovi v terminálním stavu poskytována paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí:

kód 80090 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu – klinicky nestabilní pacient

kód 80091 – Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy.

V agregovaných výkonech jsou zahrnuty veškeré poskytované zdravotní služby za 1 den (tj. komplex výkonů lékaře i sestry, ev. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů, včetně režie). K výkonům nelze vykazovat žádný jiný výkon nebo ošetřovací den, který nesouvisí s poskytováním domácí paliativní péče. Na základě vyhodnocení stavu pacienta dle závažnosti symptomů (Edmonton Symptom Assessment Scale – ESAS) je denně vykazován příslušný agregovaný výkon.

Rozdíly mezi odborností 925 a odborností 926 V souvislosti se založením odbornosti 926 se nabízí otázka, zda péče v rámci této odbornosti nekoliduje s péčí poskytovanou v rámci stávající odbornosti 925 – domácí péče. Je však třeba si uvědomit, že odbornost 926 je určena pro pacienty, kteří se vzhledem k jejich symptomové zátěži do péče odbornosti 925 obvykle ani nedostávají a zůstávají do konce života hospitalizováni v lůžkových zařízeních. Odbornost 926 má přesně stanovená kritéria pro přijetí do péče a je tedy zaručeno využití kapacity výhradně pro pacienty, kterým již nemůže být poskytována péče v součinnosti praktického lékaře a domácí péče.“

(<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/domaci-paliativni-pecce-o-pacienta-v-terminalnim-stavu>)

3. 6. 2. Další profese

Samozřejmě kromě odborného zástupce organizace a kodéra (vykazuje, kóduje úhrady pro pojišťovny), důležitého profesí fundraisera (ke kvalitní péči klientů bohužel nestačí úhrady z pojišťoven) je nejdůležitější ředitel. Nemusí to být zakladatel. Jen je třeba dobrého a nadšeného vizionáře a lídra, který se dívá i do budoucnosti, vnímá globálně a s nadhledem, komunikuje s důležitými kolegy a sponzory, má jiné důležité vlastnosti. Dále je potřebný sociální pracovník, kdy se žádá o registraci na krajském úřadě. Je placen z různých zdrojů, jen zdravotní část pro mobilní hospic platí zdravotní pojišťovna a úřady. Psycholog je důležitý člen multidisciplinárního týmu mobilního hospice, opět je placen z různých zdrojů (část ze zdravotních pojišťoven, místním úřadem, z charitativních a sponzorských darů, z darů dárců), kaplan podobně bude placen z různých zdrojů. Existuje tzv. personální standard, který rozlišuje mobilní hospic s 15 ti pacienty a méně než 15 ti pacienty (99/2012 Sb. Vyhláška ze dne ze dne 22. 3. 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb; Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, lze najít na <https://www.centrum-pahop.cz/wp-content/uploads/2021/06/STANDARDY-2016.pdf> (APHPP, 2016)).

Důležitou součástí mobilního hospice jsou dobrovolníci. Dobrovolníci jsou pečlivě vybírání sociálním pracovníkem i psychologem, poté prochází výcvikem. To vše proto, že jsou velmi důležitou částí mobilního hospice a součástí multidisciplinárního týmu. Jsou oporou nejen hospici – vykonávají i administrativní práce či jiné organizační práce pro hospic, jsou oporou pacientům, pečující rodině. Může je koordinovat sociální pracovník.

Mobilní hospic má správní radu, když vzniká jako Ústav. Potřební jsou ze začátku 3 členové. Jmenuje je a odvolává zakladatel. Součástí je i ředitel, kterého volí rada na prvním zasedání.

Právník nemusí být zaměstnancem, ale je třeba s ním počítat do rozpočtu, viz výše uvedeno v této práci. Lze využít k pozdějším právním konzultacím Nadaci neziskovek (<https://neziskovky.cz/> (neziskovky, 2015)) nebo, jak je už uvedeno, využít rad kolegiálních mobilních hospiců.

3. 6. 3. Finanční zdroje rozpočet a finanční plán

Kolik bude stát provoz ročně, kolik bude mít hospic klientů, kolik lidí na spádovém území Ústeckého kraje zemře a kolik bude potřebovat paliativní péči, jaký bude počet ošetrovacích dnů, - - i to patří do plánování finančních zdrojů, z toho se odvíjí úhrady pojišťoven, účetním jazykem je třeba odhadnout náklady fixní i variabilní, zrovna tak i výnosy, mzdy a osobní náklady, též sem patří nájemné a služby, nezapomenout na dopravu. Velmi důležité je vybavení přístroji a pomůcky, třeba jen minimální, ale musí odpovídat odbornosti, kterou stanoví vyhláška číslo 92/2012 Sb.. Byla vydána Ministerstvem zdravotnictví a stanovuje vybavení i jiné ([92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních...](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012092_001) (zakonyprolidi.cz, Zákony pro lidi, 2023)).

Úhrada pojišťoven nemůže stačit, jak ví stávající hospice, je proto důležité věnovat se fundraisingu, dárcům soukromým a sponzorům. Též je důležité v začátcích mít odborníka jako poradce na úhrady pojišťoven, jak bylo v pánu zmíněno -nejen při plánování založení, aby se pacient či mobilní hospic nedostal do problému s financemi, kdyby pojišťovna některý výkon neuhradila. Paliativní péče je velmi specializovaná, hrazená až od roku 2017 a je třeba podklady k úhradám nepodcenit. Sehnat odborníka třeba ze spřáteleného hospice, nebo přímo z pojišťovny ke konzultacím, radám.

Pojišťovny hradí zdravotní péči, zde jsou důležité úvazky zdravotníků. Lékař paliatr nebude pracovat i s nočními službami (a dvěma atestacemi) za 30000 je třeba si například uvědomit při přípravě a v byznys plánu též, ale i jiné důležité výpočty je potřeba. Je hrazená péče 45 dnů, ale když klient žije déle - i to lze řešit našťestí s pojišťovnami. Náklady na pacienta jsou mnohem vyšší, proto je třeba mít více zdrojů plateb. Praktický příklad z příklad z Cesta domů, kdy faktický náklad na klienta zdravotní péče činil v roce 1922 na den 4200 korun. Pojišťovna po době „covidové“ platí více, tj. cca 1900 korun na den při odbornosti 926. K 1.1.2024 začaly pojišťovny hradit i náklady, které vznikají při zahájení i ukončení péče o pacienta. Musí být odbornost 926. Ale jsou další náklady, které pojišťovna neplatí, jde o péči a náklady na všechny členy multidisciplinárního týmu, též jsou náklady další, jak už bylo uvedeno. Od roku 2023 platí klient Cestě domů 500 korun na den a nejvíce 12 000 korun (<https://www.cestadomu.cz/jak-pecujeme> (Cesta domů, 2024)).

Legislativní předpoklady pro úhrady zdravotní péče a informace VZP: jedná se o Vyhlášku č. 354/2017 Sb., vyhlášku č. 92/2012 Sb., podmínky stanovené Věstníkem MZ ČR 13/2017,

(<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/domaci-paliativni-pece-o-pacienta-v-terminalnim-stavu> (VZP, 2020))

Platby na den, které doplácí klient, jsou různé podle místa, ale vždy se najde příznivé finanční řešení pro klienta sociálně slabého.

Například mobilní hospic Svatého Michaela, založený ve spolupráci s Charitou Polička je zcela zdarma pro jejich pacienty pomocí tzv. Tříkrálové sbírky, jak mi sdělila vedoucí mobilního hospice Jitka Kosíková.

Je dáno praxí, že je potřeba získat nejméně 10 procent financí od dárců, sponzorů, z fondů. (Norské fondy a EU fondy). Dále sledovat výzvy z Českých Nadací i nadačních fondů, výzvy nadací firemních. Hlídat výzvy Státní správy a samosprávy. Je možné vyhlásit tzv. Veřejnou sbírku. Má svá oficiální pravidla jako je osvědčení Krajským úřadem i další. Lze ale až po určité době činnosti, kdy hospic vzbuzuje důvěru a je již známý. Získávat i věcné dary a služby formou sponzoringu je potřeba.

V byznys plánu je třeba si vypsát (zatím bez fundraisera) všechny výzvy na rok zahájení mobilního hospice. Pomohou zajisté úřady státní správy i spřátelené hospice, prozradí a poradí, jaké se chystají projekty na úrovni regionu i celostátní.

*Je třeba i vypsát zde v podnikatelském plánu firmy a organizace v místě Ústeckého regionu a spojit se s nimi, dále najít s veřejností i s tou odbornou, nejlepší způsob komunikace (viz bod bakalářské práce 4.5.9. Marketing, komunikace, PR) Je důležité si uvědomit, že velké i menší firmy plánují sponzoring rok dopředu ve svém plánu. Žádat tedy včas, záleží o jakou jde částku a velikost firmy.

Pečlivý fundraiser je proto tak důležitý v mobilním hospici. Musí mít ihned v začínajícím mobilním hospici plný pracovní úvazek. A ideálem je pomáhat už při přípravě vzniku.

Je třeba udělat propočty peněz na investiční i neinvestiční pomůcky a služby, které pojišťovny nehradí a je třeba je mít hned při založení hospice. Například koupě kompenzačních pomůcek, vybavení dalšími zdravotními pomůckami a potřebami, zázemí, pronájem, leasing na auto například, provozní i osobní náklady nejen na zdravotnický personál, ale i na psychologa, duchovního, sociálního pracovníka, stále si připomínat v byznys plánu.

Existuje Mapa dárcovství (www.strankyForumDarcu.cz) - i z ní lze leccos poznat.

(<https://www.donorsforum.cz/mapa-darcovstvi-2022.html>)

Co se týká financí je třeba mít stále na paměti, že výroční zpráva a hospodaření je věc veřejná, je dobré si domluvit každý rok nezávislý audit (sponzorsky) a zveřejnit i jeho výsledky.

3. 6. 4. Vybavení - půjčovna kompenzačních pomůcek, logistika - léky a zdravotní materiál.

Je to velmi důležitá služba pro klienty i pečující. Díky níže uvedeným základním pomůckám zlepšují mobilitu, zlepšují kvalitu života. Mají větší pohodlí ve svém domově. Pomůcky umožňují domácí péči. Zlepšují možnost péče bez bolesti. Pečující nemusí investovat finance do pomůcky, která je na omezenou dobu. Dnes už sice pomůcky hradí přímo pacienti i pojišťovny, záleží na diagnóze a lékaři. Ale déle se často čeká. Je praktické, že pomůcku z půjčovny mobilního hospice dovezou ihned při přijetí do péče, sestaví, naučí ovládat a používat. A není zanedbatelný ekologický efekt, pomůcka se vrací a znovu užije. Snižuje se odpad, šetří materiály, jejich zdroje. Je třeba plánovat bez úhrad pojišťoven. Finance na pomůcky se získávají též několika způsoby.

Základní vybavení, které je třeba mít v půjčovně pomůcek:

elektrické polohovací postele, aktivní antidekubitní matrace, mechanické vozíky, WC židle (pevné i pojízdné), kyslíkové koncentrátoři. Tyto pomůcky jsou pro pacienty klíčové.

3. 6. 5. Marketing a komunikace, PR, webové stránky, sociální sítě

Komunikace nového mobilního hospice má tyto 3 cíle: budovat důvěru a znalosti u veřejnosti, druhým cílem jest, aby byl známým a doporučovaným mezi zdravotními pracovníky a získat důvěru mezi budoucími sponzory, je cílem třetím. I mezi už i stávajícími sponzory při zakládání i mezi budoucími dobrovolníky. „Znalost znamená, že víš a proto vzniká důvěra, pak tedy věříš“ To je parafráze základu PR.

Marketing a PR je velmi důležitá část v byznys plánu. Obzvláště v dnešní digitální době. Ideální je použít a zanechat do byznys plánu kombinaci obsahového marketingu s PR. Tzv. obsahový marketing a PR zjednoduší nápady. Cílem obsahového marketingu není prodávat, ale zaujmout budoucí i stávající klienty (nebude se používat slovo „zákazník“ v mobilním hospici – je pojem klient a pacient). Jde o navazování vztahů s komunitou. (ŘEZNÍČEK, Josef; PROCHÁZKA, Tomáš. *Obsahový marketing: Nakrmte Internet svým obsahem*. 1. vyd. Praha: ComputerPress, 2014. 224 s. [ISBN 978-80-251-4152-6](#).)

Největší výhodou pro hospice je, že obsahový marketing láká pozornost klientů a buduje důvěru ke značce. Pracuje s její důvěryhodností. A to pomocí publikování na sociálních sítích, pomocí videí, článků, blogů, případových studií na sociálních sítích i jinak. PR se zaměřuje na vztahy s veřejností. Spojení obsahového marketingu a PR je tudíž vhodné použít. Vše začíná už u názvu a loga mobilního hospice. S tím lze už komunikovat s veřejností před zahájením provozu hospice a samozřejmě poté.

Cílovou skupinou komunikace mobilního hospice by měla být veřejnost, pečující, pacienti, ale i lékaři obvodní i v nemocnicích. Mít stále na paměti, že bez lékaře, nejen bez paliatra, mobilní hospice nelze založit.

Je třeba připravit a vytvořit předem:

* název hospice a logo – domluvit se na veřejné Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (nabízí i umělecké obory) s vyučujícími příslušných oborů o spolupráci se studenty – například formou ankety vymýšlet název hospice, nebo skupinově při praktikách, jejich návrhy loga. Logo znamená vymyslet nejen symbol, ale i barvu, druh písma. (Mělo by být zapamatovatelné, jednoduché směrem k veřejnosti i budoucím klientům a pacientům.) Variantou může být domluva s jedním studentem, který návrhy na název i návrh loga použije, jako svou praktickou kvalifikační práci. Domluvit s ním odměnu a možnost používání. Využít získaných kontaktů na univerzitě a uskutečnit přednášku o umírání a mobilním hospici.

Na co nezapomenout:

* připravit letáky, které se umístí do čekáren ordinací, nemocnic, různých sociálních služeb. Poradit a pomoci s rozmístěním by mohla i Krajská pobočka VZP. Vytvořit i digitální podobu.

*připravit tiskovou zprávu do všech médií Ústeckého kraje, nezapomenout na digitální média a na firemní média či jejich newsletter

* uspořádat setkání s místními novináři, nabídnout rozhovor: se zakladatelem, s lékařem, zdravotní sestrou, dobrovolníkem, sociálním pracovníkem, psychologem i s kaplanem

* nabídnout příběh, nesmí vyznít jako ta děkování dnes běžná u služeb či výrobků, musí být velmi citlivý, pravdivý. I když ještě hospic nefunguje, je třeba získat příběh i s povídáním pečujícího klienta od spřátelených hospiců

* neopomenout připravit web, také stránky hospice na sociálních sítích (Facebook, Instagram), využít aplikací Google Maps a Mapy.cz a zanést popis a umístění sídla

* připravit a nabídnout médiím např. „Patnáct rad o potřebách umírajících“

* vytvořit minikampaň na sociálních sítích (Facebook a Instagram), která bude mapovat činnost hospice, využije připravené materiály (letáky, rozhovory, „Patnáct rad“)

Důležité je připravit si harmonogram na marketing a PR vznikajícího hospice. Ideální je začít dva měsíce před vznikem, dále pokračovat nejméně půl roku po založení. A pak pravidelně několikrát ročně, opět plánovat, jak aktualizovat digitální obsah.

Jsou i další možnosti, jak se představovat veřejnosti, například vernisáž nebo aukce obrazů. Myslet na vznik dobročinného obchodu i kavárny. Zmapovat si a zúčastnit se různých kampaní pro hospice jako je Papučový den, ale i třeba soutěží o nejlepší firmu v regionu, či kampaň Dožít doma, které se dle Fóra hospiců zúčastnilo a zapojilo aktivně 43 hospiců. apod. Dopředu vymyslet, kdo bude kampaně sledovat. Zde v byznys plánu zatím není konkrétně potřeba určit osobu.

3. 6. 6. Spolupráce s ostatními zdravotnickými institucemi

Nezapomenout si sepsat všechny dotazy na ostatní zdravotnické instituce i na spřátelené mobilní hospice – dohodnout, zda je možné se ptát postupně či najednou, zda je možné docházet na týdenní stáž. Z přípravného byznys plánu k založení mobilního hospice už vyplývá bod po bodu jaké dotazy si připravit na spřátelené kolegiální hospice.

Připravit informace pro obvodní lékaře, pro oddělení nemocnic v kraji o mobilním hospici, najít formu neformálních setkání během přípravy a připravit pro ně všechny informace i z hlediska legislativy. Nepočítat s tím, že oni vědí. Do čekáren po dohodě dávat letáky s informacemi velmi stručnými. Aby pacienti byli ochotni číst.

3. 6. 7. Varianta mobilního hospice s ambulancí

Je výhodná pro pacienty i klienty z několika důvodů. Lidé si často nevědí rady, když si vyslechnou od lékaře, že kurativní léčba končí. V ambulanci mobilního hospice se dozví, jaké mají možnosti. Mohou chtít slyšet názor jiného lékaře, přesvědčit se, že už zbývá jen paliativní léčba. Slouží lidem dlouhodobě nemocným s bolestmi, nejen onkologickým pacientům. Rozhodují se zde pro péči mobilního hospice. I budoucí pečující, oni se často bojí smrti doma. V ambulanci se vše řádně a odborně dozví, že umřít doma je reálné, že to je služba 24 hodin, 7 dní v týdnu na telefonu či u nich doma. Že je finančně je bezplatná.

Musí být odbornost 720. Ambulance je určena nevléčitelně nemocným, aby zmírnila různé potíže. Lékař zde nenahrazuje návštěvu doma. Navrhuje další léčbu. A postupy dle možností pečujících, rodiny. Důležité je uvědomit si, že je čtvrtina pacientů v paliativní péči pod věkem 64 let, jak vyplývá z dat Fóra mobilních hospiců. Pro ně je ambulance pomocí. I pro cozince, kterých přibývá k paliativní péči. U nich záleží, jaké mají pojištění, podle topoh mají úhradu v ambulanci.

3. 6. 8. Péče o pozůstalé

Jsou webové stránky i různé telefonní linky, které se týkají truchlení. Webové stránky Ministerstva pro místní rozvoj (<https://mmr.gov.cz/cs/ministerstvo/pohrebnictvi/koncepce-strategie/pece-o-pozustale-v-cr> (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2024)), například na stránkách hospice v Čerčanech jsou důležité odkazy s telefonními čísly pro pozůstalé a truchlící (<https://hospic-cercany.cz/sluzby/pomoc-pro-pozustale/> (TRÍ, 2024)). A v mobilním hospici je pracovník, který poskytuje pozůstalým psychosociální podporu, je samozřejmě součástí multidisciplinárního týmu. Jde často o sociálního pracovníka, je třeba na jeho službu myslet při registraci na Krajském úřadě. On se řídí Etickým kodexem sociálního pracovníka (<https://profesni-svaz-socialnichpracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf>).

Veškeré údaje o pozůstalých v této podpůrné službě mobilního hospice jsou přísně chráněné. Mobilní hospic by měl mít v dokumentech i svůj etický kodex multidisciplinárního týmu. Seznámit se s ním, coby zakladatel a připravit si jej před zahájením činnosti. Dokumenty jsou

přístupné veřejnosti. V přípravě etického kodexu využít stránek mobilních hospiců v ČR, nebo konzultovat se spřáteleným hospicem.

3. 7. Připravit a konzultovat organizační řád

(Uhlíř navrhuje představit si konkrétního pacienta s konkrétní diagnózou a jít s ním krok po kroku během péče, jako letitý dobrovolník si to umím dobře představit, nejen záležitosti kolem pacienta, rodiny, ale i organizace v multidisciplinárním týmu, protože máme možnost zúčastňovat si i porad v Cesta domů, též stáže jednodenní se sestrou či lékařem).

Domluvit si na pár dnů stáž u spřáteleného hospice a mít s sebou budoucího pracovníka, odborníka. Připravit a zadat vzorové dokumenty jako například smlouvu o péči. A opět učinit dotaz u kolegiálního mobilního hospice, které dokumenty se osvědčily. ([Dokumenty ke stažení | Paliativa.cz](#) (MZČR, 2024)). V organizačním řádu myslet i na zpětné vazby z veřejnosti, od klientů.

Závěr

Doba je našťastí příznivá pro zakládání mobilních i dalších hospiců. Smrt už není v naší společnosti tabu, už na toto téma slyší i firmy, které jsou ochotny sponzorovat. Doba, kdy se nehodilo z peněz sponzorů komunikovat o smrti už je pryč. Každý ví, že umře. A platit bude více a více, že budou lidé, nové generace, chtít umírat doma, či v příjemném prostředí s péčí duchovní i psychologickou. Nyní je hodně lidí, mužů i žen – single, na děti už je pozdě, budou jednou umírat sami.

A pro ně jsou a budou ideální kamenné hospice. Pro ty, co mají rodinu, ideální jsou ty mobilní. A někdy je dobré mít možnost obojího. Je dobře, že pojišťovny platí pár let paliativní péči, je to velká pomoc. Ale nestíhají díky složité byrokracii a jakési neochotě přizpůsobovat platby inflaci. Jsou stále úhrady za výkony zastaralé. Vše se zdražilo a zdražuje neustále. Na nákladové straně se zdražilo vše od mezd až po benzín, nájmy, elektřina, voda či zdravotnický materiál. A dalším trvajícím problémem díky financím, jak vyplývá i z počítání spádového území pro mobilní hospic v kombinaci s platbami od pojišťoven, je že není počítáno v pravidlech platebních úkonů na vesnice a malá města. Pro ně je stále díky výpočtům, dojezdům atd. péče mobilního hospice nedostupná. Dobrou zprávou je, že se chystá pro pacienty hospiců i rehabilitace a ergoterapie, též probíhá výzkum psychogenních látek, které by zajisté zmírnily strádání duchovní i fyzické umírajícím v té poslední fázi života. Snad se pacienti v budoucnu dočkají. I my.

Tento podnikatelský plán ukázal, jak náročné, ale přesto uskutečnitelné v současné době je založit mobilní hospic. Že je třeba se připravovat rok dopředu, mít k už k založení hospice malý ochotný nadšený tým, aby se vše zvládalo. Mít podnikatelský plán. Je možná i další varianta, tj. s někým se spojit, najít si zastřešující organizaci, ale mít své IČO k založení mobilního hospice, jak je v textu výše uvedeno. V takovém případě se počítá spádové území jinak. Ono je v podnikání nestátního zdravotnického zařízení nejdůležitější. A opět mít v přípravě byznys plán i nadšence. A co se týká nového mobilního hospice, jde o velmi

zvláštní počítání. Propočítávat budoucí pacienty, kteří budou potřebovat paliativní péči. Počítat umírání a smrt. Ale musíme zcela pragmaticky i počítat, kolik nás bude stát roční provoz a kolik musíme získávat financí z jiných zdrojů.

Organizace, které se zabývají hospicovou a paliativní péčí

Národní organizace hospicové a paliativní péče (NHPCO): NHPCO je největší neziskovou členskou organizací, která zastupuje programy hospicové a paliativní péče a odborníky v oblasti paliativní péče ve Spojených státech. Jejich cílem je zlepšovat péči na konci života a rozšiřovat přístup k hospicové péči s hlavním záměrem výrazně zlepšit kvalitu života lidí umírajících v Americe a jejich blízkých. Spolupracují také s Center to Advance Palliative Care (CAPC) na podporu nemocnic a organizací hospicové péče při návrhu a provozu programů paliativní péče mimo hospicovou péči 1. (CAPC, 2024)

Kanadská asociace hospicové a paliativní péče (CHPCA): CHPCA je národním hlasem pro kvalitní hospicovou a paliativní péči v Kanadě. Jejich činnost zahrnuje vzdělávání, zvyšování povědomí, ovlivňování veřejné politiky a spolupráci s provinciálními asociacemi 2. (CHPCA, 2024)

Center for Palliative Care (Centrum pro paliativní péči): Tato organizace se zaměřuje na akademický a politický výzkum v oblasti paliativní péče. Nezajišťují přímou péči o pacienty, ale usilují o změny v systému zdravotní a sociální péče. Jejich výzkumné oblasti zahrnují kvalitu života pacientů s pokročilým onemocněním a hodnocení klinických a socioekonomických výsledků paliativní péče (CPC, 2024)

Fórum mobilních hospiců (<https://www.mobilnihospice.cz/>) (Fórum mobilních hospiců, 2024))

Česká společnost paliativní medicíny (<https://www.cls.cz/spolecnosti-a-spolky-lekaru/ceska-spolecnost-paliativni-mediciny-115>) (ČSPM, 2024))

Použité zdroje

Odborné monografie

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

MACH, Jan. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: ORAC.2003, ISBN 80-861-9950-9.

ARKES, C. RELF, M. a COULDRICK, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Překlad Pavel Pšēja. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, Paliativní péče, 2007. ISBN 978-808-7029-237

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 13: 978-80-7195-580-1.

PROCHÁZKA, Tomáš a ŘEZNÍČEK, Josef. *Obsahový marketing*. Brno: Computerpress, 2014. ISBN 978-80-251-4152-6.

UHLÍŘ, Marek a IVANOVOVÁ Viera a KLIMEŠ Pavel a VRÁBLOVÁ Barbora a ZÁVADOVÁ Irena. *Průvodce pro (nejen) nově vznikající hospice*. Praha: Fórum mobilních hospiců

Různé druhy mini publikací a letáků z Cesta domů, Praha: Nakladatelství Cesta domů

Internetové citace

OSTRAVA. *Strategický plán města Ostravy 2017-2023*[online]. 2017 [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://fajnova.cz/strategicky-plan/>

MORAVSKOSLEZSKÝ DENÍK. *Lidři: Lepší doprava ve městě? Je to nutné i možné*. [online]. 2020 [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: https://moravskoslezsky.denik.cz/zpravy_region/lidri-lepsi-doprava-ve-meste-je-to-nutne-

[20101011.html](#)

Umírání.cz. Online. 2004. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/data>. [cit. 2024-03-13].

Zemřelí podle věkových skupin - týdenní a měsíční data. Online. Český statistický úřad. 13.3.2024. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-tydnu-a-vekovych-skupin-v-ceske-republice>. [cit. 2024-03-13].

KAPLANKA. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.kaplanka.org/o-mne/>. [cit. 2024-03-13].

Dříve vyslovené přání. Online. VZP. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/drive-vyslovene-prani>. [cit. 2024-03-15].

ÚZIS. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>. [cit. 2024-03-15].

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Online. In: . S. 18. Dostupné z: <https://www.centrum-pahop.cz/wp-content/uploads/2021/06/STANDARDY-2016.pdf>. [cit. 2024-03-15].

Profi kancelář. Online. Profi kancelář. Dostupné z: <https://www.profi-kancelar.cz/obchodni-rejstrik-usti-nad-labem-kontakty/>. [cit. 2024-03-16].

Neziskovky. Online. 2015. Dostupné z: <https://neziskovky.cz/>. [cit. 2024-03-16].

Zákony pro lidi. Online. Zákony pro lidi. 2010. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>. [cit. 2024-03-16].

Jak pečujeme a kolik to stojí. Online. Cesta domů. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/jak-pecujeme>. [cit. 2024-03-16].

Domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu. Online. VZP. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/domaci-paliativni-pecce-o-pacienta-v-terminalnim-stavu>. [cit. 2024-03-16].

Péče o pozůstalé v ČR. Online. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. 2024. Dostupné z: <https://mmr.gov.cz/cs/ministerstvo/pohrebnictvi/koncepce-strategie/pecce-o-pozustale-v-cr>. [cit. 2024-03-16].

Pomoc pro pozůstalé. Online. Tři. Dostupné z: <https://hospicercany.cz/sluzby/pomoc-pro-pozustale/>. [cit. 2024-03-16].

Podpora paliativní péče. Online. MZČR. Dostupné z: <https://www.paliativa.cz/podpora-domaci-paliativni-pece/dokumenty-ke-stazeni>. [cit. 2024-03-16].

CAPC. Online. Dostupné z: <https://www.capc.org/collaborations/national-hospice-and-palliative-care-organization/>. [cit. 2024-03-16].

CHPCA. Online. Dostupné z: <https://www.chpca.ca/>. [cit. 2024-03-16].

CPC. Online. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/center-for-palliative-care>. [cit. 2024-03-16].

Fórum mobilních hospiců. Online. Dostupné z: <https://www.mobilnihospice.cz/>. [cit. 2024-03-16].

ČSPM. Online. Dostupné z: <https://www.cls.cz/spolecnosti-a-spolky-lekaru/ceska-spolecnost-paliativni-mediciny-115>. [cit. 2024-03-16].

Seznam zkratek

Česká republika ČR

Český statistický ústav ČSÚ

Identifikační číslo IČO

Ministerstvo zdravotnictví v České republice MZČR

Národní onkologický registr a Národní onkologický program České republiky NOR

Národní zdravotnický informační systém NZIS

Public relations PR

Ústav zdravotnických informací a statistiky v ČR ÚZIS

Všeobecná zdravotní pojišťovna VZP

Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú. PAHOP

Abstrakt:

Cílem bakalářské práce je podat výklad postupu, sestavování a hodnocení podnikatelského plánu pro vznik nového hospice. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Obsahem teoretické části je řešeno systematické a komplexní objasnění problematiky hospicových služeb a vydefinování aspektů v rámci procesu podnikatelského plánování. V praktické části jsou využity empirické podklady z průzkumu zájmového – sledovaného terénu, rovněž jsou analyzovány a identifikovány překážky – mantinely rozvoje zmíněného projektu.

Abstract:

The aim of the bachelor's thesis is to provide an explanation of the procedure, compilation and evaluation of a business plan for the establishment of a new hospice. The work is divided into a theoretical and a practical part. The content of the theoretical part deals with a systematic and comprehensive clarification of the issue of hospice services and the definition of aspects within the business planning process. In the practical part, empirical data from the survey of the terrain of interest - monitored, are also analyzed and identified - barriers to the development of the mentioned project.