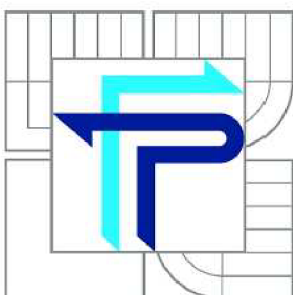




VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY



FAKULTA PODNIKATELSKÁ
ÚSTAV MANAGEMENTU

FACULTY OF BUSINESS AND MANAGEMENT
INSTITUTE OF MANAGEMENT

PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR – ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE

BUSINESS PLAN FOR STARTING A HOME CARE AGENCY

DIPLOMOVÁ PRÁCE
MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE
AUTHOR

Bc. RADKA BUŽOVÁ

VEDOUCÍ PRÁCE
SUPERVISOR

Ing. VÍT CHLEBOVSKÝ, Ph.D.

BRNO 2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bud'ová Radka, Bc.

Řízení a ekonomika podniku (6208T097)

Ředitel ústavu Vám v souladu se zákonem č.111/1998 o vysokých školách, Studijním a zkušebním řádem VUT v Brně a Směrnicí děkana pro realizaci bakalářských a magisterských studijních programů zadává diplomovou práci s názvem:

Podnikatelský záměr – založení agentury domácí péče

v anglickém jazyce:

Business Plan for Starting a Home Care Agency

Pokyny pro vypracování:

Úvod
Vymezení problému a cíle práce
Teoretická východiska práce
Analýza problému a současné situace
Vlastní návrhy řešení, přínos návrhů řešení
Závěr
Seznam použité literatury
Přílohy

Seznam odborné literatury:

- EXNER, L.; RAITER, T.; STEJSKALOVÁ, D. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha : Professional publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- GLADKIJ, I., et al. Management ve zdravotnictví : ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. 1. vyd. Praha : Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- SRPOVÁ, J. et al. Základy podnikání: Teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.
- WUPPERFELD, U. Podnikatelský plán pro úspěšný start. 1. vyd. Praha: Management Press, 2003. 159 s. ISBN 80-7261-075-9.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Vít Chlebovský, Ph.D.

Termín odevzdání diplomové práce je stanoven časovým plánem akademického roku 2010/2011.

L.S.

PhDr. Martina Rašticová, Ph.D.
Ředitel ústavu

doc. RNDr. Anna Putnová, Ph.D., MBA
Děkan fakulty

V Brně, dne 16.04.2011

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá nezbytnými kroky, které jsou nutné pro založení agentury domácí péče. Cílem práce je zjistit, zda je v současné době lukrativní podnikat v oblasti poskytování zdravotní a sociální péče touto formou. Z hlediska specifčnosti poskytování zdravotní péče, práce obsahuje jak detailní analýzu současného stavu na trhu zdravotní péče, tak teoretické poznatky týkající se legislativních a právních úprav spojených se založením agentury domácí péče.

Klíčová slova

Nestátní zdravotnické zařízení, domácí péče, průzkum trhu, zdravotní péče, pečovatelská služba

Abstract

This thesis deals with essential steps that are necessary to start-up home care agency. The goal is to determine whether it is nowadays a lucrative business to provide health and social care in this way. In terms of specificity of health care, the thesis includes both a detailed analysis of current state of the health care market and the theoretical knowledge of legislative and legal regulations associated with the establishment of home care agency.

Key words

Private medical facility, home care, market research, health care, nursing service

Bibliografická citace diplomové práce dle ČSN ISO 690

BUĐOVÁ, R. *Podnikatelský záměr – založení agentury domácí péče*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, 2011. 100 s. Vedoucí diplomové práce
Ing. Vít Chlebovský, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem ve své práci neporušila autorská práva (ve smyslu Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).

V Brně dne 16. května 2011

.....

Poděkování

Touto cestou děkuji panu Ing. Vítu Chlebovskému, Ph.D., vedoucímu diplomové práce, za připomínky a rady, které mi k této práci poskytl a také Václavu Šaboukovi za cenné a potřebné informace z oblasti praxe. Dále bych chtěla poděkovat rodičům za jejich podporu během celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	11
1 VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍL PRÁCE	12
1.1 CÍLE PRÁCE.....	12
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	13
2.1 PŘEDPOKLADY PRO ÚSPĚŠNÉ PODNIKÁNÍ.....	13
2.2 PODNIKATELSKÝ PLÁN.....	13
2.2.1 Užitek podnikatelského plánu.....	14
2.2.2 Struktura podnikatelského plánu	14
2.3 VOLBA PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ	15
2.3.1 Veřejná obchodní společnost	16
2.3.2 Komanditní společnost	16
2.3.3 Společnost s ručením omezeným.....	17
2.3.4 Akciová společnost	18
2.3.5 Družstva	18
2.4 CHARAKTERISTIKA VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ V ČR.....	19
2.4.1 Financování zdravotní péče	19
2.4.2 Organizace zdravotnických institucí a zařízení v ČR.....	23
2.5 CHARAKTERISTIKA DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	26
2.6 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	27
2.6.1 Marketingový mix.....	28
2.6.2 Marketingový výzkum.....	31
2.6.2.1 Dotazování.....	32
2.6.2.2 Externí informace	33
3 ANALÝZA PROBLÉMU A SOUČASNÁ SITUACE.....	34
3.1 POSTUP A POŽADAVKY NA ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE	34
3.2 ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ	36
3.2.1 PEST analýza.....	36
3.2.1.1 Politické a legislativní faktory.....	36
3.2.1.2 Ekonomické faktory.....	38
3.2.1.3 Socio – kulturní faktory.....	41
3.2.1.4 Technologické faktory.....	43
3.2.2 Analýza konkurence	43
3.2.2.1 Přímá konkurence	43
3.2.2.2 Nepřímá konkurence	46
3.2.3 Výsledky analýzy vnějšího okolí.....	48
3.3 SEGMENTACE.....	49

3.3.1	Pacienti se zdravotní pojišťovnou, která bude mýt smlouvu s agenturou domácí zdravotní péče	49
3.3.2	Senioři	50
3.3.3	Nemocné s obtížnou dostupností lékařské péče	50
3.3.4	Chronicky a akutně nemocné osoby	50
3.3.5	Ostatní pacienti	51
3.4	MARKETINGOVÝ PRŮZKUM	51
3.4.1	Výsledky průzkumu	52
3.4.2	Shrnutí výsledků výzkumu	59
3.5	SWOT ANALÝZA	60
3.5.1	Silné stránky	60
3.5.2	Slabé stránky	60
3.5.3	Příležitosti	60
3.5.4	Hrozby	61
3.5.5	Matice SWOT analýzy pro agenturu domácí péče	61
4	NÁVRH PODNIKATELSKÉHO ZÁMĚRU	62
4.1	ZALOŽENÍ OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI	62
4.1.1	Základní charakteristika společnosti	62
4.1.2	Cíl a dílčí cíle společnosti	63
4.1.3	Zdravotní dokumentace a účetnictví	64
4.2	ZDROJE PŘÍJMŮ	64
4.3	PERSONÁLNÍ VYBAVENÍ NZZ	65
4.3.1	Koordinátor	65
4.3.2	Kvalifikované zdravotní sestry	65
4.3.3	Pečovatelky	66
4.3.4	Výpočet mzdových nákladů	66
4.4	VĚCNÉ A TECHNICKÉ VYBAVENÍ NZZ	67
4.5	MARKETINGOVÝ MIX	69
4.5.1	Produkt	69
4.5.2	Cena	71
4.5.3	Umístění	73
4.5.4	Propagace	74
4.6	FINANČNÍ PLÁN	74
4.6.1	Finanční prostředky k zahájení podnikatelské činnosti	75
4.6.2	Vyjádření provozních nákladů	75
4.6.3	Odhad výkonů	76
4.6.4	Předběžný odhad hospodářského výsledku 1. – 3. rok	78
4.6.5	Zhodnocení finančního plánu	78
4.7	STRATEGICKÝ ZÁMĚR DO BUDOUCNA	79
	ZÁVĚR	80

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	82
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	86
SEZNAM GRAFŮ.....	86
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	86
SEZNAM TABULEK.....	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

Úvod

Naše společnost neustále prochází mnoha změnami, které více či méně zasahují do všech oblastí života. Péče o zdraví však byla, je a vždy bude patřit k prioritám zájmu společnosti, neboť zdraví tvoří největší hodnotu pro každého z nás.

Stále více se v dnešní době hovoří o tzv. stárnutí populace. Tento trend se projevuje poklesem počtu dětí v populaci a výrazným příbytkem obyvatel s vyšší věkovou hranicí. Tento demografický vývoj zapříčinil, že v současné době v České republice tvoří lidé starší 65 let asi 14 % celkového počtu obyvatel. Prognózy však alarmují, že do roku 2050 by se podle střední varianty jeho podíl měl přiblížit až k 31,3 % (viz Příloha 1).

V souvislosti s postupujícím demografickým stárnutím se dají předpokládat nejen zvyšující se nároky a náklady na zdravotní a sociální péči, ale také vyšší nároky na pomoc blízkých a rodin, neboť lidé i v pokročilém věku chtějí žít plnohodnotně a tam, kde jsou zvyklí, tedy v domácím prostředí. Tím se problematika ošetřovatelství v domácí péči stává tématem, se kterým se dostává do kontaktu čím dál tím více lidí. Mladé generace se musí postarat o své rodiče nebo prarodiče a mnohdy se buď nemají, nebo nevědí na koho obrátit.

Můj úmysl založit agenturu domácí péče v místě mého bydliště, tedy ve Velkém Meziříčí, podnítilo hned několik skutečností. Po ohlednutí na dnešní úroveň zdravotní péče v okolí Velkého Meziříčí není pochyb o tom, že akutní krátkodobé ošetřování je na dobré úrovni. Ovšem osobní zkušenost ukázala, že na dlouhodobou péči, která je základem celého našeho systému zdravotnictví, se zde zapomíná – například čekací lhůty na umístění do domova pro seniory dosahují i několika měsíců a ne vždy se na všechny žadatele dostane. Tato situace se tak stává pro mnoho rodin, včetně naší, značným problémem, který by mohla vyřešit snadno dostupná ambulantní péče v podobě domácí péče.

1 Vymezení problému a cíl práce

K myšlence založit agenturu domácí péče mě vedl pohled na současnou situaci v demografické struktuře obyvatelstva a s tím spojená nabídka sociálních a zdravotních služeb v oblasti dlouhodobé péče ve Velkém Meziříčí a jeho blízkého okolí, odkud pocházím.

Jelikož se s progresí lidského života zvyšuje profesní i časová náročnost zaměstnání dnešního typu, je nutné vzít v potaz také pozůstatky rodinných modelů v podobě dvou či tří-generačních domů, které v minulé době byly velice obvyklé. A je to právě časová a pracovní vytíženost všech pracujících členů rodiny, která zabraňuje pohodlné a plné péči o seniory. Sama jsem svědkem podobných událostí v naší rodině, a proto se agentura domácí péče jeví jako ideální řešení tohoto problému.

V práci je věnována velká pozornost právě teoretické části, a to díky specifčnosti odvětví zamýšleného podnikání. První část teorie je zaměřena na výstižný popis systému zdravotnictví v ČR, druhá popisuje marketing ve zdravotnictví.

Diplomová práce je vypracována na základě analytického rozboru současného stavu problematiky zakončeného syntézou, a z ní pramenících dedukcí.

1.1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zpracování podnikatelského záměru pro založení agentury domácí péče jako soukromého subjektu v nestátním zdravotnickém zařízení ve Velkém Meziříčí, tak aby byl prakticky realizovatelný. Protože se jedná o velmi specifickou oblast podnikání, mými dílčími cíly jsou:

- analýza současného stavu na trhu domácí péče,
- obsažení legislativních a právních úprav spojených se založením agentury domácí péče,
- provedení průzkum trhu v zamýšlené oblasti působení.

2 Teoretická východiska práce

2.1 PŘEDPOKLADY PRO ÚSPĚŠNÉ PODNIKÁNÍ

Každoročně vzniká velké množství firem s nejrůznějším zaměřením, různé velikosti a s různou právní formou. Zároveň každoročně i značné množství firem zaniká. Proto, aby k tomuto zániku nedošlo nebo alespoň ne krátce po založení, by měli budoucí podnikatelé zohlednit následující kroky a doporučení (SRPOVÁ, 2010):

- získat motivaci a mít odhodlání podnikat,
- zvážit osobní předpoklady pro podnikání,
- objevit podnikatelský nápad,
- připravit zakladatelský rozpočet,
- zpracovat podnikatelský plán,
- zvolit vhodnou právní formu podnikání.

2.2 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Abychom dokázali svoji podnikatelskou myšlenku posoudit z hlediska její reálnosti a životaschopnosti, je nutné sestavit podnikatelský plán. Je to písemný dokument zpracovaný podnikatelem, popisující všechny základní vnitřní i vnější faktory související s podnikatelskou činností. Můžeme jej například přirovnat k mapě, která by nám měla usnadnit odpovědi na otázky typu: kde jsme, kam se chceme dostat a jak se tam dostaneme. Mimo to plní podnikatelský plán dvě hlavní funkce.

Podnikatelský plán jako manažerský nástroj určený k řízení živnosti nebo společnosti (WUPPERFELD, 2003):

- slouží k uspořádání a představení podnikové koncepce;
- podnikatelský plán lze prodiskutovat se známými a s odborníky, což vede ke zdokonalování podnikatelského plánu;
- nutí zakladatele firmy, aby se dohodli na přesných cílech, strategiích a opatřeních;

- slouží jako nástroj pozdějšího srovnávání plánu a skutečnosti, neboť pro každou firmu je důležité vědět, zda je realistické její plánování obrátu, nákladů a finančních příjmů.

Podnikatelský plán jako podklad pro získání cizích (finančních) zdrojů (WUPPERFELD, 2003):

- bankovních úvěrů (typicky podnikatelského úvěru),
- nových investorů,
- prostředků z různých státních fondů a fondů EU.

2.2.1 Užitek podnikatelského plánu

Z funkcí podnikatelského plánu je zřejmé, že hlavní prospěch přináší majitelům podniků, kteří ho použijí pro budoucí plánování, řízení růstu podniku a plánování změn, manažerům, kteří řídí podnik a v neposlední řadě potenciálním investorům, kteří vstupují do podniku jako poskytovatelé kapitálu (bankéři, rizikovní investoři). Je tedy důležité, aby i zdánlivě jednodušší podnikatelský záměr byl zachycen do podoby podnikatelského plánu.

2.2.2 Struktura podnikatelského plánu

Obsah podnikatelského plánu je pro každý podnik individuální. Nicméně abychom s ním zaujali externí subjekt a získali finanční prostředky, je nutné, aby podnikatelský plán plnil tyto určité zásady:

- inovativnost (např. přidaná hodnota pro zákazníky),
- jednoduchost (srozumitelnost a uvážená stručnost),
- přesnost,
- reálnost a pravdivost,
- respektování rizik (identifikace, návrh na opatření a eliminace rizik).

Co se týče struktury podnikatelského plánu, v současnosti neexistuje jeho závazná právní úprava, která by strukturu určovala. Následující struktura je pouze orientační, ale zajišťuje přehlednost, úplnost a logickou návaznost předkládaných informací.

Základní části podnikatelského plánu jsou tyto (SRPOVÁ, 2010):

- Shrnutí
- Popis podnikatelského záměru
- Popis produktu (výrobky, služby, nebo řešení)
- Okolí firmy
- Analýza zákazníků
- Analýza konkurence
- Informace o firmě
- Klíčové osobnosti
- Marketing a prodej (cenová politika)
- Výroba, provozní činnosti (např. určení dodavatelů)
- Finanční plán
- Projektový plán
- Přílohy (např. výpis z obchodního rejstříku, fotografie, výsledky průzkumů aj.).

Podnikatel by měl věnovat patřičnou pozornost každé jednotlivé části podnikatelského plánu a je mnoho publikací, kde se dočte, co mají jednotlivé části obsahovat a v jakém sledu.

2.3 VOLBA PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ

Dříve než zahájíme podnikatelské aktivity, je nutné, abychom zvolili vhodný typ právní formy. Právní formy poskytovatelů lékařských a zdravotnických služeb se řídí obecně platnými předpisy. Obchodní zákoník připouští podnikání fyzických a podnikání právnických osob. Jelikož druh mého zamýšleného podnikání vyžaduje podnikání v podobě právnické osoby, zaměřím se v této části na výhody a nevýhody, které obchodní společnosti přinášejí.

2.3.1 Veřejná obchodní společnost

Veřejnou obchodní společnost tvoří dvě osoby podnikající pod společnou firmou a ručící za závazky společnosti společně a nerozdílně celým svým majetkem. Její další specifika jsou:

- může být založena fyzickou i právnickou osobou,
- osoby ručí neomezeně a solidárně celým svým majetkem,
- zisk se dělí mezi společníky rovným dílem, stejně tak ztráta,
- statutární orgán je každý ze společníků na základě změny společenské smlouvy,
- smrtí společníka dochází k zrušení a zániku společnosti,
- pro společníky platí zákaz konkurence v oboru.

Výhodou této společnosti je, že se dá snadno založit i s minimálním základním kapitálem. K jejímu zdárnému podnikání je však nutné, aby si společníci dobře rozuměli. Hlavní nevýhodou je neomezené ručení každého a fakt, že v případě úmrtí/zániku předposledního společníka automaticky zaniká celá veřejná obchodní společnost. (Business.center.cz, 1998b)

2.3.2 Komanditní společnost

Komanditní společnost je kombinací osobní společnosti a kapitálové společnosti. Společnost má charakteristické znaky, a to:

- jeden nebo více společníků ručí jen do výše svého vkladu (komanditisté),
- jeden nebo více společníků ručí neomezeně (komplementáři),
- komanditista je povinen vložit do základního kapitálu společnosti vklad,
- účast na řízení společnosti mají pouze komplementáři,
- zákaz konkurence v oboru platí pouze pro komplementáře,
- k obchodnímu vedení společnosti jsou oprávněni pouze komplementáři.

Výhodou komanditní společnosti je absence základního kapitálu společnosti a dále na komanditisty se nevztahuje zákaz konkurence. (Business.center.cz, 1998c)

2.3.3 Společnost s ručením omezeným

Společnost s ručením omezeným je společnost, jejíž základní kapitál je tvořen vklady společníků a jejíž společníci ručí za závazky společnosti omezeně do výše upsaných vkladů. Další charakteristiky společnosti s ručením omezeným jsou:

- společnost může být založena jednou osobou, maximálně však padesáti společníky,
- společníci ručí za závazky společnosti omezeně, do výše nesplacených vkladů,
- minimální základní kapitál společnosti je 200 000 Kč,
- výše vkladu společníka musí činit alespoň 20 000 Kč,
- na základním kapitálu společnosti se může každý společník podílet pouze jedním vkladem,
- orgány společnosti jsou: statutární orgán, valná hromada,
- společnost povinně vytváří rezervní fond, a to zpočátku ve výši nejméně 10% z poprvé vytvořeného čistého zisku, dále jej doplňuje ve výši minimálně 5% z čistého zisku,
- zisk se dělí mezi společníky podle poměru jejich obchodního podílu,
- zákaz konkurence v oboru platí pro jednatele a členy dozorčí rady,
- při změně osoby společníky není nutné rušit společnost, je však nutné změnu zapsat.

Společnost s ručením omezeným je nejrozšířenějším typem obchodní společnosti v České republice, ale i ve zdravotnictví. Ve zdravotnictví se tímto způsobem soustřeďují nejen lékaři vykonávající své specializace například v soukromých zdravotních střediscích, ale i lidé pracující v oblasti zdravotnického zásobování, prodeje zdravotnických potřeb atd. Její výhodou spočívá v omezeném ručení za závazky společnosti, relativně nízké hodnotě minimálního základního jmění a malé administrativní náročnosti. Částečnou nevýhodou pro začínající podnikatele je v tomto případě nutnost vedení účetnictví a výše posunutá laťka v jednání s úřady. (Business.center.cz, 1998d)

2.3.4 Akciová společnost

Akciová společnost má základní kapitál, který je rozvržen na určitý počet akcií o určité jmenovité (nominální) hodnotě (např. základní jmění 2 miliony může být složeno z 2 akcií o jmenovité hodnotě 1 milion Kč, nebo z 20 akcií o jmenovité hodnotě 100 000 Kč, apod.). Rozvržení počtu akcií záleží na rozhodnutí zakladatelů a ti při něm zohledňují především to, kdo bude jejich potenciálním společníkem - pokud to bude emise určená široké občanské veřejnosti, určitě nebudeme dávat nominální hodnotu jedné akci 100 000 Kč a více. Dalšími charakteristikami akciové společnosti jsou:

- společnost zakládá jedna právnická osoba, nebo dvě i více fyzických osob,
- hodnota minimálního základního kapitálu akciové společnosti jsou 2 000 000 Kč,
- horní hranice základního kapitálu není omezena,
- majitel akcie je označován jako akcionář,
- akcionář neručí za závazky společnosti,
- statutárním orgánem akciové společnosti je její představenstvo tvořeno svými členy, kteří společnost navenek zastupují,
- členy představenstva volí i odvolává valná hromada akciové společnosti,
- pro členy představenstva platí nevylučitelný zákaz konkurence.

Výhody společnosti spočívají v poměrně solidním vnějším dojmu (velká společnost) a její čistě kapitálová podoba. Naopak hlavními nevýhodami je vysoký základní kapitál 2 000 000 Kč a poměrně složité zakládání i působení celé společnosti. (Business.center.cz, 1998e)

2.3.5 Družstva

Družstvo je společenství neuzavřeného počtu osob, založeným za účelem podnikání nebo zajišťování hospodářských, sociálních anebo jiných potřeb svých členů. Základní charakteristiky družstva jsou:

- musí mít alespoň pět členů, to neplatí, jsou-li jeho členy alespoň dvě právnické osoby,

- každé družstvo je právnickou osobou a za porušení svých závazků odpovídá celým svým majetkem,
- členové družstva za jeho závazky v obecném případě neručí,
- základní kapitál družstva tvoří souhrn členských vkladů,
- stanovy určují výši základního kapitálu družstva, který musí činit nejméně 50 000 Kč,
- statutárním orgánem družstva je jeho představenstvo,
- nejvyšším orgánem je členská schůze družstva,
- funkční období členů všech orgánů družstva nesmí přesáhnout 5 let,
- zákaz konkurence v oboru platí pro členy představenstva a kontrolní komise, neurčí-li stanovy družstva jinak.

Družstvo může být realizováno spíše v oblasti sekundárních zdravotnických služeb (družstvo dodavatelů léků či zdravotnické techniky). Výhodou tohoto typu společnosti je její otevřenost pro další členy, možnost založení i pro jiné než podnikatelské účely a fakt, že členové neručí za závazky družstva. Nevýhody shledávám v minimálním počtu pěti zakladatelů (nebo dvou právnických osob) a poměrně tvrdého zákazu konkurence. (Business.center.cz, 1998f)

2.4 CHARAKTERISTIKA VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

Tato kapitola zdaleka nepokrývá veškeré relevantní informace týkající se zdravotnictví v ČR, pouze vyzdvihuje prvky, které jsou k řešení problematiky mé práce důležité.

2.4.1 Financování zdravotní péče

V každé vyspělé společnosti hrají hlavní roli ve financování zdravotní péče tři subjekty:

- plátce (stát, zdravotní pojišťovny),
- poskytovatel (nemocnice, praktický lékař, léčba dlouhodobě nemocných, agentura domácí péče, hospic),

- uživatel (pacient, klient).

Celý systém funguje tak, že pacienti své finanční prostředky svěřují buď do rukou státu, a to v podobě daní, nebo zdravotní pojišťovně a nazpět očekávají náležitou zdravotní péči. Plátcí potřebují poskytovatele péče, kteří vykazují příslušné dovednosti k léčení pacientů, materiální zdroje potřebné k léčbě, dostatečné finanční zdroje, aby péči mohli zaplatit a určitý zisk, ze kterého pokryjí své potřeby a provoz pojišťoven. V současné době je zdravotní péče poskytovatelům hrazena následujícím postupem: poskytovatel uzavírá smlouvy s příslušnými zdravotními pojišťovnami v závislosti na výběru pojišťovny svými pacienty. Pravidelně každý měsíc pak příslušným pojišťovnám účtuje úhradu za poskytnutou péči ve formě dávek na disketách či předepsaných formulářích. Pojišťovny poskytovateli posílají úhrady podle termínů určených ve smlouvě. (JANEČKOVÁ, 2009)

Rozsah hrazené zdravotní péče je stanoven **zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** a je stejně jako výše úhrad z veřejného zdravotního pojištění pravidelně konkretizován v dohodovacích řízeních. Výsledkem dohodovacího řízení je vyhláška ministerstva zdravotnictví ČR (tzv. úhradová vyhláška), která obsahuje seznam výkonů s jejich bodovými hodnotami, kdy hodnota bodu je vyhláškou pevně stanovená v Kč (viz Příloha 4). (JANEČKOVÁ, 2009)

Zdravotní pojišťovny hradí poskytovatelům zdravotní péči jedním z těchto způsobů: (JANEČKOVÁ, 2009):

- 1) **kapitace** - paušální příspěvek na každého zaregistrovaného pacienta, tj. per capita. Tuto odměnu dostává pouze za registraci pojištěnce, tj. bez ohledu na to, zda tento pacient v průběhu měsíce lékaře navštívil nebo ne. Tato pevná část platby je však v závislosti na věku pacienta, vykazuje se tzv. „jednicový pojištěnec“ neboli kapitační jednotka (KJ).

Pro lékaře je tedy důležitá věková struktura jeho pacientů (viz Tabulka 1). Předpokládanou nejzdravější skupinou jsou lidé od 20 do 24 let, za ně lékař dostane

základní sazbu danou vyhláškou násobenou koeficientem 0,9 měsíčně, na rozdíl od lidí ve věku nad 85 let, za které lékař dostane více než trojnásobek.

Tabulka 1: Přepočítávací koeficienty pro výkonové platby (Zdroj: GLADKIJ, 2003, s. 116)

Věková kategorie	Koeficient
0-4	3,80
5-9	1,65
10-14	1,30
15-19	1,00
20-24	0,90
25-29	0,95
30-34	1,00
35-39	1,05
40-44	1,05
45-49	1,10
50-54	1,35
55-59	1,45
60-64	1,50
65-69	1,70
70-74	2,00
75-79	2,40
80-85	2,90
85 a více	3,40

- 2) proplácení hodnotou bodu v Kč podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR, a to podle seznamu **zdravotních výkonů** - výkonový způsob úhrady, který najdeme především u ambulantních specialistů a poskytovatelů domácí zdravotní péče - lékaři a sestry vykazují provedené výkony zdravotním pojišťovnám. Lékaři dostávají od zdravotní pojišťovny úhradu i za pacienty, které nemají ve své registraci (např. úrazy při dovolené, mimo bydliště apod.). Rozsah těchto úkonů je zdravotní pojišťovnou oznámen předem soupisem těchto hrazených úkonů,
- 3) **kombinace** obou – podle současného stavu je její výše součtem základní sazby v určité výši korunového vyjádření na měsíc na jednicového pojištěnce a úhrad výkonů hrazených mimo kapitační platbu a výkonů za neregistrované pojištěnce podle příslušné Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR, obsahující seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Činnost poskytovatelů placených za výkony je regulována, a to tak, že pojišťovna sice zaplatí lékařům vykázané výkony, ale při pololetním vyúčtování opět kontroluje, zda množství výkonů nepřekročilo lékařův průměr za předchozí období. Pokud se tak stane, pojišťovna uplatní regulaci a vyplacenou částku sníží za předpokladu, že lékař nemá pro zvýšení počtu ošetření náležitě vysvětlení.

Naproti tomu pacienti hradí zdravotnické služby jedním z následujících forem (BARTÁK, 2010):

- bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy¹,
- na základě smluvního zdravotního pojištění, bez přímé úhrady z prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny,
- bez přímé úhrady z prostředků státního rozpočtu ČR, charitativních, církevních a dalších právnických a fyzických osob,
- za plnou nebo částečnou finanční úhradu.

¹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

2.4.2 Organizace zdravotnických institucí a zařízení v ČR

Obrázek 1: Vztahy v rámci organizace péče o zdraví v ČR (Zdroj: Barták, 2010, s. 72)

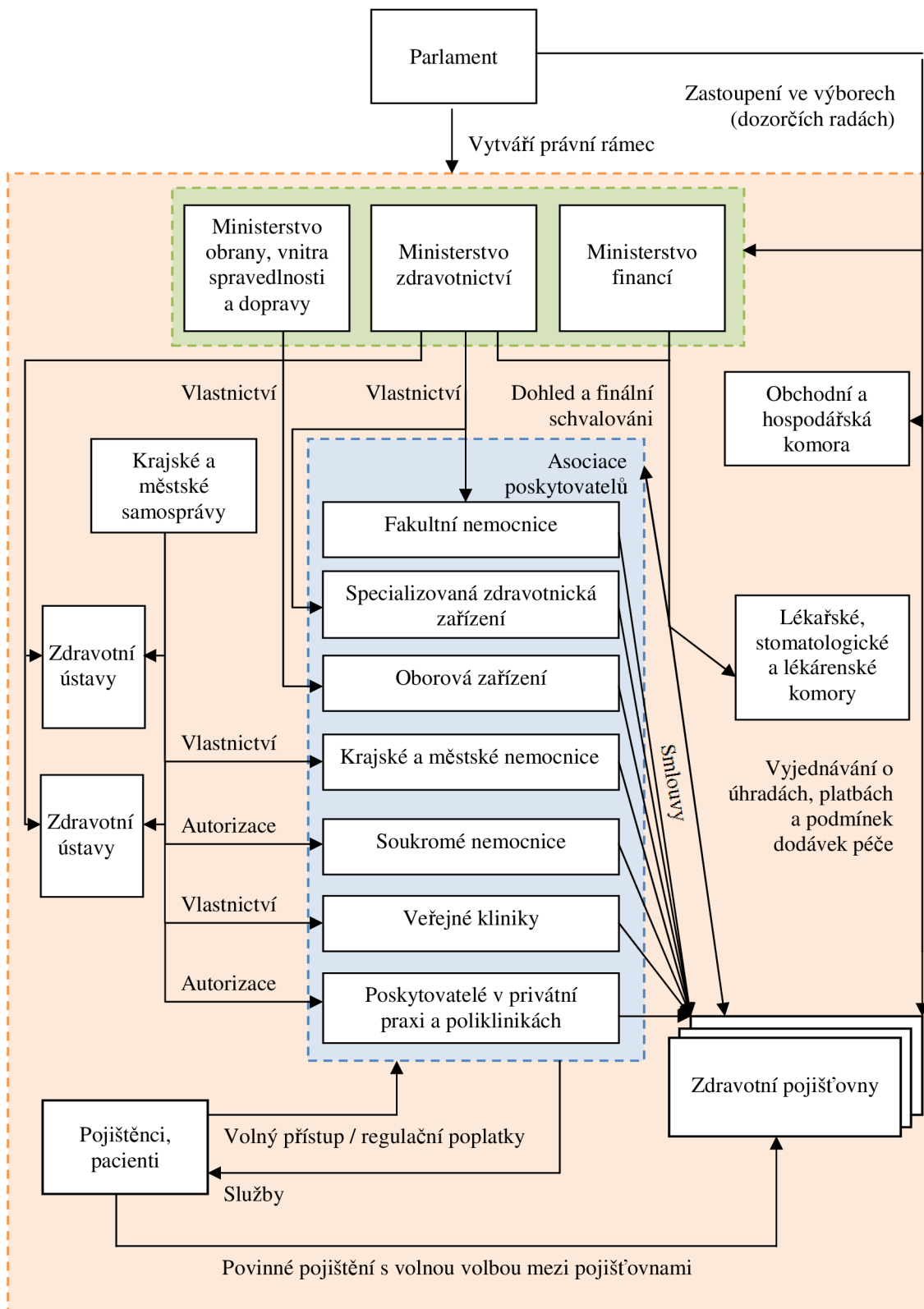


Schéma znázorňuje vzájemné vztahy mezi jednotlivými součástmi zdravotnického systému v ČR. Je zde i zapracována úroveň legislativní, tj. tvorba právních norem a úroveň řízení státní správy. Schéma také ukazuje postavení zdravotních ústavů a hygienických stanic a především pozici občanů, respektive pojištěnců, v rámci českého zdravotnictví.

Poskytovatele zdravotnických služeb můžeme dělit podle následujících kritérií (JANEČKOVÁ, 2009):

- 1) Z pohledu založení zdravotnického zařízení (zdravotnická zařízení státu, obcí a zařízení zřizovaná a provozovaná soukromými subjekty, tj. fyzickými či právníckými osobami).
- 2) Podle okolností, za kterých jsou služby poptávány (primární - zdravotnické služby prvního kontaktu, sekundární - specializované ambulantní, terciární - specializované lůžkové).
- 3) Podle naléhavosti na služby neodkladné, plánované akutní a plánované neakutní.
- 4) Podle obsahu: na služby preventivní, diagnostické, konzultační, posudkové, léčebné ošetrovatelské, paliativní, hospicové a lékárenské.

Nyní blíže popíši zdravotnická zařízení rozdělená dle kritérií uvedených v prvním a druhém členění.

Zdravotnická zařízení státu jsou ve smyslu vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic ČR, fakultní nemocnice a další nemocnice, které kromě základní léčebné péče poskytují také specializovanou a zvláště specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření, vybrané odborné léčebné ústavy a krajské hygienické stanice a hygienické stanice hlavního města Prahy. Tato zařízení zřizuje ministerstvo zdravotnictví jako rozpočtové nebo příspěvkové organizace s právní subjektivitou. (DRDLOVÁ, 2009)

Nestátní zdravotnické zařízení vymezuje **zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních**, jako jiné zdravotnické zařízení, než

zdravotnické zařízení státu. Nestátním zdravotnickým zařízením je tedy zdravotnické zařízení, které provozuje k tomu oprávněná fyzická nebo právnická osoba a v tomto zařízení může být poskytována zdravotní péče poradenská, ošetrovatelská, diagnostická, preventivní, rehabilitační, lázeňská, léčebná a lékárenská. Podle této vyhlášky se zdravotnická zařízení segmentují na:

- hygienické stanice – jde o zařízení, která provádí soubory základních terénních vyšetření a opatření a zajišťují odborné vedení ostatních zdravotnických zařízení a jejich pracovníků na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem,
- zařízení ambulantní péče – zahrnující ordinace praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost, ženských lékařů, stomatologů, případně ordinace dalších odborných lékařů, k jejichž návštěvě není třeba doporučení. Dále sem patří sdružená ambulantní zařízení, která jsou umístěna mimo území nemocnic, se kterými nejsou organizačně ani personálně spojena. Součástí sdružených ambulantních zařízení může být lékárna nebo výdejna léků, pokud je s nimi stavebně a organizačně spojena,
- nemocnice – zde se poskytuje ambulantní a lůžková základní a specializovaná diagnostická a léčebná péče, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření,
- odborné léčebné ústavy – plní úkoly podle svého odborného zaměření a podle koncepcí příslušných medicínských oborů. Vyhláška do této kategorie řadí léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny, ozdravovny pro děti a dospělé a sanatoria,
- zařízení lékárenské péče – tato zařízení slouží k zajištění nemocných léky a zdravotnickými potřebami. Zabezpečují přípravu, výdej, kontrolu a dispenzaci léčiv a zdravotnických potřeb,
- zvláštní dětská zařízení – sestávající se z kojeneckých ústavů, dětských domovů, jeslí a mateřských škol. (DRDLOVÁ, 2009)

Primární zdravotní péče zahrnuje poskytování nezbytné zdravotní péče. V ČR rozeznáváme čtyři druhy primární péče – prvního kontaktu: praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař a gynekolog.

Sekundární ambulantní zdravotní péče zahrnuje specializovanou ambulantní a odbornou nemocniční péči. Přístup je různě často podle odbornosti odesláním z péče primární. Ambulantní péče je určena pacientům s akutním nebo chronickým onemocněním a pacientům s tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, kteří jsou závislí na cizí pomoci, v jejich vlastním sociálním prostředí. Zvláštní ambulantní péče může mít několik podob (JANEČKOVÁ, 2009):

- domácí zdravotní péče,
- zdravotní péče ve stacionářích,
- zdravotně-sociální péče ve zdravotnických zařízeních.

Terciární zdravotní péče znamená lékařské a další odborné služby vysoce specializované a komplexní. Pacienti jsou zpravidla odesíláni ze sekundární péče pro složitou diagnostiku a terapii, která není dostupná z veřejných zdrojů v sekundární péči. Jedná se obvykle o mimořádně nákladné služby. (GLADKIJ, 2003)

2.5 CHARAKTERISTIKA DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Domácí zdravotní péče patří mezi nestátní zdravotnická zařízení typu ambulantní péče. Je to terénní služba poskytovaná agenturami domácí péče na základě indikace praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře v nemocnici, který pacienta propouští z lůžkové péče. Agentury domácí péče se provozují jako soukromá zdravotnická zařízení nebo jsou zřizovány nestátními neziskovými organizacemi, například sdružení Charita Česká republika, která je průkopníkem domácí ošetrovatelské péče. Agentury **poskytují komplexní zdravotně – sociální péči v přirozeném prostředí pacienta**, tedy zejména v jeho domácnosti.

Poskytování **zdravotní péče** řídí Ministerstvo zdravotnictví. Mohou ji poskytovat pouze všeobecné sestry a fyzioterapeutky, které mají minimálně středoškolské vzdělání a provádějí odborné výkony, jako jsou například převazy ran, odběry krve, aplikace injekcí apod.

Některé agentury mohou nabízet vedle zdravotní péče také **pečovatelskou službu**, či dokonce osobní asistenci v domácnostech klientů v závislosti na jejich aktuálních potřebách. Pečovatelská služba spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zde fungují pečovatelky, které musí splňovat jiná kritéria na vzdělání. Mohou mít pouze základní vzdělání, musí však projít rekvalifikačním kurzem. Zajišťují nákupy, stravování, úklid, procházky, návštěvy u lékaře, pomoc při osobní hygieně, apod. Jsou to tudíž nezdravotnické výkony a klienti si je hradí sami.

Agentury domácí péče mohou svoje služby nabízet 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Jejich cílem je především zmírnění bolesti a utrpení nemocného člověka, vytvoření podmínek pro klidné umírání a důstojnou smrt včetně pomoci pozůstalým. Další cílem je udržení, případně zlepšování soběstačnosti a začlenění do přirozeného sociálního prostředí. (JANEČKOVÁ, 2009)

2.6 *MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ*

Marketing ve zdravotnictví má především díky zdravotnické etice a primárnímu postavení pacienta zcela jistě omezenější rámec než je tomu v jiných oborech lidské činnosti a je sám o sobě velmi specifický, jak je demonstrováno dále ve výkladu. Nicméně i v takovém prostředí, jako je zdravotnictví, jsou prvky marketingu zcela jistě obsaženy a i tyto oblasti využívají přinejmenším řady nástrojů marketingového mixu, neboť i sem se promítají podmínky konkurenčního prostředí. Z tohoto pak pro zdravotnické zařízení vyplývá nutnost mnoha procesů, jako je například (GLADKIJ, 2003, s. 350):

- „soustavné posilování postavení na trhu,
- soustavné monitorování potřeb jak pacientů, tak i dodavatelů a zdravotních pojišťoven,
- soustavné sledování vývoje v oblasti techniky a technologie,
- soustavné vytváření, rozvíjení a zlepšování produktů, respektive služeb,
- soustavné sledování konkurence.“

2.6.1 Marketingový mix

Abychom dosáhli cíleného trhu, je nezbytné namixovat pro každého vybraného klienta ten správný obsah, formu, cenu, způsob distribuce, aby naše nabídka odpovídala jeho potřebám a možnostem. K tomu slouží nástroje marketingového mixu, které jsou klasicky označeny jako 4P. Za tímto označením se skrývají čtyři anglická slova – product, price, promotion a placemet.

1) Product (výrobek nebo služba)

Produkty ve zdravotnictví mohou mít několik podob. Převažuje produkt ve formě služby, lékařského nebo zdravotnického výkonu. Pouze malá část má hmotnou podobu (léky, zdravotní pomůcky). Ke specifickým vlastnostem služeb patří:

- výkon nelze standardizovat,
- projeví se až za delší dobu, která není vždy stejná,
- často je poskytování služby závislé na zdravotní dispozici pacientů,
- jsou obtížně měřitelné a kvantifikovatelné,
- lékařská a ošetrovatelská péče jako služba má obecně tendenci ke kolísání kvality,
- klient nemá často schopnost posoudit kvalitu péče, nutnost, účel a smysl zákroku,
- systémy zdravotnictví jsou postaveny na pojištění, pacient tak očekává a vyžaduje „za své peníze“ nejlepší a nejkvalitnější služby atd. (ZLÁMAL, 2006)

Produkt není ani ve zdravotnictví chápán pouze jako samotné provedení služby, ale je spjat s řadou komponentů:

- respekt, ohled a úcta vůči pacientovi,
- způsob a rozsah informování pacienta a jeho rodiny,
- tělesné a duševní pohodlí pacienta,
- zapojení rodiny při dlouhodobějším pobytu pacienta v nemocnici,
- způsob a proces propuštění pacienta z nemocniční léčby, pokračování péče, kontroly atd. (ZLÁMAL, 2006)

Marketing se musí tedy soustředit právě na tyto komponenty tvořící spolu s jádrem komplexní produkt.

2) Price (cena)

V oblasti zdravotnictví nejsou ceny zdravotnických výkonů stanoveny na základě fungování tržního mechanismu nabídky a poptávky. Je to dáno tím, že většina cen ve zdravotnictví jsou ceny direktivně a fixně určené. Prakticky rozeznávám pouze dva typy cen, a to ceny **regulované** a **smluvní**, přičemž většina cen výkonů zdravotní péče, služeb i výrobků (léků, zdravotních pomůcek) patří do kategorie cen regulovaných. Zdravotní politika státu určuje cenu prostřednictvím zdravotních pojišťoven a stavovských komor. Velká část cen je výsledkem dohodovacích řízení mezi zástupci poskytovatelů zdravotní péče (komorami) a zdravotními pojišťovnami, případně orgány státu (ministerstvem zdravotnictví). Základem pro tvorbu cen zdravotnických výkonů jsou zdravotně-pojistné plány zdravotních pojišťoven, především Všeobecné zdravotní pojišťovny. (ZLÁMAL, 2006)

3) Promotion (podpora prodeje)

Promotion má ve zdravotnictví několik forem, z nichž základní jsou komunikace, reklamy a public relations.

ad) Komunikace

Obsahuje především způsoby komunikace s pacientem, klientem či zákazníkem, komunikaci uvnitř organizace, komunikaci s médii nebo obchodními partnery či okolím.

ad) Reklama

Reklama ve zdravotnictví má omezené a regulované možnosti. Tato regulace je dána vedle Listiny práv a svobod především etickými kodexy zdravotníků a řádem České lékárnické komory. Je zřejmé, že v masovém měřítku působí reklama v oblasti zdravotnictví především při propagaci léků či zdravotnických potřeb. Mezi základní charakteristiky reklamy patří (ZLÁMAL, 2006, s. 103):

- „účelnost,

- důvěryhodnost,
- slogan,
- humor,
- formát (u tištěné reklamy),
- obraz, v němž se reklama odehrává nebo obrázek předmětu, který propaguje.“

Pro reklamu se využívá celá řada různých médií. Volba vhodného média pro reklamu firmy je stejně důležitá jako styl reklamy. Při této volbě musí marketing brát v úvahu:

- selektivitu (schopnost zasáhnout určitou oblast, skupinu lidí, území),
- pronikavost reklamy,
- úroveň média (je dána i jeho pověstí),
- velikost pokrytí trhu (celostátní deník versus regionální tisk).(ZLÁMAL, 2006)

ad) Public relations

Je komunikace firmy s širokou veřejností. Kromě komunikace s médii sem patří další oblasti jako například (ZLÁMAL, 2006, s. 110):

- „finanční veřejnost (banky, pojišťovny, aj.),
- vládní veřejnost (členové vlády, aj.),
- místní veřejnost (obyvatelé bydlící v těsné blízkosti našeho zdravotnického zařízení),
- občanskou veřejnost (obecní úřad, krajské úřady),
- různá občanská sdružení (nadační fondy),
- interní veřejnost (naši vlastní zaměstnanci).“

Pomocí těchto forem se vytváří image firmy a vůbec společenské vědomí o existenci a chování daného zdravotnického zařízení. Podstata public relations je na rozdíl od propagace a reklamy dlouhodobě zaměřená.

4) Placement (umístění)

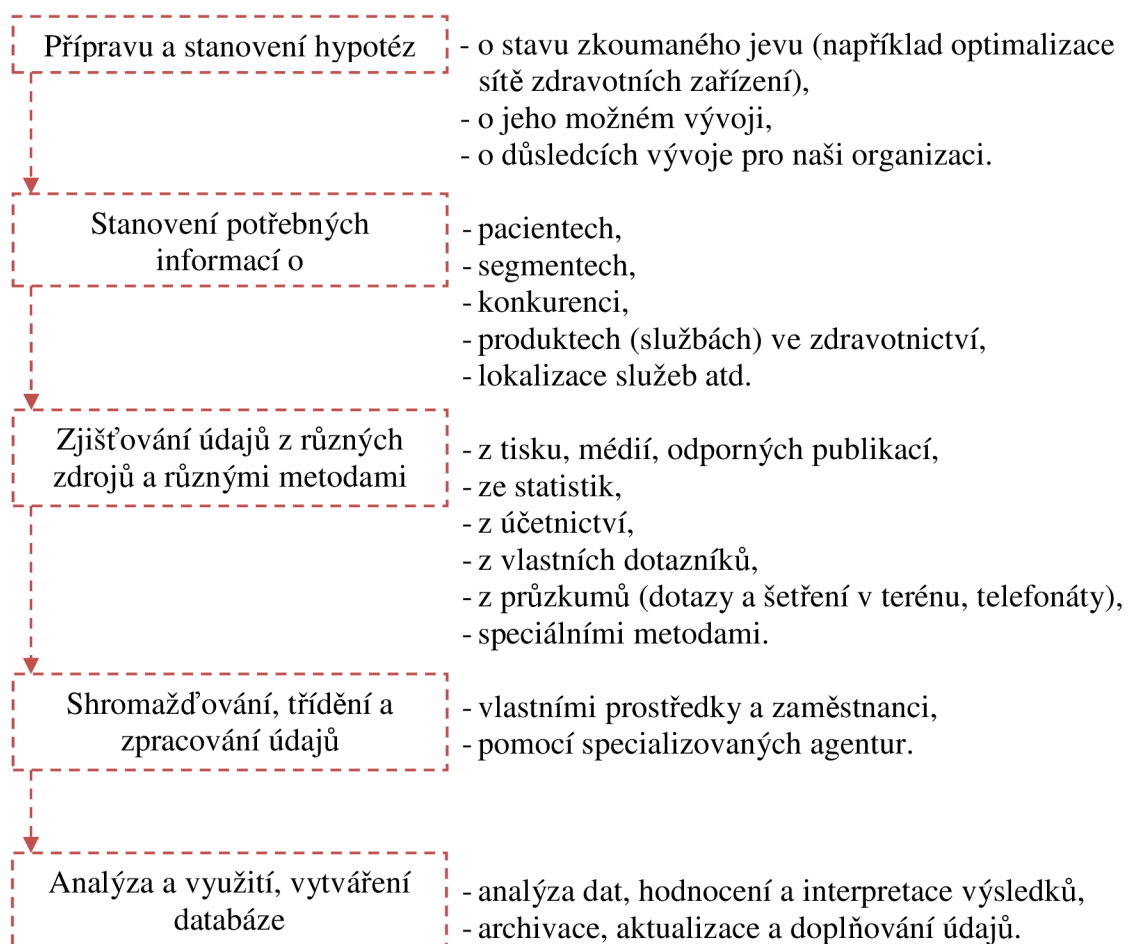
Tato složka marketingové mixu znamená místo, umístění čili cestu, jak se klient dostane k produktu. V oblasti zdravotní péče se jedná především o dostupnost lékařské a zdravotní péče, její rozsah v místě výskytu zdravotnického zařízení a kulturu místa

(vnitřní vybavení zdravotnických zařízení, čekací doby, čistota, hygiena, způsoby jednání personálu aj.). (ZLÁMAL, 2006)

2.6.2 Marketingový výzkum

Výzkum trhu se provádí za účelem vymezení cíle marketingové aktivity, vymezení cílové skupiny, dále pro efektivní uplatnění marketingového mixu a poskytuje informace pro sledování zpětné vazby marketingového působení. Marketingový výzkum můžeme rozdělit do následujících fází:

Obrázek 2: Schéma fází marketingového výzkumu (Zdroj: ZLÁMAL, 2006, s. 127)



Marketingový výzkum využívá pro řešení široké škály problémů výzkumné metody a techniky řady vědních oborů (např. sociologie, psychologie, statistiky), které

přizpůsobuje potřebám řešeného problému. Tyto metody zjišťování můžeme rozdělit do dvou skupin:

1. **primární:** pozorování, dotazování, experimentování, tzv. panel
2. **sekundární:** interní, externí. (ZLÁMAL, 2006)

Pro svůj marketingový výzkum využijí z primárních metod dotazování a dále některé sekundární metody, popsané níže.

2.6.2.1 Dotazování

Podstatou dotazovacích technik je sběr informací na základě přímého nebo nepřímého kontaktu s představiteli vybraného vzorku respondentů. Podle způsobu kontaktu s dotazovaným rozlišujeme dotazování přímé a nepřímé.

Přímé dotazování

Toto dotazování je založeno na osobním kontaktu s dotázaným. Jeho základní formou je rozhovor, při kterém je důležité navázání kontaktu, vytvoření vhodné atmosféry rozhovoru a vedení rozhovoru tak, aby respondent byl motivován k odpovědím. Rozhovor může být **zjevný** (otázky jsou přesně stanoveny a odpovídající ví, že je dotazován, často si může otázky předem přečíst), nebo **skrytý** (respondent neví, že je tázán, může hádat, projevuje svou vůli či nevůli, přání, objasňuje své postoje, atd.). Výhodou přímého dotazování je především možnost výběru reprezentativního vzorku a vysoká návratnost dotazníků. Nevýhodou však bývá větší časová náročnost a možnost ovlivňování výsledků tazatelem. (ZLÁMAL, 2006)

Nepřímé dotazování

Nejčastější formou nepřímého dotazování je dotazník, který představuje menší vpád do soukromí tázaného. Tato forma komunikace představuje úskalí v malé návratnosti řady dotazníků a proto je nutné s tímto faktem dopředu počítat. Může se také počítat s nežádoucími náklady (dopisy, známky, atd.), neboť respondenta nelze nutit k jakýmkoli úhradám. Při sestavování dotazníků bychom měli pamatovat na určité zásady. Dotazník nesmí tázaného příliš zatěžovat, má být krátký a jeho vyplnění nemá

trvat více než několik minut, nemá mít více než tři desítky jednoduchých otázek a jeho grafická úprava by měla být přehledná. (ZLÁMAL, 2006)

Druhá a ne příliš oblíbená forma nepřímého dotazování je telefonické dotazování. Důležité je správné načasování tohoto nástroje. Nejčastěji se tazatelé dotazují respondentů v období od 16 do 19 hodin, aby nedošlo u tazajícího k pocitu náporu. Výhodou tohoto způsobu sběru informací je rychlost a získání značného počtu odpovědí během krátké doby. Na druhé straně nelze tímto způsobem klást příliš mnoho otázek, ideální je pouze jedna, popřípadě dvě otázky. (ZLÁMAL, 2006)

Dobré výsledky sběru informací jsou závislé na výběru, počtu, sledu a kvalitě otázek. To platí jak pro přímé, tak nepřímé dotazování. Mezi základní zásady techniky otázek a struktury rozhovoru či dotazníku patří zejména (ZLÁMAL, 2006):

- otázky pokládat ve srozumitelné úrovni pro daný typ respondentů, v úrovni jejich chápání a vnímání,
- otázky jsou formulovány tak, aby jim respondent okamžitě rozuměl,
- otázek nemá být příliš mnoho, spíše by měly být krátké, snadno zapamatovatelné.

2.6.2.2 Externí informace

Externí informace se podle předchozího členění řadí mezi sekundární metody výzkumu. Lze označit několik externích zdrojů, ze kterých můžeme získávat hodnověrné informace, jako například (ZLÁMAL, 2006, s. 137):

- „ÚZIS ČR,
- nadřízené orgány (Ministerstvo zdravotnictví, odbory zdravotnictví krajských úřadů),
- finanční instituce,
- statistické ročenky a další výstupy Českého statistického úřadu,
- odborné časopisy,
- daňové a účetní poradenství,
- poznatky z veletrhů a výstav apod.“

3 Analýza problému a současná situace

Studie demografického složení obyvatelstva ve většině zemí nasvědčuje tomu, že za pár let se lidstvo bude potýkat se vzrůstajícím počtem lidí důchodového věku. Dle poslední provedené Projekce v krajích a oblastech ČR do roku 2065 z 19. ledna 2010 se trend stárnoucí populace ztelně dotkne také nás.

Při provádění analýzy budu rozlišovat analýzy vnitřního a vnějšího okolí podniku. Pro analýzu vnějšího okolí jsem zvolila PEST analýzu a analýzu konkurence, pro vnitřní analýzu SWOT.

Dříve než vstoupíme na trh domácí zdravotní péče, je nutné seznámit se s požadavky, které musí být před zahájením činnosti poskytování služeb domácí péče naplněny. Z toho důvodu se před analýzami okolí nejprve budu zabývat analýzou těchto požadavků, které jsou zakotveny v právních předpisech státu.

3.1 *POSTUP A POŽADAVKY NA ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE*

Podmínky poskytování péče v nestátních zařízeních a podmínky pro provozování těchto zařízení upravuje zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Každý zájemce, který se rozhodne provozovat NZZ, musí získat povolení. Toto povolení má formu registrace, kterou žadatel zašle krajskému úřadu příslušného podle místa provozování NZZ. Požadavky na založení NZZ fyzickou a právnickou osobu se poněkud liší. V dalším výkladu budou analyzovány požadavky pro založení NZZ právnickou osobu.

V § 9 zákona č. 160/1992 Sb. jsou stanoveny podmínky pro udělení povolení v případě, že provozovatelem nestátního zařízení je právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované NZZ. V tomto případě musí **ustanovit odborného zástupce**. Odborný zástupce musí

být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovněprávním vztahu k provozovateli NZZ, pokud není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem, a odpovídá za odborné vedení NZZ.

Žádost o registraci provozovatele nestátního zařízení má pak tyto náležitosti:

- název, sídlo, právní formu, jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo osoby nebo osob, které jsou statutárním orgánem a jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo odborného zástupce,
- druh a rozsah poskytování zdravotní péče,
- místo provozování nestátního zařízení včetně uvedení vlastnického nebo nájemního vztahu,
- den zahájení provozování nestátního zařízení.

K žádosti o registraci je provozovatel nestátního zařízení povinen připojit tyto doklady:

- doklad o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti,
- souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením,
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky podle zvláštního právního předpisu,
- provozní řád, schválený příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví,
- smlouvu se státním zdravotnickým zařízením nebo nestátním zařízením, jejíž účinnost je podmíněna rozhodnutím o registraci, jde-li o poskytování zdravotní péče na základě nájemní smlouvy. Smlouva o nájmu nebo o podnájmu nesmí omezovat nájemce či podnájemce ve svobodném výkonu povolání.

Rozhodující význam pro registraci má také splnění technických a věcných požadavků na vybavení zdravotnického zařízení. Technické a věcné vybavení NZZ musí být zabezpečeno ještě před samotnou registrací a je kontrolována zástupcem hygienické stanice příslušného okresu. Ti poskytovatelé, kteří chtějí být financováni z veřejného zdravotního pojištění, a nikoli pouze přímými platbami pacientů, musí uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami o poskytování zdravotnických služeb a jejich úhradě. Před

uzavřením smlouvy musí poskytovatel zdravotnické služby projít ještě výběrovým řízením, kde prokáže svoji schopnost zajistit bezpečnost a kvalitu péče, dodržování etických zásad a ekonomickou stabilitu. (JANEČKOÁ, 2009)

3.2 ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ

V makroprostředí podniku existují jisté faktory působící na jeho činnost neustále a proměnlivě. Tyto faktory nemůžeme ovlivnit, a tak se jim snažíme alespoň pružně přizpůsobovat. Proměnlivost způsobuje, že faktory sebou přináší podniku na jedné straně hrozby, na straně druhé nové příležitosti.

Jak již bylo uvedeno dříve, pro analýzu vnějšího prostředí použijí:

- PEST analýzu
- Analýzu konkurence

3.2.1 PEST analýza

V obecném okolí podniku lze označit za klíčové faktory politické a legislativní, ekonomické, sociální a kulturní, technické a technologické. Každá z těchto skupin v sobě zahrnuje řadu složek, které různou měrou ovlivňují chování podniku. (SEDLÁČKOVÁ, 2006)

3.2.1.1 Politické a legislativní faktory

Vláda České republiky by měla zajišťovat kvalitní život svých občanů a ke své moci se mohou dostat i ti politici, v jejichž zájmu je podpora a rozvoj domácí péče.

Ústavní zákon, zákony a vyhlášky

V čl. 31 Listiny základních lidských práv a svobod je zakotveno, že každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou

zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. (Business.center.cz, 1998a)

Od 1. dubna roku 1997 platí **zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**, který upravuje veřejné zdravotní pojištění a rozsah poskytované zdravotní péče. Zákon stanovuje mj. pojistné (plátcí, výše a způsob placení, penále), práva a povinnosti pojištěnce, poskytování zdravotní péče (např. péče ambulantní, preventivní, ústavní, lázeňská; transplantace; pohotovostní a záchranná služba), dále postavení zdravotních pojišťoven a sítě zdravotních zařízení. Podle tohoto zákona má každý pojištěnec právo si vybrat svoji domácí zdravotní péči. (Businessinfo.cz, 1997)

Dalším důležitým zákonem je již zmiňovaný **zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních** a s ním spjatá **Vyhláška č. 211/2010 Sb., o věcných a technických požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení**.

Dnem 1. ledna 2011 nabyla účinnost nová **Úhradová vyhláška** (Příloha 4) o výši úhrad péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, která se sestavuje každý rok na základě dohodovacího řízení. Je to seznam výkonů s jejich bodovými hodnotami, kdy hodnota bodu je vyhláškou pevně stanovená v Kč. I přes současnou nepříznivou ekonomickou situaci, zůstala oproti roku 2010 beze změny a pro domácí zdravotní péči je nastavena následovně (Mzcr.cz, 2010a):

- hodnota bodu v odbornosti 925 - 1 Kč,
- v odbornosti 911, 914, 916 a 921 hodnota bodu 0,90 Kč,
- pro výkony dopravy v návštěvní službě hodnota bodu ve výši 0,91 Kč,
- zdravotní péče nad 105 % objemu se v odbornosti 925 hradí s hodnotou bodu 0,70 Kč a v odbornostech 911, 914, 916 a 921 s hodnotou bodu 0,63 Kč.

Sestry v domácí péči se řadí do odbornosti 925. To znamená, že pokud uvažujeme například výkon 06317 Ošetřovací návštěva typu III. (Obrázek 3), bude úhrada výkonu od pojišťovny činit 286 Kč (143 bodů = 143 Kč, které vynásobíme 2 - režijními body na základě indexace). K této částce se dále připočítává úhrada cestovních nákladů, dle příslušného výkonu dopravy, jejíž seznam je součástí této vyhlášky.

Obrázek 3: Výkon v odbornosti 925 - sestra domácí zdravotní péče
(Zdroj: Vyhláška č. 134/1998 Sb., Ministerstva zdravotnictví České republiky)

06317 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA – DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE – TYP III.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyžadující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané plně na ošetřování druhou osobou pro imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče, doplněné fyzickou náročností poskytované péče.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 60

body: 143

Nositel	INDX	Čas
S2	2	60

ZUM: ne

ZULP: ne

V současné době ministerstvo zdravotnictví spolupracuje s Lékařským odborovým klubem, Českou lékařskou komorou, Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně a Českou asociací sester na zlepšování systému vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků. Přípravují novou reformu, díky které budou zvýšeny kompetence všeobecných sester, a to v segmentu primární péče, domácí péče a dlouhodobé péče. Následkem této reformy tak bude významné posílení domácí ošetrovatelské péče v ČR. (SRŠEŇ, 2011)

3.2.1.2 Ekonomické faktory

Výdaje na zdravotnictví

Zdravotní péče je v Česku z 95 % hrazena ze zdravotního pojištění, což je nejvíce ze všech členských zemí OECD. Pouze zbylých 5 % připadá na soukromé výdaje občanů (např. doplatky u stomatologů aj.). (Finance.cz, 2009)

Podle údajů z ročenky „Zdravotnictví České republiky 2009 ve statistických údajích“ vydané Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, mají celkové výdaje na zdravotnictví uvnitř státu stoupající tendenci. Výdaje na rok 2009 se odhadovali na 286,611 mld. Kč, což je vzhledem k roku 2008 o 8,3% více. Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na hrubém domácím produktu v roce 2009 představoval 7,9 % - doposud nejvyšší úroveň od roku 1995.

Tabulka 2: Výdaje na zdravotnictví (Zdroj: Uzis.cz, 2010)

Rok	Výdaje v milionech Kč			Výdaje na 1 obyv. v Kč	Podíl výdajů na HDP ³⁾ v %
	celkem	v tom			
		veřejné	soukromé ¹⁾		
1995	102 664	93 309	9 355	9 938	7,00
2000	146 835	132 962	13 873	14 294	6,71
2001	161 300	145 206	16 094	15 776	6,86
2002	178 923	162 297	16 626	17 540	7,26
2003	195 155	175 592	19 563	19 130	7,57
2004	209 270	184 825	24 445	20 503	7,35
2005	218 774	191 356	27 418	21 377	7,22
2006	226 810	197 027	29 783	22 092	7,04
2007	241 935	206 565	35 370	23 437	6,84
2008	264 520	218 719	45 801	25 362	7,17
2009 ²⁾	286 611	239 683	46 928	27 318	7,90

1) 1995 dle národních účtů ČSÚ, 200-2008 dle zdravotnických účtů ČSÚ, 2009 - odhad ÚZIS ČR

2) předběžný odhad

3) HDP dle národních účtů ČSÚ zveřejněných do 30.6.2010

Z uvedeného vyplývá, že vláda ČR se více zaměřuje na hledání způsobů, kterými by výdaje na zdravotnictví redukovala. Novou alternativou v hospodárnosti je právě domácí péče, kde náklady vznikají skutečně provedeným výkonem (výkonové hodnocení) a ne dobou pobytu na lůžku, tím pádem nevznikají zbytečné náklady.

Situace na trhu zdravotních pojišťoven

Agentura domácí péče poskytuje vedle služeb, které musí pacient přímo zaplatit, především úkony, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Jak již bylo zmíněno, po výběrovém řízení uzavírá NZZ smlouvy s příslušnými zdravotními pojišťovnami. Abych mohla bezplatně ošetřit a tím pádem získat co největší počet pacientů, potřebuji zjistit, u kterých pojišťoven je zaregistrováno nejvíce osob. K tomu mi poslouží následující tabulka, znázorňující počty pojištěnců všech pojišťoven v letech 2008 – 2010.

Tabulka 3: Počet pojištěnců v jednotlivých letech (Zdroj: Produktovelisty.cz, 2010)

Pojišťovna	1.1.2008	1.1.2009	1.1.2010
Všeobecná ZP ČR	6 538 722	6 374 640	6 238 085
ZP ministerstva vnitra ČR	1 074 163	1 104 986	1 125 885
Česká průmyslová ZP	0	0	709 290
OZP bank, pojišťoven a staveb	663 869	673 841	686 397
Vojenská ZP ČR	561 649	552 110	591 083
Revírní bratrská pokladna, ZP	367 447	400 445	412 979
ZP METAL – ALIANCE	357 104	392 816	400 518
Zaměstnanecská pojišťovna Škoda	131 787	133 282	133 316
ZP MÉDIA	0	0	38 601

Z tabulky je patrné, že nejdůležitější pro mne bude smlouva s Všeobecnou ZP, která k 1.1. 2010 evidovala přes 6,2 mil. pojištěnců. I přes mírný pokles pojištěnců v roce 2009 a 2010 zaujímá VZP výhradní místo na trhu pojišťoven. Druhá nejsilnější je ZP ministerstva vnitra ČR s necelými 1,2 mil pojištěnců.

Pracovní síla

Pro svoje podnikání v nestátním zdravotnickém zařízení potřebuji zaměstnat všeobecné zdravotní sestry se středoškolským vzděláním. Zda se mi podaří najít kvalifikované sestry, zjistím z analýzy nezaměstnanosti. Zdravotní sestry se řadí dle klasifikace zaměstnání do třídy 3. Z následující tabulky vidíme, že v této třídě je k 8. 2. 2011 celkem zaregistrováno 656 osob.

Graf 1: Nezaměstnanost v okrese Žďár nad Sázavou dle kvalifikace zaměstnání (Zdroj: Portal.mpsv.cz , 2011)

Kvalifikační struktura dle klasifikace zaměstnání (číselník KZAM)	Uchazeči		Z toho ženy	
	počet osob	podíl v %	počet osob	podíl v %
tř. 1 - Zákonodárci a řídicí pracovníci	74	1,1	28	0,9
tř. 2 - Specialisté	309	4,4	152	4,8
tř. 3 - Tech., zdrav., pedagog. a odborní pracovníci	656	9,3	332	10,6
tř. 4 - Úředníci	590	8,4	445	14,2
tř. 5 - Pracovníci ve službách a prodeji	1 317	18,7	931	29,6
tř. 6 - Kvalifk. dělníci v zeměděl., lesnic. + příbuz. ob.	170	2,4	76	2,4
tř. 7 - Řemeslníci a opraváři	1 536	21,8	206	6,6
tř. 8 - Obsluha strojů a zařízení, montéři	1 214	17,3	411	13,1

tř. 9 - Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	1 051	14,9	507	16,1
tř. 0 - Zaměstnanci v ozbrojených silách	0	0	0	0
Nezadáno (KZAM neuveden)	118	1,7	55	1,7
Celkem:	7 035	100	3 143	100

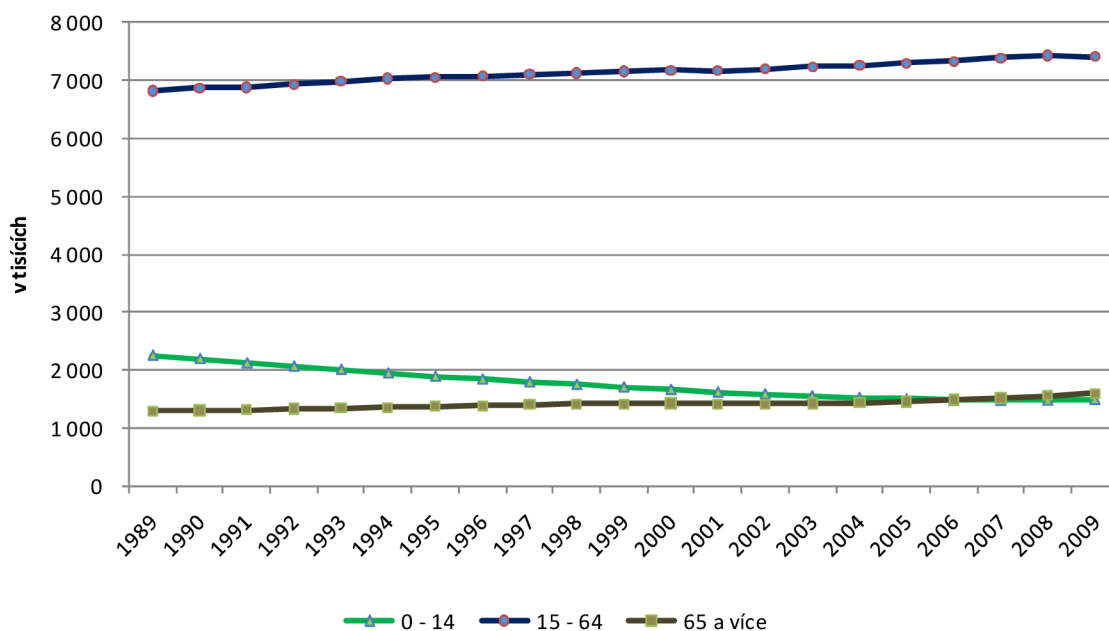
Všech 656 osob ovšem nespadá do kategorie zdravotních sester. K lepšímu odhadu nám tedy pomůže vedlejší sloupec znárodnující nezaměstnanost žen v dané třídě. Ten počítá celkem 332 nezaměstnaných žen. Z této statistiky můžeme usuzovat, že pracovní sílu najdu snadno a rychle a navíc pomohu zdravotním sestřám najít zaměstnání.

3.2.1.3 Socio – kulturní faktory

Stárnutí populace

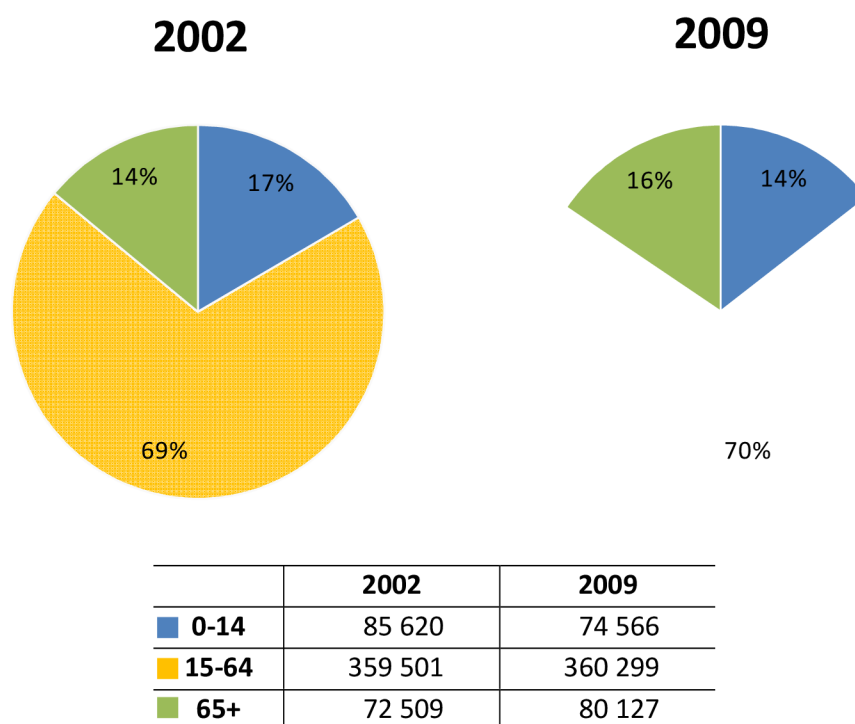
V současné době se průměrný věk stárnoucí populace neustále zvyšuje. A s tím souvisí i zvýšený zájem o služby domácí péče. Proto většina klientů jsou právě senioři, kteří pomoc a péči potřebují, ale mají strach z ústavů a chtějí zůstat doma v jim známém prostředí.

Graf 2: Věkové složení obyvatel v ČR v letech 1989-2009 (Zdroj: czso.cz, 2011)



Pro bližší poznání připojuji další graf zachycující porovnání věkového složení obyvatel v roce 2002 a 2009 v místě, kde bude moje zamýšlená služba poskytována, tedy v kraji Vysočina. Z grafu můžeme vidět, že v kraji Vysočina se trend stárnutí projevil podobně. Počet osob starých 65 let a víc je v roce 2009 celkem 80 127, to znamená přibližně 2 % nárůst oproti roku 2002.

Graf 3: Porovnání věkového složení obyvatel v kraji Vysočina v letech 2009 a 2002
(Zdroj: czso.cz, 2011)



Životní styl a hodnoty

Umožňuje – li to alespoň trochu zdravotní stav nemocného, lidé chtějí v období nemoci zůstat v pro ně přirozeném a známém prostředí. Z psychického hlediska je zřejmé, že, v domácím prostředí se lidé uzdravují mnohem rychleji. Pro výkon domácí zdravotnické péče je nezbytná podpora rodiny. V případě, že by rodina neplnila svoji roli, tak jak by měla, možnosti domácí péče se tím omezí.

Současné trendy ve vývoji zdravotnických systémů

Neustálý růst nákladů na zdravotnictví a snaha o jejich regulaci, dodržování a respektování práv pacientů při poskytování zdravotní péče, přesun zdravotní péče ze sféry nemocniční do sféry ambulantní a terénní, podpora a rozvoj primární péče, a také rozvoj zdravotnické turistiky. Tak vidí současné trendy ve vývoji zdravotnictví autorky knihy Úvod do veřejného zdravotnictví. (JANEČKOVÁ, 2009)

Právě trend přesunutí zdravotní péče ze sféry nemocniční do sféry ambulantní a terénní svědčí o zvyšující se zájmu o domácí zdravotnické péči, která vychází z těchto dvou systémů poskytování zdravotní péče.

3.2.1.4 Technologické faktory

Rozvoj moderních technologií

Rozvoj moderních technologií a přístrojů, má výrazný vliv na rozvoj domácí péče. V současné době mají agentury domácí péče k dispozici např. glukometry, dialyzační přístroje, infuzní pumpy, apod.

3.2.2 Analýza konkurence

Tato kapitola je zaměřena na identifikaci přímých i nepřímých konkurentů v poskytování domácí péče, a to jak formou zdravotní péče, tak pečovatelské služby, kterou budu ve svém zamýšleném podnikání také nabízet. Při hledání konkurence v okolí Velkého Meziříčí jsem využila stánek Ministerstva zdravotnictví ČR, který vede seznam všech zdravotnických zařízení v celé ČR.

3.2.2.1 Přímá konkurence

Jak můžete vidět níže, ve Vysočině působí celkem 21 agentur domácí péče, které nabízí vedle zdravotní péče také pečovatelské služby – jsou tedy mými přímými konkurenty, neboť oslovují stejný segment zákazníků.

Obrázek 4: Seznam agentur domácí zdravotní péče ve Vysočině (Zdroj: Mzcr.cz, 2010b)

350 Domácí zdravotní péče

6301 Bystřice nad Pernštejnem

Název	Adresa	Číslo telefonu
HOME CARE - domácí zdravotní péče	Hornická, 59301 Bystřice nad Pernštejnem	605260637
HOME CARE - domácí zdravotní péče	Příční, 59301 Bystřice nad Pernštejnem	566553310, 605261011

6302 Havlíčkův Brod

Název	Adresa	Číslo telefonu
Oblastní charita	Boženy Němcové, 58001 Havlíčkův Brod	569426070

6305 Jihlava

Název	Adresa	Číslo telefonu
Home Care Services & Supplies, s.r.o.	Vrchlického, 58601 Jihlava	567300521, 777724506
Integrované centrum soc. služeb - DZP	Za Prachárnou, 58601 Jihlava	567307649
DCH Brno - Domácí péče Jihlava	Jakubské náměstí, 58601 Jihlava	567563675, 736523637
Domácí ošetrovatelská péče	Palackého, 58901 Třešť	567214762

6308 Nové Město na Moravě

Název	Adresa	Číslo telefonu
Domácí ošetrovatelská péče	Žďárská, 59231 Nové Město na Moravě	566652811
Hosp. hnutí-Vysočina, o.s., domácí péče	Žďárská, 59231 Nové Město na Moravě	566615198

6309 Pacov

Název	Adresa	Číslo telefonu
Charitní ošetrovatelská péče	náměstí Svobody, 39501 Pacov	565443220
Ošetrovatelská péče HOME-CARE	Nádražní, 39501 Pacov	775687506

6310 Pelhřimov

Název	Adresa	Číslo telefonu
DOSANKA - oddělení domácí péče	Slovanského bratrství, 39338 Pelhřimov	565355598
Domácí ošetrovatelská péče OPUS	Jírova, 39470 Kamenice nad Lipou	565434553, 565432301
Oblastní charita Pelhřimov	Solní, 39301 Pelhřimov	607776944

6311 Světlá nad Sázavou

Název	Adresa	Číslo telefonu
Péče o staré a nemocné občany	Nad Tratí, 58291 Světlá nad Sázavou	569453557

6313 Třebíč

Název	Adresa	Číslo telefonu
DCH Brno - Domácí péče Třebíč	Leopolda Pokorného, 67401 Třebíč	568821290, 602788803
DIANA domácí péče s.r.o.	Vltavinská, 67401 Třebíč	606645068
DIANA domácí péče s.r.o.	Krajičkova, 67401 Třebíč	606645068
Agentura domácí zdravotní péče s.r.o.	Hladíkova, 67401 Třebíč	568845607

6315 Žďár nad Sázavou

Název	Adresa	Číslo telefonu
Domácí ošetrovatelská péče	Libušinská, 59101 Žďár nad Sázavou	566630179
DCH Brno - Domácí péče Žďár nad Sáz.	Studentská, 59101 Žďár nad Sázavou	566626041, 777755435

K mému překvapení, není v mnou zamýšleném místě působení zaregistrovaná jediná agentura domácí péče. Ze seznamu je nejbližší Velkému Meziříčí pouze město Třebíč, vzdálené 28,5 km. Přesto, že se nám může zdát tato vzdálenost krátká, agentury mohou obsloužit pacienty žijících přibližně do 30 km od jejich provozovny. Je to dáno především smlouvou s pojišťovnou, která vymezí oblast působení agentury. Jedná se o tzv. dojezdovou vzdálenost.

Ze seznamu agentur domácí zdravotní péče na Vysočině tedy vyplývá, že se v problematice mého návrhu na založení agentury pro poskytování domácí péče nevyskytuje žádná přímá konkurence.

3.2.2.2 Nepřímá konkurence

Mezi nepřímé konkurenty považuji ta zdravotnická zařízení, která nabízejí svým pacientům hospitalizaci na lůžkových odděleních. Dále domovy pro seniory a poskytovatele pečovatelských služeb v okolí Velkého Meziříčí. Informace o nepřímých konkurentech jsem čerpala z registru vedeného Ministerstvem práce a sociálních věcí (Iregistr.mpsv.cz, 2011), pod který spadají poskytovatelé sociálních služeb.

Nemocnice

Nejbližší nemocnice od Velkého Meziříčí je Nemocnice sv. Zdislavy, a.s. v Mostištích. Nemocnice pečuje o své pacienty na lůžkových odděleních celkem ve třech místech – interna, chirurgie a ošetrovatelská péče. Lůžková oddělení jsou určena pro pacienty při jejich hospitalizaci. Na rozdíl od agentury domácí péče nemohou lůžková oddělení poskytnout dlouhodobou péči a jsou kapacitně omezená.

Domov pro seniory

Mým dalším potenciálním konkurentem by mohl být Domov pro seniory ve Velkém Meziříčí, nabízející lékařské a sociální služby. Na rozdíl od zamýšlené agentury je toto zařízení v cílových skupinách omezenější. Domov přijímá pacienty pouze ve věkové kategorii od 65 do 80 let s chronickým onemocněním a seniory. Podle zjištěných informací získá žadatel body, které jsou mu přiřazena dle bonifikačního systému. Ten zohledňuje například datum podání žádosti, věk žadatele, schopnost sebe obsluhy, společné soužití pacienta a jeho rodiny aj. Z kapacitních důvodů není zdaleka všem žadatelům vyhověno a čekací lhůta se tak může prodloužit na několik let.

Pečovatelské služby

V pečovatelských službách se jeví mým nepřímým konkurentem příspěvková organizace Sociální služby města Velké Meziříčí. V jejich zájmu jsou osoby ve věkovém rozmezí 19 a více let s chronickým onemocněním, dále osoby se zdravotním

postižením a senioři. Pracovníci organizace poskytují například pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, zajištění stravy a úklidu domácností.

Obdobné služby v menším rozsahu taktéž poskytuje Zdeňka Lancmanová osobní asistent-pečovatel ve Velkém Meziříčí. Pomáhá osobám ve věku nad 27 let se zdravotním postižením a seniorům.

V neposlední řadě bych za nepřímého konkurenta zmínila Oblastní charitu Žďár nad Sázavou, která spadá pod Diecézní charitu Brno. Historicky jde o nejstarší organizaci poskytující ošetrovatelské služby, neboť je průkopníkem domácí ošetrovatelské péče v ČR a svoji pobočku má i ve Velkém Meziříčí. Všeobecně nabízí charita jak ošetrovatelskou, tak pečovatelskou službu. V kraji Vysočina jsou však tyto složky odděleny. Charitní pečovatelská služba získala své sídlo v Bystřici nad Pernštejnem a Charitní ošetrovatelská služba ve Žďáře nad Sázavou. Právě tato nejednota obou složek způsobuje nerovnoměrné uspokojení potřeb pacientů, ke kterým se obě služby současně nedostanou.

3.2.3 Výsledky analýzy vnějšího okolí

Výsledky z analýzy vnějšího okolí zobrazuje souhrnná tabulka 4, z které do jisté míry vyplynou i největší příležitosti a hrozby pro agenturu domácí péče.

Tabulka 4: Shrnutí analýzy vnějšího prostředí (Zdroj: vlastní zpracování)

PEST analýza	
<i>Politické a legislativní faktory</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Závislost agentur domácí péče na rozhodnutí ministerstva zdravotnictví - Kompetence zdravotních pojišťoven zasahovat a ovlivňovat chod a hospodaření agentur domácí péče - Zlepšování systému vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků, které vede k posílení domácí péče - Získání registrace je poměrně administrativně náročné
<i>Ekonomické faktory</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Stále se zvyšující výdaje na zdravotnictví způsobují hledání alternativ v zajištění větší hospodárnosti - Výhradní postavení VZP na trhu zdravotních pojišťoven – její politika ovlivňuje chování ostatních pojišťoven - Poměrně vysoká nezaměstnanost všeobecných zdravotních sester
<i>Socio – kulturní faktory</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Stárnutí populace způsobuje zvyšování počtu seniorů - Rychlejší průběh léčení v domácím prostředí, který ovšem vyžaduje podpora ze strany rodiny - Těžiště zdravotní péče se přesouvá ze sféry nemocniční do sféry ambulantní a terénní
<i>Technologické faktory</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rozvoj moderních technologií a přístrojů
Analýza konkurence	
<i>Přímá konkurence</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Na daném trhu se nevyskytuje žádná přímá konkurence v podobě agentury domácí péče
<i>Nepřímá konkurence</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nemocnice sv. Zdislavy v Mostištích nabízí omezený počet lůžek a nemá prostředky pro zabezpečení dlouhodobé péče - Domov pro seniory ve Velkém Meziříčí přijímá seniory ve věku od 64 do 80 let, má nedostačující kapacity, dlouhá čekací lhůta - Pečovatelské služby ve Velkém Meziříčí a blízkém okolí

3.3 SEGMENTACE

Cílem fáze segmentace trhu je zhodnotit možnosti nabídky služeb domácí zdravotní péče v okolí Velkého Meziříčí. Celou oblast znázorňuje Obrázek 4. Obecně lze říci, že struktura pacientů, kteří mohou služeb domácí zdravotní péče využít je velmi široká, a to jak věkově, tak z hlediska diagnózy a osobních potřeb. Zdravotní péče bude vyhledávaná především tam, kde už nestačí pomoc rodiny, ale stále ještě není potřebná hospitalizace v určitém zdravotním a sociálním zařízení. Pečovatelská služba pomůže seniorům a imobilním lidem s každodenními úkony týkající se zajištění chodu domácnosti a péče o vlastní osobu.

Obrázek 5: Oblast působení (Zdroj: Risy.cz, 2010)



Potenciální klienty, kterým budou moje služby určeny, můžeme rozdělit do několika skupin.

3.3.1 Pacienti se zdravotní pojišťovnou, která bude mýt smlouvu s agenturou domácí zdravotní péče

Zájem o službu domácí zdravotní péče je bezesporu ovlivněn, tím jak moc je pro pacienta péče nákladná. Pacientovi, který má uzavřené zdravotní pojištění, se výkony

plně hradí z této pojišťovny. Nicméně to neplatí, pokud daná agentura nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou ošetřovaného. Z provedené PEST analýzy vyplývá, že zdravotní pojišťovny, které disponují největším počtem pojištěnců, jsou VZP a ZP ministerstva vnitra ČR. Pokud uvažují uzavření smluv s těmito pojišťovnami, popřípadě s dalšími, je tato cílová skupina nejpočetnější a spadají do ní všichni pojištěnci Všeobecné ZP a ZP ministerstva vnitra ČR.

3.3.2 Senioři

Druhou nejpočetnější cílovou skupinu budou tvořit senioři. Z PEST analýzy je vidno, že segment důchodců patří mezi druhý největší v zemi. Je to segment, který se navíc rozšiřuje, a z prognóz můžeme očekávat poměrně přesně jeho nárůst v budoucích letech. Vzhledem k věku a sociální pozici této skupiny předpokládám vyrovnaný zájem jak o zdravotní péči, tak pečovatelské služby.

3.3.3 Nemocné s obtížnou dostupností lékařské péče

Z hlediska demografického členění okolí Velkého Meziříčí zahrnuji do mého segmentu také osoby, které žijí na vesnicích, neboť pro ně se doprava k lékaři stává poměrně komplikovanou záležitostí. Do většiny vesnic navíc jezdí autobusy pouze párkrát za den a zastávky nejsou v blízkosti zdravotnických zařízení. Jsem přesvědčena, že především díky velkému počtu malých vesniček v okolí Velkého Meziříčí bude tato služba vítaná.

3.3.4 Chronicky a akutně nemocné osoby

Další poměrně početnou skupinou klientů tvoří osoby chronicky a akutně nemocné. Mezi nejčastější formy chronických onemocnění patří např. astma, artróza, srdeční záchvat, nemoci jater, alergie a další.

3.3.5 Ostatní pacienti

Menší přesto nezanedbatelnou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením a imobilní pacienti, kteří využijí pečovatelských služeb při každodenních úkonech.

3.4 *MARKETINGOVÝ PRŮZKUM*

Hlavním cílem marketingového průzkumu bylo identifikovat množství občanů využívajících služeb domácí péče, a to jak v podobě zdravotní péče, tak pečovatelské služby a dále zjistit zájem o tuto službu. Dílčím cílem průzkumu bylo také dozvědět se, jak vysoká je informovanost o domácí péči v okolí Velkého Meziříčí.

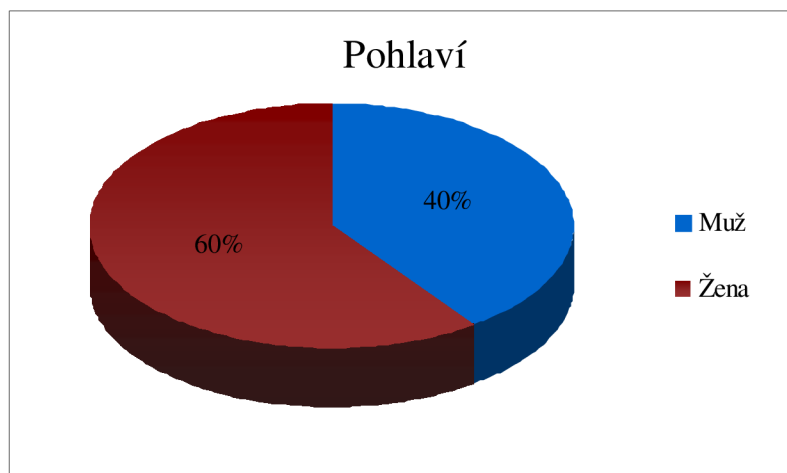
Celý průzkum probíhal od března 2011 do dubna 2011. Využila jsem techniky přímého dotazování v místě mého bydliště - Uhřínově a v obci Pavlínov, která je sousední vesnicí, a obě jsou od Velkého Meziříčí vzdálené necelých 8 km. Dále jsem se dotazovala návštěvníků Domova zdraví, s.r.o. ve Velkém Meziříčí, které je centrem většiny zdravotních služeb pro město a jeho okolí. Podařilo se mi oslovit celkem 70 osob. Otázky jsem se snažila formulovat tak, aby byli pro respondenty co nejpochoptelnější. Z celkem devíti otázek je pouze jedna otevřená (místo bydliště). Vyhodnocením průzkumu se zabývá následující kapitola.

3.4.1 Výsledky průzkumu

Otázka č. 1: Pohlaví

Průzkumu trhu se zúčastnilo celkem 28 mužů a 42 žen.

Graf 4: Pohlaví (Zdroj: vlastní zpracování)

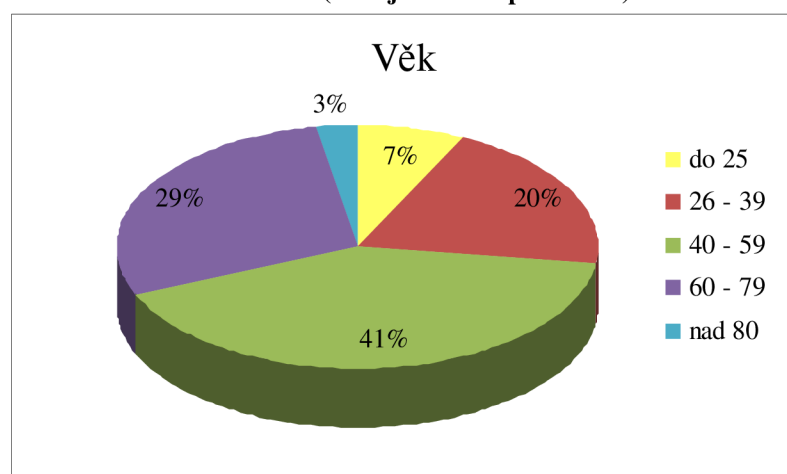


Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
muž	28	40
žena	42	60
Celkem	70	100

Otázka č. 2: Věk

Nejpočetnější skupinu z dotazovaných osob tvořili lidé ve věku od 40 do 59 let, dále lidé od 60 do 79 let. Třetí nejpočetnější skupinou byly osoby od 26 do 39 let. Z celkového počtu dotazovaných bylo pouze 5 osob do 25 let a 2 osoby nad 80 let.

Graf 5: Věk (Zdroj: vlastní zpracování)



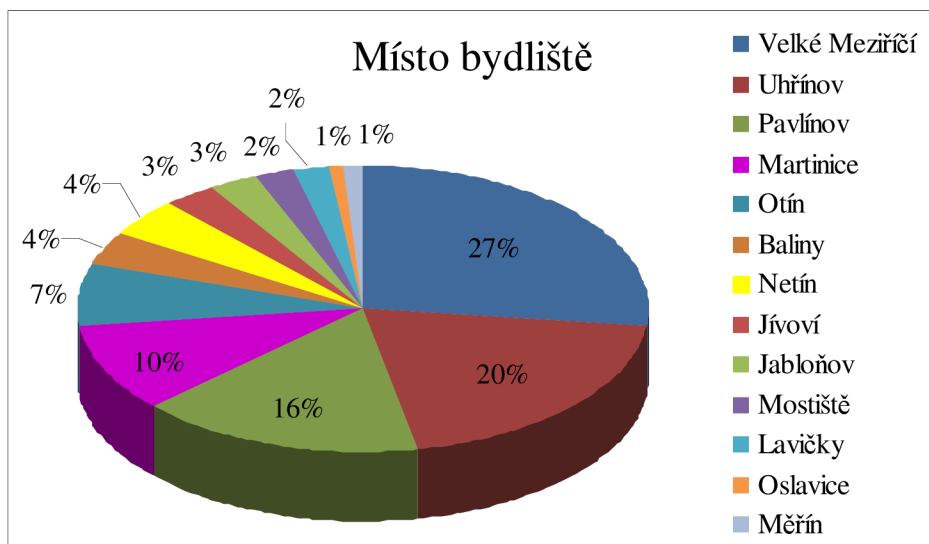
Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
do 25	5	7
26 - 39	14	20
40 - 59	29	41
60 - 79	20	29
nad 80	2	3
Celkem	70	100

Věkové složení respondentů je v tomto průzkumu vyhovující, neboť se v něm ve velké části účastní osoby, které by se mohli stát mými potenciálními klienty.

Otázka č. 3: Místo bydliště:

Z hlediska místa prováděného průzkumu pocházelo nejvíce respondentů z města Velkého Meziříčí, a to 27%. Přesně 20% tvořili obyvatelé Uhřínova a 16% Pavlínova. Zbývá a o mnoho menší část dotazovaných byli lidé z okolních vesnic, které jsem zastihla ve zdravotnickém centru Domov zdraví, s.r.o. Jejich množstevní účast na průzkumu zachycuje graf 6.

Graf 6: Místo bydliště (Zdroj: vlastní zpracování)



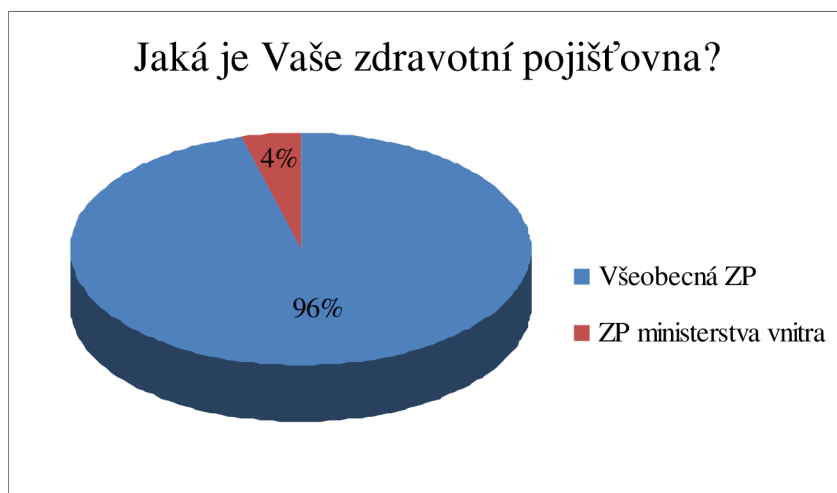
Místo bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velké Meziříčí	19	27
Uhřínov	14	20
Pavlínov	11	16
Martinice	7	10
Otín	5	7
Baliny	3	4
Netín	3	4
Jívoví	2	3
Jabloňov	2	3
Mostišťe	1	2
Lavičky	1	2
Oslavice	1	1
Měřín	1	1
Celkem	70	100

Všechny dotazované osoby spadají do oblasti mého zamýšleného podnikání, protože mají bydliště nedaleko Velkého Meziříčí.

Otázka č. 4: Jaká je Vaše zdravotní pojišťovna?

Z celkového počtu 70 osob je 96% pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny. Zbývá 4% připadající na pojištěnce ZP ministerstva vnitra.

Graf 7: Jaká je Vaše zdravotní pojišťovna? (Zdroj: vlastní zpracování)



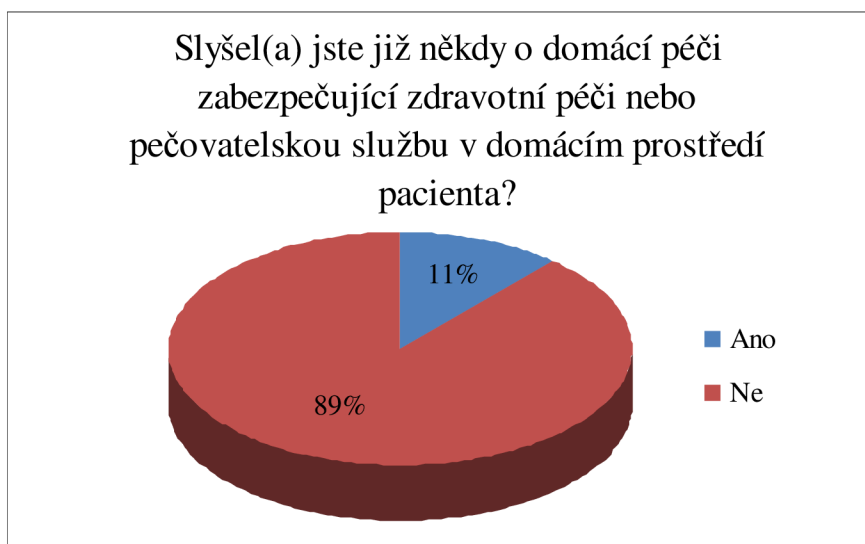
Jaká je Vaše zdravotní pojišťovna?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Všeobecná ZP	67	96
ZP ministerstva vnitra	3	4
Celkem	70	100

Tuto otázku jsem zahrnula do svého průzkumu záměrně, neboť bylo zajímavé sledovat, zda i v okolí Velkého Meziříčí si drží své silné postavení VZP. Dalším cílem této otázky bylo na základě odpovědí zjistit s jakou pojišťovnou je pro mě důležité uzavřít smlouvu, aby moji potenciaální klienti dostávali vždy bezplatnou péči.

Otázka č. 5: Slyšel(a) jste již někdy o domácí péči, zabezpečující zdravotní péči a pečovatelské služby v domácím prostředí pacienta?

Odpovědi na tuto otázku více méně naplnili má očekávání. O službách domácí péče neví celých 89% dotazovaných. Mnozí mi na tuto otázku odpovídali kladně, ale poté co jsem se zeptala, jak by ji blíže specifikovali, mi bylo nejčastěji řečeno, že jde o rozvoz jídel do domu apod. Pouze 11% respondentů si bylo jisto podobou služeb domácí péče.

Graf 8: Slyšel(a) jste již někdy o domácí péči, zabezpečující zdravotní péči a pečovatelské služby v domácím prostředí pacienta?(Zdroj: vlastní zpracování)

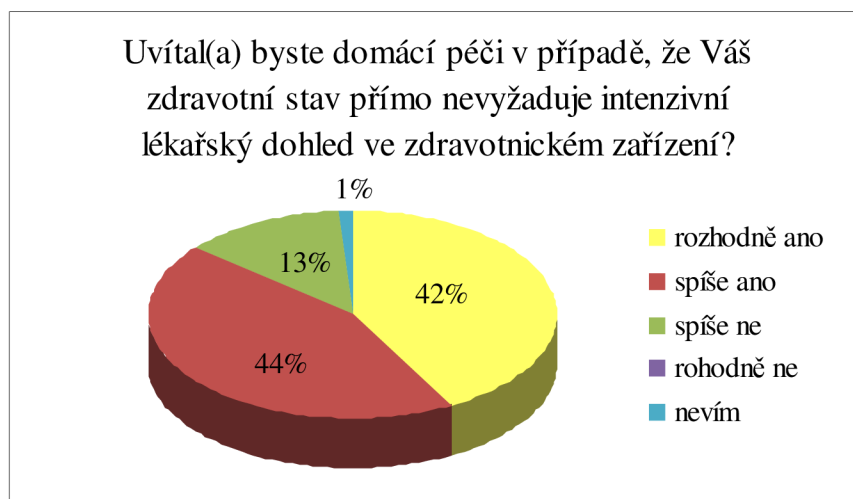


Slyšel/(a) jste již někdy o domácí péči, zabezpečující zdravotní péči nebo pečovatelské služby v domácím prostředí pacienta?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	8	11
Ne	62	89
Celkem	70	100

Otázka č. 6: Uvítal(a) byste domácí péči v případě, že Váš zdravotní stav přímo nevyžaduje intenzivní lékařský dohled ve zdravotnickém zařízení?

Nejvíce odpovědí na tuto otázku bylo kladných, celkem 42% dotazovaných by službu domácí péče určitě vyhledalo a 44% se také přiklápělo k této variantě. Pouze 13% lidí by preferovalo pobyt ve zdravotnickém zařízení a 1 osoba se nevyjádřila.

Graf 9: Uvítal(a) byste domácí péči v případě, že Váš zdravotní stav přímo nevyžaduje intenzivní lékařský dohled ve zdravotnickém zařízení? (Zdroj: vlastní zpracování)



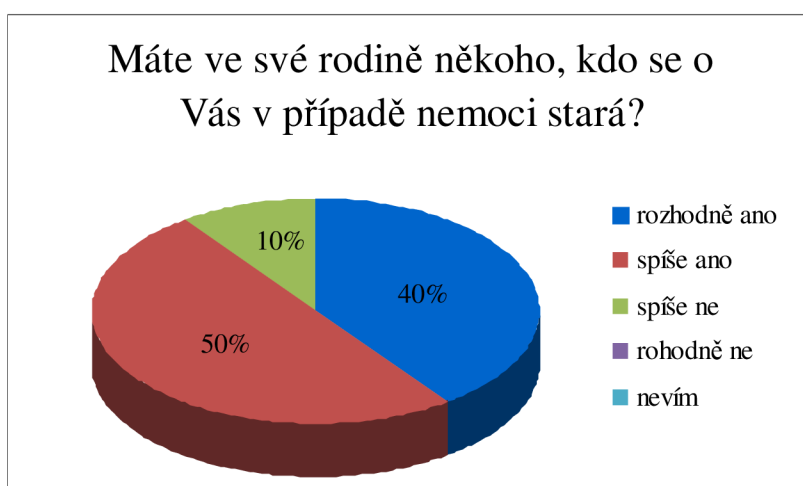
Uvítal(a) byste domácí péči v případě, že Váš zdravotní stav přímo nevyžaduje intenzivní lékařský dohled ve zdravotnickém zařízení?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
rozhodně ano	29	42
spíše ano	31	44
spíše ne	9	13
rozhodně ne	0	0
nevím	1	1
Celkem	70	100

Jelikož drtivá většina dosud neslyšela o službách domácí péče, rozhodla jsem se těmito lidem stručně domácí péči definovat, aby se mohli dál účastnit průzkumu a odpovědět na jednu z klíčových otázek, kterou pro mne byla právě tato.

Otázka č. 7: Máte ve své rodině někoho, kdo se o Vás v případě nemoci stará?

V celkem 28 rodin je vždy o nemocného člena postaráno z kruhu blízkých. Dalších 50% dotazovaných se ve svých odpovědích přiklání na stejnou stranu. Pouze 10% dotazovaných je v případě nemoci spíše odkázáno samo na sebe.

Graf 10: Máte ve své rodině někoho, kdo se o Vás v případě nemoci stará?
(Zdroj: vlastní zpracování)



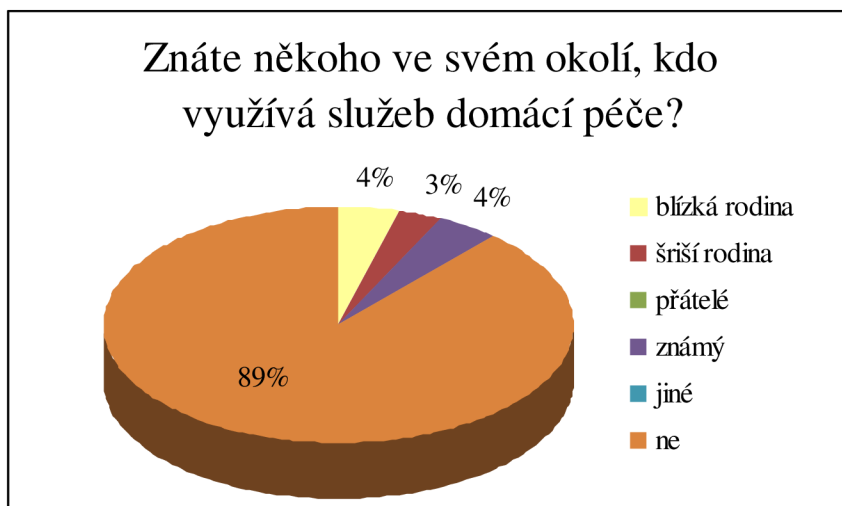
Máte ve své rodině někoho, kdo se o Vás v případě nemoci stará?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
rozhodně ano	28	40
spíše ano	35	50
spíše ne	7	10
rozhodně ne	0	0
nevím	0	0
Celkem	70	100

Cílem této otázky bylo zjistit, jaká je podpora příslušníků rodiny při nemoci jednoho člena, neboť je pro domácí péči nutná sounáležitost členů rodiny, kteří musí spolupracovat se zdravotními sestrami. Odpovědi ukazují, že v této oblasti nebude moje činnost omezována.

Otázka č. 8: Znáte někoho ve svém okolí, kdo využívá služeb domácí péče?

Odpovědi na tuto otázku více méně korespondují s otázkou č. 8. Není proto divu, že 62 ze 70 respondentů neví o nikom ve svém okolí, kdo by domácí péči využíval. Celkem 11 osob ví, že služby domácí péče využívají osoby, a to 3 v blízké rodině, 2 v širší rodině a 3 v kruhu známých.

Graf 11: Znáte někoho ve svém okolí, kdo využívá služeb domácí péče? (Zdroj: vlastní zpracování)



Znáte někoho ve svém okolí, kdo využívá služeb domácí péče?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano v kruhu:		
blízká rodina	3	4
širší rodina	2	3
přátelé	0	0
známý	3	4
jiné	0	0
Ne	62	89
Celkem	70	100

Otázka č. 9: Máte osobní zkušenosti s domácí péčí? V jaké formě ji využíváte?

Ze všech dotazovaných mají osobní zkušenosti s domácí péčí celkem 3 lidé. 1 osoba využívá služeb domácí péči ve formě zdravotní péče a 2 osoby ve formě pečovatelské služby.

Graf 12: Máte osobní zkušenosti s domácí péčí? V jaké formě ji využíváte?
(Zdroj: vlastní zpracování)



Máte osobní zkušenosti s domácí péčí? V jaké formě ji využíváte?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ne	67	96
Ano - zdravotní péče	1	1
Ano - pečovatelské služby	2	3
Celkem	70	100

3.4.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Z výsledků průzkumu vyplynulo hned několik relevantních informací. U většiny lidí převažuje zájem o domácí péči a mohu říci, že je zde velký potenciál klientů, kteří tuto službu dosud nevyužívají. Na druhé straně by mohla být úskalím neinformovanost občanů o této službě. Proto musím ve svém podnikání především myslet na efektivní propagaci služby domácí péče.

3.5 SWOT ANALÝZA

Při tvoření SWOT analýzy budu vycházet především z výsledků analýzy vnějšího prostředí a průzkumu trhu. Nejdřív jednotlivé faktory SWOT analýzy popíši a poté vložím do souhrnné tabulky.

3.5.1 Silné stránky

Za silnou stránku agentury domácí péče považuji již samotnou formu poskytování této péče, kdy klientovy se dostává současně zdravotních a sociálních služeb v jeho domácím prostředí. Při výběru této služby mohou hrát velkou roli psychologické i sociální faktory dotyčné osoby. Domácí péče se navíc časově přizpůsobuje klientovy, neboť je poskytována 24 hodin, 7 dní v týdnu. Mým úmyslem dále bude umístit agenturu v centru města ve zdravotnickém zařízení, což by přispělo ke snadnější komunikaci s pacienty i lékaři.

3.5.2 Slabé stránky

Za slabé stránky agentury domácí péče považuji fakt, že tato agentura bude první v zamýšlené oblasti a není tedy v podvědomí lidí. Při poskytování domácí zdravotní péče je dále nutná spolupráce s rodinnými příslušníky, kteří ne vždy mohou souhlasit se součinností. Navíc výsledky kvalitně odvedené péče jsou vidět až po delší době.

3.5.3 Příležitosti

Z PEST analýzy už víme, že potenciál klientů je v zamýšlené oblasti působení velký a dá se tedy předpokládat rostoucí zájem o tuto službu. Trendy zdravotnictví navíc nasvědčují příznivému období pro zahájení činnosti, kdy se těžiště zdravotní péče přesunuje ze sféry nemocniční do sféry ambulantní a terénní. Dále pokračuje stárnutí populace, které sebou přináší zvyšování počtu seniorů. Již delší dobu se vláda potýká s problémem snižování výdajů ve zdravotnictví. Domácí péče by mohla být možnou alternativou jak zvýšit hospodárnost v této oblasti.

3.5.4 Hrozby

Jednu z největších hrozeb považují kompetence zdravotní pojišťovny zasahovat a ovlivňovat chod a hospodaření agentur domácí péče. Agentury domácí péče jsou tak závislé na vývoji politické situace ve zdravotních pojišťovnách, především ve VZP. V návaznosti na stárnutí populace se dá předpokládat vstup dalších agentur domácí péče na trh, který bude žádat více služeb pro seniory. V souvislosti s terénní formou poskytování služeb domácí péče je zde riziko v podobě nepříznivých přírodních vlivů, jako např. sněhových kalamit, nebo krupobití, které by mohly zhoršit dostupnost k obydlí pacienta.

3.5.5 Matice SWOT analýzy pro agenturu domácí péče

Tabulka 5: Matice SWOT analýzy (Zdroj: vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">- Nabídka služeb zdravotní péče a pečovatelské služby v jednom umožňuje pokrytí širšího segmentu zákazníků- Pacient není vytržen ze svého sociálního prostředí (významné psychologické a sociální faktory)- Rychlá dostupnost kvalitní zdravotní péče- Non stop poskytování služby (24 hodin, 7 dní v týdnu)- Kancelář v ambulantním zařízení v centru města umožňuje snadnou dostupnost a komunikaci s pacienty a lékaři	<ul style="list-style-type: none">- Nová agentura domácí péče ve Velkém Meziříčí, není v podvědomí veřejnosti- Nutná spolupráce s rodinnými příslušníky v případě zdravotní péče- Výsledky péče jsou vidět po delší době- Vysoké nároky na fyzické i psychické schopnosti pracovníků- Dodržování mnoha právních předpisů
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none">- Těžiště zdravotní péče se přesouvá ze sféry nemocniční do sféry ambulantní a terénní- Stárnutí populace způsobuje zvyšování počtu pacientů- Podpora ze strany vlády (domácí péče jako jedna z alternativ ke zvýšení hospodárnosti)- Dostatek pracovní síly- Zlepšování systému vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků	<ul style="list-style-type: none">- Kompetence zdravotní pojišťovny zasahovat a ovlivňovat chod a hospodaření agentury domácí péče- Vstup nové konkurence v podobě agentury domácí péče- Špatná dostupnost k obydlí pacientova v případě nepříznivých přírodních vlivů (např. sněhová kalamita)

4 Návrh podnikatelského záměru

V této kapitole se budu věnovat sestavení návrhu pro založení agentury domácí péče. K sestavení plánu mi poslouží výsledky analýz a průzkumu trhu. Při tvorbě budu také čerpat poznatků, které jsem získala během konzultací s mými známými, kteří svoji agenturu domácí péče provozují již 17 let v Dačicích. Jejich zkušenosti budu aplikovat zejména tam, kde bude nutný kvalifikovaný odhad.

4.1 ZALOŽENÍ OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI

Dříve než přistoupím k registraci zdravotního zařízení u krajského úřadu, musím se rozhodnout a zvolit právní formu mého podnikání. Pro své podnikání jsem se na základě popisu společností v kapitole 2.3 rozhodla pro založení společnosti s ručením omezeným. Hlavním důvodem je omezené ručení a v případě změny společníka nezrušení společnosti. Navíc je tato forma nejvíce zastoupená v poskytování domácí péče. Podnikání v této oblasti si vyžaduje odborné vedení v rozsahu poskytování domácí péče. Jelikož nemám odpovídající odbornou způsobilost, stanovím odborného zástupce, kterým bude kvalifikovaná zdravotní sestra a bude odpovídat za odborné vedení agentury.

4.1.1 Základní charakteristika společnosti

Obchodní firma:	Agentura domácí péče Velké Meziříčí, s.r.o.
Sídlo:	Uhřínov, Uhřínov 84, PSČ 594 41
Právní forma:	Společnost s ručením omezeným
Předmět podnikání:	Provozování nestátního zdravotnického zařízení dle ustanovení zákona č. 160/1992 Sb. výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona
Jednatel:	Radka Budřová, r.č. 865915/5340 Uhřínov, Uhřínov 84, PSČ 594 41

Jednatel: Marie Pacalová, r.č. 821127/3988
Uhřínov, Uhřínov 29, PSČ 594 41

Společníci: Radka Budřová, r.č. 865915/5340
Uhřínov, Uhřínov 84, PSČ 594 41
Vklad: 100 000,- Kč
Obchodní podíl: jedna polovina

Marie Pacalová, r.č. 821127/3988
Uhřínov, Uhřínov 29, PSČ 594 41
Vklad: 100 000,- Kč
Obchodní podíl: jedna polovina

Základní kapitál: 200 000,- Kč

Odborný zástupce: Marie Pacalová

4.1.2 Cíl a dílčí cíle společnosti

Hlavním cílem založení Agentury domácí péče Velké Meziříčí, s.r.o. je vyplnit mezeru v poskytování domácí péče ve Velkém Meziříčí a jeho okolí a zvýšit informovanost veřejnosti o službách, které nabízí. Vnitřní politika společnosti si pak klade za hlavní cíl poskytovat osobám s onemocněním, zdravotním postižením, či lidem v terminálním období života takovou péči, která jim umožní zůstat ve vlastních domovech a pomůže rychleji se vyléčit z nemoci. Dalším cílem je poskytovat péči komplexně 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. Důraz je kladen na kvalitní a profesionální práci, lidskou důstojnost, pozitivní přístup a flexibilitu.

4.1.3 Zdravotní dokumentace a účetnictví

Agentura domácí péče bude vést zdravotní dokumentaci, která zahrnuje:

- žádosti o poskytnutí domácí péče,
- indikace ošetřujícího lékaře,
- dohody o požadované domácí péči s lékařem a pacientem,
- denní záznam o provedení domácí zdravotní péči,
- kartu, která obsahuje popis ošetření, materiálové a výkonové kódy, počet najetých kilometrů (slouží jako podklad pro zdravotní pojišťovnu)

Z důvodu efektivnosti bude účetnictví a mzdy zajišťovat externí firma.

4.2 ZDROJE PŘÍJMŮ

Agentura domácí péče bude získávat finanční prostředky z více zdrojů. Hlavní příjmy budou plynout:

- z fondu veřejného zdravotního pojištění dle Vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Finanční prostředky z veřejného pojištění získám na základě uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami. Každé zdravotní pojišťovně se zasílá výkaz k proplacení výkonu, materiálu, cestovních náhrad a nepřímých nákladů spojených s konkrétní ošetrovatelskou návštěvou podle Vyhlášky č. 134/1998 Sb.. Další zdrojem příjmů bude:

- přímá platba pacienta.

Přímá platba proběhne u pacientů, kteří nejsou pojištěni, nebo výkony jim poskytované nejsou hrazené ze zdravotního pojištění. Klienta budeme vždy informovat o tom, co mu hradí zdravotní pojišťovna a za jaké výkony si podle ceníku musí v hotovosti zaplatit. Posledním zdrojem, který je spíše zanedbatelný, jsou příjmy z:

- sponzorských darů, nadací, grantů.

4.3 PERSONÁLNÍ VYBAVENÍ NZZ

Personální obsazení agentury musí být zajištěno před její registrací u krajského úřadu. Smlouvy se zaměstnanci se předkládají společně s žádostí o registraci NZZ. Jednateli Agentury domácí péče Velké Meziříčí s.r.o. budu já a odborný zástupce - kvalifikovaná zdravotní sestra s praxí, kterou velmi dobře znám a mohu se na ni spolehnout. Zisk společnosti bude rozdělen rovným dílem. Určením kompetencí a odměňováním všech pracovníků se zabývají následující podkapitoly.

4.3.1 Koordinátor

V agentuře budu mít pozici koordinátora a zprostředkovatele agentury s jejím okolím. Mojí hlavní pracovní náplní bude:

- organizovat, koordinovat a kontrolovat činnosti všech pracovníků v agentuře,
- spolupracovat s úřady, zdravotními pojišťovnami a lékaři,
- administrativní činnost,
- nákup materiálu.

4.3.2 Kvalifikované zdravotní sestry

Poskytování domácí péče si vyžaduje vysoké nároky na fyzické i psychické schopnosti pracovníků. Zdravotní péči budou zabezpečovat kvalifikované zdravotní sestry s praxí a platným osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Jejich počet je určen smlouvou s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, která je stanoví na základě počtu sester v dané oblasti. Počet sester musí být takový, aby byl zajištěn přísun zdravotní péče v dostatečné míře pro všechny pojištěnce. V kraji Vysočina se odhadují minimálně čtyři sestry na jednu agenturu domácí péče. Hlavní pracovní náplní zdravotní sestry bude:

- vyšetření stavu pacienta ve vlastním sociálním prostředí,
- odběr biologického materiálu,
- aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti,

- ošetření stomií,
- lokální ošetření (ošetření ran),
- klyisma, výplachy, cévkování, ošetření permanentních katétrů,
- aplikace inhalační a léčebné terapie,
- podávání infuzí a opiátů,
- nácvik a zaučování aplikace inzulínu,
- nácvik chůze,
- ošetření v terminálních stádiích. (Sekcedomacipece.cz, 2008)

Zdravotní sestry budou vykonávat práci v terénu, to znamená, že musí vlastnit řidičský průkaz skupiny B.

4.3.3 Pečovatelky

Pečovatelkou službu budou provádět dvě pečovatelky. Vzdělání pečovatelek je minimálně základní a musí projít tříměsíčním rekvalifikačním kurzem. Jejich činností bude:

- zabezpečení osobní hygieny pacienta
- podávání jídla, dohled nad pitným režimem
- dohled nad nemocným v době nepřítomnosti člena rodiny
- zabezpečení chodu domácnosti
- zajištění úklidu, nákupů, přípravy jídla
- doprovod klienta (na vycházky, úřady, k lékaři aj.).

4.3.4 Výpočet mzdových nákladů

Zdravotním sestřám bude měsíčně vyměřena mzda na základě výkonových hodin. To znamená, že sestry nebudou odměněny za hodinu ve službě, jak je tomu např. u zdravotních sester v nemocnicích, ale pouze za dobu po kterou provádějí výkon. Tímto budu sestry motivovat, aby trávili především čas se svými pacienty a ne na cestě v autě. Ministerstvo zdravotnictví vydává platovou tabulku, ve které jsou dány minimální mzdy zdravotních pracovníků. Všeobecná sestra s registrací spadá do 8. platové třídy. Její

minimální mzda do 6 let praxe činí 15 180/měsíc tedy 87,2 Kč/hod. Nicméně, ve stanovení výkonové mzdy uvažují psychickou a fyzickou náročnost, odpovědnost a komplexnost povahy zaměstnání sestry v domácí péči. Jelikož jedna sestra je schopná denně vykonat cca pět výkonových hodin (časové ztráty během dopravy k pacientům) stanovím její hrubou mzdu na 180 Kč/výkonová hodina.

Pracovní náplň pečovatelky není na rozdíl od práce zdravotní sestry natolik zodpovědná a náročná. Bude se jednat o poloviční úvazek, který mohou vykonávat např. studentky ze středních sociálních škol, aby získaly praxi. Mzda bude stanovena na 80 Kč/hod. Pečovatelka se bude dopravovat ke klientům v autě se zdravotní sestrou a tím ušetřím náklady na dopravu. Mzdy všech zaměstnanců jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 6: Výpočet mzdových nákladů (Zdroj: vlastní zpracování)

Pracovní pozice	Počet	Hrubá mzda (Kč)	Hrubá mzda/den (Kč)	Hrubá mzda/měsíc (Kč)	Hrubá mzda/rok (Kč)	Soc. a zdrav. pojištění 35% (Kč)
Koordinátor	1	120	800	16 800	201 600	70 560
Zdravotní sestra	4	180	900	18 900	226 800	79 380
		180	900	18 900	226 800	79 380
		180	900	18 900	226 800	79 380
		180	900	18 900	226 800	79 380
Pečovatelka	2	80	400	8 400	100 800	35 280
		80	400	8 400	100 800	35 280
CELKEM	7	1 000	5 200	109 200	1 310 400	458 640

Z tabulky vyplývá, že roční mzdové náklady budou činit celkem 1 769 040 Kč.

4.4 VĚCNÉ A TECHNICKÉ VYBAVENÍ NZZ

V přípravné fázi zahájení činnosti agentury domácí péče je nezbytné zajistit provozní prostory splňující věcné a technické vybavení a sestavit hygienický řád (Příloha 5), který se po schválení hygienickou stanicí připojuje společně s nájemní smlouvou k žádosti o registraci NZZ. Požadavky na věcné a technické vybavení agentury vychází z Vyhlášky č. 221/2010 Sb. o požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, podle

které musí mít zdravotní zařízení domácí péče minimální plochu 10 m² a sanitární zařízení pro zaměstnance. Co vše má obsahovat sanitární zařízení pro zaměstnance je uvedeno v nařízení č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci.

Základní vybavení zdravotnického zařízení domácí péče musí mít:

- nábytek pro práci všeobecné sestry
 - psací stůl, židle, počítač s tiskárnou
 - skříňky (kartotéční, na léky a zdravotnický materiál)
 - stůl na laboratorní vyšetření
 - nádoba na odpadky, umyvadlo
- telefon mobilní.

Návštěvní taška všeobecné sestry obsahuje:

- tonometr,
- fonendoskop,
- teploměr lékařský,
- pomůcky k odběru biologického materiálu,
- pomůcky pro ošetřování chronických ran,
- pomůcky pro katetrizaci močového měchýře ženy,
- glukometr,
- elektrickou odsávačku, pokud je péče poskytována pacientům s onemocněním plic v terminálním stádiu, nebo na domácím ventilátoru,
- irigátor, pokud je péče poskytována pacientům s potížemi při vyprazdňování,
- infuzní pumpu pro enterální a parenterální výživu, pokud je poskytována paliativní péče,
- injekční dávkovač, pokud je poskytována paliativní péče,
- odsávačku, pokud je poskytována paliativní péče,
- sadu dilatátorů a irigační soupravu, pokud je péče poskytována pacientům se stomií,

- pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační roušku nebo samorozpínací vak včetně masky, vzduchovody, rukavice, výbava pro stavění krvácení a prostředky k zajištění žilního vstupu.

Prostory se sanitárním zařízením budou vybaveny:

- šatnami,
- umývárny,
- sprchami a záchody,
- dalším pomocným zařízením (např. místnost pro odpočinek, prostor pro poskytování první pomoci a prostory pro uskladnění úklidových prostředků).

4.5 *MARKETINGOVÝ MIX*

Tato kapitola se věnuje sestavení marketingového mixu pro agenturu domácí péče. Produkt, cena, umístění a propagace budou stanoveny tak, aby byly v souladu s právními předpisy určující do jisté míry jejich podobu.

4.5.1 Produkt

Spíše než o produktu se budu v této kapitole zabývat službami, které bude agentura domácí péče jako nevýrobní podnik poskytovat. Služby mohou rozdělit na dvě oddělené části, a to zdravotní a sociální služby. Je nutné je odlišovat, neboť se obě poskytují za odlišných podmínek.

Zdravotní péče je poskytována na základě doporučení praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. V tomto případě jsou výkony hrazeny zdravotní pojišťovnou, tedy bez přímé platby pacienta.

Výkony, které bude agentura poskytovat v rámci zdravotní péče:

- aplikace injekcí, inzulínu a podávání léků,
- ošetřování bércových vředů, pooperačních ran a proleženin,

- odběry biologického materiálu k vyšetření,
- cévkování
- sledování fyziologických funkcí (měření tlaku, pulsu, glykémie)
- sesterská rehabilitace
- komplexní ošetrovatelská péče o imobilní a ležící pacienty,
- hodnocení tělesného a duševního stavu,
- zaučení rodinných příslušníků,
- podpůrná psychoterapie,
- péče o osoby v terminálním stádiu.

Délku a frekvenci jednotlivých ošetrovatelských návštěv stanoví indikující lékař na základě stavu pacienta a ošetrovatelského výkonu. Rozlišujeme čtyři základní typy:

- ošetrovací návštěva – typ I. 30 minut
- ošetrovací návštěva – typ II. 45 minut
- ošetrovací návštěva – typ III. 60 minut
- ošetrovací návštěva – typ IV. 15 minut

Bodové hodnocení každé návštěvy je pak uvedeno ve Vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (viz Příloha 4).

Pečovatelská služba je naopak poskytována na přání klienta za přímou úhradu, podle druhu služby. Pečovatelky většinou dostávají zaplacenou ze sociálních dávek klientů. Činnosti, které jsou poskytovány v rámci pečovatelské služby:

- pomoc při zvládnutí běžných úkolů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Aby byla zachována komplexnost služby, je nutné zaměřit se i na řadu komponentů. V obou případech bude prioritou profesionální a individuální přístup ke klientovi.

Profesionálním přístupem se rozumí úcta, respekt a důstojnost k pacientovi a dále zabezpečení jeho tělesného a duševního pohodlí. Požadavkům klienta bude vyhověno 24 hodin denně a 7 dní v týdnu.

4.5.2 Cena

Zdravotní péče

Z předešlých kapitol již víme, že cena zdravotních výkonů v domácí péči je závislá na zdravotně - pojistných plánech VZP. Za výkony, které jsou na doporučení praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci a jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, pacient neplatí. V případě, že pacientovi bude proveden výkon, který jeho zdravotní pojišťovna nehradí, nebo využije služeb domácí péče bez indikace ošetřujícího lékaře, zaplatí za tuto službu dle ceníku. Ceny jsou stanovená tak, aby odpovídaly péči kvalifikované zdravotní sestry, a zahrnují výkon, spotřebu zdravotnického materiálu a dopravu.

Tabulka 7: Ceník úkonů domácí zdravotní péče (Zdroj: vlastní zpracování)

Úhrada výkonu osobou využívající zdravotní péči, který není hrazený zdravotní pojišťovnou	Jednotka	Úhrada (Kč)
Péče zdravotní sestry (6:00 - 22:00)	15 min	25
Péče zdravotní sestry (22:00- 6:00)	15 min	40
Péče zdravotní sestry o víkendech a svátcích	15 min	40
Doprava	1 km	6
Materiální náklady (připočítává se čas zdravotní sestry strávený u osoby)		
Lokální ošetření (převazy bércových vředů, ošetřování chirurgických ran)	1 úkon	25
Nácvik aplikace inzulínu	1 úkon	15
Aplikace mastí	15 min	25
Ošetření drobného poranění	1 úkon	10
Podávání léků	1 úkon	25
Ošetřování inkontinentních osob	15 min	25
Měření krevního cukru glukometrem	1 úkon	25
Sledování fyziologických funkcí	1 úkon	10
Úkony bez indikace lékaře (zahrnují materiálové náklady, připočítává se čas zdravotní sestry)		
Odos biologického materiálu do laboratoře	15 min	25
Nácvik sedu, stoje, chůze, užití kompenzačních pomůcek	15 min	10

Prevence proleženin, polohování	15 min	25
Vyšetření stavu Osoby sestrou ve vlastním sociálním prostředí	15 min	15
Úkony s indikací lékaře (zahrnují materiálové náklady, připočítává se čas zdravotní sestry)		
Odběry biologického materiálu (krve, moči, atd.)	1 úkon	9
Ošetřování dekubitů	1 úkon	19
Ošetření stomí (návík v ošetření stomí)	1 úkon	21
Aplikace injekcí, inzulinu	1 úkon	15
Klyisma, výplachy, cévkování, ošetřování permanentních katetrů	1 úkon	9

Pečovatelská služba

Úkony v rámci pečovatelské služby budou přímo hrazeny osobou využívající danou službu. Zákonem o sociálních službách je dána maximální hodinová sazba za výkony. Výši úhrad znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 8: Ceník činností pečovatelské služby (Zdroj: vlastní zpracování)

Činnosti	Jednotka	Úhrada (Kč)
Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu		
Podávání jídla a pití	15 min	25
Oblékání a svlékání	15 min	25
Přesun na lůžko nebo vozík	15 min	25
Pomoc při osobní hygieně		
Běžné úkony osobní hygieny (např. sprchování, holení, stříhání nehtů)	15 min	25
Použití WC	5 min	5
Poskytnutí nebo pomoc při zajištění stravy		
Dovoz nebo donáška jídla	1 úkon	20
Příprava jídla a pití	15 min	25
Pomoc při zajištění chodu domácnosti		
Úklid domácnosti (např. mytí nádobí, luxování, zalévání květin)	15 min	25
Praní a žehlení prádla	1 kg	50
Zajištění tepla, včetně údržby topných zařízení	15 min	25
Nákup malý (denní, v jednom obchodě)	15 min	25
Nákup velký (např. týdenní)	1 úkon	100
Pochůzka, vyřízení osobních záležitostí (např. pošta)	15 min	25
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím		
Doprovázení (např. k lékaři, institucím)	15 min	25
Doprava vozidlem uživatele	15 min	40

Cena se počítá na základě skutečně stráveného času. Pro správné určení všech cen jsem vycházela z obvyklých sazeb, které agentury domácí péče vydávají.

4.5.3 Umístění

Umístění agentury domácí péče je důležité, neboť je to jedna z cest, jak klient naváže první kontakt s agenturou.

Agentura domácí péče bude mít dvě provozovny. První provozovna bude umístěna ve zdravotnickém středisku Dům zdraví, s.r.o. ve Velkém Meziříčí. Zde si pronajmu nevybavenou místnost, která bude sloužit jako kontaktní pracoviště pro lékaře a potenciální klienty. V této místnosti bude kancelář, kde se bude vést zdravotnická dokumentace a dále tuto místnost využiji pro uskladnění zdravotnického materiálu včetně použitého materiálu. Lokalizace agentury domácí péče ve zdravotnickém středisku přináší hned několik výhod:

- vysoká koncentrace potencionálních klientů,
- pacienti nemusí po doporučení lékaře chodit daleko,
- blízkost lékaře zajišťuje efektivní komunikaci mezi agenturou a lékařem.

Druhá provozovna bude v sídle firmy, tedy v přízemí našeho rodinného domu v Uhřínově, který je v současnosti nevyužíván. Tyto prostory poslouží k zabezpečení sociálního a pracovní zázemí pro sestry a pečovatelky. Obě provozovny se dovybaví tak, aby splňovaly věcným a technickým požadavkům na vybavení agentury domácí péče a požadavkům na sanitární zařízení pro zaměstnance. Využitím části rodinného domu spadajícího do osobního vlastnictví, ušetřím náklady na nájemné i vybavení.

Po navázání kontaktu s agenturou se klientovi dostává služeb v jeho domácím prostředí.

4.5.4 Propagace

Propagace a reklama agentury bude velmi důležitá a budou s ní spojeny vyšší počáteční náklady. Jak vychází z průzkumu trhu, podvědomí o této službě je zanedbatelné, a proto bude mým úkolem v první řadě zviditelnit a informovat pacienty o našich službách. Pro naplnění toho cíle využiju následující metody propagace:

- inzerce v regionálním týdeníku Velkomeziříčsko,
- letáky a plakáty u lékařů, v čekárnách,
- letáky do schránek,
- reklama v regionální kabelové televizi,
- internetové stránky – zveřejňující také sazebníky,
- reklama na automobilech zdravotních sester.

Agentura domácí péče má své logo (viz Příloha 6), jejímž cílem je vizuálně upoutat veřejnost na naše služby.

4.6 *FINANČNÍ PLÁN*

Sestavení finančního plánu je důležitou činností každého začínajícího podnikatele. Finanční plán ukazuje objem nákladů, které podnikatel bude vynakládat a také poukazuje na reálnost podnikatelského záměru. Cílem finančního plánu bude naplánovat a odhadnout vývoj finanční situace agentury domácí péče ve Velkém Meziříčí v horizontu tří let. Stěžejní bude určení vývoje tržeb za provedené výkony, které budu určovat kvalifikovaným odhadem.

V této kapitole se budu zabývat následujícími oblastmi:

- výpočet finančních prostředků nutných pro zahájení,
- určení zdrojů financování činnosti agentury domácí péče,
- odhad provozních nákladů při plném provozu,
- odhad tržeb za prodané služby,
- odhad výsledku hospodaření v horizontu 3 let.

4.6.1 Finanční prostředky k zahájení podnikatelské činnosti

Dříve než zahájíme podnikatelskou činnost po získání registrace na okresním úřadě, musí být splněny tyto skutečnosti, se kterými se pojí jednorázový vznik nákladů:

- založená firma,
- zajištění technického a věcného vybavení prostorů (viz kapitola 4.4).

Rozpočet nákladů na jejich realizaci zobrazují následující tabulky.

Tabulka 9: Finanční prostředky nutné k založení společnosti (Zdroj: vlastní zpracování)

Název	Kč
Složení základního kapitálu	100 000
Poplatek za zápis do obchodního rejstříku	5 000
Ověření listin	500
Marketingový materiál	7 000
Webové stránky	5 000
CELKEM	117 500

Tabulka 10: Finanční prostředky na technické a věcné vybavení (Zdroj: vlastní zpracování)

Název	Kč
Základní vybavení NZZ	40 000
Návštěvní tašky zdravotních sester	48 000
CELKEM	88 000

Celkové náklady zahájení podnikatelské činnosti činí celkem 205 500 Kč. K pokrytí těchto nákladů mohou využít stavební spoření v hodnotě 120 000 Kč. Zbýlých 85 500 Kč získám z podnikatelského úvěru.

4.6.2 Vyjádření provozních nákladů

Provozní náklady agentury domácí péče jsem odhadovala na základě počtu sester a pečovatelek, jejichž činnost by byla vykonávána po delší době existence firmy, kdy by pracovnice pečovaly o stálou klientelu. Dále vycházím z předpokladu, že zdravotní sestry budou pro svoji činnost používat soukromé vozy a cestovní náhrady jim budou vypláceny v podobě záloh. Tento krok by neměl hospodaření společnosti zatěžovat, neboť pojišťovna zpětně proplácí cestovní náklady. To stejné platí i pro spotřebu

materiálu. Zde ovšem uvažují jisté náklady na pojistnou zásobu, pro případ nenadálých výkyvů. Nájemné se týká pronajatého prostoru ve zdravotnickém zařízení Dům zdraví ve Velkém Meziříčí. V této ceně je zahrnutá spotřeba elektřiny, tepla i vody. Položky elektřina a plyn v tabulce 9 se týkají jejich spotřeby v přízemí rodinného domu, kde bude sociální zázemí. Mzdy vychází z kapitoly 4.3.4 výpočet mzdových nákladů.

Tabulka 11: Provozní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)

Provozní náklady	Kč/měsíc	Kč/rok
Nájem nebytových prostor (včetně inkasa)	6 000	72 000
Internet	320	3 840
Elektřina	80	960
Plyn	300	3 600
Telefon	240	2 880
Údržba prostor	300	3 600
Likvidace materiálu	500	6 000
Daň z nemovitosti	-	350
Mzdy	109 200	1 310 400
Soc. a zdrav. pojištění	38 220	458 640
Základní ošetřovatelský materiál	2 500	30 000
Cestovní náhrady	18 000	216 000
Silniční daň	-	7 200
Pojištění odpovědnosti	-	16 800
Marketing	-	12 000
Daňový poradce	-	33 000
CELKEM	175 460	2 174 870

4.6.3 Odhad výkonů

Pro přesnější určení objemu výkonů budu rozlišovat tyto druhy příjmů:

- výkony domácí zdravotní péče hrazených zdravotními pojišťovkami,
- výkony domácí zdravotní péče z přímých úhrad pacientů,
- výkony domácí pečovatelské služby z přímých úhrad klientů.

Odhadnout výši výkonů zdravotní péče a pečovatelské služby z přímých úhrad klientů by bylo poměrně nepřesné a při dalších výpočtech by mohlo dojít ke zkreslení

hospodářského výsledku. Navíc v běžné praxi agentury domácí péče získávají hlavní příjmy především z úhrad zdravotních pojišťoven. Z těchto důvodů budu v dalších výpočtech uvažovat pouze příjmy za výkony, které budou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Vypočtený hospodářský výsledek bude tedy ve skutečnosti vyšší o tržby z přímých úhrad klientů.

K odhadu příjmů za výkony hrazené pojišťovnami vycházím ze statistických údajů VZP, u které je podle předchozí analýzy pojištěno celkem 6, 238 mil. občanů, to se rovná 60,35% osob z celé ČR. Následující tabulka zachycuje vstupní ukazatele pro kvalifikovaný odhad.

Tabulka 12: Vybrané ukazatele VZP pro kraj Vysočina (Zdroj: tiskové oddělení VZP)

Ukazatel	2007	2008	2009	2010
Počet ošetřených pojištěnců	3 922	4 052	4 228	3 643
Úhrada v Kč	39 626 000	43 919 625	51 705 337	45 731 440
Počet agentur	17	17	16	15

Z tabulky mohou odvodit následující údaje:

Tabulka 13: Odvozené výpočty pro kraj Vysočina (Zdroj: vlastní zpracování)

Název	2007	2008	2009	2010
Průměrné příjmy z 1 pojištěnce	10 104	10 839	12 229	12 553
Průměrná úhrada VZP na agenturu	2 330 941	2 583 507	3 231 584	3 048 763
Průměrný počet klientů na agenturu	231	238	264	243

Z analýzy víme, že počet potenciálních klientů v kraji Vysočina, kteří jsou starší 65 let, je celkem 80 127 osob z toho 48 356 pojištěných u VZP. V roce 2010 jich bylo pouze 3 643 ošetřeno v domácí péči. Z těchto odhadů mohou uvažovat následující vývoj klientely a příjmů:

Tabulka 14: Odhad vývoje příjmů v horizontu 3 let (Zdroj: vlastní zpracování)

	1. rok			2. rok	3. rok
	Pesimistický	Optimální	Optimistický		
Počet klientů	50	80	110	180	210
Příjmy (Kč)	627 650	1 004 240	1 380 830	2 259 540	2 636 130

4.6.4 Předběžný odhad hospodářského výsledku 1. – 3. rok

Poněvadž nesplňuji podmínky pro ověření účetní závěrky auditorem, předběžný odhad hospodářského výsledku sestavím ve výkazu zisků a ztrát ve zjednodušeném rozsahu. Jelikož v prvním roce podnikání se začíná tvořit základ klientely, vytvořila jsem tři výpočty, které počítají s optimistickým, pesimistickým a optimálním vývojem v tomto zlomovém roce.

Tabulka 15: Výkaz zisků a ztrát 1. - 3. rok (Zdroj: vlastní zpracování)

	1. rok k 31.12.2012			2. rok k 31.12.2013	3. rok k 31.12.2014
	Pesimistický	Optimální	Optimistický		
Výkony	627 650	1 004 240	1 380 830	2 259 540	2 636 130
Výkonová spotřeba	206 454	247 344	278 011	349 568	400 680
Přidaná hodnota	421 196	756 896	1 102 819	1 909 972	2 235 450
Osobní náklady	424 570	672 235	919 901	1 503 684	1 769 040
Daně a poplatky	7 550	7 550	7 550	7 550	7 550
Odpisy DNM a DHM	29 334	29 334	29 334	39 111	19 555
Provozní VH	-40 258	47 777	146 034	359 627	439 305
Nákladové úroky	7 200	7 200	7 200	0	0
VH před zdaněním	-47 458	40 577	138 834	359 627	439 305

4.6.5 Zhodnocení finančního plánu

Celkové provozní náklady nejsou příliš vysoké, což je dáno především úsporou nákladů na nájemné díky vlastnímu sociálnímu zázemí firmy a mzdami odváděnými za výkonovou hodinu. Dalším důvodem je také proplacení spotřebovaného zdravotnického materiálu a cestovních náhrad zdravotní pojišťovnou. Při odhadování výsledku hospodaření byla nejobtížnější predikce vývoje tržeb za služby domácí péče. Nicméně využitím zdrojů statistických údajů VZP jsem dospěla k poměrně reálným výsledkům, které jsem zaznamenala do účetního výkazu. Z výkazu zisků a ztrát je zřejmé, že společnost nemusí být již v prvním roce ztrátová, což ukazuje optimální a optimistická verze. Protože příjemci služby je omezený okruh osob, v dalších letech se odhad potenciálních klientů zvyšuje pozvolna, což se odrazilo i na výsledků hospodaření. Avšak jak jsem již uvedla v úvodu této kapitoly, odhadnuté výsledky hospodaření jsou

dolní hranicí, neboť zde neuvažují příjmy z úhrad dalších pojišťoven a z přímých plateb klientů.

Je nutné také podotknout, že ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou lze získat měsíční zálohy na podnikatelskou činnost od pojišťovny. Zdravotní pojišťovna je agenturám domácí péče poskytuje především v jejich začátcích a pomáhá jim tak překonat těžší počátky jejich činností.

4.7 STRATEGICKÝ ZÁMĚR DO BUDOUCNA

Firma se ve svém působení bude v první řadě snažit dosáhnout hlavního cíle, a to pomocí marketingové strategie zvýšit informovanost veřejnosti o službách domácí péče, a tak rozšířit okruh své klientely. Ačkoliv se jedná o podnikání, v oblasti zdravotnictví lidé vnímají tuto formu spíše jako pomoc lidem. Mohlo by se tedy z etického hlediska do budoucna uvažovat o založení neziskové společnosti o.p.s., tedy obecně prospěšné společnosti, která by v poskytování zdravotních a sociálních službách působila na veřejnost lépe, skrze průhlednější hospodaření a bylo by pro ni snazší získat např. dary.

Strategickým cílem společnosti bude navázat spolupráci a uzavřít smlouvy s Nemocnicí sv. Zdislavy v Mostištích a Domově důchodců ve Velkém Meziříčí. Tato smlouva by zajistila agentuře stabilní příjem pacientů. Navíc by firma své činnosti prováděla hospodárněji, neboť by všichni pacienti byli na jednom místě a tím by se snížily cestovní náklady.

Závěr

Ve své diplomové práci jsem zpracovala podnikatelský záměr na založení agentury domácí péče ve Velkém Meziříčí, jehož výsledky mohou být použity jako vstupní informace pro sestavení podnikatelského plánu. Toto téma jsem zvolila, neboť hledání způsobů jak zajistit kvalitní služby seniorům, nemocným a nesoběstačným lidem bude vždy v zájmu veřejnosti a navíc s trendem stárnutí populace nabývá tato oblast služeb na své důležitosti.

Mnou zamýšlená agentura domácí péče nabízí zdravotní péči a pečovatelské služby. Hlavní pozornost byla věnovaná analytické části, ve které jsem pomocí PEST analýzy, analýzy konkurence a průzkumu trhu domácí péče shromáždila a vyhodnotila relevantní informace pro tento druh podnikání.

Pro každé začínající podnikání je důležité hledat a najít jistoty, na kterých je možno svoji podnikatelskou ideu postavit a dále rozvíjet. Velkou jistotou pro agenturu domácí péče je početný a stále se zvětšující segment zákazníků - seniorů, který dlouhodobou péči vyžaduje. Navíc neustále rostoucí výdaje na zdravotnictví jsou dostatečným důvodem k hledání alternativ, které by nebyly pro stát tak finančně náročné. Geografické členění okolí Velkého Meziříčí zajišťuje vhodné podmínky pro provozování tohoto terénního druhu poskytování zdravotní a sociální péče, jelikož v oblasti Velkého Meziříčí je mnoho vesnic, z nichž se starší pacienti dostávají ke zdravotnickým službám s obtížemi.

Nápad založení nové agentury ve Velkém Meziříčí se ukázal jako dobrá myšlenka, kterou dokazují i výsledky z průzkumu trhu. Na základě odpovědí dotazovaných, je zde velký zájem o tuto službu, což považuji za velmi pozitivní aspekt. Na druhé straně průzkum ukázal, že podvědomí o této službě mezi lidmi není velké. Je tedy nutné v začátcích připravit efektivní marketingovou strategii. Obecně mohu říci, že podnikání ve zdravotnictví má svá omezení, neboť vzhledem k pozici zdravotnictví v ekonomice a kompetencím VZP zasahovat do hospodaření nestátních zdravotnických zařízení, nelze aplikovat vše, co je použitelné v jiných konkurenčních prostředích. Přesto z finančního

plánu, který jsem zakládala na kvalifikovaných odhadech, mohu konstatovat, že podnikání v oblasti poskytování domácí péče je lukrativní a do budoucna jistě perspektivní.

Hlavní přínos zpracování této diplomové práce vidím v tom, že jsem mohla aplikovat vědomosti získané studiem na VUT i do takto specifického podnikatelského záměru, jakým je poskytování zdravotních a sociálních služeb. Navíc jsem se díky konzultacím s vlastníkem agentury domácí péče v Dačicích obohatila o v praxi potřebné znalosti. Domnívám se, že mnou navržený záměr je postaven na reálných základech. Obsahuje veškeré kroky nutné k založení agentury domácí péče, tudíž může posloužit také jako návod k její realizaci.

Seznam použitých zdrojů

- [1] BARTÁK, M. *Ekonomika zdraví : Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [2] *Business.center.cz* [online]. 1998a [cit. 2011-03-12]. Listina základních práv a svobod. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/listina-zakladnich-prav-a-svobod/hlava4.aspx>>.
- [3] *Business.center.cz* [online]. 1998b [cit. 2011-04-21]. Veřejná obchodní společnost. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/formypodn/vos/shrnuti.asp>>.
- [4] *Business.center.cz* [online]. 1998c [cit. 2011-04-21]. Komanditní společnost. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/formypodn/ks/shrnuti.asp>>.
- [5] *Business.center.cz* [online]. 1998d [cit. 2011-04-21]. Společnost s ručením omezeným. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/formypodn/sro/shrnuti.aspx>>.
- [6] *Business.center.cz* [online]. 1998e [cit. 2011-04-21]. Akciová společnost. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/formypodn/as/shrnuti.asp>>.
- [7] *Business.center.cz* [online]. 1998f [cit. 2011-04-21]. Družstvo. Dostupné z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/formypodn/druzstvo/shrnuti.asp>>.
- [8] *Businessinfo.cz* [online]. 1997 [cit. 2011-03-12]. Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/zakony/zakon-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni/1001184/8233/>>.

- [9] *Czso.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-02-02]. Obyvatelstvo. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide>.
- [10] DRDLOVÁ, A. *Epravo.cz* [online]. 2009-03-13 [cit. 2011-01-21]. Provozování zdravotnických zařízení. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/provozovani-zdravotnickych-zarizeni-55601.html>>.
- [11] EXNER, L.; RAITER, T.; STEJSKALOVÁ, D. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha : Professional publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [12] *Finance.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-03-17]. Výdaje na zdravotnictví . Dostupné z WWW: <<http://www.finance.cz/zpravy/finance/245888-vydaje-na-zdravotnictvi-jsou-v-cesku-nizke/>>.
- [13] GLADKIJ, I., et al. *Management ve zdravotnictví : ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [14] *Iregistr.mpsv.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-03-29]. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné z WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1301433659395_1>.
- [15] JANEČKOVÁ, H.; HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha : Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [16] *Mzcr.cz* [online]. 2010a [cit. 2011-03-17]. Úhradová vyhláška pro rok 2011. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/uhradova-vyhlaska-pro-rok-zaruci-ze-se-ceske-zdravotnictvi-nebude-zadluzovat_4416_1513_1.html>.

- [17] *Mzcr.cz* [online]. 2010b [cit. 2011-03-29]. Vyhledání zdravotnického zařízení. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/rzz.aspx>>.
- [18] *Portal.mpsv.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-03-22]. Zaměstnanost. Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/local/zr_info/zpravyup>.
- [19] *Produktovelisty.cz* [online]. 2010 [cit. 2011-01-24]. Počty pojištěnců ZP 2010. Dostupné z: <<http://www.produktovelisty.cz/zdravotni-pojisteni/clanky/pocty-pojistencu/278-pocty-pojistencu-zp-2010.html>>.
- [20] *Risy.cz* [online]. 2010 [cit. 2011-03-11]. Mikroregiony. Dostupné z WWW: <<http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/vysocina/regionalni-informace/mikroregiony/#o2>>.
- [21] SEDLÁČKOVÁ, H.; BUCHTA, K. *Strategická analýza*. 2. dopl. vyd. Praha : C. H. BECK, 2006. 121 s. ISBN 80-7179-367-1.
- [22] *Sekcedomacipece.cz* [online]. 2008 [cit. 2011-04-29]. Sekce domácí péče. Dostupné z WWW: <<http://www.sekcedomacipece.cz/o-nas/>>.
- [23] SOUČEK, Z.; BURIAN, J. *Strategický řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha : Professional publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
- [24] SRPOVÁ, J. et al. *Základy podnikání: Teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.
- [25] SRŠEŇ, V. *Mzcr.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-03-12]. Ministerstvo zdravotnictví uzavřelo s Českou asociací sester memorandum garantující zlepšení podmínek nelékařských pracovníků. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-uzavrelo-s-ceskou-asociaci-sester-memorandum-garantujici-zlepseni-podminek-nelekarskych-pracovniku_4759_2160_1.html>.

- [26] *Uzis.cz* [online]. 2010 [cit. 2011-03-17]. Zdravotnictví ČR 2009 ve statistických údajích. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-2009-statistickych-udajich>>.
- [27] Vyhláška č. 134/1998 Sb., Ministerstva zdravotnictví České republiky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami s účinností od 1. ledna 2011 novelizováno předpisem č. 397/2010 Sb.
- [28] Vyhláška č. 394 Ministerstva zdravotnictví České republiky o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 31. srpna 1991.
- [29] WUPPERFELD, U. *Podnikatelský plán pro úspěšný start*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2003. 159 s. ISBN 80-7261-075-9.
- [30] Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ze dne 19. března 1992.
- [31] ZLÁMAL, J. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

Seznam použitých zkratk

NZZ	Nestátní zdravotnické zařízení
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

Seznam grafů

Graf 1: Nezaměstnanost v okrese Žďár nad Sázavou dle kvalifikace zaměstnání	40
Graf 2: Věkové složení obyvatel v ČR v letech 1989-2009	41
Graf 3: Porovnání věkového složení obyvatel v kraji Vysočina v letech 2009 a 2002 ..	42
Graf 4: Pohlaví.....	52
Graf 5: Věk	52
Graf 6: Místo bydliště	53
Graf 7: Jaká je Vaše zdravotní pojišťovna?	54
Graf 8: Slyšel(a) jste již někdy o domácí péči, zabezpečující zdravotní péči a pečovatelské služby v domácím prostředí pacienta?	55
Graf 9: Uvítal(a) byste domácí péči v případě, že Váš zdravotní stav přímo nevyžaduje intenzivní lékařský dohled ve zdravotnickém zařízení?	56
Graf 10: Máte ve své rodině někoho, kdo se o Vás v případě nemoci stará?	57
Graf 11: Znáte někoho ve svém okolí, kdo využívá služeb domácí péče?	58
Graf 12: Máte osobní zkušenosti s domácí péčí? V jaké formě ji využíváte?	59

Seznam obrázků

Obrázek 1: Vztahy v rámci organizace péče o zdraví v ČR	23
Obrázek 2: Schéma fází marketingového výzkumu	31
Obrázek 3: Výkon v odbornosti 925 - sestra domácí zdravotní péče	38
Obrázek 4: Seznam agentur domácí zdravotní péče ve Vysočině	44
Obrázek 5: Mikroregiony v kraji Vysočina	49

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přepočítávací koeficienty pro výkonové platby	21
Tabulka 2: Výdaje na zdravotnictví.....	39
Tabulka 3: Počet pojištěnců v jednotlivých letech	40
Tabulka 4: Shrnutí analýzy vnějšího prostředí	48
Tabulka 5: Matice SWOT analýzy	61
Tabulka 6: Výpočet mzdových nákladů	67
Tabulka 7: Ceník úkonů domácí zdravotní péče	71
Tabulka 8: Ceník činností pečovatelské služby	72
Tabulka 9: Finanční prostředky nutné k založení společnosti	75
Tabulka 10: Finanční prostředky na technické a věcné vybavení	75
Tabulka 11: Provozní náklady	76
Tabulka 12: Vybrané ukazatele VZP pro kraj Vysočina	77
Tabulka 13: Odvozené výpočty pro kraj Vysočina	77
Tabulka 14: Odhad vývoje příjmů v horizontu 3 let.....	77
Tabulka 15: Výkaz zisků a ztrát 1. - 3. rok.....	78

Seznam příloh

Příloha 1: Projekce složení obyvatelstva
Příloha 2: Dotazník
Příloha 3: Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení
Příloha 4: Výňatek z Vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
Příloha 5: Provozní řád
Příloha 6: Informační leták

Příloha 1: Projekce složení obyvatelstva (Zdroj: JANEČKOVÁ, 2009, s. 47)

Věk, ukazatel	31. 12. 2005	31. 12. 2020	31. 12. 2030	31. 12. 2050
Celkem	10 234 092	10 283 929	10 102 433	9 438 334
0-14	1 514 013	1 408 644	1 274 155	1 173 004
15-64	7 274 860	6 786 952	6 520 205	5 309 251
65+	1 445 219	2 088 333	2 308 073	2 956 079
% 65+ v populaci	14 %	20,3 %	22,8 %	31,3 %
Naděje dožití				
muži	72,88	74,5	76,0	78,9
ženy	79,10	80,7	81,9	84,5
Průměrný věk	40,0	43,6	45,9	48,8
Index stáří	95,46	151,84	186,88	256,28

*Index stáří = počet osob ve věku 60 a více let/ počet osob ve věku 0-14 let

PRŮZKUM TRHU DOMÁCÍ PÉČE

1. Pohlaví:

muž

žena

2. Věk:

do 25

26 - 39

40 - 59

60 - 79

nad 80

3. Místo bydliště:

.....

4. Jaká je Vaše zdravotní pojišťovna:

Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZP ministerstva vnitra ČR

Česká průmyslová ZP

jiná

5. Slyšel(a) jste již někdy o domácí péči, zabezpečující zdravotní péči a pečovatelské služby v domácím prostředí pacienta??

ano

ne

6. Uvítal(a) byste domácí péči v případě, že Váš zdravotní stav přímo nevyžaduje intenzivní lékařský dohled ve zdravotnickém zařízení?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím

7. Máte ve své rodině někoho, kdo se o Vás v případě nemoci stará?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím

8. Znáte někoho ve svém okolí, kdo využívá služeb domácí péče?

- ano, v kruhu:
 - blízká rodina
 - širší rodina
 - přátelé
 - známý
 - jiné
- ne

9. Máte osobní zkušenosti s domácí péčí? V jaké formě ji využíváte?

- ano, ve formě:
 - zdravotní péče
 - pečovatelské služby
- ne

Příloha 3: Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení

**Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení
podle zákona č. 160/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů
(právnícká osoba)**

na základě § 10 odst. 1 zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, **ž á d á m** o vydání rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení a v souladu s ustanovením § 10 odst. 2 téhož zákona uvádím tyto údaje:

Obchodní firma:	AGENTURA DOMACÍ PÉČE VELKÉ MEZIRŮČÍ		
Sídlo:	UHRŮNOV		84
	Místo	Ulice	Číslo
	ŽDĀR NAD SAŽAVOU	UHRŮNOV	594 41
	Okres	Pošta	PSČ
Právní forma:	SPOL. S. R. O.		
IČ:			
Statutární orgán:			
- jméno a příjmení:	RADKA BUĐOVA'		
- rodné číslo	86 59 15 / 5340		
- trvalý pobyt	UHRŮNOV		84
	Místo	Ulice	Číslo
	ŽDĀR NAD SAŽAVOU	UHRŮNOV	594 41
	Okres	Pošta	PSČ
Státní občanství:	ČR		
Odborný zástupce:			
- jméno a příjmení:	MARIE PACALOVA'		
- rodné číslo	82 11 27 / 3988		
- trvalý pobyt	UHRŮNOV		29
	Místo	Ulice	Číslo
	ŽDĀR NAD SAŽAVOU	UHRŮNOV	594 41
	Okres	Pošta	PSČ
Státní občanství :	ČR		
Rodné příjmení:*	Místo narození:*	Okres narození:*	
* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.			
Pracovněprávní vztah k provozovateli:	PRACOVNÍ POMĚR		

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 820, fax: 564 602 435, e-mail: posta@kr-vysocina.cz, internet: www.kr-vysocina.cz

IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a. s., č.ú.: 4050005000/6800

Druh a rozsah poskytované zdravotní péče:
 VŠEOBECNÁ SESTRA BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU A BEZ INDIKACE LÉKARĚ

(obor dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, v platném znění, nebo vyhl. č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění)

Místo provozování: UHRŤNOV 84
 Místo Ulice Číslo
ŽÁK NAD SAZAVOU UHRŤNOV 594 41
 Okres Pošta PSČ

Vztah: (nehodící se škrtněte) a) vlastnický
 b) ~~nájemní~~

Datum zahájení provozování: 1. SRPNA 2011

Telefon – pevná linka.....**mobilní telefon:** 602 664 184

e-mail: radka.budova@gmail.com

Místně příslušný finanční úřad: VELKÉ MEZIRČÍ

Přípojené doklady: (§ 10, odst. 3 zákona č. 160/1992 Sb.)
 - výpis z obchodního rejstříku nebo společenská smlouva
 - souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem poskytované zdravotní péče, vydává krajský úřad, na základě žádosti, jde-li o provozování lékárny, vydává osvědčení o věcném a technickém vybavení Státní ústav pro kontrolu léčiv
 - souhlas SÚKL s věcným a technickým vybavením, jde-li o provozování výdejny zdravotnických prostředků
 - souhlas ministerstva zdravotnictví, jde-li o zřízení transplantačního centra, tkáňové banky nebo střediska pro vyhledávání dárců krevetvorných buněk
 - souhlas Českého inspektorátu lázní a zřídél, jde-li o provozování NZZ lázeňská péče
 - souhlas Ministerstva zdravotnictví ČR, jde-li o provozování NZZ zahraniční právnickou nebo fyzickou osobou, s výjimkou státních příslušníků členských států Evropské unie nebo právnických osob, splňujících podmínky čl. 48 Smlouvy o založení Evropského společenství

Bezúhonnost (výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců) u provozovatele (fyzická osoba) nebo u odborného zástupce provozovatele, který je právnickou osobou nebo fyzickou osobou bez odborné způsobilosti, **ověření bezúhonnosti zajišťuje registrující správní orgán na základě §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.**

Doklad o úhradě správního poplatku: ve výši 1000,- Kč za vydání rozhodnutí o registraci NZZ v souladu se zákonem č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, možno uhradit na Krajském úřadě nebo převodem na číslo účtu 4050005019/6800, VS 4501100000, SS 50001311.

V UHRŤNOVĚ dne 1. 8. 2011

RADKA BUDOVÁ

jméno, příjmení (hůlkovým písmem)
podpis (razítko) provozovatele

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava
 - (pracoviště Věžní 26, Jihlava)
 tel.: 564 602 820, fax: 564 602 435, e-mail: posta@kr-vysocina.cz, internet: www.kr-vysocina.cz
 IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800

Příloha 4: Výňatek z Vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami s účinností od 1. 1. 2011 novelizováno předpisem č. 397/2010 Sb.

Kapitola 925 – sestra domácí zdravotní péče

06311 ZAVEDENÍ, UKONČENÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY V DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI
Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci při převzetí pacienta do lékařem indikované dočasné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče v domácnosti. Maximálně 2x na jednoho pacienta za ukončený cyklus soustavné domácí zdravotní péče.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek
OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 60
body: 178

Nositel	INDX	Čas
S3	3	60

ZUM: ne
ZULP: ne

06313 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA – DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE – TYP I.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek
OF: 3/1 den
OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 30
body: 71

Nositel	INDX	Čas
S2	2	30

ZUM: ne
ZULP: ne

06315 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA – DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE – TYP II.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek
OF: 3/1 den
OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 45
body: 107

Nositel	INDX	Čas
S2	2	45

ZUM: ne
ZULP: ne

06317 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA – DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE – TYP III.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané plně na ošetřování druhou osobou pro imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče, doplněné fyzickou náročností poskytované péče.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek
OF: 3/1 den
OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 60
body: 143

Nositel	INDX	Čas
S2	2	60

ZUM: ne
ZULP: ne

06318 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA – DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE – TYP IV.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 15

body: 36

Nositel	INDX	Čas
S2	2	15

ZUM: ne

ZULP: ne

06319 FYZICKÁ ASISTENCE PŘI POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Dle ordinace registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, který zhodnotí aktuální fyzickou náročnost ošetrovatelské péče – u imobilního pacienta – pověření dalšího člena týmu agentury domácí zdravotní péče asistencí při provedení výkonu.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 30

body: 43

Nositel	INDX	Čas
S1	1	30

ZUM: ne

ZULP: ne

06321 VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ

Příčti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek

OF: 1/1 týden

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 13

ZUM: ne

ZULP: ne

06323 ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Příčti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 15

ZUM: ne

ZULP: ne

06325 APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, ENERGETICKÝCH ZDROJŮ A LÉČBY BOLESTI

Příčti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období.

Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 21

ZUM: ne

ZULP: ne

06327	OŠETŘENÍ STOMÍÍ	Přiřti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetrojícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetrojícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období.	Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek	OF: 3/1 den	OM: A – pouze ambulantně	čas výkonu: 0	ZUM: ne	body: 23	ZULP: ne
06329	LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ	Přiřti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetrojícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období.	Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek	OF: 3/1 den	OM: A – pouze ambulantně	čas výkonu: 0	ZUM: ne	body: 21	ZULP: ne
06331	KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ	Přiřti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetrojícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetrojícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období.	Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek	OF: 3/1 den	OM: A – pouze ambulantně	čas výkonu: 0	ZUM: ne	body: 22	ZULP: ne
06333	APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V. UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV	Přiřti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Pístroj je ve vlastnictví poskytovatele výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetrojícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetrojícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Léčebná terapie p. o. se vykáže jen v případě, že vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta musí být lék vložen do úst a musí být za pomoci pomůcek kontrolována dutina ústní, neboť pacient není schopen spolehlivě polknout lék sám.	Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek	OF: 3/1 den	OM: A – pouze ambulantně	čas výkonu: 0	ZUM: ne	body: 5	ZULP: ano
06335	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetrojícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Přiřti k výkonu ošetrovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Maximálně 30krát za 14dní.	Kategorie: W – hrazen za určitých podmínek	OF: 3/1 den 30/1 měsíc	OM: A – pouze ambulantně	čas výkonu: 0	ZUM: ne	body: 7	ZULP: ne
06349	SIGNÁLNÍ KÓD – OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA V TERMINÁLNÍM STAVU	Výkon signalizuje zrušení omezení frekvence u výkonů v případě, že se jedná o pacienta v terminálním stavu. V takovém případě je omezení frekvence dáno indikací ošetrojícího lékaře.	Kategorie: P – hrazen plně	OF: 1/1 den	OM: A – pouze ambulantně	čas výkonu: 0	ZUM: ano	body: 0	ZULP: ne

5. NÁHRADY CESTOVNÍCH NÁKLADŮ ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM V JEJICH NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ A V DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI

Cestovní náklady při návštěvní službě zdravotnických pracovníků jsou hrazeny podle příslušného výkonu dopravy zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči v návštěvní službě poskytl.

Zdravotní pojišťovna a zdravotnické zařízení mohou ve smlouvě dohodnout paušální náhrady cestovních nákladů zdravotnických pracovníků v návštěvní službě. Paušální náhrady mohou být dohodnuty na časové období nebo na navštíveného pojištěnce.

Maximální vzdálenost, do které hradí zdravotní pojišťovna cestovní náklady zdravotnickým pracovníkům, je dohodnuta ve smlouvě mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou s přihlédnutím k místním podmínkám a typu poskytované péče.

6. JINÉ FORMY DOPRAVY

Jiné formy dopravy nejsou hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění.

7. VÝKONY DOPRAVY

číslo výkonu	Název výkonu Popis výkonu	body/1 km
10	Doprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě	12,26
12	Doprava lékaře v LSPP	12,46
20	Doprava pacienta soukromým vozidlem	5,30
45	Převoz pacienta v pásmu 1 – 30 km	20,50
46	Převoz pacienta v pásmu 31 – 60 km	19,00
47	Převoz pacienta v pásmu 61 – 130 km	17,50
48	Převoz pacienta v pásmu 131 km a více	17,00
50	Převoz na pitvu a z pitvy	35,00
60	Doprava transfúzních přípravků, speciálních léčiv, tkání a orgánů k transplantaci, doprava lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu	30,46
70	Jízda vozidla ZZS	40,07
72	Převoz speciální sanitkou pro novorozence Převoz nedonošeného nebo patologického novorozence do nejbližšího specializovaného zdravotnického zařízení	40,07
74	Doprava lékaře RLP v setkávacím systému	30,46
80	Převoz infekčního pacienta	26,00"

Provozní řád

nestátní zdravotnické zařízení Agentura domácí péče Velké Meziříčí, s.r.o.

Název zařízení: **Agentura domácí péče Velké Meziříčí, s.r.o.**

odborný zástupce: Marie Pacalová

sídlo: Uhřínov 84, 594 41 Uhřínov

telefon: 602 664 184

Datum registrace okresního úřadu.....číslo registrace.....

IČO: IČZ

Rozsah poskytované domácí péče

- Domácí zdravotní péče poskytovaná na základě indikace ošetřujícím lékařem klienta nebo na objednávku klienta ve vlastním sociálním prostředí klienta.
- Sociální péče a pomoc poskytovaná na základě stupně sociální potřeby klienta ve vlastním sociálním prostředí klienta.

Provoz nestátního zdravotnického zařízení:

- nepřetržitý provoz 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 364/5 dní v roce

Vybavení nestátního zdravotnického zařízení – kontaktní pracoviště

- Odpovídá materiálním, věcným hygienickým a personálním požadavkům pro poskytování domácí zdravotní péče a sociální péče
- Ke schválení splnění podmínek pro provozování nestátního zdravotnického zařízení došlo rozhodnutím okresního hygienika dne

Charakteristika kontaktního pracoviště – technické a materiální vybavení:

- kancelář s běžným vybavením včetně osobního počítače a tiskárny, telefonu.
- sklad s přípravnou (obsahuje běžné vybavení, omyvatelnou pracovní plochu na přípravu materiálu, ledničku, malý trezor na omamné látky, uzamykatelnou skříň na léčiva)
- odkladní pomocná místnost
- sociální vybavení - šatna zaměstnanců, koupelna a WC
- přístroje - elektronicky glukoměr, elektronické a mechanické tonometry, fonendoskopy, lékařské teploměry, osobní váha, stopky
- pomůcky - nůžky převazové, pinsety, peány, emitní misky, pomůcky pro stavění krvácení, jednorázové pomůcky pro aplikaci léčiv, sterilní jednorázový převazový materiál, cívky, sondy, desinfekční prostředky, antidekubitní prostředky, irigátory

Charakteristika kontaktního pracoviště - personální vybavení

Počet přepočtených úvazků odborných kvalifikovaných pracovníků je celkem 4 v oboru všeobecná sestra a 2 pečovatelky.

Mytí a desinfekce rukou

- před a po provedení odborného výkonu
- při manipulaci s biologickým materiálem

Používané ochranné pomůcky:

- rukavice na jedno použití,
- ústenka,
- podložka pod ošetřovací kufřík a ošetřovanou část těla klienta
- ochranný oděv (zástěra, plášť),
- návleky na obuv
- tenaset.

Hygienický režim kontaktního pracoviště:

Denně jsou ošetřovány pracovní plochy a podlaha kontaktního pracoviště.

1x týdně je prováděn velký úklid. Úklid pracoviště je prováděn vlastními silami.

Ke střídání desinfekčních prostředků dochází 1x týdně.

Desinfekční prostředky jsou používány v rozsahu a způsobem dle doporučení výrobce.

Způsob manipulace s kontaminovaným zdravotnickým materiálem/ biologickým materiálem (dále jen materiál):

- Infekční materiál, stříkačky jehly a td. odkládány do kontejneru a předány k likvidaci

Likvidace materiálu je zajištěna smluvním ujednáním s ENVIRO-EKOANALYTIKA, s.r.o - dle smlouvy

Provozní řád zpracoval a za jeho dodržování odpovídá:

**Radka Bud'ová
a
Marie Pacalová
odborný zástupce**

V Uhřínově dne 01.08.2011

S řádem agentury byli zaměstnanci seznámeni dne



Pečujeme o Vaše zdraví denně 24 hodin!

Poskytujeme domácí péči všem bez rozdílu věku a pohlaví

**Kvalifikovaní pracovníci zajišťují zdravotní a ošetrovatelské služby
v domácnostech**

Domácí zdravotní péče

Naším cílem je poskytovat osobám s onemocněním, zdravotním postižením, či lidem v terminálním období života takovou péči, která jim umožní pobyt ve vlastních domácnostech. Největší důraz je kladen na lidskou důstojnost, kvalitní a profesionální práci a pozitivní přístup.

Příklady odborné zdravotní péče

- ✓ Péče o nemocné a propuštěné z nemocnice
- ✓ Rehabilitace po mozkové příhodě, operaci, úrazu
- ✓ Péče o diabetiky
- ✓ Zaučení osob, eventuálně rodinných příslušníků v aplikaci inzulínu
- ✓ Aplikace léků a injekcí
- ✓ Odběry krve a ostatního zdravotnického materiálu
- ✓ Převazy ran, bércových vředů a proleženin
- ✓ Komplexní ošetrovatelská péče u ležících a imobilních osob
- ✓ Péče o umírajícího – paliativní péče

Domácí zdravotní péče je určena osobám propuštěným z nemocnice, osobám s akutním nebo chronickým onemocněním, se zdravotním postižením či v terminálním stadiu života.

Poskytované zdravotní služby jsou hrazené zdravotní pojišťovnou!

Pečovatelská služba

Služba je poskytována týmem odborně vzdělaných pracovníků, kteří dbají na poskytování kvalitních sociálních služeb a dodržování práv uživatelů. Cílem je rozšířit působnost těchto služeb do míst, kde dosud chybějí či nejsou poskytovány v dostatečné míře.

Příklady pečovatelských služeb

- ✓ Zabezpečení osobní hygieny
- ✓ Podávání jídla, dohled nad pitným režimem
- ✓ Podávání léků
- ✓ Dohled nad nemocným v době nepřítomnosti člena rodiny
- ✓ Zabezpečení chodu domácnosti
- ✓ Zajištění úklidu, nákupů, přípravy jídla
- ✓ Doprovod klienta (na vycházky, úřady, k lékaři aj.)

Pro více informací nás kontaktujte nebo navštivte na adrese:

Poříčí 1256 (Dům Zdraví, s.r.o.)
594 01 Velké Meziříčí
Tel.: +420 602 664 184
www.domacipecevm.cz

Provozní doba:

Pondělí – Pátek 7:00 – 15:30