

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Mgr. Eliška Machová

Podnikatelský záměr

Založení agentury domácí péče

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. Ing. Zuzana Dohnalová, Ph. D

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 3. května 2024

Mgr. Eliška Machová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce doc. Ing. Zuzaně Dohnalové, Ph. D. za cenné rady a připomínky. Poděkování dále patří i všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu a vyplnili dotazníky.

Anotace

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Podnikatelský záměr pro založení vybraného zdravotnického zařízení

Název práce: Založení agentury domácí péče

Název práce v AJ: Business plan – establishment of a home healthcare agency

Datum zadání: 2021/2022

Datum odevzdání: 2024-05-03

Vysoká škola, fakulta, ústav:

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu

Autor práce: Mgr. Eliška Machová

Vedoucí práce: doc. Ing. Zuzana Dohnalová, Ph.D.

Oponent práce: Ing. Daniel Vomáčka

Abstrakt v ČJ:

Tato diplomová práce se zaměřuje na vypracování podnikatelského záměru pro založení nové agentury domácí péče v Pardubickém kraji. Hlavním cílem je analyzovat a zhodnotit proveditelnost tohoto podnikatelského plánu a jeho potenciál konkurenceschopnosti na trhu. Práce je strukturována do teoretické a praktické části.

Teoretická část analyzuje problematiku podnikání v České republice a ve zdravotnictví, definuje podnikatelský plán a zkoumá problematiku domácí péče.

Praktická část obsahuje samotný podnikatelský plán, který zahrnuje analýzu trhu, SWOT analýzu, marketingové strategie, finanční plán a zhodnocení rizik. Součástí praktické části je vyhodnocení dotazníkového šetření, které se zaměřovalo na zájem o služby domácí péče.

Závěrem praktické části je vyhodnocení jednotlivých výsledků a analytických nástrojů. Výsledná práce může sloužit jako podklad pro založení agentury domácí péče.

Klíčová slova v ČJ: podnikatelský plán, agentura, domácí péče, marketingový výzkum, analýza trhu, finanční plán

Rozsah: počet stran/počet příloh 139/2

Abstrakt v AJ:

This diploma thesis focuses on the development of a business plan for the establishment of a new home care agency in the Pardubice region. The main objective is to analyze and evaluate the feasibility of this business plan and its potential for competitiveness in the market. The work is structured into a theoretical and a practical part. The theoretical part analyzes the issue of business in the Czech Republic and in the healthcare sector, defines a business plan and examines the issue of home care. The practical part contains the business plan itself, which includes market analysis, SWOT analysis, marketing strategies, financial plan and risk assessment. Part of the practical part is the evaluation of a questionnaire survey that focused on interest in home care services. The conclusion of the practical part is the evaluation of individual results and analytical tools. The resulting work can serve as a basis for establishing a home care agency.

Klíčová slova v AJ: business plan, agency, home care, marketing research, market analysis, financial plan

Range: number of pages/number of attachments 139/2

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. PODNIKÁNÍ PODLE PRÁVNÍCH NOREM ČESKÉ REPUBLIKY	11
1.1. PRÁVNÍ NORMY ČESKÉ REPUBLIKY	11
1.1.1. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník ("NOZ").....	11
1.1.2. Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích, "ZOK").....	13
1.1.3. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon).....	13
1.1.4. Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob	13
1.1.5. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce	13
1.2. PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICCE.....	13
1.2.1. Podnikání fyzických osob (OSVČ).....	14
1.2.2. Podnikání právnických osob	17
2. PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR, PLÁN A JEHO STRUKTURA.....	23
2.1. TITULNÍ STRANA	23
2.2. OBSAH	24
2.3. EXEKUTIVNÍ SOUHRN	24
2.4. VŠEOBECNÝ POPIS FIRMY A FIREMNÍCH CÍLŮ.....	24
2.5. POPIS PODNIKATELSKÉ PŘÍLEŽITOSTI	25
2.6. SITUAČNÍ ANALÝZA – ANALÝZA TRHU A KONKURENCE	25
2.6.1. Analýza vnitřního (interního) prostředí.....	26
2.6.2. Analýza vnějšího (externího) prostředí společnosti	29
2.7. OPERAČNÍ PLÁN	32
2.8. PERSONÁLNÍ PLÁN (LIDSKÉ ZDROJE)	32
2.9. FINANČNÍ PLÁN.....	33
2.9.1. Klíčové součásti finančního plánu	33
2.9.2. Účel finančního plánu	34
2.9.3. Finanční analýza.....	34
2.10. MARKETINGOVÉ STRATEGIE	38
2.10.1. Marketingový mix 4P.....	39
2.11. HODNOCENÍ RIZIK PROJEKTU	42
2.11.1. Analýza rizik	42
2.11.2. Přístup k rizikům	44
2.11.3. Preventivní opatření rizik	44
2.12. PŘÍLOHY	45
3. PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	46
3.1. SPECIFIKA ZDRAVOTNICKÉHO PODNIKÁNÍ	46
3.2. ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO	47
4. DOMÁCÍ PÉČE.....	50
4.1. DEFINICE DOMÁCÍ PÉČE	50
4.2. HISTORIE DOMÁCÍ PÉČE	50
4.3. CÍLE DOMÁCÍ PÉČE.....	51
4.4. PRINCIPY DOMÁCÍ PÉČE.....	52
4.5. FORMY DOMÁCÍ PÉČE.....	53
4.5.1. Domácí hospitalizace (Akutní domácí péče)	53
4.5.2. Dlouhodobá domácí péče	53
4.5.3. Preventivní domácí péče	53

4.5.4.	Domácí paliativní péče (hospicová péče).....	53
4.6.	POZITIVA A NEGATIVA DOMÁCÍ PÉČE	54
4.6.1.	Pozitiva domácí péče.....	54
4.6.2.	Negativa domácí péče	54
4.7.	CÍLOVÁ SKUPINA	54
4.8.	PRÁCE A ČINNOSTI SESTRY V DOMÁCÍ PÉČE.....	54
4.9.	AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE	56
4.9.1.	Zřizovatelé agentur domácí zdravotní péče	56
4.9.2.	Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče ...	57
4.9.3.	Specifika managementu ve zdravotnictví	57
4.9.4.	Personální zajištění.....	58
4.10.	MOŽNOSTI FINANCOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE.....	59
4.11.	LEGISLATIVA DOMÁCÍ PÉČE	60
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	62
5.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PRO VYTVOŘENÍ PODNIKATELSKÉHO ZÁMĚRU	62
5.1.	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMU	62
5.2.	METODIKA VÝZKUMU	63
5.3.	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	63
5.4.	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	64
6.	SITUAČNÍ ANALÝZA	77
6.1.	ANALÝZA Vlivu makroprostředí – PESTLE ANALÝZA.....	77
6.1.1.	Politické faktory	77
6.1.2.	Legislativní faktory	77
6.1.3.	Environmentální faktory	78
6.1.4.	Technologické vlivy	78
6.1.5.	Sociální faktory	79
6.1.6.	Ekonomické faktory	86
6.2.	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ.....	90
6.2.1.	Vyjednávací síla zákazníků (klientů/pacientů)	90
6.2.2.	Vyjednávací síla dodavatelů.....	91
6.2.3.	Hrozba substitutů.....	91
6.2.4.	Hrozba vstupu nových konkurentů	92
6.2.5.	Hrozba ze strany stávajících konkurentů	92
6.3.	ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ	93
6.3.1.	SWOT analýza	93
7.	PROJEKT PODNIKATELSKÉHO ZÁMĚRU PRO ZALOŽENÍ AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE	94
7.1.	TITULNÍ STRANA	94
7.2.	EXEKUTIVNÍ SOUHRN.....	95
7.3.	VŠEOBECNÝ POPIS FIRMY A FIREMNÍCH CÍLŮ.....	96
7.3.1.	Popis organizace a služby	97
7.4.	POPIS PODNIKATELSKÉ PŘÍLEŽITOSTI	99
7.5.	OPERAČNÍ PLÁN.....	100
7.5.1.	Proces založení	100
7.5.2.	Časová analýza.....	101
7.6.	PERSONÁLNÍ PLÁN (LIDSKÉ ZDROJE)	102
7.7.	FINANČNÍ PLÁN.....	103
7.7.1.	Počáteční výdaje.....	103

7.7.2.	Náklady na provoz domácí péče – fixní náklady	105
7.7.3.	Mzdové náklady	105
7.7.4.	Cestovní náklady	106
7.7.5.	Variabilní náklady	106
7.7.6.	Měsíční náklady	108
7.7.7.	Plán výnosů/ příjmů	108
7.8.	MARKETINGOVÉ STRATEGIE	114
7.8.1.	Produkt	114
7.8.2.	Cena.....	114
7.8.3.	Distribuce	115
7.8.4.	Propagace	115
7.9.	HODNOCENÍ RIZIK PROJEKTU	116
7.9.1.	Analýza rizik	116
8.	DISKUSE	119
9.	ZÁVĚR.....	123
	PŘÍLOHY	125
	SEZNAM TABULEK	131
	SEZNAM ZKRATEK.....	134
	SEZNAM ZDROJŮ	135

Úvod

Tato diplomová práce se zabývá podnikatelským záměrem v oblasti zdravotnictví, konkrétně založením agentury domácí péče v Pardubickém kraji. Téma si autorka vybrala s ohledem na své ambice stát se podnikatelkou. Se zkušenostmi jako všeobecná sestra a s pochopením důležitosti a narůstající potřeby zdravotních služeb v domácím prostředí vidí autorka obrovský potenciál v poskytování kvalitní péče prostřednictvím své vlastní agentury domácí péče.

Stárnutí populace, nárůst civilizačních onemocnění a trend jednodenní chirurgie jsou jen některé z faktorů, které povedou k rostoucí poptávce po domácí péči. Spolu s tím roste zájem i o nadstandardní služby poskytované přímo v domácnostech klientů. Tato práce se snaží prozkoumat, zda je v dnešní době reálné podnikat v oblasti domácí péče a jaké jsou klíčové faktory úspěchu.

Cílem této diplomové práce je nejen zhodnotit možnosti založení agentury domácí péče v Pardubickém kraji, ale také poskytnout ucelený pohled na současný stav tohoto odvětví a představit konkrétní podnikatelský plán pro zřízení a provoz agentury. Práce je strukturována do dvou hlavních částí, a to do teoretické a praktické.

Teoretická část práce se zabývá obecným přehledem oblasti domácí péče, podnikání a detailním popisem podnikatelského plánu.

V praktické části je provedena analýza současné situace v oblasti domácí péče v Pardubickém kraji. Jsou zkoumány demografické a zdravotní charakteristiky populace, dostupnost a kvalita stávajících služeb domácí péče a identifikace potenciálních konkurentů. Na základě těchto analýz je vypracován vlastní podnikatelský plán pro zřízení agentury domácí zdravotní péče zahrnující požadavky na zřízení, finanční analýzu a analýzu rizik a příležitostí.

Teoretická část

1. Podnikání podle právních norem České republiky

1.1. Právní normy České republiky

Základními právními prameny, které upravují jednotlivé podnikatelské činnosti a rovněž podmínky podnikání na území České republiky jsou:

1.1.1. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník ("NOZ")

Je základním zákonem pro soukromé právo. Dělí se do pěti částí a definuje základní pojmy: podnikatel, fyzická osoba, právnická osoba, podnikání, podnik, korporace, orgány atd. Také obsahuje úpravu obecných otázek souvisejících s podnikáním: jednání podnikatele, smluvní vztahy, odpovědnost a další. Jedná se o základní právní předpis, který se použije vždy, pokud zvláštní zákon neobsahuje vlastní právní úpravu (Česko, 2012).

Podnikání

Na pojem podnikání se můžeme podívat z několika vědních disciplín. Ekonomické pojetí definuje podnikání jako zapojení ekonomických či jiných zdrojů tak, aby se jejich původní hodnota zvýšila. Z pohledu psychologického je činnost podnikání motivovaná potřebou něco získat nebo dosáhnout. Podnikání je zde prostředkem seberealizace. V sociologii se jedná o vytváření blahobytu pro všechny zúčastněné strany. V právu je podnikání definováno jako soustavná samostatná výdělečná činnost, která je prováděna vlastním jménem a na vlastní odpovědnost, jejímž cílem je generace zisku. Právo podnikat vychází za základní listiny práv a svobod, která prohlašuje, že každý občan má právo provozovat hospodářskou činnost nebo podnikat (Veber, Srpková, 2012).

Podnikatel

Výraz podnikatel pochází z francouzského slova entrepreneur, který ve svém původním středověkém významu znamenal prostředník/zprostředkovatel. Podnikatel je tedy osoba, která realizuje určitou činnost a nese riziko úspěchu/neúspěchu. Je to člověk mající sebedůvěru, vytrvalost, dlouhodobé nasazení. Má schopnost najít a rozpoznat příležitosti, vytyčit cíle, zabezpečit a využít finanční prostředky, podstoupit riziko a nést odpovědnost (Veber, Srpková, 2012).

Podnikatelem může být osoba právnická nebo fyzická. Podle občanského zákoníku, zákona č. 89/2012 Sb., *je podnikatel osoba která: je zapsaná v obchodním rejstříku, podniká na základě živnostenského nebo jiného oprávnění dle zvláštních*

předpisů, nebo je to osoba, která provozuje zemědělskou výrobu a je zapsaná do evidence dle zvláštního předpisu (Srpková, Řehoř, 2010).

Podnik

Podnik, firma, závod či hovorově živnost. Podnik je souborem všech osobních, hmotných a nehmotných složek, které tvoří podstatu podnikatelské činnosti. Je popisován jako subjekt, který na trhu nabízí zboží či služby (Dvořáček, Slunčík, 2012) a vytváří základ národního hospodářství (Vochozka, Mulač, 2012).

Z obecného hlediska je podnik chápán jako subjekt přetvářející vstupy na výstupy. Obsáhlejší definice vymezuje podnik jako samostatnou ekonomicky-právní jednotku, která existuje za účelem podnikání. Díky ekonomické samostatnosti jsou vlastníci odpovědní za konkrétní výsledky podnikání. V důsledku právní samostatnosti může podnik uzavírat smlouvy s jinými tržními subjekty, z nichž vyplívají práva a povinnosti (Srpková, Řehoř, 2010).

E. Gutenberg charakterizoval podstatu podniku třemi všeobecnými a třemi specifickými znaky.

Mezi všeobecné znaky podniku patří: kombinace výrobních faktorů (účelná kombinace práce, zásob, zařízení, strojů), princip hospodárnosti (minimální výdaje, maximální zisky, optimalizace mezi zisky a výdaji) a princip finanční rovnováhy (podnik je schopný plnit své platební povinnosti).

Ke specifickým znakům podniku náleží: princip soukromého vlastnictví (vlastník podniku má právo na přímé nebo nepřímé řízení podniku), princip autonomie (svobodná a nezávislá podnikatelská činnost bez direktivních státních zásahů), princip ziskovosti (nutnost zisků a jejich maximalizace ve vztahu k vloženému kapitálu (Wöhe, 1995).

Členění podniků: podniky můžeme rozdělit z mnoha hledisek. **Podle právní formy** na podnikání fyzických nebo právnických osob. **Dle formy vlastnictví** na partnerské a soukromé. **Podle rozsahu působnosti** na místní, regionální, republikové, státní, mezinárodní. **Dle odvětví podnikatelské činnosti, sektorů** na primární, sekundární, terciální. **Podle velikosti a počtu zaměstnanců** – do 10 zaměstnanců jsou mikropodniky, malé podniky do 50 zaměstnanců, střední podniky s maximálně 250 zaměstnanci a velké podniky mají více než 250 zaměstnanců. **Rozdělení podle doporučení evropské komise** na velké podniky mající obrat větší než 50. miliónu eur a více než 250 zaměstnanci, malé podniky s obratem do 10. miliónů eur za rok a aktivy do 43 miliónů eur s maximálně 50 zaměstnanci a mikropodniky s maximálně 10

zaměstnanci a ročním obratem do 2 miliónu eur a aktivy do 2 miliónů (Synek, Kislingerová, 2015) (Vochozka, Mulač, 2012) (Srpová, Řehoř, 2010).

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

Podrobně upravuje jednotlivé typy obchodních korporací (v. o. s., k. s., s. r. o., a. s.) a družstev (Česko, 2012) (Káninská, 2022).

1.1.3. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

Stanovuje jednotlivé typy živností, upravuje podmínky pro vznik a zánik živnostenského oprávnění, práva a povinnosti živnostníků atd. Je rozdělen do šesti částí (Česko, 1991) (Káninská, 2022).

1.1.4. Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob

Zahrnuje úpravu obchodního rejstříku. Stanovuje, které osoby, jaké údaje a za jakých podmínek se zapisují do obchodního rejstříku. Upravuje postupy při zápisech do obchodního rejstříku prováděných notářem (Česko, 2013) (Káninská, 2022).

1.1.5. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Podrobně definuje vznik, změny či zánik pracovního poměru. Upravuje práva a povinnosti zaměstnavatele a zaměstnanců. Vymezuje výkon závislé činnosti, tj. podmínky, za kterých mohou podnikatelé využít dalších osob k rozvoji své podnikatelské činnosti (Česko, 2006) (Káninská, 2022).

1.2. Právní formy podnikání v České republice

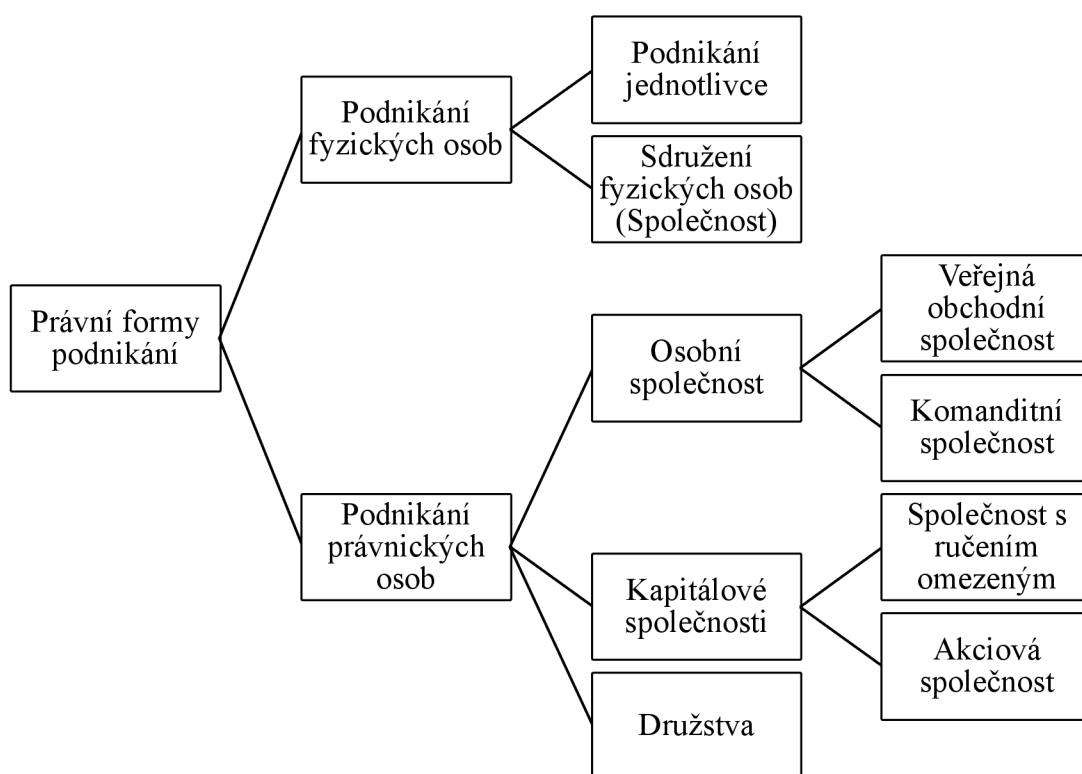
Zahájení podnikatelské činnosti

Před rozhodnutím zahájení podnikání, by mělo předcházet důsledné zamýšlení a zvážení všech pozitivních a negativních důsledků vyplívající z této činnosti. Každý by se měl zamyslet z jakého důvodu chce začít podnikat. Následně by měl zvážit, v jaké životní situaci se nachází – jestli má či nemá zaměstnání, zda bude mít podporu svých blízkých a svého okolí. Jestli má materiální zdroje, odborné předpoklady a realizovatelný podnikatelský záměr k zahájení podnikatelské činnosti. Po zvážení těchto osobních, neformálních procesů, je třeba učinit několik dalších konkrétních rozhodnutí a realizovat řadu formálních procesů, bez kterých by nebyla možná legalizace a fungování podnikatelského záměru (Srpková, 2020).

Významným rozhodnutím představuje volba vhodného typu právní formy podnikání. S různými právními formami jsou spjaté rozdílné administrativní a legislativní

požadavky. Volba právní formy při zahájení podnikání má vliv na vedení účetnictví, daňovou povinnost, povinnost zveřejňování, rozdělení zisků, ručení pro podnikatele a mnoho dalších. Jednotlivé právní formy mají své výhody a nevýhody. Proto je nutné důkladně zvážit všechny tyto faktory, pro vybrání nejvhodnější právní formy. Tato volba není nezvratná, později ji lze změnit, ale je to proces nákladný a přináší další komplikace.

Základní rozdělení podnikání v České republice je na fyzickou a právnickou osobu. Tyto formy se dále dělí tak, jak je vyobrazeno v obrázku (Srpová, 2020).



Obrázek 1 Právní formy podnikání, zdroj: vlastní zpracování

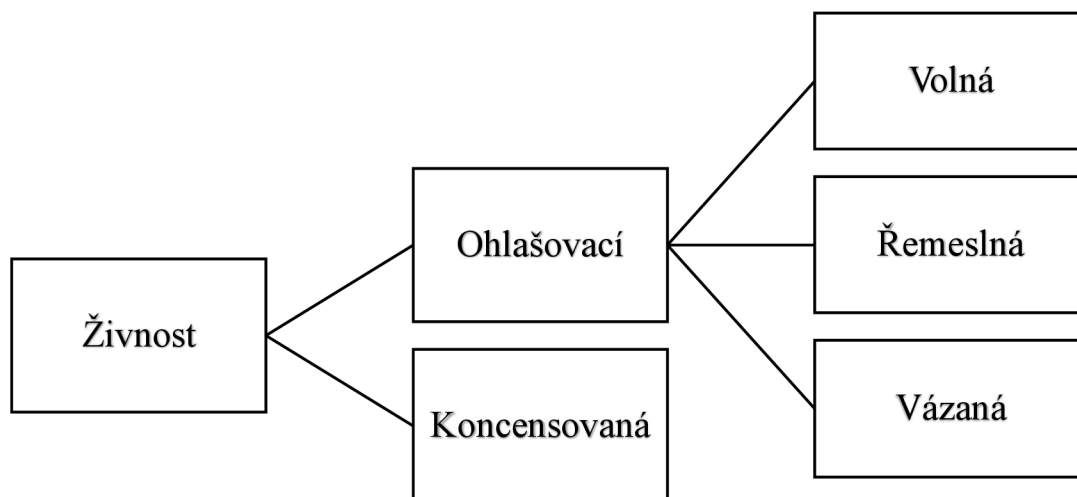
1.2.1. Podnikání fyzických osob (OSVČ)

Podnikání jednotlivce

Nejrozšířenější formou podnikání v České republice je podnikání jednotlivců pod jejich vlastním jménem na jejich odpovědnost. Fyzická osoba podnikatel (FOP) /osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) nebo také živnostník se dle obchodního zákoníku definuje jako osoba která: podniká na základě živnostenského oprávnění, je zapsaná v obchodním rejstříku nebo je to osoba provozující zemědělskou výrobu a je zapsána do evidence dle zvláštního předpisu, či je to osoba podnikající na základě jiného oprávnění podle zvláštního předpisu. Do podnikání na základě zvláštních předpisů řadíme profesní činnosti, které mohou být vykonávány pouze fyzickými osobami. Jedná

se například o zubaře, veterináře, lékaře, advokáty, znalce, notáře, tlumočníky, autorizované architekty, daňové poradce a inspektory. Tyto druhy podnikání jsou upravovány konkrétními zákony (Ircingová a kol., 2014) (Ondřej, a kol., 2019).

Dle požadavků na odbornou způsobilost se živnostenské podnikání (živnost) dělí na ohlašovací a koncesované. Viz obrázek 2.



Obrázek 2 Rozdělení živností, zdroj: vlastní zpracování

Koncesované živnosti, vznik a provoz této činnosti podléhá správnímu rozhodnutí. Pro získání této živnosti (koncese) je kromě odborné způsobilosti také nutné kladné vyjádření příslušného orgánu státní správy. Tyto činnosti jsou také osvědčeny výpisem z živnostenského rejstříku. Příkladem je provozování krematoria, provozování pohřební služby, výroba a úprava lihu, provozování cestovní kanceláře, veřejná doprava (Srpková, Řehoř, 2010).

Ohlašovací živnosti vznikají a jsou provozovány na základě ohlášení. Tyto živnosti jsou osvědčeny výpisem ze živnostenského rejstříku. Dělí se na volné, vázané a řemeslné. Přehledné rozdělení ohlašovacích živností je v tabulce 1.

- a) **Volné** – zahrnují většinu oborů běžně provozovaných OSVČ a označují se jako “výroba, obchod a služby“. Tyto živnosti lze provozovat bez odborné způsobilosti a bez jakýkoliv speciálních podmínek. Tato živnost obsahuje 80 oborů činnosti. Podnikatel si živnost vymezí tím, že si vybere činnosti, které bude provozovat. Udělení živnostenského oprávnění na živnost ohlašovací, při splnění všech podmínek, má ze zákona nárok každý. Příkladem mohou být ubytovací služby, výroba hnojiv, fotografické služby, velkoobchod a maloobchod aj.
- b) **Vázané** – pro získání a provozování činnosti je podmínkou prokázání odborné způsobilosti, která je stanovena přílohou živnostenského zákona. Příkladem

mohou být psychologické poradenství, drezúra zvířat, masérské služby, vedení účetnictví aj.

- c) **Řemeslné** – podmínkou pro získání a provozování této činnosti je výuční list, maturita či diplom v oboru nebo šestiletá praxe v oboru. Příkladem jsou odvětví jako mlynářství, mlékařství, pekařství, zpracování kamene, zednictví, kosmetické služby, holičství.

Dělení ohlašovacích živností			
	Řemeslné	Vázané	Volné
Podmínky získání	výuční list/ maturita /diplom v oboru/ 6 let praxe v oboru	odborná způsobilost stanovena přílohou živnostenského zákona (přesně určené vzdělání a délka praxe)	není potřeba odborná způsobilost – stačí splnit všeobecné podmínky
Příklady	mlynářství, mlékařství, pekařství, klempířství, řeznictví	psychologické poradenství, drezúra zvířat, masérské služby, vedení účetnictví provozování autoškoly	fotografické služby, realitní činnost, tlumočníci, překladatelská činnost

Tabulka 1 Dělení ohlašovacích živností, zdroj: vlastní zpracování

Podmínky pro získání živnostenského oprávnění můžeme rozdělit na všeobecné a zvláštní. Všeobecné podmínky jsou: minimální věk 18 let, způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost. Mezi zvláštní podmínky patří: odborné a jiné způsobilosti dle typu živnosti (Srpková, Řehoř, 2010).

Vznik živnostenského oprávnění

Osoba, která chce začít podnikat musí na živnostenském úřadě podat jednotný registrační formulář (zkr. JRF). Uvedený tiskopis je určen k registraci nejen u živnostenského úřadu, ale i vůči dalším orgánům státní sféry, tj. finančnímu úřadu, České správě sociálního zabezpečení (zkr. ČSSZ), úřadu práce a zdravotní pojišťovně. Společně s formulářem žadatel podává doklad o odborné způsobilosti, doklad o používání

prostor sídla (pokud je jiný než trvalý pobyt) a potvrzení o zaplacení správního poplatku (při prvním vstupu: 1.000 Kč, za další ohlášení: 500 Kč). V případě žádosti o koncesovanou živnost musí dodat kladné vyjádření příslušného státního orgánu. Veškeré další změny údajů je podnikatel povinen oznámit živnostenskému úřadu do 15 dnů (Vznik živnostenského oprávnění, 2018).

Ukončení živnostenské podnikání může být z různých důvodů, ať už dobrých nebo špatných. Dobrým důvodem je převod podnikání pod právnickou osobu. Mezi špatné důvody můžeme zařadit neschopnost vydělat dostatečné množství peněžních prostředků a splácet své závazky. Ukončení může přijít jak ze strany podnikatele, tak i ze strany živnostenského úřadu, nebo ze strany ČSSZ. Důvodem mohou být nedoplatky podnikatele na sociálním pojištění. Podnikání lze i ze strany podnikatele pouze přerušit na dobu neurčitou a v případě zájmu znovu obnovit. Živnostenský úřad nezajímají důvody ukončení či přerušování podnikání. Pokud se podnikatel rozhodne ukončit podnikání musí: vyplnit změnový list na centrální registrační místo (CRM) a podat na živnostenský úřad, informovat finanční úřad, zdravotní pojišťovnu a správu sociálního zabezpečení, uhradit pohledávky a daně, podat výpověď zaměstnancům (Jak ukončit živnostenské podnikání, 2021).

Sdružení fyzických osob (Společnost)

Dvě nebo více osob se může smlouvou sdružit do společnosti za společným účelem činnosti nebo věci. Členové sdružení by měli vždy jednat svým vlastním jménem nebo zmocněním ostatních účastníků. Jejich ručení za vzniklé závazky je neomezené.

1.2.2. Podnikání právnických osob

Podnikání právnických osob se týká podnikání provozovaného právnickými subjekty, jako jsou společnosti, korporace, nadace, neziskové organizace a další právnické entity.

Občanský zákoník definuje právnickou osobu jako „organizovaný útvar, o kterém zákon stanoví, že má právní osobnost, nebo jehož právní osobnost zákon uzná. Právnická osoba může bez zřetele na předmět své činnosti mít práva a povinnosti, které se slučují s její právní povahou“ (Česko, 2012, § 20 odst. 1 OZ).

Založení a vznik právnické osoby

Založení korporace vzniká sepsáním zakladatelské listiny (v případě založením jednou osobou) nebo společenské smlouvy (v případě založení více osobami). Podle § 146 zákona o obchodních korporacích musí společenská smlouva obsahovat tyto

náležitosti: název společnosti, předmět či činnost podnikání, určení společníků s uvedením celého jména a bydliště. Zákon dále definuje další povinné náležitosti společenské smlouvy v závislosti na typu korporace. Založení společnosti jednou osobou je možné u kapitálové společnosti. Tyto společnosti mají zároveň stanovenou povinnou výši kapitálu. Dva a více společníci mohou založit osobní obchodní společnost, bez nutnosti kapitálu. Vznik obchodní korporace je datován dnem zápisu do obchodního rejstříku (Česko, 2012).

Zánik a zrušení právnické osoby

Obchodní společnosti zanikají vymazáním z obchodního rejstříku. Před zaniknutím společnosti musí být společnost nejprve zrušena. Zrušení společnosti je provedeno buď likvidací nebo bez likvidace. Zrušení bez likvidace znamená, že společnost přechází na jiného právního zástupce. Příkladem může být např. rozdělení společnosti, fúze nebo převod jmění společníka. Zrušení společnosti s likvidací, může mít mnoho důvodů. Příkladem je uplynutí doby, na kterou byla společnost založena. Dále může být společnost zrušena soudem pro nesplnění některých zákonných podmínek (Česko, 2012) (Srpová a Řehoř, 2010).

Osobní společnosti

Veřejná obchodní společnost (v.o.s.) (§ 95–117 ZOK) je právnickou osobou, která je tvořena minimálně dvěma osobami (mohou být právnické nebo fyzické), které se dohodnou na společném podnikání za účelem dosažení určitého obchodního cíle. Tento cíl by měl být jasný, přesně definovaný ve společenské smlouvě nebo zakládající jistíně. Cíl definuje, jakým způsobem společnost podniká. Vzájemné právní poměry se řídí společenskou smlouvou, která obsahuje: firmu společnosti, předmět podnikání, a jména společníků. Obchodní jméno musí obsahovat pojem „veřejná obchodní společnost“ nebo zkráceně „veř. obch. spol.“ či „v.o.s.“. V případě, že název společnosti obsahuje jméno alespoň jednoho společníka, může společnost mít v názvu „a spol.“ Statutárním orgánem jsou všichni společníci, kteří za společnost jednají samostatně a každý z nich má jeden hlas. Společnost nemusí mít stanovený základní kapitál. Společníci se mohou domluvit na podmínkách spolupráce a rozdělení zisků či ztrát. Členové společnosti nesou odpovědnost za závazky společnosti celým svým majetkem, a to společně a nerozdílně. Jestliže se společnost dostane do finančních problémů, mohou společníci přijít o svůj soukromý majetek (Česko, 2012) (Srpová a Řehoř, 2010).

Komanditní společnost (k.s.) (§ 118–131 ZOK) je charakterizována tím, že má dvě kategorie členů: komplementáře a komanditisty. Komanditisté, jsou pasivními partnery mající omezenou odpovědnost za společnost a obvykle nemají právo na řízení podniku. Ručí za závazky společnosti jen do výše svého investovaného kapitálu. Jejich role je omezena na investování kapitálu a mohou vydělávat na zisku společnosti. Komplementáři jsou aktivními partneři. Jejich úlohou je řízení podniku a jsou plně odpovědní za všechny závazky společnosti. Jejich odpovědnost je neomezená, což znamená, že jsou osobně zodpovědní za dluhy společnosti svým osobním majetkem. Komanditní společnost nemá stanovený minimální základní kapitál. Komplementáři jsou povinni vložit svůj kapitál, zatímco komanditisté mohou investovat pouze finanční prostředky. Zisky a ztráty komanditní společnosti jsou rozdělovány mezi členy na základě dohody uvedené ve společenské smlouvě. Obvykle se rozdělují podle procentního podílu, který má každý člen na zisku a ztrátách. Statutárním orgánem jsou komplementáři, kteří za společnost jednají samostatně. Komanditní společnost je často zvolena v případech, kdy někteří investoři nechtějí nést plnou osobní odpovědnost za dluhy společnosti, ale chtějí se podílet na podnikání a investovat do něj. Tímto způsobem mohou kombinovat kapitál od komanditistů s aktivním řízením a dozorem komplementářů (Česko, 2012) (Srpová a Řehoř, 2010).

Kapitálové společnosti

Společnost s ručením omezením (s.r.o.) (§ 132–242 ZOK) je jednou z nejběžnějších forem právnických osob v mnoha zemích, včetně České republiky. Kombinuje některé výhody osobního podnikání s omezením osobní odpovědnosti za dluhy a závazky společnosti. Společníci ručí společně a nerozdílně do výše, v jaké nesplnili vkladovou povinnost podle stavu zapsaném v obchodním rejstříku. Společnost s ručením omezeným mohou zakládat jednotlivci nebo právnické osoby. V České republice je potřeba minimálně jeden zakladatel, ale může jich být více. Společnost s ručením omezeným má základní kapitál, který je složen z vkladů společníků. Minimální základní kapitál je 1 Kč. Maximální kapitál není omezen. Kapitál slouží k financování činnosti společnosti. Společnost s.r.o. má nejčastěji jednoho nebo více jednatelů, kteří mají právo řídit a zastupovat společnost. Rozdělování zisku a ztrát u společnosti je upraveno společenskou smlouvou (Česko, 2012) (Srpová a Řehoř, 2010).

Akciová společnost (a.s.) (§ 243–551 ZOK) je jednou z hlavních forem právnických osob používaných pro podnikání a investice. Je charakterizována tím,

že kapitál společnosti je rozdělen na akcie. Akcie jsou vlastnickými papíry, které představují podíl v majetku společnosti. Akcie mohou být veřejně obchodovatelné na burzách, což umožňuje investorům snadnou koupi a prodej podílů v společnosti. Akcionáři (držitelé akcií) jsou obvykle omezeni v odpovědnosti za dluhy a závazky společnosti na hodnotě svého investovaného kapitálu. To znamená, že jejich osobní majetek je chráněn před dluhy společnosti. Akciovou společnost může založit jednotlivec nebo skupina zakladatelů. Nejčastěji jsou zakladatelé povinni vložit do společnosti určitý minimální základní kapitál. Akciová společnost je samostatnou právnickou osobou oddělenou od svých akcionářů. Má vlastní právní subjektivitu, což znamená, že může uzavírat smlouvy, vlastnit majetek a nést odpovědnost za své závazky. Obvyklými orgány společnosti jsou: valná hromada (kde se rozhoduje o zásadních věcech), představenstvo (které řídí běžný provoz) a dozorčí rada (kontrolní orgán). Struktura a pravomoci orgánů se mohou lišit podle právních předpisů a stanov společnosti. Zisky akciové společnosti jsou rozdělovány mezi akcionáře na základě jejich držby akcií. Dividendy jsou platby, které společnost provádí akcionářům jako podíl na ziscích. Akciové společnosti jsou obvykle povinny dodržovat určité standardy transparentnosti a veřejně sdílet informace o své činnosti, finanční situaci a výkonnosti (Česko, 2012) (Srpková a Řehoř, 2010).

Družstva

Družstva (§ 552–726 ZOK) jsou zvláštní forma právnických osob. Jsou upravena v rámci obchodního práva a zahrnují několik různých typů družstevních společností. Družstva jsou často používána pro společenské a hospodářské aktivity, přičemž zdůrazňují spolupráci, prospěšnost a sdílení mezi členy. Družstva mají typicky kooperativní povahu a slouží k uspokojování potřeb svých členů nebo podporují jejich hospodářské zájmy (oblasti výroby, spotřeby, služeb). Existuje několik typů družstev: bytová, zemědělská, obchodní, výrobní (Česko, 2012) (Srpková a Řehoř, 2010). Založení družstva je možné buď na ustavující schůzi, nebo dohodou nejméně tří zakladatelů na obsahu stanov. Ve stanovách je zapsán předmět činnosti, minimální kapitál ve výši členského příspěvku, jména členů komise a představenstva, četnost členských schůzí. Schůze musí probíhat minimálně jedenkrát za rok (Novotný, Šašek, 2017).

Družstvo je tvořeno členy, kteří jsou současně i společníky družstva. Členství je otevřeno pro fyzické osoby, právnické osoby nebo jiná družstva, v závislosti na právních předpisech. Je podmíněno přijetím vkladové povinnosti a jejím splněním dle podmínek uvedených ve stanovách družstva. Členové družstva mají obvykle omezenou

osobní odpovědnost za závazky družstva. To znamená, že členovi hrozí ztráta pouze do výše svého vkladu nebo investice do družstva. Za nedodržení svých závazků odpovídá družstvo celým majetkem. Členové družstva mají obvykle hlasovací práva na valné hromadě nebo jiném orgánu družstva podle svého podílu nebo počtu hlasů. Družstva mají obvykle správní orgány, které řídí jejich činnost. Mohou to být valná hromada, představenstvo, dozorčí rada a další. Zisky a ztráty družstva jsou obvykle rozdělovány mezi členy na základě jejich držby družstevních podílů. Družstva nemají stanovený základní kapitál jako akciové společnosti, ale mají kapitál tvořený družstevními podíly (Česko, 2012) (Srpková a Řehoř, 2010).

Tabulka 2 přehledně zobrazuje typy obchodních společností.

Typ obchodní společnosti	OSVČ	Veřejná obchodní společnost (v.o.s.)	Komanditní společnost (k.s.)	Společnost s ručením omezeným (s.r.o.)	Akciová společnost (a.s.)	Družstva
Právní forma	Osoba fyzická	Osobní společnost	Osobní společnost	Kapitálová společnost	Kapitálová společnost	Družstvo
Založení a vznik	Jedna osoba	Alespoň 2 osoby	Minimálně 2 osoby	Stačí jedna osoba	Stačí jedna osoba	Nejméně 3 osoby, Rozhodnutí o přijetí stanov
Vklad a základní kapitál	Není stanoven	Není stanoven	Není stanoven	Minimální vklad 1 Kč.	Minimálně 2 000 000 Kč, nebo 80 000 EUR	Základní členské vklady ve výši určené stanovami družstva.
Ručení za dluhy společnosti	Ručí veškerým svým majetkem	Společníci ručí celým svým majetkem	Komplementář ručí celým svým majetkem Komandista – do výše nesplaceného vkladu	Společnost ručí veškerým majetkem, společníci do výše nesplaceného vkladu	Společnost ručí celým svým majetkem, akcionáři za závazky společnosti neručí.	Družstvo ručí celým svým majetkem, Stanovy mohou určit podíl člena max. do 3násobku základního členského vkladu.
Statutární orgán	Podnikatel	Všichni společníci	Všichni komplementáři,	Valná hromada – nejvyšším orgánem, jednatel/é společnosti – statutárním orgánem	Valná hromada – nejvyšším orgánem, představenstvo – statutárním orgánem	Členská schůze – nejvyšším orgánem, představenstvo družstva – statutárním orgánem, kontrolní komise – kontrolním orgánem
Rozdělení zisků a ztrát		Rovným dílem	Mezi společnost a komplementáře rovným dílem	Zisk je rozdělován mezi společníky dle společenské smlouvy a rozhodnutí valné hromady.	Zisk se mezi akcionáře dělí dle stanovy, rozhodnutí valné hromady a splnění zákonných podmínek.	Dle stanov družstva na základě rozhodnutí členské schůze a při splnění zákonných podmínek

Tabulka 2 Přehled právních forem a jejich charakteristika, zdroj: vlastní zpracování

2. Podnikatelský záměr, plán a jeho struktura

Jedním z nejdůležitějších kroků před zahájením úspěšného podnikání je sestavení správného podnikatelského plánu. Jedná se o detailní, přesně promyšlený plán, který mapuje a analyzuje všechny aspekty spojené s podnikáním. Přesně definuje strategický směr a konkrétní kroky k dosažení stanovených cílů. Podnikatelský plán je písemný dokument, který popisuje podnikatelskou myšlenku a záměr. Zahrnuje všechny podstatné vnitřní a vnější okolnosti související se zahájením podnikatelské činnosti či fungováním existující firmy. Jeho hlavním cílem je poskytnout komplexní formální shrnutí podnikatelského záměru včetně cílů, důvodů jejich reálnosti a dosažitelnosti, strategií a finančních projekcí (Orlík, 2011).

Podnikatelský plán je klíčový písemný dokument jak pro podnikatele, tak pro potenciální investory či partnery. Pro podnikatele je důležitý pro ověření smysluplnosti a životaschopnosti projektu, naplánování celého projektu či zjištění finanční potřeby. Kvalitním podnikatelským plánem můžeme oslovit investory a získat chybějící finance. Mezi obecně platné zásady podnikatelského plánu patří: srozumitelnost, stručnost, jasnost, přehlednost, jednoduchost, pravdivost, reálnost, inovativnost, logika a respekt rizika (Srpková, 2011) (Veber, 2012).

Pro podnikatelský plán neexistuje žádná předepsaná nebo závazná forma obsahu a podoby. Struktura podnikatelského plánu musí být pečlivě navržena tak, aby poskytovala komplexní obraz o podnikání. Každá část plánu by měla mít svůj specifický účel a přispět tak k celkovému porozumění podnikatelského projektu. Dle Vebera a kol. (2000) by každý podnikatelský plán měl obsahovat tři základní části: popis podnikatelského záměru, ekonomické propočty a přílohy.

Každý investor či banka mají jiné požadavky na jeho strukturu a rozsah. Mnozí investoři dnes z důvodu nedostatku času požadují, aby byl podnikatelský plán zpracován pouze ve formě prezentace, například v programu MS PowerPoint. Naopak u banky se můžeme setkat s tím, že bude vyžadovat řadu dalších dokumentů a informací (Srpková, 2011) (Veber, 2012).

Všeobecně každý podnikatelský plán by měl obsahovat tyto části:

2.1. Titulní strana

Titulní strana podává základní informace o podnikatelském plánu a osobách které ho vytvořily. Titulní list může obsahovat název podnikatelského záměru, název a sídlo obchodní společnosti, logo. Důležitou informací jsou také jména autorů a klíčových osob a datum kdy byl podnikatelský záměr sepsán. Titulní strana by měla vypadat profesionálně a přehledně,

jelikož vytváří první dojem podnikatelského plánu. Kromě základních informací o podniku, je vhodné na konci titulní strany uvést i prohlášení typu: „*Informace obsažené v tomto dokumentu nesmí být reprodukována, kopírována nebo jakýmkoli způsobem rozmnožována nebo ukládána v tištěné či elektronické podobě bez písemného souhlasu autora*“ sloužící k předejití k odcizení podnikatelského záměru. (Srpková, 2016).

2.2. Obsah

Jako každý dlouhý dokument by měl obsahovat obsah, který je umístěn na začátku dokumentu a usnadňuje vyhledávání konkrétních informací.

2.3. Exekutivní souhrn

V kapitole shrnutí jsou uvedeny hlavní body podnikatelského záměru. Slouží k prvotnímu obeznámení s nápadem. Shrnutí by mělo být přehledné, strukturované a mělo by se vejít na stranu A4. Obsahuje stručnou charakteristiku produktu (služby nebo výrobku) a jeho konkurenční výhodu, stručný popis cílového trhu a jeho velikost, model, jakým způsobem budeme vydělávat, požadovanou velikost finančních zdrojů a odhad jejich návratnosti. Souhrn by měl ve čtenáři vzbudit zájem o přečtení celého podnikatelského plánu. Měl by se zpracovávat jako poslední, až po dokončení celého podnikatelského plánu (Prokop, 2005).

2.4. Všeobecný popis firmy a firemních cílů

V této kapitole podnikatelského plánu je podstatné správně prezentovat základní myšlenky, cíle a strategie podnikání.

Před začátkem podnikání si musíme zvolit vhodnou právní formu podnikání v závislosti na těchto faktorech: počet společníků, organizační struktura, odvětví podnikání či počet zaměstnanců. Popsat toto zásadní rozhodnutí na základě správného zvážení různých aspektů a reflektovat výhody a nevýhody jednotlivých forem.

Dále je potřeba vhodně zvolit sídlo společnosti a místo provozovny. Je potřeba uvést adresu, popsat lokalitu a důvody které vedli k výběru daného místa. Také je vhodné neopomenout název a jeho volbu, loga, oblast činnosti, velikost a organizační schéma podniku.

Definujeme vizi o tom, kam bude firma směřovat a v jakém horizontu. Stanovíme cíle firmy podle metody SMART.

Představíme vlastníky a klíčové osobnosti firmy. Při představování začínáme vzděláním a dosavadními praktickými zkušenostmi, zejména v řídicích funkcích. U vlastníků a klíčových

osobností uvedeme jakou úlohu budou hrát při zakládání a rozvoji firmy, a jak se jejich role bude měnit v období, až firma dosáhne velikosti střední, případně velké firmy (BusinessInfo, online) (Koráb a kol., 2007).

2.5. Popis podnikatelské příležitosti

Tato část podnikatelského plánu objasňuje, v čem spatřujeme podnikatelskou příležitost. Může se jednat o mezeru na trhu, objevení nového technologického produktu nebo orientace na existující trh. Specifikujeme, v čem vidíme přidanou hodnotu pro zákazníka/investora. Čtenáře musíme přesvědčit o tom, že je správný čas realizovat tento projekt a že k tomu mají zainteresované osoby ty nejlepší předpoklady. V rámci této kapitoly se zaměříme na stručný popis produktu, užitek produktu pro zákazníka a na konkurenční výhodu produktu.

Popis produktu (výrobku/služby) – pokud nabízíme výrobek, popíšeme ho, uvedeme vlastnosti a technické parametry, objasníme, k čemu bude sloužit. Dobré je také uvést, zda se jedná o nový výrobek nebo už je na trhu nabízen. V případě jedná-li se o službu, popíšeme vlastnosti služby, uvedeme, v čem služba spočívá, jak funguje a pro koho je určena. Je potřeba objasnit jak, kým a kde bude služba poskytována a jaké vybavení vyžaduje.

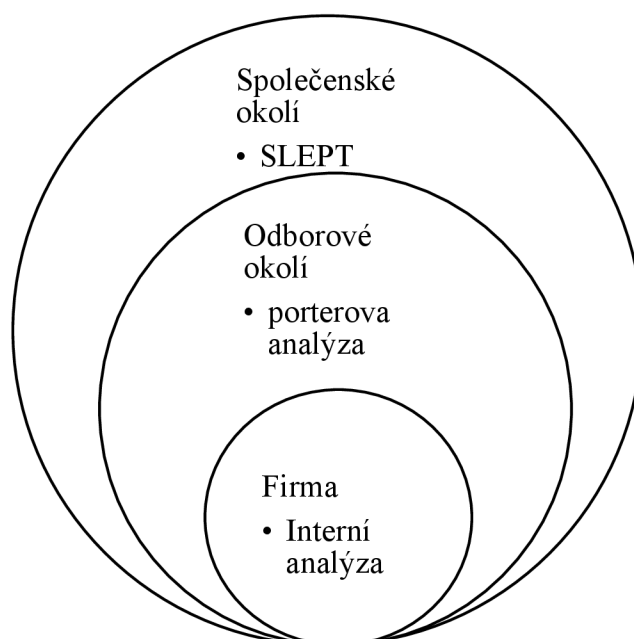
V konkurenční výhodě musíme prokázat, že jsme lepší než konkurenční nabídky. Naše lepší nabídka může mít zajímavější koncepci, kvalitnější provedení, větší dostupnost, širokou nabídku doplňkových služeb, profesionálnější servis či inovativní řešení.

Úspěšnost podnikatelského plánu závisí na tom, zda je náš produkt pro zákazníky užitečný. Musíme jasně prezentovat výhody, které plynou z naší nabídky pro zákazníky a proč by měli zákazníci preferovat nás před jinými konkurenčními možnostmi na trhu (BusinessInfo, online) (Srpová, 2020).

2.6. Situační analýza – Analýza trhu a konkurence

Analýza tržního prostředí je nezbytným krokem při založení prosperující společnosti. Termín "trh" zahrnuje veškeré externí faktory, které ovlivňují podnik a jsou s ním propojeny. Podnikatel by neměl věnovat svou pozornost pouze produktu/službě, ale měl by také pečlivě sledovat aktuální situaci na trhu. Poznání trhu, analýza poptávky a prognóza budoucích trendů spolu s vyhodnocením konkurenčního prostředí, poskytují základ pro formulaci obchodních a marketingových strategií projektu. Analýza tržního prostředí zahrnuje hodnocení jak vnitřních, tak vnějších faktorů, které mohou podnik ovlivnit. Každý podnik má vlastní uspořádání a v rámci jeho činnosti dochází k různým interakcím s okolím. V důsledku toho vznikají faktory, které mají dopad na výsledky podniku. Jedná se o síly, osoby a organizace,

kteře dokážou podnik přímým i nepřímým způsobem ovlivnit. Podnikové okolí lze rozdělit na vnitřní a vnější. Analýza okolního prostředí podniku je velice důležitou činností, zejména při zakládání podniku a následně v jeho počátcích. Díky stále měnícímu se prostředí nabývá analýza vnějšího okolí důležitost, především pro nastavení efektivní firemní strategie. Smyslem komplexní analýzy trhu je zjistit, zda pro daný podnikatelský plán existuje trh v daném odvětví, jaká je jeho velikost a zdali je kupní síla konkrétního trhu dostatečně silná na to, aby podnik mohl generovat dostatečné zisky. Na základě toho lze nastavit vhodnou firemní strategii podniku (Svobodová, Andrea, 2017) (Koráb a kol, 2007) (Šafrová Drážilová, 2019) (BusinessInfo, online). Na obrázku 3 je vyobrazen podnik a jeho okolí.



Obrázek 3 Podnik a jeho okolí, zdroj: vlastní zpracování

2.6.1. Analýza vnitřního (interního) prostředí

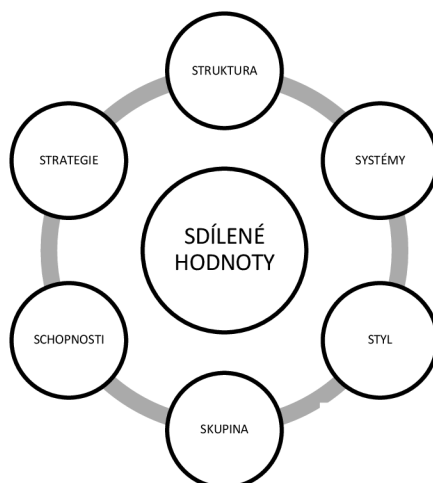
Analýza vnitřního (interního) prostředí společnosti, známé také jako mikroprostředí, zahrnuje faktory, na něž má podnikatel nebo firma přímý vliv. Hlavní myšlenkou vnitřní analýzy je zhodnotit současné postavení podniku. Mikroprostředí můžeme rozdělit na interní a externí. Interní mikroprostředí odráží samotnou strukturu společnosti, zatímco externí mikroprostředí zahrnuje zákazníky, konkurenci, dodavatele a širší veřejnost. Tyto faktory může firma aktivně ovlivňovat prostřednictvím změny dodavatelů či reklamních kampaní (Srpková a Řehoř, 2010).

Pro odhalení případných neefektivností využívání firemních zdrojů/faktorů se využívá analýza hodnotového řetězce. Dalším nástrojem pro analýzu vnitřního prostředí je model

McKinsey tzv. "7S", který slouží při identifikaci klíčových faktorů úspěchu (Keřkovský, Vykypěl, 2002).

Model McKinsey 7S je nástrojem pro analýzu „organizačního designu“ společnosti na základě sedmi klíčových faktorů: strategie, struktury, systémů, spolupracovníků, stylu vedení, schopností a sdílených hodnot. Rámec McKinsey 7S patří mezi modely kritických faktorů úspěchu. Jeho cílem je charakterizovat, jak těmito faktory lze dosáhnout efektivity ve firmě.

- **Struktura** popisuje organizační strukturu v podniku. Vymezuje pravomoci, definuje vztahy nadřízenosti a podřízenosti, spolupráce, kontrolních mechanismů a sdílení informací.
- **Strategie** zahrnuje způsob, jakým podnik dosahuje svých cílů a jak reaguje na příležitosti a hrozby.
- **Systémy** představují metody, postupy a procesy, které řídí každodenní činnosti podniku. Tyto systémy zahrnují technické systémy, informační systémy a technologie.
- **Styl vedení** popisuje, jakým způsobem se podnik vede a jak motivuje své zaměstnance.
- **Spolupracovníci** jsou lidé pracující v podniku. Zohledňuje jejich vzdělání, motivaci a postoj k podniku.
- **Schopnosti** zahrnují profesionální zdatnost pracovního kolektivu firmy jako celku. Tento prvek odkazuje na celkové kompetence, znalosti a dovednosti, které mají zaměstnanci a vedení firmy.
- **Sdílené hodnoty** odrážejí základní skutečnosti, ideje a principy, které jsou respektovány zaměstnanci a dalšími klíčovými zainteresovanými stranami firmy. Každý zaměstnanec musí vědět, jaký je cíl a poslání podniku (Koráb a kol, 2007).



Obrázek 4 Model McKinsey 7S, zdroj: vlastní zpracování

Analýza hodnotového řetězce je metodou, která zkoumá a mapuje všechny aktivity a procesy ve firmě, které přináší hodnotu zákazníkům. Tato analýza identifikuje jednotlivé činnosti a procesy, které vytváří řetězec výroby nebo poskytování služeb. Zkoumá, jak tyto činnosti přispívají k celkové hodnotě produktu nebo služby. Cílem analýzy hodnotového řetězce je identifikovat oblasti, kde lze vylepšit efektivitu, snížit náklady a zlepšit celkovou konkurenceschopnost firmy.

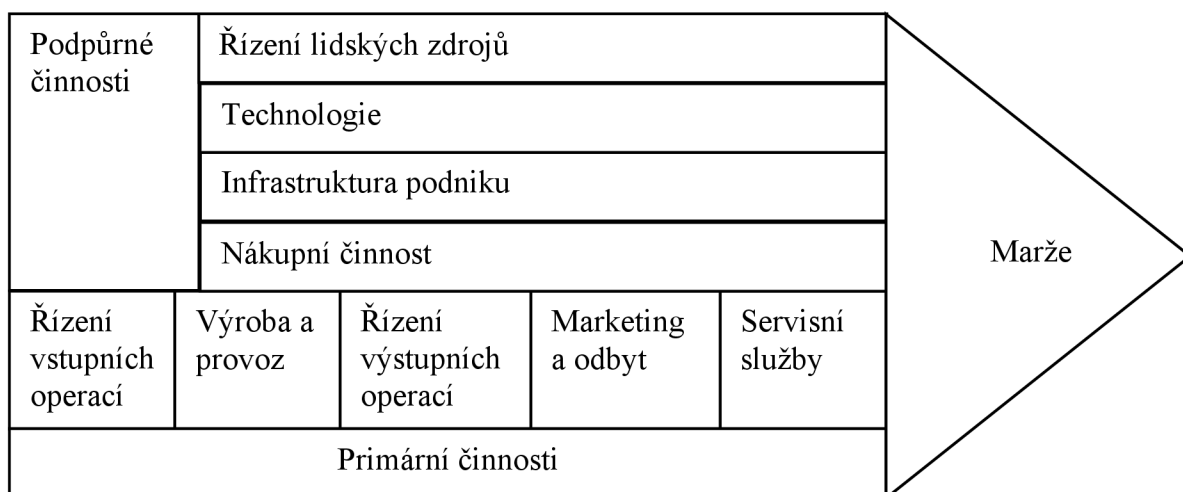
Model hodnotového řetězce, viz. obrázek 5 rozděluje podnikové činnosti do dvou kategorií: primární činnosti/aktivity a podpůrné činnosti/aktivity (Tichá, Hron, 2003).

1. Primární činnosti/aktivity zahrnují všechny činnosti spojené s výrobou produktu, jeho marketingem, prodejem a službami spojenými s užíváním produktu.

- Vstupní logistika zahrnuje procesy získávání, skladování a distribuci vstupních surovin.
- Operace se týkají transformace vstupů na konečné produkty nebo služby.
- Výstupní logistika se zabývá distribucí a doručováním hotových výrobků nebo služeb.
- Marketing a prodej zahrnuje propagaci, prodej a distribuci produktů nebo služeb.
- Odbavení a servis zahrnuje poskytování podpůrných služeb po prodeji.

2. Podpůrné činnosti/aktivity jsou všechny činnosti, sloužící k podpoře a zajištění realizace primárních činností.

- Infrastruktura firmy zahrnuje správu, řízení, financování a další faktory, které ovlivňují celkovou výkonnost firmy.
- Řízení lidských zdrojů zahrnuje nábor, školení, motivaci a odměňování zaměstnanců.
- Vývoj technologií zahrnuje výzkum a vývoj, technologické inovace a zdokonalování.
- Nákup zahrnuje akvizici surovin, materiálů a dalších nezbytných položek (Tichá, Hron, 2003) (Keřkovský, Vykypěl, 2002).



Obrázek 5 Hodnotový řetězec, zdroj: Tichá, Hron (2003), vlastní zpracování

2.6.2. Analýza vnějšího (externího) prostředí společnosti

Okolím podniku se rozumí vše, co existuje mimo samotný podnik. Každý podnik má své vlastní uspořádání a v průběhu jeho provozu dochází k různým interakcím s okolím. Tyto interakce vytvářejí faktory, které ovlivňují výsledky podniku. Těmito faktory jsou síly, jednotlivci a organizace, které mohou podnik ovlivnit jak přímo, tak nepřímo. Důležité je porozumět okolí firmy a na základě toho identifikovat vztahy s okolím, adaptovat se na něj a rozpoznat možnosti využití pro ovlivňování tohoto okolí.

Okolí obklopující podnik lze rozdělit na mikrookolí a makrookolí. Mikrookolí zahrnuje subjekty blízké podniku, na které může podnik přímo působit a do velké míry je ovlivnit. Patří sem odběratelé, dodavatelé, konkurence, substituční výrobky a další. Makrookolí je prostředí, které podnik nemůže přímo ovlivnit a musí se mu přizpůsobit. Zahrnuje širší spektrum faktorů jako jsou sociální, legislativní, ekonomické, politické, technologické a ekologické faktory. Tyto faktory stanovují rámec pro podnikání v dané oblasti a vytvářejí pravidla, která podnik musí dodržovat (Svobodová, Andrea, 2017) (Šafrová Drážilová, 2019).

Makrookolí podniku

Makrookolí je širší prostředí, které ovlivňuje podnikání a zahrnuje faktory, situace a okolnosti, které podnik nemůže ovlivnit. Tyto faktory mohou zahrnovat ekonomické, politické, sociokulturní, technologické, environmentální a legislativní vlivy. Makrookolí je důležité analyzovat, protože může mít významný dopad na podnik a jeho strategii. Při analýzách makrookolí je nezbytné zkoumat vývoj legislativy, demografické trendy, stav národního hospodářství, technologické inovace, restrikce a zásahy vlády, stav životního prostředí a další aspekty. V důsledku toho byly vyvinuty analytické nástroje, jako jsou metody

PEST, PESTLE a SLEPT. Rozdíly mezi těmito metodami spočívají především v oblastech, které zkoumají a zahrnují do své analýzy (Šafrová Drážilová, 2019) (Fotr, Souček, 2005).

PESTLE analýza

Tato analýza se skládá z faktorů politických, ekonomických, sociálních, technologických, legislativních, ekologických.

- **Politické faktory** zahrnují politické trendy, legislativní změny a stabilitu vlády, které mohou mít vliv na podnikání. Zahrnují například změny v daňových politikách, právních předpisech a obchodních dohodách.
- **Ekonomické faktory** obsahují hospodářské trendy, makroekonomické ukazatele a měnovou politiku, které mohou ovlivnit podnikání. Příkladem může být míra inflace, úroveň nezaměstnanosti, měnové kurzy a hospodářský růst.
- **Sociální faktory** sledují sociokulturní trendy, demografické změny a změny v chování spotřebitelů. Tyto faktory mohou mít vliv na změny v preferencích zákazníků, životním stylu populace a demografickém složení společnosti.
- **Technologické faktory** zahrnují technologické inovace, vývoj a trendy, které mohou ovlivnit způsob, jakým podnik podniká. Příkladem může být pokrok v oblasti informačních technologií, digitalizaci, automatizaci a inovaci výrobků a služeb.
- **Environmentální faktory** se zabývají sledováním environmentálních trendů, regulací a dopadů podnikání na životní prostředí. Příkladem jsou změny v klimatu, environmentální politiku, udržitelnost a ekologické trendy.
- **Legislativní faktory** obsahují právní a regulační změny a předpisy, které mohou mít vliv na prostředí a provoz podniku. Zahrnout zde můžeme změny v pracovním právu, bezpečnostních předpisech, ochraně spotřebitele a další různé regulace v odvětví (Srpková, 2020) (Šafrová Drážilová, 2019).

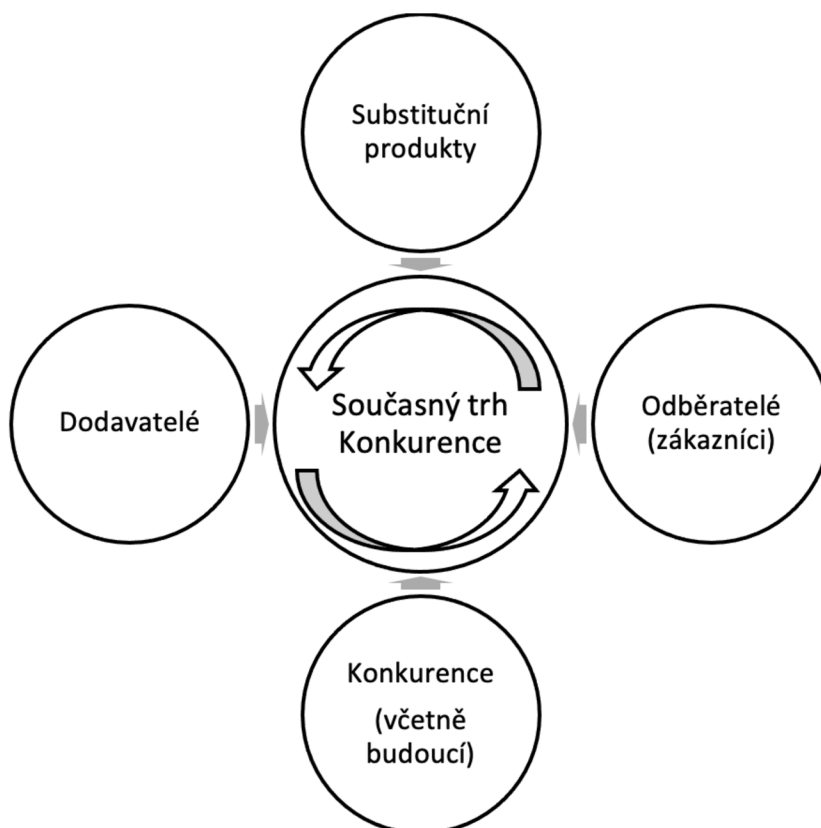
Mikrookolí podniku

Mikrookolím podniku se myslí blízké okolí, které zahrnuje další podniky provozující podobnou činnost a vzájemně mezi sebou soupeří o stejné zákazníky. Toto mikrookolí má zásadní vliv na podnik a je důležité provést jeho analýzu. K hodnocení konkurenčního prostředí se často využívá Porterova analýza pěti konkurenčních sil (Fotr, Souček, 2005).

Porterova analýza pěti konkurenčních sil (5F)

Tato analýza slouží k posouzení konkurenčního prostředí v daném odvětví a v identifikaci rizik pro podnik. Tento model pracuje s pěti klíčovými faktory (Five Forces), které určují ziskovost podniku a od nichž pochází jeho název 5 F. Důležitost jednotlivých

kritérií se liší v závislosti na odvětví, ve kterém chceme působit. Podstatou Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil je prognózování vývoje konkurenční situace ve zkoumaném odvětví, na základě odhadu možného chování následujících subjektů a objektů působících na daném trhu: noví konkurenti, substituty, odběratelé, dodavatelé a stávající konkurence. Tímto způsobem se identifikují rizika, která hrozí podniku z jejich strany (Fotr, Souček, 2005) (Šafrová Drážilová, 2019). Model Porterovy analýzy je naznačen v obrázku 6.



Obrázek 6 Porterova analýza pěti konkurenčních sil (5F), zdroj: vlastní zpracování

5 základních faktorů:

1. **Vyjednávací síla zákazníků** je ovlivněna koncentrací zákazníků na trhu. Pokud je na trhu jen několik zákazníků nebo dokonce pouze jeden, jejich vyjednávací síla je výrazně silnější, neboť podnik je na těchto zákaznících závislý. Taktéž druh poptávaného zboží má vliv na vyjednávací sílu zákazníků.
2. **Vyjednávací síla dodavatelů** roste v případě, že existuje málo konkurenčních dodavatelů, nabízející diferenciováný produkt nebo produkt se specifickými vlastnostmi. Dodavatelé mají možnost ovlivnit cenu a množství potřebných vstupů.

3. **Hrozba substitutů** spočívá v produktech nebo službách, které mohou efektivně nahradit stávající produkty nebo služby, což může představovat riziko pro současné dodavatele. Cena a dostupnost těchto alternativních produktů nebo služeb může alespoň částečně nahradit původní nabídku.
4. **Hrozba vstupu nových konkurentů** se zvyšuje, pokud je odvětví atraktivní z hlediska ziskovosti a pokud jsou nízké vstupní bariéry. Tímto způsobem mohou noví konkurenti vstoupit na trh a ovlivnit cenu a dostupnost daného produktu/služby, což představuje riziko pro stávající účastníky trhu.
5. **Hrozba ze strany stávajících konkurentů** na trhu spočívá v tom, že jejich existence může ovlivnit ziskovost firmy. Větší konkurence obvykle vede k menší ziskovosti jednotlivých podniků v daném odvětví. Stávající konkurenti mají schopnost ovlivnit cenu a množství nabízeného výrobku/služby (Fotr, Souček, 2005) (Šafrová Drážilová, 2019) (Srpová, 2011).

2.7. Operační plán

Operační plán je tvořen rozpracováním strategie podnikatelského plánu a její postupné implementace v průběhu času. Standardní plánovací horizont běžného podnikatelského plánu by se měl pohybovat v rozsahu nejméně dvou až tří let. Operační plán představuje projektové zpracování realizace podnikatelského plánu. Zahrnuje časové rozvržení jednotlivých činností, aktivit a jejich vzájemnou časovou posloupnost. Pro tento účel může v jednodušších případech stačit tabulka časových milníků pro jednotlivé kritické kroky a fáze realizace podnikatelského záměru. Lze rovněž použít i pokročilejší nástroje, jako jsou Ganttovy diagramy, síťové grafy nebo PERT diagramy. Tyto nástroje pomáhají identifikovat klíčové body projektu, tzv. milníky, na které je během realizace potřeba zaměřit pozornost. (Koráb a kol., 2007).

2.8. Personální plán (lidské zdroje)

Personální zajištění s vyhovující kvalifikací, dovednostmi a zkušenostmi je součástí úspěšné realizace projektu. Personální plán by měl specifikovat požadavky na počet pracovníků s příslušnou specializací. Také by měla být posouzena dostupnost pracovníků a odhadnout náklady spojené s těmito pracovními silami, včetně mezd, zdravotního a sociálního zabezpečení. Při plánování pracovních sil je důležité brát v úvahu následující faktory: poptávka a nabídka pracovníků v oblasti, umístění podniku; legislativní podmínky týkající se procesů nábory a propouštění pracovníků, platové podmínky, podmínky směnového provozu aj. (Fotr, Souček, 2005).

2.9. Finanční plán

Finanční plán je nezbytnou součástí podnikatelského plánu, který převádí informace z plánu do konkrétních čísel a umožňuje zhodnocení ekonomické realizovatelnosti projektu. Jeho struktura a obsah jsou klíčové pro identifikaci a zhodnocení potenciálních příležitostí a rizik. V rámci finančního plánu jsou nejprve vyjádřeny náklady potřebné k zahájení podnikání a zahajovací rozvaha. Finanční plán seskládá ze složky příjmové a výdajové, ale může být vytvořen i podrobněji. Jeho vytvoření vyžaduje detailní analýzu tržeb, nákladů, investic a cash flow, sloužící jako pevný rámec pro dosažení stanovených cílů podniku.

Struktura finančního plánu může být členěna podle časového horizontu na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Dlouhodobé plánování, s obvyklým horizontem pěti let, poskytuje vizionářský pohled na budoucnost. Zatímco krátkodobé plány s ročním horizontem slouží k operativnímu řízení. Oba typy plánů spolupracují synergicky, kde dlouhodobé cíle naplňují krátkodobé akce. Můžeme se setkat i s doporučením rozdělit finanční plánování na tři scénáře – realistický, pesimistický a optimistický. Důvodem je předcházení rizika. Minimální plánovací období je do vykázání zisku, splacení úvěru nebo životnosti investice (Srpková, 2010) (Svobodová, Andera, 2017).

2.9.1. Klíčové součásti finančního plánu

- **Účetní výkazy:** Zahrnují rozvahu, výkaz zisku a ztrát a přehled o peněžních tocích (cash flow statement). Tyto výkazy poskytují základní finanční informace o podniku za určité období.
- **Plán tržeb:** Obsahuje detailní analýzu očekávaných tržeb založenou na předpokladech a trendech v daném odvětví. Slouží k předpovědi budoucích příjmů z prodeje.
- **Plán Cash Flow:** Podrobný rozbor peněžních toků, který zahrnuje vývoj příjmů a výdajů v určitém časovém období. Slouží k plánování likvidity a zajištění dostatečné hotovosti pro běžný provoz.
- **Plánovaná rozvaha (Balance):** Mapování aktuálních a očekávaných aktiv, pasiv a vlastního kapitálu pro určité období. Poskytuje přehled o finančním postavení firmy.
- **Plán investic:** Identifikuje a plánuje kapitálové investice nezbytné pro rozvoj a růst podniku. Zahrnuje investice do aktiv, jako jsou vybavení, technologie, nemovitosti atd.

- **Plán financování:** Určuje potřebu externího financování a plánuje jeho strukturu, včetně bankovních úvěrů, investic od investorů atd.
- **Rozpočet provozních nákladů a výnosů:** Obsahuje podrobnou analýzu očekávaných provozních nákladů a výnosů s cílem dosáhnout ziskovosti (Srpová, 2012).

2.9.2. Účel finančního plánu

Účel finančního plánu je mnohostranný a zahrnuje několik klíčových aspektů:

- **Plánování a kontrola:** Finanční plán poskytuje rámec pro plánování a kontrolu finančních aktivit podniku. Pomáhá identifikovat příležitosti a rizika a umožňuje monitorovat finanční výkonnost podniku v průběhu času.
- **Rozhodování:** Slouží jako nástroj pro strategická rozhodnutí, zejména týkající se investic, financování a rozvoje podnikání. Na základě finančního plánu mohou manažeři a investoři lépe posoudit možnosti a potenciál pro růst a rozvoj podniku.
- **Komunikace se stakeholdery:** Poskytuje transparentní informace pro interní i externí stakeholdery, včetně investorů, věřitelů a akcionářů. Díky přesnému a jasně strukturovanému finančnímu plánu mají stakeholdeři lepší přehled o finanční situaci a výkonnosti podniku.
- **Zajištění finanční stability:** Pomáhá udržet finanční stabilitu podniku prostřednictvím předvídatelných finančních toků a odpovědného plánování. Finanční plán umožňuje podniku lépe řídit své zdroje a závazky, což přispívá k udržení finanční stability v dlouhodobém horizontu.
- **Dlouhodobé a krátkodobé plánování:** Dlouhodobý plán s obvyklým horizontem pěti let, poskytuje vizionářský pohled na budoucnost podniku. Krátkodobé plány s ročním horizontem slouží k operativnímu řízení a naplňují dlouhodobé cíle akcemi ve střednědobém a krátkodobém horizontu. Nástrojem pro krátkodobé plánování peněžních příjmů je peněžní rozpočet, který zahrnuje všechny příjmy a výdaje podniku a pomáhá řídit likviditu a cash flow (Srpová, Řehoř, 2010).

2.9.3. Finanční analýza

V rámci finančního plánu je důležité provést finanční analýzu. Finanční analýza je proces systematického vyhodnocování finančních informací a účetních dat podniku za účelem posouzení jeho finančního zdraví, výkonnosti a stability. Zajišťuje zpětnou vazbu mezi

předpokládaným efektem a skutečností. Je klíčovým prvkem ve finančním plánování a strategickém řízení podniku a má několik základních funkcí a cílů.

První funkcí finanční analýzy je prověřit finanční zdraví podniku a poskytnout přehled o jeho současné finanční situaci. To zahrnuje analýzu účetních výkazů, jako jsou rozvaha, výkaz zisku a ztrát a přehled o peněžních tocích, aby se zjistilo, jak jsou tyto ukazatele ovlivněny různými faktory a událostmi.

Druhou funkcí je poskytnout podniku podklady pro finanční plánování a řízení. Finanční analýza poskytuje informace potřebné k vytvoření realistických finančních plánů a rozpočtů a umožňuje identifikovat oblasti, které vyžadují zlepšení nebo úpravy.

Další funkcí finanční analýzy je poskytnout podklady pro strategické rozhodování a řízení rizik. Na základě výsledků analýzy mohou manažeři a podnikoví lídři identifikovat klíčové oblasti rizika a přijmout opatření k minimalizaci těchto rizik.

Finanční analýza pomáhá také investorům a věřitelům posoudit finanční výkonnost a stabilitu podniku a rozhodnout se, zda poskytnout finanční prostředky. Na základě výsledků analýzy mohou investoři a věřitelé rozhodnout, zda je podnik investičně atraktivní a zda má dostatečné zdroje k pokrytí svých závazků (Svobodová, Andera, 2017) (Růžičková, 2019) (Šafrová Drážilová, 2019) (Knápková, 2017).

Mezi hlavní nástroje a metody používané k finanční analýze patří:

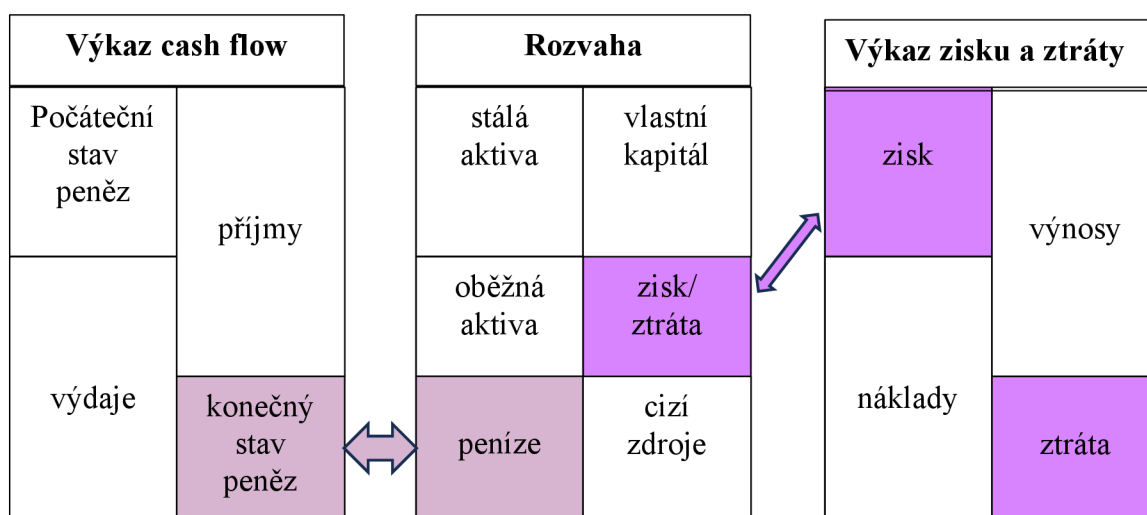
1. Analýza účetních výkazů je proces, který zahrnuje důkladné zhodnocení finančních informací obsažených v účetních dokumentech, jako jsou výkazy zisku a ztráty, bilance nebo cash flow. Cílem této analýzy je získat hlubší porozumění finanční situaci a výkonnosti podniku. Analyzují se různé ukazatele a poměry, jako například poměr likvidity, poměr ziskovosti, ukazatele zadluženosti apod.

- **Rozvaha (bilance)** poskytuje přehled o finanční pozici podniku v určitém časovém okamžiku. Dělí se na aktiva (majetek) a pasiva (zdroje financování). Aktiva zahrnují hotovost, pohledávky, zásoby a nemovitosti. Pasiva zahrnují závazky vůči věřitelům a vlastní kapitál. Analýza rozvahy odhaluje stabilitu financování a schopnost splácet závazky, což je klíčové pro porozumění finanční situaci podniku.
- **Výkaz zisku a ztrát (výkaz příjmů a výdajů)** je důležitým účetním dokumentem, který poskytuje přehled o finančních výsledcích podniku za určité období. Tento výkaz zahrnuje příjmy, náklady a čistý zisk nebo ztrátu. Příjmy vycházejí ze zisku z prodeje zboží nebo služeb. Náklady zahrnují výrobní náklady, provozní výdaje, administrativní náklady a další výdaje potřebné k podnikání. Čistý zisk (nebo ztráta) je rozdíl mezi

celkovými příjmy a náklady. Výkaz zisku a ztrát je klíčovým nástrojem pro posouzení ziskovosti a efektivity podniku.

- **Výkaz cash flow (tok hotovosti)** poskytuje přehled o peněžních tocích podniku za určité období. Tento dokument zahrnuje příjmy a výdaje podniku rozdělené do tří hlavních kategorií: provozní, investiční a finanční činnost. Je to nástroj, který umožňuje důkladné zhodnocení finančních pohybů v podniku na základě skutečných peněžních transakcí. Tím poskytuje důležité informace o likviditě, schopnosti generovat hotovost a celkové finanční stabilitě podniku (Svobodová, Andera, 2017) (Růžičková, 2019) (Šafrová Drašilová, 2019) (Knápková, 2017).

Všechny tři výše uvedené výkazy je možné navzájem provázat, jak je naznačeno v obrázku č. 7. Do rozvahy se z výkazu cash flow přenáší konečný stav peněz na stranu aktiv a z výkazu zisku a ztráty se přenáší zisk, respektive ztráta na stranu pasiv podniku (Knápková a kol., 2017).



Obrázek 7 Provázanost účetních výkazů, zdroj: vlastní zpracování

2. Finanční analýza poměrových ukazatelů představuje důležitý nástroj pro zhodnocení finančního zdraví podniku. Tato analýza zkoumá různé aspekty podnikových financí prostřednictvím ukazatelů likvidity, rentability, zadluženosti, aktivity a tržní hodnoty. Každý z těchto ukazatelů poskytuje důležité informace o finanční stabilitě a výkonnosti podniku a umožňuje manažerům a investorům provádět informovaná rozhodnutí ohledně podnikových financí.

- **Ukazatel likvidity** hodnotí schopnost podniku krýt své krátkodobé závazky z dostupných likvidních aktiv. Vyšší hodnoty tohoto ukazatele naznačují, že podnik má dostatečné rezervy pro pokrytí krátkodobých závazků. Likvidita je klíčovým faktorem

pro udržení finanční stability podniku a zajišťuje, že podnik je schopen splácet své krátkodobé závazky včas a bez problémů.

- **Ukazatel rentability** posuzuje efektivitu, s jakou podnik využívá svá aktiva k dosažení zisku. Vyšší hodnoty rentability svědčí o lepší výkonnosti a efektivitě podniku při generování zisku. Tento ukazatel je klíčovým nástrojem pro zhodnocení, jak efektivně a úspěšně jsou investice podniku přeměňovány na zisk.
- **Ukazatel aktivity** hodnotí, jak efektivně podnik využívá svá aktiva ke generování tržeb. Vyšší hodnoty ukazatele aktivity indikují lepší správu zásob a účinnější využití aktiv při generování tržeb.
- **Ukazatel zadluženosti** vyjadřuje poměr mezi vlastním kapitálem a cizím kapitálem. Nižší hodnoty tohoto ukazatele naznačují menší finanční riziko spojené s dluhým financováním.
- **Ukazatele tržní hodnoty** vyhodnocují hodnotu akcií na burze. Umožňují posoudit, zda jsou akcie nadhodnocené nebo podhodnocené. Pomocí těchto ukazatelů lze odhadnout atraktivitu investice do podniku.

3. Horizontální analýza sleduje změny v jednotlivých položkách finančních výkazů v průběhu času. Porovnává se změna procentuálního podílu určité položky v různých obdobích, což poskytuje vhled do trendů a vzorů vývoje finančních ukazatelů. Změny jsou sledovány horizontálně, tj. po řádcích, a zjišťují se jak absolutní, tak relativní změny. Tímto způsobem analýza umožňuje identifikovat klíčové faktory ovlivňující vývoj podniku a poskytuje podnikatelům důležité informace pro strategické rozhodování. Například pokles výnosů nebo zvyšující se náklady na materiál mohou být signálem k dalšímu průzkumu, aby bylo možné přijmout opatření k nápravě.

4. Vertikální analýza porovnává jednotlivé položky (jednotlivé složky majetku a kapitálu – struktura aktiv a pasiv) ve finančním výkazu jako procento z celkové hodnoty nebo z jiné referenční položky. Pomáhá nám pochopit, jak jsou rozloženy finanční prostředky potřebné pro podnikové aktivity a odkud pochází zdroje financování. Ekonomická stabilita podniku závisí na schopnosti udržet rovnováhu mezi majetkem a kapitálem.

5. Analýza bodu zvratu identifikuje množství produkce, při kterém jsou tržby a náklady firmy vyrovnané. Bod zvratu je ten bod, kde firma začíná generovat zisk místo ztrát. Při výpočtu bodu zvratu jsou zohledněny fixní náklady, cena za jednotku a variabilní náklady za jednotku. Tato analýza má strategický význam a umožňuje firmám plánovat prodeje a minimalizovat rizika z finančních ztrát (Svobodová, Andera, 2017) (Růžičková, 2019) (Šafrová Drážilová, 2019) (Knápková, 2017).

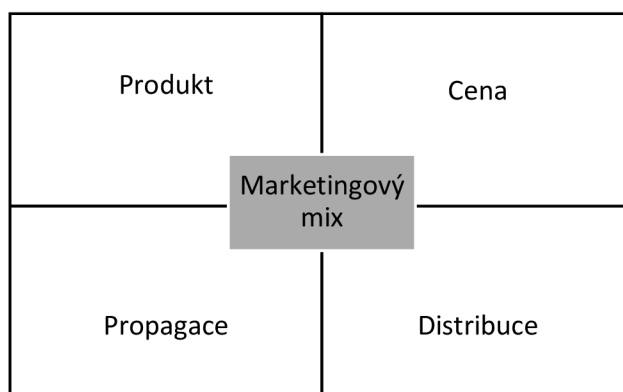
2.10. Marketingové strategie

Marketing a následně i prodej mají velký vliv na budoucí úspěch firmy. Proto je třeba přesvědčit čtenáře podnikatelského plánu, že máme dobrou marketingovou a obchodní strategii. Marketingový plán je klíčovým strategickým dokumentem podniku. Určuje způsob, jakým se podnik plánuje uplatnit na trhu a konkurovat tak ostatním firmám. Marketingová strategie v zásadě řeší tři hlavní oblasti problémů (tři typy rozhodnutí): výběr cílového trhu, určení tržní pozice produktu, rozhodnutí o marketingovém mixu. Nejprve si trh rozdělíme na menší části (segmenty). Segmentace trhu je základem pro identifikaci cílového trhu firmy. Díky segmentaci má podnik možnost lépe definovat svou nabídku tak, aby lépe vyhovovala konkrétním požadavkům a preferencím daného segmentu trhu. Dále vybereme segment, který nás bude nejvíce zajímat (targeting). Při výběru segmentu bereme v úvahu jeho velikost a kupní sílu, což nám pomáhá stanovit hodnotu daného segmentu. Po výběru cílového trhu čelíme otázce, jakou pozici chceme zaujmout ve vybraných segmentech. Definujeme nejdůležitější vlastnost, podle níž nás mají zákazníci identifikovat (positioning). Určení tržní pozice produktu představuje jeho postavení vzhledem k ostatním konkurenčním produktům na trhu.

V posledním kroku je nezbytné provést rozhodnutí o marketingovém mixu, což je soubor strategických opatření, která berou v úvahu vybraný tržní segment a zvolenou tržní pozici produktu.

Nejnámější marketingový mix se skládá z čtyř základních prvků (takzvaně 4P): produktu, ceny, distribuce a propagace. Každý z těchto prvků je důkladně analyzován a přizpůsoben specifickým potřebám a charakteristikám cílového trhu a zvolené pozici produktu na trhu. V současné době je možné rozšířit tradiční marketingový mix o další tři faktory (7P), které jsou klíčové pro efektivní řízení marketingových strategií. Tyto faktory zahrnují politicko-společenská rozhodnutí, veřejné mínění a lidské zdroje. Zároveň je zvláštní pozornost věnována rozvoji vztahů se zákazníky prostřednictvím zákaznického marketingového mixu 4C, který se zaměřuje na zákazníka, náklady na zákazníka, pohodlnou dostupnost produktů či služeb a efektivní komunikaci (BusinessInfo, online) (Svobodová, 2017) (Šafrová Drážilová, 2019).

2.10.1. Marketingový mix 4P



Obrázek 8 Marketingový mix, zdroj: vlastní zpracování

Produkt (Product)

Produkt je klíčovým prvkem marketingového mixu, neboť představuje jádro firemní nabídky na trhu a přímo slouží k uspokojování potřeb a požadavků zákazníků. Úspěšnost našeho podnikatelského plánu závisí na kvalitě produktu a jeho klíčových vlastnostech. Jako produkt lze považovat jakoukoli věc, službu, osobu, místo, událost a v podstatě cokoli, co lze na trhu nabídnout.

V oblasti produktové politiky se zaměřujeme na:

- Atributy produktu, jako jsou jeho vlastnosti, design, značka, balení, záruka a dodatečné služby.
- Rozhodnutí o nabízených produktech, nových produktech pro uvedení na trh a stahování starších produktů ve sledovaném období.
- Produktový mix, tedy rozsah a sortiment konkrétních produktů, které budeme vyrábět.
- Životní cyklus produktu, včetně jeho vývoje, uvedení na trh, fáze zralosti a útlumu, a postupů při inovaci nebo uvádění nových generací produktů na trh.

Investoři často vnímají značné riziko při uvedení nových produktů na trh, zejména pokud vyžadují osvědčení a schválení. Tyto osvědčení mohou pocházet od veřejných institucí, jako jsou zkušební ústavy, ministerstva zdravotnictví nebo pošty. Vzhledem k rostoucí přísnosti zákonů týkajících se prodeje chemikálií, léčiv, potravin a technických zařízení investoři pečlivě sledují možnosti získání těchto osvědčení. V podnikatelském plánu proto uvádíme kontaktní údaje odpovědné osoby ve firmě, která je zodpovědná za získání potřebných osvědčení. Pokud naše firma vlastní unikátní technologické řešení, čtenáře podnikatelského plánu zajímá, zda je toto řešení patentově chráněno nebo zda máme připraven plán jeho ochrany. Je důležité počítat

s tím, že na ochranu patentu je třeba vyčlenit dostatečné lidské a finanční zdroje (BusinessInfo, online) (Svobodová, 2017) (Šafrová Drážilová, 2019).

Cena (Price)

Cena popisuje hodnotu, za kterou je produkt nebo služba nabízena zákazníkům. Jako jediná totiž v marketingu nepředstavuje náklad, ale zdroj příjmu. Význam cenové politiky tkví v tom, že výše a stabilita ceny jsou klíčové prvky, které ovlivňují příjmy firmy a tím i její existenci a prosperitu. Stanovením ceny určujeme naši pozici v hierarchii spotřebitelů, ovlivňujeme jejich nákupní rozhodování a současně určujeme i naši konkurenční pozici.

Při tvorbě ceny zohledňujeme následující faktory:

- Firemní cíle a cíle cenové politiky.
- Náklady spojené s produktem.
- Poptávka na trhu.
- Konkurenční faktory.
- Fáze životního cyklu produktu.
- Právní a regulační opatření, jako jsou pevně stanovené nejvyšší ceny v některých oblastech, a další.

Existují různé způsoby určování ceny, mezi něž patří:

- **Nákladová cena:** Tento způsob zahrnuje do celkové ceny všechny náklady spojené s výrobou produktu nebo poskytováním služby, včetně požadované marže. Cena je pak často vyjádřena vztahem k určité jednotce, například k jednotlivému produktu nebo k pracovnímu času.
- **Konkurenční cena:** Tato metoda je založena na cenách stanovených konkurencí. Je to jednoduchý způsob, jak zjistit, jak se ceny produktů nebo služeb v našem podniku srovnávají s cenami konkurence. Avšak nezohledňuje rozdílnou marži konkurence a další faktory jako náklady na kapitál nebo pronájem, což může vést k tomu, že cena není dlouhodobě udržitelná nebo zisková.
- **Poptávková nebo zákaznická cena:** Tato cena se často využívá při uvádění nových produktů na trh. Je stanovena na základě průzkumu trhu a zohledňuje, kolik jsou zákazníci ochotni zaplatit za daný produkt nebo službu. Tento přístup je často používán u nových produktů, kde neexistuje konkurenční referenční cena.

Tvorba cen vychází z definované cenové politiky společnosti, která je odvozena z firemních cílů. Cena je pak přímo podřízena těmto stanoveným cílům. Cenová politika může mít různé cíle, které ovlivňují celkovou strategii firmy (BusinessInfo, online) (Svobodová, 2017) (Šafrová Drážilová, 2019).

Distribuce (place)

Distribuce je způsob, kterým se produkt dostává ke svým zákazníkům. Cílem distribuce je opatřit zákazníkovi produkt s co nejnižšími náklady ve správný čas, na správné místo a správným způsobem. Existují dvě hlavní cesty, jakými se produkt dostává k zákazníkovi, a to přímá a nepřímá distribuce. Přímá cesta spočívá v přímém prodeji produktu koncovému zákazníkovi. Naopak nepřímá distribuce se opírá o existenci jednoho nebo více prostředníků, kteří fungují jako zprostředkovatelé mezi výrobcem a cílovým spotřebitelem. Tato cesta může zahrnovat různé formy distribučních kanálů, jako jsou distributoři, velkoobchodníci, maloobchodníci, agenti nebo internetové platformy, které přispívají k distribuci produktů a služeb od výrobce k zákazníkovi.

Efektivní strategie zahrnuje optimální volbu distribučních cest, kanálů a procesů s cílem dosáhnout maximální efektivity a uspokojení potřeb zákazníků. Tímto způsobem lze přinést konkurenční výhodu a dosáhnout úspěchu na trhu (BusinessInfo, online) (Svobodová, 2017) (Šafrová Drážilová, 2019).

Marketingová komunikace/ Propagace (Promotion)

Propagace představuje nejviditelnější složku marketingového mixu. Je klíčovým nástrojem pro přilákání nových zákazníků. Zajišťuje lepší povědomí a poptávku po daném produktu/činnosti. Pomocí komunikační politiky se snažíme o naplnění ekonomických, informačních, emocionálních a preferenčních cílů spojených s daným produktem.

Mezi složky propagace se řadí:

Reklama: Placená forma komunikace skrze různá média, často využívaná k rychlému oslovení velké skupiny spotřebitelů. Nevýhodou je však jednosměrnost komunikace.

Podpora prodeje: Slouží ke stimulaci prodeje a může být zaměřena jak na konečné spotřebitele, tak na obchodní partnery. Zahrnuje různé formy, jako jsou bonusy, kupónový prodej nebo slevy.

Osobní prodej: Považován za nejefektivnější formu komunikace, ale finančně náročný. Tato forma komunikace umožňuje přímý dialog mezi prodávajícím a kupujícím, což umožňuje okamžitou reakci a přizpůsobení se potřebám zákazníka.

Public relations (PR-vztahy s veřejností): Zaměřuje se na vztahy s různými tržními subjekty a zájmovými skupinami firmy. Slouží ke zlepšení obrazu firmy v očích veřejnosti. Zahrnuje činnosti jako charitativní dary, komunikace s médii nebo vydávání podnikových časopisů.

Přímý marketing: Využívá především přímý kontakt prostřednictvím poštovních zásilek, telefonu, e-mailu a dalších prostředků pro bezprostřední poskytování informací

a získávání přímých odpovědí od konkrétních zákazníků (BusinessInfo, online) (Svobodová, 2017) (Šafrová Drážilová, 2019).

2.11. Hodnocení rizik projektu

Každý podnikatelský projekt v sobě skrývá riziko. Toto riziko chápeme jako negativní odchylku od cíle. Rizika jsou úzce spojena s negativními důsledky pro společnost. Analýza rizik nám pomáhá odhadnout pravděpodobnost výskytu rizikových situací a navrhnout případná opatření. Díky této analýze můžeme identifikovat konkrétní významné hrozby a navrhnout preventivní opatření. Zahrnutím této kapitoly do podnikatelského plánu vyjadřujeme naše uvědomění o rizicích a připravenost reagovat na jejich možný výskyt (Veber, Srpová, 2012).

Rizika můžeme rozdělit na ovlivnitelná nebo neovlivnitelná nebo na vnitřní či vnější. Můžeme je také rozdělit do jednotlivých skupin podle věcné náplně na: ekonomická, politická, technická, výrobní, tržní a další (Srpová, 2011).

2.11.1. Analýza rizik

Provedení analýzy rizik lze realizovat různými způsoby, jako je například expertní ohodnocení rizika, analýza citlivosti nebo další metody, které umožňují identifikovat, posoudit a řídit rizika spojená s podnikatelským projektem nebo činností firmy.

Expertní hodnocení rizika je posouzení rizik na základě odborného odhadu, což vyžaduje značnou zkušenost osoby, která expertní hodnocení zpracovává. Rizika se posoudí dle toho, s jakou pravděpodobností mohou nastat a jaký budou mít dopad na budoucí činnost firmy. Významnost rizikového faktoru roste s větší pravděpodobností výskytu a s vyšší intenzitou negativního vlivu. Graficky tyto rizika můžeme znázornit pomocí matice rizik.

		Míra dopadu		
		Nízká	Střední	Vysoká
Pravděpodobnost vzniku	Vysoká	Střední riziko	Vysoké riziko	Kritické riziko
	Střední	Střední riziko	Střední riziko	Vysoké riziko
	Nízká	Nízké riziko	Střední riziko	Střední riziko

Obrázek 9 Expertní hodnocení rizika, zdroj: vlastní zpracování

Analýza citlivosti zkoumá dopad jednotlivých faktorů, zejména těch, které byly identifikovány jako klíčové v rámci expertního odhadu, na hospodářský zisk. Mezi nejčastěji sledované faktory patří úroveň poptávky, tržní cena produktů, změny fixních a variabilních nákladů a další. (Srpová, 2011).

Pro analýzu rizik v podnikatelském plánu je možné využít také **SWOT analýzu**. Tato analýza poskytuje komplexní pohled na interní a externí faktory ovlivňující organizaci. Interní analýza se zaměřuje na identifikaci S – silných (Strengths) a W – slabých (Weaknesses) stránek. Silné stránky jsou aspekty, které jí poskytují konkurenční výhodu. Slabé stránky jsou aspekty, které mohou organizaci brzdit v dosahování jejích cílů. Externí analýza se zaměřuje na identifikaci O – příležitostí (Opportunities) a T – hrozeb (Threats). Příležitosti mohou přinést organizaci výhody nebo nové možnosti pro rozvoj, zatímco hrozby mohou ohrozit úspěch organizace nebo jejích aktivit (Koráb a kol., 2007).

Nejdůležitější na této analýze je její poslední fáze, tedy vyhodnocení. Při vyhodnocení vzájemně posuzujeme silné a slabé stránky s příležitostmi a hrozbami. Na základě těchto porovnaních sestavíme strategie pro daný podnik.

Máme 4 možné strategie vycházející ze SWOT matice:

- S-O strategie: Díky silným stránkám využijeme příležitosti.
 - W-O strategie: Odstraněním slabých stránek získáme možnost využít příležitosti.
 - S-T strategie: Využijeme silné stránky k odvrácení hrozby
 - W-T strategie: Odstraníme slabé stránky a tím snížíme riziko hrozby
- (Šafrová Drážilová, 2019).

	Pozitivní vlivy	Negativní vlivy
Vnitřní vlivy	Silné stránky	Slabé stránky
Vnější vlivy	Příležitosti	Hrozby

Obrázek 10 SWOT matice, zdroj: vlastní zpracování

2.11.2. Přístup k rizikům

Šafrová Drážilová (2019) ve své knize uvádí systém přístupu k rizikům.

Prvním krokem je vymezení faktoru rizika – musíme si zodpovědět, jaký faktor může vést ke vzniku rizika.

V druhém kroku si musíme říct v jaké situaci vede působení faktoru ke zvýšení rizika podniku.

Ve třetím kroku uvažujeme, jaká krizová situace může v důsledku působení rizika nastat.

Ve čtvrté fázi je nezbytné navrhnout opatření, která eliminují vznik daného rizika. Rizika je možné předvídat a aktivně s nimi pracovat. Pokud máme přehled o rizicích a jejich závažnosti, lze podniknout kroky směřující k jejich eliminaci.

Faktor	Rostoucí riziko	Kritická situace	Opatření
počáteční investice	nízká → vysoká	<ul style="list-style-type: none"> Investice se nevrátí podnikání si na sebe nevydělá nezbývají peníze na provoz 	<ul style="list-style-type: none"> detailně zpracovat podnikatelský plán spolupráce s investorem
doba realizace jedné zakázky	krátká → dlouhá	<ul style="list-style-type: none"> zákazník nezplatí zákazník neodebere produkt zákazník odstoupí od smlouvy peníze dojdou v průběhu realizace 	<ul style="list-style-type: none"> pečlivé prověření zákazníka kvalitně zpracovaná smlouva postupné zálohy podle rozpracovanosti plánování zakázek a kapacit
náklady na jednu zakázku	nízké → vysoké		
unikátnost zakázky	malá → velká		
zisk ze zakázky	vysoký → nízký		
opakování zakázek pro jednoho zákazníka	opakované → jednorázové	<ul style="list-style-type: none"> zakázek nebo zákazníků není dost 	<ul style="list-style-type: none"> snížení nákladů (tj. zvýšení zisku) investice do marketingu inovace produktu/ služby
konkurenční výhoda	velká → žádná		
konkurence na trhu	žádná → velká		

Tabulka 3 Přístup k rizikům, zdroj: Šafrová Drážilová (2019)

2.11.3. Preventivní opatření rizik

Pokud jsou identifikována významná rizika, je nezbytné navrhnout preventivní opatření. Dle Srpové (2011) patří k nejběžnějším opatřením ke snížení rizika: diverzifikace rizika, dělení rizika nebo transfer rizika.

a) Diverzifikace rizika – neboli rozdělení rizika. Podnik se nesoustředí pouze na jeden produkt nebo službu, ale svoji aktivitu směřuje i do jiných oblastí. Pokles poptávky po jedné skupině produktů se nám kompenzuje zvýšením poptávky po jiné skupině produktů.

b) Transfer rizika – přesun rizika na jiné subjekty, například na dodavatele, odběratele a podobně. Příkladem transferu může být uzavření dlouhodobých kontraktů na dodávky materiálů za fixní cenu, prodej výrobků či služeb za předem stanovených podmínek, pronájem výrobního zařízení formou leasingu aj.

c) Dělení rizika – riziko se rozděluje mezi dva či více účastníků podílející se na realizaci podnikatelského projektu.

d) pojištění rizika – můžeme zařadit mezi speciální druh přenosu rizika. Některé rizika lze pojistit a negativní dopady tak přenést na pojišťovnu (Srpková, 2011).

2.12. Přílohy

Přílohy mohou obsahovat tyto dokumenty: výpis z obchodního rejstříku, životopis klíčových osobností firmy, fotografie, ceníky, propagační letáky, návrhy, výsledky průzkumu trhu, propočty kritických bodů a další.

3. Podnikání ve zdravotnictví

3.1. Specifika zdravotnického podnikání

Zdravotnické podnikání je odvětví specifické, zabývající se poskytováním zdravotní péče a služeb. Je to velmi důležitý sektor, který má značný vliv na lidské zdraví a kvalitu života. Podnikání ve zdravotnictví je regulované a podléhá přísným zdravotnickým a právním předpisům. Má několik specifických rysů a významných aspektů, které je třeba brát v úvahu.

Předmětem podnikání jsou zdravotní služby, které mají zabezpečit prevenci, udržení či obnovu zdravotního stavu. Prioritou je zabezpečení služby před náklady spojenými s jejím výkonem. Poskytovatel nemůže odepřít pacientovi poskytnutí služby, především v akutním stavu. Zájem o službu není na základě potřeby pacienta, ale většinou nutností vyvolanou zdravotním stavem.

Zdravotnické podnikání je často silně regulováno vládními orgány a zdravotnickými institucemi (např. Ministerstvo zdravotnictví). Zdravotnické organizace musí dodržovat přísné zákony a předpisy týkající se provozu, kvality péče a ochrany pacientů.

Založení a provoz zdravotnického zařízení, jako jsou nemocnice, kliniky, lékárny a laboratoře, vyžaduje vysoké náklady a investice do nemovitostí, vybavení a technologií. Proto je financování důležitým aspektem zdravotnického podnikání.

Personál ve zdravotnickém odvětví, včetně lékařů, sester a zdravotnických techniků, musí mít vysokou odbornou kvalifikaci a neustále se vzdělávat. Vzdělávání je důležité k poskytování kvalitní péče. Výcvik a vzdělávání jsou proto zásadní součástí zdravotnického podnikání.

V mnoha zemích je zdravotní péče financována zdravotními pojišťovnami, což představuje další aspekt zdravotnického podnikání. Plánování zisku je ovlivněno zejména státem plnícím funkci regulátora, který prostřednictvím správních institucí a orgánů určuje cenu jednotlivých zdravotnických výkonů. Zdravotnické organizace musí spolupracovat s pojišťovnami a dodržovat jejich požadavky ohledně fakturace a plateb. Tato propojenost se státním sektorem prostřednictvím smluvních zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven vytváří určitou podnikatelskou stabilitu. Toto spojení také zajišťuje stabilní "trvalou poptávku" po zdravotních službách.

Zdravotnické podnikání se často potýká s etickými dilematy jako je ochrana pacientů, zachování důvěrnosti patientských informací a rozhodování o léčebných postupech. Tyto otázky mohou mít významný vliv na provoz a pověst zdravotnických organizací.

Moderní technologie hrají stále větší roli ve zdravotnickém odvětví. Zdravotnické podniky musí investovat do digitálních systémů, diagnostických zařízení a telemedicíny, aby mohly zvyšovat kvalitu péče a její efektivnost.

Zdravotnické organizace musí řešit různá rizika, včetně právních sporů, poškození pacientů a ztráty dat. Proto pojištění a správa rizik je důležitou součástí podnikání ve zdravotnictví.

S rostoucím stářím populace stoupá poptávka po zdravotnických službách. Zdravotnické podniky musí brát v úvahu demografické trendy a přizpůsobovat své služby a kapacity.

Zdravotnické podnikání je tedy komplexním odvětvím s mnoha specifickými výzvami a aspekty, které vyžadují pozornost a odborné znalosti pro úspěšný provoz a poskytování kvalitní zdravotní péče. Je důležité provést podrobný průzkum trhu, získat potřebné povolení a spolupracovat s odborníky, abychom dosáhly úspěchu a bezpečnosti v podnikání (Synek, 2015).

Dle Malého je trh zdravotní péče specifický tím že má:

- d) omezený počet poskytovatelů zdravotní péče,
- e) omezenou mobilitu produkčních faktorů a statků (omezený vstup na trh i výstup z trhu),
- f) nehomogenní produkt (různé zdravotní služby v různé kvalitě),
- g) informační asymetrie mezi poskytovateli služeb (lékaři) a jejich příjemci (pacienty),
- h) vyšší pravděpodobnost vzniku závažnějších externalit,
- i) nejistota výsledného produktu (efektu poskytnutí zdravotní služby – např. existuje více léčebných postupů),
- j) nemožnost testovat produkt předtím, než bude spotřebován,
- k) velký důraz je kladen na důvěru pacienta v lékaře,
- l) možnost cenové diskriminace jako následek nerovnosti v příjmech (Malý, 2006).

3.2. Zdravotnické právo

Zdravotnické právo je právní obor, který se zabývá právními otázkami v oblasti zdravotnictví. Zaměřuje se na právní aspekty týkající se zdravotní péče a zdravotnického systému. Zdravotnické/medicínské právo u nás není chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování. Medicínské právo v sobě zahrnuje normy a pojmy práva správního, dále práva trestního, práva občanského,

práva pracovního a částečně i práva mezinárodního a autorského, zejména pokud se jedná o nové technologie používané v medicíně.

Toto právo upravuje vztahy mezi poskytovateli zdravotní péče a pacienty, vztahy mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami, státem a dalšími subjekty které se podílejí na ochraně a podpoře zdraví. Také zahrnuje právní normy, které regulují poskytování zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, práva a povinnosti zdravotnických pracovníků a institucí, a také aspekty spojené s léky a lékařskými zařízeními.

Prameny zdravotnického práva lze rozdělit na mezinárodní a vnitrostátní.

Mezinárodní prameny zdravotnického práva jsou například úmluvy, deklarace, doporučení, které vydávají mezinárodní organizace, jako je Organizace spojených národů, Rada Evropy, Evropská unie, Světová zdravotnická organizace a další. Tyto prameny se stávají součástí právního řádu České republiky po jejich ratifikaci nebo schválení. Mezi nejdůležitější mezinárodní prameny zdravotnického práva patří (Šustek,2016) (Sovová, 2013) (Těšínová, 2019):

- **Úmluva o lidských právech a biomedicíně** – tato úmluva stojí na pomyslném vrcholu zdravotnického práva, a stala se jakousi „zdravotnickoprávní ústavou“, výchozím předpisem medicínského práva. Tento dokument je rozdělen do 14 kapitol, celkově obsahuje 38 článků. První část definuje základní zásady úcty k lidské bytosti. Říká, že zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny společnosti. Druhá kapitola nazvaná souhlas, zakládá pravidlo, že na jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je vázán svobodný a informovaný souhlas dotyčné osoby. Kapitola tři se věnuje ochraně soukromí a právu na informace. Čtvrtá kapitola se zabývá lidským genomem, další kapitola vědeckým výzkumem a odběrem orgánů (Česko, 2001).

- **Listina základních práv a svobod** – listina je součástí ústavy České republiky. Definuje některé základní zásady na ochranu života a zdraví člověka, a to: právo na život, právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči, právo na spravedlivý proces (Česko,1993).

- **Všeobecná deklarace lidských práv** – je nezávazný dokument, obsahující nejznámější katalog lidských práv. Ve třiceti člancích deklarace jsou vyjmenována základní občanská, politická, kulturní, ekonomická a sociální práva platná pro všechny obyvatele na Zemi (OSN, 2016).

- **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** – zkráceně Evropská úmluva o lidských právech, je lidskoprávní úmluvou sjednanou v rámci Rady Evropy a základem regionální mezinárodněprávní ochrany lidských práv v Evropě. Obsahuje: právo

na život, zákaz mučení, právo na svobodu a bezpečnost, právo na spravedlivý proces (Česko, 1992).

- **Úmluva o právech dítěte** – je mezinárodní smlouva stanovující občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí. Dodržování úmluvy kontroluje výbor pro práva dítěte OSN (MPSV, 2016).

Vnitrostátní prameny zdravotnického práva jsou právní předpisy, které vydává stát nebo jeho orgány. Tyto prameny mají různou právní sílu a jsou hierarchicky uspořádány. Nejvyšší místo v hierarchii zaujímají ústavní zákony a Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky. Na ni navazují zákony, které jsou schvalovány Parlamentem České republiky. Zákony mohou být obecné nebo speciální, podle toho, jak široce nebo úzce upravují danou problematiku. Zákony mohou být doplňovány nebo prováděny nařízeními vlády, vyhláškami ministerstev nebo jiných správních úřadů, obecně závaznými předpisy krajů a obcí nebo vnitřními předpisy zdravotnických zařízení. Mezi nejdůležitější vnitrostátní prameny zdravotnického práva například patří:

- a) *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*
- b) *Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*
- c) *Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách*
- d) *Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě*
- e) *Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*
- f) *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče*
- g) *Zákon č. 48/1997 Sb. o zdravotním pojištění*
- h) *Zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech*
- i) *Zákon č. 268/2014 Sb. o zdravotnických prostředcích*
- j) *Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě*
- k) *Zákon č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci* (Šustek, 2016) (Sovová, 2013) (Těšínová, 2019).

4. Domácí péče

4.1. Definice domácí péče

Domácí zdravotní péče je péče poskytovaná pacientům multidisciplinárním týmem ve vlastním sociálním prostředí na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Domácí péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti (Strnadová, 2020).

4.2. Historie domácí péče

Historie domácí péče sahá až do starověku, kdy byla péče o nemocné a potřebné členy rodiny běžnou součástí života. Lidé se starali o své nemocné příbuzné a členy komunity ve svých domovech. Rodili se doma děti a umíralo se za účasti všech členů rodiny. Domácí péče byla tehdy jedinou dostupnou možností, protože nemocnice, jak je známe dnes neexistovaly. V průběhu času se však domácí péče stávala stále organizovanější a odbornější.

Počátky domácí péče se datují před obdobím raného křesťanství v letech 1–500 našeho letopočtu. Péče o nemocné byla svěřena domácím příslušníkům, především ženám. Ženy byly zodpovědné za péči o nemocné a raněné. Ve středověku byl založen první řád řeholních sester – ošetřovatelek Augustínek (specializovaly se na ošetřovatelské služby v rodinách) a Vincentek (působí dodnes).

Koncem 19. století nastává prudký rozvoj domácí péče. S rozvojem vědeckého poznání a medicíny vzniká první odborná domácí péče. V Anglii, v roce 1859 vznikla moderní koncepce domácí péče jejíž autorem byl Viliam Rathbon, společně s Florence Nightingalovou. Ti založili první školu pro sestry návštěvní služby. Sestry návštěvní služby poskytovaly péči chudým a nesoběstačným nemocným. Florence Nightingale, známá jako zakladatelka moderního ošetřovatelství, hrála klíčovou roli v tomto procesu. Byla to právě ona, kdo prosazoval, že pečovatelé by měli mít odbornou přípravu a že by péče měla být poskytována v hygienickém prostředí.

Během 20. století se domácí péče stává důležitou součástí zdravotnického systému. Stát přebírá odpovědnost za domácí péči. Domácí péče se stává součástí zdravotních služeb, kterou poskytují zdravotní obvody formou návštěvních služeb. Domácí péče začíná být stále organizovanější a profesionálnější. Vznikají organizace, které se specializují na poskytování

domácí péče, a státy začínají financovat programy domácí péče, zejména pro starší lidi a lidi s chronickými nemocemi. V roce 1991 byla domácí péče legalizována experimentem ministerstvem zdravotnictví ČR a České katolické charity a vznikla první agentura domácí péče při nemocnici v Pardubicích, která byla financována rozpočtem nemocnice. Do konce roku 1991 vzniklo v České republice 26 agentur domácí péče.

V období 21. století spolu s rozvojem technologie a telemedicíny se domácí péče stává pokročilejší a přístupnější. Díky moderním komunikačním prostředkům mohou zdravotníci monitorovat pacienty na dálku a poskytovat jim potřebnou péči v jejich domácím prostředí.

Dnes je domácí péče důležitou součástí zdravotnického systému v mnoha zemích. Poskytuje péči lidem v různých věkových skupinách, s různými diagnózami a umožňuje jim zůstat v pohodlí svých domovů, zatímco dostávají potřebnou péči od profesionálních zdravotníků (Krátká, Šilháková, 2008).

4.3. Cíle domácí péče

Hlavním cílem domácí péče je zajištění dostupné, kvalitní a efektivní zdravotní péče v co největším rozsahu ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Péče klade důraz na bio-psycho-sociální a spirituální potřeby pacienta s cílem udržení a zlepšení individuální úrovně kvality života. Respektuje jeho specifické potřeby a zvyky. Snaží se udržovat a zvyšovat pacientovu soběstačnost. Úzce spolupracuje s rodinou nebo komunitou a zapojuje ji do péče. Podporuje psychické zdraví a duševní hygienu všech zúčastněných osob s cílem snížit negativní vlivy na jejich psychiku. Edukuje pacienta a jeho blízké osoby. Domácí péče vytváří vhodné sociální prostředí pro pacienta, které přispívá k urychlení jeho uzdravování. Péče v domácím prostředí snižuje náklady na hospitalizaci, zajišťuje dodržování léčebného režimu, zabezpečuje komplexní péči v koordinaci s ambulantní a lůžkovou péčí. Případně sociálními službami. Vyhledává potřeby pacienta, monitoruje je, plánuje jejich naplnění, pravidelně je vyhodnocuje a přehodnocuje. Na sklonku života je jejím cílem zmírnit utrpení a zajistit důstojné umírání.

Dle aktuálních podmínek, moderních poznatků vědy, kvalitní edukace je péče ve vlastním sociálním prostředí účinná tak, že vede k vyšší samostatnosti pacienta a jeho nezávislosti na přímé ošetrovatelské péči. Hlavním předpokladem je motivace pacienta a jeho blízkých v procesu rozhodování, přístupu i aktivní spolupráci při poskytování péče. Domácí péče tak vede k efektivní sebepečí a do budoucna k efektivní neformální péči (Jarošová, 2007) (Krátká, Šilháková, 2008) (Strnadová, 2020).

4.4. Principy domácí péče

Domácí péče je indikovaná ošetřujícím lékařem pacienta, který stanovuje její četnost, rozsah i náplň, podle jeho aktuálního zdravotního stavu. Ošetřující lékař zde může být zastoupen praktickým lékařem pro děti a dorost nebo praktickým lékařem pro dospělé. Také lékař propouštějící pacienta z nemocnice má kompetenci péči předepsat, i když pouze na omezenou dobu která je 14 kalendářních dní. Poté přebírá dohled nad péčí praktický lékař. Domácí péče je určena pro všechny věkové kategorie a je hrazena ze zdravotního pojištění (Jarošová, 2007).

Filozofie domácí péče je podmíněna principem pevné vazby a interakce člověka s jeho vlastním sociálním prostředím. Důraz je kladen na individuální vnímání kvality života každé lidské bytosti (Misconiová, 1998).

Při poskytování domácí péče je nutné respektovat základní principy vycházející z filozofie domácí péče. Tyto principy jsou:

Holistický přístup – vnímání člověka jako jednotného celku s biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami. Kdy všechny tyto oblasti jsou ve vzájemné interakci.

Podpora soběstačnosti a autonomie pacienta (zplnomocňování) - zahrnuje proces, který pacientům umožňuje snížit svůj pocit bezmocnosti a izolace a získat větší kontrolu nad všemi aspekty svého života. Pacient má schopnost převzít kontrolu nad okolnostmi svého života a dosáhnout svých osobních cílů, čímž se stává schopným směřovat své úsilí k péči o sebe za podpory sestry.

Princip subsidiarity – domácí péče motivuje pacienta a jeho blízké ke svépomoci v oblasti sebezpěče a k nezávislosti na zdravotních a sociálních službách. Domácí péče se snaží ze svých pacientů/klientů udělat aktivní partnery, nikoliv pasivní příjemce péče.

Komunitní přístup – je charakterizován podporou a spoluprací s blízkými pečujícími, dobrovolníky a sousedskou solidaritou. Jeho hlavním cílem je poskytovat alternativu institucionální péče, která směřuje k co nejdelšímu setrvání pacientů ve svém přirozeném sociálním prostředí, což zároveň zlepšuje kvalitu života u jedinců trpících chronickými onemocněními nebo potřebujících obecnou paliativní péči.

Deinstitucionalizace – znamená přesunutí péče z institucionálního prostředí zpět do přirozeného sociálního prostředí. Hlavním záměrem je podpořit poskytování péče v domácím prostředí, zejména u pacientů, kteří bydlí v institucích a kde takový pobyt omezuje nebo brání jejich návratu do vlastního sociálního prostředí. Důraz je kladen na to, aby byla péče

poskytována tam kde si lidé se zdravotním postižením přejí, a aby se zajistila co nejvyšší kvalita jejich života.

Demedicalizace – je usilováno o to, aby medicínské aspekty zohledňovaly kvalitu života. Důraz je kladen na seberealizaci, autonomii a respektování důstojnosti pacienta.

Multidisciplinarita – propojování více oborů a vytváření multidisciplinárních týmů zvyšuje kvalitu poskytované péče (Strnadová, 2020).

4.5. Formy domácí péče

4.5.1. Domácí hospitalizace (Akutní domácí péče)

Domácí hospitalizace je indikována u pacientů s akutním krátkodobým onemocněním. Jsou to například pacienti, kteří se zotavují po chirurgických zákrocích nebo úrazech, kvůli nimž byli na nějakou dobu hospitalizováni v nemocnici. K domácí hospitalizaci se tradičně přistupuje, pokud už pacient nepotřebuje intenzivní dohled lékařů a další ošetření může zajistit zdravotní sestra nebo jiný kvalifikovaný personál v domácím prostředí. Péče bývá poskytována v rozsahu dnů nebo týdnů (Péče, 2020).

4.5.2. Dlouhodobá domácí péče

Při dlouhodobých či chronických onemocněních mohou být pacienti hospitalizováni ve specializovaných zařízeních nebo mohou zvolit pobyt v domácích podmínkách. Při péči o dlouhodobě nemocné pomáhají specializované agentury (sociální péče) v oblasti sociálních věcí (strava, úklid domácnosti, osobní hygiena) a zdravotních věcí (domácí péče). Dlouhodobá domácí péče napomáhá udržení psychické pohody nemocných a dbá na důstojné podmínky při zvládnutí nemoci (Péče, 2020).

4.5.3. Preventivní domácí péče

Preventivní domácí péče je obvykle nařizována ošetřujícím lékařem. Jedná se o pravidelné sledování duševního a zdravotního stavu pacienta a určitých hodnot jako jsou: krevní tlak, výživové údaje, hladiny glykémie, krevní obraz a další. Dle indikace lékaře probíhá sledování v různých časových intervalech (denně, obden, týdně, měsíčně...). Měření provádí odborní pracovníci a zjištěné výsledky hlásí ošetřujícímu specialistovi (Péče, 2020).

4.5.4. Domácí paliativní péče (hospicová péče)

Domácí paliativní péče je určena klientům v preterminálním nebo terminálním stadiu života. Jejím hlavním cílem je zmírnit utrpení nemocného a dopřát mu důstojný, bezbolestný odchod v příjemném a přirozeném prostředí v okruhu blízkých s pomocí vyškolených osob (Péče, 2020).

4.6. Pozitiva a negativa domácí péče

4.6.1. Pozitiva domácí péče

Péče v domácím prostředí přináší řadu pozitivních aspektů. Mezi ty nejvýznamnější patří efektivní využití zdrojů, péče přizpůsobená individuálním potřebám a komplexní přístup k péči. Domácí prostředí má pozitivní vliv na duševní stav pacienta, což má zásadní význam při procesu uzdravování. Péče je postavena dle individuálních potřeb jedince. Díky možnosti domácí péče se výrazně zkracuje doba hospitalizace a tím se snižují náklady na péči. V domácím prostředí se snižuje riziko přenosu nozokomiálních nákaz. V rámci domácí péče je prováděna edukační činnost a činnosti primární, sekundární a terciální prevence (Jarošová, 2007) (Bukáčová, 2011).

4.6.2. Negativa domácí péče

Nevýhodou domácí péče je značná zátěž a vysoká odpovědnost pro rodinné příslušníky při péči, delší doba čekání na lékařskou pomoc při zhoršení stavu, zásah do soukromí pacientů, absence denního lékařského dohledu, sociální izolace pacienta, závislost na domácí zdravotní sestře a potřeba úpravy bydlení pro osoby se sníženou soběstačností (Bukáčová, 2011).

4.7. Cílová skupina

Domácí péče je určena pro všechny pacienty bez rozdílu věku, rasy, pohlaví, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství. Péče je indikovaná u pacientů s akutním, chronickým nebo terminálním onemocněním, u kterých je potřeba zajistit dlouhodobou následnou nebo paliativní péči. Další skupinou osob mohou být osoby s duševním onemocněním v procesu resocializace (Strnadová, 2020).

4.8. Práce a činnosti sestry v domácí péče

Obsah a rozsah povolání zdravotní sestry v České republice je určen zákonem č. 96/2004 Sb., který se zabývá podmínkami získávání a uznávání odborné způsobilosti pro provádění nelékařských zdravotnických povolání a souvisejících činností v oblasti zdravotní péče. Tento zákon upravuje různá zdravotnická povolání v České republice a specifikuje náplň práce sestry, požadavky na vzdělání, odbornou kvalifikaci, registraci a další aspekty, které se týkají výkonu tohoto povolání. Doplněním tohoto rámce je vyhláška č. 55/2011 Sb., která detailněji specifikuje některé aspekty týkající se konkrétních zdravotnických činností a postupů.

V rámci domácí zdravotní péče je poskytována péče preventivní, rehabilitační, léčebná, psychoterapeutická, neodkladná, diagnostická a dispenzární péče. Konkrétní druh poskytované péče vždy závisí na rozhodnutí ošetřujícího lékaře, v závislosti na aktuálním zdravotním stavu klienta/pacienta. Péče je poskytována pomocí ošetřovatelského procesu ve všech pěti fázích: posouzení, diagnostika, plánování, realizace intervencí, zhodnocení stavu a vyhodnocení plánu. Poskytovanou péči můžeme rozdělit na přímou a nepřímou. Přímá péče se skládá ze všech aktivit vztahující se k ošetřovatelskému výkonu, hodnocení klienta/pacienta (Misconiová, 1998). Do přímé domácí zdravotní péče můžeme zařadit tyto základní činnosti (Jarošová 2007, s. 65):

Základní zdravotní péče – podávání tekutin a stravy, prevence dekubitů, obklady.

Odborná zdravotní péče – sledování vitálních funkcí, odběry krve a biologického materiálu, převazy ran a dekubitů, aplikace injekcí a inzulinu, RHB péče.

Specializovaná zdravotní péče – aplikace diagnostických přístrojů, podpůrná psychoterapie, spirituální péče, odborný monitoring u chronicky nemocných.

Do nepřímá péče řadíme činnosti nezbytné pro provoz a chod agentury. Jedná se o administrativní a dokumentární práce, sterilizace a dezinfekce nástrojů a pomůcek, příprava pomůcek pro další návštěvu, plánování ošetřovatelských aktivit, ošetřovatelského procesu, konzultace s odborníky (Jarošová, 2007).

Přestože je sestra považována za autonomního odborníka pro poskytování domácí ošetřovatelské péče, je však omezena ve stanoveném rozsahu a obsahu poskytované péče. Indikace ošetřovatelské péče ve vlastním sociálním prostředí je v současnosti plně v kompetenci ošetřujícího lékaře, který není odborníkem na ošetřovatelskou péči a jeho role v systému zdravotní péče je zcela odlišná. Lékař v rámci indikace domácí péče do poukazu na ošetření vyplňuje nejenom medicínské zdůvodnění a očekávaný cíl domácí péče, ale určuje i požadované výkony. Slovně specifikuje požadavky na péči, včetně frekvence a požadovaného počtu výkonů. Sestra až na základě této indikace, vykonává zdravotní péči. Sestra vstupuje do sociálního prostředí pacienta a v rámci ošetřovatelského procesu zjišťuje ošetřovatelské problémy pacienta, které se mohou odlišovat od indikace lékaře. Často dochází k rozporům mezi lékařskou indikací a skutečnými ošetřovatelskými problémy pacienta. Při přehodnocení rozsahu a obsahu ošetřovatelské péče, musí být provedeny indikační změny lékařem. Tyto situace přinášejí zvýšené nároky na administrativu a čas zdravotnických pracovníků.

Rozsah a obsah ošetřovatelské péče významně souvisí i se samostatností sestry při vyšetřování pacienta. Tato samostatnost při výkonu povolání sestry je částečně omezena současnou indikací lékaře. Praxe přesto ukazuje, že sestra při poskytování ošetřovatelské péče

musí hodnotit aktuální stav pacienta, provádět samostatně některá vyšetření dle své odborné způsobilosti, a následně na tento skutečný stav reagovat.

Sestra je specialistkou v oblasti ošetrovatelské péče. Při svých pravidelných návštěvách hodnotí také sociální prostředí pacienta a je tak nejvhodnějším zdravotnickým pracovníkem, který by mohl spolupracovat s praktickým lékařem při výběru, indikaci a preskripci konkrétních zdravotnických prostředků. Zároveň by využila své znalosti o zdravotním stavu pacienta a jeho sociálním prostředí k poskytnutí preventivní péče, edukaci pacientů nebo jejich příbuzných/blízkých.

Při poskytování ošetrovatelské péče, sestra analyzuje změny ve zdravotním stavu pacienta, jako například hypoglykémie, neprůchodný močový katétr u muže, zhoršení rány nebo dušnost. Na tyto změny reaguje tím způsobem, že v souladu s aktuálním zdravotním stavem pacienta informuje ošetřujícího lékaře nebo aktivuje Zdravotnickou záchrannou službu (ZZS). Při přesunu pacienta v rámci zdravotního systému dochází k možnému nadměrnému zatěžování jak ambulantní složky, lůžkové péče, tak i ZZS. Sestra již má způsobilost, odborné dovednosti a znalosti pro některé zákroky, ale není je schopna v praxi využít kvůli kompetenčním omezením (Strnadová, 2020).

4.9. Agentury domácí péče

Agentury domácí péče jsou subjekty poskytující služby domácí péče. V roce 1991 byla domácí péče oficiálně legalizována Ministerstvem zdravotnictví jako jedno z odvětví zdravotní péče, definované ve Zdravotním řádu jako speciální forma zdravotní péče.

4.9.1. Zřizovatelé agentur domácí zdravotní péče

Agentury domácí péče mohou být zřizovány různými subjekty.

Právníckou osobou, jako například charita, nemocnice, nestátní neziskové organizace nebo obec.

Fyzickou osobou, pokud má daný zdravotnický pracovník oprávnění, například licenci, lékař nebo sestra.

Agentury nestátního typu, které mohou být zřizovány humanitárními nebo církevními sdruženími, jako jsou Český červený kříž, Maltézští rytíři, Charita České republiky nebo diakonie.

Agentury státního typu, jejichž zřizovatelem mohou být nemocnice, polikliniky nebo města.

Proces zřizování agentur domácí péče zahrnuje stanovení cílů, poslání, vize a účelu, stejně jako určení rozsahu činnosti. Zřizovatel musí agenturu registrovat na magistrátu nebo krajském úřadě, kde probíhá výběrové řízení. V případě úspěchu může uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Kontakt s agenturou může být navázán telefonicky (na základě indikace lékaře od klienta nebo jeho rodiny) nebo prostřednictvím sociální pracovnice nemocnice při propuštění klienta. Popřípadě domácí péči indikuje a zprostředkuje ošetřující lékař.

4.9.2. Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče

Ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., která stanovuje požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, jsou specifikovány požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče. Konkrétní informace lze nalézt v příloze č. 11 této vyhlášky.

Vybavení kontaktního pracoviště ošetrovatelské péče dle vyhlášky:

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

Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m² a sanitární zařízení pro zaměstnance (Česko, 2012).

4.9.3. Specifika managementu ve zdravotnictví

Management v oblasti zdravotnictví se od profesionálního managementu v jiných odvětvích odlišuje filozofií poskytování služeb. Zdravotnictví nese sociální odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, což vyžaduje unikátní přístup. Dva klíčové

cíle specifické pro management v oblasti zdravotnictví jsou zajištění kvality poskytovaných služeb a disponování kvalitním personálem.

V moderním řízení ve zdravotnictví je kladen důraz na aplikaci poznatků nových vědních disciplín, jako jsou informatika, statistika a operační analýza, do procesu řízení. Toto řízení se vyznačuje uplatňováním interdisciplinárního přístupu a formováním nových trendů a metod řešení.

Pojem "manažer" zahrnuje činnosti řízení, vedení, vládnutí, a nese s sebou vedoucí funkci nebo postavení. Manažeři jsou do svých funkcí jmenováni, voleni nebo vybíráni prostřednictvím konkurzu. Jejich role zahrnuje **tři základní manažerské úkoly**: řídit práci a organizaci s využitím znalostí klasického přístupu k řízení, řídit pracovníky s využitím behaviorálních znalostí a řídit produkci a operace s využitím znalostí manažerské vědy.

Při výkonu svých řídicích funkcí manažer respektuje následující požadavky vyplývající z tzv. analýzy 4E:

Účelnost (Effectiveness): manažer se zaměřuje na provádění správných věcí, aby dosáhl stanovených cílů a úspěšně naplnil stanovené strategické směry.

Účinnost (Efficiency): manažer zajišťuje účinnost, což znamená provádění věcí správným a efektivním způsobem, maximalizujícím výstupy při minimálním vynaloženém úsilí a zdrojích.

Hospodárnost (Economy): manažer klade důraz na provádění věcí s minimálními náklady, aby byly zdroje efektivně využívány a dosahovalo se maximálního výkonu při minimalizaci finančních nákladů.

Odpovědnost (Equity): Při vykonávání svých funkcí se manažer snaží jednat spravedlivě a v souladu s právem, zajistit rovnost a etické jednání ve všech aspektech řízení (Jarošová, 2006).

4.9.4. Personální zajištění

Personální obsazení agentury je determinováno typem organizace, složením klientely a nabízenými službami. Požadavky na personální zabezpečení domácí péče najdeme ve vyhlášce č. 99/2012 Sb., v příloze č. 8. V případě poskytování komplexní domácí ošetrovatelské péče je nezbytný multidisciplinární tým. Tento tým, skládající se z odborníků (všeobecné sestry, lékaře, porodní asistentky, dětské sestry, pečovatelky, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, sociálního pracovníka, logopeda, psychologa, duchovního) a laických pracovníků (dobrovolníků), nese společnou odpovědnost za poskytování komplexní domácí péče.

Odborný zástupce v agentuře domácí péče musí splňovat kvalifikační požadavky stanovené platnou legislativou, konkrétně zákonem č. 96/2004 Sb.

Všichni pracovníci v oblasti domácí péče musí po ukončení kvalifikačního vzdělání splnit požadavky platných právních norem, a to zahrnuje minimálně pět let odborné praxe ve zdravotnickém zařízení, z toho alespoň dva roky odborné praxe přímo u lůžka pacienta.

Agentury domácí péče zaměstnávají různé profesionály, včetně sester v pozicích manažerky nebo terénní sestry, sester-specialistek (porodní asistentky, dětské sestry atd.), lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, psychologů, sociálních pracovníků, odborných administrativních pracovníků, nižšího a pomocného zdravotnického personálu a dobrovolníků.

Sestry v agenturách domácí péče zastávají několik rolí, podobně jako ve většině zdravotnických zařízeních. Kromě poskytování základní ošetrovatelské péče se také věnují specializované ošetrovatelské péči. V těchto agenturách nacházejí uplatnění zejména sestry s bohatými zkušenostmi, schopné poskytovat ošetrovatelskou péči přímo v domácím prostředí klienta (Krátká a Šilháková, 2008).

4.10. Možnosti financování domácí péče

Většina zdravotní péče je financována z veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím zdravotních pojišťoven na základě sepsání smlouvy o poskytování zdravotní péče. Tato pravidla a podmínky jsou stanovena v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění.

Sestra v domácí péči vykazuje poskytnutou zdravotní péči pojišťovnám na základě platného poukazu na ošetření vystaveného ošetřujícím lékařem (Česko, 2019). Platnost poukazu je 14 dní od propuštění pacienta z nemocnice, a v případě potřeby prodloužení může být poukaz vystaven praktickým lékařem pacienta s platností 3 měsíce (Česko, 2019). Vyhláška č. 269/2019 Sb. stanovuje sazebník zdravotních výkonů s jejich bodovými hodnotami, vysvětluje základní pojmy a pravidla pro vykazování kódů včetně specifikací nositelů výkonů a kódování podle jednotlivých odborností. Sazebník přesně specifikuje možnosti ordinací domácí péče a stanovuje čtyři typy návštěv s délkou 15, 30, 45 nebo 60 minut. Maximální rozsah frekvence odborné péče je stanoven na tři hodiny denně, s možností rozšíření na pět hodin denně v odůvodněných případech. Typ návštěvy je indikován podle celkového zdravotního stavu klienta, fyzické náročnosti výkonu pro sestru a rozsahu prováděných výkonů. Sestry v domácí péči mohou uplatnit výkony pod kódem 925 (Šamánková, 2006) (Jarošová, 2007). Vyhláška č. 396/2021 Sb. upravuje hodnoty bodu, úhrady za poskytnuté služby a regulační omezení pro rok 2022 (Česko, 2019).

Poskytování zdravotní péče může být hrazeno prostřednictvím přímých plateb pacientů, zejména v situacích, kdy není pacient pojištěn nebo kdy vyžaduje výkony, které nejsou pokryty zdravotním pojištěním anebo není navázán smluvní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem domácí péče. Agentury poskytující domácí péči stanovují ceny za poskytované služby ve svém ceníku. Klienti jsou předem o cenách informováni, aby měli možnost odmítnout provedení konkrétního výkonu. Vedle zdravotních služeb nabízejí pracoviště domácí péče i pečovatelské služby které spadají do kategorie sociální péče a jsou účtovány plně nebo částečně. Mezi tyto služby patří jednoduché ošetřovatelské úkony, pedikúra, masáže, úprava vlasů, nákupy, a práce spojené s udržováním chodu domácnosti. Klienti za tyto služby obvykle platí z vlastních zdrojů nebo z příspěvku na péči. Existuje také možnost kombinovat zdravotní pojištění s přímými platbami (Šamánková, 2006; Jarošová, 2007; Slaný, 2014). Alternativními způsoby financování domácí péče mohou být sponzorské dary, podpora nadací, finanční prostředky z grantů a také příspěvky od obcí na podporu sociálně slabých jednotlivců (Krátká a Šilháková, 2008).

4.11. Legislativa domácí péče

Základní právní předpisy, které definují poskytování domácí péče, zahrnují:

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Tento zákon stanovuje, kdo je oprávněn poskytovat domácí péči, jaké jsou její cíle, obsah a rozsah, způsob indikace, organizace a financování. Dále stanovuje povinnosti jak poskytovatelů, tak pacientů v rámci poskytování domácí péče (Česko, 2011).

Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje oblast nelékařských profesí ve zdravotnictví v České republice. Obsahuje ustanovení týkající se kvalifikace, práv, povinností, etických standardů, dozoru a odpovědnosti pracovníků vykonávajících nelékařská zdravotnická povolání (Česko, 2004).

Vyhláška MZČR č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Tato vyhláška se zaměřuje na ochranu veřejného zdraví, prostřednictvím regulace preventivních opatření a hygienických standardů v oblasti zdravotnictví a sociální péče (Česko, 2012).

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška definuje kompetence zdravotnických pracovníků (Česko, 2011).

Vyhláška č. 269/2019, Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška obsahuje seznam výkonů s bodovými hodnotami (Česko, 2019).

Vyhláška č. 396/ 2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022. Tato vyhláška stanovuje hodnotu bodu v korunách českých, definuje výši úhrad zdravotních služeb poskytovaným pojištěncům jak z české republiky, tak ostatních států. (Česko, 2021)

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Tato vyhláška stanovuje, jaké musí být vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, které jsou součástí poskytování domácí péče (Česko, 2012).

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon řeší, jak se domácí péče hradí z veřejného zdravotního pojištění, jaké jsou podmínky pro úhradu, a jaké jsou pravidla pro dohodování mezi poskytovateli domácí péče a zdravotními pojišťovny (Česko, 1997).

Zákon č. 365/2021 Sb., kterým se mění znění zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon zvyšuje dostupnost domácí péče pro pacienty v domácím prostředí, neboť umožňuje řidičům vozidla poskytovatele domácí péče stát na místech, kde je to jinak zakázáno, pokud je to nezbytné pro poskytování domácí péče (Česko, 2021).

Praktická část

Hlavním cílem praktické části práce je vytvoření podkladu pro podnikatelský záměr – založení agentury domácí péče. Nejprve představíme průzkum dotazníkovým šetřením. Poté vytvoříme přehled současné situace trhu domácí péče. V návaznosti na tento průzkum bude vytvořen podnikatelský plán

5. Dotazníkové šetření pro vytvoření podnikatelského záměru

5.1. Výzkumný problém a cíle výzkumu

Hlavní cíl

- Vytvořit podklad pro podnikatelský záměr – založení agentury domácí péče.

Dílčí cíle

- Vytvořit přehled současné situace v domácí péči.
- Zjistit, kdo nejčastěji využívá domácí péči (mladí/staří, muži/ženy, akutně/chronicky nemocní).
- Zjistit, kolik jsou lidé ochotni zaplatit za nadstandardní služby.
- Zjistit, zda by lidé využili nadstandardní služby domácí péče jako jsou: vitamínové infuze, analgetické infuze, infuze proti kocovině, odběry krve na vyšetření hladin vitamínu a minerálů atd.
- Zjistit, jaká skupina osob, v jaké kategorii příjmů, by tyto nadstandardní služby využívala.

Hypotézy:

H1: Využití domácí péče závisí na pohlaví a věku klientů.

H2: Lidé s vyšších příjmových skupin by spíše využívali nadstandardní služby domácí péče než lidé s nižšími příjmy.

H3: Lidé s vyššími příjmy jsou ochotni zaplatit více za nadstandardní služby.

H4: Skupina osob do 30 let, je ochotna zaplatit za infuze proti „kocovině“.

H5: Mezi aktivními sportovci je vyšší pravděpodobnost využití vitamínových infuzí.

H6: Existuje souvislost mezi věkem a ochotou zaplatit za analgetické infuze.

H7: U osob, kteří pečují o své zdraví je vyšší zájem o využití nadstandardních služeb.

H8: Existuje statisticky významná spojitost mezi spojitost mezi aktivními sportovci a lidmi co pečují o své zdraví.

5.2. Metodika výzkumu

Pro založení agentury domácí péče, bylo potřeba zjistit, zda má veřejnost povědomí o takovéto službě, kdo ji nejčastěji využívá, popřípadě jaké s ní má zkušenosti a zda o ní je zájem. Zároveň jsme chtěli zjistit, zda by lidé využili nadstandardní služby nabízené domácí péčí, jaká skupina lidí by tyto služby využívala a kolik by za ně klienti byly ochotni zaplatit.

Pro zjištění těchto otázek jsme zvolili kvalitativní typ studie. Byl vytvořen anonymní polostrukturovaný dotazník, obsahující 17 otázek. V dotazníku jsou otázky s jednou možnou odpovědí. Vyskytují se i otázky otevřeného typu, kde dotazovaní uvedli svoji odpověď. Na konci šetření mohli dotyční dodat své osobní postřehy. Dotazník byl vytvořen pomocí online aplikace pro tvorbu dotazníků – Google Forms a zaslán elektronicky respondentům prostřednictvím sociálních sítí. Tento způsob získávání dat má mnoho kladů, ale také mnoho záporů. Výhodou je snadné sdílení dotazníku na sociálních sítích i na různých skupinách. Náš dotazník byl sdílen přes osobní facebookový účet autorky. Další výhodou je pohodlí dotazovaných, kteří mohou dotazník vyplnit ve volném čase. Přínosem je anonymita a soukromí. Mezi nevýhody internetového šetření patří nemožnost kontrolovat, kdo dotazník vyplňuje. Tímto sběrem dat nelze dosáhnout reprezentativního vzorku populace.

Způsob zpracování dat: Získaná data jsou zpracována v programu MS Excel a v online aplikaci <https://statistky.app/>. Absolutní četnosti získané z výzkumných dat byly převedeny do relativních četností pro komparaci. Pro ověření hypotéz byl použit chí-kvadrát test, (při nesplnění podmínky pro chí-kvadrát test byl použit Fisherův exaktní test). Byla zvolena 5% hladina významnosti.

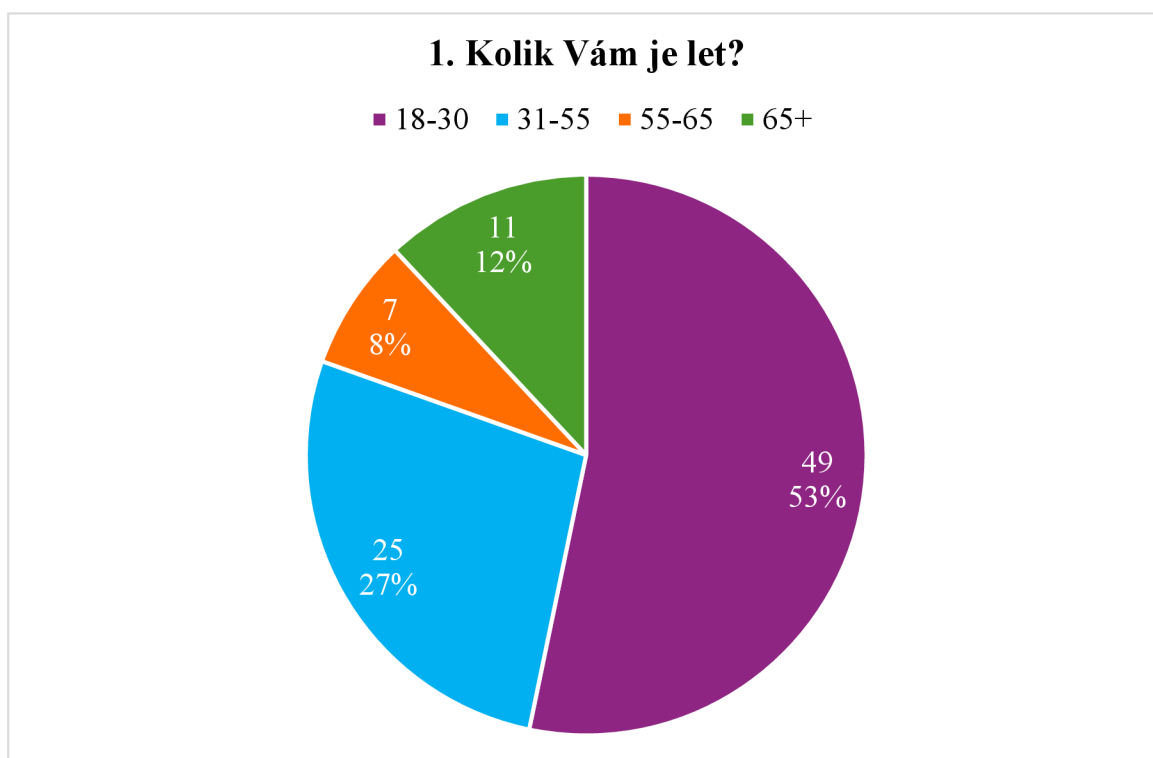
5.3. Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na obyvatele České republiky starších 18 let. Výzkumné šetření bylo uskutečněno v průběhu března 2024. Účast na výzkumu byla anonymní a dobrovolná. Dotazník vyplnilo 92 respondentů. Jedná se o 20 mužů, což je 22 % zkoumaného empirického vzorku, a 72 žen, což je 72 % zkoumaného empirického vzorku. Všichni účastníci, kteří vyplnili dotazník, ho vyplnili dobrovolně. Z důvodu anonymity, vlastní iniciativy a ochoty vyplnit dotazník předpokládáme, že ho dobrovolníci vyplňovali pravdivě.

5.4. Výsledky dotazníkového šetření

Dotazníková otázka č. 1

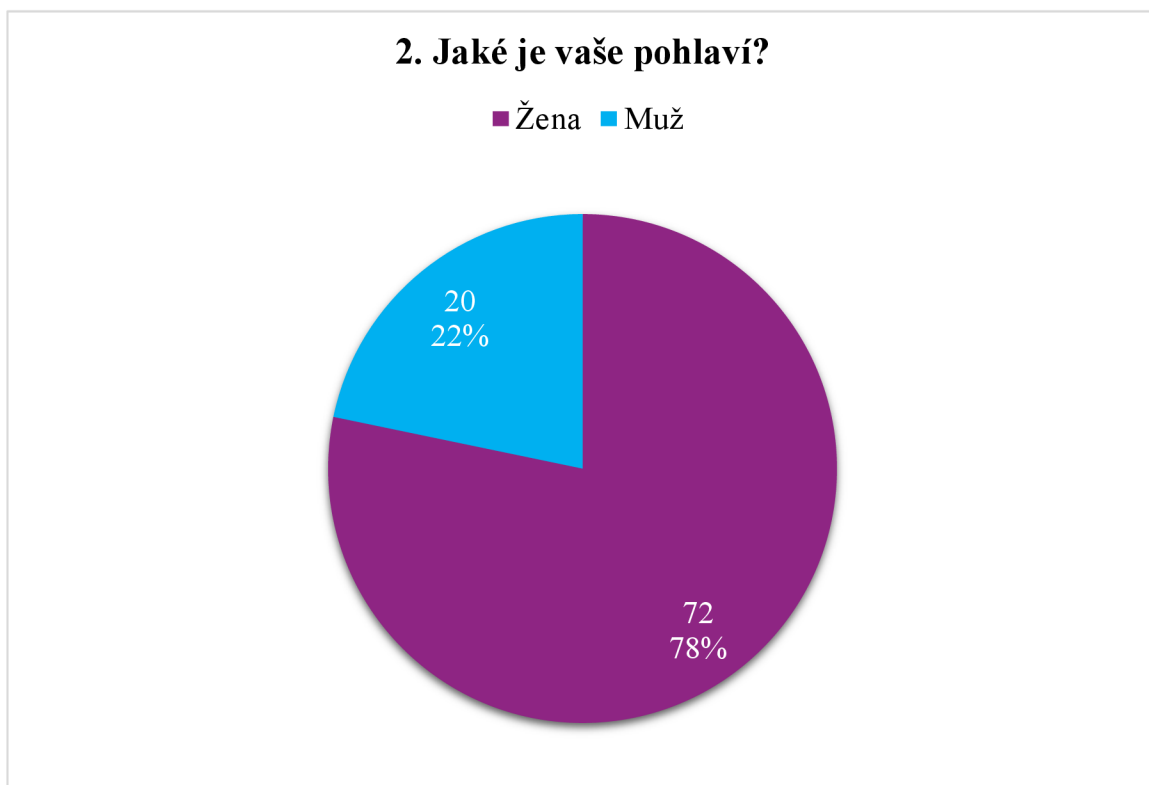
Otázka č. 1 se dotazuje na věk respondentů. Více jak polovina dotázaných, v počtu 49 (53 %) respondentů bylo ve věkovém intervalu 18-30 let. Ve věkovém rozmezí 31-55 let bylo 25 (27 %) respondentů. Ve věku 55–65 let bylo 7 (8 %) respondentů a starších 65 let bylo 11 (12 %) respondentů.



Graf 1 Věk, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 2

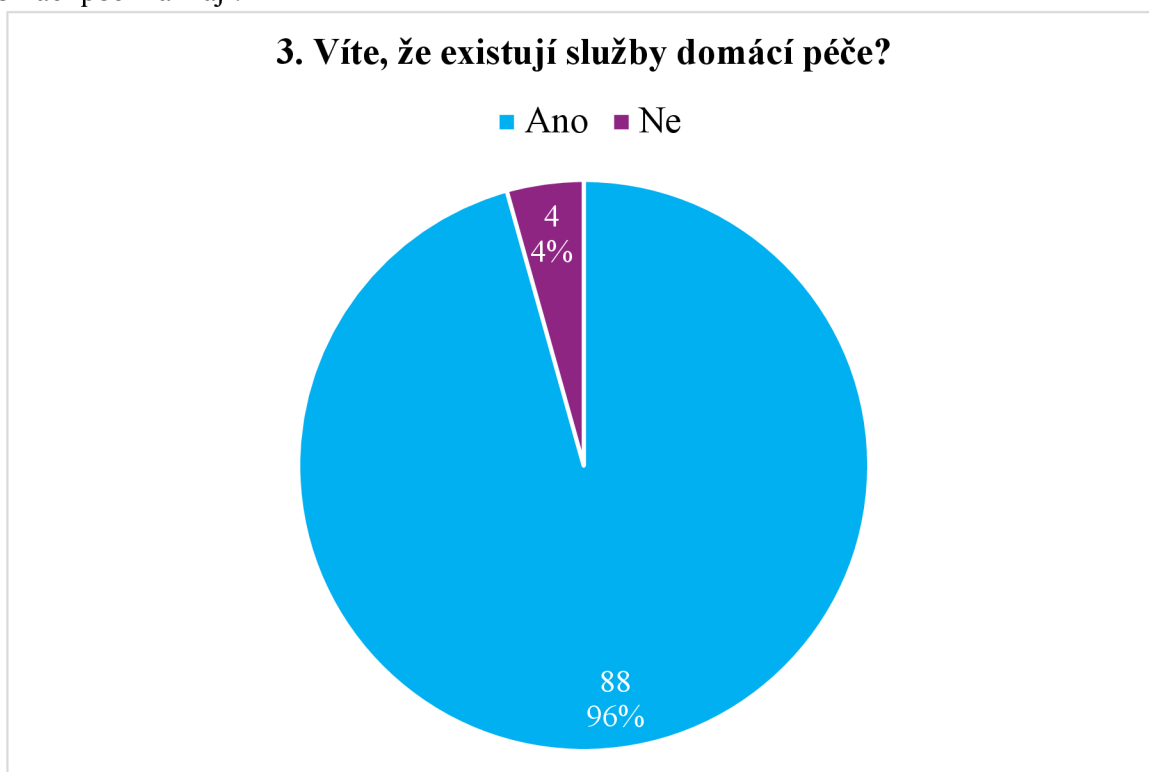
Otázka č. 2 se dotazuje na pohlaví respondentů. Bylo vyplněno celkem 92 dotazníků a z grafu vyplývá, že se do průzkumu zapojilo celkem 20 (22 %) mužů a celkem 72 (78 %) žen.



Graf 2 Pohlaví, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 3

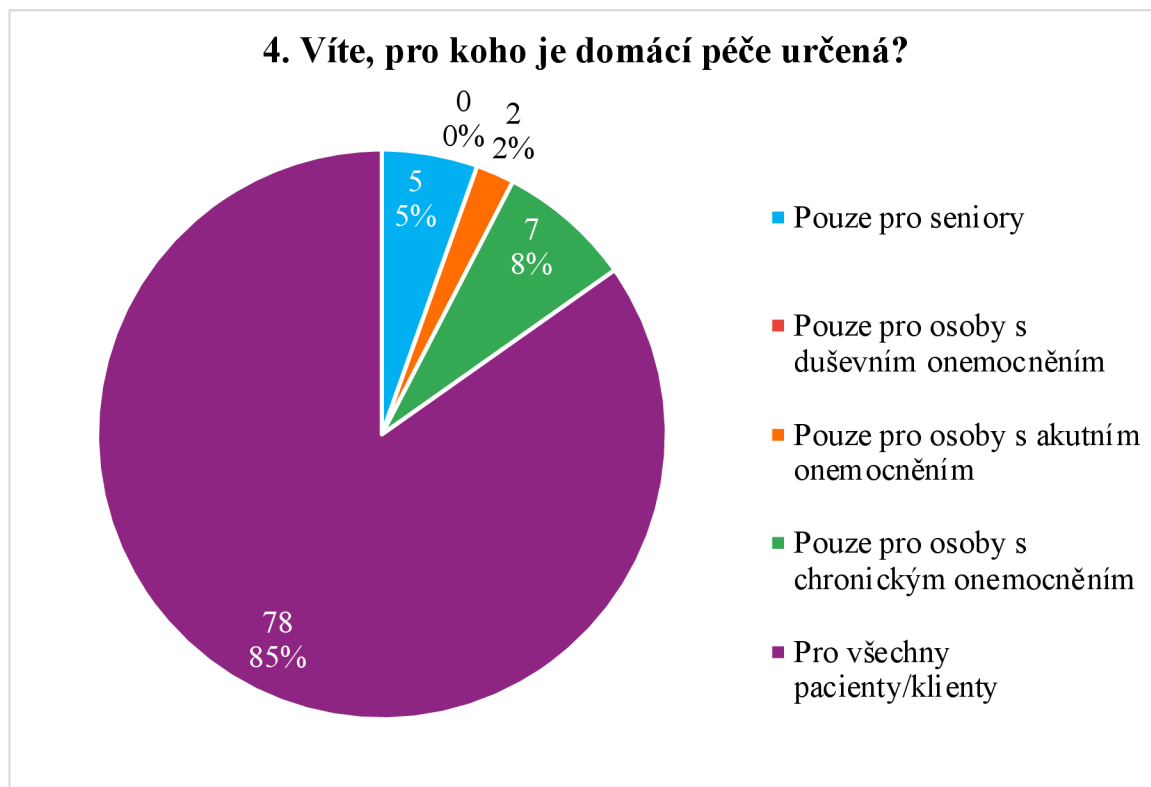
V otázce č. 3 se dotazujeme, zda respondenti vědí, že existují služby domácí péče. 88 (96 %) respondentů má povědomí o službách domácí péče. Pouze 4 (4 %) respondenti domácí péči naznají.



Graf 3 Existence služeb domácí péče, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 4

Otázka 4 se ptá pro koho je určena domácí péče. 78 (85 %) respondentů uvedlo správnou odpověď, že domácí péče je určena pro všechny pacienty/klienty. 5 (5 %) respondentů si myslí, že je určena pouze pro seniory. A 2 (2 %) respondenti se domnívají, že je péče určena pro osoby s akutním onemocněním.



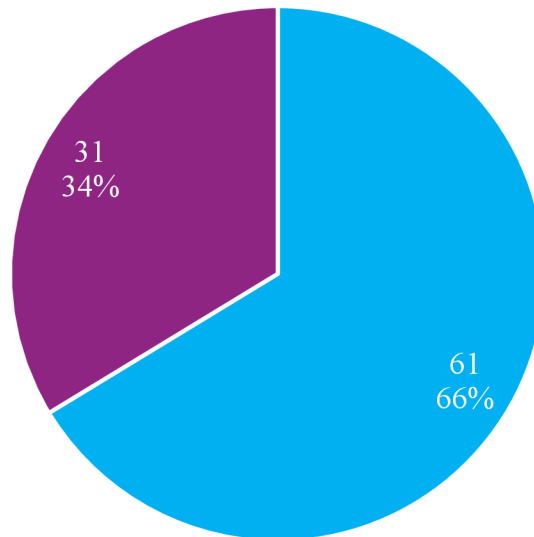
Graf 4 Typ klientů domácí péče, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 5

V otázce č. 5 jsme se respondentů dotazovali, zda vědí, že je domácí péče hrazená zdravotní pojišťovnou. 61 (66 %) respondentů ví, že je péče hrazená zdravotní pojišťovnou. 31 (34 %) neví, že je domácí péče hrazená pojišťovnou.

5. Víte, že je domácí péče hrazena zdravotní pojišťovnou?

■ Ano ■ Ne



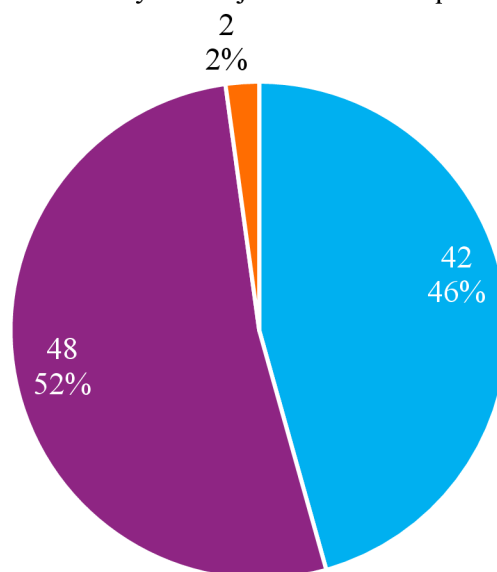
Graf 5 Úhrada zdravotní pojišťovnou, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 6

Otázka č. 6 se ptá, zda respondenti vědí, kdo předepisuje domácí péči. Více jak polovina respondentů 48 (52 %) ví, že domácí péči předepisuje praktický nebo ošetřující lékař 42 (46 %) respondentů neví a 2 (2 %) respondentů uvedlo špatnou odpověď.

6. Víte, kdo Vám předepíše domácí péči?

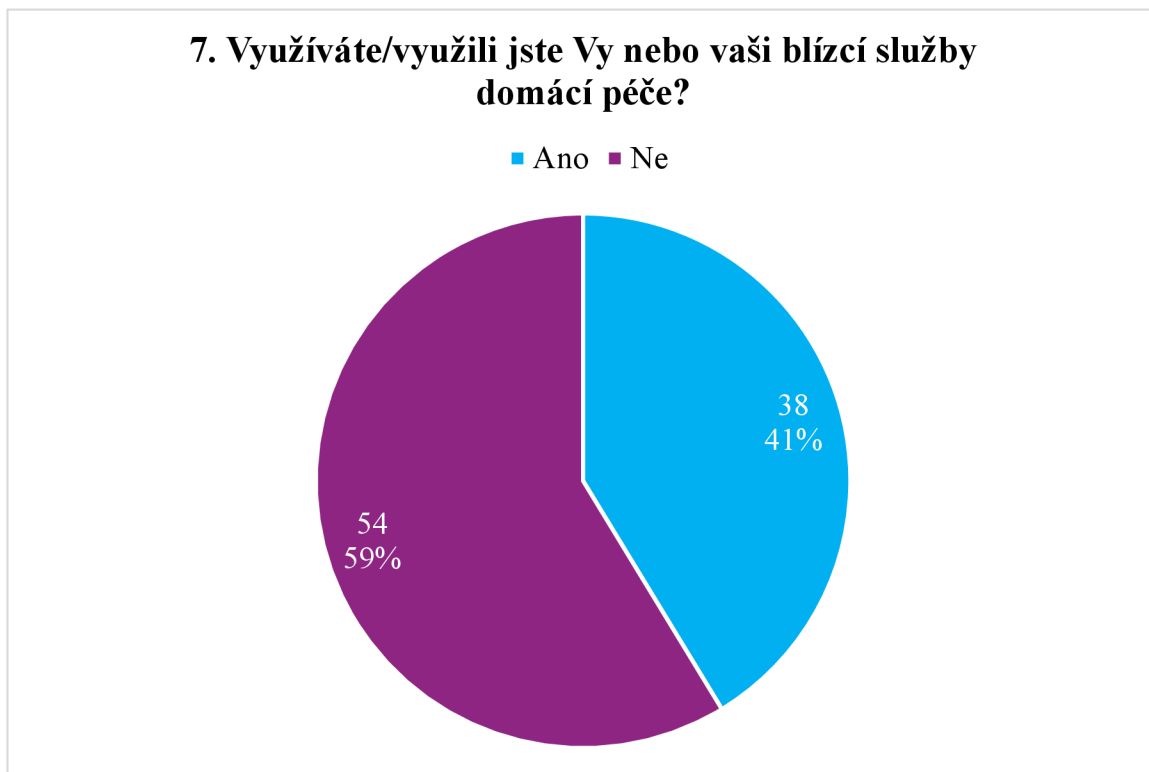
■ Ne ■ Praktický/ošetřující lékař ■ Špatná odpověď



Graf 6 Preskripce domácí péče, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 7

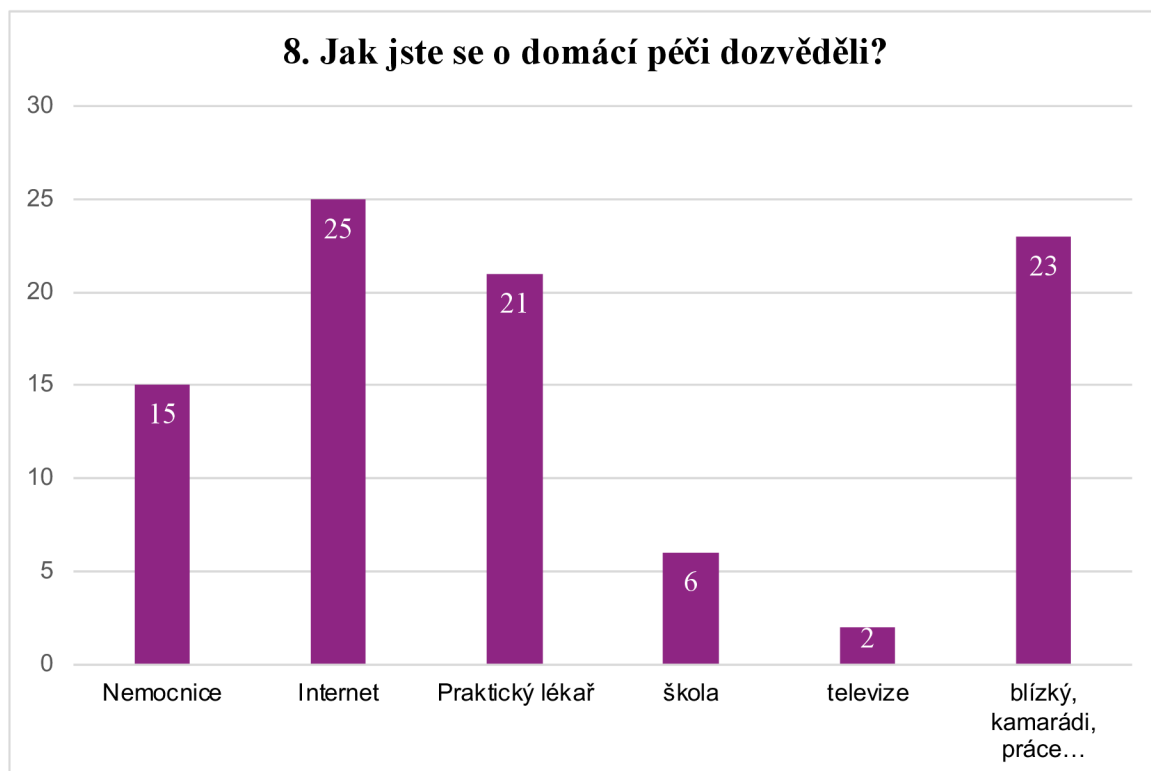
V otázce 7. jsme sem dotazovali na to, zda respondenti nebo jejich blízcí využili/využívají služeb domácí péče. 54 (59 %) respondentů uvedlo, že služby nevyužili. 38 (41 %) služby domácí péče využili.



Graf 7 Využití domácí péče, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 8

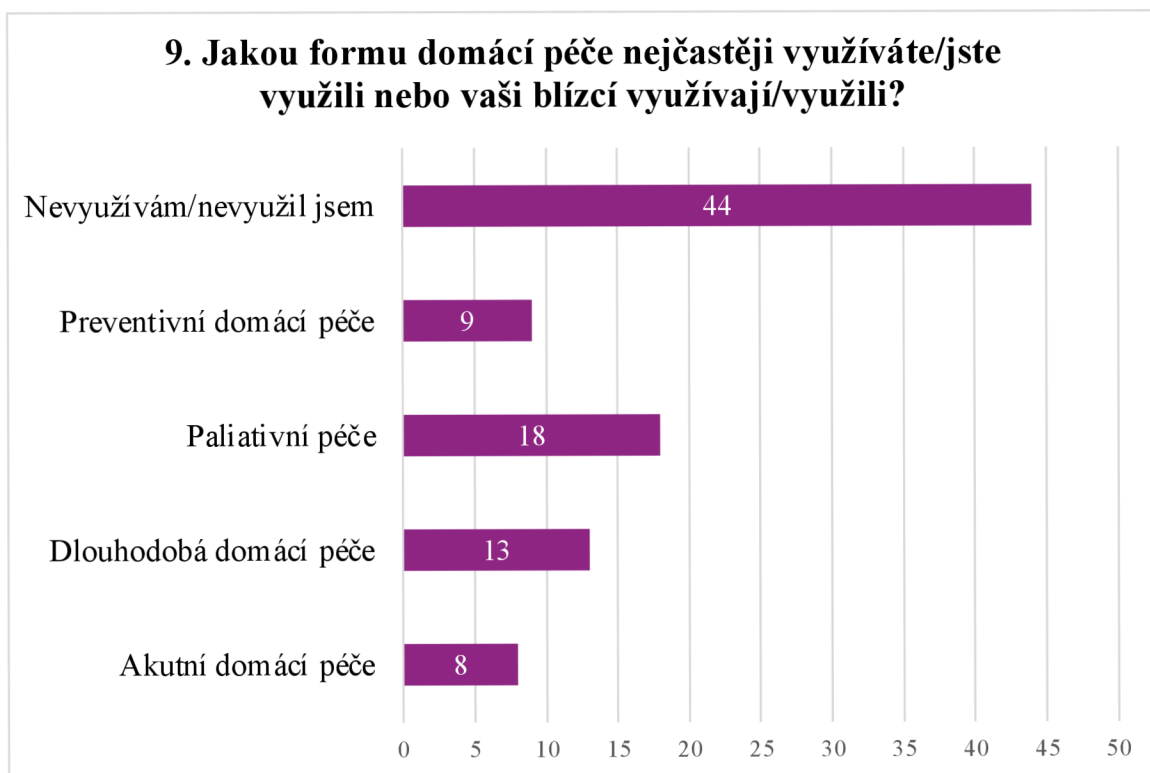
V otázce 8. jsme se respondentů ptali, jak se o službách domácí péče dozvěděli. 25 respondentů se o péči dozvědělo z internetu, 23 respondentů od blízkých, kamarádů, v práci. 21 respondentů se o domácí péči dozvědělo od praktického lékaře a 15 respondentů v nemocnici. Ve škole se o domácí péči dozvědělo 6 respondentů a 2 respondenti z televize.



Graf 8 Informace o službách domácí péče, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 9

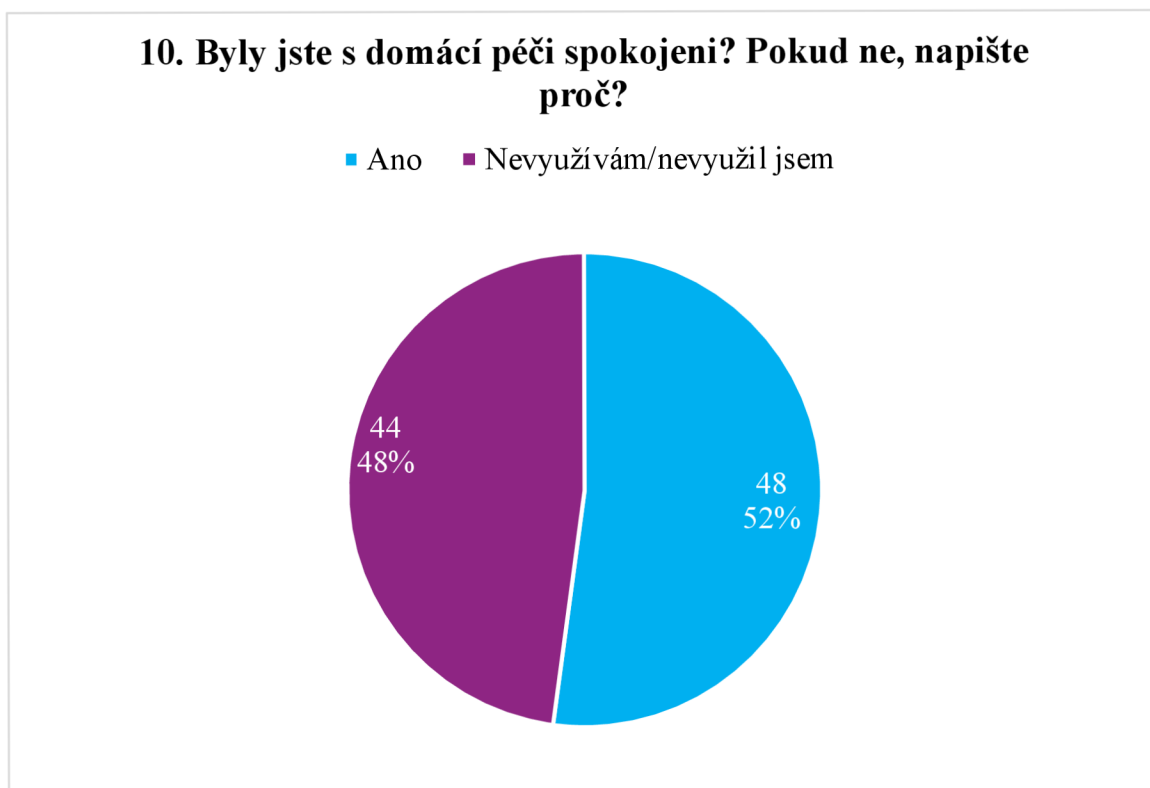
V otázce 9. jsme se ptali jakou formu domácí péče respondenti využili. 44 (48 %) respondentů domácí péči nevyužilo. 18 (19 %) respondentů využilo paliativní péči, 13 (14 %) respondentů využilo dlouhodobou domácí péči, 9 (10 %) respondentů využilo preventivní péči a 8 (9 %) akutní péči.



Graf 9 Nejvyužívanější typ péče, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 10

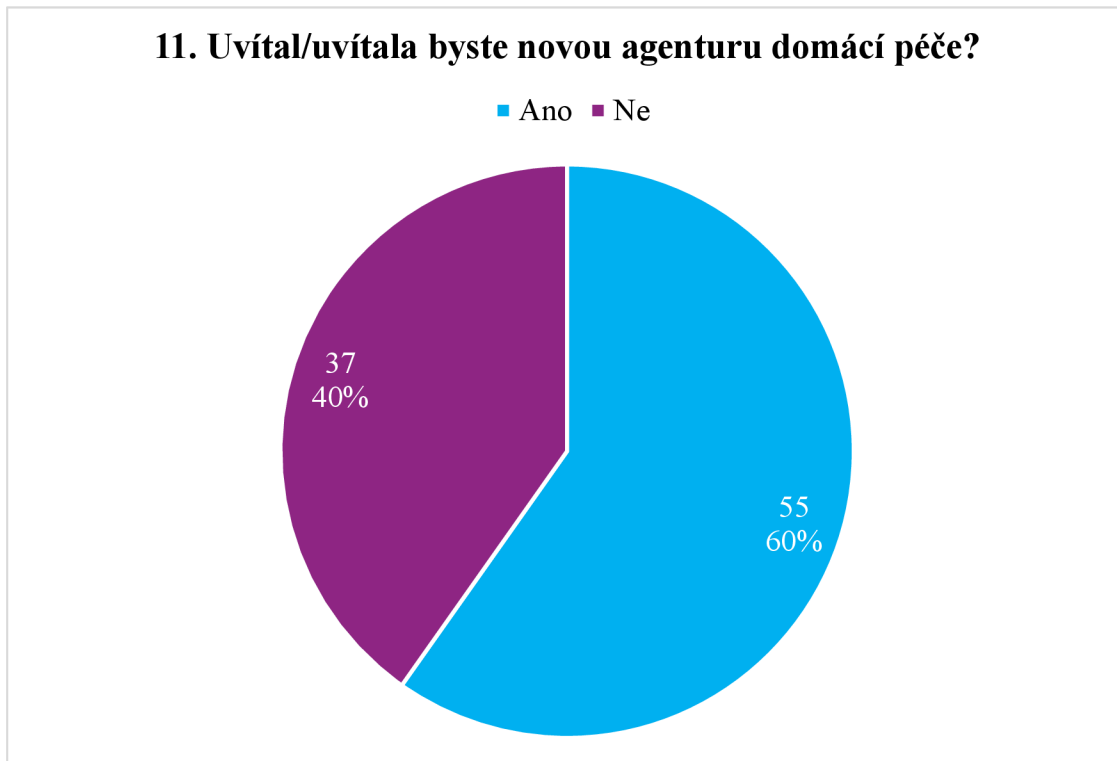
V 10. otázce jsme se ptali na spokojenost s domácí péčí. Všichni respondenti, co využili služeb domácí péče, byly spokojeni.



Graf 10 Spokojenost s péčí, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 11

Na otázku 11, zda by respondenti uvítali novou agenturu domácí péče odpovědělo ano 55(60 %) respondentů. 37 (40 %) respondentů by novou agenturu neuvítalo.



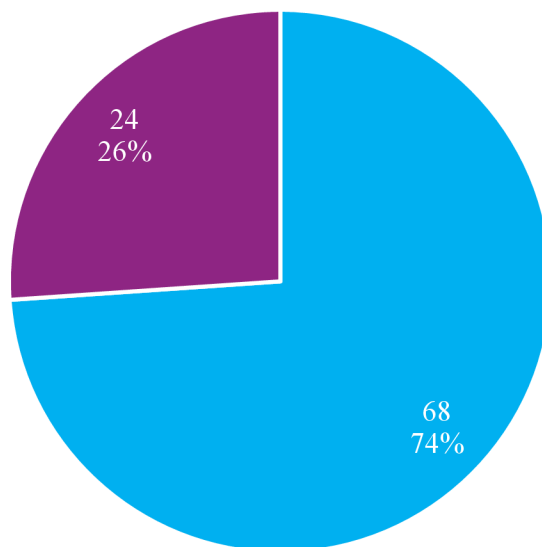
Graf 11 Nová agentura, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 12

V otázce č. 12 jsem se ptali, zda respondenti chtějí, aby agentura domácí péče nabízela nadstandardní služby. 68 (74 %) respondentů by chtělo, aby domácí péče nabízela placené nadstandardní služby. 24 (26 %) respondentů nadstandardní služby nechce.

12. Chtěli byste, aby domácí péče nabízela placené nadstandardní služby?

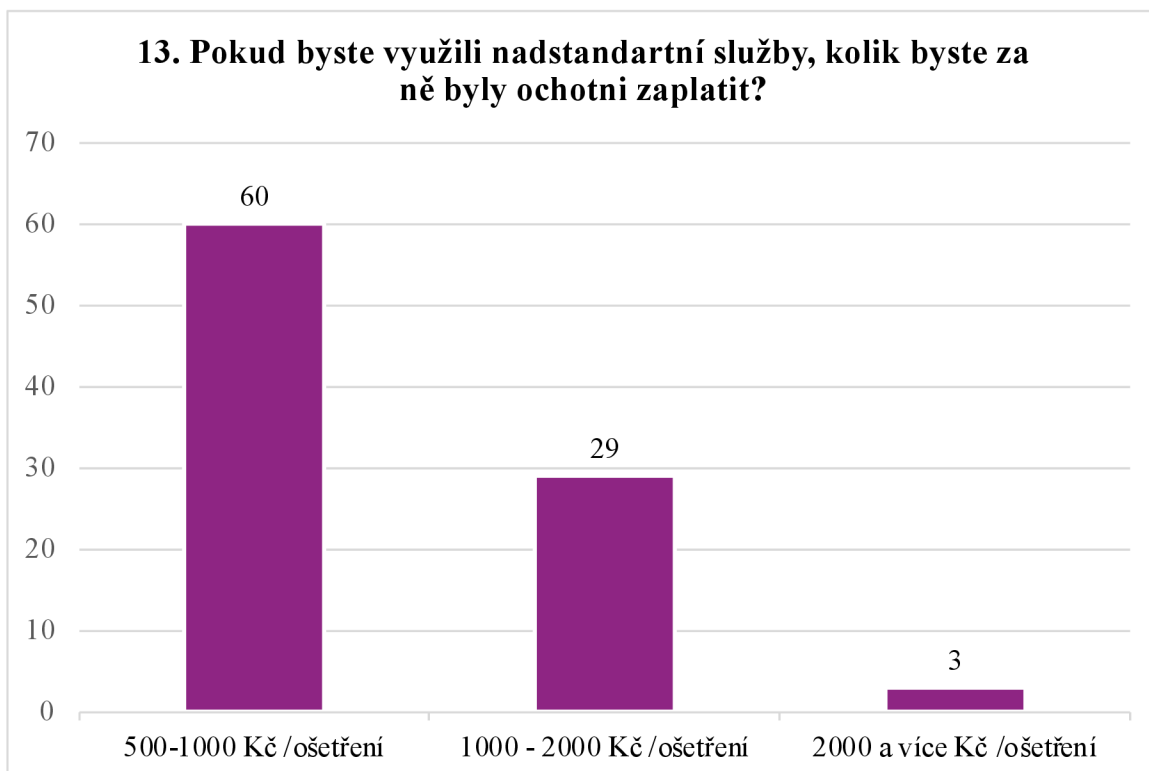
■ Ano ■ Ne



Graf 12 Nabídka nadstandardních služeb, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 13

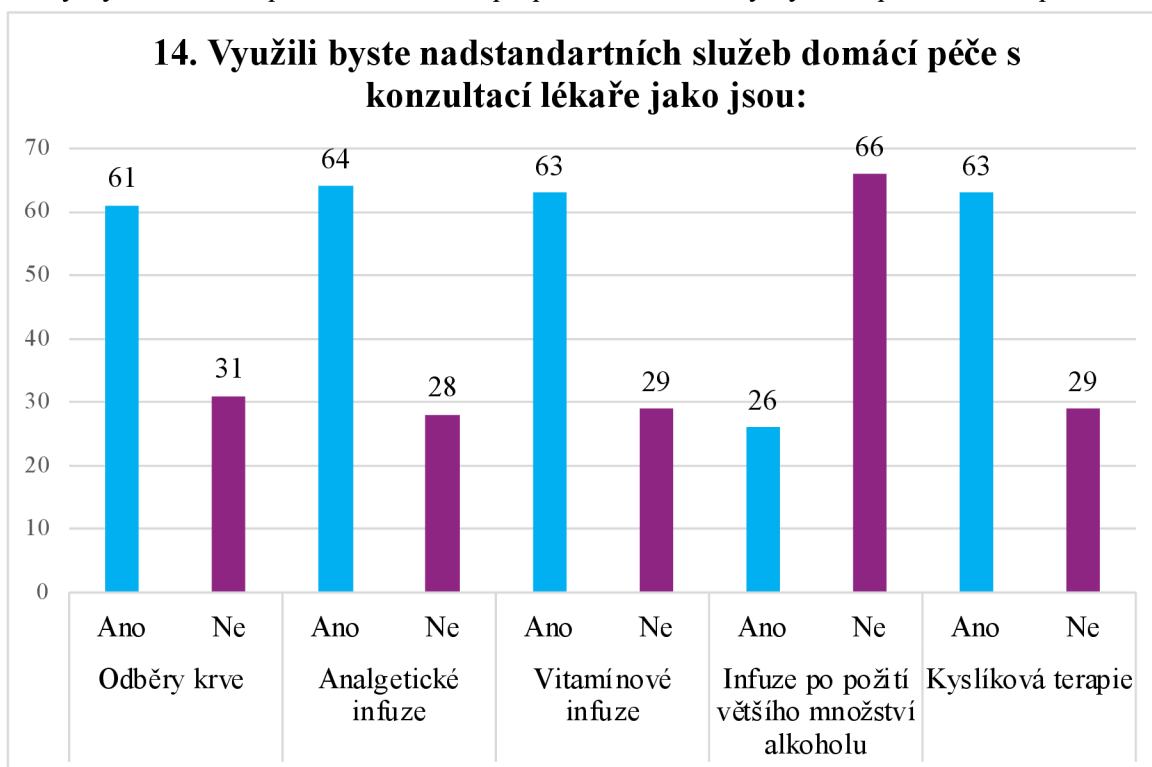
Na otázku, kolik jsou respondenti ochotni zaplatit za služby domácí péče, odpovědělo 500–1000 Kč/ošetření 60 respondentů. 29 respondentů je ochotno zaplatit 1000–2000 Kč za ošetření. 3 respondenti by byly ochotni zaplatit 2 000 Kč a více.



Graf 13 Platba za nadstandardní služby, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 14

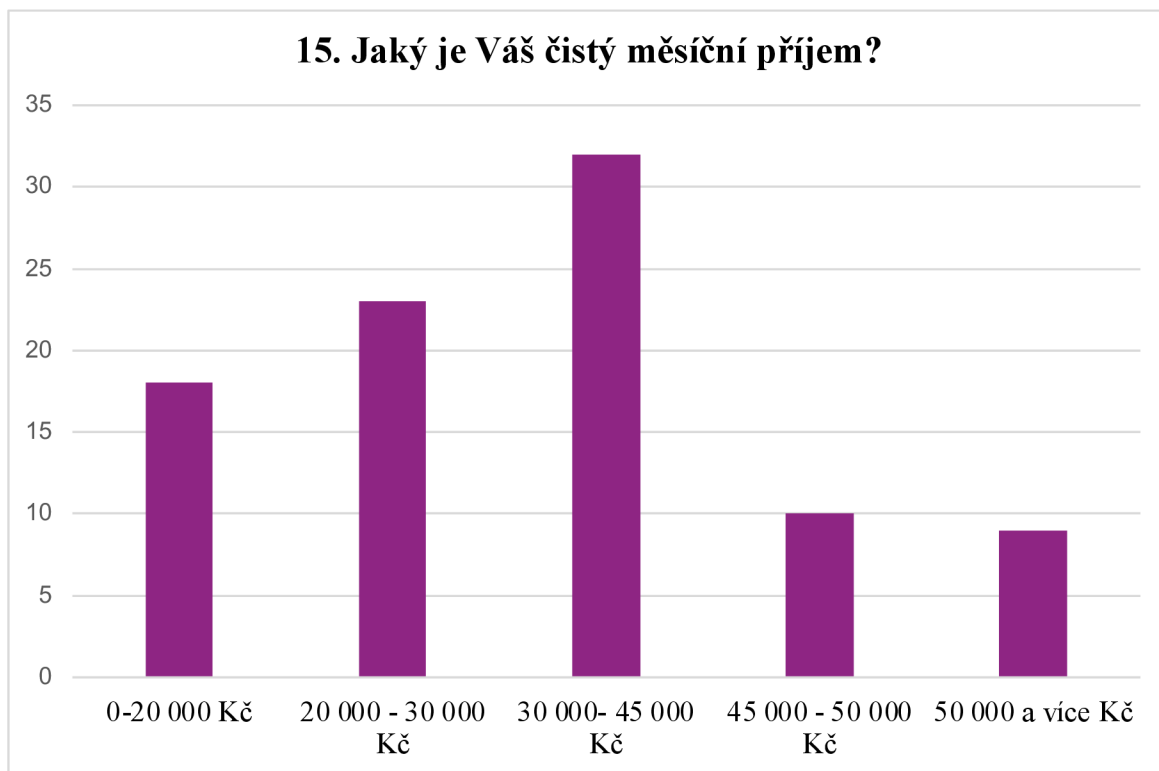
Otázka č. 14 se zabývá využitím nadstandardních služeb. 64 respondentů by využilo analgetické infuze, 63 respondentů by využilo kyslíkovou terapii a vitamínové infuze. Odběry krve by využilo 61 respondentů. Infuze po požití alkoholu by využilo pouze 26 respondentů.



Graf 14 Využití nadstandardních služeb, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 15

V otázce na čistý měsíční příjem, je nejvíce (32) respondentů v intervalu 30 000 - 45 000 Kč. 20 000 - 30 000 Kč vydělává 23 respondentů. 0-20 000 Kč má 18 respondentů. 10 respondentů má příjem 45 000 - 50 000 Kč. Zbylých 9 respondentů vydělává 50 000 a více Kč.



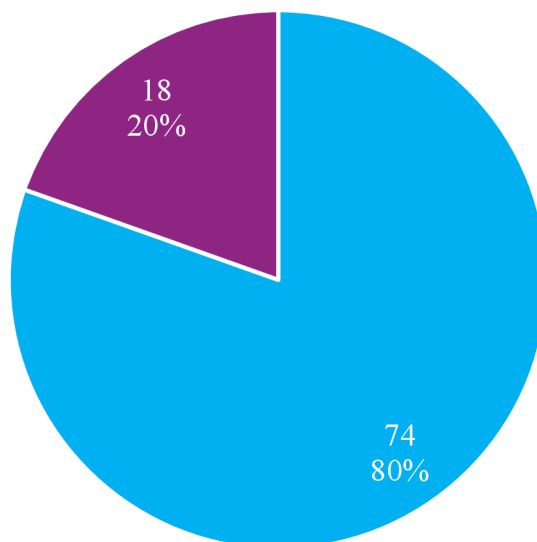
Graf 15 Výše měsíčního příjmu, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 16

V otázce 16 jsem se ptali na dodržování zdravého životního stylu a péči o zdraví. 74 (80 %) respondentů pečuje o své zdraví a dodržuje zdravý životní styl. 18 (20 %) se o svůj zdravý životní styl nestará.

16. Pečujete o svoje zdraví, dodržujete zdravý životní styl?

■ ANO ■ NE



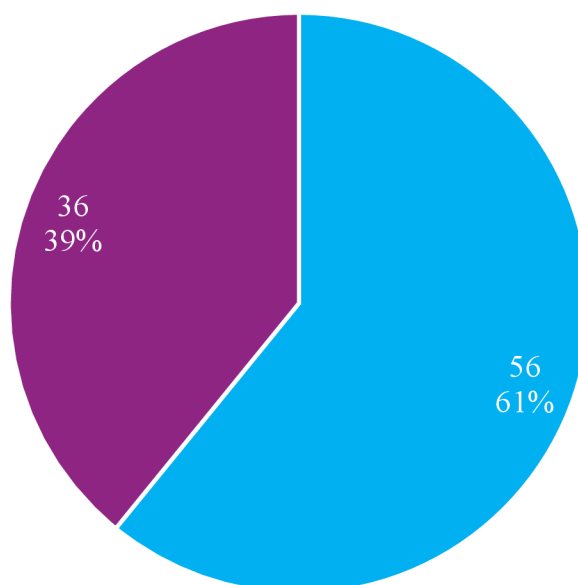
Graf 16 Péče o zdraví, zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka č. 17

Na otázku č. 17 která se zabývá, zda respondenti aktivně sportují. 56 (61 %) respondentů aktivně sportuje. 36 (39 %) respondentů aktivně nesportuje.

17. Aktivně sportujete?

■ ANO ■ NE



Graf 17 Aktivní sportovci, zdroj: vlastní zpracování

Ověření platnosti hypotéz

H1: Využití domácí péče závisí na pohlaví a věku.

Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ve využití domácí péče mezi pohlavím ($p = 0,372$) a věkem ($p = 0,89$) (Fisherův test $p = 0,445$).

H2: Lidé s vyšších příjmových skupin by spíše využívali nadstandardní služby domácí péče než lidé s nižšími příjmy.

Při porovnání osob s vyššími příjmy a využití nadstandardních služeb, jako jsou: odběry krve ($p = 0,016$), analgetické infuze ($p = 0,214$), vitamínové infuze ($p = 0,189$), infuze po požití většího množství alkoholu ($p = 0,675$) a kyslíková terapie ($p = 0,194$) nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl.

H3: Lidé s vyššími příjmy jsou ochotni zaplatit více za nadstandardní služby.

Nebyla zjištěna souvislost mezi výší příjmů a ochotou zaplatit více za nadstandardní služby ($p = 0,145$).

H4: Skupina osob do 30 let, je ochotna zaplatit za infuze proti „kocovině“.

Byla zjištěna ochota zaplatit za infuze proti kocovině dle věku respondentů. Hypotéza byla potvrzena. ($p = 0,17$). Fisherův test ($p = 0,021$).

H5: Mezi aktivními sportovci je vyšší pravděpodobnost využití vitamínových infuzí.

Nebyl zjištěn významný vztah využívání vitamínových infuzí u sportovců ($p = 0,168$).

H6: Existuje souvislost mezi věkem a ochotou zaplatit za analgetické infuze.

Hypotéza potvrzena ($p = <0,001$), existuje souvislost mezi věkem a ochotou zaplatit za analgetické infuze.

H7: U osob, kteří pečují o své zdraví je vyšší zájem o nabídku nadstandardních služeb.

Nebyl zjištěn statisticky významný vztah ($p = 0,435$) (Fisher $p = 0,55$) mezi lidmi kteří pečují o své zdraví a vyšším zájmem o nabídku nadstandardních služeb.

H8: existuje statisticky významná spojitost mezi spojitost mezi aktivními sportovci a lidmi co pečují o své zdraví.

Hypotéza potvrzena ($p = <0,001$), existuje spojitost mezi aktivními sportovci a lidmi co pečují o své zdraví.

6. Situační analýza

6.1. Analýza vlivu makroprostředí – PESTLE analýza

Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, PESTLE analýza slouží k posouzení makroprostředí, ve kterém se společnost nachází. Analýza zkoumá politické, legislativní, ekonomické, sociální, technologické a enviromentální faktory. Tyto faktory jsou neovlivnitelné, proto je důležité toto prostředí dostatečně analyzovat a získané informace využít ke zhodnocení zjištěných příležitostí a k eliminaci rizik z potenciálních hrozeb.

6.1.1. Politické faktory

V rámci politicko-legislativních faktorů se zaměřujeme zejména na aktuální politickou situaci v České republice. V posledních letech byla politická situace ovlivněna pandemií Covid-19, která postihla nejen všechny podnikatelské sféry, ale vytvořila nestabilní prostředí a ovlivnila celosvětovou ekonomiku. Po „odeznění“ pandemie Covid přišla Ruská invaze na Ukrajinu. Odzbrojený konflikt, který je největším konfliktem v Evropě po druhé světové válce, přinesl do české republiky nejen uprchlickou krizi ale i krizi energetickou. Koncem roku 2023 stávkovali lékaři za lepší pracovní podmínky.

Všechny tyto situace mají za následek růst cen energií, růst cen potravin a pohonných hmot. Vznikají změny v oblasti důchodové politiky, zvyšují se odvody pro OSVČ a lidi pracující na dohodu. Tyto a další změny činní politickou situaci nestabilní.

Poskytování domácí péče je regulováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky. V roce 2020 vydalo Ministerstvo zdravotnictví strategický rámec Zdraví 2030, který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Strategický rámec Zdraví 2030 definuje tři specifické cíle 1) Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel, 2) Optimalizace zdravotnického systému, 3) Podpora vědy a výzkumu. Na Zdraví 2030 navazuje Koncepce domácí péče 2020. Koncepce se zaměřuje na nutné a plánované změny v oblasti zdravotnictví a posílení domácí zdravotní péče. Jejím hlavním cílem je posílit roly sestry v domácí péči, zvyšovat a hodnotit kvalitu péče a zlepšit financování domácí péče. Implementace koncepce je plánována na základě dvou na sebe navazujících akčních plánů v letech 2021-2024 a 2025-2026.

6.1.2. Legislativní faktory

Při založení agentury, stejně jako při jejím provozování, je nezbytné dodržovat příslušná pravidla a směrnice vyplývající z české legislativy. Zákony ovlivňující zřízení a provozování agentury domácí péče jsou uvedeny v teoretické části.

6.1.3. Environmentální faktory

Česká republika, jako člen Evropské unie, je zavázána přijmout legislativní rámec v souladu s klimatickými cíli Unie. V tomto kontextu byl vytvořen strategický balíček "Fit for 55". Tento balíček obsahuje návrhy na revizi a aktualizaci stávajících právních předpisů a zavedení nových iniciativ s cílem zajistit soulad s klimatickými cíli dohodnutými Radou a Evropským parlamentem. Hlavním cílem Evropské unie je snížit emise skleníkových plynů o nejméně 55 % do roku 2030.

V rámci tohoto balíčku jsou navržena opatření, která se týkají oblasti silniční dopravy. Jedním z klíčových bodů je požadavek, že do roku 2035 musí být všechna nová vozidla na silnicích bez emisí skleníkových plynů.

Těmito opatřeními jsou ovlivněny i oblasti podnikání, jako je založení domácí péče a nákup vozidel. S ohledem na budoucí vývoj a dodržení požadavků stanovených v rámci balíčku "Fit for 55" je důležité zvážit ekologicky šetrná opatření. To zahrnuje nákup vozidel s nízkými nebo žádnými emisemi skleníkových plynů, ať už jde o elektrická nebo jiná vozidla s čistými pohonnými zdroji.

Zavedení těchto opatření při nákupu vozidel pro podnikání v domácí péči může přinést nejen ekonomické výhody, ale také minimalizovat rizika spojená s budoucími legislativními požadavky na snižování emisí a ochranu životního prostředí. Tímto způsobem lze předcházet dalším investicím do adaptace na nové regulace a současně přispět k udržitelnějšímu a ekologičtějšímu provozu podnikání v oblasti domácí péče.

6.1.4. Technologické vlivy

Technologický pokrok zásadně ovlivňuje rozvoj a efektivitu poskytování zdravotní péče v domácím prostředí. Ačkoli se agentury domácí péče na první pohled zdají méně technologicky vybavené, než jiné zdravotnické služby a zařízení, ve skutečnosti je to naopak. Péče v domácím prostředí klienta vyžaduje specifické, prostorově nenáročné, ale zároveň funkční technologické vybavení.

Agentury domácí péče disponují širokou škálou technologických pomůcek, které usnadňují poskytování péče přímo v domácím prostředí. Agentury domácí péče mají povinné technické a věcné vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. Vybavení přesahující požadavky vyhlášky si organizace určují samy. Mezi pomůcky agentur patří zvedáky pro imobilní klienty, polohovací lůžka, klíny či antidekubitní matrace, ale také moderní lékařské přístroje jako jsou glukometry, dialyzační přístroje, infuzní pumpy, tonometry a další. V některých případech je nezbytné poskytnout klientům a jejich rodinám školení o tom, jak tyto pomůcky využívat. Proto je nezbytné vzdělávat zaměstnance v oblasti nových technologií.

Kromě terénních pomůcek je klíčové také investovat do informačních technologií (IT). Agentury domácí péče musí mít k dispozici počítače s tiskárnami a připojením k internetu. Další možností je využívání tabletů přímo v terénu. Tablety umožňují efektivní sběr a přenos dat s praktickými lékaři a jednoduché vedení dokumentace.

V celosvětovém kontextu je patrný trend k elektronizaci zdravotnictví, zahrnujícího projekty jako eRecept a eNeschopenka.

Rovněž roste počet mobilních aplikací zaměřených na zdraví a prevenci onemocnění. Tyto aplikace nabízejí uživatelům široké spektrum funkcí, od monitorování životního stylu po správu lékařských dat.

Chytré hodinky se rovněž stávají stále více multifunkčními zařízeními, která slouží k sledování zdravotního stavu jednotlivců. Tyto hodinky nejenže umožňují monitorovat kroky a srdeční tep, ale integrují také funkce jako sledování saturace kyslíku, EKG či tělesné teploty. Kromě toho mají schopnost detekovat pády a při potřebě zavolat o pomoc.

Tento vývoj svědčí o rostoucím propojení technologie a zdravotní péče, kde se snahy o posílení prevence a sledování zdravotního stavu stávají nedílnou součástí každodenního života. Výsledkem je efektivnější a personalizovanější zdravotní péče, kde jednotlivci mohou aktivněji sledovat a spravovat své zdraví s využitím moderních technologických prostředků.

Očekáváme, že se v budoucnu záznamy a statistiky z těchto zařízení propojí s praktickými lékaři a agenturami domácí péče, což povede k lepší analýze zdravotního stavu klientů a zefektivní poskytování péče přímo v domácím prostředí

6.1.5. Sociální faktory

V České republice existuje celkem 14 samosprávných územních celků, které jsou známy jako kraje. Pardubický kraj se skládá ze čtyř okresů: Chrudimského, Pardubického, Svitavského a Ústeckoorlického. Dle ČSÚ tento kraj zahrnuje celkem 453 obcí, což ho řadí na 6. místo z hlediska počtu obcí mezi všemi 14 kraji v České republice.

Průměrná rozloha katastrálního území obce v Pardubickém kraji činí 10,0 km², což je 3. nejmenší hodnota mezi všemi kraji v České republice. Střední počet obyvatel v obcích Pardubického kraje činí průměrně 1 141 obyvatel/obec, což z něj činí 10. nejlidnatější kraj z pohledu středního počtu obyvatel mezi všemi 14 kraji České republiky.

K 31. 12. 2020 bylo v Pardubickém kraji evidováno celkem 522 856 obyvatel, což představuje 4,9 % celkového počtu obyvatel České republiky. Nejlidnatějším okresem v rámci Pardubického kraje je okres Pardubice, následovaný okresy Ústí nad Orlicí, Chrudim a Svitavy.

Pokud jde o věkovou strukturu obyvatelstva, v roce 2021 byl zaznamenán pokles podílu obyvatel ve věkové skupině 15–64 let o 0,6 procentního bodu ve srovnání s předchozím rokem.

Naopak, ve skupině osob ve věku 65 let a starších byl zaznamenán růst o 1,5 procentního bodu. Tento trend naznačuje postupující stárnutí populace v kraji.

Index stáří, který vyjadřuje poměr počtu obyvatel ve věku 65 let a starších k počtu obyvatel mladších 15 let, dosáhl v roce 2020 hodnoty 128,7. Tato hodnota ukazuje, že na každých 100 obyvatel mladších 15 let připadá přibližně 128,7 obyvatel ve věku 65 let a starších (ČSÚ, Pardubický kraj 2021).

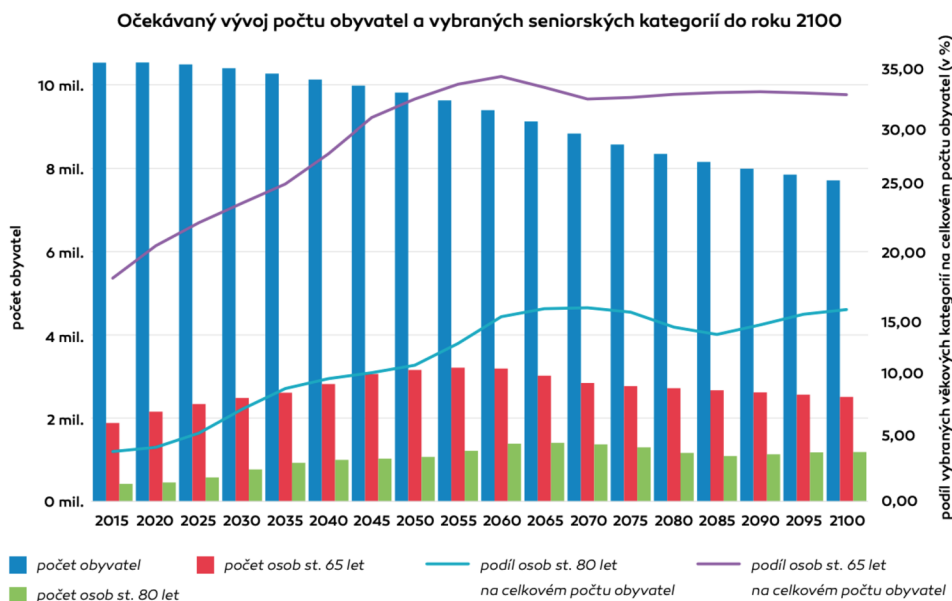
V pardubickém kraji bylo k roku 2020, 23 agentur domácí péče. Za tento rok poskytlo péči 11168 osobám. Z tohoto počtu je 9747 osob starší 65 let, což znamená že 87,28 % osob využívající domácí péči je starší 65 let.

2020	Pardubický kraj	Česko
Počet osob	522 856	10 700 000
Počet pacientů v DP	11 168	145 796
Počet pacientů v DP v %	2 %	1 %
Počet pacientů v DP starších 65 let	9 747	123 443
Počet osob starších 65 let z celkového počtu využití DP v %	87,28 %	84,67 %
Počet návštěv	458 422	26 068 458
Počet Agentur DP	23	540
Procentuální počet lidí využívající DP	2,14 %	1,36 %

Tabulka 4 Přehled domácí péče, zdroj: vlastní zpracování

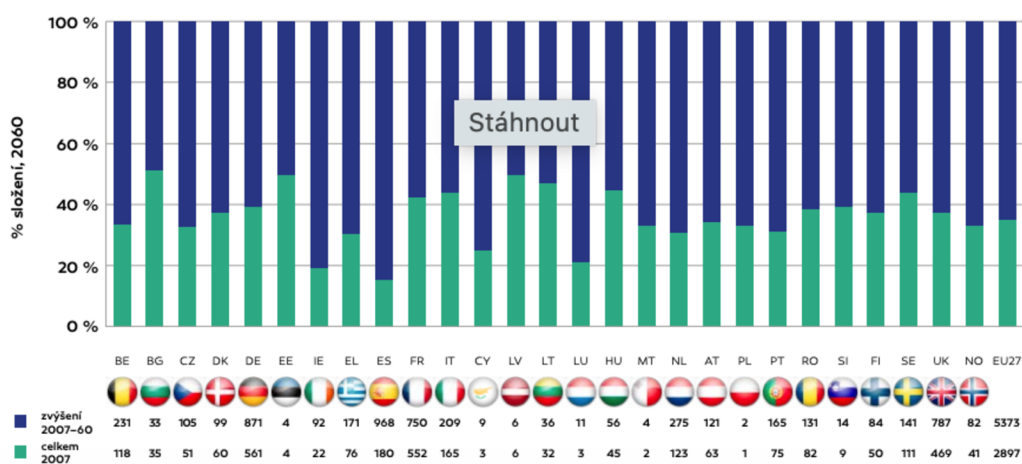
Stárnutí obyvatelstva

Nejvýznamnějším faktorem determinující potřebu domácí zdravotní péče je stárnutí obyvatelstva. Dle OECD byl v roce 2019 počet obyvatel starších 65 let: 19,6 %, v roce 2020: 19,9 %. V roce 2030 se předpokládá počet obyvatel starších 65 let 21,65 %. V roce 2050 se předpokládá 28,3 % obyvatel starších 65 let.



Graf 18 Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100, zdroj: CZSO

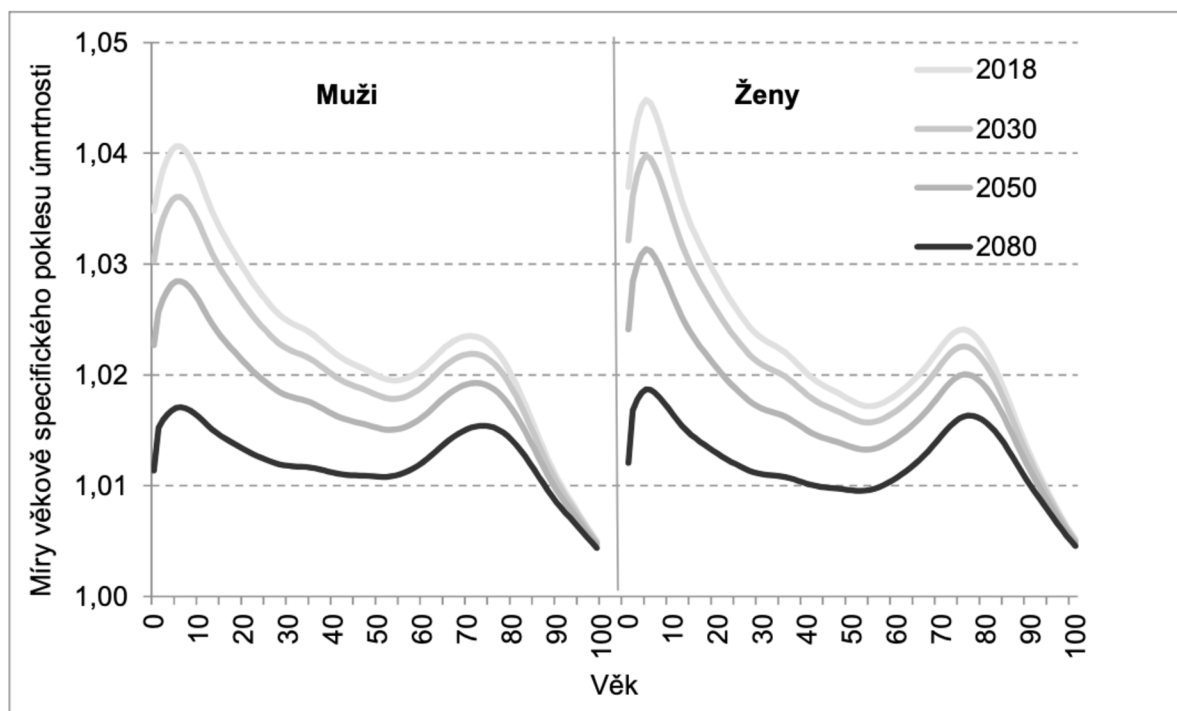
Dle evropské projekce v oblasti stárnutí obyvatelstva v roce 2018, je prognóza ČR ohledně stárnutí populace shodná s evropským průměrem. Poměr (ukazatel starobní závislosti) mezi počtem obyvatel nad 65 let a pracovními obyvateli (15 - 64let) činil v roce 2016 28,1 %. Prognóza v roce 2070 je 49,7 %. Očekávaný nárůst je tedy 21,6 %. V další studii z roku 2012 uvádí Evropská komise zdvojnásobení (z 20,7 mil na 44,4 mil) osob vyžadující péči do roku 2060. Počet osob vyžadující péči v institucích se ztrojnásobí (z 2,9 mil na 8,3 mil). Počet osob vyžadující péči v domácím prostředí (pečovatelská služba, domácí péče) vzroste z 5,5 mil na 13,9 mil osob. (Hořecký, Průša, 2019)



Graf 19 Osoby závislé na péči, demografické scénáře, 2007-2060, zdroj: Hořecký, Průša, 2019

Prodlužování střední délky života (projekce obyvatelstva ČSÚ do 2101)

V roce 2018 by naděje dožití při narození měla podle prognózy dosáhnout 76,2 let pro muže a 82,0 let pro ženy. Do roku 2050 se očekává růst naděje dožití u mužů o 6,1 roku na 82,1 let a u žen o 4,9 na 86,7 let. Do konce století pak narůstá naděje dožití při narození až na 87,7 let u mužů a u žen na 91,2 let.

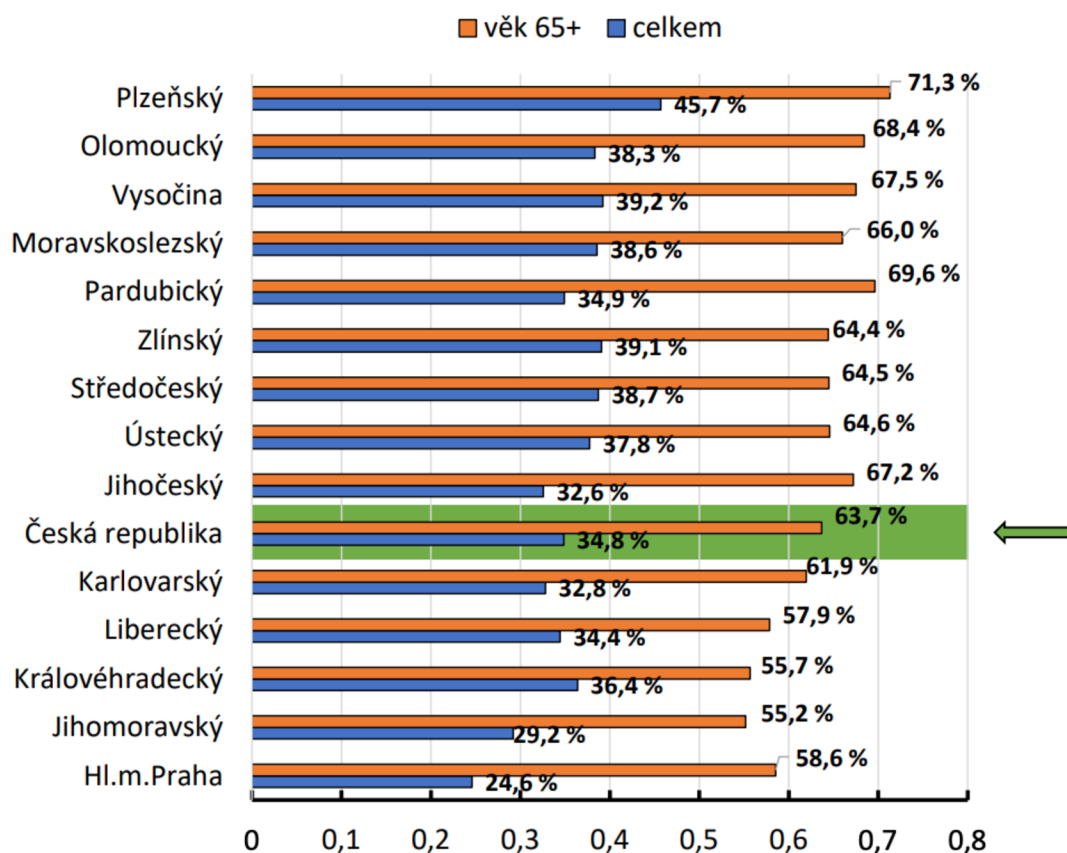


Graf 20 Naděje dožití zdroj: projekce obyvatelstva ČSÚ do 2101

Chronická onemocnění

Dle ČSÚ, výběrového šetření SILC, je u populace starší 65let podíl chronicky nemocných téměř 64 %. Chronická nemocnost na celkovou populaci je 35 %. V Pardubickém kraji je u osob starší 65 let podíl chronicky nemocných téměř 70 %. S demografickým stárnutím obyvatelstva, můžeme očekávat další nárůst chronicky nemocných. Mezi nejčastější chronická onemocnění patří: diabetes mellitus, Astma, chronická onemocnění dolních dýchacích cest, hypertenze, akutní infarkt myokardu, mozková mrtvice, srdeční selhání, onkologická onemocnění. Také se zvyšuje počet osob s demencí a Alzheimerovou chorobou.

Podíl osob s chronickou nemocností



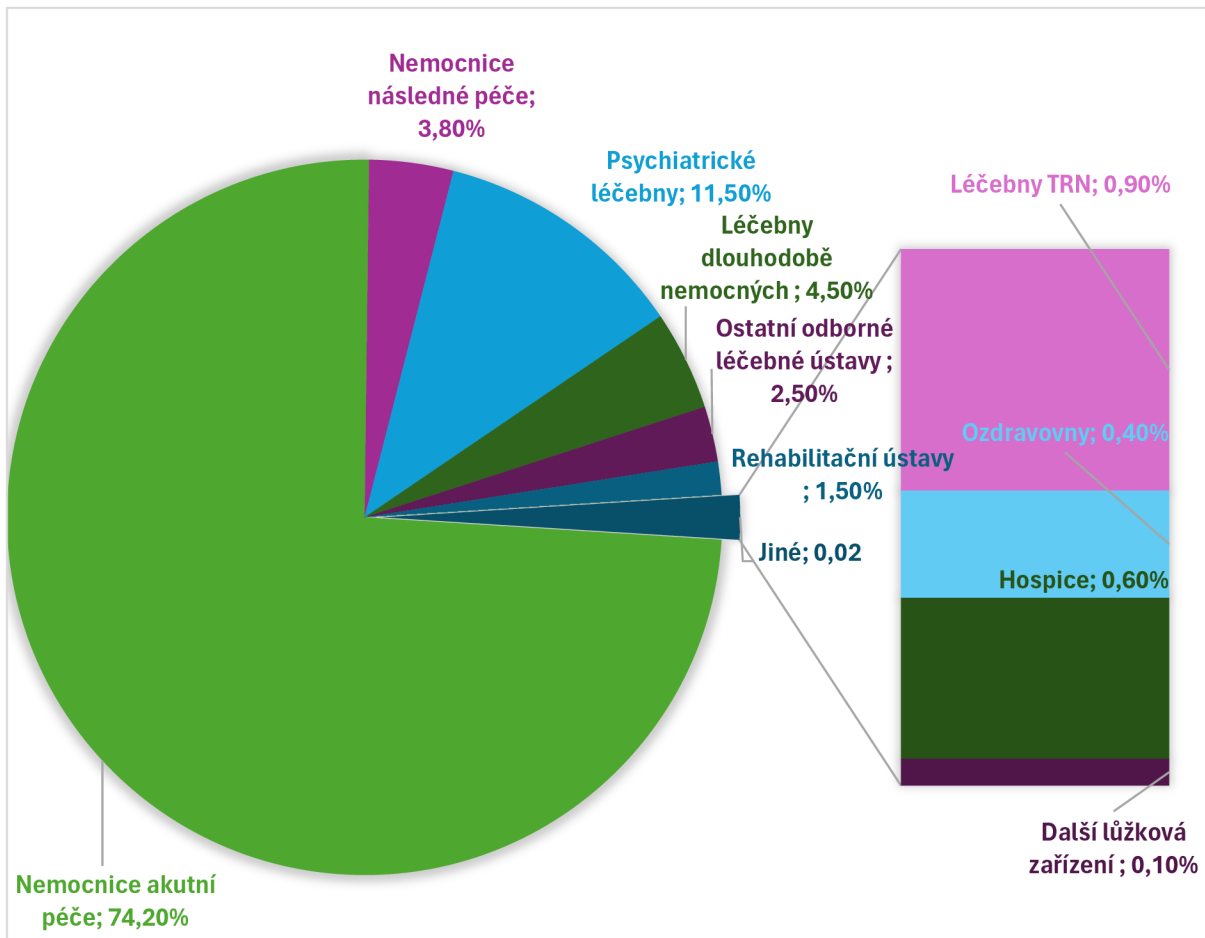
Graf 21 Chronická onemocnění, zdroj: ČSÚ

Lůžkový fond

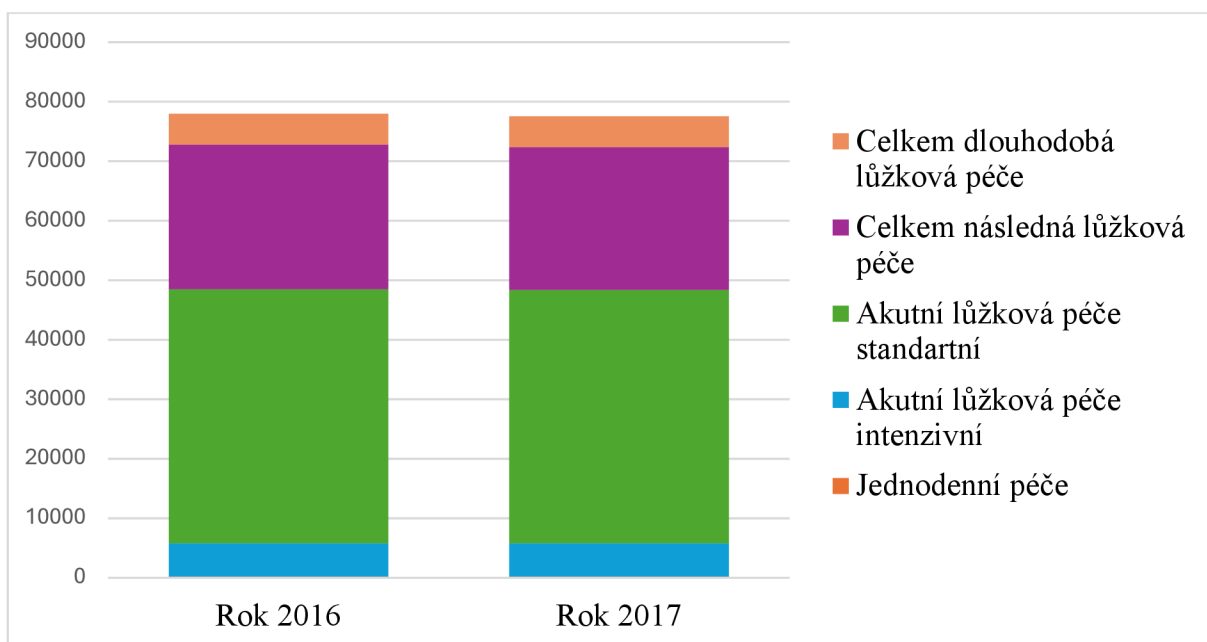
Dle statistického zjišťování Ministerstva zdravotnictví v České republice v roce 2017 (uzis) bylo na základě zpracovaných údajů k 31. 12. 2017 v ČR evidováno celkem 77 578 lůžek. Akutních lůžek bylo 48 363, lůžek následné péče 24 031, a lůžek v dlouhodobé následné péči 5 184. Na území pardubického kraje působilo 8 nemocnic s 2542 lůžky, 7 odborných léčebných ústavů s 1 252 lůžky, z toho 2 léčebny pro dlouhodobě nemocné s 208 lůžky.

Akutní lůžková péče	Rok 2016	Rok 2017	Meziroční rozdíl 2017 a 2016
Jednodenní péče	252	264	12
Akutní lůžková péče intenzivní	5569	5519	-50
Akutní lůžková péče standartní	42690	42580	-110
Celkem akutní lůžková péče	48 511	48363	-148
Dlouhodobá lůžková péče	Rok 2016	Rok 2017	Meziroční rozdíl 2017 a 2016
Celkem dlouhodobá lůžková péče	5189	5184	-5
Následná a dlouhodobá péče	Rok 2016	Rok 2017	Meziroční rozdíl 2017 a 2016
Celkem následná lůžková péče	24274	24031	-243

Tabulka 5 Lůžkový fond, zdroj: vlastní zpracování, data: ČSÚ
































Graf 22 Rozložení lůžkového fondu v ČR v roce 2017 podle druhu poskytovatele, zdroj: vlastní zpracování, data ČSÚ



Graf 23 Rozložení lůžkového fondu v ČR v letech 2016 a 2017 podle druhu poskytovatele, zdroj: vlastní zpracování, data: ČSÚ

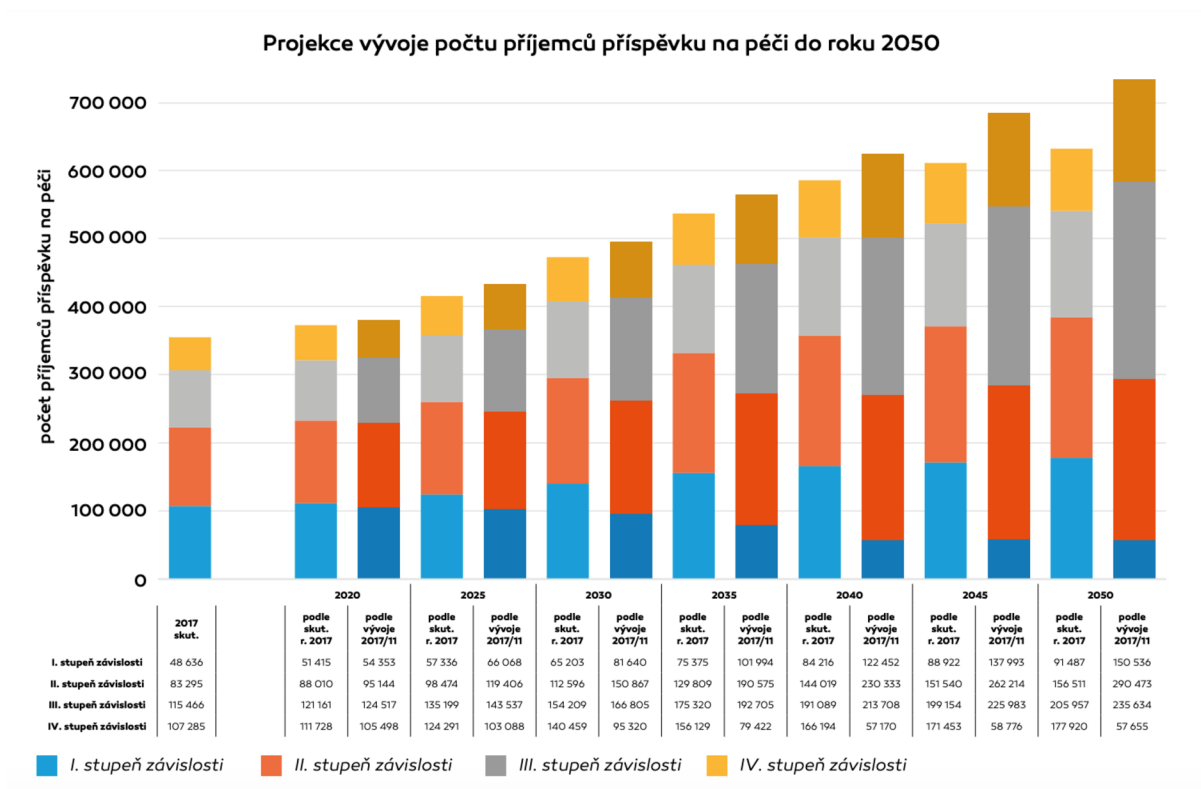
Podle databáze eurostatu má Česká republika hustou síť nemocnic a lůžkových zařízení, a tedy jeden z nejvyšších poměrů lůžek k počtu obyvatel v EU (6,6 lůžka na 1 000 obyvatel ve srovnání s průměrem EU ve výši 5,3 v roce 2019). Avšak s přihlédnutím na počet lůžek dlouhodobé péče na 1000 osob starších 65 let, jsme na tom hůře než větší část Evropy.

Stát	Počet lůžek na 1000 osob starších 65 let	Stát	Počet lůžek na 1000 osob starších 65 let
 Belgie	70,01	 Maďarsko	47,33
 Švédsko	69,39	 Dánsko	45,88
 Švýcarsko	67,21	 Estonsko	43,73
 Island	63,38	 Španělsko	43,13
 Nizozemsko	63,22	 Rakousko	43,04
 Finsko	60,22	 ČR	40,81
 Malta	59,06	 Litva	35,10
 Francie	56,51	 Lotyšsko	20,05
 Lucembursko	55,83	 Polsko	17,98
 Slovensko	55,00	 Itálie	17,76
 Německo	54,09	 Chorvatsko	11,47
 Slovinsko	53,57	 Rumunsko	7,88
 Norsko	52,96	 Bulharsko	2,24
 Irsko	49,66	 Řecko	1,13
 Velká Británie	49,30		

Obrázek 11- Počet lůžek v zařízení dlouhodobé péče v evropských zemích, zdroj: Hořecký, Průša (2019)

Nedostatek sociální péče

Spolu se stárnutím obyvatelstva, nárůstem počtu osob v poproduktivním věku, můžeme očekávat nejen zvyšující se počet uživatelů zdravotní péče ale i sociální. Z grafu, který uvádí očekávaný vývoj počtu příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti je zřejmé, že stávající kapacity jednotlivých typů sociálních služeb nebudou v následujících letech dostatečné. Poroto by se měli zvyšovat nejen kapacity zdravotní péče, ale i kapacity jednotlivých forem péče sociální.



Graf 24 Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do roku 2050, zdroj: Hořecký, Průša (2019)

6.1.6. Ekonomické faktory

Ekonomické faktory jsou úzce spjaté s faktory politicko-právními. Mezi sledované ekonomické faktory se řadí průměrná mzda, výdaje na zdravotnictví, HDP, nezaměstnanost a inflace. V případě založení agentury domácí péče, tedy malých zdravotnických organizací, jsou ekonomické vlivy závislé na vývoji ekonomiky jak státu, tak i zahraničí. Dále na míře inflace, výši směnného kurzu, produktivitě práce aj.

HDP

Hrubý domácí produkt (HDP), známý také pod zkratkou GDP (Gross Domestic Product) je peněžním vyjádřením celkové hodnoty statků a služeb které byly nově vytvořeny v určitém období na daném území. Jinými slovy, pokud se mluví o HDP České republiky, jedná se o celkovou hodnotu toho, co bylo na území ČR během daného období vyprodukováno. Hrubý domácí produkt slouží jako indikátor výkonnosti ekonomiky země. Aby se eliminoval vliv změn hodnoty peněz v důsledku inflace nebo deflace, je HDP často vyjádřen ve stálých cenách. Růst nebo pokles HDP ve stálých cenách charakterizuje, o kolik procent se reálně zvýšil nebo snížil hrubý domácí produkt v daném období oproti stejnému období v předchozím roce.

HDP Pardubický kraj tabulka	2018	2019	2020	2021	2022
Vývoj HDP ve srovnatelných cenách (předchozí rok = 100)	103,1	101,1	98,5	100,0	105,3
Hrubý domácí produkt celkem (mil. Kč)	212 029	222 531	228 728	235 939	268 290
Hrubý domácí produkt na 1 obyvatele (Kč)	408 435	427 003	437 046	450 941	513 222

Tabulka 6 Vývoj HDP v Pardubickém kraji, zdroj: vlastní zpracování

HDP ČR	Měřicí jednotka	2018	2019	2020	2021	2022
Hrubý domácí produkt, sezonně neočištěno	mil. Kč, běžné ceny	5 410 761	5 791 498	5 709 131	6 108 717	6 785 852
Růst HDP (stálé ceny 2015)	%	3,2	3,0	-5,5	3,5	2,4
HDP na 1 obyvatele	Kč, běžné ceny	509 180	542 818	533 556	571 051	634 910

Tabulka 7 HDP v české republice, zdroj: vlastní zpracování

Inflace

Inflace je míra, kterou se zvyšuje úroveň cen spotřebního zboží a služeb v ekonomice, což má vliv na kupní sílu měny. Centrální banka ČR, Česká národní banka (ČNB), se snaží udržovat inflaci na stabilní úrovni, obvykle se stanovuje cílová míra inflace. ČNB může použít různé nástroje, jako je změna úrokových sazeb nebo intervence na měnovém trhu, aby ovlivnila inflační tlaky v ekonomice.

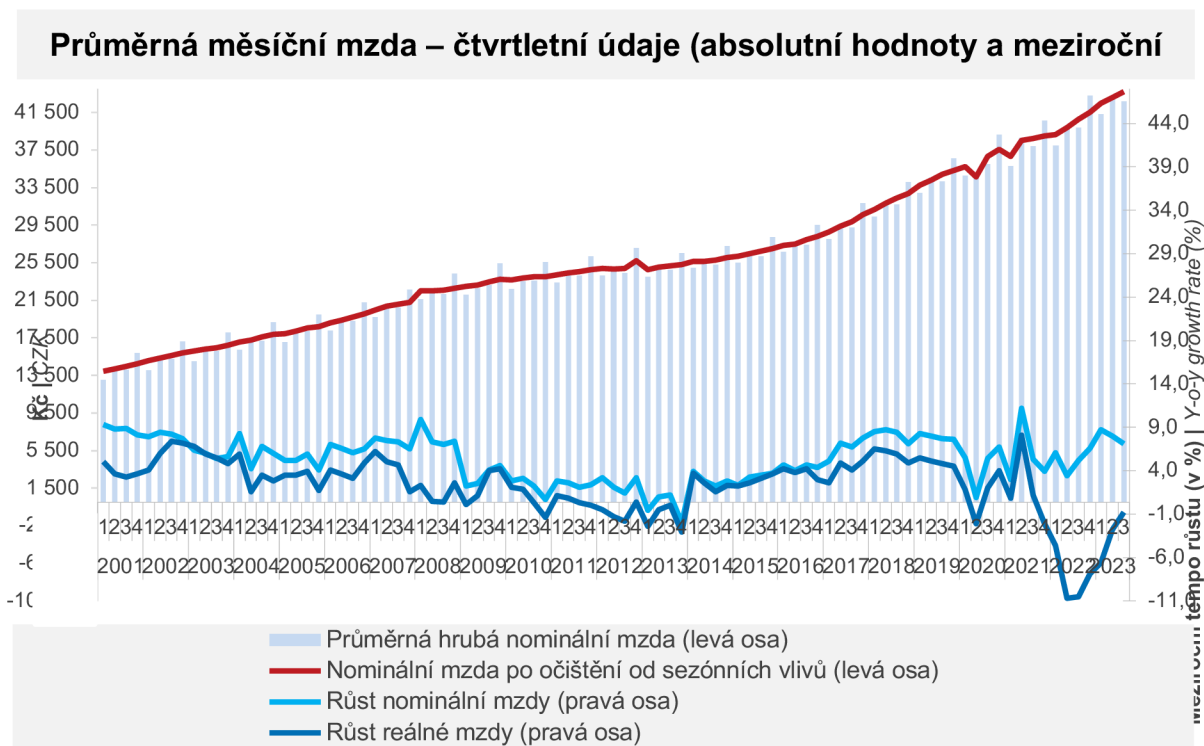
Míra inflace vyjádřená přírůstkem průměrného ročního indexu spotřebitelských cen vyjadřuje procentní změnu průměrné cenové hladiny za 12 posledních měsíců proti průměru 12 předchozích měsíců.

Dle českého statistického úřadu průměrná roční míra inflace dosáhla v prosinci 2023 hodnoty 10,7 %, což bylo o 4,4procentního bodu méně než v roce 2022. V lednu 2024 byla inflace 9,4 %.

Průměrná mzda

Definice průměrné mzdy je měsíční podíl mezd na jednoho zaměstnance bez započítaných osobních nákladů. Dle ČSÚ, ve 3. čtvrtletí 2023 činila průměrná hrubá měsíční mzda 42 658 Kč, což je o 2 810 Kč (7,1 %) více než ve stejném období roku 2022.

Spotřebitelské ceny se zvýšily za uvedené období o 8,0 %, reálně tak mzda klesla o 0,8 %. Medián mezd činil 37 492 Kč.



Graf 25 Průměrná měsíční mzda, zdroj: ČSÚ

Nezaměstnanost

Podíl zaměstnaných k celé populaci 15–64letých dosáhl v prosinci 75,0 %. Míra zaměstnanosti mužů činila 81,2 %, u žen 68,5 %. Míra zaměstnanosti osob ve věku 15–29 let činila 42,5 %, u 30–49 let 83,4 %, u 50–64letých 81,2 %.

Podíl nezaměstnaných k ekonomicky aktivním, tj. součet zaměstnaných a nezaměstnaných, dosáhl v prosinci 2,7 %. Meziročně se zvýšil o 0,5 procentního bodu. Míra nezaměstnanosti mužů dosáhla 2,3 %, u žen 3,3 %. V lednu 2024 byla míra nezaměstnanosti v České republice 4 %. Podíl nezaměstnaných osob v Pardubickém kraji ke konci ledna 2024 činil 3,31 %, což znamenalo pátou nejnižší hodnotu mezi všemi 14 kraji.

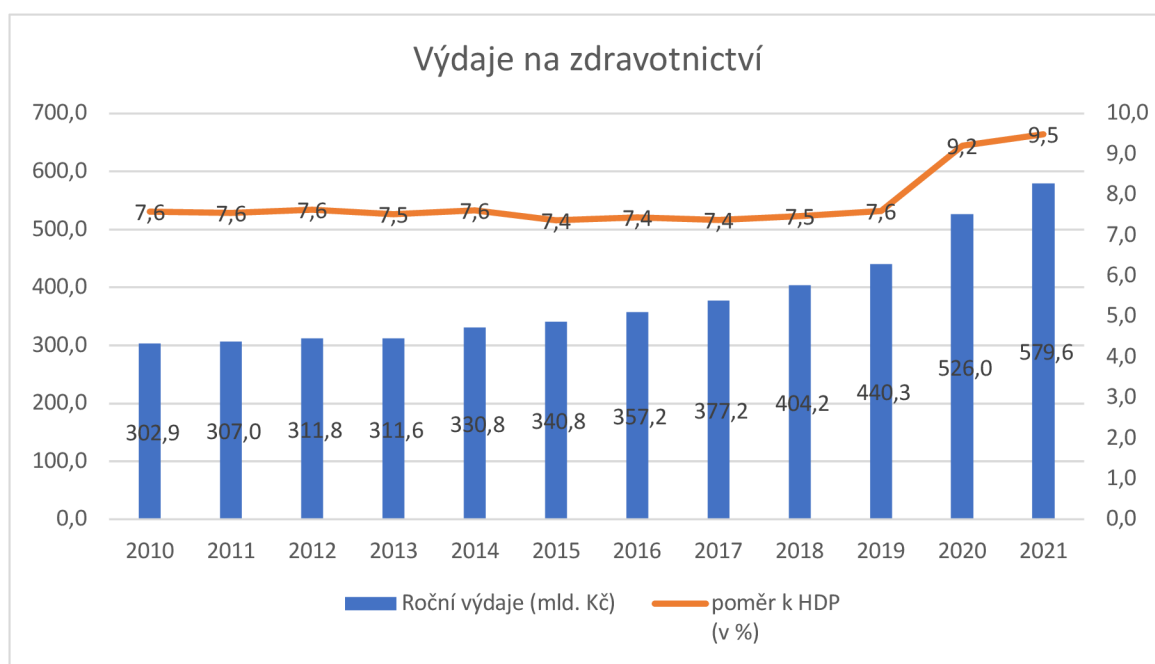
V národní registru zdravotnických pracovníků (NR-ZP), bylo ke dni 31. 12. 2022 evidováno 84 098 všeobecných sester. Jejich průměrný věk byl 47 let. Tyto hodnoty jsou tak celkovým součtem NLZP s daným vzděláním, avšak tito pracovníci nemusí být v systému zdravotnictví aktivní.

Národní zdravotnický systém provádí statistická zjišťování a sbírá statistické výkazy personálních kapacit poskytovatelů zdravotních služeb. V tomto dokumentu z roku 2022 bylo

zjištěno 82 883 úvazků všeobecných sester a porodních asistentek, z toho 75 028 úvazků všeobecných sester § 5. Počet úvazků všeobecných sester a porodních asistentek na 1 000 obyvatel v rámci ČR je 7,70. V odbornosti 925 je 4016 sester. V Pardubickém kraji je 3 534 úvazků všeobecných sester a porodních asistentek. V přepočtu je 6,72 sester na 1000 obyvatel. Průměrná mzda/plat byla 52 263 Kč.

Výdaje za zdravotnictví

Výdaje na zdravotní péči v České republice v posledních letech rostou, a to jak v procentech HDP, tak v absolutních číslech. V roce 2011 byly výdaje na péči 307 miliard korun. O deset let později, v roce 2021 byly výdaje téměř dvojnásobné a to 579,6 miliard korun. V roce 2021 v přepočtu na jednoho obyvatele přesáhly částku 55 tis. Kč a výše výdajů byla ovlivněna probíhající epidemií onemocnění covid-19.



Graf 26 Výdaje na zdravotnictví, zdroj: vlastní zpracování, data: ČSÚ

Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven

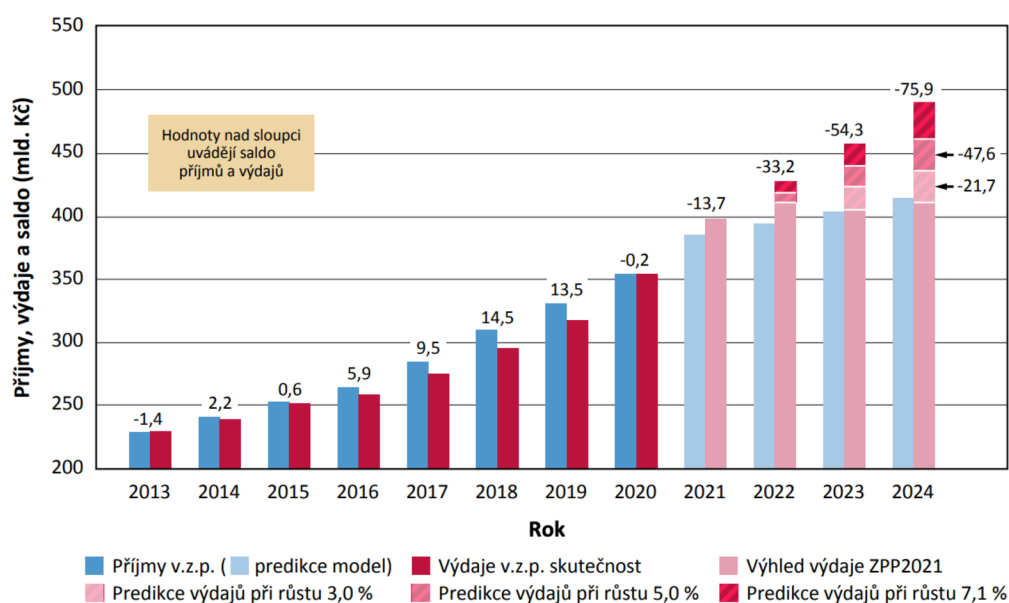
I když je tempo růstu výdajů ve zdravotnictví ve standardních letech určováno především úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, je patrné, že k absolutnímu meziročnímu snížení výdajů v následujících letech velmi pravděpodobně nedojde. Trendem posledních let je růst výdajů ve zdravotnictví v posledních letech o více než 7 % ročně.

Zvyšující se náklady nejsou nejen v důsledku inflace, ale i díky narůstajícímu objemu péče v segmentech specializovaných center s mimořádně nákladnými léčivými přípravky,

následné a paliativní péče v důsledku vyšší poptávky a ve střednědobém horizontu rostoucí objem péče v důsledku vyšší prevalence chronických onemocnění způsobených stárnutím českého obyvatelstva (Bryndová, Šlegerová, 2021).

Z grafu predikce je patrné, že od roku 2021 budou mít zdravotní pojišťovny větší výdaje než příjmy, a tím bude vznikat schodek v rozpočtu. Tento schodek čerpají z rezervního fondu. Můžeme tak predikovat, že v případě schodku v několika dalších následujících letech bude fond na 0 Kč. V následujících letech, můžeme očekávat ekonomizaci a restrukturalizaci sítě zdravotnických zařízení.

Bilance systému v.z.p. v letech 2013 až 2020 a predikce pro roky 2021 až 2024



Pozn.: Hodnoty nad sloupce uvádějí saldo příjmů a výdajů. Predikce příjmů (světle modré sloupce) dle základního scénáře (typ II, scénář A); růžové sloupce znázorňují výhled výdajů zdravotně pojistných plánů a šrafované oblasti růst výdajů na základě minulých let.

Graf 27 Predikce celkových příjmů, výdaje, saldo (2013-2024), zdroj: studie IDEA (2021)

6.2. Analýza mezoprostředí

Mezoprostředí je narozdíl od makroprostředí částečně ovlivnitelné. Pro jeho rozbor se nejčastěji využívá Porterův model pěti konkurenčních sil. Konkurence ve zdravotnictví musí probíhat v souladu s etikou. Analýza konkurence odhalí, zda je v požadované lokalitě prostor pro založení agentury domácí péče.

6.2.1. Vyjednávací síla zákazníků (klientů/pacientů)

„Zákazníci“ pro domácí péči mohou být jednotlivci, rodiny nebo zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny mají silnou vyjednávací pozici v určování cen a podmínek poskytování služeb. Jednání s pojišťovnami může být náročné a může vést k nižším cenám. Dále se musíme zaměřit na praktické lékaře, které domácí zdravotní péči předepisují a doporučují. Proto je nutná

dostatečná propagace našich služeb, protože zásadní vliv na výběr agentury pro klienta mají právě oni. Další skupinou jsou odběratelé, kteří mohou mít vysoké nároky na kvalitu a dostupnost služeb, za kterou chtějí zaplatit. Stárnutí populace, nemocnost populace a nedostatek lůžek v nemocnicích, v domovech pro seniory a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, bude přinášet čím dál více potencionálních klientů/pacientů. Stejně tak rozvíjející jednodenní chirurgie, bude přinášet nové klienty.

6.2.2. Vyjednávací síla dodavatelů

Agentura domácí péče potřebuje pomůcky a zdravotnický materiál který budou sestry využívat při ošetřování pacientů/klientů. Mezi tyto pomůcky patří: jednorázové sterilní a nesterilní rukavice, obvazový materiál (obinadla, čtverce, tampony...), jehly a stříkačky, infuzní sety, spojovací hadičky, odběrový materiál, dezinfekční prostředky, pomůcky k cévkování atd. Z nástrojů se jedná například o převazové pinzety, peány, nůžky a další. Mezi přístroje, které s sebou zdravotní sestra vozí, patří například tonometr, fonendoskop, baterka na zornice, pulsní oxymetr, či glukometr.

V české republice existuje několik desítek dodavatelů zdravotnických prostředků. Jejich seznam je dostupný na stránkách Asociace výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků. Vyjednávací síla u dodavatelů zdravotnické techniky a materiálu je poměrně vysoká. Dodavatelé se předhánějí s nabídkou produktů a z důvodu vysoké konkurence mnohdy snižují cenu, aby prodali. Z hlediska z potencionálně malého množství odběru těchto zdravotnických prostředků, nemůžeme spoléhat na množstevní ceny. Avšak snížit cenu bychom mohli dlouhodobou spoluprací. Dále kvalita a dostupnost materiálů, nám může ovlivnit naši kvalitu poskytovaných služeb. Nesmíme také zapomínat na dodavatele energií, nájemného a telekomunikačních služeb. Z pohledu dodávky energií je vyjednávací síla dodavatelů velmi malá, protože ceny za ně jsou v České republice nastaveny většinou fixně. Výši ceny bychom mohli diskutovat u telekomunikačních služeb nebo nájmu.

6.2.3. Hrozba substitutů

V Pardubickém kraji je k dispozici několik alternativ pro péči o pacienty/klienty, včetně 5 sdružených nemocnic, 10 léčeben dlouhodobě nemocných (LDN) přes 20 domovů důchodců. Zákazníci mohou preferovat alternativní formy péče, pokud domácí péče není dostatečně kvalitní nebo je příliš drahá. Individuální péče poskytovaná doma může být preferovaná z důvodu pohodlí a známého prostředí. Konkurence ze strany nemocnic a domovů důchodců může být vyžadovaná v rámci její komplexnosti (sociální i zdravotní služby), zjednodušení života pacienta/klienta v důsledku ztráty sebezpečí.

6.2.4. Hrozba vstupu nových konkurentů

Vstoupit do sféry poskytování zdravotních služeb může být poměrně náročné. Investiční náklady na založení agentury domácí péče se mohou pohybovat od 50 000 Kč do 500 000 Kč v závislosti na rozsahu služeb, vybavení a provozních nákladech. Jsou zde vysoké nároky na vzdělání pracovníků, kdy při vstup na trh musí mít zakladatel nebo odborný zástupce příslušné vzdělání, dále vznikají legislativní bariéry a vysoké hygienické požadavky. Velkou překážkou může být získání licence a certifikátů od místních regulačních orgánů, což může trvat několik týdnů až měsíců. Dále může nastat problém s navázáním spolupráce se zdravotními pojišťovnami, které se snaží regulovat počet zdravotnických zařízení a služeb. Dlouhodobě je nedostatek zdravotních sester a lékařů. Není tedy úplně jednoduché najít všeobecné zdravotní sestry, které by byly ochotné tuto práci vykonávat, protože je to práce jak fyzicky, tak psychicky náročná, a ne vždy adekvátně zaplacená

6.2.5. Hrozba ze strany stávajících konkurentů

V Pardubickém kraji se nachází 23 agentur domácí péče. Přímo ve městě Pardubice je 5 agentur domácí péče. Těmito agentury jsou: ProCare Medical s.r.o., Kamilka, s.r.o, Oddělení domácí ošetrovatelské péče – Pardubická nemocnice, Domácí zdravotní péče – SKP-CENTRUM, o.p.s., Domácí zdravotní péče – oblastní charita Pardubice. Všechny tyto agentury poskytují péči hrazenou ze zdravotního pojištění na základě indikace lékaře. Jediná agentura, ProCare Medical s.r.o. nabízí domácí intenzivní péči a také možnost přímé platby nebo kombinace obou typů plateb. Ani jedna z těchto domácí péčí nenabízí inovativní ani nadstandardní služby jako jsou vitaminové infuze.

6.3. Analýza mikroprostředí

Mikroprostředí představuje ovlivnitelné vnitřní prostředí. Analýzou mikroprostředí můžeme posoudit projekt a odhalit silné a slabé stránky zdravotnického zařízení a stanovit možnosti, které by mohli vést k nestrategickým krokům, nebo naopak být příležitostmi. Jako nástroj pro rozbor se využívá SWOT analýza. Zdravotnické zařízení ještě neexistuje, proto nelze definovat silné a slabé stránky zařízení.

6.3.1. SWOT analýza

<p>Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvalifikovaný personál • vedení organizace jednou osobou • financování z vlastního kapitálu • nabídka „nových“ nadstandardních služeb • plnění individuálních potřeb klienta • vedení organizace pouze jednou osobou 	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • začínající agentura • nezkušený podnikatel • časová náročnost práce • vysoké nároky na administrativní činnost sester • psychická a fyzická náročnost práce • nedostatek personálu • nedostatečný marketing
<p>SWOT MATICE</p>	
<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • stárnutí populace – způsobuje zvyšování počtu pacientů • zlepšování ve vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků • přesun nemocniční péče do domácí (trend jednodenní chirurgie, komfort pro pacienta, přetížení lůžkové péče) • uspokojení poptávky po chybějící službě • účelové dotace • trend v péči o zdraví • reforma DP • rozšíření spektra nabízených služeb 	<p>Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> • zvyšující se náklady (růst cen energií, materiálu, pohonných hmot) • konkurence (stávající a nové agentury DP) • nepříznivé podmínky počasí (špatná dostupnost k obydlí klienta) • legislativní a politické faktory • vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven • vysoká vyjednávací síla indikujících lékařů • nedostatek personálu

Obrázek 12 Matice SWOT, zdroj: vlastní zpracování

7. Projekt podnikatelského záměru pro založení agentury domácí péče

7.1. Titulní strana

Název společnosti: Vycházející slunce s.r.o.

Logo:



Právní forma: Společnost s ručením omezeným (s.r.o.)

Zakladatel, jednatel a odborný zástupce společnosti: Mgr. Eliška Machová,
R.Č.: 97XXXX/XXXX, Kašparova XXXX, Pardubice, PSČ: 530 02

Telefonní číslo: +420 774XXX424

Identifikační číslo (IČO):

Sídlo: Kašparova XXXX, Pardubice, 530 02

Předmět podnikání: Agentura domácí péče. Provozování nestátního zdravotnického zařízení dle ustanovení zákona č. 160/1992 Sb. výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona.

Dle zákona 372/2011 Sb. § 10 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, odstavce 1 b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Webová stránka: www.vychazejicislunce.cz

Základní kapitál: 250 000 Kč

Velikost podniku: Malý podnik

Umístění, lokalita: Pardubice a přilehlé okolí

Statutární orgán

Jednatel: Mgr. Eliška Machová

Počet členů: 1

Způsob jednání: Jednatel zastupuje společnost samostatně

Společníci

Společník: Mgr. Eliška Machová

Podíl: 100%

7.2. Exekutivní souhrn

Agentura Vycházející slunce s.r.o. bude nově vzniklé, nestátní zdravotnické zařízení, které se zaměřuje na poskytování zdravotní péče v domácím prostředí. Hlavním cílem je vybudovat spolehlivou, konkurenceschopnou, prosperující firmu, využívající nejmodernější technologie a poskytující nadstandardní zdravotní služby. Dalším cílem je poskytování vysoce kvalifikované, komplexní péče, která bude vyhledávána pro svoji odbornost, zapojení moderních technologií, jednoduchost a flexibilitu v oblasti objednání služeb.

Domácí péče bude poskytována všem klientům. Nejen nemocným ale i zdravím, kteří se chtějí o své zdraví starat, kontrolovat ho a posílit ho. V našich řadách budou mladí, vzdělaní a empatictí zaměstnanci kteří budou připraveni postarat se o každého klienta, dopřát mu 100 % péči, nabít ho novou pozitivní energií za kterou se bude rád a pravidelně vracet. Dále budeme spolupracovat s lékaři, nemocnicemi a pojišťovny.

Péče bude poskytována v Pardubickém kraji, kde nyní neexistuje ani jedna agentura domácí péče poskytující nadstandardní služby, jako jsou vitaminové infuze, analgetické infuze a další. Funguje zde pouze jedna agentura domácí péče, která poskytuje péči i za přímé platby. Naše domácí péče tak vyplní mezeru na trhu tím, že nabídne klientům možnost přímé platby a nadstandardní služby.

Počáteční investice v případě zakoupení služebních automobilů by byla 538 569 Kč. Jelikož jsme se rozhodli financovat agenturu z vlastních zdrojů, budeme nejprve využívat automobily vlastní. Vstupní náklady budou činit 138 569 Kč, které zafinancujeme vlastním kapitálem. Zbylá část kapitálu pokryje nákup zdravotnického materiálu (15 323 Kč) a náklady na první provozní měsíc (13 955Kč).

Společnost Vycházející slunce s.r.o. vznikla za účelem rozšíření zdravotních služeb v domácím prostředí všem klientům. Její vizí je expandovat i do domácích sociálních služeb a později vybudovat velké centrum zdravotních a sociálních služeb (komunitní bydlení, odlehčovací služby, denní stacionáře) zaměřené především na seniory a osoby se zdravotním postižením.

7.3. Všeobecný popis firmy a firemních cílů

Právní forma

Pro své podnikání jsem se na základě popisů právní formy v teoretické části 1.3. rozhodla pro založení společnosti s ručením omezeným. Obchodní společnost s ručením omezením je právnickou osobou a její zkratka je s.r.o. Hlavním důvodem je omezené ručení za závazky, tj. společnost bude ručit pouze svým majetkem, ne osobním majetkem společníků. Tento princip ochrání majitele před likvidačním zadlužením, který na rozdíl od fyzické osoby neručí za své závazky celým svým majetkem. Dalším důvodem je, že v případě budoucí expanze, rozšíření vedení či změny společníka zůstává společnost a není potřeba změna právní formy. Dále je tato forma nejvíce zastoupená v poskytování domácí péče a vzbuzuje u klientů a bankovních institutů větší důvěru. Jelikož mám odpovídající odbornou způsobilost, budu odpovídat za odborné vedení agentury.

Zakladatel, jednatel a odborný zástupce společnosti:

Mgr. Eliška Machová, R.Č.: 97XXXX/XXXX,
Kašparova XXXX, Pardubice, PSČ: 53002

Název a sídlo společnosti:

Název: Domácí péče Vycházející slunce s.r.o.
Sídlo: Kašparova XXXX, Pardubice, 530 02

Společnost vzniká až poté, co je podepsána zakladatelská listina u notáře a zároveň se zapsáním do obchodního rejstříku. Následně ji rejstříkový soud přidělí identifikační číslo (IČ). Společnost bude založena na dobu neurčitou. Po zápisu je nutné registrovat se u příslušného správce daní, konkrétně u finančního úřadu v Pardubicích, a zároveň odblokovat bankovní účet.

Předmět podnikání:

Provozování nestátního zdravotnického zařízení dle ustanovení zákona č. 160/1992 Sb. výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákon.

Dle zákona 372/2011 Sb. § 10 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, odstavce 1b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Základní vklad:

Minimální zákonná výše vkladu, takzvaně minimální zákonná výše základního kapitálu společnosti je 1Kč. Výše vkladu bude činit 250 000,- Kč (slovy: dvě stě padesát tisíc korun českých) a vklad bude vložen na firemní účet Air Bank v Pardubicích.

7.3.1. Popis organizace a služby

Cíl, dílčí cíle a sdílené hodnoty

Cílem společnosti bude poskytovat dlouhodobou, kvalitní a spolehlivou ošetrovatelskou péči na vysoké profesní úrovni tak, aby se zapsala do povědomí lidí v oblasti a stala se využívanou a vyžadovanou službou.

Dílčí cíle:

- Poskytovat nadstandardní zdravotní služby zdravím osobám v domácím prostředí (odběry, vitaminové infuze)
- Poskytovat bezpečnou, odbornou, kvalifikovanou péči
- Jednoduchost a flexibilita v objednávání služeb (online formulář, kalendář, objednávky)
- Navázat smluvní vztah s pojišťovny
- Sledovat a přizpůsobovat se nejnovějším trendům a technologiím
- Rozšíření služeb do oblasti sociální, později do služeb pobytových
- Vzdělávat a školit zaměstnance v nových trendech a metodách

Hodnoty společnosti:

- Individuální a empatický přístup ke klientům
- Spokojenost klientů
- Komunikační otevřenost
- Spokojenost zaměstnanců a spolupracovníků
- Týmová spolupráce, zaměstnanci jsou přínosem – bez nich bychom nefungovali
- Dbáme na morální integritu
- Otevřenost k inovativním řešením a trendům

Vize

Vizí je firma s dobrou pověstí a s výborným hospodářským výsledkem. Vycházející slunce je jedničkou v poskytování profesionálních, kvalitních a nadstandardních zdravotních

služeb v domácím prostředí propojených s moderními technologiemi. Vizí v dlouhodobém horizontu je expanze společnosti do oblasti domácích sociálních služeb až po vybudování velkého centra se zdravotními a sociálními službami obsahující komunitní bydlení, odlehčovací služby a denní stacionáře.

Mise

Misí je zajišťovat komplexní, kvalitní, bezpečné a nadstandardní zdravotní služby v domácím prostředí s využitím moderních technologií. Služby jsou určeny všem lidem, zdravím i nemocným, primárně obyvatelům Pardubic a blízkého okolí.

Poslání

Naším posláním je poskytovat klientům kvalitní a profesionální péči s ohledem na jejich individuální potřeby v jejich domácím prostředí. Klíčovým cílem je zlepšení celkového zdravotního stavu a pohody klientů. Snažíme se vytvářet moderní podobu zdravotnictví v domácím prostředí. Chceme neustále sledovat a přizpůsobovat se nejnovějším trendům a technologiím v oblasti domácího zdravotního péče, abychom mohli nejlépe reagovat na potřeby svých klientů a poskytnout jim maximální péči.

Název, logo

Název společnosti Vycházející slunce s.r.o., je jakousi metaforou k tomu, že se svítá na nové a lepší zítřky.

Naše péče má udržet, navrátit a zlepšit zdraví/kondici. Tak jako nový den sebou přináší novou energii/kondici po spánku (kde se tělo regeneruje), tak nová energie a regenerace přichází po poskytnutí našich služeb. Naše služby vytváří lepší den, zítřek a budoucnost.

Předmět činnosti

Činností společnosti Vycházející slunce s.r.o. bude poskytování zdravotní ošetrovatelské péče v domácím prostředí klienta. Péči o klienty budou zajišťovat zdravotní sestry způsobilé k výkonu povolání. Nadstandardní služby a péče bude poskytována na vlastní žádost po konzultaci se spolupracujícím lékařem. Ostatní služby, hrazené z veřejného zdravotního pojištění, budou poskytovány na základě indikace praktického nebo ošetrujícího lékaře zdravotnického zařízení. Provozní doba domácí zdravotní péče je a bude 7 dní v týdnu od 7:00 do 19:00, dále dle potřeb klientů.

Klient, který bude mít zájem o nadstandardní služby, popřípadě na standardní bez platného poukazu od indikujícího lékaře, péče mu může být poskytnuta, pokud si ji celou uhradí. Po klientovi bude požadována částka dle platného ceníku. Seznam výkonů, které naše organizace bude poskytovat, je řízen vyhláškou č. 243/2021Sb., konkrétně kapitolou 925.

Nabízené služby:

- 06321 vyšetření pacienta sestrou v jeho vlastním soc. prostředí
- 06323 odběr biologického materiálu
- 06325 aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
- 06327 ošetření stomií
- 06329 lokální ošetření
- 06331 klyisma, výplach, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů
- 06333 aplikace inhalační a léčebné terapie p.o, s.c., i.m., i.v., UV, event. další způsoby aplikace terapie či instalace léčiv
- 06335 nácvik a zaučování aplikace inzulínu
- Nadstandardní služby
- Online konzultace s lékařem + infuzní terapie (vitamínová, analgetická)
- Odběry biologického materiálu a laboratorní vyšetření
- Kyslíková terapie
- Další služby dle potřeb klientů

7.4. Popis podnikatelské příležitosti

Společnost Vycházející slunce s.r.o. chce zaujmout místo na trhu v poskytování zdravotní péče v domácím prostředí. S přibývajícím počtem osob starších 65 let a s tím spojená zvyšující se nemocnost celé populace, zapříčiní přibývajícím potenciální klienty. Naši konkurenční výhodu spatřujeme v nabízení nadstandardních služeb, které jsou nyní ve velké míře nabízeny na soukromých klinikách. My tyto služby chceme přesunout do domácího prostředí, a ušetřit lidem čas strávený v dopravě a čekání v čekárně. Naše nadstandardní služby by mohli využívat sportovní kluby, jako posílení fyzické kondice sportovců (regenerace po výkonu/tréninku).

7.5. Operační plán

7.5.1. Proces založení

Proces založení domácí péče začíná vytvořením podnikatelského plánu a volbou vhodné formy podnikání. Poté, co jsme se rozhodli pro formu podnikání, založíme firmu registrováním na živnostenském úřadu nebo v obchodním rejstříku. Dalším krokem je podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb na krajském úřadě v Pardubicích. K této žádosti je nezbytné dodat následující dokumenty:

doklad o vzniku společnosti,

doklad o trestní bezúhonnosti,

doklad o zdravotní způsobilosti,

doklad o způsobilosti k samostatnému vykonávání zdravotnického povolání dle zákona č. 94/2004 Sb., popřípadě doklad o tom, že odborný zástupce je způsobilý k výkonu povolání a je pracovněprávním nebo obdobným vztahem k poskytovateli,

seznam zdravotnických pracovníků,

prohlášení o věcném a technickém vybavení,

oprávnění užívat prostory k poskytování zdravotních služeb,

rozhodnutí o schválení provozního řádu vydaného krajskou hygienickou stanicí Pardubického kraje.

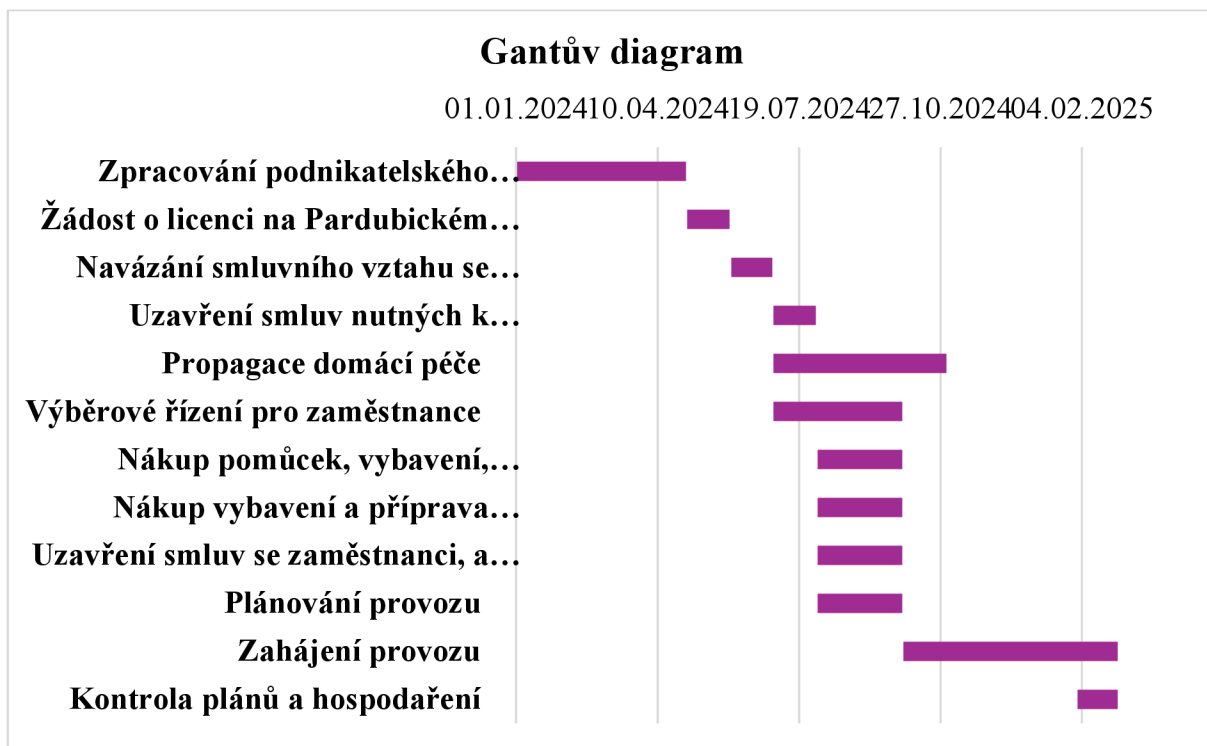
Schvalovací proces trvá 30 dní, během něhož má možnost krajský úřad zažádat o doplnění chybějících dokumentů. Do měsíce vydává příslušný krajský úřad vyjádření o svém rozhodnutí.

Následujícím krokem je uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Je vhodné, aby organizace uzavřela smlouvy se všemi pojišťovnami. Před samotným schválením smluvního vztahu je nutné projít výběrovým řízením, které vyhláší příslušný krajský úřad, a to dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. K řízení je třeba doložit návrh na vyhlášení výběrového řízení, přihlášku do výběrového řízení, a přílohu k výběrovému řízení. Po dokončení procesu výběrového řízení je na straně poskytovatele žádat zdravotní pojišťovny o sepsání smluv o úhradě poskytované péče. Zdravotní pojišťovna není povinná smlouvu s poskytovatelem uzavřít, ale k výsledkům výběrového řízení ve většině případů přihlíží. Je vhodné nasmlouvaní všech zdravotních pojišťoven působících na území České republiky.

7.5.2. Časová analýza

Příprava podnikatelského záměru je dlouhodobý proces, který je potřeba důkladně rozplánovat. Proto je důležitou součástí projektu časová analýza, ke které se využívá Ganttův diagram. V našem případě se jedná o harmonogram a fáze projektu založení agentury domácí péče. První kroky jsou naplánované na leden 2024 a celý plán by měl končit zahájením provozu agentury, který se předpokládá od září 2025.

- zpracování podnikatelského projektu (leden–duben)
- žádost o licenci na Pardubickém kraji (květen)
- navázání smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami (červen)
- uzavření smluv nutných k provozu domácí péče (červenec)
- propagace domácí péče (červenec–říjen)
- výběrové řízení pro zaměstnance (červenec–září)
- nákup pomůcek, vybavení, materiálu, (srpen–září)
- nákup vybavení a příprava kontaktního místa (srpen–září)
- uzavření smluv se zaměstnanci, a jejich proškolení (srpen–září)
- plánování provozu (srpen–září)
- zahájení provozu (říjen)
- kontrola plánů a hospodaření (únor 2025)



Graf 28 Ganttův diagram, zdroj: vlastní zpracování

7.6. Personální plán (lidské zdroje)

Agentura domácí péče plánuje v prvním roce přijmout dvě sestry odbornosti všeobecná sestra pracující bez odborného dohledu. Jedna z těchto sester bude zároveň jednatelkou společnosti.

Požadavky na Všeobecnou sestru v naší agentuře:

- čistý trestní rejstřík,
- bezúhonnost,
- způsobilost k výkonu povolání dle zákona 96/2014 Sb.,
- zdravotní způsobilost včetně očkování proti žloutence typu B,
- praxe minimálně dva roky v oblasti lůžkové péče,
- ŘP sk. B,
- plynulá komunikace v českém jazyce,
- absolvování certifikovaného kurzu a specializace výhodou,
- znalost práce na PC
- samostatnost, pečlivost, citlivost a příjemné vystupování, flexibilitu a ochotu učit se novým věcem

Agentura bude mít navázanou spolupráci s externí účetní, která bude zpracovávat účetnictví, personální a mzdovou agendu.

Personální tým bude rozšířen o externího atestovaného lékařem, který bude zaštiťovat služby domácí péče a spolupracovat na nabídce nadstandardních služeb. Bude k dispozici na konzultaci a analýzu zdravotního stavu klientů, řešení zdravotních problémů a k indikaci léčby a medikamentů. Spolupráce bude na základě dohody o provedení práce.

7.7. Finanční plán

Sestavení finančního plánu je zásadním krokem pro každého začínajícího podnikatele. Finanční plán řeší problematiku financování, počátečních i provozních nákladů, predikci příjmů za poskytované služby. Cílem finančního plánu je naplánovat a odhadnout vývoj finanční situace a reálnost podnikatelského záměru. Je vytvořen na základě situační analýzy, požadavků na zřízení a legislativy. Finanční plán je plán činností vyjádřený v peněžních jednotkách.

V této kapitole se budu zabývat následujícími oblastmi:

- Počáteční výdaje nutné pro zahájení podnikání
- Odhad provozních nákladů

7.7.1. Počáteční výdaje

Do počátečních výdajů řadíme náklady, které jsou nezbytné pro začátek činnosti organizace. Tyto náklady jsou jednorázové a jsou zobrazeny v následujících tabulkách. Ceny jsou orientační, vycházející z průzkumu současného trhu. Dále je do tabulky zahrnutý základní kapitál, který je potřeba vynaložit, přestože svou podstatou se nejedná o náklad. Proto není zahrnut do celkové ceny, neboť lze z něho platit výdaje.

Počáteční výdaje	Cena Kč s DPH
Základní kapitál	250000
Založení obchodní společnosti u notáře (zakladatelská listina)	2420
Osvědčení pro zápis do obchodního rejstříku	1210
Poplatek za úřední ověření podpisu jednatele souhlas se zápisem do obchodního rejstříku	30
Přímý zápis do obchodního rejstříku	363
Poplatek za úřední ověření podpisu souhlasu s umístěním sídla společnosti	0
Poplatek za pořízení příslušného výpisu z katastru nemovitostí	100
Výpis z rejstříku trestů	100
Doklad o vzdělání	150
Doklad o zdravotní způsobilosti	500
Výpis z obchodního rejstříku	100
Správní poplatek krajskému úřadu za podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	1000
Marketing – propagace (webové stránky, letáky.)	30000
Celkem	135973

Tabulka 8 Počáteční výdaje, zdroj: vlastní zpracování

Výdaje na vybavení kontaktního místa

Položka	Počet kusů	Cena za kus s DPH	Kč/celkem s DPH
Osobní automobil	2	200 000	400 000
Kancelářský stůl	1	4 679	4 679
Kancelářský židle	2	1 500	3 000
Notebook	2	10 000	20 000
Tablet	1	10 000	10 000
Tiskárna	1	5 000	5 000
Teploměr	3	150	450
Zdravotnický software (ordin home care)	1	24840	24840
Kartotéka	1	4 000	4 000
Psací potřeby	1	5 000	5 000
Regály na materiál	4	1 500	6 000
Uzamykatelná skříň	1	7 000	7 000
Skartovačka	1	2 000	2 000
Drogistické zboží	1	3 000	3 000
Lednice, rychlovarná konvice	1	5 000	5 000
CELKEM			499 969

Tabulka 9 Počáteční výdaje na vybavení kontaktního místa + osobní automobil, zdroj: vlastní zpracování

Pozn. autora: Pokud by obě sestry používaly svůj osobní vůz ke služebním účelům, bylo by potřeba méně vstupních nákladů tj. 99 969Kč.

Výdaje na přístrojovou techniku

Přístroj	Počet kusů	Kč/kus s DPH	Kč/celkem s DPH
Tonometr	2	1 500	3 000
Pulsní oxymetr	2	1 000	2 000
Glukometr	2	1 500	3 000
Lékařský teploměr	2	200	400
Fonendoskop	2	600	1 200
Kyslíkový generátor	1	20 000	20 000
Pomůcky k první pomoci a KPR	2	1 500	3 000
Box na přepravu biologického materiálu	2	1 000	2 000
Batoh na pomůcky	2	2 000	4 000
Celkem			38 600

Tabulka 10 Výdaje na přístrojovou techniku, zdroj: vlastní zpracování

Každá sestra na obchůzce bude mít 1 ks vybavení, neboť v danou chvíli se nachází u jednoho pacienta. Bude vybavena glukometrem, tonometrem s fonendoskopem a pulsním oxymetrem pro případ, kdyby se pacientův stav zhoršil. Pomůcky nejsou jednorázové. Po důkladném očištění a dezinfekci mohou být opětovně používány u jiného pacienta. Dále v záchranné tašce v autě bude mít základní náhradní převazový materiál + OOPP

Celkové vstupní náklady i s nákupem pomůcek budou činit 538 569 Kč. V případě použití vlastních automobilů budou vstupní náklady činit 138 569 Kč.

7.7.2. Náklady na provoz domácí péče – fixní náklady

Fixní náklady jsou náklady, které zůstávají konstantní bez ohledu na objem produkce nebo provozu firmy. To znamená, že tyto náklady zůstávají stejné, bez ohledu na to, zda firma poskytuje více služeb, nebo naopak méně. Mezi fixní náklady patří např. výdaje na energie, poplatky za internet, svoz odpadů, vyplácení mzdy zaměstnancům, poplatky za pronájem prostorů, telefon.

Název	Náklady v Kč/měsíc	Náklady v Kč/rok
Pronájem prostorů	7 000	84 000
Zálohy (energie, voda, plyn)	3 500	42 000
Telekomunikační služby + internet	1 000	12 000
Odvoz odpadů	55	650
Nebezpečný zdravotnický odpad	200	2 400
Náklady na auto (pojištění)	1 000	12 000
Pojištění odpovědnosti zařízení	1 200	14 400
Celkem	13955	167 460

Tabulka 11 Fixní náklady, zdroj: vlastní zpracování

7.7.3. Mzdové náklady

Jak již bylo zmíněno dříve, v organizaci budou ze začátku zaměstnané dvě všeobecné sestry na hlavní pracovní poměr s úvazkem 1,0. Účetnictví bude mít na starost externí účetní, zaměstnaná na dohodu o pracovní činnosti.

Dle pracovních nabídek na pozici všeobecné sestry do domácí péče, jsem analyzovala platové/mzdové nabídky. Nabídky se pohybují od 25 000 – 50 000 Kč/ měsíčně. Dle internetových stránek joooble.org je průměrný plat zdravotní sestry 32 684 Kč a průměrný plat sestry v domácí péči 34 027. Zvolila jsem tak hrubou mzdu 33 000 Kč pro pozici všeobecné sestry.

Pracovní pozice	Počet pracovníků	Hrubá mzda/měsíc (kč)	Odvody celkem zaměstnavatel	Celkem měsíčně	Celkem ročně/Kč
Všeobecná sestra S3 (1,0)	2	33 000	11 154	88 308	1 059 696
Účetní (DPČ)	1	9000	3 042 Kč	12 042	144 504
Celkem	3			100 350	1 204 200

Tabulka 12 Mzdové náklady, zdroj: vlastní zpracování

7.7.4. Cestovní náklady

Vyhláška č. 398/2023 Sb., O změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad pro rok 2024, nám určuje náhradu za použití osobních motorových vozidel ve výši 5,60 Kč/km. Dále určuje výši průměrné ceny pohonných hmot: 38,20 Kč za 1 litr benzínu automobilového 95 oktanů, 42,60 Kč za 1 litr benzínu automobilového 98 oktanů, 38,70 Kč za 1 litr motorové nafty.

Za každý ujetý kilometr se musí uhradit náhrada, která se skládá ze sazby základní náhrady a náhrady za spotřebované pohonné hmoty. Náhrada za spotřebované pohonné hmoty se vypočítá jako spotřeba pohonné hmoty x cena pohonné hmoty/100. Po sečtení těchto hodnot vyjde hodnota ujetého kilometru.

7.7.5. Variabilní náklady

Variabilní materiálové náklady jsou charakteristické tím, že se mění dle poskytnutých výkonů u jednotlivých klientů a počtu klientů za období. Na rozdíl od fixních nákladů, které zůstávají neměnné nezávisle na výrobním objemu, variabilní náklady se mění přímo úměrně s objemem výroby nebo provozu. V tabulce jsou uvedeny příklady variabilních nákladů. Složení těchto položek slouží pouze jako orientační informace, neboť se očekává, že množství jednotlivých položek bude záviset na počtu a typu klientů, které by agentura ošetřovala. Většina dodavatelů zdravotnického materiálu poskytuje tzv. množstevní slevy. Agentura bude tyto slevy využívat, až bude zřejmé, který materiál je nejčastěji využíván.

Položka	Počet ks/bal	Cena ks/bal	Celkem kč s DPH
Ochranné a dezinfekční pomůcky			
Rukavice nesterilní – 200ks/bal.	2	85	170
Respirátor FFP2/KN95 5Ks/bal	2	50	100
Rouška jednorázová 100Ks/bal	2	50	100
Sterilní chirurgické rukavice 1ks	20	20	400
Dezinfekce genitál – Octenisept kožní roztok 500ml	2	400	800
Dezinfekce na ruce – sterilium 500ml	2	200	400
Dezinfekce na kůži – Cutasept F spray 250ml	4	180	720
Dezinfekce povrchů a ploch 1l	2	250	500
Nádoba na kontaminovaný odpad 0,5l	40	25	1 000
Pomůcky k odběru biologického materiálu			
Odběrová jehla Vacutainer 50ks	1	350	350
Vacurette zkumavky, různé druhy 50ks	1	180	180
Škrtilo 25 ks	1	63	63
Pomůcky k zavedení a výměně katétrů			
Sáček k PMK	25	12	300
Sterilní lubrikační gel 25 ks/bal	1	800	800
Permanentní močový katetr, různé	25	20	500
Infuzní terapie			
Kanylá intravenózní, různé druhy (bal.50ks)	2	425	850
Infúzní set 25 ks v balení	4	195	780
Gázový tampon stáčený, nesterilní, 100ks	2	60	120
Polštářková náplast 100ks	1	100	100
Náplast na cívce 12ks/bal.	1	350	350
I.V. - krytí s výřezem (100 ks)	1	300	300
Stříkačky různé velikosti 2, 5, 10, 20ml	4	150	600
Injekční jehly jednorázové různé velikosti ,100ks/bal	2	50	100
Ringerův roztok 500ml x 10ks	10	332	3320
Různé			
Kyslíková maska – 10KS	1	350	350
Převazový materiál			
Sterilní krytí různých velikostí Elastopor 20xm x 10m	2	180	360
Fixační obinadlo 20ks/bal	2	90	180
Kompresy z gázy 10 x 10, 100ks/bal	1	150	150
Mastný tyl, sterilní vaselinum album 5x5 cm, 5ks/bal	2	35	70
Inadine krytí 10ks/bal	1	350	350
Chirurgické nástroje jednorázové – pinzeta, peán, skalpel, nůžky	16	60	960
Celkem			15 323

Tabulka 13 Variabilní náklady, zdroj: vlastní zpracování

7.7.6. Měsíční náklady

Přesné stanovení měsíčních nákladů není možné, neboť se jedná pouze o predikce, jež se snaží co nejpřesněji odhadnout skutečnost. Do měsíčních nákladů nejsou zahrnuty vstupní náklady ani náklady spojené s vybavením kontaktního místa a technikou.

Varianta A

Vstupní	Variabilní	Fixní	Mzdové	Cestovní	Celkem Kč
11547,4	15 040 Kč	13 955 Kč	100 350 Kč	6400 km = 53 442,56 Kč pohonné hmoty: 17 602,56 Kč opotřebení: 35 840,00 Kč	194 335 Kč

Tabulka 14 A) Měsíční náklady, zdroj: vlastní zpracování

Varianta B

Vstupní	Variabilní	Fixní	Mzdové	Cestovní	Celkem Kč
11547,4	54 400 Kč	13 955 Kč	160 h sestra: 500kč/h =214080Kč, lékař: 200kč/h = 42816Kč	6400 km = 53 442,56 Kč pohonné hmoty: 17 602,56 Kč opotřebení: 35 840,00 Kč	390 241 Kč

Tabulka 15 B) Měsíční náklady, zdroj: vlastní zpracování

7.7.7. Plán výnosů/ příjmů

Pro stanovení výnosů podniku, byla sestavena tabulka 17 a 18 s bodovým ohodnocením dle Vyhlášky č. 243/2021 Sb., kde byly vybrány nejčastěji používané výkony, s různým bodovým ohodnocením. Dále byla vytvořena tabulka 16 pro vytvoření přehledu o počtu klientů a počtu návštěv domácí péče v Pardubickém kraji. Na základě těchto tabulek byly vytvořeny dvě varianty předpokládaných výnosů. První varianta (A) pracuje s úhradou zdravotních pojišťoven. Druhá varianta (B) pracuje s přímými platbami klientů. U obou variant pracujeme s výkonem: Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti – periferní vstupy.

Počet pacientů a návštěv agentur domácí péče v roce 2020 v Pardubickém kraji						
Počet Agentur	Počet pacientů	Počet výkonů	Počet návštěv	Počet pacientů na 1 agenturu	Počet výkonů na 1 agenturu	Počet návštěv na 1 agenturu
23	11 168	1 140 511	458 422	486	49587,435	19931,391
Počet pacientů a návštěv agentur domácí péče za jeden měsíc v Pardubickém kraji přepočteno z celého roku 2020						
Počet Agentur	Počet pacientů	Počet výkonů	Počet návštěv	Počet pacientů na 1 agenturu	Počet výkonů na 1 agenturu	Počet návštěv na 1 agenturu
23	930,666	95042,583	38201,833	40,464	4132,286	1660,949

Tabulka 16 Počet pacientů a návštěv domácí péče v Pardubickém kraji, zdroj: vlastní zpracování

Kód	Materiálové kódy odbornosti 925	Přímé náklady	Celkem bodů
6321	Vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí	8,47	8
6323	Odběr biologického materiálu	6,45	6
6324	Převaz picc	475,53	476
6325	Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti – periferní vstupy	44,37	44
6326	Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti – centrální vstupy	45,95	46
6327	Ošetření stomií střevních typů	0,78	1
6328	Ošetření stomií typu peg, nefrostomie, epicystostomie a tracheostomie	24,77	25
6329	Lokální ošetření do 10 cm ²	54,12	54
6330	Lokální ošetření nad 10 cm ²	78,22	78
6331	Cévkování, laváže a ošetření permanentních katetrů	51,27	51
6332	Klyasma, výplach	47,18	47
6333	Aplikace inhalační a léčebné terapie s. C., i. M., i. V., event. Další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv	5,29	5
6334	Aplikace léčebné terapie p.o., gtt, případně další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv	0,78	1
6335	Nácvik a zaučování aplikace inzulínu	5,48	5
6337	Zavádění/výměna nasogastrické sondy	61,41	61
6349	Signální výkon – ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu	0	0

Tabulka 17 Materiálové kódy odbornosti 925, zdroj: vlastní zpracování, data z MZČR

Kód	Seznam poskytovaných výkonů odbornosti 925	Čas	Osobní náklady	Režijní náklady	Celkem bodů
6311	Zavedení, ukončení domácí péče, administrativní činnost v domácí péči	60	382,54	242,4	625
6313	Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ I.	30	153,02	121,2	274

6315	Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ II.	45	229,52	181,8	411
6317	Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ III.	60	306,03	242,4	548
6318	Ošetřovací návštěva – domácí péče – typ IV.	15	76,51	60,6	137
6319	Fyzická asistence při poskytování domácí péče	30	91,81	121,2	137

Tabulka 18 Seznam poskytovaných výkonů odbornosti 925, zdroj: vlastní zpracování, data z MZČR

A) Varianta poskytování indikované služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění

Průměrná návštěva u jednoho pacienta bude 30 min. Této návštěvě je udělen 274 bodů a bod je 1,07Kč. Celkem tedy 293,18 Kč. Provede výkon č.06325 - Aplikace ordinovaného parenterální terapie po písemném pověření ošetřujícím lékařem pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti s hodnotou 44 B, tedy 47,08 Kč. Pacient bude ve vzdálenosti 10 km, kdy 16,49 body na 1 km. Celkem 176,4 Kč. Za jednu návštěvu na 30 min dostaneme 516,66 Kč. Předpokládáme, že na cestě tam a zpět bude dohromady 30 min. Celkový čas je tedy 60 min včetně cesty. Za 8 h pracovní dobu je sestra schopna zvládnout 8 pacientů. Dvě sestry dohromady ošetří 16 pacientů/denně.

Položky	Výnos
Průměrná návštěva u pacienta typ I	293,18 Kč
Náklady na materiál	47,08 Kč
Doprava	176,40 Kč
Celkem	516,66 Kč

Tabulka 19 A) Předpoklad výnosů na pacienta, zdroj: vlastní zpracování

Výnos za den (16 pacientů)	8 266,56 Kč
Výnos za měsíc (21 pracovních dní)	173 597,76 Kč
Výnos za rok (260 dní)	2 149 305,60 Kč

Tabulka 20 A) Předpoklad výnosů, zdroj: vlastní zpracování

Předpoklad výnosů		
Počet pacientů	Výnosy za měsíc v Kč	Výnosy za rok v Kč
Realistický		
16	173 597,76 Kč	2 149 305,60
Pesimistický		
8	86 798,88 Kč	1 074 652,80
Optimistický		
24	347 195,52 Kč	4 298 611,20

Tabulka 21 A) Předpoklad výnosů - 3 scénáře, zdroj: vlastní zpracování

Finanční analýza varianty A

	1.Měsíc	1. Rok		
	Realistický	Realistický	Pesimistický	Optimistický
Aktiva (vybavení + přístroje)	99 969,00 Kč	99 969,00 Kč	99 969,00 Kč	99 969,00 Kč
Kapitál	250 000,00 Kč	250 000,0 Kč	250 000,0 Kč	250 000,00 Kč
Příjmy celkem	173 597,76 Kč	2 149 305,60 Kč	1 074 652,80	4 298 611,20
Počáteční výdaje	138 569,00 Kč	138 569,00 Kč	138 569,00 Kč	138 569,00 Kč
Výdaje na mzdy	100 350,00 Kč	1 204 200,00 Kč	1 204 200,00 Kč	1 204 200,00 Kč
Provozní/fixní náklady	13 955,00 Kč	167 460,00 Kč	167 460,00 Kč	167 460,00 Kč
Variabilní náklady	15 040,00 Kč	180 480,00 Kč	90 240,00 Kč	270 720,00 Kč
Výsledek hospodaření (celkové příjmy – celkové náklady)	- 94 316,24 Kč	458 596,60 Kč	-525 816,20 Kč	2 517 662,20 Kč
Hrubý zisk (tržby-variabilní-mzdové)	58 207,76 Kč	764 625,60 Kč	-219 787,20 Kč	2 823 691,20 Kč
EBIT (hrubý zisk-provozní náklady)	44 252,76 Kč	597 165,60 Kč	-387 247,20 Kč	2 656 231,20 Kč
Hrubá marže (hrubý zisk-příjmy celkem)	34 %	36 %	-20 %	66 %
DPPO (21 %) - zisk/daň	9 293,08 Kč	125 404,78 Kč	-81 321,91 Kč	557 808,55 Kč
Čistý zisk/ztráta (hrubý zisk – daň)	34 95(9,68 Kč	471 760,82 Kč	-305 925,29 Kč	2 098 422,65 Kč
Odpisy 5let (vybavení přístroje)	2309,483Kč	27713,8Kč	27713,8 Kč	27713,8 Kč
Cash Flow (EBIT + ODPISY)	46 562,24 Kč	624 879,40 Kč	359 533,40 Kč	2 683 945,00 Kč
ROE – Rentabilita vlastního kapitálu = čistý zisk/celkový kapitál	23 %	306 %	-88 %	1129 %
ROI – (návratnost investice) = čistý zisk/celková investice	13 %	28 %	-19 %	118 %
Rentabilita aktiv (ROA)= celkový zisk/aktiva	35 %	472 %	-306 %	2099 %

Tabulka 22 A) Finanční analýza, zdroj: vlastní zpracování

Bod zvratu

Pro variantu A vypočteme bod zvratu podle vzorce: $Q = FN / (p-b)$

Q bod zvratu

FN fixní náklady – 114 305 Kč

p – cena za kus – 516,66 Kč

b – variabilní náklady na 1 kus:

materiál: 47,08 Kč + cena pohonných hmot: 60Kč + vstupní náklady vydělené na 1 měsíc: 11547,42 Kč (336 pacientů měsíčně) = 34,4 Kč,

b = 141,38

$Q = 114\,305 / (516,66 - 141,38)$

Q = 304.55 NÁVŠTĚV

Bod zvratu nastane u varianty A při 305 návštěvě u pacienta, při ošetření 16 pacientů za den, dojde k bodu zvratu za 19 dní.

B) Varianta poskytování pouze nadstandardních zdravotních služeb – přímé platby

Aplikace parenterální terapie po konzultaci s lékařem pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti. Průměrná návštěva u jednoho pacienta bude 30 min. Pacient bude ve vzdálenosti 10 km (20 km tam a zpět). Cena pohonných hmot bude 37Kč, spotřeba 8 l/100 km. Variabilní náklady: 170 Kč, Doprava dle kalkulačky cestovních náhrad: 171 Kč. Plat sestra: 500 Kč/pacient + 58Kč odvody Lékař: 200 Kč/pacient + 23Kč. Platy celkem: 781 Kč. Náklady celkem: 1122 Kč. Cena za jednu návštěvu jednoho bude 1500 Kč.

Předpoklad výnosů		
Počet pacientů	Výnosy za měsíc v Kč	Výnosy za rok v Kč
Realistický		
16	504 000,00 Kč	6 048 000,00
Pesimistický		
8	252 000,00 Kč	3 024 000,00
Optimistický		
24	1 008 000,00 Kč	12 096 000,00

Tabulka 23 B) Předpoklad výnosů - 3 scénáře, zdroj: vlastní zpracování

Výnos za den (16 pacientů)	24 000,00 Kč
Výnos za měsíc (21 pracovních dní)	504 000,00 Kč
Výnos za rok (260 dní)	6 240 000,00 Kč

Tabulka 24 B) Předpoklad výnosů, zdroj: vlastní zpracování

Finanční analýza varianty B

	1.Měsíc	1. Rok		
	Realistický	Realistický	Pesimistický	Optimistický
Aktiva (vybavení + přístroje)	99 969,00 Kč	99 969,00 Kč	99 969,00 Kč	99 969,00 Kč
Kapitál	250 000,00 Kč	250 000,00 Kč	250 000,00 Kč	250 000,00 Kč
Příjmy celkem	504 000,00 Kč	6048000,00 Kč	3 024 000,00 Kč	12 096000,00 Kč
Počáteční výdaje	138 569,00 Kč	138569,00 Kč	138 569,00 Kč	138 569,00 Kč
Výdaje na mzdy	256 896,00 Kč	3 082 752,00 Kč	3 082 752,00 Kč	3 082 752,00 Kč
Provozní/fixní náklady	13 955,00 Kč	167 460,00 Kč	167 460,00 Kč	167 460,00 Kč
Variabilní náklady	54 400,00 Kč	652 800,00 Kč	326 400,00 Kč	979 200,00 Kč
Výsledek hospodaření (celkové příjmy – celkové náklady)	40 180,00 Kč	2 006 419,00 Kč	- 691 181,00 Kč	7 728 019,00 Kč
Hrubý zisk (tržby – variabilní – mzdové náklady)	192 704,00 Kč	2 312 448,00 Kč	- 385 152,00 Kč	8 034 048,00 Kč
EBIT (hrubý zisk-provozní náklady)	178 749,00 Kč	2 144 988,00 Kč	- 552 612,00 Kč	7 866 588,00 Kč
Hrubá marže (hrubý zisk-příjmy celkem)	38 %	38 %	-13 %	66 %
DPPO (21 %) - zisk/daň	37 537,29 Kč	450 447,48 Kč	- 116 048,52 Kč	1 651 983,48 Kč
Čistý zisk/ztráta (hrubý zisk – daň)	141 211,71 Kč	1 694 540,52 Kč	- 436 563,48 Kč	6 214 604,52 Kč
Odpisy 5let (vybavení + přístroje)	2309,483333	27713,8	27713,8	27713,8
Cash Flow (EBIT + ODPISY)	181 058,48 Kč	2 172 701,80 Kč	- 524 898,20 Kč	7 894 301,80 Kč
ROE – Rentabilita vlastního kapitálu = čistý zisk/celkový kapitál	136 %	925 %	-154 %	3214 %
ROI – (návratnost investice) = čistý zisk/celková investice	30 %	42 %	-12 %	142 %
Rentabilita aktiv (ROA)= celkový zisk/aktiva	141 %	1695 %	-437 %	6217 %

Tabulka 25 B) Finanční analýza, zdroj: vlastní zpracování

Bod zvratu

Pro variantu B vypočteme bod zvratu podle vzorce: $Q = FN / (p-b)$

Q bod zvratu

FN fixní náklady – 114 305 Kč

p – cena za kus – 1500 Kč

b – variabilní náklady na 1 kus: 1122 Kč

$$Q = 114\,305 / (1500 - 1122)$$

$$Q = 302,4 \text{ NÁVŠTĚV}$$

Bod zvratu pro variantu B nastane při 303 návštěvě u pacienta, při ošetření 16 pacientů za den, dojde k bodu zvratu za 19 dní.

7.8. MARKETINGOVÉ STRATEGIE

V Pardubickém kraji, kde se domácí péče nachází, je domácí péče zaměřována především na standardní ošetrovatelskou péči hrazenou zdravotní pojišťovnou. Nenacházíme zde domácí péči zaměřující se na samoplátce a nadstandardní služby, proto bude vhodné zaměřit se na nový trh. K tomu bude sloužit marketingový mix 4P: produkt, cena, distribuce, propagace, dříve popsáno v teoretické části.

7.8.1. Produkt

Poskytování služeb domácí péče lze v tomto případě označit za produkt. Samoplátcům v Pardubickém kraji nabízíme exkluzivní produkt v oblasti domácí péče, který zahrnuje nadstandardní služby přesahující běžné standardy péče. Naším hlavním zaměřením jsou individuální potřeby klientů, a proto poskytujeme širokou škálu nadstandardních služeb, které přispívají k jejich celkovému blahobytu a pohodě. Mezi tyto služby patří infuzní terapie, včetně vitamínových infuzí, analgetických infuzí a infuzí „proti koncovině“.

V rámci standardní péče je klíčovým prvkem práce všeobecné sestry v domácí péči zhodnocení potřeb klienta na začátku péči. Po tomto vyhodnocení následuje plnění ordinací na základě předpisu poskytnutého ošetřujícím lékařem. Vykonaná péče je následně pečlivě zaznamenána a vykazována na příslušnou zdravotní pojišťovnu klienta. Cílem domácí péče v oblasti odbornosti 925 je poskytnout komplexní zdravotní péči v přirozeném sociálním prostředí klienta, s maximálním důrazem na zachování plné důstojnosti jednotlivce.

7.8.2. Cena

Stanovili jsme konkurenceschopné ceny za naše služby, které odrážejí kvalitu a nadstandardní péči, kterou poskytujeme. Nabízíme také flexibilní cenové balíčky, množstevní

balíčky a slevy pro dlouhodobé klienty a pravidelné zákazníky, aby naši službu mohli využívat co nejvýhodněji.

V případě poukazu od lékaře, budou všechny výkony při ošetřování klienta plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Výkony jsou přesně stanoveny vyhláškou č. 269/2019 Sb., která přiřazuje k jednotlivým výkonům indikovaným ošetřujícím lékařem bodové ohodnocení, které jsou předkládány příslušné zdravotní pojišťovně klienta pro tvorbu dávek při předání měsíčního vyúčtování služeb. Měsíční sestava výkonů u klientů by měla být taková, aby pokryla provoz domácí péče a zajistila zisk pro organizaci.

7.8.3. Distribuce

Jsme k dispozici v celém Pardubickém kraji prostřednictvím mobilních poskytovatelů péče. Vzhledem k typu poskytované péče v přirozeném sociálním prostředí bude docházet personál do domovů klientů a sídlo domácí péče bude sloužit k plánování péče, skladu materiálu, vybavení a jako kancelář. Provozní doba domácí zdravotní péče je a bude 7 dní v týdnu od 7:00 do 19:00.

7.8.4. Propagace

V oblasti propagace využíváme online marketingu, jako jsou webové stránky a sociální média. Zdůrazňujeme kvalitě péče, individuální přístup a nadstandardní služby, které nabízíme. Dále se zaměřujeme na ordinace praktických lékařů a nemocnice. Zde se snažíme přesvědčit lékaře, aby nabízeli naše služby a umísťujeme zde propagační materiál, jako jsou letáčky a brožurky. Vzhledem k našim nadstandardním službám (infuzní terapie), umísťujeme reklamu do hospod/barů a také se snažíme navázat spolupráci se sportovními týmy.

7.9. HODNOCENÍ RIZIK PROJEKTU

7.9.1. Analýza rizik

Ke stanovení významnosti rizik, je využita matice k hodnocení rizik. Využití spočívá v tom, že významnost rizika je posuzována za pomoci dvou hledisek. Mezi první z nich řadíme pravděpodobnost vzniku rizika a druhým je intenzita dopadu na vznik projektu. Určité riziko je významnější, čím pravděpodobnější je jeho výskyt a čím vyšší je intenzita dopadu na projekt v případě výskytu. Výsledná hodnota významnosti rizika je stanovena jako součin ohodnocení významnosti konkrétního rizika a zhodnocení jeho negativního dopadu. Hodnocení rizika v číselném vyjádření je na lineární stupnici s 5 stupni následovně:

Dle pravděpodobnosti vzniku:

- Velmi nízká pravděpodobnost – 1
- Nízká pravděpodobnost – 2
- Střední pravděpodobnost – 3
- Velká pravděpodobnost – 4
- Obzvlášť vysoká pravděpodobnost – 5

Dle závažnosti dopadu:

- Nízký dopad – 1
- Znatelný dopad – 2
- Podstatný dopad – 3
- Znatelný dopad – 4
- Vysoký negativní dopad – 5

Určena míra významnosti rizika:

- 1–7 nízká míra významnosti rizika
- 8–14 střední míra významnosti rizika
- 15–25 vysoká míra významnosti rizika

Možná rizika projektu

Stanovili jsme si, níže zmíněná rizika projektu. Tyto rizika jsme rozdělili do tří skupin na rizika: provozní, technická a rizika ze strany dodavatele. Následně jsme tyto rizika ohodnotili dle míry dopadu a závažnosti vzniku. Toto ohodnocení můžeme pozorovat v obrázku 13 a v tabulce 26.

Stanovená rizika jsou:

1. Nedostatek finančních prostředků
2. Nedostatek prostředků na propagaci
3. Odklad realizace projektu
4. Nedostatek personálu
5. Nedostatek klientů
6. Poškození pacienta/klienta
7. Výpadek/nedodání zdravotnického materiálu a léčiv
8. Neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou
9. Nedostatečný zájem o nové, nadstandardních služby
10. Riziko zásahu vyšší moci
11. Závady na autě
12. Riziko pracovního úrazu

		Závažnost rizika					
		Minimální		Střední	Velké		
		1	2	3	4	5	
Pravděpodobnost	Velká	5					
		4				R4	
	Střední	3			R11	R1,8,9,12	R5
	Malá	2		R10	R2		
		1		R3	R7		R6

Obrázek 13 Matice rizik, zdroj: vlastní zpracování

	Riziko	Možné důsledky	Kontrola/preventivní opatření	Pravděpodobnost	Závažnost	Hodnocení
Riziko ze strany zadavatele	1. Nedostatek finančních prostředků	Nezaložení agentury domácí péče	finanční rezerva, dotace, finanční plán	3	4	12
	2. Nedostatek prostředků na propagaci			2	3	4
	3. Odklad realizace projektu		dodržení časového harmonogramu	1	2	2
Provozní rizika	4. Nedostatek personálu	Provozní nedostatek poskytování/založení péče	motivace, benefity, marketing	4	4	16
	5. Nedostatek klientů	Nedostatek finančních prostředků	navázání spolupráce s praktickými lékaři, nemocnicemi, zdravotními pojišťovnami, propagace	3	5	15
	6. Poškození pacienta/klienta	Soudní spor, špatná pověst, nedostatek zákazníků, nedostatek finančních prostředků	dodržování správných zdravotnických postupů a bezpečnosti, opakovaná kontrola, pojištění agentury a zaměstnanců	1	5	5
	7. Výpadek/nedodání zdravotnického materiálu a léčiv	Nezajištění péče	včasné objednání materiálů, sehnání náhrady	1	3	3
	8. Neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou	Nedostatek zákazníků	splnění požadavků zadaných pojišťovnami	3	4	12
Technická rizika	9. Nedostatečný zájem o nové, nadstandardní služby	Nedostatek finančních prostředků	zlepšení marketingu	3	4	12
	10. Riziko zásahu vyšší moci	Nezajištění péče	dobré pojištění	1	2	2
	11. Závady na autě	Nezajištění péče	pravidelné technické kontroly a servis	3	3	9
	12. Riziko pracovního úrazu	Nezajištění péče	dodržování BOZP	3	4	12

Tabulka 26 Analýza rizik, zdroj: vlastní zpracování

8. Diskuse

V této části práce budeme diskutovat výsledky dotazníkového šetření a situační analýzy prezentované v této práci.

Před vytvořením podnikatelského plánu pro založení agentury domácí péče bylo provedeno dotazníkové šetření zaměřené na obyvatele České republiky. Zjišťovali jsme jejich zkušenost s domácí péčí a zájem o ni. Výsledky výzkumu nám pomohou lépe odhadnout postoj klientů k dané službě a sentiment na trhu. Stanovili jsme si 5 dílčích cílů, z nichž vychází 8 hypotéz, jejichž výsledky jsme prezentovali výše.

Dotazník vyplnilo 92 respondentů, z toho 72 žen a 20 mužů. Více jak polovina respondentů byla ve věku 18-30 let. Tento věkový rozptyl je dán tím, že dotazník byl publikován na facebookovém účtu autorky, která je v tomto věku a dotazník vyplňovali především její vrstevníci. Toto nerovnoměrné věkové rozložení nám může ovlivnit další otázky, kdy nám bude chybět postoj starší generace.

V rámci zjištění o podvědomí o službách domácí péče jsme zjistili, že pouze 4 respondenti (4 %) neznají služby domácí péče. 31 (34 %) respondentů ví, že jsou služby domácí péče hrazeny zdravotní pojišťovnou. Informace o tom, kdo předepíše domácí péči, má 48 (52 %) respondentů. 54 respondentů (59 %) nemá s domácí péčí žádné zkušenosti. Z těchto výsledků se domníváme, že respondenti sice mají podvědomí o službách domácí péče, ale nemají bližší informace o jejím fungování a využití. Se službami domácí péče má zkušenost 38 (41 %) respondentů. Tito respondenti nejčastěji využívají paliativní (37 %) a dlouhodobou domácí péči (27 %). Zbýlých (36 %) respondentů využívá akutní a preventivní domácí péči. Součástí dotazníku byla i otázka, jak se klienti o domácí péči dozvěděli. Z výsledků těchto odpovědí je zřejmé, že nejčastěji se klient o domácí službě dozvídá z internetu, a to v 25 případech, od blízkých/kamarádů v 23 případech a od lékaře v 21 případech. Proto bychom se měli v rámci marketingu a propagace zaměřit na online reklamu. Dále bychom měli mít v hledáčku lékaře a jejich ordinace.

Také jsme chtěli zjistit, zda využití domácí péče závisí na věku či pohlaví. Zjistili jsme, že nezáleží na věkové skupině osob ani na pohlaví, tudíž agentura může být zaměřená na celé spektrum obyvatel a je vhodná pro všechny věkové kategorie.

Dále jsme chtěli zjistit, zda by lidé s vyššími příjmy častěji využili zmíněné nadstandardní služby a zda by byli ochotni za tyto služby více zaplatit. Zjistili jsme, že nezáleží na výši příjmů. Za služby domácí péče jsou ochotni zaplatit všechny příjmové kategorie. 65 % respondentů uvedlo, že by byli ochotni zaplatit 500–1000 Kč za ošetření.

Co se týče využití nadstandardních služeb u sportovců a u osob pečující o své zdraví jsme nezjistili přímou souvislost. U sportovců jsme očekávali vyšší využití vitamínových infuzí. Toto očekávání se nepotvrdilo. Nepotvrzení naší hypotézy může být dané tím, že jsme přesně nedefinovali, kdo je aktivní sportovec. Dalším důvodem může být i to, že se dotazník nedostal například do profesionálních sportovních týmů. O těchto týmech jsme si mysleli, že by byly dobrou cílovou skupinou. Potvrdilo se nám, že lidé, kteří sportují, se také starají o své zdraví. Dále jsme zjistili, že lidé do 30 let jsou ochotnější platit za infuze proti „kocovinám“, proto můžeme předpokládat, že tito lidé by byli vhodnou cílovou skupinou. Také jsme zjistili souvislost mezi věkem a ochotou zaplatit za analgetické infuze. Z číselných hodnot vyplývá, že mladší lidé jsou ochotnější za tyto infuze platit. Tento jev může být zdůvodněn tím, že mladší osoby jsou zvyklí na doplatky za ošetření, služby a léky. Také jsou ochotnější si za lepší služby připlatit či je zaplatit celé.

V rámci analýzy PESTLE jsme zjistili, že politicko-legislativní faktory velmi silně ovlivňují podnikání ve zdravotnických službách, a to nejen v nich. Do jisté míry je to dáno silnou regulací tohoto segmentu již od vstupu na trh. Nynější politicky nestabilní situace může vytvářet obavy nových podnikatelů, kteří se rozhodnou nevstoupit na trh. Této situace můžeme využít a vstoupit na trh dříve, a tím předběhnout potencionální konkurenci.

V poslední době je nejvíce skloňovaný ekonomický faktor. Neustále stoupající inflace ovlivňuje nejen podnikatelské subjekty, ale i klienty/zákazníky. Přestože roste nominální mzda důsledkem inflace a dalších faktorů, reálná mzda klesá. Pokles mzdy může způsobit nedostatek klientů, kteří jsou ochotni za služby zaplatit. Proto je také důležité navázat smlouvy se zdravotní pojišťovnou, abychom zajistili pravidelné příjmy.

Energetická krize spolu s krizí pohonných hmot může být pro začínající domácí péči kritická. Cena pohonných hmot je jedna z nejpodstatnějších položek provozních nákladů. S pohonnými hmotami souvisí i provozování automobilů, neboť v rámci environmentálních faktorů musí být všechna nová vozidla na silnicích od roku 2035 bez emisí skleníkových plynů. Proto pokud budeme kupovat nové automobily, musíme myslet na tyto požadavky.

S rozvíjejícími se technologiemi můžeme předpokládat jejich využití i v rámci domácí péče. Už nyní chytré hodinky nahrazují lékařské přístroje, jako například oxymetry, EKG, teploměry a další. Myslím, že do budoucna existuje potenciál tyto zdravotní údaje propojit s lékaři (případně domácí péčí), kteří budou moci analyzovat zjištěné zdravotní údaje. Pomocí umělé inteligence, která zašle upozornění lékaři o detekci výchylek/zhoršení zdravotního stavu, včas detekujeme zdravotní problém a předejdeme tak vážným stavům či úmrtím.

Se stárnutím populace, prodlužováním délky života můžeme předpokládat nárůst chronických onemocnění. Tyto faktory nám do budoucna přináší více potencionálních pacientů/klientů. S nárůstem nemocných se bude zvyšovat nedostatek lůžek v nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných, tudíž i tento faktor nám bude přinášet potencionální klientelu.

V rámci analýzy konkurence jsme zjistili silnou vyjednávací pozici zdravotních pojišťoven. S přibývajícím počtem klientů klesá jejich vyjednávací síla. Klienti si nebudou moci vybírat agenturu, ale budou rádi, že je nějaká bude mít možnost ošetřit. Hrozba substituentů v podobě domovů pro seniory, nemocnic, léčeben dlouhodobě nemocných může nastat, neboť roste zájem o business v této oblasti. Avšak si myslíme, že lůžka nebudou stačit pro přibývající stárnoucí a nemocnější populaci. Přestože založení domácí péče není tak finančně nákladné, existuje mnoha bariér, které mohou odradit potencionální konkurenty, čímž se snižuje potencionální hrozba konkurence.

Analýzu mikroprostředí jsme provedli pomocí SWOT analýzy. Protože agentura neexistuje, definovali jsme pouze potencionální silné a slabé stránky agentury. Nově vznikající zdravotnické zařízení chce disponovat kvalifikovaným personálem s profesionálním a empatickým přístupem ke každému klientovi. Disponovat širokou nabídkou nadstandardních služeb. Další výhodou je financování z vlastních zdrojů. Na druhé straně stojí za novým zařízením nezkušený podnikatel. Největší hrozbou pro agenturu spatřujeme v nedostatku personálu a ve zvyšujících se cenách nákladů.

Pomocí Ganttova diagramu jsme vytvořili realizační plán, ve kterém se snažíme odhadnout začátek podnikání. Přípravnými činnostmi jsme strávili téměř půl roku. Další měsíce věnujeme samotné realizaci. Založení zdravotnického zařízení je tedy značně časově náročné.

Finanční prostředky potřebné k založení agentury domácí péče v případě využití osobního automobilu ke služebním účelům nejsou vysoké. Náklady na provoz agentury jsou také finančně přijatelné. Myslíme si, že finančně nejnáročnější položkou budou mzdové výdaje. V případě varianty A, kdy úhrada za služby přichází pouze od zdravotních pojišťoven, jsme stanovili mzdu sestry 33 000 Kč hrubého. Toto finanční ohodnocení je realistické k fungování domácí péče, je průměrné dle statistik, ale z mého osobního pohledu není atraktivní. S ohledem na růst cen, zvyšujících se životních nároků, velké odpovědnosti při poskytování služeb a stále snižujícím se počtem zdravotních sester není toto ohodnocení adekvátní. Toto neatraktivní mzdové ohodnocení může způsobit nedostatek zaměstnanců. Myslím si, že atraktivní mzdové ohodnocení by bylo alespoň 50 000 Kč měsíčně. Tudíž bychom se měli zamyslet nad jinými formami financování. Ve variantě B, je toto ohodnocení už více atraktivní. Proto vidíme

potenciál v nabízení nadstandardních služeb a díky nim zvyšujícímu se výdělku. Můžeme se zamyslet nad dalšími, nezdravotnickými nadstandardními službami. Těmito službami mohou být služby kosmetické, výživové a rehabilitační. Také bychom mohli zařadit služby sociální jako například doprovod k lékaři, nákupy a pomoc v domácnosti. Dále by se mohlo jednat o služby „technické pomoci“, například pomoc s ovládním telefonu, počítače, používání datové schránky a mnoho dalších. Rozšíření péče o tyto služby by znamenalo navázat spolupráci s dalšími profesemi.

Rizika související s provozem agentury domácí péče byla zhodnocena v analýze rizik.

9. Závěr

Tato diplomová práce byla vypracována na téma podnikatelský záměr – založení agentury domácí péče. Cílem této práce bylo vytvoření komplexního projektu, který bude sloužit jednak pro zjištění jeho realizovatelnosti, ale také jako podklad pro jeho implementaci.

Práci můžeme rozdělit do dvou částí na teoretickou a praktickou.

V první kapitole teoretické části jsme se zaměřili na právní normy a formy podnikání v České republice. Definovali jsme základní právní prameny upravující jednotlivé podnikatelské činnosti. Mezi tyto právní prameny patří: nový občanský zákoník, zákon o obchodních korporacích, živnostenský zákon, zákon o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob, zákoník práce. Dále jsme porovnávali jednotlivé právní formy podnikání, které jsou spojeny s rozdílnými administrativními a legislativními požadavky. Tyto rozdíly a charakteristiky jsme přehledně prezentovali v tabulce 2. V druhé kapitole jsme teoreticky zpracovali strukturu podnikatelského plánu. Třetí kapitola se zabývá specifiky zdravotnického podnikání. V poslední, čtvrté kapitole teoretické části jsme věnovali tématu domácí péče. Uvedli jsme definici, cíle a principy péče. Porovnali jsme její pozitiva a negativa, zmínili jsme možnosti jejího financování a legislativní požadavky na personální, technické a věcné vybavení.

V rámci praktické části jsme provedli průzkum trhu, který odhalil zájem o nadstandardní zdravotní služby a poskytl nám cenné informace pro zaměření marketingových aktivit.

Dále jsme provedli situační analýzy, které se zaměřily na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. V analýze vnějšího prostředí jsme zhodnotili politické, ekonomické, environmentální, socio-demografické a technologické faktory. Pro vyhodnocení mezoprostředí jsme využili Porterův model pěti konkurenčních sil. Tento model analyzuje konkurenci a odhaluje, zda je v požadované lokalitě prostor pro realizaci podnikatelského záměru. V rámci mikroprostředí, které představuje ovlivnitelné vnitřní prostředí, jsme provedli SWOT analýzu. Cílem této analýzy bylo nejen identifikovat silné a slabé stránky projektu, ale také najít možné příležitosti a hrozby.

Jako součást praktické části byl vypracován projekt pro založení agentury domácí péče. Struktura projektu vychází z druhé kapitoly teoretické části. Byla představena společnost Vycházející slunce s.r.o. V rámci tohoto představení byla uvedena právní forma společnosti, předmět podnikání a byly charakterizovány její vize, mise a cíle. Dále jsme vypracovali marketingové strategie a představili operační a personální plán. V rámci analýzy rizik jsme identifikovali faktory, které by mohly ovlivnit nově vznikající společnost.

Ekonomické zhodnocení založení domácí péče bylo provedeno ve finančním plánu, kde jsme připravili dvě varianty a tři možné scénáře vývoje. Kromě pesimistického scénáře, byl jak realistický i optimistický scénář u obou variant ziskový.

Věříme, že domácí péče má před sebou do budoucna velmi slibnou perspektivu. V ekonomicky složité době, kdy zdravotnictví čelí nedostatku financí, je péče poskytovaná v domácím prostředí často ekonomicky výhodnější než hospitalizace. Kromě toho umožňuje pacientům strávit dobu nemoci v domácím prostředí, kde se cítí pohodlněji a bezpečněji, což má pozitivní vliv na jeho zotavení. Flexibilita domácí péče umožňuje přizpůsobit péči individuálním potřebám pacienta a jeho rodiny, čímž přináší výhody pro všechny zúčastněné strany.

Závěrem lze konstatovat, že správné plánování, výzkum a implementace mohou vést k úspěšnému založení agentury domácí péče v České republice. Tato práce ukázala, že podnikání v oblasti domácí péče je životaschopné a potenciálně ziskové.

Přílohy

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Eliška Machová a jsem studentkou 2.ročníku, navazujícího magisterského studia Organizace a řízení ve zdravotnictví na fakultě zdravotnických studií Univerzity Palackého v Olomouci. Dotazník je součástí mé diplomové práce, která se zabývá podnikatelským záměrem – založením agentury domácí péče. Cílem práce je zjistit situaci v oblasti domácí péče. Dotazník je anonymní a obsahuje 17 otázek a vyplnění Vám zabere max. 5 min.

Velmi děkuji za čas a ochotu dotazník vyplnit.

1) Kolik Vám je let?

- 18-30
- 31-55
- 55-65
- 65+

2) Jaké je vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

3) Víte, že existují služby domácí péče?

- ANO
- NE

4) Víte, pro koho je domácí péče určena?

- Pouze pro seniory
- Pouze pro osoby s duševním onemocněním
- Pouze pro osoby s akutním onemocněním
- Pouze pro osoby s chronickým onemocněním
- Pro všechny pacienty/klienty

5) Víte, že je domácí péče hrazena zdravotní pojišťovnou?

- ANO
- NE

6) Víte, kdo vám předepíše domácí péči? Pokud ano, napište kdo.

- NE
- Jiné:

- 7) Využíváte/využili jste Vy nebo vaši blízcí služby domácí péče?
- ANO
 - NE
- 8) Jak jste se o domácí péči dozvěděli?
- Praktický lékař
 - Nemocnice
 - Internet
 - Jiné:
- 9) Jakou formu domácí péče nejčastěji využíváte/jste využili nebo vaši blízcí využívají/využili?
- Akutní domácí péče (např. zotavení po chirurgických zákrocích, úrazech)
 - Dlouhodobá domácí péče (psychické onemocnění, chronická onemocnění – diabetes)
 - Preventivní domácí péče (sledování duševního a zdravotního stavu – krevní tlak, výživové údaje, hladiny glykémie, krevní obraz a další)
 - Domácí paliativní péče (hospicová péče) - preterminální nebo terminální stadium života
 - Nevyužívám/nevyužil jsem
- 10) Byly jste s domácí péčí spokojeni? Pokud ne, napište proč?
- ANO
 - Nevyužil/a jsem
 - Jiné:
- 11) Uvítal/uvítala byste novou agenturu domácí péče?
- ANO
 - NE
- 12) Chtěli byste, aby domácí péče nabízela placené nadstandardní služby?
- ANO
 - NE
- 13) Pokud byste využili nadstandardní služby, kolik byste za ně byly ochotni zaplatit?
- 500-1000 Kč /ošetření
 - 1000–2000 Kč /ošetření
 - 2000 a více Kč /ošetření
- 14) Využili byste nadstandardních služeb domácí péče s konzultací lékaře jako jsou:
- Odběry krve (např. na hladiny vitamínu a minerálů) ANO x NE
 - Analgetické infuze

- Vitamínové infuze
- Infuze po požití většího množství alkoholu?
- Kyslíková terapie

15) Jaký je Váš čistý měsíční příjem?

- 0-20 000 Kč
- 20 000 - 30 000 Kč
- 30 000- 45 000 Kč
- 45 000 - 50 000 Kč
- 50 000 a více Kč

16) Pečujete o svoje zdraví, dodržujete zdravý životní styl?

- ANO
- NE

17) Aktivně sportujete?

- ANO
- NE

18) Prostor pro otázky, připomínky, zájem o jiné služby.

**Krajský úřad Pardubického kraje
Odbor zdravotnictví
Komenského nám. 125
532 11 Pardubice**

ŽÁDOST O UDĚLENÍ OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB
právnícká osoba

dle ust. § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Údaje o žadateli (*právnícké osobě*):

Obchodní firma (název): Vycházející slunce s.r.o.

Adresa sídla:

Obec: Pardubice ulice: Kašparova č.p./č.or. xxxx PSČ 530 02

Telefon/mobil: 777 XXX 424

e-mail: vychazejicislunce@domacipece.cz

IČO (*bylo-li přiděleno*):

Místně příslušný finanční úřad (*uvedte přesnou adresu*): B. Němcové 2625, 530 02
Pardubice V

Údaje o statutárním orgánu žadatele (je nezbytně nutné uvést všechny členy statutárního orgánu; v případě, že je žadatelem příspěvková organizace, organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku, uvedou se údaje o vedoucím příspěvkové organizace nebo organizační složky):

Jméno, příjmení, titul: Machová Eliška, Mgr.

Rodné příjmení: Machová

Státní občanství: České

Adresa místa trvalého pobytu:

obec Pardubice část obce Pardubice

ulice Kašparova č.p./č.or. XXXX PSČ .530 02

Stát Česká republika

Datum, místo a okres narození: 17.11.1997

Telefon/mobil: 774 XXX 424 e-mail: eliskaXX@seznam.cz

Odborný zástupce (*je-li více odborných zástupců, uveďte všechny*):

Jméno, příjmení, titul: Machová Eliška, Mgr.

Rodné příjmení: Machová

Státní občanství: České

Adresa místa trvalého pobytu:

obec Pardubice část obce Pardubice

ulice Kašparova č.p./č.or. XXXX PSČ .53002

Stát Česká republika

Datum, místo a okres narození: 17.11.1997

Telefon/mobil: 774 XXX 424 e-mail: eliskaXX@seznam.cz

Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb

(v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče uveďte místa jednotlivých pracovišť, v případě poskytování domácí péče uveďte místa kontaktních pracovišť):

obec Pardubice část obce Pardubice

ulice Kašparova č.p./č.or. XXXX PSČ .530 02

Stát Česká republika

Telefon/mobil: 774 XXX 424

Pro každé jednotlivé místo poskytování zdravotních služeb uveďte:

Formu zdravotní péče: (nehodící se škrtněte)

zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:

- návštěvní služba
- domácí péče – ošetrovatelská
 - léčebně rehabilitační
 - paliativní
 - umělá plicní ventilace
 - dialýza

Obory zdravotní péče:

(dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 185/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

.....
Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby: (nehodící se škrtněte)

- ošetřovatelská péče

Datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:

(tento údaj je nezbytně nutné vyplnit)

a) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

b) jiné 1.10.2025

Rodné číslo *):

Člen statutárního orgánu a odborný zástupce: Eliška Machová RČ: 97XXXX/XXXX

(Doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (možnost spáchání přestupku proti pořádku ve státní správě podle ust. § 2 odst. 3 písm. a) a b) zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, v platném znění).

Dne: 1.5.2025

Eliška Machová, Mgr.

.....
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat za žadatele
(vypište hůlkovým písmem)

.....

.....
podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

**) nepovinné údaje*

****) pouze v případě, je-li žadatel příspěvkovou organizací nebo organizační složkou státu či územního samosprávného celku*

Poznámka:

Přijetí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb. o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši

1.000,- Kč. Správní poplatek lze uhradit na účet Pardubického kraje, č. účtu: **78-9026150227/0100**, variabilní **symbol 0213611500** nebo v hotovosti v pokladně Krajského úřadu Pardubického kraje (viz adresa v záhlaví formuláře).

Seznam tabulek

Tabulka 1 Dělení ohlašovacích živností, zdroj: vlastní zpracování	16
Tabulka 2 Přehled právních forem a jejich charakteristika, zdroj: vlastní zpracování.....	22
Tabulka 3 Přístup k rizikům, zdroj: Šafrová Drážilová (2019)	44
Tabulka 4 Přehled domácí péče, zdroj: vlastní zpracování	80
Tabulka 5 Lůžkový fond, zdroj: vlastní zpracování, data: ČSÚ	83
Tabulka 6 Vývoj HDP v Pardubickém kraji, zdroj: vlastní zpracování	87
Tabulka 7 HDP v české republice, zdroj: vlastní zpracování.....	87
Tabulka 8 Počáteční výdaje, zdroj: vlastní zpracování	103
Tabulka 9 Počáteční výdaje na vybavení kontaktního místa + osobní automobil, zdroj: vlastní zpracování.....	104
Tabulka 10 Výdaje na přístrojovou techniku, zdroj: vlastní zpracování.....	104
Tabulka 11 Fixní náklady, zdroj: vlastní zpracování	105
Tabulka 12 Mzdové náklady, zdroj: vlastní zpracování	106
Tabulka 13 Variabilní náklady, zdroj: vlastní zpracování.....	107
Tabulka 14 A) Měsíční náklady, zdroj: vlastní zpracování.....	108
Tabulka 15 B) Měsíční náklady, zdroj: vlastní zpracování	108
Tabulka 16 Počet pacientů a návštěv domácí péče v Pardubickém kraji, zdroj: vlastní zpracování.....	108
Tabulka 17 Materiálové kódy odbornosti 925, zdroj: vlastní zpracování, data z MZČR	109
Tabulka 18 Seznam poskytovaných výkonů odbornosti 925, zdroj: vlastní zpracování, data z MZČR.....	110
Tabulka 19 A) Předpoklad výnosů na pacienta, zdroj: vlastní zpracování	110
Tabulka 20 A) Předpoklad výnosů, zdroj: vlastní zpracování.....	110
Tabulka 21 A) Předpoklad výnosů - 3 scénáře, zdroj: vlastní zpracování	110
Tabulka 22 A) Finanční analýza, zdroj: vlastní zpracování	111
Tabulka 23 B) Předpoklad výnosů - 3 scénáře, zdroj: vlastní zpracování	112
Tabulka 24 B) Předpoklad výnosů, zdroj: vlastní zpracování.....	112
Tabulka 25 B) Finanční analýza, zdroj: vlastní zpracování	113
Tabulka 26 Analýza rizik, zdroj: vlastní zpracování	118

Seznam grafů

Graf 1 Věk, zdroj: vlastní zpracování.....	64
Graf 2 Pohlaví, zdroj: vlastní zpracování	65
Graf 3 Existence služeb domácí péče, zdroj: vlastní zpracování	65
Graf 4 Typ klientů domácí péče, zdroj: vlastní zpracování.....	66
Graf 5 Úhrada zdravotní pojišťovnou, zdroj: vlastní zpracování	67
Graf 6 Preskripce domácí péče, zdroj: vlastní zpracování	67
Graf 7 Využití domácí péče, zdroj: vlastní zpracování	68
Graf 8 Informace o službách domácí péče, zdroj: vlastní zpracování	69
Graf 9 Nejvyužívanější typ péče, zdroj: vlastní zpracování	70
Graf 10 Spokojenost s péčí, zdroj: vlastní zpracování	70
Graf 11 Nová agentura, zdroj: vlastní zpracování	71
Graf 12 Nabídka nadstandardních služeb, zdroj: vlastní zpracování	72
Graf 13 Platba za nadstandardní služby, zdroj: vlastní zpracování	73
Graf 14 Využití nadstandardních služeb, zdroj: vlastní zpracování	73
Graf 15 Výše měsíčního příjmu, zdroj: vlastní zpracování	74
Graf 16 Péče o zdraví, zdroj: vlastní zpracování	75
Graf 17 Aktivní sportovci, zdroj: vlastní zpracování	75
Graf 18 Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100, zdroj: CZSO.....	81
Graf 19 Osoby závislé na péči, demografické scénáře, 2007-2060, zdroj: Hořecký, Průša, 2019	81
Graf 20 Naděje dožití zdroj: projekce obyvatelstva ČSÚ do 2101	82
Graf 21 Chronická onemocnění, zdroj: ČSÚ.....	83
Graf 22 Rozložení lůžkového fondu v ČR v roce 2017 podle druhu poskytovatele, zdroj: vlastní zpracování, data ČSÚ.....	84
Graf 23 Rozložení lůžkového fondu v ČR v letech 2016 a 2017 podle druhu poskytovatele, zdroj: vlastní zpracování, data: ČSÚ	84
Graf 24 Projekce vývoje počtu příjemců příspěvku na péči do roku 2050, zdroj: Hořecký, Průša (2019).....	86
Graf 25 Průměrná měsíční mzda, zdroj: ČSÚ	88
Graf 26 Výdaje na zdravotnictví, zdroj: vlastní zpracování, data: ČSÚ	89
Graf 27 Predikce celkových příjmů, výdaje, saldo (2013-2024), zdroj: studie IDEA (2021)..	90
Graf 28 Ganttův diagram, zdroj: vlastní zpracování	101

Seznam obrázků

Obrázek 1 Právní formy podnikání, zdroj: vlastní zpracování	14
Obrázek 2 Rozdělení živností, zdroj: vlastní zpracování	15
Obrázek 3 Podnik a jeho okolí, zdroj: vlastní zpracování	26
Obrázek 4 Model McKinsey 7S, zdroj: vlastní zpracování	27
Obrázek 5 Hodnotový řetězec, zdroj: Tichá, Hron (2003), vlastní zpracování	29
Obrázek 6 Porterova analýza pěti konkurenčních sil (5F), zdroj: vlastní zpracování	31
Obrázek 7 Provázanost účetních výkazů, zdroj: vlastní zpracování	36
Obrázek 8 Marketingový mix, zdroj: vlastní zpracování	39
Obrázek 9 Expertní hodnocení rizika, zdroj: vlastní zpracování	42
Obrázek 10 SWOT matice, zdroj: vlastní zpracování	43
Obrázek 11- Počet lůžek v zařízení dlouhodobé péče v evropských zemích, zdroj: Hořecký, Průša (2019).....	85
Obrázek 12 Matice SWOT, zdroj: vlastní zpracování	93
Obrázek 13 Matice rizik, zdroj: vlastní zpracování	117

Seznam zkratek

§	Paragraf
A.s.	Akciová společnost
Aj.	A jiné
Atd.	A tak dále
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DP	Domácí péče
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
DPH	Daň z přidané hodnoty
DPP	Dohoda o provedení práce
FOP	Fyzická osoba podnikající
HDP	Hrubý domácí produkt
HDP	Hrubý domácí produkt
IČ	Identifikační číslo
JRF/ CRM	Jednotný registrační formulář
K.s.	Komanditní společnost
Kč	Koruna česká
Ks	Počet kusů
NOZ	Nový občanský zákoník
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
Oz	Občanský zákoník
S.r.o.	Společnost s ručením omezeným
Sb.	Sbírky
SWOT	Silné, slabé stránky, příležitosti a hrozby
Tj.	To jest
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
V.o.s.	Veřejná obchodní společnost
ZOK	Zákon o obchodních korporacích

Seznam zdrojů

BRYNDOVÁ, Lucie a ŠLEGEROVÁ, Lenka. Zásah nutný: dopady budoucího ekonomického vývoje a pandemických opatření na příjmy a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění. Studie (Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu). Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2021. ISBN 978-80-7344-590-4.

BUKÁČOVÁ, J., Ošetrovatelská péče č. 6 2011 článek Domácí péče u nás autor Mgr. Jitka Bukáčková str.4.ISSN 1213-2330

ČESKO, 1991. Zákon č. 455/1991 Sb., Zákon o živnostenském podnikání In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>

ČESKO, 1992 Sdělení č. 209/1992 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>

ČESKO, 1993, Usnesení č. 2/1993 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

ČESKO, 2001 Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>

ČESKO, 2006 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakony269/2019, Sb prolidi.cz/cs/2006-262>

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2011. Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 306/2012 Sb. Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb. In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

ČESKO, 2012. vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče - znění od 1. 11. 2017. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 25. 10. 2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92#f4595752>

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO, 2012. Zákon č. 90/2012 Sb., Zákon o obchodních společnostech a družstvech In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90#cast1>

ČESKO, 2013. Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-304>

ČESKO, 2019. vyhláška č. 269/2019 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 25. 10. 2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-269>

ČESKO, 2021 Zákon č. 365/2021 Sb Zákon, kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-365>

ČESKO, 2021. vyhláška č. 396/2021 Sb Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 25. 10. 2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-269?text=396%2F2021%20Sb>

DVOŘÁČEK, Jiří a Peter SLUNČÍK, 2012. Podnik a jeho okolí: jak přežít v konkurenčním prostředí. V Praze: C.H. Beck, xvii. ISBN 978-80-7400-224-3.

FOTR, J. a I. Souček. Podnikatelský záměr a investiční rozhodování. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 356 s. ISBN 80-247-0939-2.

HORECKÝ, Jiří a PRŮŠA, Ladislav. Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019-2050. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2019. ISBN 978-80-907053-4-0.

IRCINGOVÁ a kol. Zahájení podnikání z různých úhlů pohledu. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2014. ISBN 978-80-261-0381-3.

JAK UKONČIT ŽIVNOSTENSKÉ PODNIKÁNÍ, 2021. In: JAKE&JAMES [online]. Praha: Jake&James [cit. 2023-00-15]. Dostupné z: <https://www.jake-james.cz/blog/jak-ukoncit-zivnostenske-podnikani>

JAROŠOVÁ, D. Úvod do komunitního ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

JAROŠOVÁ, D., 2006. Základy managementu v ošetrovatelství. [online]. [cit. 2023-10-07]. Dostupné z: <https://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

KÁNINSKÁ, M. Právní předpisy v podnikání, pojmy podnikání a podnikatel, jednotlivé formy podnikatelské činnosti, 1.3.2022. Začátek podnikání. Dostupné z: <https://www.zacatek-podnikani.cz/onb/33/pravni-predpisy-v-podnikani-pojmy-podnikani-a-podnikatel-jednotlive-formy-podnikatelske-cinnosti-uniqueidmRRWSbk196FNf8jVUh4Enim7vAz0m95X82X64dl-xFXsM13NTYMBg/.txthtmltex>

KEŘKOVSKÝ, Miloslav; VYKYPĚL, Oldřich. Strategické řízení: teorie pro praxi. první vydání. Praha : C. H. BECK, 2002. 172 s. ISBN 80-7179-578-X-80-271-0563-2.

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

KORÁB, Vojtěch, Mária REŽŇÁKOVÁ a Jiří PETERKA. 2007. Podnikatelský plán. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1605-0.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. 2016. Marketing management. USA: Pearson Education. ISBN 978-1-292-09271-3.

KRÁTKÁ, A., ŠILHÁKOVÁ, G. Ošetrovatelství v komunitní péči. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín, 2008. ISBN 978-80-7318-726-2.

MALÝ, I. Konkurenčnost zdravotních trhů. Ekonomika zdravotnictví a sociálních služeb [online] [cit. 2023-00-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1456/jaro2006/PVEKZD/um/1250876/konkurencnost_zdrav._trhu.pdf

MISCONIOVÁ, Blanka. *Domácí péče otázky a opovědi*. Národní centrum. [cit. 1. 10. 2023]. Dostupné také

z: https://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/domacipece.pdf

MPSV. Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016. ISBN 978-80-7421-120-1.

NOVOTNÝ, Jiří a Pavel ŠAŠEK, 2017. *Právní základy podnikání*. Plzeň: Fakulta ekonomická Západočeské univerzity v Plzni. ISBN 978-80-261-0691-3.

ODBOR ŽIVNOSTÍ A SPOTŘEBITELSKÉ LEGISLATIVY. Vznik živnostenského oprávnění [online]. 2018 [cit. 2023-09-15]. Dostupné

z: <https://www.mpo.cz/cz/podnikani/zivnostenske-podnikani/pruvodce-zivnostenskym-podnikanim/pruvodce-zivnostenskym-podnikanim-pro-ceske-fyzicke-osoby--77388/>

ONDŘEJ, Jan. *Zahájení podnikání: (právní, ekonomické, daňové, účetní aspekty)*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2019. *Právo prakticky*. ISBN 978-80-7598-337-4.

ORLÍK, Tomáš., 2011. *Tvorba, hodnocení a financování podnikatelských projektů*. Přednáška VŠE v Praze v rámci předmětu *Strategie a podnikatelský plán MSP*, katedra managementu, 2011

OSN. *Všeobecná deklarace lidských práv*. Online. 2016. Dostupné z: https://osn.cz/wp-content/uploads/2022/08/UDHR_2016_CZ_web.pdf. [cit. 2023-11-04].

PĚČE.CZ, 2020. *Domácí péče: 4 základní formy* [online]. [cit. 1. 10. 2023]. Dostupné z: <https://pece.cz/blog/domaci-pece-4-zakladni-formy.html>

PODNIKATELSKÝ PLÁN A STRATEGIE. Online. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/podnikatelsky-plan-a-strategie/#b6>. [cit. 2024-01-28].

PROKOP, Michael. (2005) *Jak napsat podnikatelský plán, aneb, Kudy vede cesta k úspěchu*. Praha: CzechInvest. *Informace pro podnikatele*. ISBN 80-260-2064-2.

RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele a využití v praxi*. 6. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. *Finanční řízení*. ISBN 978-80-271-2028-4

SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnické právo a legislativa*. Hradec Králové: Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové, 2013. ISBN 978-80-7435-262-1.

SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada, 2010. *Expert (Grada)*. ISBN 978-80-247-3339-5.

SRPOVÁ, Jitka, Ivana SVOBODOVÁ, Pavel SKOPAL a Tomáš ORLÍK. Podnikatelský plán a strategie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4103-1.

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

STRNADOVÁ, Alice, a kol. Koncepce domácí péče 2020. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2023-10-05]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/2020/10/Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf

SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA. Od nápadu k podnikatelskému plánu: Jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0407-9.

SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ. Podniková ekonomika. 6., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2015. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-274-.

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

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

TĚŠINOVÁ, Jolana; DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

TICHÁ, Ivana; HRON, Jan. Strategické řízení. první vydání. Praha: CREDIT, 2003. 240 s. ISBN 80-213-0922-9.

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ. Podnikání malé a střední firmy. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4520-6.

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ. Podnikání malé a střední firmy. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-8310-9.

VOCHOZKA, Marek, Petr MULAČ a kol., 2012. Podniková ekonomika. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4372-1.

WÖHE, Günter. Úvod do podnikového hospodářství: překlad 18. vydání německého originálu. Praha: C.H. Beck, 1995. Ekonomické učebnice. ISBN 8071790141.