

Projekt založení agentury domácí péče

Bc. Kateřina Hiessová

Diplomová práce
2022

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Kateřina Hiessová
Osobní číslo: M20565
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt založení agentury domácí péče

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Popište a zpracujte teoretické poznatky problematiky podnikání v oblasti domácí péče.

II. Praktická část

- Proveďte situační analýzu agentur domácí péče ve vybrané lokalitě.
- Na základě výsledku analýzy vytvořte projekt na založení agentury domácí péče ve vybrané lokalitě.
- Zhodnoťte rizika, náklady a přínosy vytvořeného projektu.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- CLEVERLEY, William O. a James O.CLEVERLEY. *Essentials of health care finance*. 8th ed. Sudbury, Mass: Jones & Barlett Learning, 2018, 575 s. ISBN 978-12-840-9464-0.
- ČIŽINSKÁ, Romana. *Základy finančního řízení podniku*. Praha: Grada Publishing, 2018, 240 s. ISBN 978-80-271-0194-8.
- SARSBY, Alan. *SWOT Analysis*. England, 2016, 86 s. ISBN 978-0-9932504-2-2.
- SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada, 2017, 232 s. ISBN 978-80-271-0407-9.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ. *Podnikání malé a střední firmy*. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012, 336. ISBN 978-80-247-4520-6.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **11. února 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2022**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 11. února 2022

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 25. dubna 2022

Jméno a příjmení: Bc. Kateřina Hiessová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na vypracování projektu k založení agentury domácí péče ve Zlínském kraji. Cílem je vytvoření komplexního projektu, který bude sloužit jednak pro zjištění jeho realizovatelnosti, ale také jako podklad k vyjednávání se zdravotními pojišťovnami. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou definovány potřebné pojmy a charakteristiky nutné k části praktické. Praktická část se skládá z analýzy prostředí organizace a vypracování vlastního projektu k založení agentury domácí péče.

Klíčová slova: podnikatelský plán, domácí péče, agentura, projekt

ABSTRACT

The thesis focuses on development of a project for the establishment of a home care agency in the Zlin region. The aim is to create a comprehensive project which will serve to determine its feasibility but also as a basis for negotiations with health insurance companies. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part defines the necessary concepts and characteristics required for the practical part. The practical part consists of an analysis of the organisation's environment and development of the actual project to establish a home care agency.

Keywords: business plan, home care, agency, project

Mé největší poděkování patří především prof. MUDr. Jaroslav Slanému, CSc., a to nejen za jeho přínosné rady, které mi velmi pomohly při dokončení práce, ale také za jeho trpělivost, ochotu a čas, který mi věnoval. Poděkování si však zaslouží i ostatní vyučující, kteří jsou opravdu profesionálové ve svém oboru a při komunikaci s nimi jsem se z jejich strany vždy setkala s lidským přístupem. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé mé rodině a přátelům, kteří mi po celou dobu studia dodávali neustávající podporu.

„Úspěch je chůze od neúspěchu k neúspěchu bez ztráty nadšení.“

(Winston Churchill)

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

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ.....	12
1.1 PODNIK.....	13
1.1.1 Funkce podniku	13
1.2 PODNIKATEL	15
1.3 PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ.....	15
1.3.1 Fyzická osoba	15
1.3.2 Právní osoba.....	15
2 PODNIKATELSKÝ PLÁN	16
2.1 STANOVENÍ CÍLE	16
2.2 STRUKTURA PLÁNU	17
2.2.1 Titulní strana	17
2.2.2 Exekutivní souhrn.....	18
2.2.3 Popis podniku.....	18
2.2.4 Analýza trhu	19
2.2.5 Marketingový plán.....	23
2.2.6 Finanční plán	23
2.2.7 Hodnocení rizik	24
2.2.8 Příloha.....	26
3 CHARAKTERISTIKA DOMÁCÍ PÉČE.....	27
3.1 ROZDĚLENÍ DOMÁCÍ PÉČE.....	27
3.2 AGENTURA DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	27
3.2.1 Personální zajištění	28
3.2.2 Materiální a technické požadavky na vybavení kontaktního pracoviště	28
3.2.3 Systém financování.....	28
3.2.4 Seznam výkonů	29
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
4 ANALÝZA OKOLÍ.....	31
4.1 ANALÝZA Vlivu MAKROPROSTŘEDÍ – PEST ANALÝZA.....	31
4.1.1 Politické vlivy	31
4.1.2 Ekonomické vlivy.....	33
4.1.3 Sociálně-kulturní vlivy	36
4.1.4 Technologické vlivy	39
4.2 ANALÝZA KONKURENCE – PORTER MODEL	39
4.2.1 Konkurence v odvětví.....	39
4.2.2 Potencionální konkurence	41

4.2.3	Vyjednávací síla dodavatelů	41
4.2.4	Vyjednávací síla zákazníků	42
4.2.5	Hrozba substitučních služeb	42
4.3	SWOT ANALÝZA	43
4.3.1	Silné stránky	43
4.3.2	Slabé stránky	44
4.3.3	Příležitosti	44
4.3.4	Hrozby	44
4.4	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	46
4.4.1	Výsledky dotazníkové šetření	47
4.5	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	56
5	PODNIKATELSKÝ PLÁN	58
5.1	TITULNÍ STRANA	58
5.1.1	Základní údaje	58
5.1.2	Statutární orgán	58
5.1.3	Společníci	58
5.2	POPIS ORGANIZACE A SLUŽBY	59
5.2.1	Lidské zdroje	61
5.2.2	Provozovna	61
5.3	PROCES ZALOŽENÍ	63
5.3.1	Časová analýza	64
5.4	FINANČNÍ PLÁN	64
5.4.1	Plán nákladů	64
5.4.2	Plán výnosů	71
5.4.3	Bod zvratu	74
5.5	MARKETINGOVÝ PLÁN	74
5.5.1	Marketingový mix 4P	75
5.6	ANALÝZA RIZIK	77
5.6.1	Eliminace rizik	79
6	VYHODNOCENÍ PROJEKTU	81
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
	SEZNAM OBRÁZKŮ	91
	SEZNAM TABULEK	92
	SEZNAM GRAFŮ	93
	SEZNAM PŘÍLOH	94

ÚVOD

Zdraví máme všichni jen jedno a pro každého z nás má nevyčíslitelnou hodnotu. Pokaždé, když dojde k jeho narušení, dochází také k narušení našich životů jako takových, a to ve všech jeho sférách. Pokud se ocitneme na straně nemocných, obvykle vyhledáme lékaře či navštívíme nemocniční zařízení. Jenže co když nás poté propustí do domácího prostředí k doléčení? Co když nás sužují trvalé následky a nezvládáme se po zdravotní stránce o sebe sami postarat?

Přesně toto jsou ty důvody, proč se lidé obracejí na agentury domácí péče a proč je pomoc pro ně nezbytná. V současné době enormně stoupl zájem o tyto služby, a to především z důvodu pandemie, která nedávno svírala celý svět. Agentury nemohou odmítat klienty, nabírají nové sestry a jsou neskutečně vytížené. Pandemie však není jediný důvod, proč lidé čím dál více volají po péči v domácím prostředí. Dalším takovým problémem je demografický vývoj České republiky, kdy dochází ke stárnutí populace. Zde je potřeba si uvědomit i finanční dopady, kdy populace stárne a natalita je čím dál tím nižší, tzn. za této situace bude v budoucnu klesat počet ekonomicky aktivních obyvatel a stoupat počet seniorů. Předpokladem tedy je, že v rámci úspor bude snaha o léčení a péči v možných případech spíše v domácím prostředí.

Aktuálně funguje v České republice 60 agentur domácí péče, které ročně ošetří okolo 30 000 klientů a vykonají přes milion a půl návštěv v domácím prostředí. A tato čísla meziročně neustále rostou. Pokud bychom vzali v úvahu počet obyvatel ČR (10,65 mil.) a vydělili ho počtem agentur domácí péče, tak nám vyjde, že na jednu agenturu připadá 177 500 obyvatel. Mně osobně se toto číslo zdá opravdu enormní, a také zastávám názor, že by lidé měli mít právo volby, tedy že by v jejich okolí měly být dostupné služby více organizací, a ne právě jediné, jak tomu aktuálně v mnoha místech je. A zde právě vznikla moje vize založení agentury domácí péče.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavní cíl práce

Hlavním cílem práce je vytvoření projektu založení agentury domácí péče.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Analyzovat trh, na kterém bude organizace působit.

Cíl 2: Vytvořit finanční plán projektu, a to včetně bodu zvratu.

Cíl 3: Zjistit rizikovost vypracovaného projektu.

Cíl 4: Zhodnotit realizovatelnost vytvořeného projektu do praxe.

Metody zpracování práce

Pro zpracování diplomové práce byly využity následující metody:

- analýza;
- dedukce;
- dotazování;
- literární rešerše;
- syntéza.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ

Podnikání, samozřejmě ne v takové podobě, jak ho známe dnes, je tady již od pravěku, kde mělo zejména podobu směnného obchodu, kdy byly mezi sebou směňovány jak produkty, tak také služby. Ruku v ruce s vývojem společnosti vzkvétalo i podnikání. V současné době existuje mnoho interpretací tohoto pojmu a napříč literaturou lze nalézt nejrůznější definice, které se od sebe mohou lišit nepatrně, ale některé jsou zcela odlišné.

Autor Kohout ve své práci na straně tři definuje podnikání takto: „*Živnost je soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených živnostenským zákonem.*“

Na podnikání je možné se samozřejmě dívat z různých pohledů, zde jsou uvedeny ty nejčastější:

Ekonomické pojetí

Interpretace podnikání z ekonomického pohledu říká, že se jedná o typ podnikání, kdy jsou zapojeny ekonomické a finanční prostředky, tedy ekonomické zdroje a jiná aktiva tak, aby docházelo ke zvyšování jejich původní hodnoty (Veber et Srpová, 2012).

Psychologické pojetí

Z psychologického pohledu je podnikání činnost, která je ovlivňována určitými potřebami, např. potřebou něco získat nebo něčeho dosáhnout. Dá se tedy říct, že z psychologického pojetí je podnikání důležité pro seberealizaci (Machková, 2020). Je ovlivněno motivací po úspěchu či zisku. To znamená, že každá činnost v podniku je ovlivňována právě touhou po prospěchu firmy (Veber et Srpová, 2012).

Sociologické pojetí

Z tohoto pohledu se na podnikání díváme jako na vytváření blahobytu, a to pro všechny, kdo se na něm podílejí. Dalo by se říct, že je zde hledána určitá cesta k dosažení nejefektivnějšího možného využívání zdrojů, a to vytvářením pracovních příležitostí a nových pozic (Veber et Srpová, 2012).

Právnícké pojetí

Podnikáním se chápe soustavná činnost, kterou provozuje podnikatel samostatně, vlastním jménem a na svou vlastní zodpovědnost za účelem dosažení zisku (Veber et Srpová, 2012).

1.1 Podnik

Do roku 2013 bylo možné nalézt přesnou definici podniku v zákoně č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku. V následujícím roce proběhla rekonstrukce zákona a pojem podnik byl nahrazen pojmem obchodní závod. Přesnou definici obchodního závodu nalezneme v zákoně č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku a zní následovně: „*Obchodní závod je organizovaný soubor jmění, který podnikatel vytvořil a který z jeho vůle slouží k provozování jeho činnosti. Má se za to, že závod tvoří vše, co zpravidla slouží k jeho provozu*“ (Čížinská, 2018, s. 9).

Vzhledem k tomu, že pojem podnik je v praxi stále běžně užívaným, nalezneme napříč literaturou nespočetné množství jeho definic. Technologická agentura České republiky (TA ČR, 2022) uvádí na svých webových stránkách, že: „*Podnikem se rozumí každý subjekt vykonávající hospodářskou činnost, bez ohledu na jeho právní formu. K těmto subjektům patří zejména osoby samostatně výdělečně činné a rodinné podniky vykonávající řemeslné či jiné činnosti a obchodní společnosti nebo sdružení, která běžně vykonávají hospodářskou činnost.*“

Mikropodniky

To jsou podniky, které zaměstnávají méně než 10 zaměstnanců a jejich roční obrat či rozvaha činí maximálně 2 miliony EUR (Evropská unie, 2003).

Malé podniky

Malým podnikem se rozumí podnik, který má do 50 zaměstnanců a jeho roční obrat, popř. rozvaha je do 10 milionů EUR (Evropská unie, 2003).

Střední podniky

Střední podnik je pak ten, kde je zaměstnáno do 250 zaměstnanců a roční obrat nepřesahuje 50 milionů EUR nebo rozvaha 43 milionů EUR (Evropská unie, 2003).

Velké podniky

Velkým podnikem pak bude taková firma, která nebude splňovat již zmíněné podmínky, tedy bude fungovat v rozsahu vyšším než podniky střední.

1.1.1 Funkce podniku

Funkcí podniku se rozumí taková činnost, která jej vede k dosažení jeho cílů. Tyto činnosti jsou různorodé podle jednotlivých charakteristik podniků, podle právních úprav, velikosti podniků aj. (Martinovičová, Konečný et Vavřina, 2014).

Výrobní funkce

Výrobní funkce neboli výroba je činnost, kterou firma provádí za účelem poskytování výrobků či služeb, které následně za účelem zisku prodává (Keřkovský et Valsa, 2012).

Prodejní funkce

Prodejní funkcí je pak myšleno provádění takových činností, které budou souviset s prodejem výrobků nebo služeb (Martinovičová, Konečný et Vavřina, 2014).

Zásobovací funkce

Do zásobovací funkce řadíme činnosti související s pořízením surovin nebo materiálu, jejich příjem na sklad, skladování a následné předávání do výroby (Martinovičová, Konečný et Vavřina, 2014).

Personální funkce

Zde patří veškeré činnosti spojené s řízením lidských zdrojů, tedy např. zajištění pracovníků, jejich hodnocení, systém odměňování za jejich práci, pracovní podmínky aj. (Martinovičová, Konečný et Vavřina, 2014).

Investiční funkce

Investiční funkcí podniku rozumíme takové činnosti, které podnik uskutečňuje s cílem získat potřebný dlouhodobý majetek (Martinovičová, Konečný et Vavřina, 2014).

Finanční funkce

Cílem finanční funkce je zajištění finančního majetku, tedy finančního kapitálu, a to včetně optimální kapitálové struktury. Dá se tedy říct, že v rámci finanční funkce jsou prováděny takové činnosti, které obstarávají finance (Jaké jsou funkce (činnosti) podniku? (výrobní, prodejní, zásobovací atd.), ©2019).

Vědeckotechnická funkce

Tato funkce je využívána spíše v průmyslových podnicích, avšak využitelná je i ke zdokonalování běžné výroby. Patří sem zejména činnosti zaměřené na aplikovaný výzkum, rozvoj nebo realizaci nových výrobků a výrobních postupů (Jaké jsou funkce (činnosti) podniku? (výrobní, prodejní, zásobovací atd.), ©2019).

Administrativa

Administrativa zahrnuje činnosti, které zajišťují chod celé firmy, tedy organizaci, plánování, strategie, kontrolní činnost jako je vnitřní audit, účetnictví podniku, právní oddělení firmy atd. (Jaké jsou funkce (činnosti) podniku? (výrobní, prodejní, zásobovací atd.), ©2019).

1.2 Podnikatel

To, kdo je podnikatel, a kdo nikoliv nám vymezuje občanský zákoník, konkrétně jeho pátý díl, a to v rozmezí paragrafů 420–422. § 420 říká, že: *„Podnikatel je ten, kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele“* (Čižinská, 2018, s. 9).

1.3 Právní formy podnikání

Než začneme s podnikáním, je potřeba si rozmyslet, jakou formou chceme podnikat. Tyto formy můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na osoby fyzické a právnické.

1.3.1 Fyzická osoba

Fyzickou osobu, často označovanou zkratkou FO, představuje člověk, tedy se dá říct, že fyzické osoby jsou lidé. Tito lidé musejí být způsobilí k vykonávání právních úkonů, k právní subjektivitě a jejich minimální věk musí činit alespoň 18 let (Rostecký, 2011). Právní subjektivitou jsou myšlena práva a povinnosti vznikající narozením člověka a zanikající tedy jeho úmrtím. Způsobilostí k vykonávání právních úkonů je myšleno zřizování, měnění a rušení svých právních vztahů (Slovník důležitých pojmů: Fyzická osoba, ©2016).

1.3.2 Právnická osoba

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, nám definuje právnickou osobu (PO) takto: *„Právnická osoba je 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. Právnické osoby veřejného práva podléhají zákonům, podle nichž byly zřízeny; ustanovení tohoto zákona se použijí jen tehdy, slučuje-li se to s právní povahou těchto osob.“* (ČESKO, 2012b).

2 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Než se pustíme do samotného podnikání, je vhodné si vytvořit tzv. podnikatelský plán, někdy označovaný také jako business plán, což je dokument, který má písemnou podobu a popisuje všechny podstatné vnitřní i vnější okolnosti, které souvisejí s živnostenskou činností. Vytvoření tohoto plánu je prospěšné zejména z toho důvodu, že jsme díky němu schopni uspořádat si myšlenky o svém nápadu a propočítat si finanční požadavky včetně jejich návratnosti (Svobodová a Andera, 2017). Dá se tedy říct, že je to významný nástroj k rozvíjení podniku, a také důležitý podkladový materiál pro investiční rozhodování ve firmě, protože slouží také jako podklad pro získání úvěru, přesvědčení investorů k investování do nápadu či zajištění jiných zdrojů financování (Dobrovolschi, 2017). Díky podnikatelskému plánu máme také možnost předem odhadnout, jestli změna v současném byznys modelu přinese pozitiva, která od ní očekáváme (Svobodová a Andera, 2017).

Podnikatelský plán by však neměl být sestavován pouze před zahájením podnikání. Je třeba si uvědomit jeho nezbytnost při každé zásadnější změně, která během podnikání nastane. Dalším cílem sestavení tohoto plánu je tedy ověření realizovatelnosti daného nápadu na změnu. Velkou nevýhodou při jeho sestavování je to, že častokrát pracujeme s predikcemi a odhady o vývoji v budoucím čase, takže není možné zcela přesně určit, zda výsledek bude stoprocentně shodný s plánem (Svobodová a Andera, 2017).

2.1 Stanovení cíle

Před samotným sestavením podnikatelského plánu bychom měli být schopni přesně vytyčit své cíle, protože vhodně zvolené cíle nám mohou pomoci ukázat správnou cestu. Dá se je tedy nazvat jakýmsi pomyslným kompasem. Cíl lze však zároveň využít jako tzv. kontrolní bod, který nám pomáhá sledovat, zda se blížíme k jeho dosažení, či nikoliv. Chybně zvolené cíle mohou být matoucí či dokonce demotivující. Formulovat je však není úplně jednoduché, a proto existují různé metody, které nám s tím mohou pomoci. Jednou z často užívaných metod je metoda SMART. Samozřejmě se můžeme setkat s nespočtým množstvím upravených, rozšířených či obměněných verzí, avšak základní myšlenka zůstává taková, že správně stanovený cíl má být:

Specifický (specific)

Při stanovení každého cíle je důležité dbát na to, aby byl jasný, konkrétní a srozumitelný, to znamená, že by neměla být možná jeho dvojitá interpretace (Šafrová Drážilová, 2019).

Měřitelný (measurable)

Proto, aby bylo možné říct, zda byl cíl splněn či nikoliv, nebo do jaké míry došlo k jeho naplnění, je potřeba, aby bylo možné výsledek změřit (Šafrová Drášilová, 2019).

Odsouhlasený, akceptovaný (agreed, accepted)

Na odsouhlasení či akceptování cíle je potřeba brát zřetel zejména, pokud se na jeho splnění podílí více lidí. Avšak také pokud jsme na plnění cíle sami, je nezbytně nutné, abychom uvnitř sebe byli s tímto cílem ztotožnění. Zde je potřeba si především uvědomit, že nikdo nepůjde tam, kam ve skutečnosti nechce dojít (Šafrová Drášilová, 2019).

Realistický (realistic)

Vždy je potřeba, aby cíl, který jsme si zvolili, byl realistický, to znamená, aby bylo možné ho dosáhnout. Nedosažitelné cíle jsou zbytečné, a také často demotivující. Pokud si zvolíme právě takový cíl, kterého není možné dosáhnout, s největší pravděpodobností se o jeho splnění nebudeme ani příliš pokoušet (Šafrová Drášilová, 2019).

Termínovaný (timed)

Určit si čas, do kdy cíl musí být splněn, je vhodné zejména z toho důvodu, abychom jeho plnění zbytečně neodkládali, neprokrastinovali či se nevymlouvali (Šafrová Drášilová, 2019).

2.2 Struktura plánu

Obecně platná struktura podnikatelského plánu neexistuje. Každá organizace si může sestavit plán tak, jak ona sama uzná za vhodné. Při jeho sestavování bychom však měli myslet na jeho využitelnost v praxi a podle toho jej tvořit. Níže jsou uvedeny nejčastěji používané části podnikatelského plánu.

2.2.1 Titulní strana

Titulní strana podnikatelského plánu slouží k jeho představení a odhaluje jeho obsah. Kromě toho je zde stručně představen podnik, kterého se plán týká. Nejčastěji se zde setkáváme s názvem podniku, jeho logem, kontaktními údaji či sídlem společnosti. Dále zde mohou být uvedeny jména podnikatelů, kteří se podíleli na zakládání společnosti, a to včetně údajů, kterými je možné je kontaktovat. Zapomenout bychom však neměli také na měsíc a rok, kdy byl tento plán vydán, povahu podnikání či způsob financování daného plánu. Za titulní stranou nalezneme většinou obsah plánu, a to včetně seznamu příloh (Hájková, 2021).

2.2.2 Exekutivní souhrn

Přestože je tato část zmíněna již jako druhá, obecně se doporučuje psát exekutivní souhrn až po sestavení celého podnikatelského plánu, a to z toho důvodu, že se jedná o hlavní část, která má zaujmout potenciální investory. Dá se tedy říct, že exekutivní souhrn je jakési stručné shrnutí hlavních aspektů podnikatelského plánu, zejména hlavní myšlenky, silných stránek a očekávání organizace (Hájková, 2021).

Vize

Pod pojmem vize si můžeme představit jakýsi obraz o budoucnosti, kterého by mělo být dosaženo. Vizi organizace pak tedy můžeme chápat jako obraz o budoucím vývoji podniku, na jehož základě pak každý pracovník v organizaci přesně zná svou roli, která má směřovat k jejímu dosažení (Panuš, 2017). Vize dává směr pro organizaci na následujících deset až dvacet let (Charvát, 2006) a má přínos především pro společnost, zaměstnance a investory. Vize je základem pro strategické řízení podniku (Jakubíková, 2013). Každá taková vize by měla vycházet z organizačních hodnot, směřovat k výsledkům a měla by dávat smysl a motivaci pracovníkům na všech pozicích. Pokud je dobře zvolená a efektivně využívaná vize, vztah pracovníků k organizaci, ale také k sobě samotným je mnohem kvalitnější (Panuš, 2017). Právě proto je důležité, aby byl kladen důraz na to, aby vize společnosti byla pochopena a přijata pracovníky (Jakubíková, 2013). Charvát (2006) říká, že vize musí splňovat základní charakteristiky jako jsou obraznost, adresnost, uskutečnitelnost, jednoznačnost, flexibilita a srozumitelnost.

Mise

Mise neboli také poslání organizace by nám měla říkat, proč firma na trhu existuje. Poslání organizace není časově definované (Charvát, 2006). Stejně jako vize by mise měla motivovat lidi ve firmách (Šmída, 2007). Poslání se často zaměřuje také na vztah k zákazníkům a jiným stakeholderům, mělo by být jasně specifikováno a nemělo by být příliš rozvíjeno do detailů. Můžeme tedy říct, že mise společnosti může sloužit jako jakýsi kompas, který nám ukazuje, zda se firma neodchyluje příliš od počátečně stanoveného cíle (Srpová a kol., 2011).

2.2.3 Popis podniku

Jak již říká nadpis, v této části podnikatelského plánu stručně, ale výstižně představíme svůj podnik. Mělo by zde být uvedeno, o jakou zákonnou formu podnikání jde, tedy zda se jedná o fyzickou či právnickou osobu, popř. zda je to akciová společnost či společnost s ručením omezeným. Pokud již v této fázi má podnikatel stanovené dlouhodobé strategické cíle, je

vhodné je uvést na začátek této kapitoly. Dále by zde mělo být definováno, jaké produkty či služby bude podnik nabízet, zda je bude sám vyrábět či přeprodat. Také bychom měli být schopni explicitně uvést, kdo bude mít na starost vedení účetnictví, zda podnik bude, či nebude plátcem DPH nebo jaké druhy pojištění bude podnik hradit (Hájková, 2021).

Kromě již uvedeného by zde měla být stručně představena provozovna podniku, a to včetně jejího vybavení, které může být hmotné i nehmotné. V této kapitole často také nalezneme konkrétní údaje o provozovně, především tedy její adresu a určení, zda se jedná o objekt vlastní, nebo zda jej budeme mít v pronájmu. Právě u pronájmu je třeba věnovat pozornost objasnění, jakým způsobem je zajištěna smlouva o pronájmu, a jak by podnik postupoval v případě jejího nečekaného vypovězení (Hájková, 2021).

2.2.4 Analýza trhu

Analýzu podnikatelského prostředí má na starosti strategický manažer. Je to jeden ze zásadních kroků, které má za úkol zajistit (Fotr et Souček, 2015). Pojem prostředí firmy je převážně charakterizován jako soubor okolností, ve kterých někdo žije a nějakým způsobem ho tyto okolnosti ovlivňují. Dá se tedy říct, že je to určitý subjekt (člověk, rodina, firma, místo...), na který působí kladné i záporné vlivy okolí, které se nazývají jako faktory prostředí a rozhodují tak o současném i budoucím vývoji firmy (Marketingová situační analýza a predikce vývoje, 2009).

Analyzovat můžeme buďto makroprostředí, nebo mikroprostředí podniku.

2.2.4.1 Analýza makroprostředí

Do makroprostředí zařazujeme všechny okolnosti, vlivy a situace, které firma svým jednáním nemůže či velmi těžko může ovlivnit. Je přínosné se spíše dívat na makroprostředí jako na prostředí, které jde velmi obtížně ovlivnit než na zcela neovlivnitelné. Firma většinou nedocílí změn vlastní iniciativou nýbrž za pomoci svazů, asociací, společenství aj. (Marketingová situační analýza a predikce vývoje, 2009).

V makroprostředí tak nalezneme vlivy demografické, politické, legislativní, ekonomické, sociokulturní, geografické, ekologické a mnohé další. Tyto vlivy mohou mít hmotnou i nehmotnou podobu. Při analyzování makroprostředí se často využívá tzv. PEST analýza, kdy se zkoumají faktory politicko-právní, ekonomické, sociokulturní a technologické (Marketingová situační analýza a predikce vývoje, 2009).

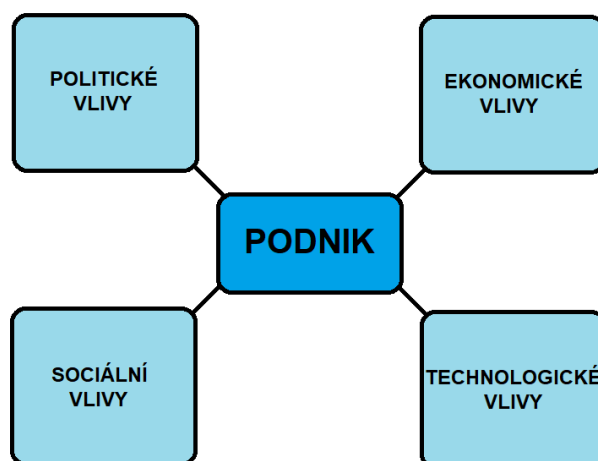
Cílem analýzy makroprostředí je pak nalézt ze všech faktorů právě ty, které jsou pro konkrétní podnik zásadní (Marketingová situační analýza a predikce vývoje, 2009).

PEST analýza

Název PEST vznikl jako akronym pro Political, Economical, Social a Technological, dá se tedy říct, že je to strategická analýza politicko-právního, sociálně-kulturního a technologického makroprostředí (Sammut-Bonnici et Galea). Setkat se můžeme také s modifikací PESTLE, popř. PESTEL, kdy klasická PEST analýza je rozšířena ještě o faktory legislativní a ekologické (PESTLE analýza, 2016). Rozbor jednotlivých částí PEST analýzy vypadá tedy následovně:

- **P** (Political) – působení politických vlivů;
- **E** (Economical) – působení vlivů ekonomiky;
- **S** (Social) – ovlivnění organizace sociálními změnami;
- **T** (Technological) – dopady nových technologií.

V rámci PEST analýzy se snažíme pro konkrétní skupinu faktorů nalézt ta nejdůležitější rizika, události, jevy apod., které ovlivňují, popř. budou ovlivňovat danou organizaci. Výhodou zmíněné analýzy je fakt, že je využitelná jak pro malé podniky, tak i pro nadnárodní společnosti (Vaněk, 2014). PEST analýzu můžeme použít jako vstupní rozbor makrookolí organizace pro SWOT analýzu (PESTLE analýza, 2016).



Obrázek 1 Schéma PEST analýzy
(Vlastní zpracování)

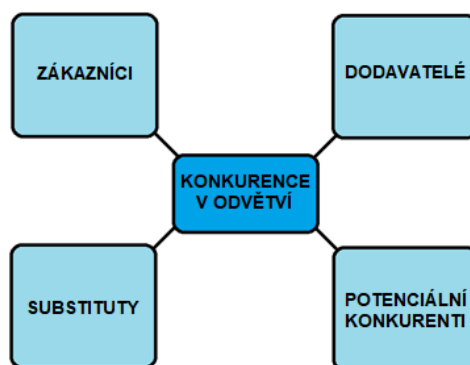
2.2.4.2 *Analýza mikroprostředí*

Analýza mikroprostředí, někdy také mikrookolí zahrnuje všechny okolnosti, vlivy a situace, které firma může svým jednáním ovlivnit. Nejdříve je nezbytné analyzovat samotné odvětví, to znamená sledovat základní charakteristiky. Mezi tyto charakteristiky řadíme např. velikost trhu, nároky na kapitál, vstupní a výstupní překážky atd. Dále je třeba rozeznat, o jakou strukturu odvětví se jedná. Zde rozlišujeme odvětví atomizované, které zahrnuje mnoho malých podniků, a odvětví konsolidované, kde je výrazně menší počet silnějších firem. Do mikroprostředí zařazujeme veřejnost, zákazníky, konkurenci a obchodní partnery, tedy dodavatele, odběratele, dopravce apod. (Marketingová situační analýza a predikce vývoje, 2009).

Porterův model pěti sil

Porterův model pěti sil, známý také jako Porter model 5F, pojmenovaný podle Michaela Eugena Portera, zkoumá vnitřní prostředí organizace, konkrétně se zaměřuje na výnosnost. V některé literatuře se můžeme setkat také s názvem Porterův model pěti konkurenčních sil. Organizace mají díky tomuto modelu možnost zjistit, jaké mají postavení na trhu v porovnání s konkurencí (Vaněk, 2014). Při Porterově modelu se zaměřujeme na pět základních faktorů:

- konkurence v odvětví;
- potenciální konkurenti;
- hrozba substitučních služeb;
- vyjednávací síla zákazníku;
- vyjednávací síla dodavatelů.



Obrázek 2 Schéma Porterova modelu pěti sil
(Vlastní zpracování)

2.2.4.3 SWOT analýza

SWOT analýza patří mezi nejvyužívanější základní strategické analýzy dnešní doby (Sarsby, 2016). Tuto analýzu je možné využít v jakékoliv organizaci, a to včetně veřejného sektoru. Název SWOT vznikl jako akronym z anglického Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (Slavík, 2014). Jednotlivá písmena tak představují:

- **S** (Strengths) – silné stránky organizace;
- **W** (Weaknesses) – slabé stránky organizace;
- **O** (Opportunities) – příležitosti;
- **T** (Threats) – hrozby.

Z výše zmíněného je patrné, že SWOT analýza obsahuje nejdůležitější informace o vnějším prostředí organizace, včetně predikce jejího vývoje. Kromě toho ale také potvrzuje strategické schopnosti podniku, tedy analyzuje vnitřní prostředí dané organizace. Je však nutné rozlišovat od sebe právě znaky vnitřního a vnějšího prostředí, a to z toho důvodu, abychom byli schopni rozeznat, jak moc je může daná firma ovlivnit (Slavík, 2016).

Pokud se dáme na tvoření této analýzy, měli bychom myslet především na dvě úskalí, která mohou nastat. Prvním z nich je, že jako výsledek analýzy může vzniknout obsáhlý seznam silných i slabých stránek organizace, příležitostí a hrozeb, čímž snadno může zaniknout, co je pro firmu přínosné a co nikoliv. Druhým problémem je pak vznik nekonkrétního a nic neříkajícího výsledku (Slavík, 2016).

Tak jako každá analýza, má i SWOT své výhody a nevýhody. Mezi pozitivní stránky této analýzy nepochybně řadíme její jednoduchost na pochopení, kdy je tvořena jako jednoduchý diagram bez matematických funkcí. Další výhodou je její vysoká využitelnost v praxi, kdy

SWOT analýzu můžeme použít ve všech typech organizace, ale také v jednotlivých částech dané firmy. Do negativních stránek SWOT analýzy můžeme zařadit nedostatečnou kvalitu informací, kdy data jsou navíc ovlivněna vnímáním, přesvědčením či preferencemi. Navíc při jejím sestavování je celkem jednoduché odbočit od základních principů, což může mít za následek vznik neplatné strategie (Sarsby, 2016).

2.2.5 Marketingový plán

Marketingový plán je ucelený obraz o pozici na daném trhu. V rámci podnikatelského plánu je třeba si stanovit marketingové cíle, kterých bychom chtěli dosáhnout. Příkladem takového cíle by byl třeba tržní podíl či procento zákazníků, kteří budou podnik znát. Dále je třeba uvést alternativní cesty, kterými by se daly vyřešit případně vzniklé změny. Pokud podnik produkuje více produktů, je nezbytné se v marketingovém plánu zaměřit na každý produkt zvlášť, a to proto, že jednotlivé produkty se od sebe mohou lišit (Štveráková, 2015).

Marketingový mix

Nazývá se také jako metoda 4P, vzniká spojením čtyř základních marketingových nástrojů. Jedná se o metodu, kterou využíváme v případě potřeby dosažení marketingové strategie podniku (Janečková, 2020). V rámci této metody je nutné si stanovit marketingové cíle, které by měly vycházet z metody SMART, ale také je třeba si přesně určit, kdo jsou cíloví příjemci (Vaňková, 2019). Již z názvu je jasné, že metoda vychází ze čtyř faktorů, kterými jsou:

- **produkt** (product) – označuje samotnou službu;
- **cena** (price) – hodnota vyjádřená v peněžních jednotkách;
- **distribuce** (place) – místo prodeje;
- **propagace** (promotion) – marketingová komunikace se zákazníky (Janečková, 2020).

2.2.6 Finanční plán

Ve finančním plánu dochází k transformaci předchozích částí plánu do číselné podoby. Na jeho základě jsme schopni z ekonomického hlediska predikovat reálnost podnikatelského záměru. Finanční plán by měl obsahovat plány nákladů, výnosů, cashflow, zisku a ztráty, dále také plánovanou rozvahu podniku a finanční analýzu. Zapomenout bychom neměli ani na výpočet bodu zvratu, tedy množství produkce firmy, při kterém nedochází ke zisku ani ztrátě, hodnocení efektivnosti investic či plán financování (Srpková a kol., 2011).

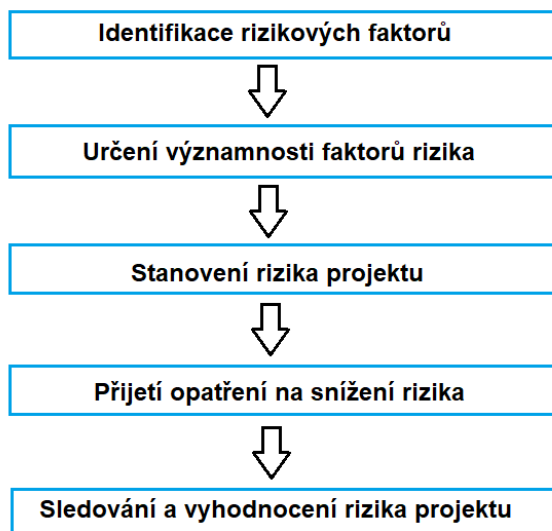
Při zakládání firmy potřebujeme finanční prostředky na pořízení dlouhodobého i oběžného majetku, na financování provozních nákladů do doby, než obdržíme první tržbu, tj. prostředky na zahájení podnikatelské činnosti, do kterých patří např. mzdy pro zaměstnance, nájemné, platby za energie či finanční prostředky na zakoupení zboží. Při sestavování finančního plánu je třeba rozlišovat zisk od cashflow, náklady od výdajů a výnosy od příjmů (Srpková a kol., 2011).

2.2.7 Hodnocení rizik

Pojem riziko by se v tomto případě dal definovat jako nebezpečí, že dojde ke vzniku nějakého poškození, škody, ztráty či zničení při podnikatelské činnosti. Podnikatelské riziko můžeme rozdělit na pozitivní a negativní, kdy negativní stránka představuje právě nebezpečí vzniku škody na podnikání, kdežto pozitivní stránka rizika je spojena s možností vzniku úspěchu. Pokud bychom vzali v úvahu náš projekt, tak riziko investičního projektu je spojeno především s peněžními toky, které se odchyľují od podnikatelského plánu (Dobrovolschi, 2017).

Přestože každý podnikatelský plán by měl být podložen mnoha analýzami a výzkumy, kdy se snažíme vyloučit nejrůznější rizika, jejich úplná absence je nemožná a lze tedy predikovat určitou míru rizika vzniku toho, že výsledky nebudou zcela totožné s těmi předpokládanými. Analýza rizik umožňuje podnikateli předcházet negativním následkům, které by nastaly v případě vzniku odchylky od podnikatelského plánu (Hájková, 2021).

V rámci managementu, tedy řízení rizika rozeznáváme pět hlavních kroků a těmi jsou: identifikace rizikových faktorů; určení významnosti faktorů rizika; stanovení si rizika projektů; přijetí opatření na snížení rizika a posledním krokem je sledování a vyhodnocení rizika projektu (Dobrovolschi, 2017).



Obrázek 3 Kroky managementu rizika
(Vlastní zpracování)

Identifikace rizikových faktorů se dá popsat jako zkoumání potenciálních důvodů a příčin, které by mohly nastat a odchýlit nás tedy od podnikatelského plánu (Hájková, 2021). Obecně se určení faktorů rizika projektu dá považovat za nejnáročnější část analýzy rizika, a to proto, že je nutné nalézt všechna rizika, která by ve značné míře mohla ovlivnit úspěšné dosažení podnikatelského plánu (Dobrovolschi, 2017). Takovýchto rizikových faktorů je samozřejmě nesčetné množství a nejsložitější k posouzení jsou takové, které jsou spojeny s externími faktory, především tedy tržními, predikcemi, vývojem trhu atd. (Hájková, 2021).

Pokud máme nalezeny všechny rizikové faktory, můžeme přejít k druhému bodu, kdy si stanovíme významnosti jednotlivých faktorů rizika. Zde využíváme dva přístupy. Prvním z nich je analýza citlivosti, kdy stanovujeme senzitivitu daného kritéria projektu na změny, které mohou nastat změnou hodnot rizikového faktoru. To nám umožňuje zjistit, o kolik se změní ziskovost při změně rizikového faktoru. Výsledkem tedy bude procentuální hodnota odchylky. Druhým přístupem je pak expertní hodnocení, kdy zkušení pracovníci hodnotí, do které kategorie jednotlivé rizikové faktory spadají. Pravděpodobnost výskytu a míry intenzity rozdělují do pěti stupňů, kdy stupeň číslo jeden představuje nejmenší pravděpodobnost výskytu a pátý stupeň pak pravděpodobnost vysokou (Dobrovolschi, 2017).

Ve třetím kroku managementu rizika si stanovíme riziko investičního projektu. To můžeme vyjádřit buďto statistickými charakteristikami, nebo nepřímo pomocí manažerských charakteristik. Pod statistickými charakteristikami si můžeme představit např. rozptyl,

směrodatnou odchylku nebo variační koeficient. Kdežto u manažerských charakteristik řešíme problematiku odolnosti projektu, kterou nám určují různé faktory, jako třeba bod zvratu, což je hodnota, při které projekt dosáhne takové hodnoty, jakou jsme si zvolili jako ekonomické kritérium. Obě dané charakteristiky lze použít při rozhodování o možnosti výroby produktu, která ovlivňuje celkovou výnosnost produktu (Dobrovolschi, 2017).

V následujícím kroku je potřeba přijmout opatření na snížení rizika. Nyní již máme riziko analyzované. Opatření dělíme do dvou skupin. V první z nich se snažíme o oslabení příčin vzniku rizika podnikatelského plánu. Druhá skupina by pak mohla být charakterizována jako snaha o snížení důsledků nebo dopadů rizika (Dobrovolschi, 2017).

Poslední krok můžeme nazvat jako sledování a vyhodnocení rizika projektu.

2.2.8 Příloha

Rozsah i obsah této části závisí na konkrétním projektu. Avšak obecně se dá říct, že by zde měly být zahrnuty životopisy klíčových osobností, analýza trhu, výpis z obchodního rejstříku, důležité smlouvy, technické výkresy, zprávy a články o daném produktu na trhu, podklady z finanční oblasti, obrázky produktů aj.

3 CHARAKTERISTIKA DOMÁCÍ PÉČE

V České republice je poskytování domácí zdravotní péče řízeno legislativou již od roku 1992, kdy pomocí právních norem je vymezeno, pro koho je domácí zdravotní péče určena, kdo na ni má nárok, kým a za jakých podmínek je poskytována, a také v jakém rozsahu (Vedlichová, 2013). „*Domácí péče je zdravotní péče poskytovaná pacientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči u pojištěnce v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí*“ (Zákon č. 48/1997 Sb.).

3.1 Rozdělení domácí péče

Na poskytování domácí péče je nutné se dívat jako na souhrnnou činnost několika účastníků celého procesu. Do něj mohou patřit nejenom všeobecné sestry, ale také lékaři, ošetřovatelé, fyzioterapeuti, sociální pracovníci, rodinní příslušníci, dobrovolníci, ale také samotní klienti, které se snažíme do procesu co nejvíce začlenit (Krátká a Šilhánková, 2008).

Péči můžeme dělit podle potřeb klienta na:

- sociální péči;
- odbornou zdravotní péči
- laickou péči (Krátká a Šilhánková, 2008).

Odbornou zdravotní péči pak můžeme dále dělit na:

- domácí hospitalizaci;
- dlouhodobou domácí péči;
- preventivní domácí péči;
- domácí paliativní péči (Krátká a Šilhánková, 2008).

3.2 Agentura domácí zdravotní péče

Poskytovatelem domácí zdravotní péče jsou agentury domácí péče. V roce 1991 Ministerstvo zdravotnictví legalizovalo domácí péči jako segment zdravotní činnosti, který je popsán ve Zdravotním řádu jako zvláštní forma zdravotní péče. V této době zakládaly agentury domácí péče převážně zdravotní sestry, a to jako fyzické osoby. Nyní je situace na trhu agentur domácí péče rozmanitější. Agentury mohou být zřizovány státní správou,

samosprávou, zdravotnickými zařízeními ambulantního i lůžkového typu, lékaři, charitami atd. (Vedlichová, 2013).

3.2.1 Personální zajištění

Přestože je péče poskytována klientům multidisciplinárním týmem, je nutné, aby agentura domácí péče měla jednoho odborného zástupce. Ten musí splňovat následující kritéria:

- mít dosažené kvalifikační vzdělávání dle zákona č. 96/2004 Sb.;
- být plně svéprávný;
- být trestně bezúhonný;
- být držitelem povolení k pobytu na území České republiky (ČESKO, 2011).

3.2.2 Materiální a technické požadavky na vybavení kontaktního pracoviště

Požadavky na materiální a technické vybavení kontaktního pracoviště pro agentury domácí péče nám předkládá příloha č. 10 k vyhlášce č. 92/2012 Sb. Kontaktní místo musí mít minimální rozlohu 10 m² a musí disponovat sanitárním zařízením pro zaměstnance agentury.

Kromě toho musí být vybaveno následujícím:

- nábytkem pro práci všeobecné sestry;
- skříní na kartotéku pacientů, která není potřebná, pokud je zdravotnická dokumentace zcela vedena elektronicky;
- mobilní připojení k veřejné telefonní síti;
- tonometr, fonendoskop, glukometr a lékařský teploměr;
- pomůcky k odběru biologického materiálu;
- pomůcky k ošetřování chronických ran;
- pomůcky ke katetrizaci močového měchýře;
- irigátor, pokud agentura poskytuje péči pacientům s problémy s vyprazdňováním;
- pomůcky k poskytování první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace;
- box na přepravu biologického materiálu (ČESKO, 2012a).

3.2.3 Systém financování

Služby poskytující agentury domácí péče mohou být hrazeny z níže uvedených zdrojů:

- Z fondu veřejného zdravotního pojištění, a to dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., ve které je uveden seznam zdravotních výkonů včetně bodového ohodnocení za jednotlivé

výkony. Úhrada za poskytnuté služby je pak na základě vzniklých smluv mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb.

- Přímou platbou pacienta, a to buďto u nepojištěných pacientů či u výkonů, které jsou nad rámec veřejného zdravotního pojištění.
- Sponzorskými dary, granty a nadacemi (Vedlichová, 2013).

3.2.4 Seznam výkonů

Seznam výkonů, které agentury domácí zdravotní péče poskytují, vychází z platné legislativy. Tento seznam vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky a konkrétně domácí zdravotní péči se věnuje odbornost 925. Poslední revize této databáze proběhly v roce 2021, a to včetně bodového přehodnocení, na jehož přepočtu jsou pak vypláceny finanční částky agenturám za poskytování služeb. Ke každému výkonu je nutné přičíst také typ ošetrovací návštěvy. Řadíme sem následující výkony:

- vyšetření stavu pacienta;
- odběr biologického materiálu;
- převaz PICC;
- aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti periferními i centrálními vstupy;
- ošetření stomií;
- lokální ošetření ran a defektů;
- aplikace inhalační terapie;
- aplikace léčebné terapie (s. c., i. m., i. v., p. o.);
- nácvik a zaučování aplikace inzulínu (Seznam zdravotnických výkonů, 2021).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA OKOLÍ

4.1 Analýza vlivu makroprostředí – PEST analýza

Jak již bylo zmíněno, PEST analýza zkoumá politické, ekonomické, sociální a technologické vlivy makroprostředí dané organizace. Každý z těchto faktorů je neméně důležitý při zakládání a provozování agentury domácí péče.

4.1.1 Politické vlivy

V rámci politicko-právních faktorů se zaměřujeme především na politickou situaci v České republice. Při zakládání agentury, ale také při jejím provozování je nutné dodržovat určitá pravidla, která vycházejí z legislativy České republiky. Dá se tedy říct, že politické faktory ovlivňují strategii firmy.

Poskytování domácí péče spadá pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky. V jeho čele aktuálně stojí prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR. Vznik MZ ČR vychází ze zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky. V rámci tohoto zákona jsou vymezeny také kompetence právě Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Založení agentury domácí péče začíná podáním žádosti o oprávnění k poskytování zdravotních služeb, kterou žadatel vyplní na příslušném krajském úřadě a o jeho schválení či zamítnutí ho bude daný úřad informovat nejpozději do jednoho měsíce.

Zákony ovlivňující zřízení a provozování agentury domácí péče:

- zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech;
- zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (o obchodních korporacích);
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník;
- zákon č. 369/2011 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony;
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování;
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách;
- zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě;

- zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě;
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce;
- zákon č. 96/2004 Sb., 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);
- zákon č. 455/1991 Sb., zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon);
- zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře;
- Listina základních lidských práv a svobod;
- Ústava České republiky.

Vedle zákonů je třeba myslet na existenci provádějících vyhlášek Ministerstva zdravotnictví České republiky:

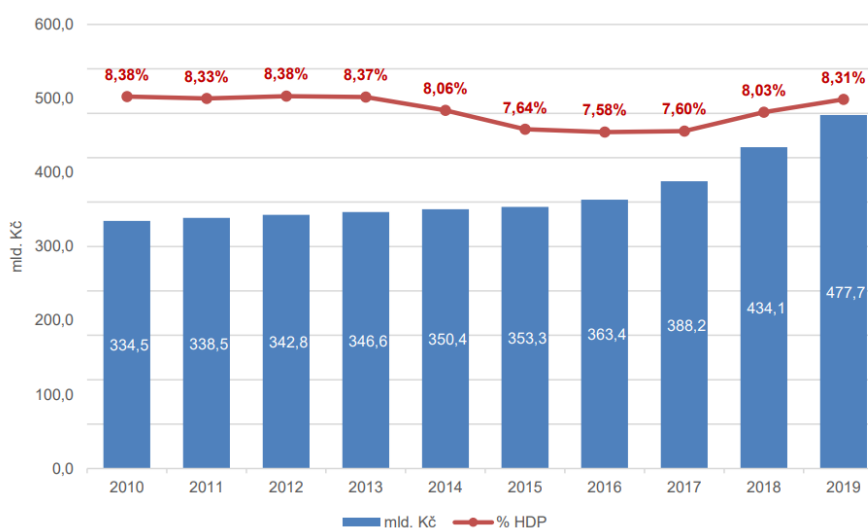
- vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022;
- vyhláška č. 269/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška č. 143/2018 Sb., kterou se mění vyhláška MZ 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění s pozdějšími předpisy;
- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče;
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o minimálních požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb;
- vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavu sociální péče;
- vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků;

- vyhláška č. 331/2007 Sb., kterou se mění vyhláška MZ 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění s pozdějšími předpisy.

4.1.2 Ekonomické vlivy

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. Je třeba si uvědomit, že do určité míry jsou závislé také na politických faktorech, tedy odvíjejí se od strategie nynější vlády (Slouka, 2017).

K monitoringu ekonomického stavu a vývoje ekonomiky využíváme ukazatele, který nazýváme hrubý domácí produkt. V roce 2020 byla míra HDP značně ovlivněna omezeními vyplývajícími z nařízení vlády z důvodu šíření infekční nemoci COVID-19, kdy HDP bylo v záporných číslech, konkrétně za celý rok 2020 bylo HDP -5,8 %. V roce 2021 dochází k rozvolnění opatření, a i z toho důvodu byl zaznamenán ve 4. čtvrtletí roku 2021 meziroční nárůst HDP ve výši 3,6 %. V roce 2022 můžeme predikovat opět snížení hrubého domácího produktu, a to kvůli vzniklému válečnému konfliktu na východě Evropy. I přes kolísání HDP v poslední době však můžeme říct, že Česká republika se řadí na přední příčky ve starání se o zdraví svých občanů, protože na zdravotní péči věnuje nemalé finance.



Graf 1 Celkové výdaje na zdravotní péči (mld. Kč; podíl na HDP)
(Zdravotnické účty ČR 2010–2019, 2021)

V České republice je zdravotnictví financováno třemi zdroji:

- veřejné zdroje;
- soukromé zdroje bez plateb domácností;
- přímé platby domácností (Výsledky zdravotnických účtů ČR 2010–2019, 2021).

Z veřejných zdrojů je hrazena převážná část zdravotní péče, kdy zauímají cca 83 % financování zdravotní péče. Ze soukromých zdrojů bez plateb domácností, kde řadíme dobrovolné platby neziskových organizací, soukromé pojištění aj. byla hrazena částka zhruba ve výši 4 % a přímými platbami od domácností bylo zapláceno cca 13 % nákladů za zdravotní péči (Výsledky zdravotnických účtů ČR 2010–2019, 2021). Z následující tabulky je patrné, že výdaje jsou každoročně vyšší než rok předchozí, meziroční nárůst celkových nákladů mezi rokem 2015 a 2016 byl 10 mld. Kč, mezi lety 2016 a 2017 byl nárůst 25 mld. Kč, v následujícím období se celkové výdaje na péči zvedly o 46 mld. Kč, mezi rokem 2018 a rokem 2019 byl nárůst výdajů 44 mld. Kč.

Přestože ještě nemáme kompletní data o roce 2020, tak již nyní ze zprávy Ministerstva financí České republiky víme, že v roce 2020 celkové náklady na zdravotní péči vystoupaly o 48 mld. Kč, tedy na částku 526 mld. Kč (Systém zdravotního pojištění i přes pandemii dosáhl přebytku šest miliard korun, 2021).

Tabulka 1 Výdaje na zdravotní péči v ČR 2015–2019 (mil. Kč)

Zdroje financování	2015	2016	2017	2018	2019
Veřejné zdroje	293 359	300 210	322 033	361 852	395 757
Soukromé zdroje	9 322	10 222	11 303	14 924	18 235
Platby domácností	50 634	52 954	54 870	57 344	63 732
Celkové výdaje na zdravotní péči	353 315	363 386	388 206	434 120	477 724

(Zdravotnické účty ČR 2010–2019, 2021 – vlastní zpracování)

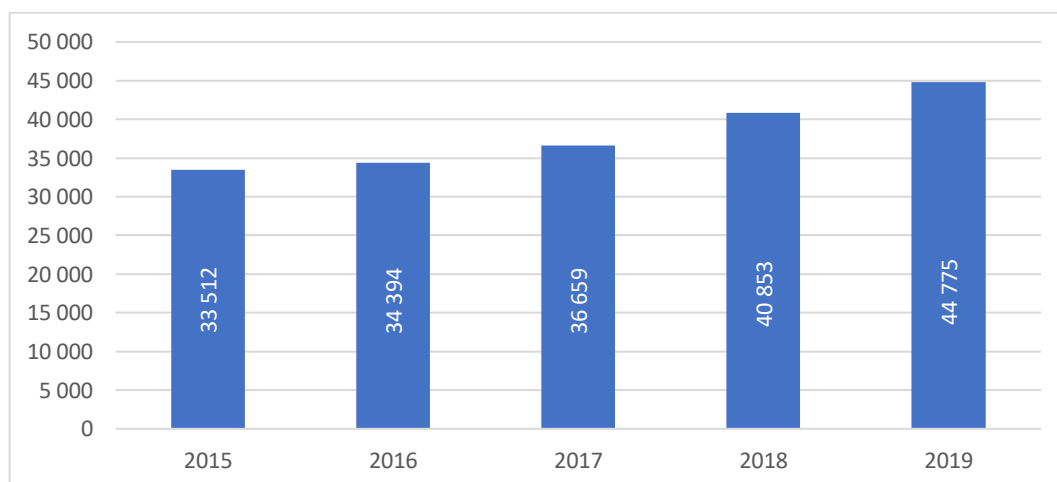
Největší podíl z financování zdravotní péče z veřejných zdrojů připadá na platby hrazené zdravotními pojišťovnami, a to konkrétně z veřejného pojištění, kdy tento zdroj financování zaujímá zhruba 65 % všech zdrojů.

Tabulka 2 Výdaje veřejných zdravotních pojišťoven 2015–2019 (mil. Kč)

Zdroj financování	2015	2016	2017	2018	2019
Veřejné zdravotní pojišťovny	234 460	237 700	252 169	283 913	309 764

(Zdravotnické účty ČR 2010–2019, 2021 – vlastní zpracování)

I přes výrazné vzestupy financí na péči se Česká republika neřadí mezi země Evropské unie s nejvyššími náklady na zdravotní péči na jednoho obyvatele (Výsledky zdravotnických účtů ČR 2010–2019, 2021).



Graf 2 Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele (Kč)

(Zdravotnické účty ČR 2010–2019, 2021 – vlastní zpracování)

Výši výdajů na zdravotní péči můžeme sledovat z pohledu mnoha kritérií. Následující tabulka prezentuje rozložení výdajů dle druhu péče v letech 2015 až 2019. Není zřejmě překvapivé, že nejvyšší částky jsou věnované péči léčebné, konkrétně nejvyšší položku zabírá ambulantní léčebná péče. Domácí léčebná péče nepředstavuje příliš velkou část výdajů na zdravotnictví. Domácí dlouhodobá zdravotní péče pak představuje zhruba 3x větší částku než právě domácí léčebná péče.

Tabulka 3 Výdaje na zdravotní péči podle druhu péče (mil. Kč)

Druh péče	2015	2016	2017	2018	2019
Léčebná péče	143 766	144 830	153 867	175 960	190 376
Lůžková léčebná péče	51 471	51 037	56 533	60 166	63 431
Denní léčebná péče	5 735	5 720	6 386	6 715	7 307
Ambulantní léčebná péče	85 268	86 706	89 356	107 231	117 673
Domácí léčebná péče	1 292	1 367	1 591	1 848	1 965
Rehabilitační péče	15 038	15 471	18 024	19 931	22 754
Lůžková rehabilitační péče	7 042	7 808	8 786	9 647	10 913
Ambulantní rehabilitační péče	7 996	7 663	9 238	10 284	11 840
Dlouhodobá zdravotní péče	41 311	43 948	49 005	55 091	61 550
Lůžková dlouhodobá zdravotní péče	34 846	37 143	41 306	46 455	51 724
Denní dlouhodobá zdravotní péče	1 706	1 765	1 964	2 230	2 474
Domácí dlouhodobá zdravotní péče	4 759	5 039	5 735	6 405	7 352
Doplňkové služby	40 020	41 081	43 524	51 018	55 869
Laboratorní služby	22 037	22 527	23 793	28 335	31 066
Zobrazovací metody	10 484	10 698	11 154	13 430	14 758
Doprava pacientů	7 499	7 856	8 577	9 253	10 045
Léčiva a další zdravotnický materiál	67 761	69 346	71 903	73 543	80 032
Léčiva a zdravotnický materiál	57 993	59 697	61 742	62 886	68 426
Terapeutické pomůcky	9 769	9 650	10 160	10 657	11 605
Preventivní péče	9 027	9 739	10 540	10 787	11 292
Správa systému zdravotní péče	8 536	8 583	8 634	9 188	10 001
Dlouhodobá sociální péče	18 611	20 148	21 799	23 536	26 989
Podpora zdraví	294	353	350	320	336
Ostatní	8 951	9 887	10 308	14 746	18 525
Celkem	353 315	363 386	388 206	434 120	477 724

(Zdravotnické účty ČR 2010–2019, 2021 – vlastní zpracování)

4.1.3 Sociálně-kulturní vlivy

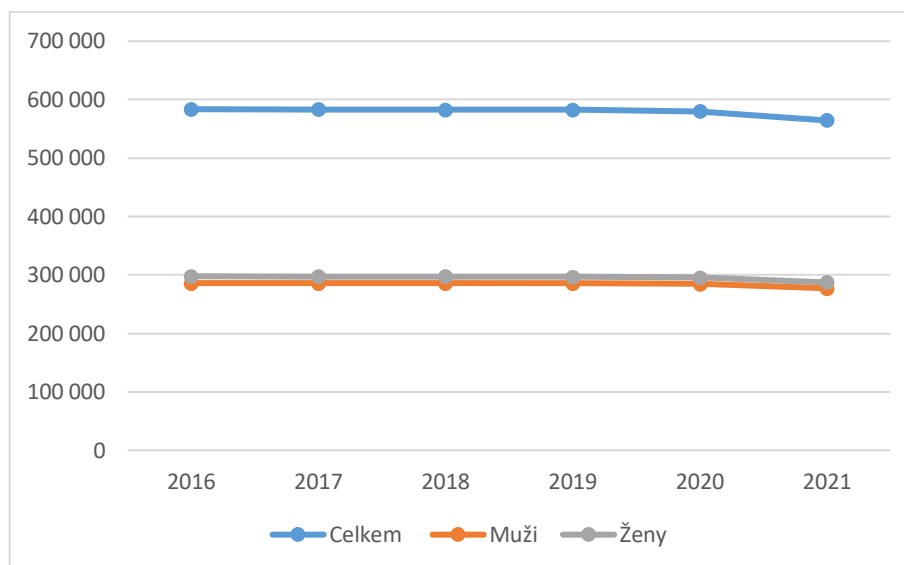
V České republice je celkem 14 samosprávných celků, které nazýváme kraje. Zlínský kraj se nachází ve východní části střední Moravy a sousedí na východě se Slovenskou republikou, na jihozápadě s krajem Jihomoravským, na severozápadě s krajem Olomouckým a na severu

s Moravskoslezským krajem. Součástí Zlínského kraje jsou čtyři okresy, a to Zlín, Uherské Hradiště, Kroměříž a Vsetín. Tento kraj je čtvrtým nejmenším krajem České republiky, s celkovou rozlohou 3 963 km² (Základní charakteristika kraje, 2021).



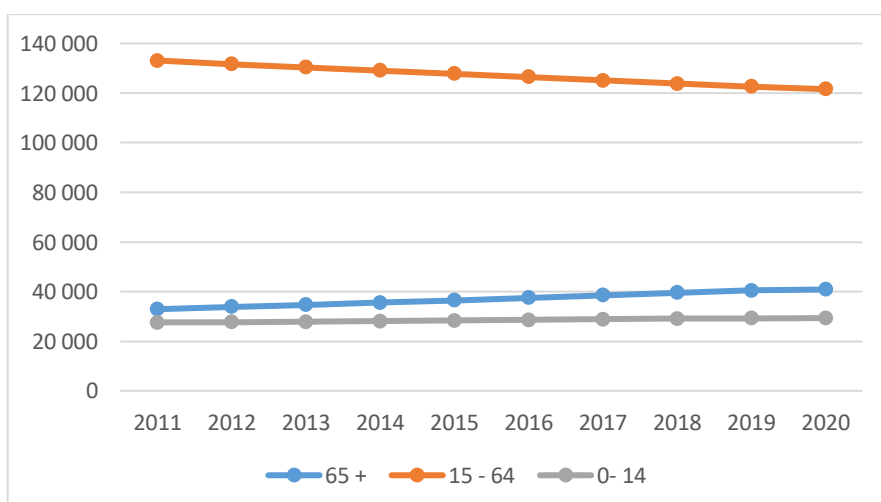
Obrázek 4 Mapa Zlínského kraje rozdělená na okresy
(Nejnovější údaje: Zlínský kraj, 2022 – vlastní zpracování)

Dle nejnovějších údajů Českého statistického úřadu žije v České republice 10 682 029 obyvatel. Pokud bychom vzali data ze sčítání lidu v roce 2021, tak ve Zlínském kraji je 564 374 obyvatel, z nichž 277 180 je mužů a 287 194 je žen. V následující tabulce jsou porovnána aktuální data s těmi z minulých období. Jak můžeme vidět, počet obyvatel Zlínského kraje se postupně mírně snižuje a počet žen mírně převládá nad počtem mužů. Za povšimnutí však stojí rok 2021, kdy byl snížen počet obyvatel Zlínského kraje dramatičtěji než předchozí roky (Nejnovější údaje: Zlínský kraj, 2022).



Graf 3 Počet obyvatel Zlínského kraje
(Nejnovější údaje: Zlínský kraj, 2022 – vlastní zpracování)

Následující graf ukazuje vývoj obyvatelstva v okrese Zlín, rozděleného dle věku do jednotlivých kategorií. První je ta skupina, kde obyvatelé každoročně přibývají, to jsou děti ve věku 0–14 let, avšak je důležité si uvědomit, že meziroční nárůsty nejsou tak velké, jako nárůsty u druhé, každoročně přibývajících skupiny, tedy u osob nad 65 let věku. Jako problém pro společnost lze vnímat snižující se počet obyvatel okresu Zlín v produktivním věku. Z důvodu každoročního příbytku obyvatelstva nad 65 let věku je třeba myslet na to, kdo se o ně bude starat, pokud nebudou sami schopni, a právě zde mají nezastupitelnou funkci agentury domácí a sociální péče.



Graf 4 Vývoj počtu obyvatel okresu Zlín v letech 2011–2020
(Nejnovější údaje: Zlínský kraj, 2022 – vlastní zpracování)

4.1.4 Technologické vlivy

Na první pohled se může zdát, že agentury domácí péče nepřekypují technologickými prostředky, avšak skutečnost je jiná. Jelikož zdravotní péče probíhá v přirozeném prostředí klientů, tedy jejich domovech, je nutné dbát na vysoce funkční, avšak prostorově nenáročné pomůcky.

V současnosti agentury domácí péče využívají nejenom své pomůcky, ale také soukromé vybavení klientů. V rámci poskytování jejich služeb je někdy nezbytná edukace klienta nebo jeho příbuzných v jejich používání, proto je důležité dbát na kontinuální vzdělávání svých zaměstnanců v oblasti nových technologií. Mezi pomůcky, které mají klienti doma a se kterými se sestra během poskytování péče může setkat, řadíme zvedáky pro imobilní klienty, polohovací lůžka a klíny či antidekubitní matrace, ale také mnoho dalšího. Agentury domácí péče vycházejí z vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť agentury domácí péče. Vybavení nad rámec této vyhlášky si určuje organizace sama, nejčastěji jde o glukometry, tonometry, přenosné odsávačky, kyslíkové koncentrátory atd. (Vojtášková, 2020).

Kromě pomůcek využívaných v terénu je nutné myslet také na IT vybavení. Nezbytností kontaktního místa je počítač s tiskárnou a připojením k internetu. Podstatnou výhodou je pak využívání tabletů sestrami přímo v terénu, kdy pomocí informačních systémů mohou přenášet data přímo z domova klienta. To má za následek zrychlení komunikace a zápis přesnějších dat. Pokud zvolí organizace vhodný informační systém, může jej využít jak ke komunikaci s praktickými lékaři, tak k vedení interních dokumentů o návštěvách aj.

4.2 Analýza konkurence – PORTER Model

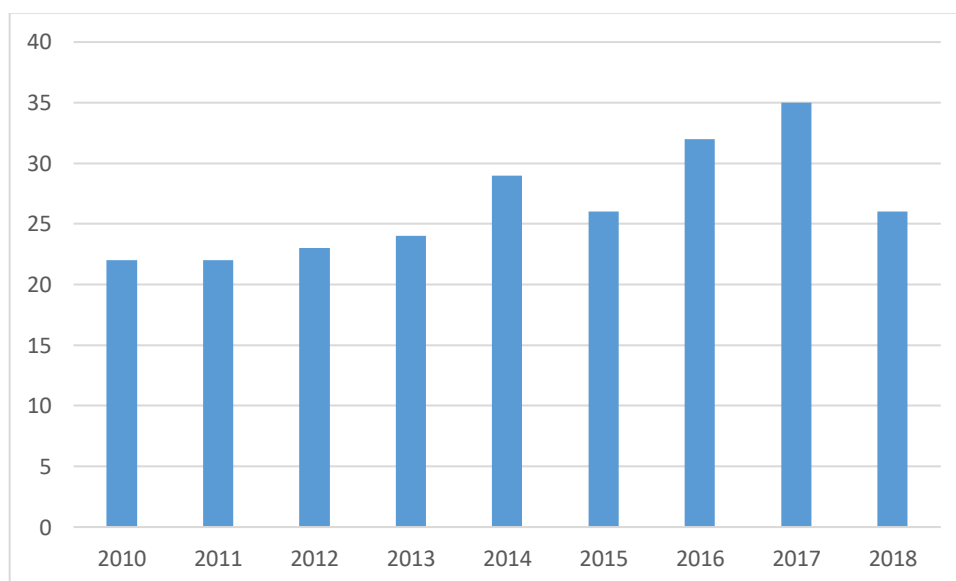
Porterův model pěti sil se využívá k analýze konkurenčního prostředí a skládá se z konkurence v odvětví, potenciální konkurence, hrozby substitučních služeb a vlivu jak zákazníků, tak i dodavatelů.

4.2.1 Konkurence v odvětví

V dnešní době je téměř nemožné nalézt odvětví, ve kterém je nulová konkurence a v oblasti domácí péče tomu není jinak. S demografickým vývojem jak Zlínského kraje, tak i celé České republiky je pochopitelný nárůst počtu agentur domácí péče. Nemocnice nemají kapacity na zajištění starostlivosti o seniory, dokonce se dá říct, že to ani není jejich náplň práce. Primárně se mají starat o nemocné jedince, a ne nahrazovat sociální lůžka za

obsazenost domovů pro seniory. Pokud k tomu všemu připočteme také fakt, že lidé chtějí dožít své životy ve svých domovech, pokud to tedy je možné, je logické, že agentur domácí péče neustále přibývá a přibývat bude.

Agentura MENDIC s.r.o. bude působit ve Zlíně a jeho blízkém okolí, proto je nezbytná přesná analýza konkurence v této oblasti. Podle Ministerstva práce a sociálních věcí je ve Zlínském kraji 10 nemocnic, kdy na 1 000 obyvatel připadá 4,9 lůžek. Pokud tento údaj porovnáme s ostatními kraji České republiky, tak zjistíme, že se jedná o čtvrtou nejnižší hodnotu. Kromě těchto nemocnic zde máme také dva hospice, šest agentur provozujících mobilní hospicovou péči, deset agentur domácí péče pro klienty v terminálním stadiu života a dvacet šest agentur domácí zdravotní péče. Co se týká domovů pro seniory, tak na 1 000 obyvatel Zlínského kraje připadá 25 lůžek v domovech pro seniory. I přesto, že Zlínský kraj má třetí nejvyšší hodnotu v počtu lůžek na 1000 obyvatel v České republice, mnoho žadatelů musí být z kapacitních důvodů odmítnuto (INESAN, 2019).



Graf 5 Počet agentur domácí zdravotní péče ve Zlínském kraji
(ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období
2007–2019, 2020 – vlastní zpracování)

Následující agentury domácí péče působí v oblasti Zlína a jeho blízkého okolí. Zároveň jsou podobné svou činností agentuře domácí péče MENDIC s.r.o., proto jsou vnímány jako nejvýznamnější konkurence v odvětví:

- Sestřička.cz;
- Domácí péče Včelka;

- Helping Home s. r. o.;
- Charita Zlín;
- Oblastní spolek Českého červeného kříže Zlín.

Pro odlišení se od konkurence některé agentury nabízejí také doplňkové služby, jako např. agentura Helping Home s. r. o. nabízí prodej kosmetiky, podporu imunity pomocí aplikace infuzí s vitamínem C aj. S tím souvisí také potřeba si přesně stanovit plány a cíle podnikání a rozhodnout se, zda bude agentura poskytovat pouze domácí zdravotní péči jako takovou či bude nabízet také doplňkové služby. Pokud mluvíme o budoucnosti, první roky své existence nebude agentura domácí péče MENDIC s.r.o., poskytovat žádné služby nad rámec zdravotní domácí péče, proto jako největší konkurent je vnímána agentura Sestřička.cz, se kterou bude mít MENDIC s.r.o. nejpodobnější portfolio služeb. Charita Zlín bude jistě také velkým konkurentem, protože je ve Zlínském kraji hodně rozšířená, a to zejména díky obsáhlosti služeb, které nabízí. Kromě domácí zdravotní péče poskytuje také sociální služby, v čemž má oproti ostatním agenturám značnou výhodu. Od 1. května 2022 by měl vzniknout ve Zlíně další poskytovatel domácí zdravotní péče s názvem Domácí péče moje@mbulance, avšak zatím nelze nalézt přesnější informace o službách, které bude agentura nabízet či jakým způsobem bude jejich péče hrazena.

4.2.2 Potencionální konkurence

Jak již bylo zmíněno výše, v budoucnu lze očekávat vstup dalších konkurentů na trh. Bariéry vstupu do odvětví představují překážky, které musí agentura zdolat, aby na trh mohla vstoupit. Dle mého to jsou především následující:

- legislativní požadavky;
- vstupní kapitál;
- nedostatek nelékařského zdravotního personálu;
- uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami.

4.2.3 Vyjednávací síla dodavatelů

Zde jsou zahrnuty dodávky:

- zdravotnické techniky, materiálu a ochranných pracovních pomůcek;
- energií;
- nájemného, telekomunikačních služeb.

Vyjednávací síla u první skupiny, tedy u zdravotnické techniky a materiálu je poměrně vysoká. Dodavatelé se předhánějí s nabídkou produktů a z důvodu vysoké konkurence mnohdy snižují cenu, aby prodali. Další možností, jak snížit cenu za materiál a techniku je dlouhodobá spolupráce s dodavatelem či množstevní slevy. Z pohledu dodávky energií je vyjednávací síla dodavatelů velmi malá, protože ceny za ně jsou v České republice nastaveny většinou fixně. Co se týká nájemného, ani zde nebude možné diskutovat o ceně tak jako u materiálu a techniky, avšak určitým způsobem se dá na vyšší ceny dohodnout a stejně tomu je i u telekomunikačních služeb.

4.2.4 Vyjednávací síla zákazníků

Za zákazníky můžeme předně považovat klienty, kterým naše služby budou přímo poskytovány. Avšak je nutno myslet také na zdravotní pojišťovny, které ve většině případů hradí poskytování zdravotní péče či na lékaře indikující tuto péči.

Klienti si domácí zdravotní péči v naprosté většině případů nehradí z vlastních zdrojů, proto je ani nezajímá cena za jejich léčbu. Lidé si většinou volí tu agenturu, která jim je doporučena praktickým lékařem či jiným indikujícím lékařem. Přesto však je třeba kvalitní reklama cílená přímo na klienty, a to z důvodu, že někteří lékaři předepisují domácí péči a výběr agentury nechají zcela na klientovi. Vyjednávací sílu s klienty nevnímám úplně jako významnou, protože většina praktických lékařů má konkrétní agenturu domácí péče, kterou doporučují.

Nejvyšší vyjednávací síla spočívá právě u praktických lékařů či jiných lékařů indikujících domácí zdravotní péči. Zde je nutná dostatečná propagace našich služeb, protože zásadní vliv na výběr agentury pro klienta mají právě oni. Vzhledem k tomu, že domácí zdravotní péče je indikována z velké části klientům nad 65 let věku, kteří nejsou až tak zdatní ve vyhledávání informací jako populace mladší, nechají si často poradit na koho se obrátit právě od lékařů. Kromě kvalitní propagandy je třeba získávat reference od klientů, ať už kladné, které mohou být předkládány právě doktorům, tak i záporné, které budou sloužit k napravování chyb a posouvání organizace směrem k lepšímu.

4.2.5 Hrozba substitučních služeb

Jako substituty služeb agentury domácí péče MENDIC s.r.o., tedy služby jiného odvětví, které mají pro klienta nahraditelnou roli, můžeme řadit zdravotnická zařízení, domovy pro seniory, léčebny dlouhodobě nemocných či denní stacionáře. Žádná z těchto možností však

nepřináší pro klienty přílišné výhody. Dlouhodobý pobyt ve zdravotnických zařízeních či léčebnách dlouhodobě nemocných snižuje soběstačnost klienta a vyčleňuje jej ze společnosti, domovy pro seniory jsou v tomto směru přínosnější, avšak zajištění lůžka zde není vůbec jednoduché a na čekací listině na něj je člověk i několik let. Problém s lůžky je také ve zdravotnických zařízeních, dlouhodobý nedostatek zdravotnického personálu má za následek zavírání oddělení či snižování jejich kapacit. Z tohoto pohledu se jeví jako přínosné denní stacionáře, avšak cestování do nich zabere klientům spoustu času, nemluvě o tom, že ve Zlínském kraji jich je enormní nedostatek. Další nespornou výhodou domácí zdravotní péče je její finanční náročnost, protože náklady na jednoho pacienta jsou ze všech uvedených možností nejnižší, a právě proto je domácí zdravotní péče podporována také Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Poslední výhodou domácí zdravotní péče je preference klientů zůstat v jimi přirozeném prostředí do té doby, dokud je to jen možné.

Domácí zdravotní péče má výhodu ve všech směrech a jediným jejím nedostatkem je fakt, že o klienty není postaráno komplexně. Toho je možné dosáhnout zkombinováním zdravotních a sociálních služeb domácí péče. Z výše uvedených důvodů není považována hrozba substitučních služeb za příliš významnou.

4.3 SWOT analýza

SWOT analýza je velmi rozšířená komplexní metoda využívaná k posouzení produktů, projektů aj. V našem případě však využijeme pouze její část, a to z důvodu, že agentura domácí péče MENDIC s. r. o., ještě neexistuje, a tak není možné určit její silné a slabé stránky. Ty je možné pouze predikovat a pro představu budoucího stavu jsou zmíněny níže.

4.3.1 Silné stránky

- financování vlastním kapitálem;
- vysoce zkušený a erudovaný personál;
- důraz na vzdělávání;
- poskytování holistické péče;
- praktické zkušenosti s poskytováním domácí péče;
- strategicky dobře zvolená lokalita provozovny;
- vedení organizace pouze jednou osobou.

4.3.2 Slabé stránky

- začínající společnost;
- nedostatečný marketing;
- vysoké vstupní náklady.

4.3.3 Příležitosti

- demografický vývoj společnosti;
- nedostatečná kapacita lůžek ve zdravotnických zařízeních;
- velká fluktuace zaměstnanců zdravotnických zařízení;
- preference domácí péče;
- účelové dotace;
- plošné zhoršení zdravotního stavu populace po prodělání nemoci Covid-19;
- trend v péči o zdraví;
- nedostatečné množství agentur domácí péče.

4.3.4 Hrozby

- rostoucí počet agentur domácí péče – riziko větší konkurence;
- legislativní a politické faktory
- vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven;
- vysoká vyjednávací síla lékařů indikujících péči;
- nedostatek personálu.

Tabulka 4 Silné stránky organizace

SILNÉ STRÁNKY	Hodnocení	Důležitost	Celkem
Financování vlastním kapitálem	5	4	20
Vysoce zkušený a erudovaný personál	4	4	16
Důraz na vzdělávání	3	2	6
Poskytování holistické péče	4	2	8
Praktické zkušenosti s poskytováním DP	3	4	12
Strategicky dobře zvolená lokalita provozovny	4	2	8
Vedení organizace pouze 1 osobou	5	1	5

(vlastní zpracování)

Tabulka 5 Slabé stránky organizace

SLABÉ STRÁNKY	Hodnocení	Důležitost	Celkem
Začínající společnost	3	2	6
Nedostatečný marketing	3	3	9
Vysoké vstupní náklady	2	4	8

(vlastní zpracování)

Tabulka 6 Příležitosti organizace

PŘÍLEŽITOSTI	Hodnocení	Důležitost	Celkem
Demografický vývoj společnosti	4	4	16
Nedostatečná kapacita lůžek ve ZZ	3	4	12
Velká fluktuace zaměstnanců ZZ	2	1	2
Preference domácí péče	5	4	20
Účelové dotace	2	1	2
Plošné zhoršení zdravotního stavu populace	2	3	6
Trend v péči o zdraví	3	4	12
Nedostatečné množství agentur domácí péče	3	4	12

(vlastní zpracování)

Tabulka 7 Hrozby organizace

HROZBY	Hodnocení	Důležitost	Celkem
Konkurence	3	5	15
Legislativní a politické faktory	3	2	6
Vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven	4	5	20
Vysoká vyjednávací síla lékařů	2	3	6
Nedostatek personálu	1	4	4

(vlastní zpracování)

4.4 Dotazníkové šetření

Pro účel zjištění informovanosti a zájmu o služby domácí péče byl proveden marketingový výzkum, jehož výsledky mají pomoci při sestavování projektu. Jednalo se o kvantitativní metodu sběru dat, kdy byl vytvořen krátký dotazník, který byl distribuován na interním oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s., v čekárně před ambulancí praktického lékaře a část dotazníků bylo rozdáno v okolí známým autorky, a to z důvodu, aby zde byla zahrnuta i populace, která aktuálně nepodstupuje léčbu ve zdravotnickém zařízení či nyní nevyžaduje návštěvu praktického lékaře. Na interním oddělení bylo rozdáno celkem 75 dotazníků, kdy návratnost sice byla 100 %, avšak z důvodu neúplnosti vyplnění či duality odpovědí muselo být celkem šest dotazníků vyřazeno. V čekárně praktického lékaře bylo rozdáno také 75 dotazníků, avšak zde se vrátilo správně vyplněných pouze 45 dotazníků. Důvodem takového počtu vyřazených dotazníků bylo především odevzdání prázdných, tedy nevyplněných dotazníků do sběrné krabice. Mezi zdravou populaci bylo distribuováno 50 dotazníků, kdy všechny byly správně vyplněné, a tak mohly být započítány do výzkumu. Z celkového počtu 200 rozdaných dotazníků bylo tedy možné použít pouze 164 dotazníků.

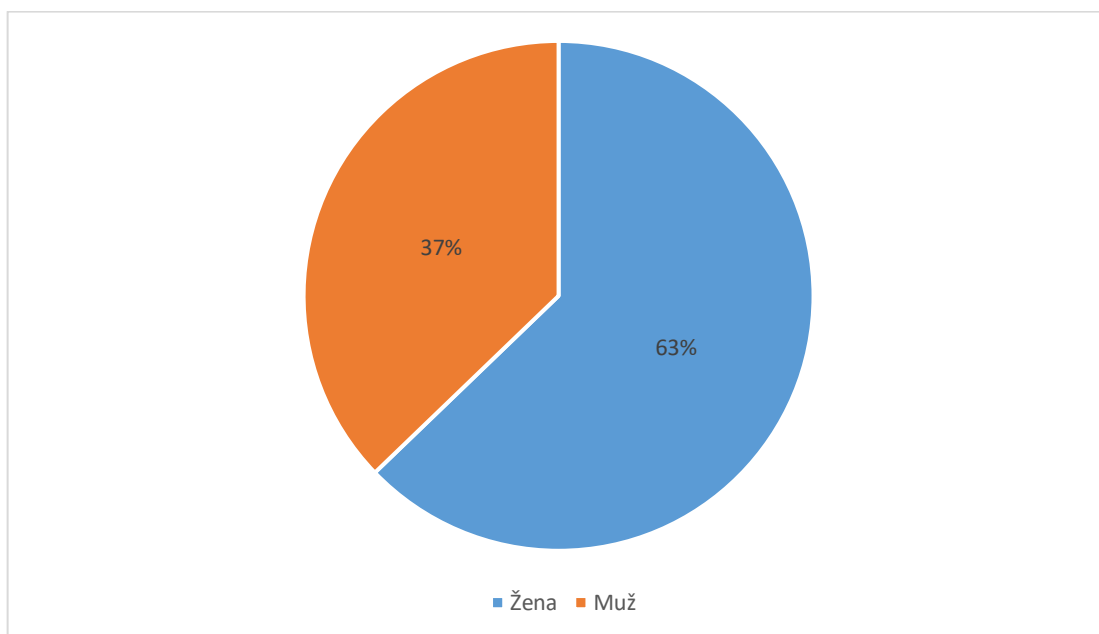
4.4.1 Výsledky dotazníkové šetření

Položka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

Tabulka 8 Položka z dotazníku č. 1

Pohlaví	[n]	[r] v %
Žena	103	62,80
Muž	61	37,20
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 6 Položka z dotazníku č. 1

(vlastní zpracování)

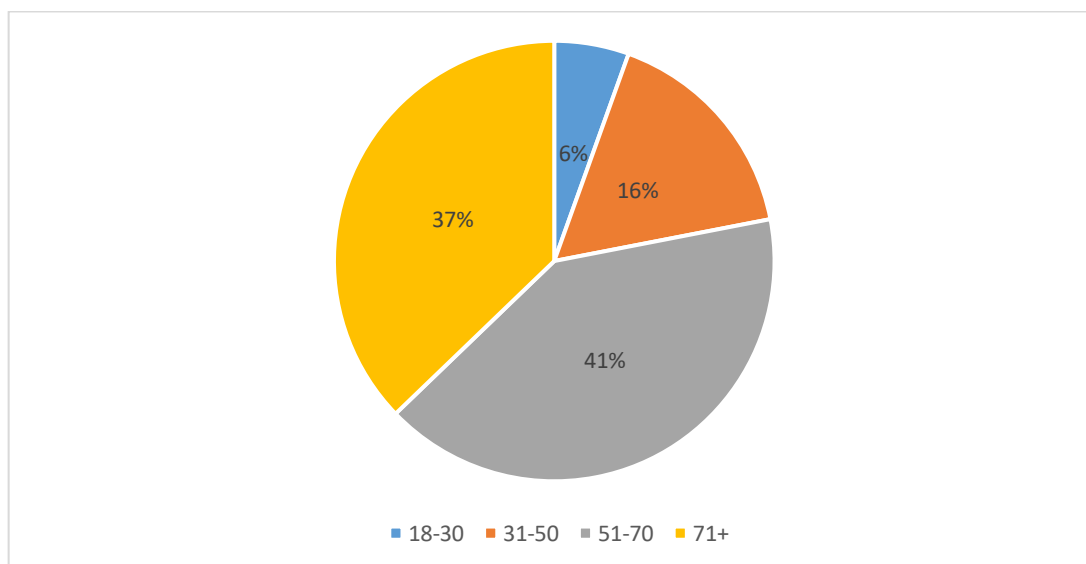
Graf č. 6 ukazuje data o pohlaví jednotlivých respondentů, kdy 103 (63 %) z nich odpovědělo, že se řadí mezi ženy a 61 (37 %) mezi muže.

Položka č. 2: Kolik je vám let?

Tabulka 9 Položka z dotazníku č. 2

Věk	[n]	[r] v %
18–30	9	5,49
31–50	27	16,46
51–70	67	40,85
71 +	61	37,20
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 7 Položka z dotazníku č. 2

(vlastní zpracování)

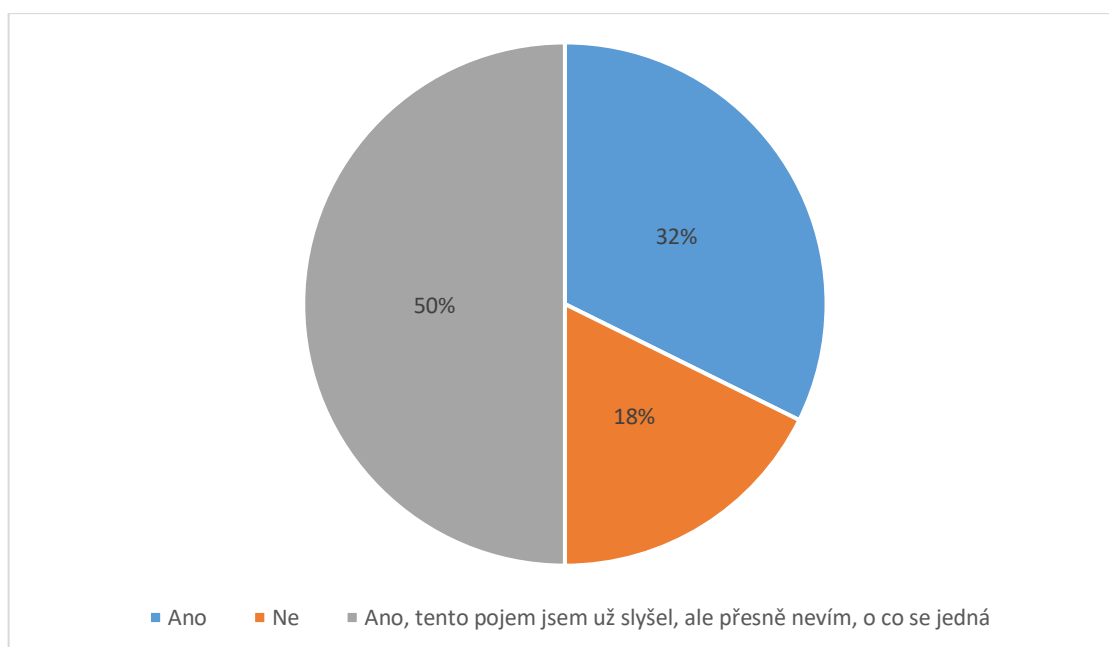
Sedmý graf prezentuje rozložení respondentů podle věku. Ve věku 18–30 let bylo devět (6 %) respondentů a ve věku 31–50 let jich bylo 27 (16 %). Nejpočetnější skupina měla mezi lety 51 a 70 lety, a to bylo celkem 67 (41 %) dotazovaných. Do poslední skupiny patřili lidé nad 71 let včetně, tuto možnost zvolilo celkem 61 (37 %) lidí.

Položka č. 3: Znáte pojem „domácí péče“?

Tabulka 10 Položka z dotazníku č. 3

Znalost DP	[n]	[r] v %
Ano	53	32,32
Ne	29	17,68
Ano, tento pojem jsem slyšel, ale přesně nevím, o co se jedná	82	50,00
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 8 Položka z dotazníku č. 3

(vlastní zpracování)

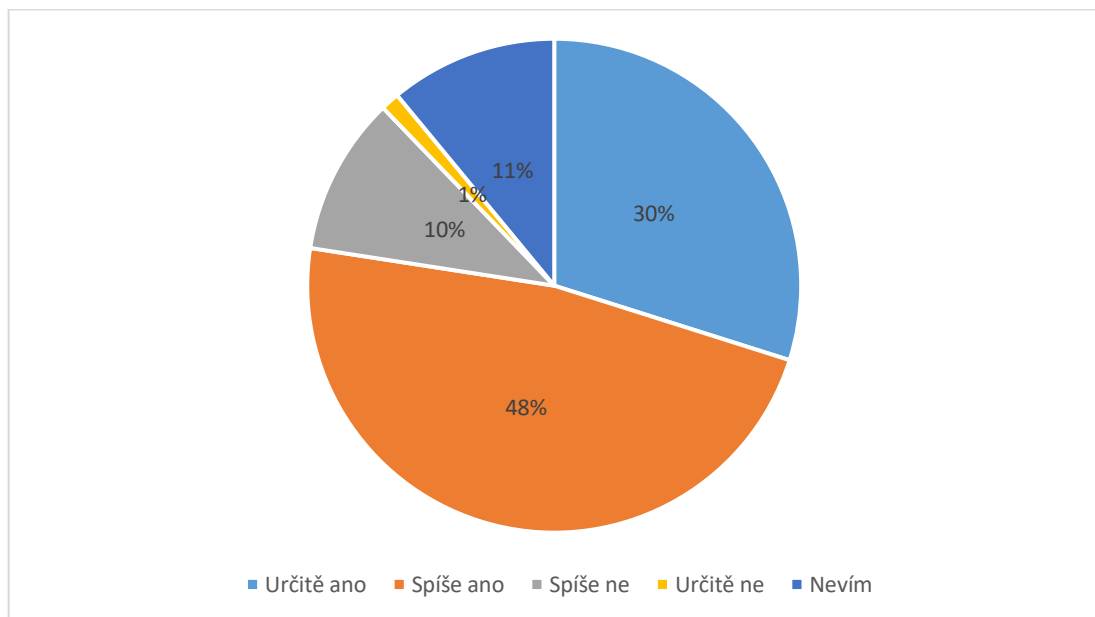
Ve třetí otázce respondenti odpovídali na otázku, zda znají pojem „domácí péče“. Přestože před samotným dotazníkem byl tento pojem stručně představen, odpověď ne zaškrtno celkem 29 (18 %) lidí a 53 (32 %) tázaných se vyjádřilo tak, že pojem domácí péče znají a 82 (50 %) již tento pojem slyšelo, avšak přesněji neví, o co se jedná.

Položka č. 4: Myslíte si, že je domácí péče důležitou službou?

Tabulka 11 Položka z dotazníku č. 4

Důležitost	[n]	[r] v %
Určitě ano	49	29,88
Spíše ano	78	47,56
Spíše ne	17	10,36
Určitě ne	2	1,22
Nevím	18	10,98
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 9 Položka z dotazníku č. 4

(vlastní zpracování)

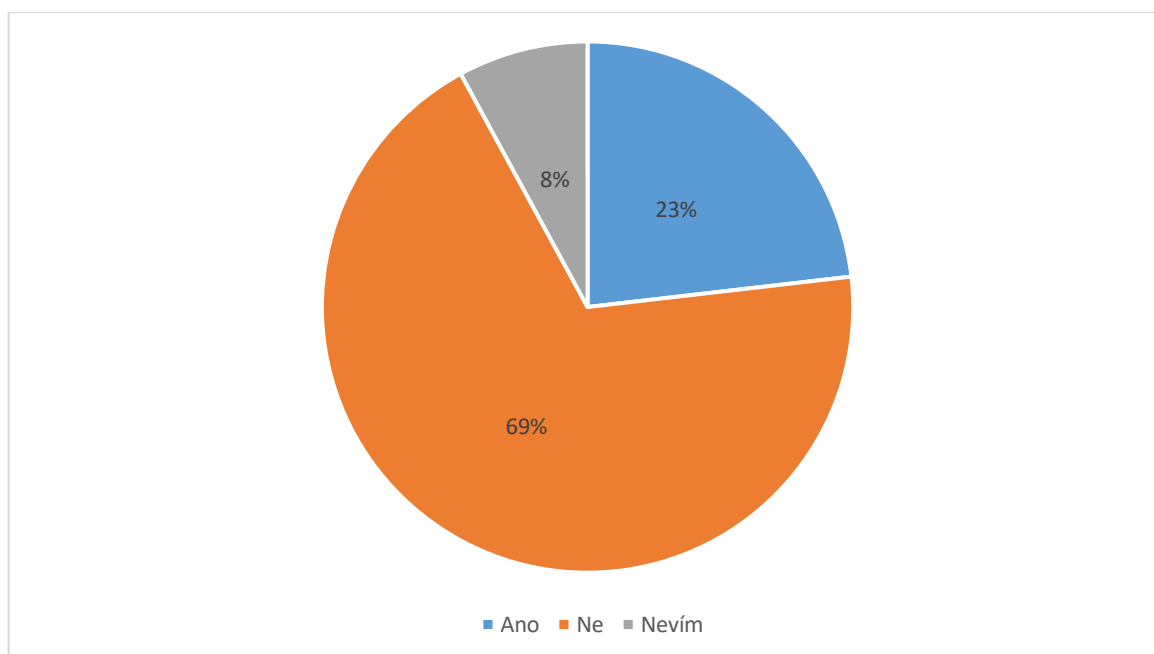
Položka č. 4 se ptala, zda si dotazovaný myslí, že je domácí péče důležitou službou. Téměř polovina z nich, tedy 78 (48 %) si myslí, že spíše ano, 49 (30 %) z nich je pak přesvědčeno, že důležitá určitě je. Možnost spíše ne zvolilo celkem 17 (10 %) účastníků výzkumu a dva (1 %) označilo možnost určitě ne. Celkem 18 (11 %) odpovědělo, že neví, zda je služba důležitá.

Položka č. 5: Využili jste někdy služby domácí péče?

Tabulka 12 Položka z dotazníku č. 5

Využil jste DP	[n]	[r] v %
Ano	38	23,17
Ne	113	68,90
Nevím	13	7,93
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 10 Položka z dotazníku č. 5

(vlastní zpracování)

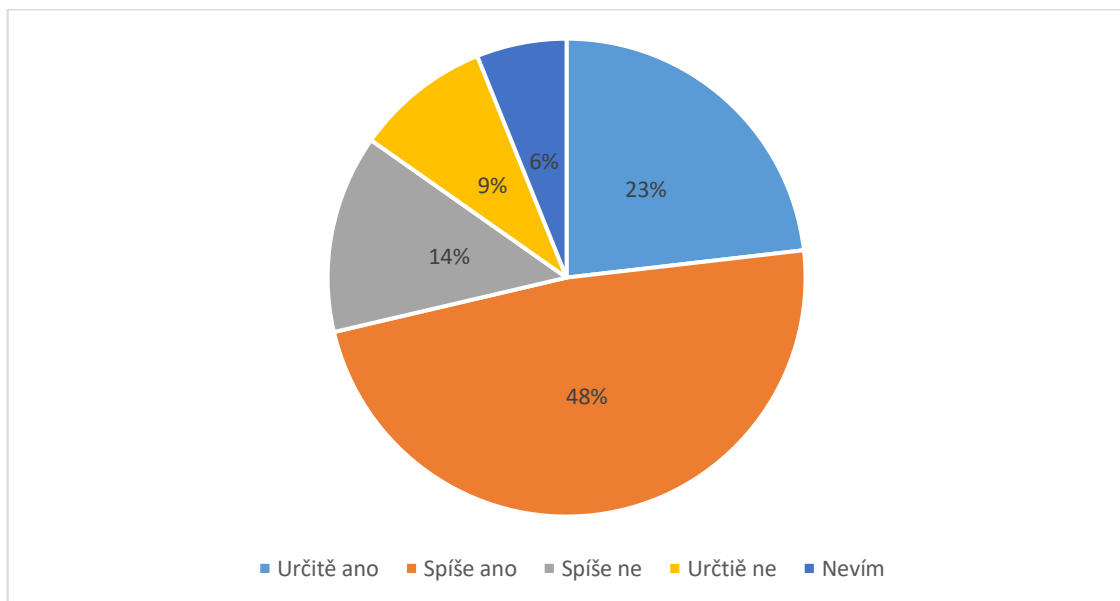
Tabulka 12 a graf 10 prezentují odpovědi na to, zda dotazovaní v minulosti již využili služby agentury domácí péče. Zde 38 (23 %) z nich uvedlo, že ano. Naprostá většina, tedy 113 (69 %), uvedla, že zatím ještě nevyužili tyto služby a 13 (8 %) odpovědělo, že neví, zda mají zkušenost s domácí péčí.

Položka č. 6: Využili byste službu domácí péče, pokud byste mohli?

Tabulka 13 Položka z dotazníku č. 6

Využil byste DP	[n]	[r] v %
Určitě ano	38	23,17
Spíše ano	79	48,17
Spíše ne	22	13,41
Určitě ne	15	9,15
Nevím	10	6,10
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 11 Položka z dotazníku č. 6

(vlastní zpracování)

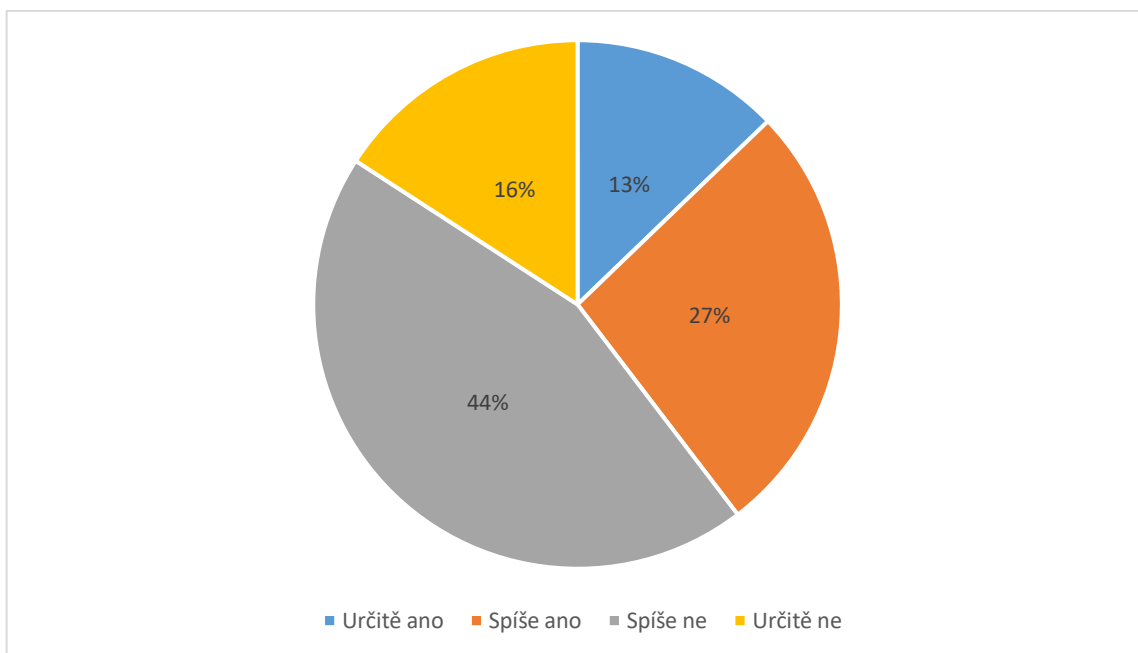
Šestá položka dotazníku se ptala respondentů, zda by služby agentury domácí péče využili, pokud by měli možnost. Tady 38 (23 %) z nich uvedlo, že určitě ano a 79 (48 %), že spíše ano a 22 (14 %) účastníků výzkumu uvedlo, že by spíše neměli zájem o služby a 15 (9 %), že by služby agentury domácí péče využívat nechtěli určitě. Celkem 10 (6 %) lidí uvedlo, že nevědí, zda by chtěli, aby jim tyto služby byly poskytovány.

Položka č. 7: Víte, na koho se obrátit v případě zájmu o služby agentury domácí péče?

Tabulka 14 Položka z dotazníku č. 7

Na koho se obrátit	[n]	[r] v %
Určitě ano	21	12,81
Spíše ano	44	26,83
Spíše ne	73	44,51
Určitě ne	26	15,85
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 12 Položka z dotazníku č. 7

(vlastní zpracování)

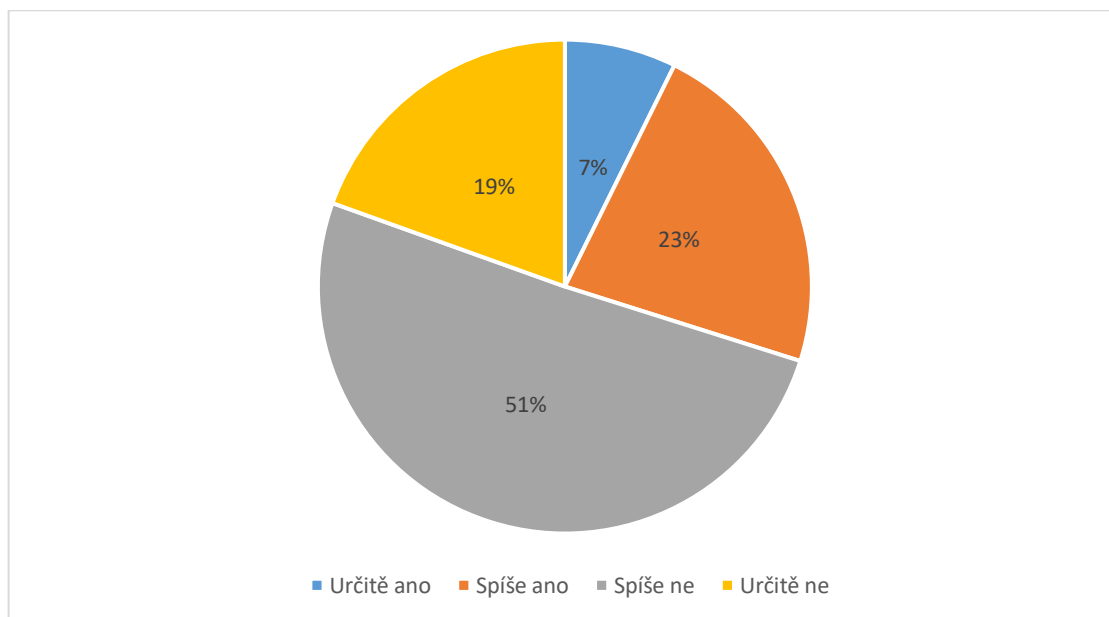
Sedmá otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, na koho se obrátit v případě zájmu o služby agentury domácí péče. Nejvíce z nich, 73 (44 %), uvedlo možnost spíše ne; 44krát (27 %) zaškrtnli spíše ano, 21krát (13 %) určitě ano a ve 26 (16 %) případech vůbec netušili, na koho se obrátit.

Položka č. 8: Víte, jaké služby hradí vaše pojišťovna v rámci poskytování domácí péče?

Tabulka 15 Položka z dotazníku č. 8

Hrazené služby	[n]	[r] v %
Určitě ano	12	7,32
Spíše ano	37	22,56
Spíše ne	83	50,61
Určitě ne	32	19,51
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 13 Položka z dotazníku č. 8

(vlastní zpracování)

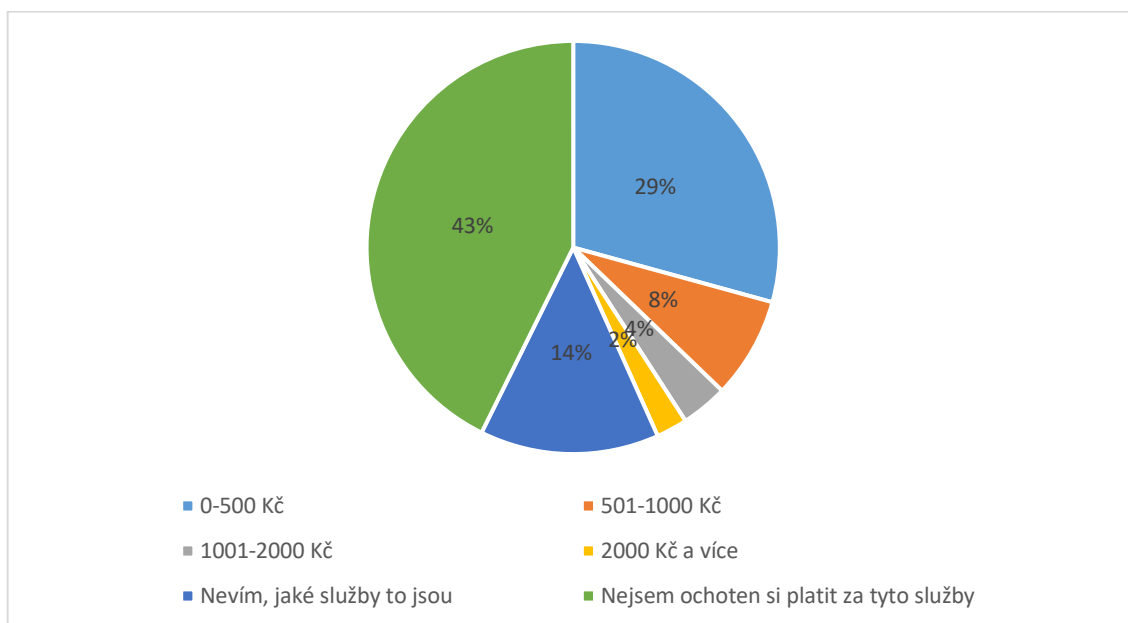
Předposlední položka dotazníku byla položena, aby zjistila, zda odpovídající vědí, jaké služby v rámci poskytování domácí péče hradí jejich pojišťovna. Zde nejvíce odpovědí, tedy 83 (51 %) bylo u možnosti, že respondenti spíše nevěděli, jaké služby to jsou. Ve 32 (19 %) případech absolutně nevěděli, jaké služby jsou hrazeny z jejich pojištění a 37 (23 %) lidí uvedlo možnost spíše ano a 12 (7 %) je přesvědčeno, že vědí, které služby v rámci poskytování domácí péče hradí jejich pojišťovna.

Položka č. 9: Jakou měsíční částku byste si byl ochotný dopláct za služby, které jsou nad rámec vašeho zdravotního pojištění?

Tabulka 16 Položka z dotazníku č. 9

Příplatek	[n]	[r] v %
0–500 Kč	48	29,27
501–1000 Kč	13	7,93
1001–2000 Kč	6	3,66
2001 a více Kč	4	2,44
Nevím, jaké služby to jsou	23	14,02
Nejsem ochoten si platit za tyto služby	70	42,68
Celkem	164	100,00

(vlastní zpracování)



Graf 14 Položka z dotazníku č. 9

(vlastní zpracování)

Poslední otázka byla zaměřena na částku, kterou by respondenti dali za služby nad rámec svého pojištění či zda jsou vůbec ochotni za tyto služby platit. Nejvíce, tedy 70 (43 %) uvedlo, že nechtějí dát žádné peníze za tyto služby. Dvacet tři (14 %) vybralo možnost, že nevědí, které služby to jsou, čtyřicet osm (29 %) z nich zvolilo nejnížší možnou kategorii, a to finanční příspěvek v rozmezí 0 až 500 Kč. Peníze za služby mezi částkami 501 a 1000 Kč je ochotno zaplatit celkem 13 (8 %) respondentů, v rozmezí 1001 a 2000 Kč šest (4 %) tazajících a pouze čtyři (2 %) lidé by zaplatili 2001 a více korun českých.

4.5 Shrnutí analytické části

V této části jsem analyzovala vnitřní i vnější prostředí organizace. K popisu makroprostředí jsem využila PEST analýzu, která zkoumá politicko-právní, ekonomické, sociálně-kulturní a technologické faktory. Politicko-právní složka se zabývá především platnou legislativou, která se týká založení a provozování agentury domácí péče. Druhá oblast, tedy ekonomická, obsahuje data o financování zdravotní péče, kde autorka došla k závěru, že největší část domácí zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění zdravotními pojišťovnami, a také že výdaje na zdravotní péči každoročně stoupají. Vlivy sociálně-kulturní poukazují zejména na vývoj obyvatelstva v oblasti působení agentury, jeho rozdělení dle pohlaví a věku. Zde se jako nejzásadnější jeví postupné klesání počtu obyvatel v produktivním věku a potvrzuje původní predikce na stoupající počet obyvatel nad 65 let. Poslední část analyzuje technologické vlivy. Zde je zmíněna legislativa, která vymezuje minimální požadavky na technologické vybavení agentury domácí péče. Dále jsou zde z oblasti IT vyjmenována hardware i software zařízení, využívaná na kontaktním místě či v terénu, a stejně tak i další technika využívaná v přímé péči o klienta.

Pro zmapování konkurenčního prostředí byla použita Porterova analýza pěti konkurenčních sil, ve které byla zkoumána konkurence v odvětví, potenciální konkurence, hrozba substitučních služeb a vyjednávací síla jak dodavatelů, tak i zákazníků. Za největší konkurenty agentury domácí péče MENDIC s.r.o. lze považovat agentury Sestřička.cz a Charita Zlín. Druhá zmiňovaná má navíc výhodu v rozsáhlejšímu portfoliu služeb, kdy kromě zdravotní péče nabízí i sociální služby. Z analýzy vyjednávací síly zákazníků byla vyhodnocena nutnost cílení reklamy nejen na klienty, kterým budou služby poskytovány, ale také na lékaře, kteří budou péči indikovat.

Další v pořadí byla SWOT analýza, která zkoumá jak interní, tak externí prostředí podniku. Do interní části řadíme silné a slabé stránky organizace, do externí pak příležitosti a hrozby. Za hlavní silnou stránku organizace lze považovat financování vlastním kapitálem a vysoce zkušený a erudovaný personál. Slabina organizace pak může být v nedostatečném marketingu. Vzhledem k tomu, že podnik ještě neexistuje, nemohou být silné a slabé stránky brány s úplnou vážností, protože interní stránku organizace není možné zcela analyzovat. V tomto případě jsou slabé stránky využity spíše k vyvarování se možných chyb. Hlavní příležitost lze spatřit v preferenci domácí péče a demografickém vývoji společnosti. Naopak mezi hlavní hrozby lze zařadit vysokou vyjednávací sílu zdravotních pojišťoven a konkurenci.

PEST, Porter a SWOT analýza byly doplněny o krátký dotazníkový výzkum zaměřený na zjištění zájmu a informovanost o domácí péči. Dotazník obsahoval celkem devět otázek a distribuován byl na interním oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s., v čekárně praktického lékaře a v blízkém okolí autorky práce. Z celkového počtu 200 dotazníků bylo nutné jich vyřadit 36, a to z důvodu nesprávného nebo neúplného vyplnění. Mezi nejzajímavější výsledky patří především to, že 17,68 % nezná pojem „domácí péče“ a 7,93 % neví, jestli ji v minulosti využili. Z toho vyplývá nutnost rozšířit informovanost o domácí péči v populaci. Dalšími nepředvídatelnými výsledky bylo, že 13,41 % by spíše nevyužilo a 9,15 % by určitě nevyužilo služby agentury domácí péče. Na otázku, jestli respondenti vědí, na koho se obrátit v případě zájmu o služby agentury domácí péče, odpovědělo 44,51 % dotazovaných, že spíše nevědí a 15,85 %, že určitě nevědí. Stejně tak ve velké míře neměli povědomí, jaké služby jsou hrazené z veřejného pojištění v rámci poskytování domácí péče. Nejprekvapivějším výsledkem bylo, že 42,68 % dotazovaných není ochotno si platit za jakékoliv služby nad rámec jejich zdravotního pojištění. Z toho důvodu je nutné zvážit, zda je vhodné nabízet tyto služby v agentuře MENDIC s.r.o.

5 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Tato část práce se věnuje tvorbě projektu založení agentury domácí péče. Cílem je vytvořit takový podnikatelský plán, který by mohl být v praxi využit pro založení organizace poskytující právě domácí zdravotní péči.

5.1 Titulní strana

5.1.1 Základní údaje

Název společnosti: MENDIC s.r.o.

Sídlo společnost: Hyberská 1012/30, 110 00 Praha-Nové Město

Právní forma: Společnost s r.o.

Identifikační číslo: 08475822

Předmět podnikání: výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona; pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor

Webová stránka: www.mendic.cz

Kontaktní osoba: Bc. Kateřina Hiessová

Telefonní číslo: +420 123 456 789

Základní kapitál společnosti: 20 000 Kč

5.1.2 Statutární orgán

Jednatel: Bc. Kateřina Hiessová

Počet členů: 1

Způsob jednání: Jednatel zastupuje společnost samostatně

5.1.3 Společníci

Společník: Bc. Kateřina Hiessová

Podíl: 100 %



Obrázek 5 Logo organizace
(vlastní zpracování)

5.2 Popis organizace a služby

Organizace MENDIC s.r.o. bude poskytovat péči primárně klientům Zlínského kraje. V začátcích bude organizace působit v okruhu do 15 km od centra Zlína, později pak dle možností provozu bude vzdálenost navyšovat. Služby agentury jsou vhodné zejména pro ty, kteří již nevyžadují hospitalizaci v nemocničním zařízení, avšak potřebují ještě doléčit vzniklá onemocnění, mají chronickou chorobu či vyžadují revitalizační nebo rehabilitační péči. Péče bude poskytována na základě doporučení praktického nebo ošetřujícího lékaře, kdy doktor indikuje také četnost a délku návštěv. V tomto případě bude péče zcela hrazena pojišťovnou. Pokud má klient zájem o návštěvy nad rámec poukazu, musí si přesahující částku zaplatit. Stejně tak je tomu u zájmu o naše služby, kdy z nějakého důvodu klient nemá doporučení, 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. 143/2018 Sb., konkrétně kapitolou 925.

Tabulka 17 Seznam výkonů

KÓD	NÁZEV VÝKONU	DÉLKA VÝKONU	MAX. POČET OPAKOVÁNÍ VÝKONU	BODY
06311	Zavedení, ukončení DZP, administrativní činnost sestry	60 minut	2x za ukončený cyklus 1 pacienta	196
06313	Ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ I.	30 minut	3x za den	78
06315	Ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – Typ II.	45 minut	3x za den	118
06317	Ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – Typ III.	60 minut	3x za den	157
06318	Ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – Typ IV.	15 minut	3x za den	39
06319	Fyzická asistence při poskytování DZP	30 minut	3x za den	47
06321	Vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním prostředí	0	1x za týden	13
06323	Odběr biologického materiálu	0	3x za den	15
06325	Aplikace ordinované parenterální terapie	0	3x za den	21
06327	Ošetření stomií	0	3x za den	23
06329	Lokální ošetření	0	3x za den	21
06331	Klyzma, výplachy, cévkování, laváže, ošetření PMK	0	3x za den	22
06333	Aplikace inhalační a léčebné terapie	0	3x za den	5
06335	Nácvik a zaučení aplikace inzulínu	0	3x za den, 30x za měsíc	7
06349	Ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu	0	1x za den	0

(Vyhláška č. 143/2018 Sb. – vlastní zpracování)

Vize organizace

Vizi MENDIC s.r.o. je být předním poskytovatelem komplexních služeb domácí zdravotní péče cílené individuálně na každého našeho klienta ve Zlínském kraji.

Mise organizace

Posláním agentury domácí zdravotní péče MENDIC s.r.o. je poskytování vysoce kvalitní zdravotní péče v domácím prostředí našich klientů, a to bez jakýchkoliv rozdílů.

Sdílené hodnoty

Pomáháme si navzájem pro spokojenější život.

Každý den je příležitost pro zlepšování a učení se novým věcem.

Pracuji v týmu, precizně provedená práce šetří čas mně i mým kolegům.

5.2.1 Lidské zdroje

Vlastníkem společnosti, jejím jednatelem, a také jediným společníkem je Bc. Kateřina Hiessová, ta zároveň bude mít na starost chod celé organizace, bude tedy nejenom majitelem, ale také managerem. Tato osoba bude zároveň provádět úkony vrchní sestry. Do budoucna se zvažuje přijetí více pracovníků, zejména pro nahrazení pozice vrchní sestry. Péči bude provádět tým jedné všeobecné sestry a dvou fyzioterapeutů, a to výhradně v domácím prostředí klienta. Personální tým bude rozšířen ještě o externí účetní, která bude v organizaci pracovat na Dohodu o provedené práci. Požadavky na vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků vycházejí ze zákona č. 96/2004 Sb. Kromě nich bude agentura požadovat řidičské oprávnění pro řízení motorových vozidel skupiny B, a to z důvodu nutnosti přejíždění mezi jednotlivými klienty. Jazykové dovednosti a kurzy zvyšující odbornost v oblasti poskytování zdravotní péče budou brány jako plusové, avšak nebudou podmínkou přijetí do pracovního poměru.

Benefity pro zaměstnance

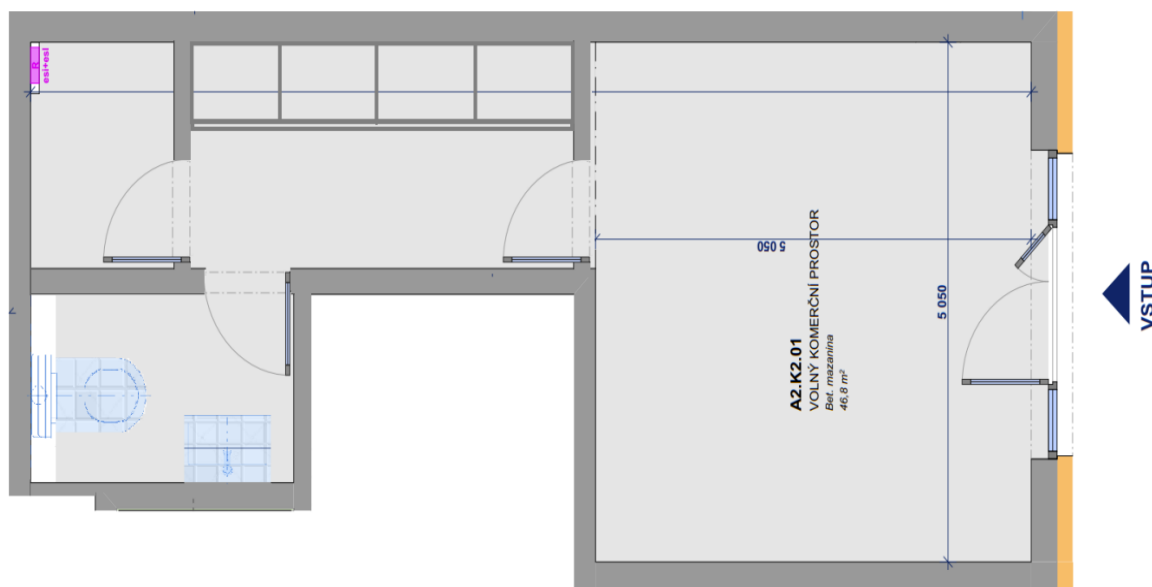
- flexibilní pracovní doba;
- podpora a motivace v oblasti vzdělávání;
- 3 sick-days navíc k dovolené za jeden kalendářní rok;
- slevy u vybraných obchodníků a partnerů;
- balíček vitamínů na celý rok.

5.2.2 Provozovna

Provozovna agentury bude v nájemních prostorech, a to konkrétně na Tyršově nábřeží ve Zlíně, kde právě probíhá výstavba bytových i nebytových prostor RiverFront Gardens. Se soukromým subjektem, vlastnícím nebytovou jednotku, jsme již uzavřeli Smlouvu o smlouvě budoucí, kdy od roku 2024 budeme využívat nebytových prostor o velikosti

46,8 m². Jedná se o jednotku rozdělenou do čtyř místností, kdy první z nich bude sloužit jako pracovna, druhá jako sklad materiálu, ve třetí místnosti bude hygienické zařízení a v poslední místnosti bude vybudována šatna pro personál. Cena nájmu je fixována na 5 let dopředu, tedy až do konce roku 2028. Výše nájmu po tuto dobu bude 12 000 Kč včetně všech poplatků, tj. poplatky za energie, internetové připojení, koncesionářské poplatky a poplatky za svoz komunálního odpadu.

Pracovna bude vybavena kancelářským stolem, křeslem, dvěma kancelářskými židlemi, notebookem s tiskárnou, odpadkovým košem, kartotékou na dekury klientů, u vstupních dveřích bude na zdi připevněn hasicí přístroj. Ve skladu budou pouze skříně na materiál. Šatna bude vybavena uzamykatelnou skříňkou a věšákem. Hygienické zařízení bude kompletně zařízeno pronajímatelem.



Obrázek 6 Půdorys provozovny
(projektová dokumentace RiverFront)

Materiální vybavení

Materiální vybavení agentury domácí péče se řídí vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Podrobný seznam nezbytného materiálu je vypsán již v kapitole 3.1.1. Dále, tedy nad rámec vyhlášky, bude agentura disponovat pomůckami k rehabilitaci a batohy pro převoz materiálu do domácího prostředí klientů.

K pohybu mezi jednotlivými klienty bude personál využívat výhradně firemních vozidel Dacia Sandero, kterých firma nakoupí celkem tři kusy.

5.3 Proces založení

Nejprve je nutné zvolit si formu podnikání. Autorka se rozhodla pro společnost s ručením omezeným, a to proto, že oproti fyzické osobě působí právnická osoba důvěryhodněji. Dalším důvodem je, že při této formě podnikání zodpovídá firma za sebe pouze do výše svého majetku, tudíž ani majitel ani jednatel neručí svým vlastním majetkem, což má jistou výhodu v případě, že by firma neprosperovala.

Po výběru a založení firmy, tedy v okamžiku, kdy je zapsána v obchodním rejstříku, můžeme přejít k dalším nezbytnostem souvisejícím se vznikem agentury domácí zdravotní péče, tím je podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb na krajském úřadě ve Zlíně. K této žádosti je nezbytné dodat následující:

- 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.;
- 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 Zlínského kraje.

Schvalovací proces trvá 30 dní, to znamená, že příslušný krajský úřad v této lhůtě musí vydat vyjádření o svém rozhodnutí. Následujícím krokem je uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Je vhodné, aby organizace uzavřela smlouvy se všemi pojišťovnami, protože budou primárními plátcí za naše služby. 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 následující dokumenty:

- návrh na vyhlášení výběrového řízení;
- přihláška do výběrového řízení;
- příloha k výběrovému řízení.

5.3.1 Časová analýza

K časové analýze projektu se využívá Ganttův diagram. V našem případě jde o časový plán založení agentury domácí péče. První kroky k založení jsou plánovány na 1. června 2023 a celý plán by měl končit zahájením provozu organizace, který je předpokládáný od 1. března 2024.



Graf 15 Ganttův diagram
(vlastní zpracování)

5.4 Finanční plán

Tato část se zabývá finančním plánováním, zejména řeší problematiku zdrojů financování, počátečních i provozních nákladů a predikcí příjmů za poskytované služby. Finanční plán je plán činností vyjádřený v peněžních jednotkách.

5.4.1 Plán nákladů

Vstupní náklady

Zde řadíme náklady, které jsou nezbytné pro začátek činnosti organizace. Jedná se o jednorázově placené náklady a jsou zobrazeny v následujících třech tabulkách.

První z nich představuje vstupní náklady, ve kterých je shrnut základní kapitál společnosti, který činí 20 000 Kč, dále jsou zde zahrnuty veškeré správní poplatky za výpisy, ověření dokumentů, potvrzení aj. Poslední položkou je částka za propagaci služeb agentury, která je odhadní, avšak společnost rozhodně tuto částku nepřesáhne.

Základní kapitál společnosti nebude navyšován, peníze na náklady budou do firmy vloženy formou jednorázového vkladu jednatelem, a to ve výši 1,8 milionu korun českých, které by náklady organizace měly pokrýt, a to včetně rezervy na případné nepředpokládané náklady.

Tabulka 18 Vstupní náklady – administrativa, kapitál, marketing

Název	Cena v Kč
Základní kapitál společnosti	20 000
Výpis z obchodního rejstříku	50
Výpis z rejstříku trestů	100
Správní poplatek na krajském úřadě	1 000
Doklad o zdravotní způsobilosti	300
Doklad o vzdělání	132
Marketing – propagace agentury	30 000
Celkem	51 582

(vlastní zpracování)

Následující tabulka prezentuje ceny na základní vybavení kontaktního místa.

Tabulka 19 Náklady na vybavení kontraktního místa

Zboží	Počet kusů	Cena za kus	Celkem Kč
Kancelářský stůl	1	3 999	3 999
Kancelářské křeslo	1	3 496	3 496
Kancelářská židle	2	785	1 570
Notebook HP ProBook 450 G8	1	15 990	15 990
Tiskárna HP DeskJet 2320	1	1 190	1 190
Software MS DOS DOM_PECE	1	13 000	13 000
Kartotéka	1	11 200	11 200
Psací potřeby	1	5 000	5 000
Regály na materiál	4	599	2 396
Uzamykatelná skříň	1	4 404	4 404
Věšák	1	624	624
Celkem			62 869

(vlastní zpracování)

Tabulka 20 představuje pořizovací náklady na techniku, která je využívána v přímé péči o klienty. U těchto přístrojů nelze přesně určit, kolik vyšetření, popř. návštěv klientů je s nimi možné provést.

Tabulka 20 Náklady na techniku

Zboží	Počet kusů	Cena za kus bez DPH	Cena za kus s DPH	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
Tonometr	4	585,65	689	2 342,6	2 756
Pulsní oxymetr	4	636,65	749	2 546,6	2 996
Glukometr	4	696	800	2 784	3 200
Teploměr lékařský	4	126,65	149	506,6	596
Batoh na pomůcky	4	1388	1679	5 552	6 716
Celkem				13 731,8	16 264

(vlastní zpracování)

Počet pomůcek z tabulky č. 21 je predikován minimálně na 450 návštěv klientů. Mezi tyto návštěvy však nemůžeme počítat domácí zdravotní péči za účelem rehabilitace, protože až na výjimky při ní není používán spotřební materiál z tabulky. Množství a druh pomůcek však

nezávisí pouze na množství návštěv, ale také na různorodosti výkonů. Množství materiálu z tabulky by mělo stačit na provoz v prvních třech měsících. Tyto náklady lze považovat za variabilní náklady, protože se jejich výše mění s počtem ošetřených klientů. S růstem počtu pacientů samozřejmě porostou i variabilní měsíční náklady.

Tabulka 21 Variabilní náklady na materiál

Zboží	Počet kusů	Cena za kus bez DPH	Cena za kus s DPH	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
Cutasept F spray (250 ml)	4	129,6	156,82	518,4	627,28
Dezinfekce na rány (500 ml)	4	140,91	170,5	563,64	682
Dezinfekce na ruce (500 ml)	4	140,91	170,5	563,64	682
Injekční stříkačka 20 ml (80 ks)	2	132,6	160,45	265,2	320,9
Injekční stříkačka 10 ml (100 ks)	2	119,6	144,72	239,2	289,44
Injekční stříkačka 5 ml (100 ks)	1	84,63	102,4	84,63	102,4
Injekční stříkačka 2 ml (100 ks)	1	62,4	75,5	62,4	75,5
Injekční stříkačka Janette (150 ml)	10	57	68,97	570	689,7
Kanyla s křídélkem 22G (50 ks)	1	675	816,75	675	816,75
Kanyla s křídélkem 20G (50 ks)	1	675	816,75	675	816,75
Jehla injekční zelená 21G (100 ks)	1	37,22	45,04	37,22	45,04
Jehla injekční růžová 18G (100 ks)	1	37,22	45,04	37,22	45,04
Jehla injekční černá 22G (100 ks)	1	37,22	45,04	37,22	45,04
Katetr urologický nelaton 16 (10 ks)	1	194,4	235,22	194,4	235,22
Katetr urologický nelaton 18 (10 ks)	1	194,4	235,22	194,4	235,22
Katetr urologický nelaton 20 (10 ks)	1	194,4	235,22	194,4	235,22
Mastný tyl sterilní 10x10 cm (5 ks)	10	32,25	37,09	322,5	370,9
Náplast Cosmopor 15x8 cm (25 ks)	4	220	253	880	1012
Náplast Cosmopor 7,2x5 cm (25 ks)	4	208,13	239,35	832,52	957,4
Omnifilm	10	25,74	29,6	257,4	296
Pharmafix	10	48,6	55,89	486	558,9
Čepelka skalpelová (100 ks)	1	295	356,95	295	356,95
Špachtle lékařská (100 ks)	2	34	28,9	68	57,8
Ústenka (50 ks)	1	273	330,33	273	330,33
Respirátor FFP2 (50ks)	3	296,65	349	889,95	1047
Sáčky do koše 35 l (50 ks)	3	15,05	18,21	45,15	54,63
Tampóny sterilní po 5 ks (80 ks)	1	385,6	443,44	385,6	443,44
Gáza kompresní nesterilní (100 ks)	8	50,72	58,33	405,76	466,64
Čtverečky nesterilní (2x500 ks)	2	37,7	45,62	75,4	91,24
Rukavice vel. S (1000 ks v balení)	1	1023,8	1238,8	1023,8	1238,8
Rukavice vel. M (1000 ks v balení)	1	1023,8	1238,8	1023,8	1238,8
Rukavice vel. L (1000 ks v balení)	1	1023,8	1238,8	1023,8	1238,8
Celkem				13 199,65	15 703,13

(vlastní zpracování)

Celkové vstupní náklady budou součtem vzniklých částek, tedy **143 915 Kč**. Tato částka vychází z aktuálních cen, které mohou být odlišné v době realizace.

Fixní náklady

Fixní náklady se od variabilních liší tím, že jejich výše je stejná každý měsíc bez ohledu na to, kolik klientů bude ošetřeno. Zde řadíme pronájem kontaktního místa, kdy cena s pronajímatelem je stanovena na 12 000 Kč, avšak v ceně je i neomezená spotřeba energií, telekomunikační služby, internet a svoz odpadu. Dále zde řadíme pojištění vozidel, kdy měsíční částka včetně havarijního pojištění je 483 Kč za jedno vozidlo. Protože využíváme ke svému podnikání firemní vozidlo, je třeba platit také silniční daň, ta se vyměřuje podle konkrétního typu vozidla. V případě vozidel Dacia Sandero Tce 100 LPG, která agentura plánuje zakoupit, je organizace od platby silniční daně osvobozena. Pokud by firma nakonec zakoupila jiná vozidla, která by jako palivo měla benzín nebo naftu, je třeba tuto částku do fixních nákladů připočítat. Poslední položkou fixních nákladů jsou odpisy dlouhodobého majetku. Do něj řadíme právě zmíněné firemní automobily, které firma zakoupí celkem tři.

Tabulka 22 Fixní měsíční náklady

Název	Cena v Kč
Nájem, energie, telekomunikační služby, odpady	12 000
Pojištění vozidel	1 450
Odpisy	14 795
Pojištění kontaktního místa	300
Webové stránky	249
Celkem	18 999

(vlastní zpracování)

Mzdové náklady

Jak již bylo zmíněno dříve, v organizaci budou ze začátku zaměstnáni dva fyzioterapeuti a jedna všeobecná sestra. Všichni tito lidé budou pracovat v organizaci na hlavní pracovní poměr s úvazkem 1,0. Účetnictví bude mít na starost účetní, zaměstnaná na dohodu o provedené práci.

Tabulka 23 Mzdové náklady

Pracovní pozice	Počet pracovníků	Hrubá mzda/hod (Kč)	Hrubá mzda/den (Kč)	Hrubá mzda/měsíc (Kč)
Všeobecná sestra	1	180	1 440	28 800
Fyzioterapeut	2	160	2 560	51 200
Účetní	1	-	-	1 000
Celkem	4	340	4 000	81 000

(vlastní zpracování)

V další tabulce jsou uvedeny odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnance agentury. V posledním sloupečku tabulky je celková částka, která musí být zaplacená zaměstnavatelem. Záměrně zde není uvedena účetní, protože bude pracovat na dohodu o provedené práci, kde se sociální a zdravotní pojištění neplatí, tudíž odvody u ní budou nulové.

Tabulka 24 Odvody za zaměstnance

Pracovní pozice	Hrubá mzda/měsíc (Kč)	Sociální pojištění (Kč)	Zdravotní pojištění (Kč)	Odvody celkem (Kč)
Všeobecná sestra	28 800	7 142	2 592	9 734
Fyzioterapeuti	51 200	12 698	4 608	17 305
Celkem	80 000	19 840	7 200	27 040

(vlastní zpracování)

Cestovní náklady

Cestovní náklady nelze přesně určit, skutečná částka se bude odvíjet nejen od aktuálního počtu najetých kilometrů, které se budou měnit každý měsíc, ale také od aktuální ceny za palivo, které se neustále mění. Údaje z tabulky č. 25 lze považovat pouze za orientační.

Tabulka 25 Cestovní náklady

Palivo	Spotřeba na 100 km (l)	Cena za litr (Kč)	Cena na 100 km (Kč)
LPG	7,4	20	148
Benzín	1,6	42	67,2
Cena celkem za 100 km (Kč)		Počet km za měsíc	Cena celkem (Kč)
215,2		3200	6886,4

(vlastní zpracování)

Měsíční náklady

Přesně stanovit, jaké budou měsíční náklady, nelze. Jedná se tedy pouze o predikce, jejichž snaha je co nejvíce se přiblížit skutečnosti. Do měsíčních nákladů nemůžeme počítat vstupní náklady, ani náklady na vybavení kontaktního místa, techniku.

V tabulce č. 21 je množství materiálu odhadem na tři měsíce provozu, proto do měsíčních nákladů započítáme právě jednu třetinu z celkové částky. K této částce pak připočteme fixní měsíční náklady, mzdové náklady, odvody za zaměstnance a náklady cestovní.

Tabulka 26 Měsíční náklady

Variabilní (Kč)	Fixní (Kč)	Mzdové (Kč)	Odvody (Kč)	Cestovní (Kč)	Celkem (Kč)
4 400	18 999	81 000	27 040	6 886	138 076

(vlastní zpracování)

5.4.2 Plán výnosů

Za služby agentury domácí zdravotní péče budou platit zdravotní pojišťovny, se kterými bude mít agentura uzavřenou smlouvu. Cena za tyto služby bude stanovena na základě seznamu výkonů zveřejněného ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., konkrétně v kapitole 925. Podle indexů pro poskytování domácí péče, které máme celkem tři, se počet bodů vynásobí koeficientem, který je podle vyhlášky č. 269/2019 Sb.

Tabulka 27 Seznam výkonů s bodovým ohodnocením

Kód výkonu	Název výkonu	Čas	Frekvence	Přímé náklady	Režijní náklady	Celkem
06311	Zavedení, ukončení DZP, administrativní činnost sestry	60 minut	2x za ukončený cyklus 1 pacienta	320,19	202,80	523
06313	Ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ I.	30 minut	3x za den	128,08	101,40	229
06315	Ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – Typ II.	45 minut	3x za den	192,12	152,10	344
06317	Ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – Typ III.	60 minut	3x za den	256,15	202,80	229
06318	Ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče –Typ IV.	15 minut	3x za den	64,04	50,70	178
06319	Fyzická asistence při poskytování DZP	30 minut	3x za den	76,85	101,40	115
06321	Vyšetření stavu pacienta ve vlastním prostředí	0	1x za týden	8,47	-	8
06323	Odběr biologického materiálu	0	3x za den	6,45	-	6
06324	Převaz PICC	0	3x za měsíc	475,53	-	476
06325	Aplikace ordinované parenterální terapie do periferní žíly	0	3x za den	44,37	-	44
06326	Aplikace ordinované parenterální terapie do centrální žíly	0	3x za den	45,95	-	46
06327	Ošetření střevních stomií	0	3x za den	0,78	-	1
06328	Ošetření stomií PEG, PEJ ...	0	3x za den	24,77	-	25
06329	Lokální ošetření do 10 cm ²	0	3x za den	54,12	-	54
06330	Lokální ošetření nad 10 cm ²	0	3x za den	78,22	-	78
06331	Cévkování, laváže, ošetření PMK	0	3x za den	51,27	-	51
06332	Klyzma, výplachy	0	3x za den	47,18	-	47

06333	Aplikace inhalační a léčebné terapie s.c., i.m., i.v., ...	0	3x za den	5,29	-	5
06334	Aplikace léčebné terapie p.o., gtt, ...	0	3x za den	0,78	-	1
06335	Nácvik a zaučení aplikace inzulínu	0	3x za den, 30x za měsíc	5,48	-	5

(Seznam zdravotnických výkonů, 2021 – vlastní zpracování)

V následující tabulce je uveden celkový počet agentur domácí zdravotní péče v roce 2019, celkový počet pacientů a návštěv ve stejném roce. Závěr tabulky obsahuje údaje přepočítané na jednu agenturu domácí péče. Zde si vypočítáme opět koeficient, který spočítáme jako podíl počtu výkonů a počtu návštěv, ten je tedy 2,12.

Tabulka 28 Počet pacientů a návštěv na 1 agenturu domácí péče

Počet agentur DP v ČR	Počet pacientů 2019	Počet výkonů za rok 2019	Počet návštěv za rok 2019	Počet pacientů na 1 agenturu	Počet výkonů na 1 agenturu	Počet návštěv na 1 agenturu
582	143 932	13 745 775	6 495 692	247,31	23 618,17	11 160,98

(ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2019, 2020 vlastní zpracování)

Pokud vezmeme celkové výdaje na zdravotnictví v oblasti poskytování služeb agenturami domácí péče, které byly v roce 2019 ve výši 2,5 mld. Kč, na jednoho pacienta vychází 17 369,31 Kč.

Tabulka 29 Odhady

ODHADY	1. ROK	2. ROK	3. ROK
Počet klientů	150	200	250
Počty návštěv	6 770	9 026	11 283
Počty výkonů	14 325	19 100	23 876
Příjmy od ZP	2 605 397	3 473 863	4 342 328
Náklady	1 653 312	2 204 416	2 755 520
Výsledek hospodaření	952 085	1 269 447	1 586 808

(vlastní zpracování)

Jak můžeme vidět v tabulce, výsledek hospodaření by při daných odhadech byl pozitivní. K tomu, abychom zjistili, jaké množství produkce je třeba, aby zisk byl nulový, je třeba znát další údaje, které nám pomohou vypočítat bod zvratu.

Tabulka 30 Cena za výkon

Název činnosti	Celkový počet bodů	Sazba na 1 bod (koeficient)	Cena v Kč
Ošetrovací návštěva-domácí zdravotní péče-typ I.	229	1,08	247,32
Doprava	8 za 1 km	0,90	50,4

(vlastní zpracování)

U dopravy vycházíme z průměrné dojezdové vzdálenosti ke klientovi 7 km. Poslední důležitou položkou k výpočtu bodu zvratu je nutné znát variabilní náklady na jeden výkon, které jsou 29,33 Kč. Celkové příjmy na jeden výkon (30 min) budou tedy 297,72 Kč.

5.4.3 Bod zvratu

Bod zvratu, tedy množství výroby nebo poskytování služeb, kdy dochází k tomu, že jsou náklady a příjmy v rovnováze. Je to tedy množství produkce, kdy zisk je nulový. Vypočítáme ho jako podíl fixních nákladů a rozdílu mezi cenou za jeden výkon a variabilních nákladů na jeden výkon. Vypočítán bude bod zvratu na jeden rok, avšak pokud výsledek vydělíme 12 měsíci, dostaneme počet návštěv na jeden měsíc, to by tedy bylo 471,29 půlhodinových výkonů za měsíc.

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

$$Q = 1\,517\,880 / (297,72 - 29,33)$$

$$Q = 5\,655,501 \text{ ošetrovacích návštěv typu I.}$$

5.5 Marketingový plán

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, marketingový plán se využívá k dosažení marketingových cílů a strategií.

Cíloví příjemci

V případě agentury domácí péče MENDIC s.r.o., budou cíloví příjemci dva. Prvními z nich budou lékaři indikující domácí zdravotní péči, a tou druhou obyvatelé Zlínského kraje, hospitalizovaní v Krajské nemocnici T. Bati a. s.

Marketingové cíle

Hlavní cílem bude oslovení potenciálních zákazníků s předáním informací o možnosti využití služeb agentury domácí péče MENDIC s.r.o.

Dílčím cílem č. 1 bude přesvědčit do 1. prosince 2023 minimálně jednoho lékaře indikujícího domácí zdravotní péči k informování pacientů o možnosti využití služeb právě této agentury, na každém oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Dílčím cílem č. 2 bude do 1. března 2024 oslovit alespoň 30 praktických lékařů s úspěšností minimálně 8 % k nabízení služeb agentury domácí péče MENDIC s. r. o.

Dílčím cílem č. 3 pak bude oslovit společně s lékaři minimálně 200 potenciálních zákazníků za tři měsíce propagace, která bude probíhat před samotným zahájením provozu, a to s úspěšností minimálně 15 %

5.5.1 Marketingový mix 4P

Produkt

V případě agentury domácí zdravotní péče je produktem myšleno poskytování jejích služeb. Ty jsou prováděny s cílem zajištění, udržení či navrácení zdravotního stavu klientů. Péči bude provádět tým složený z hlavní sestry, všeobecné sestry a dvou fyzioterapeutů. Právě díky fyzioterapeutům se agentura MENDIC s.r.o. liší od konkurence, kdy rehabilitační péči, která při poskytování služeb domácí péče převládá, poskytují převážně všeobecné sestry. Zaměstnávání fyzioterapeutů v ostatních agenturách je velice ojedinělé a dle názoru autorky všeobecné sestry nejsou schopny provést tak kvalitní rehabilitační péči, jako je tomu u fyzioterapeutů. Náš tým bude provádět péči nepřetržitě, to znamená 24 hodin denně, sedm dní v týdnu. Avšak poskytování péče mimo standardní hodiny, které budou stanoveny od 7 hodin ráno do 18 hodin večer, bude ojedinělé.

Seznam výkonů, které naše organizace bude poskytovat, je řízen vyhláškou č. 143/2018 Sb., konkrétně kapitolou 925 a nalezneme je také zpracované v kapitole 5.2, a to v tabulce č. 17 v textu tohoto projektu.

Cena

Jak je patrné z dotazníkového šetření, ve společnosti není příliš velký zájem k samofinancování služeb agentury domácí zdravotní péče. Z tohoto důvodu nebude agentura MENDIC s.r.o. nabízet péči klientům bez poukazu na péči či nad rámec tohoto

poukazu, tedy alespoň ne v prvních měsících provozu. Pokud by do budoucna zájem o tyto služby byl, agentura je ochotna tyto služby poskytovat.

Agentura domácí péče MENDIC s.r.o. bude tedy poskytovat služby hrazené pouze z veřejného zdravotního pojištění, a to klientům s platným poukazem na péči v rozsahu, který jej nepřesahuje. Lékař indikující péči přesně stanoví typ návštěvy, výkonu a jeho četnost. Maximální délku trvání návštěvy, výkony, četnost opakování, ale také cenu za jednotlivé výkony, nalezneme v kapitole 5.4.2. Tyto ceny jsou stanoveny v úhradové vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Propagace

Propagace služeb agentury domácí péče MENDIC s.r.o. bude probíhat v několika rovinách s cílem oslovit různé skupiny lidí, ať už potenciální klienty, tak i jejich rodinné příslušníky, kteří často hledají péči právě pro koncové uživatele služeb. Propagace bude také cílená na ordinace praktických lékařů i jejich návštěvníků.

V nákladech bylo vymezeno 30 tisíc Kč na propagaci agentury. V této částce je zahrnuta výroba vizitek, které budou předány jednak právě praktickým lékařům, ale také lékařům na lůžkovém oddělení KNTB, aby v případě zájmů jejich pacientů je mohli odkázat právě na služby agentury MENDIC s.r.o. Náklady na výrobu 2 000 ks vizitek jsou 1 013,52 Kč. Dalším propagačním materiálem budou plakáty, které budou umístěny v čekárnách praktických lékařů i na chodbách lůžkového oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Těch agentura nechá vyrobit 150 ks ve formátu A3 v celkové hodnotě 913 Kč.

K zacílení na širší veřejnost umístíme letáky také do autobusů a trolejbusů Dopravní společnosti Zlín-Otrokovice, s.r.o. Preferovat budeme ty linky, kde jezdí nejvíce lidí, tedy linky č. 2, 6, 8 a 9. Celková cena za tuto propagaci bude 4 800 Kč a reklama zde bude umístěna tři měsíce. Dalším způsobem, jak informovat veřejnost o službách agentury domácí péče MENDIC s.r.o., je inzerce v Magazínu Zlín, ten je zdarma 1x měsíčně rozeslán do 38 000 domácností a částka za inzerci je 2 000 Kč.

S nákupem firemních vozů plánuje firma také jejich částečné polepení, které bude zároveň sloužit jako reklama a vyjde na 5 000 Kč za jedno vozidlo, tedy celkem na 15 000 Kč. Dále je možné služby agentury propagovat na webových stránkách, na kterých se již v této době pracuje, zde je třeba počítat s částkou 249 Kč za měsíc užívání vlastní domény. Agentura domácí péče MENDIC s.r.o. bude propagovat své služby také na sociálních sítích, konkrétně na Facebooku a Instagramu, a to zejména proto, že vytvoření profilů je zde zadarmo, tedy je

to reklama beznákladová. V neposlední řadě lze jako propagaci využít kladné recenze od našich stávajících klientů.

Distribuce

Služby agentury domácí péče budou poskytovány přímo v místě bydliště klienta s průměrnou dojezdovou vzdáleností 7 km. K přesunu mezi jednotlivými klienty budou zaměstnanci využívat výhradně firemních vozidel. Materiál si budou přebírat na kontaktním místě, které je strategicky uloženo v centru města Zlína. Stejně tak zde budou probíhat setkání s vedoucím pracovníkem, porady aj. Vrchní sestra se na kontaktním místě bude setkávat s potenciálními klienty, popř. jejich rodinnými příslušníky. Pro komfort jak zákazníků, tak i pracovníků, zde bude vybudováno soukromé parkovací stání.

5.6 Analýza rizik

V této kapitole jsou uvedena rizika, která mohou nastat v průběhu podnikání, a to včetně návrhu jejich možné eliminace.

Za možná rizika lze považovat:

- nedostatečný počet klientů;
- nedostatečný počet pracovníků;
- neuzavření smluv s předními zdravotními pojišťovnami;
- odmítnutí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb na krajském úřadě;
- příchod nové konkurence do odvětví;
- změna legislativy;
- chybně vypracovaný finanční plán a z něj plynoucí nedostatek finančních prostředků;
- pracovní úraz, poranění při práci;
- vznik požáru či jiné katastrofy v prostorách kontaktního místa.

Tabulka 31 Rizika projektu

Riziko	Pravděpodobnost	Závažnost	Vyhodnocení
Nedostatečný počet klientů	2	4	8
Nedostatečný počet pracovníků	1	4	4
Neuzavření smluv s pojišťovnami	3	5	15
Odmítnutí žádosti krajským úřadem	1	5	5
Odchod klientů ke konkurenci	2	4	8
Změna legislativy	1	2	2
Chyba ve vypracování finančního plánu	3	4	12
Pracovní úraz, poranění se při práci	3	3	9
Požár a jiné katastrofy na kontaktním místě	1	5	5

(vlastní zpracování)

Tabulka 32 Matice rizik

		Riziko					
		Minimální		Střední	Velké		
		1	2	3	4	5	
Pravděpodobnost	Velká	5					
		4					
	Střední	3			R8	R7	R3
	Malá	2				R1 R5	
1			R6		R2	R4 R9	

(vlastní zpracování)

Jak je možné vidět v tabulce, a také v matici rizik, největším rizikem projektu je neuzavření smluv s předními zdravotními pojišťovnami, a to zejména proto, že služby agentury domácí péče MENDIC s.r.o. budou hrazeny právě z veřejného zdravotního pojištění. Dalším významným rizikem je nedostatečný počet klientů, který přímo souvisí také s odchodem ke konkurenci. Opomíjen by neměl být také finanční plán, který by při chybném zpracování mohl způsobit nerealizovatelnost projektu z důvodu nedostatečných finančních zdrojů.

5.6.1 Eliminace rizik

Nedostatečný počet klientů (R1)

Nedostatečný počet klientů je pro chod organizace klíčový, proto je třeba dělat maximum proto, aby se nenaplnil. Je nutné dbát na dobré reference od stávajících klientů, poskytovat jim takovou péči, aby byli se službami spokojeni a nadále je využívali, popř. aby doporučili agenturu dále. Nutná je také kvalitní propagace cílená na všechny věkové skupiny.

Nedostatečný počet pracovníků (R2)

Problém nedostatku zdravotnického personálu je globální. Ke snížení rizika je třeba zajistit kvalitní benefiční program, dobré mzdové ohodnocení a umožnit jim vzdělávání v oboru. Důležitým faktorem pro výběr zaměstnání je pro spoustu lidí flexibilní pracovní doba, čímž domácí péče má jasnou výhodu oproti práci v klasickém zdravotnickém zařízení.

Neuzavření smluv s předními zdravotními pojišťovnami (R3)

Jelikož bude agentura domácí péče MENDIC s.r.o. poskytovat služby hrazené pouze z veřejného zdravotního pojištění, nebylo by možné fungování firmy bez smluv s předními pojišťovnami. Eliminovat toto riziko je velice těžké, při jednání se zdravotními pojišťovnami je důležité dodržovat právní předpisy a požadavky zdravotních pojišťoven. Jednatel firmy by měl mít přehled o oboru a skvělé komunikační schopnosti, které uplatní při vyjednávání s pojišťovnami.

Odmítnutí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb na krajském úřadě (R4)

Zde je situace podobná jako u předchozího bodu a snížit riziko můžeme stejným způsobem. Při podání žádosti je navíc třeba doložit všechny potřebné dokumenty, které bude úřad požadovat.

Odchod klientů ke konkurenci (R5)

Příchodu nové konkurence do odvětví nijak zabránit nemůžeme. Je možné však snížit riziko odlivu stávajících klientů ke konkurenci tím, že budeme poskytovat kvalitní služby cílené přímo na konkrétního klienta. Dalším způsobem, jak si udržet své klienty, je poskytovat jim služby, které převyšují nabídku jiných agentur, tedy pravidelně rozšiřovat portfolio služeb.

Změna legislativy (R6)

Změnám legislativy nemůžeme jako organizace nijak zabránit. Jedinou možností snížení dopadu tohoto rizika je sledování dění na politické scéně s cílem včasného reagování na nově vzniklé situace.

Chybně vypracovaný finanční plán a z něj plynoucí nedostatek finančních prostředků (R7)

Z důvodu omezených finančních zdrojů, které jsou do organizace vkládány přímo od vlastníka firmy, by mohlo chybné vypracování finančního plánu být pro projekt zásadní. Eliminovat toto riziko je možné detailním propracováním finančního plánu s důrazem na co nejpřesnější částky. Další možností je vytvoření dostatečné finanční rezervy, která by případné chyby pokryla.

Pracovní úraz, poranění při práci (R8)

Pokud pracovník bude dodržovat zásady BOZP a pracovat podle standardních postupů, riziko vzniku těchto událostí je minimální. Důležité je dbát na používání ochranných pomůcek při práci, které je zaměstnavatel povinen zaměstnanci zajistit.

Vznik požáru či jiné katastrofy v prostorách kontaktního místa (R9)

Vznik těchto rizik můžeme eliminovat dodržováním zásad BOZP při práci. Pokud už k požáru dojde, je třeba snížit jeho dopady na minimum, a to tím, že budeme provádět pravidelnou kontrolu, revizi a výměnu hasicích přístrojů. Důležité je myslet také na pojištění majetku právě při škodách způsobených živelními pohromami.

6 VYHODNOCENÍ PROJEKTU

Cílem praktické části je zpracování projektu na založení agentury domácí péče. Za dílčí cíl pak můžeme považovat zjištění realizovatelnosti tohoto projektu. Analýza makroprostředí organizace byla provedena pomocí PEST analýzy, kde byly zpracovány jednotlivé faktory. Zde organizace MENDIC s.r.o. nepředpokládá žádné velké komplikace při získání oprávnění k poskytování služeb, tedy za předpokladu, že by nedošlo k nějaké dramatické změně. Politické, ekonomické, sociální ani technologické vlivy nijak výrazně nelimitují vznik projektu.

Ke zmapování konkurenčního prostředí byla použita metoda PORTER analýzy pěti konkurenčních sil. Je jasné, že konkurence bude pro organizaci velký problém. Za dva největší konkurenty je považována Sestřička.cz a Charita Zlín, avšak zájem o služby agentury domácí péče poslední roky enormně stoupá, k čemuž přispěla také světová pandemie onemocněním COVID-19. Pokud bude organizace MENDIC s.r.o. dbát na masivní propagaci a poskytování kvalitních služeb, je možné se konkurenci v tomto směru v budoucnosti vyrovnat.

Další možností, jak zkoumat organizaci, je pomocí SWOT analýzy, která je skvělým nástrojem ke zjištění problémových partií organizace, čímž nám zároveň dává možnost se rizikům vyhnout, nebo je zcela odstranit. Vzhledem k tomu, že organizace agentury domácí péče ještě neexistuje a je teprve ve fázi projektu, můžeme pracovat pouze s částí OT vyplývající právě ze SWOT analýzy, tedy tou, která představuje externí část byznysu. Na základě toho pak můžeme odhadovat silné a slabé stránky organizace. Za hlavní hrozbu je tady pokládána vysoká vyjednávací síla zdravotních pojišťoven, se kterými organizace MENDIC s.r.o. potřebuje uzavřít smlouvy, na jejichž základě bude moci ošetřovat klienty. K pozitivnímu výsledku by mohla pomoci komunikativnost a preciznost jednatele společnosti. Dále z této analýzy, stejně tak jako z dotazníkového šetření, vyplynula potřeba kvalitní propagace organizace.

Krátký dotazník na zjištění zájmu a informovanosti o službách agentury domácí péče přinesl zajímavé zjištění, a to, že klienti nemají příliš velký zájem o poskytování služeb nehrazených zdravotními pojišťovnami, anebo jsou ochotni přispívat na tyto služby velice málo. Z toho důvodu se organizace MENDIC s.r.o. rozhodla v začátcích podnikání neposkytovat tyto služby. Pokud by zájem o ně nastal, organizace je ochotna poskytovat služby za přímou úhradu od klientů, a to dle ceníku, který zpracuje a vyvěsí na svých webových stránkách.

Počátky realizace projektu jsou plánovány až příští rok. Ekonomická situace v ČR se neustále mění, a tak lze údaje brát pouze jako informativní. Ceny za materiál jsou uváděny od dodavatele, kterého si organizace již vybrala, vlivem inflace však mohou být navýšeny. Pokles nákladů se nepředpokládá, ba naopak. Pokud by výsledná cena nákladů rostla neúměrně s cenou za jednotlivé výnosy od zdravotních pojišťoven, je nutné zvážit realizovatelnost projektu.

Z pohledu lidských zdrojů je riziko nedostatečného počtu pracovníků minimální, protože již nyní má firma zájemce jak na pozici všeobecné sestry, tak na pozici fyzioterapeuta. Pokud organizace za stavu popsaném v projektové části poskytne více než 471 půlhodinových návštěv u klientů, což je číslo odpovídající bodu zvratu, bude vykazovat zisk. V opačném případě bude firma ve ztrátě.

Z pohledu autorky práce projekt za současného stavu uskutečnitelný je, avšak z důvodu začátku realizace až v příštím roce bude patrně nutné údaje aktualizovat.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla vypracována na téma Projekt založení agentury domácí péče a můžeme ji rozdělit do dvou částí, na teoretickou a praktickou. Cílem práce bylo vytvoření komplexního projektu, který bude sloužit jednak pro zjištění jeho realizovatelnosti, ale také jako podklad k vyjednávání se zdravotními pojišťovny. Hlavní i dílčí cíle, které jsou vytyčeny na začátku práce, byly splněny.

V první kapitole první části je přesně definováno podnikání, podnik i to, jaké jsou jeho funkce. Nalezneme zde také vymezení toho, kdo je to podnikatel a jaké právní formy podnikání máme. V druhé kapitole teoretické části nalezneme podnikatelský plán, který nemá přesně danou strukturu, avšak nejčastější jeho podoba je teoreticky zpracována právě v této části. Třetí kapitola první části je zaměřena na charakteristiku domácí péče a jejich poskytovatelů. Jsou zde přesně vymezeny materiální i technické požadavky na vybavení kontaktního místa, které vycházejí z platné legislativy a důležitou složkou domácí péče je pak její financování.

Praktickou část můžeme rozčlenit na analýzu prostředí organizace, která zkoumá jak makroprostředí organizace, tak i potenciální konkurenci. Pro podrobnější analýzu byl vytvořen krátký dotazník, který byl distribuován veřejnosti s cílem zjištění zájmovosti a informovanosti v oblasti domácí zdravotní péče. Druhou částí je podnikatelský plán, který obsahuje informace o organizaci tak, jak je zapsána v obchodním rejstříku. Potřebou lidských zdrojů, a také nabídkou benefitního programu pro zaměstnance. Dále je zde popsáno přesně kontaktní místo, jeho vybavení, včetně nákladů v aktuálních cenách. V další kapitole je pomocí Ganttova diagramu zaznamenán předpokládaný časový harmonogram, a to od zpracování podnikatelského plánu, až po vlastní začátek činnosti. Důležitou, možná dokonce i nejdůležitější složkou podnikatelského záměru je finanční plán, který byl rozdělen na plán nákladů a výnosů. Důležité je stanovit si také bod zvratu, který nám udává množství potřebných návštěv u klientů, abychom pokryli své náklady. Pokud tuto hranici překonáme, organizace začíná tvořit zisk. Většina agentur domácí péče nedbá na kvalitní marketing, v tom chce být agentura MENDIC s.r.o. odlišná, a to jak před zahájením provozu, tak i poté. Poslední částí projektu je analýza možných rizik, která mohou nastat. To je důležité si stanovit zejména proto, abychom si rizika uvědomili a snažili se pracovat na jejich eliminaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČESKO, 2018. Vyhláška č. 143/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-143>.

ČESKO, 2012a. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ČESKO, 2012b. Zákon č. 82/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-82>.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ČIŽINSKÁ, Romana, 2018. *Základy finančního řízení podniku*. Praha: Grada Publishing, 240 s. ISBN 978-80-271-0194-8.

DOBROVOLSCHI, Olga, 2017. *Hodnocení rizika při přípravě podnikatelského projektu* [online]. Praha [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://stc.fs.cvut.cz/pdf17/6583.pdf>. ČVUT, Strojní fakulta.

EVROPSKÁ UNIE, 2003. *Mikropodniky, malé a střední podniky: definice a oblast působnosti: Document n26026* [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=LEGISSUM%3An26026>.

FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2015. *Tvorba a řízení portfolia projektů*. Praha: Grada Publishing, 288 s. ISBN 978-80-247-5275-4.

HÁJKOVÁ, Marie, 2021. *Tvorba podnikatelského plánu* [online]. Brno, 64 s. [cit. 2022-03-21]. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/sit1j/Tvorba_podnikatelskeho_planu_-_482887_Marie_Hajkova.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta.

Marketingová situační analýza a predikce vývoje, 2009. *BusinessInfo.cz*, [online]. [cit. 2022-03-08]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/marketing-situace-analyza-predikce-vyvoj/>.

MARTINOVIČOVÁ, Dana, Miloš KONEČNÝ a Jan VAVŘINA, 2014. *Úvod do podnikové ekonomiky*. Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-247-5316-4.

Nejnovější údaje: Zlínský kraj, 2022. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/1-xz>.

PANUŠ, Jan, 2017. *Využívání firemní vize ve vybrané organizaci* [online]. Brno [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/us6oe/Panus_diplomova_prace.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

PESTLE analýza, 2016. *ManagementMania.com* [online]. [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/pestle-analyza>.

PTÁČKOVÁ, Tereza, 2018. *Podnikatelský plán* [online]. Brno, 65 s. [cit. 2022-03-01]. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/ookos/BP_Ptackova.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta.

ROSTECKÝ, Jiří, 2011. Osoba fyzická a osoba právnická. In: *Mladý podnikatel.cz* [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://mladypodnikatel.cz/osoba-fyzicka-pravnicka-t26>.

SAMMUT-BONNICI, Tanya a David GALEA. PEST analysis. In: *Wiley Encyclopedia of Management Online* [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/21816/1/sammuto-bonnicia%20pest.pdf>.

SARSBY, Alan, 2016. *SWOT Analysis*. England: Spectaris Limited. ISBN 978-0-9932504-2-2.

Seznam zdravotnických výkonů, 2021. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: https://szv.mzcr.cz/Vykon?cislovykonu=&nazevvykonu=&odbornost=925&aktivni=true&fbclid=IwAR1LICYa8HX3Av0yOwbN7zrxk_LQC Pi12ZBhZwv5b9kNPzP0yNIXor1ePMM.

SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách*. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN 978-80-247-4819-1.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: Příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-9814-6.

Slovník důležitých pojmů: Fyzická osoba, ©2016. *SIMPLY OFFICE* [online]. [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <https://www.simplyoffice.cz/slovník-pojmu/fyzicka-osoba>.

SRPOVÁ, Jitka a kol., 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada Publishing, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.

SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA, 2017. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: Jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada Publishing, 232 s. ISBN 978-80-271-9985-3.

System zdravotního pojištění i přes pandemii dosáhl přebytku šest miliard korun, 2021. In: *Ministerstvo financí České republiky* [online]. [cit. 2021-12-27]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2021/system-zdravotniho-pojisteni-i-pres-pand-42599/>.

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: Průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada Publishing, 248 s. ISBN 978-80-271-1160-2.

ŠMÍDA, Filip, 2007. *Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě*. Praha: Grada Publishing, 300 s. ISBN 978-80-247-1679-4.

ŠTVERÁKOVÁ, Aneta, 2015. *Marketingový plán* [online]. Brno, 30 s. [cit. 2022-02-13]. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/e70dj/verejna_teoreticka_cast.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta.

TA ČR, ©2022. *Definice podniku* [online]. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: https://www.tacr.cz/dokums_raw/definice_podniku.pdf.

VANĚK, Ondřej, 2014. *Externí analýza firmy a její nástroje* [online]. Praha, 54 s. [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: https://theses.cz/id/4kpcnu/173833_bpdp_final.pdf. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomie a managementu.

VAŇKOVÁ, Klára, 2019. *Marketingový akční plán pro podnik vstupující na trh dopravních služeb* [online]. Brno, 69 s. [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://is.ambis.cz/th/nbkow/Bak>

alarska_prace_Klara_Vankova_EMP_2019.pdf. Bakalářská práce. Vysoká škola regionálního rozvoje a Bankovní institut – AMBIS.

VOJTÁŠKOVÁ, Andrea, 2020. *Projekt založení domácí péče ve Zlínském kraji* [online]. Zlín, 89 s. [cit. 2022-02-02]. Diplomová práce (Ing.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta managementu a ekonomiky.

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4520-6.

VEDLICHOVÁ, Martina, 2013. *Domácí péče* [online]. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 64 s. [cit. 2022-04-07]. ISBN 978-80-7435-296-6. Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/filozoficka-fakulta/studium/vedlichova_-_domaci_pece.pdf.

Výsledky zdravotnických účtů ČR 2010–2019, 2021. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1>.

Základní charakteristika kraje, 2021. In: *Krajský úřad Zlínského kraje* [online]. [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/zakladni-charakteristika-kraje-cl-3685.html>.

ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2019, 2020. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008341/nzis-rep-2020-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2019.pdf>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
A. s.	Akciová společnost
Atd.	A tak dále
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
DPH	Daň z přidané hodnoty
DZP	Domácí zdravotní péče
Et al.	A jiní
FO	Fyzická osoba
HDP	Hrubý domácí produkt
I. m.	Intramuskulárně
I. v.	Intravenózně
IT	Informační technologie
Kč	Korun českých
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
Mil.	Milion
Mld.	Miliarda
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	Například
PICC	Periferní implementovaná centrální kanyla
PO	Právnícká osoba

p. o.	Per os
Popř.	Popřípadě
S.	Strana
Sb.	Sbírky
S. c.	Subkutánně
S. r. o.	Společnost s ručením omezeným
Tzn.	To znamená
Tzv.	Takzvaně
ZP	Zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Schéma PEST analýzy.....	20
Obrázek 2 Schéma Porterova modelu pěti sil.....	22
Obrázek 3 Kroky managementu rizika.....	25
Obrázek 4 Mapa Zlínského kraje rozdělená na okresy	37
Obrázek 5 Logo organizace	59
Obrázek 7 Půdorys provozovny	62

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Výdaje na zdravotní péči v ČR 2015–2019 (mil. Kč)	35
Tabulka 2 Výdaje veřejných zdravotních pojišťoven 2015-2019 (mil. Kč).....	35
Tabulka 3 Výdaje na zdravotní péči podle druhu péče (mil. Kč)	36
Tabulka 4 Silné stránky organizace	45
Tabulka 5 Slabé stránky organizace.....	45
Tabulka 6 Příležitosti organizace	45
Tabulka 7 Hrozby organizace	46
Tabulka 8 Položka z dotazníku č. 1.....	47
Tabulka 9 Položka z dotazníku č. 2.....	48
Tabulka 10 Položka z dotazníku č. 3.....	49
Tabulka 11 Položka z dotazníku č. 4.....	50
Tabulka 12 Položka z dotazníku č. 5.....	51
Tabulka 13 Položka z dotazníku č. 6.....	52
Tabulka 14 Položka z dotazníku č. 7.....	53
Tabulka 15 Položka z dotazníku č. 8.....	54
Tabulka 16 Položka z dotazníku č. 9.....	55
Tabulka 17 Seznam výkonů.....	60
Tabulka 18 Vstupní náklady – administrativa, kapitál, marketing	65
Tabulka 19 Náklady na vybavení kontraktního místa.....	66
Tabulka 20 Náklady na techniku.....	66
Tabulka 21 Variabilní náklady na materiál	68
Tabulka 22 Fixní měsíční náklady	69
Tabulka 23 Mzdové náklady.....	70
Tabulka 24 Odvody za zaměstnance	70
Tabulka 25 Cestovní náklady.....	71
Tabulka 26 Měsíční náklady	71
Tabulka 27 Seznam výkonů s bodovým ohodnocením.....	72
Tabulka 28 Počet pacientů a návštěv na 1 agenturu domácí péče	73
Tabulka 29 Odhady	73
Tabulka 30 Cena za výkon	74
Tabulka 31 Rizika projektu.....	78
Tabulka 32 Matice rizik.....	78

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Celkové výdaje na zdravotní péči (mld. Kč; podíl na HDP)	33
Graf 2 Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele (Kč)	35
Graf 3 Počet obyvatel Zlínského kraje	38
Graf 4 Vývoj počtu obyvatel okresu Zlín v letech 2011–2020.....	38
Graf 5 Počet agentur domácí zdravotní péče ve Zlínském kraji.....	40
Graf 6 Položka z dotazníku č. 1	47
Graf 7 Položka z dotazníku č. 2	48
Graf 8 Položka z dotazníku č. 3	49
Graf 9 Položka z dotazníku č. 4	50
Graf 10 Položka z dotazníku č. 5	51
Graf 11 Položka z dotazníku č. 6	52
Graf 12 Položka z dotazníku č. 7	53
Graf 13 Položka z dotazníku č. 8	54
Graf 14 Položka z dotazníku č. 9	55
Graf 15 Ganttův diagram.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Hiessová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, konkrétně oboru Management ve zdravotnictví. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího dotazníku, který je nezbytnou součástí mé diplomové práce na téma Projekt založení agentury domácí péče. Tato organizace by měla vzniknout ve Zlínském kraji, proto je věnován především obyvatelům této oblasti. Cílem následujícího dotazníkového šetření je zjistit zájem o domácí péči a informovanost v této oblasti.

Dovolte mi Vám nejprve představit pojem domácí péče. Jedná se o komplexní ošetrovatelskou péči, která je prováděna v domácím prostředí klienta. V rámci této služby se o klienty starají všeobecné sestry, fyzioterapeuti či ošetrovatelé. Péče se tedy skládá z ošetrovatelské části, kdy ošetrovatelé klientům pomáhají s hygienou, stravováním se, aj. Další částí je část sesterské péče, kdy všeobecné sestry provádějí úkony podobné těm v nemocničním zařízení, tedy měření a hodnocení životních funkcí, převazy ran, aplikace léčiv, odběry biologického materiálu, aj. Důležitou součástí domácí péče je rehabilitace, tu mohou provádět buďto všeobecné sestry, nebo může být prováděna fyzioterapeuty.

Za vyplnění Vám předem děkuji.

Bc. Kateřina Hiessová

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let?

- 18 – 30
- 31 – 50
- 51 – 70
- 71 +

3. Znáte pojem „domácí péče“?

- Ano
- Ne
- Ano, tento pojem jsem slyšel, ale přesně nevím, o co se jedná

4. Myslíte si, že je domácí péče důležitou službou?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

5. Využili jste někdy služby domácí péče?

- Ano
- Ne
- Nevím

6. Využil byste službu domácí péče, pokud byste mohl?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

7. Víte, na koho se obrátit v případě zájmu o služby agentury domácí péče?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

8. Víte, jaké služby hradí Vaše pojišťovna v rámci poskytování domácí péče?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

9. Jakou měsíční částku byste si byl ochotný doplácet za služby, které jsou nad rámec Vašeho zdravotního pojištění?

- 0 – 500 Kč
- 501 – 1000 Kč
- 1001 – 2000 Kč
- 2001 a více Kč
- Nevím, jaké služby to jsou
- Nejsem ochoten si platit za tyto služby