

Projekt rehabilitace a aktivizace seniorů a dlouhodobě nemocných v domácím prostředí

MUDr. Tereza Kramplová

Diplomová práce
2023

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: MUDr. Tereza Kramplová
Osobní číslo: M20641
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt rehabilitace a aktivizace seniorů a dlouhodobě nemocných v domácím prostředí

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- V systematickém přehledu prezentujte potřeby seniorů a dlouhodobě nemocných na rehabilitaci a aktivizaci, systém péče a právní rámec týkající se profesí poskytujících tyto služby.

II. Praktická část

- Analyzujte výchozí podmínky pro vypracování projektu.
- Vytvořte projekt zajišťující rehabilitaci a aktivizaci seniorů a dlouhodobě nemocných v domácím prostředí.
- Vyhodnotte náklady na spuštění projektu a očekávané přínosy a rizika.

Závěr

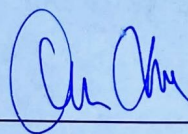
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

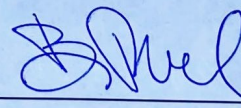
- FERRELL, O. C., Geoffrey A. HIRT a Linda FERRELL. *Business*. 5th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2017, 364 s. ISBN 978-1-259-57814-4.
- HERRING, Jonathan. *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, 659 s. ISBN 978-0-19-870226-9.
- KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2020, 714 s. ISBN 978-80-7492-500-9.
- KOLÁŘ, Pavel a Miloš MÁČEK. *Základy klinické rehabilitace*. Druhé vydání. Praha: Galén, 2021, 176 s., ISBN 978-80-7492-509-2.
- MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018, 183 s. ISBN 978-80-7492-371-5.

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

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**



prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



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

Ve Zlíně dne 10. února 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA 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 připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/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 4. 8. 2023

Jméno a příjmení: Tereza Kramplová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tvorbou projektu pro vytvoření nestátního zdravotnického zařízení, které bude poskytovat služby v domácím prostředí. Poskytovány budou jednak služby fyzioterapeuta, ošetrovatelská péče včetně rehabilitačního ošetrovatelství a také péče aktivizačních pracovníků. Služba bude zaměřena především na seniory, účel služby bude primárně preventivní a je předpoklad, že služby budou poskytovány za přímou úhradu. Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou jsou především senioři ve starobním důchodu, bude snaha o maximální finanční dostupnost.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popsány souvislosti seniorského věku a snížené aktivity a požadavky na vzdělání dle zákonných norem pro fyzioterapeuty, sestry domácí péče a aktivizační pracovníky – pracovníky v sociálních službách. Praktická část se skládá z dotazníku vyhodnocujícího zájem o dané služby v několika skupinách obyvatel rozdělených podle ekonomických aktivit a hodnocení finančních možností těchto skupin. Další úsek práce popisuje základy pro návrh projektu pro vznik zařízení tohoto typu.

Klíčová slova: fyzioterapie, domácí péče, aktivizace, zdravotní péče v domácím prostředí

ABSTRACT

The thesis describes the development of a project for the creation of a non-state medical facility that would provide services for patients in a home environment. The provided services would include physiotherapy, home nursing care including rehabilitation nursing, as well as the care of activation workers. The service will be aimed primarily at the elderly, the purpose of the service will be primarily preventative and the services will probably be provided on a direct payment basis. The primary target group is retired seniors, the maximum effort will be made to maximize affordability and to keep the price as low as possible.

The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part describes the consequences of the elderly people and reduced activity and the educational requirements according to the legal standards for physiotherapists, home care nurses and activation workers - social service workers. The practical part consists of a questionnaire assessing the interest in the services in several groups of the population (divided by economic activity) and an assessment of the financial possibilities of these groups. The next section of the thesis describes the basis for the design of a project for the establishment of this type of facility.

Keywords: physiotherapy, home care, activation, home nursing care

Tímto bych chtěla velmi poděkovat vedoucí své práce Ing. Zuzaně Crhové, Ph.D. za neobyčejnou vstřícnost a cenné rady při vedení práce. Také bych chtěla poděkovat svým blízkým za velkou podporu, zejména v závěru studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	12
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1. VYMEZENÍ PROBLÉMU HYPOAKTIVITY SENIORŮ.	15
1.1. DEFINICE A PATOFYZIOLOGIE ZÁKLADNÍCH GERIATRICKÝCH SYNDROMŮ..	15
1.2. NEGATIVNÍ DŮSLEDKY SNÍŽENÉ AKTIVITY SENIORŮ.	16
1.3. POŽADAVKY NA MNOŽSTVÍ POHYBOVÉ AKTIVITY V SENIORNÍM VĚKU.	17
1.4. URČENÍ POŽADAVKŮ A POTŘEB KLIENTŮ..	17
1.5. TYPY PROFESÍ ZABÝVAJÍCÍ SE TOUTO PROBLEMATIKOU.....	18
2. PRÁVNÍ RÁMEC VYMEZUJÍCÍ DANOU PROBLEMATIKU.....	20
2.1. CHARAKTERISTIKA OBORU FYZIOTERAPIE.	20
2.1.1. VZDĚLÁNÍ.	20
2.1.2. KOMPETENCE.	21
2.2. CHARAKTERISTIKA DOMÁCÍ PÉČE.....	22
2.2.1. VZDĚLÁNÍ.	23
2.2.2. KOMPETENCE.....	24
2.3. CHARAKTERISTIKA NÁPLNĚ PRÁCE AKTIVIZAČNÍHO PRACOVNÍKA..	25
2.3.1. VZDĚLÁNÍ.	25
2.3.2. KOMPETENCE.....	26
2.4. POŽADAVKY A NÁLEŽITOSTI A TECHNICKÉ ZABEZPEČENÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ PREVENTIVNÍ PÉČE MIMO ZDRSAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ.	27
3. FINANČNÍ STRÁNKA A DOSTUPNOST PÉČE.....	28
3.1. FYZIOTERAPEUT..	28

3.1.1. CHARAKTERISTIKA SLUŽEB..	28
3.1.2. FINANČNÍ STRÁNKA SLUŽEB FYZIOTERAPEUT.....	28
3.2. AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK..	29
3.2.1. CHARAKTERISTIKA SLUŽEB.	29
3.3. DOMÁCÍ PÉČE.	29
3.3.1. CHARAKTERISTIKA SLUŽEB..	29
3.3.2. FINANČNÍ STRÁNKA SLUŽEB DOMÁCÍ PÉČE..	30
4. PODNIKATELSKÝ PLÁN..	31
4.1. KROKY PŘI ZALOŽENÍ FIRMY...	31
4.1.1. POŽADAVKY NA ZALOŽENÍ S.R.O.	31
4.1.2. SPOULPRACOVNÍCI A PRÁVNÍ NÁLEŽITOSTI TÝKAJÍCÍ SE SPOLUPRACOVNÍKŮ.....	31
4.2. TECHNICKÉ A HYGIENICKÉ POŽADAVKY.....	32
4.3. MARKETINGOVÉ AKTIVITY.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
1. ANALÝZA POPTÁVKY NA TRHU.....	35
1.1. DEFINOVÁNÍ CÍLOVÉ SKUPINY	35
1.2. ANALÝZA POPTÁVKY – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	35
1.2.1. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	38
2. ANALÝZA PODNIKATELSKÉHO PROSTŘEDÍ.....	59
2.1. OBOROVÉ A REGIONÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	59
2.2. ANALÝZA KONKURENCE.....	60
3. NABÍDKA FIRMY.....	62
3.1. ZHODNOCENÍ STAVU KLIENTA.....	62
3.2. REHABILITACE KLIENTA A FYZIOTERAPIE.....	62
3.3. AKTIVIZACE KLIENTA.....	63

4. ZALOŽENÍ FIRMY.....	63
4.1. ZALOŽENÍ S.R.O., PRAKTICKÉ PROVEDENÍ.....	63
4.2. PROVOZNÍ ŘÁD.....	64
4.3. HYGIENICKÉ POŽADAVKY.....	64
4.4. ZAMĚSTNANCI	65
4.4.1. EXTERNÍ SPOLUPRACOVNÍCI – POŽADAVKY NA VZDĚLÁNÍ A KVALIFIKACI.....	65
4.4.2. ZPŮSOB NÁBORU SPOLUPRACOVNÍKŮ.....	67
4.5. FINANČNÍ PLÁN.....	68
4.5.1. OČEKÁVANÉ VSTUPNÍ VÝDAJE.....	68
4.5.2. OČEKÁVANÉ PŘÍJMY.....	70
4.5.3. SPOLUPRÁCE SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI.....	71
4.6. MARKETINGOVÉ AKTIVITY.....	74
4.6.1. POSLÁNÍ, VIZE A CÍLE NESTÁTNÍHO ZDRAV. ZAŘÍZENÍ.....	74
4.6.2. OFFLINE MARKETINGOVÉ AKTIVITY.....	74
4.6.3. ONLINE MARKETINGOVÉ AKTIVITY.....	75
4.7. ZHODNOCENÍ PROJEKTU.....	76
DISKUZE.....	79
ZÁVĚR.....	80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	81
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM GRAFŮ.....	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

S postupujícím stárnutím populace se zvyšuje potřeba péče o seniory a snaha o udržení jejich kvality života co nejdéle. Snížená aktivita a omezená pohyblivost jsou častými problémy u starších lidí a mohou vést k řadě zdravotních problémů. Kromě toho má vzdělání a aktivní zapojení do společnosti pozitivní vliv na fyzické a psychické zdraví seniorů. Tato problematika se stává stále aktuálnější a je důležité jí věnovat pozornost.

Cílem této diplomové práce je prozkoumat možnosti zlepšení kvality života seniorů a nabídnout návrh projektu pro vznik zařízení, které by poskytovalo služby pro seniory a pomáhalo jim zlepšit jejich fyzickou kondici a dopřát pravidelnou aktivitu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se zaměřuje na popsání souvislostí mezi seniorským věkem a sníženou aktivitou, také obsahuje požadavky dle zákonných norem na vzdělání pro pracovníky v oblasti fyzioterapie, sestry domácí péče a aktivizační pracovníky v sociálních službách. Praktická část se poté soustředí na vyhodnocení zájmu o dané služby mezi různými skupinami obyvatel rozdělených podle ekonomické aktivity a finančních možností. Na základě těchto výsledků se navrhuje projekt pro vznik zařízení tohoto typu, které by nabízelo různé služby pro seniory a pomáhalo jim zlepšit jejich životní podmínky. Tento projekt by mohl přinést významné přínosy pro seniory a jejich rodiny, stejně jako pro celou společnost.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem této práce je zpracování projektů nestátního zdravotnického zařízení, které by nabízelo jak poskytování fyzioterapie a rehabilitace pod vedením odborného pracovníka, fyzioterapeuta (případně ergoterapeuta), rehabilitační ošetřovatelství pod vedením sestry domácí péče, tak také aktivizační aktivity ve spolupráci s nezdravotnickými pracovníky. Služby budou zajišťovány v domácím prostředí pacienta a s ohledem na finanční dostupnost. Finanční rozmezí cen poskytovaných služeb bylo určeno na základě dotazníkového šetření mezi různými věkovými kategoriemi respondentů. Vzhledem k tomu, že služby budou určeny především pro pacienty seniorního věku, byly zkoumány finanční možnosti této věkové skupiny (pacienti pobírající starobní důchod). V rámci teoretické části práce jsou uvedeny podmínky vzdělání a kompetence jednotlivých typů potenciálních spolupracovníků na základě platné legislativy České republiky. V rámci analýzy bylo provedeno dotazníkové šetření mezi obyvateli města Olomouc, probíhající části Nová ulice a Holice od 1. 1. 2023 do 28. 2. 2023 a od 16. 6. do 20. 7. 2023. Bylo rozdistribuováno celkem 205 dotazníků, do kategorie ekonomicky neaktivní student 65 dotazníků, do kategorie ekonomicky aktivní dospělý 65 dotazníků, do kategorie starobní důchodce 75 dotazníků. Celkem 12 respondentů z kategorie starobní důchodce spadá do kategorie, kdy pobírá jak starobní důchod, tak k tomu má zároveň vlastní příjem, proto byla tato kategorie v některých otázkách vyčleněna zvlášť. Dotazníky byly vyhodnoceny se zaměřením na finanční možnosti potenciálních klientů z kategorie seniorů pobírajících starobní důchod a také stran zájmu o péči fyzioterapeuta napříč jednotlivými kategoriemi respondentů.

Na základě zjištěných skutečností byl vypracován návrh projektu pro vznik projektu nestátního zdravotnického zařízení poskytujícího péči v domácím prostředí včetně nástinu finanční náročnosti a návrhu marketingových aktivit. V rámci analýzy byly vyhledány také potenciální konkurenti působící v regionu ve službách domácí péče a fyzioterapie provozované v domácím prostředí a zhodnocena jejich nabídka.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ PROBLÉMU HYPOAKTIVITY SENIORŮ

1.1 Definice a patofyziologie základních geriatrických syndromů

Stárnutí populace je nejen v České republice aktuálním demografickým trendem. Podle ročenky Českého statistického úřadu z roku 2021 byli senioři zastoupeni ve 20,6 procentech (z celkového počtu 105 516 707 osob bylo 2 169 109 seniorů). (Statistická ročenka české republiky, 2022) Příčin stárnutí populace je celé řada, faktory jsou například pokles kojenecké úmrtnosti, dostatek a široký výběr potravin, vysoká dostupnost zdravotnictví všem společenským vrstvám obyvatelstva a úspěšný boj proti infekčním nemocem. (Kalvach, 2008)

Proces stárnutí je doprovázen mnohými fyziologickými změnami v organismu. Změny souvisí se stavbou i funkcí orgánových systémů a pro většinu z nich je charakteristický pokles rezerv a tím pokles celkového výkonu a vyšší zranitelnost organismu. Takzvané „geriatrické syndromy“ jsou skupiny provázaných příznaků vedoucích k poklesu nezávislosti pacienta. (Kalvach, 2008)

Syndrom hypomobility, decondice a svalové slabosti se projevuje sníženou pohyblivostí. Příčin jeho vzniku může být mnoho. Může jít o somatické obtíže – únavu, dušnost, chronickou bolest, ztrátu svalové hmoty atp. Příčinou mohou být také neurologické obtíže, pohyblivost může být snížena kvůli rozvoji následků cévní mozkové příhody nebo vertebrogenních obtíží. Na rozvoji syndromu hypomobility a decondice může mít také podíl psychický vliv a vliv prostředí – senior může mít obavy z pádu, ztráty orientace ve venkovním prostředí nebo prostředí, ve kterém pobývá, může obsahovat nepřekonatelné překážky (schody bez výtahu atp.). (Kalvach, 2008)

Omezení pohybu v seniorním věku také může způsobovat osteoporóza – metabolické onemocnění, které sozvuší s nedostatečným příjmem bílkovin, minerálních látek (hořčík, vápník, fluoridy), vitamínů (A, D, K, B), nadbytkem tuků a cukrů ve stravě a také s nedostatečnou pohybovou aktivitou. Dále se na něm může podílet osteoartróza, degenerativní onemocnění chrupavek, zejména na dolních končetinách (kolenní klouby, kyčelní klouby), které vzniká v důsledku dlouhodobého přetěžování. (Wittmannová, 2007)

Další z geriatrických syndromů, syndrom instability (a pádů), se vyznačuje neschopností korigovat umístění těla v prostoru a pohybu a zvýšeným rizikem pádů. Pády vedou k dalším obtížím jako fraktury (např. pro tento věk typická fraktura krčku femuru) nebo krvácení do centrálního nervového systému (subdurální hematom atp.). Ve stáří se může častěji objevovat vertigo a ortostatická hypotenze, poruchy zraku, vestibulárního ústrojí, asymetrická schopnost pohybu (při stavech po CMP...)m snížení schopnosti propriocepce ve svalech a také tlumivý vliv léků. (Kolář, 2020)

Mezi další geriatrické syndromy patří syndrom anorexie a malnutrice, který může nastávat z důvodů psychických nebo i sociálních (z ekonomických důvodů nezařazování masa, zeleniny...). Špatná výživa se projevuje řadou komplikací, prodlouženým hojením, sarkopenií, svalovou atrofií. V seniorském věku by příjem proteinů měl být navýšen oproti základní normě pro dospělého člověka až na 1,3 g/kg/den, aby bylo zachováno množství svalové hmoty. Problémem ve stáří bývá také syndrom dehydratace, který může být způsoben psychickými faktory (např. demencí) a také pro tento věk přirozeně sníženým pocitem žízně. Další geriatrické syndromy jsou například syndrom inkontinence syndrom maladaptace, syndrom kombinovaného senzoriálního deficitu atp. (Weber, 2011)

1.2 Negativní důsledky snížené aktivity seniorů

Snížená mobilita, aktivita a rozvoj dekonidice u seniorů má závažné následky. Mezi nejčastější somatické následky patří riziko dekubitů, riziko pádů, přibývání na váze, ztráta svalové hmoty nebo riziko tvorby edémů. Negativní důsledky tohoto stavu ovšem nejsou pouze pro stránku fyzickou, ale také pro stránku psychickou. Nejčastější obtíže, se kterými se senioři potkávají, jsou frustrace, iritabilita, zlost, smutek nebo deprese. Postupně tyto stavy také progredují do sociálních důsledků a ovlivňují každodenní aktivity seniora. Nemocný s mírným stupněm imobility se může obejít pouze s minimálními požadavky na výpomoc, nemocný se středním stupněm imobility vyžaduje výpomoc nejen s nákupy nebo úklidem domácnosti, ale také při oblékání, pohybu v bytě, hygieně a přípravou stravy. Nemocní s těžkou imobilitou vyžadují péči ve všech oblastech sebepečce – při hygieně, toaletě, stravě i podávání léků. (Kolář a kol., 2021)

Stupeň imobility nemusí souviset se snížením kognitivního deficitu, ale pacienti s omezenou mobilitou mají tendenci se aktivitám vyžadujícím větší nutnost pohybu vyhýbat. Mohou mít tendenci např. spát v křesle, což se projeví obtížemi se vstáváním, možným vznikem dekubitů atp. (Weber, 2004)

1.3 Požadavky na množství pohybové aktivity v seniorním věku

Dle guidelines pro fyzickou aktivitu seniorů ve věku 65 a více let, které vydalo v roce 2015 British Heart Foundation National Centre for Physical Activity and Health (BHFNC) z fyzické aktivity profitují nejen senioři se sníženými funkčními schopnostmi, ale také senioři zdraví, bez závažnějších komorbidit. Guidelines mimo jiné navrhují, jak je možné zvýšit pohybovou aktivitu v rámci běžného života – např. zvýšením fyzické aktivity zahrnutím delší chůze do běžného dne nebo domácími pracemi. Dle těchto guidelines by senioři měli vykonávat pohybovou aktivitu alespoň 5x týdně po dobu 30 minut, možno rozdělit až na 10minutové úseky s přestávkami, aby celkový souhrn času odpovídal 150 minutám. U aktivnějších seniorů je možné aktivitu zkrátit na 75 minut týdně, ale ve vysoké intenzitě. Dle těchto guidelines je také třeba se věnovat zvyšování svalové síly alespoň 2x týdně.

(British Heart Foundation National Centre for Physical Activity and Health, 2014)

O případných kontraindikacích pohybové aktivity by měl rozhodovat lékař. Mezi nejčastější kontraindikace patří nestabilní angina pectoris, poruchy srdeční funkce organického původu, závažné arytmie, extrémní hypertenze, plicní choroby zvyšující významně tlak v plicním krevním oběhu, recentní krvácení do centrálního nervového systému, akutní onemocnění, bolest a dekompenzace jiných stavů. (Kolář a kol., 2021)

1.4 Určení požadavků a potřeb klientů

Při doporučení nejvhodnějších pohybových aktivit je třeba zohlednit celkový stav pacienta a zejména u pacientů s řadou komorbidit postupovat ve spolupráci s dalšími odborníky. Vhodnost pohybové aktivity by měl doporučovat praktický lékař případně jiný specialista (např. kardiolog), typ pohybové aktivity rehabilitační lékař na základě vyjádření od dalších

specialistů a vlastním vyšetření. Konkrétní forma fyzioterapie a rehabilitace na základě vyjádření rehabilitačního lékaře je poskytována fyzioterapeuty, případně ergoterapeuty.

(Dobšák a kol., 2009)

U seniorních pacientů, zejména u těch polymorbidních, je před zahájením pohybové aktivity nezbytné důsledně zhodnotit jejich zdravotní stav. Součástí by mělo být celkové interní vyšetření včetně zátěžového EKG, měření tlaku krve, vyšetření pohybového aparátu včetně pohybových stereotypů a anamnézy pohybové aktivity, základní biochemické vyšetření, jaterní testy a vyšetření základních funkcí ledvin. (Kalvach a kol., 2004)

Doporučovaná vyšetření před zahájením pohybové aktivity jsou: celkové interní vyšetření, včetně anamnézy pohybu, EKG zátěžové, stanovení maximální tepové frekvence, měření tlaku krve, vyšetření pohybového aparátu, pohybový stereotyp, hypermobilita a hypomobilita svalů, základní biochemické vyšetření, jaterní testy a testy na funkci ledvin (Kalvach a kol., 2004)

1.5 Typy profesí zabývajících se touto problematikou

Poskytování fyzioterapie a rehabilitace může zajišťovat odborný zdravotnický pracovník, fyzioterapeut, na základě svého vzdělání, které může být buď tříleté nebo pětileté vysokoškolské, tříleté vyšší odborné nebo případně středoškolské ukončené maturitní zkouškou do roku 1997. (UNIFY © 2023)

Sestra domácí péče je zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí. Domácí ošetrovatelskou péči v rámci domácí péče o pacienta mohou dle zákona poskytovat pouze registrované všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu.

(Česká republika © 2023)

Aktivizační aktivity neléčebného charakteru je možné zajišťovat také ve spolupráci s nezdravotnickými pracovníky, pokud se bude jednat o pohybové a rekondiční služby, tak

ve spolupráci s kvalifikovanými osobními a kondičními trenéry. Informace o kompetencích jednotlivých odborností budou popsány dále v textu.

2 PRÁVNÍ RÁMEC VYMEZUJÍCÍ DANOU PROBLEMATIKU

2.1 Charakteristika oboru fyzioterapie

Podle UNIFY ČR, profesní asociace fyzioterapeutů, je obor Fyzioterapie je definován jako „obor zdravotnické činnosti zaměřený na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů příznivě ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně psychických“. (Unify © 2023)

Metody fyzioterapie lze uplatnit ve všech oblastech péče o zdraví – v primární, sekundární i terciální prevenci, v léčbě, v následné rehabilitaci i v oblasti podpory a výchovy ke zdraví. K diagnostice využívá obor fyzioterapie vlastní kineziologické testy a postupy, objektivní měření rozsahu pohybu v kloubech a svalové síly, hodnocení pohybových vzorů, postury a lokomoce. (Unify © 2023)

Fyzioterapeut na základě svých vyšetření stanoví terapeutický postup. K terapii využívá neinvazivní léčebné prostředky fyzikální povahy – aktivní i pasivní pohyb, teplo, chlad, tlak, manuální techniky, účinky vody, elektřiny, magnetického pole, ultrazvuku nebo světla a ergonomické úpravy prostředí pacienta. Kromě toho práce fyzioterapeuta také zahrnuje edukaci pacientů o dalších režimových opatřeních, opakované hodnocení výsledků terapie a vedení dokumentace o celém procesu léčby. (Unify © 2023)

2.1.1 Vzdělání

Poskytování fyzioterapie a rehabilitace může zajišťovat odborný zdravotnický pracovník, fyzioterapeut, na základě svého vzdělání, které může být buď tříleté nebo pětileté vysokoškolské, tříleté vyšší odborné nebo případně středoškolské ukončené maturitní zkouškou do roku 1997. (Unify © 2023, Česká republika © 2023)

Odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta lze získat absolvováním buď akreditovaného magisterského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů, jehož studium bylo zahájeno nejpozději v akademickém roce 2018/2019, nebo akreditovaného bakalářského oboru pro přípravu fyzioterapeutů, nebo tříletého studia v oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium zahájeno nejpozději

ve školním roce 2003/2004, nebo střední zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo v oboru rehabilitační pracovník, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. (Česká republika © 2023)

Specializovanou způsobilost fyzioterapeut může získat absolvováním akreditovaného navazujícího zdravotnického magisterského studijního oboru fyzioterapie nebo ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou. Fyzioterapeut se specializovanou způsobilostí je poté označován jako odborný fyzioterapeut. (Česká republika © 2023)

2.1.2 Kompetence

Podle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. uvedené činnosti provádí bez odborného dohledu v souladu s diagnózou lékaře nebo v souladu s jeho doporučeným postupem, pokud lékař stanoví doporučení. Terapii provádí na základě vlastních vyšetření, jak je uvedeno výše, a volí kombinaci fyzioterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle požadovaného lékařem. Mezi vyšetření, které fyzioterapeut může provádět, patří podle této vyhlášky zejména zjišťování anamnézy, vyšetření postury, pohybového systému, vyšetření jednotlivých tělesných segmentů, vyšetření dechových funkcí, a to s pomocí manuálních postupů, měření, specifických testů a přístrojových diagnostických metod. Také sem patří analýza „activities of daily living“ (analýza běžných denních aktivit) a možnost provádět cílené ergonomické vyšetření vzhledem a podílet se ve spolupráci s ergoterapeutem na lékařem indikované ergodiagnostice k hodnocení pracovního potenciálu.

(Česká republika © 2023)

Na základě svých vyšetření může fyzioterapeut stanovit odbornou fyzioterapeutickou diagnózu a poté také na základě znalosti patologie onemocnění stanovit individuální fyzioterapeutický krátkodobý a dlouhodobý plán. Fyzioterapeut je také oprávněn aplikovat manuální i přístrojové fyzioterapeutické metody, provádět interpretaci a korekci funkčních poruch pohybového systému, doporučovat kompenzační pomůcky.

Podle této vyhlášky může fyzioterapeut bez odborného dohledu a bez indikace provádět prevenci, edukaci a poradenství za účelem udržení nebo obnovení pohybových funkcí, školit zdravotnické pracovníky způsobilé poskytovat ošetrovatelskou péči v oblasti rehabilitačního

ošetřovatelství, doporučovat ergonomické úpravy bydliště a pracoviště v rámci prevence poruch pohybového systému.

Kromě toho má fyzioterapeut podle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. Také kompetence týkající se nakládání s léčivými přípravky, zdravotnickými prostředky a prádlem, kompetenci v dezinfekci a sterilizaci a používat pokročilé rehabilitační přístrojové technologie.

(Česká republika © 2023)

2.2 Charakteristika domácí péče

Domácí péči je alternativou k péči lůžkové pro klienty, o které se jejich blízcí již nedovedou sami postarat, ale kteří chtějí být umístěni v domácím prostředí (a ne v zařízení denní péče jako domov pro seniory nebo hospic). Na domácí péči se podílí celý tým odborníků, sestry, lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a případně i další nezdravotnickí specialisté, psychologové, sociální pracovníci a případně také dobrovolníci a rodinní příslušníci nemocného. (Vedlichová, 2013)

Podle Vedlichové zní definice domácí péče takto: „domácí péče označována za moderní formu zdravotní a sociální péče, která je prováděna zdravotnickými profesionály ve vlastním sociálním prostředí klienta. Cílem domácí péče je udržování a podpora zdraví klienta, rozvoj jeho soběstačnosti, zmírňování příznaků u chronicky nemocných klientů či zajištění adekvátní péče v terminálním stádiu života.“ (Vedlichová, 2013)

Podle zákona č. 371/2021 Sb., kterým se mění znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, může domácí péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění indikovat pouze ošetřující lékař po hospitalizaci pacienta (bez omezení konkrétních odborností), registrující praktický lékař anebo po omezenou dobu mohou domácí péči indikovat také další lékaři – ambulantní specialisté, lékaři pohotovostní služby, lékaři urgentních příjmů. Tato doba je omezena na 14 dní a v případě potřeby paliativní péče je možné domácí péči těmito lékaři indikovat až na 3 měsíce. (Česká republika © 2023)

Podle tohoto zákona mohou kromě lékařů vymezené zdravotnické prostředky hrazené z veřejného zdravotního pojištění v ošetrovatelské péči preskribovat i sestry. Všeobecné nebo dětské sestry se specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí mohou předepisovat zdravotnické prostředky, pokud je tato samostatná indikace uvedena od indikujícího lékaře a je také uvedeno, které skupiny prostředků bude sestra sestra samostatně přepisovat. Jako příklad takových prostředků lze uvést např. pomůcky pro inkontinentní pacienty nebo pomůcky pro pacienty se stomií. Kromě prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění je možné také využívat prostředky a služby za přímou úhradu (zapůjčení kompenzačních pomůcek, pedikúru...). (Česká republika © 2023)

2.2.1 Vzdělání

Domácí péči mohou v České republice zajišťovat agentury domácí péče, jejichž počet se neustále zvyšuje (Vedlichová, 2013). Jak již bylo řečeno výše, do procesu domácí péče se zapojuje multioborový tým. Požadavky na vzdělávání a kompetence nelékařských zdravotních pracovníků pracujících v domácí péči jsou vymezeny Zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (tzv. zákon o nelékařských povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 105/2011 Sb. a 346/2011 Sb. a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Česká republika © 2023)

V této práci se zabývám zapojením nelékařských zdravotnických pracovníků. Požadavky na vzdělání fyzioterapeutů jsou uvedeny výše, v této části práce tedy uvedu požadavky na vzdělání sester pracujících v domácí péči.

Práci sestry v domácí mohou podle výše uvedených zákonů vykonávat pouze registrované všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu. Sestra domácí péče musí být zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí, který je také oprávněn, jak již bylo uvedeno výše, předepisovat zdravotnické prostředky s výjimkou prostředků, které i v případě dodržení určeného účelu mohou ohrozit zdraví nebo život člověka, jestliže se nepoužívají pod dohledem lékaře (v souladu se zákonem o zdravotnických prostředcích a zákonem o veřejném zdravotním pojištění). (Česká republika © 2023)

Sestra navíc musí být registrovaná podle zákona 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. (Velichová, 2013)

Agenturu domácí péče je možné zřídit jako fyzická osoba nebo také jako právnická osoba (např. zdravotnickým zařízením, charitativní organizací nebo jiným subjektem). K založení agentury domácí péče je nutná registrace nestátního zdravotnického zařízení (podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátním zdravotnickém zařízení v platném znění), zajistit smlouvy se zdravotními pojišťovkami na základě výběrového řízení (podle zákona č. 48/1997 Sb., O veřejném zdravotním pojištění), vypracovat Provozní řád (podle zákona č. 258/200 Sb., O ochraně veřejného zdraví), vypracovat pracovní smlouvy pro pracovníky agentury, zpracovat pracovní náplň pro jednotlivé pracovníky (podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb., o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků), uzavřít dohodu s indikujícími lékaři a mít zpracovanou strategii agentury. (Velichová, 2013, Česká republika © 2023)

Vybavení zařízení musí splňovat materiální i technické požadavky pro bezpečný provoz dle Vyhlášky č. 49/1993 Sb., o věcných a technických požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. Pracoviště musí být vybaveno pomůckami a přístroji nezbytnými k provádění potřebných úkonů v rámci domácí péče. (Česká republika © 2023)

2.2.2 Kompetence

Sestra pro domácí a hospicovou péči může podle příslušného vykonávat činnosti (poskytovat specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou nebo paliativní péči) ve vlastním sociálním zázemí pacienta (případně ve specializovaných lůžkových zařízeních, například hospicového typu. Bez odborného dohledu a indikace lékaře může pečovat také o dýchací cesty pacienta na umělé plicní ventilaci včetně odsávání z dolních cest dýchacích, pečovat o domácí plicní ventilaci, vyhodnocovat ventilační parametry a měnit tracheostomické kanyly, ošetřovat chronické rány, aplikovat nitrožilní roztoky a podávat glukózu, provádět další úkony jako výměny permanentního močového katetru a také vyhotovovat plán ošetrovatelské (paliativní) péče. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může provádět činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a

paliativní péče a další, jako provádění dialýzy nebo bronchoalveolární laváže. (Česká republika © 2023)

2.3 Charakteristika náplně práce aktivizačního pracovníka

Podle metodiky vypracované Ministerstvem práce a sociálních věcí aktivizační pracovník označení pro pozici pracovníka v sociálních službách. Jeho úkolem je pracovat s klienty/pacienty, kteří mají omezenou schopnost soběstačnosti, a pomáhat jim s "aktivací". To zahrnuje pomoc s pohybem, cvičením a učením, jak zvládnout běžné denní činnosti a trénink kognitivních funkcí. Kromě toho může připravovat různé volnočasové aktivity, které umožní klientovi/pacientovi sociální kontakt, psychickou podporu a kulturní zážitky. Aktivizační pracovník se snaží pomoci klientovi/pacientovi zlepšit jeho psychickou i fyzickou kondici. (Česká republika © 2023)

2.3.1 Vzdělání

Pracovník v sociálních službách musí splňovat podmínky pro vzdělání – musí projít akreditovaným kurzem Ministerstva práce a sociálních věcí. Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách trvá obvykle 150 hodin a skládá se z obecné a zvláštní části. Zvláštní část zahrnuje odbornou praxi, která trvá obvykle 40 hodin a probíhá u poskytovatele sociálních služeb. Účastníci kurzu mohou absolvovat praxi buď u předem dohodnutých organizací nebo u poskytovatele, kterého si sami vyberou, ale důležité je, aby měli odborné vedení. Kurz končí ověřením znalostí a dovedností účastníka, který v případě úspěšného absolvování získá osvědčení, které ho opravňuje k výkonu činností pracovníka v sociálních službách. Vzdělavatel musí mít pro kurz akreditaci Ministerstva práce a sociálních věcí a kurzy mohou být realizovány i formou e-learningové výuky s výjimkou témat, u nichž je nutný praktický nácvik a praxe. Obsah kurzu zahrnuje obecnou a zvláštní část, které zahrnují mnoho témat, včetně úvodu do problematiky kvality v sociálních službách, standardů kvality sociálních služeb, komunikace, psychologie, ochrany zdraví, etiky výkonu činnosti, prevence závislosti, sociálně právního minima a metod sociální práce. Zvláštní část kurzu se zabývá základy péče o nemocné, hygieny, psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění a aktivizačními, vzdělávacími a výchovnými technikami. (Česká republika © 2023)

2.3.2 Kompetence

Aktivizační pracovník v sociálních službách má za úkol aktivně podporovat klienta, aby se stal více samostatný a motivovaný k činnosti. Také se snaží posílit klientovo sociální začleňování do společnosti. Podle Malíkové by měl aktivizační pracovník vytvořit klientovi vhodné podmínky pro aktivizaci, což zahrnuje podporu fyzických, duševních a sociálních funkcí, upevňování psychických, sociálních a motorických schopností a minimalizaci závislosti na sociální službě. (Malíková, 2011)

Kompetence aktivizačního pracovníka tedy zahrnují schopnost aktivně působit na klienta a rozvíjet jeho samostatnost, motivaci a sociální začleňování. Další kompetence zahrnují schopnost vytvářet pro klienta vhodné podmínky pro aktivizaci, podporovat fyzické, duševní a sociální funkce, upevňovat psychické, sociální a motorické schopnosti a minimalizovat závislost na sociálních službách. Aktivizační pracovník by měl také umět vytvářet a realizovat plány aktivizačních aktivit, komunikovat s klientem a jeho rodinou, spolupracovat s dalšími odborníky a vést dokumentaci o práci s klientem. Zahrnuje také schopnost poskytnout klientovi emoční podporu a poradit mu v řešení problémů, které mohou bránit jeho aktivizaci a sociálnímu začleňování. (Malíková, 2011)

2.4 Požadavky na náležitosti a technické zabezpečení při poskytování preventivní péče mimo zdravotnické zařízení

Poskytování zdravotní péče a provádění zdravotních výkonů mimo zdravotnické zařízení může být prováděno na základě povolení uděleného příslušným krajským úřadem (podle místa zřízení), který rozhoduje na základě souhlasného závazného stanoviska místně příslušné krajské hygienické stanice. Povolení může být uděleno pouze poskytovateli, který je oprávněn zdravotní služby a zdravotní výkony mimo zdravotnické zařízení provádět. Mimo zdravotnické zařízení je možné poskytovat jen takové zdravotní výkony preventivní péče, pro které není nutné zajistit technické vybavení dostupné pouze ve zdravotnickém zařízení. Kromě toho je také možné poskytovat v domácím prostředí umělou plicní ventilaci a dialýzu.

V žádosti o udělení povolení musí být kromě náležitostí stanovených správním řádem také identifikační údaje poskytovatele, vymezení činností, které budou poskytovány mimo zdravotnické zařízení, a místo, kde budou poskytovány. Žádost také obsahuje dobu, na kterou má být povolení uděleno, určenou konkrétním datem. K žádosti o povolení musí žadatel doložit již vyhotovené závazné stanovisko krajské hygienické stanice a případně kopii rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud rozhodnutí vydal jiný krajský úřad. Podle Zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách při poskytování zdravotních výkonů v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení není poskytovatel povinen vést zdravotnickou dokumentaci. (Česká republika © 2023)

3 FINAČNÍ STRÁNKA A DOSTUPNOST PÉČE

3.1 Fyzioterapeut

„Fyzioterapie je obor zaměřený na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně funkcí psychických“

(UNIFY © 2023)

3.1.1 Charakteristika poskytovaných služeb

Z definice oboru fyzioterapie vyplývá, že práce fyzioterapeuta je přínosná v mnoha oblastech péče o zdraví – v primární, sekundární i terciární prevenci, v rámci léčby i následné rehabilitace. Služby fyzioterapeuta poskytují odborníci, kteří získali vzdělání podle Zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. (Česká republika © 2023)

3.1.2 Finanční stránka služeb fyzioterapeuta

Služby fyzioterapeuta mohou být hrazeny z veřejného zdravotnického pojištění v případě, že jsou uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami, v případě, že tyto smlouvy poskytovatel uzavřeny nemá, jsou služby hrazeny přímou platbou. V následující tabulce jsou uvedeny příklady cen 1 h služeb běžných fyzioterapeuta (nejedná se o cenu za vstupní vyšetření) v různých krajích v krajských městech a městech do 20 tisíc obyvatel v daném kraji. Služby byly náhodně vybrány na základě první pozice ve vyhledávači Google.

Tabulka 1: Srovnání cen za 1 h služeb fyzioterapeuta, , zdroj: Kramplová, 2023

kraj	Krajské město	Město do 20 tisíc obyvatel
Praha + Středočeský	Praha 1400 Kč	Benešov 1100 Kč
Severočeský	Ústí nad Labem 1000 Kč	Most 800 Kč
Vysočina	Jihlava 1300 Kč	Nové Město na Moravě 700 Kč
Jihomoravský	Brno 1500 Kč	Blansko 700 Kč
Olomoucký	Olomouc 1000 Kč	Jeseník 800 Kč

Z tabulky vyplývá, že ceny za 1 h fyzioterapie se velmi liší – jednak v závislosti na kraji a v rámci krajů také na tom, zda jde o krajské nebo menší město. Olomoucký kraj patří k regionům, kde je péče fyzioterapeuta levnější v porovnání s jinými regiony.

3.2 Aktivizační pracovník

3.2.1 Charakteristika poskytovaných služeb

Jak již bylo uvedeno výše, úkolem aktivizačního pracovníka je pracovat s klienty nebo pacienty, kteří mají omezenou schopnost soběstačnosti, a pomáhat jim s "aktivací". To zahrnuje pomoc s pohybem, cvičením a učení, jak zvládnout běžné denní činnosti a trénink kognitivních funkcí. Kromě toho může připravovat různé volnočasové aktivity, které umožní klientovi/pacientovi sociální kontakt, psychickou podporu a kulturní vyžití.

3.3 Domácí péče

Podle Vedlichové zní definice domácí péče takto: „domácí péče označována za moderní formu zdravotní a sociální péče, která je prováděna zdravotnickými profesionály ve vlastním sociálním prostředí klienta. Cílem domácí péče je udržování a podpora zdraví klienta, rozvoj jeho soběstačnosti, zmírňování příznaků u chronicky nemocných klientů či zajištění adekvátní péče v terminálním stádiu života.“ (Vedlichová, 2013)

3.3.1 Charakteristika poskytovaných služeb

Domácí péči je alternativou k péči lůžkové pro klienty, ale kteří chtějí být umístěni v domácím prostředí. Podílí se na ní celý tým odborníků, sestry, lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a případně i další nezdravotničtí specialisté, psychologové, sociální pracovníci a případně také dobrovolníci a rodinní příslušníci nemocného. Požadavky na vzdělávání a kompetence nelékařských zdravotních pracovníků pracujících v domácí péči jsou vymezeny Zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ve znění zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 105/2011 Sb. a 346/2011 Sb. a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Práci sestry v domácí mohou podle výše uvedených zákonů vykonávat pouze registrované všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu. Sestra domácí péče musí být zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí. (Česká republika © 2023)

3.3.2 Finanční stránka služeb domácí péče

Domácí péče v České republice může být financována ze dvou hlavních zdrojů - ze zdravotního pojištění a z veřejných rozpočtů a nebo z přímou úhradou klientem. Zdravotní pojištění může být využito pro financování domácí zdravotní péče, kterou poskytují registrovaná zdravotnická zařízení a je předepsána lékařem. Pacienti mohou platit navíc pouze příspěvek na léky a další zdravotnické pomůcky. (VZP, 2023)

Kromě toho existuje v České republice systém tzv. sociálních služeb, které jsou financovány z veřejných rozpočtů. Tyto služby mohou být poskytovány lidem s omezenou soběstačností, kteří nemohou získat potřebnou zdravotní péči ze zdravotního pojištění. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023)

Je také možné využít služeb soukromých poskytovatelů domácí péče, avšak tyto služby jsou obvykle hrazeny pacienty samotnými nebo jejich rodinami. Cena těchto služeb může být značně různorodá, závisí na druhu a rozsahu poskytovaných služeb.

4 PODNIKATELSKÝ PLÁN

4.1 Kroky při založení firmy

4.1.1 Požadavky na založení s.r.o.

K založení s.r.o. je třeba stanovit podle Zákona č. 90/2012 Sb.:

- název společnosti
- místo sídla společnosti – může být i v domácnosti jednoho ze společníků
- předmět
- osobu jednatele (či jednatelů)
- výše základního kapitálu – minimálně 1 Kč

(Česká republika © 2023)

4.1.2 Spolupracovníci a právní náležitosti týkající se externích spolupracovníků

Externí spolupracovníci společnosti budou tyto:

1. Fyzioterapeuti
2. Sestry domácí péče
3. Aktivizační pracovníci – pracovníci v sociálních službách se vzděláním podle § 116 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Všichni spolupracovníci musí splňovat náležitosti vzdělání, které jsou uvedeny výše. Spolupracovníci budou mít uzavřenou dohodu o provedení práce, případně dohodu o pracovní činnosti, pokud by časová dotace přesáhla 300 hodin ročně. Podrobněji jsou tyto náležitosti rozepsány v praktické části.

4.2 Technické a hygienické požadavky

Pro poskytování zdravotní péče v domácím prostředí je třeba dodržovat technické a hygienické požadavky, aby byla zajištěna bezpečnost a kvalita poskytované péče. Podle Vyhlášky o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče některé z těchto požadavků zahrnují:

Technické požadavky:

- přítomnost potřebného vybavení: zdravotnické pomůcky, léky a lékařské přístroje musí být k dispozici v dostatečném množství a musí být v souladu s předepsanými specifikacemi a standardy.
- bezpečnost a spolehlivost technického vybavení: všechny zdravotnické přístroje a pomůcky musí být správně instalovány, pravidelně kontrolovány a údržbou zajistit bezpečnost a spolehlivost.
- ochrana osobních údajů: při poskytování zdravotní péče v domácím prostředí musí být dodržována ochrana osobních údajů pacienta.

Hygienické požadavky:

- sterilní podmínky: u všech zdravotnických zákroků a při aplikaci léků musí být dodržována sterilní podmínky.
- hygienické postupy: musí být dodržovány přísné hygienické postupy, aby bylo minimalizováno riziko přenosu infekce a dalších chorob mezi pacienty a poskytovateli zdravotní péče.
- bezpečné nakládání s biologickým materiálem: biologický materiál musí být správně sbírán, uložen a odstraňován, aby se minimalizovalo riziko přenosu chorob.

(Česká republika © 2023)

4.3 Marketingové aktivity

Při založení nestátního zdravotnického zařízení je důležité, aby byly správně zacíleny marketingové aktivity. Marketingové aktivity jsou důležité pro jakoukoli firmu nebo organizaci pro získání zákazníků a zvýšení povědomí o zařízení. Je vhodné, aby se tyto aktivity zaměřovaly na online i offline prostředí.

Očekávané cíle marketingových aktivit jsou:

1. Získání nových zákazníků nebo pacientů. Marketingové aktivity jsou zaměřeny na oslovování nových lidí, kteří by mohli být zájemci o poskytované služby. Efektivní marketingové aktivity mohou zvýšit povědomí o zařízení a motivovat potenciální zákazníky k objednávce služeb.

2. Udržení stávajících zákazníků a pacientů. Pravidelný kontakt může pomoci upevnit vztah a udržet si jejich loajalitu.
3. Posílit image a pověst, budování značky. To může pomoci posílit důvěryhodnost mezi pacienty a širší veřejností. V případě kvalitně uchopených sociálních médií je zde v mimořádném případě potenciál k tvorbě love brandu. (Jak na síť, Losekoot, Vyhnánková, 9788075550842)
4. Zvýšit konkurenceschopnost – především zvyšováním povědomí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1. ANALÝZA POPTÁVKY NA TRHU

1.1. Definování cílové skupiny

Cílovou skupinou pro nabízené služby jsou jednak klienti, kteří chtějí využít služeb fyzioterapeuta přímo v domácím prostředí, a jednak klienti, kteří více než odborné služby fyzioterapeuta potřebují spíše služby aktivizačního pracovníka, pravidelnou pohybovou aktivitu v domácím prostředí. Služba cílí především na pacienty seniorního věku, kteří mají zájem o preventivní pohybovou aktivitu nebo chtějí řešit konkrétní zdravotní problém. Vzhledem k tomu, že pro ekonomicky neaktivní seniory důchodového věku může být problém vyčlenit dostatečný finanční obnos pro úhradu těchto služeb, bylo dotazníkovým šetřením také zjišťováno, jaké jsou finanční možnosti v této skupině. Na základě zjištěných finančních možností je poté možné doporučit, zda je pro preventivní péči vhodnější, pokud je klient v péči fyzioterapeuta, z čehož plynou vyšší náklady, anebo zda je možnost využít služeb sestry domácí péče nebo aktivizačního pracovníka, což je pro klienta méně nákladné.

1.2. Analýza poptávky – dotazníkové šetření

Poptávka po nabízené službě byla zjišťována dotazníkovým šetřením provedeným v období od 1. ledna do 28. února 2023 a od 16. června do 20. července 2023 v Olomouci, konkrétně v městských částech Nová ulice a Holice. Byl vytvořen dotazník, který anonymně zjišťoval zájem a finanční možnosti potenciálních klientů ve čtyřech skupinách – mezi ekonomicky neaktivními studenty (závislími na finanční podpoře rodiny s maximálním příjmem z vlastních zdrojů do 5000 Kč měsíčně), ekonomicky aktivními dospělými, ekonomicky neaktivními seniory (pobírajícími dávky starobního důchodu) a ekonomicky aktivními seniory (pobírajícími dávky starobního důchodu a zároveň s výdělkem z jiných zdrojů – pracovní úvazek, dohoda, vlastní podnikání). Potenciální respondenti byli náhodně osloveni a pokud spadaly do jedné ze zkoumaných skupin, byli osloveni k vyplnění dotazníku. Bylo rozděleno celkem 205 dotazníků, do kategorie ekonomicky neaktivní student 65 dotazníků, do kategorie ekonomicky aktivní dospělý 65 dotazníků, do kategorie starobní důchodce 75 dotazníků. Celkem 12 respondentů z kategorie starobní důchodce spadá do kategorie, kdy pobírá jak starobní důchod, tak k tomu má zároveň vlastní příjem. Vzhledem k tomu, že by tato kategorie mohla zkreslit finanční možnosti v kategorii starobní důchodce, vyčlenila jsem ji zvlášť. Byly zahrnuty pouze kompletně vyplněné dotazníky, návratnost kompletně vyplněných dotazníků v jednotlivých kategoriích je uvedena v tabulce níže.

Vzor dotazníku je uveden v příloze, respondenti byli dotazováni na zájem o rehabilitační a aktivizační služby pro svou osobu a také pro seniory ve svém okolí a na zájem o jejich četnost.

Hlavní cíle dotazníkového šetření byly stanoveny tyto:

1. Potřeba rehabilitačních a aktivizačních služeb pro vlastní osobu
2. Názor na potřebu rehabilitačních a aktivizačních služeb pro seniory (pro blízkou osobu seniorního věku)
3. Finanční možnosti pro přímou úhradu
4. Představy o cenách daných služeb

Hypotézy, na které měly otázky odpovědět:

1. Více než polovina respondentů by měla zájem o služby fyzioterapeuta
2. Více než polovina seniorů by měla zájem o služby aktivizačního pracovníka
3. Služby fyzioterapeuta za přímou úhradu jsou pro ekonomicky neaktivní seniory finančně nedostupné

Další otázky:

1. Kolik financí je možné v jednotlivých kategoriích pro služby vyčlenit
2. Jak často by aktivita měla probíhat

Pravidla pro zahrnutí dotazníku:

- Ochota zapojit se do testování
- Věk nad 18 let, příslušnost k jedné z ekonomických skupin, které byly zahrnuty
- Kompletně vyplněný dotazník

Vzhledem k dotazníkovému šetření nebylo možno ověřit pravdivost odpovědí jednotlivých respondentů, bylo vyžadováno pouze ústní potvrzení správnosti údajů. Nebylo zohledňováno pohlaví respondenta, pouze kategorie jeho ekonomického statusu pro zjištění finančních možností. Do statistického hodnocení bylo zahrnuto celkem 164 kompletně vyplněných dotazníků, což je 80,00 % ze všech rozdělovaných. Odpovědi jsou pro jednotlivé ekonomické kategorie shrnuty níže.

Tabulka 2: Návratnost dotazníků, zdroj: Kramplová, 2023

Kategorie	Počet navrácených dotazníků	Procentuální návratnost
Student	54	83,08 %
Ekonomicky aktivní dospělý	58	89,23 %
Starobní důchodce celkem	52	69,33 %
Z toho starobní důchodce, ekonomicky aktivní	12	-

1.2.1. Výsledky dotazníkového šetření

Tabulka 3: souhrnné výsledky v kategorii Student, zdroj: Kramplová, 2023

kategorie respondenta	STUDENT (54 respondentů)	
Využil/a byste osobně služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka?	služeb fyzioterapeuta	49x ano
		5x ne
	jiného aktivizačního pracovníka	0x ano
		54x ne
Využil/a byste služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka pro seniora ve svém okolí?	služeb fyzioterapeuta	52x ano
		2x ne
	jiného aktivizačního pracovníka	45x ano
		9x ne
O jaké služby byste měl/a největší zájem při využití pro vlastní osobu?	o služby fyzioterapeuta	49x ano, 5x ne
	o domácí ošetrovatelskou péči	0x ano, 54x ne
	o pravidelnou pohybovou aktivitu pod vedením další osoby v domácím prostředí	4x ano, 50x ne
Jak často byste vybranou aktivitu chtěli absolvovat?	1 – 2x měsíčně	15x
	1x týdně	24x
	2 – 3x týdně	12x
	více než 3x týdně	3x
V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb fyzioterapeuta v domácím prostředí pohybovat?	do 300 Kč	1x
	300 – 500 Kč	12x
	500 – 1000 Kč	34x
	více než 1000 Kč	7x
V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb aktivizačního pracovníka bez zdravotnického vzdělání v domácím prostředí pohybovat?	do 300 Kč	27x
	300 – 500 Kč	25x
	500 – 1000 Kč	2x
	více než 1000 Kč	0x
Kolik finančních prostředků byste mohli maximálně vynaložit za týden na tyto služby?	do 300 Kč	17x
	do 500 Kč	22x
	do 1000 Kč	11x
	více než 1000 Kč	4x

Tabulka 4: výsledky v kategorii Ekonomicky aktivní dospělý, zdroj: Kramplová, 2023

kategorie respondenta	EKONOMICKY AKTIVNÍ DOSPĚLÝ (58 respondentů)	
Využil/a byste osobně služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka?	služeb fyzioterapeuta	49x ano
		9x ne
	jiného aktivizačního pracovníka	3x ano
		55x ne
Využil/a byste služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka pro seniora ve svém okolí?	služeb fyzioterapeuta	53x ano
		5x ne
	jiného aktivizačního pracovníka	48x ano
		10x ne
O jaké služby byste měl/a největší zájem při využití pro vlastní osobu?	o služby fyzioterapeuta	49x ano, 9x ne
	o domácí ošetrovatelskou péči	0x ano, 58x ne
	o pravidelnou pohybovou aktivitu pod vedením další osoby v domácím prostředí	15x ano, 43x ne
Jak často byste vybranou aktivitu chtěli absolvovat?	1 – 2x měsíčně	5x
	1x týdně	37x
	2 – 3x týdně	11x
	více než 3x týdně	5x
V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb fyzioterapeuta v domácím prostředí pohybovat?	do 300 Kč	2x
	300 – 500 Kč	6x
	500 – 1000 Kč	38x
	více než 1000 Kč	12x
V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb aktivizačního pracovníka bez zdravotnického vzdělání v domácím prostředí pohybovat?	do 300 Kč	5x
	300 – 500 Kč	42x
	500 – 1000 Kč	11x
	více než 1000 Kč	0x
Kolik finančních prostředků byste mohli maximálně vynaložit za týden na tyto služby?	do 300 Kč	5x
	do 500 Kč	16x
	do 1000 Kč	31x
	více než 1000 Kč	6x

Tabulka 5: souhrnné výsledky v kategorii Starobní důchodce, ekonomicky neaktivní,
zdroj Kramplová, 2023

kategorie respondenta	STAROBNÍ DŮCHODCE, EKONOMICKY NEAKTIVNÍ (40 respondentů)	
Využil/a byste osobně služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka?	služeb fyzioterapeuta	37x ano
		3x ne
	jiného aktivizačního pracovníka	26x ano
		14x ne
Využil/a byste služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka pro seniora ve svém okolí?	služeb fyzioterapeuta	38x ano
		2x ne
	jiného aktivizačního pracovníka	32x ano
		8x ne
O jaké služby byste měl/a největší zájem při využití pro vlastní osobu?	o služby fyzioterapeuta	37x ano, 3x ne
	o domácí ošetrovatelskou péči	6x ano, 34x ne
	o pravidelnou pohybovou aktivitu pod vedením další osoby v domácím prostředí	32x ano, 8x ne
Jak často byste vybranou aktivitu chtěli absolvovat?	1 – 2x měsíčně	1x
	1x týdně	29x
	2 – 3x týdně	7x
	více než 3x týdně	3x
V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb fyzioterapeuta v domácím prostředí pohybovat?	do 300 Kč	15x
	300 – 500 Kč	19x
	500 – 1000 Kč	6x
	více než 1000 Kč	0x
V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb aktivizačního pracovníka bez zdravotnického vzdělání v domácím prostředí pohybovat?	do 300 Kč	23x
	300 – 500 Kč	13x
	500 – 1000 Kč	4x
	více než 1000 Kč	0x
Kolik finančních prostředků byste mohli maximálně vynaložit za týden na tyto služby?	do 300 Kč	9x
	do 500 Kč	28x
	do 1000 Kč	3x
	více než 1000 Kč	0x

Tabulka 6: souhrnné výsledky v kategorii Ekonomicky aktivní starobní důchodce,
zdroj Kramplová, 2023

kategorie respondenta	EKONOMICKY AKTIVNÍ STAROBNÍ DŮCHODCE (12 respondentů)	
Využil/a byste osobně služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka?	služeb fyzioterapeuta	11x ano
		1x ne
	jiného aktivizačního pracovníka	3x ano
		9x ne
Využil/a byste služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka pro seniora ve svém okolí?	služeb fyzioterapeuta	12x ano
		0x ne
	jiného aktivizačního pracovníka	9x ano
		3x ne
O jaké služby byste měl/a největší zájem při využití pro vlastní osobu?	o služby fyzioterapeuta	11x ano, 1x ne
	o domácí ošetrovatelskou péči	0x ano, 12x ne
	o pravidelnou pohybovou aktivitu pod vedením další osoby v domácím prostředí	8x ano, 4x ne
Jak často byste vybranou aktivitu chtěli absolvovat?	1 – 2x měsíčně	3x
	1x týdně	5x
	2 – 3x týdně	3x
	více než 3x týdně	1x
V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb fyzioterapeuta v domácím prostředí pohybovat?	do 300 Kč	0x
	300 – 500 Kč	1x
	500 – 1000 Kč	7x
	více než 1000 Kč	4x
V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb aktivizačního pracovníka bez zdravotnického vzdělání v domácím prostředí pohybovat?	do 300 Kč	2x
	300 – 500 Kč	10x
	500 – 1000 Kč	0x
	více než 1000 Kč	0x
Kolik finančních prostředků byste mohli maximálně vynaložit za týden na tyto služby?	do 300 Kč	1x
	do 500 Kč	5x
	do 1000 Kč	4x
	více než 1000 Kč	2x

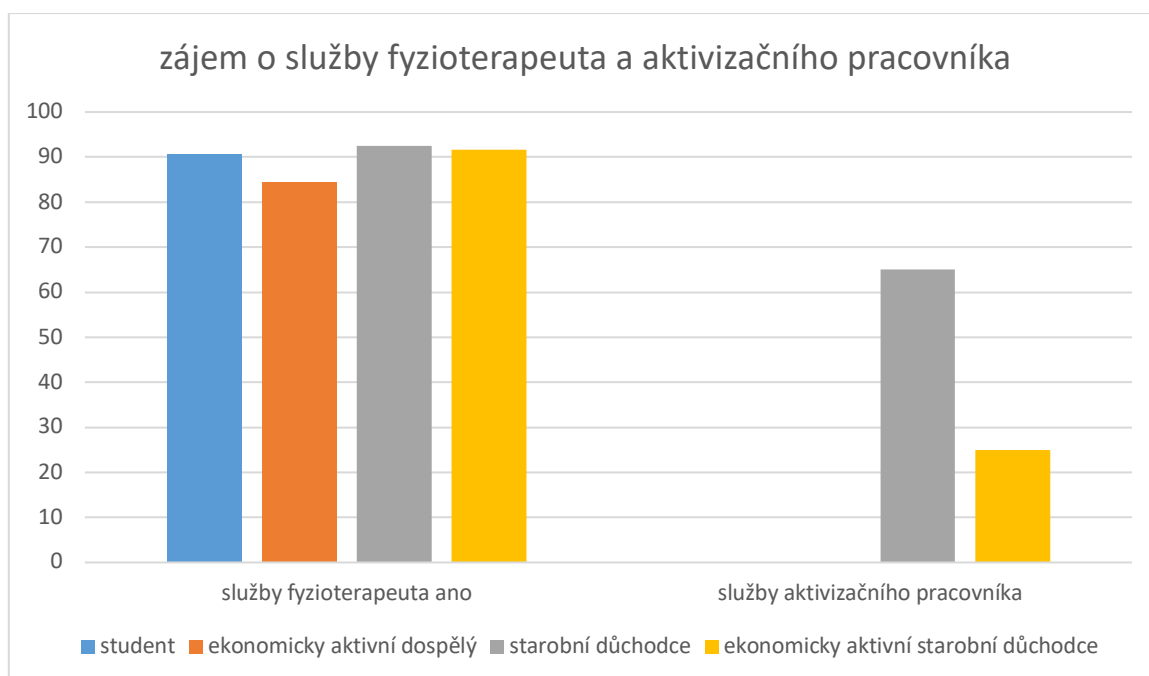
Vyhodnocení jednotlivých otázek:

Otázka 1:

Využil/a byste osobně služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka?

Tabulka 7: zájem o služby fyzioterapeuta a aktivizačního pracovníka,
zdroj Kramplová, 2023

	služby fyzioterapeuta		služby aktivizačního pracovníka	
	ano	ne	ano	ne
student	49 (90,7 %)	5 (9,3 %)	0 (0,0 %)	54 (100,0 %)
ekonomicky aktivní dospělý	49 (84,5 %)	9 (15,5 %)	3 (5,2 %)	55 (94,8 %)
starobní důchodce	37 (92,5 %)	3 (7,5 %)	26 (65,0 %)	14 (35, 0 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	11 (91,7 %)	1 (8,3 %)	3 (25,0 %)	9 (75,0 %)



Graf 1: zájem o služby fyzioterapeuta a aktivizačního pracovníka, zdroj Kramplová, 2023

V této otázce respondenti všech kategorií většinou odpověděli, že by měli zájem o služby fyzioterapeuta (více než 80 % ve všech skupinách). Přesné procentuální vyjádření je uvedeno v tabulce. V otázce, zda by respondenti využili služeb aktivizačního pracovníka,

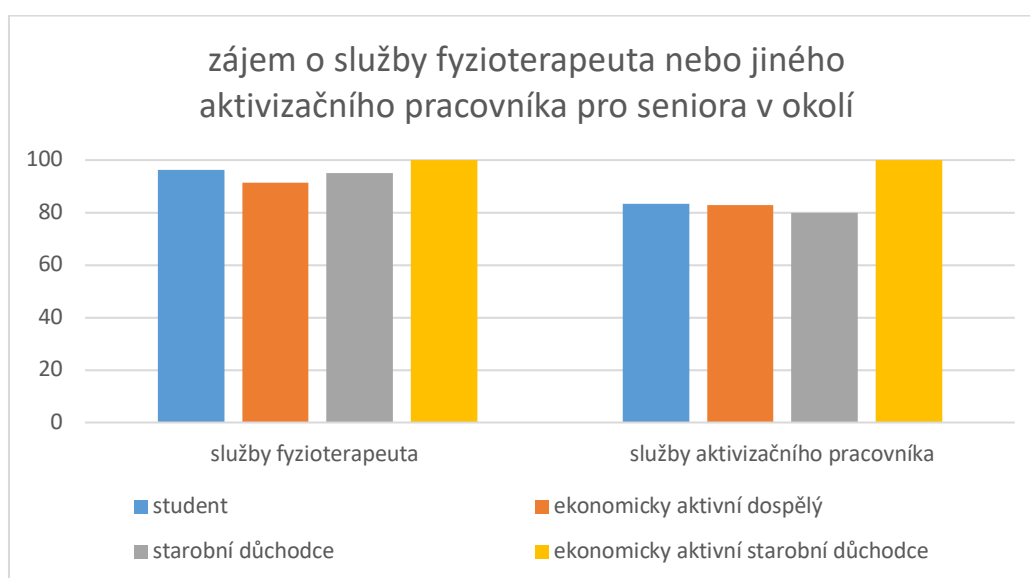
odpovídali kladně v nadpoloviční většině pouze respondenti z kategorie seniorů (65 % z ekonomicky neaktivních seniorů).

Otázka 2:

Využil/a byste služeb fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka pro seniora ve svém okolí?

Tabulka 8: zájem o služby fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka pro seniora v okolí,
zdroj Kramplová, 2023

	služby fyzioterapeuta		služby aktivizačního pracovníka	
	ano	ne	ano	ne
student	52 (96,3 %)	2 (3,7 %)	45 (83,3 %)	9 (16,7 %)
ekonomicky aktivní dospělý	53 (91,4%)	5 (8,6 %)	48 (82,8 %)	10 (17,2%)
starobní důchodce	38 (95,0 %)	2 (5,0 %)	32 (80,0 %)	8 (20,0 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	12 (100,0 %)	0 (0,0 %)	9 (100,0 %)	3 (0,0 %)



Graf 2: zájem o služby fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka pro seniora v okolí,
zdroj Kramplová, 2023

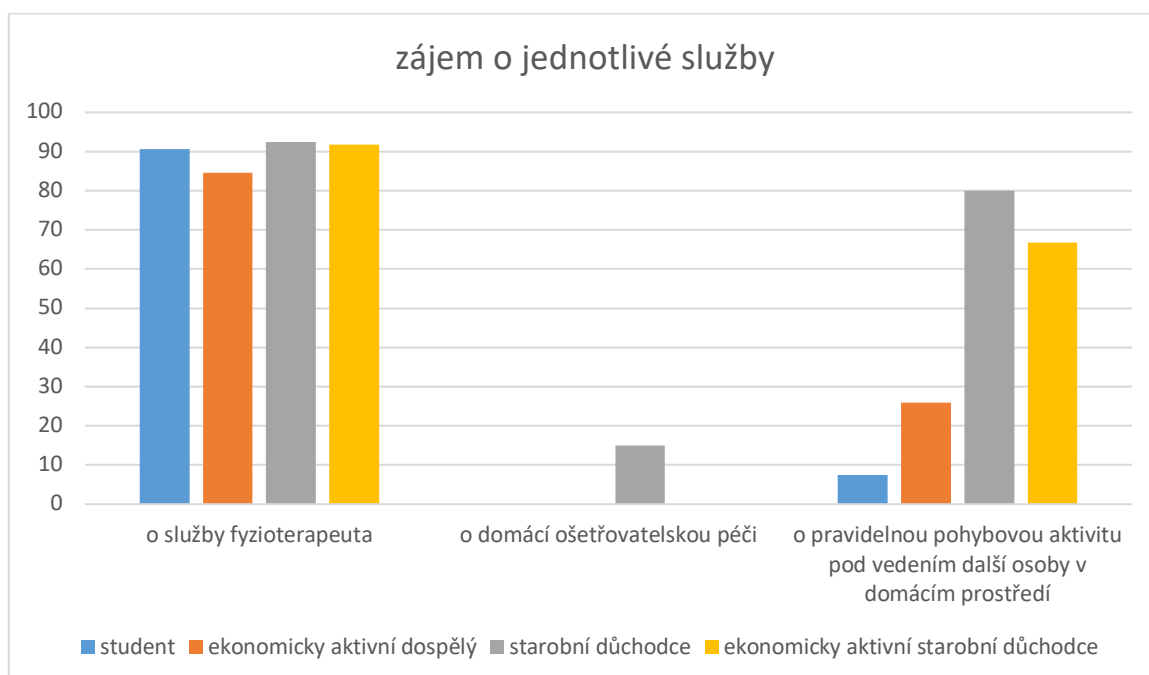
Ve všech kategoriích více než 90 % respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda by někdo z jejich blízkých v seniorním věku využil služby fyzioterapeuta. 80 % a více respondentů ve všech kategoriích uvedlo, že by někdo z jejich blízkých v seniorním věku využil služby aktivizačního pracovníka.

Otázka 3:

O jaké služby byste měl/a největší zájem při využití pro vlastní osobu?

Tabulka 9: zájem o jednotlivé služby, zdroj Kramplová, 2023

	o služby fyzioterapeuta	o domácí ošetřovatelskou péči	o pravidelnou pohybovou aktivitu pod vedením další osoby v domácím prostředí
student	49 (90,7 %)	0 (0,0 %)	4 (7,4 %)
ekonomicky aktivní dospělý	49 (84,5 %)	0 (0,0 %)	15 (25,9 %)
starobní důchodce	37 (92,5 %)	6 (15,0 %)	32 (80,0 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	11 (91,7 %)	0 (0,0 %)	8 (66,7 %)



Graf 3: Zájem o jednotlivé služby, zdroj Kramplová, 2023

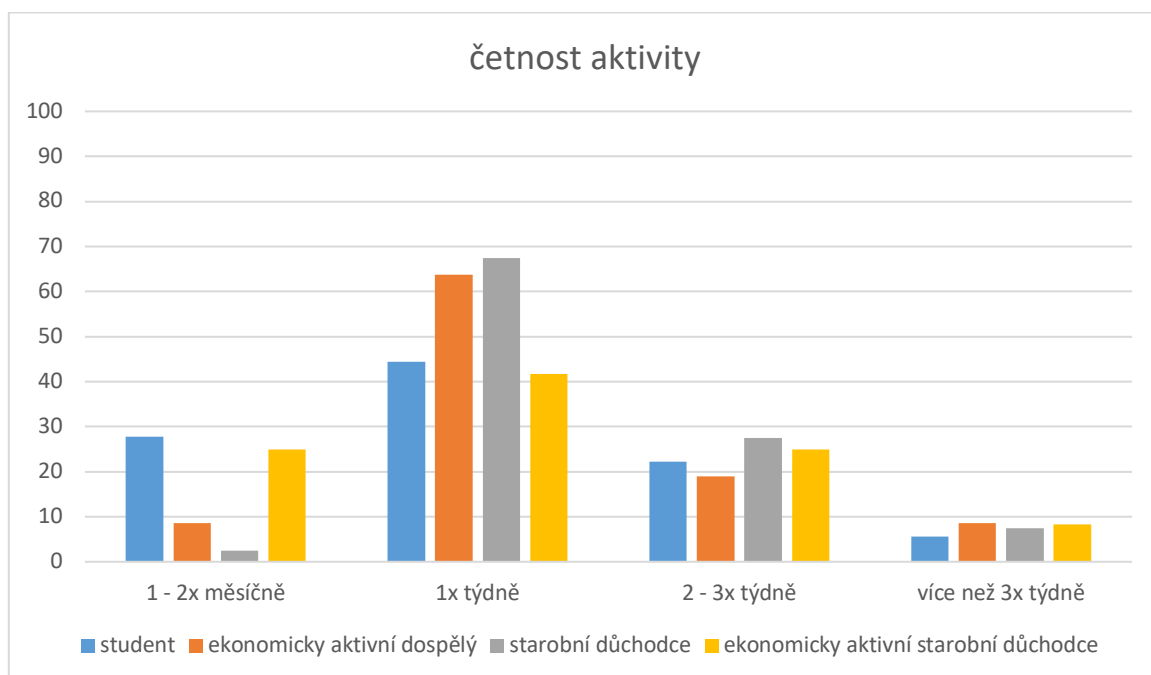
Více než 80 % dotazovaných ve všech kategoriích uvedlo, že by mělo zájem o služby fyzioterapeuta. Více než 60 % starobních důchodců v obou skupinách uvedlo, že by mělo zájem o služby aktivizačního pracovníka, ve skupině ekonomicky neaktivních to bylo dokonce 80 %.

Otázka 4:

Jak často byste vybranou aktivitu chtěli absolvovat?

Tabulka 10: četnost aktivity, zdroj Kramplová, 2023

	1 – 2x měsíčně	1x týdně	2 – 3x týdně	více než 3x týdně
student	15 (27,8 %)	24 (44,4 %)	12 (22,2 %)	3 (5,6 %)
ekonomicky aktivní dospělý	5 (8,6 %)	37 (63,8 %)	11 (19,0 %)	5 (8,6 %)
starobní důchodce	1 (2,5 %)	27 (67,5 %)	11 (27,5 %)	3 (7,5 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	3 (25,0 %)	5 (41,7 %)	3 (25,0 %)	1 (8,3 %)



Graf 4: četnost aktivity, zdroj Kramplová, 2023

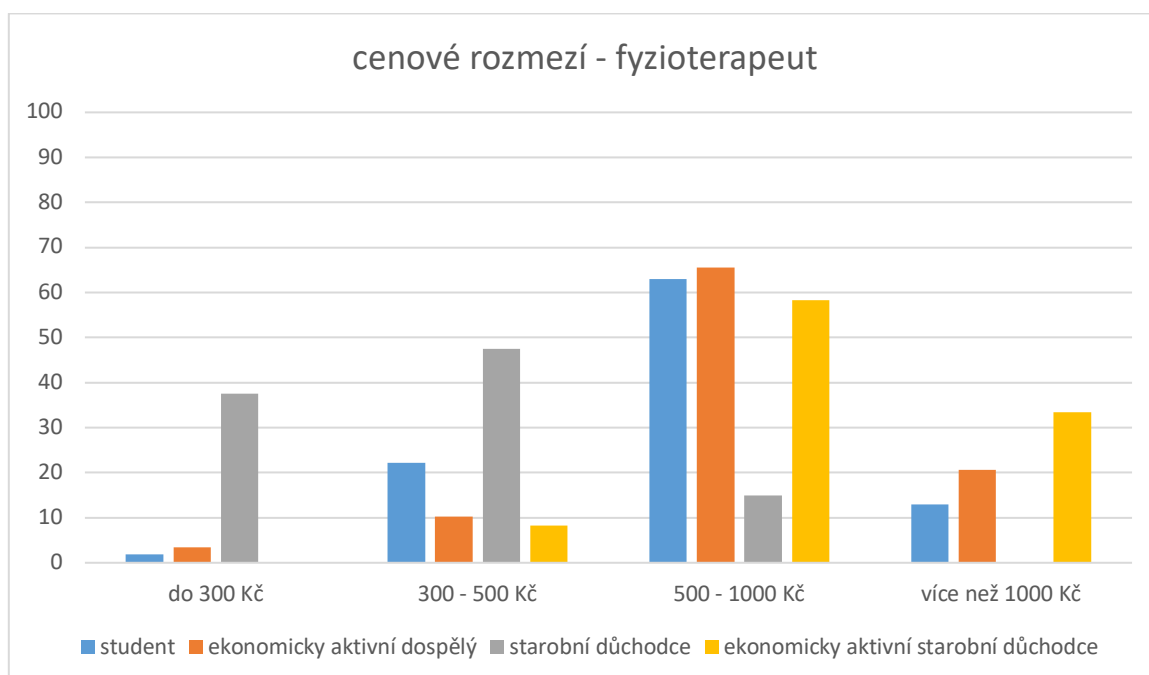
Nejpočetněji všichni respondenti hlasovali pro kategorii četnosti pohybové aktivity 1x týdně. Ve skupině studentů byla 2. nejčastější možnost 1 – 2x měsíčně, ve skupině ekonomicky aktivních dospělých i ekonomicky neaktivních i neaktivních starobních k ideální četnosti aktivity převažovala odpověď 2 – 3x týdně.

Otázka 5:

V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb fyzioterapeuta v domácím prostředí pohybovat?

Tabulka 11: cenové rozmezí – fyzioterapeut, zdroj Kramplová, 2023

	do 300 Kč	300 – 500 Kč	500 – 1000 Kč	více než 1000 Kč
student	1 (1,8 %)	12 (22,2 %)	34 (63,0 %)	7 (13,0 %)
ekonomicky aktivní dospělý	2 (3,4 %)	6 (10,3 %)	38 (65,5 %)	12 (20,7 %)
starobní důchodce	15 (37,5 %)	19 (47,5 %)	6 (15,0 %)	0 (0,0 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	0 (0,0 %)	1 (8,3 %)	7 (58,3 %)	4 (33,4 %)



Obrázek 5: cenové rozmezí – fyzioterapeut, zdroj Kramplová, 2023

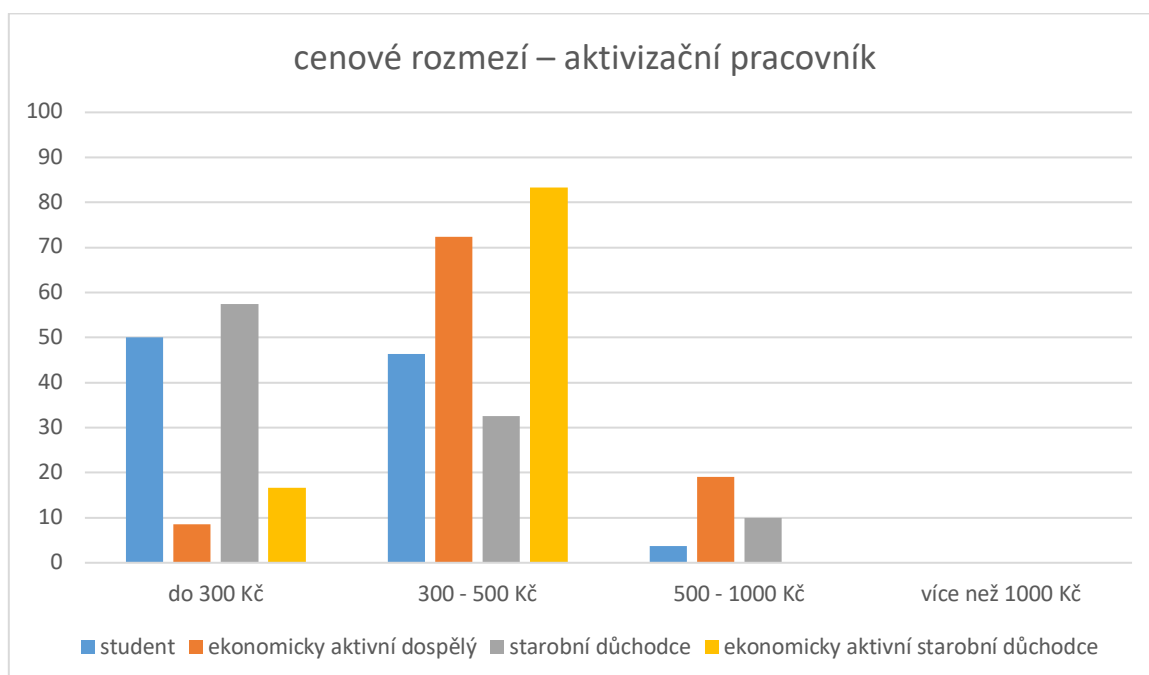
V této otázce byla zkoumána představa o cenovém rozpětí fyzioterapie. Ve skupině studentů, ekonomicky aktivních dospělých a ekonomicky aktivních seniorů byla nejčastější představa v rozmezí 500 – 1000 Kč. Představa ekonomicky neaktivních seniorů pobírajících starobní důchod byla nejčastěji v rozpětí 300 – 500 Kč.

Otázka 6:

V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb aktivizačního pracovníka bez zdravotnického vzdělání v domácím prostředí pohybovat?

Tabulka 12: cenové rozmezí – aktivizační pracovník, zdroj Kramplová, 2023

	do 300 Kč	300 – 500 Kč	500 – 1000 Kč	více než 1000 Kč
student	27 (50,0 %)	25 (46,3 %)	2 (3,7 %)	0 (0,0 %)
ekonomicky aktivní dospělý	5 (8,6 %)	42 (72,4 %)	11 (19,0 %)	0 (0,0 %)
starobní důchodce	23 (57,5 %)	13 (32,5 %)	4 (10,0 %)	0 (0,0 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	2 (16,7 %)	10 (83,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)



Graf 6: cenové rozmezí – aktivizační pracovník, zdroj Kramplová, 2023

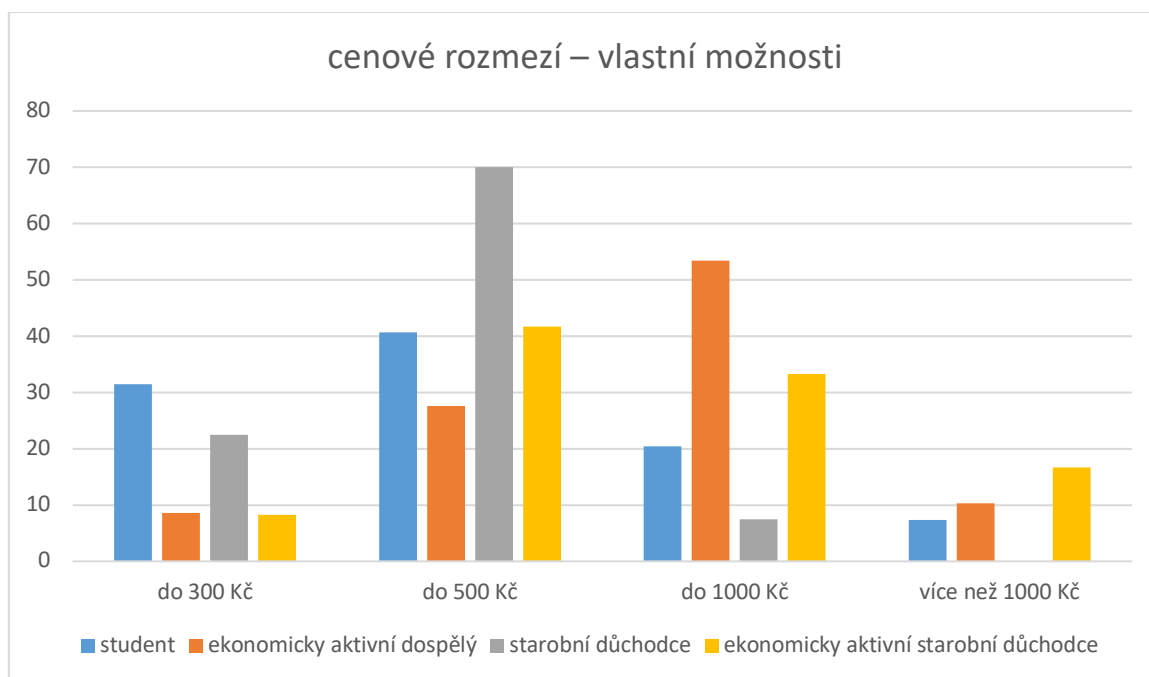
Nejčastější představa o ceně 1 h práce aktivizačního pracovníka byla ve skupině ekonomicky aktivních dospělých i seniorů v rozpětí 300 – 500 Kč, ve skupinách ekonomicky neaktivních – studentů a seniorů pobírajících starobní důchod – to bylo rozpětí do 300 Kč/h.

Otázka 7:

Kolik finančních prostředků byste mohli maximálně vynaložit za týden na tyto služby?

Tabulka 13: cenové rozmezí – vlastní možnosti, zdroj Kramplová, 2023

	do 300 Kč	do 500 Kč	do 1000 Kč	více než 1000 Kč
student	17 (31,5 %)	22 (40,7 %)	11 (20,4 %)	4 (7,4 %)
ekonomicky aktivní dospělý	5 (8,6 %)	16 (27,6 %)	31 (53,4 %)	6 (10,3 %)
starobní důchodce	9 (22,5 %)	28 (70,0 %)	3 (7,5 %)	0 (0,0 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	1 (8,3 %)	5 (41,7 %)	4 (33,3 %)	2 (16,7 %)



Graf 7: Cenové rozmezí – vlastní možnosti, zdroj Kramplová, 2023

Ve skupině studentů a seniorů (ekonomicky aktivních i neaktivních) byla nejvíce preferovaná možnost finanční dostupnosti do 500 Kč/týden. Ve skupině ekonomicky aktivních dospělých to byla možnost do 1000 Kč/týden.

Zhodnocení hlavních cílů dotazníkového šetření:

1. Potřeba rehabilitačních a aktivizačních služeb pro vlastní osobu.

Ve všech kategoriích více než nadpoloviční většina (dokonce více než 80 %) odpověděla, že by mělo zájem o služby fyzioterapeuta pro vlastní osobu. V kategorii ekonomicky neaktivních starobních důchodců odpovědělo 65 %, že by mělo zájem i o aktivizační služby. Ze zjištěných dat lze usuzovat, že většina respondentů by zájem o služby fyzioterapeuta měla.

2. Názor na potřebu rehabilitačních a aktivizačních služeb pro seniory (pro blízkou osobu seniorního věku)

Ve všech kategoriích více než 90 % respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda by někdo z jejich blízkých v seniorním věku využil služby fyzioterapeuta. 80 % a více respondentů ve všech kategoriích uvedlo, že by někdo z jejich blízkých v seniorním věku využil služby aktivizačního pracovníka. Vzhledem k četnosti kladných odpovědí za výsledek tohoto cíle považují potřebu těchto služeb.

3. Finanční možnosti pro přímou úhradu

Ve skupině ekonomicky aktivních dospělých to byla možnost do 1000 Kč/týden, což by mohlo odpovídat 1 h fyzioterapie při cenách v Olomouckém kraji (viz odstavec 3.1.2 teoretické části). Ve skupině ekonomicky aktivních seniorů byly vyrovnané možnosti do 500 a 1000 Kč/týden, po 40 %. Ve skupině ekonomicky neaktivních seniorů byla nejvíce preferovaná možnost finanční dostupnosti do 500 Kč/týden za tyto služby, což by spíše odpovídalo preventivní ošetrovatelské péči s rehabilitačním ošetřováním nebo práci aktivizačního pracovníka (např. dle ceníku přímých úhrad Procure Medical dostupného na <https://www.procure.cz/uhrady/>).

Ve skupině studentů byla nejvíce preferovaná možnost finanční dostupnosti do 500 Kč/týden, což by mohlo odpovídat službám fyzioterapeuta 1x za 2 týdny nebo aktivizačního

pracovníka 1x týdně, ale tato skupina zároveň jevila nejmenší zájem o služby aktivizačního pracovníka, proto usuzuji, že by spíše volila služby fyzioterapeuta.

4. Představy o cenách daných služeb

Ve skupině studentů, ekonomicky aktivních dospělých a ekonomicky aktivních seniorů byla nejčastější představa v rozmezí 500–1000 Kč, což se slučuje s vybranými cenami v Olomouckém kraji (viz. teoretická část práce). Představa ekonomicky neaktivních seniorů pobírajících starobní důchod byla nejčastěji v rozpětí 300 – 500 Kč, což může být způsobeno neaktuálními informacemi z tohoto spektra.

Nejčastější představa o ceně 1 h práce aktivizačního pracovníka byla ve skupině ekonomicky aktivních dospělých i seniorů v rozpětí 300 – 500 Kč, ve skupinách ekonomicky neaktivních – studentů a seniorů pobírajících starobní důchod – to bylo rozpětí do 300 Kč/h.

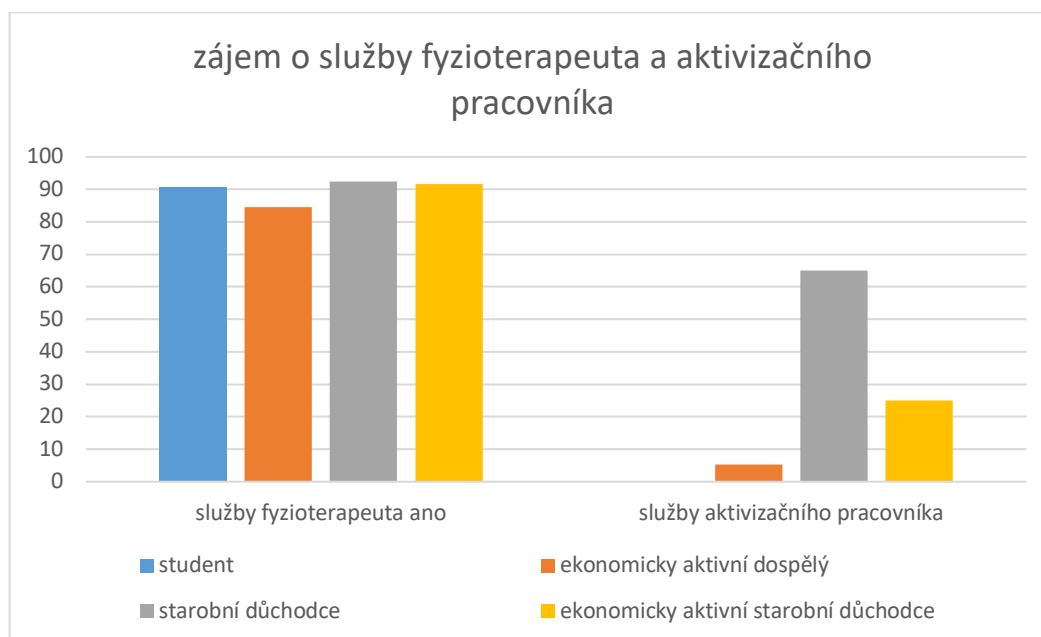
Hypotézy, na které měly otázky odpovědět:

1. Více než polovina respondentů by měla zájem o služby fyzioterapeuta

Tato hypotéza je přijata. Ve všech kategoriích více než nadpoloviční většina (dokonce více než 80 %) odpověděla, že by mělo zájem o služby fyzioterapeuta pro vlastní osobu.

Tabulka 14: zájem o služby fyzioterapeuta a aktivizačního pracovního,
zdroj Kramplová, 2023

	služby fyzioterapeuta		služby aktivizačního pracovníka	
	ano	ne	ano	ne
student	49 (90,7 %)	5 (9,3 %)	0 (0,0 %)	54 (100,0 %)
ekonomicky aktivní dospělý	49 (84,5 %)	9 (15,5 %)	3 (5,2 %)	55 (94,8 %)
starobní důchodce, ekonomicky neaktivní	37 (92,5 %)	3 (7,5 %)	26 (65,0 %)	14 (35,0 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	11 (91,7 %)	1 (8,3 %)	3 (25,0 %)	9 (75,0 %)



Graf 8: zájem o služby fyzioterapeuta a aktivizačního pracovníka, zdroj Kramplová, 2023

Výsledky byly podrobeny χ^2 testu pro zjištění, zda má některá ze skupin větší předpoklady pro potřebu péče fyzioterapeuta:

Znak 1 – skupina respondentů

Znak 2 – odpověď, zda mají zájem o služby fyzioterapeuta

Hypotéza 1 – předpokládám, že existuje statisticky významná souvislost mezi kategorií respondentů a zájmem o služby fyzioterapeuta

Hypotéza 0 – předpokládám, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi kategorií respondentů a zájmem o služby fyzioterapeuta

Hladina závislosti

C 0,3 a méně = slabá závislost

C 0,3 – 0,8 = střední závislost

C 0,8 a více = silná závislosti

Pro potvrzení H_0 je stanovena hladina významnosti p-value < 0,05 (odpovídá 95 %).

Testové kritérium dle tabulky kritických hodnot je 5,99.

Tabulka 15: χ^2 , 1. hypotéza, 1., zdroj Kramplová, 2023

Četnosti získané			
skupina	ne	ano	celkem
student	5	49	54
ekonomicky aktivní dospělý	9	49	58
starobní důchodce	4	48	52
celkem	18	146	164

Tabulka 16: χ^2 , 1. hypotéza, 2., zdroj Kramplová, 2023

Četnosti očekávané		
skupina	ne	ano
student	5,926829268	48,07317
ekonomicky aktivní dospělý	6,365853659	51,63415
starobní důchodce	5,707317073	46,29268
závislost	0,375145521	

Tabulka 17: χ^2 , 1. hypotéza, 2., zdroj Kramplová, 2023

Testové kritérium χ^2		
0,144936	0,017869	1,960883
1,089992	0,134383	
0,510736	0,062967	

Závislost vyšla 0,375145521, což odpovídá střední hladině závislosti. Zjištěná hodnota 1,960883, což je méně než 5,99, což zamítá hypotézu 0, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi kategorií respondentů a zájmem o služby fyzioterapeuta.

2. Více než polovina starobních důchodců by měla zájem o služby aktivizačního pracovníka

Celkem 29 z 52 respondentů zařazených do kategorie starobní důchodce (společně ekonomicky aktivní i ekonomicky neaktivní) odpovědělo kladně na otázku potřeby služeb aktivizačního pracovníka, což je 55,8 %. Tato hypotéza je přijata.

Výsledky byly podrobeny χ^2 testu pro zjištění, zda má vliv na potřebu aktivizace to, zda je o ekonomicky aktivního starobního důchodce či nikoliv:

Znak 1 – skupina respondentů

Znak 2 – odpověď, zda mají zájem o služby aktivizačního pracovníka

Hypotéza 1 – předpokládám, že existuje statisticky významná souvislost mezi skupinou respondentů a zájmem o služby aktivizačního pracovníka

Hypotéza 0 – předpokládám, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi skupinou respondentů a zájmem o služby aktivizačního pracovníka

Pro potvrzení H_0 je stanovena hladina významnosti p-value < 0,05 (odpovídá 95 %).

Hladina závislosti

C 0,3 a méně = slabá závislost

C 0,3 – 0,8 = střední závislost

C 0,8 a více = silná závislosti

Tabulka 18: χ^2 , 2. hypotéza, 1., zdroj Kramplová, 2023

Četnosti získané			
kategorie seniora	ne	ano	celkem
ekonomicky aktivní	9	3	12
ekonomicky neaktivní	14	26	40
celkem	23	29	52

Tabulka 19: χ^2 , 2. hypotéza, 2., zdroj Kramplová, 2023

Četnosti očekávané		
kategorie seniora	ne	ano
ekonomicky aktivní	5,307692308	6,692308
ekonomicky neaktivní	17,69230769	22,30769
závislost	0,014408373	

Tabulka 20: χ^2 , 2. hypotéza, 3., zdroj Kramplová, 2023

Testové kritérium χ^2		
2,568562	2,037135	5,987406
0,770569	0,611141	

Testové kritérium dle tabulky kritických hodnot je 3,84.

Závislost vyšla 0,014408373, což je méně než 0,3, jde tedy o slabou hladinu závislosti.

Hodnota $p = 5,987406$, což je více než 3,84, což přijímá hypotézu 0, že neexistuje významná souvislost mezi tím, zda je senior ekonomicky aktivní a jeho potřebou využití aktivizačního pracovníka. Výsledek však může být zkreslen malým vzorkem.

3. Služby fyzioterapeuta za přímou úhradu jsou pro ekonomicky neaktivní seniory finančně nedostupné

Vzhledem k tomu, že ve skupině ekonomicky neaktivních seniorů byla nejvíce preferovaná možnost finanční dostupnosti do 500 Kč/týden za tyto služby, nemusí být tyto služby finančně nedostupné, pokud budou probíhat méně než 1x týdně. Pohybová aktivita v četnosti méně než 1x týdně je ale nedostatečná (British Heart Foundation National Centre for Physical Activity and Health, 2014), proto lze považovat tyto služby v adekvátní frekvenci za finančně nedostupné.

Výsledky byly podrobeny ChiQ testu pro zjištění, zda má ekonomická aktivita seniora vliv na jeho finanční možnosti pro tento typ péče:

Odhadované náklady na péči v adekvátním množství jsou více než 500 Kč týdně.

V následující tabulce jsou uvedeny finanční možnosti obou skupin seniorů:

Tabulka 21: cenové rozmezí – možnosti seniorů, zdroj Kramplová, 2023

	do 500 Kč	nad 500 Kč
starobní důchodce	27 (67,5 %)	3 (7,5 %)
starobní důchodce, ekonomicky aktivní	6 (50,0 %)	6 (50,0 %)

Znak 1 – skupina respondentů

Znak 2 – odpověď, zda mají zájem o služby aktivizačního pracovníka

Hypotéza 1 – předpokládám, že existuje statisticky významná souvislost mezi ekonomickou aktivitou a dostupností služeb

Hypotéza 0 – předpokládám, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi ekonomickou aktivitou a dostupností služeb

Pro potvrzení H0 je stanovena hladina významnosti p-value < 0,05 (5 %).

Hladina závislosti

C 0,3 a méně = slabá závislost

C 0,3 – 0,8 = střední závislost

C 0,8 a více = silná závislosti

ano – může si dovolit výdaje nad 500 Kč týdně

ne – nemůže si dovolit výdaje nad 500 Kč týdně

Tabulka 22: χ^2 , 3. hypotéza, 1., zdroj Kramplová, 2023

Četnosti získané			
kategorie seniora	ne	ano	celkem
ekonomicky aktivní	27	3	30
ekonomicky neaktivní	6	6	12
celkem	33	9	42

Tabulka 23: χ^2 , 3. hypotéza, 2., zdroj Kramplová, 2023

Četnosti očekávané		
kategorie seniora	ne	ano
ekonomicky aktivní	23,57142857	6,428571
ekonomicky neaktivní	9,428571429	2,571429
závislost	0,004316923	

Tabulka 24: χ^2 , 3. hypotéza, 3., zdroj Kramplová, 2023

Testové kritérium χ^2		
0,498701	1,828571	8,145455
1,246753	4,571429	

Závislost vyšla 0,004316923, což je méně než 0,3, jde tedy o slabou hladinu závislosti. Hodnota $p = 8,145455$, což je více než 3,84, což přijímá hypotézu 0, že neexistuje statisticky významná souvislost mezi ekonomickou aktivitou a dostupností služeb pro seniory. Výsledek však může být zkreslen malým vzorkem.

Další otázky:**1. Kolik financí je možné v jednotlivých kategoriích pro služby vyčlenit**

Ve skupině studentů byla nejvíce preferovaná možnost finanční dostupnosti do 500 Kč/týden. Ve skupině ekonomicky aktivních dospělých to byla možnost do 1000 Kč/týden. Ve skupině ekonomicky neaktivních i aktivních seniorů byla nejvíce preferovaná možnost finanční dostupnosti do 500 Kč/týden za tyto služby.

2. Jak často by aktivita měla probíhat

Nejpočetněji všichni respondenti hlasovali pro kategorii četnosti pohybové aktivity 1x týdně. Ve skupině studentů byla 2. nejčastější možnost 1 – 2x měsíčně, ve skupině ekonomicky aktivních dospělých i ekonomicky neaktivních i neaktivních starobních k ideální četnosti aktivity převažovala odpověď 2 – 3x týdně.

2. ANALÝZA PODNIKATELSKÉHO PROSTŘEDÍ

2.1. Oborového a regionálního prostředí

V roce 2015 bylo v České republice registrováno celkem 6426 fyzioterapeutů, v roce 2020 to už bylo 6684 fyzioterapeutů. Počet fyzioterapeutů se stále zvyšuje, o obor je čím dál větší zájem. Snížil se ale celkový počet vyšetření, v roce 2015 to bylo 3352985 vyšetření vedených fyzioterapeutem (ev. ergoterapeutem), v roce 2020 to bylo 2 954 445 vyšetření. Je ale pravděpodobné, že do počtů zasáhla významně pandemie covid-19, v roce 2019 byl počet vyšetření 3 375 430. Celkový počet výkonů provedených fyzioterapeutem (ev. ergoterapeutem) byl v roce 2015 44 807 444 úkonů a v roce 2019 51 178 775 úkonů, pro rok 2020 se počet opět snížil na 40 987 515 úkonů, což bylo velice pravděpodobně opět způsobeno pandemií covid-19. Počet výkonů spadajících do léčebné tělesné výchovy byl v roce 2015 celkem 21 730 401 výkonů, v roce 2019 to bylo 25 611 647 výkonů a v roce 2020 opět pokles počet na 21 388 702 výkonů. Počet pacientů nově přijatých k léčbě byl v roce 2015 celkem 2 482 071 pacientů, v roce 2020 to bylo opět méně, celkem 2 062 622 pacientů.

Počet pacientů přijatých k léčbě fyzioterapeutem, která probíhá v domácím prostředí, bylo v roce 2015 pouze 7 282 pacientů, v roce 2020 to už bylo celkem 20 089 a nárůst pravděpodobně nebyl způsoben pouze pandemií covid-19, protože rostoucí trend je setrvalý, i v roce 2019 bylo doma ošetřeno celkem 17 072. Při přepočtu na 1000 obyvatel to bylo v roce 2015 pouze 0,69, zatímco v roce 2019 1,60 a v roce 2020 1,88 osob. Z dostupných dat lze vyvodit, že mimo pandemii covid-19 počet požadavků na výkony provedené fyzioterapeuty neustále stoupá a stejně tak i počet fyzioterapeutů. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020)

V Olomouckém kraji bylo v roce 2020 registrováno celkem 423 fyzioterapeutů, celkový počet výkonů provedených fyzioterapeutem (ev. ergoterapeutem) bylo 2 296 550, z toho 1 098 755 výkonů bylo v rámci léčebné tělesné výchovy. V roce 2020 byl celkový počet pacientů přijatých k léčbě fyzioterapeutem 136 147, z toho 344 pacientům byla poskytnuta terapie v domácím prostředí. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020)

Okres Olomouc má rozlohu 1620km² a v roce 2022 byla populace 233 588 obyvatel, průměrný věk 42,7 let. V roce 2019 byl průměrný věk 42,2 roky, v roce 2020 42,4 roky a v roce 2021 42,6 let (Český statistický úřad, 2023). Z uvedených údajů vyplývá, že populace pomalu stárne a tento vývoj vzhledem k celkovému demografickému vývoji v České republice lze očekávat i do budoucna. Lze také vyvodit, že stárnoucí populace bude čím dál více potřebovat pohybovou aktivitu určenou a dostupnou seniorům.

2.2. Analýza konkurence

V této kapitole uvádím potenciální konkurenty z okresu Olomouc, kteří mohou poptávku po službách ovlivnit. Věnuji se potenciálním konkurentům na poli fyzioterapie a na poli domácí péče, případně aktivizačních pracovníků pracujících v domácím prostředí. Možná konkurence byla vyhledána pomocí webového vyhledávače Google na základě klíčových slov – fyzioterapie v domácím prostředí, domácí péče, Olomouc, Olomoucký kraj. Byli zahrnuti potenciální konkurenti zobrazení na prvních 3 stránkách vyhledávače Google, dále se výsledky řazené dle SEO nejevily jako relevantní. Telefonickým oslovením byla zjištěna přibližná objednávací doba (k 11. 4. 2023).

V tabulce jsou uvedeni poskytovatelé fyzioterapeutických služeb v místě bydliště a domácí péče v okrese Olomouc. Jde o 7 firem, při zjišťování objednávacích možností byla pouze 1x sdělena informace, že je objednání služeb možné do týdne, ostatní zařízení udávala možnosti v rozmezí 2 – 3 týdnů pro objednání nejbližšího termínu.

Tabulka 25: přehled vybrané konkurence v Olomouckém kraji, zdroj Kramplová, 2023

název	typ služby	cena za 1 h	spolupráce se zdravotními pojišťovnami	oblast	přibližná objednávací doba
Mobilní fyzioterapie	fyzioterapie	1000 Kč	205 (ČPZP)	Olomouc a okolí (blíže nespecifikováno), Krmov	2-3 týdny
FYZIDOP s.r.o.	Fyzioterapie, domácí péče (vč. ošetrovatelské rehabilitace)	400 Kč (fyzioterapie bez specifikace délky)	všechny mimo 111 (VZP)	Olomouc	1 týden DP, 3 týdny fyzioterapie
Rehadoma	nelze zjistit	nelze zjistit	nelze zjistit	nelze zjistit	nelze zjistit
Domácí rehabilitační péče Olomouc	fyzioterapie	800 Kč	211 (ZP MZV)	Olomouc + 20 km	3 týdny
SDOP Olomouc	domácí péče	pouze péče hrazená pojišťovnou	všechny	Olomouc	2 týdny
Charita Olomouc	domácí oš. péče a peč. služba, oš. rehabilitace pouze středisko Zábřeh	155 Kč	všechny	Zábřeh	od začátku příštího měsíce
Pomadol	domácí péče (vč. rehabilitační péče – ale ne preventivní)	155 Kč (pečovatelská služba, nezdravotnické úkony)	všechny	Olomouc a blízké okolí	„koncem dubna“

Silnou stránkou zařízení FYZIODOP s.r.o. je, že poskytuje domácí péči včetně rehabilitačního ošetrovatelství i fyzioterapii v domácím prostředí, což je podobná náplň jako u tohoto projektu. Výhodou je i spolupráce s většinou zdravotních pojišťoven – mimo Všeobecné zdravotní pojišťovny, což je největší zdravotní pojišťovna v České republice. Výhodou je také krátká objednávací doba u domácí péče, u fyzioterapie je delší, 3 týdny, ale

naopak může být výhodou nižší cena (400 Kč bez uvedení doby, ale lze předpokládat, že za kompletní terapii, není tedy pravděpodobně nutné při jedné návštěvě objednávat a hradit službu 2x).

U poskytovatele Rehadoma nebylo možné přesnější data zjistit, webové stránky, sociální sítě byly nefunkční, kontaktní telefon neodpovídat. Firma byla založena v roce 2021.

Mobilní fyzioterapie poskytuje služby za přímou úhradu k tomu má smlouvu se zdravotní pojišťovnou 205, objednávací doba je ale poměrně dlouhá – 3 týdny. To stejné platí pro firmu Domácí rehabilitační péče. Domácí rehabilitační péče má smlouvu pouze se zdravotní pojišťovnou 211, ale cena za 1 h služeb je o 200 Kč nižší než u Mobilní fyzioterapie. SDOP, Pomadol a Charita Olomouc neposkytují v okrese Olomouc vůbec služby fyzioterapeuta.

3. NABÍDKA FIRMY

3.1. Zhodnocení stavu klienta

Prvotní zhodnocení stavu klienta, ev. vystavení poukazu na fyzioterapii anebo domácí péči, provádí lékař oboru rehabilitační lékařství, praktický lékař, případně lékař jiné specializace. Působení těchto lékařů přímo ve spolupráci se vznikající firmou se nepředpokládá. V případě, že by byly uzavřeny dohody se zdravotními pojišťovnami, bylo by možné uplatňovat FT poukazy a předpisy rehabilitační péče a fyzioterapie, které vystaví pacientův praktický nebo rehabilitační lékař. V rámci terapie za přímou úhradu nebude předpis od lékaře vyžadován, nicméně je nutné dodat zprávy o zdravotním stavu pro posouzení při vstupní fyzioterapeutickém vyšetření.

3.2. Rehabilitace klienta a fyzioterapie

Fyzioterapie a rehabilitace klientů bude probíhat v jejich domácím prostředí v závislosti na zdravotním stavu a jeho požadavcích. Při první návštěvě bude provedeno vstupní vyšetření fyzioterapeutem, kineziologický rozbor a svalový test, ev. další specializované úkony fyzioterapeuta dle aktuálního stavu klienta. Fyzioterapeut navrhne krátkodobý a dlouhodobý plán péče a vše s klientem podrobně probere. Časová dotace vstupní prohlídky bude 60 min.

Terapie bude zaměřená zejména na léčebnou tělesnou výchovu a eventuálně manuální techniky (měkké techniky atp).

3.3. Aktivizace klienta

Aktivizaci klienta bude provádět aktivizační pracovník. Jeho kompetence aktivizačního pracovníka zahrnují řadu dovedností, které slouží k aktivnímu působení na klienta a podpoře jeho samostatnosti, motivace a sociální integrace. Mezi tyto dovednosti patří vytváření vhodných podmínek pro aktivizaci klienta, podpora fyzických, duševních a sociálních funkcí, posilování psychických, sociálních a motorických schopností a minimalizace závislosti na sociálních službách. Dále je důležité, aby aktivizační pracovník uměl vytvářet a realizovat plány aktivizačních aktivit, komunikovat s klientem a jeho rodinou, spolupracovat s dalšími odborníky a vést dokumentaci o práci s klientem. Součástí jeho kompetencí je také schopnost poskytnout klientovi emoční podporu a poradit mu v řešení problémů, které mohou bránit jeho aktivizaci a sociální integraci.

4. ZALOŽENÍ FIRMY

4.1. Založení s.r.o., praktické provedení

K založení s.r.o. je třeba stanovit:

- název společnosti (jedinečný, nesmí být zaměnitelný s názvem jiného podnikatele nebo klamavý) – v tomto případě je zvolen název firmy „Aktivně doma“
- místo sídla společnosti – může být i v domácnosti jednoho ze společníků, vzhledem k tomu, že tato konkrétní společnost by působila v domácnostech klientů a své sídlo by pro poskytování terapie nevyužívala, byla by volena tato cesta, společník bude pouze jeden – zakládající osoba Tereza Kramplová, bydliště XXX
- předmět podnikání – v tomto případě je předmětem podnikání poskytování zdravotních služeb v oboru fyzioterapeut, masérské, rekondiční a regenerační služby, zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta - všeobecná sestra, ošetrovatelská a paliativní péče
- osobu jednatele (či jednatelů) – v tomto případě pouze jeden jednatel
- výše základního kapitálu – v tomto případě 10 000 Kč (kvůli dostatku počátečních provozních prostředků a předejití úpadku)

4.2. Provozní řád

Pro získání registrace jako poskytovatel zdravotních služeb je nezbytné vytvořit provozní řád. Tento provozní řád musí následně schválit příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, v tomto případě Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci. Provozní řád je soubor pravidel a postupů nezbytných pro bezproblémový provoz zdravotnického zařízení. Provozní řád se řídí zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění.

V provozním řádu jsou specifikovány různé aspekty zařízení, jako například jeho zaměření, provozní doba, pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (tzv. BOZP), způsob likvidace odpadu, stravování, vybavení a havarijní opatření. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen vytvořit tento provozní řád – buď může být vypracován samotným zařízením nebo může být outsourcován externí organizací. Některé krajské hygienické stanice poskytují také předdefinované vzory provozních řádů na svých webových stránkách.

Hotový dokument s provozním řádem je následně předložen krajské hygienické stanici, kde jej schvaluje oprávněná osoba. Tímto postupem se zajišťuje, že provoz zdravotnického zařízení bude splňovat příslušné zákonné požadavky a bude bezpečný a v souladu s hygienickými standardy.

4.3. Hygienické požadavky

Nezbytné pro provoz zdravotnického zařízení je dodržování hygienických kritérií. Vyhláška č. 306/2012 Sb. stanovuje požadavky na prevenci vzniku a šíření infekčních onemocnění a určuje hygienická opatření, která musí být v provozu zdravotnických zařízení dodržována. Personál zdravotnického zařízení je povinen dodržovat tato hygienická opatření, aby zabránil šíření infekčních nemocí nebo kontaminaci biologickým materiálem. Tím se zajišťuje bezpečnost pacientů a personálu a minimalizuje riziko přenosu infekcí.

Vzhledem k těsnému kontaktu s klienty, navíc v jejich domácím prostředí, bude na hygienické požadavky kladen velký důraz. Personál bude užívat osobní ochranné pomůcky, jako je pracovní oděv a obuv, které budou poskytovány zaměstnavatelem. Zaměstnanci jsou povinni provádět hygienu před a po každém výkonu s klientem.

V rámci bariérového ošetřovatelského režimu je zvláštní důraz kladen na hygienickou dezinfekci rukou, což je považováno za vhodnější přístup při běžném ošetřovatelském kontaktu. Při manipulaci se stravou a při osobní hygieně je naopak preferováno mechanické mytí rukou. Podrobný postup správného mytí a dezinfekce rukou bude spolupracovníkům demonstrován při vstupním zaškolení a tyto postupy budou také předány každému spolupracovníku ve formě papírového obrazového návodu. Tímto bude zajištěno dodržování hygienických standardů a minimalizováno riziko přenosu infekcí.

Používané pomůcky budou čištěny a dezinfikovány v souladu s doporučením výrobce po každém užití u pacienta, jednorázové pomůcky (rukavice) nebudou opakovaně použity. Prádlo bude využíváno klientovo vlastní (ručník, prostěradlo, cvičební úbor...), nebude tedy nutné zajistit speciální provozovny pro nakládání s prádlem. Nakládání s odpady je upraveno zvláštním předpisem podle zákona č. 541/2020 Sb., odpadech, nebezpečný odpad je nutno ukládat do oddělených krytých nádob, drobný a ostrý odpad je ukládán do pevnostěnných spalitelných nádob tak, aby nevníkla nutnost další manipulace, biologický odpad je ukládán jako nebezpečný odpad stanoveným způsobem. V tomto provozu zatím není očekáváno nakládání s nebezpečnými, biologickými ani ostrými odpady.

4.4. Zaměstnanci

4.4.1. Externí spolupracovníci – požadavky na vzdělání a kvalifikaci

Společnost bude spolupracovat výhradně s externími spolupracovníky. Tito externí spolupracovníci budou:

4. Fyzioterapeuti
5. Sestry domácí péče
6. Aktivizační pracovníci se vzděláním podle § 116 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Spolupracovníci budou mít uzavřenou dohodu o provedení práce. Podle zákoníku práce, rozsah práce, na který se dohoda o provedení práce uzavírá, nesmí být větší než 300 hodin v kalendářním roce. V případě, že by časová dotace přesáhla 300 h ročně, bude uzavřena

dohoda o pracovní činnosti. Dohoda o provedení práce a dohoda o pracovní činnosti musí být uzavřena písemně. Dohoda může být dohodou smluvních stran ukončena ke sjednanému dni nebo výpovědí danou z jakéhokoli důvodu nebo bez uvedení důvodu s patnáctidenní výpovědní dobou, která začíná dnem, v němž byla výpověď doručena druhé smluvní straně.

Požadavky na vzdělání spolupracovníků na pozici fyzioterapeut je upraveno zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů. Odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta lze získat absolvováním buď akreditovaného magisterského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů, jehož studium bylo zahájeno nejpozději v akademickém roce 2018/2019, nebo akreditovaného bakalářského oboru pro přípravu fyzioterapeutů, nebo tříletého studia v oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, nebo střední zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo v oboru rehabilitační pracovník, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

Požadavky na vzdělávání a kompetence nelékařských zdravotních pracovníků pracujících v domácí péči jsou vymezeny Zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ve znění zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 105/2011 Sb. a 346/2011 Sb. a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Práci sestry v domácí mohou podle výše uvedených zákonů vykonávat pouze registrované všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu.

Požadavkem na vzdělání aktivizačních pracovníků je odborná způsobilost pro práci v sociálních službách podle § 79 Zákona o sociálních službách. Odborná způsobilost vyžaduje ukončené základní nebo střední či vyšší odborné vzdělání a absolvování kvalifikačního kurzu akreditovaného u Ministerstva práce a sociálních věcí.

Kromě odborné způsobilosti všech spolupracovníků musí být spolupracovníci také bezúhonní a zdravotně způsobilí. Také musí všichni spolupracovníci podstoupit vakcinaci proti hepatitidě B podle vyhlášky č. 355/2017 o očkování proti infekčním nemocem.

V začátku projektu je uvažováno o dvou spolupracovnících – jedním fyzioterapeutem a jedním aktivizačním pracovníkem, aby byly pokryty služby fyzioterapeuta i aktivizačního pracovníka. Jejich pracovní doba je závislá na počtu klientů, v počátcích je uvažováno pro oba o pracovní době do 10 h za týden. Jejich hodinová mzda bude uvedena dále. Množství spolupracovníků je možné navýšit na základě vývoje množství klientů.

4.4.2. Způsob náboru spolupracovníků

Nábor externích spolupracovníků na pozici fyzioterapeut a aktivizační pracovník by měl být prováděn systematicky a efektivně.

Bude prováděn v těchto krocích:

1. Definování požadavků na danou pozici
Bude určeno podle dané pozice – mezi požadavky bude uvedena odborná způsobilost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a vakcinace proti hepatitidě B. V případě že nebudou hledáni vedoucí pracovníci (o čemž není v počátku projektu uvažováno), nebudou vyžadovány předchozí zkušenosti s prací v domácím prostředí.
2. Tvorba inzerátu – dle stanovených požadavků
3. Zveřejnění inzerátu – zejména cestou online platformem pro vyhledávání zaměstnání, na webové stránce zařízení
4. Zpracování odpovědí uchazečů
5. Rozhovory s kandidáty případně zjištění referencí a doporučení od předchozích zaměstnavatelů, zjištění zkušeností
6. Výběr konkrétních kandidátů
7. Integrace nového pracovníka, kromě administrativních náležitostí také s důrazem na uvítací setkání, seznámení s kolegy a procesy v organizaci, využití adaptačního procesu v rozsahu, který bude s uchazečem domluven a po uplynutí doby evaluován.

4.5. Finanční plán

Na tvorbu zisku a obratu zařízení má zásadní vliv počet klientů. Vzhledem k tomu, že poskytování péče bude probíhat výhradně u klientů v domácím prostředí, pro administrativní úkony bude vyhrazena 1 místnost v místě sídla firmy (na adrese trvalého bydliště zakladatelky, v jejích soukromých prostorách) a spolupracovníci budou mít uzavřenou dohodu o provedení práce (ev. o pracovní činnosti) bez garance minimálního počtu odpracovaných hodin, v případě nedostatku klientů nebude zařízení zatíženo ztrátami plynoucími z nedostatečného využití kapacit. Významným faktorem množství klientů bude propagace zařízení, aby se dostalo do povědomí (potenciálních) klientů. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že více než polovina respondentů má zájem o služby fyzioterapeuta, a že více než polovina starobních důchodců má zájem o služby aktivizačního pracovníka. Lze tedy o služby očekávat zájem.

4.5.1. Očekávané vstupní výdaje

Výdaje budou sestávat ze vstupních nákladů pro založení firmy, se vstupních nákladů souvisejících s jednotlivými spolupracovníky.

Vstupní náklady na administrativní úkony související se založením firmy budou vklad zakladatelky – 10 000 Kč, administrativní úkony budou vyřizovány zakladatelkou bez finanční náhrady. Náklady na pojištění odpovědnosti jsou odhadovány na 2000 Kč. Náklady spojené s hledáním zaměstnance (inzerce) – odhad 1000 Kč/měsíc (online inzerce, PPC reklama). Rezerva pro další režijní náklady je 500 Kč. Celkově tedy 13 500 Kč. Tyto náklady nejsou závislé na počtu spolupracovníků.

Náklady související s jednotlivými spolupracovníky jsou očekávané tyto:

- Náborové náklady a náklady na zaškolení – vstupní pracovně lékařská prohlídka (550 Kč, dle Vyhlášky 79/2013 Sb.), proplacení výpisu ze zdravotní dokumentace (250 Kč, hradí zaměstnanec, po uzavření smlouvy proplácí zaměstnavatel), rezerva pro další administrativní úkony (500 Kč). Celkově tedy náborové náklady odhadem činí 1300 Kč.
- Náklady na vybavení spolupracovníka a zajištění pracovních podmínek - vybavení jednoho spolupracovníka bude sestávat z balanční podložky na cvičení (400 Kč), therabandu (200 Kč), setu masážních ježků (200 Kč) molitanového míčku (50 Kč), overballu (200 Kč), balení jednorázových nesterilních rukavic (200 Kč), dezinfekce

Septoderm gel (200 Kč), setu bílého oblečení značky Medical Uniforms (800 Kč) a jednoho páru pracovní zdravotnické obuvi splňující normu pro pracovní obuv (800 Kč). Celkově tedy odhadované vstupní náklady na vybavení jednoho spolupracovníka činí 3050 Kč. Ceny byly odhadnuty na základě nabídky daných potřeb ve 3 eshopech na prvních 3 pozicích ve vyhledávači Google (řazeno dle SEO).

- První mzdy budou záviset na počtu odpracovaných hodin. Hrubá mzda fyzioterapeuta za 1 h práce je stanovena na 350 Kč, hrubá mzda aktivizačního pracovníka za 1 h práce je stanovena na 230 Kč. Paušální platba za cestovné bude v případě nutnosti dojíždět ke klientovi mimo území města Olomouc stanovena na 5,20 Kč/km.

Tyto náklady závisí na tom, kolik spolupracovníků zařízení bude mít a v případě mezd také na počtu klientů a času stráveném s nimi. Se spolupracovníky bude primárně uzavírána dohoda o provedení práce, vzhledem k tomu, že v první fázi půjde pouze o externí spolupracovníky, očekávaný výdělek je do 10 000 Kč měsíčně a počet odpracovaných hodin do 400 hodin za rok (průměrně do 33 hodin za měsíc).

Tabulka 26: očekávané náklady vydané pro nového jednoho spolupracovníka, zdroj: Tereza Kramplová, 2023

náborové náklady	vstupní pracovně lékařská prohlídka	550 Kč
	výpis ze zdravotní dokumentace	250 Kč
	rezerva – další administrativní výdaje	500 Kč
náklady na vybavení	balanční podložka	400 Kč
	theraband	200 Kč
	set masážních ježků	200 Kč
	molitanový míček	50 Kč
	overball	200 Kč
	balení rukavic	200 Kč
	Septoderm gel	200 Kč
	set bílého oblečení	800 Kč
	pracovní obuv	800 Kč
celkové náklady		4350 Kč

Tabulka 27: mzdové náklady na jednu hodinu pro nového spolupracovníka,
zdroj: Tereza Kramplová, 2023

dohoda o provedení práce	fyzioterapeut	aktivizační pracovník
hodinová mzda	350 Kč	230 Kč
základ daně	400 Kč	300 Kč
daň z příjmů	60 Kč	45 Kč
zdravotní a sociální pojištění (zaměstnanec)	0 Kč	0 Kč
zdravotní a sociální pojištění (zaměstnavatel)	0 Kč	0 Kč

4.5.2. Očekávané příjmy

Očekávané příjmy lze odhadnout dle počtu potenciálních klientů. Limitací dotazníkového šetření bylo, že v první fázi dotazníkového šetření nebyl zjišťován kontakt na respondenty, kteří se vyjádřili, že by o služby měli zájem, aby mohli být při vzniku zařízení osloveni jako budoucí klienti. Ve druhé fázi dotazníkového šetření zájem zjišťován již byl a bylo získáno celkem 22 e-mailových adres, na které je možné cílit e-mailingovými kampaněmi. Nábor klientů přes to bude záviset zejména na kvalitě a množství propagačních aktivit.

Ceny pro klienty budou stanoveny takto:

- Cena za 1 h práce fyzioterapeuta (bez rozdílu, zda půjde o vstupní vyšetření nebo navazující terapii) – 900 Kč
- Cena za 1 h práce fyzioterapeuta (bez rozdílu, zda půjde o vstupní vyšetření nebo navazující terapii) pro osobu pobírající starobní (případně invalidní) důchod – 700 Kč
- Cena za 1 h práce aktivizačního pracovníka – 400 Kč
- Cena za 1 h práce aktivizačního pracovníka pro osobu pobírající starobní (případně invalidní) důchod – 360 Kč

Vzhledem k obtížné finanční situaci osob pobírajících důchod je snaha služby udělat co nejvíce dostupné, což je zohledněno i v ceně služeb. Pro preventivní pohybovou aktivitu bude spíše doporučována po vstupním vyšetření fyzioterapeutem spolupráce s aktivizačním pracovníkem, který bude s klienty provádět pohybové aktivity vhodné dle doporučení fyzioterapeuta, bude-li to možné. V budoucnu může být zvažováno zahájení dohodovacího řízení se zdravotními pojišťovnami (dle úspěšnosti firmy).

Počet klientů po založení projektu lze odhadnout z počátečního zájmu. Během druhé fáze dotazníkového šetření (červen, červenec 2023) bylo získáno 22 kontaktů potenciálních zájemců a celkem 178 respondentů vyjádřilo v dotaznících zájem o jednu z nabízených služeb. Pokud bychom v případě optimistické varianty uvažovali navázání spolupráce s klienty, kteří v rámci dotazníkového šetření aktivně zanechali svůj kontakt pro další spolupráci, získali bychom během 2 měsíců 22 nových klientů (bez využití jiných marketingových aktivit, které mohou oslovit plošně větší množství potenciálních zájemců). K obslužení vstupních návštěv, které by měl zajistit fyzioterapeut a připravit rehabilitační plán, pro 22 zájemců, uvažuji měsíčně 2 – 3 externí spolupracovníky. Vstupní náklady (bez mezd) pro tyto spolupracovníky by se pohybovaly tedy odhadem mezi 8700 Kč – 13 050 Kč. Níže v tabulce je možné vidět nástin finančních možností při obsluze 22 nových klientů a při navázání spolupráce se dvěma fyzioterapeuty. Je zřejmé, že k pokrytí fixních nákladů v jednom měsíci pro uvedený počet nových spolupracovníků tento počet nových klientů nemusí stačit, v průběhu dalších měsíců, kdy mohou odpadnout vstupní náklady pro nové spolupracovníky již může být provoz ziskový.

Tabulka 28: finanční možnosti v prvním měsíci při 22 nových klientech,
zdroj: Tereza Kramplová, 2023

počet spolupracovníků	2	3
vstupní fixní náklady	8700	13050
mzdy – fyzioterapeuti celkem 22 h	7700	7700
celkem	16400 Kč	20750 Kč
zisk – optimistická varianta (všichni klienti nevyžijí slevu pro seniora)	19800 Kč	
zisk – pesimistická varianta (všichni klienti využijí slevu pro seniora)	15400 Kč	

4.5.3. Spolupráce se zdravotními pojišťovkami

Vzhledem k finanční náročnosti nabízených služeb a finančním možnostem zájemců by do budoucna bylo vhodné zahájit spolupráci se zdravotními pojišťovkami. V počátečních fázích projektu jsem se ze zdravotními pojišťovkami rozhodla nespolupracovat.

Bodové ohodnocení práce fyzioterapeuta (odbornost 902) je hodnoceno podle úhradové vyhlášky nyní 0,88 Kč za 1 bod (s možným navýšením o 0,07 Kč za 1 bod u vybraných diagnóz) a nepostačuje pro kvalitní poskytování zdravotní péče. Přestože spolupráce s pojišťovnami by přinesla další klientelu nízké úhrady by mohly ovlivnit kvalitu péče, která by byla poskytována pacientům, protože bychom nemuseli navázat spolupráci s kvalitními spolupracovníky a investovat do dalšího vzdělávání. Bodový systém odměňování, který používají zdravotní pojišťovny, se může nepřímo nutit zaměřit se spíše na kvantitu namísto na kvalitu péče a individuální potřeby pacientů.

Pro názornost uvádím ukázkou bodového ohodnocení jednotlivých výkonů:

Tabulka 29: bodové hodnoty některých fyzioterapeutických výkonů,
zdroj: Černohouzová, 2010

druh výkonu	bodové hodnocení	kód procedury	čas v minutách	základní úhrada od ZP
vstupní vyšetření	249	21001	45	219,12 Kč
kontrolní vyšetření	44	21003	20	38,72 Kč
instruktáž pacienta	66	21215	30	58,08 Kč
měkké a mobilizační techniky	33	21413	15	29,04 Kč
nácvik lokomoce a mobility	33	21717	15	29,04 Kč
individuální cvičení analytické	33	21225	15	29,04 Kč
individuální cvičení na neurofyziologickém podkladě	349	21221	45	307,12 Kč

Z uvedené tabulky je zřejmé, že bodové ohodnocení výkonů při garanci jejich délky a při současné výši úhrady většinou nestačí ani k pokrytí navrhovaných mezd spolupracovníků. V soukromé praxi je možné věnovat každému pacientovi více času a pozornosti, a poskytnout tak individuální a komplexní péči zajištěnou kvalitními odborníky z oboru.

Vzhledem ke kritické situaci nyní probíhá debata o navýšení úhrady pro tuto odbornost, pokud bude debata úspěšná, v budoucnu se budeme o spolupráci se zdravotními pojišťovkami ucházet.

Zdravotnické zařízení mající zájem o spolupráci se zdravotními pojišťovkami musí projít výběrovým řízením pro dané odbornosti. Výběrová komise, která rozhoduje o oprávnění poskytovat zdravotní péči, je složena z představitelů příslušného kraje, dané zdravotní pojišťovny, odborné společnosti ČSPM ČSL JEP a ČLK.

Pokud krajský úřad schválí získání oprávnění poskytovat zdravotní péči a nestátní zdravotnické zařízení splní minimální požadavky na personální zabezpečení a materiálně-technické vybavení, může žádat zdravotní pojišťovny o uzavření smluvního vztahu o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Uzavírání smluvních vztahů probíhá prostřednictvím výběrových řízení, která vyhláší Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Pro každé výběrové řízení je vytvořena komise k hodnocení nabídek, zdravotní pojišťovna bere výsledky výběrového řízení v úvahu při uzavírání smluvních vztahů, finální uzavření smlouvy je na dané zdravotní pojišťovně, uzavření smlouvy nelze nárokovat.

4.6. Marketingové aktivity

Při založení společnosti je nedílnou součástí také tvorba marketingových aktivit. Je důležité vypracovat komplexní marketingový plán, který bude zahrnovat různé varianty v online i offline prostředí. (Ferrel, 2017) V počátku není zvažováno využití specialistů pro marketing (např. služeb marketingové agentury), zejména z důvodu omezeného rozpočtu pro vstupní náklady, při dalším rozvoji firmy a budování značky ale považují spolupráci se specialisty na toto odvětví za výhodné.

4.6.1. Poslání, vize a cíle nestátního zdravotnického zařízení

Poslání

Umožnit seniorům cenově dostupné rehabilitační a aktivizační aktivity v domácím prostředí.

Vize

Stát se zavedeným a vyhledávaným zařízením na území Olomouce a okolí.

Cíl

Poskytování kvalitní a profesionální péče.

Cílová skupina

Senioři a dlouhodobě nemocní, kteří budou profitovat z péče v domácím prostředí a jejich rodinní příslušníci a blízcí, kteří tyto služby budou objednávat.

4.6.2. Offline marketingové aktivity

Spolupráce s lékaři a dalšími zdravotnickými zařízeními

Budování vztahů s lékaři a dalšími zdravotnickými zařízeními může být velmi užitečné při propagaci. Zejména se mi zdá cenná propagace zařízení v léčebnách dlouhodobě nemocných, kdy je velký předpoklad, že pacient bude potřebovat navazující péči i v domácím prostředí. Spolupráci s léčebnami dlouhodobě nemocných vidím jako velmi výhodnou, kromě možné distribuce offline marketingových materiálů (letáčky, plakáty...) je možné v zařízeních pořádat kontaktní akce, poskytovat slevy pro klienty atp.

Zákaznická zpětná vazba

Sběr zákaznické zpětné vazby je velmi užitečný zejména pro zlepšování služeb a tím také pro získávání nových zákazníků.

Osobní marketingové aktivity

Osobní setkávání s potenciálními klienty je možné prostřednictvím akcí jako jsou zdravotnické veletrhy, zdravotnické konference na příbuzná témata, stánky na dnech otevřených dveří atp. Zde je možné prezentovat poskytované služby a zaujmout potenciální klienty. Také je možné uspořádat slevové akce, poskytovat zvýhodněné vouchery, permanentky atp.

4.6.3. Online marketingové aktivity

Vytvoření webové stránky

Dnes je nezbytné mít kvalitní webovou stránku, která bude obsahovat veškeré důležité informace, včetně popisu služeb, kontaktů a cenového rozpětí. V ideálním případě budou webové stránky také nabízet online objednávací systém.

Sociální sítě

Využití sociálních médií jsou velmi účinným způsobem, jak zvýšit povědomí o poskytovaných službách. Vzhledem k algoritmům propagace příspěvků na sociálních sítích je vhodné příspěvky plnit i informačně kvalitním, například edukativním obsahem. Služba by měla cílit především na seniory, v současné době se na sociálních sítích řada z nich pohybuje. Případně je možné cílit na generačně mladší rodinné příslušníky. Vzhledem k předpokládanému věkovému spektru obou skupin je vhodné využití spíše tradičních „starších“ sociálních sítí jako je Facebook nebo Instagram, případně edukační Youtube kanál.

SEO

Optimalizace pro vyhledávače je důležitým krokem při získávání nových pacientů. Správné klíčová slova a optimalizace obsahu webových stránek jsou klíčové faktory pro získání předních pozic v nejpoužívanějších vyhledávačích jako je Google nebo Seznam a tím pádem zvýšení návštěvnosti webových stránek.

PPC reklamy

Placená reklama může být velmi účinným nástrojem pro získávání nových pacientů. Placené reklamy je možné umístit do vyhledávačů, na Facebook nebo jiné sociální sítě nebo například jako bannerovou reklamu na webových stránkách.

Emailing

Sběr e-mailových adres pacientů a potenciálních zákazníků může být velmi užitečným nástrojem pro propagaci a také informování stávajících klientů o aktualitách.

4.7. Zhodnocení projektu

SWOT ANALÝZA

Na základě zhodnocení konkurence v regionu okresu Olomouc, charakteristiky a druhu poskytovaných služeb byla sestavena SWOT analýza, která hodnotí silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby, které by mohly do budoucna ovlivňovat fungování zařízení. Faktory plynoucí ze SWOT analýzy jsou nutné pro úspěšnost budoucího podnikání. (Fullen, 2006)

Silné stránky:

- individuální přístup ke klientům
- poskytování péče v domácím prostředí
- pohodlí pro pacienty, bez nutnosti transportu seniorů
- snížení stresu plynoucí z transportu seniorů do zdravotnického zařízení, když bude péče poskytována v domácím prostředí
- snížení nákladů pro klienty vzhledem k tomu, že není nutný transport
- časová flexibilita
- teoretické i praktické znalosti všech spolupracovníků (na základě pečlivého výběru)
- nízké provozní náklady pro zařízení při poskytování péče v domácím prostředí klienta

Slabé stránky:

- nízký vstupní rozpočet
- marketingové aktivity bez využití spolupráce s experty v počátcích podnikání
- nezkušenost v podnikání
- obavy klientů z docházení personálu do domácího prostředí
- nutný transport personálu ke klientovi, který může být časově náročnější v případě odlehlejších regionů okresu Olomouc
- omezená dostupnost vybavení, pokud jsou služby poskytovány v domácím prostředí
- potřeba kvalifikovaných spolupracovníků, kteří mohou samostatně pracovat v domácím prostředí

Příležitosti:

- stárnutí populace a nutnost péče o seniory
- zvyšující se zájem populace o prevenci a zdravý životní styl
- zájem veřejnosti o preventivní programy a balíčky v souvislosti s preferencí zdravého životního stylu
- nedostatek podobných zařízení v regionu (poskytující domácí péči)
- možnosti spolupráce s léčebnami dlouhodobě nemocných v návaznosti péče

Hrozby:

- konkurence ostatních zařízení v regionu
- problematické získávání smluv s pojišťovnami a tím pádem inklinace k poskytování služeb za přímou úhradu, což může být pro klienty finančně náročné a nezajímavé
- nedostatek klientů
- finanční nedostupnost pro klienty
- problematické hledání kvalifikovaných spolupracovníků
- menší bezpečnost spolupracovníků v domácím prostředí pacienta
- nedostupnost dalších kolegů na místě v případě komplikací (například pád pacienta)

Poskytování služeb v domácím prostředí má několik silných stránek, jako je individuální přístup, flexibilita a pohodlí pro pacienty. Tyto vlastnosti mohou pomoci poskytovatelům získat konkurenční výhodu a zvýšit spokojenost pacientů. Slabé stránky poskytování služeb v domácím prostředí zahrnují například nezkušenost při vstupu do tohoto odvětví, závislost na přímé úhradě klientů nebo omezené možnosti poskytovaných služeb, co se týče vybavení. Těmto slabým stránkám je nutno předcházet a řešit je efektivně.

Mezi příležitosti poskytování péče v domácím prostředí patří zatím ještě poměrná jedinečnost těchto služeb na trhu, zvyšující se zájem o tyto služby, možnosti spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotní péče a nižší potřeba vstupních investic. Tyto faktory mohou pomoci zvýšit zisk a zlepšit kvalitu poskytované péče. Mezi hrozby naopak může patřit nedostatek spolupracovníků i klientů v případě nezájmu o tuto službu, finanční nedostupnost pro klienty, navyšování počtu konkurenčních zařízení a menší bezpečnost a komfort spolupracovníků. Hrozby je nutno snažit se minimalizovat.

Částečným řešením by mohlo být navázání spolupráce se zdravotními pojišťovnami, které je ale plánováno až po navýšení hodnocení dle úhradové vyhlášky pro danou specializaci vzhledem k současným velmi nízkým úhradám za získané body a bodovému ohodnocení.

DISKUZE

Tato práce byla vypracována na základě zjištěného zájmu o daný typ služby v regionu Olomouc. Dotazníkové šetření probíhalo ve dvou fázích a bylo dotázáno celkem 205 respondentů. Ač je připravovanou službu možno obecně považovat za prospěšnou a ve společnosti žádanou, poptávkou značně převažující nabídku, vzorek 205 respondentů nemusí být vypovídající. Zejména skupina ekonomicky aktivních seniorů byla poměrně malá na to, aby se vzorek dal považovat za relevantní (pouze 12 respondentů), bohužel nebylo už v dalších možnostech (zejména časových) při tvorbě diplomové práce získat respondentů dané kategorie více.

Projekt tohoto zdravotnického zařízení je vypracován tak, aby z počátku nekladl velké finanční, materiální ani personální nároky na zakladatele z důvodu, že není uvažováno o projektu jako o hlavním zdroji příjmů. V případě úspěšného působení na trhu je možné rozšíření provozu. Velkou výhodou je, že počet spolupracovníků je možné upravovat flexibilně podle počtu klientů a zájemců o dané služby. Vzhledem k tomu, že se nyní zatím neplánuje spolupráce s fyzioterapeuty ani aktivizačními pracovníky formou hlavního nebo vedlejšího pracovního poměru, je zde prostor pro flexibilitu. Příležitost pro další rozšíření je zejména úspěšné navázání spolupráce se zdravotními pojišťovkami, které z výše uvedených důvodů ale aktuálně plánováno není.

ZÁVĚR

Přínosem této diplomové práce byla praktická aplikace poznatků ze studia do praxe a případně působit jako reálný podklad pro zřízení podobného typu zařízení. Na základě provedených analýz lze konstatovat, že založení nestátního zdravotnického zařízení pro fyzioterapii, poskytování domácí péče (zejména rehabilitačního ošetřovatelství) a práci aktivizačních pracovníků pro aktivizaci klientů, zejména seniorů, v domácím prostředí je perspektivním oborem, který může přinést mnoho pozitiv pro budoucí klienty a také podnikatelskou příležitost pro zřizovatele. Navrhované zařízení by mohlo pomoci pacientům s různými diagnózami, kteří potřebují odbornou pomoc s rehabilitací, prevencí a zlepšováním či udržením svého zdravotního stavu. Kromě toho by také mohlo být velkým přínosem pro klienty s omezenou pohyblivostí nebo jinými komplikacemi, kvůli kterým je pro ně obtížné samostatně navštěvovat zdravotnická zařízení. Pravidelná pohybová aktivita u seniorů působí jako prevence komplikací plynoucích ze snížené aktivity a rozvoji geriatrických syndromů.

Pro zajištění efektivního provozu zařízení je nutné zajistit dostatečné finanční prostředky a kvalifikované personální obsazení. Důležitým faktorem je také marketingová strategie, která by měla být zaměřena na oslovování potenciálních klientů.

Celkově lze konstatovat, že založení nestátního zdravotnického zařízení poskytujícího péči v domácím prostředí, zejména pro křehkou část populace jako jsou senioři, má velký potenciál a může přinést mnoho benefitů pro pacienty, personál a celou společnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERNOHOUZOVÁ, Renata. *Zřízení nestátního zdravotnického zařízení v oboru rehabilitace v Prostějově* [online]. [cit. 2023-08-01]. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/xz68ud/887210>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Specializovaná způsobilost k výkonu povolání odborného fyzioterapeuta pro absolventy magisterského studia*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023, ročník 2023, číslo 1. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/1800/34034/Specializace%20-%20odborn%C3%BD%20fyzioterapeut.pdf>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 355/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 123. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, ročník 2011, částka 20. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. 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*. 2012, částka 36. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 74. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 160/1992 Sb. České národní rady o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 35. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 49/1993 Sb. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, částka 14. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, ročník 2004, částka 30. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, 2021, ročník 2021, částka 164. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 125/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 120/2002 Sb., o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 186/2004 Sb., a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, ročník 2005, částka 42. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 105/2011 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: . 2011, částka 40. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 346/2011 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 122. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 34. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 84. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

DOBŠÁK, Petr, Jarmila SIEGELOVÁ a Hana SVAČINOVÁ. *Klinická fyziologie tělesné zátěže*. 1. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2009. ISBN 978-80-210-4965-9.

Guidelines Physical Activity for Older Adults (65+ years). *BHF National Centre, physical activity + health* [online]. Loughborough University: Loughborough University, 2014 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.yumpu.com/en/document/read/29183970/physical-activity-for-older-adults-65-years-bhf-national-centre->

FERRELL, O. C., Geoffrey A. HIRT a Linda FERRELL. *Business*. 5th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2017, 364 s. ISBN 978-1-259-57814-4.

FULLEN, Sharon a Diana PODMOROFF. *How to write a great bussines plan for your small business in 60 minutes or less* [online]. 1. 2006 [cit. 2023-04-21]. ISBN 9780910627566.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. *Geriatrická křehkost - významný klinický fenomén*. *Medicína pro praxi* [online]. Solen, 2008, 5/2008, 5(2) [cit. 2023-04-20]. ISSN 1803-5310. Dostupné z:
<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>

Koncepce oboru. *UNIFY - Unie fyzioterapeutů* [online]. [cit. 2023-04-21]. Dostupné z:
<https://www.unify-cr.cz/o-nas-koncepce-oboru>

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2020, 714 s. ISBN 978-80-7492-500-9.

KOLÁŘ, Pavel a Miloš MÁČEK. *Základy klinické rehabilitace*. Druhé vydání. Praha: Galén, 2021, 176 s., ISBN 978-80-7492-509-2.

MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018, 183 s. ISBN 978-80-7492-371-5.

Metodika k povolání pracovník/pracovnice v sociálních službách pro potřeby úřadu práce ČR: Výstup projektu „Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách“ (cz.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006925) [online]. In: . Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2023 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Methodika_povol%C3%A1n%C3%AD_PSS_UP+CR.pdf/d7bb4e46-2e6e-b786-41cb-f6106f30423f

Příspěvek na péči. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2023 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Statistická ročenka České republiky: Statistical yearbook of the Czech Republic [online]. Praha: Český spisovatel, 1993- [cit. 2023-04-20]. ISBN 978-80-250-3281-7.

Úhrady. *Procare Medical* [online]. 2023 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.procare.cz/uhrady/>

VEDLICHOVÁ, Martina. *Domácí péče* [online]. Hradec Králové: Gaudeams, 2013 [cit. 2023-04-21]. ISBN 978-80-7435-296-6.

V jakých případech hradí pojišťovna ošetřování pacienta doma a případně i návštěvy lékaře doma?. *VZP* [online]. 2023 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/domaci-pece-a-uhrada-pojistovnou>

WEBER, P, P AMBROŠOVÁ a D WEBEROVÁ. *Geriatrické syndromy a syndrom frailty – zlatý grál geriatrické medicíny* [online]. Vnitřní lékařství [online]. 2011. Poslední revize 2011, [cit. 2012-02-14]. http://www.vnitrnilekarstvi.eu/online/E2010_18?confirm_rules=1

WEBER, Pavel. Velké geriatrické syndromy - vztah k polymorbiditě a dysaptibilitě v seni. *Zdravi.euro.cz* [online]. 2004 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/velke-geriatricke-syndromy-vztah-k-polymorbidite-a-dysaptibilite/>

WITTMANNOVÁ, J. et al. *Aktivní v každém věku. Pracovní seminář odborníků v oblasti pohybových aktivit seniorů* 1 vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 91s. ISBN 978-80-244-1796-7.

Zdravotnická ročenka České republiky. 63. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020. ISSN 1210-9991.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Srovnání cen za 1 h služeb fyzioterapeuta, zdroj: Kramplová, 2023	28
Tabulka 2: Návratnost dotazníků, zdroj: Kramplová, 2023	37
Tabulka 3: souhrnné výsledky v kategorii Student, zdroj: Kramplová, 2023	38
Tabulka 4: výsledky v kategorii Ekonomicky aktivní dospělý, zdroj: Kramplová, 2023	39
Tabulka 5: souhrnné výsledky v kategorii Starobní důchodce, ekonomicky neaktivní, zdroj Kramplová, 2023	40
Tabulka 6: souhrnné výsledky v kategorii Ekonomicky aktivní starobní důchodce, zdroj Kramplová, 2023	41
Tabulka 7: zájem o služby fyzioterapeuta a aktivizačního pracovníka, zdroj Kramplová, 2023	42
Tabulka 8: zájem o služby fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka pro seniora v okolí, zdroj Kramplová, 2023	43
Tabulka 9: zájem o jednotlivé služby, zdroj Kramplová, 2023	44
Tabulka 10: četnost aktivity, zdroj Kramplová, 2023	45
Tabulka 11: cenové rozmezí – fyzioterapeut, zdroj Kramplová, 2023	46
Tabulka 12: cenové rozmezí – aktivizační pracovník, zdroj Kramplová, 2023	47
Tabulka 13: cenové rozmezí – vlastní možnosti, zdroj Kramplová, 2023	48
Tabulka 14: zájem o služby fyzioterapeuta, zdroj Kramplová, 2023	51
Tabulka 15: ChíQ, 1. hypotéza, 1, zdroj Kramplová, 2023	52
Tabulka 16: ChíQ, 1. hypotéza, 2., zdroj Kramplová, 2023	52
Tabulka 17: ChíQ, 1. hypotéza, 3., zdroj Kramplová, 2023	53
Tabulka 18: ChíQ, 2. hypotéza, 1., zdroj Kramplová, 2023	54
Tabulka 19: ChíQ, 2. hypotéza, 2., zdroj Kramplová, 2023	54
Tabulka 20: ChíQ, 2. hypotéza, 3., zdroj Kramplová, 2023	55
Tabulka 21: cenové rozmezí – možnosti seniorů, zdroj Kramplová, 2023	56
Tabulka 22: ChíQ, 3. hypotéza, 1., zdroj Kramplová, 2023	57
Tabulka 23: ChíQ, 3. hypotéza, 2., zdroj Kramplová, 2023	57
Tabulka 24: ChíQ, 3. hypotéza, 3., zdroj Kramplová, 2023	57
Tabulka 25: přehled vybrané konkurence v Olomouckém kraji, zdroj Kramplová, 2023	61
Tabulka 26: očekávané náklady vydané pro nového jednoho spolupracovníka, zdroj: Tereza Kramplová, 2023	69

Tabulka 27: mzdové náklady na jednu hodinu pro nového spolupracovníka.....	70
Tabulka 28: finanční možnosti v prvním měsíci při 22 nových klientech.....	71
Tabulka 29: bodové hodnoty některých fyzioterapeutických výkonů, zdroj: Černohouzová, 2010.....	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: zájem o služby fyzioterapeuta a aktivizačního pracovníka, zdroj Kramplová.....	45
Graf 2: zájem o služby fyzioterapeuta nebo jiného aktivizačního pracovníka..... pro seniora v okolí, zdroj Kramplová, 2023.....	46
Graf 3: Zájem o jednotlivé služby, zdroj Kramplová, 2023.....	47
Graf 4: četnost aktivity, zdroj Kramplová, 2023.....	48
Graf 5: cenové rozmezí – fyzioterapeut, zdroj Kramplová, 2023.....	49
Graf 6: cenové rozmezí – aktivizační pracovník, zdroj Kramplová, 2023.....	50
Graf 7: Cenové rozmezí – vlastní možnosti, zdroj Kramplová, 2023.....	51
Graf 8: zájem o služby fyzioterapeuta a aktivizačního pracovníka, zdroj Kramplová.....	55

více než 1000 Kč

7. V jakém cenovém rozmezí by se podle vás měla cena za 1 h služeb aktivizačního pracovníka bez zdravotnického vzdělání v domácím prostředí pohybovat?

do 300 Kč

300 – 500 Kč

500 – 1000 Kč

více než 1000 Kč

8. Kolik finančních prostředků byste mohli maximálně vynaložit za týden na tyto služby?

do 300 Kč

do 500 Kč

do 1000 Kč

více než 1000 Kč

9. Pokud chcete být kontaktováni s nově vznikající nabídkou služeb fyzioterapeuta nebo aktivizačního pracovníka, uveďte prosím svou e-mailovou adresu

