



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra biomedicínské techniky

Název diplomové práce:

Studie proveditelnosti
Zařízení pro péči o dlouhodobě nemocné

Studijní program: Biomedicínská a klinická technika

Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví

Autor diplomové práce: Bc. Blanka Hamendi Hrnčířová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Veronika Burianová

Kladno 2016

Katedra biomedicínské techniky

Akademický rok: 2015/2016

Z a d á n í d i p l o m o v é p r á c e

Student: **Bc. Blanka Hamendi Hrnčířová**
Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví
Téma: **Studie proveditelnosti - Zařízení pro péči o dlouhodobě nemocné.**
Téma anglicky: Feasibility study - Facility of longterm care

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

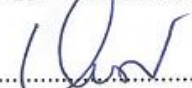
Cílem diplomové práce je zpracování studie proveditelnosti zařízení pro dlouhodobě nemocné ve Středočeském kraji. Zaměřte se na popsání současného stavu v zahraničí i v České republice. V rámci analýzy současného stavu se zaměřte na možnosti financování léčby dlouhodobě nemocných. Při tvorbě studie proveditelnosti se zaměřte na analýzu trhu, finanční analýzu, SWOT analýzu a navrhnete vhodnou marketingovou strategii. Zpracujte technické a technologické aspekty a řízení rizik. Vypočítejte návratnost celého projektu a uvažuje možnosti financování celého projektu.

Seznam odborné literatury:

- [1] Roušar Ivo, Projektové řízení technologických staveb, ed. 1., Grada, 2008, ISBN 978-80-247-2602-1
- [2] Doležal Jan, Máchal Pavel, Lacko Branislav a kol. , Projektový management podle IPMA, ed. 2., aktualizované a doplněné vydání, Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4275-5
- [3] Sieber Patrik, Studie proveditelnosti (Feasibility study) metodická příručka, ed. 1.4, 2004

Vedoucí: Ing. Veronika Burianová

Zadání platné do: 20.08.2017


.....
vedoucí katedry / pracoviště


.....
děkan

V Kladně dne 01.12.2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Studie proveditelnosti - Zařízení pro péči o dlouhodobě nemocné“ vypracoval/a samostatně. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Kladně 15. 5 2016

.....

Bc. Blanka Hamendi Hrnčířová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Ing. Veronice Burianové za cenné rady a ochotu při konzultacích mé diplomové práce. Velký dík náleží mé rodině za jejich podporu a trpělivost po celou dobu studia.

Název diplomové práce:

Studie proveditelnosti – Zařízení pro péči o dlouhodobě nemocné

Abstrakt:

Cílem diplomové práce je zpracování studie proveditelnosti ambulantního zařízení pro péči o dlouhodobě nemocné ve Středočeském kraji. V teoretické části práce je zkoumána otázka nastavení financování dlouhodobé zdravotní péče v ČR ve srovnání s praxí v zahraničí. Praktická část práce řeší předprovozní a provozní fázi projektu s právní formou společnost s ručením omezeným. Studie, na základě odhadu poptávky a analýzy tržního prostředí, navrhuje a specifikuje zdravotní služby, jež bude zařízení poskytovat a využije tak mezeru na trhu se zdravotními službami. Dále jsou řešeny technické a technologické aspekty s ohledem na platnou legislativu a dopad projektu na životní prostředí. Sestavení finančního plánu pro optimistickou, realistickou a pesimistickou variantu využití kapacity zařízení umožnilo vyjádřit efektivitu a udržitelnost projektu při omezených finančních zdrojích.

Klíčová slova:

Dlouhodobá péče, studie proveditelnosti, analýza trhu, rentabilita, analýza rizik, financování zdravotně-sociální péče.

Master's Thesis title:

Feasibility study – Facility of longterm care

Abstract:

The goal of this thesis is to develop a feasibility study for an outpatient care facility for chronically ill patients in the Central Bohemian Region. The theoretical part analyzes the issues relating to the long-term financing of healthcare in the the Czech Republic compared to practices abroad. The practical part addresses the pre-operational and operational phases of the project within the legal form of a limited liability company. The study, based on estimates of demand and an analysis of the market environment, designs and specifies the healthcare services that will be provided by the facility to make use of this gap in the healthcare services market. Technical and technological aspects with regards to current legislation and the project's environmental impact assessment are also considered. Development of financial plans for the optimistic, realistic and pessimistic options of the utilization of the facility's capacity assist in expressing the efficiency and sustainability of the project with its limited financial resources.

Key words:

Longterm care, feasibility study, market analysis, profitability, risk analysis, financing of health and social care.

Obsah

Seznam symbolů a zkratek	8
1 Úvod.....	10
2 Teoretické základy práce	11
2.1 Definice a vymezení pojmů vztahující se k problematice dlouhodobé péče	11
2.2 Demografický vývoj jako faktor určující budoucí poptávku po dlouhodobé péči	11
2.3 Přehled poskytovatelů služeb dlouhodobé zdravotní péče v ČR	13
2.3.1 Formální poskytovatelé dlouhodobé zdravotní péče	13
2.3.2 Neformální poskytovatelé dlouhodobé péče.....	14
2.4 Systém financování dlouhodobé péče v ČR.....	15
2.4.1 Financování dlouhodobé péče z veřejného zdravotního pojištění	15
2.4.2 Financování dlouhodobé péče resortem MPSV.....	16
2.4.3 Financování dlouhodobé péče neformálními pečujícími.....	17
2.4.4 Shrnutí financování dlouhodobé péče.....	19
2.5 Přehled systému financování dlouhodobé péče v zemích OECD.....	19
2.6 Legislativní podmínky k založení zdravotnického zařízení a jeho právní forma .	21
2.6.1 Právní kroky k založení společnosti s ručením omezením podnikající v oboru poskytování zdravotní péče	22
3 Studie proveditelnosti	27
3.1 Metody	27
3.2 Idea projektu.....	27
3.2.1 Portfolio nabízených služeb.....	28
3.2.2 Etapy projektu.....	29
3.3 Analýza trhu	29
3.3.1 Porterův model pěti sil	30
3.4 Odhad poptávky	33
3.5 SWOT analýza projektovaného zařízení.....	36
3.6 Marketingová strategie, marketingový mix	37
3.6.1 Marketingová strategie (analýza SPACE)	37
3.6.2 Marketingový mix (model 4P).....	39
3.7 Management projektu a řízení lidských zdrojů	41
3.8 Technické a technologické řešení projektu	43
3.8.1 Dokumentace pro zahájení provozu	44

3.8.2	Vybavení místností	45
3.8.3	Provozní doba zařízení.....	46
3.9	Dopad projektu na životní prostředí.....	46
3.10	Zajištění investičního a oběžného majetku.....	47
4	Finanční plán a analýza projektu	50
4.1	Cenotvorba	50
4.2	Kalkulace nákladů.....	53
4.3	Bod zvratu (break even point).....	54
4.4	Účetní výkazy.....	55
4.4.1	Rozvaha	55
4.4.2	Výkaz zisku a ztrát (VZZ)	55
4.4.3	Přehled o peněžních tocích	61
4.5	Hodnocení efektivity a udržitelnosti projektu.....	64
4.5.1	Ukazatel návratnosti investice	64
4.5.2	Poměrové ukazatele rentability.....	65
4.6	Analýza rizik	67
4.7	Analýza citlivosti	69
4.8	Harmonogram projektu	71
5	Diskuse.....	73
6	Závěr	77
	Seznam použité literatury	78
	Seznam obrázků.....	83
	Seznam tabulek	84
	Seznam příloh	85

Seznam symbolů a zkratek

CF	Cash flow (peněžní toky)
ČPP	Částečný pracovní poměr
ČSÚ	Český statistický úřad
EAT	Earnings After Tax (zisk po zdanění)
EBIT	Earnings Before Interest and Tax (zisk před odečtením úroků a daní)
EU	Evropská unie
FCH	Farní charita
HDP	Hrubý domácí produkt
DN	Doba návratnosti
HPP	Hlavní pracovní poměr
ICF	International Classification of Functioning (mezinárodní klasifikace funkčních schopností)
LTC	Longterm care (dlouhodobá péče)
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NGS	Nasogastrická sonda
NHS	National Health Service (Národní zdravotní služba Velké Británie)
NJS	Nasojejunální sonda
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
ON Kladno	Oblastní nemocnice Kladno
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
PZT	Pomůcky zdravotnické techniky
ROA	Return on assets (rentabilita celkových aktiv)
ROE	Return on equity (rentabilita vlastního kapitálu)
ROI	Return on Investment (návratnost investice)
ROS	Return on sales (rentabilita tržeb)
SEK	Švédská koruna (1 SEK = ± 2,949 Kč)
SPACE	Strategic Position and Action Evaluation (nepřekládá se)
SWOT	akronym analytické metody ve strategickém řízení (nepřekládá se)
UK	Univerzita Karlova

ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VZZ	Výkaz zisku a ztrát
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Téma dlouhodobé péče se celosvětově stalo velmi aktuálním. Demografové v České republice předpokládají během příštích třiceti let nárůst počtu obyvatel ve věkové kategorii 65+ zhruba o 2 milióny lidí. Tento populační vývoj je nepříznivý a to vzhledem k faktu, že nelze předpokládat v následujících desetiletích stejný počet narozených dětí, jež by mohly být budoucí pečovatelé. Vzhledem k prognózám demografů, jež se naplňují, musí i Česká republika na tento trend reagovat. Bude nutné vytvořit takové legislativní prostředí, jež bude srozumitelné a vyhovující všem zúčastněným stranám (poskytovatelé, plátcí a pacienti) a jež bude mít dlouhodobou platnost a využitelnost.

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření Studie proveditelnosti, ve které autorka zkoumá možnosti provedení výstavby zařízení pro péči o dlouhodobě nemocné. Studie obsahuje všechny náležitosti studie proveditelnosti a bude připravena k praktickému využití a skutečné realizaci daného zařízení.

V teoretické části práce je nastíněn současný stav řešení problému v České republice a současné platné právní úpravy, vztahující se k tématu poskytování dlouhodobé péče.

V praktické části je v zadané Studii proveditelnosti projektováno zdravotnické zařízení poskytující dlouhodobou stacionární ambulantní zdravotní péči pro dospělé pacienty. Toto zařízení bude poskytovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči, kondiční i cílenou rehabilitaci, službu doprovodu ke specialistovi i péči psychologa. Pro rodiny bude zařízení fungovat jako odlehčující služba a pomoc v náročné domácí péči. Budou jim nabídnuty edukační programy s možností praktického nácviku péče. Toto zdravotnické zařízení bude schopné vyhovět stoupající poptávce ze strany pacientů a jejich rodin a vzhledem k mizivé konkurenci na trhu se zdravotní péčí má šanci uspět i z hlediska podnikatelského záměru. Finanční analýza reflektuje tři možné varianty využití kapacity zařízení – pesimistickou, realistickou a optimistickou. Projektované zařízení má navrženou právní formu jako společnost s ručením omezením, v rámci analýzy rizik je porovnána možnost financování zařízení s právní formou neziskové organizace.

Jako dílčí cíl si autorka klade možnost návrhu řešení efektivního a logicky navazujícího financování zdravotně – sociálních služeb.

2 Teoretické základy práce

Problematika dlouhodobé péče celosvětově vystoupila do popředí zájmu všech vlád. Je nutné vzhledem k demografickému vývoji vytvořit strategii řešení, použitelnou už v blízké budoucnosti.

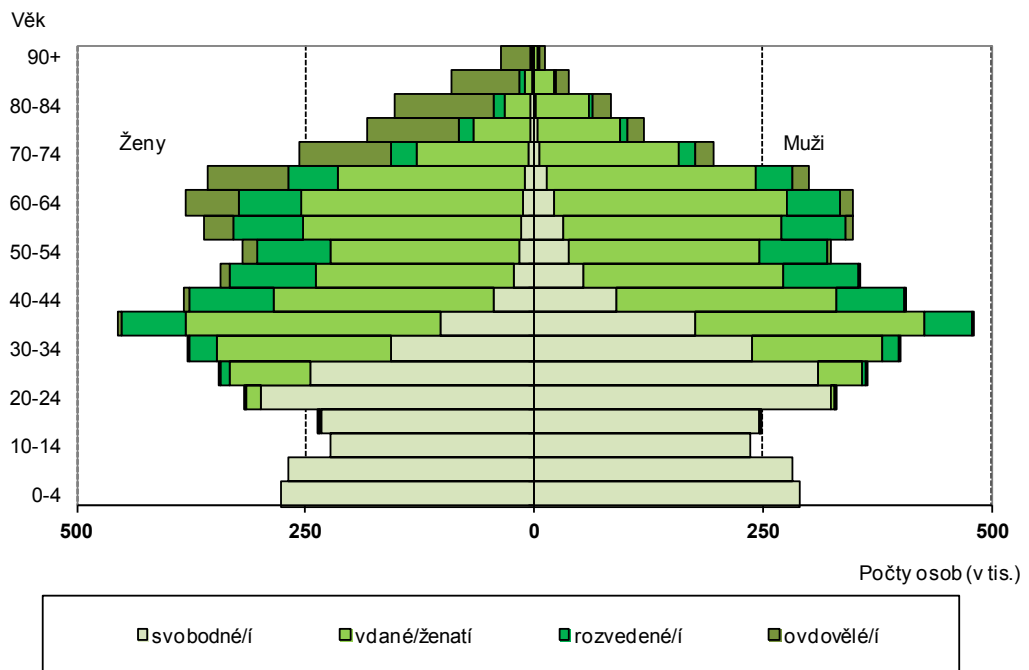
2.1 Definice a vymezení pojmů vztahující se k problematice dlouhodobé péče

Dlouhodobá péče je meziresortní disciplína na pomyslné hranici mezi zdravotní a sociální péčí. OECD definuje dlouhodobou péči (LTC, Long-term-care) jako službu lidem, jejichž soběstačnost je dlouhodobě omezena a jsou tak závislí na svém okolí. Evropská unie prostřednictvím svých jednotlivých organizací hovoří o dlouhodobé péči jako o péči poskytované lidem, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný, avšak na tak neuspokojivé úrovni, že tito jedinci nejsou soběstační v základních sebe obslužných aktivitách a potřebují jak zdravotní, tak sociální služby. Mezinárodní klasifikace ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) přijatá Světovým shromážděním v květnu 2001 zavedla a rozšířila termín disability (nesoběstačnost) zároveň s termíny disability rates (míra nesoběstačnosti) a dependency rates (míra závislosti). Jedná se o indikátory určující závislost jednotlivce na péči alespoň v jedné ze základních činností denního života a současně míru jeho potřeby péče [1].

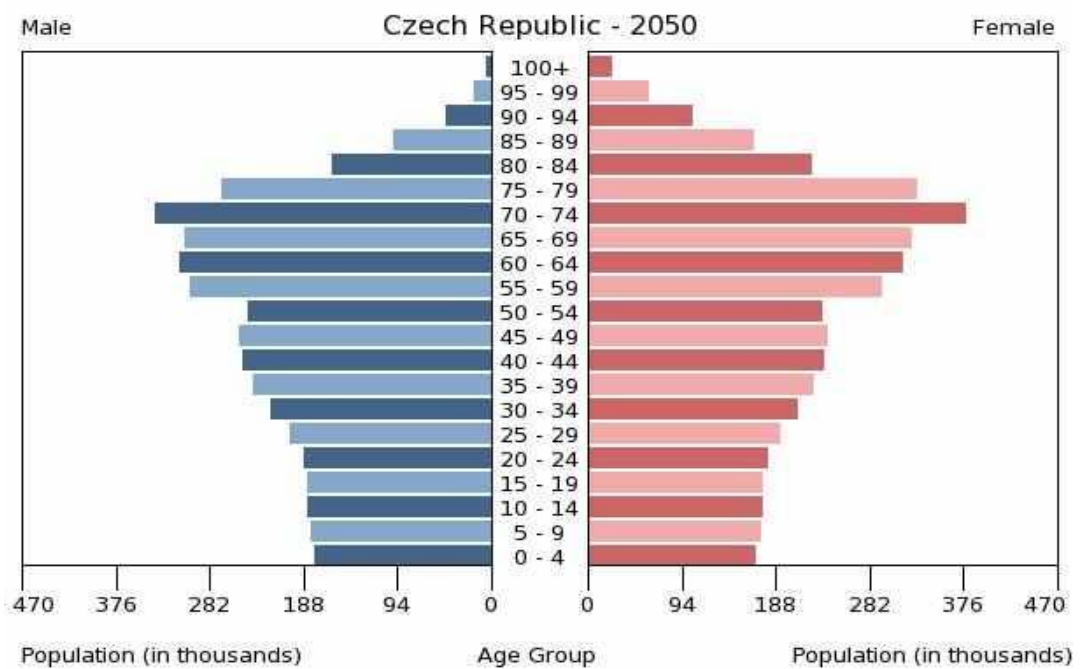
Nesoběstačnost vzniká v důsledku chronického fyzického nebo psychického onemocnění a to vrozeného či získaného v průběhu života, v důsledku traumatu či stáří. Do situace potřeby se mohou dostat lidé všech věkových skupin. Tyto osoby potřebují převážně ošetrovatelskou péči s vysokým podílem rehabilitační péče a sociální péče [1].

2.2 Demografický vývoj jako faktor určující budoucí poptávku po dlouhodobé péči

Podle údajů Českého statistického úřadu a výsledků sčítání lidu v roce 2011 žilo v České republice více než 1,64 milionu osob starších 65 let, osob starších 75 let více než 697 tisíc a počet osob starších 85 let téměř 155 tisíc. Celkový počet osob jen z těchto třech skupin je 2,492 milionu osob, což činí 24 % populace (obrázek č. 1) [2]. V prognóze populačního vývoje na období 2008-2070, zpracovaného Přírodovědeckou fakultou UK, se předpokládá, že v okamžiku vstupu generace ze sedmdesátých let do věkové kategorie 65+ přibližně kolem roku 2035 vzroste počet obyvatel v této skupině do roku 2050 zhruba na 3,30 milionů obyvatel (obrázek č. 2) [3]. Vstup do této věkové skupiny samozřejmě neznamená pro každého seniora automaticky potřebu dlouhodobé péče. Díky zavedeným preventivním programům, časným diagnostikám a kvalitní lékařské péči se senioři dožívají vysokého věku v relativním zdraví a kondici a potřeba trvalé zdravotní nebo zdravotně-sociální péče může nastat až skutečně v závěru života. Je ale třeba si uvědomit, že stárnutí populace a nízká porodnost povede ke snížení počtu formálních i neformálních pečovatелů. Jejich procentuální zastoupení ve společnosti tak bude logicky klesat. Česká republika se svým demografickým vývojem nijak neliší od populace zemí OECD.



Obrázek č. 1: Rozdělení obyvatelstva podle pohlaví, věku a rodinného stavu k 31. 12. 2013. [2]



Obrázek č. 2: Prognóza populačního vývoje. [26]

2.3 Přehled poskytovatelů služeb dlouhodobé zdravotní péče v ČR

Dlouhodobá péče v ČR je poskytována buď formálními, profesionálními poskytovateli a to v zařízeních zdravotnických či v zařízeních sociální péče, nebo poskytovateli neformálními, zejména rodinnými příslušníky a osobami blízkými. Nelze však opominout i pečující poskytující služby bez potřebného vzdělání, bez formální odpovědnosti i bez formální odměny z řad komunity.

2.3.1 Formální poskytovatelé dlouhodobé zdravotní péče

Současná koncepce poskytování dlouhodobé péče se nejeví jako ideálně nastavený model. Je nesporné, že ve službě dlouhodobé péče musí být složky zdravotní a sociální těsně provázané, ale díky nedostatečné koordinaci resortů MZ ČR a MPSV, velké administrativní zátěži a dalším omezením se stává službou nepružnou a neodpovídající zvyšující se poptávce za strany klientů. Větší podíl dlouhodobé zdravotní péče poskytují sociální pobytové služby. V systému zdravotních služeb totiž neexistuje zařízení poskytující ústavní dlouhodobou péči po časově neomezenou dobu. Ošetrovatelsky náročná dlouhodobá péče je tak poskytována na ošetrovatelských odděleních pobytových sociálních služeb (tabulka č. 2). V paragrafu 36 zákona č. 108/2006 Sb. je stanovena povinnost poskytovatele pobytových sociálních služeb osobám v nich umístěných zajistit zdravotní péči. Jde-li o péči ošetrovatelskou a rehabilitační je to především prostřednictvím zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Požadavky na minimální personální vybavení stanovené pro lůžkovou dlouhodobou péči ve zdravotnictví (vyhláška č. 99/2012 Sb.) však nemusí splňovat [4]. Z údajů Ministerstva práce a sociálních věcí vyplývá nárůst počtu obyvatel v nově vzniklých domovech se zvláštním režimem a to zhruba 2,6 krát oproti roku 2006. Nově budované domovy jsou zřejmě reakcí na nárůst klientů, u nichž začíná převažovat potřeba zdravotní péče nad péčí sociální.

Zdravotnický systém nabízí dlouhodobou pobytovou péči na ošetrovatelských lůžkách v nemocnicích, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v hospicích a nezřídky v psychiatrických léčebnách (tabulka č. 1). Vzhledem k tomu, že zdravotní pojišťovny jsou jediní pravidelní plátcí dlouhodobé péče, snaží se bránit nárůstu plateb tak, že ve smlouvách s jednotlivými zařízeními limitují dobu úhrady na maximum 3 měsíců. Jak podotýká docentka Holmerová, tento limit vede k umělému přerušování hospitalizací, překládání klienta z jednoho zařízení do druhého či dokonce překládání na lůžka akutní. Vedení zařízení si těmito manévry zajistí platby od zdravotních pojišťoven, ale samotní pacienti žijí trvale v nejistotě [1]. Průměrná doba hospitalizace na lůžkách dlouhodobé péče se přitom pohybuje mezi 40 dny až 4 měsíci.

Nárůst počtu agentur domácí péče je pozitivní, v roce 2011 jich bylo 472, v roce 2013 již 496 [5]. Mohou být vnímány jako překlenutí mezi pobytovými službami a službami ambulantními. Nemělo by být ale zapomenuto, že je příjemci služeb poskytována pouze návštěvní zdravotní péče, nikoliv trvalá. Tito pacienti tak musí, pokud nejsou v péči rodinných příslušníků, být současně uživateli i domácí sociální péče, která už ale patří do resortu MPSV. Ideální kombinací péče zdravotnicko-ošetrovatelské a pečovatelské mohou

být denní stacionáře. Tato zařízení ale v současné době většinou nabízí služby lidem s mentální poruchou, s různými formami demence včetně Alzheimerovy choroby, nebo lidem s různým typem závislosti. Jsou zřizovány výhradně podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a poskytují pouze základní ošetrovatelskou péči. Péče specializovaná pro lidi s chronickou nemocí a výraznější nesoběstačností, jež chtějí zároveň zůstat ve svém sociálním prostředí tak není naplňována a je pro tyto pacienty ambulantně nedostupná.

Tabulka č. 1: Poskytovatelé dlouhodobé zdravotní péče v ČR ze zdravotnického resortu. [5]

POSKYTOVATELÉ	POČET ZAŘÍZENÍ V ČR V ROCE 2013
Nemocnice následné péče	32
Léčebny dlouhodobě nemocných	73
Domácí zdravotní péče	496
Stacionáře pro dospělé	31
Hospice	16

Tabulka č. 2: Poskytovatelé dlouhodobé zdravotní péče v ČR ze sociálního resortu. [6]

POSKYTOVATELÉ	POČET ZAŘÍZENÍ V ČR V ROCE 2013
Domovy pro seniory	507
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	213
Domovy se zvláštním režimem	280
Pečovatelská služba	746
Odlehčovací služba	285
Týdenní stacionáře	62
Denní stacionáře	287

2.3.2 Neformální poskytovatelé dlouhodobé péče

Neformální poskytovatelé dlouhodobé péče jsou především z řad rodinných příslušníků a osob blízkých. Dále to jsou přátelé, sousedé a dobrovolníci. Tento typ péče není nijak legislativně ukotvený ani definovaný. Termín „neformální péče“ je termín přijatý odbornou veřejností k pojmenování nezanedbatelné skupiny pečujících. Tato skupina lidí je tak neprávem opomíjená. Typickým rodinným pečujícím je žena ve věku 56 let. Každý v tomto věkovém období je veden snahou o co nejvyšší výdělek, neboť je to doba, ze které se vypočítává výše starobního důchodu. Pečujícím bohužel není čas strávený péčí o svého

blízkého finančně nijak ohodnocen, a proto není započten do celkové doby zaměstnanosti. Na základě šetření Příjmy a životní podmínky domácností 2010 Českého statistického ústavu (ČSÚ) poskytuje neformální péči svým blízkým přes 200 000 osob (přepočtený počet z odhadu, který vychází z počtu podaných žádostí o příspěvek na péči a žádostí o umístění do některého pobytového zařízení). Přestože doposud nikdo nevyčíslil skutečný objem jejich odvedené práce, odhaduje se na zhruba 70-80 % celkově poskytnuté dlouhodobé zdravotně-sociální péče. Odhadovaný objem neformální péče by měl být varující, protože se zcela určitě v dlouhodobém horizontu projeví ve zhoršené kvalitě života i zdraví pečujících, ve ztížení pracovního a společenského uplatnění a v hrozbě sociální izolace a chudoby [1].

2.4 Systém financování dlouhodobé péče v ČR

Dlouhodobá péče je financována z veřejného zdravotního pojištění, z resortu sociálního a ze soukromých zdrojů. Je otázkou, nakolik je systém nastaven spravedlivě nebo nakolik je nastavení ovlivněné zúčastněnými stranami. Nejsilnějším hráčem jsou nepochybně zdravotní pojišťovny.

2.4.1 Financování dlouhodobé péče z veřejného zdravotního pojištění

Veřejné zdravotní pojištění se prostřednictvím plateb zdravotních pojišťoven podílí na nákladech za dlouhodobou zdravotní péči poskytovanou v lůžkových zdravotnických zařízeních, v domácnostech, v pobytových zařízeních sociálních služeb, nebo v ambulantních zařízeních poskytujících Zvláštní ambulantní péči. Náklady na tuto službu vzrůstají vysokým tempem (obrázek č. 3).

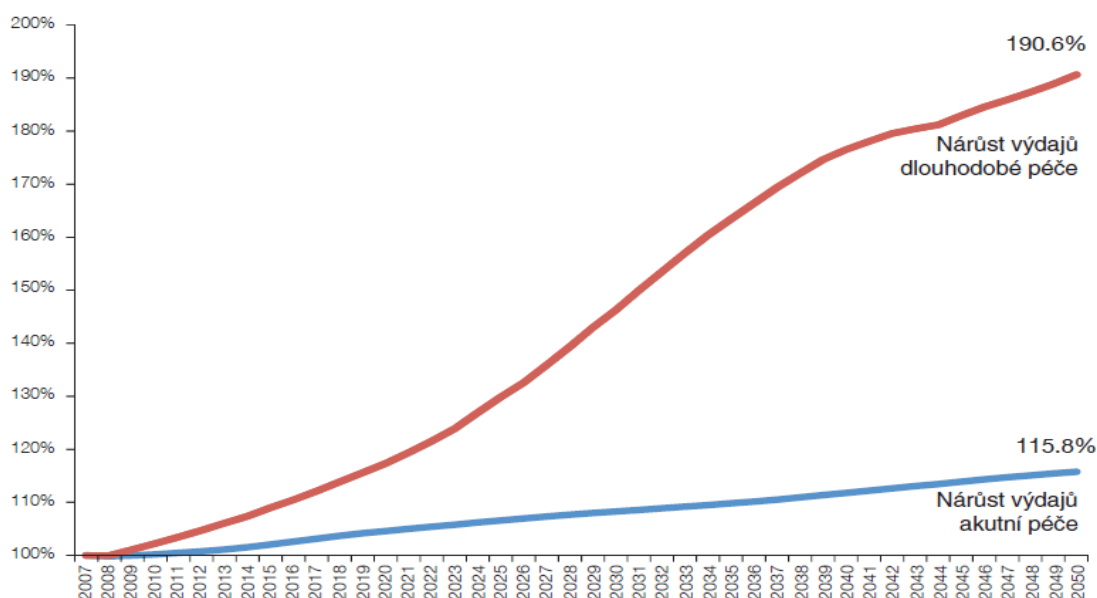
Vždy se postupuje podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Zákon nerozlišuje pojištěnce z hlediska jejich potřeby dlouhodobé péče, ale stanovuje jaká péče (výkony) je hrazena. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami spolu se seznamem nositelů výkonů je každoročně aktualizován. Hodnota bodu je určena dohodovacím řízením pro každý rok zvlášť. Účastníci dohodovacího řízení jsou:

- Ministerstvo zdravotnictví ČR
- zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny a ostatních zdravotních pojišťoven
- zástupci profesních sdružení
- zástupci profesních organizací zřízených zákonem
- zástupci odborných vědeckých společností
- zástupci zájmových sdružení pojištěnců

Dlouhodobou ošetrovatelskou zdravotní péči v domácnosti může indikovat ošetřující lékař před ukončením hospitalizace, a to po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace. Dále ji může indikovat praktický lékař a ošetřující lékař poskytující ambulantní specializovanou péči. Platnost předpisu je v těchto případech nejvýše 3 měsíce [7].

V případě, že u pacienta pominula nutnost ústavní léčby, ale zároveň se vzhledem k svému stavu nemůže obejít bez pomoci další osoby, nemůže být propuštěn z důvodu nezajištěné další péče. Postupuje se tedy tak, že se včas vyrozumí rodina pacienta, případně obec, ke které pacient náleží a s pomocí sociální pracovnice se hledá nejvýhodnější řešení situace. Po

dobu řešení nastalé situace by ale pacient neměl být veden jako uživatel zdravotních, nýbrž sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 52 stanovuje možnost poskytnutí pobytové sociální služby ve zdravotnických zařízeních. Náklady za tuto službu už zdravotní pojišťovnou hrazeny nejsou [8]. Tento model v praxi příliš neuspěl. Pro poskytovatele péče je úhrada péče za tyto pacienty mnohem nižší a proces přiznání příspěvku na péči či získání dotace je časově velmi zdoluhavý. Je pro ně proto jednodušší vykazovat klienta za pacienta, což znamená udržení si platby z veřejného zdravotního pojištění. Pacient je hospitalizován dál se zdravotní diagnózou, i když jeho stav už tomu neodpovídá. Pacienti samotní sice nemusí doplácet na péči tak, jako by museli v pobytových sociálních zařízeních, ale zároveň často nedostávají potřebné sociální služby a dožívají svůj život na akutních a následných lůžkách, jež jsou pro poskytování dlouhodobé péče nevhodné. Zdravotní pojišťovny jsou těmito výdaji zatěžované, ale zároveň nejeví ochotu plně proplácet potřebnou zdravotní péči poskytovanou v zařízeních pobytových sociálních služeb [11].



Obrázek č. 3: Projekce nárůstu výdajů veřejného zdravotního pojištění na akutní a dlouhodobou péči. [12]

2.4.2 Financování dlouhodobé péče resortem MPSV

Z resortu MPSV plynou směrem k uživateli dlouhodobé péče dva hlavní proudy příspěvků:

1. Příspěvky na péči, poskytované dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění platném od 1. 1. 2012.

Příspěvek na péči je hrazený ze státního rozpočtu a poskytuje se dle § 3 bodu c) osobám s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který je omezující ve všech složkách lidského bytí a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Závislost na péči druhé osoby je rozlišena ve čtyřech stupních:

- Stupeň I – lehká závislost, kdy pacient vyžaduje pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu.
- Stupeň II – středně těžká závislost, kdy pacient vyžaduje pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu.
- Stupeň III – těžká závislost, kdy pacient vyžaduje pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu.
- Stupeň IV – úplná závislost, kdy pacient z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu.

V § 9 zákon přesně stanovuje, které úkony jsou hodnoceny při posuzování péče o vlastní osobu.

Podle § 11 je výše příspěvku pro osoby starší 18 let rozřazena podle stupně závislosti na péči druhé osoby ve 4 stupních a je stanovena takto:

- stupeň I má nárok na příspěvek za kalendářní měsíc ve výši 800,- Kč
- stupeň II má nárok na příspěvek za kalendářní měsíc ve výši 4 000,- Kč
- stupeň III má nárok na příspěvek za kalendářní měsíc ve výši 8 000,- Kč
- stupeň IV má nárok na příspěvek za kalendářní měsíc ve výši 12 000,- Kč

Jedinci nárok na příspěvek zaniká v době, kdy mu je poskytována ústavní dlouhodobá zdravotní péče v nemocnici [9].

2. Dávky sociální péče přiznávané dle zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Peněžité dávky sociální péče se poskytují osobám těžce zdravotně postiženým a jejich výše se stanovuje podle druhu a stupně postižení ve čtyřech stupních. Hodnotí se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Tyto dávky jsou míněny jako příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Výše příspěvku na mobilitu činí 400,- Kč na kalendářní měsíc a nárok na její výplatu žadatel dokládá čestným prohlášením o opakovaném dopravování.

Podmínky vzniku nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku jsou přesně určeny zákonem č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v paragrafech 9, 10 a 14 [10].

2.4.3 Financování dlouhodobé péče neformálními pečujícími

Počet neformálních pečujících a jejich finanční zátěž lze pouze odhadovat z dostupných údajů o počtu vydaných receptů na léky, poukazů na zdravotnické prostředky a počtu přijatých žádostí o výplatu příspěvku na péči.

Poskytování neformální péče má výrazné ekonomické dopady jak na poskytovatele péče, tak na ekonomiku státu. Pro pečující to nezřídka znamená přerušení zaměstnání, nebo přechod na částečný úvazek. Zvyšuje se tak riziko chudoby v důsledku nižší mzdy a přerušovaného kariérního růstu. Pečujícími jsou ve velké míře ženy, které jsou tak během svého života „nuceny“ se vzdát možnosti výdělků dvakrát – poprvé kvůli narození dětí,

podruhé při péči o osobu blízkou. V důsledku neschopnosti státu reagovat na tento fakt není nijak řešena možnost jejich finanční odměny, přestože prokazatelně pracují a jejich výdaje spojené s domácím ošetřováním jsou veliké.

Výdaje domácností na zdravotní péči se od roku 2008 pohybují nad hranicí 40 miliard Kč a v roce 2013 dosáhly 42,246 miliard Kč. Nepotvrdil se tak vzestupný trend z předchozího roku, kdy bylo zatím dosaženo maximální výše výdajů domácností 43,634 miliard Kč. Výdaje domácností na zdravotní péči se od roku 2005 zvyšovaly průměrným ročním tempem růstu 7,83 %.

Domácnosti každoročně vydávají největší část prostředků na léky a PZT (pomůcky zdravotnické techniky), což činí 63 % výdajů domácností na zdravotnictví. Léky tvořily největší výdajovou položku z kategorie léky a PZT (81 % výdajů v roce 2013) [12].

Tabulka č. 3: Výdaje domácností podle druhu péče. [12]

Druh péče (ICHA-HC)	mil. Kč					Index 2013/2012	Průměrné roční tempo růstu od roku 2005 (v %)
	2000	2005	2011	2012	2013		
1 Léčebná péče	3 061	4 840	12 735	12 838	12 832	100,0	12,96
1.1 Lůžková péče	232	268	759	1 039	838	80,7	15,32
1.3 Ambulantní péče	2 829	4 572	11 975	11 799	11 994	101,6	12,81
1.3 Ambulantní péče (kromě 1.3.2)	994	1 500	4 601	4 954	4 678	94,4	15,28
1.3.2 Stomatologická péče	1 835	3 072	7 375	6 845	7 315	106,9	11,46
2 Rehabilitační péče	427	817	2 449	3 125	2 616	83,7	15,66
2.1 Lůžková péče	349	634	1 799	2 461	1 985	80,7	15,33
2.3 Ambulantní péče	78	183	651	664	631	95,1	16,75
5 Léky a PZT	10 385	17 454	27 091	27 671	26 798	96,8	5,51
5.1 Léky	7 881	13 114	21 551	22 112	21 594	97,7	6,43
5.1.1 Předepsané léky	2 144	4 770	9 115	9 402	9 258	98,5	8,64
5.1.2 Volně prodejné léky	5 439	7 942	11 757	12 064	11 688	96,9	4,95
5.1.3 Ostatní léky	298	401	679	646	648	100,3	6,18
5.2 PZT	2 504	4 340	5 540	5 559	5 204	93,6	2,30
5.2.1 Brýle	2 006	3 343	4 267	4 282	4 008	93,6	2,29
5.2.2 OP pomůcky	163	265	338	339	318	93,7	2,29
5.2.9 Ostatní PZT	335	732	935	938	878	93,6	2,30
Celkem	13 873	23 110	42 275	43 634	42 246	96,8	7,83

Péče poskytovaná neformálními pečujícími je vyčerpávající vzhledem ke své časové, fyzické i psychické náročnosti. Její dlouhodobost má přímý vliv na zdravotní stav pečujících. Stávají se tak časem též příjemci zdravotní péče i nejrůznějších transferů ze strany státu. V současné době už je nutné zmínit i možnost přijetí trendu ze států EU, kde jsou neformálními pečujícími imigranti, nebo osoby, jež péči vykonávají profesionálně, ale bez oficiálního smluvního vztahu. Tato skupina pečujících je možná plátcem zdravotního pojištění, ale rozhodně už neodvádí povinné platby sociálního pojištění a povinné odvody daní z příjmu. Stávají se tak součástí tzv. šedé ekonomiky. Stát tak přichází o nezanedbatelnou částku ve státním rozpočtu, zároveň se snižuje hodnota HDP.

2.4.4 Shrnutí financování dlouhodobé péče

Oddělení financování a organizace zdravotní a sociální péče je neefektivní. Zdravotní pojišťovny jsou zatěžované skrytými sociálními hospitalizacemi na akutních a následných lůžkách nemocnic, zároveň se zdráhají platit plnou výši zdravotní péče poskytované v zařízeních sociální péče. Je běžné, že ke klientům domácí péče vyjíždí pracovníci agentur jak zdravotnických, tak sociálních služeb souběžně [8]. U řady výkonů ale můžeme říct, že je může provést pouze jeden pečovatel. Služby dlouhodobé péče svým charakterem splývají a skutečně je zbytečné a neekonomické oddělovat zvláště zdravotní a sociální složku.

V publikaci „Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a lůžkových zdravotnických zařízeních“ je provedena SWOT analýza souběhu poskytování zdravotní a sociální péče. Jako silnou stránku autoři uvedli vícezdrojové financování sociálních služeb a povinnost zdravotních pojišťoven uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zároveň ve slabých stránkách potvrzují dlouhodobé systémové podcenění zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, existenci tlaku ze strany pojišťoven na podhodnocování objemu služeb a limitační úhrady za poskytnutou ošetrovatelskou péči prostřednictvím výkonového způsobu. Naopak zdravotnická zařízení nemají přímý přístup k příspěvkům na péči.

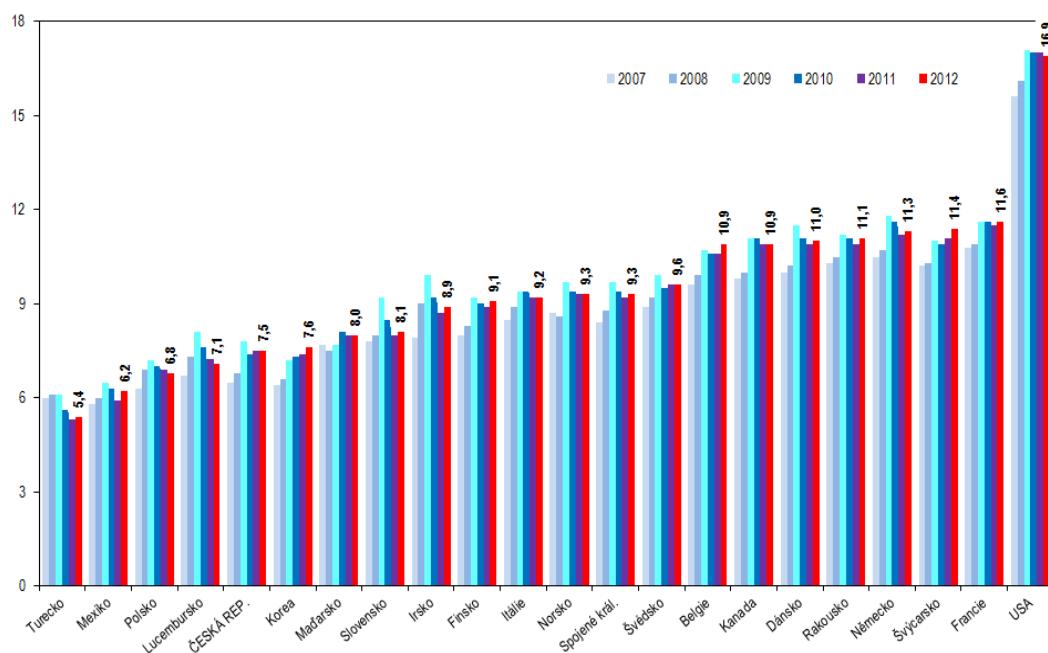
Riziko stávajícího stavu autoři vidí v tlaku zdravotních pojišťoven na minimalizaci objemu vykazovaných ošetrovatelských výkonů. Demografický vývoj společnosti bude doprovázet zvýšená potřeba zdravotních a sociálních služeb, ale díky stagnaci řešení poskytování a úhrad na něj nebude stát připraven. Příležitosti spočívají v nápravě celého systému [14].

2.5 Přehled systému financování dlouhodobé péče v zemích OECD

Vzhledem k odlišnostem vývoje systémů zdravotnických a sociálních služeb je málo ukazatelů vhodných pro porovnání mezi jednotlivými státy. OECD proto provedla analýzu zaměřenou na financování a pracovníky dlouhodobé péče. Ve všech 23 zemích, které poskytly data, se vlády potýkají se shodnými problémy- nejednotná politika mezi zdravotní a sociální péčí, dlouhodobá péče je alibisticky vnímána jako rodinná odpovědnost. Vlády usilují o co nejvyšší úroveň zaměstnanosti, ale zároveň spoléhají na neformální pečovatele. Bylo zjištěno, že tvoří 70 až 90 % všech poskytovatelů dlouhodobé péče. Míru, do jaké jsou

rodiny schopny vykonávat tuto funkci, určuje jejich finanční možnost, dostupnost zdravotně-sociálních služeb v okolí, nebo míra podpory domácí péče.

Podle výsledků analýzy žije v zemích OECD 2,3 % příjemců dlouhodobé péče z celkové populace, liší se ale podíl příjemců formální péče. Celkové výdaje na zdravotnictví z HDP jsou průměrně 9,5 %. Francie a Holandsko vydává nejvyšší objem peněz a to necelých 12 %, na druhé straně Rumunsko investuje do zdravotnictví jenom 6 % z HDP [22].



Obrázek č. 4: Vývoj výdajů na zdravotnictví jako % z HDP v zemích OECD v letech 2007-2012 [22].

Z objemu peněz vynaložených ročně na zdravotnictví vydávají státy na dlouhodobou péči průměrně 11 %, nejvíce Holandsko, Lucembursko či Belgie s 20 – 24 %, nejméně Slovensko a Kypr pouhé 1 %. Česká republika vydala na zdravotnictví za rok 2014 přibližně 7,0 % z HDP a z toho pouze 0,2 % na dlouhodobou péči.

Pro ilustraci různých přístupů k financování dlouhodobé péče bylo vybráno několik států EU.

Za nejprůhlednější a nejprůhlednější systém je odbornou veřejností pokládán systém financování ve Švédsku. Regionální zdravotní péče je hrazena z vybraných okresních daní, ze státních dotací a částečně z poplatků hrazených klienty. Sociální péče je financována z místních daní. Díky zavedenému systému komunitní péče s týmovou spoluprací mezi jednotlivými profesemi se péče netříští a je směřována přímo k potřebným. Podmínky získání nároku na příspěvek na péči jsou velmi podobné těm v ČR, včetně rozřazení do stupňů závislosti na pomoci. Pokud je žadatel o péči závislý na péči druhé osoby a potřebuje její pomoc méně než 20 hodin týdně, má nárok na „osobní asistenci“ a na ní mu přispívá obec, v níž žije. Pokud jeho stav vyžaduje péči druhé osoby více než 20 hodin týdně, má nárok na „příspěvek na asistenta“. Příspěvek na asistenta už ale hradí stát. Výše příspěvku

činí až 267,- SEK za hodinu (787,- Kč), maximální výše příspěvku je 30 360,- SEK měsíčně (89 531,- Kč). Dlouhodobá péče nepředstavuje samostatný systém, obec musí povinně zajistit každému asistenci v podobě domácí péče a nemá právo žadatele odmítnout. Obce odpovídají za přidělování, financování a poskytování služeb [15, 16].

Ve Švýcarsku obyvatelé kromě povinného nemocenského pojištění platí tzv. invalidní pojištění, jež je povinné od roku 1960. V přímém kontaktu jsou s pojištěnci a zaměstnavateli vyrovnávací pokladny jednotlivých kantonů a státu. Ty vypočítávají výši dávek a jsou zodpovědné za jejich vyplacení pojištěncům. V případě vzniku potřeby pojištěná osoba nebo její zákonný zástupce podá přihlášku u příslušného kantonu. Cílem tohoto pojištění je zajistit osobám možnost vést co možná nejvíce nezávislý život. Tyto dávky nejsou vypláceny po vstupu do starobního důchodu. Pokud je osoba závislá na pomoci jiné osoby při všech denních činnostech, stává se ve smyslu invalidního pojištění „bezmocná“ a má nárok na výplatu dávek. Tento nárok pokračuje i po vstupu do starobního důchodu a končí smrtí. Péče v domácnosti může být poskytována rodinnými příslušníky nebo profesionálními ambulantními službami, například agenturou Spitex. Ta patří k největším a nejoblíbenějším agenturám domácí péče ve Švýcarsku. Je zajímavé, že nemocenské pokladny hradí stejné výkony ve stejné výši, ať jsou poskytovány ambulantně nebo na lůžku [17].

V Německu musí zaměstnanci platit kromě zákonem povinného pojistného na zdravotní pojištění také pojistné na pojištění pro případ dlouhodobé péče. Předpokladem získání plného nároku na dávky pojištění pro případ dlouhodobé péče je doba pojištění jako člen účastný pojištění nebo jako připojištěný rodinný příslušník v délce nejméně 2 let v období uplynulých 10 let před podáním žádosti. Výše dávek se liší podle 3 stupňů závislosti na pomoci. Osobám mladším 18 let hradí pojistné stát [24].

Ve Velké Británii je velká snaha řešit zdravotně - sociální péči na komunitní úrovni. Základním trendem je rostoucí integrace a provázanost jednotlivých typů péče, a to zejména posílením a rozvinutím funkce tzv. NHS trustů. Trusty jsou řetězce, do kterých jsou průběžně sdružováni poskytovatelé primární i sekundární zdravotní péče v celé Anglii. Předpokládá to výbornou spolupráci praktických lékařů s nelékařskými profesemi. Většina dlouhodobé péče o seniory žijících doma je poskytována prostřednictvím neformálních pečovatelů (např. rodina). Formální péče je poskytována řadou agentur, mezi něž patří místní orgány sociální služby, komunitní zdravotní služby a nezávislé (ziskové i neziskové) odvětví dlouhodobých pečovatelských domů, domů s ošetřovatelskou službou, domácí péče a služeb denní péče. Služby dlouhodobé péče jsou financovány Národní zdravotní službou (NHS), místními orgány, charitami a samotnými seniory [25].

2.6 Legislativní podmínky k založení zdravotnického zařízení a jeho právní forma

Postup a podmínky k založení zdravotnického zařízení jsou přesně vymezené těmito zákony:

- zákon č. 90/2012 Sb. o obchodních korporacích
- zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání
- předpis č. 89/2012 Sb. zákon občanský zákoník
- zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

- předpis č. 96/2004 Sb. zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání
- předpis č. 55/2011 Sb. vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění
- předpis č. 99/2012 Sb. vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- předpis č. 262/2006 Sb. zákoník práce
- předpis č. 306/2012 Sb. vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- předpis č. 92/2012 Sb. vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci

2.6.1 Právní kroky k založení společnosti s ručením omezením podnikající v oboru poskytování zdravotní péče

Budoucí zařízení poskytující ambulantní dlouhodobou péči bude zřízeno jako společnost s ručením omezením (dále s.r.o.). Tato právní forma umožňuje minimální vklad základního kapitálu pouze 1,- Kč. Vklad pouhé jedné koruny ale nepůsobí seriózně vůči veřejnosti a institucím, proto bude činit 550 000,- Kč. Výhodou s.r.o. je ručení společníků za závazky pouze do výše nesplaceného základního kapitálu, do obchodních vztahů tak vstupuje pouze společnost a ne společníci osobně. Nesplněné závazky tak nedopadají na společníky ani jejich rodiny. Naopak dobře vedená firma svou hodnotu časem zvyšuje a s tím souvisí další klad této právní formy - relativně snadný prodej nebo předání společnosti. Ke vzniku s.r.o. a úspěšnému zahájení činnosti vede několik kroků.

První je ohlášení živnosti pro právnickou osobu a založení společnosti uzavřením společenské smlouvy mezi dvěma a více společníky, nebo sepsání zakladatelské listiny v případě jediného zakladatele. Společenská smlouva i zakladatelská listina musí mít formu notářského zápisu a musí se řídit Zákonem o obchodních korporacích a Občanským zákoníkem. Společnost si zvolí obchodní jméno, pod kterým bude zapsána v obchodním rejstříku a pod kterým bude uzavírat smlouvy. Souběžně bude nutné získat živnostenské oprávnění k podnikání a získat prostory vhodné k provozování činnosti, kde je možné umístit i sídlo firmy. Dále je nutné zařídit bankovní účet, na který bude složen základní kapitál.

Společnost s ručením omezením se realizuje zápisem do obchodního rejstříku u krajského soudu, v jehož obvodu má mít firma své sídlo společnosti a stává se tak právnickou osobou.

Pro ohlášení živnosti pro právnickou osobu se předkládají dle zákona č. 455/1991 Sb., § 46 odst. 2 o živnostenském podnikání doklady v originále, nebo ověřené kopii:

1. Vyplněný formulář ohlášení živnosti pro právnickou osobu.
2. Výpis z rejstříku trestů odpovědného zástupce ne starší 3 měsíců; je-li odpovědný zástupce státním příslušníkem členského státu Evropské unie, výpis z evidence trestů nebo rovnocenný doklad vydaný příslušným soudním nebo správním orgánem tohoto státu nebo členského státu posledního pobytu. Nevydává-li tento stát výpis z evidence trestů nebo rovnocenný doklad, předloží fyzická osoba prohlášení o bezúhonnosti ve smyslu § 6 odst. 1 písm. c), učiněné před notářem nebo orgánem členského státu, jehož je občanem, nebo před notářem nebo orgánem členského státu posledního pobytu. Tyto doklady nesmí být starší než 3 měsíce; doklad podle tohoto bodu může být nahrazen dokladem o uznání odborné kvalifikace, pokud prokazuje i splnění podmínky bezúhonnosti.
3. Doklad prokazující odbornou způsobilost odpovědného zástupce, pokud ji zákon vyžaduje.
4. Doklady o vzdělání vydané v zahraničí musí být opatřeny nostrifikační doložkou, v případě dokladů o vysokoškolském vzdělání osvědčením o uznání podle zvláštního právního předpisu (zák. č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné odborné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů). Povinnost předkládat doklady opatřené nostrifikační doložkou nebo osvědčením o uznání podle předchozího odstavce se nevztahuje na doklady o vzdělání vydané v členském státu Evropské unie nebo předkládané osobou z tohoto státu (§ 46 odst. 4 a 5 živnostenského zákona).
5. Prohlášení odpovědného zástupce, že souhlasí s ustanovením do funkce, s převzetím povinností v rozsahu stanoveném tímto zákonem a s uvedením podnikatelů, u nichž je do funkce odpovědného zástupce ustanoven. Podpis na prohlášení musí být úředně ověřen, neučinil-li odpovědný zástupce prohlášení osobně před živnostenským úřadem.
6. Doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena, pokud se nezapisuje do obchodního nebo obdobného rejstříku nebo pokud ještě zápis nebyl proveden, nebo doklad o tom, že právnická osoba je zapsána do obchodního či obdobného rejstříku, pokud již byl zápis proveden; výpis z obchodního či obdobného rejstříku nesmí být starší tří měsíců.
7. Doklad o vlastnickém nebo užívacím či jiném právu k objektu nebo místnostem, v nichž má právnická osoba na území ČR sídlo.
8. Doklady o skutečnostech prokazujících provozování živnosti průmyslovým způsobem, včetně vymezení činností podle § 7a odst. 3 živnostenského zákona.
9. Doklad o zaplacení správního poplatku - zák. č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích [28].

Pro zápis do obchodního rejstříku je dle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích nutné předložit tyto doklady v originále, nebo ověřené kopii:

1. Doklady o založení společnosti (společenskou smlouvu nebo zakladatelskou listinu).

2. Výpis z živnostenského rejstříku.
3. Doklady o splacení vkladu (prohlášení správce vkladu, potvrzení banky, znalecké posudky v případě nepeněžitých vkladů).
4. Doklady o sídle (prohlášení vlastníka prostor o souhlasu s jejich užíváním nebo nájemní smlouva a výpis z katastru nemovitostí dokládající vlastnictví – nesmí být starší tři měsíců).
5. Čestná prohlášení jednatelů (souhlasy s výkonem funkce, a čestná prohlášení s úředně ověřenými podpisy, že jsou způsobilí k právním úkonům, splňují podmínky provozování živnosti podle § 6 živnostenského zákona a nenastala u nich skutečnost, jež je překážkou provozování živnosti dle § 8, a splňují podmínky podle § 381 obchodního zákoníku) a další doklady týkající se jednatelů (výpisy z rejstříku trestů, které nesmí být starší než tři měsíce).
6. Doklady o členech dozorčí rady, byla-li zřízena (jedná se o stejné dokumenty jako v případě jednatelů).
7. Souhlasy manželů/manželek společníků s použitím majetku ve společném jmění k podnikání, pokud se jedná o první takové použití majetku.
8. Doklady, které se vkládají do sbírky listin (společenskou smlouvu/zakladatelskou listinu).
9. Souhlas společníků se zápisem do obchodního rejstříku s úředně ověřenými podpisy.
10. Návrh na zápis do obchodního rejstříku podávají všichni jednatelé svým jménem, nikoli jménem společnosti. Pravost jejich podpisů musí být úředně ověřena [29].

Oprávnění k poskytování zdravotnických služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování vydává místně příslušný Krajský úřad po předložení všech požadovaných listin v originále, nebo ověřené kopii:

1. Vyplněná Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb v případě žadatele právnické osoby.
2. Doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena, pokud se nezapisuje do obchodního nebo obdobného rejstříku, nebo pokud zápis ještě nebyl proveden. Je-li žadatelem právnická osoba se sídlem mimo území ČR, předloží výpis z obchodního nebo obdobného rejstříku vedeného ve státě sídla a doklad o tom, že právnická osoba, popřípadě podnik nebo organizační složka podniku právnické osoby na území ČR, byly zapsány do obchodního rejstříku, pokud zápis již byl proveden. Doklad o zápisu do obchodního nebo obdobného rejstříku nebo výpis těchto rejstříků, který nesmí být starší 3 měsíců.
3. Doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy. Doklad o bezúhonnosti vedoucího organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou.
4. K osobě odborného zástupce se dokládá doklad/y o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání podle § 3 zákona č. 95/2004 Sb., a § 3 zákona č. 96/2004 Sb., tj.:
 - doklad o specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

- lékařský posudek o zdravotní způsobilosti
 - doklad o bezúhonnosti
 - potvrzení, ze kterého vyplývá, že lékař, zubní lékař nebo farmaceut v posledních 6 letech nepřerušil výkon zdravotnického povolání na dobu delší než 5 let (dle § 6 odst. 2, § 9 odst. 2 a § 12 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb.)
 - doklad o tom, že je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli podle § 14 odst. 2 zákona
 - jeho prohlášení, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce a že u něj netrvá žádný z důvodů uvedených v § 14 odst. 1 a 3 zákona, pro který by nemohl tuto funkci vykonávat
5. Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli.
 6. Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona.
 7. Souhlasné závazné stanovisko vydaného SUKL, jde-li o poskytování lékárenské péče.
 8. Souhlas MZČR s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče.
 9. Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád.
 10. Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.
 11. Doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít.
 12. Prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) a c) zákona a písemný souhlas předběžného insolvenčního správce nebo insolvenčního správce v případě, kdy nevydání tohoto souhlasu by bylo překážkou pro udělení oprávnění uvedenou v § 17 písm. d) nebo e) zákona.
 13. Nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem připojí doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele nebo prohlášení o tom, že nedošlo ke změnám údajů v dokladech předložených dosavadním poskytovatelem.
 14. V případě poskytování dlouhodobé lůžkové péče jen zdravotnickými pracovníky nelékařského povolání smlouva o zajištění akutní zdravotní péče s poskytovatelem ambulanci péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.
 15. Doklad o úhradě správního poplatku – kopie.

Krajský úřad též vyhlašuje výběrové řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi žadatelem a zdravotními pojišťovny. Přihláška je posouzena komisí po předložení uděleného rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb žadateli

a po předložení záměru na zajišťování hrazených zdravotnických služeb v oboru zdravotní péče. Dle ustanovení zákona č.48/1997 Sb., § 48 o veřejném zdravotním pojištění jsou členy komise:

1. Zástupce krajského úřadu, jde-li o výběrové řízení vyhlašované krajským úřadem, nebo zástupce Ministerstva zdravotnictví, jde-li o výběrové řízení vyhlašované tímto ministerstvem.
2. Zástupce příslušné komory zřízené zákonem o České lékařské komoře, České stomatologické komoře, České lékárnické komoře nebo zástupce profesní organizace v případě, kdy není žádná komora příslušná.
3. Zástupce příslušné zdravotní pojišťovny.
4. Odborník pro zdravotní služby, které mají být uchazečem poskytovány; působí-li v oblasti těchto zdravotních služeb odborná společnost, je členem výběrové komise zástupce této odborné společnosti.

Tato smlouva mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami může a nemusí být komisí doporučena k uzavření. Pokud je žádající zdravotnické zařízení shledáno jako vhodné pro uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami, pak může toto zdravotnické zařízení o uzavření smlouvy zdravotní pojišťovny požádat [13, 30].

3 Studie proveditelnosti

3.1 Metody

Studie proveditelnosti je dokument, který souhrnně popisuje investiční záměr (projekt) ze všech hledisek rozhodujících o jeho realizaci (komerčních, technických, environmentálních, organizace a řízení, rizika, finančních a ekonomických). Hodnotí realizační alternativy, posuzuje uskutečnitelnost investičního záměru a tím poskytuje podklady pro samotné investiční rozhodnutí [27]. Měla by obsahovat všechny zásadní kroky, počínaje analýzou trhu, přes marketingovou strategii, analýzu nákladové efektivity, ekonomickou analýzu až po závěrečné hodnocení efektivity a udržitelnosti projektu.

3.2 Idea projektu

Ambulantní stacionární zařízení bude nově vzniklé nestátní zdravotnické zařízení, zřizované jako společnost s ručením omezením. Zařízení bude poskytovat dlouhodobou ambulantní stacionární zdravotní ošetrovatelskou péči základní a specializovanou. Služby budou určeny klientům starších 18ti let, jež jsou dlouhodobě nemocní, ve stabilizovaném stavu ale s nutností opakované denní ambulantní péče [31].

Vize managementu zařízení je poskytovat dostupnou zdravotní službu, jejíž základní hodnoty jsou bezpečnost, kvalita a důvěryhodnost. Cílem služby je zlepšení zdravotního stavu klienta nebo minimálně udržení stavu stávajícího se všemi schopnostmi. Další významnou funkcí zařízení bude odlehčující a podpůrná služba pro pečující osoby.

„Nemůžeme klienty naučit všechno, ale můžeme je a jejich rodiny udělat šťastnými.“

Toto zařízení bude mezičlánkem mezi ambulantní péčí, domácí zdravotní péčí a péčí lůžkovou v nemocnici. Bude tedy optimálně navazovat na různé formy poskytování dlouhodobé zdravotní péče a to podle individuálních potřeb klientů a jejich rodin. Mezi kritéria pro přijetí klienta do zařízení bude patřit minimálně schopnost přesunu s dopomocí židle-křeslo-lůžko a spontánní dýchání bez aplikace kyslíkové terapie. Služby nebudou nabízeny klientům s akutními obtížemi, pacientům s infekční chorobou, mentální poruchou, psychiatrickou chorobou a osobám závislým na alkoholu a jiných omamných látkách.

Tato forma dlouhodobé péče se stane významným komplementem na trhu se zdravotní péčí.

Nabízené služby budou poskytovány v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Budou dodržovány standardy pro poskytování kvalitní a bezpečné péče se zavedením interního systému jejich hodnocení.

Zdravotní služby budou poskytovány v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru a budou je poskytovat pracovníci s odbornou způsobilostí získanou dle platné legislativy [33,34]. Doba poskytování péče bude kopírovat standardní pracovní dobu jejich rodinných příslušníků, jimž tak bude umožněn návrat do zaměstnání.

3.2.1 Portfolio nabízených služeb

Zařízení bude nabízet komplexní portfolio zdravotních a podpůrných služeb.

Základní ošetrovatelská péče:

- vyhodnocení stupně závislosti na druhé osobě, projevů jejich onemocnění
- vyhodnocení rizikových faktorů pomocí měřících technik pro ošetrovatelství (rizika pádu, vzniku proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy)
- zhodnocení individuálních potřeb klienta včetně psychosociálních
- stanovení ošetrovatelské diagnózy
- plánování, realizace a vyhodnocování ošetrovatelské péče
- pomoc při všech denních aktivitách života – při oblékání, hygieně, stravování, vyprazdňování
- pomoc při přesunu
- podávání léků ústy, na kůži či sliznice, do spojivkového vaku, pod kůži, do svalu, per rectum
- edukační programy pro klienta a jeho blízké v souladu s odbornou způsobilostí, praktický nácvik
- odběr biologického materiálu
- doprovod klienta na vyšetření k praktickému lékaři či specialistovi

Specializovaná ošetrovatelská péče:

- měření a vyhodnocení základních fyziologických funkcí (krevní tlak, puls, teplota těla)
- monitorace a vyhodnocení glykemického profilu glukometrem
- zhodnocení a péče o chronické rány metodou vlhkého hojení
- péče o centrální a periferní žilní katetry a podávání léků a infuzí intravenózně (do žíly)
- ošetrování stomií (umělých vyústění), včetně výměny tracheostomické kanyly
- ošetrování NGS (nasogastrická sonda), NJS (nasojejunální sonda), PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie) a podávání stravy do nich
- katetrizace močového měchýře u žen, péče o permanentní močový katetr u žen i mužů

Aktivizační činnosti:

- paměťová cvičení, společenské hry
- procvičování jemné motoriky, výtvarné činnosti
- relaxační činnosti, poslech hudby, promítání filmů, dokumentů
- přednášky se zdravotními i zájmovými tématy určené pro klienty i jejich blízké
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- zprostředkování a koordinace spolupráce s dalšími odborníky, jinými službami

Služby fyzioterapeuta:

- nácvik sedu, stoje, přesunu a chůze s kompenzační pomůckou, bez kompenzační pomůcky
- aktivní, pasivní cvičení, protahování svalů, uvolňování kloubů
- aktivní cvičení s náradím individuální, skupinové
- reflexní terapie
- lymfodrenáže
- masáže relaxační, cílené

Služby psychologa klientům a jejich blízkým:

- podpora při vyrovnávání se se změnou zdravotního stavu
- podpora při zvládnání nové životní situace a závažných problémů z ní vyplývajících
- prevence syndromu vyhoření u pečujících osob
- pomoc při zvládnání stresových situací, včasná diagnostika depresí

3.2.2 Etapy projektu

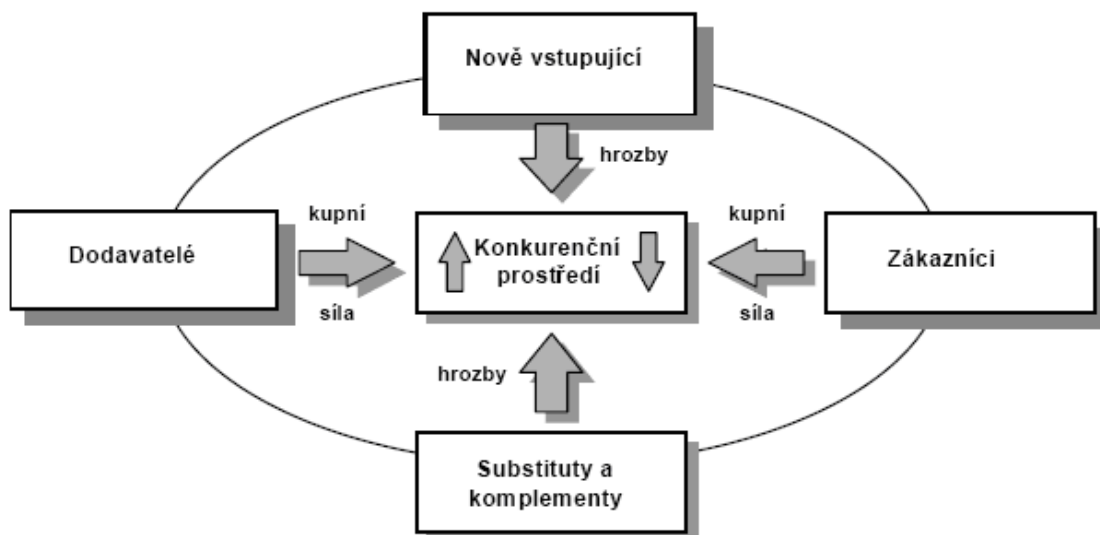
Projektový záměr je rozdělen do třech životních fází, jež na sebe logicky navazují.

1. Předinvestiční fáze (přípravná) – jedná se o období, kdy se od myšlenky záměru odvíjí zjišťování všech právních a legislativních norem a požadavků na založení zdravotnického zařízení. Bylo nutné určit rozsah portfolia služeb, jež budou poskytovány a stanovit kapacitu zařízení. Následuje výběr vhodného nebytového prostoru s kalkulací nákladů na stavební úpravy a vybavení odpovídající požadavkům vyplývajícím z vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Budou vypracovány finanční analýzy pro poskytování zdravotnických služeb s úhradami výkonů od zdravotních pojišťoven. Budou vyhledáni dodavatelé všech služeb řešených outsourcingem.
2. Investiční fáze – v tomto období bude smluvně ošetřen nájem nebytového prostoru, budou provedeny stavební a technické úpravy ve vybraném objektu a objekt bude vybaven zařízením a vybavením pro provoz. Budou provedeny všechny právní kroky nutné k zahájení činnosti zařízení.
3. Provozní fáze – bude zahájena otevřením zařízení. Jedná se o nejnáročnější etapu projektu, ve které je nutné efektivně využít zdroje finanční i lidské.

3.3 Analýza trhu

Analýza trhu rozebírá a mapuje sílu tržní konkurence v oboru poskytování dlouhodobé zdravotní péče pro dospělé osoby. Má za úkol identifikovat jednotlivé účastníky na trhu, jejich velikost, strukturu a podíl na trhu.

Pro analýzu trhu a konkurenčního prostředí pro tuto práci byl použit Porterův model pěti sil, který je považován za její základní nástroj a výstupy z něj umožní naplánovat strategii řízení projektu. Jedná se o 5 klíčových vlivů, které konkurenceschopnost projektu přímo či nepřímo ovlivňují- stávající konkurence, potenciální nová konkurence, substituční výrobky, dodavatelé a odběratelé [42].



Obrázek č. 5 Porterův model pěti sil. [39]

3.3.1 Porterův model pěti sil

Stávající konkurence

V oboru poskytování dlouhodobé ambulantní zdravotní péče můžeme jako konkurenci vnímat všechny organizace poskytující domácí zdravotní péči a organizace provozující denní stacionáře, jež jsou zřizovány sice jako sociální zařízení, ale vzhledem ke struktuře klientů poskytují i základní zdravotní péči. Dále jsou to lůžková zařízení jako hospic, nemocnice následné péče a léčebny dlouhodobě nemocných. Přehled poskytovatelů dlouhodobé zdravotní péče ve Středočeském kraji je uveden v tabulce č. 5. Vychází z dostupných údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky pro rok 2013 a vlastního šetření.

Tabulka č. 5: Poskytovatelé dlouhodobé zdravotní péče ve Středočeském kraji. [5]

Poskytovatelé		Počet
Resort zdravotnický	Hospic	1
	Domácí hospic	3
	Nemocnice následné péče	4
	Léčebna dlouhodobě nemocných	6
	Agentury domácí zdravotní péče	36
Resort sociální	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	25
	Domovy se zvláštním režimem	43
	Domovy pro seniory	73
	Týdenní stacionáře	14
	Denní stacionáře	44

Přímo na území města Kladna poskytuje dlouhodobou ambulantní zdravotní péči pouze několik subjektů. Jedná se o čtyři agentury domácí zdravotní péče, jeden domácí hospic a dále tři subjekty z rezortu sociálního. Uvedeny jsou v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Poskytovatelé dlouhodobé ambulantní zdravotní péče v Kladně. [5]

Rezort	Název zařízení
Rezort zdravotnický	Domácí zdravotní péče, s.r.o. Kladno
	Home Care Services&Supplies, s.r.o. Kladno
	Domácí zdravotní péče, FCH Neratovice, pobočka Kladno
	Domácí zdravotní péče, GaRC Kladno
	Hospic Svaté Hedviky o.p.s. Kladno
Rezort sociální	Denní stacionář Zahrada o.p.s. Kladno
	Speciální pečovatelská služba Kladno
	Domov Pod Lipami Smečno

Jako přímou konkurenci lze vnímat pouze agentury domácí péče. Disponují erudovaným personálem, nabízejí služby 7 dnů v týdnu, 24 hodin denně a reagují pružně na poptávku nového klienta. Všechny agentury mají mnohaletou praxi, během níž si vytvořily stabilní klientelu a pevné postavení na trhu. Při bližším pohledu na nabídku jejich služeb ale lze zjistit, že agentury domácí péče poskytují péči pouze návštěvní, nikoliv trvalou. Dále že zdravotní pojišťovny hradí maximálně 3 hodiny péče denně. Pro klienta i rodinné příslušníky jako pečovatele to znamená, že sice mají oporu v odborníkovi, ale v případě vyšší míry nesoběstačnosti nemocného to nestačí. Aby pečující mohli docházet do zaměstnání alespoň na částečný úvazek, nebo si mohli vyřizovat své záležitosti mimo domov, mají na výběr ze dvou možností: umístit klienta do lůžkového zařízení, nebo navýšit počet nasmlouvaných hodin s pečující agenturou. Ty si ale už musí doplácet. Průměrný doplatek za další hodinu práce zdravotní sestry je 300,-Kč. Průměrný doplatek za pečovatelské služby činí dalších 100,-Kč až 120,-Kč za hodinu [35, 36].

Domácí hospicová péče je určena především klientům v terminálním stadiu svého onemocnění. Terminální fázi onemocnění se označuje několik posledních dní, maximálně týdnů života pacienta. Pro tuto fázi je typická nepřekonatelná slabost a únava, kdy pacient nevstává z lůžka a většinu dne tráví spánkem. Hospicová péče poskytuje zdravotnickou, psychologickou a sociální podporu nejen umírajícím, ale také jejich blízkým v jejich přirozeném prostředí, jež je vůči pacientovi nejšetnější. Projektované budoucí zařízení však nebude orientované na tento typ klientů, proto tuto službu není nutno považovat za přímou konkurenci [37].

Denní stacionáře v Kladně jsou zřízeny jako střediska sociální péče a nabízejí péči sociálně-zdravotní. Cílovou skupinou ale nejsou klienti vyžadující odbornou zdravotní péči, nýbrž pouze základní. Služba je zaměřena především na mentálně postižené či na osoby s různým stupněm demence. Jedinou výjimku, již lze považovat za konkurenční zařízení je Domov pod Lipami v obci Kladno-Smečno. V jejich denním stacionáři nabízí základní

ošetřovatelské služby a odborné služby zajišťují v případě potřeby. Vzhledem k omezené kapacitě na 8 klientů a nevyhovující vzdálenosti od trasy Kladno-Praha se toto zařízení nejeví z hlediska dostupnosti jako zajímavé [38].

Zařízení, jež by poskytovalo ambulantní stacionární specializovanou péči na území města Kladno nebo Středočeského kraje neexistuje. To bude bezesporu konkurenční výhoda projektovaného zařízení.

Potenciální nová konkurence

Riziko růstu nové konkurence samozřejmě je. Demografický vývoj společnosti vyžaduje vznik nových zařízení pro dlouhodobou péči. Je pravděpodobné, že budoucí konkurence vyčká na vládou slibované změny ve financování dlouhodobé zdravotní péče. Největší roli v celém procesu hrají zdravotní pojišťovny a jejich ochota přehodnotit systém úhrad, jenž je v současné době nedostačující. Pokud výše úhrad bude dostatečně motivující pro další zřizovatele, bude nutné náskok projektovaného zařízení udržet a jeho služby rozvíjet a zefektivňovat na základě zkušeností z provozu. Podnikání v oboru poskytování zdravotních služeb je regulováno přísnou legislativou, proto pravděpodobně nebude nárůst konkurence tak strmý.

Substituční služby

Jako náhrada zamýšlené služby pro klienty jsou již zmiňované agentury domácí péče. Nejvíce se přibližují myšlence poskytování odborných služeb v sociálně přívětivém prostředí.

Za významný substituční produkt musí být uvažována skupina neformálních pečujících, jež poskytuje podle odhadů až 80 % dlouhodobé péče. Stali se jím ale zejména proto, že na trhu chybí stacionární zdravotní služby. Pro budoucí zařízení je zajímavý především fakt, že nejvíce poptávajících po těchto službách je z řad právě této skupiny.

Z ryze finančního hlediska skupina klientů a jejich rodin volí jako náhradní řešení situace hospitalizaci v nemocnici. Služby jsou 24 hodinové, odborné a především bezplatné. Zpravidla se jedná o hospitalizace na odděleních interního typu. Interní oddělení ale svou lůžkovou kapacitou zdaleka nestačí uspokojit zájem klientů a ti jsou pak nezřídka umístováni na akutní lůžka. Problém je, že tito klienti potřebují pouze odbornou ošetřovatelskou péči na základě ordinace lékaře, tedy ne jeho trvalou přítomnost. Bohužel už nastávají situace, kdy je nutné hospitalizovat klienta se skutečnou potřebou lékařské péče, ale naplněná lůžková kapacita tomu brání.

Dodavatelé, zdroje

Pro provoz nového zařízení bude důležitý výběr správných zaměstnanců. Protože zařízení bude poskytovat ošetřovatelskou dlouhodobou péči, nebude v něm trvale přítomný lékař. Nelékařský zdravotnický personál bude plnit ordinace a požadavky praktických a specializovaných lékařů na základě papírové lékařské zprávy, případně po telefonické či elektronické domluvě. Na periodická vyšetření přímo do ordinace lékaře bude klient dopraven rodinou nebo personálem zařízení. V případě zhoršení zdravotního stavu klienta a u akutních stavů bude přivolána služba rychlé zdravotní služby. V méně závažných situacích neohrožujících život klienta bude přivolán nasmlouvaný praktický lékař.

Na všechny zdravotní sestry budou kladeny nároky na vzdělání a případnou specializaci v oboru. Musí být ochotné se pravidelně účastnit oborových seminářů a dál získávat a prohlubovat znalosti nutné k práci bez odborného dohledu. Protože půjde o práci jednosměnnou, bez nočních služeb, víkendů a státních svátků lze předpokládat uspokojivý zájem, hlavně z řad mladších sester, které budou moci dobře skloubit zaměstnání s péčí o rodinu a děti.

Vybavení zařízení a zásobování kvalitním zdravotnickým materiálem a technologií bude realizováno prostřednictvím ověřených firem. Nové zařízení si pochopitelně bude ze začátku muset budovat pozici pravidelného odběratele s možností lepší cenové nabídky. Dále může využívat i konkurenčních bojů mezi jednotlivými dodavateli, případně slevových akcí.

Cílová skupina, odběratelé

Potenciální klienti budou pacienti starší 18 let s dlouhodobou nemocí vrozenou či získanou, pacienti po úrazech v rekonvalescenci a s vyšší mírou závislosti na péči druhé osoby, ale ve stabilizovaném stavu, bez akutních projevů nemoci. Mezi kritéria pro přijetí do zařízení bude patřit minimálně schopnost přesunu s dopomocí židle-křeslo-lůžko a spontánní dýchání bez aplikace kyslíkové terapie. Služby nebudou nabízeny klientům s akutními obtížemi, pacientům s infekční chorobou, mentální poruchou, psychiatrickou chorobou a osobám závislým na alkoholu a jiných omamných látkách.

Cílová skupina klientů spolu se svými rodinami a blízkými je odkázána buď na lůžka akutní, následné péče, LDN či agentur domácí péče. Dále se stávají klienty pobytových sociálních zařízení, např. domovů pro seniory, se zvláštním režimem, nebo domovů pro osoby se zdravotním postižením. Části této skupiny ale tento výběr nevyhovuje a sami novou službu v tomto formátu poptávají. Vlastním šetřením autorky bylo zjištěno, že jako hlavní důvod poptávky uvádějí obavy ze sociální izolace, pokud zůstanou doma, nebo nutnost trvalé přítomnosti osoby pečující, která tak ale přichází o možnost výdělků v zaměstnání.

3.4 Odhad poptávky

Předpoklad poptávky po nabízené službě je vysoký. Zařízení se stejnou nabídkou služeb ve městě Kladno ani ve Středočeském kraji neexistuje. Vzhledem k věkovému rozložení populace lze říci, že služba má je perspektivní. V odhadu poptávky je třeba pozorně sledovat rozšiřování sítě sociálních zařízení ambulantních i lůžkových. Z důvodu legislativního nastavení v ČR spadá největší podíl poskytované formální dlouhodobé zdravotní péče právě do těchto zařízení. Předpoklad poptávky potvrzují i statistiky zveřejněné Českým statistickým úřadem v následujících třech tabulkách [40]. V upravené tabulce č. 7 jsou uvedeny dostupné kraje pro klienty z Kladna, vybraná sociální zařízení poskytující dlouhodobou zdravotní péči a počet míst, jež jsou tato zařízení schopna nabídnout klientům.

Tabulka č. 7 Sociální služby poskytované ve vybraných zařízeních podle krajů k 31. 12 2014 [40].

Zařízení			
	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
Počet poskytnutých míst v zařízení			
Česká republika, kraje	37 327	14 354	12 926
Hl. m. Praha	2 192	529	529
Středočeský	5 039	1 856	1 485
Plzeňský	1 815	741	1 094

Český statistický úřad ovšem ve spolupráci s MPSV zpracoval i počet žádostí o umístění, jež nebyly přijaty z důvodu nedostatku míst. Konkrétně ve Středočeském kraji čekalo na umístění do domovů se zvláštním režimem nebo domovů pro osoby se zdravotním postižením skoro dva tisíce klientů. V tabulce č. 8 jsou uvedeny počty neuspokojených žádostí o umístění ve třech, pro náš typ klientely nejdostupnějších krajích.

Tabulka č. 8 Neuspokojení žadatelé o sociální služby v zařízeních podle krajů k 31. 12. 2014 [40].

Zařízení			
	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
Česká republika, kraje	63 789	18 734	2 547
Hl. m. Praha	6 561	902	123
Středočeský	8 008	1 736	205
Plzeňský	2 615	1 550	183

Pokud se porovná počet zařízení v jednotlivých okresech, je zřejmé, že okres Kladno, byť je to okres s nejvyšší hustotou obyvatelstva v kraji, má ve srovnání s dalšími okresy jenom průměrný počet sociálních zařízení schopných poskytnout dlouhodobou zdravotní péči. Tato zařízení nabízejí pouhých 1 165 míst pro klienty s potřebou dlouhodobé zdravotní, či zdravotně sociální péče. V tabulce č. 9 jsou vybrané nejdostupnější okresy pro dojíždění z Kladna, respektive kladenského okresu a samotný kladenský okres. Průměrná čekací doba na umístění do domova seniorů jsou 3 roky na jednolůžkový pokoj a 2 roky na dvoulůžkový pokoj.

Tabulka č. 9 Sociální služby poskytované ve vybraných zařízeních podle okresů k 31. 12. 2014 [40].

Zařízení					
Kraj, okresy	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Denní stacionáře	Týdenní stacionáře	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
Středočeský kraj	69	37	41	14	24
Beroun	4	3	2	3	2
Kladno	5	3	5	3	4
Mělník	7	4	6	-	1
Praha-západ	8	4	3	1	1
Rakovník	3	2	1	1	3
Místa					
Středočeský kraj	5 028	1 789	.	168	1 485
Beroun	291	45	.	28	88
Kladno	735	185	.	28	217
Mělník	471	230	.	-	30
Praha-západ	409	289	.	4	98
Rakovník	205	76	.	11	176

Město Kladno má skoro sedmdesát tisíc obyvatel, z toho zhruba 17 % je ve věku 65+. V této skupině obyvatel je největší zastoupení akutních či chronických onemocnění, s nutností delší doby rekonvalescence. Zároveň ale je třeba konstatovat, že i v této věkové skupině, tak jako v celé společnosti, nastal posun v ochotě platit za poskytování zdravotní služby, samozřejmě s ohledem na kvalitu a bezpečnost provedených služeb a s potřebou holistického přístupu ze strany poskytovatele služeb. Lze předpokládat, že i když bude klient a jeho rodina muset doplácet výkony, jež nejsou hrazeny z peněz veřejného zdravotního pojištění (strava, pobyt v zařízení, atd.) nebo bude samoplátcem všech poskytovaných služeb, bude chtít služeb ambulantní ošetrovatelské péče využívat.

Souhrn faktorů ovlivňujících poptávku

Faktory vedením zařízení neovlivnitelné:

- demografický vývoj - stárnutí populace
- legislativní rámec ČR
- medicínsky preferovaná dlouhodobá péče v domácím prostředí
- aktuální potřeba péče klienta

Faktory vedením zařízení ovlivnitelné:

- poloha a dostupnost zařízení

- flexibilní otevírací doba zařízení
- vybavení zařízení
- smlouvy s pojišťovnou
- cenová dostupnost
- jazyková vybavenost personálu
- good will personálu
- holistický přístup personálu

3.5 SWOT analýza projektovaného zařízení

SWOT analýza je analytická metoda, jejímž cílem je přehledně identifikovat silné (Strengths) a slabé (Weaknesses) stránky firmy a zároveň identifikovat příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats) plynoucí z vnějšího okolí firmy. Uvědomění si a využití silných stránek znamená pro firmu získání konkurenční výhody oproti ostatním firmám na trhu. Slabé stránky je třeba minimalizovat či úplně odstranit. Včasná identifikace hrozeb umožní firmě vytvořit ochranná opatření před možnými dopady a krizové plány pro vyvedení firmy z možné krize. Naopak příležitosti je nutné pro rozvoj firmy maximálně využít a tím upevnit postavení na trhu.

SWOT analýza je tedy základní nástroj strategického managementu. Princip metody je sestavení matice a ohodnocení jednotlivých faktorů váhami podle důležitosti. Hodnotu faktorů a jejich váhu stanovují odborníci z dané oblasti. Jedná se o subjektivní hodnocení vycházející zevnitř firmy [41].

Interní charakteristika

Projektované zařízení vstupuje na trh nově, proto je jeho nejsilnější potenciál v oblasti portfolia služeb, v personálním zajištění péče a celkové organizaci zařízení. Jeho slabé stránky se odrážejí od slabého finančního zázemí. Vedení zařízení bude využívat bankovní úvěr na počáteční stavební úpravy a vybavení zařízení. Splátky úvěru budou po nákladech na mzdy zaměstnanců a nájemném jednou z nejvyšších položek v již tak vysokých měsíčních provozních nákladech. Přestože je předpoklad uzavření smlouvy o úhradách zdravotních výkonů se zdravotními pojišťovnami, jistá míra nejistoty tu samozřejmě je.

Externí charakteristika

Velký význam v externím hodnocení je přisuzován poptávce po produktu, jenž na trhu chybí a také nízké konkurenci. Příležitostí může být podání žádosti o udělení dotací z Evropských fondů, nebo soukromých nadací. Protože jde o počáteční analýzu zařízení, jež teprve vstupuje na trh, bylo nutné přiznat reálnou přítomnost hrozby neochoty klientů platit za nezdravotní služby. Pokud však management zařízení maximálně využije silných stránek, jako je poptávka po službě, vysoký standart kvality péče s holistickým přístupem personálu včetně dobré lokace zařízení, jistě se dá tato hrozba eliminovat.

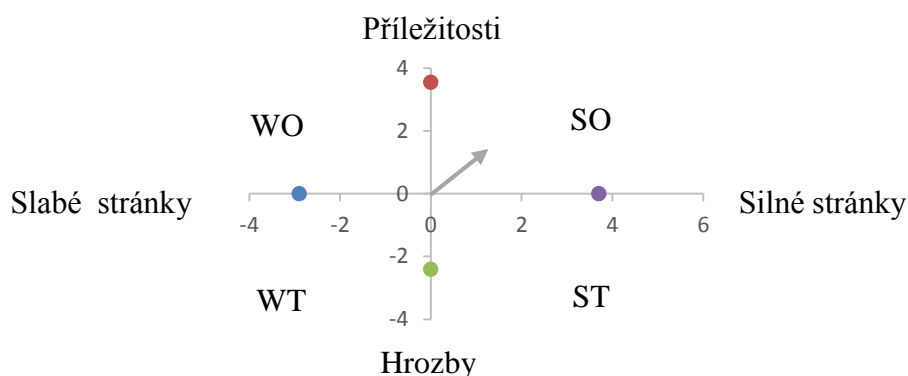
Celkově z analýzy SWOT vyplývá, že pokud vedení zařízení využije stávající mezeru na trhu se zdravotní péčí a získá dobré jméno u klientů a jejich rodin, má velkou šanci uspět. V případě získání dotací či grantů lze pomýšlet i na založení jedné či více poboček.

Vytvořená analýza je zařazena jako příloha č. 1. Výsledné hodnoty jednotlivých hodnocení jsou uvedeny v tabulce č. 10.

Tabulka č. 10 Výsledné hodnoty analýzy SWOT. Zdroj: Vlastní

Silné stránky	3,7
Slabé stránky	-2,7
Příležitosti	3,55
Hrozby	-2,4

Po zanesení vypočítaných bilancí interní a externí charakteristiky na osy grafu se konečná bilance zobrazuje v kvadrantu SO (Strengths, Opportunities) (obrázek č. 6). Management zařízení tento výsledek může brát jako doporučení k volbě strategie MAX-MAX. Znamená to pro ni vyvinout úsilí a maximalizovat své silné stránky a využít všechny příležitosti pro úspěšné uvedení na trh se zdravotními službami.



Obrázek č. 6: Analýza SWOT. Zdroj: Vlastní

3.6 Marketingová strategie, marketingový mix

Hlavním cílem projektovaného zařízení je poskytování kvalitních a bezpečných zdravotních služeb tak, aby byly dostupné pro cílovou skupinu. Pro nalezení cesty k hlavnímu cíli firmy byla provedena analýza SPACE, jejíž výsledek může být brán jako určující pro budoucí strategii zařízení. Pro marketingový mix byl použitý model 4P, jenž hodnotí významné marketingové problémy z pohledu firmy.

3.6.1 Marketingová strategie (analýza SPACE)

Analýza SPACE je analytická technika, která se používá ve strategickém řízení a plánování. Hodnocením vnitřního a vnějšího prostředí firmy dovoluje vytvořit si představu o vhodné podnikatelské strategii a navrhnout si tak varianty strategického chování.

Ve vnějším prostředí je zahrnuta stabilita prostředí (SP) a síla odvětví (SO), do vnitřního prostředí je zahrnuto kritérium konkurenční výhody (KV) a finanční síly (FS).

Stabilitou prostředí jsou míněny faktory jako četnost legislativních úprav, změny v používaných technologiích, proměnlivost poptávky, ale například i míra inflace. Velmi významný faktor je tlak a pevné postavení substitutů ze strany zařízení z resortu MPSV. **Sílu odvětví** charakterizuje stabilita oboru, míra produktivity, již je možné vyvinout i jeho celková budoucnost. **Konkurenční výhodou** je vše, čím se daná firma odlišuje od ostatních firem na trhu, v čem vyniká a je nenapodobitelná. Může se jednat o jedinečné portfolio služeb a produktů, vysoký podíl na trhu, flexibilitu a rychlost zavedení nových služeb. **Finanční sílu** firmy ovlivňuje míra její zadluženosti a aktuální schopnost likvidity, jaké je její cash flow, výhled na návratnost vložené investice, nebo jaký má obrát a stav zásob.

Pro každý dílčí faktor byla přiřazena hodnota 0 až 6 v případě FS a SO a hodnota – 6 až 0 v případě KV a SP. Dále byla každému dílčímu faktoru přiřazena váha a vypočítáno vážené skóre. Výsledné hodnoty byly zaneseny na osy grafu.

Výsledek analýzy stanovuje čtyři možné varianty strategického postavení firmy: agresivní, konkurenční, konzervativní a defenzivní. Z každé varianty vyplývá doporučení jak změnit nebo rozvinout jednotlivé aktivity firmy tak, aby dosáhla svého cíle [42].

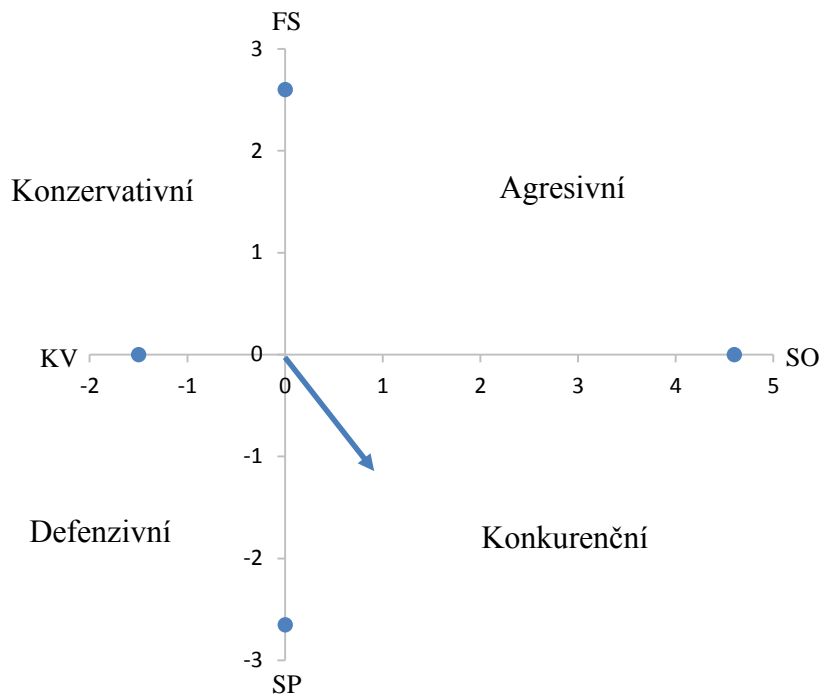
Výsledek analýzy SPACE

Po zanesení hodnot celkového váženého skóre jednotlivých kritérií do grafu se největší část plochy výsledného čtyřúhelníku zobrazila v kvadrantu, jenž určuje variantu konkurenčního strategického postavení. Toto postavení odpovídá oborově atraktivním trhu s relativně nestabilním prostředím. Doporučená varianta chování je udržet konkurenční výhody a zaměřit se na kritický faktor, kterým je finanční síla podniku. Management firmy bude muset hledat a najít způsob jak stabilizovat a navýšit hotovostní toky firmy, např. spojením se silným investorem, nasmlouváním co největšího spektra zdravotních výkonů ve smlouvě o úhradách zdravotních výkonů se ZP. V úvahu opět připadá žádost o dotace či udělení grantů jak ze státní sféry, tak ze sféry soukromé. Firma v tomto postavení může uvažovat i o rozšíření o jednu či více poboček, nebo zvážit snížení režijních nákladů převzetím některých činností zajišťovaných doposud outsourcingem. Může také vyvinout tlak na dodavatele spotřebního materiálu za účelem snížení ceny, nebo získání jiné výhody.

Tabulka s jednotlivými kritérii a výpočtem analýzy je uvedena v příloze č. 2. V tabulce č. 11 jsou uvedeny výsledné hodnoty váženého skóre jednotlivých kritérií tak, jak byly zaneseny do grafického znázornění (obrázek č. 7).

Tabulka č. 11 Výsledné hodnoty jednotlivých faktorů. Zdroj: Vlastní

Kritérium	Celkové vážené skóre
KV	-1,5
FS	2,6
SP	-2,65
SO	4,6



Obrázek č. 7: Strategické postavení zařízení. Zdroj: Vlastní

3.6.2 Marketingový mix (model 4P)

Úkolem managementu bude zajistit dobrý vstup zařízení na trh se zdravotní péčí, maximálně podpořit a využít poptávku ze strany klientů a získat důvěru všech zúčastněných stran pro dlouhodobou spolupráci (klienti a jejich rodiny, praktičtí lékaři, dodavatelé, zdravotní pojišťovny). K tomu může využít model 4P, jenž spojuje základní marketingové nástroje tak, aby mohl být dosažen cíl firmy [43].

Product (produkt, služba)

Službou uváděnou na trh je ošetrovatelská péče základní a specializovaná pro dlouhodobě nemocné klienty. Tato nová služba je určen pro rodiny, které chtějí mít svého blízkého doma a pečovat o něj, ale zároveň nemohou z jakýchkoliv důvodů opustit zaměstnání. Služba tedy nabízí pomoc v čase, kdy je pečující osoba v zaměstnání a potenciální klient nemůže zůstat, s ohledem na jeho bezpečí, sám doma. Ve stacionáři tak bude mít zajištěnou pomoc ve všech denních aktivitách, dohled nad dietním a pitným režimem. Podle ordinace praktického lékaře či specialisty mu budou podávány léky v pravidelných intervalech a předepsaným způsobem. Vyškolený personál zajistí ošetření chronických ran podle nejnovějších poznatků odborné společnosti. Cílená i kondiční fyzioterapie podpoří návrat k soběstačnosti a zdraví, nebo minimálně udrží stávající kondici. Stacionář bude mít zajištěné externí služby klinického psychologa. Během dne budou probíhat různé aktivizační činnosti, které nenásilnou formou zlepšují nebo udržují stávající úroveň soběstačnosti klienta.

Doplňkové služby budou doprovod klienta do ordinace lékaře jak praktického, tak specialisty, případně k dentální hygienistce. Zajištění dopravních služeb bude se zahájením

provozu realizováno externě prostřednictvím smluvní zdravotní dopravní služby. Vlastní dopravní služby zařízení provozovat nebude, znamenalo by to navýšení počtu personálu a s tím spojené zvýšení měsíčních nákladů. V Kladně lze vybírat ze dvou firem zaměřených na přepravu nemocných: Novodobá sanitka a Sanitar s.r.o. Kladno. Obě firmy nabízejí služby za zvýhodněnou cenu 18,- Kč za kilometr, na svých webových stránkách mají uvedený platný ceník [56,57]. Pokud se během prvního roku provozu prokáže, že služba je opakovaně a často klienty vyžadována, management zařízení bude uvažovat o vlastním zajištění služby.

Do stacionáře bude možné objednat služby pedikérky, nebo pro diabetiky přímo podiatrickou sestru. Klienti, zvláště ženy, určitě neodmítnou možnost objednání kadeřnice. Vedení zařízení se nebude bránit ani podpůrným metodám terapie, například animoterapie, nebo muzikoterapie. Metody mají pozitivní vliv na psychiku klientů, rozvíjejí motoriku a podněcují komunikaci. Dá se říci, že celé portfolio služeb může přinést významné benefity v podobě stabilní profesionální pomoci klientům a možnosti návratu do zaměstnání pro pečující rodinu.

Price (cena a cenová politika)

Ceny za provedené zdravotní výkony budou uhrazeny zdravotními pojišťovnami podle aktuálních úhrad zveřejněných v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro každý jednotlivý rok. Ošetrovatelská péče poskytovaná v zařízení bude vykazována podle autorské odbornosti 925 – sestra v domácí péči s výjimkou výkonů číslo 06135 a 06137, odbornosti 902 – fyzioterapeut a univerzální odbornosti 999. Odbornosti a plánované výkony byly konzultovány s oddělením smluvních vztahů VZP.

Pokud nebude uzavřena smlouva se zdravotními pojišťovnami, budou si klienti zdravotní výkony hradit sami podle ceníku zařízení. Výkon bude ohodnocen minimálně body podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a bod bude oceněn podle aktuální výše dané v platné úhradové vyhlášce pro rok 2016. Hodnota bodu pro rok 2016 pro odbornost 925 je stanovena na 1,02,- Kč, pro odbornost 902 je 0,80,- Kč.

Pobyt v zařízení bude plně hrazen z prostředků klienta. Cena bude pevně stanovena za den pobytu s možností slevy pro stálé klienty. Platba bude vyžadována předem, v den objednání nebo nejpozději v den nástupu klienta do zařízení a to úhradou na bankovní účet zařízení.

Stravování bude vyřešeno dovozem obědů z předem nasmlouvané kuchyně ve zdravotnickém zařízení za ceny 65,-Kč, jež odpovídají náročnosti přípravy dietního jídla. Snídaně a odpolední svačiny bude připravovat personál zařízení za ceny 22,- Kč. Dopravní služby budou zajištěny externím dopravcem za cenu 18,- Kč za kilometr.

Promotion (propagace)

Propagace zařízení bude formou reklamy v regionálním tisku spolu s přehlednými webovými stránkami. Velmi cenná bude spolupráce s ordinacemi praktických lékařů, s lékaři na lůžkových odděleních nemocnice a se sociální sestrou nemocnice, v jejíž kompetenci je výběr nejvhodnější péče pro klienty po propuštění z nemocnice.

Formou letáků rozmístěných v čekárnách ambulancí a na odděleních zejména interního typu se informace o nově vzniklém zařízení snadno dostane k potenciálním klientům.

Během provozu se samozřejmě management a personál zařízení musí snažit o získání důvěry a navázání dobrých vztahů s klienty a jejich rodinami, což přispěje k šíření dobrého jména zařízení.

Place (místo)

Budoucí zařízení je umístěno v centru města Kladna. Místo je tedy výborně dostupné autem i městskou dopravou. Parkování je možné přímo u bezbariérového vchodu do zařízení. V přímé blízkosti zařízení je odběrové středisko, ordinace všech specialistů a ve vzdálenosti 500 metrů se nachází Oblastní nemocnice Kladno spolu se Záchranou službou Středočeského kraje.

Prostory zařízení budou celkově zrekonstruované, vyhovující přísným požadavkům stanoveným pro zdravotnická zařízení, s bezbariérovou úpravou a plně vybavené pomůckami vhodnými pro náš typ klientely.

3.7 Management projektu a řízení lidských zdrojů

Budoucí zařízení lze z hlediska plánovaného počtu šesti zaměstnanců charakterizovat jako mikropodnik s plánovanou kapacitou 15 přijatých klientů za den. Zakladatelky společnosti s ručením omezením budou zároveň i provozovatelky stacionáře a budou tak zapojeny do jeho běžné činnosti. Budou se tak tedy přímo účastnit a řídit všechny etapy projektu od předinvestiční fáze až po fázi provozní, včetně výběru zaměstnanců a uzavírání pracovních a dodavatelských smluv. Časový harmonogram všech činností a vyřízení všech nezbytných povolení a uzavření smluv bude plně v jejich kompetenci.

Před zahájením provozu na základě výběrového řízení budou přijati tři stálí zaměstnanci k plnému pracovnímu úvazku se zkušební dobou na tři měsíce s možností prodloužení pracovní smlouvy na jeden rok, případně na dobu neurčitou. Jedná se o všeobecnou sestru a dva sanitáře. Fyzioterapeut bude zaměstnán v úvazku 0,3.

- **Všeobecná sestra** bude registrovaná. To znamená, že tedy bude vykonávat činnosti podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 3 odst. 1 o činnostech zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu a bez indikace. V souladu s diagnózou stanovenou lékařem bude poskytovat a zajišťovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.
- Registrovaný **fyzioterapeut** bude též vykonávat činnosti podle zmíněné vyhlášky a dále bude provádět bez odborného dohledu v souladu s diagnózou lékaře případně v souladu s doporučeným postupem lékaře a na základě vlastních vyšetření optimální varianty a kombinace fyzioterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle požadovaného lékařem a klientem.
- **Všeobecný sanitář** bude vykonávat činnosti v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., § 3 odst. 2. Sanitář bude pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo fyzioterapeuta provádět pomocné a obslužné činnosti nutné pro poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče [34].

Pracovní smlouvy budou uzavřeny v souladu se Zákoníkem práce [48, 49] a budou obsahovat tyto náležitosti:

- druh práce, pracovní zařazení
- místo výkonu práce
- den nástupu do práce
- týdenní pracovní doba a její rozvržení
- délka zkušební doby
- délka dovolené
- mzda, termín vyplácení, způsob vyplácení
- podmínky rozvázání pracovního poměru
- osobní údaje zaměstnance se souhlasem zaměstnavatele s jejich zpracováním
- datum uzavření smlouvy, místo, podpisy obou smluvních stran

Zdravotnické zařízení bude splňovat požadavky předpisu č. 99/2012 Sb., přílohy č. 8 o minimálním personálním zabezpečení zdravotních služeb a domácí péče [44]. Přehled všech pracovních pozic zobrazuje tabulka č. 12.

Účetní služby, IT služby, právní služby, úklidové služby a dovoz obědů budou zajišťovány externě, smlouvou o díle.

Tabulka číslo 12: Pracovní místa a mzdové náklady. Zdroj: Vlastní

Pracovní místo	Počet míst	Vzdělání	Právní forma	Počet hodin/týden	Mzdové náklady	Odvody	Mzdové náklady celkem
Všeobecná sestra	2	VŠ	HPP	40	28 000	9520	37 520
Všeobecná sestra	1	SŠ, VŠ	HPP	40	22 000	7480	29 480
Fyzioterapeut	1	VŠ	ČPP	12	7500	2 550	10 050
Sanitář	2	Kurz sanitářů	HPP	40	11 500	3 910	15 410

Všichni zaměstnanci budou seznámeni s pravidly bezpečnosti a ochrany při práci, pravidly hygieny rukou a se standardy ošetrovatelské péče. Externě ve výcvikovém středisku ZZS Středočeského kraje bude zajištěno pravidelné roční školení kardiopulmonální resuscitace.

Organizační struktura společnosti s.r.o.

1. **Společník s funkcí jednatelky** se bude věnovat obchodnímu a technologickému vedení společnosti. Bude mít na starosti styk se ZP, úřady, veřejností a marketing zařízení. Zároveň bude vykonávat činnosti jako všeobecná sestra bez odborného dohledu.

2. **Společník s funkcí jednatelky** bude řešit pracovněprávní a provozní otázky, bude fungovat jako manažerka kvality a bezpečnosti péče a zároveň jako interní auditor poskytované péče. Zároveň bude vykonávat činnosti jako všeobecná sestra bez odborného dohledu.
3. **Stálí zaměstnanci** budou vykonávat činnosti dle své odbornosti a ordinace lékaře.
4. **Pracovníci s uzavřenou smlouvou o díle** budou vykonávat činnosti v rozsahu uzavřené smlouvy.

Obrázek č. 8 ilustruje organizační strukturu zařízení s barevným rozlišením – modře pracovníci s uzavřenou pracovní smlouvou, zeleně externisté se smlouvou o díle.



Obrázek č. 8: Organizační struktura zařízení. Zdroj: Vlastní

3.8 Technické a technologické řešení projektu

Pro projektované zařízení budou pronajaty nebytové prostory v přízemí víceúčelové budovy v centru města Kladno od soukromého majitele na 10 let. Prostory budou vybranou firmou upraveny podle vyhlášky č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče [45]. Před samotnou stavební úpravou bude žádáno o povolení na stavebním odboru magistrátu města Kladna.

Hlavní prostory zařízení:

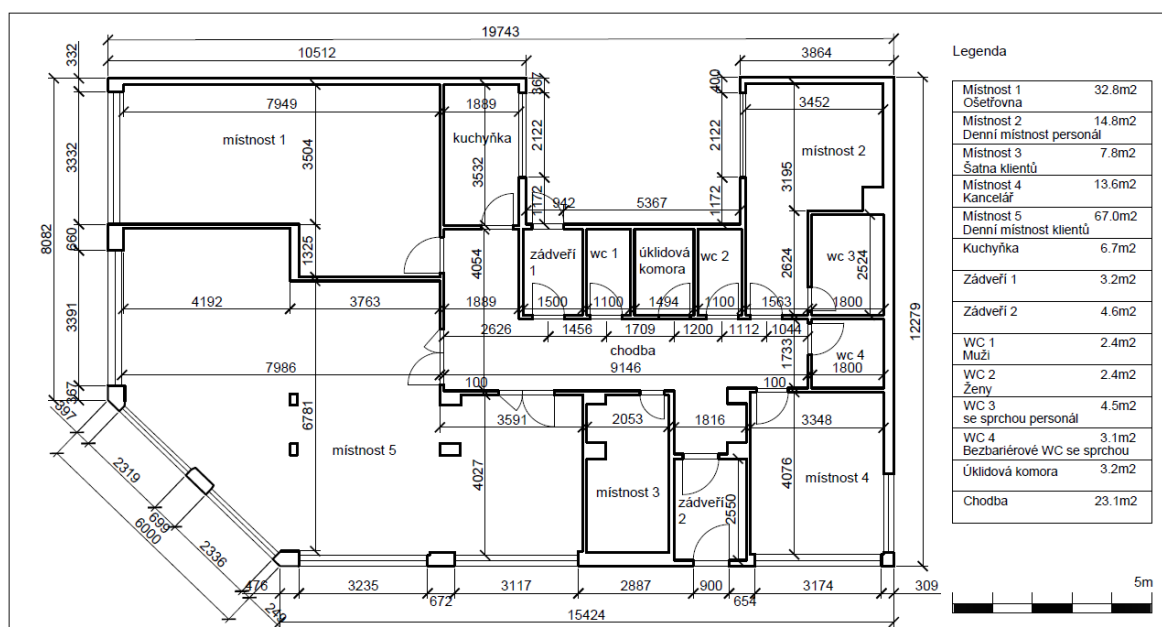
- denní místnost klientská (67m²)
- ošetrovna (32.8 m²)
- šatna pro klienty (7.8m²)
- WC bezbariérové se sprchou, klientské (4.5m²)
- WC muži, WC ženy (2.4m²)

Vedlejší prostory zařízení:

- kancelář vedení (13.6m²)

- denní místnost personálu (14.8m²)
- kuchyňka (6.7m²)
- úklidová komora (3.2m²)
- WC se sprchou personál (3.1m²)
- chodba (23.1m²)

Provoz zařízení bude uzavřený a funkční jako celek. Podlahová plocha místností a toalet je navržena tak, aby splňovala předepsanou minimální plochu. Prostory určené pro práci s klienty budou s omyvatelným povrchem stěn do výšky 180 cm. Povrch podlah bude pokryt zátěžovým linoleem, jež je snadno omyvatelné a dezinfikovatelné. Větrání bude přirozené. Skladovací prostory a úklidová komora budou vybaveny vestavěnými uzavíratelnými skříněmi proto, aby nedošlo k promíchání nebo kontaminaci čistého materiálu s biologickým znečištěním. Obrázek č. 11 znázorňuje půdorys zařízení.



Obrázek č. 9: Technický výkres zařízení. Zdroj: Vlastní. (Technický výkres s legendou je zařazen do příloh jako příloha číslo 3.)

3.8.1 Dokumentace pro zahájení provozu

- doklad o založení společnosti s ručením omezením (společenská smlouva, zápis v obchodním rejstříku)
- živnostenské oprávnění
- oprávnění k poskytování zdravotnických služeb
- nájemní smlouva s majitelem objektu
- zpracovaný desinfekční řád zařízení, povolení Krajské hygienické stanice k provozu
- smlouva o svozu biologického a komunálního odpadu
- smlouva s prádelnou
- doklad o provedení revize elektroinstalace, rozvodů vody

- potvrzení požární bezpečnosti objektu
- pracovní smlouvy uzavřené se stálými zaměstnanci
- uzavřené smlouvy o díle s externími pracovníky

3.8.2 Vybavení místností

Vybavení místností určených pro práci s klienty bylo vybráno z nabídky ověřených firem, zaměřených na výrobu zdravotnického vybavení. Ostatní nábytek a doplňky bylo možné vybrat z nabídky běžných firem. Tabulka č. 13 informuje o vybavení jednotlivých místností.

Tabulka č. 13: Vybavení místností. Zdroj: Vlastní

Místnost	Vybavení
Denní místnost clientská	stůl rozkládací se židlemi, polohovací křesla, pohovka, knihovna, skříň, pojízdný stoleček servírovací, mechanický vozík, chladnička, TV stolek, televize, hodiny nástěnné, odpadkový koš komunální, příkrývky lehké
Ošetřovna	stůl psací s kancelářskou židlí, zdravotnické lehátko, židle omyvatelná, lednice na léky, tonometr, fonendoskop, glukometr, pulsní oxymetr, lékařský teploměr, teploměr do lednice, základní resuscitační podnos, převazový vozík, koš na biologický odpad, nábytková sestava (materiál), nábytková sestava (prádlo), hodiny nástěnné
Kancelář	kancelářský stůl a židle, nábytková sestava kancelářská, trezor malý, PC + tiskárna, odpadkový koš komunální, křeslo návštěvnické
Úklidová komora	úklidový mobilní systém, závěsná zamykací skříň pro čisticí a desinfekční prostředky, uzavřený kontejner pro biologický odpad, uzavřený kontejner pro špinavé prádlo
Kuchyňka	linka s dřezem, myčka nádobí, rychlovarná konvice, mikrovlnná trouba, vozík na rozvoz jídla, odpadkový koš komunální, lednice, nádobí, příbory (sady)
Denní místnost personál	stolek, křesílko, pohovka, lednice, skříň osobní šatní, věšáky 5 háčků, police, odpadkový koš komunální

Ze zamýšleného vybavení zařízení nábytkem a užitnými předměty jsou nejnákladnější položkou polohovací relaxační křesla dodávané na trh firmou Axmia. Pomocí jednoduchého ovládání lze křeslo a jeho polohu upravovat až do lůžkové polohy, jež dovoluje uživateli

zaujmout oddechovou nebo spací polohu. Jeho uživatelská přívětivost a funkčnost je výhodná jak prostorově, tak finančně, neboť majitelky zařízení nebudou muset uvažovat o současném nákupu lůžek.

Další položky ve vybavení zařízení svým rozsahem odpovídají kapacitě maximálně patnácti klientů. Podrobně, včetně počtu kusů, pořizovací ceně za kus a celkového součtu jsou rozepsány v příloze č. 4. Všechny položky svým charakterem a cenou odpovídají drobnému investičnímu majetku dlouhodobému. Předpokládanou délkou užívání přesahují jeden rok, ale jejich pořizovací cena je nízká. Nelze tedy využít možnosti odpisů dlouhodobého majetku, a proto budou účtovány jednorázově do nákladů. Součet všech nákladů na jednotlivé položky činí 237 652,- Kč.

3.8.3 Provozní doba zařízení

Provozní doba zařízení bude kopírovat obvyklou pracovní dobu. Rozvržení pracovní doby personálu bude pokrývat desetihodinovou otevírací dobu tak, aby nebyl překročen počet odpracovaných hodin. Největší personální zastoupení je navrženo mezi devátou a patnáctou hodinou, protože v této době bude probíhat největší část výkonů. Nejmenší personální zastoupení vyžaduje ranní převzetí klientů a jejich odpolední předávání rodinám (tabulka č. 14).

Klienti budou přijímáni jak k celodennímu pobytu pět dnů v týdnu, tak variabilně podle potřeby jejich rodin. To znamená, že mohou být po předchozí domluvě s vedením zařízení přijati v kteroukoliv hodinu během provozní doby a kterýkoliv den v týdnu. Klient nebude přijat v případě naplnění kapacity zařízení.

Zařízení nebude otevřené během víkendů a státních svátků.

Tabulka č. 14: Provozní doba zařízení. Zdroj: Vlastní.

	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek
Pracovní doba	7.00-17.30	7.00-17.00	7.00-17.30	7.00-17.00	7.00-17.00
Sestra 1	7.00-15.30				
Sestra 2					
Sestra 3	9.00-17.30	8.30-17.00	9.00-17.30	8.30-17.00	8.30-17.00
Sanitář 1	7.00-15.30				
Sanitář 2	9.00-17.30	8.30-17.00	9.00-17.30	8.30-17.00	8.30-17.00
Fyzioterapeut	9.00-11.40	13.00-15.40	9.00-11.40	13.00-15.40	9.00-11.40

3.9 Dopad projektu na životní prostředí

Dopad projektu na životní prostředí je v patrný ve fázi investiční. V tomto období bude zahájena úprava prostoru pro potřeby zařízení poskytujícího zdravotnické služby. Jedná se především o hrubé práce jako je vyzdění přiček, položení podlah, rozvody vody a odpadu a rozvody elektřiny v objektu, obklady a umístění sanity. Bude tedy nutné přivést stavební

materiál a odvézt sutinu, čímž se mírně zvýší objem dopravy v dané oblasti. Během práce na hrubé stavbě se samozřejmě zvýší prašnost a hlučnost v přímém okolí zařízení. Vzhledem k rozsahu prací lze odhadovat dobu expozice těchto jevů na přímé okolí zhruba na dva týdny. Dá se tedy říci, že zátěž přestavby bude pro nejbližší okolí přijatelná.

Pro zahájení provozu budou splněny všechny legislativní podmínky pro poskytování bezpečné a kvalitní zdravotní péče a požadavky epidemiologicko- hygienické se kterými budou seznámeni všichni zaměstnanci zařízení [46, 47]. Odpad bude tříděný na komunální a biologický odpad a bude pravidelně odvážen sjednanou firmou. Protože jedním z kritérií přijetí pro klienta do zařízení je bezinfekčnost, nepředpokládá se kontaminace nejbližšího ani širšího okolí ani odpadních vod z toalet. Praní prádla bude zajištěno smluvně v prádelně způsobilé k praní prádla ze zdravotnických zařízení. Vzhledem k malé kapacitě zařízení se nepředpokládá ani trvalý nárůst dopravního zatížení při přepravě klientů do zařízení a zpět k rodinám. Úroveň rizika dopravního přetížení je tedy přijatelná.

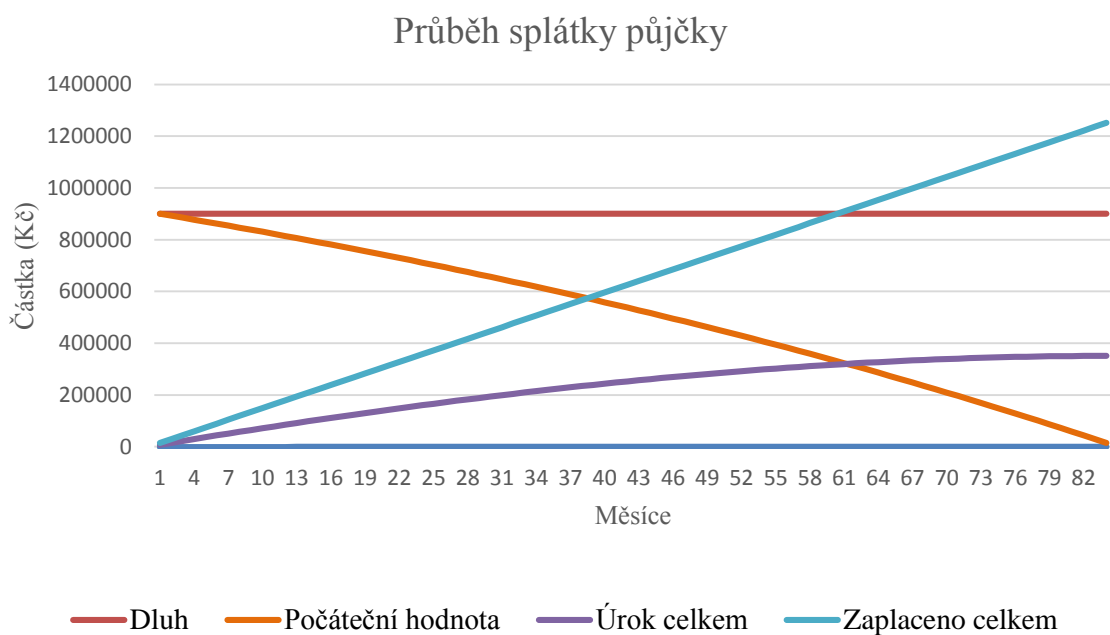
Celkově lze konstatovat, že provoz zařízení nebude představovat ekologickou zátěž s dopady na lidské zdraví.

3.10 Zajištění investičního a oběžného majetku

Pro vyřešení finanční analýzy je nutné přesně vymezit veškerý majetek, jenž bude před zahájením provozu pořízen a vykalkulovat náklady, jež na něj budou vynaloženy. Stanovené investice budou pokrývat vlastní i cizí zdroje v podobě půjčky od banky. Vlastní zdroje představují vklady obou zakladatelek zařízení. Jedná se o soukromé úspory a osobní stavební spoření v částce 550 000,-Kč, které jsou ochotné do projektu vložit. Bankovní úvěr bude sjednán u Air Bank. Tato banka nerozlišuje půjčky osobní a firemní, podmínkou pro získání půjčky je doložení pravidelného příjmu klienta. Po předběžném vyjednávání se zástupcem banky byla dohodnuta výše půjčky 900 000,-Kč s dobou splatnosti na sedm let a úrokovou roční sazbou 9,9 %. Oproti jiným bankám tato banka nabízí vedení účtu zdarma a možnost předčasného splacení půjčky zdarma. Jako bonus dále nabízí při pravidelných včasných splátkách odpuštění posledních dvanácti splátek a snižování úrokové sazby, která se na začátku splacení pohybuje kolem 9,9 % a může tak klesnout až na 6,9 %.

Celkem bude mít management zařízení k zahájení činnosti k dispozici 1 450 000,- Kč.

Splátkový kalendář půjčky s úrokem 9,9 % je k nahlédnutí v příloze číslo 5. Grafické znázornění výše dluhu, úmoru a úroku s časovým průběhem je patrné z obrázku č. 10.



Obrázek č. 10: Průběh splátky půjčky. Zdroj: Vlastní

Vstupní investice, nákup vybavení

Oslovená stavební firma určila předběžnou cenu za stavební úpravy na 700 000,- Kč. Tato cena nemusí být konečná, majitel stavební firmy ji bude upravovat až během prací. Smluvně bude ošetřeno navýšení ceny o maximálně 4 % z celkové částky. Objekt je v dobrém technickém stavu, takže se nepředpokládá vysoká investice do stavebních úprav. Jedná se o tyto stavební úpravy:

- Vybourání nevyhovujících příček
- Vyzdění nových příček
- Rozvody elektřiny, vody a odpadů
- Položení dlažby, podlah, obklady
- Instalace sanity
- Odvoz suti

Počáteční zásoby materiálu

Zásoby materiálu jsou významnou položkou v oběžném majetku firmy. Na rozdíl od nákupu vybavení zařízení se tyto nákupy budou opakovat pravidelně, minimálně jednou za měsíc a podle spotřeby. Počáteční nákup bude samozřejmě ve větším objemu, než nákupy v následujících měsících, protože zásoby budou nulové.

Zásoby materiálu zahrnují hygienické potřeby, úklidové prostředky a pomůcky, ochranné pomůcky, spotřební materiál (rukavice, ubrousky, injekční stříkačky, jehly, náplasti atd.), obvazový materiál a pracovní oděvy. Pro přehled jsou uvedeny v tabulce č. 15.

Majitelky firmy budou provádět týdenní revizi skladu a následnou objednávku spotřebovaného materiálu. Nákup materiálu bude proveden ve velkoobchodě se

zdravotnickými prostředky v objemu, který umožní množstevní slevu. Opakovanými nákupy mají možnost získat zákaznickou věrnostní kartu a s ní bonusy.

Tabulka č. 15: Počáteční zásoby materiálu. Zdroj: Vlastní

Položka	Cena za ks (Kč)	Počet ks	Cena celkem (Kč)
Toaletní papír, 12 rolí	80	3	240
Zásobník na papírové utěrky	380	5	1 900
Papírové utěrky v roli	50	10	500
Plenkové kalhotky 30 ks	300	6	1 800
Ochranné pomůcky (rukavice, empíry, ústenky atd.)			500
Spotřební materiál			2 500
Obvazový materiál			1 000
Materiál pro vlhké hojení ran			5 000
Emitní miska	35	10	350
Perlan netkaný textil 95cm/100m	1 000	1	1 000
Pytel na odpadky 60l/40ks	60	4	240
Pytle na odpadky 120l/25ks	80	4	320
Kancelářské potřeby			2 000
Dávkovač na mýdlo	240	6	1 440
Tekuté mýdlo 5l	36	2	72
Desinfekce rukou 5l	400	2	800
Desinfekce povrchů 5l	380	3	1 140
Papír na vyšetřovací lůžko 50m	95	2	190
Nádoby na nebezpečný odpad 1l	24	4	96
Úklidové prostředky			500
Pracovní oděv (halena + kalhoty)	650	6	3 900
CELKEM			25 488

Před zahájením provozu bude vydáno 963 140,- Kč. Přehled výdajů je v tabulce č. 16. V průběhu roku budou doplňovány zásoby spotřebního materiálu podle aktuální potřeby v závislosti na počtu přijatých klientů.

Tabulka č. 16: Výdaje před zahájením provozu zařízení. Zdroj: Vlastní

Stavební úpravy	700 000
Náklady na vybavení	237 652
Počáteční zásoba materiálu	25 488
CELKEM	963 140

4 Finanční plán a analýza projektu

Projektované zařízení bude nové, tedy bez předchozích hospodářských výsledků. Finanční plán je zpracován ve variantě optimistické, realistické a pesimistické. Obvykle to znamená předpoklad využití kapacity zařízení na 75 %, 50 % a 25 %. Vzhledem k vysoké poptávce po službě je ale možné si dovolit kalkulovat s vyšší předpokládanou obsazeností a to 85 %, 65 % a 45 %, což znamená 13, 10 a 7 přijatých klientů za den.

4.1 Cenotvorba

Služby poskytované v zařízení jsou jak zdravotnické, tak nezdravotnického charakteru. Předpokládaný příjem za zdravotní výkony je vypočítán podle modelového pacienta. U všech výkonů jsou respektována pravidla pro jejich vykazování, vyplývající ze Seznamu zdravotních výkonů pro rok 2016 a z Úhradové vyhlášky vydané MZ ČR pro rok 2016. V tabulce č. 17 jsou uvedeny předpokládané typické výkony u klienta s potřebou dlouhodobé péče. Všechny výkony budou hrazeny po předchozí indikaci praktického, nebo ošetřujícího lékaře. U modelového pacienta se předpokládají především výkony odbornosti 925 (Sestra v domácí péči), odbornosti 902 (Fyzioterapeut) a odbornosti 999 (Univerzální mezioborové výkony).

Tabulka č. 17: Předpokládané výkony odborností 925, 902, 999. Zdroj: Vlastní

Kód výkonu	Výkon (odbornost 925)	Bodové ohodnocení (2016)
06311	Zavedení, ukončení zdravotní péče, administrativní činnost sestry	196
06313	Ošetřovací návštěva – typ I.	78
06315	Ošetřovací návštěva – typ II.	107
06317	Ošetřovací návštěva – typ III.	157
06319	Fyzická asistence při poskytování zdravotní péče	47
06321	Vyšetření stavu pacienta sestrou	13
06325	Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti	21
06327	Ošetření stomií	23
06329	Lokální ošetření	21
06331	Ošetření permanentních katetrů, klysmu	22
06333	Aplikace léčebné terapie p.o., s.c., i.m., i.v.	5
06335	Nácvik a zaučování aplikace inzulínu	7
Kód výkonu	Výkon (odbornost 902)	Bodové ohodnocení (2016)
21001	Komplexní kineziologické vyšetření	274
21215	Léčebná tělesná výchova - instruktáž a zácvik pacienta a jeho rodinných příslušníků	73
21221	Léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě	384
21225	Léčebná tělesná výchova individuální – kondiční a analytické metody	36
21413	Techniky měkkých tkání	36

Kód výkonu	Výkon (odbornost 902)	Bodové ohodnocení (2016)
21713	Masáž reflexní a vazivová	187
21415	Mobilizace páteře a periferních kloubů	128
21717	Individuální LTV- nácvik lokomoce a mobility	36
21003	Kontrolní kineziologické vyšetření	48
21211	Léčebná tělesná výchova skupinová, typ I., 3-5 léčených	10
Kód výkonu	Výkon (odbornost 999)	Bodové ohodnocení (2016)
09125	Pulsní oxymetrie	47
09220	Kanylace periferní žíly včetně infúze	56
09223	Intravenózní infúze u dospělého	41
09237	Ošetření a převaz rány, ošetření kožních a podkožních afekcí do 10 cm ²	53
09241	Ošetření a převaz rány, ošetření kožních a podkožních afekcí 10-30 cm ²	76
09541	Aplikace léčiva do portu a průplach portu	37

Všechny výkony budou hrazeny po předchozí indikaci praktického, nebo ošetřujícího lékaře. Aktuální výše úhrady bodu pro odbornost 925 je 1,02 Kč/bod, pro odbornost 902 je výše úhrady 0,80 Kč/bod. Body za výkony univerzální odbornosti 999 mají hodnotu té odbornosti, která je provedla, v tomto případě tedy 1,02 Kč/bod [50, 51].

Výše úhrady ZP za jednotlivé výkony za jeden den pobytu klienta v zařízení je vypočítána jako součin bodové hodnoty výkonu, frekvence provedení výkonu a výše úhrady bodu pro příslušnou odbornost.

Například úhrada za výkon 06311 (Zavedení, ukončení zdravotní péče, administrativní činnost sestry) je vypočtena takto:

Body za výkon: 196

Četnost výkonu: jeden za pobyt

Výše úhrady bodu: 1,02 Kč

Úhrada za výkon: $196 * 1 * 1,02 = 199,92$ Kč

Protože zařízení v roce 2015 neexistovalo, ve smlouvě o úhradách zdravotních výkonů se zdravotními pojišťovnami bude pro účely výpočtu průměrné úhrady za jednoho unikátního pacienta použita hodnota z referenčního roku 2014 srovnatelných poskytovatelů [51].

Předpokládaný příjem za služby nezdravotnického charakteru jako strava a pobyt byl vypočítán z předpokládaných nepřímých nákladů zařízení (tabulka č. 18). Cena za stravu je stanovena dodavatelem, je obvyklá a odpovídá nezbytným nutričním a dietologickým požadavkům na její výrobu. Cena za pobyt klienta v zařízení odpovídá náročnosti pečovatelských služeb, personálnímu obsazení, nákladům na aktivizační programy a předpokládaným nákladům na dopravu.

Tabulka č. 18: Tržby za nezdravotnické služby. Zdroj: Vlastní

Služba	Cena v Kč
Svačina (dopolední, odpolední)	22
Oběd	65
Pobyt/ den	200
Celkem/den/pacient	309
Celkem /rok/pacient	74 160

Následující tabulka č. 19 přehledně zobrazuje výpočet tržby za pobyt typického pacienta v projektovaném zařízení.

Tabulka č. 19: Tržby za pobyt modelového pacienta. Zdroj: Vlastní

Tržby za modelového pacienta					
Kód výkonu	Body	Četnost výkonu	Počet bodů/měsíc (20 dnů)	Hodnota bodu	Úhrada/ měsíc v Kč (20 dnů)
06311	196	1 x pobyt	196	1,02	199,92
06317	157	2 x den	6280	1,02	6405,6
06319	47	2 x den	1880	1,02	1917,6
06321	13	1 x týden	52	1,02	53,04
06327	23	1 x den	460	1,02	469,2
06329	21	1 x den	420	1,02	428,4
06333	5	2 x den	200	1,02	204
21001	274	1 x den	5480	0,8	4384
21215	73	1 x týden	292	0,8	233,6
21221	384	1 x den	7680	0,8	6144
21717	36	1 x den	720	0,8	576
09237	53	1 x den	1060	1,02	1081,2

Úhrada ZP/měsíc/klient = 22 096,56 Kč

Úhrada ZP/rok/klient = 265 158,72 Kč

Úhrady nezdravotnické služby/rok/klient = 76 160,- Kč

TRŽBY/ROK CELKEM/KLIENT = 339 318,72 Kč

Výše tržeb za jednoho klienta za jeden rok je součet úhrad za provedené výkony od ZP a přímých úhrad od klientů a jejich rodin. Hodnota je předpokládaná, přesná výše bude známá až s uzavřením smlouvy o objemu výkonů a výši úhrad se ZP.

4.2 Kalkulace nákladů

Pro správnou kalkulaci jsou celkové náklady rozděleny na variabilní a fixní. Variabilní náklady jsou ty, jež se zvyšují s každým dalším ošetřeným pacientem, nebo se zvyšují v případě zhoršení stavu pacienta. V tomto případě se jedná především o použitý spotřební materiál a náklady na stravu. Fixní náklady zařízení jsou stále výše, počet ošetřených pacientů na ně nemá vliv. Jedná se především o položky nájemné, úhrada záloh na energie, splátka půjčky atd. Rozdělení nákladů a jejich kalkulace pro všechny varianty na rok provozu je v tabulce číslo 20.

Tabulka č. 20: Náklady pro první rok provozu. Zdroj: Vlastní

Kalkulace nákladů pro první rok provozu			
Nákladová položka	Optimistická varianta	Realistická varianta	Pesimistická varianta
<i>Variabilní náklady</i>			
Spotřební materiál	120 000	100 000	80 000
Strava, pobyt, doprava	964 080	741 600	519 120
<i>Fixní náklady</i>			
Nájem	240 000	240 000	240 000
Elektřina	24 000	24 000	24 000
Vodné, stočné	60 000	60 000	60 000
Mzdy vč. odvodů	1 744 680	1 744 680	1 744 680
Úrok z půjčky	85 000	85 000	85 000
Poplatky za vedení účtu	2 028	2 028	2 028
Telekomunikační služby	18 960	18 960	18 960
Svoz odpadu	9 600	9 600	9 600
Prádelna	24 000	24 000	24 000
Úklidové služby	42 000	42 000	42 000
Účetní služby	30 000	30 000	30 000
IT služby	6 000	6 000	6 000
Pojištění zařízení	8 160	8 160	8 160
Reklama, propagace	6 000	6 000	6 000
Vybavení zařízení	237 652	237 652	237 652
CELKEM	3 622 160	3 379 680	3 137 200

4.3 Bod zvratu (break even point)

Bod zvratu je takový objem poskytnutých služeb, při kterém se tržby právě rovnají nákladům na ně vynaložených a hospodářský zisk je nulový. V tomto případě bude bod zvratu počet přijatých pacientů za časovou jednotku [62].

$$\text{Výpočet bodu zvratu: } Q_{BZ} = \frac{FN}{p-b} \quad (4.3.1)$$

Kdy:

FN jsou fixní náklady

p je cena za jednotku produkce (úhrada za pacienta)

b je variabilní náklad za jednotku produkce (variabilní náklad na pacienta)

Do uvedeného vzorce jsou dosazeny hodnoty z kalkulace modelového pacienta a kalkulace ročních nákladů pro jednotlivé varianty.

- **Pesimistická varianta (7 klientů/den)**

$$Q_{BZ} = \frac{2538080}{339318,72 - 85588,57} = 10,003 \quad (4.3.2)$$

- **Realistická varianta (10 klientů/den)**

$$Q_{BZ} = \frac{2538080}{339318,72 - 84160} = 9,947 \quad (4.3.3)$$

- **Optimistická varianta (13 klientů/den)**

$$Q_{BZ} = \frac{2538080}{339318,72 - 83390,77} = 9,917 \quad (4.3.4)$$

Výsledné body zvratu ukazují, že počet 7 přijatých klientů denně nestačí k pokrytí nákladů zařízení a firma bodu zvratu nedosáhne. Náklady na provoz budou pokryty až od 10 přijatých klientů za den v realistické variantě, v optimistické variantě lze očekávat kladný hospodářský výsledek.

4.4 Účetní výkazy

Termín účetní výkazy se užívá pro souhrnné označení povinných výkazů rozvaha, výkaz zisku a ztrát a přehled o finančních tocích (cash flow, CF). Výkazy dávají přehled o stavu a struktuře majetku, finančních zdrojích, peněžních tocích a výsledcích hospodaření za účetní období. Jsou základem informací pro finanční analýzu a jsou povinnou součástí účetní uzávěrky firmy. Rozvaha a výkaz zisku a ztrát (dále VZZ) mají strukturu stanovenou Ministerstvem financí, cash flow standardizovanou podobu nemá. Protože jsou to veřejně dostupné informace, firma je musí nejméně jedenkrát v roce zveřejnit [52].

4.4.1 Rozvaha

Rozvaha je účetní výkaz, který představuje přehled o majetkové a finanční situaci ve firmě. Majetková struktura zařízení je rozebrána v části aktiv, zdroje financování firmy v části pasiv (tabulka č. 21). Pro všechny analyzované varianty je počáteční rozvaha shodná.

Tabulka č. 21: Počáteční finanční rozvaha. Zdroj: Vlastní

AKTIVA		PASIVA	
<i>Dlouhodobý majetek</i>	0	<i>Vlastní kapitál</i>	550 000
		<i>Základní kapitál</i>	550 000
<i>Oběžná aktiva</i>	1 450 000	<i>Cizí kapitál</i>	900 000
Krátkodobý finanční majetek	1 450 000	Bankovní půjčka	900 000
Aktiva celkem	1 450 000	Pasiva celkem	1 450 000

4.4.2 Výkaz zisku a ztrát (VZZ)

Výkazy zisku a ztrát pro všechny varianty podaly písemný přehled o výnosech, nákladech a výsledcích hospodaření za sedm po sobě jdoucích účetních období. Potvrdily předpoklad, že výnos z denní obsazenosti sedmi klienty nestačí pokrýt vysoké provozní náklady zařízení. Provoz byl vyhodnocen jako ztrátový ve všech sedmi účetních obdobích. Pro management zařízení by bylo velmi sporné pokračovat v provozu bez vyhlídky na získání jakékoliv finanční podpory nebo očekávaného přílivu klientů. Jediný důvod proč pokračovat v činnosti je potvrzená poptávka po službě a předpoklad, že díky cílené propagaci se informace o nové službě rozšíří a přivede nové klienty.

Hospodářský výsledek očekávané realistické a optimistické varianty je příznivý. Vysoké fixní náklady na provoz se rozložily mezi dostatečný počet klientů. Hospodářský výsledek nejenže bezpečně pokryje náklady na provoz, ale výnosy u optimistické varianty mohou být využity na další drobné investice do zařízení, na předčasnou splátku půjčky bance, nebo na nákup vlastního auta na dopravu klientů s navýšením personálu.

Důležité je ale nezapomenout na regulační pravidla Úhradové vyhlášky vydávané MZ ČR a nastavení smluvní dohody se zdravotní pojišťovnou. Úhradová vyhláška říká, že v případě překročení průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce bude celá uznaná produkce poskytovatele přepočtena novou hodnotou bodu, která bude o několik procent nižší

než původní hodnota bodu. To znamená, že se zvyšujícím se objemem bodů nad referenční průměrný počet bodů na jednoho unikátního pojištěnce se bude nová hodnota bodu sloužící k přepočtení celé poskytovatelovy uznané produkce snižovat [51]. Tato limitační regulace ze strany pojišťoven má zamezit účelovému vykazování výkonů na malém množství pacientů. Management zařízení tedy není vázán maximálním objemem přijatých klientů, ale smluvním objemem plně hrazených služeb. Může to tedy znamenat, že úhrada od zdravotních pojišťoven nebude v předpokládané výši a bude se proto muset zvýšit částka přímé úhrady klientů. K tomu je nutné si uvědomit, že vláda na rok 2017 plánuje uvést v platnost zákon o dlouhodobé péči. Jestli se tak opravdu stane a jak moc se bude úhradový systém lišit v současné době odhadnout nelze, proto je ve výkazech pro všechny roky výše tržeb neměnná. Výkazy jsou zpracované na sedm let pro všechny varianty. Pro přehlednost je v textu uveden výhled pouze na první tři roky (tabulky č. 22, 23, 24), další čtyři roky jsou uvedeny v přílohách č. 6, 7 a 8.

Tabulka č. 22: Výkaz zisku a ztrát – pesimistická varianta. Zdroj: Vlastní

Č. ř.	Označení	Text	2017 v tis. Kč	2018 v tis. Kč	2019 v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0
4	II.	Výkony	2 375	2 375	2 375
5	B.	Výkonová spotřeba	1 060	1 060	1 060
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	1 315	1 315	1 315
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	0	0	0
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 - 12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	-437	-437	-437
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0

Č. ř.	Označení	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finanční oblasti	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	85	75	65
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (-31)]	-87	-77	-67
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	-99	-97	-95
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	-425	-417	-409
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0
39	T.	Převod podílu na výsledku hospodaření společníkům	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	-425	-417	-409
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	-524	-514	-504

Hospodářský výsledek zařízení s obsazeností 7 klientů denně bude každý rok v půlmilionové ztrátě. Nízké výnosy nepokryjí provozní náklady zařízení a management nebude moci dostát svým finančním závazkům.

Tabulka č. 23: Výkaz zisku a ztrát – realistická varianta. Zdroj: Vlastní

Č. ř.	Označení	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0
4	II.	Výkony	3 393	3 393	3 393
5	B.	Výkonová spotřeba	1 302	1 302	1 302
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	2 091	2 091	2 091
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	0	0	0
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 - 12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	338	338	338
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finanční oblasti	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	85	75	65
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0

Č. ř.	Označení	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (-31)]	-87	-77	-67
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	47	49	51
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	204	212	220
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0
39	T.	Převod podílu na výsledku hospodaření společníkům	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	204	212	220
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	251	261	271

Hospodářský výsledek realistické varianty koresponduje s výsledkem bodu zvratu, tedy že výnosy z deseti přijatých klientů denně bezpečně pokryjí provozní náklady.

Tabulka č. 24: Výkaz zisku a ztrát – optimistická varianta. Zdroj: Vlastní

Č. ř.	Označení	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0
4	II.	Výkony	4 411	4 411	4 411
5	B.	Výkonová spotřeba	1 545	1 545	1 545
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	2 866	2 866	2 866
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku a materiálu.	0	0	0
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	0	0	0

Č. ř.	Označení	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 -12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	1 114	1 114	1 114
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finanční oblasti	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	85	75	65
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (-31)]	-87	-77	-67
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	195	197	198
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	832	840	849
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0
39	T.	Převod podílu na výsledku hospodaření společníkům	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	832	840	849
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	1 027	1 037	1 047

Výsledek hospodaření optimistické varianty končí jako ziskový už od prvního roku činnosti. Management zařízení tak bude mít pevný finanční základ pro strategické rozhodování a může si klást vyšší cíle než pokrytí provozních nákladů.

4.4.3 Přehled o peněžních tocích

Peněžními toky (CF) se rozumí příjem peněžních prostředků a jejich výdej. Tento účetní výkaz odpovídá na otázku, kolik peněžních prostředků zařízení přijalo a k jakým účelům je použilo. Přehled je zpravidla rozdělen do tří základních částí, které informují o provozní činnosti, investiční činnosti a finanční činnosti. Pro modelové varianty hodnoceného zařízení je provedena analýza provozní a finanční činnosti přímou metodou, větší investiční činnost zakladatelky zařízení minimálně v prvních letech provozu nepředpokládají. Propojení s výsledkem hospodaření a odečtení splátky úvěru dává ve výsledku hodnotu čistého provozního CF. První tři roky přehledu pro všechny varianty jsou opět zasazené do textu (tabulky 25, 26, 27), následující čtyři roky jsou k nahlédnutí v přílohách č. 9, 10 a 11.

Tabulka č. 25: Kalkulace CF – pesimistická varianta. Zdroj: Vlastní

	2017	2018	2019
Příjmy			
Tržby ZP	1 856 111	1 856 111	1 856 111
Tržby nezdravotnické výkony	519 120	519 120	519 120
Celkem	2 375 231	2 375 231	2 375 231
Výdaje			
Spotřební materiál	263 120	263 120	263 120
Nájem	240 000	240 000	240 000
Energie	84 000	84 000	84 000
Dopravné	336 000	336 000	336 000
Telekomunikační služby	18 960	18 960	18 960
Svoz odpadu	9 600	9 600	9 600
Prádelna	24 000	24 000	24 000
Úklidové služby	42 000	42 000	42 000
Účetní služby	30 000	30 000	30 000
IT služby	6 000	6 000	6 000
Reklama, propagace	6 000	6 000	6 000
Mzdy	1 151 489	1 151 489	1 151 489
Odvody za zaměstnance	593 191	593 191	593 191
Úroky z půjčky	84 919	75 196	64 470
Vybavení zařízení	237 652	0	0
Pojištění zařízení	8 160	8 160	8 160
Poplatky za vedení účtu	2 028	2 028	2 028
Celkem	3 137 119	2 889 744	2 879 018
VH před zdaněním	-524 000	-514 000	-504 000
Daň 19 %	0	0	0

	2017	2018	2019
Čistý zisk po zdanění	-524 000	-514 000	-504 000
Splátka úvěru	178 740	178 740	178 740
Čisté provozní CF	-702 740	-692 740	-682 740

Provozní CF u pesimistické varianty potvrzuje a vysvětluje ztrátový hospodářský výsledek. Roční výdaje zařízení za stálé platby, vydávané pravidelně k zabezpečení provozu převyšují peněžní příjmy z plateb od ZP a klientů.

Tabulka č. 26: Kalkulace CF – realistická varianta. Zdroj: Vlastní

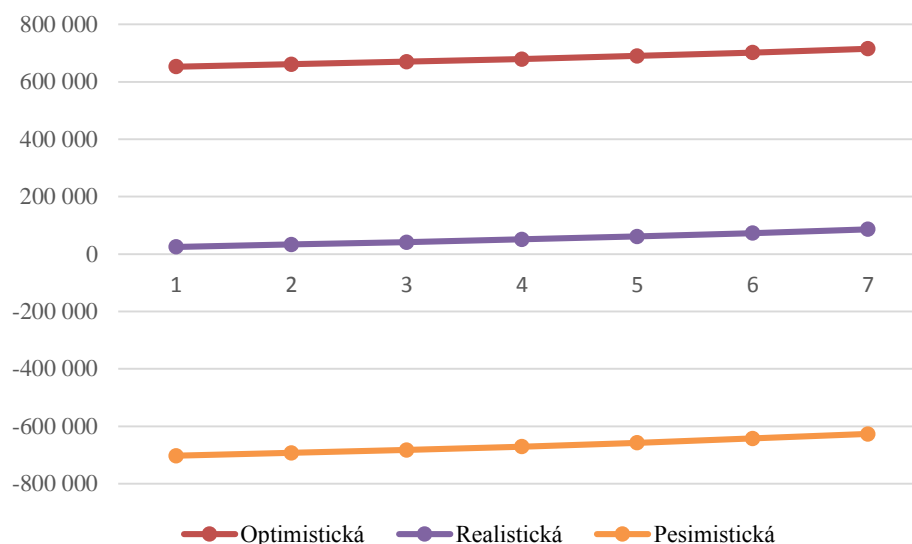
	2017	2018	2019
Příjmy			
Tržby ZP	2 651 587	2 651 587	2 651 587
Tržby nezdravotnické výkony	741 600	741 600	741 600
Celkem	3 393 187	3 393 187	3 393 187
Výdaje			
Spotřební materiál	361 600	361 600	361 600
Nájem	240 000	240 000	240 000
Energie	84 000	84 000	84 000
Dopravné	480 000	480 000	480 000
Telekomunikační služby	18 960	18 960	18 960
Svoz odpadu	9 600	9 600	9 600
Prádelna	24 000	24 000	24 000
Úklidové služby	42 000	42 000	42 000
Účetní služby	30 000	30 000	30 000
IT služby	6 000	6 000	6 000
Reklama, propagace	6 000	6 000	6 000
Mzdy	1 151 489	1 151 489	1 151 489
Odvody za zaměstnance	593 191	593 191	593 191
Úroky z půjčky	84 919	75 196	64 470
Vybavení zařízení	237 652	0	0
Pojištění zařízení	8 160	8 160	8 160
Poplatky za vedení účtu	2 028	2 028	2 028
Celkem	3 379 599	3 132 224	3 121 498
VH před zdaněním	251 000	261 000	271 000
Daň 19 %	47 000	49 000	51 000
Čistý zisk po zdanění	204 000	212 000	220 000
Splátka úvěru	178 740	178 740	178 740
Čisté provozní CF	25 260	33 260	41 260

Propočet příjmů a výdajů v realistické variantě potvrzuje vyrovnanost výsledků hospodaření. Provozní příjmy stačí pokrýt výdaje za fixní náklady zařízení.

Tabulka č. 27: Kalkulace CF - optimistická varianta. Zdroj: Vlastní

	2017	2018	2019
Příjmy			
Tržby ZP	3 447 063	3 447 063	3 447 063
Tržby nezdravotnické výkony	964 080	964 080	964 080
Celkem	4 411 143	4 411 143	4 411 143
Výdaje			
Spotřební materiál	460 080	460 080	460 080
Nájem	240 000	240 000	240 000
Energie	84 000	84 000	84 000
Dopravné	624 000	624 000	624 000
Telekomunikační služby	18 960	18 960	18 960
Svoz odpadu	9 600	9 600	9 600
Prádelna	24 000	24 000	24 000
Úklidové služby	42 000	42 000	42 000
Účetní služby	30 000	30 000	30 000
IT služby	6 000	6 000	6 000
Reklama, propagace	6 000	6 000	6 000
Mzdy	1 151 489	1 151 489	1 151 489
Odvody za zaměstnance	593 191	593 191	593 191
Úroky z půjčky	84 919	75 196	64 470
Vybavení zařízení	237 652	0	0
Pojištění zařízení	8 160	8 160	8 160
Poplatky za vedení účtu	2 028	2 028	2 028
Celkem	3 622 079	3 374 704	3 363 978
VH před zdaněním	1 027 000	1 037 000	1 047 000
Daň 19 %	195 000	197 000	198 000
Čistý zisk po zdanění	832 000	840 000	849 000
Splátka úvěru	178 740	178 740	178 740
Čisté provozní CF	653 260	661 260	670 260

Vysoké provozní CF v optimistické variantě je způsoben vyššími příjmy z tržeb díky vysokému počtu přijatých klientů oproti výdajům za provozní náklady, jež zůstaly na stejné úrovni. Obrázek č. 11 porovnává výslednou hodnotu provozního CF jednotlivých variant.



Obrázek č. 11: Srovnání výsledků čistého provozního CF všech variant v průběhu 7 let.
Zdroj: Vlastní

Celkově lze konstatovat, že výsledky všech účetních výkazů potvrzují výpočet bodu zvratu. Aby bylo zařízení provozuschopné, musí být naplněna kapacita minimálně deseti klienty. Pokud ne, nebudou pokryty náklady na provoz a zařízení nebude moci dostát finančním závazkům.

4.5 Hodnocení efektivity a udržitelnosti projektu

Pro hodnocení ekonomické udržitelnosti byly použity metody výpočtu hodnocení návratnosti investice a rentability. Udržitelnost projektu je hodnocena u realistické a optimistické varianty. U všech variant byla stanovena doba životnosti projektu na sedm let. Její délka je určena dobou splácení bankovní půjčky.

4.5.1 Ukazatel návratnosti investice

Výpočet návratnosti investice lze vypočítat několika způsoby, pro tuto práci byla vybrána metoda ROI - Return on Investment. ROI je metoda, která měří poměr vydělaných peněz k penězům investovaným a udává výnos v procentech z utracené vstupní investice. Čím vyšší je vypočtený ukazatel, tím lépe [63]. Ukazatel byl vypočten pro každou variantu pro celé období životnosti projektu. Výsledná hodnota by ideálně měla být větší než 1, což by znamenalo, že zisk je větší než vstupní investice.

Použitý vzorec:
$$ROI = \frac{\text{přírůstkový celkový čistý zisk}}{\text{celková výše investice}} \quad (4.5.1.1)$$

Pesimistická varianta

$$\text{ROI} = \frac{-3\,425\,000}{963\,140} = -3,5 \quad (4.5.1.2)$$

Výpočet návratnosti u pesimistické varianty není překvapující. Zařízení by při omezené naplněnosti kapacity nevykazovalo žádné zisky, bylo by ztrátové, proto se vstupní investice po dobu životnosti projektu nevrátí.

Realistická varianta

$$\text{ROI} = \frac{1\,623\,000}{963\,140} = 1,68 \quad (4.5.1.3)$$

U realistické varianty vypočtený ukazatel udává ziskovost projektu a tedy i návratnost investice.

Optimistická varianta

$$\text{ROI} = \frac{6\,023\,000}{963\,140} = 6,25 \quad (4.5.1.4)$$

V optimistické variantě zisk převyšuje vstupní investici a zaručuje návratnost investované kapitálu do projektu.

4.5.2 Poměrové ukazatele rentability

Ukazatele rentability vychází z účetních výkazů rozvaha a VZZ. Jejich prostřednictvím je zjištěna efektivnost a výnosnost projektovaného zařízení. Ukazatel ROA kalkuluje v čitateli se ziskem před odečtením daní a úroků (EBIT) a ve jmenovateli s celkovým vloženým kapitálem, to znamená bez ohledu na to, z jakých zdrojů bylo zařízení financováno. Doporučená výsledná hodnota je více než 8 %, respektive více než úroková míra půjčky. Ukazatel efektivnosti ROE hodnotí rentabilitu vloženého vlastního kapitálu. Do čitatele vzorce se už ale dosazuje zisk po zdanění (EAT). Doporučená hodnota výsledku je nad 10 %. Třetí hodnotící ukazatel rentability ROS vyjadřuje, kolik korun zisku po zdanění připadá na jednu korunu tržeb. Doporučená hodnota výsledku je nad 10 % [52].

Výpočet rentability je proveden u varianty realistické a optimistické. Pesimistická varianta hodnocena nebyla, už z účetních výkazů VZZ a CF vylýnula výrazná ekonomická ztráta a z ukazatele ROI nevrátlost vložené investice.

Realistická varianta

- **Rentabilita celkových aktiv (ROA)**

$$\text{ROA} = \frac{\text{EBIT}}{\text{Celková aktiva}} * 100 [\%] \quad (4.5.2.1)$$

$$\text{ROA} = \frac{251000}{1721050} * 100 = 14,58 \%$$

- **Rentabilita tržeb (ROS)**

$$\text{ROS} = \frac{\text{EAT}}{\text{Tržby}} * 100 [\%] \quad (4.5.2.2)$$

$$\text{ROS} = \frac{204000}{3393000} * 100 = 6,01 \%$$

- **Rentabilita vlastního kapitálu (ROE)**

$$\text{ROE} = \frac{\text{EAT}}{\text{Vlastní kapitál}} * 100 [\%] \quad (4.5.2.3)$$

$$\text{ROE} = \frac{204000}{753000} * 100 = 26,95 \%$$

Výsledky ukazatelů rentability realistické varianty jsou pro zařízení příznivé. Ukazatel ROS sice nedosahuje doporučené hodnoty 10 %, ale u nového zařízení je výsledek 6 % výborný.

Optimistická varianta

- **Rentabilita celkových aktiv (ROA)**

$$\text{ROA} = \frac{\text{EBIT}}{\text{Celková aktiva}} * 100 [\%] \quad (4.5.2.4)$$

$$\text{ROA} = \frac{1027000}{2351750} * 100 = 43,6 \%$$

- **Rentabilita tržeb (ROS)**

$$\text{ROS} = \frac{\text{EAT}}{\text{tržby}} * 100 [\%] \quad (4.5.2.5)$$

$$\text{ROS} = \frac{832000}{4411147} * 100 = 18,86 \%$$

- **Rentabilita vlastního kapitálu (ROE)**

$$\text{ROE} = \frac{\text{EAT}}{\text{vlastní kapitál}} * 100 [\%] \quad (4.5.2.6)$$

$$\text{ROE} = \frac{832000}{1382000} * 100 = 60 \%$$

Výsledky ukazatelů znamenají, že při této obsazenosti bude zařízení rentabilní. Jsou splněny všechny doporučené hodnoty ukazatelů.

4.6 Analýza rizik

Analýza rizik je proces, který se snaží zabránit dopadům již existujících nebo možných nově vzniklých negativních jevů. Management každé firmy se snaží rizika identifikovat, odhadnout pravděpodobnou četnost a míru jejich dopadu na firmu. Výsledkem procesu jsou preventivní opatření, které vzniku rizik mohou předejít, nebo minimalizují jejich dopad [64]. V tabulce č. 28 jsou jednotlivá rizika seřazena a ohodnocena spolu s návrhem opatření.

Riziko projektu

Projektované zařízení bude na trhu se zdravotní péčí nové a ze strany pacientů jistě vítané. Zakladatelky jsou ochotné do projektu investovat veškeré své zkušenosti v oboru, dobré jméno, nadšení a v neposlední řadě vlastní peníze. Rizikem se ale stává jejich praktická nezkušenost s podnikáním. To by se mohlo odrazit negativně v dodržování nastaveného časového harmonogramu a rozpočtu, ve výběru dodavatelů i vlastního personálu.

Konkurence, jež by mohla ohrozit plánované zařízení je malá, jedná se především o zařízení poskytující sociální péči. Pacienti se budou rozhodovat, zda budou i nadále využívat stávající služby, jež znají a vědí, co mohou očekávat, nebo využijí nabídky nové. Finanční dopad na klienty nebude nijak významný, poplatky za stravu a pobyt musí hradit i v sociálních zařízeních. Většina klientů jsou příjemci příspěvků na péči druhé osoby z rezortu MPSV, mohou si tak nezdravotní péči uhradit. Protože se jedná zpravidla o starší generaci, v jejich rozhodování bude jistě hrát roli i jistá neochota ke změnám. Tato rizika lze eliminovat

poskytováním profesionálních zdravotních služeb v příjemném prostředí, vybaveném moderním a funkčním zařízením.

Riziko bezpečnosti a kvality služeb

Se zahájením provozu souvisí i identifikace rizik bezpečnosti a kvality poskytované péče. Tato rizika mají nejvyšší možný dopad na lidské zdraví a životy. Budou tedy přijaty standardy pro poskytování zdravotní péče uznané odborníky a to jak strukturální, procesuální tak výsledkové. Budou s nimi seznámeni všichni zaměstnanci a budou podle nich postupovat.

Finanční riziko

Zakladatelky vkládají do projektu jak vlastní peníze, tak peníze půjčené z banky. Velký podíl peněz byl investován v předprovozní fázi projektu do stavebních úprav a vybavení zařízení. Z přehledu peněžních toků vyplývá, že v prvním roce provozu očekávané tržby pokryjí náklady na provoz bez většího finančního zisku. Vzhledem ke čtvrtletním úhradám výkonů zdravotními pojišťovnami zpětně je nutné si připustit riziko platební neschopnosti. Tomu se dá čelit udržováním finanční rezervy a zamezením plýtvání. Ve smlouvě s bankou ale lze dohodnout možnost odkladu splátek až na jeden rok, samozřejmě s podmínkou včasného oznámení bance a předchozím uhrazení minimálně šesti pravidelných splátek.

Nájemní smlouva s majitelem objektu obvykle obsahuje dodatek o nezvyšování výše nájemného po dobu 5 let v případě vysoké vstupní investice nájemce do objektu v podobě stavebních úprav, jež v sobě zahrnují i nové rozvody elektřiny, vody, nové podlahy atd., protože po ukončení nájemní smlouvy toto vybavení zůstane majiteli objektu.

Riziko neuzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami nelze opominout. Pravděpodobnost úplného zamítnutí je nízká, spíše se ve financování zařízení odrazí fakt, že výkony jsou propláceny zpětně až se čtvrtletním zpožděním a výše jejich úhrad je limitována.

V případě nárůstu cen za spotřební materiál bude vyhledán jiný, kvalitou srovnatelný, ale levnější dodavatel. Nárůst cen u externě zajišťovaných služeb, jako jsou např. právní, účetní služby nebo stravování bude vyřešen též vyhledáním jiných poskytujících firem. V regionu Kladno není problém najít náhradu.

Projektované zařízení bude mít uzavřené profesní pojištění odpovědnosti, které pokryje případné způsobené škody vzniklé neodpovědností, nebo zásahem vyšší moci.

Riziko nízké poptávky po službě

Toto riziko je nízké, poptávka ze strany pacientů a jejich rodin je vysoká. Záleží tedy hlavně na vedení zařízení, jak dostatečně a vhodně dají na vědomí veřejnosti existenci zařízení. Nejméně měsíc před zahájením provozu bude spuštěna intenzivní propagace zařízení především v ordinacích praktických lékařů a ON Kladno. Současně budou spuštěny přehledné webové stránky a inzerce v regionálním tisku.

Riziko legislativních změn

Zásadní legislativní změny nastat mohou, na toto riziko nemají zakladatelky vliv. Vládou roky avizovaný zákon o dlouhodobé péči by měl být během roku 2017 zpracován a předán

ke schválení. Spojení zájmů dvou rezortů (MPSV a MZ ČR) může přinést zásadní změny v úhradách zdravotních výkonů a celkově v nastavení financování dlouhodobé péče. Bude nutné sledovat vývoj na politické scéně a na změny zákonů pružně reagovat.

Tabulka č. 28: Analýza rizik. Zdroj: Vlastní

Riziko	Pravděpodobnost vzniku rizika	Dopad rizika	Opatření
Riziko projektu			
Nedosažení kvality rekonstrukce	Střední	Finanční ztráta, prodloužení rekonstrukce	Výběr kvalitní firmy
Špatné smluvní podmínky	Střední	Finanční ztráta	Využití právního zástupce
Špatný výběr dodavatelů	Střední	Nedodání zboží, nedostačující kvalita zboží	Výběr kvalitního dodavatele
Nesplněná dokumentace	Střední	Nezahájení provozu	Včasné zajištění dokumentace, povolení
Špatný výběr zaměstnanců	Střední	Ohrožení kvality péče	Výběrová řízení
Nízká poptávka po službě	Nízká	Finanční ztráta	Vhodná propagace
Ekonomická rizika			
Neuzavření smlouvy se ZP	Střední	Finanční ztráta	Navýšení plateb klientů
Nesplnění finančních závazků	Střední	Zadluženost, penále od banky	Finanční rezerva, splátkový kalendář
Nárůst konkurence	Střední	Odchod klientů, finanční ztráta	Udržení a rozvoj konkurenčních výhod
Rizika bezpečnosti a kvality služeb			
Nedodržení standardu	Nízké	Poškození klienta, ohrožení na životě	Dodržování standardů péče, pravidelné školení
Riziko legislativních změn			
Změna v legislativě	Nízké	Změna úhrad od ZP, změna systému	Sledování legislativních změn

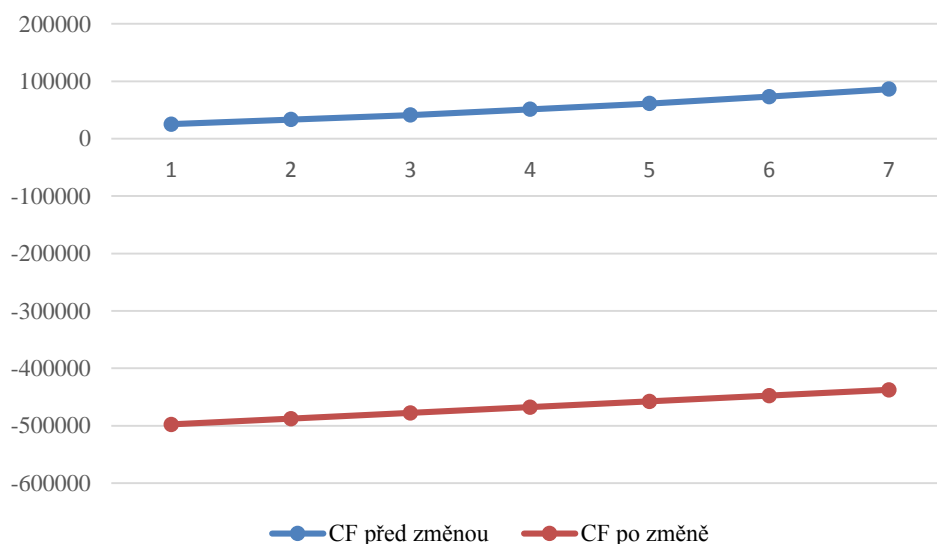
4.7 Analýza citlivosti

Analýzou citlivosti zjišťujeme dopad změny vstupního kritéria na výsledek projektu. Největší vliv na životaschopnost projektu má finanční stránka. Management zařízení může být postaven před fakt, že výše úhrad od ZP nebude dosahovat modelované výše a naopak

že může dojít ke zdražení energií a celkových nákladů na provoz. Proto bude v analýze snížena hodnota předpokládané úhrady zdravotních výkonů od ZP o 10 % a současně o 10 % zvýšena hodnota nákladů na provoz. V analýze je upřednostněna opět varianta realistická a optimistická (tabulka č. 29, 30). Pesimistická varianta provozu vykázala půlmilionovou ztrátu ve všech modelovaných letech, snížením tržeb a zvýšením nákladů by se tedy ztráta jenom prohloubila. Grafické znázornění výsledků je patrné z obrázků č. 12 a 13.

Tabulka č. 29: Analýza citlivosti – realistická varianta (první rok provozu)

	Před změnou	Po změně
VH před zdaněním a úroky	251 000	-319 000
VH po zdanění	204 000	-319 000
Čisté provozní CF	25 260	-497 740

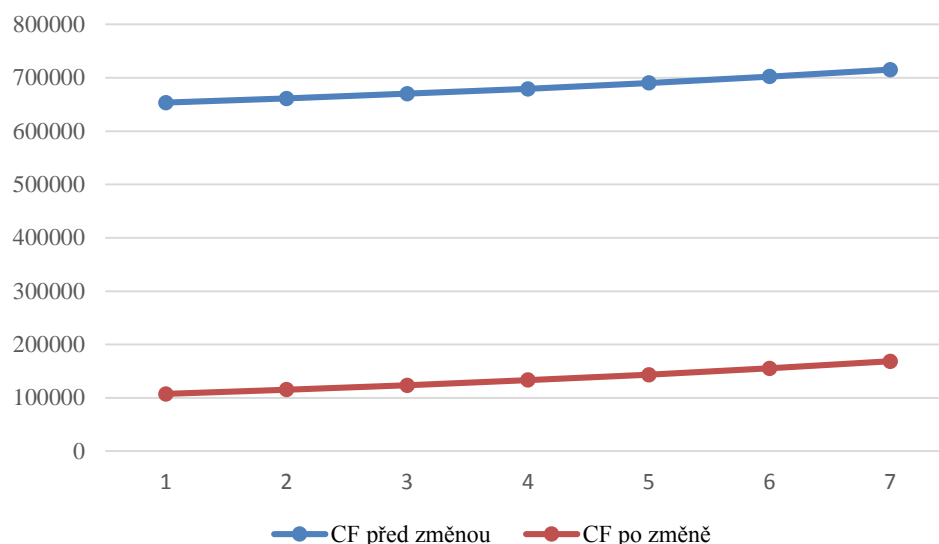


Obrázek č. 12: Grafické znázornění analýzy citlivosti – realistická varianta. Zdroj: Vlastní

Změna v tržbách a nákladech o 10 % by znamenala ve výsledku pro zařízení půlmilionovou ztrátu. Po zaplacení všech závazků včetně splátky úvěru zařízení nebude provozuschopné, pokud nenavýší přímé platby od klientů. Po sedmi letech by sice měla být splacena bankovní půjčka, která zařízení zatěžuje ročním výdajem 178 740,- Kč, přesto zařízení zůstane ve ztrátě.

Tabulka č. 30: Analýza citlivosti – optimistická varianta (první rok provozu)

	Před změnou	Po změně
VH před zdaněním a úroky	1 027 000	352 000
VH po zdanění	832 000	286 000
Čisté provozní CF	653 260	107 260



Obrázek č. 13: Grafické znázornění analýzy citlivosti – optimistická varianta. Zdroj: Vlastní

Změna v optimistické variantě je samozřejmě také výrazná, ale zařízení by na konci účetního období skončilo s kladným hospodářským výsledkem. Znamená to tedy, že kapacita zařízení bude muset být naplněna nejméně z 85 %, aby pokrylo ziskem provozní náklady a všechny finanční závazky.

4.8 Harmonogram projektu

Harmonogram projektu je rozvržen do dvanácti týdnů. Plán umožňuje překrývání a souběh téměř všech činností (tabulka č. 31).

Tabulka č. 31: Harmonogram projektu. Zdroj: Vlastní

Činnost	Měsíc Týden	Říjen 2016				Listopad 2016				Prosinec 2016			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Výběr objektu		■	■	■	■								
Stavební úprava objektu					■	■	■	■	■				
Výběr, nákup, instalace vybavení						■	■	■	■	■	■		
Výběr dodavatelů								■	■	■	■		
Výběr zaměstnanců									■	■	■	■	
Příprava provozu, propagace zařízení										■	■	■	■
Zahájení provozu, příjem objednávek													■

Během měsíce října bude potvrzen výběr objektu a smluvně ošetřeny podmínky nájmu. Navazující úprava objektu bude probíhat zároveň s výběrem dodavatelů vybavení, materiálu a zaměstnanců. Od počátku prosince budou probíhat závěrečné úpravy a kontrola objektu, vytvoření prvotní zásoby spotřebního materiálu. Pracovní smlouvy se zaměstnanci a smlouvy o díle budou uzavřeny do konce desátého týdne. Propagační kampaň bude probíhat po celý měsíc prosinec. Během posledního týdne bude zahájen provoz a budou přijímány objednávky klientů.

5 Diskuse

Tato studie proveditelnosti měla za cíl analyzovat možnost vstupu na trh se zdravotní péčí soukromého ambulantního zdravotního zařízení pro péči o dlouhodobě nemocné. Zařízení bude fungovat jako mezičlánek mezi péčí lůžkovou a ambulantní pro klienty v rekonvalescenci, nebo klienty s dlouhodobě sníženou soběstačností a s vyšší mírou potřeby ošetrovatelské péče. Zadavatelky studie se rozhodly pro právní formu společnosti s ručením omezením, přestože na českém trhu se zdravotní péčí je obvyklá právní úprava některé z forem neziskových organizací. Motivující pro ně je určitě nezávislost a samostatné rozhodování o vývoji firmy. Případný neúspěch a závazky plynoucí z činnosti firmy nedopadne na ně osobně ani jejich rodiny. Nevýhodou s.r.o. je omezená možnost financování. Přestože svou činností budou jednoznačně splňovat statut veřejné prospěšnosti, jejich žádosti o dotace či podporu ze strany státu či soukromých nadací zřejmě nebudou vyslyšeny. Zadavatelky budou muset vložit do základního kapitálu velkou částku ze svých rodinných úspor a k tomu využít bankovní půjčku. Bankovní půjčku je relativně snadné získat, ale její splátka je dlouhodobá zátěž v nákladech na provoz.

Poměrně vysoké finanční riziko nutí zvažovat alternativní způsob financování zařízení. Slabou stránkou projektovaného zařízení je cizí finanční zdroj v podobě bankovní půjčky a jeho vysoké provozní náklady. Nejvyšší nákladovou položku tvoří mzdy zaměstnanců a spotřební materiál. Počet personálu snížit nelze a to z důvodu nenahraditelnosti lidské práce ve zdravotních službách a v neposlední řadě z důvodu legislativních. Každé zdravotnické zařízení musí splňovat podmínky vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Snížit spotřebu použitého materiálu by mohlo hraničit s ohrožením kvality a bezpečnosti poskytované péče, nehledě na možnou ztrátu dobrého jména. Management zařízení může žádat o granty či udělení dotací například obec nebo kraj, otázka je, s jakým úspěchem. Žadatelů z řad soukromých firem ale nebývají úspěšní. Po prozkoumání výpisů dotací udělených jednotlivými fondy pro letošní rok, nebo za rok minulý se ukazuje, že když už byly podobné organizace podpořeny, jedná se o desetitisícové, tedy malé částky, které provozní výdaje nepokryjí. Oproti tomu neziskové organizace byly mnohem úspěšnější žadatelé co do počtu udělených dotací i výše udělené dotace a je z nich tak alespoň částečně sejmuta tíha provozních nákladů. Zakladatelky zařízení tedy mohou zvážit i zcela odlišnou právní formu a to některou z neziskových organizací.

Nezisková organizace je organizace (právnícká osoba), jejímž účelem není vytvářet zisk. Není obchodní společností ani jiným podnikatelským subjektem. Zahrnuje v sobě například spolky (dříve občanská sdružení), nadace nebo příspěvkové organizace státu či obcí a slouží k soukromé realizaci skupinových zájmů. Je zřizována podle předpisu č. 89/2012 Sb., zákon občanský zákoník, je zapsána do Veřejného rejstříku právnických osob vedeného soudem a registrována Ministerstvem vnitra [58]. Před zahájením činnosti bude muset vedení samozřejmě splnit všechny zákonné podmínky nutné k poskytování zdravotních služeb tak jako s.r.o. Hlavní výhodou oproti společnosti s ručením omezením je možnost snadněji získat dotace na provozní činnost. Projektované zařízení splňuje podmínku veřejné prospěšnosti a může se tak ucházet například o tyto dotace ze státního sektoru:

Dotace Evropských strukturálních fondů – Integrovaný regionální operační program. Jedná se o průběžnou výzvu č. 28 - Zvyšování kvality návazné péče s cílem rozvoje infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví. Pro tuto výzvu je alokováno 3 600 000,- Kč, plánované datum pro ukončení přijímání předběžných žádostí je červen roku 2017. Podává se žádost se všemi povinnými přílohami a projekt se představuje například ve formě provedené studie proveditelnosti. Po případném udělení dotace je příjemce povinen plnit cíl projektu 3-5 let a podávat pravidelné zprávy o udržitelnosti projektu. Organizace a vedení fondů je v kompetenci Ministerstva pro místní rozvoj [53].

Dotační program MZ ČR - Národní program zdraví, projekty podpory zdraví a dotační program – Rozvojové projekty zdravotní péče. Výzvy k předkládání žádostí o zařazení do výběrového řízení v obou programech jsou zveřejněny na webových stránkách ministerstva zdravotnictví vždy v desátém měsíci roku, dotace se udělují pro rok příští. Z přehledu v minulosti vyplacených dotací vyplývá, že se jedná o částky až 1 milion korun. Žadající organizace musí mít sídlo na území ČR, nesmí být v likvidaci, úpadku ani v insolvenčním řízení. Předkládají žádost se všemi náležitostmi a vypracovaný projektový záměr. Organizace má povinnost zpětného vyúčtování celé částky s přehledem, jak byla využita [54].

Vedení zařízení se může ucházet o udělení dotací i ze soukromého sektoru, např. Nadace Agrofert – Projekt podpora péče o seniory v domácím prostředí. Otevřená výběrová řízení jsou průběžně vyhlášována na webových stránkách nadace. Podmínky udělování finanční podpory žadajícím subjektům jsou totožné se státním sektorem. Vyplacené dotace dosahovaly v minulosti v průměru částky 200 tisíc korun a byly převážně použity na úhradu provozních nákladů malých zdravotnických a sociálních zařízení [55].

Získání dotací znamená oproštění se od cizích zdrojů, zajištění provozních nákladů minimálně na rok od zahájení provozu, zvýšení hospodářského výsledku a možnost uvažovat buď o rozšíření firmy, nebo o nákupu vlastního objektu.

Nevýhodou je nutnost opakovaně podávat žádosti, zejména v případě nepříznivých hospodářských výsledků, bez jistoty skutečného udělení dotací.

Pro obě právní formy je ale otázka financování stejně zásadní a nastavení současného systému se jeví jako nevyhovující. Kapitoly v teoretické části popisují roztržitost těchto služeb a jejich mezirezortní neprovázanost. To se odráží už jen v tom, že nelze dohledat přesný počet klientů s potřebou dlouhodobé péče. Klienti jsou rozptýleni ve zdravotnických i sociálních zařízeních, navíc největší objem péče poskytují neformální pečovatelé. Zdravotnická zařízení nejsou příjemci příspěvků na péči, protože nejsou registrovaní poskytovatelé sociální péče. Běžně tedy tyto služby poskytují, ale vykazují je jako zdravotní výkony. V sociálních zařízeních je naopak souběh plateb od zdravotních pojišťoven, rezortu MPSV a přímá úhrada za služby od klientů.

Pokud klienti setrvávají ve svém domácím prostředí, příspěvek na péči plně nevyužívají k zabezpečení sociálních služeb výhradně od registrovaného poskytovatele, ale stává se jakýmsi náhradním příjmem pečujícího člena rodiny. Ze statistik MPSV vyplývá, že v minulých letech poklesl podíl příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti, ale stoupá počet příjemců příspěvku na péči ve III. stupni závislosti [59]. Jejich blízcí se tak stávají

neformálními pečujícími a zůstávají s nimi doma. U klientů ve III. stupni závislosti převažuje nad sociálními potřebami potřeba zdravotní ošetřovatelské péče a to nejen základní, ale i specializované ošetřovatelské péče. Právě oni jsou potenciálními klienty projektovaného zařízení. Zařízení bude požadovat přímou úhradu nezdravotnických služeb, jež přímo souvisí s poskytováním těch zdravotnických a ty budou nepochybně uhrazeny právě z příspěvku na péči z resortu MPSV.

Vláda České republiky už v lednu roku 2008 vydala usnesení o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 [61]. Obsahuje kapitoly a paragrafy dílčích úkolů a určuje jednotlivá ministerstva, která je budou mít ve své gesci. Výsledek je, že ani v roce 2016 se resort MPSV a MZ ČR stále nedohodl na znění společného zákona o dlouhodobé péči. Byly zřízeny nejrůznější komise složené z odborníků z oboru, které shodně podávají vládě návrhy na změny, vycházející přímo z praxe nebo jsou v nich zařazeny inspirativní prvky ze zahraničí. Oba rezorty musí být nutně propojeny z důvodu plánování dlouhodobé péče a jejího faktického zajištění. Odpovědnost by měla být rozdělena mezi obce, potažmo kraje a ministerstva. Na úrovni obce může jít přímo o nově vytvořený útvar, jakási vstupní brána do systému. Vytvořený multioborový tým složený ze sociálního pracovníka, zdravotního pracovníka či přímo komunitní sestry by na podnět praktického lékaře, nebo propouštěcího lékaře vyhodnotil míru potřeby zdravotní a sociální péče a navrhnul by opatření přímo pro daného klienta. Každý takový case-manager by jednal jako koordinátor a zprostředkovatel služeb „na míru“ klientovi a to tak, aby nebyl vytržen z domácího prostředí. Vycházel by z nabídky místně dostupných služeb ambulantních, lůžkových nebo služeb domácí péče. S tím úzce souvisí podpora vzniku pracovišť poskytujících dlouhodobou péči.

Bylo by ideální, kdyby se tvůrci budoucího zákona o dlouhodobé péči inspirovali již fungujícími systémy, zejména ze severských zemí a dokázali je implementovat na poměry České republiky. Zejména v severských zemích jsou služby zdravotní a sociální natolik integrované, že je zaručena kontinuita péče, pružně se měnící s ohledem na aktuální potřebu. Navíc je tím výrazně zjednodušená administrativa jak pro klienta, tak pro poskytovatele. Poskytovatelé dlouhodobé péče jsou většinou organizace zřizované obcí či regionem, ale například v Dánsku nebo Finsku jsou taková pracoviště jak soukromá, tak obecní, nebo neziskové organizace. Pro všechny poskytovatele platí stejné standardy pro poskytování kvalitní péče, stejná výše úhrad za provedené výkony, mají stejné povinnosti a kompetence bez rozdílu. Kontrolní pravomoc nad nimi má obec v návaznosti na stát [60].

Mnozí jistě budou namítat, že nové profese a pracoviště znamenají další zatížení rozpočtu státu. Tomu by šlo alespoň částečně zabránit například zavedením připojištění na dlouhodobou péči ke stávajícímu zdravotnímu pojištění, tak jako v Německu, nebo ve Švýcarsku. S ČR mají společný systém zdravotní péče Bismarck založený na veřejném zdravotním pojištění. Přesto mají v systému zahrnutou jak spoluúcast pacienta, tak zmiňované připojištění. Částka je u každého zúčastněného pojištěnce spořena a je použita v případě potřeby. Vláda ČR bude muset připustit jistou míru spoluúčasti pacienta a rodiny, nebo bude muset postupně zvyšovat sazbu zdravotního pojištění u ekonomicky aktivních osob. Jsou to kroky u veřejnosti nepopulární, ale bude tak zachován alespoň stávající rozsah

zdravotní péče. S tím souvisí trvalé zvyšování povědomí obyvatel o problematice, která se týká všech.

Další úspory přinese státu podpora domácí zdravotní péče a ambulantních stacionářů zejména garancí uzavření smlouvy o úhradách výkonů se zdravotními pojišťovnami. Jejich rozšíření a využití zkrátí hospitalizační dobu, což jistě uvítají i zdravotní pojišťovny.

6 Závěr

Studie proveditelnosti měla za cíl analyzovat všechny možnosti a rizika vázaná k založení zdravotnického zařízení poskytujícího dlouhodobou zdravotní péči. Právní forma zařízení byla zvolena společnost s ručením omezeným. Ideou projektu je stát se významným komplementem na trhu se zdravotními službami. Komplexní portfolio zdravotních a podpůrných služeb bude přinášet benefity v podobě stabilní profesionální pomoci klientům a jejich rodinám.

Teoretická část práce upřesňuje a vymezuje pojmy vztahující se k problematice dlouhodobé zdravotní péče v ČR a to jak její rozdělení mezi rezorty MZ ČR a MPSV, tak způsob jejího financování.

V praktické části studie byl představen projekt ambulantního zařízení poskytujícího dlouhodobou zdravotní ošetrovatelskou péči. Z analýzy trhu a finančního plánu vyplývá, že projektované zařízení má velkou šanci uspět na trhu se zdravotní péčí. Vysoká poptávka klientů zaručuje využití celé kapacity zařízení, které by tak mělo být schopné zajistit bez problémů nákladný provoz. Finanční analýza projektu vychází z předpokladu výše úhrad od zdravotních pojišťoven a přímých plateb klientů. Až první rok provozu ukáže, do jakého limitu jsou pojišťovny ochotny proplácet provedené zdravotní výkony a zda se potvrdí očekávaný výsledek rentability a návratnosti projektu.

Diskuze objasňuje úskalí především ohledně financování projektu. Chybějící zákon o dlouhodobé zdravotně- sociální péči způsobuje nejednotnost a roztržitost poskytovaných služeb a především systému úhrad. Státem garantované úhrady zdravotními pojišťovnami za poskytnuté zdravotní výkony mají pouze zařízení sociální péče, nikoliv zdravotnická zařízení.

Autorka práce dále nabízí inspirativní prvky ze zdravotních systémů států Evropské unie (zejména ze severských), vhodné k zařazení do českého systému. Vybrané prvky by dokázaly zajistit provázanost zdravotních a sociálních služeb a zvýšit tak komfort potenciálních klientů i poskytovatelů.

Seznam použité literatury

- [1] Válková, M, Kojesová, M., Holmerová, I. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. 1. vydání, Praha 2010, MPSV, 80 str. ISBN 978-80-7421-021-1
- [2] Český statistický úřad: *Výsledky sčítání lidu, domů a bytů 2011*. [online]. [cit. 2015-5]. Praha 2013. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/sldb>
- [3] Burcin, B., Kučera, T. *Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008–2070*. Př.F UK, Praha 2010. [online]. [cit. 2015-5]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8838>
- [4] Wija, P. *Jaká je kapacita a struktura dlouhodobé péče v České republice?*. Geriatrie a gerontologie, 2013, 2, č. 3, s. 122-127 [online]. [cit. 2015-5]. Dostupné z: <http://www.cello-ilk.cz/wp-content/uploads/2013/11/dlouhodobaa-pece.pdf>
- [5] ÚZIS Praha. *Sít' zdravotnických zařízení 2013*. [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/sit-zdravotnickych-zarizeni>
- [6] MPSV ČR. *Registr poskytovatelů sociálních služeb 2014*. [online]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1431156237096_1
- [7] *Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2015*. EZ Centrum s.r.o., Olomouc. ISBN: 978-80-905236-2-3
- [8] Pavloková K., Kvaček J., Roubal T. a kol. *Finanční toky ve veřejných a soukromých rozpočtech v dlouhodobé péči*. Praha 2011 [online]. [cit. 2015-5]. Dostupné z: http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Financni_toky.pdf
- [9] Česká republika. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- [10] Česká republika. 329/2011 Sb. *Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*. [online]. [cit. 2015-5] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon_329_2011.pdf
- [11] Šiška, V., Kafka, D., Král, J., Čevela, R. a kol. *Návrh věcného záměru zákona o dlouhodobé zdravotně-sociální péči* [online]. [cit. 2015-5] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh_vecneho_reseni_problematiky_LTC.pdf
- [12] ČSÚ. *Zdravotnické účty 2000 – 2013* [online]. Dostupné z: <http://csugeo.i-server.cz/csu/2005edicniplan.nsf/p/1524-05>
- [13] Česká republika. 48/1997 Sb. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů* [online]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/legislativni-dokumenty/1997/zakon-c-481997-7696>
- [14] Průša, L. a kol. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových*

zdravotnických zařízení. 1. vydání, 87 str., VÚPSV, v.v.i. Praha 2009. ISBN 978-80-7416-030-1

[15] Státní zdravotní a sociální úřad ve Švédsku [online]. Dostupné z: <http://www.socialstyrelsen.se>

[16] Evropská komise. *Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění. Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení ve Švédsku*. 2012 [online]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_cs.pdf

[17] Horecký J., Dohnalová M. *Dlouhodobá stacionární péče ve Švýcarsku*. 1. vydání, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR 2012.

[18] Colombo, F. et al. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Publishing 2011 [online]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/els/health-systems/47836116.pdf>

[19] Marin B, Leichsering K, Rodrigues R, Huber M: *Who Cares? Coare coordination and cooperation to enhance quality in elderly care in the European union. Discussion paper. Conference on Healthy and Dignified Ageing*. Stockholm, 15-16 september 2009 [online]. Dostupné z: http://www.euro.centre.org/data/1253632621_9637.pdf

[20] Österle, August: Long-term Care in Central and South-Eastern Europe: Challenges and Perspectives in Addressing a 'New' Social Risk. *Social Policy & Administration*. Vol. 44, No. 4, August 2010, pp. 461–480. ISSN 0144–5596

[21] Scheil-Adlung X., Bonan J. *Gaps in social protection for health care and long-term care in Europe: Are the elderly faced with financial ruin?* International Social Security Review, Vol. 66, 1/2013. Oxford, UK. ISSN 1468-246

[22] OECD. Health Statistics 2014 [online]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

[23] ÚZIS ČR. Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013 [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>

[24] EURES TriRegio. Zdravotní pojištění a nemocenské pojištění. 2013 [online]. Dostupné z: <http://www.eures-triregio.eu/kranken-krankengeldversicherung-266.html>

[25] Hnilicová, H. Úvod do studia zdravotnických systémů. 2009 [online]. Dostupné z: http://usm.lf1.cuni.cz/download/uvod_do_zs.pdf

[26] Finez Investent Management. Důchodová reforma [online]. [cit. 2015-5]. Dostupné z: <http://www.reforma-duchodu.com/>

[27] Sieber, P. Studie proveditelnosti (Feasibility Study). Metodická příručka. Ministerstvo pro místní rozvoj. Praha, 2004.

[28] Portál veřejné správy. Informace pro podnikatele a živnostníky [online]. [cit. 2015-11]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/portal/podnikani/>

- [29] Jak na zápis do obchodního rejstříku. Návod a formuláře [online]. [cit. 2015-10]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/podnikani/259923-jak-na-zapis-do-obchodniho-rejstriku-navod-a-formulare>
- [30] *Oprávnění k poskytování zdravotních služeb*. Dokument žádosti o nové oprávnění k PZS – právnická osoba [online]. [cit. 2015-10]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/zdravotnictvi>
- [31] Česká republika. Předpis č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* [online]. [cit. 2015-11]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>
- [32] Česká republika. Předpis č. 102/2012 Sb. *Vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče* [online]. [cit. 2015-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2919_29.html
- [33] Česká republika. Předpis 96/2004 Sb. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče* [online]. [cit. 2015-11]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- [34] Česká republika. Předpis 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. [cit. 2015-11]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- [35] Domácí zdravotní a pečovatelské služby Farní charita Neratovice [online]. [cit. 2015-12] Dostupné z: <http://neratovice.charita.cz/nase-sluzby/>
- [36] Domácí zdravotní péče HCSS s.r.o. [online]. [cit. 2015-12]. Dostupné z: http://www.homecare.cz/pac_uhrad.html
- [37] Domácí hospicová péče sv. Hedviky [online]. [cit. 2015-12]. Dostupné z: <http://www.hospicsvatehedviky.cz/domaci-hospic/>
- [38] Domov Pod Lipami. Denní stacionář pro seniory [online]. [cit. 2015-12]. Dostupné z: <http://www.dpodlipami.cz/>
- [39] Porterův model pěti sil [online]. [cit. 2015-12]. Dostupné z: www.google.cz
- [40] Vybrané údaje o sociálním zabezpečení 2014. ČSÚ. <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2014>
- [41] SWOT analýza firmy. FAF [online]. [cit. 2016-2]. Dostupné z: <http://www.faf.cz/Analyza-ostatni/SWOT-ANALYZA-FIRMY.html>
- [42] Weber, Jaromír at kol. *Management*. Management press, Praha 2009, 733 str., ISBN 978-80-7261-200-0.
- [43] Kotler, Philip. *Marketing management*. 1. vyd. Grada Publishig, Praha 2007, 788 str. ISBN 978-80-247-1359-5.

- [44] Česká republika. Předpis č. 99/2012 Sb. *Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb* [online]. [cit. 2016-3]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99#f4600317>
- [45] Česká republika. Předpis č. 92/2012 Sb. *Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
- [46] Česká republika. Předpis č. 306/2012 Sb. *Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>
- [47] Česká republika. Předpis č. 258/2000 Sb. *Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- [48] Česká republika. Předpis č. 262/2006 Sb. *Zákoník práce* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z262_2006_1#par18
- [49] Česká republika. Předpis č. 365/2011 Sb. *Zákon, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s365>
- [50] *Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2016*. EZ Centrum s.r.o., Olomouc. 624 str. ISBN 978-80-905236-3-0
- [51] MZ ČR. *Vyhláška č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c273/2015-sb-o-stanoveni-hodnot-boduvyse-uhrad-hrazenych-sluzeb-a_10912_2439_11.html
- [52] Růčková, Petra: *Finanční analýza - metody, ukazatele, využití v praxi*. (5. vydání). Grada Publishing, a.s., 2015, Praha, s. 160, ISBN 978-80-247-5534-2 (print).
- [53] Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. *Evropské strukturální a investiční fondy* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/2014-2020/Operacni-programy/Integrovaný-regionální-operacní-program>
- [54] Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Rozvojové projekty zdravotní péče* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/rozvojove-projekty-zdravotni-pece-_3340_1.html
- [55] Nadace Agrofert. *Projekt podpora péče o seniory v domácím prostředí* [online]. [cit. 2016-4]. Dostupné z: <http://www.nadace-agrofert.cz/projekty/nase-projekty/podpora-pece-o-seniory-v-domacim-prostredi/>
- [56] Novodobá sanitka. *Přeprava pro nemocné* [online]. [cit. 5-2016]. Dostupné z: <http://www.novodobasanitka.cz/kontakt>

- [57] Sanitar s.r.o. Kladno. *Dopravní služby* [online]. [cit. 5-2016]. Dostupné z: <http://www.poliklinikapraha.cz/poliklinika-kladno/dopravni-sluzba-sanitar>
- [58] Česká republika. *Předpis č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník* [online]. [cit. 2016-5]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
- [59] Průša, L.: *Příspěvek na péči – analýza dostupných datových zdrojů* [online]. [cit. 2016-5]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13767/prispevek_pece.pdf
- [60] Tomeš I. *Mezinárodních aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích* [online]. [cit. 2016-5]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/res/data/003/000439.pdf>
- [61] Vláda České republiky. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vydání. MPSV, Na Poříčním právu 1, Praha 2, 60s. ISBN: 978-80-86878-65-2
- [62] Švandová, E., Štěpánková, E., Talpová, S. *Ekonomika malých a středních podniků*. Masarykova univerzita Brno 2011, s. 154. ISBN 978-80-210-5494-3
- [63] Walker, Alfred J. *Moderní personální management: nejnovější trendy a technologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 253 s. ISBN: 80-247-0449-8
- [64] Smejkal, V., Rais, K. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 488 s. ISBN: 978-80-247-4644-9

Seznam obrázků

- Obrázek č. 1 – Rozdělení obyvatelstva podle pohlaví, věku a rodinného stavu
- Obrázek č. 2 – Prognóza populačního vývoje
- Obrázek č. 3 – Projekce nárůstu výdajů veřejného zdravotního pojištění na akutní a dlouhodobou péči
- Obrázek č. 4 – Vývoj výdajů na zdravotnictví jako % z DPH v zemích OECD
- Obrázek č. 5 – Porterův model pěti sil
- Obrázek č. 6 – Analýza SWOT
- Obrázek č. 7 – Strategické postavení zařízení
- Obrázek č. 8 – Organizační struktura zařízení
- Obrázek č. 9 – Technický výkres zařízení
- Obrázek č. 10 – Průběh splátky půjčky
- Obrázek č. 11 – Srovnání výsledků čistého provozního CF u všech variant
- Obrázek č. 12 – Grafické znázornění analýzy citlivosti – realistická varianta.
- Obrázek č. 13 – Grafické znázornění analýzy citlivosti – realistická varianta.

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 – Poskytovatelé dlouhodobé zdravotní péče ze zdravotnického resortu
- Tabulka č. 2 – Poskytovatelé dlouhodobé zdravotní péče ze sociálního resortu
- Tabulka č. 3 – Výdaje domácností podle druhu péče
- Tabulka č. 4 – Přehled řešených studií proveditelnosti ve zdravotnictví
- Tabulka č. 5 – Poskytovatelé dlouhodobé zdravotní péče ve Středočeském kraji
- Tabulka č. 6 – Poskytovatelé dlouhodobé ambulantní zdravotní péče v Kladně
- Tabulka č. 7 – Vybrané údaje o sociálních službách ve Středočeském kraji za rok 2014
- Tabulka č. 8 – Neuspokojení žadatelé o sociální služby v zařízeních podle krajů
- Tabulka č. 9 – Sociální služby poskytované ve vybraných zařízeních podle okresů
- Tabulka č. 10 – Výsledné hodnoty analýzy SWOT
- Tabulka č. 11 – Výsledné hodnoty analýzy SPACE
- Tabulka č. 12 – Pracovní místa a mzdové náklady
- Tabulka č. 13 – Vybavení místností
- Tabulka č. 14 – Provozní doba zařízení
- Tabulka č. 15 – Počáteční zásoby materiálu
- Tabulka č. 16 – Výdaje před zahájení provozu
- Tabulka č. 17 – Předpokládané výkony odbornosti 925, 902, 999
- Tabulka č. 18 – Tržby za nezdravotnické služby
- Tabulka č. 19 – Tržby za pobyt modelového klienta
- Tabulka č. 20 – Náklady pro první rok provozu
- Tabulka č. 21 – Počáteční finanční rozvaha
- Tabulka č. 22 – VZZ – pesimistická varianta
- Tabulka č. 23 – VZZ – realistická varianta
- Tabulka č. 24 – VZZ – optimistická varianta
- Tabulka č. 25 – Kalkulace CF – pesimistická varianta
- Tabulka č. 26 – Kalkulace CF – realistická varianta
- Tabulka č. 27 – Kalkulace CF – optimistická varianta
- Tabulka č. 28 – Analýza rizik
- Tabulka č. 29 – Analýza citlivosti – realistická varianta
- Tabulka č. 30 – Analýza citlivosti – optimistická varianta
- Tabulka č. 31 – Harmonogram projektu

Seznam příloh

Příloha 1: Analýza SWOT

Příloha 2: Analýza SPACE

Příloha 3: Technický výkres zařízení

Příloha 4: Kalkulace nákladů vybavení zařízení

Příloha 5: Splátkový kalendář bankovní půjčky

Příloha 6: VZZ pesimistická varianta

Příloha 7: VZZ realistická varianta

Příloha 8: VZZ optimistická varianta

Příloha 9: CF pesimistická varianta

Příloha 10: CF realistická varianta

Příloha 11: CF optimistická varianta

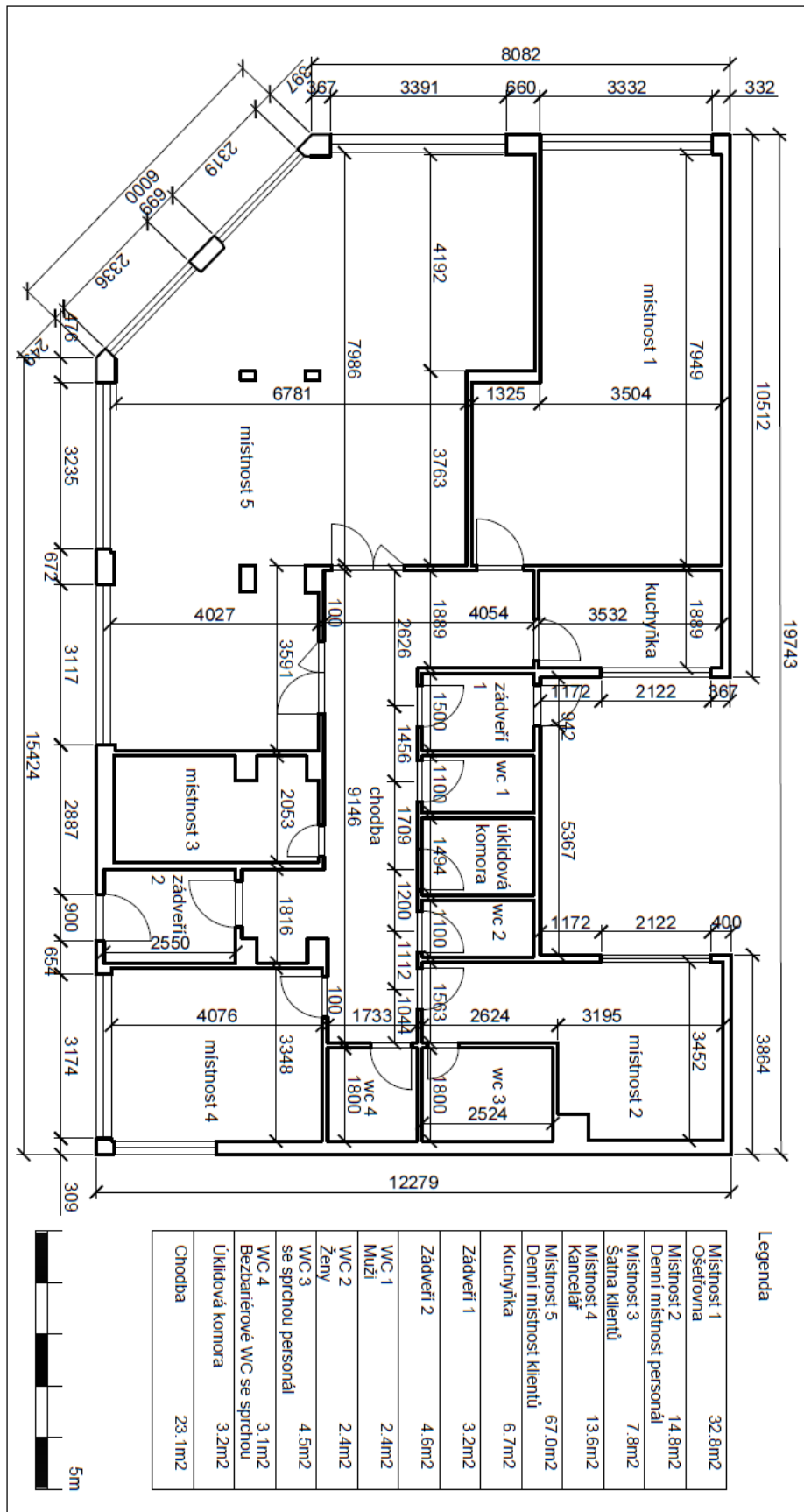
Příloha 1: Analýza SWOT

		Váha [V]	Stupeň vlivu [SV]	[V]*[SV]
Interní charakteristika	Silné stránky			
	Umístění zařízení	0,3	4	1,2
	Vysoká odbornost personálu	0,25	4	1
	Vysoký standart kvality péče	0,25	4	1
	Komplexnost a návaznost služeb	0,1	3	0,3
	Organizační uspořádanost	0,1	2	0,2
	Σ	1		3,7
	Slabé stránky			
	Slabé finanční zázemí	0,2	-3	-0,6
	Vysoký úvěr	0,2	-3	-0,6
	Vysoké provozní náklady	0,3	-4	-1,2
	Nezkušené vedení	0,2	-1	-0,2
	Vyšší míra outsourcovaných služeb	0,1	-1	-0,1
	Σ	1		-2,7
Externí charakteristika	Příležitosti			
	Poptávka po produktu	0,3	4	1,2
	Nízká konkurence	0,2	4	0,8
	Zisk dotací	0,2	4	0,8
	Možnost expanze	0,15	3	0,45
	Flexibilita režimu pobytu	0,15	2	0,3
	Σ	1		3,55
	Hrozby			
	Vstup nové konkurence	0,2	-3	-0,6
	Neochota klientů platit za nezdravotnické služby	0,3	-3	-0,9
	Legislativní změny	0,1	-1	-0,1
	Pokles poptávky	0,2	-2	-0,4
	Neproloužení nájemní smlouvy	0,2	-2	-0,4
	Σ	1		-2,4
	Výsledná bilance			2,15

Příloha 2: Analýza SPACE

		Faktory	Váha faktoru [V]	Bodová hodnota [B]	[V]*[B]
Interní charakteristika	KV	Dobré umístění firmy	0,2	-2	-0,4
		Vysoký standart kvality služeb	0,3	-1	-0,3
		Vysoká odbornost personálu	0,3	-1	-0,3
		Loajalita potenciálních klientů	0,1	-2	-0,2
		Rychlost zavedení doplňkových služeb	0,1	-3	-0,3
		Celkové vážené skóre			-1,5
	FS	Likvidita	0,3	2	0,6
		Míra zadlužení	0,25	2	0,5
		Návratnost investic do 5 let	0,15	4	0,6
		Požadovaný a disponibilní kapitál	0,2	3	0,6
		Zásoby materiálu	0,1	3	0,3
		Celkové vážené skóre	1		2,6
Externí charakteristika	SP	Poptávka po službě	0,25	-1	-0,25
		Cena konkurenčních služeb	0,2	-3	-0,6
		Ochota ZP k úhradám za služby	0,15	-2	-0,3
		Substituce služeb resortem MPSV	0,3	-4	-1,2
		Legislativní prostředí	0,1	-3	-0,3
		Celkové vážené skóre	1		-2,65
	SO	Budoucnost oboru	0,3	6	1,8
		Složitost vstupu do oboru	0,25	2	0,5
		Komplexnost služeb	0,25	4	1
		Využití zdrojů a kapacit	0,2	5	1
		Dodavatelé	0,1	3	0,3
		Celkové vážené skóre			4,6

Příloha 3: Technický výkres zařízení



Příloha 4: Kalkulace nákladů vybavení zařízení

Místnost	Předměty	Počet kusů	Požizovací cena za ks (Kč)	Cena celkem (Kč)
Šatna klientů	Věšáky 5 háčků	3	140	420
	Botník se sedákem	2	1 600	3 200
	Šatní skříň 4boxová	4	3 400	13 600
Klientská místnost	Stůl rozkládací	3	2 200	6 600
	Židle	16	758	12 128
	Knihovna	2	2 600	5 200
	Skříň	1	2 100	2 100
	Polohovací křesla	5	14 400	72 000
	Pojízdný stoleček servírovací	3	1 500	4 500
	Mechanický vozík	1	4 500	4 500
	Chladnička	1	3 300	3 300
	TV stolek	1	1 770	1 770
	Televize	1	4 500	4 500
	Pohovka	1	4 500	4 500
	Hodiny nástěnné	1	100	100
	Odpadkový koš komunální	2	100	200
	Přikrývka lehká	15	150	2 250
Ošetřovna	Stůl psací	1	900	900
	Židle kancelářská	1	400	400
	Zdravotnické lehátko	1	4 790	4 790
	Židle omyvatelná	1	1 500	1 500
	Nábytková sestava (materiál)	1	3 500	3 500
	Nábytková sestava (prádlo)	1	3 500	3 500
	Lednice na léky	1	3 300	3 300
	Tonometr	1	550	550
	Fonendoskop	1	450	450
	Glukometr	1	450	450
	Pulsní oxymetr	1	1 700	1 700
	Lékařský teploměr	2	100	200
	Teploměr do lednice	1	80	80
	Základní resuscitační podnos	1	2 000	2 000
	Převazový vozík	1	1 500	1 500
	Koš na biologický odpad	1	100	100
	Hodiny nástěnné	1	100	100
Kuchyňka	Linka s dřezem	1	7 200	7 200
	Myčka nádobí	1	5 000	5 000

Místnost	Předměty	Počet kusů	Pořizovací cena za ks (Kč)	Cena celkem (Kč)
	Rychlovarná konvice	1	400	400
	Mikrovlňná trouba	1	1 700	1 700
	Vozík na rozvoz jídla	1	900	900
	Odpadkový koš komunální	1	100	100
	Lednice	1	4 700	4 700
	Nádobí, příbory (sady)	4	200	800
Denní místnost personál	Stolek	1	1 450	1 450
	Křesílko	1	699	699
	Pohovka	1	3 990	3 990
	Lednice	1	3 300	3 300
	Skříň osobní šatní	1	7 200	7 200
	Věšák 5 háčků	2	140	280
	Police	2	200	400
	Odpadkový koš komunální	1	100	100
Úklidová komora	Úklidový mobilní systém	1	2 300	2 300
	Závěsná zamykací skříň pro čisticí a desinfekční prostředky	1	1 300	1 300
	Uzavřený kontejner pro biologický odpad	1	400	400
	Uzavřený kontejner pro špinavé prádlo	1	400	400
Kancelář	Kancelářský stůl	1	2 490	2 490
	Kancelářská židle	1	1 990	1 990
	Nábytková sestava kancelářská	1	2 167	2 167
	Trezor malý	1	800	800
	PC + tiskárna	1	20 000	20 000
	Odpadkový koš komunální	1	100	100
	Křeslo návštěvnické	2	799	1 598
Náklady celkem				237 652

Příloha 5: Splátkový kalendář bankovní půjčky

Rok	Měsíc	Dluh	Poč. hodnota	Úrok	Úrok celkem	Úmor	Zap. celkem	Konečná hodnota
1	1	900000	900000	7425	7425	7470	14895	892530
1	2	900000	892530	7363	14788	7531	29790	884999
1	3	900000	884999	7301	22089	7593	44685	877406
1	4	900000	877406	7239	29328	7656	59580	869750
1	5	900000	869750	7175	36503	7719	74475	862030
1	6	900000	862030	7112	43615	7783	89370	854248
1	7	900000	854248	7048	50663	7847	104265	846400
1	8	900000	846400	6983	57646	7912	119160	838489
1	9	900000	838489	6918	64564	7977	134055	830512
1	10	900000	830512	6852	71416	8043	148950	822469
1	11	900000	822469	6785	78201	8109	163845	814360
1	12	900000	814360	6718	84919	8176	178740	806183
2	1	900000	806183	6651	91570	8244	193635	797940
2	2	900000	797940	6583	98153	8312	208530	789628
2	3	900000	789628	6514	104667	8380	223425	781248
2	4	900000	781248	6445	111112	8449	238320	772799
2	5	900000	772799	6376	117488	8519	253215	764280
2	6	900000	764280	6305	123793	8589	268110	755690
2	7	900000	755690	6234	130027	8660	283005	747030
2	8	900000	747030	6163	136190	8732	297900	738299
2	9	900000	738299	6091	142281	8804	312795	729495
2	10	900000	729495	6018	148299	8876	327690	720619
2	11	900000	720619	5945	154244	8949	342585	711669
2	12	900000	711669	5871	160115	9023	357480	702646
3	1	900000	702646	5797	165912	9098	372375	693548
3	2	900000	693548	5722	171634	9173	387270	684375
3	3	900000	684375	5646	177280	9249	402165	675127
3	4	900000	675127	5570	182850	9325	417060	665802
3	5	900000	665802	5493	188343	9402	431955	656400
3	6	900000	656400	5415	193758	9479	446850	646921
3	7	900000	646921	5337	199095	9558	461745	637363
3	8	900000	637363	5258	204353	9636	476640	627727
3	9	900000	627727	5179	209532	9716	491535	618011
3	10	900000	618011	5099	214631	9796	506430	608215
3	11	900000	608215	5018	219649	9877	521325	598338
3	12	900000	598338	4936	224585	9958	536220	588380
4	1	900000	588380	4854	229439	10040	551115	578340
4	2	900000	578340	4771	234210	10123	566010	568216
4	3	900000	568216	4688	238898	10207	580905	558010
4	4	900000	558010	4604	243502	10291	595800	547719
4	5	900000	547719	4519	248021	10376	610695	537343
4	6	900000	537343	4433	252454	10462	625590	526881
4	7	900000	526881	4347	256801	10548	640485	516333
4	8	900000	516333	4260	261061	10635	655380	505698
4	9	900000	505698	4172	265233	10723	670275	494976

Rok	Měsíc	Dluh	Poč. hodnota	Úrok	Úrok celkem	Úmor	Zap. celkem	Konečná hodnota
4	10	900000	494976	4084	269317	10811	685170	484165
4	11	900000	484165	3994	273311	10900	700065	473265
4	12	900000	473265	3904	277215	10990	714960	462274
5	1	900000	462274	3814	281029	11081	729855	451194
5	2	900000	451194	3722	284751	11172	744750	440021
5	3	900000	440021	3630	288381	11264	759645	428757
5	4	900000	428757	3537	291918	11357	774540	417400
5	5	900000	417400	3444	295362	11451	789435	405948
5	6	900000	405948	3349	298711	11546	804330	394403
5	7	900000	394403	3254	301965	11641	819225	382762
5	8	900000	382762	3158	305123	11737	834120	371025
5	9	900000	371025	3061	308184	11834	849015	359192
5	10	900000	359192	2963	311147	11931	863910	347260
5	11	900000	347260	2865	314012	12030	878805	335231
5	12	900000	335231	2766	316778	12129	893700	323102
6	1	900000	323102	2666	319444	12229	908595	310873
6	2	900000	310873	2565	322009	12330	923490	298543
6	3	900000	298543	2463	324472	12432	938385	286111
6	4	900000	286111	2360	326832	12534	953280	273577
6	5	900000	273577	2257	329089	12638	968175	260939
6	6	900000	260939	2153	331242	12742	983070	248198
6	7	900000	248198	2048	333290	12847	997965	235351
6	8	900000	235351	1942	335232	12953	1012860	222398
6	9	900000	222398	1835	337067	13060	1027755	209338
6	10	900000	209338	1727	338794	13168	1042650	196170
6	11	900000	196170	1618	340412	13276	1057545	182894
6	12	900000	182894	1509	341921	13386	1072440	169508
7	1	900000	169508	1398	343319	13496	1087335	156012
7	2	900000	156012	1287	344606	13607	1102230	142405
7	3	900000	142405	1175	345781	13720	1117125	128685
7	4	900000	128685	1062	346843	13833	1132020	114852
7	5	900000	114852	948	347791	13947	1146915	100905
7	6	900000	100905	832	348623	14062	1161810	86843
7	7	900000	86843	716	349339	14178	1176705	72665
7	8	900000	72665	599	349938	14295	1191600	58370
7	9	900000	58370	482	350420	14413	1206495	43957
7	10	900000	43957	363	350783	14532	1221390	29425
7	11	900000	29425	243	351026	14652	1236285	14773
7	12	900000	14773	122	351148	14773	1251180	0

Příloha 6: VZZ – Pesimistická varianta

Č. ř.	Ozn.	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0
4	II.	Výkony	2 375	2 375	2 375
5	B.	Výkonová spotřeba	1 060	1 060	1 060
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	1 315	1 315	1 315
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku a mater.	0	0	0
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	0	0	0
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 - 12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	-437	-437	-437
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finanční oblasti	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	85	75	65
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2

Č. ř.	Ozn.	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (-31)]	-87	-77	-67
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	-99	-97	-95
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	-425	-417	-409
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0
39	T.	Převod podílu na výsledcích hospodaření společníkům	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	-425	-417	-409
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	-524	-514	-504

Č. ř.	Ozn.	Text	2020	2021	2022	2023
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0	0
4	II.	Výkony	2 375	2 375	2 375	2 375
5	B.	Výkonová spotřeba	1 060	1 060	1 060	1 060
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	1 315	1 315	1 315	1 315
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	0	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0	0

Č. ř.	Ozn.	Text	2020	2021	2022	2023
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	0	0	0	0
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0	0
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 - 12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	-437	-437	-437	-437
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0	0
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finanční oblasti	0	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	53	40	25	9
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2	2
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0	0
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0	0

Č. ř.	Ozn.	Text	2020	2021	2022	2023
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (-31)]	-55	-42	-27	-11
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	-93	-91	-88	-85
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	-399	-388	-376	-363
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0	0
39	T.	Převod podílu na výsledku hospodaření společníkům	0	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	-399	-388	-376	-363
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	-492	-479	-464	-448

Příloha 7: VZZ – Realistická varianta

Č. ř.	Ozn.	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0
4	II.	Výkony	3 393	3 393	3 393
5	B.	Výkonová spotřeba	1 302	1 302	1 302
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	2 091	2 091	2 091
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodobého majetku a mater.	0	0	0
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	0	0	0
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 - 12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	338	338	338
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finanční oblasti	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	85	75	65
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0

Č. ř.	Ozn.	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (-31)]	-87	-77	-67
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	47	49	51
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	204	212	220
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0
39	T.	Převod podílu na výsledku hospodaření společníkům	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	204	212	220
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	251	261	271

Č. ř.	Ozn.	Text	2020	2021	2022	2023
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0	0
4	II.	Výkony	3 393	3 393	3 393	3 393
5	B.	Výkonová spotřeba	1 302	1 302	1 302	1 302
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	2 091	2 091	2 091	2 091
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	0	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodob. majetku a mater.	0	0	0	0

Č. ř.	Ozn.	Text	2020	2021	2022	2023
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a komplexních nákladů příštích období	0	0	0	0
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0	0
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 - 12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	338	338	338	338
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0	0
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finan. oblasti	0	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	53	40	25	9
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2	2
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0	0
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0	0
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (-31)]	-55	-42	-27	-11
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	53	56	59	62
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	230	240	252	265
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0	0

Č. ř.	Ozn.	Text	2020	2021	2022	2023
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
39	T.	Převod podílu na výsledcích hospodaření společníkům	0	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	230	240	252	265
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	283	296	311	327

Příloha 8: VZZ – optimistická varianta

Č. ř.	Ozn.	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0
4	II.	Výkony	4 411	4 411	4 411
5	B.	Výkonová spotřeba	1 545	1 545	1 545
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	2 866	2 866	2 866
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodob. majetku a mater.	0	0	0
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provozní oblasti a kompl. nákladů příštích období	0	0	0
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 -12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	1 114	1 114	1 114
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finan. oblasti	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	85	75	65
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0

Č. ř.	Ozn.	Text	2017	2018	2019
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (-31)]	-87	-77	-67
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	195	197	198
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	832	840	849
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0
39	T.	Převod podílu na výsl. hospodaření společníkům	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	832	840	849
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	1 027	1 037	1 047

Č. ř.	Ozn.	Text	2020	2021	2022	2023
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
1	I.	Tržby za prodej zboží	0	0	0	0
2	A.	Náklady vynaložené na prodané zboží	0	0	0	0
3	+	Obchodní marže (ř. 01 - 02)	0	0	0	0
4	II.	Výkony	4 411	4 411	4 411	4 411
5	B.	Výkonová spotřeba	1 545	1 545	1 545	1 545
6	+	Přidaná hodnota (ř. 03 + 04 - 05)	2 866	2 866	2 866	2 866
7	C.	Osobní náklady	1 745	1 745	1 745	1 745
8	D.	Daně a poplatky	0	0	0	0
9	E.	Odpisy dlouhod. nehmotného a hmotného majetku	0	0	0	0
10	III.	Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0	0	0	0
11	F.	Zůstatková cena prodaného dlouhodob. majetku a mater.	0	0	0	0
12	G.	Změna stavu rezerv a opravných položek v provoz. oblasti a kompl. nákladů příštích období	0	0	0	0
13	IV.	Ostatní provozní výnosy	0	0	0	0
14	H.	Ostatní provozní náklady	8	8	8	8
15	V.	Převod provozních výnosů	0	0	0	0

Č. ř.	Ozn.	Text	2020	2021	2022	2023
			v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč	v tis. Kč
16	I.	Převod provozních nákladů	0	0	0	0
17	*	Provozní výsledek hospodaření [ř. 06 - 07 - 08 - 09 + 10 - 11 -12 + 13 - 14 + (-15) - (-16)]	1 114	1 114	1 114	1 114
18	VI.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0	0	0	0
19	J.	Prodané cenné papíry a podíly	0	0	0	0
20	VII.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	0	0	0	0
21	VIII.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	0	0	0	0
22	K.	Náklady z finančního majetku	0	0	0	0
23	IX.	Výnosy z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0	0
24	L.	Náklady z přecenění cenných papírů a derivátů	0	0	0	0
25	M.	Změna stavu rezerv a opravných položek ve finan. oblasti	0	0	0	0
26	X.	Výnosové úroky	0	0	0	0
27	N.	Nákladové úroky	53	40	25	9
28	XI.	Ostatní finanční výnosy	0	0	0	0
29	O.	Ostatní finanční náklady	2	2	2	2
30	XII.	Převod finančních výnosů	0	0	0	0
31	P.	Převod finančních nákladů	0	0	0	0
32	*	Finanční výsledek hospodaření [ř. 18 - 19 + 20 + 21 - 22 + 23 - 24 - 25 + 26 - 27 + 28 - 29 + (-30) - (- 31)]	-55	-42	-27	-11
33	Q.	Daň z příjmů za běžnou činnost	201	203	206	209
34	**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 17 + 32 - 33)	858	869	881	894
35	XIII.	Mimořádné výnosy	0	0	0	0
36	R.	Mimořádné náklady	0	0	0	0
37	S.	Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0	0	0	0
38	*	Mimořádný výsledek hospodaření (ř. 35 - 36 - 37)	0	0	0	0
39	T.	Převod podílu na výsledcích hospodaření společníkům	0	0	0	0
40	***	Výsledek hospodaření za běžnou činnost (ř. 34 + 38 - 39)	858	869	881	894
41	****	Výsledek hospodaření před zdaněním (ř. 40 + 37 + 33 + 39)	1 059	1 072	1 087	1 103

Příloha 9: CF - pesimistická varianta

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Počet pacientů	7						
Příjmy							
Tržby ZP	1 856 111	1 856 111	1 856 111	1 856 111	1 856 111	1 856 111	1 856 111
Tržby nezdravotnické výkony	519 120	519 120	519 120	519 120	519 120	519 120	519 120
celkem	2 375 231	2 375 231	2 375 231	2 375 231	2 375 231	2 375 231	2 375 231
Výdaje							
Spotřební materiál	263 120	263 120	263 120	263 120	263 120	263 120	263 120
Nájem	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000
Energie	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000
Dopravné	336 000	336 000	336 000	336 000	336 000	336 000	336 000
Telekomunikační služby	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960
Svoz odpadu	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600
Prádelna	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
Úklidové služby	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000
Účetní služby	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
IT služby	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Reklama, propagace	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Mzdy	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489
Odvody za zaměstnance	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191
Úroky z půjčky	84 919	75 196	64 470	52 630	39 563	25 143	9 227
Vybavení zařízení	237 652	0	0	0	0	0	0
Pojištění zařízení	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160
Poplatky za vedení účtu	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028
Celkem	3 137 119	2 889 744	2 879 018	2 867 178	2 854 111	2 839 691	2 823 775
VH před zdaněním	-524 000	-514 000	-504 000	-492 000	-479 000	-464 000	-448 000
Daň 19 %	0	0	0	0	0	0	0
Čistý zisk po zdanění	-524 000	-514 000	-504 000	-492 000	-479 000	-464 000	-448 000
Splátka úvěru	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740
Čisté provozní CF	-702 740	-692 740	-682 740	-670 740	-657 740	-642 740	-626 740

Příloha 10: CF – realistická varianta

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Počet pacientů	10						
Příjmy							
Tržby ZP	2 651 587	2 651 587	2 651 587	2 651 587	2 651 587	2 651 587	2 651 587
Tržby ne zdravotnické výkony	741 600	741 600	741 600	741 600	741 600	741 600	741 600
celkem	3 393 187	3 393 187	3 393 187	3 393 187	3 393 187	3 393 187	3 393 187
Výdaje							
Spotřební materiál	361 600	361 600	361 600	361 600	361 600	361 600	361 600
Nájem	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000
Energie	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000
Dopravné	480 000	480 000	480 000	480 000	480 000	480 000	480 000
Telekomunikační služby	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960
Svoz odpadu	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600
Prádelna	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
Úklidové služby	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000
Účetní služby	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
IT služby	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Reklama, propagace	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Mzdy	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489
Odvody za zaměstnance	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191
Úroky z půjčky	84 919	75 196	64 470	52 630	39 563	25 143	9 227
Vybavení zařízení	237 652	0	0	0	0	0	0
Pojištění zařízení	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160
Poplatky za vedení účtu	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028
Celkem	3 379 599	3 132 224	3 121 498	3 109 658	3 096 591	3 082 171	3 066 255
VH před zdaněním	251 000	261 000	271 000	283 000	296 000	311 000	327 000
Daň 19 %	47 000	49 000	51 000	53 000	56 000	59 000	62 000
Čistý zisk po zdanění	204 000	212 000	220 000	230 000	240 000	252 000	265 000
Splátka úvěru	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740
Čisté provozní CF	25 260	33 260	41 260	51 260	61 260	73 260	86 260

Příloha 11: CF – optimistická varianta

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Počet pacientů	13						
Příjmy							
Tržby ZP	3 447 063	3 447 063	3 447 063	3 447 063	3 447 063	3 447 063	3 447 063
Tržby nezdravotnické výkony	964 080	964 080	964 080	964 080	964 080	964 080	964 080
celkem	4 411 143	4 411 143	4 411 143	4 411 143	4 411 143	4 411 143	4 411 143
Výdaje							
Spotřební materiál	460 080	460 080	460 080	460 080	460 080	460 080	460 080
Nájem	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000
Energie	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000	84 000
Dopravné	624 000	624 000	624 000	624 000	624 000	624 000	624 000
Telekomunikační služby	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960	18 960
Svoz odpadu	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600
Prádelna	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000
Úklidové služby	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000	42 000
Účetní služby	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
IT služby	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Reklama, propagace	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Mzdy	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489	1 151 489
Odvody za zaměstnance	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191	593 191
Úroky z půjčky	84 919	75 196	64 470	52 630	39 563	25 143	9 227
Vybavení zařízení	237 652	0	0	0	0	0	0
Pojištění zařízení	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160	8 160
Poplatky za vedení účtu	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028	2 028
Celkem	3 622 079	3 374 704	3 363 978	3 352 138	3 339 071	3 324 651	3 308 735
VH před zdaněním	1 027 000	1 037 000	1 047 000	1 059 000	1 072 000	1 087 000	1 103 000
Daň 19 %	195 000	197 000	198 000	201 000	203 000	206 000	209 000
Čistý zisk po zdanění	832 000	840 000	849 000	858 000	869 000	881 000	894 000
Splátka úvěru	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740	178 740
Čisté provozní CF	653 260	661 260	670 260	679 260	690 260	702 260	715 260