

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA EKONOMICKO –SPRÁVNÍ

Bakalářská práce

2009

Elena Kulakovská

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA EKONOMICKO – SPRÁVNÍ

**Analýza podnikání v domácí péči**

Elena Kulakovská

Bakalářská práce

2009

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav ekonomiky a managementu  
Akademický rok: 2008/2009

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Elena KULAKOVSKÁ**  
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management podniku - Manažerská etika**

Název tématu: **Analýza podnikání v domácí péči**

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

Obsah: Úvod  
Obecné principy ekonomie podnikání  
Charakteristika vybrané instituce  
Analýza vybrané instituce  
Výsledky a návrhy  
Závěr  
Práce musí obsahovat nové poznatky a prokázat schopnost používání teoretických nástrojů.

Rozsah grafických prací: -  
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- 1) Armstrong, G., Kotler, P.: Marketing; Upper Saddle River : Pearson Education, 2005;  
ISBN 0-13-127312-4
- 2) Buchta, M.: Mikroekonomie I; Pardubice : Univerzita Pardubice, 2005;  
ISBN 80-7194-795-4
- 3) Buchta, M.: Mikroekonomie II; Pardubice : Univerzita Pardubice, 2005; ISBN 80-7194-813-6
- 4) Caunt, J., Jungmann, V. : Time management; Praha : Computer Press, 2001; ISBN 80-7226-441-9
- 5) Halásek, D. : Rozhodování ve veřejném sektoru; Ostrava : VŠB - Technická univerzita Ostrava, 2004; ISBN 80-248-0570-7
- 6) Řezáč, J. : Základy managementu v dopravě; Pardubice : Univerzita Pardubice, 2000; ISBN 80-7194-267-7

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Radim Roudný, CSc.**  
Ústav ekonomiky a managementu

Datum zadání bakalářské práce: **19. června 2008**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **1. května 2009**



doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.  
děkanka

L.S.



Ing. Marcela Kožená, Ph.D.  
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 4. července 2008

Prohlášení:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. dubna 2009

Elena Kulakovská

#### Poděkování:

Chtěla bych především poděkovat doc. Ing. Radimu Roudnému, CSc. za odborné vedení, obětavou pomoc, rady a připomínky v průběhu zpracování této práce.

Poděkování patří i mé rodině za podporu a trpělivost při studiu.

## **ANOTACE**

Tato práce se zabývá vymezením pojmu podnikání, podnikatel a typologie podniku. Porovnání ukazatelů v jednotlivých krajích ČR v oblasti domácí péče.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Podnikání, podnikatel, typologie podniku, domácí péče.

## **TITLE**

Analyse of business in home care.

## **ANNOTATION**

This work engages definition terms of business, businessmann and typology in compeny. Comparision indicators in particulary perephery in Czech republic in home care.

## **KEYWORDS**

Business, businessmann, typology in compeny, home care.

# Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Podnikání, podnikatel, podnik .....</b>	<b>9</b>
1.1 Historický exkurz .....	9
1.2 Definice podnikání .....	9
1.2.1 Interpretace pojmu podnikání.....	10
1.2.2 Společné rysy všech pojetí podnikání .....	10
1.3 Efektivnost a její měření .....	11
1.4 Podnikatel.....	14
1.4.1 Definice podnikatele .....	14
1.4.2 Společné znaky.....	14
1.4.3 Podnikatel, manažer, vůdčí osobnost .....	15
1.5 Podnik.....	16
1.5.1 Definice podniku .....	16
1.5.2 Okolí podniku.....	17
<b>2 Typologie podniku.....</b>	<b>18</b>
2.1 Podniky podle právní normy .....	18
2.1.1 Podniky jednotlivce.....	18
2.1.2 Osobní společnosti .....	19
2.1.3 Kapitálové společnosti .....	20
2.1.4 Družstva .....	22
2.1.5 Veřejné státní podniky .....	23
<b>3 Domácí péče .....</b>	<b>24</b>
3.1 Základní charakteristika .....	24
3.1.1 Právní normy upravující poskytování domácí péče .....	24
3.1.2 Očekávání od domácí péče.....	25
3.1.3 Komu je určena domácí péče .....	25
3.1.4 Správný postup při indikaci domácí péče .....	26
3.1.5 Denní frekvence poskytování domácí péče.....	27
3.1.6 Časová dostupnost domácí péče.....	28
3.1.7 Úhrada domácí péče ze zdravotního pojištění.....	28
3.1.8 Pozitiva domácí péče.....	29
3.1.9 Kdy domácí péče nemá smysl.....	30
3.2 Analýza domácí péče v ČR.....	30
3.2.1 Závislosti vybraných kritérií .....	38
3.3 Doporučení .....	41
<b>Závěr.....</b>	<b>42</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>44</b>
Seznam obrázků .....	45
Seznam tabulek .....	45
Seznam grafů.....	45



# ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala analýzu podnikání v domácí péči. Tento námět jsem zvolila proto, že ve zdravotnickém prostředí jsem vyrostla díky své matce, která mě zasvětila i do práce v domácí péči.

Práce je uspořádána do třech kapitol. V první kapitole je definované podnikání, podnik a podnikatel z různých hledisek, ale zejména se zabývám společnými znaky. Ve druhé kapitole je zmíněna typologie podniku. Ve třetí kapitole je popsána koncepce domácí péče včetně analýzy domácí péče v jednotlivých krajích ČR.

Použité metody v této bakalářské práci jsou zvoleny podle kapitol. V první a druhé kapitole je použit literární průzkum. Ve třetí kapitole je vysvětlena koncepce domácí péče, kde informace byly poskytnuty firmou Anna Kulakovská - Komplexní domácí péče, s.r.o. Přístup k druhé části má induktivní charakter a vychází ze statistických zdrojů, které jsou veřejně dostupné (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – ÚZIS, Český statistický úřad – ČSÚ a Portál regionálních informačních servisů – RISY) a spočívá v porovnání ukazatelů.

Prvním cílem této práce je obecný popis problematiky podnikání, podniku a podnikatele. Druhým cílem je uvedení příkladu podnikatelského řešení domácí péče v jednotlivých krajích ČR a třetí cíl je shromáždění údajů o domácí péči v jednotlivých krajích ČR a jejich analýza.

# 1 PODNIKÁNÍ, PODNIKATEL, PODNIK

V první kapitole jsou vysvětleny pojmy podnikání, podnikatel, podnik a jejich společné znaky.

## 1.1 Historický exkurz

Výraz podnikatel [entrepreneur] pochází z francouzštiny a ve své původním středověkém významu znamenal prostředník či zprostředkovatel. Byl to výraz, který odpovídal realitě, podnikatel tehdejší doby se podílel na zprostředkování zejména obchodů. Postupem času k obchodním aktivitám přibýlo zprostředkování dodávek pro vládu. Již v 18. století bylo zřejmé (R. Cantillon), že s tímto typem podnikání je spojeno riziko, a podnikatel se oddělil od rentiéra. Zatímco rentiér poskytoval kapitál za určitou cenu – rentu (úroky), podnikatel je osoba, která realizuje určitý projekt a nese riziko jeho úspěchu nebo neúspěchu. Úspěch podnikání je tak do značné míry vázán na schopnosti (nápaditost, iniciativu, aktivitu) podnikatele. Ve dvacátém století se podnikateli přisuzuje další rys – atribut inovátora.

Vedle kontinentálního evropského pojetí pojmu podnikání a podnikatel [enterprise, entrepreneur] existují anglo-americký výraz pro podnikání [business] ve významu obchodování, účelová a zisková aktivita.

## 1.2 Definice podnikání

Existuje spousta definic pojmu podnikání, pro příklad uvádím některé z nich:

- Podnikání – proces vytváření čehosi jiného, čemuž náleží hodnota prostřednictvím vynakládání potřebného času a úsilí, přebírání doprovodných finančních, psychologických a společenských rizik a získávání výsledné odměny v podobě peněžního a osobního uspokojení.
- Podnikání nelze nařídit ani naplánovat, lze je však vyvolat nebo usnadnit. Vychází z vnitřní aktivity podnikavého člověka, která však může být utlumena nebo úplně potlačena různými bariérami.

### 1.2.1 Interpretace pojmu podnikání

Pojem „podnikání“ v posledních patnácti letech zcela zdomácněl, nicméně jeho interpretace není tak jednoduchá:

- *Ekonomické pojetí* – podnikání je kombinací ekonomických zdrojů a jiných aktivit tak, aby se zvýšila jejich původní hodnota. Děje se tak zejména prostřednictvím inovací a zavedením změn. Je to dynamicky proces vytváření přidané hodnoty.
  - *Psychologické pojetí* – podnikání je činnost motivována potřebou něco získat, něčeho dosáhnout, něco splnit, vyzkoušet si něco. V tomto pohledu je podnikání jako prostředek k dosažení seberealizace nebo zbavení se závislosti.
  - *Sociologické pojetí* – podnikání je vytvářením blahobytu pro všechny zainteresované, hledání cesty k dokonalejšímu využití zdrojů, vytvářením pracovních míst a příležitostí.
  - *Právní pojetí* – podnikáním se rozumí soustavná činnost prováděná samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku.<sup>1</sup>
- [4]

### 1.2.2 Společné rysy všech pojetí podnikání

U většiny definic se můžeme setkat se společnými rysy, které jsou například:

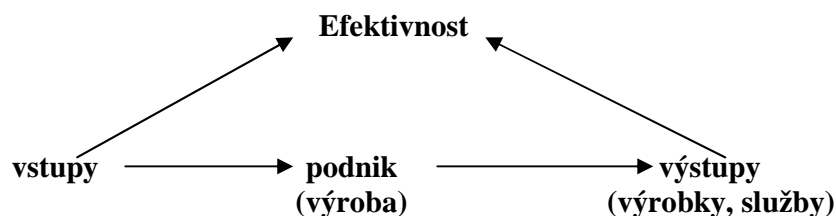
- Cílevědomá činnost,
- kreativní přístupy,
- organizování a řízení transformačních procesů,
- blahobyt či bohatství,
- přejímání rizika,
- opakování, cyklický proces.

---

<sup>1</sup> Viz zákon č. 513/1991 Sb. , obchodní zákoník v aktuálním znění

### 1.3 Efektivnost a její měření

Vyrábí-li podnik výrobky, uspokojující potřeby odběratelů, s maximálním využitím všech výrobních faktorů, přičemž tyto jsou v optimálním množství a v optimální proporci, můžeme o něm prohlásit, že vyrábí efektivně. Je nutno dodat, že jedním z nejsložitějších či spíše nekomplikovanějších problémů ekonomiky je měření prospěchu, užítku, efektů, efektivnosti. Základem je slovo „efekt“, tj. výsledek, účinek, následek. Efektem podniku jsou poskytované výrobky a služby, tj. výstupy podniku. Výrobky a služby vznikají spotřebou výrobních faktorů, které tvoří vstup podniku. Efektivnost pak vyjadřuje vztah výstupu ke vstupu, viz obrázek 1.2. Přitom vstupy i výstupy mohou být různě definovány, ale i různě interpretovány. [1]

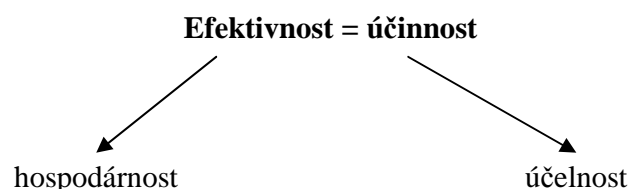


Obrázek 1.1 – Efektivnost podniku

Efektivně hospodařící podnik, resp. jeho efektivnost lze chápat jako spojení dvou složek:

- **Účelnosti** (činnost podniku je zaměřená žádoucím směrem)
- **Hospodárnost** (snižování spotřeby zdrojů a jejich lepší využití)

Graficky je efektivnost znázorněna na obrázku 1.2 .



Obrázek 1.2 – Struktura efektivnosti

**Efektivnost = účinnost** vyjadřuje vztah mezi vstupy a výstupy. V businessu je to hospodářský výsledek, tedy rozdíl mezi náklady a výnosy. Hospodářským výsledkem může být zisk nebo ztráta. Je rozhodujícím kritériem účinnosti podnikání. Vypovídá o tom jak podnikatel využívá nebo zachází s ekonomickými zdroji. [1]

$$\begin{array}{c} V - N = Z \\ \swarrow \quad \searrow \\ V > N = \text{zisk} \quad N > V = \text{ztráta} \end{array}$$

Úspěšné podnikání lze tedy charakterizovat jako naplňování (tržně a sociálně) potvrzeného účelu businessu účinným způsobem. Toto je signalizováno ziskem.

Zisk vyjadřuje účinnost podnikání, je odměnou podnikatele za převzetí rizika a zdrojem reprodukce podnikání.

Úspěch má dvě stránky, objektivní, tedy měřitelnou a subjektivní, tedy vnímanou z pohledu jedince. Tyto dvě stránky nemusí být vždy v souladu.

V praxi je měřitelná účinnost lidské práce (ukazatel označujeme jako produktivita práce), účinnost strojů a výrobního zařízení (ukazatel označujeme jako produktivitu nebo výrobnost strojů a zařízení), účinnost využití materiálu (většinou měříme jako množství spotřebovaného materiálu na jednotku produkce a rychlost obratu jeho zásob).

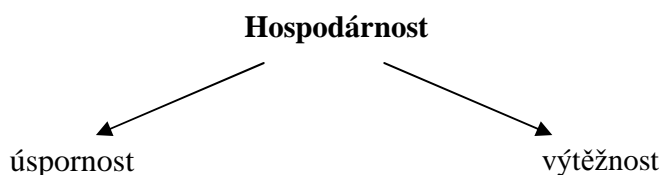
## Účelnost

Podnikání je cílevědomý proces, který má svůj účel a poslání. V realitě často splývají:

- Účel je důvod pro existenci businessu, proto se považuje za hlavní kritérium úspěchu. Účel je definován v sociálním kontextu, ve kterém business operuje, musí existovat lidé, kteří daný business potřebují. Účel je sice formován podnikatelem, ale musí ho potvrzovat okolní sociální prostředí – trh.
- Poslání je způsob realizace účelu. Různí podnikatelé mohou volit různé způsoby realizace, tedy různá poslání účelu.

## Hospodárnost

Hospodárností se rozumí takové použití veřejných prostředků k zajištění stanovených úkolů s co nejnižším vynaložením těchto prostředků, a to při dodržení odpovídající kvality plněných úkolů.<sup>2</sup> Hospodárnost je definována jako minimalizace veřejných výdajů<sup>3</sup> veřejných prostředků na vstupu za předpokladu dosažení přiměřené (odpovídající) kvality výstupu. Prověřuje se případná možnost využití levnějších vstupů, za předpokladu zajištění potřebné stabilní kvality v požadovaném čase (případně zajištění ostatních individuálních kritérií a priorit). Obrázek 1.3. [1]



Obrázek 1.3 – Dělení hospodárností

### Úspornost

Se projevuje snížením absolutní výše nákladů vynaložených na konkrétní výrobek. Lze říci, že dosahujeme daného výrobního množství  $Q$  s minimálními náklady.

### Výtežnost

Představuje vyšší výrobu z konstantní velikosti zdrojů, neboli dosažení maximálního množství  $Q_{\max}$  při konstantních nákladech. [1]

---

<sup>2</sup> § 2 písm. m) zákona o finanční kontrole

<sup>3</sup> § 2 písm. i) zákona o finanční kontrole

## 1.4 Podnikatel

### 1.4.1 Definice podnikatele

Není výjimkou, že při vymezování pojmu „**podnikatel**“ existuje řada definic:

- osoba realizující podnikatelské aktivity s rizikem rozšíření nebo ztráty vlastního kapitálu,
- osoba schopna rozpoznat příležitosti, přemísťovat a využívat zdroje a prostředky k dosažení stanovených cílů a čelit odpovídajícímu riziku,
- iniciátor a nositel podnikání – investuje své prostředky, úsilí a jméno, čas, přebírá odpovědnost, nese riziko s cílem dosáhnout svého finančního a osobního uspokojení.

*Právní definice podnikatele podle Obchodního zákonu:*

- a) osoba zapsaná v obchodním rejstříku,
- b) osoba, která podniká na základě živnostenského oprávnění,
- c) osoba, která podniká na základě jiného než živnostenského oprávnění podle zvláštních předpisů,
- d) osoba, která provozuje zemědělskou výrobu a je zapsána do evidence podle zvláštních předpisů.

### 1.4.2 Společné znaky

I v tomto případě můžeme najít řadu společných znaků charakteristických pro osobu podnikatele, i když od právnické definice podnikatele se do jisté míry tomuto vymezení vymyká:

- umění nacházet příležitosti, vytyčovat nové cíle,
- zabezpečení finančních prostředků nezbytných k podnikání,
- schopnost organizovat podnikatelské aktivity (rozumět předmětu podnikání),
- podstupování rizika,

- sebedůvěra, vytrvalost, dlouhodobé nasazení, učit se ze zkušeností (od konkurence), apod. [4]

### 1.4.3 Podnikatel, manažer, vůdčí osobnost

Na začátku kapitoly je charakterizována osobnost podnikatele. Jak v teorii, tak i v praxi se paralelně setkáváme s dalšími dvěma kategoriemi – **manažer a vůdčí osobnost**. [3]

**Za manažera** se považuje člověk, který vykonává základní manažerské funkce k nimž podle většiny autorů patří plánování, organizování, výběr a vedení lidí a kontrola.

Řízení (management) je procesem projektování a udržování takového systému, v něm lidé pracují společně ve skupinách, aby co nejproduktivněji dosáhli zvolených cílů.<sup>4</sup> K pojmu manažer má nejblíže český výraz „**řídící pracovník**“.

**Za vůdčí osobnost (lídra)**<sup>5</sup> je považován člověk, který umí získávat a ovlivňovat lidi, aby se snažili dobrovolně a s nadšením o dosažení skupinových cílů. **Autorita lídrů tedy nespočívá v jejich formálních postavení v rámci v rámci organizačních struktur**, ale je dána silou jejich myšlenek a charismatem jejich osobnosti. K velkým světovým lídrym patří například Matka Tereza, Martin Luther King, v naší historii Jan Hus a T. G. Masaryk.

Na obrázku 1.4 je vidět, že může existovat průnik všech těchto kategorií: jde o vůdčí osobnost podnikatelských duchem a schopnosti řídit.

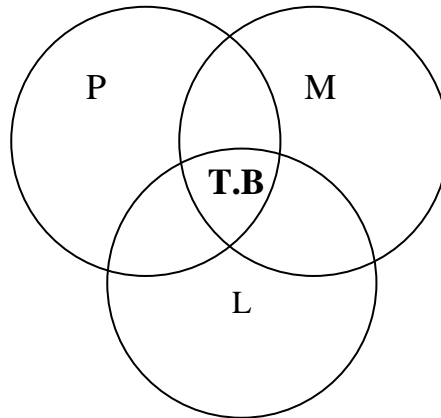
Při **kombinaci lídra a manažera**, který k naplnění svého poslání nepotřebuje být podnikatelem. Tyto typu proto můžeme nacházet i mimo podnikatelskou sféru, v neziskově orientovaných organizacích, například v politice a ve vojenství (W. Churchill). Stejně tak lze nalézt výrazné kombinace **manažera a podnikatele**, případně **podnikatele a lídra**. I druhá z právě uvedených kombinací může vést k úspěchu, dokáže-li podnikatel – lídr obklopit schopnými manažery. [3]

---

<sup>4</sup> Weihrich, H., Koontz. Management. McGraw-Hill, Inc., 1993, s. 715

<sup>5</sup> V českém jazyce při překladu slova leader („lídr“) narážíme na problém spojený s nedávnou historickou zkušeností. Doslovný překlad zní „vůdce“, což u nás vyvolává řadu negativních asociací. Proto se i českých textech setkáváme s označením „lídr“.





Obrázek 1.4 - Podnikatel - Manažer – Lídr [3]

## 1.5 Podnik

Od podnikání a podnikatele je jen malý krůček k pojmu „**podnik**“.

### 1.5.1 Definice podniku

Podnik je v obchodním zákoníku definován jako soubor hmotných a nehmotných složek podnikání. K podniku náleží:

- věci,
- práva,
- jiné majetkové hodnoty náležející podnikateli, sloužící nebo mající sloužit k provozu podniku.

V různých literaturách se můžeme setkat s velkým množstvím definic podniku. Z toho můžeme usoudit, že obsah pojmu podnik se neustále vyvíjí a ani dnes nemáme v podnikové ekonomice uzavřenou definici podniku, která by se v budoucnu nemohla změnit. K výše již zmiňované definici pro příklad uvádím definici podle G. Wöhe<sup>6</sup>, který definoval podnik plánovitě organizovanou hospodářskou jednotku, v níž se zhotovují a prodávají věcné statky a služby. Jiná z definic podniku nahlíží na podnik jako na kombinaci výrobních faktorů jejichž pomocí vlastníci podniku chtějí dosáhnout konkrétních cílů.

---

<sup>6</sup> Wöhe, G. Úvod do podnikového hospodářství.

## 1.5.2 Okolí podniku

Podnik není izolovaný systém, je **obklopen vnějším světem, okolím**. Okolí podniku ho nutí k určitému způsobu chování, především k volbě určitých cílů a způsobu jejich dosahování. **Vliv okolí na podnik je zpravidla velmi silný, zatímco možnost podniku ovlivňovat okolí je spíše omezená**. Pokud však k okolí podniku přistupuji analyticky, měl by být určitým způsobem strukturován a vymezeny jeho jednotlivé prvky:

- geografické,
- sociální,
- politické a správní,
- ekonomické,
- technologické,
- etické,
- kulturně historické.

Některé z prvků okolí jsou „hmotné“, například geografické podmínky a zčásti technologické okolí (stroje a zařízení). Mnoho prvků okolí podniku má však nehmotnou povahu, protože jde o právo, hospodářskou politiku, etické principy atd. Tím se ovšem nezmenšuje intenzita jejich působení. [3]

## 2 TYPOLOGIE PODNIKU

Ze společných znaků definic podniku, které jsou uvedeny v předchozí kapitole lze vytvořit skupiny – typy. Podniky určitého typu mají stejné základní charakteristiky, jimž se liší od podniku jiného typu. Podniky lze třídit podle velkého množství hledisek.

V ekonomické teorii základním třídícím znakem podniku je obvykle **právní norma vlastnictví**. Například Samuelson a Begg hovoří o **podnicích jednotlivce** (Samuelson používá výraz single nebo individual proprietorship, Begg sole trader), **podnicích ve vlastnictví společenství** (partnership), **společnostech** (company, corporation), **družstvech** (cooperative societies), **státních podnicích** (Samuelson government ownership, Begg public ownership). Zhruba stejně člení podniky naše právní normy (obchodní zákoník a živnostenský zákon). [3]

### 2.1 Podniky podle právní normy

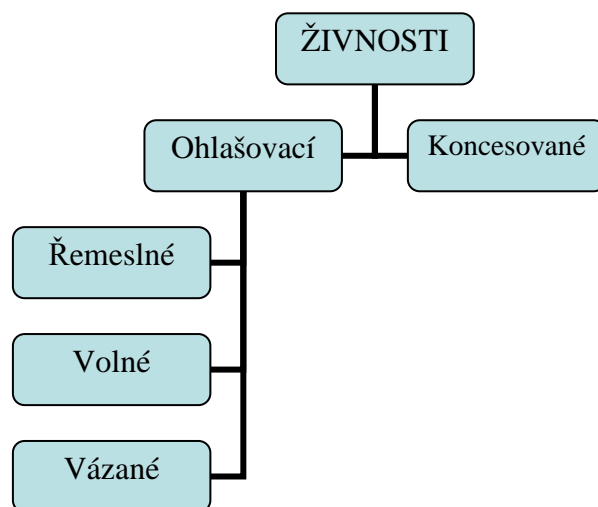
Podniky jednotlivce, osobní společnosti, kapitálové společnosti, družstva, veřejné (státní) podniky.

#### 2.1.1 Podniky jednotlivce

Podnik jednotlivce (podnik fyzické osoby) je vlastněn jednou osobou. Pro podnikání v menším rozsahu má dvě hlavní výhody – k jeho založení stačí i menší kapitál a jeho regulace ze strany státu je minimální.<sup>7</sup> Hlavními nevýhodami je obtížný přístup ke kapitálu, neomezené ručení za dluhy společnosti a omezená životnost firmy daná délkou života majitele. Podniky jednotlivce mají obvykle formu **živnosti**. Dle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání se živností rozumí soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených tímto zákonem. Aby se jednotlivce mohl stát živnostníkem, musí splňovat řadu podmínek vyplývajících ze zákona (např. musí být starší 18 let, způsobilý k právním úkonům, bezúhonný, odborně způsobilý živnost vykonávat atd.) Z hlediska odborné způsobilosti rozděluje živnostenský zákon živnosti na ohlašovací a koncesované viz obrázek 1.5 .

---

<sup>7</sup> V ČR zákon č.455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů



Obrázek 1.5 – Klasifikace živností

Podle předmětu podnikání se živnosti dělí na *obchodní, výrobní a poskytující služby*.

Na závěr této podkapitoly „podniky jednotlivce“ bych uvedla Karla Engliše [2], který charakteristiku a význam těchto podniků podal již před druhou světovou válkou: „Charakteristickým pro podniky individuální je, že osud podniků je úzce spjat s životním zájmem podnikatele, který mu proto věnuje všemožnou péči a starost. Kromě toho je podnikatel sám neomezeným vládcem podniku a může provést rychle každou dispozici a proměnu v závodě. To jsou přednosti podniků individuálních, vadou ovšem bývá nedostatek kapitálu, který vedl ke tvoření různých společenských forem podniku.“

Je-li život podniku jednotlivce úspěšný a jeho právní forma neumožňuje jeho další rozvoj, může se přeměnit ve společnost.

### 2.1.2 Osobní společnosti

Obecnou charakteristikou osobních společností je to, že jsou vytvořeny a vlastněny dvěma nebo více osobami, které se dělí o zisky a společně jsou odpovědné za všechny ztráty.

Jejich **výhody a nevýhody** jsou podobné jako u společnosti jednotlivce. V České republice existují dvě formy osobních společností – veřejná obchodní společnost a komanditní společnost.

## **Veřejná obchodní společnost**

Základní charakteristikou veřejné obchodní společnosti (dále jen v.o.s.) je, že alespoň 2 osoby **podnikají pod společnou firmou. Všichni společníci ručí společně, nerozdílně a veškerým svým majetkem. Uzavírá se společenská smlouva se všemi náležitostmi. Společnost je právnickou osobou a zapisuje se do obchodního rejstříku .**

Mezi **výhody** podnikání ve formě v.o.s. patří např., že zisk v.o.s. nepodléhá dani z příjmů právnických osob, ale podíly na zisku zdaňují jednotliví společníci v rámci své daňové povinnosti daně z příjmu fyzické osoby.

Mezi **nevýhody** podnikání ve formě v.o.s. patří plné osobní ručení společníků za závazky společnosti, přičemž se nebere v úvahu ohled na to, kdo případnou ztrátu způsobil.

## **Komanditní společnost**

Je to druhý typ osobní společnosti, kterou zakládají dva nebo více společníků:

- Komanditista
- Komplementář

**Komanditisté** ručí za závazky společnosti jen do výše svého nesplaceného vkladu zapsaného v obchodním rejstříku. **Komplementáři** ručí za své závazky společnosti celým svým majetkem. Zisk se rozděluje podle společenské smlouvy, která se uzavírá se všemi náležitostmi. Mezi některé nevýhody k.s. patří např. odlišný daňový režim komplementářů a komanditistů.

### **2.1.3 Kapitálové společnosti**

Jejich charakteristickým rysem je kapitálová účast společníků. Společníci ručí za závazky společnosti jen do výše svého vkladu. Formami kapitálové společnosti v ČR jsou společnost s ručením omezeným a akciová společnost.

#### **Společnost s ručením omezeným**

Společnost může být založená jen jednou právnickou osobou, ale také může mít nejvíce padesát společníků. Společnost s ručením omezeným (dále jen s.r.o.) je společnost, jejíž základní kapitál je tvořen vklady společníků a jejíž společníci ručí za závazky společnosti, dokud nebylo zapsáno splacení vkladů do obchodního rejstříku (§106, ods. 2). Společnost

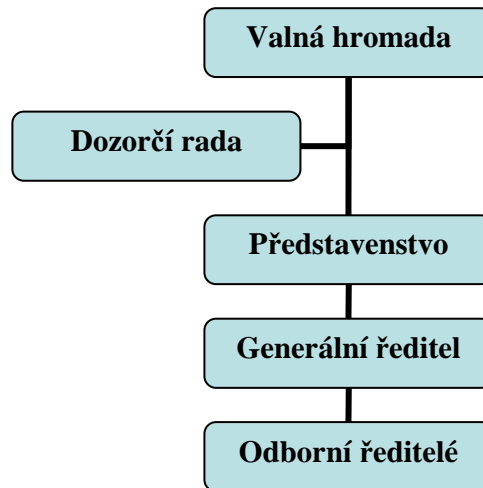
odpovídá za své závazky veškerým svým majetkem, společník však jen do výše svého vkladu zapsaného v obchodním rejstříku. Nejvyšším orgánem s.r.o. je valná hromada, statutárním orgánem je jednatel či jednatelé.

Mezi **výhody** s.r.o. patří, že je to forma vhodná pro malé a střední podniky nebo omezené ručení.

Mezi **nevýhody** patří povinnost vytvářet rezervní fond a riziko rozporu mezi společníky.

### **Akciová společnost**

Tato forma společnosti je spíše vhodná pro větší podniky. Společnost může být založena jedním zakladatelem, je-li jím právnická osoba nebo více zakladateli. V akciové společnosti (dále jen a.s.) je rozvrženo základní jmění na určitý počet akcií o určité nominální hodnotě. A.s. odpovídá celým svým majetkem, akcionáři neručí za závazky společnosti. Orgány a.s. jsou (viz obr. 1.6).



Obrázek 1.6 – Schéma orgánů akciové společnosti v ČR

- **Valná hromada** – je shromáždění všech akcionářů, nejvyšší orgán akciové společnosti. Ustavující valná hromada rozhodne o založení společnosti, další rozhodují pak například o změnách stanov, volí orgány společnosti, schvalují rozdělení zisku a účetní závěrku. Každý z akcionářů zde má počet hlasů, dle počtu vlastněných akcií.
- **Dozorčí rada** - je orgán, jehož úkolem je dohlížet na působnost představenstva, má povoleno kontrolovat účetnictví i všechny další doklady společnosti. Její členy vždy volí valná hromada. Dozorčí rada musí mít nejméně 3 členy.
- **Představenstvo** - je statutární orgán, který má za úkol řídit společnost v době mezi valnými hromadami, operativně rozhodovat a vést účetnictví. Obvykle je volí a odvolává valná hromada. Představenstvo akciové společnosti musí mít nejméně 3 členy. Výjimkou je situace, kdy má společnost jen jednoho akcionáře, pak může mít představenstvo i jednoho člena.
- **Generální ředitel** – zpravidla je členem představenstva<sup>8</sup>
- **Odborní ředitelé** – finanční ředitel, obchodní ředitel, výrobní ředitel a technický ředitel.

Mezi **výhody** a.s. patří omezené ručení spolu s neomezenou živností společnosti (firma může pokračovat, i když její zakladatele odejdou) a snadné přesuny vlastnictví (s akciemi se obchoduje).

Mezi **nevýhody** a.s. patří obtížné založení společnosti (složitá právní úprava – Obchodní zákoník), kontrola ze strany státu (vedení účetnictví, výkaznictví) a dvojí zdanění příjmu (nejprve zisku společnosti, potom dividend akcionářů).

#### 2.1.4 Družstva

Podle Obchodního zákoníku je družstvo společenství neuzavřeného počtu osob (fyzických i právnických), založené za účelem podnikání nebo zajišťování hospodářských, sociálních nebo jiných potřeb svých členů.

---

<sup>8</sup> [http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana)

Družstvo v ČR musí mít nejméně pět členů (to neplatí v případě, že členy jsou dvě právnické osoby). Družstvo je právnickou osobou, která za své závazky ručí celým svým jměním. Členové za závazky družstva neručí (pokud nestanoví stanovy družstva jinak).

#### **Rozlišujeme družstva:**

- Výrobní – zemědělská, průmyslová, řemeslná,
- spotřební (obchodní) – konzum,
- potravinářského zboží,
- bytová, která spravují bytové domy.

#### **Orgány družstva jsou:**

- Členská schůze – každý družstevník má jeden hlas,
- představenstvo – statutární orgán družstva,
- kontrolní komise.

Mezi **výhody** družstva např. patří, že členové družstva neručí za závazky družstva, bez obtíží je možno kdykoli z družstva vystoupit.

Mezi **nevýhody** družstva např. patří, že povinně vytváří nedělitelný fond, který lze čerpat jen na zákonem přesně vymezené účely.

### **2.1.5 Veřejné státní podniky**

Veřejnými (státními) podniky jsou obecně organizace, které zajišťují některé důležité služby (např. železniční a vodní doprava, správa silnic, televize, radiokomunikace, nebo zajišťují výrobu a těžbu některých důležitých statků, jako je elektřina, uhlí, zbraně, atd.). Tyto organizace jsou buď zcela ve vlastnictví státu nebo územně správních celků, nebo v tzv. smíšeném vlastnictví (část patří soukromým vlastníkům).



## **3 DOMÁCÍ PÉČE**

### **3.1 Základní charakteristika**

Posláním domácí péče je zajistit v rámci primární péče ve vlastním sociálním prostředí klienta takový rozsah a kvalitu potřebné zdravotní a sociální péče, který je dle aktuálních podmínek, poznatků vědy a výzkumu možný tak, aby k hospitalizaci klienta nebo jeho umístění do ústavu sociální péče docházelo jen když je to nezbytně nutné.

#### **3.1.1 Právní normy upravující poskytování domácí péče**

Poskytování domácí péče je od roku 1992 upraveno řadou platných právních norem, které uvádí, pro koho je tato forma péče určena, za jakých podmínek ji lze poskytovat, v jakém rozsahu a kým může být poskytována. Platné právní normy jsou vydávány příslušnými resorty, kterých se poskytování domácí péče týká.

Například domácí zdravotní péče je definována v zákonu o veřejném zdravotním pojištění v platném znění. Způsob a výše úhrady domácí zdravotní péče je řešen v Seznamu diagnostických a terapeutických výkonů.

Kvalifikace a náplň činnosti každého odborného člena týmu i vybavení agentur domácí péče je upraveno platnými právními normami, které přesně definují materiální, věcné a technické vybavení agentur, i rozsah odborné způsobilosti poskytovatelů domácí péče. Sociální péče, která je poskytována jako součást domácí péče je upravena ve znění platné právní normy upravující poskytování sociální péče a pomoci.

Jak je zjevné z odkazu na platné právní normy, řada souvisejících zdravotních a sociálních problémů klienta je řešena i z hlediska platných právních norem odděleně. Proto se i v praxi můžete setkat s různými výrazy, pod kterými se však vždy schovává zjednodušený pojem „domácí péče“.

Například se můžete setkat s výrazem „domácí zdravotní péče“. Jedná se o věcně správný platný pojem běžně užívaný v právních normách upravující poskytování zdravotní péče.

Při registraci agentur poskytujících zdravotní i sociální péči u okresních úřadů, nebo v komunální politice, zejména v programech politických stran a hnutí, se můžete setkat s pojmem „komplexní domácí péče“. Tento pojem již dnes počítá s nutností řešení

souvisejících problémů zdravotních i sociálních při poskytování domácí péče. Jedná se o výraz, který si určitě jednou najde své místo ve znění platných právních norem.

Dalším výrazem, který je tentokrát nesprávně užíván je „domácí ošetrovatelská péče“. Jedná se o nesprávný výraz, který je spojen s nepochopením filosofie a koncepce domácí péče. Domácí péče, stejně tak jako hospitalizace klienta nebo péče v lůžkových zdravotnických zařízeních je založena na úzké týmové spolupráci lékařů, sester, rehabilitačních pracovníků, logopedů, psychologů a dalších pracovníků v systému zdravotní a sociální péče s klientem a jeho blízkými. Role každého člena týmu je nezastupitelná a její obsah je dán dosaženou mírou kvalifikace v dané odbornosti a délkou praxe.

Výrazy terénní ošetrovatelská péče, rodinná sestra, domácí sestra patří stejně tak, jako shora uvedený výraz mezi nesprávně užívané výrazy, které nemají své oprávnění ve znění platných právních norem. Jejich užíváním dochází ke zbytečné desorientaci laické veřejnosti.

### **3.1.2 Očekávání od domácí péče**

Domácí péče je propojenou formou zdravotní (mezinárodní termín Home Care) a sociální péče (mezinárodní termín Home Help), včetně péče laické, poskytované potřebnému klientovi na základě **rozhodnutí ošetřujícího lékaře** v jeho vlastním sociálním prostředí.

Potřebným klientem pro účely domácí péče je občan, který z důvodu změněného zdravotního a sociálního stavu je plně či částečně odkázán na odbornou pomoc druhé osoby. Domácí péče je vysoce kvalifikovanou a odbornou formou péče, která díky svému rozsahu a kvalitě umožňuje zkrátit pobyt klientů v lůžkových zdravotnických zařízeních na nezbytně nutnou dobu.

Na druhé straně vytváří vhodné podmínky pro praktické lékaře v rámci primární péče, kteří ve spolupráci s agenturami domácí péče mohou poskytovat širší rozsah potřebné zdravotní péče klientům, kteří by jinak byli hospitalizováni.

### **3.1.3 Komu je určena domácí péče**

Domácí péče je určena právě Vám a Vaším rodinným příslušníkům a blízkým v takové životní situaci, kdy dojde ke změně zdravotního stavu, kterou již nelze zvládnout laickou péčí a je nutné na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře zahájit poskytování odborné zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí.

Domácí péče přichází v úvahu například ve chvíli, kdy jste po nekomplikovaném operačním zákroku nebo Váš stav v průběhu hospitalizace je natolik uspokojivý, že již není nutný Váš další pobyt v lůžkovém zdravotnickém zařízení, avšak je nutné zajistit návazné poskytování odborné zdravotní péče ve Vašem vlastním sociálním prostředí.

V obou případech je klíčem k indikaci domácí zdravotní péče rozhodnutí Vašeho ošetřujícího lékaře, který nejlépe posoudí Váš celkový stav. Domácí péče je poskytována všem věkovým, indikačním i diagnostickým skupinám klientů, je určena stejně tak dětem, lidem v produktivním věku a seniorům.

### **3.1.4 Správný postup při indikaci domácí péče**

Ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu klienta i stavu jeho vlastního sociálního prostředí, ve spolupráci s vybranou agenturou domácí péče vystaví pro klienta poukaz na odbornost 925 - domácí zdravotní péči na tiskopisu 06 s pořadovým číslem 1. Tento tiskopis vyplní kompletně, včetně všech požadovaných zdravotních údajů o klientovi, stupni jeho mobility a doplní další náležitosti. Na tiskopis 06 uvede příslušný typ návštěvy. V domácí zdravotní péči existují zatím čtyři typy návštěv. Jednotlivé typy se liší pouze časovým rozsahem – 15, 30, 45 a 60 minut.

K vybranému typu návštěvy doplní ošetřující lékař stručnou formou konkrétní požadované výkony, které v rámci indikovaného typu návštěvy vyžaduje. Jedná – li se o výkony nesoucí s sebou určité materiálové náklady, uvede zároveň číslo příslušného materiálového kódu. Materiálové kódy obsahují průměrné materiálové náklady, které jsou nezbytně nutné pro provedení základního výkonu. O lokálních léčivých prostředcích, nebo o dalším materiálovém vybavení a pomůckách, které individuálně v daném čase potřebuje klient, rozhoduje ošetřující lékař. Tyto produkty předepisuje na recept, nebo speciální poukaz a jejich ordinaci zaznamenává na tiskopis 06. S agenturou si ošetřující lékař zároveň dohodne interval pro zpracování stručné písemné zprávy – souhrnu. V souhrnu agentura podává ošetřujícímu lékaři informace o vývoji zdravotního stavu klienta. Termín předání souhrnu je zaznamenán na tiskopisu 06.

Kopii tiskopisu 06 si ponechá ošetřující lékař ve své dokumentaci, originál předává vybrané agentuře domácí péče. Platnost indikace domácí péče uvedené na tiskopisu 06 je u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost maximálně 1 měsíc.

Rozhodne-li se praktický lékař po ukončeném cyklu domácí péče pokračovat v jejím poskytování v nezměněné podobě, vyplní pouze záhlaví tiskopisu 06 a označí jej pořadovým číslem ( 2, 3, 4..až x ), zároveň uvede formulaci: “Vzhledem k nezměněnému zdravotnímu stavu při kontrole ošetřujícím lékařem dne..... doporučujeme pokračovat v domácí zdravotní péči v dosavadním rozsahu viz tiskopis 06 číslo x “.

Čas v rozsahu týdnů, měsíců, či roků, po který může být domácí zdravotní péče poskytována, není omezen. Pokud jí klient potřebuje a ošetřující lékař indikuje, může být poskytována nepřetržitě.

U odborných lékařů, kteří propouští klienta po hospitalizaci nebo po jednodenním operačním zákroku, či výkonu, je maximální rozsah indikace domácí péče 14 dnů. Domácí péče je v tomto případě zahájena v přímé návaznosti na den ukončení hospitalizace klienta. První a poslední den hospitalizace klienta je pro účely úhrady domácí péče z fondu zdravotního pojištění vnímán jako „půlden“.

V průběhu cyklu domácí péče uvedeném na tiskopise 06 odborným lékařem po ukončení hospitalizace, je povinen odborný lékař předat písemnou informaci o celkovém zdravotním stavu klienta, indikaci domácí péče, ordinaci léků, pomůcek a dalších produktů praktickému lékaři, který má možnost v domácí péči pokračovat, nebo jí ukončí.

V průběhu 1 měsíce či 14 dnů však může dojít k neočekávaným změnám ve zdravotním stavu klienta. Proto je nutné, aby agentura domácí péče v pravidelných intervalech sledovala celkový stav klienta a o případných změnách bezodkladně informovala ošetřujícího lékaře, který klienta navštíví a upraví rozsah i frekvenci domácí péče. O návštěvě klienta a eventuálních úpravách domácí péče provede ošetřující lékař záznam do své dokumentace a vystaví nový tiskopis 06 se změněným rozsahem domácí péče.

V případě akutních změn zjištěných na celkovém zdravotním stavu klienta je agentura domácí péče povinna okamžitě zajistit kontakt na odpovídající formu zdravotní péče, jinak hrozí zanedbání povinné péče.

### **3.1.5 Denní frekvence poskytování domácí péče**

Maximální rozsah frekvence domácí zdravotní péče, která je hrazena z fondu zdravotního pojištění, je stanoven na 3 x 1hodinu odborné péče denně. Jedná se o dostatečný časový rozsah odborné péče, ve kterém mohou poskytovatelé domácí zdravotní péče bezpečně zvládat i velice náročné stavy klientů.

Jistě si vzpomenete na chvíle, kdy jste Vy nebo Vaší blízcí byli hospitalizováni. Vzpomeňte si, kolik celkového času denně Vám věnoval odborný personál.

Na základě této zkušenosti víte, že personál domácí zdravotní péče má dostatečný časový úsek denně pro to, aby Vám mohl poskytnout maximální kvalitu i rozsah odborné péče. Přesto. Pokud dojde k tomu, že zdravotní stav klienta si vyžaduje širší rozsah i frekvenci domácí péče, je možné po předání žádosti o navýšení úhrady domácí zdravotní péče (kterou schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny) rozšířit frekvenci péče až na 5 hodin denně. Proces schvalování žádosti je však přísně individuální a z důvodů etických je aplikován zejména u klientů umírajících, u kterých je nutné zajistit management bolesti.

### **3.1.6 Časová dostupnost domácí péče**

S ohledem na diagnostické a indikační skupiny klientů v domácí zdravotní péči (klienti plně, či částečně závislí na pomoci druhé osoby, nebo klienti umírající) je nutné zajistit nepřetržitou dostupnost péče 24 hodin denně, 365 dní v roce. Nejedná se však o nepřetržitý provoz zařízení!

Dostupnost domácí zdravotní péče je obvykle zajištěna prostřednictvím stabilního čísla mobilního telefonu (tzv. tísňová linka), které může ošetřující lékař, klient a jeho blízcí využít vždy, pokud je to nezbytně nutné v průběhu 24 hodin. Číslo mobilního telefonu je uvedeno i na záznamníku kontaktního telefonu agentury domácí péče. Mobilní telefon s tímto číslem je předáván mezi jednotlivými členy týmu agentury domácí péče, z nichž každý má povinnost v daném termínu zajistit případnou další vyžádanou péči a pomoc.

### **3.1.7 Úhrada domácí péče ze zdravotního pojištění**

Ze zdravotního pojištění je zdravotními pojišťovnami poskytována úhrada za ty výkony v rámci domácí péče, které byly ordinovány ošetřujícím lékařem a mají charakter zdravotní péče. Jedná se o odborné a specializované výkony, které jsou prováděny kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky. Jejich výčet je uveden v Seznamu diagnostických a terapeutických výkonů s bodovými hodnotami.

### **V systému domácí péče se můžete setkat s různými formami zdravotní péče:**

- Péče ošetrovatelská v rozsahu odborné činnosti v oboru všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra (porodní asistentka), sestra se specializací v oboru
- Péče rehabilitační v rozsahu odborné činnosti fyzioterapeuta a ergoterapeuta.
- Péče, terapie a konsiliární činnost poskytovaná dle aktuálního zdravotního a duševního stavu klienta ošetřujícími lékaři různých medicínských oborů – praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, ambulantní specialisté.
- Péče poskytovaná dalšími pracovníky ve zdravotnictví, jako jsou kliničtí psychologové, logopedové a další.

### **3.1.8 Pozitiva domácí péče**

Domácí péče respektuje v plném rozsahu integritu klienta s jeho vlastním sociálním prostředím i individuální vnímání kvality života. Proto je každý klient posuzován z bio – psycho - sociálního hlediska a při poskytování domácí péče je vždy aplikován holistický (celostní) přístup.

Vědeckými studii je prokázáno, že psychická pohoda člověka, která je v domácí péči bezprostředně ovlivněna příznivým vlivem domácího prostředí, přítomností bytostí blízkých, má přímý vliv na stav imunitního (obránného) systému člověka a hraje nezastupitelnou úlohu v procesu uzdravování, nebo zmírnění negativního vlivu doprovodných psychických symptomů téměř u všech forem onemocnění.

Role klienta a jeho blízkých v procesu poskytování domácí péče je nezastupitelná. V rámci domácí péče jsou klient i jeho blízcí řádnými členy týmu se společným cílem, kterým je zlepšení kvality života klienta i jeho blízkých. I toto je nezastupitelné pozitivum systému domácí péče.

Dalším pozitivem domácí péče je naprostá eliminace nosokomiálních nákaz. Nosokomiální nákazy vznikají v příčinné souvislosti s pobytem klientů ve zdravotnickém zařízení. Finanční náklady, které jsou spojeny s léčbou nosokomiálních nákaz jsou natolik vysoké, že cílem všech moderních systémů zdravotní péče je minimalizovat pobyt klientů ve zdravotnických zařízeních.

### 3.1.9 Kdy domácí péče nemá smysl

Především tehdy, když si ji sám klient nepřeje. Obtížné je poskytování domácí péče také tehdy, když klient nemá vhodné sociální prostředí, rodinu nebo jinou sociální síť osob ochotných spoluvytvářet jeho domácí prostředí a spolupracovat na plnění plánu následné péče.

## 3.2 Analýza domácí péče v ČR

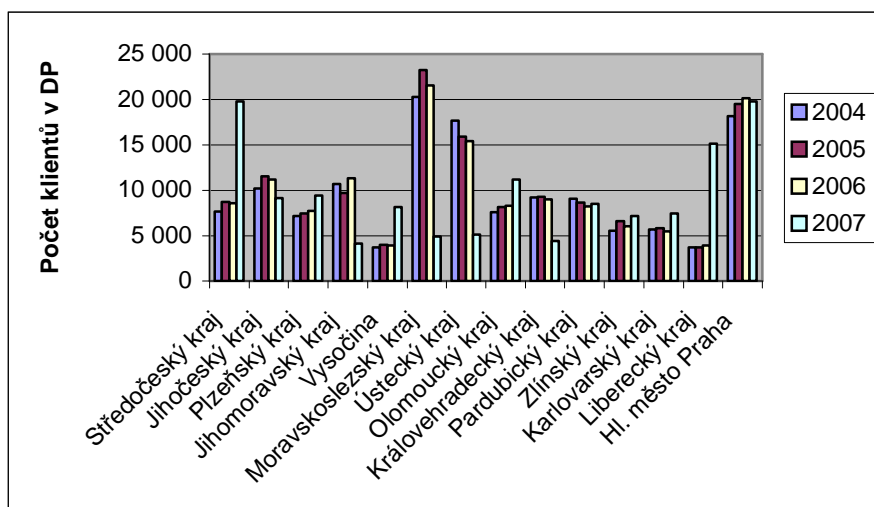
V této kapitole je použita induktivní metoda, která vede k návrhům a doporučením. V každém kraji (včetně hlavního města Praha) je domácí zdravotní péče (dále jen DP) zavedena. Kraje ČR jsou seřazeny podle rozlohy území od největšího po nejmenší. Poslední dostupný údaj z ÚZIS ČR je z roku 2006, kdy domácí zdravotní péči v ČR poskytovalo 488 pracovišť (z nich 81 % bylo dostupných 24 hodin denně). Počet pacientů v domácí péči od roku 2004-2007 je uvedeno v tabulce 1.1

**Tabulka 1.1 – Počet klientů v DP (2004 – 2007)**

	2004	2005	2006	2007
Středočeský kraj	7 680	8 709	8 593	19 800
Jihočeský kraj	10 230	11 528	11 220	9 138
Plzeňský kraj	7 162	7 462	7 756	9 415
Jihomoravský kraj	10 678	9 740	11 371	4 190
Vysočina	3 727	4 046	3 970	8 168
Moravskoslezský kraj	20 256	23 247	21 546	4 935
Ústecký kraj	17 700	15 922	15 404	5 156
Olomoucký kraj	7 623	8 161	8 312	11 172
Královohradecký kraj	9 236	9 309	9 037	4 428
Pardubický kraj	9 109	8 636	8 261	8 494
Zlínský kraj	5 589	6 630	6 033	7 166
Karlovarský kraj	5 707	5 810	5 512	7 473
Liberecký kraj	3 765	3 767	3 949	15 106
Hl. město Praha	18 141	19 491	20 144	19 795
Česká republika	<b>136 603</b>	<b>142 458</b>	<b>141 108</b>	<b>134 436</b>

Zdroj: ÚZIS ČR

## Vývoj počtu klientů v DP



Zdroj: Vlastní tvorba

**Graf 1.1 - Vývoj klientů v DP v letech 2004 - 2007**

Z grafu je zřejmé, že rok 2007 přinesl změny. V Středočeském kraji, Vysočina a Libereckém kraji bylo v roce 2007 enormní nárůst, když to v Jihomoravském kraji, Moravskoslezským, Ústeckým, Královeshradeckým kraji zaznamenali úbytek klientů v DP. Vysvětlení je ve vyhlášce č. 619/2006 Sb. pro rok 2007, kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2007. V tabulce 1.2 je uveden počet ošetření pacientů DP v letech 2004-2007.

**Tabulka 1.2 - Počet ošetření pacientů v DP**

	2004	2005	2006	2007
<b>Středočeský kraj</b>	271 262	318 238	334 827	848 855
<b>Jihočeský kraj</b>	437 165	445 730	442 974	414 433
<b>Plzeňský kraj</b>	365 962	416 628	407 773	429 021
<b>Jihomoravský kraj</b>	479 673	420 991	424 244	182 875
<b>Vysočina</b>	191 205	189 606	192 845	316 875
<b>Moravskoslezský kraj</b>	936 453	924 643	817 106	391 514
<b>Ústecký kraj</b>	781 098	656 744	784 798	233 427
<b>Olomoucký kraj</b>	419 613	446 707	426 602	348 965
<b>Královeshradecký kraj</b>	289 530	304 747	286 227	145 696
<b>Pardubický kraj</b>	299 725	316 517	315 037	346 195
<b>Zlínský kraj</b>	437 246	404 047	431 983	388 081
<b>Karlovarský kraj</b>	277 230	277 347	246 685	393 384
<b>Liberecký kraj</b>	114 658	124 236	118 827	634 393
<b>Hl. město Praha</b>	755 003	875 028	842 008	816 360
<b>Česká republika</b>	<b>6 055 823</b>	<b>6 121 209</b>	<b>6 071 936</b>	<b>5 890 074</b>

Zdroj: ÚZIS ČR



Z tabulky 1.1 a 1.2 lze snadno zjistit průměrný počet ošetření na 1 klienta. V ČR je průměrný počet ošetření **cca 43 ošetření/klienta**. Konkrétní údaje v jednotlivých krajích jsou uvedeny v tabulce 1.3 .

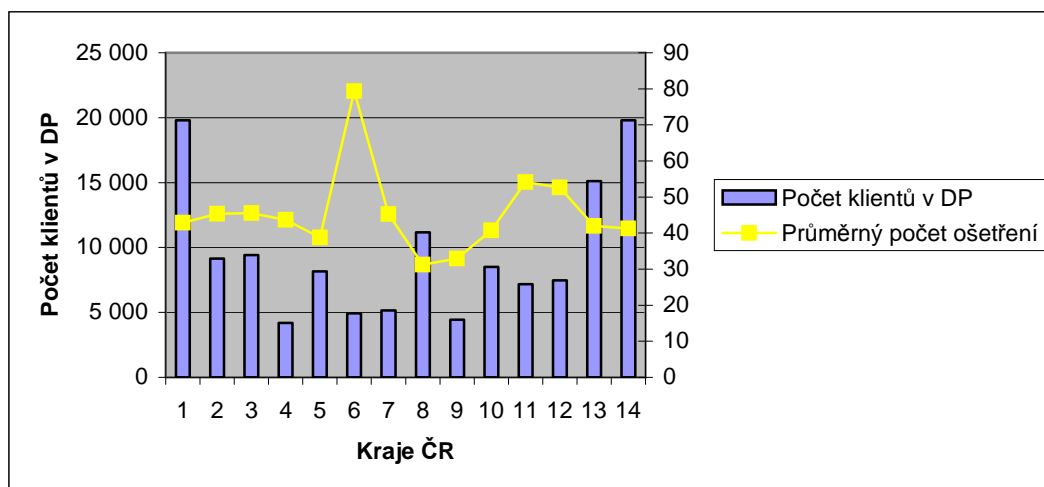
**Tabulka 1.3 - Průměrný počet ošetření na 1 klienta**

	2004	2005	2006	2007
<b>Středočeský kraj</b>	35,321	36,541	38,965	42,871
<b>Jihočeský kraj</b>	42,734	38,665	39,481	45,353
<b>Plzeňský kraj</b>	51,098	55,833	52,575	45,568
<b>Jihomoravský kraj</b>	44,922	43,223	37,309	43,646
<b>Vysočina</b>	51,303	46,863	48,576	38,795
<b>Moravskoslezský kraj</b>	46,231	39,775	37,924	79,334
<b>Ústecký kraj</b>	44,130	41,248	50,948	45,273
<b>Olomoucký kraj</b>	55,046	54,737	51,324	31,236
<b>Královehradecký kraj</b>	31,348	32,737	31,673	32,903
<b>Pardubický kraj</b>	32,904	36,651	38,135	40,758
<b>Zlínský kraj</b>	78,233	60,942	71,603	54,156
<b>Karlovarský kraj</b>	48,577	47,736	44,754	52,641
<b>Liberecký kraj</b>	30,454	32,980	30,090	41,996
<b>Hl. město Praha</b>	41,619	44,894	41,799	41,241
<b>Česká republika</b>	<b>44,332</b>	<b>42,969</b>	<b>43,030</b>	<b>43,813</b>

Zdroj: Vlastní tvorba.

Čím větší náročnost klientů na péči, tím větší počet ošetření. Je zřejmé z tabulky 1.3, že v roce 2004, 2005 i 2006 měli nejvíce ošetření na 1 klienta ve Zlínském kraji. Vysvětlení je tomu snadné: V roce 2004, 2005 i 2006 měl Zlínský kraj průměrné % pracovní neschopnosti 6,88; 7,17; 6,76 oproti průměru v ČR 5,86; 6,13; 5,81. V roce 2007 došlo ke změně a nejvíce ošetření na 1 klienta měl Moravskoslezský kraj, protože průměrné % pracovní neschopnosti bylo 6,777%, což bylo nejvíce z celé ČR.

## Počet pacientů v DP a počet návštěv v roce 2007



Graf 1.2 - Počet klientů v DP k počtu ošetření na 1 klienta

V tabulce 1.4 je počet obyvatel k 31.12.

Tabulka 1.4 - Počet obyvatel v krajích ČR

	2004	2005	2006	2007
<b>Středočeský kraj</b>	1 144 071	1 158 108	1 175 254	1 201 827
<b>Jihočeský kraj</b>	625 712	627 766	630 006	633 264
<b>Plzeňský kraj</b>	549 618	551 528	554 537	561 074
<b>Jihomoravský kraj</b>	1 123 201	1 130 358	1 132 563	1 140 534
<b>Vysočina</b>	517 153	510 767	511 645	513 677
<b>Moravskoslezský kraj</b>	1 257 554	1 250 769	1 249 290	1 249 897
<b>Ústecký kraj</b>	822 133	823 173	823 265	831 180
<b>Olomoucký kraj</b>	635 126	639 161	639 894	641 791
<b>Královeský kraj</b>	547 296	548 368	549 643	552 212
<b>Pardubický kraj</b>	505 285	506 024	507 751	511 400
<b>Zlínský kraj</b>	590 706	590 142	589 839	590 780
<b>Karlovarský kraj</b>	304 588	304 274	304 602	307 449
<b>Liberecký kraj</b>	427 563	429 031	430 774	433 948
<b>Hl. město Praha</b>	1 170 571	1 181 610	1 188 126	1 212 097
<b>Česká republika</b>	<b>10 220 577</b>	<b>10 251 079</b>	<b>10 287 189</b>	<b>10 381 130</b>

Zdroj: ÚZIS ČR

V následující tabulce 1.5 je uveden počet pacientů v domácí péči/obyvatelé v krajích ČR, kdy počet pacientů v domácí péči je vydělen počtem obyvatel v krajích ČR.

**Tabulka 1.5 - Průměrný počet klientů k počtu obyvatel**

	2004	2005	2006	2007
<b>Středočeský kraj</b>	0,671%	0,752%	0,731%	1,647%
<b>Jihočeský kraj</b>	1,635%	1,836%	1,781%	1,443%
<b>Plzeňský kraj</b>	1,303%	1,353%	1,399%	1,678%
<b>Jihomoravský kraj</b>	0,951%	0,862%	1,004%	0,367%
<b>Vysočina</b>	0,721%	0,792%	0,776%	1,590%
<b>Moravskoslezský kraj</b>	1,611%	1,859%	1,725%	0,395%
<b>Ústecký kraj</b>	2,153%	1,934%	1,871%	0,620%
<b>Olomoucký kraj</b>	1,200%	1,277%	1,299%	1,741%
<b>Královehradecký kraj</b>	1,688%	1,698%	1,644%	0,802%
<b>Pardubický kraj</b>	1,803%	1,707%	1,627%	1,661%
<b>Zlínský kraj</b>	0,946%	1,123%	1,023%	1,213%
<b>Karlovarský kraj</b>	1,874%	1,909%	1,810%	2,431%
<b>Liberecký kraj</b>	0,881%	0,878%	0,917%	3,481%
<b>Hl. město Praha</b>	1,550%	1,650%	1,695%	1,633%
<b>Česká republika</b>	<b>1,337%</b>	<b>1,390%</b>	<b>1,372%</b>	<b>1,295%</b>

Zdroj: Vlastní tvorba

Oproti předchozímu hodnocení, kdy jsem přihlížela k průměrnému % pracovní neschopnosti, je v tabulce 1.5 hlavním kritériem počet obyvatel. Procentuální podíl klientů domácí péče k počtu obyvatel závisí na věkovém složení obyvatel v jednotlivých krajích. Čím větší podíl obyvatel ve věku 65 let a více, tím větší pravděpodobnost, že se klient dostane do domácí péče, protože náklady na péči s rostoucím věkem rostou. Toto tvrzení je dokázáno v následující tabulce 1.6 .V roce 2004,2005 i 2006 je nejvíce klientů v domácí péči vzhledem k počtu obyvatel v Ústeckém kraji a v roce 2007 v Libereckém kraji.

**Tabulka 1.6 - Věkové složení klientů DP 2005**

<b>2005</b>	<b>0-19</b>	<b>20-64</b>	<b>65+</b>
Středočeský kraj	57	2 007	6 645
Jihočeský kraj	10	2 124	9 394
Plzeňský kraj	27	1 641	5 794
Jihomoravský kraj	24	1 623	8 093
Vysočina	4	458	3 584
Moravskoslezský kraj	324	6 450	16 473
Ústecký kraj	51	5 011	10 860
Olomoucký kraj	28	1 919	6 214
Královéhradecký kraj	154	1 970	7 185
Pardubický kraj	14	1 609	7 013
Zlínský kraj	6	804	5 820
Karlovarský kraj	18	1 041	4 751
Liberecký kraj	5	685	3 077
Hl. město Praha	52	4 491	14 948
<b>Česká republika</b>	<b>774</b>	<b>31 833</b>	<b>109 851</b>

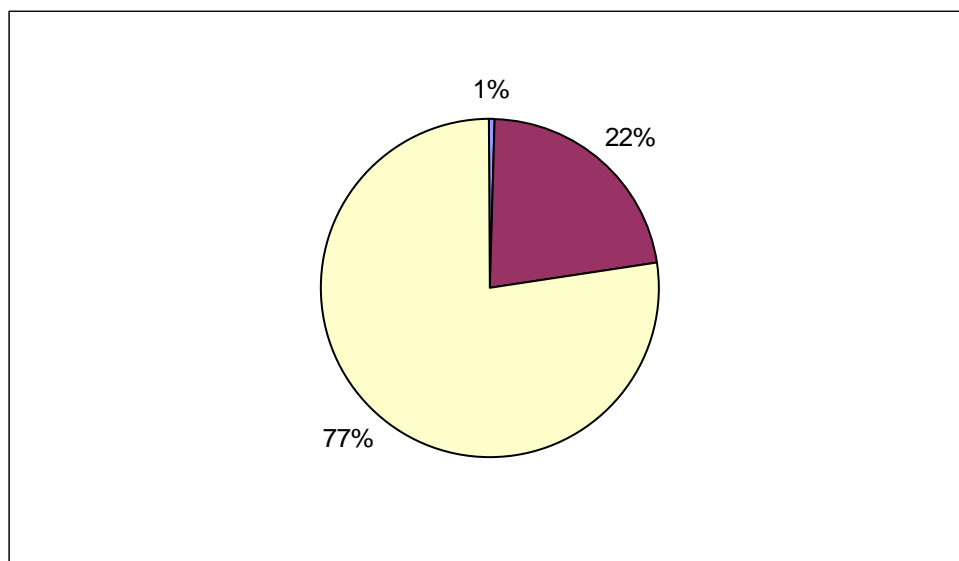
Zdroj: ÚZIS ČR

**Tabulka 1.7 - Věkové složení klientů DP 2006**

<b>2006</b>	<b>0-19</b>	<b>20-64</b>	<b>65+</b>
Středočeský kraj	29	1 802	6 762
Jihočeský kraj	9	2 335	8 876
Plzeňský kraj	20	1 743	5 993
Jihomoravský kraj	34	1 866	9 471
Vysočina	7	483	3 480
Moravskoslezský kraj	63	5 077	16 406
Ústecký kraj	62	5 107	10 235
Olomoucký kraj	18	1 884	6 410
Královéhradecký kraj	263	1 883	6 891
Pardubický kraj	12	1 485	6 764
Zlínský kraj	14	909	5 110
Karlovarský kraj	14	1 027	4 471
Liberecký kraj	8	672	3 269
Hl. město Praha	53	4 925	15 166
<b>Česká republika</b>	<b>606</b>	<b>31 198</b>	<b>109 304</b>

Zdroj: ÚZIS ČR

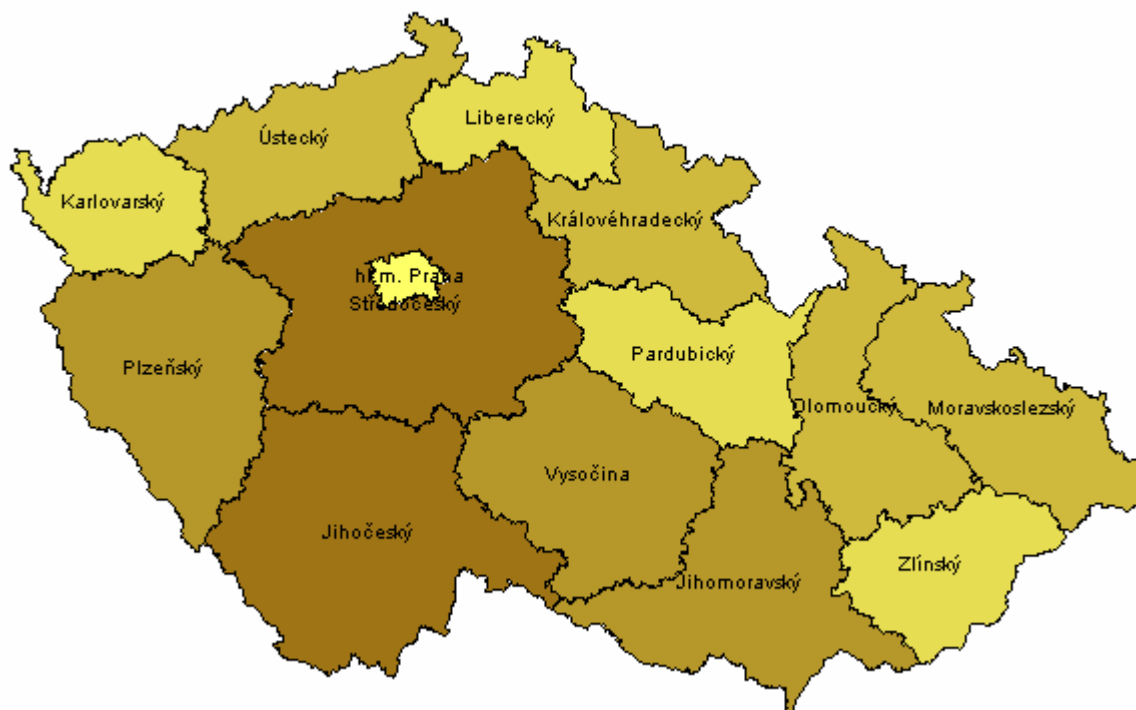
## Věkové složení klientů DP v roce 2005



**Graf 1.3 - Věkové složení klientů DP v roce 2005**

Podobně tomu je i v roce 2006, kdy se pouze liší procentuálně počty pacientů v DP. V rozmezí od 0-19 let je tomu 0,43 %, 20-64 let je tomu 22,11 % a 65+ let je tomu 77,46.

Následující obrázek zobrazuje rozlohu krajů ČR.



Obrázek 1.7 – Rozloha krajů ČR

Nejrozsáhlejší kraj ČR je Středočeský s rozlohou 11 015 km<sup>2</sup>, Jihočeský – 10 057 km<sup>2</sup>, Plzeňský – 7561 km<sup>2</sup>, Jihomoravský kraj – 7196 km<sup>2</sup>, Vysočina – 6796 km<sup>2</sup>, Moravskoslezský kraj – 5427 km<sup>2</sup>, Ústecký kraj – 5335 km<sup>2</sup>, Olomoucký – 5267 km<sup>2</sup>, Královeshradecký kraj – 4758 km<sup>2</sup>, Pardubický kraj – 4518 km<sup>2</sup>, Zlínský kraj – 3963 km<sup>2</sup>, Karlovarský kraj – 3315 km<sup>2</sup>, Liberecký kraj – 3163 km<sup>2</sup>, Hl. město Praha – 496 km<sup>2</sup>.

V tabulce 1.9 je počet klientů DP vydělen rozlohou krajů ČR a tím získán průměrný počet klientů DP na km<sup>2</sup>. Logicky z toho vyplývá, že nejvíce klientů na km<sup>2</sup> je v hlavním městě Praha, kde rozloha tohoto území je malá a počet obyvatel velký.

**Tabulka 1.8 - Průměrný počet klientů na km<sup>2</sup>**

	2004	2005	2006	2007
Středočeský kraj	0,697	0,791	0,780	1,798
Jihočeský kraj	1,017	1,146	1,116	0,909
Plzeňský kraj	0,947	0,987	1,026	1,245
Jihomoravský kraj	1,484	1,354	1,580	0,582
Vysočina	0,548	0,595	0,584	1,202
Moravskoslezský kraj	3,732	4,284	3,970	0,909
Ústecký kraj	3,318	2,984	2,887	0,966
Olomoucký kraj	1,447	1,549	1,578	2,121
Královeshradecký kraj	1,941	1,956	1,899	0,931
Pardubický kraj	2,016	1,911	1,828	1,880
Zlínský kraj	1,410	1,673	1,522	1,808
Karlovarský kraj	1,722	1,753	1,663	2,254
Liberecký kraj	1,190	1,191	1,248	4,776
Hl. město Praha	36,575	39,296	40,613	39,909
Česká republika	1,732	1,806	1,789	1,705

Zdroj: Vlastní tvorba

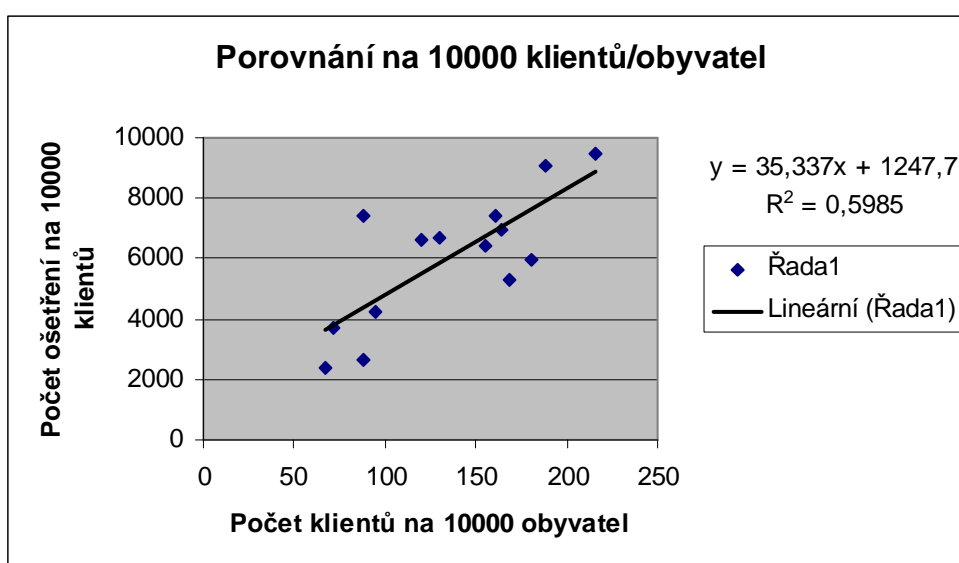
Rozloha krajů je velmi důležitým kritériem pro plánování pravidelných ošetření klientů domácí péče. Je potřeba plánovat tak, aby mezi klienty byla co nejmenší vzdálenost. Cestovní náklady při návštěvní službě zdravotnických pracovníků jsou hrazeny podle příslušného výkonu dopravy zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči v návštěvní službě poskytlo.

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

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

### 3.2.1 Závislosti vybraných kritérií

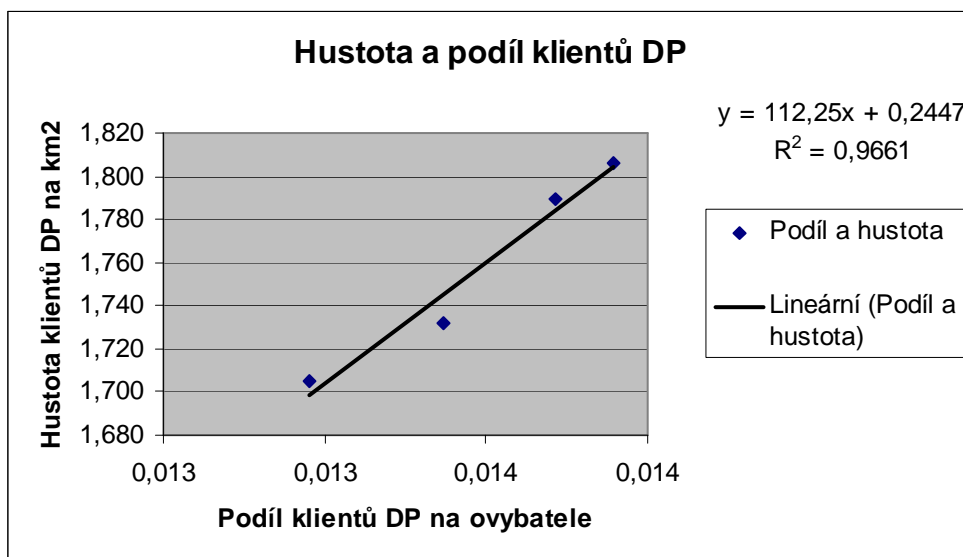
Na následujících grafech jsou znázorněny závislosti vždy dvou vybraných obecných kritérií. K tomuto znázornění je využita lineární spojnice trendu obecně definovanou rovnicí  $y = mx + b$ . Vzhledem k tomu, že při porovnání jednotlivých krajů a celkového průměru v ČR vycházela stejná závislost, rozhodla jsem se pro lepší přehlednost zvolit údaje z ČR.



Zdroj: Vlastní tvorba

**Graf 1.4 – Porovnání klientů/obyvatel na 10000**

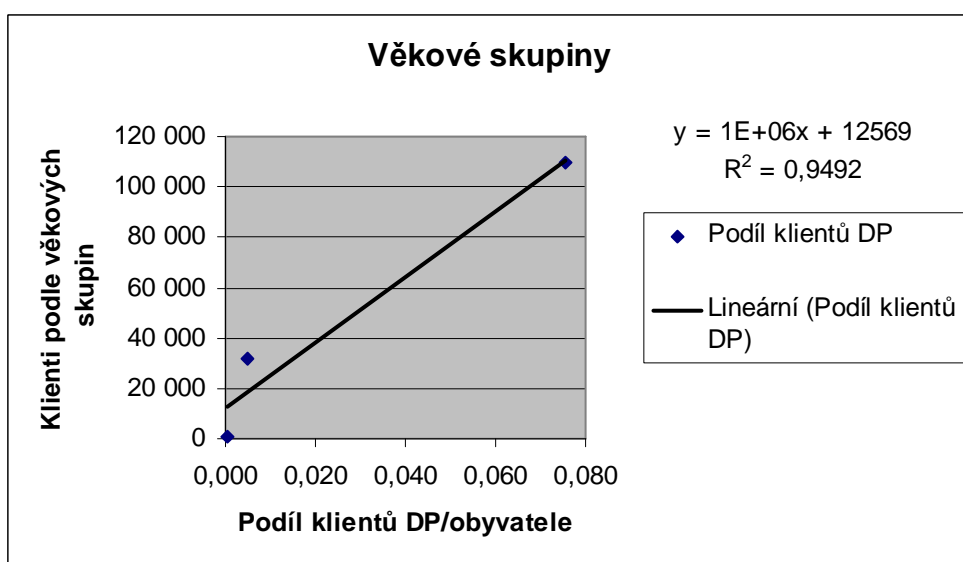
Hodnota koeficientu determinace v tomto případě se rovná 0,5985 a můžeme tedy tvrdit, že počet ošetření klientů DP závisí na počtu klientů v DP. Závislost není až tak těsná z toho důvodu, že počet ošetření klientů v DP může růst i při stejném počtu klientů, protože náročnost klientů s přibývajícím věkem roste.



Zdroj: Vlastní tvorba

**Graf 1.5 – Hustota a podíl klientů DP**

Hodnota koeficientu determinace je 0,9661 můžeme tedy tvrdit, že podíl klientů DP na počet obyvatel je závislý na hustotě zalidnění klientů DP na km<sup>2</sup>.

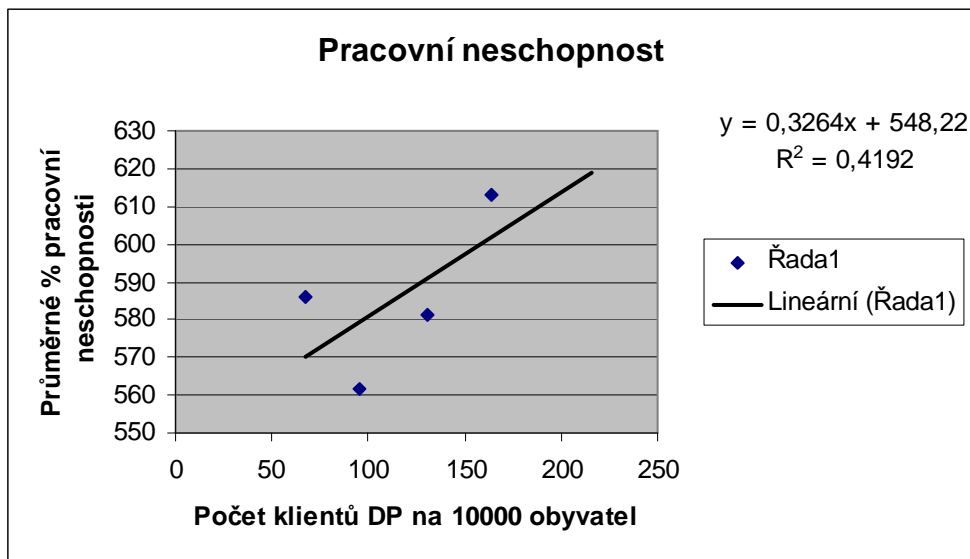


Zdroj: Vlastní tvorba

**Graf 1.6 - Věkové skupiny**



Hodnota koeficientu determinace je 0,9492 můžeme tedy tvrdit, že podíl klientů DP/obyvatele je závislý na věkovém složení klientů DP.



Zdroj: Vlastní tvorba

### Graf 1.7 – Vliv pracovní neschopnosti

V grafu 2.0 je koeficient determinace 0,4192 můžeme tedy tvrdit, že počet klientů DP je závislý na průměrnému % pracovní neschopnosti. Ve většině případů se do DP dostane klient v produktivním věku jen v případě úrazu, nehody, náhlému zhoršení zdravotního stavu způsobeným nemocí, atd.

Pomocí koeficientu determinace je znázorněná vzájemná těsnost mezi jednotlivými ukazateli. Pokud se hodnota  $R^2$  blíží k 1, je těsnost ukazatelů značná.

Z výše uvedených grafů byla zjištěna největší těsnost u kritérií hustota a podíl klientů DP a věkové skupiny. V těchto případech je možné použít vždy jeden ze dvou uvedených kritérií, jelikož jsou si navzájem blízké.

Naopak u počtu ošetření, počet klientů DP a pracovní neschopnosti je těsnost střední (menší než u prvních dvou), tudíž je zapotřebí vždy oba ukazatele.

### 3.3 Doporučení

Rok 2007 byl pro domácí zdravotní péči zlomový, protože došlo k omezení, které vydalo Ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím vyhlášky č. 619/2006 Sb. pro rok 2007, kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2007. Od této doby se vyhlášky mění každý rok a dochází k omezování úhrady poskytované domácí zdravotní péče. Rok 2007 byl pro další výpočet úhrady domácí zdravotní péče jako výchozí. Zdravotní pojišťovny prováděli výpočet takovým způsobem, že rok 2007 = 100 % a následující rok byla úhrada navýšena o 10 %, tedy na 110% z celkové úhrady z roku 2007. Vypočítali se měsíční zálohy a poskytovatelům domácí zdravotní péče se vyplácelo pouze ta měsíční částka, která byla stanovena zdravotní pojišťovnou. Na jaře následujícího roku došlo k revizi všech vykázaných výkonů v domácí zdravotní péči a vzhledem k regulaci byl doplacen rozdíl vykázaných výkonů a úhrady od zdravotních pojišťoven. Proto když porovnáme výnosy a náklady zdravotnických zařízení, tak jsou ve ztrátě, protože se jim nikdy nehradí ta částka, kterou poskytovatel domácí zdravotní péči vystaví zdravotní pojišťovně.

Vzhledem k tomu, že domácí zdravotní péče je pro lidi všech věkových kategorií, doporučila bych rozšířit poskytování domácí zdravotní péče na věkovou skupinu 0-19, ve které se vyskytují prozatím jen děti, které jsou tělesně a zdravotně postižené nebo po těžkém úrazu. Avšak Královéhradecký kraj v této skupině nemá jen postižené děti nebo po úrazu, ale kojence s maminkami, kterým pomáhá po porodu zvládnou lépe novou životní situaci.

# ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je rozdělena celkem do tří kapitol.

V první kapitole jsou uvedeny a vysvětleny základní pojmy, které souvisejí s podnikáním. V této kapitole je charakterizováno podnikání, podnikatel a podnik z hlediska ekonomického pojetí, psychologického, sociálního, právního pojetí a společných znaků.

V druhé kapitole jsou vymezeny a vysvětleny pojmy typologie podniku. Tato kapitola by mohla pomoci v rozhodování, jakou formu podniku zvolit. Jsou zde uvedeny podniky jednotlivce, osobní společnosti, kapitálové společnosti, družstva a veřejné (státní) podniky. U každého typu podniku jsou uvedeny výhody a nevýhody podnikání v dané formě podniku.

Třetí kapitola je zaměřena na analýzu podnikání v domácí péči. V první části třetí kapitoly je obecně charakterizována koncepce domácí péče, přes právní normy, komu je tato péče určena, správný postup při indikaci domácí péče až k úhradě domácí péče ze zdravotního pojištění. Ve druhé části jsou shromážděny údaje o domácí péči v jednotlivých krajích ČR a jejich analýza.

Analýzou bylo zjištěno, že počet ošetření na klienta domácí zdravotní péče a počet klientů v domácí zdravotní péči je závislý, i když koeficient determinace je pouze 0,7586, což je na hraně přijatelnosti těsnosti závislosti. Protože může být klient v domácí péči 1x týdně na ošetřovatelskou návštěvu a za měsíc na to dojde ke zhoršení celkového zdravotního stavu a klient bude v domácí péči 2x denně. Tím pádem dochází k nárůstu počtu ošetření klienta, ale klient zůstal pořád jen jeden. Nezvýšil se počet klientů, ale počet ošetření. V poslední době je tento případ častý z toho důvodu, že ke zhoršení celkového zdravotního stavu dochází velmi často, nehledě na to, že s přibývajícím věkem roste náročnost poskytování zdravotních služeb.

Došla jsem k závěru, že domácí péče je zajištěna ve všech krajích ČR stejně, s výjimkou Královehradeckého kraje, který více využívá poskytování domácí péči pro věkovou skupinu 0-19, což v ostatních krajích není až tak zajištěné. Rok 2007 byl zlomový pro poskytovatele domácí péče. Nicméně i nadále zůstává domácí zdravotní péče jako jedna z nejlevnějších variant poskytování ambulantních služeb pro zdravotní pojišťovny. Domácí zdravotní péče šetří finanční prostředky zdravotním pojišťovnám a především přispívá nemocným lidem k tomu, že mohou být po zdravotní stránce zajištěni i ve svém vlastním sociálním prostředí, kde se cítí nejlépe.

Při loučení bývá zvykem si popřát „hodně zdraví“. Pro případ, že přece jen dojde k onemocnění, které již nezvládnete bez odborné pomoci, je vhodné zvážit využití nových možností systému domácí péče. Pro tento účel jsem se pokusila Vás seznámit se systémem domácí péče. Věřím, že Vaše dobrá informovanost i motivace Vašich ošetřujících lékařů a vysoká kvalita a dostupnost domácí péče přispějí k tomu, aby k hospitalizaci Vás i Vašich blízkých docházelo jen tehdy, pokud to bude nezbytně nutné.

Stanovený cíl obecného popisu byl splněn v první a druhé kapitole. Shromáždění údajů o domácí péči v jednotlivých krajích ČR a jejich analýza byla ve třetí kapitole též splněna.

# LITERATURA

- [1] BUCHTA, Miroslav. *Manažerská ekonomika I.* Pardubice : Univerzita Pardubice, 2001. 131 s. ISBN 80-7194-331-2
- [2] ENGLIŠ, Karel. *Vybrané kapitoly z národního hospodářství.* Praha : Státní nakladatelství, 1925.
- [3] SYNEK, Miloslav a kolektiv. *Podniková ekonomika.* 3. přeprac. vyd. Praha : C. H. Beck, 2002. 479 s. ISBN 80-7179-736-7.
- [4] VEBER, Jaromír, SRPOVÁ, Jitka a kolektiv. *Podnikání : Malé a střední firmy.* 2. aktualiz. vyd. Praha : Grada, 2008. 320 s. ISBN 978-80-247-2409-6.
- BEGG, D. *Economics.* McGraw Hill, Ltd, 1987
- SAMUELSON, P.A., SCOTT, A. *Economics.* McGraw-Hill, Ltd., 1967
- Wöhe, G. *Úvod do podnikového hospodářství.* Praha : C. H. Beck, 1995. ISBN 80-7179-014-1.
- WEIHRICH, H., KOONTZ, H. *Management – A Global Perspective,* New York : McGraw-Hill, Inc., 1993. ISBN 0-07-069170-3.

## **Zákony a vyhlášky:**

Zákon č. 513/1991 Sb., Obchodní zákoník a související předpisy v aktuálním znění  
Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů  
Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů  
Vyhláška č. 619/2006 Sb., kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2007

## **Internetové zdroje:**

[www.businessinfo.cz](http://www.businessinfo.cz)  
[www.czso.cz](http://www.czso.cz)  
[www.risy.cz](http://www.risy.cz)  
[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)  
[www.anamneza.cz](http://www.anamneza.cz)

## **Interní zdroje firmy**

## Seznam obrázků

Obrázek 1.1 – Efektivnost podniku.....	11
Obrázek 1.2 – Struktura efektivnosti.....	11
Obrázek 1.3 – Dělení hospodárností .....	13
Obrázek 1.4 - Podnikatel - Manažer – Lídr [3] .....	16
Obrázek 1.5 – Klasifikace živností .....	19
Obrázek 1.6 – Schéma orgánů akciové společnosti v ČR.....	21
Obrázek 1.7 – Rozloha krajů ČR .....	36

## Seznam tabulek

Tabulka 1.1 – Počet klientů v DP (2004 – 2007).....	30
Tabulka 1.2 - Počet ošetření pacientů v DP .....	31
Tabulka 1.3 - Průměrný počet ošetření na 1 klienta.....	32
Tabulka 1.4 - Počet obyvatel v krajích ČR .....	33
Tabulka 1.5 - Průměrný počet klientů k počtu obyvatel .....	34
Tabulka 1.6 - Věkové složení klientů DP 2005 .....	35
Tabulka 1.7 - Věkové složení klientů DP 2006 .....	35
Tabulka 1.8 - Průměrný počet klientů na km <sup>2</sup> .....	37

## Seznam grafů

Graf 1.1 - Vývoj klientů v DP v letech 2004-2007 .....	31
Graf 1.2 - Počet klientů v DP k počtu ošetření na 1 klienta.....	33
Graf 1.3 - Věkové složení klientů DP v roce 2005 .....	36
Graf 1.4 – Porovnání klientů/obyvatel na 10000.....	38
Graf 1.5 – Hustota a podíl klientů DP .....	39
Graf 1.6 - Věkové skupiny .....	39
Graf 1.7 – Vliv pracovní neschopnosti.....	40