

**Univerzita Palackého Olomouc**

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu



**Analýza současných ekonomických podmínek poskytování zdravotních služeb  
ve Vincentinu – poskytovateli sociálních služeb Šternberk, příspěvkové organizaci  
a možnosti jejich deetatizace**

**Analysis of Current Economic Conditions for the Provision of Health Services  
in Vincentinum – the Provider of Social Services Šternberk, Semi-Budgetary  
Organization and the Possibility of Their Deetatization**

**Diplomová práce**

**Autor práce:**

**Bc. Pavel Čech**

**Vedoucí práce:**

**doc. MUDr. Václav Rýznar, CSc., MBA,**

**Olomouc 2014**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 12. května 2014

-----

podpis

*Na tomto místě děkuji za pomoc, vedení a podporu při tvorbě diplomové práce doc. MUDr. Václavu Rýznarovi, CSc., MBA.*

## ANOTACE

Diplomová práce

Název práce:

Analýza současných ekonomických podmínek poskytování zdravotních služeb ve Vincentinu - poskytovateli sociálních služeb Šternberk, příspěvkové organizaci a možnosti jejich deetatizace.

Název práce n anglickém jazyce:

Analysis of Current Economic Conditions for the Provision of Health Services in Vincentinum – the Provider of Social Services Šternberk, Semi-Budgetary Organization and the Possibility of Their Deetatization.

Datum zadání: 28. února 2013

Datum odevzdání: 14. května 2014

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu

Autor diplomové práce: Bc. Pavel Čech

Vedoucí diplomové práce: doc. MUDr. Václav Rýznar, CSc., MBA,

Abstrakt v českém jazyce:

Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace poskytuje, v rámci registrace domova pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby. Současně, na základě zvláštní smlouvy o vykazování a úhradě poskytnuté ošetřovatelské a rehabilitační péče, poskytuje zdravotní služby. Náklady na poskytované zdravotní služby dlouhodobě převyšují výnosy z této činnosti. Výše úhrady za poskytnuté zdravotní služby z veřejného zdravotního pojištění není dostatečná pro úhradu provozních a platových nákladů. Ve Vincentinu je rozdíl mezi vyššími náklady a nižšími výnosy uhrazen z příspěvku zřizovatele. Práce je analýzou stávajících podmínek a možných variant změn v systému s cílem osamostatnit poskytování zdravotních služeb ve Vincentinu od financování Olomouckým krajem z veřejného rozpočtu. Analýza byla provedena metodou sběru dat.

Abstrakt v anglickém jazyce:

Vincentinum – the provider of social services Šternberk, semi-budgetary organization, provides social services based on registration of home for people with disabilities. At the same time it provides health services on the basis of a specific contract on evidence and payment of provided nursing care and rehabilitation. In the long term, the costs of the provided health services are higher than the profit of this activity. The amount of payment for the provided health services from the public health insurance is not sufficient to cover the operating and salary costs. In Vincentinum the difference between higher costs and lower profit is covered by its founder. This thesis analyzes the current situation and possible changes in the system of providing health services in Vincentinum in order to become independent of funding by Olomouc region from public budget. The analysis was based on data collection.

Klíčová slova v českém jazyce:

nelékařští zdravotničtí pracovníci, zdravotnické služby, domov pro osoby se zdravotním postižením, veřejné zdravotní pojištění, právnická osoba

Klíčová slova v AJ:

paramedical workers, health services, home for people with disabilities, public health insurance, legal person

Rozsah práce

64 stran, 8 příloh

# OBSAH

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce .....	10
3	Příspěvková organizace.....	11
3.1	Vznik .....	11
3.2	Účel zřízení příspěvkové organizace .....	12
3.3	Financování příspěvkových organizací .....	13
3.4	Legislativní překážky příspěvkových organizací .....	13
3.4.1	Omezení při stanovení odměny za práci zaměstnanců p. o.....	13
3.5	Stručná swot analýza p. o. ....	14
4	Obchodní korporace.....	15
4.1	Základní členění zákona o obchodních korporacích (ZOK).....	16
5	Společnost s ručením omezeným.....	17
5.1	Vznik .....	17
5.2	Účel založení s. r. o. ....	17
5.3	Financování s.r.o.....	18
5.3.1	Zakladatelský rozpočet.....	18
5.3.2	Podnikatelský plán .....	19
5.4	Legislativní překážky s.r.o.....	19
	Kdo sociální služby poskytuje .....	20
5.5	Stručná swot analýza s. r. o. ....	20
6	Sociální služby.....	21
6.1	Příspěvek na péči .....	21
7	Zdravotní služby v DOZP.....	23
7.1	Podmínky poskytování zdravotních služeb v DOZP.....	24
7.2	Vykazování a úhrada zdravotních služeb v DOZP.....	24
7.2.1	Kompetence pracovníků.....	27
8	Vincentinum.....	28
8.1	Organizační struktura .....	29
8.1.1	Struktura domovů.....	30
8.2	Handicap uživatelů .....	30
8.3	Základní ekonomické ukazatele .....	32
8.4	Zdravotní služby ve Vincentinu .....	34
8.4.1	Externí zdravotní služby.....	34

8.4.2	Vnitřní zdravotní služby .....	35
8.5	Základní podmínky provozování a úhrady zdravotních služeb .....	36
8.5.1	Zvláštní smlouva se zdravotními pojišťovkami .....	36
8.5.2	Materiální a technické vybavení .....	37
8.5.3	Personál .....	38
8.5.4	Příjmy ze zdravotních služeb .....	38
8.5.5	Možnosti úhrady zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění 40	
8.6	Náklady na poskytované zdravotní služby .....	41
8.6.1	Platy pracovníků .....	41
8.6.2	Počet směn a hodin: .....	41
8.6.3	Provozní náklady .....	42
8.7	Souhrn nákladů a výnosů .....	43
9	Podmínky deetatizace .....	43
9.1	Legislativní .....	43
9.2	Vstup DZP na trh zdravotních služeb .....	44
9.2.1	Zákon o veřejném zdravotním pojištění .....	44
9.2.2	Zákon o zdravotních službách .....	45
9.2.3	Podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb v působnosti Olomouckého kraje .....	46
9.3	Smluvní vztah se zdravotními pojišťovkami .....	46
9.3.1	Zásady pro výběr smluvních partnerů .....	46
9.3.2	Vybrané národní ukazatele v oblasti DZP .....	49
9.4	Porovnání pomocí nejčtetnějšího výkonu .....	50
9.5	Variety změny systému úhrad ZS ve Vincentinu .....	50
9.5.1	Varianta odbornosti 925 - DZP .....	51
9.5.2	Varianta dlouhodobé péče a výkonů odbornosti 913 .....	51
9.6	Nevyrovnaná stávající situace .....	52
10	Diskuze .....	55
11	Závěr .....	57
12	Literatura a prameny .....	59
12.1	Literatura .....	59
12.2	Zákony .....	59
12.3	Nařízení vlády .....	61
12.4	Vyhlášky .....	61
12.5	Elektronické zdroje .....	62

13	Seznam grafů.....	62
14	Seznam tabulek .....	62
15	Seznam použitých zkratek.....	63
16	Přílohy .....	64-75

# 1 ÚVOD

---

Analyzovat financování nákladů na zdravotní služby osobám, kterým jsou poskytovány sociální služby (uživatelé) v domově pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), a možnost deetatizovat tyto služby, jsem se rozhodl na základě palčivosti tématu, které mne od roku 2012 provází ve funkci vedoucího úseku zdravotní péče ve Vincentinu - poskytovateli sociálních služeb Šternberk, příspěvkové organizaci.

Analýza se zabývá DOZP, který je poskytovatelem zdravotnických služeb v rozsahu odbornosti č. 913 – Všeobecná sestra v sociálních službách. Od počátku úvah nad rozsahem této práce jsem přesvědčen, že stručné uvedení obecných podmínek sledovaného systému je nejlépe následně zobrazit a vyjádřit výsledky analýzy údajů jedné instituce. Výsledný model je platný i pro ostatní poskytovatele, jen je nutné doplnit vlastní čísla.

Využití analýzy ke stanovení optimálního systémového řešení je přesto velmi složité, protože počet uživatelů se rovná počtu variant řešení poskytování individuálních sociálních a zdravotních potřeb. Nalezení rovnováhy mezi službami stanovením rozsahu a priorit výkonů poskytovatele je věcí ujednání mezi uživatelem a poskytovatelem. Stanovení obecných podmínek financování služeb je na straně státu a tato práce popisuje aktuální podmínky financování zobrazené u příspěvkové organizace s úvahou nad možným osamostatněním od veřejného financování.

Zabezpečení základních zdravotních služeb vlastními zaměstnanci DOZP vychází z dlouhodobě zavedených povinností a zvyklostí systému sociální a zdravotní péče o občany České republiky, jejichž situace vyžaduje pobyt v instituci k tomuto účelu zřizované.

Nejvíce poskytovatelů služby DOZP je ze skupiny veřejnoprávních právnických osob ve formě příspěvkové organizace. Zřizovatelem příspěvkové organizace může být organizační složka státu (např. ministerstvo), nebo územní samosprávních celek (obec, kraj).

Každá právnická osoba, bez ohledu na formu podnikání, sleduje poměr mezi náklady a výnosy svojí činností, a mezi výdaji a příjmy. Případný schodek (ztráta) mezi náklady a výnosy příspěvkové organizace v podstatě kryje příspěvek zřizovatele. Ztráta obchodní společnosti (s.r.o., a.s., apod.) jde na její vlastní účet (rezervní fond).

Zřizovatel příspěvkové organizace usiluje o minimalizaci příspěvku. Obchodní společnost usiluje o dosažení zisku.

V názvu DOZP se poskytování sociálních služeb často uvádí. Poskytování zdravotních služeb se v názvech nevyskytuje. Proto je potřebné zdůraznit, že DOZP provozují v zásadě dva obory služeb samostatně zastoupených organizačními složkami státu v podobě Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV) a Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ).

Trendem minulých dvou desetiletí a současnosti je upřesnění hranic mezi zdravotními a sociálními službami. V praxi stále dochází ke sporům, zda a z jakého systému mají být diskutované služby hrazeny. Například uživatel, který je imobilní a nemůže se sám najíst. Ve zdravotnickém zařízení výkon podání stravy provádí nelékařský zdravotnický pracovník, a náklady jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. V DOZP je tento výkon sociální službou, provádí jej pracovník v sociálních službách (PSS) a není z veřejného zdravotního pojištění hrazen.

Zástupci jednotlivých služeb spolu musí dobře komunikovat na všech úrovních. Stále se nabízí otázka sloučení resortů a společného financování obou služeb. Tato práce může být využita jako součást diskuzí nad optimalizací sociálního a zdravotního systému v ČR.

## **2 CÍLE PRÁCE**

---

- Objasnit základní podmínky existence příspěvkových organizací a obchodní korporace ve formě společnosti s ručením omezeným
- Analyzovat legislativní ekonomické a personální podmínky poskytování zdravotních služeb odbornosti 913 ve Vincentinu – poskytovateli sociálních služeb Šternberk, příspěvkové organizaci
- Poskytnout podporu k přijetí samostatného rozhodnutí zda, v jakém rozsahu a jakou formou provozovat zdravotní služby v domově pro osoby se zdravotním postižením

## 3 PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

---

### 3.1 VZNIK

Zákon č. 1/1993 Sb., ústava České republiky, stanovuje v článku č. 99, že Česká republika se člení na **obce**, které jsou základními územními samosprávnými celky a **kraje**, které jsou vyššími **územními samosprávnými celky**.

V souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů může územní samosprávný celek zřídit, zejména k hospodářskému využívání svého majetku a zabezpečení veřejně prospěšných činností, organizaci.

Dle § 23 odst. 1. písm. b) tohoto zákona může územní samosprávný celek k plnění svých úkolů, zřizovat jako jeden z druhů organizací územních samosprávných celků, **příspěvkové organizace** jako právnické osoby, které zpravidla ve své činnosti nevytvářejí zisk.

Dokladem o vzniku p.o. je **zřizovací listina**, kterou vydává zřizovatel a která musí mít náležitosti dle § 27 výše uvedeného zákona.

Výběr podmínek z obsahu zřizovací listiny příspěvkové organizace:

- a) úplný název zřizovatele
- b) název, sídlo příspěvkové organizace a její identifikační číslo poskytnuté správcem základního registru (IČO), název musí vylučovat možnost záměny s názvy jiných příspěvkových organizací,
- c) vymezení hlavního účelu a tomu odpovídajícího předmětu činnosti,
- d) označení statutárních orgánů a způsob, jakým vystupují jménem organizace,
- e) vymezení majetku ve vlastnictví zřizovatele, který se příspěvkové organizaci předává k hospodaření (dále jen „svěřený majetek“),
- f) vymezení práv, která organizaci umožní, aby se svěřeným majetkem mohla plnit hlavní účel, k němuž byla zřízena; zejména se uvedou práva a povinnosti spojené s jeho plným efektivním a ekonomicky účelným využitím, s péčí o jeho ochranu, rozvoj a zvelebení, podmínky pro jeho případnou další investiční výstavbu, dále pravidla pro výrobu a prodej zboží, pokud jsou předmětem činnosti organizace, práva a povinnosti spojená s případným pronajímáním svěřeného majetku jiným subjektům a podobně,
- g) okruhy doplňkové činnosti navazující na hlavní účel příspěvkové organizace, kterou jí zřizovatel povolí k tomu, aby mohla lépe využívat všechny své hospodářské možnosti a odbornost svých zaměstnanců; tato činnost nesmí narušovat plnění hlavního účelu organizace a sleduje se odděleně,
- h) vymezení doby, na kterou je organizace zřízena.

Příspěvková organizace hospodaří se svěřeným majetkem v rozsahu stanoveném zřizovací listinou.

Příspěvková organizace nabývá majetek pro svého zřizovatele, nestanoví-li zákon jinak. Zřizovatel může stanovit, ve kterých případech je k nabytí takového majetku třeba jeho předchozí písemný souhlas.

Do svého vlastnictví může příspěvková organizace nabýt pouze majetek potřebný k výkonu činnosti, pro kterou byla zřízena, a to:

- a) bezúplatným převodem od svého zřizovatele,
- b) darem s předchozím písemným souhlasem zřizovatele,
- c) děděním; bez předchozího písemného souhlasu zřizovatele je příspěvková organizace povinna dědictví odmítnout, nebo
- d) jiným způsobem na základě rozhodnutí zřizovatele.

Údaje podle o zřízení p. o. se zveřejňují v **Ústřednímu věstníku České republiky**<sup>1</sup>. Zřizovatel je povinen oznámit je Ústřednímu věstníku České republiky do 15 dnů ode dne, kdy k uvedené skutečnosti došlo.

Zřizovatel provádí kontrolu hospodaření příspěvkové organizace.

Příspěvková organizace se zapisuje do **obchodního rejstříku**<sup>2</sup>; návrh na zápis podává zřizovatel.

### 3.2 ÚČEL ZŘÍZENÍ PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Obce a kraje nemohou reálně z pozice jedné právnické osoby zabezpečovat všechny svůj majetek a provozované služby. K tomuto účelu zřizují, jako jednu z variant, příspěvkové organizace. Příspěvkové organizace jsou organizační složkou zřizovatele.

Příspěvková organizace je jednou z forem neziskové organizace, která je zpravidla zřizována v takové oblasti, kde je předpoklad určitého finančního přínosu za poskytnutý výkon, ovšem finanční přínos příspěvkové organizace je hluboce pod úrovní nákladů. Takto jsou zřizovány např. kulturní organizace, školy, zdravotnická zařízení aj.<sup>3</sup> Úkoly a rozsah jejich plnění určuje zřizovatel. Silné zastoupení mezi příspěvkovými organizacemi je ve skupině poskytovatelů sociálních služeb.

*Se službou DOZP je aktuálně v ČR registrováno 211 poskytovatelů<sup>4</sup>. Počet lůžek je velmi blízko 14 000 a lze předpokládat, že 90% zastoupení ve formě příspěvkových organizací od roku 2010 nedošlo k významné změně<sup>5</sup>.*

---

<sup>1</sup> Usnesením vlády České republiky ze dne 20. června 2001 č. 631 vydává tento věstník Ministerstvo spravedlnosti ČR.

<sup>2</sup> Obchodní rejstřík je veden v souladu se zákonem č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob, hlavním garantem je Ministerstvo spravedlnosti.

<sup>3</sup> Korbelová, M. *Příspěvkové organizace*. Vyd. LUCA, 1995, s. 8.

<sup>4</sup> [online]. [cit. 2014-04-15]. dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?s](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?s).

<sup>5</sup> MPSV, *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*, dostupné [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)

### 3.3 FINANCOVÁNÍ PŘÍSPĚVKOVÝCH ORGANIZACÍ

Základní normou určující pravidla financování p. o. je zákon č. 477/2008 Sb., o malých rozpočtových pravidlech. Normami k provádění kontrol dodržování pravidel financování p. o. je zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, a vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon o finanční kontrole a o změně některých zákonů.

Pro p. o. platí i obecné zákony a především pak zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, a zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Praktická stránka financování p. o. se odvíjí od cílů jejího zřizovatele. Zdroji financování jsou:

- příjmy z vlastní činnosti
- příspěvek zřizovatele
- rozpočet jiných územních samosprávných celků
- státní rozpočet
- rozpočet Evropské unie
- prostředky získané z doplňkové činnosti
- dary (věcné i finanční)

### 3.4 LEGISLATIVNÍ PŘEKÁŽKY PŘÍSPĚVKOVÝCH ORGANIZACÍ

Majitelem majetku p. o. je v zásadě zřizovatel. Pořizování, pronájem, odprodej, opravy, zapůjčení majetku, poskytnutí úvěru, úročení vkladů, uzavírání smluv s partnery, založení jiné právnické osoby apod. je velmi omezeno, nebo zcela nemožné v případě dodržení zákona a podmínek zřizovatele.

V praxi může být také nevýhodou zákonná povinnost zveřejňovat údaje o činnosti p. o. (ale i akciových společnostech) ve formě výroční zprávy, které jsou v běžném podnikatelském prostředí před možnou konkurencí skryty.

#### 3.4.1 Omezení při stanovení odměny za práci zaměstnanců p. o.

Skutečnost, že **zaměstnanci p. o. dostávají za svoji práci plat** je dáno § 109, odst. 3 písm. d) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, (zákoník práce) který uvádí:

*(3) Plat je peněžité plnění poskytované za práci zaměstnanci zaměstnavatelem, kterým je*

*d) příspěvková organizace, jejíž náklady na platy a odměny za pracovní pohotovost jsou plně zabezpečovány z příspěvku na provoz<sup>15</sup>) poskytovaného z rozpočtu zřizovatele nebo z úhrad podle zvláštních právních předpisů.*

P. o. se tedy musí řídit normami platnými pro odměňování za práci ve formě platu. Stanovit výši platu je nutné v souladu s dalšími normami. § 123 zákoníku práce stanoví pojem platový tarif, který je složen z platové třídy (1-16, dle popisu pracovní činnosti zaměstnance) a platového stupně (dle délky započitatelné praxe). Správné stanovení platu se dále řídí nařízením vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, a nařízením vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací.

### 3.5 STRUČNÁ SWOT ANALÝZA P. O.

Shrnutí příležitostí, hrozeb, silných a slabých stránek p. o. je zaměřeno na cíle práce.

	<b>Silné stránky</b>	<b>Slabé stránky</b>
<b>Vnitřní prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ značná jistota vědomí existence, nebo zrušení organizace</li> <li>+ celkem silná stabilita v počtu a složení zaměstnanců (změny jsou zdlouhavé, téměř nikdy razantní a překvapující)</li> <li>+ pocit klidu na vykonávání požadovaných činností</li> <li>+ velmi dobrá podpora vzdělávacích aktivit</li> <li>+ dostatečné materiální a technické vybavení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nízká motivace zaměstnanců k osobnímu rozvoji, přinášení nových myšlenek a jejich realizace</li> <li>- omezení inovací a financování podmínkami zákonů a zřizovatelem</li> <li>- „tabulkové“ finanční ohodnocení pracovníků omezující motivační faktory</li> <li>- pozice manažerů jsou silněji ohrožovány veřejným míněním než samotnými výsledky práce</li> <li>- sledování poměru mezi náklady a výnosy je „zanedbáváno“</li> </ul>
	<b>Příležitosti</b>	<b>Hrozby</b>
<b>Vnější prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ výbornými výsledky dosáhnout rozšíření úkolů, a zvýšení příspěvku od zřizovatele</li> <li>+ podpora zřizovatele</li> <li>+ medializace není zatížena problematikou reklamy (bezplatnost, otevřenost apod.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- objem darů může být omezen vědomím, že p. o. je financována z veřejných zdrojů (daní)</li> <li>- povinnost zveřejňovat údaje o činnosti a jejich následné využití konkurencí</li> <li>- odchod zkušených a vysoce kvalifikovaných pracovníků</li> <li>- nedostatek financí u uživatelů</li> </ul>

## 4 OBCHODNÍ KORPORACE

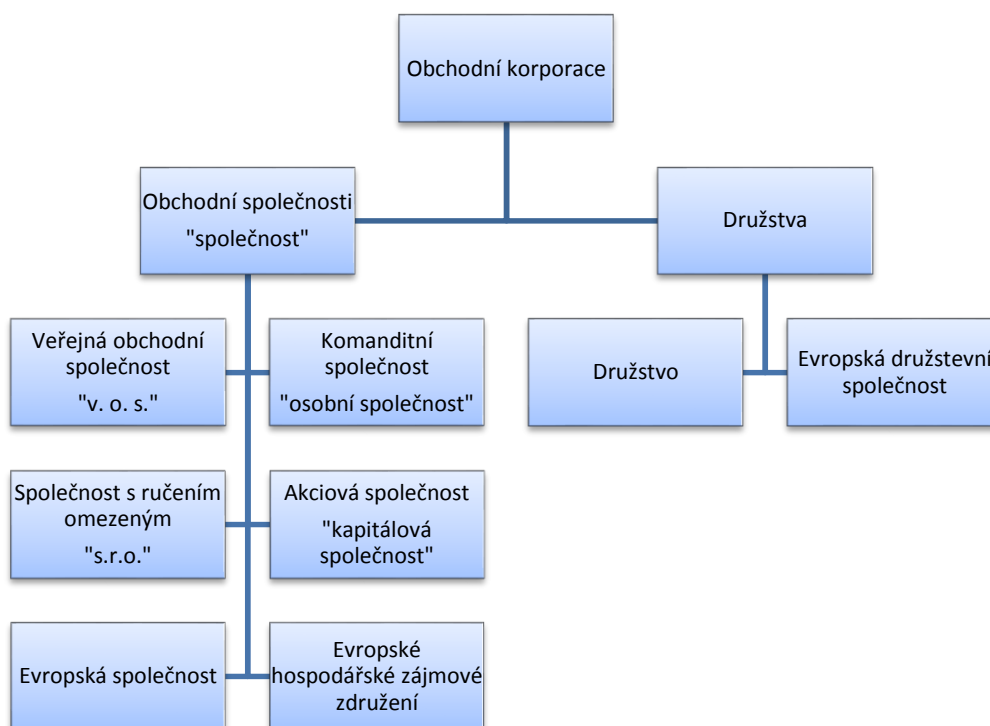
Dnem 1. 1. 2014 vstoupil v platnost **zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník**, k jehož názvu je používáno přídavné jméno „nový“. V krátké době je veřejností označován zkratkou NOZ.

NOZ upravuje, podobně jako jeho předchůdce, české soukromé právo. Podobně také obsahuje základní ustanovení k pojmům:

- Právnícké osoby
  - § 118 Právnícká osoba má právní osobnost od svého vzniku do svého zániku.
  - a další ustanovení § 119 – 418
- Podnikatel
  - § 420 **Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele.**
- Společnost
  - § 2716 Zaváže-li se smlouvou několik osob sdružit jako společníci za společným účelem činnosti nebo věci, vzniká společnost.

Celkem je NOZ rozdělen na pět částí a je tvořen 3081 paragrafy.

Dnem 1. 1. 2014 byl nahrazen zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, zákonem **č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech** (zákon o obchodních korporacích). Zákon člení obchodní korporace takto:



Vlastní grafické znázornění je v souladu s § 1 zákona č. 90/2012, o obchodních korporacích.

## 4.1 ZÁKLADNÍ ČLENĚNÍ ZÁKONA O OBCHODNÍCH KORPORACÍCH (ZOK)

Zákon se dělí na Část 1 „Obchodní korporace“, Část 2 „Ustanovení závěrečná a přechodná“ a Část 3 „Účinnost“. Celkem obsahuje 786 paragrafů. Hlava II, III, IV, V a VI se zabývá jednotlivými korporacemi.

### Část 1

Hlava I (společná ustanovení § 1 - § 94) obsahuje:

- Společná ustanovení (§ 1 - 7)
- Založení obchodní korporace § 8 (§ 9 - 10)
- Jednočlenná společnost (§11 - 14)
- Vklad (§ 15 - 29)
- Základní kapitál (§ 30)
- Podíl (§ 31 - 43 )
- Orgány obchodní korporace (§ 44 - 62)
- Vyloučení člena statutárního orgánu obchodní korporace z výkonu funkce (§ 63 – 70)
- Podnikatelská seskupení (§ 71 – 91)
- Neplatnost obchodní korporace (§ 92)
- Zrušení a zánik obchodní korporace a ustanovení o likvidaci (§ 93 – 94)

Hlava II (§ 95 – 117) se zabývá **Veřejnou obchodní společností**, název lze krátit na „veř. obch. spol.“ nebo na „v. o. s.“. Musí být společností minimálně dvou osob, které ručí za její dluhy společně a nerozdílně.

Hlava III (§ 118 – 131) se zabývá **Komanditní společností**, název lze krátit na „kom. spol.“, nebo na „k. s.“. Společnost tvoří minimálně jeden společník, který *ručí* za její dluhy *omezeně – Komanditista*, a minimálně jeden společník, který ručí za dluhy společnosti *neomezeně – Komplementář*.

Hlava IV (§ 132 – 242) se zabývá **Společností s ručením omezeným**, název lze krátit na „spol. s r. o.“, nebo na „s. r. o.“. K založení stačí jeden *společník*, jménem společnosti jedná *jednatel*. Osoba společníka a jednatele může být totožná. Minimální vklad je 1,- Kč.

Hlava V (§ 243 – 551) se zabývá **Akciovou společností**, název lze krátit na „akc. spol.“, nebo na „a. s.“. Může ji založit jediný *zakladatel*. Systém vnitřní struktury s představenstvem a dozorčí radou je nazván *dualistický*, systém se správní radou a statutárním ředitelem je nazván *monistickým*. Práva akcionářů jsou vykonávána prostřednictvím *valné hromady*. Výše základního kapitálu je minimálně 2 mil. Kč, nebo 80 tis. EUR.

Hlava VI (§ 552 – 773) se zabývá **Družstvem**, firma osahuje označení „družstvo“. K založení je potřeba minimálně třech členů. Samostatně jsou definovány podmínky k provozování jednostranné činnosti ve formě Bytového družstva a Sociálního družstva.

### Část 2

Hlava I (§ 774) obsahuje pouze odkaz na výčet zpracovaných předpisů Evropské unie v ZOK.

Hlava II (§ 775 – 785) obsahuje **Ustanovení přechodná**, je zde objasněna změna pojmů, lhůty a uspořádání nových rejstříků, povinnost obchodních korporací aktualizovat listiny podle tohoto zákona u rejstříkového soudu apod.

### Část 3

§ 786 stanovuje, že ZOK nabývá účinnosti dnem, 1. ledna 2014.

## 5 SPOLEČNOST S RUČENÍM OMEZENÝM

---

V této kapitole následuje chronologicky podobný výčet základních podmínek pro fungování společnosti s ručením omezeným (s. r. o.) s výčtem podmínek fungování p. o.

### 5.1 VZNIK

Již v předchozích kapitolách bylo uvedeno, že vznik, činnost a zánik obchodní korporace je regulován dvěma zásadními zákony, NOZ a ZOK. S. r. o. spadá do kategorie obchodních korporací a podkategorie obchodních společností (společností). Společenská smlouva (dříve zakladatelská smlouva) musí dle § 146 ZOK obsahovat:

- a) firmu společnosti,
- b) předmět podnikání nebo činnosti společnosti,
- c) určení společníků uvedením jména a bydliště nebo sídla,
- d) určení druhů podílů každého společníka a práv a povinností s nimi spojených, dovoluje-li společenská smlouva vznik různých druhů podílů,
- e) výši vkladu nebo vkladů připadajících na podíl nebo podíly,
- f) výši základního kapitálu a
- g) počet jednatelů a způsob jejich jednání za společnost.

(2) Společenská smlouva při založení společnosti obsahuje také

- a) vkladovou povinnost zakladatelů, včetně lhůty pro její splnění,
- b) údaj o tom, koho zakladatelé určují jednatelem nebo jednatelemi, popřípadě členy jiných orgánů společnosti, kteří mají být podle tohoto zákona voleni valnou hromadou,
- c) určení správce vkladů a
- d) u nepeněžitého vkladu jeho popis, jeho ocenění, částku, kterou se započítává na emisní kurs, a určení osoby znalce, který provede ocenění nepeněžitého vkladu.

(3) Údaje podle odstavce 2 lze po vzniku společnosti a po splnění vkladové povinnosti ze společenské smlouvy vypustit.

### 5.2 ÚČEL ZALOŽENÍ S. R. O.

Z pohledu vcelku jednoduchého procesu založení s. r. o., možnosti založit společnost jedinou osobou, minimální výše vkladu je stanovena jen na 1,- Kč a ručení je pouze majetkem společnosti, se jedná o nejméně riskantní formu uplatnění podnikatelského záměru.

Označení podnikatel lze použít jako charakteristiku člověka. Legitimním zahájením činnosti ve formě založení společnosti se podnikatel odhodlává k realizaci svých podnikatelských představ.

„Podnikatel vidí příležitost na trhu a začne podnikat buď sám, nebo s několika málo spolupracovníky. Jestliže danou příležitost správně uchopí, jeho firma roste. Pokud si však nezachová podnikatelského ducha a nehledá neustále nové příležitosti, reakce jeho firmy na trh se zpomalí a růst firmy se zastaví.“<sup>6</sup>

## 5.3 FINANCOVÁNÍ S.R.O.

Ještě před založením společnosti musíme pečlivě zvážit všechny okolnosti. Od sociálního zázemí a podpory, osobnostních předpokladů, reálnosti úspěchu, stanovení plánu realizace a plánu financování.

Je dobré provést obecně uznávané základní postupy.

### 5.3.1 Zakladatelský rozpočet

Ani představa „malého podnikání“ nemůže vynechat tuto část. Je nutné propočítat vstupní náklady na založení společnosti. Zpravidla se jedná o:

- Úhrada nákladů na založení společnosti (vypracování společenské smlouvy notářem, výpisy z rejstříků apod.)
- Sepsání majetku, který vkládáme do společnosti (vozidlo, výpočetní technika, telefony, stroje, budovy apod.)
- Propočet nákladů na oběžná aktiva (suroviny k výrobě, zboží, polotovary apod.)
- Propočet počáteční finanční rezervy (úhrada nájmu, energií, pojištění, mezd zaměstnanců apod.)

Ve většině případů nemá začínající podnikatel dostatek vlastních finančních prostředků na zahájení činnosti. Proto plánuje formu (pomoc rodiny, podpora obchodního partnera, bankovní úvěr apod.) a provedení (doba splatnosti, výše úroku, ručení vlastním majetkem apod.) zajištění chybějících financí.

*Příklad zahajovací rozvahy*

AKTIVA		PASIVA		
Dlouhodobý majetek	Nehmotný dlouhodobý	Vlastní kapitál	Základní kapitál	
	Hmotný dlouhodobý majetek			
	Finanční dlouhodobý majetek	Cizí zdroje		
Oběžný majetek	Zásoby	Závazky	Bankovní úvěry a výpomoci	
	Pohledávky			
	Krátkodobý finanční majetek			Půjčky
Celkem		Celkem		

<sup>6</sup> SRPOVÁ, Jitka. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 15. ISBN 978-80-247-3339-5.

### 5.3.2 Podnikatelský plán

Srozumitelným popisem cílů, vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících podnikatelský záměr v písemné formě vznikne podnikatelský plán. Při sestavování plánu jsou zásadní tyto otázky:

- Kdo jsme?
- Čeho chceme dosáhnout?
- Jak toho dosáhneme?

Plán neslouží jen k vnitřní potřebě vznikající společnosti. Často je využit při jednání s bankou, investorem, partnerem a podobně.

Struktura podnikatelského plánu, v jeho ideální podobě, obsahuje:

- Shrnutí a popis podnikatelského záměru
- Popis produktu
- Okolí společnosti
- Analýza zákazníků
- Analýza konkurence
- Klíčové osobnosti
- Marketing a prodej
- Způsob výroby, provozu služby
- Finanční plán
- Projektový plán
- Analýza rizik
- Přílohy

Stručný výklad k jednotlivým částem struktury lze nalézt v odborné literatuře<sup>7</sup>.

Značnou výhodou v porovnání s příspěvkovými organizacemi je možnost smluvního ujednání se zaměstnancem o výši mzdy. Obchodní společnost se nemusí řídit ustanoveními zákoníku práce a nařízení vlády, které stanovují zařazení pracovníka do platového tarifu a stupně. Zejména v počátcích podnikání a k využití mzdy jako motivačního faktoru se toto jeví jako výhoda.

## 5.4 LEGISLATIVNÍ PŘEKÁŽKY S.R.O.

Překážky lze spíše shrnout v konstatování, že širě všech norem regulujících provozování obchodní činnosti, je podobná s p. o.. Hrubý přestupek proti normě v obchodní společnosti může vést k jejímu zániku (vysoká finanční pokuta apod.). V p. o. dojde spíše k postihu a změně managementu, organizace jako taková nezanikne.

K provozování některých druhů činnosti je potřeba dosažení zvláštního oprávnění. Toto oprávnění může být v podobě registrace. Provozování sociálních a zdravotních služeb je podmíněno registrací u místně příslušného a oprávněného územního samosprávného celku.

---

<sup>7</sup> SRPOVÁ, Jitka. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 59. ISBN 978-80-247-3339-5.

Zajímavý může být pohled na vnímání spektra poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím www stránek MPSV:

### **Kdo sociální služby poskytuje**

**Obce a kraje** dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

**Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby**, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

**Ministerstvo práce a sociálních věcí** je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

[online]. [cit. 2014-04-19]. <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Na obchodní společnosti zde není vzpomenu, přestože existují a jsou zapsány v registru vedeném MPSV.

## **5.5 STRUČNÁ SWOT ANALÝZA S. R. O.**

Shrnutí příležitostí, hrozeb, silných a slabých stránek s. r. o. je zaměřeno na cíle práce.

	<b>Silné stránky</b>	<b>Slabé stránky</b>
<b>Vnitřní prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ schopnost pružně reagovat a samostatně se rozhodovat</li> <li>+ vlastní nastavení systému odměňování zaměstnancům</li> <li>+ pozice manažerů nejsou ohrožovány míněním zaměstnanců</li> <li>+ důraz na hledání rovnováhy mezi náklady a výnosy jako motivační faktor a dlouhodobý cíl společnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vysoké zatížení manažerů v malé a střední firmě ve spektru znalostí (financování, účetnictví, personalistika, vedení lidí, obor činnosti...)</li> <li>- zkušenosti a informace poskytnuté zaměstnancům mohou být následně použity jako konkurence</li> <li>- omezené časové a finanční možnosti pro vzdělávání zaměstnanců</li> </ul>
	<b>Příležitosti</b>	<b>Hrozby</b>
<b>Vnější prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ možnost dlouhodobého silného partnera (partnera si nevybíráme za nejnižší cenu elektronickou aukcí)</li> <li>+ investice do marketingu</li> <li>+ orientace na „solventního“ uživatele</li> <li>+ využití projektového financování</li> <li>+ pojetí kultury ve firmě, majitelé usilují o dobré jméno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- registraci (koncesi) uděluje a kontroluje provozovatel (samospráva) stejné služby</li> <li>- změna legislativy</li> <li>- vznik veřejně financované instituce se stejným zaměřením v blízkém okolí</li> </ul>

## 6 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

---

Základní normou k regulaci a orientaci v oblasti poskytování sociálních služeb je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

§6 tohoto zákona definuje poskytovatele sociálních služeb takto:

*Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami.*

Včetně analyzovaného typu zařízení pro poskytování sociální služby jsou definovány § 34 výše uvedeného zákona tyto:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,**
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče,
- s) intervenční centra,
- t) zařízení následné péče.

### 6.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

§ 1 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v předmětu úpravy uvádí, že se ve svých dalších částech zabývá příspěvkem na péči (PnP):

*Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a **příspěvku na péči**, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.*

§ 7 uvedeného zákona řeší základní podmínky nároku na PnP.

§ 8 rozděluje závislost na PnP do čtyř stupňů:

Tabulka č. 1

Členění příspěvku na péči dle přiznané potřebné míry podpory

Stup.	Pojmenování závislosti	Popis	Výše měsíčního příspěvku	Popis	Výše měsíčního příspěvku
		osoba do 18 let věku		osoba nad 18 let věku	
I.	Lehká	jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat <b>tři</b> základní životní potřeby,	3 000 Kč	jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat <b>tři nebo čtyři</b> základní životní potřeby,	800 Kč
II.	Středně těžká	jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat <b>čtyři nebo pět</b> základních životních potřeb	6 000 Kč	jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat <b>pět nebo šest</b> základních životních potřeb,	4 000 Kč
III.	Těžká	jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat <b>šest nebo sedm</b> základních životních potřeb,	9 000 Kč	jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat <b>sedm nebo osm</b> základních životních potřeb,	8 000 Kč
IV.	Úplná	jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat <b>osm nebo devět</b> základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.	12 000 Kč	jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat <b>devět nebo deset</b> základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.	12 000 Kč

§ 9 zákona č. 108/2006, o sociálních službách, definuje skupinu životních potřeb takto:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

V praxi se stále naráží na míru objektivitu při posuzování každé osoby. Také je zde potřeba upozornit na písmeno h) – péče o zdraví, který se stává předmětem sporu o jeho obsahu.

## 7 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V DOZP

---

DOZP, a poskytovatelé sociálních služeb obecně, nejsou registrovanými zdravotnickými zařízeními. Přesto na základě čl. 31 zákona č. 2/1993, listina základních práv a svobod a v souladu s § 22 písm. d) a e) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění tito poskytovatelé mohou poskytovat zdravotní služby v režimu zvláštní ambulantní péče.

Čl. 31 zákona č. 2/1993 Sb. uvádí:

*Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*

§ 22 zákona č. 48/1997 Sb. uvádí:

*Hrazenými službami je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako*

- a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu,*
- b) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,*
- c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,*
- d) zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb,*
- e) ošetrovatelská péče poskytovaná na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení, pokud k tomu poskytovatelé pobytových sociálních služeb uzavřou zvláštní smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou podle § 17a.*

## **7.1 PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V DOZP**

Základní podmínky jsou nastaveny obecně platnými ustanoveními zákona č. 372/2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (o zdravotních službách).

DOZP spadá do kategorie, co se místa poskytování zdravotních služeb týká, prostředí nahrazujícího domácí prostředí pacienta (§ 4 odst. 3).

Zdravotní péče v DOZP je formou zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta (§ 10).

Dle obecných podmínek může DOZP poskytovat zdravotní služby bez získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 11 odst. 2 písm. b).

Před zahájením poskytování zdravotních služeb musí DOZP (§ 11 odst. 8) toto oznámit místně příslušnému krajskému úřadu.

Proces je tedy zjednodušen o povinnost splnit podmínky k získání oprávnění k poskytování zdravotních, které je řešeno částí třetí zákona č. 372/2011 Sb.

Povinné je však dodržení dalších podmínek stanovených uvedeným zákonem. Jako například:

§ 45 odst. 1 a odst. 2 písm. n), předávání informací a povinnost pojistné smlouvy.

§ 51 a § 53, mlčenlivost a vedení zdravotnické dokumentace.

## **7.2 VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADA ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V DOZP**

Vykazování a úhrada v aktuálním režimu je možná od roku 2007, kdy nabyla dnem 1. ledna 2007 účinnost aktualizace vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Aktualizace vyšla pod č. 620/2006 Sb. Byla zde definována odbornost č. 913 – Všeobecná sestra v sociálních službách a seznam zdravotnických výkonů pro tuto odbornost.

DOZP uzavírají s jednotlivými zdravotními pojišťovnami Zvláštní smlouvu a na základě tohoto smluvního ujednání vykazují objem a druh provedených zdravotnických výkonů. Jedná se tedy o výkonový systém úhrady zdravotních služeb - platba za výkon.

Od roku 2007 nebyla provedena žádná zásadní změna v seznamu hrazených výkonů a v jejich objemu. Výrazné snížení celkových úhrad způsobila vyhl. č. 411/2011 Sb., (změna vyhl. č. 134/1998 Sb.), kdy byla zrušena možnost úhrady u čísla výkonu 06623 Aplikace léčebné terapie i.m., s.c., i.v., úhrady aplikace léků per os. Administrativa a výkon aplikace léků per os je nejčastější zdravotnický výkon poskytovaný uživatelům DOZP. Jeho hodnota byla 4,50 Kč.

## Seznam aktuálně platných výkonů:

### Kapitola 913 – všeobecná sestra v sociálních službách

#### 06611 ZAVEDENÍ NEBO UKONČENÍ ODBORNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře při převzetí pacienta do lékařem indikované péče.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 1/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 60

body: 178

Nositel	INDX	Čas
S3	9	60

ZUM: ne

ZULP: ne

#### 06613 OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE – ČASOVÁ DISPOZICE 10 MINUT

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře. Možnost opakování výkonu, maximálně však 3 hodiny/den. Výkon lze kombinovat s ostatními materiálovými výkony odbornosti 913.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 36/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 5

body: 24

Nositel	INDX	Čas
S2	8	5

ZUM: ne

ZULP: ne

#### 06621 KOMPLEX – ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU, EVENT. ORIENTAČNÍ VYŠETŘENÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 10

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

#### 06623 APLIKACE LÉČEBNÉ TERAPIE P-Ø, I. M., S. C., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI. INSTILACE LÉČIV

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 4/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 5

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

#### 06625 PŘÍPRAVA A APLIKACE ORDINOVANÉ INFÚZNÍ TERAPIE ZA ÚČELEM ZAJIŠTĚNÍ HYDRATACE, DODÁNÍ LÉČEBNÝCH LÁTEK A ENERGETICKÝCH ZDROJŮ, LÉČBY BOLESTI

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 57

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

#### 06627 APLIKACE INHALAČNÍ LÉČEBNÉ TERAPIE, OXYGENOTERAPIE

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 7

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

**06629 PÉČE O RÁNU**

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 27

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

**06631 KOMPLEX – KLYSMA, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ A ZAVÁDĚNÍ PERMANENTNÍCH KATÉTRŮ U ŽEN**

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 10

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

**06633 ZAVÁDĚNÍ NASOGASTRICKÉ SONDY**

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 1/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 41

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

**06635 KOMPLEX – VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU, OŠETŘENÍ KOŽNÍCH LÉZÍ PŘÍSTROJOVOU TECHNIKOU**

Provedení vyšetření pomocí přístroje – např. EKG, spirometrie, glykémie. Ošetření kožních lézí pomocí přístrojů. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 1/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 20

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

**06637 NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU**

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 3/1 den, max. 14 dní

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 7

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

**06639 OŠETŘENÍ STOMÍÍ**

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci výkonů na určité období. Přičti k výkonu ošetřovatelská intervence – časová dispozice, jen materiálové náklady výkonu.

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 3/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 22

Nositel	INDX	Čas
S2	8	0

ZUM: ne

ZULP: ne

**06645 BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY V DOBĚ OD 22:00 DO 06:00 HODIN**

Kategorie: P – hrazen plně

OF: 12/1 den

OM: A – pouze ambulantně

čas výkonu: 0

body: 8

ZUM: ne

ZULP: ne

---

**06649 BONIFIKAČNÍ KÓD ZA PRÁCI SESTRY V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU**

Kategorie: P – hrazen plně  
OF: 36/1 den  
OM: A – pouze ambulantně  
čas výkonu: 0  
body: 8

ZUM: ne  
ZULP: ne

---

Hodnota bodu je aktuálně 0,90 Kč. Čas výkonu je násoben aktuálně průměrným koeficientem (režie) s hodnotou 2,2 bodu.

Úhrada aplikace léků per os je od roku 2011 nemožná. K úhradě je, při splnění podmínek úhrady, využíván pouze kód 06613.

Vykazovat je možné pouze výkony indikované ošetřujícím lékařem uživatele. K indikaci těchto výkonů slouží řádně vyplněný Poukaz na ošetrovatelskou a rehabilitační péči (ORP, tiskopis VZP – 06orp/2009).

Revizními lékaři zdravotních pojišťoven je vyžadováno řádné vedení zdravotnické dokumentace. Zejména se jedná o vedení ošetrovatelských plánů a denních záznamů přípravy, realizace a hodnocení provedených zdravotnických výkonů. Vedení dokumentace, v požadované podobě, je časově velmi náročné.

### 7.2.1 Kompetence pracovníků

Ze seznamu výkonů odbornosti 913 je patrné, že nositelem výkonu může být S 2, ve většině případů, nebo S 3 v jednom případě. V praxi to znamená, že S 2 je všeobecná, nebo dětská sestra s osvědčením k vykonávání zdravotnického povolání bez odborného dohledu dle zákona č. 96/2004 Sb.<sup>8</sup> (o NZP), S 3 musí mít k tomuto osvědčení specializační vzdělání apod.

K provádění zdravotních výkonů z možnou následnou úhradou nelze tedy využít nelékařské zdravotnické pracovníky jiných oborů, nebo s nižší odbornou způsobilostí.

Kompetence, odborná způsobilost, odpovědnost a pravomoc obecně:

- Způsobilost
  - Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
  - Zákon č. 96/2004 Sb., o NZP + zákon č. 105/2011, kterým se mění zákon č. 6/2004 Sb.
- Zodpovědnost
  - Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Pravomoc
  - Vyhl. č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků

---

<sup>8</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

## 8 VINCENTINUM

---

Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace, sídlí na adrese Sadová 7, 785 01 Šternberk.

Vincentinum je příspěvkovou organizací jejíž zřizovatelem je Olomoucký kraj. Vincentinum poskytuje sociální služby na základě Rozhodnutí o registraci domovů pro osoby se zdravotním postižením<sup>9</sup> a v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. V obchodním rejstříku je zapsána<sup>10</sup> právní forma Vincentina jako Příspěvková organizace, jejím statutárním orgánem je ředitel. Funkci ředitele vykonává Mgr. Karel Ryjáček. Předmětem činnosti Vincentina je poskytování sociálních služeb vymezených v § 35 písm. d) a § 48 Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Od poloviny roku 2013 poskytuje Vincentinum sociální službu Chráněné bydlení pro osm uživatelů.

Vincentinum patří mezi největší poskytovatele sociálních služeb v Olomouckém kraji. Ve Vincentinu jsou poskytovány služby dětem, mládeži, střední generaci i seniorům s mentálním a kombinovaným postižením a tomu také odpovídá široká škála profesí zaměstnanců a různorodost a pestrost poskytovaných služeb v souladu s platnými zákony a vyhláškami. Důraz je kladen na vytváření klidného, vstřícného a podnětného domácího prostředí tak, aby uživatelé mohli rozvíjet maximálně všechny složky osobnosti a jejich život se co nejvíce přiblížil běžnému životu vrstevníků. Podpora a péče je uživatelům poskytována formou celoročního pobytu, zájemce může zažádat i o poskytnutí pobytu na dobu určitou.

Vincentinum může poskytnout rezidenční sociální služby až do celkové výše kapacity, která činí 217 uživatelů sociální služby. Zařízení je v současné době rozděleno do 8 domovů. 5 v budově na ulici Sadová, další 3 v budovách na ulici Bezručova. Rozdělení uživatelů do jednotlivých domovů je závislé především na míře potřebné podpory a péče, a dále podle jejich schopností, věku a pohlaví.

Vincentinum v průběhu kalendářního roku zaměstnává průměrně 200 pracovníků. Zhruba 90 % stálých a 10% pracovníků s dotací od úřadu práce ČR.

Zdravotní služby jsou zajištěny 23 registrovanými všeobecnými sestrami, 3 fyzioterapeuty. Nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou sdruženi v úseku s názvem Úsek zdravotní péče, který je veden jedním vedoucím. Dříve vytvářená pozice nutriční terapeutky je od roku 2014 řešena externím poradenstvím.

Sociální a výchovně pedagogická činnost je zajištěna 108 pracovníky.

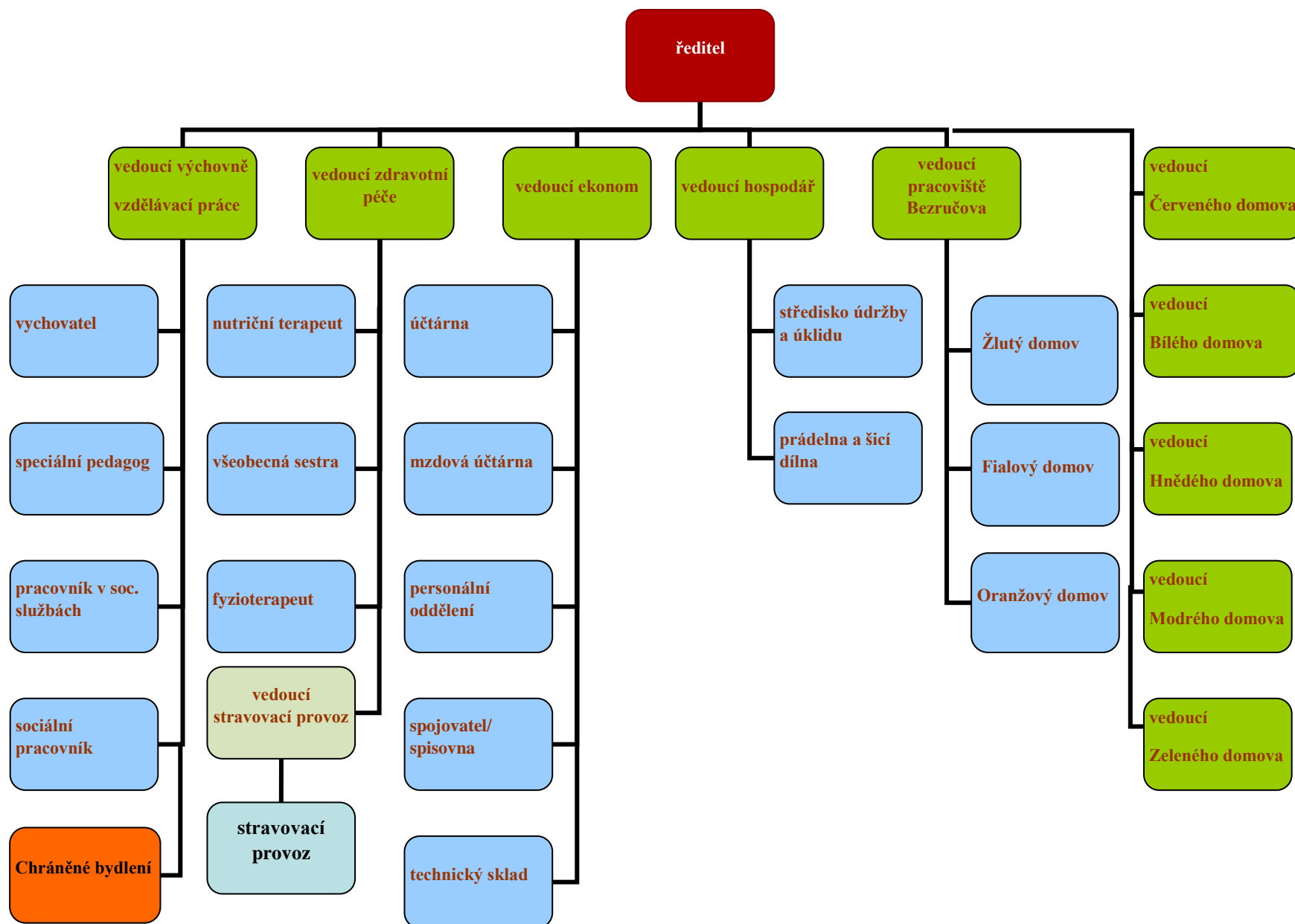
Ekonomický, personální a hospodářský úsek zajišťuje 51 pracovníků.

---

<sup>9</sup> Viz příloha č. 1

<sup>10</sup> Viz příloha č. 2

## 8.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA



### 8.1.1 Struktura domovů

Stav je zaznamenán ke dni 1. dubna 2014, kdy Vincentinum poskytuje sociální a zdravotní služby celkem 191 uživatelům.

1. **Bílý domov** především pro imobilní uživatele. Kapacita 25 osob.
2. **Zelený domov** obydlen 35 uživateli s nižší mírou podpory, většími schopnostmi sebeobsluhy.
3. **Červený domov** pro 25 imobilních uživatelů, vysoká míra podpory, velmi omezené schopnosti mobility i komunikace.
4. **Modrý domov** vybudovaný pro 26 uživatelů. Různou, ale převážně vysokou mírou podpory, mobilní i částečně imobilní.
5. **Hnědý domov** obydlen 27 uživateli, pouze muži, s dopomocí schopni zvládat základní úkony v oblasti péče o vlastní osobu.
6. **Oranžový domov** aktuálně obydlen 19 uživateli, polovina je částečně imobilní až imobilní. Domov se nachází na odloučeném pracovišti v objektu na ulici Bezručova.
7. **Fialový domov** obývá 6 uživatelů připravovaných v rámci projektu transformace sociálních služeb (TRASS) do služby chráněné bydlení ve městě Šumperku.
8. **Žlutý domov** je určen pro mobilní uživatele. V současné době je zde 20 uživatelů.
9. Chráněné bydlení je tvořeno dvěma byty v běžné zástavbě (sídlišť) města Šternberka. V domácnostech bydlí 2 x 4 uživatelé ve věku 36 až 55 let, muži i ženy.

## 8.2 HANDICAP UŽIVATELŮ

Společným handicapem uživatelů je kombinované postižení. Tedy mentální retardace různého stupně doprovázená různou mírou tělesného postižení.

- **Pojmové vymezení**  
Mentální retardaci definuje Valenta, Müller jako „poměrně nejednoznačný termín, který je v současnosti vymezován množstvím definic, jež mají víceméně společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince, popř. jeho schopností adaptace na prostředí“<sup>11</sup>. Mentální retardace provází poruchy adaptace. Výsledkem je zpomalený zaostávající vývoj, omezené možnosti vzdělání a nedostatečná sociální přizpůsobivost.
- **Mentální retardace**  
Z latinského Mens, 2.p. mentis = mysl, retardare = zaostávat, zdržet byl zaveden tento pojem ve 30. letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. Po konferenci Mezinárodní zdravotnické organizace v Miláně v roce 1959 byl tento pojem přijat širší zdravotnickou společností a postupně nahradil dříve používané alternativy. Můžeme se setkat s různými definicemi pojmu mentální retardace

---

<sup>11</sup> VALENTA, M., MÜLLER, O., Psychopedie. Teoretické základy a metodika, s. 14

v důsledku nahlížení na problematiku dle odlišných faktorů.<sup>12</sup> Faktor IQ - inteligenčního kvocientu. Hodnota IQ je kvalitativním vyjádřením rozsahu postižení na základě vyšetření stupně intelektu. Současně s IQ je nutné v každém případě posoudit ostatní osobnostní znaky, jako je přizpůsobivost, poddajnost, zájem, zvědavost, paměť, napodobivost, těkavost a jiné. Pouhé číslo inteligenčního kvocientu má poměrně malou vypovídací schopnost. Stanovení diagnózy podle naměřené hodnoty inteligenčního kvocientu může silně potlačit ostatní faktory. Hodnota IQ, nezahrnuje intelektové jevy, jako je motivační bariéra, nedokonalá schopnost vyjadřování, snížená adaptabilita, nesoustředěnost.

- Hodnocení mentální retardace

Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezila v rámci 8. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti v roce 1968 stupně oligofrenie pomocí inteligenčního kvocientu, který zavedl W. Stern. Používaná 10. revize, MKN člení mentální retardaci na čtyři stupně a současně je důležitý u každého stupně výčet klinických znaků<sup>13</sup>. Každý stupeň mentální retardace má stanovenou rozmezí hodnot inteligenčního kvocientu, které je pro dané pásmo charakteristické. Hodnota je pouze orientační a nemůže zachytit veškerý objem kvalitativních znaků a rozumových schopností jedince.

I. Lehká mentální retardace dle MKN F 70, hodnota IQ 50-69

mentální věk 9-12 let, částečně omezený a zpožděný rozvoj, projevy v náročných situacích, afektivní labilita, popudlivost, impulsivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita, ojedinělé poruchy motoriky, opožděný motorický vývoj, speciální vzdělávací program, většinou nezávislost v sebeobsluze, pohyb v sociálně nenáročném prostředí bez větších potíží, možnost jednoduššího zaměstnání

II. Středně těžká mentální retardace dle MKN F 71, hodnota IQ 35-49

mentální věk 6-9 let, omezení psychických procesů, malá schopnost kombinace, usuzování, omezené schopnosti řeči, labilita v chování, zkratkovitost, motorika omezena, nedostatečnost v jemných úkonech, potřeba chráněného prostředí po celý život, částečná samostatnost v sebeobsluze,

III. Těžká mentální retardace dle MKN F 72, hodnota IQ 20-34

mentální věk 3-6 let, nedostatečná koncentrace pozornosti, opožděný psychomotorický vývoj, komunikace a řeč je minimální a primitivní, znalost jen blízké osoby, náladovost, impulsivnost, stereotypní pohyby, sebepoškozování, agrese, porucha motoriky, silná pohybová neobratnost

IV. Hluboká mentální retardace dle MKN F 73, hodnota IQ < 20)

mentální věk pod 3 roky, minimální kapacita v senzomotorické oblasti, bez verbální komunikace, výkřiky, echolalické projevy, nutná znalost osoby k pochopení a zajištění potřeb, často epilepsie, nezvládání ani nejzákladnějších lidských potřeb

---

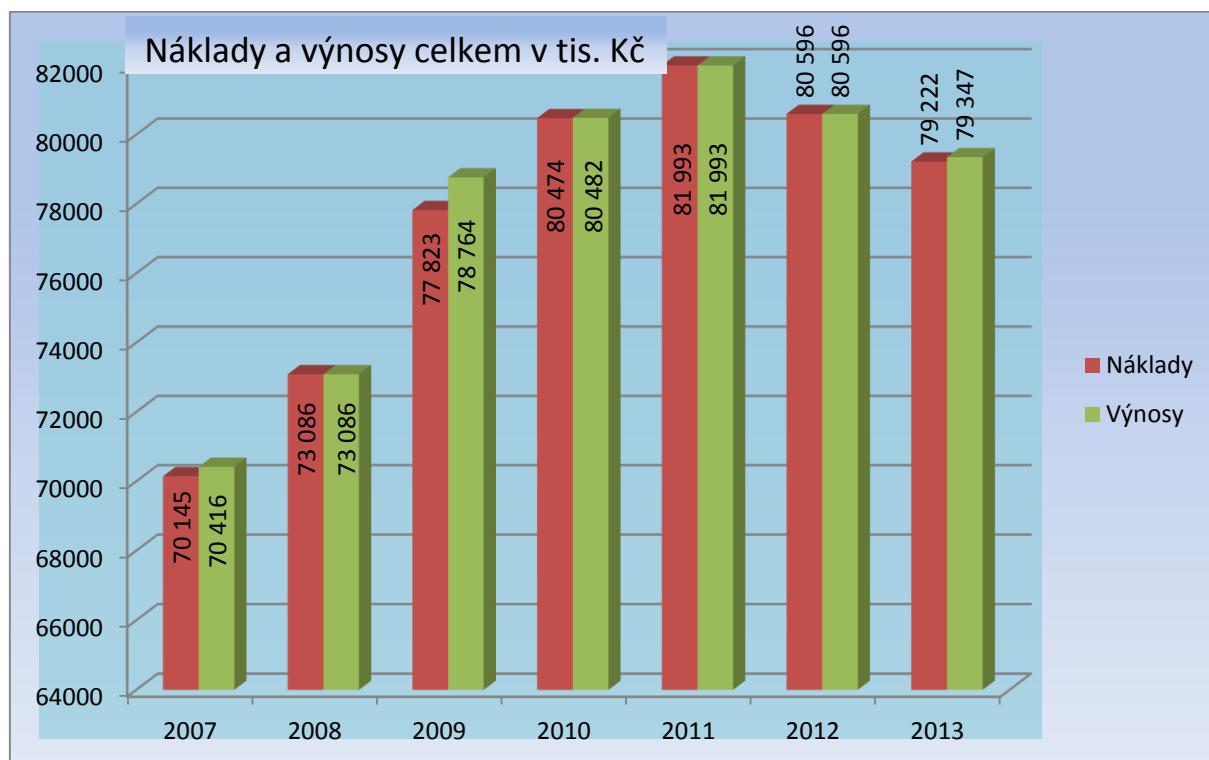
<sup>12</sup> Srov. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol., Speciální pedagogika, s. 157

<sup>13</sup> ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., ZEMKOVÁ, J., *Kapitoly z psychopedie*, s. 12.

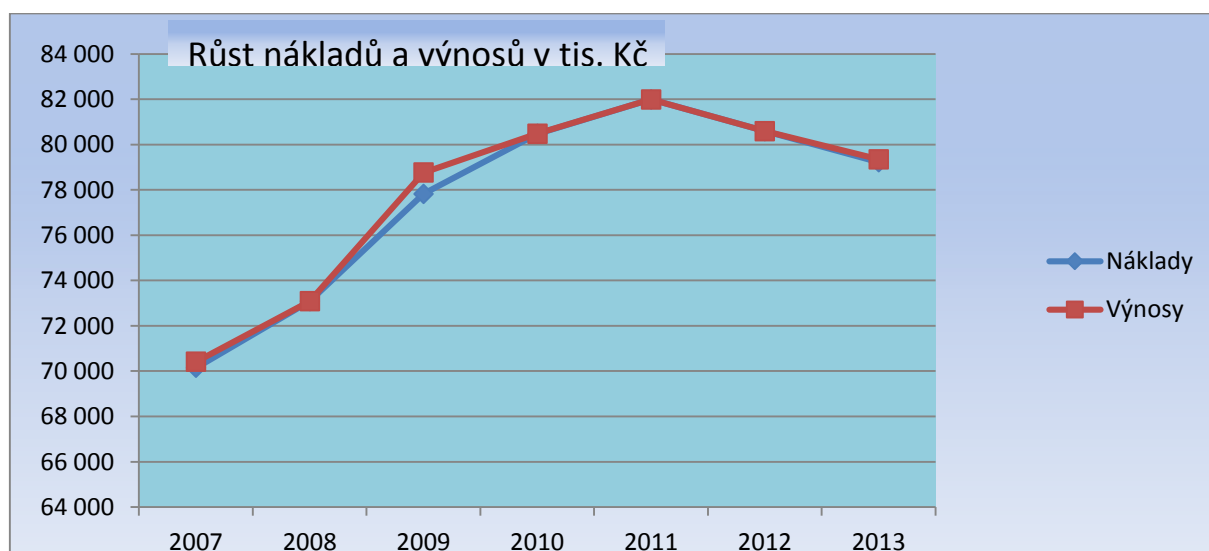
### 8.3 ZÁKLADNÍ EKONOMICKÉ UKAZATELE

Grafy zobrazující poměr mezi náklady a výnosy dokumentují, že cílem hospodaření p. o. není tvorba zisku. Obchodní společnost usiluje o maximalizaci zisku, který může být rozdělen mezi společníky – akcionáře. Snižování objemu nákladů i výnosů ve Vincentinu je dáno snižujícím se počtem uživatelů a nižšími investičními výdaji na revitalizaci a modernizaci užívaných staveb. Z původní kapacity 232 míst v roce 2007 je počet uživatelů ke konci roku 2013 celkem 193 osob.

Graf č. 1

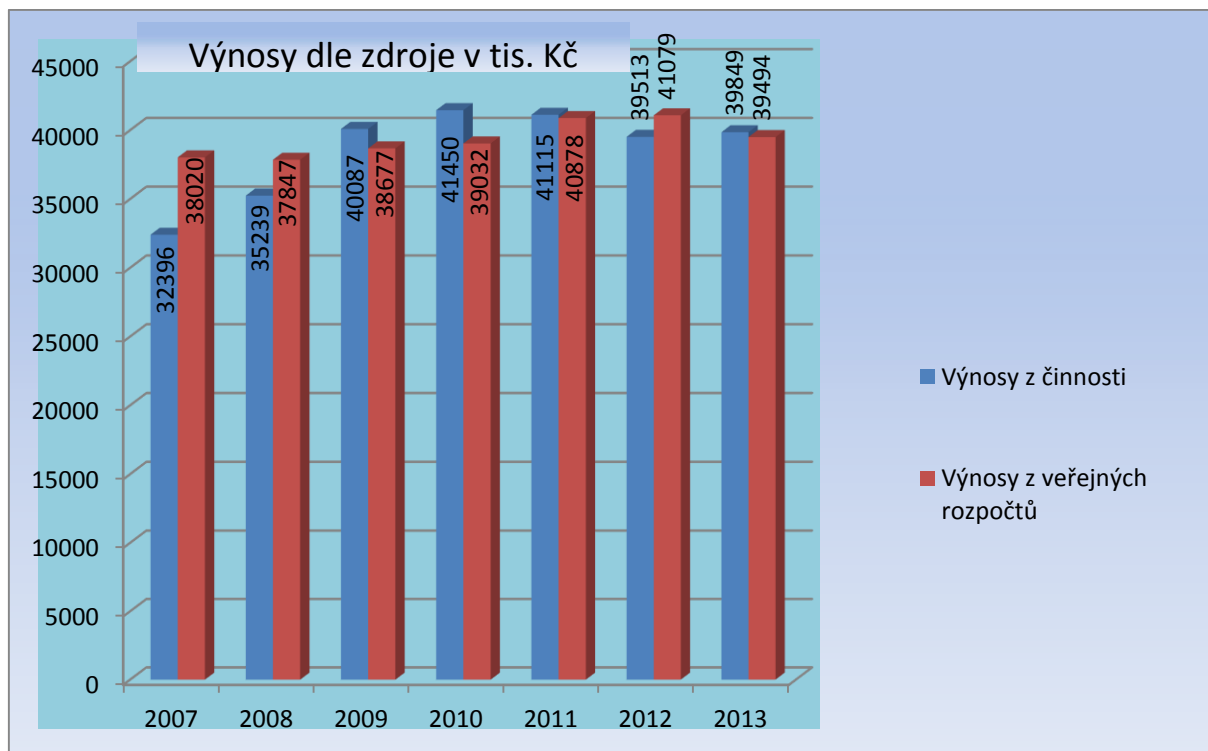


Graf č. 2

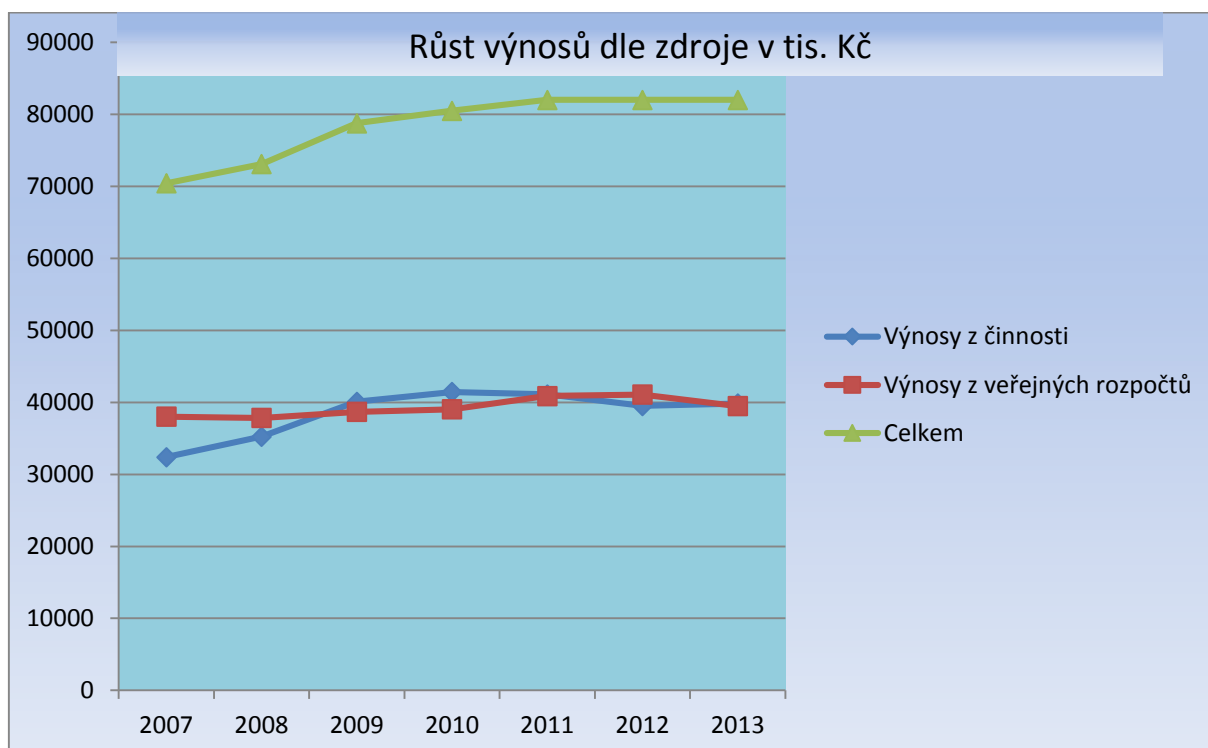


Rozdíl ve výnosech mezi rokem 2007 a 2013 dokumentuje snahu zřizovatele a MPSV ČR snižovat náklady na financování z veřejných rozpočtů. Přesto je poměr mezi výnosy z vlastní činnosti a veřejným financováním v zásadě vyrovnaný. Spíše se projevil důsledek systémových změn, kdy je finanční podpora (například v podobě PnP) směřována přímo k uživateli a ten, na základě smluvního ujednání, z těchto zdrojů hraří poskytnuté služby.

Graf č. 3



Graf č. 4



## 8.4 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY VE VINCENTINU

Samostatnou službou poskytovanou uživatelům Vincentina je poskytování zdravotních služeb v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb.

Vincentinum poskytuje zdravotní služby uživatelům v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a dalšími souvisejícími zákony cestou zaměstnaných nelékařských zdravotnických pracovníků.

Cílem poskytování zdravotních služeb je udržovat a navracet zdraví uživatelům. S ohledem na rozsah zdravotního postižení uživatelů se jedná o míru, která umožní maximální realizaci Individuálního plánu služeb, který obsahuje aktivity uživatele.

Uživatelům jsou denně poskytovány zdravotní služby všeobecnými sestrami v sociálních službách, fyzioterapeuty a externě nutriční terapeutkou. Druh a četnost poskytovaných zdravotních služeb jsou předepisovány jednotlivými ošetřujícími lékaři. Provádění poskytovaných zdravotních služeb se řídí zavedenými standardy, které odpovídají aktuálním poznatkům v oblasti zdravotních věd.

Hlavními zdroji finančních prostředků pro realizaci poskytování zdravotních služeb jsou veřejné finance a soukromé finance uživatelů. K veřejným zdrojům patří systém veřejného zdravotního pojištění, na jehož základě je uzavřen smluvní vztah s jednotlivými zdravotními pojišťovnami o úhradě části ošetrovatelské péče. Úhrada služeb fyzioterapie a nutriční terapie není uznána pro úhradu ze systému veřejného zdravotního pojištění, náklady jsou pokryty z celkových plateb uživatelů. Potřebné materiální a technické vybavení je na vysoké úrovni zejména díky financování Olomouckým krajem.

Udržování odborné způsobilosti pracovníků poskytujících zdravotní péči je realizováno individuálně. Naše instituce pečlivě eviduje individuální vzdělávání pracovníků. Pořádáním odborných školicích akcí přispívá k rozšíření odborných znalostí.

Za organizaci a poskytování zdravotních služeb uživatelům Vincentina zodpovídá vedoucí úseku zdravotní péče. Vedením úseku zdravotní péče je od 1. ledna 2012 pověřen Bc. Pavel Čech.

Obecně jde rozdělit způsob poskytování zdravotních služeb na vnější a vnitřní.

### 8.4.1 Externí zdravotní služby

Mezi tyto služby je řazena pravidelná ambulantní lékařská péče. Základní diagnostika a léčba je zajištěna registrujícími praktickými lékaři. V případě dospělých klientů tuto péči provádí MUDr. Josef Sklenář, u třech dětí MUDr. Jiří Reitinger. Ambulantní stomatologická péče je pravidelně dostupná zejména u MUDr. Marie Loydlové.

Praktický lékař pro dospělé navštěvuje uživatele, z důvodu vysoké míry handicapu uživatelů, přímo na domovech. V současné době nelze tento způsob nahradit doprovodem uživatelů do ambulance lékařů. K tomu není dostatek personálu. Uživatelé jsou doprovázeni a převáženi do ambulancí lékařů specialistů. Tyto doprovody jsou náročné na organizační, personální a technické zabezpečení. Výjimku tvoří uživatelé chráněného bydlení, kteří jsou schopni samostatné návštěvy lékaře při akutní potřebě. Plánované návštěvy realizují s doprovodem asistenta, tak aby bylo zajištěno dodržení indikací lékaře.

Ambulance stomatoložky je zařízena v prostorách Vincentina a klienti zde docházejí samostatně nebo jsou doprovodeni, případně dovezeni, pracovníky jednotlivých domovů. V nových domovech (mimo město Šternberk) se nabízí využití místně příslušných zdravotních služeb stomatologie. Většina uživatelů je k tomu připravena, je však nutné pochopení ze strany stomatologů a jejich stávajících klientů.

Bez zásadních překážek jsou poskytovány zdravotní služby v místně příslušných zdravotnických institucích. Systém zdravotní péče poskytované uživatelům Vincentina zahrnuje využívání služeb nemocnice ve Šternberku, Fakultní nemocnice v Olomouci a Psychiatrické léčebny ve Šternberku.

Uživatelům je v případě potřeby nutné zajistit odborné lékařské vyšetření včetně dopravy, doprovodu, souhlasu zákonných zástupců. Při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení uživatelům zabezpečujeme Vincentinum doplnění hygienických pomůcek, návštěvy spolubydlících z Vincentina a nezbytnou morální podporu.

V případě akutní změny zdravotního stavu klienta vyžadujícího okamžité lékařské vyšetření je toto řešeno cestou zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje.

#### **8.4.2 Vnitřní zdravotní služby**

Na základě indikace lékaře předepsané nejen na tiskopise Zápis o průběhu ošetření, ale především na Poukazu ORP 06 (poukaz na ošetrovatelskou a rehabilitační péči) provádí ošetrovatelskou péči všeobecné sestry v rámci 11,5 hodinové směny, vždy po jedné na každém domově. Noční službu slouží pro možnost výskytu akutní změny zdravotního stavu jedna všeobecná sestra pro celou instituci. Část nákladů na mzdy všeobecných sester, cca 85 %, za poskytnuté zdravotní služby je hrazena jednotlivými zdravotními pojišťovnami z veřejného zdravotního pojištění na základě Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče pojištěncům, umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami. Zbývajících 15% nákladů na mzdy a provozní náklady jsou hrazeny z příspěvku zřizovatele.

Přes samostatné výzvy, ale i v rámci Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) se nedaří dosáhnout uzavření smluvního vztahu k zajištění úhrady poskytované fyzioterapeutické péče z veřejného zdravotního pojištění. Fyzioterapie slouží k rozvoji a udržení co nejvyšší míry soběstačnosti nebo jako součást ošetrovatelského procesu u klientů s chronickými a akutními potížemi pohybového aparátu. Nejčastější diagnózou, u které se provádí fyzioterapie, je dětská mozková obrna (DMO). Klíčovou náplní fyzioterapie je zejména přispět ke zkvalitnění života klientů s DMO ve smyslu prevence sekundárních změn spjatých s diagnózou a kompenzace přetěžujícího držení těla a pohybových stereotypů. Dalším důležitým cílem rehabilitace je podpora a nácvik maximální možné sebeobslužnosti a nezávislosti klienta, a tím přispět k širšímu začlenění se do sociálních sítí.

Jednotlivé fyzioterapeutické metody a postupy, včetně fyzikální terapie, provádí tři fyzioterapeutky na základě doporučení a indikace lékaře. Terapeut vyšetří a zvolí použití vhodných terapeutických konceptů, přístupů na neurofyziologickém podkladě. Rehabilitaci využívá denně v průměru 55 klientů.

## 8.5 ZÁKLADNÍ PODMÍNKY PROVOZOVÁNÍ A ÚHRADY ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Na základě § 11 odst. 8) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (zákon o ZS), bylo dne 21. 3. 2012 odesláno Oznamení o poskytování zdravotních služeb v zařízení sociálních služeb na adresu Krajského úřadu Olomouckého kraje, odboru zdravotnictví<sup>14</sup>.

V souladu s § 45 odst. 2) písm. n) zákona o ZS byla přílohou k výše uvedenému oznámení odeslána kopie pojistné smlouvy<sup>15</sup>.

### 8.5.1 Zvláštní smlouva se zdravotními pojišťovnami

Na základě zavedení zdravotnických výkonů odbornosti 913 aktualizací vyhlášky č. č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami vyhláškou č. 620/2006 Sb., byly začátkem roku 2007 uzavřeny Zvláštní smlouvy s pěti zdravotními pojišťovnami.

- ZP č. 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- ZP č. 201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
- ZP č. 205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (dříve č. 217 Metal Aliance)
- ZP č. 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- ZP č. 213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Soustavně jsou zdravotnické výkony prováděny a vykazovány uživateli registrovaným u čtyř zdravotních pojišťoven. Uživatel – klient ZP č. 213 ve Vincentinu doposud nepobýval.

Od roku 2012 je ze strany ZP snaha regulovat objem hrazených zdravotních služeb. Uplatněním regulačního vzorce je snížena hodnota bodu nadlimitních výkonů hodnoceného období srovnávaného s referenčním obdobím. Referenčním obdobím je zpravidla předloňský rok. Například pro rok 2013 je referenčním obdobím rok 2011. Dodatky s regulačním ujednáním byly zpočátku poskytovateli ZS akceptovány. Protože vzorec nerespektuje stárnoucí a téměř konstantní skupinu uživatelů v DOZP není v současné době akceptovatelný.

Vzorec k regulaci poskytování a úhradě ZP v DOZP:

$$PB_{ro} \times \frac{PO_{Pho}}{PO_{Pro}}$$

$PB_{ro}$  = celkový počet bodů vykázaných a uhrazených v referenčním období (např. r. 2011)

$PO_{Pho}$  = celkový počet unikátně (alespoň 1 x RČ / rok) ošetřených pojištěnců v hodnoceném období (např. r. 2013)

$PO_{Pro}$  = celkový počet unikátně ošetřených v referenčním období (např. r. 2011)

Příklad pro objasnění:

V roce 2011 bylo ošetřeno 100 pojištěnců a celkem proplaceno 200 bodů.

---

<sup>14</sup> Viz příloha č. 3

<sup>15</sup> Viz příloha č. 4

V roce 2013 bylo ošetřeno 90 pojištěnců (úmrtí, odchod ze služby ...) a celkem vykázáno 200 bodů (stárnutí uživatelů, vyšší výskyt akutních onemocnění ...)

$$200 \times \frac{90}{100} = 180$$

180 bodů bude v roce 2013 uhrazeno ve výši 0,90 Kč / bod = 162,- Kč

20 bodů bude v roce 2013 uhrazeno regulovanou hodnotou bodu 0,40 Kč / bod = 8,- Kč.

Ztráta na 20 bodech je 8,- Kč. Ve Vincentinu byly za rok 2013 poskytnuty ZS za 8, 24 mil. bodů. Při úbytku 10% uživatelů (unikátně neošetřených) vznikne za rok 2013 deficit v úhradě ve výši cca 0,4 mil Kč.

Problematika vzorce se rozšiřuje o pochybnost, kdy v § 1 vyhl. č. 428/2013 Sb., úhradová vyhláška, není odbornost č. 913 zmíněna. O tom jestli je regulační opatření možné aplikovat na odbornost č. 913 jsou vedeny aktuální soudní jednání.

## 8.5.2 Materiální a technické vybavení

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, přímo neuvádí minimální požadavky pro DOZP, nebo podobná pobytová zařízení sociálních služeb. Velice podobné až shodné je vybavení Vincentina s přílohou č. 9 uvedené vyhlášky, která se týká pracovišť domácí péče.

Příloha č. 9 k vyhlášce č. 92/2012 Sb.

### Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče

#### 1. Kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče

Vybavení:

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

Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup> a sanitární zařízení pro zaměstnance<sup>4)</sup>.

Seznam technického a věcného vybavení k provádění zdravotních výkonů je přílohou smlouvy se zdravotními pojišťovkami a musí být aktuální<sup>16</sup>.

### 8.5.3 Personál

Jak z dříve uvedeného vyplývá, k poskytování a úhradě zdravotních služeb v rozsahu aktuální úhradové vyhlášky, je nutné zaměstnávat výhradně všeobecné, nebo dětské sestry s platným osvědčením k vykonávání zdravotnického povolání bez odborného dohledu (RVS).

Součástí každé smlouvy se zdravotními pojišťovkami je seznam nositelů výkonů. V případě změny (odchod, příchod ...) RVS je Vincentinum povinno tuto změnu písemně oznámit každé zdravotní pojišťovně. Vincentinum má dvě pracoviště a za každé poskytuje tento přehled samostatně<sup>17</sup>.

Udržování odborné způsobilosti je záležitostí každé RVS. Vincentinum přispívá organizováním zdravotnické konference<sup>18</sup> dvakrát ročně a příspěvkem na individuálně volenou, ale schválenou a uhrazenou vzdělávací akci každé RVS. V průměru je možné čerpat 500,- Kč/osobu za rok. Čas strávený na odborné vzdělávací akci se započítává do pracovní doby.

Udržování odborné způsobilosti se řídí vyhláškou č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

### 8.5.4 Příjmy ze zdravotních služeb

Výše příjmů za poskytnuté zdravotní služby byla v letech 2007 a 2008 ovlivněna nároky na zavedení systému standardů poskytovaných zdravotních služeb, evidenci poskytnutých výkonů v rámci odbornosti 913 a vedení RVS k důslednosti při vykazování poskytovaných zdravotních služeb.

Zásadní je nárůst příjmů od zdravotních pojišťoven mezi rokem 2008 a 2009 z důvodu navýšení úhrady za ošetřovatelskou intervenci (kód 06613) ze sedmi bodů na 24 bodů současně byl navýšen časový nárok na tento výkon. Změna přinesla meziroční nárůst příjmů ze ZP 3 256 tis. Kč.

Vysoká pozornost věnovaná problematice úhrad zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění ze strany vedoucí úseku zdravotní péče v prvních letech pomáhá udržet objem uznaných a hrazených výkonů i ve stávající situaci, kdy jej ZP regulují s ohledem na předešlá léta.

Snižování celkového počtu uživatelů vedlo k včasné revizi rozdílu mezi poskytnutými a vykázanými výkony. Průměrný věk uživatelů vzrostl mezi roky 2007 a 2013 o pět let a s tímto růstem věku je spojena potřeba více zdravotních výkonů.

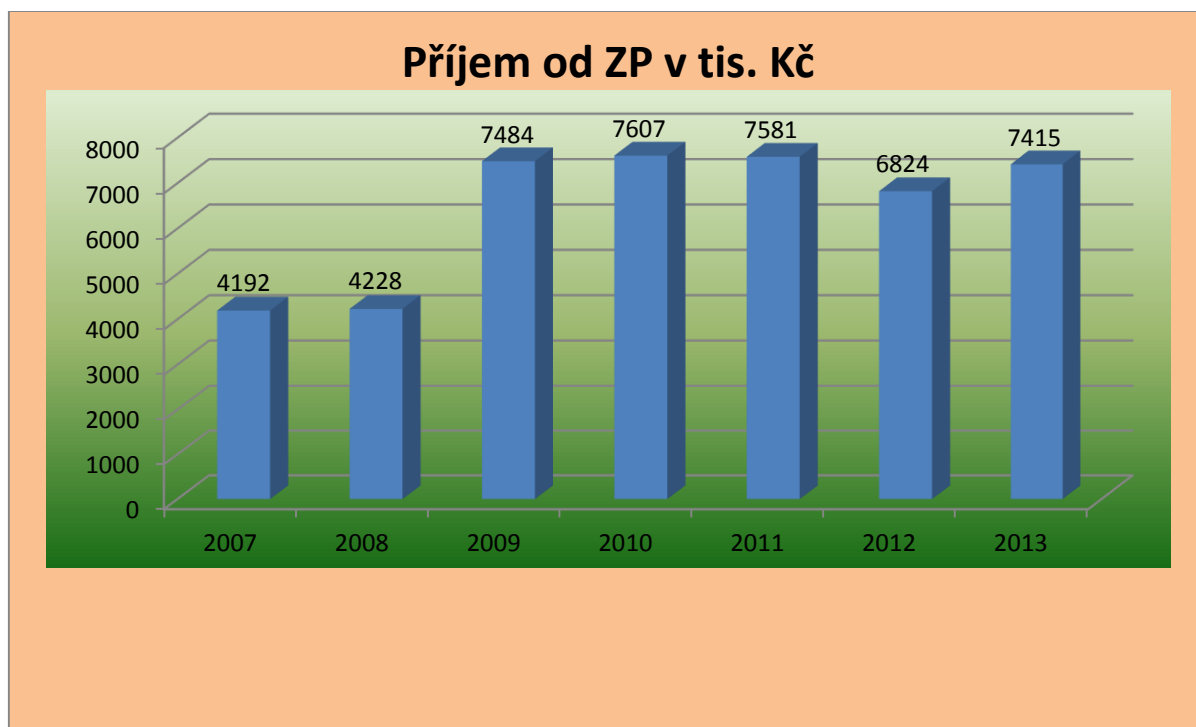
---

<sup>16</sup> Viz příloha č. 5

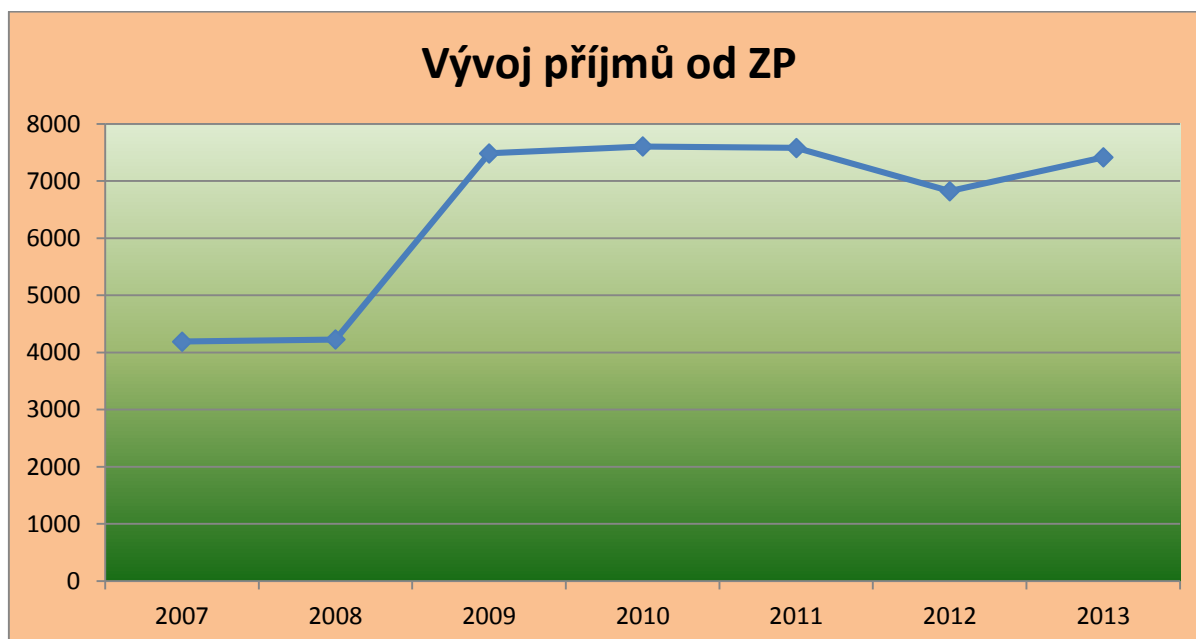
<sup>17</sup> Viz příloha č. 6

<sup>18</sup> Viz příloha č. 7

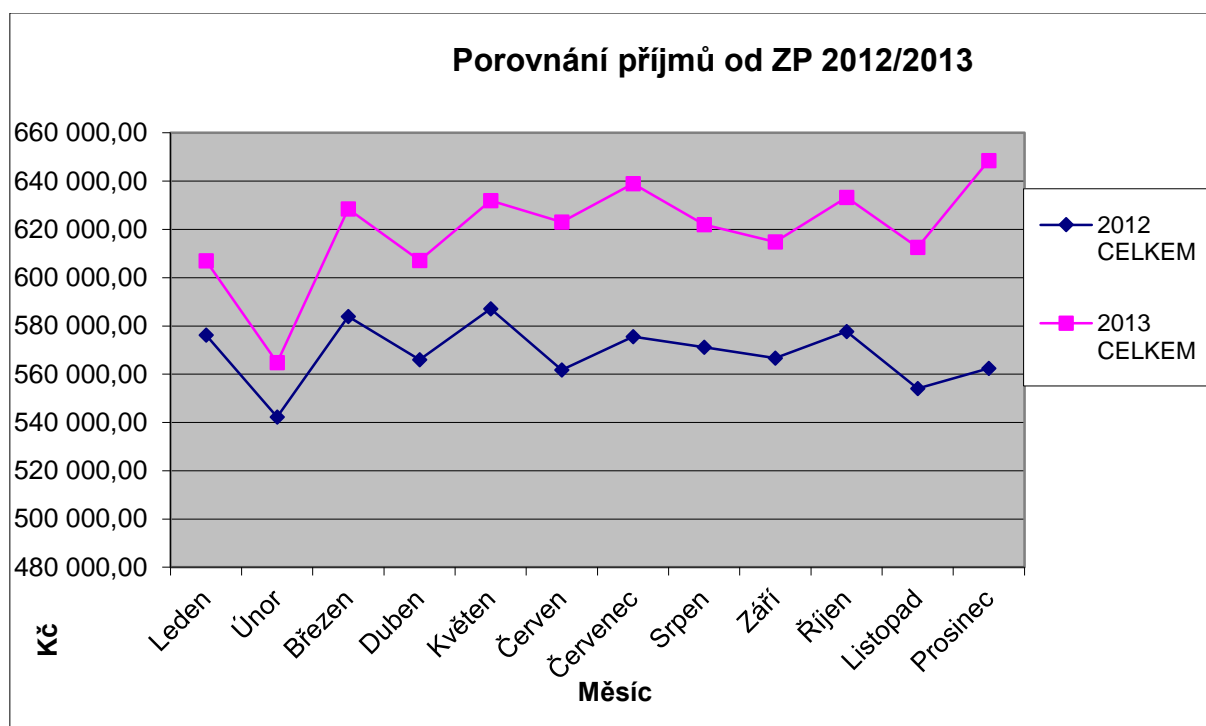
Graf č. 5



Graf č. 6



Graf porovnání příjmů mezi roky 2012 a 2013 dokumentuje výsledek revize rozdílu mezi poskytovanými zdravotními službami a vykazovanými zdravotními službami k úhradě ZP. Také je zde vidět kolísání mezi měsíčními objemy. Výkyvy ovlivňuje počet dní v měsíci, zimní období s častějším výskytem akutních respiračních onemocnění a období letních měsíců, které více uživatelů tráví mimo Vincentinum.



## 8.5.5 Možnosti úhrady zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění

### 8.5.5.1 Příspěvek na péči

Možností, jak přispět k úhradě ZS v DOZP u výkonů nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, je participovat na přiznaném příspěvku na péči. Tuto variantu připouští dříve zmíněný § 9 zákona č. 108/2006, o sociálních službách, který definuje ve skupině životních potřeb, k jejichž zabezpečení PnP slouží, toto:

- h) péče o zdraví,

Tabulka č. 2

Vincentinum - měsíční příjem z PnP					
Stupeň závislosti	I.	II.	III.	IV.	CELKEM
Uživatelů	50	47	39	54	190
Měsíční PnP	800 Kč	4 000 Kč	8 000 Kč	12 000 Kč	
<b>CELKEM / měsíc</b>	40 000 Kč	188 000 Kč	312 000 Kč	648 000 Kč	<b>1 188 000 Kč</b>

Zmíněný paragraf má deset písmen. Pokud by byl péči o zdraví uznán 10% podíl na příjmech z PnP, znamenala by ve Vincentinu jeho roční výše na ZS 1,42 mil Kč.

### 8.5.5.2 Veřejné finance

Zřizovatelé aktuálně mapují výnosy a náklady na ZS v DOZP. Pokud se zcela nezřeknou alokace příspěvku ve prospěch ZS, měli by stanovit způsob výpočtu a z něj vyšší příspěvku i na tuto část služeb. Podobně přispívají zdravotnickým, státním i nestátním, zařízením ve své samosprávě.

## 8.6 NÁKLADY NA POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

### 8.6.1 Platy pracovníků

Protože je Vincentinum příspěvkovou organizací, musí se řídit zásadami odměňování za práci dle dříve uvedených omezení. RVS jsou zařazovány do příslušné platové třídy a platového stupně. RVS odpovídá 10 platová třída ( NV 222/2010 Sb.) a platový stupeň je různý, protože se odvíjí od délky započitatelné praxe.

Náklady na platy 24 x RVS byly v roce 2013 ve výši 8 450 tis Kč. Průměrný náklad na roční plat jedné RVS tak byl 352 tis Kč.

Příjmy od zdravotních pojišťoven byly ve výši 7 415 tis. Kč.

V tuto chvíli je jasné, že ani náklady na platy RVS nebyly pokryty z příjmů od ZP. Toto je možné částečně odůvodnit tím, že noční služba RVS obsahuje minimum zdravotnických výkonů a tak může způsobit deficit až 800 tis. Kč. Vzhledem k tomu, že noční služba RVS je zároveň službou pracovníka v sociálních službách (PSS), tedy RVS je na noční na domově sama, můžeme z této částky odečíst náklady na plat PSS. Při průměrném nákladu na plat jednoho PSS 16 tis Kč za měsíc se jedná o odečet ve výši cca 435 tis. Kč.

Výsledný rozdíl mezi náklady na platy RVS a příjmy od ZP je 365 tis. Kč za rok. Příjmy od ZP by se musely zvýšit minimálně o 5%.

<b>Příjmy od ZP v roce 2013</b>	=	7 415 tis. Kč
	<b>mínus</b>	
<b>Náklady na platy RVS v roce 2013</b>	=	8 450 tis. Kč
<b>Deficit mezi příjmy ze ZP a náklady na platy</b>	=	<b>- 365 tis. Kč</b>

Ale kde jsou ostatní provozní náklady? Nebo je zaměstnáno mnoho RVS ?

### 8.6.2 Počet směn a hodin:

Na tomto místě připomínám, že ve Vincentinu je zabezpečeno poskytování zdravotních služeb v denních směnách o délce 11,5 hodin na 8 domovech a noční službou v délce 12 hodin 1 x pro všechny domovy současně.

- Náklady pracovních hodin v kalendářním roce

Tabulka č. 3

Počet domovů	Počet denních směn/rok	Počet nočních směn	Počet směn celkem	Náklad pracovních hodin	
	365	365		Denní směna	Noční směna
				11,5	12,0
8	2 920	365	3 285	33 580	4 380
<b>Celkový náklad pracovních hodin za rok</b>				<b>37 960</b>	

- Kapacita současného počtu RVS

Tabulka č. 4

Počet RVS	RVS se 40 hod pracovní dobou/týden		RVS se 37,5 hod pracovní dobou/týden		CELKEM
	počet	hodiny/rok	počet	hodiny/rok	hodin/rok
		14	2 080	10	1 950
24	Dovolená	4 830	Dovolená	2 415	7 245
	celkem	24 290	celkem	17 085	<b>41 375</b>

Rozdíl mezi náklady (potřebou) a kapacitou je + 3 415 hodin / rok. Je potřeba odečíst hodiny vedoucího pracovníka (2080 hod), který byl započítán i do nákladů na plat. Výsledek + 1 335 hodin / rok si můžeme vyjádřit jako 64% nadbytečného pracovníka. Je nutné vzít v úvahu vzdělávání v pracovní době, ale hlavně nemocnost RVS. 1 335 hodin znamená pouhých 3,5 % rezervy z potřebné kapacity pracovních hodin.

### 8.6.3 Provozní náklady

Náklady na pracovní pomůcky, ochranný pracovní oděv, zdravotnický materiál, energie, vzdělávání, administrativu lze jen dohadovat. Úsek zdravotní péče není samostatným účetním celkem.

Asociací poskytovatelů sociálních služeb České republiky (APSS ČR), zastoupené Ing. Jiřím Procházkou, byla studií zveřejněnou ve vydání Únor 2014 odborného časopisu Sociální služby v článku Financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb prezentována výše nepřímých nákladů na 3,12 Kč za minutu práce RVS.

Úhrada za zdravotní výkon je složena ze dvou částí.

- Úhrada přímých nákladů je úhradou ve výši 0,90 Kč za stanovené bodové ohodnocení každého výkonu. Například výkon 06613 Ošetřovatelská intervence je ohodnocen 24 body. Výsledná částka v této části úhrady za zmíněný výkon je 21,60 Kč.
- Úhrada nepřímých nákladů vychází z časového ohodnocení výkonu a je násobena aktuálním bodovým ohodnocením jedné minuty (režie). Například opět výkon 06613 má stanovenou časovou dispozici 10 minut. V roce 2014 většina ZP hodnotí jednu

minutu (režii) 2,2 bodem. 2,2 bodu x 10 min = 22. Celkový počet bodů 22 je násoben 0,90 Kč = 19,80 Kč režie k výkonu.

Výsledná výše úhrady za výkon 06613 je 41,40 Kč. Dosažením požadovaných 3,12 Kč za režii a minutu by byl výkon ohodnocen celkem 52,80 Kč. Režie by činila 31,20 Kč.

## 8.7 SOUHRN NÁKLADŮ A VÝNOSŮ

Náklady na platy ve Vincentinu za rok 2013 jsou 8 450 tis Kč.

Ve Vincentinu jsou náklady na plat polovinou celkových nákladů. Zdravotní služby určitě nepřináší provozní náklady ve stejné výši jako sociální služby. Praní prádla, vaření, úklid, údržba atd. jsou určitě ekonomicky nákladnější. Lépe vyjdeme ze závěrů zmíněného šetření Ing. Procházky. Zvýšením hodnoty režie za minutu výkonu vypočítáme provozní náklady na ZS ve Vincentinu ve výši 5 540 tis. Kč.

**Celkové náklady (platy + provoz) 13 990 tis. Kč.**

**Výnosy (příjmy od ZP) za rok 2013 byly 7 415 tis. Kč.**

## 9 PODMÍNKY DEETATIZACE

---

### 9.1 LEGISLATIVNÍ

Odbornost 913 nelze aktuálně provozovat jako samostatnou službu. Je spojena s poskytováním pobytových sociálních služeb. Jedinou možností jak poskytovat zdravotní služby v DOZP je forma Domácí zdravotní péče.

Ke konci roku 2010 poskytovalo v České republice služby domácí zdravotní péče (DZP) 464 pracovišť s více než 3 tis. odbornými zdravotnickými pracovníky. Služeb domácí péče využilo 143 tis. pacientů, z nich 79 % ve věku 65 let a více. V průběhu roku 2010 uskutečnili pracovníci DZP celkem 5,7 mil. návštěv u pacientů, což představovalo v průměru 40 návštěv na 1 pacienta. Celkem bylo provedeno 11,4 milionu výkonů, z nichž 92 % bylo hrazených z veřejného zdravotního pojištění<sup>19</sup>.

DZP je forma zdravotních služeb poskytovaná pacientům na základě indikace registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při ukončení hospitalizace. Tyto ZS jsou poskytovány ve vlastním sociálním prostředí pacientů. DZP je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.

Síť pracovišť DZP je budována v ČR od roku 1990. Od roku 2005 se její struktura a rozsah stabilizovaly. Dominantní personální zastoupení je z řad všeobecných sester (VS) s odbornou způsobilostí k vykonávání zdravotnického povolání bez odborného dohledu dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 16/2011

<sup>20</sup> Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Například v roce 2010 uskutečnili pracovníci DZP u svých pacientů celkem 5,7 milionů návštěv a vykázáno 11,4 milionu výkonů, z nichž bylo 97% uhrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Na 1 VS připadalo v průměru necelých 7 návštěv denně. Na 1 pacienta připadalo v průměru 40 návštěv za rok<sup>21</sup>.

## 9.2 VSTUP DZP NA TRH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Poskytovatelé DZP vstupují na trh se zdravotnickými službami v celé šíři možností právních forem pro provozování této činnosti.

Hospodaření poskytovatelů DZP spojuje důležitý faktor uvedený v úvodu kapitoly 9.8. Tímto faktorem je příjem 97% finančních prostředků, potřebných na zajištění poskytování služeb DZP, z veřejného zdravotního pojištění.

Z důvodu potřeby čerpat prostředky z tohoto veřejného zdroje se jednotliví poskytovatelé podřizují stanoveným pravidlům.

### 9.2.1 Zákon o veřejném zdravotním pojištění

Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. stanovuje základní rozsah a formy poskytování hrazených zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění (hrazená péče).

Z pohledu DZP a nároku na úhradu péče je potřebné zmínit **§22 Zvláštní ambulantní péče**, kde je uvedeno:

Hrazenými službami je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako

- a) **domácí zdravotní péče**, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu,
- b) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,
- c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,
- d) zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb,
- e) ošetrovatelská péče poskytovaná na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení, pokud k tomu poskytovatelé pobytových sociálních služeb uzavřou zvláštní smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou podle § 17a.

---

<sup>21</sup> ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 16/2011

## 9.2.2 Zákon o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků<sup>22</sup> a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie.

Pro poskytovatele DZP jsou, mimo jiná obecná, podstatná následující ustanovení.

**§4 odst. 3**, který vymezuje prostředí, ve kterém je DZP poskytována, jako vlastní sociální prostředí:

**Vlastním sociálním prostředím pacienta se pro účely tohoto zákona rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta**, například zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školská zařízení pro preventivně - výchovnou péči nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení.

**§6** stanovuje formy zdravotní péče

Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a **zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta**.

**§10** již stručně vymezuje rozsah DZP

(1) Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou

a) návštěvní služba,

b) **domácí péče**, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče poskytované v domácím prostředí pacienta.

(2) Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze kromě zdravotní péče podle odstavce č. 1 poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.

(3) V rámci zdravotní péče podle odstavce 1 lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

Počínaje **Hlavou II** jsou uvedeny obecné podmínky pro poskytování zdravotních služeb. Je zde stanoveno, že **poskytovatel může poskytovat pouze takové zdravotní služby, ke kterým má platné oprávnění k poskytování zdravotních služeb**. Jsou zde zmiňovány základní nároky na personální, technické a věcné vybavení poskytovatele zdravotních služeb (ZS).

Na Hlavu II navazuje **část třetí** tohoto zákona, která řeší způsob získání **Oprávnění k poskytování zdravotních služeb** (oprávnění). Převážná většina poskytovatelů ZS se obrací s žádostí o získání tohoto oprávnění na místně příslušný krajský úřad.

---

<sup>22</sup> Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

Zbývající části zákona se již zabývají samotným poskytováním ZS.

### 9.2.3 Podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb v působnosti Olomouckého kraje

Podmínky vycházejí z výše uvedených zákonů. Podstatnými součástmi procesu získání oprávnění je vyplněná **žádost**<sup>23</sup> s uvedením zákonem stanovených údajů a **doložením splnění všech podmínek** pro poskytování ZS. V uvažovaném případě tedy DZP.

Krajský úřad vydá **Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**.

Důležité je nejen vyplnit patřičný formulář, ale současně doložit přílohy dle seznamu.

## 9.3 SMLUVNÍ VZTAH SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI

Následující teze měli být snad vzhledem k praktickým zkušenostem uvedeny již v úvodu této práce. Rozhodl jsem se však zachovat sled podmínek, tak jak jsou stanoveny legislativou, nikoliv tak jak jsou deformovány v praxi.

Nejdůležitější a zároveň nejsložitější je jednání poskytovatele DZP se zdravotními pojišťovnami o uzavření smluvního vztahu v souvislosti s úhradou poskytnutých ZS z veřejného zdravotního pojištění.

Klíčovou zdravotní pojišťovnou je Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP). V případě, že oblast, ve které se poskytovatel ZS rozhodl služby poskytovat, je dle mapy pokrytí službou DZP dostatečně zajištěna, je téměř jisté, že VZP smlouvu s novým poskytovatelem neuzavře. Toto je důležité mít analyzováno již na počátku úvah o zahájení poskytování ZS. S výběrem vhodné oblasti může být částečně nápomocen krajský úřad. Ještě před podáním žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je potřebné získat předběžný souhlas s uzavřením smlouvy o úhradě ZS s VZP.

Podstatné tedy je, v jaké oblasti se DOZP nachází. Pokud je to v lokalitě, kde již DZP působí, bude ze strany VZP ČR spíše odmítavý postoj při výběrovém řízení na uzavření smlouvy o úhradě poskytnutých zdravotních služeb.

K tomu uvádím stručný výpis z metodiky pro krajské pobočky VZP při uzavírání smluv s poskytovateli ZS:

### 9.3.1 Zásady pro výběr smluvních partnerů

KP VZP ČR při jednáních o smlouvách s poskytovateli zdravotní péče postupují tak, aby výběr smluvních partnerů směřoval k vytváření, resp. dotváření optimální sítě SZZ, zabezpečující v jednotlivých regionech zdravotní péči pro pojištěnce VZP ČR v potřebném rozsahu a kvalitě. Znamená to tedy uzavírat nebo rozšiřovat smlouvy pouze s těmi poskytovateli zdravotní péče, jejichž služby jsou nezbytné k zabezpečení dostupnosti či komplexnosti zdravotní péče nebo k jejímu řádnému fungování.

---

<sup>23</sup> Viz příloha č. 8

Při výběru smluvních partnerů KP VZP ČR vycházejí ze zásad obsažených ve zdravotněpojistném plánu VZP ČR a spolupracují se zástupci státní správy a samosprávy a zástupci poskytovatelů zdravotní péče v příslušném regionu a s profesními organizacemi.

- Žadatel je držitelem rozhodnutí o registraci a má uzavřeno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.
- Žadatel respektuje typovou smlouvu projednanou se zástupci poskytovatelů (včetně Metodiky, Pravidel a Datového rozhraní v platném znění).
- Žadatel bude poskytovat smluvený rozsah péče/soubor výkonů pro danou odbornost v definované a účelně stanovené ordinační, resp. provozní době.
- U nového druhu, typu a odbornosti péče (dosud v okrese či regionu nezajištěného) budou preferovány žádosti doložené zpracovaným projektem prokazujícím potřebnost a účelnost takové péče pro region, s uvedením rozvahy, jakou a jakým způsobem poskytovanou dosavadní zdravotní péči pro pojištěnce regionu nahradí.
- Přístroje používané k terapii nebo k diagnostice budou doloženy příslušnými dokumenty dle zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů.
- Při výběru smluvních partnerů z více žadatelů o uzavření nebo rozšíření smlouvy bude přihlédnuto ke skutečnosti, že ZZ je držitelem Certifikátu ISO 9001.

### 3. ZÁSADY PRO VÝBĚR SMLUVNÍCH PARTNERŮ V SEGMENTU POSKYTOVATELŮ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI, FYZIOTERAPIE, ERGOTERAPIE, PORODNÍ ASISTENCE, ORTOPTICKÉ A PLEOPTICKÉ PÉČE

3.1. Speciální kritéria pro segment poskytovatelů domácí zdravotní péče, fyzioterapie, ergoterapie, porodní asistence, ortoptické a pleoptické péče

#### 3.1.1. Domácí péče (smluvní odbornost 925)

- VZP ČR preferuje pracoviště domácí péče zajišťující péči 24 hodin po 365 dnů v roce, tzn. je schopno zajistit poskytování domácí péče dle potřeby této péče a indikace lékaře každý den kdykoliv během 24 hodin, a to 7 dní v týdnu
- v zařízení pracuje po celou pracovní dobu vždy nejméně jeden pracovník s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD). Pro nasmlouvání kódu 06311 – nositel výkonu S3 – musí v zařízení pracovat zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecná sestra (ZPBD s příslušnou specializací) nebo být držitelem certifikátu MZ ČR, prokazující zvláštní odbornou způsobilost
- výhodou je i větší odborná erudice zaměstnanců v ošetrovatelské péči včetně specializací např. na chirurgii, gynekologii, intenzivní medicínu atd.,
- zařízení, která nebudou splňovat tato kritéria, budou nasmlouvána v případech, kdy není zajištěna dostupnost domácí péče stávajícími smluvními partnery

Součástí smlouvy o úhradě vykázaných poskytnutých zdravotních služeb je především:

#### 9.3.1.1 Seznam nositelů výkonů

Seznam nositelů výkonů<sup>24</sup> je vyplněn na formuláři ZP. Jsou zde uvedena jména, příjmení, rodná čísla a výše sjednaného pracovního úvazku v případě DZP zejména všeobecných zdravotních

---

<sup>24</sup> Viz příloha č. 6

sester. K tomuto se příkládá výtisk osvědčení o registraci<sup>25</sup> z on-line náhledu registru vedeného Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno (NCO NZO).

### 9.3.1.2 Seznam výkonů

Vyhláškou č. 134/1998 Sb. a její každoroční novelizací jsou stanoveny jednotlivým odbornostem výkony, které je možné hradit z veřejného zdravotního pojištění. Všeobecná sestra v DZP je označena kódem odbornosti a zařazena v kapitole pod číslem 925. V této kapitole se nachází aktuálně 14 kódů výkonů plus 2 kódy za práci v noci a o víkendu.

Výkony autorské odbornosti 925 mohou být vykázány na základě písemné indikace praktického lékaře, nebo nejdéle 14 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace na základě indikace ošetroujícího lékaře za hospitalizace. Písemná indikace k domácí zdravotní péči musí obsahovat časový rozsah indikované péče odpovídající čtyřem typům ošetrovací návštěvy.

Ve zkratce základního názvu (bez popisu) se jedná o tyto kódy v rámci DZP:

- 06311 zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sestry v domácí zdravotní péči
  - 06313 ošetrovací návštěva - domácí zdravotní péče - typ I.
  - 06315 ošetrovací návštěva - domácí zdravotní péče - typ II.
  - 06317 ošetrovací návštěva - domácí zdravotní péče - typ III.
  - 06318 ošetrovací návštěva - domácí zdravotní péče - typ IV.
  - 06319 fyzická asistence při poskytování domácí zdravotní péče
  - 06321 vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí
  - 06323 odběr biologického materiálu
  - 06325 aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
  - 06327 ošetření stomií
  - 06329 lokální ošetření
  - 06331 klyzma, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů
  - 06333 aplikace inhalační a léčebné terapie p. O., s. C., i. M., i. V. Uv, event. další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv
  - 06335 nácvik a zaučování aplikace inzulínu
- Práce v sobotu a v neděli + noc:
- 06135 – výkon sestry v době od 22,00 hod. do 06,00 hod,
  - 06137 – výkon sestry v den pracovního klidu nebo pracovního volna

Ke každému kódu je nutné především zohlednit čas výkonu, který je násoben koeficientem a bodovou hodnotu výkonu. Čas a bodová hodnota jsou určeny seznamem výkonů, výše jejich úhrady je závislá na smluvním ujednání se ZP. V současné době se úhrada za 1 bod rovná 1,- Kč.

---

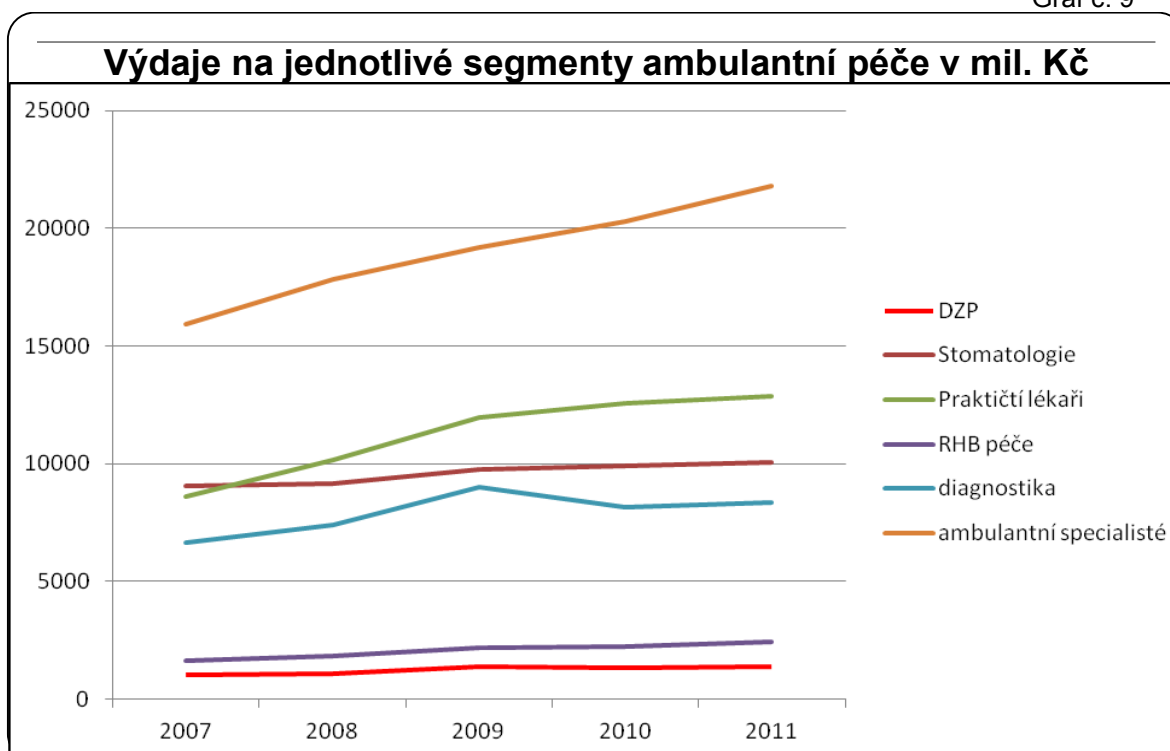
<sup>25</sup> Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu dle zákona č. 96/2004 Sb.

### 9.3.2 Vybrané národní ukazatele v oblasti DZP

Graf č. 8



Graf č. 9



Data byla využita z ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 49/2012

## 9.4 POROVNÁNÍ POMOCÍ NEJČETNĚJŠÍHO VÝKONU

V DOZP je nejčastějším výkonem podání léků per os, který je pro odbornost 913 vykazován kódem 06613 – Ošetřovatelská intervence v délce 10 min. Hodnota tohoto výkonu je 24 bodů za práci a 22 bodů za režijní náklady. Celkem 46 bodů a to se rovná při hodnotě 0,90 Kč za bod částce 41,40 Kč. Nejvíce podobným, u odbornosti 925, je výkon s kódem 06318.

### 06318 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP IV.

Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Tato forma domácí zdravotní péče je určena zejména pro pacienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetřovatelské péče.

**Kategorie:** hrazen za určitých podmínek

**OF:** 3/1 den

**OM:** A - pouze ambulantně

**Čas výkonu:** 15

**Body:** 80

Atestace	INDX	Čas
S2	8	15.00

ZUM: ne

ZULP: ne

### 06333 APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V. UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV

Přičti k výkonu ošetřovací návštěva domácí zdravotní péče, jen materiálové náklady výkonu. Přístroj je ve vlastnictví poskytovatele výkonu. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, ošetřujícího lékaře při hospitalizaci nebo ošetřujícího lékaře, jde-li o pacienta v terminálním stavu, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období. Léčebná terapie p. o. se vykáže jen v případě, že vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta musí být lék vložen do úst a musí být za pomoci pomůcek kontrolována dutina ústní, neboť pacient není schopen spolehlivě polknout lék sám.

**Kategorie:** W - hrazen za určitých podmínek

**OF:** 3/1 den

**OM:** A - pouze ambulantně

**Čas výkonu:** 0

**Body:** 5

ZUM: ne

ZULP: ano

## 9.5 VARIANTY ZMĚNY SYSTÉMU ÚHRAD ZS VE VINCENTINU

Podání léků per os je nejčastějším výkonem indikovaným ošetřujícími lékaři pro **odbornost 913 ve Vincentinu**. V roce 2013 bylo vykázány zdravotní služby v hodnotě celkem 8 239 tis. bodů. Kód výkonu 06613 spojený s podáním léků per os se podílí na celkovém počtu bodů v objemu 8 165 tis. bodů. V roce 2013 byl tedy výkon podání léků per os vykazován výkonem 06613 Ošetřovatelská intervence celkem 177,5 tisíckrát. Hodnota úhrady je **7 348,5 tis. Kč** (99% celkového příjmu od ZP).

V kapitole 9.3 je uveden **odhad skutečných celkových ročních nákladů na ZS ve Vincentinu** ve výši **13 990 tis Kč**.

### 9.5.1 Varianta odbornosti 925 - DZP

Podobným výkonem výkonu 06613 je v **odbornosti 925** výkon s kódem 06318 Ošetřovací návštěva typu IV. hodnocena 80 body plus kód 06333 Aplikace... per os hodnocena 5 body s hodnotou bodu 1,- Kč. Uhrazená celková částka by činila **15 087 tis. Kč**.

Rozdíl mezi realitou a alternativou je 7 738,5 tis. Kč.

Zavedením poskytování a úhrad ZS v odbornosti 925 může vzniknout **rezerva (zisk) 1 097 tis. Kč**.

Dosažením změny ve formě odbornosti a právnické osoby je možné odstranit ekonomickou i procesní zátěž ze strany zřizovatele Vincentina. Pokud považujeme veřejné zdravotní pojištění za veřejný zdroj financování, zvýší se zátěž na veřejné finance o 1 097 tis. Kč.

### 9.5.2 Varianta dlouhodobé péče a výkonů odbornosti 913

Delší dobu je diskutován zákon o dlouhodobé zdravotní péči. V jeho návrhu existuje úvaha o paušální platbě z veřejného zdravotního pojištění na uživatele a den strávený na sociálním lůžku s potřebou zdravotních služeb v rozsahu kompetencí RVS.

V existujícím věcném návrhu<sup>26</sup> se projevuje snaha o rovnoprávnost finanční zátěže dlouhodobě léčené pacienty ve zdravotnickém zařízení (ZZ), například psychiatrická léčebna, a uživatelé v pobytovém zařízení sociálních služeb. Obě skupiny potřebují služby zdravotní i sociální. Instituce poskytuje zejména služby, ke kterým je primárně zřízena a ze kterých má vyšší příjmy z činnosti. S vysokou mírou abstrakce je požadován stav, kdy pacient ve ZZ ze svých financí (důchod, PnP apod.) uhradí náklady na sociální služby (strava, hygiena, asistence, aktivizace apod.). Vzniklá finanční úspora, dnes hrazená z veřejného zdravotního pojištění, bude využita pro uživatele sociálních služeb na paušální úhradu zdravotních služeb. V návrhu je uváděna částka 250 – 350,- Kč/den. Úvaha je o osobách s přiznaným stupněm závislosti III. až IV.

Ve Vincentinu je (viz kapitola 9.5.5.1) 39 uživatelů s PnP III. a 54 uživatelů s PnP IV. Počítejme 250,-Kč/den/PnP III. a 350,- Kč/den/PnP IV. Roční příjem by byl celkem 10 457 tis. Kč. Uživatelé s PnP I. a II. tvoří 50% z celkového počtu uživatelů Vincentina a podobně se podílí na objemu užívaných ZS. Polovina příjmů ze stávajících ZS je 3 707,5 tis. Kč.

Součtem paušální platby za dlouhodobou péči a výkonové platby odbornosti 913 je částka 14 164,5 tis. Kč.

---

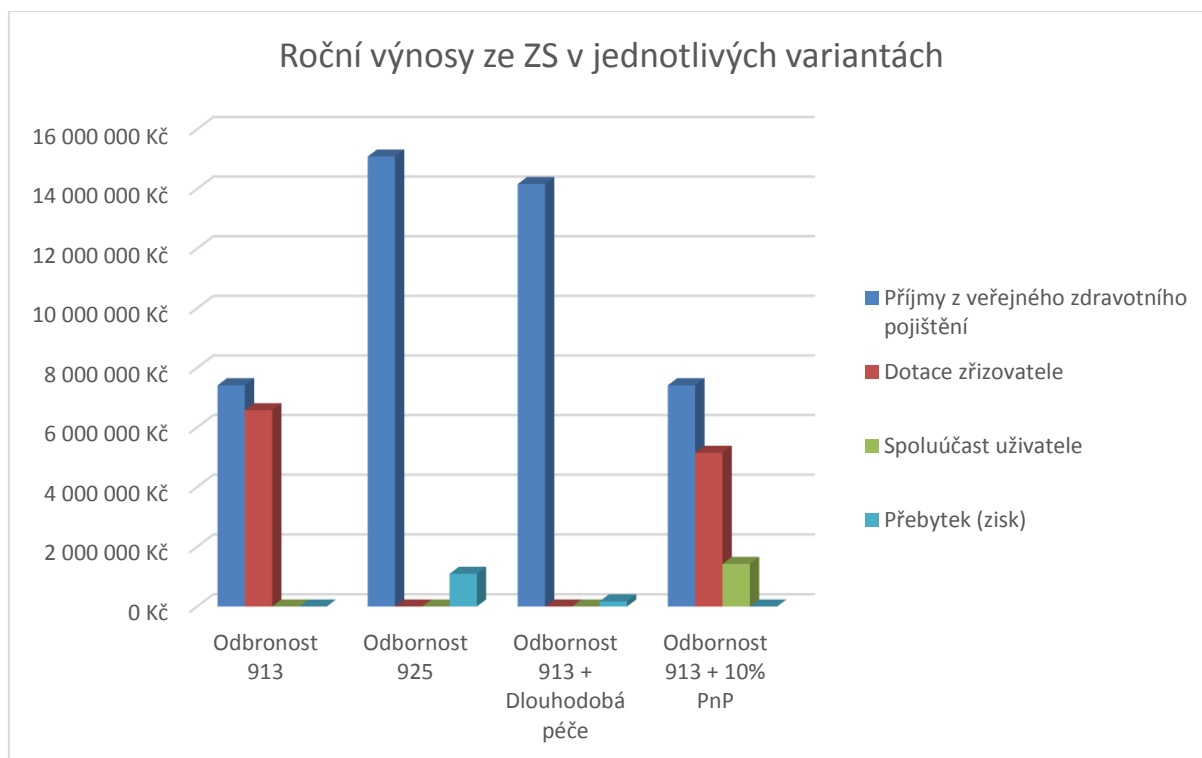
<sup>26</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh\\_vecneho\\_reseni\\_problematiky\\_LTC.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh_vecneho_reseni_problematiky_LTC.pdf)

K lepšímu přehledu slouží tabulka č. 5 a graf č. 10

Tabulka č. 5

Výčet variant a kalkulace ročních výnosů s předpokladem nákladů na ZS ve výši 13 990 000,- Kč					
Varianta formy úhrady	Příjmy z veřejného zdravotního pojištění	Dotace zřizovatele	Spoluúčast uživatele	Celkem	Přebytek (zisk)
<b>Odbornost 913</b>	7 415 000 Kč	6 575 000 Kč	0 Kč	13 990 000 Kč	0 Kč
<b>Odbornost 925</b>	15 087 000 Kč	0 Kč	0 Kč	15 087 000 Kč	1 097 000 Kč
<b>Odbornost 913 + Dlouhodobá péče</b>	14 164 500 Kč	0 Kč	0 Kč	14 164 500 Kč	174 500 Kč
<b>Odbornost 913 + 10% PnP</b>	7 415 000 Kč	5 149 000 Kč	1 426 000 Kč	13 990 000 Kč	0 Kč

Graf č. 10



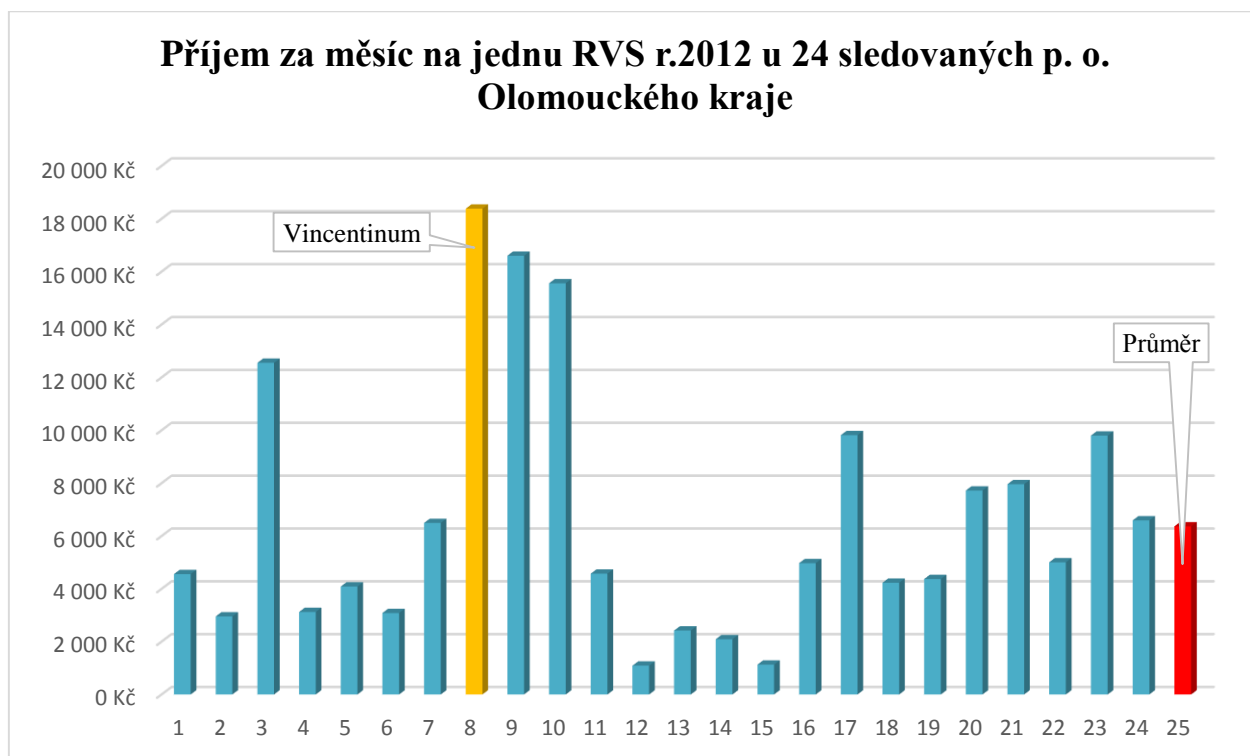
## 9.6 NEVYROVNANÁ STÁVAJÍCÍ SITUACE

Mezi jednotlivými poskytovateli sociálních služeb zřizovanými Olomouckým krajem existuje značná nevyrovnanost v příjmech za poskytnuté ZS. Přestože p. o. vykazují celý objem provedených výkonů, ZP jej plně proplácejí jen do výše referenčního období. Jednotlivá jednání se ZP o rovném postavení nebyla úspěšná. Zůstávají v zásadě dvě možnosti. Smířit se s přístupem ZP, nebo dát podnět k soudnímu jednání.

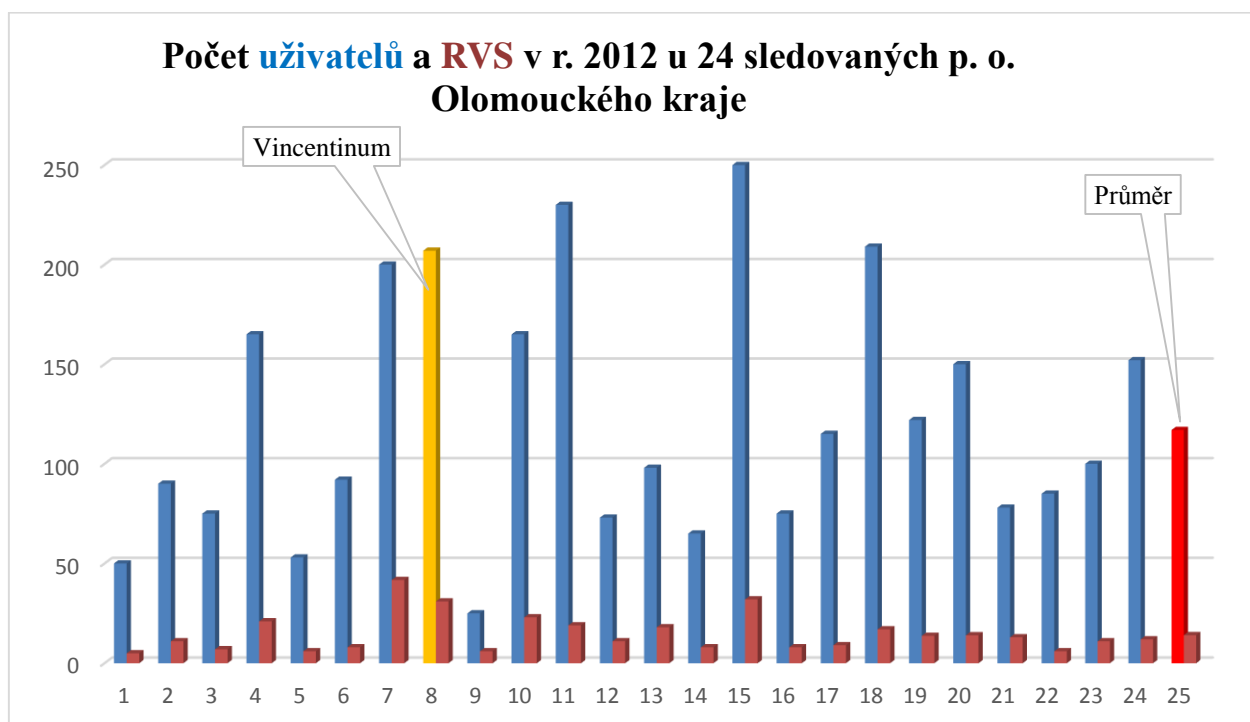
**Přehled příjmů ze ZP vytvořený na základě sběru dat zřizovatelem**

Poskytovatel		Příjmy rok 2012			
		příjem za měsíc na jednu RVS r.2012	příjem za měsíc na jednoho uživatele	Kapacita míst	Počet sester
1	Domov pro seniory Javorník	4 562 Kč	456 Kč	50	5
2	Domov důchodců Kobylá nad Vidnavkou	2 957 Kč	361 Kč	90	11
3	Domov Sněženska Jeseník	12 554 Kč	1 172 Kč	75	7
4	Domov důchodců Červenka	3 124 Kč	398 Kč	165	21
5	Dům seniorů FRANTIŠEK Náměšť na Hané	4 089 Kč	463 Kč	53	6
6	Domov důchodců Hrubá Voda	3 087 Kč	268 Kč	92	8
7	Domov seniorů POHODA Chválkovice (DD)	6 498 Kč	1 355 Kč	200	42
8	Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk	18 382 Kč	2 753 Kč	207	31
9	Klíč – centrum sociálních služeb (TP 7, DZR 18)	16 603 Kč	3 985 Kč	25	6
10	Nové Zámky - poskytovatel sociálních služeb	15 562 Kč	2 169 Kč	165	23
11	Domov důchodců Šumperk	4 580 Kč	378 Kč	230	19
12	Domov důchodců Libina	1 093 Kč	165 Kč	73	11
13	Domov důchodců Štítý	2 423 Kč	445 Kč	98	18
14	Domov Paprsek Olšany	2 093 Kč	258 Kč	65	8
15	Domov důchodců Prostějov	1 133 Kč	145 Kč	250	32
16	Domov důchodců Jesenec	4 974 Kč	531 Kč	75	8
17	Domov „Na Zámku“ (Nezamyslice)	9 818 Kč	768 Kč	115	9
18	Centrum sociálních služeb Prostějov	4 231 Kč	344 Kč	209	17
19	Domov Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova	4 374 Kč	493 Kč	122	14
20	Domov pro seniory Tovačov	7 725 Kč	721 Kč	150	14
21	Domov Větrný mlýn Skalička	7 964 Kč	1 327 Kč	78	13
22	Centrum Dominika Kokory	5 007 Kč	353 Kč	85	6
23	Domov ADAM Dřevohostice	9 799 Kč	1 078 Kč	100	11
24	Domov Na zámečku Rokytnice	6 596 Kč	521 Kč	152	12
25	<b>Celkový průměr</b>	<b>6 369 Kč</b>	<b>836 Kč</b>	<b>117</b>	<b>14</b>

Graf č. 11



Graf č. 12



Zdrojem dat je souhrn statistických hlášení zasílaných Odboru sociálních věcí Olomouckého kraje jednotlivými příspěvkovými organizacemi.

## 10 DISKUZE

---

Poskytování zdravotních služeb v domově pro osoby se zdravotním postižením není jen otázkou nákladů na tuto činnost. DOZP je domovem osob, které z důvodu kombinovaného postižení potřebují pevné zázemí zaručující plnění základních sociálních a zdravotních potřeb.

Tyto osoby nenesou odpovědnost za svůj sociální status. Překážky ve zdraví a omezené sociální schopnosti jsou dílem náhody, která je postihla, zejména v podobě dětské mozkové obrny, téměř na počátku života. Míra uspokojení jejich potřeb se dá považovat za míru vyspělosti celé společnosti. Vývoj společnosti nekončí před dveřmi osob s kombinovaným postižením. Modernizace technického a materiálního vybavení pomáhá zlepšit prostředí v domovech se sociální službou.

Pro zjednodušení úvah o přístupu těmto osobám se nabízí srovnání s dětmi. Mezi rodinami mohou být značné rozdíly ve výbavě domácnosti, výšce nákladů na trávení volného času i úrovni lokality bydlení. Přesto mohou být chudší, v uvedených oblastech, šťastnější než bohatší. Měřítkem je míra porozumění a sounáležitosti. Schopnost dělit se a naopak sdílet okamžiky pocitu štěstí.

Zdravotní péče a zdravotní služby se mohou stát rozdílnými pojmy. Pod pojmem péče si představím pozorování, komunikaci, práci s prostředím i člověkem, snahu o porozumění a vyhovění. Pojem služba vyvolává představu povinnosti plnit dohodnuté. Osoba s kombinovaným postižením není schopna přesně vyjádřit a dohodnout službu a způsob jejího provedení.

Bez získávání znalostí o prostředí a vlastním kontinuálním pozorováním těchto osob nelze pečovat. Můžeme poskytnout pouze předepsanou službu.

Jestliže zdravotní sestra přijde k této osobě jen za účelem provedení 10 nebo 15 minutového výkonu a opět z jejího přirozeného prostředí odejde, zvyšuje se riziko nežádoucích událostí. Pracovníci v sociálních službách mají snahu rozšiřovat své kompetence v oblasti zdravotních služeb. Kompetence se skládá z odborné způsobilosti, odpovědnosti a pravomoci. V současné době nesplňují žádnou složku ani při základních výkonech z oblasti měření, zaznamenávání a orientačního hodnocení fyziologických funkcí.

Při výpočtech jestli a kolik, se vyplatí zaměstnávat zdravotních sester, jsou vyplňovány kolonky: počet uživatelů, počet vykázaných výkonů, počet uhrazených výkonů, výše příjmů na sestru od zdravotních pojišťoven apod. V zásadě se tedy analyzuje objem zdravotních služeb a náklady na jejich poskytnutí.

Pohled pečující instituce na příkladu analýzy „ztrátových“ nočních služeb RVS pro 150 uživatelů bude spíše sledovat údaje typu: počet EPI krizí, četnost přivolání RZP, počet podání léků v noci, počet úrazů ze sebepoškozování apod. Vincentinum řeší průměrně 200 těchto případů ročně a příjem od ZP je za rok necelých 15 tis. Kč. Přestože se služba finančně nevyplácí, považují ji s ohledem na pojem péče za nevyplácitelnou.

Ošetřující lékaři přicházející do Vincentina se v první řadě ptají zdravotní sestry, zda a kdo z uživatelů potřebuje lékařské ošetření. Protože přichází 2 dny v týdnu, očekává výsledky pozorování a měření provedené zdravotní sestrou s platnými kompetencemi. Není v jeho

možnostech navštívit každého uživatele. Dřívější pozorování a naměřené hodnoty mu pomáhají při stanovení diagnózy.

Doposud jsem se snažil obájit potřebu užšího kontaktu uživatele se zdravotní sestrou. Věřím, že redukce počtů zdravotních sester a optimalizace jejich směn byla ve Vincentinu a dalších p. o., správným krokem. Úplné odejití této profese z bytových sociálních služeb považuji za nemožné.

Je tedy důležité pracovat dále spíše s otázkou financování. P. o., které mají velmi malé příjmy od ZP, musí i za cenu soudních sporů usilovat o úhradu poskytovaných zdravotních služeb.

Zřizovatel musí aktivněji vyjednávat při řešení mezirezortních otázek v připomínkových řízeních, navrhnout způsoby řešení financování a k tomu předkládat zpracované analýzy.

Financování všech služeb, sociálních i zdravotních, osobám, které nebyly nikdy ve svém životě ekonomicky činnými obyvateli, pramení z veřejných rozpočtů. Jen názvy těchto rozpočtů a jejich správci se v praxi liší.

Za podstatné považuji dohodnout, jak budou potřeby jednotlivých osob posouzeny a v jaké výši budou prostředky jednotlivci přiděleny.

Při optimalizaci sítě poskytovatelů mohou být poté diskutovány otázky typu:

- Udrží a zvýší kvalitu poskytovaných služeb standardy a kontroly zřizovatelů, nebo neustálá konkurence na trhu mezi obchodními společnostmi?
- Je příspěvky zřizovatelů deformována cenová hladina služeb?
- Bude podpořeno úsilí pracovníků více tabulkovými platy, nebo variabilnější mzdou?
- Reaguje na změny pružněji systém 30 institucí řízený jedním orgánem, nebo je pružnější samostatná instituce?
- Poskytuje zřizovatel více záruk a vyjednávacího prostoru než sdružení v asociacích?

Udržování a zvyšování kvality služeb poskytovaných obchodními společnostmi je automaticky generováno snahou o dosažení lepšího výsledku v oblasti účinnosti, účelnosti a úspornosti. Ve veřejných institucích může být tato potřeba vnímána méně silně díky spoléhání se na příspěvek zřizovatele.

Náklady na služby poskytované veřejnými institucemi jsou stále až o 30% vyšší na jednoho uživatele, než náklady soukromého sektoru. Objem a kvalita poskytovaných služeb je však velmi podobná. Případného zájemce o službu tak příliš neovlivní cena, ale spíše kvalita a objem nabízených služeb. Veřejné instituce mohou mít výhodu ve větší jistotě existence.

Finanční odměna za práci má prokazatelně (při navýšení i snížení) krátkodobý efekt. Možnost pohyblivé mzdy za každý kalendářní měsíc je cestou jak tohoto faktoru nejlépe využít při motivování pracovníků. Velký důraz musí být kladen na kvalitu vedoucích pracovníků a jejich schopnosti tvořit, stanovovat a vyhodnocovat hodnotící kritéria.

V soukromém sektoru podnikatel svoje podnikání zahajuje v malém rozsahu. Na základě zkušeností a rozvíjení schopností svůj podnik zvětšuje a do nových provozů aplikuje dříve osvědčené zásady a využívá ověřených lídrů. Veřejné instituce nemusí mít ve vedení vždy zkušené lídry, dlouhodobé setrvání na stejné funkci vedoucího vede mnohdy k strnulosti.

Zřizovatelé nemají dostatek personálu pro zajištění všech poradenských služeb. Snaha o externí poradenství je rozvíjena velmi pomalu. Obchodní společnost musí řešit velmi pružně své nároky a nároky vzniklé změnou prostředí. Je na tomto existenčně závislá. Veřejná instituce má za sebou silného partnera (zřizovatele), který může krýt ztráty z nekonání, nebo zpožděné reakce.

Další úvahy lze rozvinout na základě SWOT analýz dříve uvedených v práci.

Deetatizaci zdravotních služeb v DOZP v současné době brání nedostatky v systému financování, potřeba kontinuity zdravotní péče a souvislost s poskytováním sociálních služeb.

Adresné poskytování finančních prostředků na sociální služby (PnP) vede k rozvoji sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních (tzv. sociální lůžka). Podobně mohou být podpořeny zdravotní služby u poskytovatelů sociálních služeb zavedením úhrad uvedených v návrhu zákona o dlouhodobé péči (viz kapitola 9.5.2).

Vstup na trh se zdravotními službami není jednoduchou záležitostí. Je zde stále značný vliv centralizovaného řízení ve snaze optimalizovat síť poskytovatelů zdravotnických služeb. Vstoupit na trh jako poskytovatel DZP vyžaduje pečlivou přípravu. Je potřeba znát a splňovat obecné podmínky vstupu na trh ZS v ČR. K dosažení udělení oprávnění k poskytování DZP a uzavření smluvního vztahu se ZP je potřeba vybrat vhodný region, znát cílovou skupinu, které má být služba poskytována, kalkulovat předběžné náklady a výnosy. Důležitou položkou je výběr personálu.

Považuji za dobré podmínky deetatizace analyzované oblasti dále sledovat. Šance budoucího úspěchu podnikatelského záměru se zvyšuje schopností souběžného poskytování sociálních i zdravotních služeb.

## 11 ZÁVĚR

---

Analýzou obecných podmínek a konkrétních údajů vybraného poskytovatele zdravotních služeb v DOZP bylo dosaženo naplnění cílů stanovených v úvodu práce.

Práce může pomoci při samostatném rozhodování o deetatizaci těchto služeb. Skutečnost, že nyní nejsou podmínky financování nastaveny příznivě, neznamená úplné zamezení úspěchu v budoucnosti.

Bez dotací z veřejných zdrojů nelze aktuálně dosáhnout vyšších výnosů z poskytovaných zdravotních služeb v DOZP než jsou jejich náklady.

Potřeba změny v systému financování a schopnost souběžného poskytování sociálních i zdravotních služeb jsou základními podmínkami pro rozvoj podnikání v těchto službách.

Naplnění pojmu konkurence je v současné době velmi nedostatečné. V těchto službách se jedná spíše o oligopol zastoupený jednotlivými správami celky České republiky. Kladným příkladem může být vývoj na trhu služeb hromadné přepravy osob. Konkurence přinesla vyšší míru uspokojení zákazníků.

Rizikem deetatizace je neplnění sjednaných služeb poskytovatelem. Zdravotní a sociální situace uživatelům brání v účinné obraně proti nedodržování smluvních podmínek. Pro kontrolu dodržování práv uživatelů musí existovat kontrolní orgány v rámci samosprávných celků.

Dalším rizikem je ukončení činnosti poskytovatele služeb a obtížné hledání nového poskytovatele.

Obchodní společnost aktivněji sleduje a přijímá opatření v personální oblasti. Pracovní pozice, kde nejsou příjmy z činnosti (administrativa, údržba apod.) vytváří velmi omezeně. Personální změny v p. o. jsou spíše zdlouhavé, iniciované zřizovatelem, v realizaci celoplošné a tak mnohdy nereflektují podmínky konkrétní organizace.

Náklady vynaložené na objem a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb je nutné umět nejdříve správně spočítat. Vícezdrojové financování (zdravotní pojištění, uživatel, veřejné financování) může pomoci správnému konkurenčnímu prostředí s dostatečnými zárukami plnění smluvních podmínek a dostatečnými kontrolními mechanismy.

Stručný výčet podmínek, výhod a nevýhod deetatizace v závěru práce je podnětem k rozvoji úvah o vhodné formě poskytování zdravotních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Věřím, že podobné práce pomohou udržet pozornost ke zkoumané problematice a hledání možností zvyšování kvality poskytovaných služeb.

## 12 LITERATURA A PRAMENY

---

### 12.1 LITERATURA

GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 392 s. ISBN 80-7226-996-8.

GLADKIJ, I. *Politika a politický proces a jejich vliv na možnosti uplatnění systémového přístupu v transformaci zdravotnictví*. Olomouc: VUP, 1997.

GLADKIJ, I. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0176-2.

EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. 185 s. ISBN 80-86419-73-8.

FREEMANTLE, David a Oldřich MÜLLER. *Bezkonkurenční služby zákazníkům: test kvality*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 1996, 162 s. ISBN 80-859-4326-3.

SRPOVÁ, Jitka. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3339-5.

ZLÁMAL, J., VOMÁČKA, J., JEDLIČKOVÁ, I., MIKŠOVÁ, Z., ŠAMAJ, M., BAČÍK, P., BELLOVÁ, J.,. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. První. Prostějov: Computer Média s.r.o. 2014, 108 s. ISBN 978-80-7402-157-2

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-732-0039-2.

RENOTIÉROVÁ, M.: LUDÍKOVÁ L.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 290 s. ISBN 80-244-0646-2.

ČERNÁ, Marie. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum, 1995, 82 s. ISBN 80-706-6899-7.

### 12.2 ZÁKONY

ČESKO. ZÁKON č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ze dne 16. prosince 1992. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2013, roč. 1993. ISSN 1213-7235. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=1~2F1993&rpp=15#seznam>

ČESKO. ZÁKON č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ze dne 4. února 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky* 3. 3. 2004, roč. 2004, částka 30. ISSN 1211-1244.

ČESKO. ZÁKON č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících

zákonů, ze dne 25. března 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky* 22. 4. 2011, roč. 2011, částka 40. ISSN 1211-1244.

ČESKO. ZÁKON č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ze dne 6. listopadu 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky* 1. 4. 2011, roč. 2011, částka 131. ISSN 1211-1244

ČESKO. ZÁKON č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územního rozpočtu. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 9. 8. 2000, částka 73. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=250&r=2000>

ČESKO. ZÁKON č. 477/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 250/2008 Sb., o rozpočtových pravidlech územního rozpočtu. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 4. 2009, částka 153. ISSN 1211- 1244. Dostupné z: [http://www.sagit.cz/pages/zpravodajtxtanot.asp?zdroj=../\\_anotace/sb08477a&cd=166&typ=r](http://www.sagit.cz/pages/zpravodajtxtanot.asp?zdroj=../_anotace/sb08477a&cd=166&typ=r)

ČESKO. ZÁKON č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 2. 2002, částka 121. ISSN 1211- 1244. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=51644&nr=320~2F2001&rpp=100#local-content>

ČESKO. ZÁKON č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 1993, částka. ISSN 1211- 1244. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=1&idBiblio=40374&nr=586~2F1992&rpp=15#local-content>

ČESKO. ZÁKON č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2007, částka 84. ISSN 1211- 1244. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=4&idBiblio=62694&nr=262~2F2006&rpp=15#local-content>

ČESKO. ZÁKON č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2014, částka 33. ISSN 1211- 1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2012&cz=89>

ČESKO. ZÁKON č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2014, částka 34. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=363>

ČESKO. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2007, částka 37. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast1>

ČESKO. ZÁKON č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 1993, částka 1. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z2\\_1993o](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z2_1993o)

ČESKO. ZÁKON č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 4. 1997, částka 15. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=48&r=1997>

ČESKO. ZÁKON č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2010, částka 11. ISSN 1211- 1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2009&cz=40>

ČESKO. ZÁKON č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 7. 2000, částka 36. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=123&r=2000>

### **12.3 NAŘÍZENÍ VLÁDY**

ČESKO. NAŘÍZENÍ VLÁDY č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2007, částka 184. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=63264&fulltext=&nr=564~2F2006&part=&name=&rpp=15#local-content>

ČESKO. NAŘÍZENÍ VLÁDY č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 10. 2010, částka 76. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=222&r=2010>

### **12.4 VYHLÁŠKY**

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a 89 jiných odborných pracovníků, ze dne 14. března 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky* 14. 3. 2011, roč. 2011, částka 20. ISSN 1211-1244.

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 411/2011 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 4. 1997, částka 144. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=411&r=2011>

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 7. 1998, částka 46. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=134&r=1998>

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 428/2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2014, částka 167. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=428&r=2013>

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 4. 2012, částka 36. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 8. 2004, částka. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonStruct.jsp?page=0&idBiblio=58202&nr=416~2F2004&rpp=15#local-content>

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 2. 2010, částka 1. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=4&r=2010>

## **12.5 ELEKTRONICKÉ ZDROJE**

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh\\_vecneho\\_reseni\\_problematiky\\_LTC.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13536/Navrh_vecneho_reseni_problematiky_LTC.pdf)

[http://www.uzis.cz/system/files/16\\_11.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/16_11.pdf)

[http://www.uzis.cz/system/files/49\\_12.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/49_12.pdf)

## **13 SEZNAM GRAFŮ**

---

1. Náklady a výnosy celkem v tis. Kč (Vincentinum)
2. Růst nákladů a výnosů v tis. Kč (Vincentinum)
3. Výnosy dle zdroje v tis. Kč (Vincentinum)
4. Růst výnosů dle zdroje v tis. Kč (Vincentinum)
5. Příjem od ZP v tis. Kč (Vincentinum)
6. Vývoj příjmů od ZP (Vincentinum)
7. Porovnání příjmů od ZP 2012/2013 (Vincentinum)
8. Výdaje z veřejného zdravotního pojištění na DZP v mil Kč. (ČR)
9. Výdaje na jednotlivé segmenty ambulantní péče v mil. Kč. (ČR)
10. Roční výnosy ze ZS v jednotlivých variantách
11. Příjem za měsíc na jednu RVS r. 2012 u 24 sledovaných p. o. Olomouckého kraje
12. Počet uživatelů a RVS v r. 2012 u 24 sledovaných p. o. Olomouckého kraje

## **14 SEZNAM TABULEK**

---

1. Členění příspěvku na péči dle přiznané potřebné míry podpory
2. Přehled měsíčního příjmu Vincentina z PnP
3. Náklady pracovních hodin v kalendářním roce (na ZS ve Vincentinu)
4. Kapacita současného počtu RVS (počet pracovních hodin RVS k dispozici ve Vincentinu)
5. Výčet variant a kalkulace ročních výnosů s předpokladem nákladů na ZS ve výši 13 990 000,- Kč (ve Vincentinu)
6. Přehled příjmů ze ZP vytvořený na základě sběru dat zřizovatelem

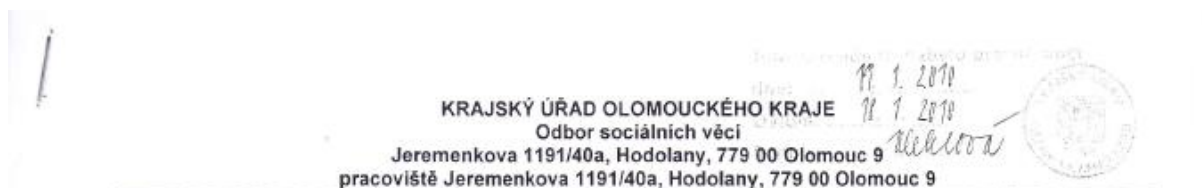
## 15 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

---

VS	Všeobecná sestra v sociálních službách
Vincentinum	Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace
Uživatel	Osoba, které jsou poskytovány sociální služby
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
p.o.	Příspěvková organizace
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
ZOK	Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích
NOZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
registrace	Osvědčení k vykonávání zdravotnického povolání bez odborného dohledu
PnP	Příspěvek na péči
Sestra	Všeobecná sestra v sociálních službách
o NZP	Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (o NZP)
o ZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
913	Odbornost Všeobecná sestra v sociálních službách
RVS	Všeobecná, nebo dětská sestra s platným osvědčením k vykonávání zdravotnického povolání bez odborného dohledu
PSS	Pracovník v sociálních službách
APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
ZS	Zdravotní služby
DZP	Domácí zdravotní péče
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZP	Zdravotní pojišťovna

# 16 PŘÍLOHY

Příloha č. 1



Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace  
Sadová 1426/7  
Šternberk  
785 01 Šternberk 1

V Olomouci dne 18.1.2010  
Vyřizuje: Bc. Lenka Ulehlová  
Č.J.: KUOK 2290/2010

## ROZHODNUTÍ

Krajský úřad Olomouckého kraje, příslušný k rozhodování podle § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozhodl dne 18.1.2010, v souladu s § 82 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a na základě žádosti o změnu registrace sociálních služeb č. j. KUOK 2290/2010 podané dne 8.1.2010 žadatelem

Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace, IČ: 75004429  
Sadová 1426/7, Šternberk, 785 01 Šternberk 1  
ředitel: Mgr. Karel Ryjáček

(dále jen poskytovatel), změnit registrované údaje poskytovatele a jeho sociálních služeb takto:

Registrované služby:

Druh služby: domovy pro osoby se zdravotním postižením  
Identifikátor: 8167770  
Forma poskytování: pobytové  
Kapacita: počet lůžek: 217  
Místo poskytování: Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace  
Sadová 1426/7  
Šternberk  
785 01 Šternberk 1  
Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace  
Bezručova 1162/20  
Šternberk  
785 01 Šternberk 1  
Okruh osob: Cílová skupina:  
- osoby s kombinovaným postižením

Rozhodnutí o změně registrace  
č.j.: KUOK 2290/2010

KÚ M - SOÚ, MPSV ved. odd. 31.10.2008

strana 1/3

KRAJSKÝ ÚŘAD OLOMOUCKÉHO KRAJE  
Odbor sociálních věcí  
Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9  
pracoviště Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9

- osoby s mentálním postižením  
Věková struktura cílové skupiny:  
děti předškolního věku (3-7 let)  
mladší děti (7-10 let)  
starší děti (11-15 let)  
dorost (16-18 let)  
mladí dospělí (19-26 let)  
dospělí (27-64 let)  
mladší senioři (65-80 let)  
starší senioři (nad 80 let)


Poskytována od: 1.1.2007

**Odůvodnění:** Poskytovatel sociálních služeb Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace požádal dne 8. ledna 2010 o změnu registrace. Důvodem změny registrace je snížení kapacity od 1. ledna 2010 na 217 lůžek na základě usnesení Rady Olomouckého kraje UR/23/35/2009 ze dne 8. října 2009. Dále došlo ke změně věkové struktury a k upřesnění míst poskytování. Vzhledem k tomu, že poskytovatel doložil všechny potřebné údaje a doklady, splňuje podmínku pro změnu registrace sociálních služeb podle § 82 odst.2 zákona o sociálních službách.

K účinnosti dochází dnem nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

**Poučení o odvolání:** Proti tomuto rozhodnutí se lze dle § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, odvolat do 15 dnů ode dne jeho oznámení, a to podáním učiněným u správního orgánu Krajský úřad Olomouckého kraje, Odbor sociálních věcí, Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9, pracoviště Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9, který rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.



  
**PhDr. Markéta Čožíková**  
vedoucí odboru sociálních věcí

Rozhodnutí o změně registrace  
č.j.: KUOK 2290/2010

KU M - SOÚ, MPSV ved. odd. 31.10.2006

strana 2/3

KRAJSKÝ ÚŘAD OLOMOUCKÉHO KRAJE  
Odbor sociálních věcí  
Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9  
pracoviště Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9

---

**Upozornění:** Poskytovatel je povinen v souladu s § 82 odst. 1 zákona o sociálních službách do 15 dnů písemně oznámit registrujícímu orgánu všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a údajů obsažených v žádosti o registraci a změny v dokladech předkládaných podle § 79 odst. 5 zákona o sociálních službách a doložit tyto změny příslušnými doklady. Ustanovení § 79 odst. 6 tohoto zákona platí obdobně.

---

Rozhodnutí o změně registrace  
č.j.: KUOK 2290/2010

KÚ M - SOÚ, MPSV ver. edit. 31.10.2006

strana 3/3

V ý p i s

z obchodního rejstříku, vedeného  
Krajským soudem v Ostravě  
oddíl Pr, vložka 744

VINCENTINUM - PSS ŠTERNBERK podatelna - Sadová 7	ROZLOHA 1
Došlo dne 30-08-2007	
114/1/04/R	

Datum zápisu: 9.července 2003

Název: Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk,  
příspěvková organizace

Sídlo: Šternberk, Sadová 1426/7, PSČ 785 01

Identifikační číslo: 750 04 429

Právní forma: Příspěvková organizace

Předmět činnosti:

- Hlavním účelem zřízení organizace je poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Základním předmětem činnosti organizace je poskytování sociálních služeb vymezených v § 35 a 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Statutární orgán:

ředitel: Mgr. Karel Ryjáček, r.č. 600529/1754  
Olomouc, Trnkova 11, PSČ 779 00

Způsob jednání statutárního orgánu:

Jménem příspěvkové organizace jedná ředitel jako statutární orgán.

Ostatní skutečnosti:

- Ostatní skutečnosti:

- Den vzniku: 1.1.2003

- Olomoucký kraj se na základě zákona č. 290/2002 Sb., stal vlastníkem budovy č.p. 1426, na pozemku parc.č. 1408 v k.ú. Šternberk, adresa budovy Šternberk, Sadová 7, PSČ 785 01. Tato budova byla zřizovací listinou č.j. 18/UZ/12/14/2002 svěřena do správy příspěvkové organizace Vincentinum-ústav sociální péče Šternberk. V této budově má příspěvková organizace své sídlo.

----- Správnost tohoto výpisu se potvrzuje -----

Krajský soud v Ostravě

Číslo výpisu: 35878/2007

Výpis se poskytuje dle § 200dc o.s.f.



Vyhotovil: Lenka Závodná

Výpis vyhotoven: 29.08.2007 07:40:06

Strana: 1/1


Vincetinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace  
Sadová 7  
785 01 Šternberk

Odbor zdravotnictví  
Krajský úřad Olomouckého kraje  
Jeremenkova 40b  
779 11 Olomouc

**Oznámení o poskytování zdravotních služeb v zařízení sociálních služeb**

V souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. § 11 odst. 8, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), **o z n a m u j i** poskytování zdravotních služeb ve Vincetinu – poskytovateli sociálních služeb Šternberk, příspěvkové organizaci klientům tohoto zařízení.

  
Mgr. Karel Ryjáček  
ředitel

*Odesláno dne 29.3.2012*  
*čj: 20/775/2012* 

**Vincetinum**  
poskytovatel sociálních služeb Šternberk,  
příspěvková organizace  
785 01 Šternberk, Sadová 7  
IČ: 75004429  
(10)

 <b>Kooperativa</b> VIENNA INSURANCE GROUP	<b>AGENTURA SEVERNÍ MORAVA</b> Studentská 3, 779 00 Olomouc
Naše značka (č.j.)	
Váš dopis značky/ze dne	
Vyřizuje/linka	585538256 vpalkova@koop.cz
Místo odeslání/datum	V Olomouci dne 25.04.2012

**Olomoucký kraj**  
**Jeremenkova 40a)**  
**779 00 Olomouc**

## Potvrzení o pojištění

Potvrzujeme, že Kooperativa pojišťovna, a.s. Vienna Insurance Group se sídlem Praha 1, Templová 747, PSČ 110 01, IČ 47116617 člena evropské skupiny VIENNA INSURANCE GROUP připojila v pojistné smlouvě č. 7720098140 pojistník Olomoucký kraj i odpovědnost za škody při poskytování zdravotních služeb poskytovatelem sociálních služeb bez potřeby oprávnění dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách dle doložky :

**Doložka pro pojištění odpovědnosti za škodu - Poskytování zdravotních služeb poskytovatelem sociálních služeb bez potřeby oprávnění dle zákona o zdravotních službách - rozšíření rozsahu pojištění**

Odchylně od čl. IV. odst. (2) písm. d) ZPP P - 600/05 se pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním sociálních služeb vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s oprávněným poskytováním zdravotních služeb pojištěným poskytovatelem sociálních služeb v rozsahu, v jakém k němu pojištěný z titulu svého postavení poskytovatele sociálních služeb nepotřebuje oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách.

Odchylně od čl. II. odst. (2) i (3) ZPP P - 600/05 je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojištění podle této doložky za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:

- právní skutečnost, v jejímž důsledku škoda vznikla, nastala po retroaktivním datu; není-li ujednáno jinak, je retroaktivní datum shodné s datem vzniku pojištění podle této doložky, resp. s retroaktivním datem sjednaným v pojistné smlouvě pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb, pokud je takové retroaktivní datum v pojistné smlouvě sjednáno,
- poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu škody proti pojištěnému v době trvání pojištění podle této doložky,
- pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dní po zániku pojištění podle této doložky.

Mimo výluk a omezení pojistného plnění vyplývajících z pojistné smlouvy a pojistných podmínek vztahujících se k pojištění odpovědnosti za škodu se pojištění podle této doložky dále nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou:

- poskytováním zdravotních služeb / výkonem zdravotní péče, pro které pojištěný nebo osoby pro pojištěného činné nemají kvalifikaci ve smyslu příslušných právních předpisů,
- členy managementu poskytovatele sociálních služeb při jejich rozhodování, které není poskytováním zdravotních služeb / výkonem zdravotní péče,
- porušením povinnosti mlčenlivosti,
- činností krevní banky,
- lékařským a biologickým výzkumem včetně klinického hodnocení léčiv a zdravotnických prostředků,
- při ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi,

- g) genetickým poškozením jakéhokoli původu,
- h) přenosem viru HIV,
- i) zářením všeho druhu; to však – bez ohledu na jiné vyluky vyplývající z pojistných podmínek vztahujících se k pojištění odpovědnosti za škodu – neplatí, pokud došlo k nenadále poruše ochranného zařízení sloužícího k vyšetřování nebo léčení, není-li ujednáno jinak,
- j) výkonem plastické nebo kosmetické chirurgie pouze pro estetické účely,
- k) umělým přerušením těhotenství, jedná-li se o zdravotní výkon neposkytovaný na základě zdravotního pojištění, tzn. výkon za přímou finanční úhradu.

Ing. Vlasta Palková  
Oddělení korporátních obchodů

Kooperativa pojišťovna, a.s.  
Studentská 3  
779 00 Olomouc

  
  
KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, A.S.  
VĚSTNÍK INSURANCE GROUP  
ADRESA: SEVERNÍ MOCNOSTI  
STUDENTSKÁ 3/314  
779 00 OLOMOUČ  
-32

## Příloha č. 5

<b>Seznam technického vybavení nezbytného pro úhradu vykazovaných zdravotních služeb</b>		
<b>Pro výkony odbornosti č. 913</b>		
<b>P.č.</b>	<b>Název</b>	<b>Počet</b>
1	Centrální horkovzdušný sterilizátor typ HS 122 A/I, výr. č. 861013, rok výr. 1986	1
2	Prstový pulsní oxymetr Nonin 9550 - Onyx II, rok výroby 2006	1
3	Glukometr ONE Touch II - CTV 2452 AA Lifescan	1
4	Tonometr	9
5	Fonendoskop	9
6	Teploměr lékařský	9
7	Křísící vak	7
8	Box pro přepravu biologického materiálu	3
9	Oxymetr pulsní NONIN 9590 Onyx Vantage, r. 2012	1
10	Inhalátor kompresorový Omron CompAir C28P, r. 2013	2

Příloha č. 6

IČZ	8	9	2	4	0	0	0	1	IČO	7	5	0	0	4	4	2	9	Období		Seznam	U	Poř. číslo	0	1
Název subjektu	Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Sternberk příspěvková organizace, Sadová 7, 785 01 Šternberk																		Odbornosť	<sup>1</sup>	9	1	3	

### SEZNAM NOSITELŮ VÝKONŮ

	Příjmení a jméno, titul	Rodné číslo	Kategorie	PPNV <sup>2</sup> <sub>hod</sub>	CISU <sup>3</sup>
1		<b>rodná čísla byla v této příloze odstraněna</b>			
2	Čech Pavel, Bc.		E	40,00	
3	Ertlová Blanka		E	20,00	
4	Franková Radomíra		E	40,00	
5	Fuksová Irena		E	40,00	
6	Jeřábková Nataša		E	37,50	
7	Kvitová Tereza, DiS.		E	40,00	
8	Lakomá Miluše		E	37,50	
9	Machálková Lenka		E	37,50	
10	Míčová Jarmila		E	37,50	
11	Nečasová Věra		E	37,50	
12	Patková Ludmila		E	37,50	
13	Rozsivalová Olga		E	37,50	
14	Sedláčková Jana		E	37,50	
15	Svobodová Ladislava		E	37,50	
16	Šlezarová Dagmar		E	40,00	
17	Švédová Jana, DiS.		E	40,00	
18	Valentová Ivana		E	40,00	
19	Valouchová Ludmila		E	37,50	
20	Vojtková Hana		E	40,00	

<sup>1</sup> Vypíňuje se pouze v případě kategorie "e"

<sup>2</sup> Přepočtený počet nositelů výkonu

<sup>3</sup> Pořadové číslo pracovního úvazku téhož nositele výkonu ve více kategoriích

Počet listů celkem    1

Datum :            6.6.2012

razítko a podpis statutárního zástupce ZZ

VZP-90/1997

AltoMedi s.r.o., Elišky Krásnohorské 633/4, 618 00 Brno

vydává

# POTVRZENÍ

pro

datum narození:

Forma celoživotního vzdělávání  
Odborná konference

Místo a datum konání akce:  
Sadová 7, 785 01 Šternberk, 14. listopadu 2013

Délka trvání akce:

**4 hod**

Téma akce:

***Vybraná témata ze zdravotnické praxe a managementu***

Druh účasti na vzdělávací akci:

**pasivní**

Akce byla vedena v cizím jazyce: NE

Počet kreditů:

**4**

Souhlasné stanovisko:  
POUZP pod číslem OZ 1512/13 K dle Vyhlášky č. 4/2010 Sb.\*  
a je určena pro:

**Všeobecná sestra  
Fyzioterapeut**

Razítko

Podpis kompetentní osoby

Předseda konference:

**Bc. Pavel Čech**

\*Vyhláška MZ ČR č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví bodovací systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků

Příloha č. 8

Krajskému úřadu Olomouckého kraje - odboru zdravotnictví  
779 11 Olomouc, Jeremenkova 40a

**Žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

**právnická osoba (dále "PO")**

<b>údaje o žadateli</b>			
obchodní firma nebo název			
adresa sídla			
místo usazení podniku nebo organizační složky podniku PO v ČR	<i>(pokud má PO sídlo mimo ČR)</i>		
identifikační číslo osoby	<i>(bylo-li přiděleno)</i>		
<b>údaje o statutárním orgánu</b> <i>(je-li členem statutárního orgánu více osob, použijte dodatek A k žádosti o oprávnění)</i>			
jméno (nebo jména)		titul	
příjmení		rodné příjmení	
adresa místa trvalého pobytu v ČR			
adresa bydliště mimo ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
adresa hlášeného pobytu v ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
datum narození		místo narození	
		státní občanství	
<b>údaje o odborném zástupci</b> <i>(pokud je více odborných zástupců, použijte dodatek A k žádosti o oprávnění)</i>			
jméno (nebo jména)		titul	
příjmení		rodné příjmení	
adresa místa trvalého pobytu v ČR			
adresa bydliště mimo ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
adresa hlášeného pobytu v ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
datum narození		místo narození	
		státní občanství	
<b>zdravotní služby</b> <i>(je-li více forem, oborů nebo míst poskytování, použijte dodatek B k žádosti)</i>			
forma zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>		
obor zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>		
adresa místa poskytování služeb			
datum zahájení poskytování služeb			
dobu po níž se žádá o oprávnění	<i>(pokud jde o oprávnění na dobu určitou)</i>		
Rozhodnutí o udělení oprávnění si převezmu osobně. <i>(pouze pokud tak žadatel požaduje - jinak škrtněte)</i>			
Rozhodnutí o udělení oprávnění nedoručíte elektronicky, ale na adresu: <input type="text"/>			
<i>(pouze pokud tak žadatel požaduje - jinak škrtněte)</i>			
<input type="text"/>			
podpis žadatele			

e-mail: ..... telefon: ..... správní poplatek: .....

**Přílohy k žádosti o oprávnění**

PO (vč. organiz. složky státu či ÚSC)

**Základní přílohy**

	doklad o zřízení nebo založení	pokud se nezapisuje či není dosud zapsána v příslušném (obchodním) rejstříku
	doklad o bezúhonnosti člena statutárního orgánu (nebo vedoucího org. složky státu)	
	prohlášení žadatele o věcném a technickém vybavení a o splnění podmínek § 17	na formulář připravený odborem zdravotnictví
	seznam zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků žadatele	podle osnovy připravené odborem zdravotnictví
	rozhodnutí KHS o schválení provozního řádu a provozní řád	
	doklad o oprávnění užívat prostory	
	doklad odborného zástupce o způsobilosti k samostatnému výkonu povolání	
	doklad o bezúhonnosti odborného zástupce	
	lékařský posudek o zdravotní způsobilosti odborného zástupce k výkonu povolání (§ 3 odst. 1 a 2 zákona č. 95/2004 Sb.)	
	prohlášení odborného zástupce (souhlas s ustanovením, splnění podmínek § 14 )	na formulář připravený odborem zdravotnictví
	pracovní smlouva odborného zástupce	nebo jiná smlouva (statutár, manžel, partner)

**Doklady lékáren, lázní nebo zařízení s RDG**

	stanovisko SÚKL k věc. a technic. vybavení	pokud lékárenská péče
	povolení SÚJB k činnosti podle atom. zák.	pokud užívány prostředky k lékařskému ozáření
	souhlas Ministerstva zdravotnictví	pokud lázeňská léčebně rehabilitační péče

**Doklad při poskytování dlouhodobé péče pouze nelékařskými pracovníky**

	smlouva s VPL nebo PLDD o akutní péči
--	---------------------------------------

**Doklady při převodu nebo přechodu práv nebo při pokračování zdravotních služeb**

	Doklady o převodu nebo přechodu majetkových práv nebo o pokračování v poskytování zdravotních služeb po úmrtí (netřeba nový seznam pracovníků a souhlas SÚKL)
--	---

**Pokud odborný zástupce musí mít povolení k pobytu v ČR**

	doklad odborného zástupce o povolení pobytu v ČR
--	--

**Doklady v případě insolvence (§ 17 zákona o zdravotních službách)**

	písemný souhlas insolvenčního správce nebo předběžného insolvenčního správce
--	--

**Další doklady právnických osob se sídlem mimo ČR**

	výpis z příslušného rejstříku ve státě, kde má sídlo (ne starší než 3 měsíce)	
	doklad o zápisu PO, podniku nebo org. složky v ČR do OR (ne starší než 3 měsíce)	pokud již byla zapsána do OR

**V případě zdravotnické záchranné služby**

	doklad o založení krajem (jako příspěvková organizace)
	doklad o oprávnění užívat číslo tísňového volání 155