Návrh založení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji

Bc. Tereza Bravencová

Diplomová práce
2022

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Bc. Tereza Bravencová**
Osobní číslo:	**M19967**
Studijní program:	**N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Forma studia:	**Kombinovaná**
Téma práce:	**Návrh založení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji**

Zásady pro vypracování

Úvod
Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.
I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury charakterizujte proces související se zřízením zdravotnického zařízení poskytujícího rehabilitační služby.

II. Praktická část

- Analyzujte prostředí a současné podmínky související se zřízením rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji.
- Navrhněte projekt zřízení rehabilitačního centra.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

BROOKS, Raymond. *Financial management: core concepts.* 2nd ed. Boston: Pearson, 2013, 645 s. ISBN 978-0-273-76847-0.
FERRELL, O. C., Geoffrey A. HIRT a Linda FERRELL. *Business.* 5th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2017, 364 s. ISBN 978-1-259-57814-4.
KALOUDA, František. *Finanční analýza a řízení podniku.* 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2016, 321 s. ISBN 978-80-7380-591-3.
KOLÁŘ, Pavel a Miloš MÁČEK. *Základy klinické rehabilitace.* 1. vydání. Praha: Galén, 2015, 167 s. ISBN 978-80-7492-219-0.
ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. 1. vydání. Praha: Grada, 2019, 246 s. ISBN 978-80-271-2182-3.

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

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

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 11. února 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně dne 27. 04. 2022

Jméno a příjmení: Bc. Tereza Bravencová

…….
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá postupnými kroky vedoucími k založení nestátního zdravotnického zařízení oboru rehabilitace v Jihomoravském kraji. Je členěna do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část popisuje samotný obor rehabilitace, vymezuje podmínky pro podnikání ve zdravotnictví dle platné legislativy a definuje základní prvky podnikatelského plánu. Praktická část je dále rozdělena na část analytickou a část projektovou. Analytická část zahrnuje rozbor a zhodnocení podnikatelského prostředí, ve kterém bude rehabilitační zařízení vznikat a také průzkumné šetření u klientů využívajících služby rehabilitace přímo v okresu Hodonín. Projektová část již obsahuje samotný návrh založení rehabilitačního centra ve zmíněné lokalitě.

Klíčová slova: rehabilitace, fyzioterapie, nestátní zdravotnické zařízení, podnikání ve zdravotnictví, podnikatelský plán, založení rehabilitačního centra

ABSTRACT

The thesis deals with the succesive steps leading to the establishment of private health care facility in the field of rehabilitation in the South Moravian Region. It is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part describes the field of rehabilitation, defines the conditions for doing business in health care according to applicable legislation and defines the basic elements of a business plan. The practical part is further divided into an analytical part and a project part. The analytical part includes an analysis and evaluation of the business environment in which the rehabilitation facility will be established, as well as an exploratory survey of clients using rehabilitation services directly in the Hodonín district. The project part already contains the proposal for the establishment of a rehabilitation center in the mentioned locality.

Keywords: rehabilitation, physiotherapy, private health care facility, business in healthcare, business plan, the establishment of a rehabilitation center

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Ing. Zuzaně Crhové, Ph.D. za její odborné vedení, ochotu pomoci a za všechny její cenné rady a připomínky.

OBSAH

ÚVOD **10**
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE **11**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 OBOR REHABILITACE **13**
1.1 CHARAKTERISTIKA OBORU 13
1.2 KONCEPCE FYZIOTERAPIE 14
1.3 FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA 15
2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ **16**
2.1 PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE 16
2.1.1 Fyzické osoby 17
2.1.2 Právnické osoby 18
2.2 LEGISLATIVA SOUVISEJÍCÍ S PROVOZEM ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ 21
2.3 POSTUP PŘI ZŘÍZENÍ NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ 22
2.4 POŽADAVKY NA PROVOZ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ 24
2.4.1 Vybavení zdravotnického zařízení 24
2.4.2 Personální zabezpečení 27
2.4.3 Hygienické požadavky 28
2.5 SCHVÁLENÍ ČINNOSTI NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ 28
2.6 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR 29
2.6.1 Zdroje financování 29
2.6.2 Metoda úhrady rehabilitační péče 30
3 PODNIKATELSKÝ PLÁN **31**
3.1 ÚČEL A OBSAH PODNIKATELSKÉHO PLÁNU 31
3.2 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU 32
3.2.1 Titulní strana 32
3.2.2 Obsah 32
3.2.3 Resumé 32
3.2.4 Popis podniku a jeho příležitosti 33
3.2.5 Cíle podniku 33
3.2.6 Analýza prostředí podniku 34
3.2.7 Plán lidských zdrojů 37
3.2.8 Marketingová strategie 37
3.2.9 Finanční plán 39
3.2.10 Organizační a časový plán 43
3.2.11 Analýza rizik 44
II PRAKTICKÁ ČÁST **45**
4 ANALÝZA PROSTŘEDÍ SOUVISEJÍCÍ S POSKYTOVÁNÍM REHABILITAČNÍ PÉČE **46**

4.1 Analýza makroprostředí 46
4.1.1 Politické vlivy 46
4.1.2 Ekonomické vlivy 47
4.1.3 Sociální vlivy 52
4.1.4 Technologické vlivy 55
4.1.5 Legislativní vlivy 56
4.1.6 Ekologické vlivy 59
4.2 Analýza mezoprostředí 60
4.2.1 Hrozba nově vstupujících konkurentů 60
4.2.2 Soupeření mezi konkurencí 61
4.2.3 Vyjednávací vliv dodavatelů 63
4.2.4 Vyjednávací vliv odběratelů 63
4.2.5 Hrozba substitučních služeb 64
4.3 Využívání rehabilitace v ČR a JMK 65
4.4 Analýza mikroprostředí 66
5 PRŮZKUM TRHU 67
5.1 Metodika průzkumného šetření 67
5.2 Zpracování a analýza dat 68
5.3 Prezentace získaných dat 68
6 ZHODNOCENÍ ANALÝZY PROSTŘEDÍ A PRŮZKUMU TRHU 82
7 VYPRACOVÁNÍ NÁVRHU ZALOŽENÍ REHABILITAČNÍHO CENTRA 83
7.1 Popis společnosti 83
7.1.1 Základní identifikační údaje 84
7.1.2 Poslání, vize 84
7.1.3 Cíle, strategie 84
7.2 Poskytované zdravotní služby 85
7.3 Provozní zajištění společnosti 87
7.3.1 Prostorové zajištění 87
7.3.2 Personální obsazení 88
7.3.3 Pracovní doba 89
7.4 Propagace podniku 90
7.5 Finanční plán 91
7.5.1 Zahajovací rozvaha 91
7.5.2 Náklady a výdaje 92
7.5.3 Výnosy 96
7.5.4 Bod zvratu 99
7.6 Časový plán 100
7.7 Analýza rizik 101
7.8 Zhodnocení implementace podniku 104

ZÁVĚR **106**
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ **107**
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK **114**
SEZNAM OBRÁZKŮ **115**
SEZNAM TABULEK **116**
SEZNAM PŘÍLOH **118**

ÚVOD

Zdraví je ta nejdůležitější a nejcennější věc, kterou může člověk mít. Není to pouze nepřítomnost nemoci anebo nějaké vady, jak uvádí mnohé definice. Zdraví je spojeno jak s tělesnou, tak i duševní a sociální pohodou, jelikož člověk nemůže být zdráv, pokud se tak on sám necítí. To, že je zdraví tak důležité, si lidé většinou uvědomí, až o něj přijdou oni sami či jejich blízcí. Přitom si ani většinou nepřipouští, že ztrátě zdraví mohli vlastními silami předcházet. Již delší dobu můžeme pozorovat, jak lidé se svojí tělesnou stránkou hazardují vlivem špatného životního stylu, nedostatkem pohybu, sedavým způsobem života ale i konzumací nezdravých potravin a alkoholu. Díky tomu se neustále zvyšují počty chronických onemocnění a civilizačních chorob a přibývá obézních lidí či lidí s nadváhou, kteří následně vyžadují zdravotní péči, a to i péči rehabilitační. Pokud chce člověk ztrátě zdraví předcházet, je důležité, aby dbal na prevenci.

Rehabilitace a fyzioterapie slouží dle mého názoru jako prevence zdravotních obtíží a pozdních komplikací, a to nejen u lidí s onemocněním pohybového aparátu či lidí po úrazu, ale i u lidí zdravých. Pomocí diagnostiky, léčby a prevence napomáhají tyto služby zvýšit klientům kvalitu života a navrátit je co nejblíže původnímu způsobu života. Atraktivita rehabilitační medicíny a fyzioterapie poslední roky roste stejně jako poptávka po těchto službách. Proto může být pro odborníky vize podnikání v oboru rehabilitace lákavé a může být motivací k založení soukromého rehabilitačního centra.

Předložená diplomová práce (dále DP) se proto zabývá návrhem založení nestátního zdravotnického zařízení (dále NZZ) v oboru rehabilitační medicíny a fyzioterapie. Vznik takového podniku je složitý proces, proto je teoretická část zaměřena na veškeré dostupné poznatky související s podnikáním ve zdravotnictví. Jsou zde uvedeny zejména zákonné požadavky pro vznikající zdravotnické zařízení a popsány jednotlivé kroky podnikatelského plánu. Mimo jiné obsahuje teoretická část i stručné seznámení s oborem rehabilitace. Praktická část zahrnuje analýzu podnikatelského prostředí a také průzkumné šetření klientů rehabilitačních služeb v Jihomoravském kraji, konkrétně v okrese Hodonín. Na základě výsledků analýzy a průzkumu je v praktické části diplomové práce vytvořen návrh podnikatelského plánu ke zřízení rehabilitačního centra. Vypracovaný návrh by mohl posloužit jako podklad pro založení NZZ poskytujícího rehabilitaci a fyzioterapii.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je vypracovat návrh založení nestátního rehabilitačního zařízení v Jihomoravském kraji, konkrétně v okrese Hodonín, tak aby byl podnik reálný a mohl úspěšně fungovat v praxi.

Cílem teoretické části je stručně představit obor rehabilitace, shromáždit dostupné informace týkající se založení podniku ve zdravotnictví a definovat jednotlivé prvky podnikatelského plánu.

Praktická část bude obsahovat analýzu podnikatelského prostředí, k čemuž bude využito analýzy PESTLE, Porterova modelu pěti konkurenčních sil a analýzy SWOT. Všechny tyto analýzy budou popsány v teoretické části diplomové práce. Další součástí praktické části bude průzkumné šetření formou online dotazníku mezi klienty využívající rehabilitaci a fyzioterapii přímo v okrese Hodonín. Na základě poznatků získaných z analýz a průzkumu trhu pak bude vypracován návrh podnikatelského plánu, který bude moci sloužit jako podklad pro založení rehabilitačního centra.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBOR REHABILITACE

Rehabilitace jakožto pojem se celému světu dostala do povědomí během první světové války, kdy byla zavedena armádou Spojených států amerických. Na území dnešní České republiky a oblasti Evropy se tento pojem začal prosazovat až po druhé světové válce (Švestková, 2017).

Definici rehabilitace zveřejnila roku 1969 Světová zdravotnická organizace WHO, která tento pojem charakterizovala jako *„kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo znovuzískání co možná nejvyššího stupně funkčních schopností“.* Roku 1981 pak WHO definici rozšířila: *„Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap. Usiluje především o společenské začlenění postiženého“* (Kolář a Máček, 2015, s. 13).

1.1 Charakteristika oboru

Obor rehabilitace zasahuje do širokého spektra oblastí nejen ve zdravotnictví. Je ovlivňován také vzdělávací, pracovní, sociální, technickou, kulturní, legislativní, ekonomickou, organizační a politickou problematikou. Dle Koláře a Máčka (2015) je cílem rehabilitace sociální integrace a zlepšení či stabilizace zdravotního stavu jedince, a to díky koordinovanému a plynulému úsilí společnosti. Švestková (2017) vnímá jako hlavní úkol přiblížení se fyziologické normě pacientova stavu před úrazem či onemocněním, a to pomocí rehabilitačních nástrojů. Rehabilitační a fyzikální medicína se svými postupy snaží především o zařazení rehabilitovaného pacienta do aktivního společenského života a zaměřuje se na všechny postižené osoby bez omezení věku (Švestková, 2017).

Kolář a Máček (2015) rozdělují rehabilitaci do 4 hlavních oblastí:

- léčebná (medicínská)
- sociální
- pedagogická
- pracovní rehabilitace

Léčebná rehabilitace je poskytována jak ambulantní formou, tak v nemocnicích či odborných ústavech (např. lázních). Jejím účelem je získání nejvyšší možné funkční zdatnosti pacienta. Mezi obory léčebné rehabilitace spadá fyzioterapie, ergoterapie, rehabilitační inženýrství, fyziatrie a balneologie (Kolář a Máček, 2015). Pomocí sociální rehabilitace pacienti nacvičují dovednosti potřebné k dosažení soběstačnosti a nezávislosti s cílem začlenění se do společnosti. Úkolem rehabilitace pedagogické je u zdravotně postižených osob dosáhnout co nejvyššího možného stupně edukace a podpořit tak jejich samostatnost. Poslední oblast rehabilitace, tedy pracovní, se zaměřuje na získání a taky udržení vhodné pracovní pozice u osob s disabilitou (Švestková, 2017).

Ovšem v praxi není toto rozdělení do 4 oblastí příliš vidno, jelikož v procesu rehabilitace je využíváno všech forem dle aktuální potřeby. Nicméně při poskytování rehabilitační péče by měly být dodržovány základní principy, aby bylo dosaženo co nejvyššího efektu pro pacienta. Těmito principy jsou (Kolář a Máček, 2015):

- včasnost
- komplexnost, návaznost, koordinovanost
- dostupnost
- individuální přístup
- multidisciplinární posouzení
- součinnost

1.2 Koncepce fyzioterapie

Pojem fyzioterapie pochází z řeckých slov fysis = přírodní síla a therapeia = léčení. Pomocí cíleného využívání různých forem cvičení a energie slouží k léčbě patologických stavů. Zaměření fyzioterapie spadá zejména na funkční poruchy pohybového aparátu, pomocí něhož spolu s odbornými metodami může ovlivňovat i poruchy jiných orgánových systémů (Kolář a Máček, 2015).

Funkční poruchou pohybového systému se rozumí stav, kdy struktura tkáně sice není narušena, ale některá z oblastí pohybového ústrojí nepracuje tak, jak by měla. Jedná se tedy o narušení funkce kloubů, svalů či ostatních měkkých tkání. Příčin, které tento stav vyvolávají, je velké množství a jejich charakter je různý. Velmi často dochází k poruchám kvůli špatnému držení či postavení některé z části pohybového aparátu,

jako např. při předsunutém držení hlavy, dlouhodobém sezení s kulatými zády či zvýšeným prohnutím v bedrech. Roli zde hrají i špatné návyky, kterými může být, zejména u žen, jednostranné nošení břemena (nestřídání stran při nošení kabelky). Funkční poruchu však může způsobit i vývojová vada či abnormality lidského těla při vývinu (rozdílná délka dolních končetin, špatné postavení kloubů především kyčelních, kolenních a hlezenních aj.) (Levitová a Hošková, 2015).

Kromě vizuálních projevů, jako špatné držení těla při stoji i při chůzi anebo skolióza, se dlouhodobé funkční poruchy nejčastěji projevují bolestí. Aby se bolesti co nejúčinněji předešlo, je nutné poruchu začít odstraňovat co nejdříve (Levitová a Hošková, 2015).

1.3 Fyzikální medicína

Fyzikální medicína neboli fyziatrie využívá fyzikálních podnětů k prevenci, diagnostice a terapii ve zdravotnické praxi. Při fyzikální terapii působí tyto podněty na kůži, sliznice a smyslové orgány, což napomáhá nastartovat mechanismy, jejichž činnost je u pacienta narušena. Formy fyzikální energie mohou být přírodního původu (léčivé minerální vody, sluneční světlo), uměle připravené (elektroterapie) či manuálního charakteru (reflexní masáž). Účinek jejich působení pak může být přímý, kdy jsou ovlivňovány fyzikální a biochemické procesy ve tkáních, či nepřímý pomocí nervového a endokrinologického systému (Navrátil, 2019).

Navrátil (2019) dělí fyzikální terapii dle použitých podnětů na:

- mechanoterapii – masáže, lymfodrenáž, přístrojová trakce, rázová vlna aj.
- elektroterapii – využití různých forem el. proudu, galvanoterapie, magnetoterapie
- termoterapii – studené či teplé koupele, peloidy (rašelina, bahenní zábaly) apod.
- fototerapii – laseroterapie, infračervené či ultrafialové záření
- hydroterapii – vířívá lázeň, celková koupel, sauna
- klimatoterapii – účinky mořského klima, jeskynního klima apod.
- balneoterapii – léčebné minerální vody, peloidy
- radioterapii – využití radiozáření, rentgenového záření aj.

2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Význam pojmu podnikatel [entrepreneur], pocházejícího z francouzského jazyka, představoval ve svých počátcích prostředníka či zprostředkovatele, a to zejména obchodů, přičemž se nerozlišovalo mezi soukromými a vládními zakázkami. S rozvojem podnikových činností byl tento výraz přirovnáván osobám realizujícím určitý projekt, u něhož jsou právě ony odpovědné za úspěch či neúspěch (Veber, 2012).

Definici podnikání však nelze jednoduše shrnout, jelikož se jedná o komplex činností, vlastností, dovedností i zkušeností a mnoha dalších atributů. V současné době je k tomuto pojmu nejčastěji přikládána soustavná, samostatná výdělečná činnost na vlastní zodpovědnost, prováděna za účelem zisku, a to na základě uspokojení potřeb zákazníků a ostatních zájmových skupin (Martinovičová, Konečný a Vavřina, 2019). Ne vždy je však zisk hlavním cílem, jelikož k založení podniku mohou vést i jakékoliv specifické osobní důvody, životní situace, vidina zanechání odkazu apod. Tak či onak existuje pár obecných rysů, charakterizujících podnikání (Veber, 2012; Srpová, 2020):

- jedná se o cílevědomou činnost právnické či fyzické osoby
- přispívá k hospodářskému růstu a tvorbě pracovních míst
- má praktický přínos a užitek ve společnosti
- jeho prostřednictvím je vyrovnávána nabídka a poptávka výrobků a služeb
- využívá kreativní přístup k inovacím a technologickým změnám

2.1 Právní formy podnikání v České republice

Aby bylo možné od sebe jednotlivé druhy podnikání zřetelně rozlišit, je využíváno mnoha klasifikací z různými hledisky. Vznikající typologie poté zařazují podniky do určitých podobných skupin, kde se střetávají jejich společné vlastnosti a charakteristiky. Díky takto určeným skupinám je pak klasifikace přehlednější. Z ekonomického hlediska je nejčastěji používanou typologií rozdělení podniků dle právních forem (Synek, 2015).

Kašík (2013) rozlišuje podnikání ve 2 základních skupinách na:

- fyzické osoby
    - živnostníci
    - samostatně hospodařící rolníci
    - fyzické osoby podnikající podle zvláštních předpisů
- právnické osoby
    - obchodní společnosti
    - družstva
    - státní podnik

2.1.1 Fyzické osoby

Podnikání formou fyzické osoby na základě živnostenského oprávnění spadá mezi nejoblíbenější a nejrozšířenější právní formy. Cesta vzniku takového soukromého podniku je velmi jednoduchá. Základem je živnostenský list, k jehož získání musí soukromá osoba split všeobecné podmínky – plnoletost, trestní bezúhonnost a způsobilost k právním úkonům. Dle ostatních podmínek provozování takového podniku se živnosti rozdělují na ohlašovací a koncesované (Kašík, 2013).

U ohlašovacích se dále rozlišují živnosti řemeslné, vázané a volné. Pro založení řemeslné živnosti (kadeřnictví, pekařství apod.) je nutná odborná způsobilost k výkonu požadovaného řemesla. Odborná způsobilost je podmínkou také u živnosti vázané (účetní evidence apod.), ovšem u této formy musí žadatel navíc dokládat např. dobu praxe, možné rekvalifikace aj. Nejjednodušší je živnost volná (tlumočnictví, realitní činnost), u níž zákon nevyžaduje žádnou odbornost (Kašík, 2013).

K provozování živnosti koncesované je třeba tzv. koncese, tedy povolení od státu. Jedná se o podnikatelskou činnost v citlivých oborech, jenž by mohla při neodborném počínání poškodit zdraví osob. Koncesovanou živností může být provoz pohřební služby, výroba lihových nápojů či provozování střelnic (Šafrová Drášilová, 2019).

Podnikat jako fyzická osoba mohou i podnikatelé bez živnostenského oprávnění (autorská činnost, zemědělci, rolníci, umělci apod.) a osoby, jejichž činnost podléhá zvláštním předpisům (advokáti, exekutoři) (Šafrová Drášilová, 2019).

2.1.2 Právnické osoby

Druhou možností je podnikání právnických osob, u nichž je nutností zápis v obchodním rejstříku. Při zakládání činnosti musí však tyto osoby počítat s náročnějším postupem co se administrativy týče, a také s vkladem základního kapitálu. Tímto způsobem vznikají obchodní korporace – obchodní společnosti a družstva (Srpová, 2020).

Dle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech se společnosti rozlišují jako osobní a kapitálové, kde stěžejním rozdílem je forma účasti. Zatímco u osobních společností se do popředí dostávají vlastnosti, dovednosti a odborná činnost vlastníků, u kapitálových společností je základním prvkem vklad společníků. Společnostmi osobními jsou veřejná obchodní společnost a komanditní společnost, mezi kapitálové společnosti se řadí společnost s ručením omezeným a akciová společnost (Pravdová, Josková a Dvořáková, 2021).

Veřejná obchodní společnost

Tuto formu podniku je možné založit dvěma anebo více fyzickými či právnickými osobami, které zaujmou ve firmě shodné postavení. Pro vznik veřejné obchodní společnosti není zapotřebí základního kapitálu, jelikož se vždy zakládá na společenské smlouvě a jako majetek mohou společníci používat jak peněžité, tak nepeněžité vklady (Šafrová Drášilová, 2019).

Pokud není ve společenské smlouvě ustanoveno jinak, je zisk rozdělován všem společníkům rovným dílem a zároveň podléhá pouze dani z příjmu. Jelikož účastníci založení podniku ručí za vzniklé závazky společně a nerozdílně, a to celým svým majetkem, představuje veřejná obchodní společnost pro zakladatele risk. Pro stabilní budoucnost a růst podniku je tedy velmi důležitý vzájemný vztah a důvěra (Šilhán a Czudek, 2015).

Označení veřejné obchodní společnosti může být nahrazeno zkratkami „veř. obch. spol.“ nebo „v.o.s.“ V případě, že je v názvu podniku uvedeno jméno alespoň jednoho z vlastníků, je možné za název přidat pouze „a spol.“ (Šilhán a Czudek, 2015).

Komanditní společnost

Komanditní společnost je také nutné založit buď dvěma anebo více osobami, jak právnickými, tak fyzickými. Ovšem oproti předchozí zmíněné obchodní korporaci

nezaujímají rovné postavení a označují se za komanditisty a komplementáře. Komanditisté ručí za závazky a dluhy podniku omezeně, tedy pouze do výše jejich nesplaceného dluhu. Kdežto ručení komplementářů je neomezené a jsou zavázáni celým svým majetkem (Šafrová Drášilová, 2019).

Řídící funkci podniku zaujímají právě komplementáři, kteří jsou statutárním orgánem. Komanditisté obsazují pouze kontrolní pozice, a právě na ně se vztahuje povinnost vkladu kapitálu (Šilhán a Czudek, 2015). Jako u v.o.s. je základním dokumentem k založení podniku společenská smlouva a dle ní je následně rozdělován zisk. Většinou je zisk půlen mezi samotnou komanditní společnost a komplementáře. Výhodou pro komplementáře za jejich neomezené ručení je zdanění zisku pouze jednou daní, a to daní z příjmu. Zisk připadající komanditistům však již podléhá dani z příjmu právnických osob, a po rozdělení zdaněné částky jej musí společníci ještě jednou zdanit daní z příjmu. Tato obchodní korporace je pro své charakteristiky přechodnou formou podniku mezi veřejnou obchodní společností a společností s ručením omezeným (Šafrová Drášilová, 2019).

Komanditní společnost je možné označovat zkratkami „k.s." nebo „kom. spol." (Synek, 2015).

Společnost s ručením omezeným

Společnost s ručením omezeným se spolu s akciovou společností řadí mezi podniky využívající základní kapitál. Pro její označení lze použít také zkratku „s.r.o". Právě tento druh podnikání je v České republice nejoblíbenější a nejrozšířenější formou u právnických osob (Šafrová Drášilová, 2019).

Založena může být jak jednou osobou, tak vícero, přičemž počet společníků nesmí přesáhnout 50. Právním dokumentem je jako v předešlých formách společenská smlouva a základní kapitál je tvořen peněžitými i nepeněžitými vklady jednotlivých společníků (Pravdová, Josková, a Dvořáková, 2021). V zákoně č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech je uvedena minimální částka vkladu 1 Kč na každého společníka, ovšem reálně nelze s.r.o. založit se základním kapitálem několika málo Kč, jelikož k pokrytí nákladů na její založení je potřeba částku v řádu tisíců Kč (Česko, 2012a).

Každý společník ručí za závazky podniku pouze do rozsahu svého nesplaceného vkladu, přičemž společnost jako celek se zavazuje celým svým majetkem (Pravdová, Josková, a Dvořáková, 2021). Zisk je ve společnosti s ručením omezeným rozdělován mezi všechny

společníky v poměru jejich jednotlivých vkladů, pokud není ve společenské smlouvě ustanoveno jinak (Šebestíková, 2011).

Všichni společníci spolu vytváří valnou hromadu, která představuje nejvyšší orgán celé společnosti, mající na starosti nejdůležitější kroky jako např. rozdělení zisku apod. Statutárním orgánem jmenovaným právě valnou hromadou je jednatel či jednatelé. Jejich funkcí je zajištění běžného chodu podniku. V některých společnostech, zejména v těch větších, může na jejich počínání dohlížet dozorčí rada, stanovená na základě společenské smlouvy (Veber, 2012).

Akciová společnost

Zakládání akciových společností je jednou z nejstarších právních forem podnikání. Vzhledem ke složitosti administrativních procesů a výši základního kapitálu se však v současnosti od této formy ustupuje, zvláště u malých a středních firem. Nicméně akciová společnost může být založena buď jednou právnickou osobou anebo nejméně dvěma zakladateli. V případě jednoho podnikatele je základním dokumentem zakladatelská listina, více zakladatelů uzavírá zakladatelskou smlouvu (Šebestíková, 2011).

Základní kapitál je rozdělen na určitý počet částí – akcií, jenž vlastní jednotliví společníci – akcionáři. Pro vznik akciové společnosti, kterou lze také označovat zkratkou „a.s.“, je nutné, aby výše akcií činila alespoň 2 mil. Kč, anebo 20 mil. Kč s veřejnou nabídkou. Výhodou pro samotné akcionáře je jejich nezávislost na dluzích, jelikož za vzniklé závazky podniku nijak neručí. Ovšem společnost se zavazuje celým svým majetkem (Šebestíková, 2011).

Stejně jako u s.r.o. je nejvyšším orgánem valná hromada. Jedním z jejích úkolů je zvolení statutárního orgánu označovaného představenstvo, jenž musí mít nejméně 3 členy. Na činnosti představenstva poté dohlíží dozorčí rada, kterou musí tvořit opět nejméně 3 osoby (Veber, 2012).

Družstvo

K sdružování neuzavřeného počtu osob se stejnými zájmy či podnikatelskými i jinými záměry slouží právě tato forma organizace – družstvo. Při založení družstva se tedy nemusí jednat pouze o podnikatelský záměr, ale také o zajištění např. sociálních či hospodářských potřeb členů. Založit jej může nejméně 5 osob, přičemž organizace je následně otevřená

a přijímání nových společníků není nutné zaznamenávat do společenské smlouvy. Za porušení svých závazků odpovídá družstvo celým svým majetkem, jednotliví členové však za jakékoliv dluhy neručí. Základní kapitál činí nejméně 50 tis. Kč a nejméně polovina musí být před zápisem do obchodního rejstříku splacena (Veber, 2012).

V této právní formě podniků zaujímá nejvyšší pozici členská rada. Ta volí i odvolává představenstvo, jenž je odpovědné za normální chod organizace. Činnost představenstva je pod dozorem kontrolní komise anebo předsedy družstva v případě malých podniků (Šafrová Drášilová, 2019).

Státní podnik

Základem založení státního podniku je zpravidla uspokojování potřeb obyvatelstva a veřejně prospěšných zájmů. Jedná se o právnickou osobou, jež podniká na vlastní odpovědnost s majetkem státu. Za vzniklé závazky podniku však stát nebere žádnou zodpovědnost, stejně tak jako státní podnik neručí za závazky státu (Kašík, 2013).

2.2 Legislativa související s provozem zdravotnického zařízení

Platná legislativa pro provoz zdravotnických zařízení je velmi rozsáhlá a zahrnuje poměrné množství zákonů a prováděcích vyhlášek od samotného provozu zdravotnického zařízení přes zpracování osobních údajů pacientů a GDPR, až k oblastem jako je statistika, kybernetická bezpečnost, informační systémy, základní registry, pohřebnictví a mnoho dalších (ÚZIS ČR, 2022).

Vzhledem k rozmanitosti zdravotnického práva jsou v této kapitole uvedeny pouze hlavní právní předpisy, jež byly dále použity při zpracovávání diplomové práce.

Základním kodexem pro poskytování zdravotních služeb je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Jak vyplývá z názvu, tento zákon upravuje podmínky pro poskytování zdravotních služeb, požadavky pro nově vznikající zdravotnická zařízení, způsob zpracovávání zdravotnické dokumentace či hodnocení kvality a bezpečnosti poskytování zdravotních služeb. Mimo to jsou v něm obsažena práva a povinnosti pacientů a jejich příbuzných či krajů a jednotlivých institucí jako např. fakultních nemocnic (Česko, 2011a). V teoretické části DP jsou pak využity prováděcí vyhlášky tohoto zákona, kterými jsou vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení

a kontaktních pracovišť domácí péče a vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (Česko, 2012b, Česko, 2012c).

Následující zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách pak upravuje podmínky pro zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek, kterými jsou asistovaná reprodukce, sterilizace, terapeutická kastrace, testikulární pulpektomie, změna pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, odběry lidské krve a jejích složek a léčba krví nebo jejími složkami. Kromě specifických služeb zákon definuje i podmínky pro posudkovou péči např. nemocí z povolání, podmínky pro ověřování nových postupů a metod v medicíně či požadavky na klinické audity (Česko, 2011b).

Třetím předpisem je zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Jelikož výkon zdravotnické záchranné služby je velmi specifický, jsou podmínky pro její činnost upraveny v samostatném zákoně (Česko, 2011c).

Další doprovodná legislativa, která byla použita i v této diplomové práci, upravuje podmínky pro jednotlivé oblasti zdravotnictví jako např. odborná způsobilost a personální zajištění či ochrana veřejného zdraví. Předpisy upravující podmínky pro získání odborné způsobilosti jsou zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví zase vyplývají hygienická opatření pro provoz NZZ upravená vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (Svejkovský a kol., 2016).

2.3 Postup při zřízení nestátního zdravotnického zařízení

Podmínky pro založení nestátního zdravotnického zařízení mají svá specifika a jeho zřízení může být pro podnikatele jak finančně, tak časově náročné. Veškeré požadavky, které musí být splněny spravují zákony a vyhlášky uvedené v kapitole č. 4.1.5. Aby mohl budoucí

provozovatel legálně zahájit svou činnost musí postupovat podle kroků, které budou rozebrány v následujícím textu a podkapitolách.

Podnikatel, který chce zahájit svoji činnost v poskytování zdravotní péče musí prokázat svoji způsobilost mnoha atributy. Pro fyzickou či právnickou osobu je základem potřebné vzdělání a kvalifikace, popřípadě délka praxe. Kromě zajištění odborných požadavků si začínající podnikatel musí předem najít stavebně vhodné prostory, ve kterých následně NZZ vznikne a bude zde poskytována zdravotní péče. Zda tyto prostory splňují přísné podmínky uvedené ve vyhlášce č. 92/2012 Sb. posuzuje stavební úřad a hygienická stanice. Jejich formuláře o schválení je nutné předložit spolu s tzv. „Žádostí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb“, a to na krajský úřad v jehož obvodu bude zdravotnické zařízení zřízeno. Tento dokument musí obsahovat osobní údaje provozovatelů zařízení a poskytovatelů zdravotní péče, místa jejich bydliště, v případě právnické osoby také název a sídlo společnosti. Dále je nutné vymezit druh a formu zdravotní péče, která bude v plánovaném NZZ poskytována, adresu vznikajícího zařízení a datum, od kterého budou zdravotní služby prováděny. Kromě základních údajů a posudků stavebního úřadu a hygienické stanice je třeba k žádosti dále přiložit mnoho dokumentů, potřebných pro schválení činnosti (Mach, 2018).

Spolu s žádostí je nutné tedy doložit (Mach, 2018):

- doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání
- doklad o bezúhonnosti
- seznam všech zaměstnanců, kteří budou v NZZ vykonávat zdravotnické povolání
- prohlášení o schválení technického a věcného vybavení NZZ
- provozní řád a rozhodnutí o jeho schválení orgánem ochrany veřejného zdraví
- oprávnění k využívání daných prostorů za účelem poskytování zdravotních služeb
- prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek k udělení oprávnění

K překážkám, díky kterým nelze udělit oprávnění, spadá soudní zákaz k poskytování zdravotních služeb žadatelem či uvalená insolvence (Mach, 2018).

Důležitým krokem budoucího provozovatele je také zařízení několika smluv. Se zdravotními pojišťovnami je nutné uzavřít smlouvu o úhradě lékařské péče a také

smlouvu o pojištění odpovědnosti za vzniklé škody pacientů při poskytování péče. Podnikatel by měl mít také nasmlouvané další významné služby jako dodávku elektrické energie, plynu, tepla, vody, zdravotnických pomůcek apod. Mimo jiné je vhodné uzavřít pracovní smlouvy se zaměstnanci, kteří budou v zdravotnickém zařízení pracovat (Šebestová, 2011).

2.4 Požadavky na provoz zdravotnického zařízení

Při zakládaní nestátního zdravotnického zařízení se musí podnikatelé držet určitých předpisů, týkajících se především stavebně-technických úprav, potřebného vybavení a dodržování hygienických předpisů. Mimo to je nutné při výběru zaměstnanců dbát na jejich odbornou specializaci a způsobilost, aby nedošlo k poskytování zdravotní péče osobami k tomu neoprávněnými. Veškeré požadavky jsou uvedeny v následujících kapitolách (Česko, 2012b, Česko, 2012c).

2.4.1 Vybavení zdravotnického zařízení

Nároky na minimální technické a věcné vybavení nestátního zdravotnického zařízení definuje vyhláška č. 92/2012 Sb. Stavebně technické požadavky musí umožňovat funkční a bezpečný provoz. Povrch stěn takového zařízení musí být lehce omyvatelný do výšky minimálně 180 cm, stejně tak nábytek, podlahy a ostatní vybavení musí mít takový povrch, který lze snadno čistit a dezinfikovat. V budově je dále nutné vyhradit prostory určené pro manipulaci s biologickým materiálem a speciální prostory pro provádění výkonů, u kterých dochází k narušení kožní integrity. Tyto nároky jsou společné pro všechny typy nestátních zdravotnických zařízení (Česko, 2012b).

Další obecné požadavky definují, že NZZ musí (Česko, 2012b):

- tvořit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek
- být umístěno v nebytových prostorech splňujících obecné požadavky na výstavbu
- mít zajištěnu dodávku pitné vody a dodávku teplé vody, pokud není zajištěn její ohřev na místě
- mít zajištěn odvod odpadních vod
- být vybaveno systémem přirozeného nebo nuceného větrání a systémem vytápění
- mít zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie

- být vybaveno připojením k veřejné telefonní síti, a to pevné nebo mobilní, pokud není dále uvedeno jinak
- být vybaveno počítačem s připojením k internetu

Nároky na provoz ambulantní péče lze nalézt v příloze č. 2 vyhlášky 92/2012 Sb. Každé pracoviště musí být členěno do několika prostor dělených na základní a vedlejší. Základní prostory zahrnují odbornou ordinaci, čekárnu, WC pro pacienty, případně zákrokový sál určený pro operační výkony. Vedlejšími prostory jsou potom skladovací místnosti, sanitární zařízení a místnost pro odpočinek personálu (Česko, 2012b).

Vybavení ordinace lékaře a pracovišť dalších odborných zdravotnických pracovníků musí dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. zahrnovat:

- vyšetřovací lehátko, židli či křeslo pro pacienta
- umyvadlo a dřez na mytí pomůcek, pokud je prováděno mytí a čištění pomůcek použitých k manipulaci s biologickým materiálem
- nábytek pro práci zdravotnických pracovníků
- stolky a skříně na přístroje a nástroje, skříň na léčivé přípravky
- nepřenosnou uzamykatelnou schránku z kovu, pokud se skladují omamné nebo psychotropní látky nebo přípravky je obsahující
- kartotéční skříň v případě, že není zřízena centrální kartotéka
- chladnička na léčivé přípravky a chladnička na biologický materiál s teploměrem
- tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, osobní váha, výškoměr
- přebalovací stůl, pokud je poskytována péče novorozencům a kojencům
- pomůcky a léčivé přípravky k poskytnutí první pomoci včetně KPR
- sterilizátor, pokud se používají nástroje a pomůcky vyžadující sterilitu a není zřízena centrální sterilizace
- lokální svítidlo vyšetřovací
- prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu

Schránka z kovu na opiáty a psychotropní látky, kartotéční skříň, prostředky k poskytnutí první pomoci a sterilizátor pak mohou být společné pro více ordinací či pracovišť a mohou být tedy uloženy ve společných prostorech (Česko, 2012b).

Další vybavení je již specifické dle odborného zaměření. K povinné výbavě rehabilitačního lékaře patří (Česko, 2012b):

- vyšetřovací stůl nebo lehátko s nastavitelnou výškou
- olovnice,
- goniometr
- neurologické kladívko.

Ordinace fyzioterapeuta musí disponovat:

- vyšetřovacím lehátkem s nastavitelnou výškou
- zrcadlem a 2 osobními nášlapnými váhami

Nároky na doplňující výbavu pracoviště rehabilitační péče se dále liší na základě druhu poskytované terapie. Nicméně v případě poskytování všech druhů terapií uvedených ve zmíněné vyhlášce by NZZ rehabilitační péče muselo zařídit ještě tělocvičnu s žíněnkami či podložkami na cvičení, speciální přístroje určené pro pohybovou léčbu, bazén, zařízení na hydroterapii, vířivku k vodoléčbě, sprchu a prostor k odložení oděvu a speciální přístroje určené pro fyzikální terapii, případně nutný nábytek pro jejich provoz (Česko, 2012b).

U všech místností nacházejících se na pracovišti je nutné dodržet určitou výměru podlahové plochy, jenž minimálně činí pro (Česko, 2012b):

- ordinaci lékaře či jiného odborného zdravotníka 13 m^2
- čekárnu 7 m^2
- místnost pro individuální pohybovou léčbu 10 m^2
- tělocvičnu pro skupinovou pohybovou léčbu 13 m^2 (min. 5 m^2 na 1 pacienta)
- místnost pro léčebné pohybové přístroje 8 m^2 (min. 5 m^2 na 1 pacienta)
- bazén 4,5 m^2 na dospělého (4 m^2 dítě)

2.4.2 Personální zabezpečení

Nároky na zaměstnance zdravotnických zařízení jsou definovány vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

V zdravotnickém zařízení poskytující ambulantní rehabilitační péči mohou působit rehabilitační lékaři, fyzioterapeuti způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu (i fyzioterapeuti se specializovanou způsobilostí) a v případě poskytování ošetřovatelské péče i všeobecné sestry či zdravotničtí asistenti (Česko, 2012c).

Způsobilost k výkonu povolání lékaře lze získat absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia programu všeobecné lékařství. K získání odbornosti rehabilitačního lékaře pak slouží nástavbové studium fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace v délce trvání nejméně 4 roky (včetně základního kmene). Základním kmenem pro tuto specializaci je zaměření interní, chirurgické, pediatrické, ortopedické či neurologické (Česko, 2004a).

Povolání fyzioterapeuta lze vykonávat po absolvování (Česko, 2004b):

- akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2018/2019
- akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů
- tříletého studia v oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004
- střední zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo v oboru rehabilitační pracovník, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997

2.4.3 Hygienické požadavky

Hygiena zdravotnických zařízení úzce souvisí s technickými a věcnými požadavky. Aby zařízení splňovalo hygienické požadavky musí disponovat správnými stavebními úpravami, které jsou popsány v kapitole 2.4.1. Podle charakteru poskytovaných služeb musí mít každé pracoviště vyčleněno vlastní úklidové prostředky, popřípadě stroje, které odpovídají normám. Již při zařizování zdravotnického zařízení je nutné přizpůsobit charakter povrchů jak místností, tak věcného vybavení, aby byl lehce čistitelný. Dle vyhlášky 306/2012 Sb., se pak musí místnosti ambulantní péče alespoň jednou za 2 roky vymalovat (Česko, 2012d).

Pravidelný úklid NZZ by se měl provádět minimálně jednou denně a to navlhko. Pokud dojde ke kontaminaci ploch biologickým materiálem, je nutné ihned provést dekontaminaci, překrytím místa jednorázovým ubrouskem namočeným v přípravku s virucidním účinkem a poté kontaminované místo očistit běžným způsobem. Po každém pacientovi se lůžko či lehátko dezinfikuje, pokud nebylo při ošetřování předem použito jednorázových krycích prostředků (Česko, 2012d).

Odpad je nutné třídit ihned při jeho vzniku, a to do speciálních nádob určených pro různý charakter odpadu. Zejména ostré předměty musí být ukládány do nádob s pevnými stěnami, které nelze propíchnout a ihned po naplnění dojde k jejich likvidaci spálením. Všechny nádoby na odpad musí být řádně označeny a mít uzavírání, které omezí nutnost další manipulace s odpadem (Česko, 2012d).

2.5 Schválení činnosti nestátního zdravotnického zařízení

Pokud žadatel oprávnění k poskytování zdravotnických služeb splní všechny atributy potřebné k provozu plánovaného nestátního zdravotnického zařízení, může být žádost schválena. Krajský úřad, v jehož obvodu bude NZZ zřízeno, pak do 15 dnů ode dne nabytí právní moci zašle rozhodnutí o udělení oprávnění příslušnému správci daně, okresní správě sociálního zabezpečení a Českému statistickému úřadu. Ve stejném termínu pak krajský úřad zaznamená potřebné údaje o podniku do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. K datumu uvedeného v žádosti o udělení oprávnění může pak podnikatel zahájit svoji činnost (Česko, 2011a).

2.6 Financování zdravotnictví v ČR

Financování zdravotnictví v České republice je zabezpečeno systémem veřejného zdravotního pojištění. Tento systém u nás funguje od roku 1989, kdy byla zahájena reforma českého zdravotnictví a od roku 1992 se neustále hledají nové způsoby a principy financování, které by vyhovovaly všem zúčastněným stranám.

2.6.1 Zdroje financování

Hlavním zdrojem financí, které jsou do zdravotnictví České republiky vkládány, jsou povinné příspěvky ze zdravotního pojištění. Tyto příspěvky zabezpečují cca 75–80 % finančního krytí a jsou zprostředkovávány zdravotními pojišťovnami. Zbývající podíl zahrnuje především zdroje ze státního rozpočtu, kdy stát přispívá za ekonomicky neaktivní občany, a také přímé finanční spoluúčasti fyzických a právnických osob (Česko, 1997).

Veřejné zdravotní pojištění

Toto povinné pojištění se týká všech občanů, kteří mají trvalý pobyt na území České republiky. Pojištěni mohou být také cizinci, kteří v ČR trvalý pobyt nemají, avšak musí nabývat pracovního poměru u zaměstnavatele, jehož sídlo spadá pod území naší republiky. V případě splnění jedné z těchto zmíněných podmínek je občan či cizinec povinen pojistné odvádět, a to příslušné zdravotní pojišťovně, u které je registrován. Povinnost platit zdravotní pojištění je 1x měsíčně a končí při zaniknutí těchto podmínek (Česko, 1997).

Zaměstnavatel, tedy jakákoliv právnická či fyzická osoba, která poskytuje zaměstnání svým zaměstnancům, a jejíž sídlo se nachází na území České republiky nebo zde má trvalý pobyt, musí za každého zaměstnance odvádět zdravotní pojištění ve výši 13,5 % vyměřovaného základu. Větší část – 9 % jsou odvody přímo od zaměstnavatele, zbylá 4,5 % jsou placena zaměstnancem – pojištěncem ve formě srážek ze mzdy (Česko, 1997).

Dalšími osobami, které jsou povinné sami platit pojistné jsou osoby samostatně výdělečně činné neboli OSVČ. Spadají sem např. osoby provozující živnost, osoby provozující jiné podnikání podle zvláštních předpisů nebo osoby provozující zemědělskou výrobu, lesní a vodní hospodářství. V tomto případě musí za své zdravotní pojištění odvádět také 13,5 %, ale pouze do 50 % příjmů z podnikání (Česko, 1997).

Stát

Za státní pojištěnce platí pojistné prostřednictvím státního rozpočtu stát. Jedná se o tzv. ekonomicky neaktivní občany, kterými jsou nezaopatřené děti, poživatelé důchodu, ženy na mateřské a rodičovské dovolené, uchazeči o zaměstnání, osoby pobírající dávky sociální péče apod. Za tyto občany platí stát pojistné ve výši 13,5 % vyměřovacího základu, čímž je 25 % z průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství (Česko, 1997).

Doplňkové zdroje

Dalšími finančními zdroji, i když nepatrnými, jsou přímé platby pacientů či jejich spoluúčast. V případě přímých plateb se jedná především o zákroky v estetické chirurgii, které nejsou vykonávány ani tak kvůli zdravotnímu stavu pacienta než spíše na jeho přání. Ovšem spoluúčast je nutná u některých zákroků ve stomatologii, či v poslední době rozmáhajících se doplatků za farmakologické a léčivé přípravky (Česko, 1997).

2.6.2 Metoda úhrady rehabilitační péče

U odborných specialistů, kam spadá i ambulantní rehabilitační péče, je zdrojem financí platba za výkony. Úhrady za jednotlivé výkony jsou závislé na jejich bodové hodnotě. Sazby i rozsah výkonů určuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve formě seznamu, kde každý výkon má svoji určitou bodovou hodnotu, která se posléze promítá do hodnoty peněžní. Tato hodnota je spravována při dohodovacím řízení mezi zdravotními pojišťovnami a Lékařskou komorou. Pokud se obě strany nedohodnou ve stanoveném termínu na dané čtvrtletí, pokračuje se ve vyplácení dle sazebníku minulého období až do doby, než k dohodě dojde. Při neshodě zmíněných 2 stran do procesu v dřívějších letech vstupovala i vláda, ovšem v současné době už při rozhodování nefiguruje. Na každého ošetřeného pojištěnce má přitom ambulantní specialista určený maximální strop finanční částky a pokud jej překročí, výkony prováděné nad touto hranicí mu nebudou proplaceny. Samozřejmostí je však i poskytování rehabilitační péče za přímou úhradu od samoplátců dle ceníku určených jednotlivými poskytovateli (Zlámal, 2013).

3 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podnikatelský či podnikový plán (z anglického sousloví bussiness plan) bývá tvořen soustavou dokumentů, jenž zahrnují všechny klíčové vnitřní a vnější faktory, cíle a organizaci činností firmy. Dokumenty zpracované samotným podnikatelem konkretizují postupy, které by měly podniku pomoci dosáhnout cílů (Veber, 2012).

Z časového hlediska lze podnikatelské plány rozdělit na dlouhodobé a krátkodobé. Dlouhodobý podnikový plán se zaměřuje na budoucnost firmy v období několika let a definuje základní směr vývoje firmy. Podnikatelský plán z krátkodobého hlediska soustřeďuje zejména postupy k plnění jednotlivých dílčích úkolů, proveditelných zpravidla do období jednoho roku (Slavík, 2014).

3.1 Účel a obsah podnikatelského plánu

Důvodů, proč vůbec podnikatelský plán sestavovat, je hned několik. Tím zásadním je ověření reálnosti a proveditelnosti podnikatelského nápadu. Pro podnikatele představuje hlavní přínos v konkretizaci postupů a kroků v jednotlivých oblastech jeho podnikatelské činnosti. Pomocí tohoto dokumentu si může ujasnit odpovědi na otázky týkající se současného stavu firmy a čeho a jakým způsobem chce během podnikání dosáhnout. Plán může být nápomocný také při hledání investorů a zdrojů financování potřebných pro zahájení činnosti, jelikož obsah podnikatelského plánu investory informuje o tom, co vůbec podnik nabízí a co momentálně potřebuje (Šafrová Drášilová, 2019).

Jelikož jsou podnikatelské plány sestavovány od různě velkých firem a pro různé příjemce, tak jejich podoba a obsah nejsou přesně stanoveny. Při jeho zpracování by se však každý podnikatel měl držet obecných zásad. Tedy aby byl dokument pravdivý a reálný, srozumitelný a jednoduchý, uváženě stručný, logický, zaměřený na budoucnost a aby v něm byla zahrnuta i případná rizika (Veber, 2012).

Je třeba brát v potaz, zda je určen pro investory, obchodní partnery, vlastníky či zaměstnance a spolu s ohledem na velikost firmy a charakteru nabízeného zboží či služby pak lze vypracovat plán v různém formátu od stručných prezentací až po několikastránkové dokumenty. Ovšem každý podnikový plán by měl obsahovat všechny klíčové stránky fungování firmy a v konečném důsledku by se neměl stát pouze dokumentem ale reálným východiskem pro životaschopnost podniku (Slavík, 2014).

3.2 Struktura podnikatelského plánu

Jak již bylo zmíněno v kapitole 3.1., přesná podoba podnikatelského plánu není nijak definována. Přesto existuje několik základních bodů, kterými by se při sestavování měly řídit, jak malé, tak větší podniky s různým charakterem poskytování služeb či zboží. Jednotlivé body by měly být přehledně rozděleny do kapitol a podkapitol a formální úprava dokumentu by měla být na všech stranách jednotná (Šafrová Drášilová, 2019).

3.2.1 Titulní strana

Titulní list je důležitý pro první dojem čtenářů a měl by obsahovat základní prvky informující o čem dokument pojednává a komu patří. Proto by zde měl být uveden obchodní název firmy, označení, že se jedná o podnikatelský plán a případně konkrétní název plánu, jméno autora či autorů a také datum vypracování. Vhodné je také k obchodnímu názvu přiložit firemní logo, pokud je již vytvořeno (Srpová, 2011).

Dle Srpové (2011, s. 15) je doporučováno přidat na titulní stránku prohlášení typu *„Informace obsažené v tomto dokumentu jsou důvěrné a jsou předmětem obchodního tajemství. Žádná část tohoto dokumentu nesmí být reprodukována, kopírována nebo jakýmkoli způsobem rozmnožována nebo ukládána v tištěné či elektronické podobě bez písemného souhlasu autora.“*

3.2.2 Obsah

Obsah by neměl chybět v žádném rozsáhlém dokumentu. Pro čtenáře představuje jakousi upoutávku o jednotlivých bodech podnikatelského plánu. Nehledě na skutečnost, že díky obsahu mohou čtenáři rychleji vyhledat informace, které momentálně potřebují. Chybějící obsah tak může čtenáře zbytečně rozladit, jelikož budou nuceni zdlouhavě listovat v celém dokumentu. Při jeho vypracovávání je doporučováno jednotlivé kapitoly členit nejvýše do 3 úrovní. Rozsáhlejší členění se již považuje za nepřehledné (Veber, 2012).

3.2.3 Resumé

Resumé, neboli shrnutí, naláká čtenáře k přečtení celého dokumentu. Jedná se o stručný výtah informací, které jsou v podnikatelském plánu rozvedeny dopodrobna. Tato část plánu by měla zahrnovat všechny jeho nejdůležitější cíle, kroky a výsledek, a to ve velmi

zkrácené podobě. I když je resumé zařazováno na samotný začátek dokumentu, autoři jej většinou píšou jako poslední část (Šafrová Drášilová, 2019).

3.2.4 Popis podniku a jeho příležitosti

Aby příjemci dokumentu věděli, s kým přichází do styku, měli by se autoři plánu a vlastníci podniku v této kapitole stručně představit. Vedle profesních informací jako dosažené vzdělání, zaměření a praxe je vhodné uvést také osobní motivaci, která je vede k zahájení podnikatelské činnosti (Šafrová Drášilová, 2019).

Popis podnikatelské příležitosti by měl zahrnovat odpovědi na otázky typu (Srpová, 2011):

- Co nás vedlo k podnikatelskému nápadu?
    - zda se jedná o inovativní postup výroby, nalezení mezery na trhu apod.
- Jaký produkt zákazníkům nabízíme?
    - vzhled, vlastnosti, charakter, zboží či služby
    - zda se na trhu již podobný produkt vykytuje
    - doplňující služby pro zákazníky jako servis, montáž, reklamace
- Pro jaké zákazníky je zboží či služba určena?
    - jaká skupina obyvatelstva náš produkt potřebuje

3.2.5 Cíle podniku

Pojem cíl představuje určitý stav, kterého chce daný subjekt, osoba či firma, dosáhnout v budoucnu (Synek a kol., 2015). Jednotlivé cíle firmy jsou určovány na období několika let a zpravidla jsou odvozovány od podnikové vize. Ta představuje budoucí vývoj a samotný směr podniku. Při sestavování cílů je doporučováno využívat pravidla SMART, jenž určuje, jakými vlastnostmi by cíle měli disponovat (Srpová, 2011).

SMART je sestaven z počátečních písmen anglických slov představujících tyto vlastnosti a jedná se o (APP, 2019):

- Specific – specifický a jasně definovaný cíl
- Measurable – měřitelnost cíle k pozdějšímu důkazu o jeho splnění
- Achievable – dosažitelný v určeném čase a pro určené subjekty

- Realistic – realistický a relevantní cíl
- Timed – časově omezený cíl s předem stanoveným termínem dosažení

Pokud není splněna podmínka SMART, je vhodné cíl předefinovat či stanovit k němu specifičtější a podrobnější cíle, které již SMART budou (APP, 2019).

3.2.6 Analýza prostředí podniku

Jednou z prvních a nejdůležitějších činností při sestavování podnikatelského plánu je právě analýza všech faktorů v okolí podniku, které na něj mohou mít při výkonu podnikatelské činnosti vliv (Šafrová Drášilová, 2019). Podnikatelské prostředí vypovídá o předpokladech ekonomického růstu a rozvoji podnikání v daném odvětví. Toto prostředí podnik velmi ovlivňuje k určitému způsobu chování, zatímco možnost podniku ovlivňovat samotné prostředí je zpravidla velmi omezená (Košičiarová, 2017). Mimo jiné, povědomí o okolí, ve kterém se podnikatelé pohybují, umožňuje lépe se adaptovat a pochopit všechny složité vztahy (Váchal, 2013).

Jelikož podnikatelské prostředí zahrnuje velmi širokou škálu faktorů, obecně se rozděluje na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí (Slouka, 2017). Šafrová Drášilová (2019) okolí podniku zase člení na megatrendy, makroprostředí a mikroprostředí.

Megatrendy

Pod pojmem megatrendy se skrývají faktory působící globálně na většinu odvětví, přičemž jejich dopad se u rozdílných odvětví může lišit. Ovlivňují jak makroprostředí, tak podniky samotné a prakticky je nelze nijak ovlivnit. Příkladem může být stárnutí populace, znečištění oceánů plasty, extrémní výkyvy počasí, automatizace výroby, migrace apod. Jejich charakter nelze brát výhradně pozitivně či výhradně negativně. U každého megatrendu platí, že je pro určité odvětví, populaci, podniky přínosem a odlišnému oboru zase uškodí. Nicméně menší podniky se megatrendům přizpůsobují zpravidla automaticky, jelikož plánují na kratší období a jsou flexibilnější než větší korporace. Čím je podnik větší, tím více by měl megatrendy sledovat a využít je k vlastnímu rozvoji (Šafrová Drášilová, 2019).

Makroprostředí

Stejně jako megatrendy, tak ani faktory vycházející z makroprostředí není podnik většinou schopen vlastními silami ovlivnit. Pouze opravdu velké organizace mohou mít tak silný vliv k ovlivnění některého z faktorů např. legislativy a vyhlášek (Šafrová Drášilová, 2019).

K analýze makroprostředí je nejčastěji využívána analýza PEST, popřípadě PESTLE, jenž zahrnuje 4 až 6 oblastí, kterými by se firma při hodnocení svého okolí měla zaobírat (Slouka, 2017; Staňková, 2013).

P – politicko-právní vlivy

- faktory plynoucí z politického dění jak na vnitrostátní, tak mezinárodní úrovni
- např. zákony a vyhlášky, daňové podmínky, zdravotní politika státu

E – ekonomické vlivy

- závisí na vývoji ekonomiky státu i zahraničí
- např. míra inflace, pracovní produktivita, směnné kurzy, výdaje na zdravotnictví

S – sociální vlivy

- zahrnují faktory společenské, sociální, kulturní, demografické
- např. náboženství, etnické vyznání, rozložení populace dle věku či pohlaví

T – technologické vlivy

- představují jednu z vedoucích oblastí konkurenceschopnosti
- např. informační technologie, nové objevy, věda a výzkum ve zdravotnictví

L – legislativní vlivy

- brání celospolečenské zájmy a upravují vztahy mezi producenty a spotřebiteli
- např. vztah mezi zdravotnickým zařízením a pacientem

E – ekologické vlivy

- unikátní pro jednotlivé obory, upravují šetrné zacházení firmy k životnímu prostředí
- např. manipulace a likvidace infekčního materiálu

Mezoprostředí

Oblast mezoprostředí již podnik může částečně ovlivňovat, a to zejména prostřednictvím konkurenceschopnosti. Pro tuto analýzu je nejčastěji využíván Porterův model pěti konkurenčních sil, jenž kromě zhodnocení současného stavu nabízí pohled na budoucí rozvoj daného trhu (Slouka, 2017).

Porter určil těchto 5 konkurenčních sil, které dle Staňkové (2013) lze aplikovat i na oblast zdravotnictví, a to následujícím způsobem:

- hrozba nově vstupujících nemocnic
- soupeření mezi existujícími nemocnicemi
- vyjednávací vliv dodavatelů
- vyjednávací vliv klientů
- hrozba substitučních služeb

Všechny tyto faktory mají silný vliv na ziskovost zdravotnického odvětví (Staňková, 2013).

Mikroprostředí

Mikroprostředí představuje faktory uvnitř podniku, které již samotné vedení podniku je schopné ovlivňovat. Jedná se o veškeré vztahy, techniku a komunikaci, jenž musí mít nastaven jistý řád a kontrolní systém, aby podnik mohl v budoucnu dosáhnout svých cílů. K rozboru mikroprostředí je nejčastěji využívána analýza SWOT (Slouka, 2017):

- S – silné stránky (strenghts)
- W – slabé stránky (weaknesses)
- O – příležitosti (opportunities)
- T – hrozby (threats)

Slavík (2014) dává příklad SWOT analýzy k vysokým školám, kterou lze částečně využít i ve vztahu k zdravotnickému zařízení. Za silné stránky lze považovat např. dobrou pověst ZZ, kvalitní, zkušený a vzdělaný personál, široké spektrum odborných výkonů. Naopak složité a málo flexibilní vnitřní řídicí procesy mohou být vnímány jako stránka slabá. Příležitosti může vytvářet neustálý rozvoj medicíny, zatímco omezené finanční zdroje, nejasná politika financování a konkurence okolních zařízení mohou tuto příležitost ohrozit.

Pro potřeby vznikajícího podniku je možné SWOT analýzu rozdělit a vypracovat dvě samostatné analýzy – SW analýzu a OT analýzu. V tomto případě je doporučeno jako první zhodnotit příležitosti a hrozby, které přicházejí z vnějšího prostředí podniku, tedy z makroprostředí a mikroprostředí. Silné a slabé stránky je pak vhodné vyhodnotit na základě vnitřního prostředí vznikajícího podniku (Jakubíková, 2013).

3.2.7 Plán lidských zdrojů

Dle Slavíka (2014, s. 117) *„plán lidských zdrojů představuje činnosti potřebné k tomu, aby pro plánovanou výrobu a služby měla organizace potřebný počet zaměstnanců s potřebnou kvalifikací.“*

Plán lidských zdrojů by měl zahrnovat odpovědi na otázky (Slavík, 2014):

- Jaký počet osob a s jakou kvalifikací bude firma potřebovat?
- Jakým způsobem bude zajištěno nabírání a uvolňování zaměstnanců?
- Jaké kariérní změny zaměstnanců budou možné v rámci organizace?
- Jak firma zajistí vzdělávání a rozvoj kvalifikace personálu?
- Jak budou zaměstnanci odměňováni a jak bude zajištěna jejich bezpečnost při práci?

Z uvedeného plyne, že podnikatelé musí být schopni zajistit si pro svoji firmu personál, který bude ve správný čas na správné pozici a pomůže firmě dosáhnout plánovaného cíle (Slavík, 2014). U začínajícího podniku lze zaměstnance získat pouze z externích zdrojů jako z úřadu práce, pomocí odborných agentur či inzercí a propagací nejčastěji na internetu. Využít lze také školy a učiliště k náboru budoucích absolventů či snahu o přechod zaměstnanců z konkurenčních podniků (Váchal, 2013).

3.2.8 Marketingová strategie

Marketing představuje nástroj podniku ovlivňující jeho budoucí úspěch na trhu. S pomocí marketingového plánu by měla mít firma jasno jaký produkt či službu nabízí, komu je určena a z jakého důvodu je právě tato firma pro zákazníky lepší než konkurence (Slavík, 2014).

Dle Srpové (2011) je marketingová strategie zaměřena na 3 okruhy:

- cílový trh
- tržní pozice produktu
- marketingový mix

Výběr cílového trhu podnik provádí na základě segmentace trhu. Při určování segmentu hraje roli především velikost segmentu a síla konkurence, obor podnikání, regionální charakteristiky a požadavky samotných zákazníků např. na cenu či kvalitu zboží. Následné určení tržní pozice již konkretizuje postavení produktu či služby mezi konkurenčními výrobky, vyskytujícími se právě na cílovém trhu. Cílem podniku by mělo být zaujmout potencionální zákazníky právě odlišností svého produktu od obdobných produktů konkurence. Jakmile je nalezena optimální konkurenční výhoda měl by podnik zvolit její efektivní propagaci mezi spotřebitele (Srpová, 2011).

Rozhodnutí o konkrétním marketingovém mixu pak firmě pomůže dosažení požadované pozice na trhu. Marketingový mix je tvořen navzájem propojených a kombinovatelných nástrojů. Nejčastěji je při jeho konkretizaci využíváno 4P z počátečních písmen anglických ekvivalentů (Srpová, 2011):

- produkt (product)
- cena (price)
- místo – distribuce (place)
- propagace (promotion)

Tento základní 4 složkový marketingový mix bývá mnohdy rozšiřován o další složky jako lidský faktor (people), personál (physical evidence), programovou specifikaci (programming) případně politika (politics), veřejné mínění (public opinion) či kooperace (partnership) (Hálek, 2017).

V souvislosti s rozvojem vztahů podniku ke svým zákazníkům se však ukazuje, že koncepce 4P je zaměřena spíše na pohled prodávajícího. Z pohledu zákazníků se v praxi v poslední době rozšiřuje marketingový mix na základě 4C, tedy (Hálek, 2017):

- hodnota užitku pro zákazníka (customer value)
- zákaznické náklady (cost to the customer)
- pohodlná dostupnost (convenience)
- komunikace (communication)

Pro podnikatele je však vhodné zaměřit se spíše na klasický marketingový mix založený na koncepci 4P (Hálek, 2017).

Produkt

V první řadě by se měl podnik zabývat tím, jaké produkty vůbec bude nabízet, jejich vývojem, respektive životním cyklem a hlavními charakteristikami a vlastnostmi. Při konkretizaci produktu je nedílnou součástí jeho značení, které jej dále bude odlišovat od konkurence. Označení produktu by pak mělo řešit 3 základní části – jméno značky, které by mělo být dobře vyslovitelné, symbol značky různých tvarů a barev a obchodní značku spolu s autorskými právy. V poslední době je velmi mocným nástrojem také forma balení zboží, jelikož obal je základním atributem propagace a měl by na první dojem zákazníky přesvědčit o koupi nabízeného produktu. Obdobně významnou součást produktu pro zákazníky představují nabízené doprovodné služby jako servis, záruka, přeprava apod. (Hálek, 2017).

Cena

Jakmile je definován produkt, je nutné určit cenu, jelikož právě ta zásadně ovlivňuje jeho prodejnost. Cena určuje pozici jak v oblasti spotřebitelů, tak v oblasti konkurence. Při stanovení ceny je nutné zohledňovat především náklady, nabídku a poptávku, konkurenci, kvalitu produktu či vliv jeho užitku pro zákazníka (Hálek, 2017).

Distribuce a propagace

Strategie distribuce představuje odpověď na otázku: Jak se produkt dostane k zákazníkovi? Je tedy nutné vybrat distribuční cestu či prostředníky, kteří zabezpečí doručení produktu spotřebiteli – prodejci, osobní prodej, přepravní společnosti. Propagace produktu zase řeší způsoby, jak zaujmout spotřebitele a nalákat je ke koupi – nejčastěji formou reklamy v médiích (Hálek, 2017).

3.2.9 Finanční plán

Finanční plán slouží podniku k zajištění financí pro samotnou existenci a rozvoj firmy a příjemcům podnikatelského plánu podává informaci o reálnosti celého projektu z ekonomického hlediska (Srpová, 2011). Na základě rozvržení finančního plánu pak může podnikatel lépe plánovat a spravovat své výdaje, jelikož mu plán poskytne náhled na to, kolik prostředků a v jakém čase bude potřeba pro realizaci podnikatelského nápadu. Od této informace pak lze jednodušeji odhadnout případnou výši půjček či úvěru. Zároveň

by měla podoba finančního plánu investory přesvědčit o návratnosti jejich investic (Janišová a Křivánek, 2013).

Při zajišťování finančních zdrojů by měl podnik konkretizovat, kolik bude potřebovat kapitálu, jakou má mít strukturu a na co je určen. Obecně lze při financování využít 2 základní zdroje, a to vlastní a cizí kapitál. Tedy samofinancování firmy pomocí úspor či závazky a úvěry od bank, investorů, společníků apod. (Ferrell et al, 2017). Jednotlivé zdroje je vhodné při finančním rozhodování zařadit buď na taktickou či strategickou úroveň. Taktická úroveň je soustředěna na kratší časové úseky, tudíž by do této kategorie měly spadat i menší finanční částky než do úrovně strategické. Strategické rozhodování o financích by mělo zahrnovat větší obnosy, jelikož je orientováno na činnosti, které zásadně ovlivňují budoucí chod organizace a mají časově delší horizont působnosti (Taušl Procházková a Jelínková, 2018).

Při využívání cizích tedy externích zdrojů lze využít dvojího typu financování, a to kapitálového či dluhového. Kapitálové financování spočívá v přenesení části vlastnictví firmy na investory, jenž podniku poskytují finanční prostředky. Kdežto u dluhového financování vznikají závazky podniku k cizím zdrojům, které firma musí uhradit ve stanovené lhůtě, množství a s určitým úrokem. Jako možný zdroj financí mohou firmy využít také dotační programy, pokud na něj samozřejmě mají nárok. Výhodou dotací je skutečnost, že podnikatelé většinou nemusí prostředky splácet, pokud ve své činnosti neuspějí. Dotační programy bývají zaměřeny právě na rozvoj malých a středních firem, zaměstnanosti, výzkum apod. (Hučka, Čvančarová a Franek, 2021).

Kromě rozhodování se mezi zdroji kapitálu by měli začínající podnikatelé ve finančním plánu řešit také výdaje na rozjezd podnikání a s ním související zakladatelský rozpočet. K těmto dvěma položkám by měly podnikateli pomoci dále zmíněné účetní výkazy, zejména rozvaha, výkaz cash flow a výkaz zisku a ztráty (Srpová, 2020).

Zakladatelský rozpočet

Pro začínající firmu představuje zakladatelský rozpočet jakýsi náhled, kolik a jakých finančních prostředků bude podnikatel na zahájení potřebovat. Při jeho sestavování je však nutné respektovat úskalí, které s sebou přináší. Např. vykazování ztráty u začínajícího podniku by nemělo představovat hrozbu, jelikož při zahájení podnikatelské činnosti náklady výrazně převyšují výnosy. Proto je nutné tento fakt respektovat (Srpová, 2020).

Srpová (2020) rozděluje výdaje u začínajícího podniku na:

- zřizovací
- investiční
- provozní

Zřizovací výdaje zahrnují všechny správní poplatky spojené se zahájením podnikatelské činnosti a získáním oprávnění k provozu. Investičními výdaji je převážně nákup dlouhodobého majetku a služby s tím související. Do investic spadá pořízení nemovitostí a případné rekonstrukce a úpravy, nákup strojů, auta apod. Výdaje provozní, jak z názvu vyplývá, pak souvisí s provozem podniku – platby za energii, pohonné hmoty, mzdové výdaje, reklama, provoz webových stránek aj. (Srpová, 2020).

Částka vzniklá sečtením všech výdajů podnikateli ukáže, kolik finančních prostředků si musí zajistit, aby byl schopen podnikatelskou činnost zahájit. Při plánování rozpočtu je však nutné do něj zahrnout i určitou finanční rezervu, která pokryje možné nepředvídatelné či nezapočítané výdaje (Srpová, 2020).

Rozvaha

Tento finanční výkaz podá informaci o finanční situaci podniku. Většinou má formu přehledné tabulky, kde na levé straně figurují aktiva, tedy majetek, jenž bude mít firma k dispozici, a na straně pravé pasiva neboli zdroje financování tohoto majetku. V rozvaze musí platit bilanční rovnice, tedy aktiva se musí rovnat pasivům (Ondruš a Ondrušová, 2017).

Schopností aktiv je, že umí firmě přinést ekonomický prospěch. V rozvaze se dělí dle funkce a likvidnosti. K aktivům zahrnujeme veškerý dlouhodobý majetek, jak hmotný (budovy, stroje, zásoby), tak i nehmotný (patenty) a finanční. Pasiva, neboli zdroje financování, mohou být vlastní či cizí (viz výše). V případě vlastních finančních prostředků jde hlavně o základní kapitál, rezervní a jiné fondy a výsledek hospodaření. Cizí zdroje financování představují úvěry a jakékoliv závazky (Brooks, 2013; Ondruš a Ondrušová, 2017).

Tabulka 1: Zkrácená verze rozvahy (vlastní zpracování dle Růčkové, 2019)

ROZVAHA	
Aktiva	Pasiva
Pohledávky za upsaný vlastní kapitál	Vlastní kapitál • základní kapitál • ážio a kapitálové fondy • fondy ze zisku • výsledek hospodaření
Stálá aktiva • dlouhodobý majetek hmotný • dlouhodobý majetek nehmotný • dlouhodobý majetek finanční	
Oběžná aktiva • zásoby • pohledávky • krátkodobý majetek finanční • peněžní prostředky	Cizí kapitál • cizí zdroje • rezervy • závazky
Ostatní aktiva	Ostatní pasiva

Cash flow

Cash flow je účetní výkaz vyjadřující skutečný tok hotovosti či hotovostí. Zobrazuje bilanci pohybu peněžních prostředků za určité období a podává informaci o tom, zda bude mít firma v jednotlivých letech dostatek prostředků pro plynulý chod. Používá se nejčastěji ke stanovení základu tržní ceny podniku, sestavování finančních výhledů, hodnocení finanční stability firmy a hodnocení finanční efektivnosti investičních variant (Kalouda, 2016).

Ukazatel cash flow lze určit buď přímými či nepřímými metodami, přičemž široce používaný výpočet zahrnuje součet zisku a odpisů. Kalouda (2016) rozlišuje 4 kategorie tohoto výkazu na základě toho, s kterou kategorií zisku souvisí, a to na cash flow:

- z provozní činnosti
- z investiční činnosti
- z finanční činnosti
- výsledné cash flow

Výkaz zisku a ztráty

Tento výkaz nás informuje, jaký výsledek hospodaření firma v jednotlivých letech plánuje. Informace vyplývá z porovnání nákladů a výnosů podniku. Náklady představují peněžní částky vynaložené na získání výnosů a výnosy jsou zase peněžní částky, které podnik získal ze všech svých činností, bez ohledu na to, zda byly v daném období uhrazené. Zisku firma dosahuje, pokud výnosy převyšují náklady. V případě, kdy je tomu naopak, jde o ztrátu za dané účetní období (Ondruš a Ondrušová, 2017).

Bod zvratu

Bod zvratu představuje množství produkce, tedy prodaných výrobků či služeb, při kterém budou tržby rovny nákladům a zisk podniku bude nulový. Matematicky se vypočítá dle rovnice $\frac{FN}{P-VN}$, kde FN představují fixní náklady, P je cena služby a VN jsou průměrné variabilní náklady (Srpová, 2011).

3.2.10 Organizační a časový plán

Plán organizace projektu udává organizační strukturu od zahájení podnikatelského nápadu až po dosažení konečného žádoucího stavu. Rozvržení času a zdrojů spadá mezi hlavní procesy plánování projektu. Aby měli podnikatelé přehled o celkové době, jež je dovede ke splnění cílů, je nutné sestavit časový harmonogram na základě několika kroků. V první řadě definovat všechny hlavní činnosti vedoucí k realizaci projektu a následně je seřadit, aby byly vykonány logicky a ve správné návaznosti. K jednotlivým činnostem je nutné dále odhadnout dobu trvání a analyzovat externí a interní vlivy, které jejich provedení mohou zbrzdit či naopak urychlit. Při sestavování časového plánu je možné využít mnoha odborných metod, důležité však je, aby bylo jasně znázorněno, kdy má jaká činnost začít, jak dlouho má trvat a kdy má dojít k jejímu ukončení. Nezbytným krokem při plánování času je také identifikovat personální, materiální a finanční zdroje potřebné k výkonu definovaných činností. I když je časový harmonogram pouze informativní, pro příjemce podnikatelského plánu má výpovědní hodnotu o celkové době realizace projektu (Doležal a kol., 2016).

3.2.11 Analýza rizik

Riziko pro podnikatele představuje nežádoucí událost při realizaci podnikatelské příležitosti, která pokud nastane, ohrozí dosažení cílů podniku. Identifikace možných rizik podnikateli pomůže připravit se na tuto situaci, vytvořením preventivních opatření a plánů řešení krizových situací. Kromě negativního dopadu může mít podstoupení rizika jisté pozitivní stránky – přínos, zisk (Doležal a kol., 2016).

Nicméně analýza rizik v podnikatelském plánu ujišťuje čtenáře o skutečnosti, že autoři dokumentu jsou si vědomi o možných krizových událostech a mají připravena opatření, kterými na ně budou reagovat k jejich eliminaci. Jako opatření ke snížení rizika se dá využít diverzifikace, tedy rozšíření sortimentu služeb či zboží, dělení rizika, přenos rizika na jiné subjekty např. dodavatele, pojištění krizových situací a etapová příprava a realizace projektu (Veber, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA PROSTŘEDÍ SOUVISEJÍCÍ S POSKYTOVÁNÍM REHABILITAČNÍ PÉČE

Analytická část této diplomové práce se zabývá rozborem prostředí, ve kterém bude působit nové nestátní zdravotnické zařízení poskytující ambulantní rehabilitační a fyzioterapeutické služby. Zahrnuje analýzu makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí jak na úrovni České republiky, tak na úrovni Jihomoravského kraje a okresu Hodonín. Poznatky získané z rozboru trhu jsou dále použity k vypracování samotného návrhu nestátního rehabilitačního zařízení.

4.1 Analýza makroprostředí

Následující text je zaměřen na analýzu makroprostředí podniku a podává přehled o prostředí, ve kterém bude firma působit. Jako nástroj pro analýzu a následné zhodnocení byla využita analýza PESTLE, jenž mapuje politicko-právní, ekonomické, sociální, technologické, legislativní a ekologické faktory schopné ovlivnit podnikatelské prostředí.

4.1.1 Politické vlivy

Česká republika je dle Ústavy ČR *„svrchovaný, jednotný a demokraticky právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana.“* Zároveň je zavázána dodržovat práva a povinnosti definované na mezinárodní úrovni. Fungování ČR je dáno existencí parlamentního systému vlády a zahrnuje dělbu moci na zákonodárnou, výkonnou a soudní. Moc zákonodárná náleží parlamentu, jenž je tvořen Poslaneckou sněmovnou a Senátem. Zástupci moci výkonné jsou vláda spolu s prezidentem a moc soudní vykonávají nezávislé a nestranné soudy (Česko, 1993).

Zdravotnictví představuje pro občany citlivou oblast, proto fungování a změny v tomto sektoru bývají zahrnuty ve valné většině programů politických stran ve vládě. S nástupem nové vlády tedy dochází k více či méně výrazným změnám, které ovlivňují chod celé oblasti. Není tomu jinak ani u současné vlády sestávající z koalicí SPOLU a Piráti a Starostové. Ve svém programovém prohlášení přislibují např. (Vláda ČR, 2022):

- urychlení digitalizace ve zdravotnictví, zejména sdílení informací mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními a mezi poskytovateli a pacienty
- zavedení dobrovolného doplňkového připojištění

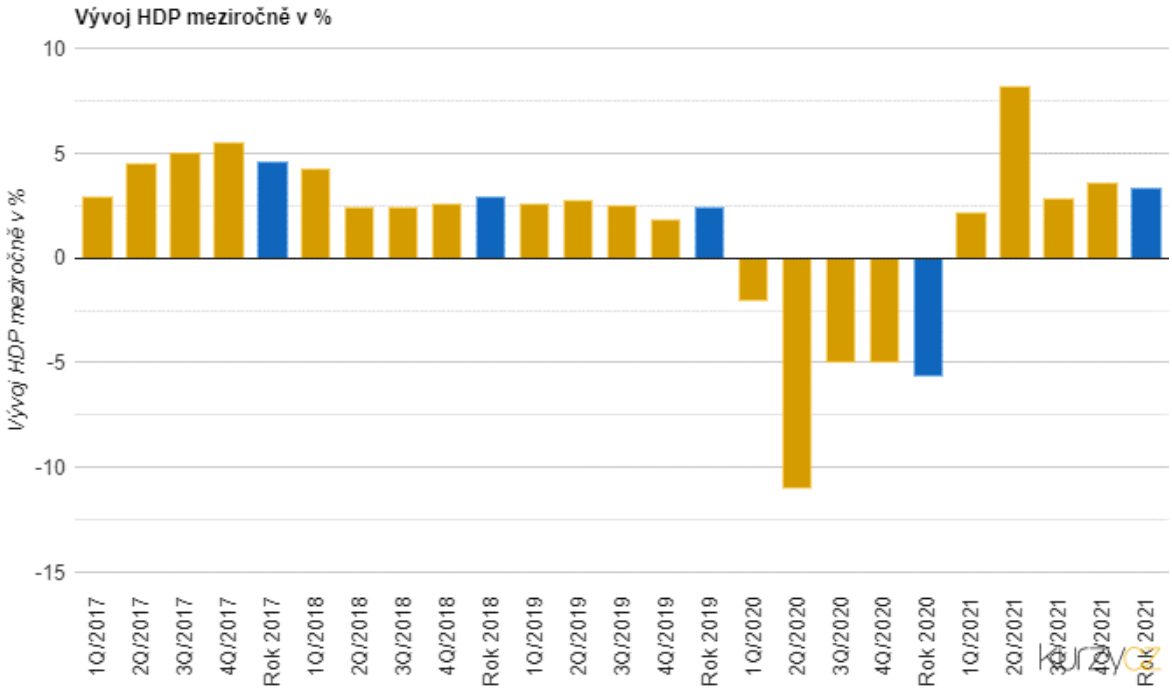
- reformu primární péče a posílení primární a sekundární prevence nemocí
- posílení a stabilizaci systému vzdělávání zdravotnických pracovníků
- větší kontrolu nad finančními prostředky na úhradu zdravotní péče
- založení Národního institutu pro zvládání pandemie s cílem stabilnějšího řešení pandemie SARS CoV-2

Programy politických stran, jejich počínání i další politické faktory v sektoru zdravotnictví jsou ovlivňovány zejména *Národní strategií zdraví 2030*, jenž byla schválena v roce 2020 na vládní a parlamentní úrovni. Tento strategický rámec udává směr rozvoje péče o zdraví občanů ČR v současném desetiletí. V dokumentu jsou podrobně rozebrány hlavní priority, vedoucí ke zlepšení zdravotní politiky jako např. reforma primární péče, důraz na prevenci nemocí, podpora a ochrana zdraví, rozvoj sítě urgentních příjmů či odpovědnost a zdravotní gramotnost občanů. Kromě samotné péče o zdraví rámec řeší i problematiku personálního zabezpečení, zapojení vědy a výzkumu, digitalizaci ve zdravotnictví a optimalizaci systému úhrad. Z uvedených témat je zřejmé, že se programové prohlášení současné vlády opírá o hlavní priority tohoto mezinárodního rámce. (MZ ČR, 2020)

4.1.2 Ekonomické vlivy

Hrubý domácí produkt (HDP)

Ekonomická situace ČR, tak jako celého světa, je v posledních letech výrazně ovlivňována celosvětovou pandemií SARS CoV-2. Po jeho propuknutí v Číně na konci roku 2019 došlo v České republice k zásadním změnám a propadu národního hospodářství. Postupné přijímání restrikcí a uzavírání chodu ekonomiky za účelem omezení šíření tohoto viru v populaci vedlo v roce 2020 k meziročnímu propadu HDP o -5.6 %. Nejkritičtější byla situace ve druhém čtvrtletí roku 2020, kdy se propad tuzemského HDP dostal k rekordnímu minimu a to -11 %. V následujícím roce, tedy v roce 2021, se situace ohledně pandemie zklidnila a vládní opatření již nebyla tak razantní, proto se česká ekonomika dostala do plusových hodnot. V druhém čtvrtletí roku 2021 vývoj HDP dokonce dostál nejvyššího růstu od vzniku ČR a činil 8,2 %. Meziroční HDP roku 2021 dosáhlo hodnoty 3,3 % a převýšilo tak i roky 2018 (2.9 %) a 2019 (2,4 %). Následující graf zobrazuje mezičtvrtletní vývoj HDP od roku 2017 (Kurzy, 2022).

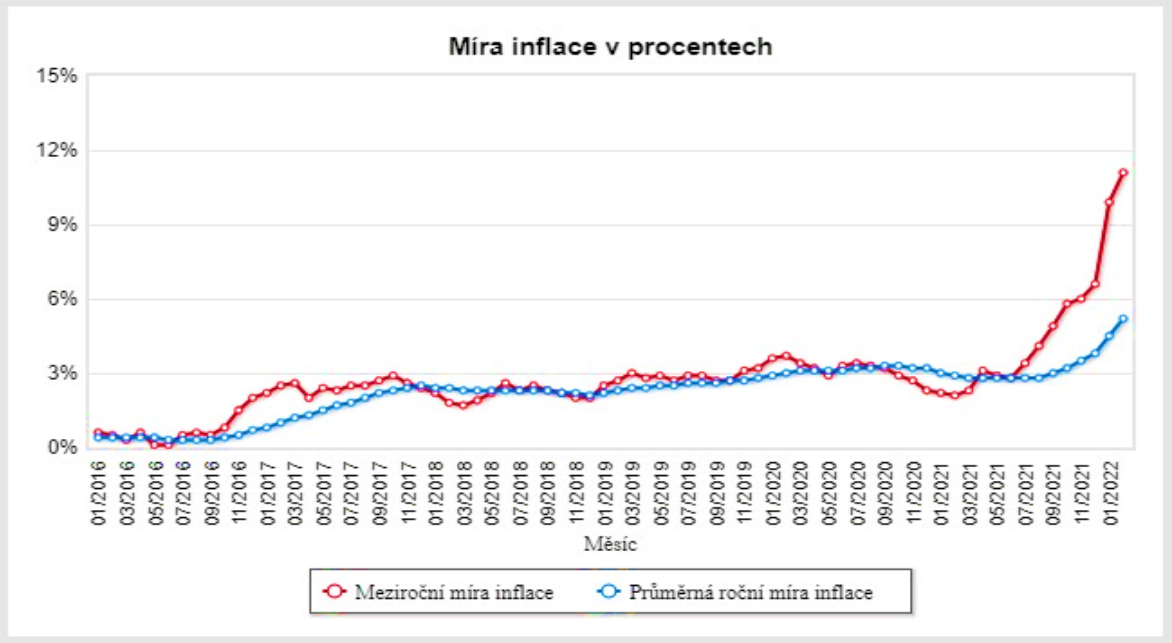


Obrázek 1: Grafické znázornění vývoje HDP (zdroj: Kurzy, 2022)

Co se týče samotného Jihomoravského kraje, tak zde byla situace týkající se hrubého domácího produktu v roce 2020 obdobná. Regionální HDP JMK také zaznamenalo za toto období pokles a dostalo se na hodnotu -4 %. Za rok 2021 bohužel doposud nejsou dostupná data, ovšem předpokládal se nárust regionálního HDP tak jako v celé ČR (Kurzy, 2022). Pro současný rok 2022 se počítá s růstem tuzemské ekonomiky, a to o cca 3,7 % HDP, především díky spotřebě domácností, exportu a obnovení investičních aktiv. Je ovšem potřeba brát v ohled několik faktorů, které tento vývoj mohou ovlivnit. Zejména spotřeba domácností by podle odborníků České bankovní asociace měla být slabší vlivem stále narůstající inflace (ČBA, 2022).

Inflace

Míra inflace se od roku 2017 stále zvyšuje – v lednu roku 2017 dosahovala inflace 0,8 %, přičemž v prosinci téhož roku již její hodnota vystoupala na 2,5 %. V následujících letech 2018–2021 měl vývoj inflace i přes mírné meziměsíční kolísaní pozitivní trend a inflace se dostala k hranici 3 %. Od prosince roku 2021 však dochází k výrazné akceleraci celkové inflace a její míra rapidně stoupá. Za leden letošního roku 2022 inflace dosáhla 9,9 %, přičemž v únoru tato hodnota vystoupala až na 11,1 %, což je nejvíce v historii České republiky. Pokles se předpokládá již ve druhém pololetí roku 2022 (odborný odhad pro konec roku 2022 je cca 5 %), a v roce 2023 by se míra inflace měla dostat zpět pod 3 %. V následujícím grafu je zobrazen vývoj inflace od roku 2016 (ČSÚ, 2022a).



Obrázek 2: Míra inflace za období 01/2016-02/2022 (zdroj: ČSÚ, 2022a)

Spotřebitelské ceny

Jak je zmíněno v předešlém odstavci, pro letošní rok se předpokládá, že spotřeba domácností bude slabší. Současná ekonomická situace, kdy ceny základních potřeb dosahují rekordních hodnot, vede spotřebitele spíše ke spoření než utrácení. S rostoucí inflací rostou velmi rychle i ceny potravin, alkoholických výrobků, tabáku, ale i energie, pohonných hmot a nemovitostí. Na zvyšování cen se nemálo podílela i vládní opatření, která byla přijata ihned po propuknutí pandemie. Důsledkem omezování a zavírání podniků, maloobchodů a služeb přišli podnikatelé o své příjmy, které se po uvolnění opatření snažily (a snaží dodnes) nahradit zvyšováním cen svých produktů a služeb.

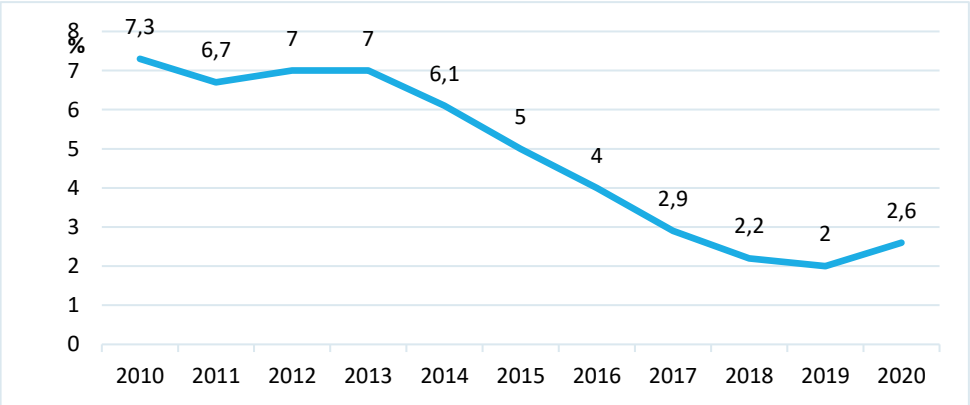
Markantní cenový rozdíl mohou spotřebitelé v současné době zaznamenat u energií. Za rok 2021 enormně stoupla cena uhlí a plynu, jenž jsou potřeba k výrobě elektřiny. Tomu přispěla zejména zvýšená poptávka energetických surovin důsledkem oživení ekonomiky v Evropské unii po koronavirové krizi ale také snížení dodávek plynu z Ruska. Všechny tyto události vedou ke zvyšování ceny elektřiny a plynu o desítky procent, přičemž se předpokládá, že následkem ozbrojeného konfliktu mezi Ruskem a Ukrajinou je možný růst zejména u plynu až o stovky procent. Vlivem razantního zvyšování cen dochází od poloviny roku 2021 k ukončování činnosti mnoha dodavatelů energií (ke konci ledna roku 2022 ohlásilo ukončení činnosti již 18 dodavatelů). Klienti těchto firem si tak musí najít nové dodavatele, u kterých je však jejich náklady na energie vyjdou o tisíce (v mnohých případech i desetitisíce) dráž (ČEZ, 2022).

Obdobná situace nastala i u pohonných hmot, kdy zejména v březnu 2022 jejich průměrné ceny trhaly rekordy v historii České republiky. Např. k 2.3.2022 se cena nafty u jednoho z největších dodavatelů v ČR vyšplhala na 41,90 Kč za litr. Následující týden, tedy 9.3.2022 stoupla její cena o více jak 10 Kč na 52,30 Kč za litr. Pro odběratele prémiového paliva byly dokonce ceny v průměru o 3 Kč/l vyšší (cena prémiové nafty ke dni 9.3.2022 – 55,60 Kč/l). Ceny pohonných hmot postupně stoupaly následkem koronavirové krize již od roku 2020, ovšem od konce února 2022 docházelo vlivem ozbrojeného konfliktu na Ukrajině k jejich strmému růstu. Z vlastních zdrojů mám informace, že ke zdražování v březnu docházelo tak rychle, že některé čerpací stanice své ceny navyšovaly v průběhu dne až 3x. Důvodem skokového růstu byla a nadále je obava z omezení dodávek ropy z Ruska.

Nejvyšší zdražování v historii České republiky zažívá také oblast nemovitostí. Za rok 2021 jejich ceny stouply v meziročním srovnání o 14,5 %, což byl 3. nejrychlejší růst v Evropské unii. Skokovým tempem se zdražují zejména byty a jejich nájmy. Oproti roku 2015 jsou ceny těchto položek vyšší téměř o tři čtvrtiny. Spolu s růstem cen nemovitostí rostou i sazby hypoték. Vysoké nájmy a sazby hypoték mohou být pro zakládání podniku devastující (Štuková, 2022).

Nezaměstnanost

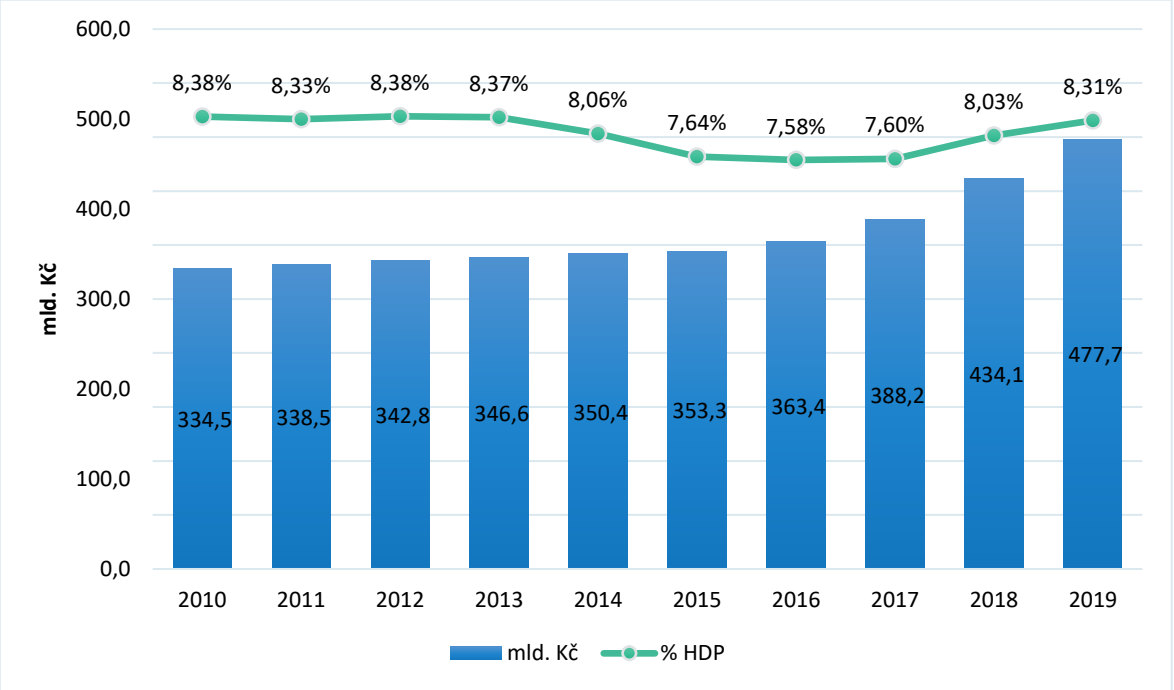
Současná ekonomická situace ovlivnila také trh práce. Uzavírání podniků kvůli vládním restrikcím vedlo k omezení jejich výroby a produkce, díky čemuž přišlo mnoho občanů o práci. I přes to, že v roce 2020 vzrostla v České republice obecná míra nezaměstnanosti na 2,6 %, jednalo se o jednu z nejnižších hodnot v porovnání s ostatními zeměmi EU, ale i v porovnání s hodnotami v historii ČR. Následující graf zobrazuje vývoj obecné míry nezaměstnanosti za období 2010–2020 (ČSÚ, 2022b).



Obrázek 3: Obecná míra nezaměstnanosti 2010-2020 (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2022b)

Výdaje na zdravotnictví

V naší republice se do zdravotnictví každým rokem odvádí nad 7,5 % HDP neboli hrubého domácího produktu (průměrně 8 % HDP). Ve srovnání s ostatními státy Evropské unie spadají tato procenta pod průměr, který je pro danou oblast 9,6 %. Poměrně lépe jsou na tom státy západní a severské jako Francie, Německo, Dánsko, Holandsko, Velká Británie, jejichž podíl se pohybuje nad daným průměrem. Celkové výdaje ve zdravotnictví se člení na veřejný a soukromý sektor, přičemž z veřejného sektoru do zdravotnictví přitéká poměrně větší procento financí (cca 75 %). Následující grafické znázornění ukazuje celkové výdaje za zdravotnictví (v mld Kč), tedy veřejné i soukromé, v letech 2010–2019 (ČSÚ, 2020).



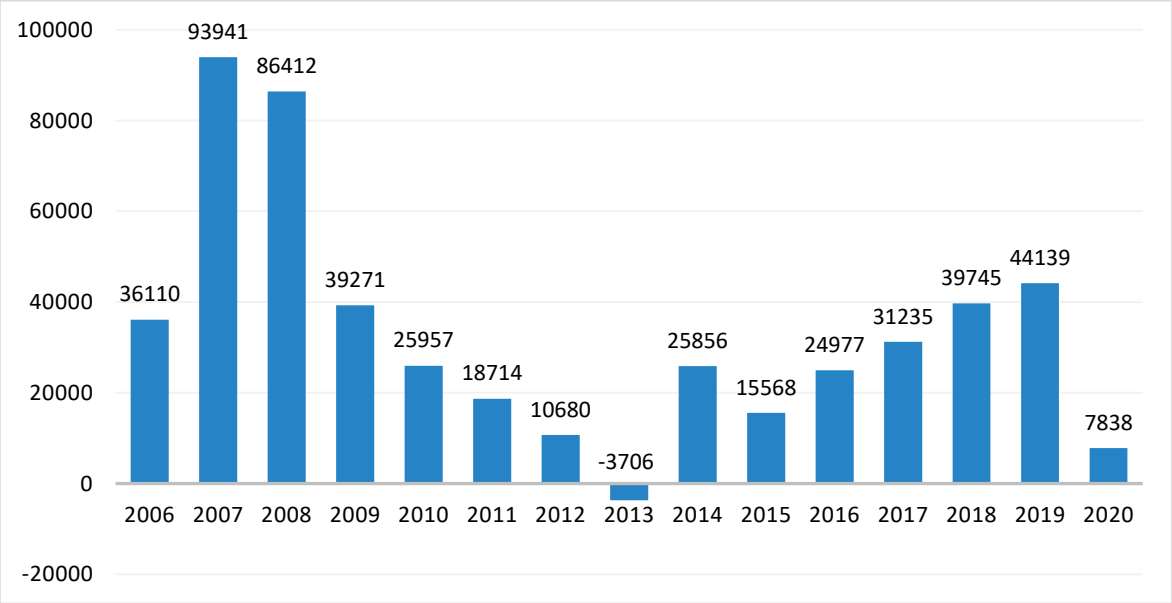
Obrázek 4: Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR (zdroj: ČSÚ, 2020)

Celkové výdaje na zdravotní péči rostou téměř všude ve světě velmi rychle. Především od roku 2017 se meziroční nárust výdajů stále zvyšuje. Data uvedená v obrázku 4 zobrazují období ještě před vypuknutím pandemie SARS CoV-2, jenž měla na finanční stránku zdravotnictví velký vliv. V souvislosti s dopadem pandemie covidu-19 došlo k zvýšení nákladů na zdravotní péči mezi lety 2019-2021 o rekordních 25,6 %. Následně při meziročním srovnání let 2020 a 2021 vzrostly náklady o 15,6 %. Na základě tohoto vývoje se očekává, že celkové výdaje na zdravotní péči dosáhnou v roce 2021 cca 650 mld, přičemž tato částka přesáhne hranici 10 % HDP (Pharmaprofit, 2021).

I přes to, že v roce 2020 a 2021 platily různé vládní restrikce podnikatelské činnosti, tak provoz zdravotnických zařízení státních i nestátních byl ponechán v nejvyšší možné míře. Ovšem vzhledem ke zhoršené epidemiologické situaci musela (a musí doposud) zařízení poskytující zdravotní péči přijímat a dodržovat opatření, jež mohou mít na výdajovou oblast vliv – pořizování ochranných pomůcek či speciálních dezinfekčních produktů, testování zaměstnanců aj.

4.1.3 Sociální vlivy

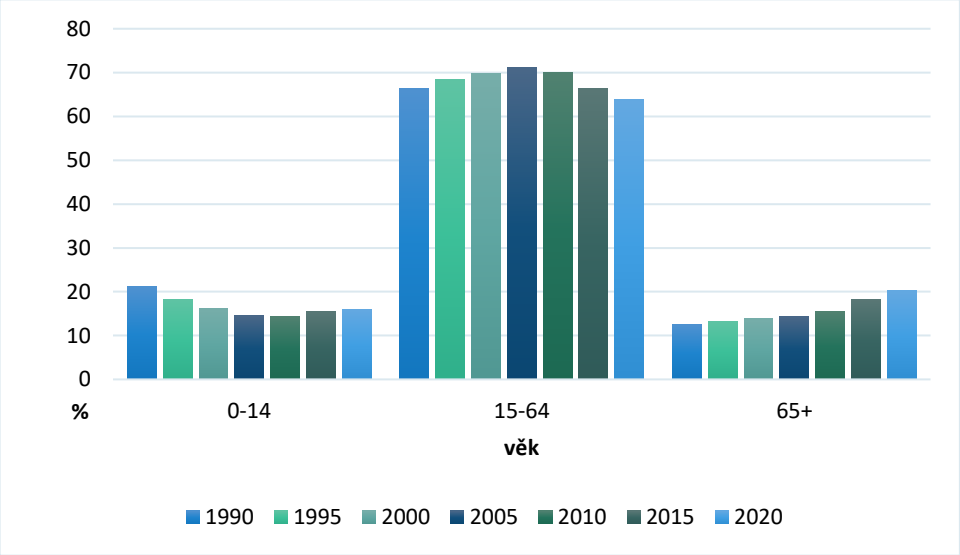
Ke konci roku 2020 měla Česká republika dle údajů Českého statistického úřadu 10 701 777 obyvatel, což činilo o 7 838 osob více než v roce minulém. Meziroční nárust počtu obyvatel však nepokračoval v rostoucím trendu jako v předešlých 5 letech. Přírůstek obyvatelstva v roce 2020 byl nejmenší za posledních 15 let, přičemž pouze v roce 2013 se trend dostal do záporných hodnot a došlo k úbytku obyvatel. Na tomto poklesu přírůstku v roce 2020 se podle dat z ČSÚ nejvíce podílel počet zemřelých, jenž byl v porovnání s předchozími lety téměř o 17 000 osob vyšší. Zároveň došlo k výraznému snížení osob do ČR přistěhovalých, a naopak zvýšení obyvatel, kteří tento stát opustili se změnou trvalého pobytu. Lze předpokládat, že zmíněná data byla zásadně ovlivněna pandemií SARS CoV-2, která od roku 2019 ovlivňuje nejen sociodemografické faktory po celém světě (ČSÚ, 2022c).



Obrázek 5: Grafické znázornění přírůstku/úbytku obyvatel za 15 let (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2022c)

Věková struktura

Jednou z hlavních sociologických změn ovlivňující celosvětovou populaci a následně zdravotní péči je stárnutí obyvatel. Prodlužování délky života spolu s nižší porodností vede k ovlivňování věkové struktury a zvyšování průměrného věku. Česká republika v tomto trendu dosahuje srovnatelných hodnot jako okolní státy. Postupně dochází ke zvyšování podílu osob 65+ v populaci, čímž se zvyšuje také potřeba a spotřeba zdravotní a zdravotně-sociální péče a s tím související vynaložené náklady zdravotnických rozpočtů. Při současném nastavení systému veřejného zdravotního pojištění lze očekávat, že stárnutí populace a ubývání ekonomicky aktivních občanů povede k výraznějšímu čerpání zdravotnických rozpočtů a zároveň k poklesu obyvatel, kteří do něj přispívají.



Obrázek 6: Grafické znázornění vývoje věkové struktury od roku 1990 (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2022c)

Dle Českého statistického úřadu se věková struktura v průběhu 21. století výrazně změní a stárnutí obyvatelstva se tak jako ostatní země nevyhneme. Dosavadní vývoj předpovídá, že v polovině tohoto století se zastoupení osob ve věku 65+ zdvojnásobí ze současné 1/3 na 1/6 a výrazně ubude osob ve věku 15–64 let i dětí do 15 let. Podle odborných propočtů lze očekávat, že v 60. letech 21. století se průměrný věk obyvatelstva v České republice dostane na 46,9 let ze současných 42,6 let (ČSÚ, 2018). Obdobný vývoj udává i Eurostat pro země EU, který předpokládá klesající trend osob v produktivním věku až do roku 2050. Poté by se tento trend měl stabilizovat, ovšem i přesto bude podíl osob starších 65 let nadále růst a v roce 2100 by měl dosáhnout 31,3 % (Eurostat, 2022).

Životní styl

Kromě stárnutí populace je dalším negativním trendem ovlivňující zdravotní péči také životní styl obyvatelstva a s tím související narůstající incidence civilizačních chorob. Nejčastějšími prvky ovlivňující zdraví populace v negativním slova smyslu jsou: stále nižší pohybová aktivita spolu s konzumací vysoce kalorických potravin (tučná, smažená jídla, fast foody), abúzus alkoholu, cigaret a jiných návykových látek a také stres. Všechny tyto (i další) faktory přispívají k onemocněním kardiovaskulárního systému – jenž jsou první v příčině smrti, ale také dalších chorob jakožto cukrovky, nádorů i obezity. K vyšší chorobnosti obyvatelstva přispívá mimo jiné i stále zhoršující se kvalita životního prostředí ovlivňující zejména respirační systém. Pro zdravotnictví jsou tyto vlivy zásadní, jelikož díky nim každým rokem roste poptávka po zdravotní péči a počet pacientů s chronickým onemocněním stále přibývá.

Sociodemografická struktura JMK

Jihomoravský kraj se nachází na jihovýchodě Moravy a je tvořen 7 okresy. Co do počtu obyvatel se v roce 2020 zařadil na 3. místo ze všech krajů v ČR, jelikož ke konci tohoto roku zde pobývalo 1 195 327 osob. Nejpočetnější okresy spadají pod krajské město Brno (Brno – město, Brno – venkov) (ČSÚ, 2022c).

Tabulka 2: Sociodemografické rozložení obyvatel JMK (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2022c)

Okres	Počet obyvatel	Pohlaví		Průměrný věk
		muži	ženy	
Blansko	109 104	53 751	55 353	42,7
Brno-město	382 405	185 967	196 438	42,9
Brno-venkov	226 442	112 072	114 370	41,2
Břeclav	116 482	57 390	59 092	43,0
Hodonín	**153 607**	**75 793**	**77 814**	**43,8**
Vyškov	92 735	45 894	46 841	42,0
Znojmo	114 552	56 595	57 957	42,6

Okres Hodonín, v němž je plánováno založit rehabilitační centrum, se se svým počtem obyvatel zařadil na 3. místo v tomto kraji. Rozložení osob dle pohlaví se zde dlouhodobě udržuje více méně na stejné úrovni (ženy – 77 814, muži – 75 793). Ze základního

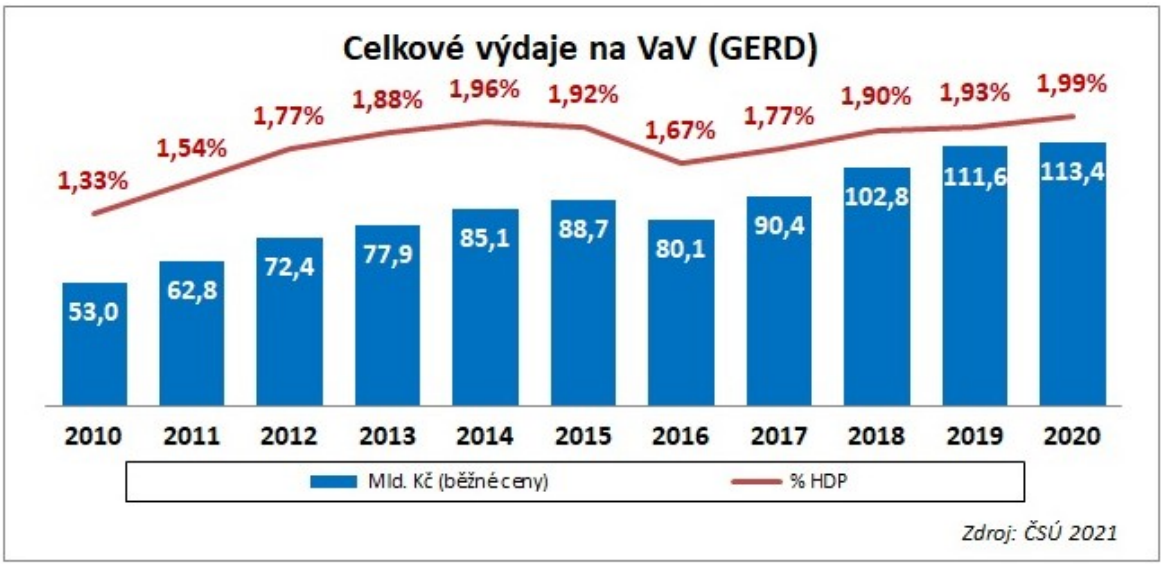
věkového členění je zde nejvíce zastoupeno osob ve věku 15-65 let – 64,4 %, osob starších 65 let je 21,2 % a mladistvých pod 15 let 14,4 %. Zajímavostí je, že ze všech okresů z Jihomoravského kraje zde žije nejstarší populace s průměrným věkem 43,8 let, což je v porovnání s celorepublikovým průměrem o 1,2 let více a jedná se o jeden z 6 okresů v celé ČR, kde pobývá nejstarší obyvatelstvo (ČSÚ, 2022c).

4.1.4 Technologické vlivy

Neustálý vývoj a zdokonalování technologií ve zdravotnictví přináší pozitiva jak pro personál, tak pro pacienty. V oblasti rehabilitace dochází stále k modernizaci a zlepšování přístrojového vybavení i rozšiřování terapeutických programů, a to zejména v rámci fyzikální terapie. Tyto pokroky zlepšují celkový léčebný efekt pacientů. Různorodost a široká nabídka rehabilitačních metod může být tedy pro podnik základem konkurenceschopnosti, neboť efektivnější a mnohdy i rychlejší léčba je jakýmsi lákadlem pro novou klientelu. Pro fyzioterapeuty pak nejnovější přístroje a metody mnohdy znamenají usnadnění jejich práce a zkrácení čekací doby. Kromě přístrojového vybavení zažívá velký rozvoj také informační technologie a elektronizace ve zdravotnictví, díky čemuž lze snáze pracovat s daty pacientů a efektivněji je využívat.

Kvalitní a nejmodernější technologie sice zajišťují konkurenční výhody, ovšem přináší s sebou i negativa, a to zejména po finanční stránce. Pořizovací ceny přístrojů jsou pro začínající podnik poměrně vysoké, což se značně projeví v nákladech. Z ekonomického hlediska je také nutno brát v ohled budoucí výdaje související s provozem, servisem a bezpečnostně-technickými kontrolami danými zákonem (Slouka, 2017).

Významnou součást technologických faktorů představují výdaje na výzkum a vývoj (VaV), které v roce 2020 dosáhly rekordní hodnoty 113,4 mld Kč. Tempo meziročního růstu těchto výdajů, jenž si od roku 2016 udržovalo průměr okolo 10 %, však výrazně pokleslo a v porovnání s rokem 2019 došlo v roce 2020 ke zvýšení výdajů na VaV o méně než 2 %. Důvodem byl pokles výkonu ekonomiky následkem probíhající pandemie SARS CoV-2. Vzhledem k přetrvávající ekonomické situaci a pokračování pandemie, je podobný vývoj očekáván i za rok 2021. Následující graf zobrazuje vývoj výdajů na výzkum a vývoj v letech 2010-2020 (ČSÚ, 2021).



Obrázek 7: Grafické znázornění celkových výdajů na vědu a výzkum v letech 2010-2020 (zdroj: ČSÚ, 2021)

4.1.5 Legislativní vlivy

Legislativa je pro vznik, chod a zánik jakéhokoliv podniku základním atributem definujícím jeho zákonné fungování. Povinností vedení firmy i zaměstnanců je znát platné zákony a vyhlášky v daném odvětví a těmito předpisy se řídit. Zdravotnické právo je v České republice považováno za obor interdisciplinární a je tedy tvořeno souhrnem právních norem z mnoha odvětví jako např.: občanského, pracovního, trestního, správního, mezinárodního apod. Hlavní předpisy se zaměřují na úpravu a regulaci práva a povinností při poskytování zdravotní péče a služeb. Kromě nich se však nestátní zdravotnická zařízení musí řídit i dalšími právními normami zejména z oblasti podnikání, účetnictví, daní či pracovně-právních vztahů (Šnédar, 2014).

V následujících tabulkách jsou uvedeny platné právní předpisy určující základní podmínky při zakládání nestátního zdravotnického zařízení v oblasti rehabilitace. Zákonné normy, které budou pro podnikatelský záměr zásadní a jsou detailněji rozebrány zejména v teoretické části diplomové práce, jsou zvýrazněny tučně.

Tabulka 3: Platné zákony definující podmínky pro zřízení NZZ (vlastní zpracování)

Právní předpis	**Definice**
Zákon č. 551/1991 Sb.	o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
Zákon č. 280/1992 Sb.	o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách
Zákon č. 592/1992 Sb.	o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
Zákon č. 48/1997 Sb.	**o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**
Zákon č. 372/2011 Sb.	**o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)**
Zákon č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách
Zákon č. 95/2004 Sb.	**o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta**
Zákon č. 96/2004 Sb.	**o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)**
Zákon č. 258/2000 Sb.	**o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů**
Zákon č. 164/2001 Sb.	o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon)
Zákon č. 455/1991 Sb.	o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)
Zákon č. 570/1991 Sb.	o živnostenských úřadech ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 90/2012 Sb.	**o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)**
Zákon č. 304/2013 Sb.	o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 634/1992 Sb.	o ochraně spotřebitele
Zákon č. 563/1991 Sb.	o účetnictví
Zákon č. 112/2016 Sb.	o evidenci tržeb

Tabulka 4: Platné vyhlášky definující podmínky pro zřízení NZZ (vlastní zpracování)

Právní předpis	**Definice**
Vyhláška č.134/1998 Sb.	kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 396/2021 Sb.	**o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022**
Vyhláška č. 92/2012 Sb.	**o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče**
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	**o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**
Vyhláška č. 271/2012 Sb.	o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 189/2009 Sb.	o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 55/2011 Sb.	o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
Vyhláška č. 306/2012 Sb.	**o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče**
Vyhláška č. 2/2015 Sb.	o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče
Vyhláška č. 98/2012 Sb.	o zdravotnické dokumentaci
Vyhláška č. 54/2015 Sb.	o technických požadavcích na zdravotnické prostředky
Vyhláška č. 185/ 2009 Sb.	o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů

Tabulka 5: Platné nařízení vlády definující podmínky pro zřízení NZZ (vlastní zpracování)

Právní předpis	**Definice**
Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.	o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
Nařízení vlády č. 325/2018 Sb.	o výši úhrad za zkoušky zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních

4.1.6 Ekologické vlivy

Přestože účelem poskytování zdravotní péče je starat se o zdraví a životy lidí, nese s sebou zdravotnictví i negativní dopad zejména na životní prostředí, čímž ovlivňuje zdraví celé populace. Celosvětově je ve zdravotnictví produkováno obrovské množství odpadů obsahující různé infekční agens, toxické chemické látky, genotoxické látky ale i radioaktivní odpad a ostré předměty. Likvidace zdravotnických odpadů tedy musí podléhat přísným pravidlům od třídění na místě vzniku až po např. spalování. S ohledem na zachování sterility a bezpečnosti pro pacienty i pro personál je většina zdravotnických prostředků a pomůcek balena jednorázově v obalech z různých druhů plastů. Navíc s rozvojem technologií, nových trendů a postupů ve zdravotnictví se produkce odpadu velmi zvyšuje, což znamená značnou zátěž na životní prostředí.

V roce 2019 bylo v ČR ze sekce zdravotní a sociální péče vyprodukováno cca 117 tisíc tun odpadu, z toho téměř 30 % odpadu nebezpečného. Od propuknutí pandemie SARS CoV-2 však v posledních 2 letech enormně narostl objem spotřeby ochranných pomůcek ve zdravotnictví ale i v domácnostech. Například podle společnosti Ekotermex se objem infekčního odpadu zvýšil zhruba o 35 až 40 %. Provozovatelé zdravotnických zařízení zase uváděli nárůst objemu odpadu vyšší až o 50 % oproti běžnému provozu (iDnes, 2021). S ustupujícím charakterem koronavirové pandemie lze očekávat pokles produkce odpadu k běžným hodnotám, ovšem i likvidace „běžného“ objemu zdravotnických odpadů bude mít i nadále rostoucí charakter a negativní stránky na životní prostředí budou narůstat.

4.2 Analýza mezoprostředí

Pro analýzu mezoprostředí byl využit Porterův model pěti konkurenčních sil, který zahrnuje hrozbu nově vstupujících konkurentů, soupeření mezi existujícími konkurenty, vyjednávací vliv dodavatelů, vyjednávací vliv odběratelů a hrozbu substitučních služeb.

4.2.1 Hrozba nově vstupujících konkurentů

Vzhledem ke každoročnímu nárustu onemocnění pohybového aparátu i dalších nemocí vyžadujících rehabilitační péči, lze počítat s vyšší poptávkou po těchto službách a tím pádem i vyšší atraktivitou tyto služby nabízet. O bakalářské i magisterské studium v oboru fyzioterapie je stále větší zájem. Na tuto specializaci se hlásí po maturitě tisíce studentů ovšem dle údajů z jednotlivých fakult se ke studiu dostane přibližně 10 % uchazečů. Ještě menší je však podíl absolventů, jelikož projít celé studium a úspěšně jej zakončit je poměrně náročné a zdlouhavé (jako u všech zdravotnických oborů). Po získání specializace směřují absolventi raději do již vzniklých rehabilitačních center či nemocnic, jelikož založit si soukromou praxi je pro ně finančně i odborně náročné. Proto lze vnímat hrozbu absolventů jako nově vstupujících konkurentů za nízkou.

Větší sílu pak mohou mít fyzioterapeuti, mající již několikaletou odbornou praxi a zkušenosti s fungováním celého oboru. Vysoká poptávka po rehabilitační péči je motivací k založení samostatného pracoviště anebo rehabilitačního zařízení. Zásadní bariéru ovlivňující zřízení nestátního zdravotnického zařízení představuje legislativní úprava definující podmínky pro vznik takového podniku a požadavky na jeho věcné, technické a personální zabezpečení. Pro začínajícího podnikatele může být splnění těchto podmínek náročné co se týče finanční a kapitálové stránky i stránky administrativní a časové. Nehledě na restrikce ze strany zdravotních pojišťoven, u nichž klesá trend uzavírání smluv s nově vznikajícími provozovnami rehabilitačních a fyzioterapeutických služeb v místě, kde je jejich nabídka už tak vysoká. V případě, kdy by podnikatel neměl nasmlouvány úhrady od zdravotních pojišťoven, by se musel spoléhat na svoje dobré jméno a pověst a také stálou klientelu, jenž je ochotná si za služby platit, což může být poměrně riskantní. I tuto hrozbu tedy považuji za nízkou, jelikož nabídka rehabilitačních služeb (i nově vznikajících zařízení) stále nepřevyšuje poptávku po těchto službách, která má rostoucí trend.

4.2.2 Soupeření mezi konkurencí

Konkurenční rivalita mezi zařízeními poskytující služby rehabilitace a fyzioterapie je na našem území relativně nízká, neboť poptávka po těchto službách stále značně převyšuje nabídku, a to i přes rostoucí trend zakládání především samostatných pracovišť fyzioterapeutů ale i komplexních rehabilitačních center. Přestože jsou taková pracoviště hojně zastoupena po celém území České republiky, jejich kapacity jsou značně zaplněny a doba objednání v mnoha zařízeních je velmi dlouhá.

Co se týče poskytovatelů služeb rehabilitace a fyzioterapie, působilo ke konci března roku 2022 v České republice dle Národního registru poskytovatelů zdravotnických služeb 1 223 pracovišť rehabilitační a fyzikální medicíny a 3 208 pracovišť nabízejících pouze fyzioterapii. Přímo v Jihomoravském kraji bylo registrováno 79 zařízení rehabilitační a fyzikální medicíny a 307 zařízení poskytujících fyzioterapii. Mezi největší konkurenty se řadí zejména rehabilitační oddělení v nemocnicích, která nabízí široká portfolia služeb (mimo jiné i možnost hospitalizace), ale i soukromá rehabilitační centra ve větších městech (Brno, Znojmo, Vyškov aj.), která disponují širokou nabídkou přístrojového vybavení, pestrostí poskytovaných metod, smlouvami s většinou zdravotních pojišťoven a také nižší cenou pro samoplátce (NRPZS, 2022).

Přímo v okrese Hodonín mohou klienti využít z nabídky 5 zařízení poskytujících komplexní služby oboru rehabilitace a fyzikální medicíny. Soukromé podniky vystupující jako právnické osoby, které nabízejí pouze fyzioterapii, jsou v tomto okrese 3, a dalších 10 osob nabízí fyzioterapii jako fyzická osoba. Největší zastoupení rehabilitačních zařízení je ve větších městech tedy v Hodoníně, Kyjově a ve Veselí nad Moravou. V následující tabulce je přehled všech poskytovatelů rehabilitace a fyzioterapie na území hodonínského okresu (NRPZS, 2022). V přílohách této DP (Příloha II) jsou dále uvedeny ceny hlavních konkurenčních služeb pro samoplátce jednotlivých pracovišť, které jsou dostupné pro veřejnost.

Tabulka 6: Seznam poskytovatelů služeb rehabilitace a fyzioterapie v okrese Hodonín (vlastní zpracování dle NRPZS, 2022)

Název poskytovatele	Adresa poskytování služeb	Počet smluvních ZP	Zahájení činnosti
Právnické osoby poskytující ambulantní rehabilitaci i fyzioterapii			
Lázně Hodonín, s.r.o.	Hodonín	7	2018
Nemocnice Kyjov, p.o.	Veselí nad Moravou	7	1999
	Kyjov		1977
Nemocnice TGM Hodonín, p.o.	Hodonín	7	1991
OK REHABILITACE, s.r.o.	Hodonín	7	2017
Ortopedie-rehabilitace, s.r.o.	Veselí nad Moravou	7	2012
Právnické osoby poskytující ambulantní fyzioterapii			
3P Property, s.r.o.	Veselí nad Moravou	nezjištěno	2019
Rehabilitace H+M, s.r.o.	Kyjov	5	2013
Rehabilitační centrum REDUKO, s.r.o.	Veselí nad Moravou	6	2004
Fyzické osoby poskytující ambulantní fyzioterapii			
Bc. Miriam Malíková	Dambořice	nezjištěno	2010
Dušan Švábík	Kyjov	nezjištěno	2021
Gréeová Eva	Hodonín	6	1993
Jana Moudrá	Kyjov	6	1995
Mgr. Jiří Willmann	Kyjov	0	2021
Mgr. Lumír Konečný Ph.D.	Hodonín	0	2015
Mgr. Veronika Paličková	Hodonín	0	2021
Miroslav Prečan	Strážnice	7	2003
Miroslav Velek	Hodonín	6	1993
Soňa Chovancová DiS.	Vracov	0	2014

4.2.3 Vyjednávací vliv dodavatelů

K zajištění provozu podniku je nutné vybrat spolehlivé firmy, které poskytují prodej, servis i technické kontroly kvalitního přístrojového vybavení, prodej rehabilitačních lehátek a pomůcek, spotřebního zboží ale i dodavatele zdravotnického informačního systému, internetu, energií apod. Na území České republiky i Jihomoravského kraje je síť dodavatelů poměrně rozšířená, tudíž firmy nabízejí výhodné a kvalitní produkty. Podnik má tedy jistou výhodnou pozici, jelikož si může vybírat mezi více dodavateli a tím i vyjednávat o dodavatelských podmínkách a cenách. Vyjednávací sílu dodavatelů tedy vnímám jako nízkou. Mezi hlavní dodavatele, se kterými by podnik chtěl uzavřít smlouvy spadají:

- Chironax, s.r.o., Brno; https://www.chironaxbrno.cz/ – přístrojové vybavení, rehabilitační lehátka
- RESI Třeboň spol. s r.o., Třeboň; https://www.resi.cz/cs/ – rehabilitační lehátka, doplňkový nábytek
- EUREKO s.r.o., Jablonec nad Nisou; https://www.eureko.cz/ – rehabilitační pomůcky, spotřební materiál
- BATIST Medical a.s., Červený Kostelec; https://www.doktor-shop.cz/ – spotřební materiál, dezinfekce a úklid
- Medplus s.r.o., Havířov; https://www.medplus.cz/ – spotřební materiál, dezinfekce

4.2.4 Vyjednávací vliv odběratelů

Samotnými klienty rehabilitačních služeb jsou pacienti nejčastěji po úrazech, operacích anebo s onemocněním pohybového aparátu, tudíž oni sami tyto služby potřebují. K odbornému ošetření přicházejí nejčastěji s FT poukazem od odesílajícího lékaře. Prováděné výkony ve zdravotnictví mají cenu stanovenou zdravotními pojišťovnami, v případě hrazených výkonů si cenu určují přímo zdravotnická zařízení a jejich provozovatelé. V rámci stanovení ceny je nutno brát v ohled aktuální situaci na trhu a u konkurence. Mezi zákazníky – pacienty nedochází k tlaku na snižování cen, tudíž jejich vyjednávací vliv je nepodstatný. Při jejich nespokojenosti se službami v daném zdravotnickém zařízení využijí ošetření u jiného poskytovatele.

Oproti pacientům však v tomto odvětví existují odběratelé, jejichž vyjednávací síla má zásadní vliv na zdravotnické zařízení. Jde o zdravotní pojišťovny, se kterými provozovatel uzavírá smlouvy. Pokud nedojde k nasmlouvání úhrad za poskytované služby a produkty, musí se zdravotnické zařízení spolehnout pouze na přímé úhrady od samoplátců, což může být pro začínající podnik rozhodujícím faktorem k ukončení provozu.

4.2.5 Hrozba substitučních služeb

Substituční služba představuje jakousi alternativu, kterou lze nahradit službu stávající. Rehabilitaci a fyzioterapii vyhledávají a klienti trpící akutní nebo chronickou bolestí s cílem se této bolesti zbavit. Jako substituenty využívané k ulevení od bolesti lze považovat volně prodejné prostředky jako masti, hojivé náplasti, homeopatika, masážní přístroje ale i pomůcky omezující namáhání postižené oblasti či pomůcky k správnému držení těla – ortézy, korektory i korzety.

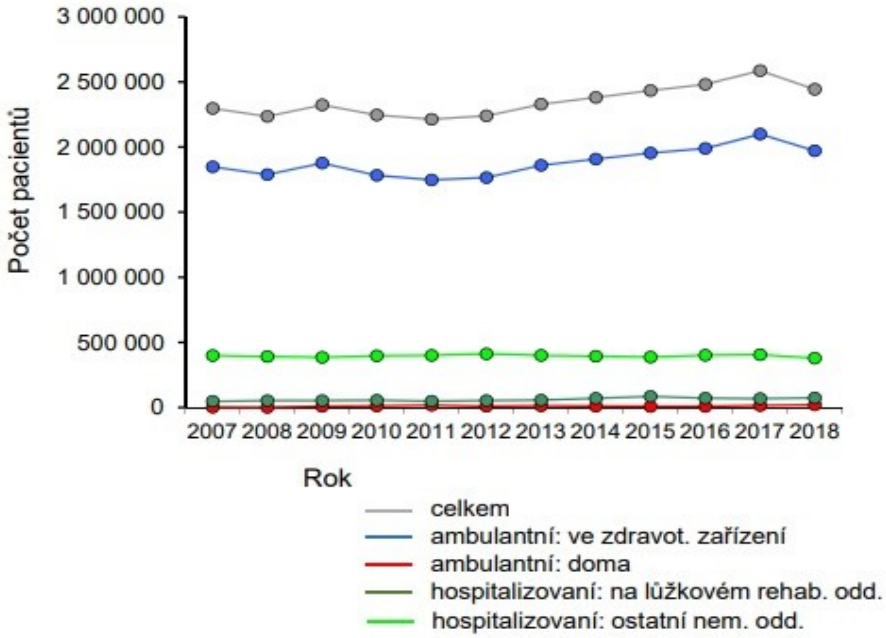
K často využívaným službám, jež jsou vnímány také jako alternativa, patří služby masérů, wellness či lázeňské pobyty i cvičení pod vedením osobních trenérů ve fitness centrech. Je však nutno zdůraznit, že všechny tyto alternativy mají však (většinou) pouze dočasný efekt. Např. rozdíl mezi službami fyzioterapeuta a maséra je značný. Funkci maséra může zastávat v podstatě kdokoliv, kdo projde masérským kurzem, kdežto fyzioterapeuti jsou vysokoškolsky vzdělaní odborníci. Při studiu získávají znalosti o anatomii, fyziologii i patologii lidského těla a své služby následně poskytují na základě uznávaných odborných postupů. Fyzioterapeutem poskytované léčebné metody tedy nelze nahradit pouhou návštěvou maséra či osobního trenéra, jelikož jejich služby sice mohou vést k úlevě od bolestí, avšak efekt bývá většinou pouze dočasný.

I přesto však klienti substituční služby hojně využívají. Jejich výhoda spočívá zejména v dostupnosti substituentů. Hojivé masti a další přípravky ulevující od bolesti jsou běžně dostupné v lékárnách, čímž se velmi urychluje řešení akutního problému. Lidé trpící bolestmi tak nemusí přes svého praktického lékaře za účelem získání poukazu na rehabilitaci, jelikož tento proces může být zdlouhavý. Stejně tak je jednodušší využít služby masérů vzhledem k jejich nižším cenám a rychlejšího objednání. Ovšem jak již bylo uvedeno, substituenty rehabilitačních služeb mají většinou dočasný efekt, proto jejich hrozbu vnímám jako nízkou, jelikož lidé vyžadující efektivní řešení potíží dříve či později rehabilitaci anebo fyzioterapii vyhledají.

4.3 Využívání rehabilitace v ČR a JMK

V České republice je každým rokem přijato k léčbě v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny více jak 2 miliony pacientů. V roce 2018 vyhledalo ošetření každých 230 osob z 1 000 a celkově bylo přijato k léčbě 2 444 040 osob. Převážná většina pacientů využila ošetření právě ambulantní formou (80,7 %). Stavů vyžadujících hospitalizaci na rehabilitačních lůžkových odděleních činila 3 % a 15,5 % pacientů využívajících rehabilitaci a fyzioterapii bylo hospitalizováno na ostatních lůžkových odděleních. Zbylých 0,8 % klientů bylo ošetřeno doma. Nejčastější indikací přijetí k léčebné rehabilitaci byly nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Počet pacientů s těmito potížemi tvořil 62 % – celkem 1 520 591 osob (ÚZIS ČR, 2019).

Přímo v Jihomoravském kraji bylo za rok 2018 přijato 300 786 pacientů, což představuje 2. nejvyšší číslo hned za Hlavním městem Praha. Tomuto počtu pacientů bylo během roku poskytnuto celkem 199 400 výkonů rehabilitačním lékařem a 5 003 987 fyzioterapeutem či ergoterapeutem. Z celorepublikových počtů poskytnutých výkonů (1 869 440 – rehabilitační lékař, 42 630 149 – fyzioterapeut či ergoterapeut) dosáhl v roce 2018 podíl Jihomoravského kraje na ČR 11 % a 12 % (ÚZIS ČR, 2019).



Obrázek 8: Vývoj počtu pacientů přijatých k léčebné rehabilitaci (zdroj: ÚZIS ČR, 2019)

Tabulka 7: Počet výkonů na jednoho specialistu v roce 2018 (vlastní zpracování dle ÚZIS, 2019)

Hodnoty (ke 31. 12. 2018)	**ČR**	**JMK**
počet rehabilitačních lékařů	1 112	99
počet poskytnutých výkonů rehabilitačním lékařem	1 869 440	199 400
počet výkonů na jednoho rehabilitačního lékaře za rok	1 681	2 014
počet výkonů na jednoho rehabilitačního lékaře za měsíc	**140**	**168**
počet fyzioterapeutů a ergoterapeutů	7 118	745
počet poskytnutých výkonů fyzioterapeutem či ergoterapeutem	42 630 149	5 003 987
počet výkonů na jednoho fyzioterapeuta či ergoterapeuta za rok	5 989	6 717
počet výkonů na jednoho fyzioterapeuta či ergoterapeuta za měsíc	**499**	**560**

4.4 Analýza mikroprostředí

Pomocí získaných informací z analýzy prostředí, ve kterém bude nestátní zdravotnické rehabilitační zařízení vznikat, byly vyhodnoceny a shrnuty příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats) podniku. Jelikož se jedná o vznikající podnik, u kterého prozatím nelze určit silné a slabé stránky, je klasická SWOT analýza rozdělena na analýzu OT a analýzu SW. Silné (Strengths) a slabé (Weaknesses) stránky budou shrnuty na základě navrhnutého podnikatelského plánu při kontrole jeho implementace.

Tabulka 8: OT analýza nově vznikajícího NZZ (vlastní zpracování)

Příležitosti	**Hrozby**

• vysoká poptávka po službách rehabilitace
• rostoucí počet onemocnění vyžadující rehabilitaci a fyzioterapii
• malá nabídka rehabilitačních zařízení v lokalitě a dlouhé čekací doby
• rostoucí zájem veřejnosti o své zdraví a zdravý životní styl
• možnost navázání spolupráce s jinými zdravotnickými zařízeními apod.
	• ekonomická krize
	• vývoj pandemie COVID-19
	• vývoj ozbrojeného konfliktu na Ukrajině
	• konkurence
	  ○ vstup nových zařízení na trh
	  ○ rozšiřování služeb stávajících zařízení
	• změna legislativy v oblasti zdravotnictví
	• restrikce ze strany zdravotních pojišťoven

5 PRŮZKUM TRHU

Pro potřeby zhodnocení situace na trhu služeb rehabilitace a fyzioterapie v okresu Hodonín bylo využito průzkumné šetření u osob, jež tyto služby využívají anebo alespoň někdy využily. Výsledky průzkumu byly použity při vypracovávání návrhu založení nového nestátního zařízení poskytující ambulantní rehabilitaci a fyzioterapii.

5.1 Metodika průzkumného šetření

Za účelem průzkumu trhu byl vytvořen kvantitativně vedený anonymní dotazník v online formě s názvem ***„Spokojenost a zkušenosti s rehabilitačními službami v okresu Hodonín“***. Dotazník obsahoval 18 otázek a byl přístupný přes přímý odkaz na internetových stránkách https://www.survio.com/survey/d/Y4F2C5C6A8K5A0E5N. Jeho vyplnění bylo respondentům umožněno v průběhu března roku 2022. V popisku bylo uvedeno, že dotazník je určen především pro osoby využívající služby rehabilitace a fyzioterapie v okresu Hodonín. Odkaz byl zveřejněn a sdílen mezi obyvatele okresu Hodonín na sociálních sítích, zejména na skupinách jednotlivých obcí. Samotný dotazník pak je obsahem Přílohy I.

Skladba otázek dotazníku se dala dělit do tří samostatných oddílů. První oddíl zahrnoval otázky číslo 1–5 a zaměřoval se na sociodemografickou problematiku. Zde bylo zjišťováno pohlaví a věk respondentů, jejich vzdělání, ekonomický status a místo současného bydliště. Otázky 6-8 sloužily k získání informací o využívání rehabilitačních služeb přímo v okrese Hodonín a spokojeností s těmito službami. K tomuto oddílu spadaly i poslední 2 otázky, jejichž odpovědi posloužily k zjištění, co by občané chtěli v rámci rehabilitačních služeb v okresu zlepšit a zda by měli zájem o zřízení nového rehabilitačního centra v daném okrese. Třetí oddíl tvořily otázky č. 9-16, jejichž účelem bylo zjistit, jak často respondenti využívají služeb rehabilitace, které procedury jsou nejvyužívanější, podle čeho se rozhodují při výběru rehabilitačního zařízení apod. V dotazníku se objevily 3 typy otázek, ve kterých respondenti mohli zvolit buď jednu odpověď, více odpovědí anebo dopsat číslo. Více odpovědí bylo možné uvést u otázek č. 10-14 a č. 17.

Jelikož byl průzkum zaměřen zejména k získání dat od respondentů, kteří mají zkušenosti s rehabilitací a fyzioterapií v okresu Hodonín, byly v dotazníku využity jisté filtry, jež jsou uvedeny u jednotlivých otázek při jejich prezentaci.

5.2 Zpracování a analýza dat

Ke zpracování výsledků a analýze dat bylo přijato celkem 110 dokončených dotazníků, což je u otázek č. 1–5 bráno jako 100 %, u otázky č. 6 je jako 100 % brána hodnota 109. Za účelem objektivního zhodnocení služeb rehabilitace přímo v okrese Hodonín, byly pomocí otázky č. 7 vyřazeny osoby, jež tyto služby nikdy nevyužily. Na základě odpovědí na otázku č. 7 pokračovalo ve vyplňování zbylých otázek dotazníku 98 respondentů.

Otázky charakterizující vzorek respondentů (č. 1–4) jsou vyhodnoceny dohromady. U otázek č. 5–18 je pro zpracování a prezentaci získaných dat použit jednotný systém. Před vyhodnocením dat je vždy uvedena formulace otázky, na kterou navazuje tabulka se všemi odpověďmi. Jednotlivé výsledky jsou vyjádřeny absolutní (Ni) a relativní (Fi) četností a jsou prezentovány v grafu umístěným pod danou tabulkou. Každá jednotlivá otázka je dále doplněna slovní interpretací.

5.3 Prezentace získaných dat

Tabulka 9: Charakteristika respondentů (vlastní zpracování)

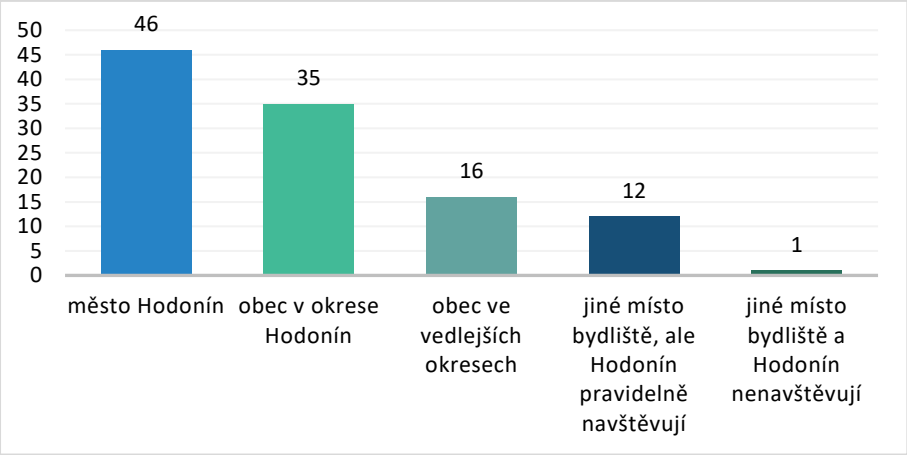
Pohlaví	N_i	F_i (%)
žena	68	61,8
muž	42	38,2
Vzdělání	N_i	F_i (%)
základní	6	5,5
středoškolské s výučním listem	34	30,9
středoškolské s maturitou	46	41,8
vysokoškolské	24	21,8
Ekonomický status	N_i	F_i (%)
student/ka	5	4,5
rodič na MD/RD	5	4,5
nezaměstnaný/ná	4	3,6
zaměstnanec/zaměstnankyně	60	54,6
podnikatel/ka	20	18,2
důchodce/důchodkyně	16	14,6
Celkem	110	100,0

Interpretace: Z celkového počtu 110 dotazovaných bylo 68 žen a 42 mužů. Průměrný věk respondentů byl 44,3 let, přičemž nemladšímu bylo 20 let a nejstaršímu 76 let. V okrese Hodonín je průměrný věk 43,8, v ČR pak 42,6. Nejvíce dotazovaných mělo ukončeno středoškolské vzdělání s maturitou (41,8 %) a následně s výučním listem (30,9 %). Pouze 21,8 % respondentů bylo vysokoškolsky vzděláno a 5,5 % mělo ukončeno jen základní školu. Více jak polovina dotazovaných – 54,6 % byla zaměstnána na pracovní poměr, 18,2 % osob soukromě podnikalo a 14,6 % respondentů pobíralo důchod. Při vyplňování dotazníku měli nejnižší zastoupení studenti (4,5 %), rodiče na mateřské či rodičovské dovolené (4,5 %) a nezaměstnaní (3,6 %).

Otázka č. 5: Uveďte prosím místo Vašeho bydliště (kde současně bydlíte, nikoli trvalé bydliště)

Tabulka 10: Místo bydliště respondentů (vlastní zpracování)

Místo bydliště	N_i	F_i (%)
město Hodonín	46	41,8
obec v okrese Hodonín	35	31,8
obec ve vedlejších okresech (Břeclav, Vyškov, Kroměříž, Uherské Hradiště)	16	14,6
mám jiné místo bydliště, ale Hodonín pravidelně navštěvuji	12	10,9
mám jiné místo bydliště a Hodonín nenavštěvuji	1	0,9
Celkem	110	100,0



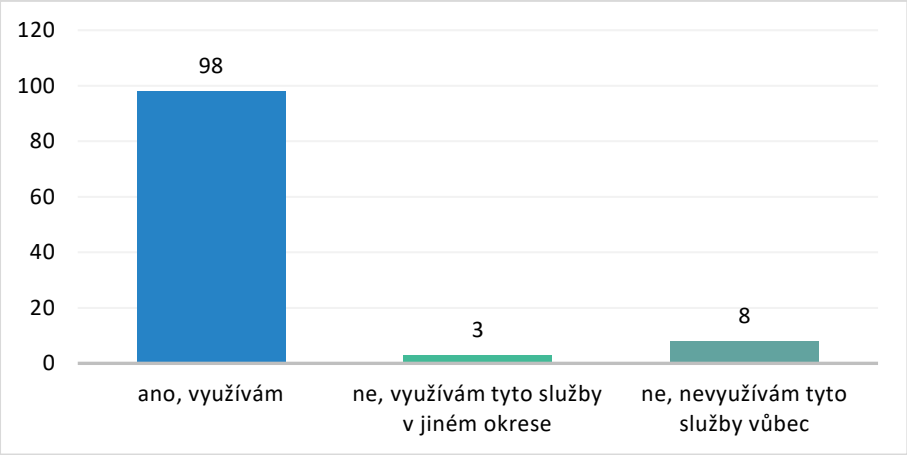
Obrázek 9: Grafické znázornění místa bydliště respondentů (vlastní zpracování)

Interpretace: Z celkového počtu 110 dotazovaných bydlelo přímo v okresním městě Hodonín 46 osob (41,8 %). Druhé nejvyšší zastoupení (31,8 %) měli respondenti žijící v některé z obcí v daném okrese. 14,6 % dotazovaných pak uvedlo současné bydliště ve vedlejších okresech a 10,9 % bydlelo jinde, přičemž do Hodonína pravidelně dojíždělo. Pouze 1 osoba se nevztahovala do mého vzorku respondentů, jelikož uvedla jiné místo bydliště a ani Hodonín pravidelně nenavštěvovala, proto byla pomocí „logiky" dotazníku přesměrována na jeho konec. K zodpovězení následujících otázek tedy pokračovalo již 109 respondentů.

Otázka č. 6: Využíváte (popř. využili jste někdy) ambulantní rehabilitační anebo fyzioterapeutické služby v okrese Hodonín?

Tabulka 11: Využívání služeb rehabilitace v okrese Hodonín (vlastní zpracování)

Využívání služeb	N_i	F_i (%)
ano, využívám	98	89,9
ne, využívám tyto služby v jiném okrese	3	2,8
ne, nevyužívám tyto služby vůbec	8	7,3
Celkem	109	100,0



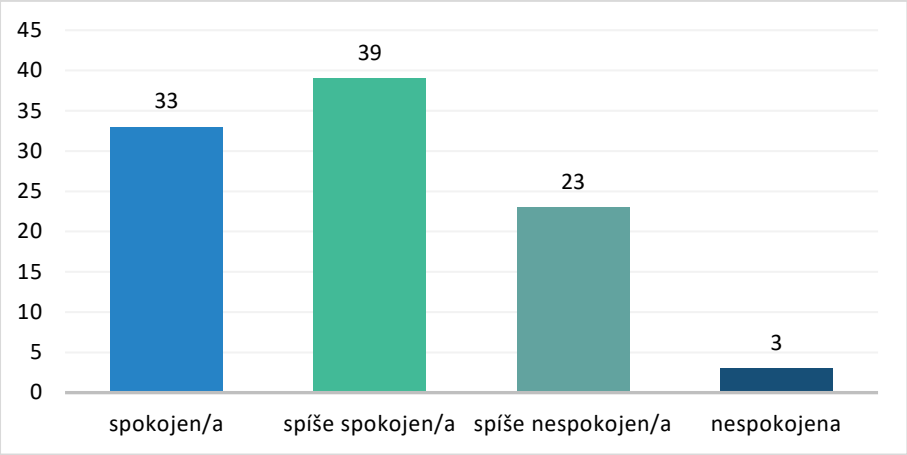
Obrázek 10: Grafické znázornění využívání služeb rehabilitace v okrese Hodonín (vlastní zpracování)

Interpretace: Převážná většina (89,9 %) dotazovaných využívala či alespoň někdy v minulosti využila rehabilitační anebo fyzioterapeutické služby přímo v okrese Hodonín. Jelikož bylo dotazníkové šetření zaměřeno pouze na osoby, které tyto služby již někdy využily, v zodpovězení dalších otázek pokračovalo tedy 98 respondentů. 8 dotazovaných (7,3 %) služby rehabilitace a fyzioterapie nikdy nevyužilo, proto byli přesměrováni na konec dotazníků. Zbylí 3 respondenti, kteří uvedli, že na rehabilitaci chodí v jiném okrese, měli ještě možnost odpovědět na poslední otázku č. 18 za účelem zjištění, zda by i oni měli zájem o zřízení nového rehabilitačního centra právě v okrese Hodonín.

Otázka č. 7: Jste s těmito službami spokojeni?

Tabulka 12: Spokojenost respondentů se službami (vlastní zpracování)

Spokojenost se službami	N_i	F_i (%)
spokojen/a	33	33,7
spíše spokojen/a	39	39,8
spíše nespokojen/a	23	23,4
nespokojena	3	3,1
Celkem	98	100,0



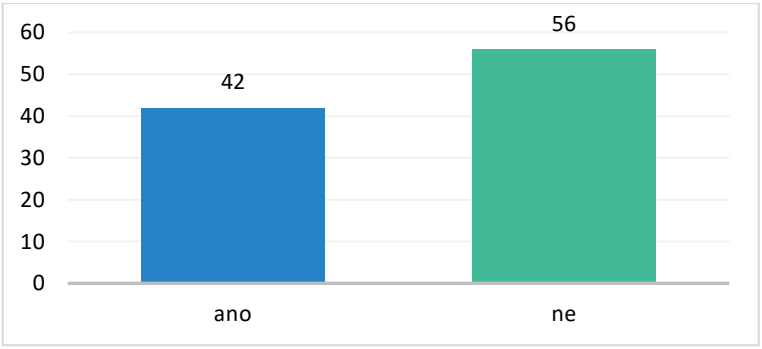
Obrázek 11: Grafické znázornění spokojenosti respondentů se službami (vlastní zpracování)

Interpretace: Z uvedených odpovědí vyplynulo, že téměř ¾ respondentů byly s rehabilitačními službami v okrese Hodonín spokojeni – 39,8 % dotazovaných odpovědělo spíše spokojeno a 33,7 % spokojeno. Skoro ¼ respondentů uvedla, že byla spíše nespokojena a zbylých 3,1 % nebyla spokojena vůbec.

Otázka č. 8: Je pro Vás nabídka rehabilitačních služeb v okrese Hodonín dostatečná?

Tabulka 13: Dostatečnost nabídky rehabilitačních služeb (vlastní zpracování)

Dostatečnost nabídky	N_i	F_i (%)
ano	42	42,9
ne	56	57,1
Celkem	98	100,0



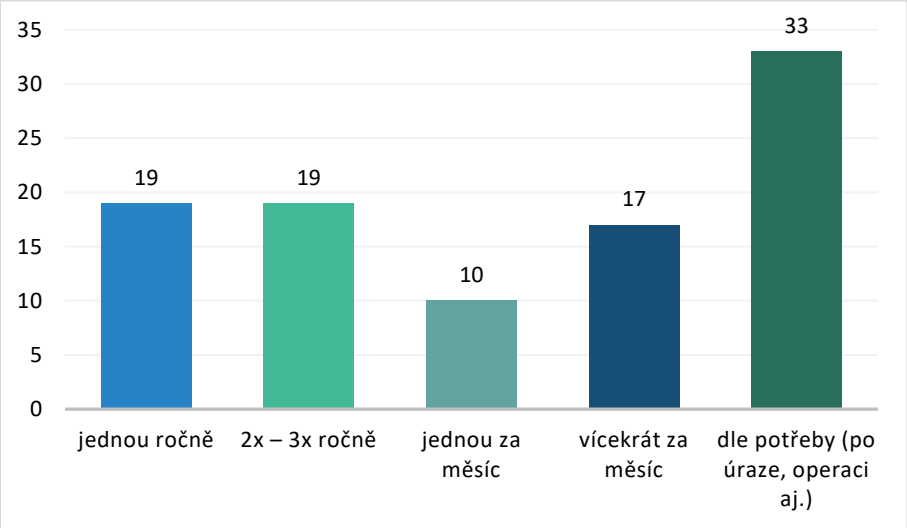
Obrázek 12: Grafické znázornění dostatečnosti nabídky rehabilitačních služeb (vlastní zpracování)

Interpretace: Více jak polovina dotazovaných (57,1 %), považovala nabídku služeb v okrese Hodonín za nedostatečnou, zbylí respondenti (42,9 %) za dostatečnou.

Otázka č. 9: Jak často navštěvujete rehabilitačního lékaře či fyzioterapeuta?

Tabulka 14: Frekvence návštěv (vlastní zpracování)

Frekvence návštěv	N_i	F_i (%)
jednou ročně	19	19,4
2x – 3x ročně	19	19,4
jednou za měsíc	10	10,2
vícekrát za měsíc	17	17,3
dle potřeby (po úraze, operaci aj.)	33	33,7
Celkem	98	100,0



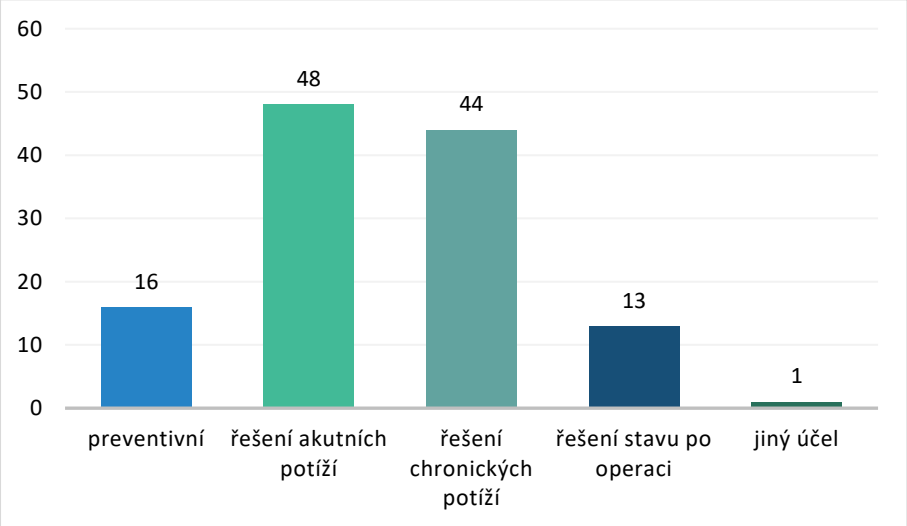
Obrázek 13: Grafické znázornění frekvence návštěv (vlastní zpracování)

Interpretace: Nejčastěji respondenti využívali rehabilitační služby dle potřeby (např. po operaci, úraze apod.) – tuto odpověď zvolila 1/3 respondentů (33,7 %). Stejný počet dotazovaných dále uvedl, že rehabilitaci navštěvoval buď jednou ročně (19,4 %) anebo 2x – 3x do roka (19,4 %). Vícekrát v měsíci tyto služby využívalo pouze 17,3 % dotazovaných a zbylých 10,2 % jednou měsíčně.

Otázka č. 10: Za jakým účelem využíváte služeb rehabilitace?

Tabulka 15: Účel návštěv (vlastní zpracování)

Účel rehabilitace	N_i	F_i (%)
preventivně	16	13,1
řešení akutních potíží	48	39,3
řešení chronických potíží	44	36,1
řešení stavu po operaci	13	10,7
jiný účel	1	0,8
Celkem odpovědí	122	100,0



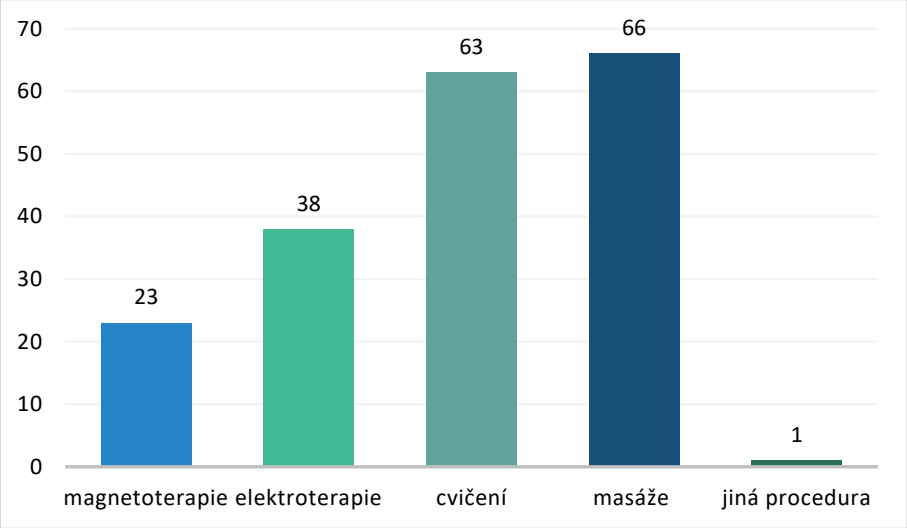
Obrázek 14: Grafické znázornění účelu návštěv (vlastní zpracování)

Interpretace: Nejčastějšími účely návštěvy rehabilitace či fyzioterapie, které tvořily více jak ¾ odpovědí, byly řešení akutních potíží (39,3 %) a řešení chronických potíží (36,1 %). Zbylá ¼ odpovědí zahrnovala preventivní návštěvy (13,1 %) a řešení stavu po operaci (10,7 %). Jiný účel zvolil pouze 1 respondent, který uvedl, že rehabilitaci využívá za účelem relaxace.

Otázka č. 11: Které procedury využíváte nejčastěji?

Tabulka 16: Nejvyužívanější procedury (vlastní zpracování)

Procedury	N_i	F_i (%)
magnetoterapie	23	12
elektroterapie	38	19,9
individuální cvičení	63	33
masáže (např. reflexní)	66	34,6
jiná procedura	1	0,5
Celkem odpovědí	191	100,0



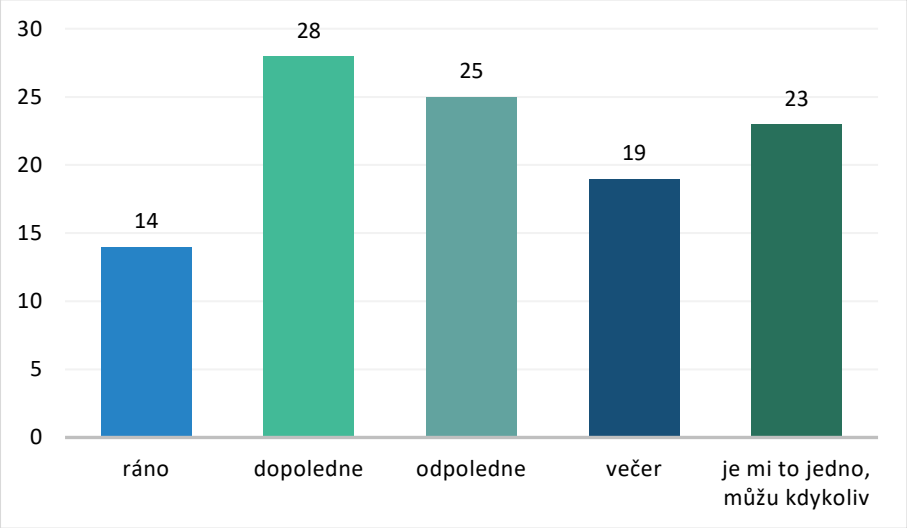
Obrázek 15: Grafické znázornění nejvyužívanějších procedur (vlastní zpracování)

Interpretace: Více jak polovina dotazovaných uvedla za nejvyužívanější procedury masáže a individuální cvičení. Ze všech odpovědí pak tyto 2 procedury tvořily více jak 2/3 celku a získaly 34,6 % - masáže a 33 % - individuální cvičení. Z přístrojových procedur byla využívanější elektroterapie (19,9 %) než magnetoterapie (12 %). Pouze jeden respondent uvedl jinou proceduru – vodoléčbu.

Otázka č. 12: Která denní doba Vám pro návštěvu rehabilitace nejvíce vyhovuje?

Tabulka 17: Nejvhodnější denní doba návštěv (vlastní zpracování)

Denní doba	N_i	F_i (%)
ráno: 7-9 h	14	12,8
dopoledne: 9-11 h	28	25,7
odpoledne: 13-17 h	25	23,0
večer: 17-19 h	19	17,4
je mi to jedno, můžu kdykoliv	23	21,1
Celkem odpovědí	109	100,0



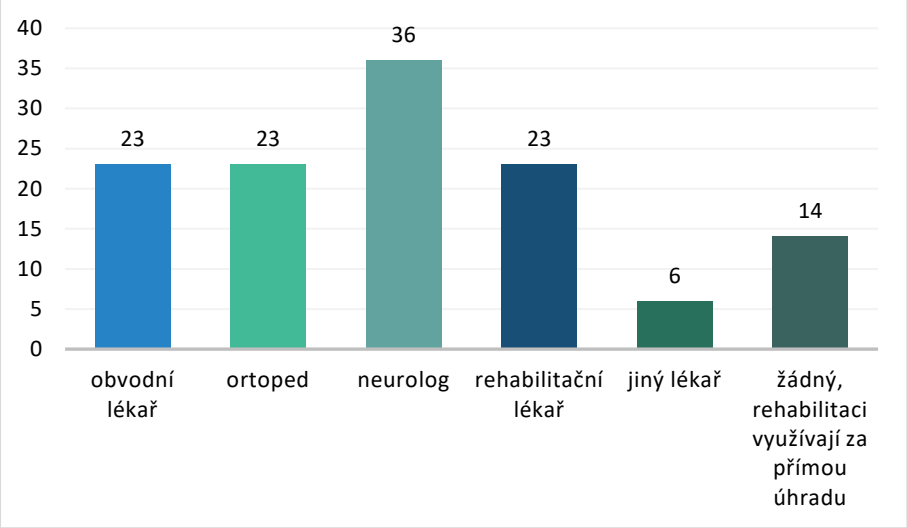
Obrázek 16: Grafické znázornění nejvhodnější denní doby návštěv (vlastní zpracování)

Interpretace: Odpovědi na tuto otázku byly víceméně podobně zastoupeny a u žádné z otázek nefiguroval výraznější podíl. Jako úplně nejvhodnější dobu zvolili respondenti dopoledne (25,7 %), následně odpoledne (23 %) a 21,1 % získala odpověď „je mi to jedno, můžu kdykoliv“. Nižší zastoupení pak měly večerní ordinační hodiny (17,4 %) a za nejméně vhodnou návštěvní dobu bylo zvoleno ráno (12,8 %).

Otázka č. 13: Jaký specialista Vám rehabilitaci předepsal?

Tabulka 18: Předepisující specialisté (vlastní zpracování)

Předepisující specialista	N_i	F_i (%)
obvodní lékař	23	18,4
ortoped	23	18,4
neurolog	36	28,8
rehabilitační lékař	23	18,4
jiný lékař	6	4,8
žádný, rehabilitaci využívám za přímou úhradu	14	11,2
Celkem odpovědí	125	100,0



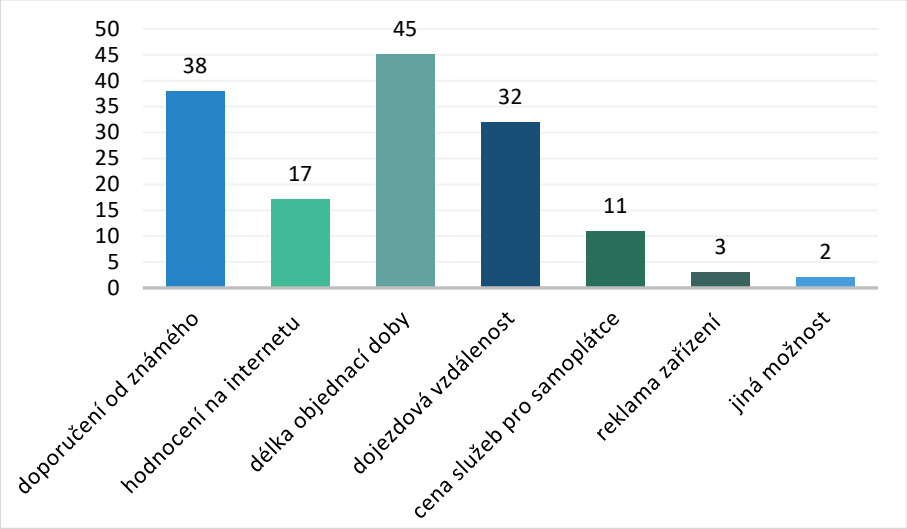
Obrázek 17: Grafické znázornění předepisujících specialistů (vlastní zpracování)

Interpretace: U této otázky zvolili respondenti jako specialistu, od nějž byli nejčastěji odesláni na rehabilitaci, neurologa (28,8 %). Méně častěji pak byl předepisujícím lékařem obvodní lékař, ortoped a rehabilitační lékař – všichni 18,4% zastoupení. Za přímou úhradu bez předpisu využívalo rehabilitaci 14 respondentů (11,2 % z celkového počtu 125 odpovědí) a 6 dotazovaných pak vypsalo konkrétního specialistu – 4x chirurg, 2x revmatolog.

Otázka č. 14: Na základě čeho, se nejvíce rozhodujete při výběru rehabilitačního zařízení?

Tabulka 19: Priority při výběru rehabilitačního zařízení (vlastní zpracování)

Priority při výběru rehabilitačního zařízení	N_i	F_i (%)
doporučení od známého	38	25,7
hodnocení na internetu a sociálních sítích	17	11,5
délka objednací doby	45	30,4
dojezdová vzdálenost	32	21,6
cena služeb pro samoplátce	11	7,4
reklama zařízení (letáčky, web)	3	2
jiná možnost	2	1,4
Celkem odpovědí	148	100,0



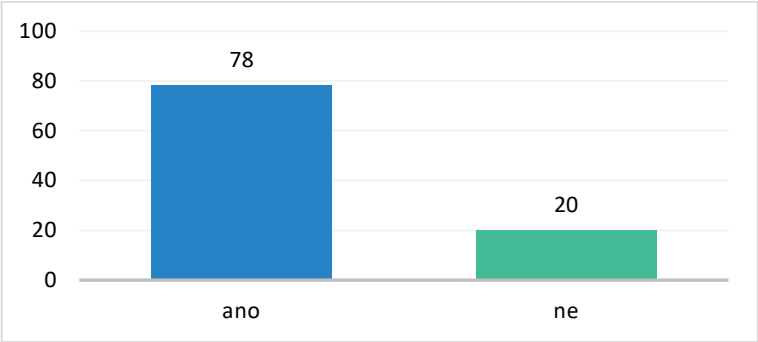
Obrázek 18: Grafické znázornění priorit při výběru rehabilitačního zařízení (vlastní zpracování)

Interpretace: Při výběru rehabilitačního zařízení u respondentů nejvíce hrála roli délka objednací doby (30,4 %), doporučení od známého (25,7 %) a dojezdová vzdálenost (21,6 %). Menší váhu dotazovaní přikláněli hodnocení na internetu a sociálních sítích (11,5 %), cenám pro samoplátce (7,4 %) a reklamě rehabilitačního zařízení (2 %). Jinou možnost zvolili 2 respondenti, kteří jako hlavní faktor při výběru uvedli svoji zkušenost.

Otázka č. 15: Jste ochotni za služby fyzioterapeuta či rehabilitačního lékaře zaplatit?

Tabulka 20: Ochota respondentů platit za služby rehabilitace (vlastní zpracování)

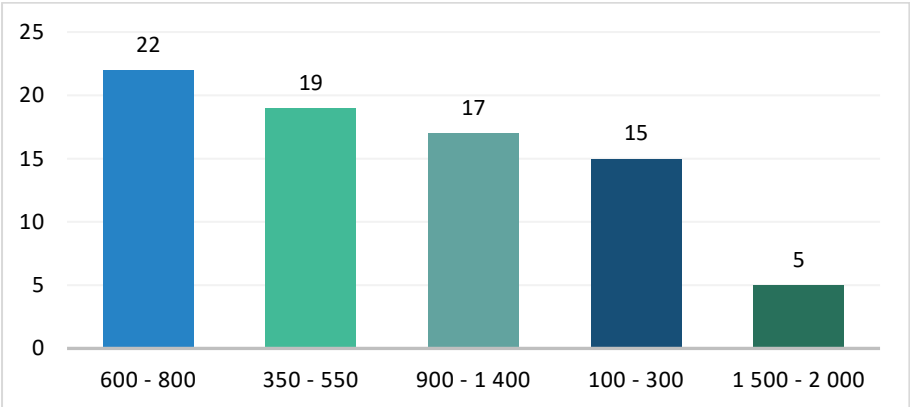
Ochota platit za služby	N_i	F_i (%)
ano	78	79,6
ne	20	20,4
Celkem	98	100,0



Obrázek 19: Grafické znázornění ochoty respondentů platit za služby rehabilitace (vlastní zpracování)

Interpretace: Více jak ¾ respondentů (79,6 %) by byla ochotna za rehabilitaci anebo fyzioterapii zaplatit. Zbylých 20,4 % by tyto služby za přímou úhradu nevyužilo, proto jim nebylo umožněno odpovědět na následující otázku a byli přesměrování na otázku č. 17.

Otázka č. 16: Uveďte prosím maximální výši ceny, kterou jste ochotni zaplatit za 60minutovou individuální fyzioterapii:



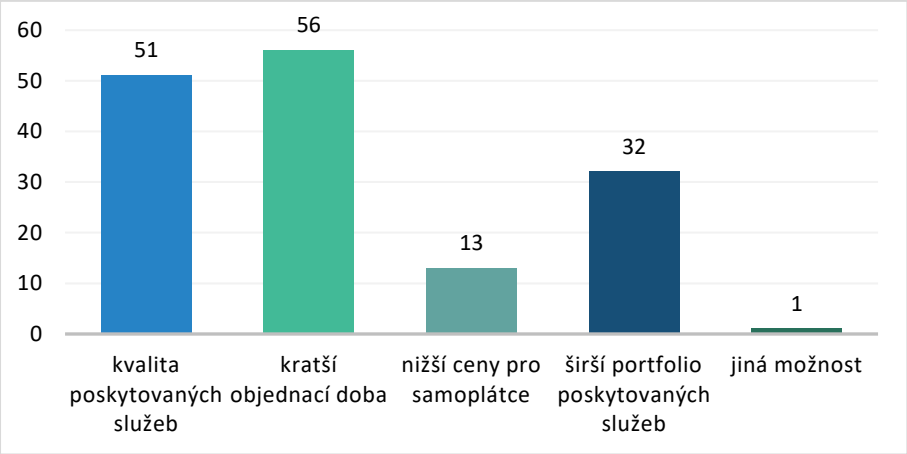
Obrázek 20: Grafické znázornění ceny respondentů za rehabilitaci (vlastní zpracování)

Interpretace: Průměrná cena, kterou by bylo 78 respondentů ochotno zaplatit za rehabilitaci či fyzioterapii byla 690 Kč. Nejnižší uvedenou částkou bylo 100 Kč, a nejvyšší 2 000 Kč, kterou uvedly 2 osoby.

Otázka č. 17: Co byste chtěli při využívání rehabilitačních služeb v okrese Hodonín zlepšit?

Tabulka 21: Zlepšení služeb v okrese Hodonín (vlastní zpracování)

Zlepšení služeb	N_i	F_i (%)
kvalitu poskytovaných služeb	51	33,3
kratší objednací dobu	56	36,6
nižší ceny pro samoplátce	13	8,5
širší portfolio poskytovaných služeb	32	20,9
jiná možnost	1	0,7
Celkem odpovědí	153	100,0



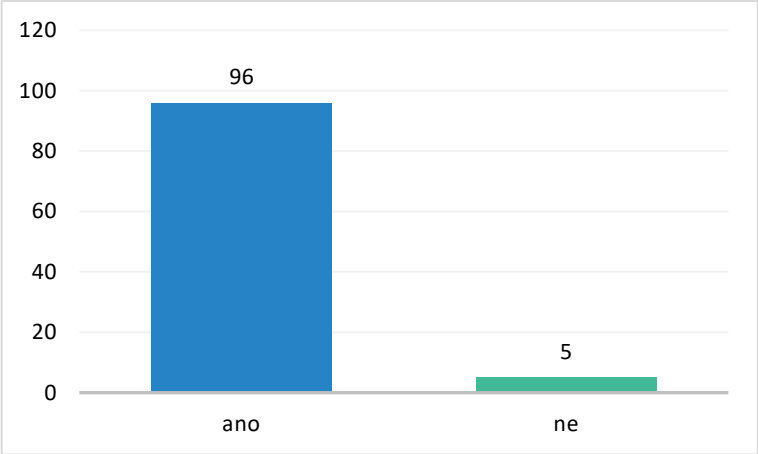
Obrázek 21: Grafické znázornění zlepšení služeb v okrese Hodonín (vlastní zpracování)

Interpretace: Více jak polovina dotazovaných by chtěla v okrese Hodonín zejména zkrátit objednací dobu (56 respondentů) a zlepšit kvalitu poskytovaných služeb (51 respondentů) a téměř 1/3 rozšířit portfolio nabízených služeb (32 respondentů). Nižší ceny pro samoplátce by uvítalo pouze 14 dotazovaných a 1 osoba uvedla, že je spokojena a nic by neměnila.

Otázka č. 18: Měli byste zájem o služby nově zřízeného rehabilitačního centra v okrese Hodonín?

Tabulka 22: Zájem o nové rehabilitační centrum (vlastní zpracování)

Zájem o nové centrum	N_i	F_i (%)
ano	96	95
ne	5	5
Celkem	101	100,0



Obrázek 22: Grafické znázornění zájmu o nové rehabilitační centrum (vlastní zpracování)

Interpretace: Valná většina dotazovaných, konkrétně 95 %, by měla zájem o zřízení nového rehabilitačního centra v okrese Hodonín. Pouze 5 respondentů (5 %) by zájem nemělo. Na tuto otázku měli možnost odpovědět i osoby, jenž v otázce č. 6 odpověděly, že rehabilitační služby využívají, ovšem v jiném okrese. Těchto dotazovaných bylo 3 a všichni na otázku č. 18 odpověděli kladně.

6 ZHODNOCENÍ ANALÝZY PROSTŘEDÍ A PRŮZKUMU TRHU

Získaná data z analytické a průzkumné části poukazují na fakt, že založení soukromého rehabilitačního zařízení v okrese Hodonín je reálné, i když proces vzniku a následný provoz tohoto podniku může být velmi náročný.

Díky PESTLE analýze lze jako velkou hrozbu vnímat současnou ekonomickou situaci naší republiky. Stále ze zvyšující inflace, ceny nemovitostí i spotřebitelské ceny mohou negativně ovlivnit finanční stránku podniku. Začínajícího podnikatele může od založení rehabilitačního zařízení odradit zejména rostoucí cena nájmů prostor či cena samotných nemovitostí, vysoké úvěrové úroky a také alarmující ceny energií. Negativně mohou podnikatelé vnímat hlavně nestabilní ekonomickou situaci země s nejasným vývojem. Pozitivně se však pro rehabilitační zařízení vyvíjí sociologické faktory, tedy především nárust potencionálních klientů a vysoká poptávka po rehabilitační péči, která výrazně převyšuje nabídku.

Z rozboru Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil vyplynulo, že ani jeden z těchto faktorů nepředstavuje pro podnik větší riziko. Ovlivnit provoz nově vzniklého rehabilitačního centra by mohli především současní konkurenti v lokalitě. Lze předpokládat, že osoby vyžadující rehabilitační péči, budou i po zahájení provozu nového zařízení využívat stávající rehabilitační lékaře a fyzioterapeuty, jelikož nebudou mít hned důvěru v něco nového. Proto bude pro podnik důležité zvolit vhodnou propagaci k získání dostačující klientely a u ní si vybudovat důvěru pomocí poskytování kvalitních služeb se kterými budou pacienti spokojeni.

Velký význam měl provedený průzkum trhu, díky kterému se potvrdilo mé tušení, že by občané Hodonínského okresu uvítali nové rehabilitační centrum. I když téměř ¾ dotazovaných uvedla, že je se službami rehabilitace a fyzioterapie v tomto okrese spokojena, více jak polovina uvedla nabídku těchto služeb za nedostatečnou. Převážná většina (95 %) občanů tohoto okresu by nové zařízení poskytující rehabilitaci a fyzioterapii uvítala, proto byl následně vytvořen návrh pro jeho založení. Data získaná z dotazníkového šetření byla dále využita k vypracování co nejvhodnějšího podnikatelského plánu nově vznikajícího nestátního zdravotnického zařízení poskytující rehabilitaci a fyzioterapii v okrese Hodonín.

7 VYPRACOVÁNÍ NÁVRHU ZALOŽENÍ REHABILITAČNÍHO CENTRA

Následující část diplomové práce se zabývá návrhem založení nestátního rehabilitačního zařízení v Jihomoravském kraji, konkrétně ve městě Hodonín. K jeho vypracování byly využity poznatky shrnuté v teoretické části a informace získané z analýzy podnikatelského prostředí a průzkumu trhu.

7.1 Popis společnosti

Rehabka, s.r.o. je ambulantní zdravotnické zařízení, které bude poskytovat služby v oblastech rehabilitace a fyzioterapie. Jako právní forma podnikání byla za účelem vzniku podniku zvolena dvoučlenná společnost s ručením omezeným (s.r.o.) se základním kapitálem 1 000 000 Kč. Zakladateli společnosti Rehabka, s.r.o. jsou vysokoškolsky vzdělaná fyzioterapeutka XX a rehabilitační lékař XY. Po vzájemné domluvě byla jako jednatelka podniku zvolena fyzioterapeutka XX. Vklad společníků do základního kapitálu je shodný tedy 500 000 Kč. Sídlo i prostory provozovny se budou nacházet ve městě Hodonín.

Zpočátku budou rehabilitační a fyzioterapeutické služby poskytovat pouze sami zakladatelé s pomocí všeobecné sestry zaškolené obsluhovat přístroje pro fyzikální terapii. S rozšiřováním klientely a portfolia nabízených služeb společníci počítají s variantou navýšení personálu, a to zejména zaměstnáním dalšího fyzioterapeuta či fyzioterapeutů.

Obrázek 23: Logo společnosti (vlastní zpracování)

7.1.1 Základní identifikační údaje

Tabulka 23: Základní identifikační údaje společnosti (vlastní zpracování)

Název společnosti	**Rehabka, s.r.o.**
Výše základního kapitálu	1 000 000 Kč
Sídlo společnosti	Národní třída XXX, Hodonín, 695 01
Provozovna společnosti	Národní třída XXX, Hodonín, 695 01, poliklinika, 1. patro
Společníci	fyzioterapeutka XX, rehabilitační lékař XY
Jednatel společnosti	fyzioterapeutka XX
Kontaktní osoba	fyzioterapeutka XX
Telefon	+ 420 XXX XXX XXX
E-mail	rehabka.hodonin@email.cz
Webové stránky	www.rehabka-hodonin.cz

7.1.2 Poslání, vize

Posláním ambulantního zdravotnického zařízení Rehabka, s.r.o. je poskytovat vysoce kvalitní rehabilitační a fyzioterapeutické služby svým klientům. Zaměstnanci tohoto zařízení se budou neustále vzdělávat, za účelem provádění co nejnovějších, a hlavně nejefektivnějších léčebných metod. Komplexní přístupem bude zajištěna nejen léčba pacientů ale i prevence regrese a motivace ke zdravému a aktivnímu životnímu stylu. Důraz bude kladen především na individuální přístup ke každému klientovi, kterému se pracovníci svými službami pokusí ulevit od bolesti a dalších omezení.

Vizí společnosti je stát se v očích klientů uznávaným rehabilitačním zařízením s moderním prostředím a přátelským kolektivem, jenž napomůže klientům navrátit se ke běžnému způsobu života.

7.1.3 Cíle, strategie

Hlavním cílem společnosti Rehabka, s.r.o. je dlouhodobé poskytování vysoce kvalitních rehabilitačních služeb pro občany z okresu Hodonín, které povedou k jejich spokojenosti. Strategie k dosažení tohoto cíle bude spočívat především v profesionálním a individuálním přístupu ke klientům, rozšiřování portfolia nabízených služeb na základě nejnovějších vědeckých doporučení a udržování kroku s rozvojem technologie a inovacemi v oblasti rehabilitace. Nedílnou součástí strategie podniku bude také motivace zaměstnanců

k neustálému vzdělávání. Bezprostředním cílem společnosti Rehabka, s.r.o. je také navázání smluv alespoň se 3 zdravotními pojišťovnami a do 2 let od vzniku rehabilitačního zařízení se stát podnikem ziskovým.

Další dílčí cíle:

- ekonomicky stabilní podnik, vyrovnaný rozpočet
- udržení stálé klientely, získávání nových pacientů
- rozšiřování personálního zajištění, přístrojového vybavení
- modernizace a inovace ambulance dle nejnovějších trendů
- přátelský a loajální kolektiv, dobré mezioborové vztahy

7.2 Poskytované zdravotní služby

Společnost Rehabka, s.r.o. bude svým zákazníkům individuálně poskytovat komplexní služby v oblasti rehabilitace, fyzikální medicíny a fyzioterapie. Cílovou skupinu budou tvořit dospělí pacienti většinou po úraze, operaci či s onemocněním pohybového aparátu, kteří budou do zařízení přicházet na základě doporučení specialisty. Jednotlivé výkony budou hrazeny buď zdravotní pojišťovnou u klientů s poukazem FT či přímou úhradou.

Hlavní poskytovanou službou bude individuální fyzioterapie sestavená na míru každému klientovi na základě jeho potíží a komplexního vstupního vyšetření. Všechny nabízené služby budou poskytovány s důrazem na vysokou kvalitu, využití nejnovějších postupů, technologií a přístrojového vybavení. Za účelem efektivní léčby bude klientům věnován dostatek času na terapie a umožněna kontrolní vyšetření v průběhu individuálního plánu i možnost online konzultace aktuálního zdravotního stavu.

Dle Vyhlášky č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022, je stanovena hodnota bodu pro odbornosti 201 (rehabilitační a fyzikální medicína) a 902 (fyzioterapie) na 0,85 Kč (Česko, 2021).

V tabulce 24 a 25 jsou uvedeny jednotlivé poskytované výkony i jejich cena, jak hrazená pojišťovnami, tak cena pro samoplátce.

Tabulka 24: Výkony hrazené zdravotními pojišťovnami (vlastní zpracování dle VZP, 2022)

Rehabilitace a fyzikální medicína			
Kód	Výkon	Body	Cena (Kč)
21021	Komplexní vyšetření rehabilitačním lékařem	830	705,5
21022	Cílené vyšetření rehabilitačním lékařem	419	356,15
21023	Kontrolní vyšetření rehabilitačním lékařem	210	178,5
21510	Měkké a mobilizační techniky	207	175,95
21520	Mobilizace páteře nebo kloubu – s nárazem	137	116,45
21711	Škola zad – prevence recidiv vertebrogenních onemocnění	190	161,5
21715	Reedukace pohybových schémat a návyků a jejich korekce	274	232,9
Fyzioterapie			
Kód	Výkon	Body	Cena (Kč)
21001	Komplexní kineziologické vyšetření	484	411,4
21002	Kineziologické vyšetření	190	161,5
21003	Kontrolní kineziologické vyšetření	127	107,95
21113	Fyzikální terapie II	76	64,6
21221	Individuální kinezioterapie I	617	524,45
21225	Individuální kinezioterapie II	161	136,85
21413	Techniky měkkých tkání	95	80,75
21415	Mobilizace páteře a periferních kloubů	206	175,1
21713	Masáž reflexní a vazivová	326	277,1

Z výčtu všech poskytovaných služeb je zřejmé, že bodová hodnota se u jednotlivých výkonů velmi odlišuje. U klientů, kteří budu přicházet od odesílajícího specialisty již s platným FT poukazem, nebude možné naordinované procedury změnit. Výnosnost podniku bude vycházet zejména ze spokojenosti klientů, kteří se budou rádi do centra Rehabka, s.r.o. vracet a budu ochotní si za poskytované služby platit.

Tabulka 25: Ceník výkonů pro samoplátce (vlastní zpracování)

Rehabilitace a fyzikální medicína		
Výkon	Doba výkonu	Cena (Kč)
Komplexní vstupní vyšetření rehabilitačním lékařem	60 min	900
Ošetření rehabilitačním lékařem	30 min	700
Fyzioterapie		
Výkon	Doba výkonu	Cena (Kč)
Komplexní vstupní vyšetření fyzioterapeutem	45 min	690
Individuální fyzioterapie	60 min	690
Magnetoterapie	30 min	100
Ultrazvuk	15 min	100
Elektroléčba	30 min	150
Reflexní masáž	45 min	690
Klasická masáž – šíje, záda, dolní končetiny	60 min	690
Baňkování	60 min	690

7.3 Provozní zajištění společnosti

Pro úspěšné fungování rehabilitačního centra bude důležité vyhledat a nasmlouvat strategicky výhodné umístění provozovny s adekvátním prostorovým rozložením a dobrou dopravní dostupností. Samozřejmostí bude zaměstnat kvalitní personál a vybavit prostory moderním materiálním a technickým vybavením. Veškeré provozní náležitosti budou zařízeny dle platné legislativy.

7.3.1 Prostorové zajištění

Společnost Rehabka, s.r.o. bude své služby poskytovat v areálu polikliniky v Hodoníně na Národní třídě. Strategicky se jedná o velmi výhodné umístění v centru města s výbornou dopravní dostupností, jelikož autobusové nádraží (včetně MHD) je pro pěší 270 m a vlakové nádraží 240 m. Nezbytnou součástí je také parkoviště přímo před areálem a bezbariérový přístup s výtahy.

Provozovna se bude nacházet v 1. patře nebytových prostor polikliniky o celkové výměře 78,5 m^2. Prostory budou zahrnovat ordinaci pro rehabilitačního lékaře – 21,5 m2, ordinaci pro fyzioterapeuta – 18 m2, místnost pro fyzikální terapii – 10 m2, čekárnu s recepcí –

8 m2, koupelnu pro klienty – 4,5 m2, koupelnu pro personál – 4,5 m2, denní místnost pro personál – 7 m2 a skladovací místnost – 5 m2. Věcné a technické vybavení i hygienické požadavky všech prostor budou zajištěny dle platných právních předpisů, jenž jsou rozebrány v kapitole 2.4.1. a 2.4.3 této diplomové práce. Výhodou pro společnost Rehabka, s.r.o. jsou již zařízené koupelny a také kuchyňka, jejíž součástí je sporák, lednička, mikrovlnná trouba a rychlovarná konvice. V ordinacích a skladovací místnosti budou také od pronajímatele ponechány skříně a regály, které budou pro provoz podniku dostačující. Zbylý nábytek si majitelé dokoupí dle svých a zákonných požadavků.

Prostory budou zajištěny nájemní smlouvou na dobu neurčitou mezi společností a majitelem objektu. Výpovědní lhůta z této smlouvy bude činit 3 měsíce. Cena za pronájem prostor provozovny je 11 900 Kč za měsíc, přičemž v ceně nejsou zahrnuty energie.

7.3.2 Personální obsazení

Minimální požadavky na personální zajištění rehabilitačního centra poskytujícího ambulantní péči jsou stanoveny ve vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Obsah tohoto právního předpisu, jenž je rozebrán v teoretické části této práce v kapitole 2.4.2., bude základem pro personální obsazení společnosti Rehabka, s.r.o.

Od zahájení provozu rehabilitačního centra budou služby poskytovat rehabilitační lékař a fyzioterapeutka. Oběma specialistům bude dále k dispozici všeobecná sestra, která bude zaškolená na obsluhu přístrojového vybavení a bude mít na starosti administrativní úkony a objednávání klientů. V případě nepřítomnosti všeobecné sestry bude její funkci zastávat sám fyzioterapeut. Všichni zaměstnanci budou splňovat odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a budou zaměstnaní na plný úvazek. Součástí pracovní smlouvy bude i povinnost pravidelně se vzdělávat a účastnit se odborných kurzů ve vzdělávacích centrech za účelem poskytování co nejnovějších a zejména nejkvalitnějších služeb.

Osoby zaměstnané na hlavní pracovní poměr:

- rehabilitační lékař
- fyzioterapeut
- všeobecná sestra

Pro potřeby finančního a daňového poradenství bude společnost využívat služeb externí účetní poradkyně přímo v Hodoníně a k pravidelnému úklidu všech prostor provozovny uzavře Rehabka, s.r.o. smlouvu s úklidovou firmou.

Následující tabulka zobrazuje přehled předpokládaných nákladů zaměstnavatele na zaměstnance a služby za účetní poradenství a úklidovou firmu. Měsíční hrubé mzdy i sazby služeb jsou určeny na základě průměrných mezd a služeb v daném oboru.

Tabulka 26: Náklady zaměstnavatele na zaměstnance (vlastní zpracování)

Náklady zaměstnavatele na zaměstnance (v Kč)					
Zaměstnanec	Měsíční hrubá mzda	Sociální pojištění	Zdravotní pojištění	Celkem za měsíc	Celkem za rok
Rehabilitační lékař	46 550	11 545	4 190	62 285	747 420
Fyzioterapeut	30 320	7 520	2 729	40 569	486 828
Všeobecná sestra	27 340	6 781	2 460	36 581	438 972
Účetní	3 500			3 500	42 000
Uklízečka	3 500			3 500	42 000
Celkem	**111 210**	**25 846**	**9 379**	**146 435**	**1 757 220**

7.3.3 Pracovní doba

Pracovní dobu bude zahajovat všeobecná sestra v 7:00, která již v tuto dobu může přijímat klienty k ošetření na přístrojích. Fyzioterapeut a rehabilitační lékař budou k dispozici od 7:30, přičemž fyzioterapeut bude služby poskytovat do pozdějších hodin. Úterý a čtvrtek budou ordinační hodiny prodlouženy, aby je mohli využít i osoby pracující pouze na ranní směny. Každý pracovní den, tedy od pondělí do pátku, budu mít zaměstnanci nárok na půlhodinovou přestávku, která bude pro všechny ve stejném čase od 12:00-12:30.

Tabulka 27: Pracovní doba rehabilitačního centra (vlastní zpracování)

	Rehabilitační lékař	**Sestra**	**Fyzioterapeut**
Pondělí	7:30 – 15:00	7:00 – 14:30	7:30 – 15:00
Úterý	7:30 – 16:00	7:00 – 15:30	7:30 – 17:00
Středa	7:30 – 15:00	7:00 – 14:30	7:30 – 15:00
Čtvrtek	7:30 – 16:00	7:00 – 15:30	7:30 – 17:00
Pátek	7:30 – 15:00	7:00 – 14:30	7:30 – 15:00
Polední přestávka Po-Pá	**12:00 – 12:30**		

7.4 Propagace podniku

Hlavními propagačními cíli podniku bude především získání klientů a navázání spolupráce s odborníky, budování povědomí o společnosti a také šíření značky zejména na sociálních sítích, což pomůže propagaci. Propagační strategie bude zaměřena na dvě hlavní cílové skupiny – laickou veřejnost a zdravotnické odborníky.

Laická veřejnost je pro společnost nejdůležitějším cílem a je vhodné ji oslovit ještě před samotným otevřením podniku. Proto propagace pro tuto skupinu bude probíhat již alespoň 2 měsíce před zahájením poskytování služeb. Pro komunikaci s touto cílovou skupinou bude vytvořeno více kanálů. Prvním krokem a také základním kanálem budou webové stránky společnosti. Zde potencionální klienti získají základní informace o rehabilitačním zařízení, o zaměstnancích, najdou zde také poskytované výkony a procedury, jejichž součástí bude také ceník pro samoplátce a v neposlední řadě fotografie interiéru a zařízení. Za účelem vyšší návštěvnosti webových stránek a propagaci společnosti zde budou zaměstnanci také pravidelně přidávat aktuality podniku i odborné články zejména o možnostech domácího cvičení a zdravém stylu života.

Stránky budou propojeny také s účty na sociálních sítích Facebook a Instagram, jelikož tyto portály umožňují přehlednější a efektivnější komunikaci mezi zákazníky a provozovateli, sdílení článků i vytváření komunitních skupin. Zde bude možnost provádět také online vstupní konzultace a domlouvat termíny individuální terapie. Do budoucna je v plánu propojit přímo webové stránky také s rezervačním systémem, který klientům umožní objednat si terapii jednoduše online podle jejich možností.

Dále bude společnost propagovat svoje služby u okolních neurologů, ortopedů a dalších specialistů, jenž budou ochotni se společností Rehabka, s.r.o. spolupracovat. Po domluvě s těmito zdravotnickými odborníky jim bude podnik představen buď formou prezentace anebo osobní přednáškou. V případě navázání spolupráce budou v čekárnách jejich ordinací ponechány klasické letáčky a vizitky společnosti pro potencionální klienty.

Přímo v místě provozovny bude propagace zajištěna vyvěšením cedule na budově s názvem a logem společnosti. V okolních budovách a sídlištích navíc zaměstnanci společnosti roznesou do schránek letáčky i vizitky, jež zanechají také v obchodních centrech města Hodonína na nástěnkách určených k inzerci.

7.5 Finanční plán

Finanční plán představuje jeden z hlavních prvků celého podnikatelského plánu, jelikož podává informace o reálnosti vznikajícího podniku z ekonomického hlediska. Poskytování služeb rehabilitace není závislé na výrobě produktu, proto bude hlavním klíčem ke tvorbě zisku využití maximální kapacity tohoto zařízení. Tzn. co nejefektivněji naplánovat prostorové, technické a věcné vybavení a personální obsazení, aby bylo poskytnuto maximální množství služeb se zachováním kvality a individuality ke klientům. Za účelem představy ekonomické situace podniku byly rozebrány zejména vstupní výdaje spojené se založením rehabilitačního centra, fixní i variabilní náklady, předpokládané výnosy závislé na 3 variantách návštěvnosti klientů a bod zvratu.

7.5.1 Zahajovací rozvaha

Zahajovací rozvaha zobrazuje aktiva a pasiva ke dni zahájení podnikatelské činnosti, což by dle vypracovaného časového plánu mělo být 1. ledna 2023. Finanční krytí majetku bude zabezpečeno vkladem obou společníků ve výši 1 000 000 Kč. Nejvyšší položky ze strany majetku bude tvořit přístrojové vybavení spolu s věcným a technickým vybavením provozovny (včetně osvětlení, nábytku, elektroniky apod.). Ke dni zahájení činnosti bude v rozvaze figurovat dlouhodobý hmotný majetek ve výši 320 460 Kč a zásoby ve výši 18 000 Kč. Zbylý finanční obnos ze základního kapitálu budou tvořit peníze uložené na bankovním účtu ve výši 661 540 Kč. Z těchto peněz budou uhrazeny všechny zbývající nákladové a výdajové položky jak hmotného, tak nehmotného charakteru, poplatky spojené s nájmem a kaucí provozovny a náklady na ostatní služby (např. propagace podniku apod.).

Tabulka 28: Zahajovací rozvaha začínajícího NZZ (vlastní zpracování dle Růčkové, 2019)

Počáteční rozvaha v Kč ke dni 1.1.2023			
AKTIVA		**PASIVA**	
Stálá aktiva		**Vlastní zdroje**	
Dlouhodobý hmotný majetek		Základní kapitál	1 000 000
• přístrojové vybavení	163 000	Ážio a kapitálové fondy	0
• elektronika	59 058	Fondy ze zisku	0
• nábytek	39 002	Výsledek hospodaření	0
• odborné vybavení (lehátka)	59 400		
Dlouhodobý nehmotný majetek	0		
Dlouhodobý finanční majetek	0		
Oběžná aktiva		**Cizí kapitál**	
Zásoby	18 000	Cizí zdroje	0
Pohledávky	0	Rezervy	0
Krátkodobý majetek finanční	0	Závazky	0
Peněžní prostředky	661 540		
AKTIVA CELKEM	1 000 000	**PASIVA CELKEM**	1 000 000

7.5.2 Náklady a výdaje

Celkové náklady a výdaje podniku jsou následně rozděleny na vstupní výdaje a fixní a variabilní měsíční náklady. Z finančního hlediska mají velký význam výdaje potřebné na založení společnosti. Dohromady budou tvořit vysokou finanční částku, jelikož zahrnují přístrojové a věcné vybavení, nábytek a zásoby spotřebního zboží. Všechny tyto položky budou uhrazeny ze základního kapitálu majitelů, proto nebude potřeba cizích zdrojů.

Vstupní výdaje související s nákupem dlouhodobého majetku

Výdaje vynaložené při zřizování společnosti Rehabka, s.r.o. představují sice vysokou položku, ovšem budou pouze jednorázové a majitelé podniku jsou na přibližnou částku připraveni. Veškeré uvedené ceny jednotlivých položek jsou pouze orientační a jsou stanoveny na základě aktuálních cen (březen 2022) zmíněných dodavatelů. V případě nedostupnosti zboží u uvedených dodavatelů počítá podnik s nákupem stejného či podobného zboží v obdobné cenové relaci u dodavatele, kde již toto zboží dostupné

bude. Finančně nejnáročnější bude nákup odborného přístrojového vybavení spolu s rehabilitačními lehátky v celkové ceně 222 400 Kč od dodavatele Chironax, s.r.o., který bude po dobu 2 let zajišťovat i následný servis a údržbu přístrojů. Další nákladnější výbavou bude elektronika, která bude zahrnovat 3 notebooky, 3 multifunkční tiskárny vše značky HP a telefon Motorola v celkové hodnotě 59 058 Kč (současná cena dle oficiálních internetových stránek těchto značek). Nábytek potřebný do všech místností si podnik obstará v kamenných prodejnách s nábytkem (popřípadě na stránkách e-shopů), které jsou dostupné v blízkém okolí města Hodonína. Dle aktuálně dostupných cen vybraných produktů pak tato položka vyjde na 39 002 Kč.

Tabulka 29: Vstupní výdaje na nákup dlouhodobého majetku (vlastní zpracování)

Položka	**Hodnota v Kč**
2x psací stůl do ordinací	5 678
3x kancelářská židle pro zaměstnance	4 857
2x židle pro pacienty + 2x otočná stolička pro pacienty	3 996
2x lehátko do místnosti pro fyzikální terapii JORDAN A3	18 600
1x paraván do místnosti pro fyzikální terapii	1 299
2x židle pro pacienty do čekárny + 1x stolek do čekárny	3 927
nábytek do denní místnosti – 1x stůl, 3x židle, 1x pohovka	12 245
osvětlení, lampy (odhad)	7 000
2x terapeutický přístroj PhysioGo 7011 (v ceně 2x stolek na přístroj Versa)	163 000
2x rehabilitační lehátko JORDAN D2 s nastavitelnou výškou	40 800
3x notebook HP ProBook 450 G8	47 082
3x tiskárna HP OfficeJet Pro 8022e	11 154
telefon Motorola T402+ DUO	822
Celkem	**320 460**

Pořizovací cena jednoho přístroje PhysioGo 7011 představuje 81 500 Kč, proto bude u obou kusů uplatněn rovnoměrný daňový odpis po dobu 5 let. Jelikož tento majetek spadá do odpisové skupiny II., bude společnost první rok odepisovat 11 % a v následujících letech 22,25 %. První rok bude tedy za 1 kus přístroje odepsáno 8 965 Kč a roky následující 18 134 Kč.

Vstupní výdaje související se spotřebním zbožím

Zásoby spotřebního materiálu, úklidových pomůcek a dezinfekčních prostředků dodá podniku firma Medplus s.r.o. Cena těchto položek byla určena odhadem dle jejich aktuálního ceníku na 13 000 Kč. Dále budou od dodavatele EUREKO, s.r.o. objednány rehabilitační pomůcky v celkové ceně 9 242 Kč. Zbylé položky zahrnující např. kancelářské potřeby, nádobí do denní místnosti, dekorace, věšáky apod. nakoupí majitelé v obchodech k tomu určených ve městě Hodonín či v okolních městech.

Tabulka 30: Vstupní výdaje na nákup spotřebního zboží a služeb (vlastní zpracování)

Položka	**Hodnota v Kč**
založení s.r.o.	6 000
nájem prostor ordinací + vratná kauce nájemného	23 800
2x podložka na cvičení, 2x balanční podložka bosu	5 624
4x overball, 3x gymball – 55 cm, 65 cm, 75 cm, 1x set soft míčů	1 738
sada na baňkování	1 880
spotřební materiál – jednorázové utěrky, prostěradla, rukavice aj. (odhad)	5 000
úklidové pomůcky, čisticí a dezinfekční prostředky (odhad)	8 000
kancelářské potřeby (odhad)	5 000
nádobí do denní místnosti (odhad)	4 000
lékárnička	1 048
5x časopis Umění fyzioterapie	1 450
marketing (odhad)	14 000
veškeré doplňky – věšáky, obrazy, zrcadla, dekorace apod. (odhad)	15 000
Celkem	**92 540**

Měsíční fixní náklady

Fixní náklady představují stálé finanční částky, které se s množstvím poskytnutých služeb nebudou v průběhu měsíce měnit. Nejnákladnější položkou, která se do budoucna bude navíc navyšovat jsou zaměstnanecké mzdy. Také pronájem prostor provozovny se z dlouhodobého hlediska prodraží, jelikož neustále dochází k markantnímu zvyšování cen nájmů nemovitostí. Kromě mezd a poplatků za pronájem a energie provozovny sem dále spadají např. měsíční platby za úklid, software, internet apod.

Tabulka 31: Fixní měsíční náklady (vlastní zpracování)

Fixní měsíční náklady na provoz	
Položka	**Hodnota v Kč**
mzdové náklady na zaměstnance	104 210
náklady na zdravotní a sociální pojištění	35 225
služby externí účetní	3 500
služby externí úklidové firmy	3 500
pronájem prostor	11 900
poplatky za energie	3 200
servis a údržba přístrojů	959
software	980
internet	499
telefon	339
Celkem	**164 312**

Měsíční variabilní náklady

Variabilní náklady se budou měnit s množstvím ošetřených pacientů. Jedná se se zejména o spotřební jednorázový materiál, prostředky na úklid, administrativní potřeby a také osobní ochranné pomůcky pro personál. Jelikož každý pacient bude vyžadovat individuální terapii a množství spotřebovaného materiálu se bude u jednotlivých klientů měnit také v závislosti na poskytnuté péči, je obtížné přesně stanovit, kolik bude jakého materiálu potřeba. Uvedené položky plánuje podnik nakoupit u dodavatele Medplus, s.r.o. v celkové ceně 8 768 Kč. V případě, že potřebné zboží nebude zrovna dostupné, využije společnost nákupu u jiného dodavatele anebo si obstará podobné zboží za obdobnou cenu.

Při pesimistickém odhadu počtu 23 ošetřených klientů denně a provozu 21 pracovních dní v měsíci budou variabilní náklady na jednoho klienta činit $(\frac{8\,768}{23 \times 21}) = 18{,}2\ Kč$. U realistické varianty 27 klientů denně vychází variabilní náklady na jednoho klienta $(\frac{8\,768}{27 \times 21}) = 15{,}5\ Kč$. Optimistický odhad 31 klientů pak variabilní náklady na jedno klienta vyhodnotí na $\left(\frac{8\,768}{31 \times 21}\right) = 13{,}5\ Kč$.

Tabulka 32: Variabilní měsíční náklady (vlastní zpracování)

Variabilní měsíční náklady na provoz	
Položka	**Hodnota v Kč**
toaletní papír Papernet 32 rolí	328
skládané papírové ručníky Papernet 8 000 ks	1 037
jednorázové podložky na lůžko 12 rolí	1 668
ústenky Med-Comfort 100 ks	518
respirátory MUSK FFP2 100 ks	999
rukavice Soft Touch 200 ks	458
tekuté mýdlo Prosavon 5 l	209
dezinfekce na ruce Cutasept 5 l	778
dezinfekční ubrousky na povrchy Sani-Cloth Active 225 ks	1 223
čisticí prostředky na WC a koupelny (odhad)	300
čisticí a dezinfekční prostředky na podlahy (odhad)	1 000
administrativní a kancelářské potřeby (odhad)	250
Celkem	**8 768**

7.5.3 Výnosy

V rehabilitačním centru budou poskytovány jak výkony hrazené zdravotní pojišťovnou, tak služby pro samoplátce. Zaměstnanci budou aktivně vedeni k získávání důvěry u klientů a k propagaci právě služeb za přímou úhradu, jelikož mají vyšší výnosnost a jejich proces úhrady je méně náročnější. Předpokladem je, že vedení klientů k aktivnímu a zdravému způsobu života povede i k jejich vyšší motivaci navštěvovat rehabilitační centrum a ochotě platit za poskytnuté služby.

Odhadnout předpokládaný zisk finančních prostředků je velmi obtížné. Každý klient přichází s jinou diagnózou a vyžaduje individuální procedury s individuální délkou terapie. Při odhadu počtu klientů byla zohledněna ordinační doba všech zaměstnanců a také skutečnost, že všeobecná sestra bude zaučena i k obsluze přístrojového vybavení a klienty přicházející na fyzikální terapii bude moci ošetřovat i ona. K výpočtu výnosů tak bylo využito 3 variant odhadu počtu klientů za den – pesimistická, realistická, optimistická, a to jak pro pojištěnce, tak pro samoplátce.

Výnosy od zdravotních pojišťoven

Poskytované služby rehabilitace pacientům, kteří budou přicházet na základě doporučení od specialisty s poukazem FT, budou propláceny zdravotní pojišťovnou. Pro výpočet výnosů bylo využito průměrného cenového ohodnocení všech výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami, jenž bude naše zařízení poskytovat. Jednotlivé výkony, jejich bodové i cenové ohodnocení je uvedeno v tabulce č. 24.

Průměrný výnos za 1 výkon rehabilitačního lékaře proplaceného ZP je 275 Kč a za 1 výkon fyzioterapeuta 215 Kč (obě částky jsou zaokrouhleny na jednotky čísel). Při realistickém odhadu zvládne rehabilitační lékař ošetřit 7 pojištěnců a fyzioterapeut 12 pojištěnců denně. Pesimistická varianta počítá s denním ošetřením 6 pojištěnců u rehabilitačního lékaře a 11 pojištěnců u fyzioterapeuta. Při optimistickém odhadu bude rehabilitačním lékařem denně ošetřeno 8 pojištěnců a fyzioterapeutem 13 pojištěnců. Následující tabulka zobrazuje výnosy při jednotlivých scénářích odhadu klientů ZP.

Tabulka 33: Výnosy od pojištěnců zdravotních pojišťoven (vlastní zpracování)

Výnosy za rehabilitační služby poskytnuté pojištěncům zdravotní pojišťovny	Varianta		
	Pesimistická	Realistická	Optimistická
Rehabilitační lékař			
Počet klientů/1 den	6	7	8
Průměrný výnos od ZP/1 návštěvu (v Kč)	275	275	275
Průměrný výnos od ZP/1 den (v Kč)	1 650	1 925	2 200
Celkový výnos od ZP/21 pracovních dní (v Kč)	34 650	40 425	46 200
Fyzioterapeut			
Počet klientů/1 den	11	12	13
Průměrný výnos od ZP/1 návštěvu (v Kč)	215	215	215
Průměrný výnos od ZP/1 den (v Kč)	2 365	2 580	2 795
Celkový výnos od ZP/21 pracovních dní (v Kč)	49 665	54 180	58 695
Celkový výnos od ZP (v Kč)	**84 315**	**94 605**	**104 895**

Výnosy od samoplátců

Pro výpočet výnosů z přímé úhrady od klientů bylo využito výsledků průzkumu trhu a byly vybrány 3 nejčastější procedury fyzioterapeuta, které klienti využívají a které má v plánu naše rehabilitační zařízení nejčastěji poskytovat (individuální fyzioterapie, reflexní masáž, klasická masáž). U rehabilitačního lékaře byla stanovena průměrná cena nabízených procedur. Jednotlivé výkony i jejich cenové ohodnocení je uvedeno v tabulce č. 25.

Průměrný výnos za 1 výkon rehabilitačního lékaře poskytnutého samoplátci je 800 Kč a za 1 výkon nejčastější služby fyzioterapeuta 690 Kč. Při realistickém odhadu ošetří denně rehabilitační lékař 2 samoplátce a fyzioterapeut 6. Pesimistická varianta počítá s 1 pacientem pro rehabilitačního lékaře a 5 pacienty pro fyzioterapeuta. Při odhadu optimistickém by mohli být ošetřeni rehabilitačním lékařem 3 samoplátci a fyzioterapeutem 7. Následující tabulka zobrazuje výnosy při jednotlivých scénářích odhadu počtu samoplátců.

Tabulka 34: Výnosy od samoplátců (vlastní zpracování)

Výnosy za rehabilitační služby poskytnuté samoplátcům	Varianta		
	Pesimistická	Realistická	Optimistická
Rehabilitační lékař			
Počet klientů/1 den	1	2	3
Průměrný výnos/1 návštěvu (v Kč)	800	800	800
Průměrný výnos /1 den (v Kč)	800	1 600	2 400
Celkový výnos/21 pracovních dní (v Kč)	16 800	33 600	50 400
Fyzioterapeut			
Počet klientů/1 den	5	6	7
Průměrný výnos/1 návštěvu (v Kč)	690	690	690
Průměrný výnos/1 den (v Kč)	3 450	4 140	4 830
Celkový výnos/21 pracovních dní (v Kč)	72 450	86 940	101 430
Celkový výnos od samoplátců (v Kč)	**89 250**	**120 540**	**152 830**

Následující tabulka zobrazuje celkové výnosy u všech 3 variant – pesimistické, realistické a optimistické.

Tabulka 35: Celkové výnosy rehabilitačního centra (vlastní zpracování)

Varianta	**Celkové výnosy v Kč**	
	Za měsíc	**Za rok**
Pesimistická	173 565	2 082 780
Realistická	215 145	2 581 740
Optimistická	256 725	3 080 700

7.5.4 Bod zvratu

Bod zvratu představuje takové množství produkce, v tomto případě množství poskytovaných rehabilitačních služeb, kdy se předpokládané výnosy budou rovnat nákladům a zisk tak bude nulový. Po dosažení bodu zvratu již bude podnik vykazovat zisk. Jelikož byly při jeho měsíčním výpočtu stanoveny průměrné ceny jako celkové měsíční výnosy od samoplátců i pojištěnců vydělené počtem ošetřených klientů za měsíc, je potřeba brát body zvratu pro jednotlivé varianty jako velmi orientační.

Tabulka 36: Hodnoty pro výpočet bodu zvratu (vlastní zpracování)

Položky pro výpočet bodu zvratu	**Hodnota**		
Fixní náklady = FN	164 312 Kč		
Variabilní náklady = VN	8 768 Kč		
Počet pracovních dnů	21		
Varianta	**pesimistická**	**realistická**	**optimistická**
Cena jednoho ošetření = P	359,4 Kč	379,4 Kč	394,4 Kč
Variabilní náklady na jednoho klienta = VN (1)	18,2 Kč	15,5 Kč	13,5 Kč
Počet klientů za den	23	27	31

Pro výpočet bodu zvratu u byl využit následující vzorec: $Q = \frac{FN}{P - VN(1)}$

Pesimistická varianta: $\frac{164\,312}{359{,}4 - 18{,}2} = 482$. Výpočet prokázal, že u pesimistické varianty návštěvnosti rehabilitačního centra by k bodu zvratu došlo po 482 ošetřeních. Při odhadu 23 klientů denně by tedy bodu zvratu podnik dosáhnul 21. den.

Realistická varianta $\frac{164\,312}{379{,}4 - 15{,}5} = 452$. U realistického odhadu by podnik dosáhl bodu zvratu po 452 ošetřeních. Při návštěvnosti 27 klientů denně by k bodu zvratu došlo 17. den.

Optimistická varianta $\frac{164\,312}{394{,}4 - 13{,}5} = 431$. Při výpočtu bodu zvratu u optimistického odhadu by jeho hodnota vyšla na 431 ošetřených klientů. U této varianty se počítá s 31 klienty denně a bodu zvratu by tedy společnost dosáhla 14. den.

Jak již bylo uvedeno, je třeba brát hodnoty bodu zvratu za velmi orientační. Nelze s přesností určit, jaká bude návštěvnost rehabilitačního centra a které procedury a v jakém konkrétním počtu budou poskytovány, proto byly hodnoty jak pro výpočet výnosů, tak pro výpočet bodu zvratu průměrovány. Při odhadu denního počtu ošetřených klientů se počítá s aktivním zapojením všeobecné sestry při poskytování služeb fyzikální terapie. V případě navázání smlouvy s dalším fyzioterapeutem alespoň na poloviční úvazek, by podnik mohl rozšířit ordinační hodiny do večerních hodin, popř. na sobotní dopoledne a po výnosové stránce počítat s optimistickou variantou již od začátku zahájení provozu.

7.6 Časový plán

Časový plán představuje harmonogram jednotlivých činností, které je potřeba realizovat pro úspěšné založení a zprovoznění vznikajícího rehabilitačního centra. Obsahuje především posloupnost jednotlivých dílčích prvků, předpokládanou délku trvání a ukazuje tak, jaká je časová náročnost celého podnikatelského záměru. Na základě naplánovaného časového rozmezí se pak mohou majitelé podniku lépe připravit na realizaci, jelikož mají přesně definováno, kdy mají jednotlivé kroky proběhnut.

Prvním krokem bude nashromáždění co nejvíce dostupných informací souvisejících se zakládáním nestátního zdravotnického zařízení. Je nutné pečlivě prostudovat veškerou platnou legislativu týkající se, jak oblasti založení podnikatelské činnosti, tak oblasti odborného personálního zajištění apod. Nezbytné je naplánovat si posloupnost jednotlivých žádostí a zápisů na úřadech a u zdravotních pojišťoven. Dále vyhledat vhodné prostory a naplánovat potřebné stavební a věcné úpravy, aby provozovna splňovala platné legislativní podmínky a mohla získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Při čekání na schválení žádostí je vhodné věnovat se výběru personálu, dodavatelů, nasmlouvat odesílající specialisty apod. Před samotnou realizací zahájení činnosti je vhodné propagovat nové rehabilitační zařízení veřejnosti a to alespoň 2 měsíce dopředu.

Tabulka 37: Časový plán (vlastní zpracování)

Činnost	Začátek	Konec	Trvání (dny)
Analýza a průzkum trhu, vyhodnocení výsledků	2/2022	2/2022	20
Vypracování podnikatelského plánu	3/2022	3/2022	30
Sepsání společenské smlouvy u notáře	7/2022	7/2022	1
Založení podnikatelského bankovního účtu	7/2022	7/2022	1
Složení základního kapitálu	7/2022	7/2022	2
Sjednání pronájmu prostor	7/2022	7/2022	3
Žádost o živnostenské oprávnění	7/2022	8/2022	14
Žádost o zápis do obchodního rejstříku	7/2022	8/2022	14
Registrace na finančním úřadě	8/2022	8/2022	1
Stavební a technické úpravy provozovny	8/2022	9/2022	30
Nákup a montáž věcného vybavení provozovny	9/2022	10/2022	20
Personální zajištění	9/2022	10/2022	20
Žádost o schválení provozního řádu	10/2022	10/2022	14
Žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb	10/2022	11/2022	14
Žádost o uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami	10/2022	12/2022	30
Marketingová propagace rehabilitačního centra	11/2022	12/2022	60
Zahájení činnosti Rehabka, s.r.o.	1/2023		1

7.7 Analýza rizik

Jako každý podnikatelský záměr i založení rehabilitačního centra přináší rizika, která by mohla mít negativní vliv na jeho zřízení anebo následně provoz. Podnikatelé proto musí tyto faktory při realizaci zohlednit a vyvodit případná preventivní opatření. Následující analýza rozebírá zásadní faktory, které mohou ohrozit právě založení centra Rehabka, s.r.o.

1. Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami

Sjednání smluv se zdravotními pojišťovnami je pro nestátní zdravotnické zařízení klíčové. Majitelé podniku předpokládají, že se jim podaří uzavřít smlouvy alespoň se 3 zdravotními pojišťovnami, a to i přes klesající trend uzavírání smluv ZP. V případě neúspěchu by byla

společnost odkázána na služby poskytované za přímou úhradu, což by mělo na podnik velmi negativní dopad.

- Pravděpodobnost výskytu rizika: PRAVDĚPODOBNÁ
- Závažnost následků: KRITICKÁ

Preventivní opatření:

- pečlivě prostudovat všechny kroky vedoucí k uzavírání smluv
- zvolit vhodnou taktiku a precizně se připravit na vyjednávání se ZP

2. Legislativní změny ze strany státu

Úpravu legislativy a změny zákonů a vyhlášek týkajících se poskytování zdravotní péče a zřízení či provozu nestátního zdravotnického zařízení bohužel majitelé nemohou nijak ovlivnit. Nestabilní politická situace a současný systém úhrad a financování zdravotní péče mohou mít na podnik negativní dopad zejména po finanční stránce, na což by se měli majitelé předem připravit.

- Pravděpodobnost výskytu rizika: PRAVDĚPODBNÁ
- Závažnost následků: TĚŽKÁ

Preventivní opatření:

- sledování politického dění a legislativních změn
- tvorba finančních rezerv

3. Zamítnutí některé ze žádostí úřady

Jelikož je zakládání podniku poskytujícího zdravotní péči spojeno se striktními zákonnými požadavky na jeho vybavení, může nastat situace, že některá z žádostí o povolení bude zamítnuta. V takovém případě by došlo k výraznému oddálení zahájení činnosti, dokud by majitelé neupravili příčinu zamítnutí či v horším případě pozastavení založení podniku.

- Pravděpodobnost výskytu rizika: PRAVDĚPODOBNÁ
- Závažnost následků: TĚŽKÁ

Preventivní opatření:

- pečlivé prostudování všech právních předpisů týkajících se založení NZZ
- zajištění zákonného věcného a technického vybavení, hygienických podmínek aj.

4. Nedostupnost potřebného vybavení při zřizování podniku

Při zřizování potřebného vybavení rehabilitačního centra může nastat situace, že plánované položky nebudou u vybraného dodavatele skladem či jejich dostupnost bude např. v řádech měsíců. Takováto situace by mohla výrazně ovlivnit časový plán a oddálit zahájení činnosti. Vzhledem ke skutečnosti, že na trhu nejsou pouze ti dodavatelé, se kterými by podnik chtěl spolupracovat, neměl by být problém sehnat nedostupné zboží anebo alespoň obdobné zboží u dodavatelů jiných.

- Pravděpodobnost výskytu rizika: PRAVDĚPODOBNÁ
- Závažnost následků: LEHKÁ

Preventivní opatření:

- vytvoření seznamu dodavatelů s nabídkou zboží potřebného pro podnik
- sledování skladové dostupnosti a aktualit u jednotlivých dodavatelů

5. Nízká poptávka po rehabilitačních službách

Zájem o služby rehabilitace a fyzioterapie je ze strany veřejnosti dlouhodobě velmi vysoký. Čekací doby jsou v řádech týdnů či měsíců a vhledem k zhoršujícímu se životnímu stylu populace stále přibývá potencionálních klientů. Rehabilitační zařízení na trhu by tedy nemělo mít o pacienty nouzi. Riziko vyplývá z nedůvěry veřejnosti v nové rehabilitační centrum bez významného postavení na trhu a předchozích zkušeností.

- Pravděpodobnost výskytu rizika: MÁLO PRAVDĚPODOBNÁ
- Závažnost následků: KRITICKÁ

Preventivní opatření:

- promyšlená a propracovaná reklama a propagace podniku
- finanční dostupnost služeb

- navázání spolupráce s ostatními specialisty, především předepisujícími lékaři

Tabulka 38: Matice rizik (vlastní zpracování dle Střelce, 2015)

Pravděpodobnost výskytu	**Závažnost následků**			
	nevýznamná	**lehká**	**těžká**	**kritická**
vysoce pravděpodobné	nežádoucí	nepřípustné	nepřípustné	nepřípustné
velmi pravděpodobné	nežádoucí	nežádoucí	nepřípustné	nepřípustné
pravděpodobné	přípustné	nežádoucí **4**	nežádoucí **2, 3**	nepřípustné **1**
málo pravděpodobné	zanedbatelné	přípustné	nežádoucí	nežádoucí **5**
nepravděpodobné	zanedbatelné	zanedbatelné	přípustné	nežádoucí
	KATEGORIE RIZIKA			

7.8 Zhodnocení implementace podniku

Cílem projektové části bylo zpracovat návrh k založení nestátního zdravotnického zařízení poskytující rehabilitaci a fyzioterapii v okrese Hodonín. Vytvořený návrh podnikatelského plánu dokládá, že myšlenka založení takového zařízení v dané lokalitě je plně realizovatelná. I když se podnikání ve zdravotnictví může zdát jako nelehká výzva, pokud si zakladatelé předem prostudují všechny potřebné náležitosti a vytvoří promyšlenou strategii, mohou následně své plány bez větších obtíží uskutečnit.

Realizovatelnost podnikatelské myšlenky dokládá také analýza prostředí, ze které vyplynulo, že vzniku rehabilitačního centra v okrese Hodonín nestojí nic v cestě. Poptávka po rehabilitačních službách stále značně převyšuje nabídku, čehož může nově vzniklé zdravotnické zařízení využít. Negativní dopad by však mohla mít stále se zhoršující ekonomická situace České republiky, rostoucí inflace a ceny nemovitostí i energií. Ovšem můj odhad, že v Hodonínském okresu by mělo nové rehabilitační centrum budoucnost, potvrdil dotazníkový průzkum, ve kterém by 95 % respondentů uvítala vznik takového zařízení ve své lokalitě.

Pro podnikatele je samozřejmě důležité zhodnotit finanční náročnost jak vzniku, tak následného provozu podniku. Počáteční výdaje na zřízení rehabilitačního centra budou pokryty z kapitálu majitelů, tudíž nebude potřeba již zpočátku využívat cizích zdrojů. Pro nastínění finanční situace podniku byly rozebrány měsíční náklady i výnosy rehabilitačního centra závislé na 3 variantách návštěvnosti klientů. Při jejich srovnání s ohledem na bod zvratu lze konstatovat, že je reálné, aby podnik vykazoval zisk.

Realizace navrhnutého podniku by dle vypracovaného časového plánu mohla začít po 10 měsících od zahájení analýzy podnikatelského prostředí. Předpokladem takového scénáře je však skutečnost, že při implementaci nedojde k žádným mimořádným událostem, které by vznik podniku mohly výrazně zbrzdit. Nejvýznamnější rizika, která by mohla negativně ovlivnit vznik či chod zařízení, byla pečlivě rozebrána v předchozí podkapitole, ale díky dodržování navrhnutých preventivních opatření, majitelé předpokládají, že i tyto faktory časový plán realizace nenaruší.

Závěrem lze konstatovat, že zpracovaný podnikatelský plán má veškeré předpoklady pro úspěšnou implementaci do praxe. Na jeho podkladě by mohlo v Hodoníně vzniknout nové zdravotnické zařízení poskytující kvalitní služby rehabilitace a fyzioterapie. Jeho silné stránky = Strengths a slabé stránky = Weaknesses jsou shrnuty v následující tabulce.

Tabulka 39: SW analýza navrženého NZZ (vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
• kvalifikovaný personál • individuální přístup ke klientům • využívání nejnovějších metod a postupů • moderní přístrojové a věcné vybavení • dobrá dopravní dostupnost z okolí • možnost parkování před zařízením • komunikace s klienty online	• nové zařízení na trhu • nedostatek zkušeností s podnikáním ve zdravotnictví • finančně náročné založení a vybavení začínajícího podniku • absence dobrého jména a pozice na trhu • finančně náročné udržení tempa technologického vývoje a pokroku

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala vytvořením návrhu založení nestátního zdravotnického zařízení, jenž bude poskytovat služby rehabilitace a fyzioterapie v okrese Hodonín. Hlavním cílem bylo vytvořit takový návrh podnikatelského plánu, aby bylo založení podniku realizovatelné a aby mělo rehabilitační centrum potenciál úspěšného fungování.

Při zakládání zařízení poskytujícího zdravotní služby je nutné se detailně řídit všemi platnými právními předpisy definujícími požadavky na vznik, provoz i následné ukončení činnosti. Je proto nutné, aby se zakladatelé pečlivě připravili a nastudovali co nejvíce informací, které jim pomohou podnikatelský záměr realizovat. Shrnutí zákonných požadavků k založení nestátního zdravotnického zařízení bylo proto obsahem teoretické části, kde byly mj. popsány i základní prvky, které by měl obsahovat podnikatelský plán.

Samotnému návrhu rehabilitačního centra předcházela analýza podnikatelského prostředí a průzkum trhu u osob, které služby rehabilitace v okrese Hodonín již využívají. Díky rozboru prostředí bylo zjištěno, že založení rehabilitačního centra je realizovatelné, a navíc by občané tohoto okresu novou společnost uvítali.

K vypracování návrhu rehabilitačního centra byly využity data a informace získané z teoretické části, a především z analýzy prostředí a dotazníkového průzkumu trhu. Jako právní forma byla zvolena společnost s ručeným omezením se dvěma zakladateli, kteří budou zároveň spolu s všeobecnou sestrou ve společnosti zaměstnáni. Poskytované zdravotní služby budou plně individualizovány dle zdravotního stavu jednotlivých klientů a budou prováděny dle nejefektivnějších metod za účelem zlepšení zdravotního stavu klientů. Výhodou bude strategické umístění provozovny, moderní prostředí a příjemný personál. Na základě spokojenosti klientů s poskytovanými kvalitními službami se bude společnost snažit klienty motivovat k prevenci regrese jejich potíží pomocí využívání služeb za přímou úhradu.

Na závěr lze uvést, že všechny cíle práce byly splněny, pouze analýza SWOT byla rozdělena na 2 dílčí analýzy SW a OT, jelikož šlo o zhodnocení nově vznikajícího podniku. Navrhnutý podnikatelský plán by mohl posloužit jako podklad pro založení nestátního rehabilitačního zařízení.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BROOKS, Raymond, 2013. *Financial management: core concepts*. 2nd ed. Boston: Pearson. 645 s. ISBN 978-0-273-76847-0.

DOLEŽAL, Jan a kol, 2016. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*. Praha: Grada. 418 s. ISBN 978-80-247-5620-2.

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

HÁLEK, Vítězslav, 2017. *Management a marketing*. Hradec Králové: Vítězslav Hálek. 293 s. ISBN 978-80-270-2439-1.

HUČKA, Miroslav, ČVANČAROVÁ, Zuzana a FRANEK, Jiří, 2021. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 978-80-271-3041-2.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada. 362 s. ISBN 978-80-247-4670-8.

JANIŠOVÁ, Dana a KŘIVÁNEK, Mirko, 2013. *Velká kniha o řízení firmy: [praktické postupy pro úspěšný rozvoj]*. Praha: Grada. 394 s. ISBN 978-80-247-4337-0.

KALOUDA, František, 2016. *Finanční analýza a řízení podniku*. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 321 s. ISBN 9788073805913.

KAŠÍK, Josef, 2013. *Základy podnikové ekonomiky*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava. 215 s. 13. ISBN 978-80-248-3163-3.

KOLÁŘ, Pavel a MÁČEK Miloš, 2015. *Základy klinické rehabilitace*. Praha: Galén. 167 s. ISBN 978-80-7492-219-0.

KOŠIČIAROVÁ, Ingrida a kol., 2017. *Manažment obchodnej spoločnosti*. Ostrava: Key Publishing s.r.o. 393 s. ISBN 978-80-7418-276-1.

LEVITOVÁ, Andrea a HOŠKOVÁ, Blanka, 2015. *Zdravotně-kompenzační cvičení*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4836-8.

MACH, Jan, 2018. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer. 766 s. ISBN 978-80-7598-103-5.

MARTINOVIČOVÁ, Dana, KONEČNÝ, Miloš a VAVŘINA, Jan, 2019. *Úvod do podnikové ekonomiky*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 220 s. ISBN 978-80-271-2034-5.

NAVRÁTIL, Leoš, 2019. *Fyzikální léčebné metody pro praxi*. Praha: Grada. 199 s. ISBN 978-80-271-0478-9.

ONDRUŠ, Peter a ONDRUŠOVÁ, Iveta, 2017. *Manažment a financovanie v zdravotníctve: príručka zdravotníckého manažéra*. Banská Bystrica: Peter Ondruš. 325 s. ISBN 978-80-972535-9-2.

PRAVDOVÁ, Markéta, JOSKOVÁ, Lucie a DVOŘÁKOVÁ, Eva, 2021. *Nová společnost s ručením omezeným: právo – účetnictví – daně*. 4. aktualizované vydání. Praha: Grada. 282 s. ISBN 978-80-271-3017-7.

RŮČKOVÁ, Petra, 2019. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 6. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. 152 s. ISBN 978-80-271-2028-4.

SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznicky orientované veřejné služby*. Praha: Grada. 183 s. ISBN 978-80-247-4819-1.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

SRPOVÁ, Jitka a kol., 2020. *Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů*. Praha: Grada. 260 s. ISBN 978-80-271-2253-0.

SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a kol., 2016. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck. 488 s. ISBN 978-80-7400-619-7.

SYNEK, Miloslav a kol., 2015. *Podniková ekonomika*. 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: C.H. Beck. 526 s. ISBN 978-80-7400-274-8.

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada. 246 s. ISBN 978-80-271-2182-3.

ŠEBESTÍKOVÁ, Viola, 2011. *Účetní operace kapitálových společností: daňové a právní souvislosti*. 3. aktualizované a přepracované vydání. Praha: Grada. 250 s. ISBN 978-80-247-4018-8.

ŠEBESTOVÁ, Jarmila, 2011. *Dilemata teorie a praxe podnikání ve zdravotních službách*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. 176 s. ISBN 978-80-7248-702-8.

ŠEDIVÝ, Marek a MEDLÍKOVÁ, Olga, 2017. *Úspěšná nezisková organizace*. 3. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. 165 s. ISBN 978-80-271-0249-5.

ŠILHÁN, Josef a CZUDEK, Damian, 2015. *Základy obchodního práva pro ekonomy*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava. 218 s. ISBN 978-80-248-3171-8.

ŠNÉDAR, Libor, 2014. *České medicínské právo ve světle nové medicínské a občanskoprávní legislativy*. Žilina: Georg. 188 s. ISBN 9788081541001.

ŠVESTKOVÁ, Olga, 2017. *Rehabilitace motoriky člověka: fyziologie a léčebné postupy*. Praha: Grada. 319 s. ISBN 978-80-271-0084-2.

TAUŠL PROCHÁZKOVÁ, Petra a JELÍNKOVÁ, Eva, 2018. *Podniková ekonomika – klíčové oblasti*. Praha: Grada. 255 s. ISBN 978-80-271-0689-9.

VÁCHAL, Jan a kol., 2013. *Podnikové řízení*. Praha: Grada. 685 s. ISBN 978-80-247-4642-5.

VEBER, Jaromír a kol., 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 332 s. ISBN 978-80-247-4520-6.

ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. upravené vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Internetové zdroje

APP, 2019. Smart (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time Specific). In: *ManagementMania* [online]. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://managementmania.com/cs/smart

ČBA, 2022. *Česká ekonomika letos poroste o 3,7 %, v příštím roce by si měla udržet obdobné tempo růstu. Inflace bude nejvyšší od roku 1998.* [online]. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.kurzy.cz/zpravy/634207-ceska-ekonomika-letos-poroste-o-3-7--v-pristim-roce-by-si-mela-udrzet-obdobne-tempo-rustu/

ČESKO, 1993. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1

ČESKO, 1977. Zákon č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48

ČESKO, 2000. Zákon č. 258/2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258

ČESKO, 2004a. Zákon č. 95/2004, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95

ČESKO, 2004b. Zákon č. 96/2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96

ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372

ČESKO, 2011b. Zákon č. 373/2011, o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373

ČESKO, 2011c. Zákon č. 374/2011, o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374

ČESKO, 2012a. Zákon č. 90/2012, o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90

ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 92/2012, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92

ČESKO, 2012c. Vyhláška č. 99/2012, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99

ČESKO, 2012d. Vyhláška č. 306/2012, o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů České republiky.* Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306

ČSÚ, 2018. *Věková skladba obyvatel Česka se výrazně promění.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-skladba-obyvatel-ceska-se-vyrazne-promeni

ČSÚ, 2021. *Výzkum a vývoj.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/statistika_vyzkumu_a_vyvoje

ČSÚ, 2020. *Souhrnné výsledky zdravotnických účtů 2010-2019.* [online]. Praha . [cit. 29.03.2022]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1

ČSÚ, 2022a. *Inflace, spotřebitelské ceny.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/inflace_spotrebitelske_ceny

ČSÚ, 2022b. *Zaměstnanost, nezaměstnanost.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace

ČSÚ, 2022c. *Veřejná databáze ČSÚ.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=statistiky&katalog=30845

ČEZ, 2022. *Aktuality k vývoji cen energií.* [online]. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.cez.cz/cs/vyvojcen

EUREKO, 2022. [online]. Jablonec nad Nisou. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.eureko.cz/

EUROSTAT, 2022. *Population structure and ageing.* [online]. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing

CHIRONAX, 2022. [online]. Brno. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.chironaxbrno.cz/

IDNES, 2021. *Koronavirus vrší tuny odpadu navíc. Nemocnice jeho spalování mohou odkládat* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/infekcni-odpad-pandemie-koronavirus-covid-19-spalovny-nemocnice-zdravotnicka-zarizeni.A201216_145917_domaci_vlc

KURZY, 2022. *HDP 2022, vývoj HDP v ČR.* [online]. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/

MEDPLUS, 2022. [online]. Havířov. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.medplus.cz/

MZ ČR, 2020. *Zdraví 2030.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf

NRPZS, 2022. [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost

PHARMAPROFIT, 2021. *Pandemie způsobila rekordní zvýšení nákladů na zdravotní péči.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.pharmaprofit.cz/2021/12/15/pandemie-zpusobila-rekordni-zvyseni-nakladu-na-zdravotni-peci/

STŘELEC, Jiří, 2015. Analýza rizik. [online]. Brno. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.vlastnicesta.cz/metody/analyza-rizik-risk/

ŠTUKOVÁ, Karolína, 2022. *Ceny nemovitostí už neporostou jako loni, protože na ně většina nebude mít.* [online]. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ekonomika-byznys-reality-ceny-nemovitosti-uz-neporostou-jako-loni-protoze-na-ne-vetsina-nebude-mit-183138

ÚZIS ČR, 2019. *Stručný přehled činnosti oboru rehabilitační a fyzikální medicína (FBLR) za období 2007–2018.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008295/nzis-rep-2019-k22-a052-rehabilitacni-a-fyzikalni-medicina-2018.pdf

ÚZIS ČR, 2022. *Platná legislativa.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/index.php?pg=nzis--legislativa

VLÁDA ČR, 2022. *Programové prohlášení vlády.* [online]. Praha. [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/programove-prohlaseni-vlady-193547/#zdravotnictvi

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČBA	Česká bankovní asociace
ČSÚ	Český statistický úřad
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Grafické znázornění vývoje HDP (zdroj: Kurzy, 2022) 48

Obrázek 2: Míra inflace za období 01/2016-02/2022 (zdroj: ČSÚ, 2022a) 49

Obrázek 3: Obecná míra nezaměstnanosti 2010-2020 (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2022b) 50

Obrázek 4: Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR (zdroj: ČSÚ, 2020) 51

Obrázek 5: Grafické znázornění přírůstku/úbytku obyvatel za 15 let (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2022c) 52

Obrázek 6: Grafické znázornění vývoje věkové struktury od roku 1990 (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2022c) 53

Obrázek 7: Grafické znázornění celkových výdajů na vědu a výzkum v letech 2010-2020 (zdroj: ČSÚ, 2021) 56

Obrázek 8: Vývoj počtu pacientů přijatých k léčebné rehabilitaci (zdroj: ÚZIS ČR, 2019) 65

Obrázek 9: Grafické znázornění místa bydliště respondentů (vlastní zpracování) 70

Obrázek 10: Grafické znázornění využívání služeb rehabilitace v okrese Hodonín (vlastní zpracování) 71

Obrázek 11: Grafické znázornění spokojenosti respondentů se službami (vlastní zpracování) 72

Obrázek 12: Grafické znázornění dostatečnosti nabídky rehabilitačních služeb (vlastní zpracování) 72

Obrázek 13: Grafické znázornění frekvence návštěv (vlastní zpracování) 73

Obrázek 14: Grafické znázornění účelu návštěv (vlastní zpracování) 74

Obrázek 15: Grafické znázornění nejvyužívanějších procedur (vlastní zpracování) 75

Obrázek 16: Grafické znázornění nejvhodnější denní doby návštěv (vlastní zpracování) 76

Obrázek 17: Grafické znázornění předepisujících specialistů (vlastní zpracování) 77

Obrázek 18: Grafické znázornění priorit při výběru rehabilitačního zařízení (vlastní zpracování) 78

Obrázek 19: Grafické znázornění ochoty respondentů platit za služby rehabilitace (vlastní zpracování) 79

Obrázek 20: Grafické znázornění ceny respondentů za rehabilitaci (vlastní zpracování) 79

Obrázek 21: Grafické znázornění zlepšení služeb v okrese Hodonín (vlastní zpracování) 80

Obrázek 22: Grafické znázornění zájmu o nové rehabilitační centrum (vlastní zpracování) 81

Obrázek 23: Logo společnosti (vlastní zpracování) 83

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Zkrácená verze rozvahy (vlastní zpracování dle Růčkové, 2019) 42

Tabulka 2: Sociodemografické rozložení obyvatel JMK (vlastní zpracování dle ČSÚ, 2022c) 54

Tabulka 3: Platné zákony definující podmínky pro zřízení NZZ (vlastní zpracování) 57

Tabulka 4: Platné vyhlášky definující podmínky pro zřízení NZZ (vlastní zpracování) 58

Tabulka 5: Platné nařízení vlády definující podmínky pro zřízení NZZ (vlastní zpracování) 59

Tabulka 6: Seznam poskytovatelů služeb rehabilitace a fyzioterapie v okrese Hodonín (vlastní zpracování dle NRPZS, 2022) 62

Tabulka 7: Počet výkonů na jednoho specialistu v roce 2018 (vlastní zpracování dle ÚZIS, 2019) 66

Tabulka 8: OT analýza nově vznikajícího NZZ (vlastní zpracování) 66

Tabulka 9: Charakteristika respondentů (vlastní zpracování) 68

Tabulka 10: Místo bydliště respondentů (vlastní zpracování) 69

Tabulka 11: Využívání služeb rehabilitace v okrese Hodonín (vlastní zpracování) 70

Tabulka 12: Spokojenost respondentů se službami (vlastní zpracování) 71

Tabulka 13: Dostatečnost nabídky rehabilitačních služeb (vlastní zpracování) 72

Tabulka 14: Frekvence návštěv (vlastní zpracování) 73

Tabulka 15: Účel návštěv (vlastní zpracování) 74

Tabulka 16: Nejvyužívanější procedury (vlastní zpracování) 75

Tabulka 17: Nejvhodnější denní doba návštěv (vlastní zpracování) 76

Tabulka 18: Předepisující specialisté (vlastní zpracování) 77

Tabulka 19: Priority při výběru rehabilitačního zařízení (vlastní zpracování) 78

Tabulka 20: Ochota respondentů platit za služby rehabilitace (vlastní zpracování) 79

Tabulka 21: Zlepšení služeb v okrese Hodonín (vlastní zpracování) 80

Tabulka 22: Zájem o nové rehabilitační centrum (vlastní zpracování) 81

Tabulka 23: Základní identifikační údaje společnosti (vlastní zpracování) 84

Tabulka 24: Výkony hrazené zdravotními pojišťovnami (vlastní zpracování dle VZP, 2022) 86

Tabulka 25: Ceník výkonů pro samoplátce (vlastní zpracování) 87

Tabulka 26: Náklady zaměstnavatele na zaměstnance (vlastní zpracování) 89

Tabulka 27: Pracovní doba rehabilitačního centra (vlastní zpracování) 90

Tabulka 28: Zahajovací rozvaha začínajícího NZZ (vlastní zpracování dle Růčkové, 2019) 92

Tabulka 29: Vstupní výdaje na nákup dlouhodobého majetku (vlastní zpracování) 93

Tabulka 30: Vstupní výdaje na nákup spotřebního zboží a služeb (vlastní zpracování) 94
Tabulka 31: Fixní měsíční náklady (vlastní zpracování).....95
Tabulka 32: Variabilní měsíční náklady (vlastní zpracování).....96
Tabulka 33: Výnosy od pojištěnců zdravotních pojišťoven (vlastní zpracování) 97
Tabulka 34: Výnosy od samoplátců (vlastní zpracování) 98
Tabulka 35: Celkové výnosy rehabilitačního centra (vlastní zpracování) 99
Tabulka 36: Hodnoty pro výpočet bodu zvratu (vlastní zpracování) 99
Tabulka 37: Časový plán (vlastní zpracování) 101
Tabulka 38: Matice rizik (vlastní zpracování dle Střelce, 2015).....104
Tabulka 39: SW analýza navrženého NZZ (vlastní zpracování).....105
Tabulka 40: Ceny pro samoplátce u konkurentů (vlastní zpracování dle uvedených zdrojů) 122

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník

Příloha II: Ceny pro samoplátce u konkurentů

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Tereza Bravencová a jsem studentkou oboru Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění online dotazníku na téma ***Spokojenost a zkušenosti s rehabilitačními službami v okresu Hodonín***, který je určen především pro osoby, jež tyto služby využívají anebo někdy využily. Dotazník obsahuje 18 otázek a je zcela anonymní. Předpokládaná doba vyplnění je 5-10 minut. Předem děkuji za Váš čas.

Otázka č. 1: Vaše pohlaví:
- □ žena
- □ muž

Otázka č. 2: Uveďte prosím Váš věk:
- □ napište číslo ……

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- □ základní
- □ středoškolské s výučním listem
- □ středoškolské s maturitou
- □ vysokoškolské

Otázka č. 4: Jaký je Váš hlavní ekonomický status?
- □ student/ka
- □ rodič na MD/RD
- □ nezaměstnaný/ná
- □ zaměstnanec/zaměstnankyně
- □ podnikatel/ka
- □ důchodce/důchodkyně

Otázka č. 5: Uveďte prosím místo bydliště (kde současně bydlíte, nikoli trvalé bydliště)
- □ město Hodonín
- □ obec v okrese Hodonín
- □ obec ve vedlejších okresech (Břeclav, Vyškov, Kroměříž, Uherské Hradiště)
- □ mám jiné místo bydliště, ale Hodonín pravidelně navštěvuji
- □ mám jiné místo bydliště a Hodonín nenavštěvuji (ukončete prosím dotazník)

Otázka č. 6: Využíváte (popř. využili jste někdy) ambulantní rehabilitační anebo fyzioterapeutické služby v okrese Hodonín?
- □ ano, využívám
- □ ne, využívám tyto služby v jiném okrese (pokračujte prosím na otázku č. 18)
- □ ne, nevyužívám tyto služby vůbec (ukončete prosím dotazník)

Otázka č. 7: Jste s těmito službami spokojeni?

- spokojen/a
- spíše spokojen/a
- spíše nespokojen/a
- nespokojen/a

Otázka č 8: Je pro Vás nabídka rehabilitačních služeb v okrese Hodonín dostatečná?

- ano
- ne

Otázka č. 9: Jak často navštěvujete rehabilitačního lékaře či fyzioterapeuta?

- jednou ročně
- 2x – 3x ročně
- jednou za měsíc
- vícekrát za měsíc
- dle potřeby (po úraze, operaci aj.)

Otázka č. 10: Za jakým účelem využíváte služeb rehabilitace? (možnost více odpovědí)

- preventivně
- řešení akutních potíží
- řešení chronických potíží
- řešení stavu po operaci
- jiný účel (doplňte): ……

Otázka č. 11: Které procedury využíváte nejčastěji? (možnost více odpovědí)

- magnetoterapie
- elektroterapie
- individuální cvičení
- masáže (např. reflexní)
- jiná procedura (doplňte): ……..

Otázka č. 12: Která denní doba Vám pro návštěvu rehabilitace nejvíce vyhovuje? (možnost více odpovědí)

- ráno: 7-9 h
- dopoledne: 9-11 h
- odpoledne: 13-17 h
- večer: 17-19 h
- je mi to jedno, můžu kdykoliv

Otázka č. 13: Jaký specialista Vám rehabilitaci předepsal? (možnost více odpovědí)

- obvodní lékař
- ortoped
- neurolog
- rehabilitační lékař
- jiný lékař (doplňte): …….
- žádný, rehabilitaci využívám za přímou úhradu

Otázka č. 14: Na základě čeho, se nejvíce rozhodujete při výběru rehabilitačního zařízení? (možnost více odpovědí)

- doporučení od známého
- hodnocení na internetu a sociálních sítích
- délka objednací doby
- dojezdová vzdálenost
- cena služeb pro samoplátce
- reklama zařízení (letáčky, web)
- jiná možnost (doplňte): ……..

Otázka č. 15: Jste ochotni za služby fyzioterapeuta či rehabilitačního lékaře zaplatit?

- ano
- ne

Otázka č. 16: Uveďte prosím maximální výši ceny, kterou jste ochotni zaplatit za 60minutovou individuální fyzioterapii:

- napište číslo: …….

Otázka č. 17: Co byste chtěli při využívání rehabilitačních služeb v okrese Hodonín zlepšit? (možnost více odpovědí)

- kvalitu poskytovaných služeb
- kratší objednací dobu
- nižší ceny pro samoplátce
- širší portfolio poskytovaných služeb
- jiná možnost (doplňte): ……..

Otázka č. 18: Měli byste zájem o služby nově zřízeného rehabilitačního centra v okrese Hodonín?

- ano
- ne

PŘÍLOHA II: CENY PRO SAMOPLÁTCE U KONKURENTŮ

Tabulka 40: Ceny pro samoplátce u konkurentů (vlastní zpracování dle uvedených zdrojů)

Lázně Hodonín, s.r.o.	
klasická masáž částečná	290,-
klasická masáž celková	700,-
Zdroj: https://www.laznehodonin.cz/cenik/samoplatecke-procedury	
Nemocnice Kyjov, p.o.	
masáž částečná (šíje, bederní oblast nebo končetiny)	150,-
masáž klasická celá záda	230,-
masáž klasická celá (záda + končetiny horní i dolní)	400,-
masáž klasická celá (záda + horní nebo dolní končetiny)	300,-
masáž klasická končetin (obou horních nebo obou dolních)	150,-
Zdroj: https://www.nemkyj.cz/file/14494/cenik-na-web-16-zmena.pdf	
Nemocnice TGM Hodonín, p.o.	
klasická masáž částečná – 20 min	150,-
klasická masáž částečná (celá záda) – 30 min	250,-
celková masáž – 90 min	800,-
baňkování – 30 min	200,-
kineziologické vyšetření – 45 min	300,-
další vyšetření této odbornosti dle platného sazebníku zdravotních výkonů	1,52,- / bod
Zdroj: https://www.nemho.cz/cenik-pro-poskytovani-zdravotni-pece-nehrazene-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni-a-jinych-sluzeb-od-142012	
OK REHABILITACE, s.r.o.	
komplexní vyšetření rehabilitačním lékařem	600,-
cílené vyšetření rehabilitačním lékařem	300,-
kontrolní vyšetření rehabilitačním lékařem	200,-
individuální cvičení (60 min.)	700,-
individuální cvičení (30 min.)	300,-
klasická masáž (30 min.)	350,-
Zdroj: https://www.okrehabilitace.cz/ok-rehabilitace-hodonin/	

Jana Moudrá	
fyzioterapie 30 min	300,-
individuální cvičení 30 min	300,-
klasická masáž – záda + šíje 30 min	280,-
klasická masáž – záda 15 min	180,-
klasická masáž – šíje 15 min	180,-
klasická masáž celková 60 min	560,-
baňkování 30 min	330,-
Zdroj: https://www.rhb-laser.cz/	
Mgr. Lumír Konečný Ph.D.	
individuální vyšetření a 1. terapie cca 90–120 min	1 800,-
každá další terapie cca 50 min	900,-
jednorázové individuální ošetření cca 60 min	1 200,-
jednorázové komplexní ošetření cca 60 min	1 200,-
Zdroj: https://konecnylumir.wixsite.com/expertfyzio1/blank	
Mgr. Veronika Paličková	
vstupní fyzioterapie	1 000,-
pravidelná fyzioterapie	700,-
jednorázová terapie	800,- – 1 000,-
Zdroj: https://fyzionika.cz/sluzby/	
Soňa Chovancová DiS.	
fyzioterapie 30/60 min	300,-/600,-
elektroléčba (magnetoterapie, ultrazvuková terapie)	80,- (aplikace)
klasická masáž 30/60 min	300,-/550,-
masáž záda + šíje 30/60 min	300,-/550,-
celková masáž 60 min	550,-
kombinace masáží 60 min	600,-
baňkování 30 min	350,-
Zdroj: https://www.fyzioterapie-vracov.cz/cenik/	