

# **Projekt založení soukromého rehabilitačního centra ve Zlíně**

Bc. Petra Šimoníková

---

Diplomová práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petra Šimoníková**  
Osobní číslo: **M15674**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt založení soukromého rehabilitačního centra ve Zlíně**

Zásady pro vypracování:

## Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

### I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury zpracujte teoretické poznatky týkající se problematiky založení zdravotnického zařízení.

### II. Praktická část

- Vytvořte situační analýzu související se soukromými poskytovateli rehabilitační péče ve Zlíně.
- Vytvořte projekt založení rehabilitačního centra ve Zlíně.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

## Závěr

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

Seznam odborné literatury:

**BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, c2012, 494 s. ISBN 9780763790868.**

**GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 8072269968.**

**KORÁB, Vojtěch a Mária REŽŇÁKOVÁ. Podnikatelský plán. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007, 216 s. ISBN 9788025116050.**

**LONGEST, Beaufort B. a Kurt DARR. Managing health services organizations and systems. Sixth edition. Baltimore: HPP, Health Professions Press, 2014, 720 s. ISBN 9781938870002.**

**SRPOVÁ, Jitka. Podnikatelský plán a strategie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 194 s. ISBN 9788024741031.**

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2016**  
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2016



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.  
*děkan*



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## 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 s přípoštěním 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 15. 4. 2017

Jméno a příjmení: Bc. Petra Šimoníková

  
.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zabývá založením soukromého rehabilitačního centra ve Zlíně. Cílem této práce je poskytnout náhled na všechny kroky, které vedou k samotnému založení zdravotnického zařízení. Teoretická část popisuje zdravotnictví, rehabilitaci, konkrétně fyzioterapii, obsah podnikatelského plánu a možnosti podnikání v České republice. Praktická část je rozdělena na analytickou část, která se zabývá analýzou tržního prostředí a projektovou část, která se zabývá již samotným založením rehabilitačního centra. Výsledkem této diplomové práce je vytvoření projektu, který může sloužit jako podklad pro osoby, které si chtějí založit rehabilitační zařízení.

Klíčová slova: fyzioterapie, podnikatelský plán, založení zdravotnického zařízení, založení rehabilitačního centra

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the establishment of a private rehabilitation center in Zlin. The aim of this study is to provide insight into all the steps that lead to the establishment of a medical institution. The theoretical part describes healthcare, rehabilitation, namely physiotherapy, a content of a business plan and business opportunities in the Czech Republic. The practically part is divided into an analytical part that analyzes the market environment and project part, which deals with the establishment of a rehabilitation center. The result of this thesis is to create a project that can serve as a basis for persons, who want to establish a rehabilitation institution.

Keywords: physiotherapy, business plan, the establishment of a medical institution, the establishment of a rehabilitation center

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu prof. MUDr. Jaroslavovi Slanému, CSc. za jeho odborné vedení, ochotu pomoci a za všechny jeho cenné rady a připomínky.

Motto: *„Řid' se svou vlastní intuicí a následuj své srdce.“*

Vlastní

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....                                   | <b>10</b> |
| <b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....         | <b>11</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....                      | <b>12</b> |
| <b>1 ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....                        | <b>13</b> |
| 1.1 SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ .....                   | 13        |
| 1.2 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....                | 14        |
| 1.2.1 Strategické řízení.....                       | 14        |
| 1.3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ .....                | 15        |
| 1.4 EKONOMIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ .....                | 15        |
| <b>2 MOŽNOSTI PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE</b> ..... | <b>16</b> |
| 2.1 PRÁVNÍ FORMA PODNIKŮ.....                       | 17        |
| 2.1.1 Fyzické osoby jako podnikatelé .....          | 18        |
| 2.1.2 Právnícké osoby jako podnikatelé.....         | 18        |
| 2.1.2.1 Společnost s ručením omezeným.....          | 19        |
| 2.1.2.2 Akciová společnost .....                    | 20        |
| 2.1.2.3 Veřejná obchodní společnost.....            | 21        |
| 2.1.2.4 Komanditní společnost .....                 | 21        |
| <b>3 PODNIKATELSKÝ PLÁN</b> .....                   | <b>22</b> |
| 3.1 OBSAH PODNIKATELSKÉHO PLÁNU .....               | 22        |
| 3.2 SHRNUÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU .....              | 23        |
| 3.3 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....            | 24        |
| 3.3.1 Popis podnikatelské příležitosti.....         | 24        |
| 3.3.2 Cíle podniku .....                            | 24        |
| 3.3.3 Analýza odvětví .....                         | 24        |
| 3.3.3.1 Analýza makroprostředí.....                 | 25        |
| 3.3.3.2 Analýza mezoprostředí .....                 | 26        |
| 3.3.3.3 Analýza mikroprostředí .....                | 27        |
| 3.3.3.4 SWOT analýza.....                           | 27        |
| 3.3.4 Marketingová a obchodní strategie .....       | 28        |
| 3.3.4.1 Marketingová strategie .....                | 28        |
| 3.3.4.2 Produkt.....                                | 29        |
| 3.3.4.3 Cena .....                                  | 30        |
| 3.3.4.4 Distribuce.....                             | 31        |
| 3.3.4.5 Marketingová komunikace .....               | 31        |
| 3.3.5 Realizační projektový plán.....               | 34        |
| 3.3.6 Plán lidských zdrojů .....                    | 34        |
| 3.3.7 Finanční plán .....                           | 35        |
| 3.3.7.1 Plánování výnosů a příjmů .....             | 35        |
| 3.3.7.2 Plánování nákladů a výdajů .....            | 35        |
| 3.3.7.3 Finanční výkazy.....                        | 36        |
| 3.3.7.4 Finanční analýza .....                      | 37        |
| 3.3.7.5 Ostatní náležitosti finančního plánu .....  | 38        |
| 3.3.8 Plán řízení rizik .....                       | 38        |
| 3.3.8.1 Opatření ke snížení rizika .....            | 39        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>4</b>  | <b>REHABILITACE.....</b>   | <b>40</b> |
| 4.1       | CHARAKTERISTIKA REHABILITACE.....  | 40        |
| 4.2       | CHARAKTERISTIKA OBORU FYZIOTERAPIE.....  | 40        |
| 4.3       | PROFESNÍ ORGANIZACE FYZIOTERAPEUTŮ .....   | 42        |
| <b>5</b>  | <b>ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>  | <b>43</b> |
| <b>II</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>  | <b>44</b> |
| <b>6</b>  | <b>ANALÝZA TRŽNÍHO PROSTŘEDÍ SOUVISEJÍCÍ SE SOUKROMÝMI<br/>POSKYTOVATELI REHABILITAČNÍ PÉČE.....</b> | <b>45</b> |
| 6.1       | ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ .....   | 45        |
| 6.1.1     | Politicko-právní prostředí.....  | 45        |
| 6.1.2     | Ekonomické prostředí .....   | 51        |
| 6.1.2.1   | Vývoj nezaměstnanosti a hlavní zaměstnavatelé Zlína .....  | 51        |
| 6.1.2.2   | Výdaje na zdravotnictví v České republice .....  | 52        |
| 6.1.2.3   | Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentu<br>péče .....                        | 52        |
| 6.1.3     | Sociálně - kulturní prostředí.....   | 53        |
| 6.1.3.1   | Základní informace o městě Zlín .....  | 53        |
| 6.1.3.2   | Základní informace o příměstské části Mladcová .....   | 54        |
| 6.1.3.3   | Vývoj počtu obyvatel ve Zlíně.....   | 55        |
| 6.1.3.4   | Průměrná výše příjmů obyvatelstva ve Zlínském kraji .....  | 56        |
| 6.1.4     | Technologické prostředí.....   | 57        |
| 6.2       | ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ .....  | 57        |
| 6.3       | ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ .....   | 62        |
| 6.4       | DOTAZNÍKOVÝ VÝZKUM .....   | 62        |
| 6.4.1     | Výsledky dotazníkového šetření .....   | 63        |
| 6.4.2     | Statistické vyhodnocení dotazníků – ověření hypotéz .....  | 68        |
| <b>7</b>  | <b>ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI PROJEKTU.....</b>   | <b>77</b> |
| <b>8</b>  | <b>VYPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU ZALOŽENÍ<br/>SOUKROMÉ REHABILITACE .....</b>                    | <b>79</b> |
| 8.1       | LEGISLATIVNÍ POSTUP ZALOŽENÍ REHABILITAČNÍHO CENTRA .....  | 79        |
| 8.1.1     | Obecné podmínky k poskytování zdravotních služeb.....  | 79        |
| 8.1.2     | Oprávnění k poskytování zdravotních služeb .....   | 79        |
| 8.1.3     | Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb .....                                    | 80        |
| 8.1.4     | Hygienické požadavky na provoz rehabilitačního centra .....  | 81        |
| 8.1.4.1   | Provozní řád.....  | 82        |
| 8.1.5     | Technické a věcné požadavky na vybavení rehabilitačního centra.....                                  | 82        |
| 8.1.6     | Personální požadavky.....  | 84        |
| 8.2       | VOLBA PRÁVNÍ FORMY REHABILITAČNÍHO CENTRA .....  | 85        |
| 8.3       | ZALOŽENÍ SPOLEČNOSTI S RUČENÍM OMEZENÝM.....   | 85        |
| 8.4       | UZAVŘENÍ SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB .....                                       | 86        |
| 8.4.1     | Úhrady za rehabilitační péči.....  | 87        |
| 8.5       | NÁZEV A LOGO REHABILITAČNÍHO CENTRA.....   | 87        |
| 8.6       | UMÍSTĚNÍ REHABILITAČNÍHO CENTRA .....  | 88        |
| 8.7       | MARKETINGOVÝ PLÁN PROJEKTU.....  | 91        |
| 8.7.1     | Poslání, vize a cíle rehabilitačního centra .....  | 91        |



|         |  |            |
|---------|--|------------|
| 8.7.2   | Marketingová strategie.....                    | 91         |
| 8.7.3   | Marketingový mix.....                          | 92         |
| 8.7.3.1 | Produkt.....                                   | 92         |
| 8.7.3.2 | Cena.....                                      | 92         |
| 8.7.3.3 | Distribuce.....                                | 94         |
| 8.7.3.4 | Marketingová komunikace.....                   | 94         |
| 8.8     | FINANČNÍ PLÁN PROJEKTU.....                    | 95         |
| 8.8.1   | Základní kapitál.....                          | 95         |
| 8.8.2   | Náklady.....                                   | 96         |
| 8.8.3   | Výnosy.....                                    | 101        |
| 8.8.4   | Bod zvratu.....                                | 107        |
| 8.9     | ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU.....                      | 108        |
| 8.10    | RIZIKA PROJEKTU.....                           | 109        |
| 8.11    | KONTROLA IMPLEMENTACE PROJEKTU.....            | 112        |
|         | <b>ZÁVĚR.....</b>                              | <b>113</b> |
|         | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>          | <b>114</b> |
|         | <b>ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....</b>                | <b>119</b> |
|         | <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b> | <b>121</b> |
|         | <b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>                     | <b>123</b> |
|         | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                     | <b>124</b> |
|         | <b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>                       | <b>126</b> |
|         | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                      | <b>127</b> |
|         | <b>PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....</b>              | <b>128</b> |

## ÚVOD

Problematika zdraví a nemoci není jen starostí jednotlivce, ale je i veřejným problémem. Neustále dochází k pokrokům v medicíně, zvyšuje se kvalita péče ve zdravotnictví, která je stále více a více kontrolována různými průzkumy. Za poslední století udělalo lidstvo v medicíně velký pokrok. Tento pokrok je však doprovázen i zvýšenými náklady na zdravotnictví. Tak jak naše populace stárne, přibývá i počet pacientů s degenerativním onemocněním pohybového aparátu. S vývojem medicíny se také zvyšuje počet pacientů, kteří přežijí těžkou dopravní nehodu nebo jsou po cévní mozkové příhodě. Rehabilitace se stává čím dál tím důležitější a pacientů přibývá. Čím dál tím více je důležité spojení zdravotnictví jako celku, ekonomiky, managementu a legislativy.

Zdraví je velmi důležité, a to i z ekonomické stránky věci. Léčba nemocí je drahá a každý potřebuje být zdravý, aby mohl pracovat. Je tedy důležité, aby si každý hlídal svůj zdravotní stav a dbal na prevenci. Dle mého názoru slouží rehabilitace v časně fázi hlavně jako prevence zdravotních obtíží. V dnešní digitální době se objevují nové nemoci, které ještě před padesáti lety neexistovaly. V laické veřejnosti a zahraniční odborné veřejnosti se začaly používat nové termíny, jako je tzv. „*tabletové rameno*“, „*syndrom esemeskového krku*“ a další.

Téma rehabilitace je mi velmi blízké, sama pracuji jako fyzioterapeutka a mám za sebou již 4,5 let praxe (mimo praxe na vysoké škole). Pracovala jsem nejprve jeden rok v lázních a nyní pracuji již tři roky v nemocnici. V naší práci za sebou vidíme výsledky, pacient se následkem správně zvolené terapie opět vrací do původního prostředí a zaměstnání, tedy do původní kvality života.

Diplomová práce se zabývá problematikou podnikatelského plánu ve zdravotnictví, konkrétně v oblasti fyzioterapie. Podnikatelský plán založení rehabilitačního zařízení je složitý proces, kdy je třeba splnit všechny legislativní kroky, podnikatel musí být také připraven na marketingový, časový, rizikový i finanční rozměr plánu. Pokud chce být rehabilitační centrum úspěšné, musí být známé, jeho kvalita musí být prověřena a musí mít dobrou pověst. Tato práce reaguje na stále se zvyšující množství pacientů, kteří rehabilitaci potřebují a poskytuje tak možný návod a zároveň slouží jako podklad k založení privátního rehabilitačního centra.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je vypracovat projekt založení rehabilitačního centra ve Zlíně, tak aby vytvořené centrum mohlo reálně a úspěšně fungovat v praxi.

Cílem teoretické části je shromáždit a prostudovat všechny teoretické poznatky, které souvisí se zdravotnictvím, rehabilitací, podnikatelským plánem a možnostmi podnikání v České republice.

Analytická část se bude zabývat analýzou prostředí pomocí analýzy PEST, Porterovy analýzy a OT analýzy.

Na základě vypracovaných analýz bude vytvořen projekt založení rehabilitačního centra ve Zlíně, kde budou popsány všechny dílčí kroky, které jsou potřebné pro založení zvoleného rehabilitačního centra.

Součástí projektové části je analýza rizik projektu a zhodnocení implementace projektu do praxe.

V diplomové práci jsou použity metody analýzy, syntézy a dedukce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZDRAVOTNICTVÍ

*„Zdraví je považováno částí ekonomů, sociologů, zdravotníků a dalších odborníků nejen jako individuální, ale rovněž i jako celospolečenský, tedy veřejný statek.“ (Zlámal, 2006, s. 8).*

Zdraví je podle definice WHO z roku 1948 vymezeno jako *„stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady“* (Barták, 2010, s. 13);(Holčík et al., 2015, s. 14).

Zdravotnictví je dle Ivanové (2006, s. 161) souhrn specializovaných zařízení, které poskytují profesionální služby v oblasti péče o zdraví, vyvíjejí činnost v příslušném ekonomickém, legislativním a sociálním rámci. Zásady a regulace zdravotnictví jsou vytvářeny zdravotní politikou státu.

Podle Popeska et al. (2014, s. 11) prošlo zdravotnictví na našem území v historickém vývoji několika změnami, z nichž největší byla provedena po roce 1989, kdy byl celý systém transformován na model veřejného zdravotního pojištění.

Posláním zdravotnictví je snažit se upevňovat a podporovat zdraví, hledat možnosti zdravého života i uprostřed chronických nemocí nebo postižení (Ivanová, 2006, s. 168). Podle Holčíka et al. (2015, s. 12) je cílem zdravotnictví přispívat ke zlepšování zdraví lidí a zajistit dobrou funkci systému, který poskytuje zdravotnické služby.

### 1.1 Služby ve zdravotnictví

Barták (2010, s. 26) tvrdí, že zdravotnické služby jsou ekonomickým statkem. Zdroje, které slouží k produkci zdravotnických služeb, jsou omezené a na druhé straně potřeby jsou neomezené. Zdravotnické služby mají tržní charakter, lze je alokovat prostřednictvím trhu a cena je stanovena na základě interakce nabídky s poptávkou.

Tomu oponují Zlámal (2006, s. 60) i Staňková (2013, s. 105) a upozorňují na to, že v oblasti zdravotnictví u většiny produktů není uplatněn tržní princip.

Zdravotnické služby lze dělit podle:

- a) typu poskytovatele,
- b) typu poskytovaných služeb
- c) finančního hlediska,
- d) postavení v rámci řetězce péče o zdraví,
- e) geografického hlediska (Barták, 2010, s. 59).

Poskytovatelem zdravotnických služeb je dle Šebestové (2011, s. 36) fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování těchto služeb podle zákona.

## 1.2 Management ve zdravotnictví

Podle Langa (2007, s. 9) se managementem rozumí vedení podniku nebo instituce.

Management jako pojem dle Gladkije (2003, s. 158) znamená vedení a také soubor technik řízení a organizování podniku.

Řízení dle Doležala a Krátkého (2017, s. 17) znamená používání znalostí, dovedností, metod a nástrojů, aby byl daný projekt úspěšný.

Pitra (2008, s. 71) uvádí, že osobnost úspěšného manažera je charakterizována souborem profesních způsobilostí, které vznikají procesem celoživotního vzdělávání a tyto znalosti a dovednosti účelně a účinně využívá.

Každý manažer vykonává ve své řídicí práci pět základních manažerských funkcí: plánování, organizování, personální zajištění, vedení, kontrolu (Gladkij, 2003, s. 164).

Ve zdravotnictví se podle Gladkije (2003, s. 162) objevují dva typy manažerského stylu řízení. Menší soukromí podnikatelé zakládají svůj styl nejčastěji na mocenské kultuře. Naopak ve větších profesních organizacích se bude s největší pravděpodobností vyskytovat osobní kultura.

Buchbinder a Shanks (2012, s. 155) říkají, že manažeři se snaží ve zdravotnictví optimálně řídit náklady, kvalitu a nabídku zdravotnických služeb.

Dle Longest-a a Darr-a (2014, s. 252) je řízení zdravotnictví velmi náročné. Manažeři se podílí na zlepšování kvality zdravotnických služeb, řízení nákladů a vztahů v organizaci.

Manažeři ve zdravotnictví zkoumají celkové náklady na zdravotní péči a zabývají se otázkou, jak lépe řídit tuto oblast ve zdravotnictví. Tito manažeři v rámci finančního řízení dohlížejí nejen nad každodenním procesem chodu organizace, ale také plánují dlouhodobý finanční směr organizace (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 147, 184).

### 1.2.1 Strategické řízení

Dle Stýbla (2008, s. 13) je úspěch každého podniku založen na strategii.

Podle Keřkovského et al. (2015, s. 5) souvisí strategie s dlouhodobými cíli, které podnik sleduje.

Podle Součka (2015, s. 5) je chápána strategie jako nástroj managementu, která určuje směr dalšího rozvoje podniku a hlavní strategické operace.

Keřkovský et al. (2015, s. 11) uvádějí, že strategický management zahrnuje aktivity, které jsou zaměřené na plánování a řízení dlouhodobého rozvoje podniku, dále na udržování souladu mezi dlouhodobými cíli a disponibilními zdroji a také souladu mezi podnikem a prostředím, v němž podnik existuje.

### **1.3 Marketing ve zdravotnictví**

Zlámal (2006, s. 21) definuje marketing jako proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem, který zajišťuje splnění cílů organizace.

Podle Staňkové (2013, s. 72) je marketing aktivitou, souborem institucí a procesů pro vytváření, komunikaci, dodávání a výměnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, klienty, partnery a celou společnost. Marketing ve zdravotnictví má svá specifika z důvodu diferencované struktury zdravotnických organizací, kdy některá zařízení fungují jako podnikatelské subjekty a jiné jako neziskové organizace. Zdravotnictví se liší na rozdíl od jiných odvětví jeho primární snahou pomoci jiným lidem, zlepšit kvalitu jejich života, což je velmi špatně měřitelné.

### **1.4 Ekonomika ve zdravotnictví**

Podle Popeska et al. (2014, s. 13) jsou sledovány v ekonomice zdravotnictví ekonomické veličiny a procesy v rámci zdravotnického systému.

Zlámal (2006, s. 9) ve své knize tvrdí, že ekonomika zdravotnictví musí vycházet z obecně platné teorie tržního mechanismu. V oblasti zdravotnictví proti sobě stojí dvě protichůdné síly, a to poptávka po zdravotnické péči a na druhé straně nabídka, která je založená na určité síti zdravotnických zařízení. Tyto dvě síly jsou však ovlivňovány působením státu a jeho zdravotní politikou.

Podle Maaytové (2012, s. 25) ekonomika zdravotnictví analyzuje chování jednotlivých ekonomických subjektů v souvislosti s poskytováním a užíváním zdravotnických služeb.

## 2 MOŽNOSTI PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Salachová (2008, s. 8) říká, že podnik znamená souhrn činností, které jsou uskutečňovány v rámci podnikání určitého podnikatelského subjektu. Je to organizovaná činnost za účelem zisku.

Večeř (2013, s. 22) chápe podnik dle definice obchodního zákoníku jako: „*soubor hmotných, jakož i osobních a nehmotných složek podnikání*“.

Podle Kassay-e (2013, s. 16) se podniky dělí na:

- 1) podnik jednotlivce,
- 2) partnerský podnik (společenstvo),
  - a) společnost s ručením omezeným,
  - b) akciová společnost,
  - c) veřejná obchodní společnost,
  - d) komanditní společnost,
  - e) družstvo,
  - f) státní podnik.
- 3) korporační typ podniku
  - a) společné podniky,
  - b) spojené a sdružené podniky,
  - c) jiné formy korporace.

Mezi identifikační znaky podnikatele podle obchodního práva patří jméno a sídlo podnikatele (Černá et al., 2016, s. 65, 75).

Podnikání je činnost výdělečná, vykonávaná samostatně, na vlastní účet a odpovědnost, se záměrem dosažení zisku a záměrem činit tak soustavně. Je vykonávána živnostenským nebo jiným obchodním způsobem (Vítek a Salachová, 2014, s. 11);(Černá et al., 2016, s. 58-59).

Vítek a Salachová (2014, s. 12) navíc charakterizují podnikání jako činnost, ve které jde o organizaci práce a kapitálu s cílem produkce zboží a služeb.

Rozlišují se dvě základní kategorie podnikání:

- a) zákonem neregulované,
- b) zákonem regulované (Černá et al., 2016, s. 124).

Zákonem regulované podnikání se dělí na podnikání:

- a) živnostenské,
- b) neživnostenské (Černá et al., 2016, s. 125).



Právo podnikat se dle Černé (2016, s. 123) řadí mezi hospodářská práva, která jsou zaručena Listinou základních práv a svobod. Náleží nejen fyzickým, ale i právnickým osobám.

Salachová et al. (2014, s. 10) vymezuje výhody a nevýhody individuálního podnikání.

Mezi výhody může patřit:

- ❖ neomezené rozhodování podnikatele,
- ❖ zisk náleží jen podnikateli,
- ❖ samostatnost,
- ❖ menší administrativní a finanční náročnost na založení podnikání a další.

Mezi nevýhody může patřit:

- ❖ Neomezené ručení – celým svým majetkem,
- ❖ Vlastní odpovědnost při rozhodování a další.

Dle Šebestové (2011, s. 12) může podnikání ve zdravotnictví narážet na bariéry vstupu, a to jak na samotný zdravotnický trh, tak na bariéry při samotném zakládání firmy podnikatelem. Při podnikání ve zdravotnictví není nutná jen klinická odbornost, ale také podnikatelská dovednost. Při myšlence na podnikání ve zdravotnictví je třeba se řídit těmito pravidly:

- lékařské etiky - dodržování ve vztahu k pacientovi,
- plánování zisku znamená dlouhodobou koncepci,
- legislativní podmínky - dodržování norem a předpisů ve zdravotnictví.

## 2.1 Právní forma podniků

Kolářová (2013, s. 12) upozorňuje na to, že před zahájením podnikání je nutné vhodně zvolit formu podnikání.

Podle Pospíšilové (2007, s. 1-3) občanský zákoník označuje subjekty soukromoprávních vztahů jako osoby a tyto osoby mohou být fyzické a právnické.

Podnikatel by se měl podle Kolářové (2013, s. 12) při výběru vhodné formy podnikání zamyslet nad těmito faktory:

- počet zakladatelů,
- požadavky na základní kapitál,
- rozsah ručení za závazky z podnikání,
- finanční možnosti,
- administrativní zatížení,
- daňové zatížení,

- právní rámec podnikání apod.

### 2.1.1 Fyzické osoby jako podnikatelé

Podle Kolářové (2013, s. 12) jde o nejčastější formu podnikání v České republice. Jedná se o osoby, které podnikají na základě živnostenského anebo jiného oprávnění, osoby zapsané v obchodním rejstříku anebo soukromé zemědělce zapsané v evidenci (také Štěpánová, 2007, s. 25).

Dle Pospíšilové et al. (2007, s. 4-5) se fyzické osoby zapisují do obchodního rejstříku, pokud o to požádají. Povinně se fyzické osoby zapisují, pokud:

- a) výše jejich výnosů nebo příjmů dosáhla za dvě po sobě jdoucí účetní období v průměru částky 120 milionů Kč (v případě odečtu DPH),
- b) provozují živnost průmyslovým způsobem,
- c) pokud to stanoví zvláštní předpis.

Pokud podniká fyzická osoba, je tato osoba oprávněna jednat ve všech věcech osobně. Podnikatel je pak povinen ve všech písemných právních úkonech, které se týkají podnikání, uvést svou firmu nebo obchodní jméno, místo podnikání a IČO (Pospíšilová et al., 2007, s. 26).

### 2.1.2 Právnícké osoby jako podnikatelé

Dle Kolářové (2013, s. 13) existuje kromě fyzických osob (OSVČ) také právnícké osoby, které podnikají ve formě obchodních společností. Jedná se o uměle vytvořený subjekt, který je zapsaný v obchodním rejstříku (také Štěpánová, 2007, s. 48).

Podle Pospíšilové et al. (2007, s. 6) spočívá vytvoření právnícké osoby v uznání zvláštní vůle. Tato vůle se vytváří podle předem stanovených pravidel a je právně relevantní.

Dle Müllerové a Šindeláře (2016, s. 9) vytváří společenství osob korporační typ právnícké osoby.

Pospíšilová et al. (2007, s. 6) dělí právnícké osoby z hlediska vzniku na soukromoprávní a veřejnoprávní.

Soukromoprávní právnícké osoby korporačního typu působí jako obchodní společnosti a družstva (Kolářová, 2013, s. 13); (Pospíšilová et al., 2007, s. 6).

Dle Müllerové a Šindeláře (2016, s. 10) a Joskové et al. (2015, s. 9) patří mezi obchodní korporace obchodní společnosti a družstva.

Mezi obchodní společnosti patří dle Vítka a Salachové (2014, s. 27) společnost s ručením omezeným, akciová společnost, veřejná obchodní společnost, komanditní společnost.

Obchodní korporace vzniká zakladatelským právním jednáním, ustanovením zákona a rozhodnutím orgánů veřejné moci (Vítek a Salachová, 2014, s. 10).

Právnícká osoba jako obchodní společnost vzniká dnem, k němuž byla zapsána do obchodního rejstříku (Pospíšilová et al., 2007, s. 7).

Právnícká osoba je oprávněna činit právní úkony jako statutární orgán. Tento orgán je určen zákonem, kterým je právnícká osoba založena. V případě obchodních společností a družstev je to tedy obchodní zákoník (Pospíšilová et al., 2007, s. 28).

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

Tato společnost dle Kolářové (2013, s. 15) patří mezi nejrozšířenější formy podnikání, vytváří více než 90 % obchodních společností.

Obchodní jméno společnosti obsahuje označení „společnost s ručením omezeným“, kterou lze nahradit zkratkou: „spol. s. r. o.“ nebo „s. r. o.“ (Kolářová, 2013, s. 16).

Základní kapitál této společnosti je tvořen vklady společníků, kteří ručí za její závazky do výše nesplacených vkladů. Poté ručí za závazky do výše zapsaného základního kapitálu (Kolářová, 2013, s. 15).

Běhounek (2016, s. 13) informuje o tom, že tato společnost je obchodní společností s povinně vytvářeným základním kapitálem, jehož minimální výše *není od 1. 1. 2014 stanovena* a odvíjí se od minimální výše vkladu jednoho společníka, která činí 1 Kč. Základní kapitál společností, které vznikly před 1. 1. 2001, činil 100 000 Kč. Pro společnosti, které vznikly mezi lety 2001 a 2013, činil základní kapitál 200 000 Kč.

Společníkem společnosti může být jak fyzická, tak právnícká osoba, v celkovém součtu jich může být maximálně padesát (Kolářová, 2013, s. 15).

Tato společnost může být založena i jednou fyzickou nebo právníckou osobou (Kolářová, 2013, s. 15);(Běhounek, 2016, s. 16).

Dle Hejdy et al. (2014, s. 31) a Joskové et al. (2015, s. 23) se společnost zakládá podpisem společenské smlouvy (pokud bude mít společnost více společníků), případně zakládací listinou (unipersonální společnost).

Salachová et al. (2014, s. 24) připomíná, že všichni společníci mají vkladové povinnosti a ručí za dluhy společnosti. Ručí společně a nerozdílně do takové výše, do jaké nesplnili své vkladové povinnosti v době, kdy byli věřitelem vyzváni k plnění (zde je rozhodující stav zápisů v obchodním rejstříku).

Společenská smlouva nebo zakládací listina musí mít formu notářského zápisu a musí obsahovat tyto náležitosti:

- firmu a sídlo společnosti,
- určení společníků uvedením firmy nebo názvu a sídla právnické osoby nebo jména a bydliště fyzické osoby,
- předmět podnikání firmy,
- výši základního kapitálu a výši vkladu každého společníka, a to včetně způsobu a lhůty splacení vkladu,
- jména a bydliště jednatelů společnosti a také způsob jejich jednání jménem společnosti,
- pokud je zřizována, tak i dozorčí radu a jména a bydliště členů,
- určení správce vkladu (Kolářová, 2013, s. 17);(Hejda et al., 2014, s. 31).

Společnost dle Hejdy et al. (2014, s. 32) vzniká zápisem do obchodního rejstříku.

Josková et al. (2015, s. 27) navíc upozorňují na to, že je-li společnost založena za účelem podnikání, musí získat před podáním návrhu na zápis společnosti do obchodního rejstříku oprávnění k podnikání.

### **2.1.2.2 Akciová společnost**

Akciová společnost je kapitálovou obchodní společností. Její kapitál je rozdělen na daný počet akcií. Základní kapitál činí 2 mil. Kč (Salachová et al., 2014, 37).

Jejím statutárním orgánem je představenstvo (správní rada). Valná hromada je nejvyšším orgánem, volí a odvolává členy představenstva (Kolářová, 2013, s. 19).

Podle Salachové (2008, s. 54) obsahuje obchodní jméno společnosti označení „akciová společnost“, kterou lze nahradit zkratkou: „akc. spol.“ nebo „a.s.“.

Akciová společnost může být založena dvěma způsoby. Sukcesivní založení znamená založení na základě veřejné nabídky akcií. Simultánní založení znamená založení bez veřejné nabídky k upsání akcií (Kolářová, 2013, s. 19).

Salachová (2008, s. 56) říká, že společnost může být založena i jedním zakladatelem, což může být jak fyzická, tak právnická osoba. Základní kapitál založení společnosti činí 20 mil. Kč (s veřejnou nabídkou akcií) nebo 2 mil. Kč (bez veřejné nabídky akcií).

### ***2.1.2.3 Veřejná obchodní společnost***

Veřejná obchodní společnost je taková společnost, kde alespoň dvě osoby podnikají pod společným obchodním jménem a také ručí za závazky této společnosti společně a nerozdílně celým svým majetkem (Salachová et al., 2014, s. 17).

Dle Salachové (2008, s. 44) obsahuje obchodní jméno společnosti označení „veřejná obchodní společnost“, kterou lze nahradit zkratkou: „veř. obch. spol.“ nebo „v.o.s.“ nebo pokud firma obsahuje jméno jednoho společníka, tak „a spol.“.

Tato společnost se zakládá pouze uzavřením společenské smlouvy za účelem podnikání. Tuto smlouvu musí uzavřít minimálně dva společníci, a to fyzické nebo právnické osoby (Kolářová, 2013, s. 14).

### ***2.1.2.4 Komanditní společnost***

Komanditní společnost je taková společnost, kde jeden nebo více společníků ručí za závazky společnosti, a to do výše nesplaceného vkladu, který je zapsán v obchodním rejstříku (komanditisté) a jeden nebo více společníků ručí za závazky společnosti celým svým majetkem (komplementáři) (Kolářová, 2013, s. 14);(Salachová et al., 2014, s. 20).

Dle Salachové et al. (2008, s. 46) obsahuje obchodní jméno společnosti označení „komanditní společnost, kterou lze nahradit zkratkou: „kom. spol.“ nebo „k. s.“.

Tato společnost se zakládá uzavřením společenské smlouvy. Její zakladatelé mohou být fyzické i právnické osoby. Zakladatelé i společníci musí být minimálně dva, jejich maximální počet není nijak omezen (Kolářová, 2013, s. 15).

### 3 PODNIKATELSKÝ PLÁN

*„Podnikatelský plán je písemný dokument, který popisuje všechny podstatné vnější i vnitřní okolnosti, související s podnikatelským záměrem. Je to formální shrnutí podnikatelských cílů, důvodů jejich reálnosti a dosažitelnosti a shrnutí jednotlivých kroků vedoucích k dosažení těchto cílů“.* (Orlík in Srpová et al., 2011, s. 14).

Koráb, Režňáková et al. (2007, s. 11) definují podnikatelský plán jako: *„písemný materiál zpracovaný podnikatelem, popisující všechny klíčové vnější i vnitřní klíčové faktory související se založením i chodem podniku“.*

Podle Slavíka (2014, s. 114) je to dokument nebo soustava dokumentů, které definují cíle podniku spolu s postupy a prostředky pro jejich dosažení.

#### 3.1 Obsah podnikatelského plánu

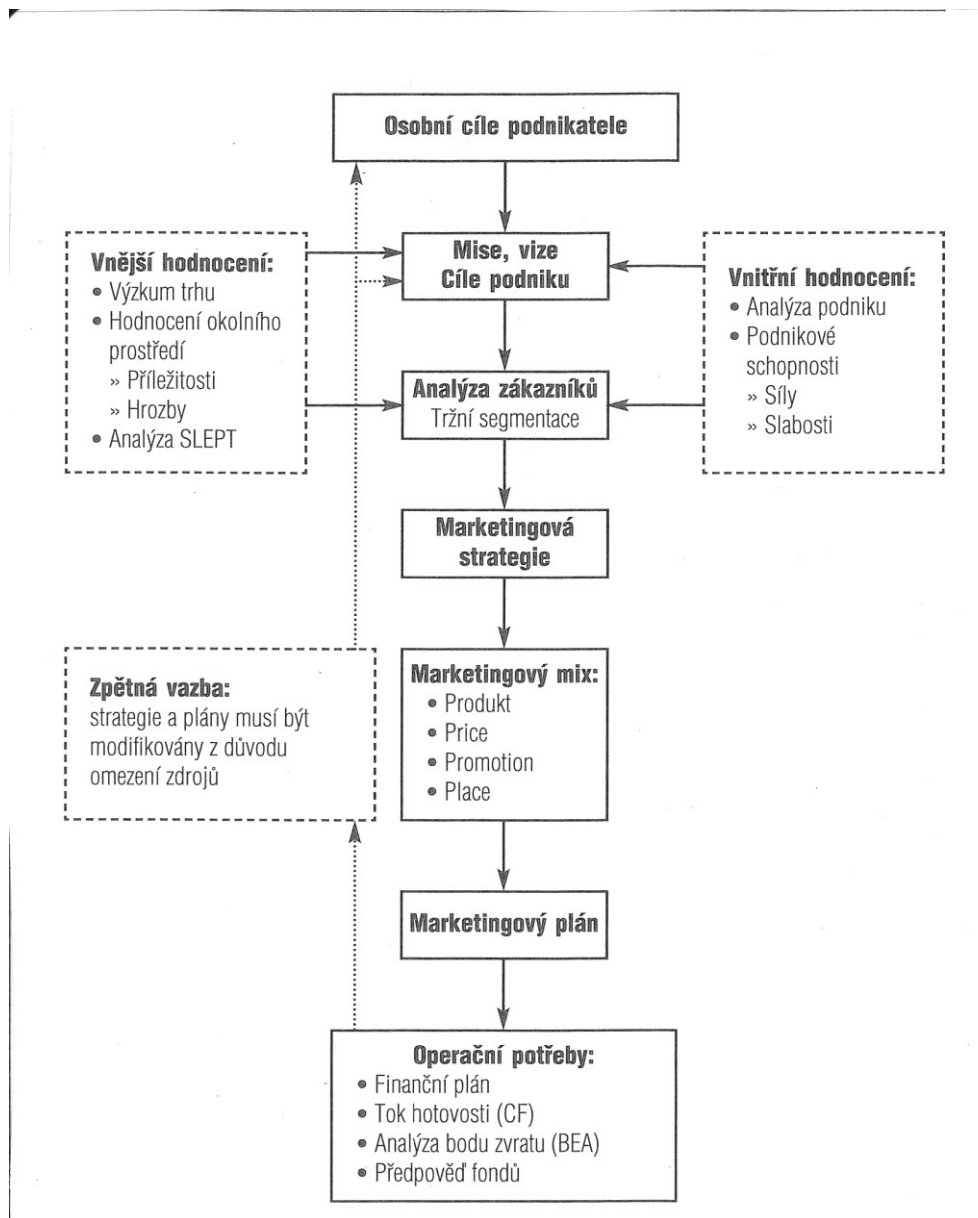
Podle Srpové et al. (2011, s. 14-15) obsah podnikatelského plánu není závazně stanoven, uvádí však základní body podnikatelského plánu, k nimž patří:

1. titulní list;
  2. obsah;
  3. úvod, účel a pozice dokumentu;
  4. shrnutí;
  5. popis podnikatelské příležitosti;
  6. cíle firmy a vlastníků;
  7. potencionální trhy;
  8. analýza konkurence;
  9. marketingová a obchodní strategie;
  10. realizační projektový plán;
  11. finanční plán;
  12. hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu (Srpová et al., 2011, s. 15).
- Slavík (2014, s. 114) ve své knize navíc uvádí ještě plán lidských zdrojů.

Na titulní list se uvádí obchodní název a logo firmy, název podnikatelského plánu, jméno autora a klíčových osob, zakladatelů, datum založení (Srpová et al., 2011, s. 15). Koráb, Režňáková et al. (2007, s. 36) navíc uvádí sídlo společnosti, telefon a email, popis podniku a povahu podnikání.

Úvod podle Slavíka (2014, s. 115) zachycuje základní popis podniku a jejího poslání. Odpovídá na otázky, kdo jsme a z jakého důvodu je tento plán vytvořen.

Níže je zobrazeno schéma plánovacího procesu podnikatele:



Obr. 1 Schéma plánovacího procesu podnikatele (zdroj: Koráb, Režňáková et al., 2007, s. 12)

### 3.2 Shrnutí podnikatelského plánu

Důležitými body celého shrnutí jsou pak odpovědi na tyto otázky:

- Jaké produkty budou poskytovány?
- Proč jsou naše produkty lepší než jiné, v čem spočívá jejich konkurenční výhoda a užitek pro zákazníka?
- Kdo jsou klíčové osobnosti a jaké jsou jejich realizované úspěchy?

Dále je třeba přidat:

- Komentář k trhu a tržním trendům (velikost trhu, růst, chování zákazníků) a také ke konkurenci.
- Finanční informace jako celková kapitálová náročnost, potřeba cizích zdrojů, délka financování aj. (Srpková et al., 2011, s. 16).

### 3.3 Struktura podnikatelského plánu

#### 3.3.1 Popis podnikatelské příležitosti

V popisu podnikatelské příležitosti je uvedeno, kdo výrobek či službu podnikatele potřebuje. Takový výrobek nebo služba musí mít konkurenční výhodu a musí být lepší než konkurenční nabídka. Podnikatelský plán může být úspěšný pouze tehdy, jestliže produkt podnikatele přinese užitek pro zákazníka. Podnikatel tedy potřebuje znát jeho zákazníky a potřebuje vědět, na které trhy se chce orientovat (Srpková et al., 2011, s. 17).

#### 3.3.2 Cíle podniku

V cílech podniku je třeba uvést datum založení firmy, právní formu, vlastnickou strukturu, oblasti činnosti, hlavní produkty. Poté definovat vizi, představu o tom, kam bude firma směřovat, kam se chce v určitém časovém horizontu posunout. Od vize se pak odvodí cíle firmy. Stanovené cíle firmy by měly být SMART. Je to zkratka sestavená z prvních písmen pěti anglických slov, které stručně popisují, jaké vlastnosti by měly stanovené cíle mít:

- *specific* – specifické, přesně popsané;
- *measurable* – měřitelné;
- *achievable* – atraktivní, akceptovatelné;
- *realistic* – reálné;
- *timed* – termínované (Srpková et al., 2011, s. 17);(Keřkovský et al., 2015, s. 5).

#### 3.3.3 Analýza odvětví

Podle Kašíka a Havlíčka (2012, s. 56) slouží situační analýza k analýze tržního prostředí podniku.

Podle Jakubíkové (2013, s. 2013, s. 94) slouží situační analýza k nalezení správného poměru mezi příležitostmi a mezi schopnostmi a zdroji podniku.

Výzkum trhu hraje dle Mesršmída (2016, s. 58) významnou roli v marketingovém řízení, poskytuje informace a poznatky pro formulaci strategických cílů, pro tvorbu marketingové strategie a strategického i operativního marketingového plánu.



Takto podobně vidí situační analýzu i Longest a Darr (2014, s. 434), kteří vysvětlují, že situační analýza je základem pro strategii podniku. Zahrnuje shromažďování a vyhodnocování informací o minulosti i současnosti a pomáhá podniku předpokládat budoucnost.

Podle Srpové et al. (2011, s. 163) slouží analýza odvětví k analýze okolí firmy, pomáhá nám identifikovat hrozby a příležitosti podniku. Dále se dělí na analýzu makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí (Srpová et al., 2011, s. 163);(Mesršmíd, 2016, s. 58).

Tab. 1 *Faktory makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí ve zdravotnictví*  
(zdroj: Zlámal, 2006, s. 5, vlastní zpracování)

| Mikroprostředí                             | Mezoprostředí     | Makroprostředí |
|--|-------------------|----------------|
| Organizace a řízení zdravotnické instituce | Obchodní partneři | Ekonomické     |
| Vybavenost                                 | Pacienti          | Demografické   |
| Finanční situace                           | Konkurence        | Přírodní       |
| Vnitřní konkurence                         | Veřejnost         | Technologické  |
| Technický rozvoj                           |                   | Politické      |
| Lidské zdroje                              |                   | Kulturní       |
| Umístění                                   |                   |                |
| Image instituce                            |                   |                |

### 3.3.3.1 Analýza makroprostředí

Mesršmíd (2016, s. 60) uvádí, že pro definování vlivů makroprostředí se používá PEST analýza. Představuje analýzu vlivů, které lze vyčíst z názvu (Staňková, 2013, s. 152-153):

**P:** politických a právních (právní úprava monopolů, daňová politika, zahraniční politika, politika zaměstnanosti atd.),

**E:** ekonomických (vývoj hospodářských ukazatelů, změny úrokové míry, nezaměstnanost, míra inflace atd.),

**S:** sociálně-demografických a kulturních (demografický profil, struktura příjmů, životní styl, vzdělanost atd.),

**T:** technologických faktorů prostředí (právní úprava životního prostředí, podporu výzkumu, transfer technologií atd.) (Mesršmíd, 2016, s. 60);(Jakubíková, 2013, s. 100).

Staňková (2013, s. 152-153) vztahuje PEST analýzu ke zdravotnictví:

Politicko-právní prostředí analyzuje:

- základní normy a vyhlášky, které se vztahují ke zdravotním službám,
- právní úpravu zdanění ve zdravotnictví,
- zdravotní politiku státu,
- národní zdravotní programy,
- předpisy EU, které se vztahují ke zdravotnictví.

Ekonomické prostředí analyzuje:

- výdaje na zdravotnictví – veřejné a soukromé výdaje,
- inflaci,
- nezaměstnanost,
- hrubý domácí produkt,
- monetární politiku,
- systém přerozdělování financí ve zdravotnictví.

Sociálně-kulturní prostředí analyzuje:

- průměrnou výši příjmů obyvatelstva,
- demografický vývoj – věková struktura, stárnutí obyvatelstva, porodnost,
- vzdělanostní strukturu obyvatel,
- životní styl,
- postoj k práci.

Technologické prostředí analyzuje:

- vládní výdaje na vědu a výzkum ve zdravotnictví,
- nové objevy a poznatky uplatnitelné ve zdravotnictví,
- informační technologie, které jsou využitelné ve zdravotnictví,
- spotřebu energie ve zdravotnictví (Staňková, 2013, s. 152-153).

### **3.3.3.2 Analýza mezoprostředí**

Podle Srpové et al. (2011, s. 22) je při zpracování podnikatelského plánu nutné provést důkladnou analýzu konkurence.

Pro definování vlivů vnějšího mikroprostředí (mezoprostředí) se používá Porterova analýza konkurenčních sil, jejímž cílem je zobrazit a popsat konkurenční síly v oborovém prostředí (odvětví) a také zároveň určit, jak se těmto silám bránit.

Porter určil 5 základních konkurenčních sil:

- hrozba nově vstupujících firem,
- soupeření mezi existujícími firmami,
- vyjednávací vliv dodavatelů,
- vyjednávací vliv klientů,
- hrozba substitučních služeb

Některé zdroje uvádějí i šestou sílu – sílu komplementářů (Staňková, 2013, s. 154).

### 3.3.3.3 Analýza mikroprostředí

Mesršmíd (2016, s. 62) tvrdí, že úkolem analýzy vnitřního prostředí je odhalit nedostatky a silné stránky podniku v jednotlivých oblastech řízení. Mezi tyto oblasti patří vrcholný management, vývoj a výzkum, výroba, odbyt, nákup, financování, personalistika, organizace, marketing a další.

Podle Jakubíkové (2013, s. 109) slouží analýza vnitřního prostředí k identifikaci zdrojů a schopností podniku tyto disponibilní zdroje využívat.

### 3.3.3.4 SWOT analýza

Mesršmíd (2016, s. 62) poukazuje na to, že jakmile jsou k dispozici výsledky z externí a interní analýzy, je možné je shrnout pomocí SWOT analýzy, která se skládá ze dvou složek (OT a SW).

Zlámal (2006, s. 54) SWOT analýzu dělí na SW analýzu a OT analýzu. SW zkoumá silné a slabé stránky, představuje vnitřní faktory zkoumaného jevu, objektu, instituce. OT analýza zkoumá příležitosti a hrozby, představuje vnější faktory zkoumané instituce.

Staňková (2013, s. 159) uvádí, že SWOT analýza je celkovým shrnutím jednotlivých dílčích analýz, které se vztahují k vnějšímu i vnitřnímu prostředí.

V podnikatelském plánu bychom měli prokázat, že známe silné i slabé stránky, ale také poukázat na příležitosti a hrozby podnikatelského plánu. Název SWOT analýzy je odvozený z prvních písmen anglických slov:

S - „*strengths*“ (silné stránky);

W - „*weaknesses*“ (slabé stránky);

O - „*opportunities*“ (příležitosti);

T – „*threats*“ (hrozby) (Srpová et al., 2011, s. 31).

Slavík (2014, s. 104) uvádí, že silné stránky představují přednosti organizace ve vztahu k cíli její činnosti.

Srpová et al. (2013, s. 159) řadí mezi silné stránky např. zkušený management, kvalifikovanou pracovní sílu či kvalitní servis, v nichž je firma lepší než konkurence.

Jako slabé stránky organizace vidí Slavík (2014, s. 104) její nedostatky ve vztahu k jejímu cíli. Cílem výčtu slabých stránek dle Srpové et al. (2011, s. 31) je předejít investora a sdělit mu, že jsme mysleli na všechno. Slabou stránkou může být například kapitálová síla, nedostatek zkušeností v oblasti marketingu, cenová politika aj.

Analýza příležitostí a hrozeb se soustřeďuje na okolí firmy (Srpková et al., 2011, s. 31). Příležitosti jsou očekávané jevy a události v okolním prostředí, které mohou podpořit strategii organizace. Hrozby jsou očekávané jevy a události v okolním prostředí, které mohou zabránit realizaci strategie organizace nebo ji mohou zkomplikovat (Slavík, 2014, s. 104).

### 3.3.4 Marketingová a obchodní strategie

#### 3.3.4.1 Marketingová strategie

Podle Srpkové et al. (2011, s. 22) má marketing a následně i prodej velký vliv na budoucí úspěšnost firmy.

Slavík (2014, s. 16) definuje marketing jako „*řídící proces pro identifikaci, předvídání a uspokojování požadavků zákazníků za účelem dosažení zisku*“.

Mesršmíd (2016, s. 49) zase definuje marketing takto: „*Podnikovým marketingem se rozumí proces přizpůsobování určité organizace, jejích výrobků a politiky měnícím se požadavkům zákazníků*“.

Podle Jakubíkové (2013, s. 190) je marketingová strategie tvořena:

- výběrem cílového trhu;
- určením tržní pozice produktu;
- rozhodnutím o marketingovém mixu.

Prvním krokem je výběr cílového trhu dle segmentace trhu. (Srpková et al., 2011, s. 22).

Segmentací trhu se rozumí rozdělení na tržní segmenty (Slavík, 2014, s. 24). Zlámal (2006, s. 30) vidí segmentaci trhu jako rozdělení celkového trhu na určitý počet homogenních skupin zákazníků.

Slavík (2014, s. 24) dělí segmentaci podle:

- charakteristiky osob či organizací – například věk, pohlaví, příjem u konkrétních lidí; u průmyslových trhů se může jednat o odvětví, velikost firem, zeměpisnou polohu nebo objem zisku;
- požadavků na výrobek nebo službu – u spotřebitelských i průmyslových trhů například preference kvality nebo ceny, preference konkrétní značky, preference určitého typu výkonu nebo konstrukce výrobku;
- zvyklostí a vzorců chování zákazníků – u spotřebitelských trhů například způsoby nakupování či výběru zboží nebo velikost nákupů; u průmyslových trhů například procedury a nástroje nákupu, objem a frekvence nákupů.

Srpková et al. (2011, s. 22) říká, že pro určení tržní pozice produktu je třeba nejprve identifikovat možné konkurenční výhody produktu, dále vybrat optimální konkurenční výhodu a nakonec zvolit efektivní způsob komunikace a propagace této výhody. Cílem je dosáhnout

specifické vnímání produktu v povědomí zákazníků a odlišit se od konkurence na daném trhu.

V dalším kroku pak následuje rozhodnutí o marketingovém mixu, který tvoří nástroje, které se navzájem kombinují (Longest a Darr, 2014, s. 468);(Srpková et al., 2011, s. 22), což je soubor taktických marketingových nástrojů (Mesršmíd, 2016, s. 64).

Oreský et al. (2016, s. 338) označuje marketingový mix jako soubor kontrolovatelných proměnných, které slouží k tomu, aby podnik dosáhl požadované reakce na trhu.

Nejznámější je marketingový mix tzv. „4P“, který se skládá ze 4 nástrojů:

- produkt (*product*);
- cena (*price*);
- distribuce (*place*);
- propagace (*promotion*).

V souvislosti s rozvojem řízení vztahů se zákazníky se v praxi používá také tzv. „zákaznický marketingový mix 4C“:

- zákazník (*customer*);
- náklady na zákazníka (*cost*);
- pohodlná dostupnost (*convenience*);
- komunikace (*communications*) (Srpková et al., 2011, s. 22);(Mesršmíd, 2016, s. 64-65);(Jakubíková, 2013, s. 192);(Karlíček et al., 2013, s. 152).

Staňková (2013, s. 94) navíc uvádí, že v oblasti zdravotnictví je vhodné oba přístupy 4P a 4C propojit do marketingového mixu:

- produkt jako hodnota pro klienta,
- cena jako náklady klienta,
- místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta,
- komunikace s klientem nejen pomocí nástrojů propagace.

### 3.3.4.2 Produkt

Produkt je zboží nebo služba, kterou podnikatel umísťuje na trh (Slavík, 204, s. 18).

Kašík s Havlíčkem (2012, s. 128) uvádějí, že produkt není definován podnikem, ale potřebami, přáními a očekáváními zákazníků.

Podle Srpkové et al. (2011, s. 22-23) tvoří produkt podstatu nabídky podnikatele na trhu a uspokojuje potřeby zákazníků. Základní důležité body v oblasti produktové politiky jsou:

- Které produkty bude podnikatel nabízet?
- Atributy produktu - vlastnosti produktu, jeho design, značku, balení, záruku a dodatečné služby;
- Produktový mix, tj. v jakých objemech a sortimentu se budou konkrétní produkty vyrábět;

- Životní cyklus produktu, tj. jak bude probíhat vývoj produktu, jeho uvedení na trh, fáze zralosti a útlumu (Srpková et al. (2011, s. 22-23).

Staňková (2013, s. 94) konkretizuje produkt ve zdravotnictví jako produkt, který je reprezentovaný lékařským či zdravotnickým výkonem, má tedy nehmotnou povahu. Podle Zlámalá (2006, s. 62) převažuje ve zdravotnictví produkt ve formě služby, lékařského či zdravotnického výkonu. Marketing služeb vykazuje určité zvláštnosti, jedná se o tyto specifické vlastnosti služeb:

- ❖ služby nemají hmotný charakter,
- ❖ služby zpravidla nelze skladovat,
- ❖ jedná se nejčastěji o jednorázový, individuální výkon,
- ❖ výkon nelze standardizovat,
- ❖ existuje zde přímý vztah k pacientovi, pacient se často podílí na výkonu služby.

Oreský et al. (2016, s. 320) v podstatě potvrzuje, že zdravotnictví nabízí nehmotné produkty. Uvádí, že tyto služby mají nemateriální povahu. Mezi jejich další vlastnosti řadí neoddělitelnost, neskladovatelnost a variabilitu.

### 3.3.4.3 *Cena*

Dalším nástrojem marketingového mixu je cena. Cena odráží, kolik je uživatel za daný výrobek či službu ochoten zaplatit (Slavík, 2014, s. 20).

Stanovením ceny určuje podnikatel svou pozici v hierarchii spotřebitelů, ovlivňuje jejich nákupní rozhodování a také určuje svou konkurenční pozici. Východiskem pro tvorbu cen je daná cenová politika firmy, která vychází z firemních cílů (Srpková et al., 2011, s. 24).

Cenu produktu je možné stanovit:

- na základě nákladů,
- na základě poptávky (podle výše očekávané zákazníky, podle finančního přínosu produktu, podle intenzity poptávky),
- na základě konkurence (Slavík, 2014, s. 20).

Oreský et al. (2016, s. 322) říká, že každý výrobek nebo služba má svou cenu nebo je nákladem bez ohledu na to, jestli je poskytován ziskovým nebo neziskovým sektorem. Zdravotnická péče je sice bezplatná v momentě jejího poskytování, ale náklady na ni jsou kryté daněmi a zdravotnickým pojištěním.

Zlámal (2006, s. 60) připomíná, že ve zdravotnictví u většiny produktů není uplatněn tržní princip. To potvrzuje i Staňková (2013, s. 105) a upozorňuje na to, že v oblasti zdravotnictví nejsou ceny zdravotnických výkonů stanoveny na základě fungování nabídky a poptávky, ale rozeznávají se pouze dva tyto cen:

- regulované,
- smluvní.

Regulace cen je výrazem zdravotní politiky státu, která určuje jejich výši prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Většina cen je výsledkem dohodovacích řízení mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a dalších zdravotních pojišťoven a profesních sdružení poskytovatelů. Dohodovací řízení svolává Ministerstvo zdravotnictví, které posoudí výslednou dohodu a vydá jako vyhlášku.

#### **3.3.4.4 Distribuce**

Oreský et al. (2016, s. 323) vidí distribuci jako způsob poskytování služby nebo výrobku poskytovatelem. Její úlohou je zpřístupnění produktu zákazníkům. Stejně tak Jakubíková (2013, s. 240) tvrdí, že distribucí se rozumí dodání hodnoty zákazníkům v podobě produktů.

Mesršmíd (2016, s. 71) dělí distribuční politiku na odbytovou politiku a prodejní politiku. Cílem odbytové politiky je určení distribučního kanálu. Prodejní politika se koncentruje na postup při vlastním prodeji.

V oblasti zdravotní péče se distribucí rozumí dostupnost zdravotní péče, její rozsah v místě výskytu zdravotnického zařízení a kulturu místa. Kulturu místa se rozumí:

- vnitřní vybavení ordinací, nemocnic a dalších zdravotnických zařízení,
- počet pacientů v místnostech, čekárnách a pokojích,
- kulturu stolování,
- čekací doba,
- barvy místností, nábytku,
- čistota a hygiena,
- způsoby jednání personálu,
- úprava okolí zdravotnického zařízení (Zlámal, 2006, s. 75).

#### **3.3.4.5 Marketingová komunikace**

Oreský et al. (2016, s. 323) vidí marketingovou komunikaci jako zprostředkování informací a jejich obsahového významu. Její úlohou je oslovit cílový trh a zvýšit povědomí firmy u zákazníků.

V případě zdravotnictví se jedná zejména o komunikaci s pacientem. V ostatních případech se jedná o komunikaci mezi managementem zdravotnického zařízení a jeho zaměstnanci, komunikaci mezi managementem zdravotnického zařízení a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče a také o komunikaci s médii (Zlámal, 2006, s. 60, 78).

Podle Staňkové (2013, s. 115) má marketingová komunikace ve zdravotnictví svá specifika. Mezi základní vlivy, které působí na změnu vnímání marketingové komunikace, patří:

- právo na volbu lékaře, zdravotnického pracovníka a zdravotnického zařízení,
- rozlišení standardních a nadstandardních zdravotních služeb,
- existence služeb nehrazených v rámci zákonného zdravotního pojištění,
- nové segmenty zákazníků – samoplátců (Staňková, 2013, s. 115).

Mezi jednotlivé složky komunikačního mixu patří:

- reklama;
- podpora prodeje;
- public relations (vztahy s veřejností);
- osobní prodej;
- přímý marketing (Srpková et al., 2011, s. 26-27);(Oreský et al., 2016, s. 324);(Jakubíková, 2013, s. 300).

### **Reklama**

Podle Oreského et al. (2016, s. 324) je reklama placená neosobní forma prezentace a podpory myšlenek, výrobků nebo služeb.

Nákladově nejvýhodnější bývá reklama tam, kde je potřeba rychlým způsobem oslovit širokou skupinu spotřebitelů. Nevýhodou reklamy je jednosměrnost její komunikace, klesá její přesvědčivost (Srpková et al., 2011, s. 26-27).

Slavík (2014, s. 27) navíc uvádí, že pro volbu reklamních médií je potřeba zvážit zvyky cílových příjemců, charakter produktu, charakter sdělení a náklady. Jako hlavní média masové komunikace uvádí Staňková (2013, s. 119) a Mesršmíd (2016, s. 68) televizi, rádio, noviny a časopisy, venkovní reklamu a internet.

### **Podpora prodeje**

Podpora prodeje je realizována u konečných spotřebitelů i obchodních zprostředkovatelů (Srpková et al., 2011, s. 26-27).

Dle Oreského et al. (2016, s. 325) zahrnuje širokou paletu prostředků, metod a technik ke stimulaci spotřebitelů nebo členů distribučního kanálu.

Formami podpory prodeje jsou např.:

- bonusy – cenové zvýhodnění;
- kupónový prodej;
- vzorky zdarma;
- zákaznické kluby, resp. věrnostní programy;
- spotřebitelské soutěže a další (Srpková et al., 2011, s. 26-27);(Mesršmíd, 2016, s. 68).



### **Osobní prodej**

Představuje personální formu komunikace. Vytváří se přímá zpětná vazba (Oreský et al., 2016, s. 326).

Je pokládán za nejefektivnější formu komunikace. Její nevýhoda spočívá v tom, že jde o komunikaci finančně nejnáročnější. Zákazník je získáván formou přímého dialogu mezi nabízejícím a kupujícím. Prodejce tak může tímto způsobem bezprostředně sledovat reakce spotřebitele, jeho potřeby a vlastnosti a okamžitě se jim přizpůsobovat. Do osobního prodeje se řadí:

- obchodní setkání;
- veletrhy, výstavy;
- poradenství při prodeji;
- neformální setkání (Srpková et al., 2011, s. 26-27);(Mesršmíd, 2016, s. 68).

### **Public relations (vztahy s veřejností)**

Oreský et al. (2016, s. 325) vidí public relations jako vztah organizace k veřejnosti, její systematickou a cílevědomou aktivitu ve vztahu k veřejnosti.

Srpková et al. (2011, s. 26-27) zase uvádí, že public relations znamená nejen vztah k potenciálním spotřebitelům, ale i vztah ke všem tržním subjektům a zájmovým skupinám firmy (zaměstnanci, firmy, média, široká veřejnost, státní orgány apod.).

Public relations dle Slavíka (2014, s. 28) nejsou orientovány na rozdíl od reklamy na konkrétní produkty, ale na posílení dobré pověsti podniku. To potvrzuje i Srpková et al. (2011, s. 26-27) tvrzením, že úkolem public relations je přispět ke zvýšení image a zlepšení obrazu firmy v očích veřejnosti, a nepřímou tak stimulovat poptávku po produktech. Příznivé vztahy firmy s veřejností jí mohou pomoci získat státní zakázky, výhodné úvěry, vybudovat nebo posílit pozitivní postoj spotřebitelů k firmě. Náklady na public relations jsou minimální (Srpková et al., 2011, s. 26-27).

Ve zdravotnictví, jak uvádí Staňková (2013, s. 125) je nezbytné vytvářet pozitivní vztahy s různými cílovými skupinami:

- ❖ zaměstnanci,
- ❖ pacienti,
- ❖ návštěvníci,
- ❖ veřejnost,
- ❖ vlastníci zdravotnického zařízení,
- ❖ pojišťovny,
- ❖ média,
- ❖ dodavatelé,

- ❖ profesní asociace.

K opatřením v této oblasti komunikační politiky patří:

- charitativní dary, sponzoring (zejména zdravotnictví, kultura);
- pravidelné poskytování informací veřejnosti (tiskové konference, výroční zprávy);
- komunikace s médii;
- vydávání podnikových časopisů apod. (Srpková et al., 2011, s. 26-27);(Mesršmíd, 2016, s. 68).

**Přímý marketing** využívá zejména poštovní zásilky, telefon, e-mail a další prostředky kontaktu pro bezprostřední poskytování informací a k získávání přímých odpovědí od určitých zákazníků a k průzkumu jejich názorů (Srpková et al., 2011, s. 26-27).

### 3.3.5 Realizační projektový plán

Důležitým krokem při sestavování podnikatelského plánu je dle Srpkové et al. (2011, s. 27) realizační projektový plán. Je to časový harmonogram všech činností a jejich dodavatelské zajištění.

Časový harmonogram podle Slavíka (2014, s. 118) vymezuje dobu trvání jednotlivých činností. Oznamuje, co má kdy v plánovaném období proběhnout a kdo za to zodpovídá.

### 3.3.6 Plán lidských zdrojů

Slavík (2014, s. 117) uvádí, že plán lidských zdrojů zahrnuje činnosti, které jsou potřebné k tomu, aby měl podnik potřebný počet zaměstnanců s potřebnou kvalifikací.

Obsahuje:

- plán potřeby zaměstnanců, jejich počet a kvalifikaci,
- plán nábora a uvolňování zaměstnanců,
- plány kariéry a pohybu zaměstnanců uvnitř podniku,
- plány personálního rozvoje
- plány odměňování a hodnocení zaměstnanců,
- plány bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

### 3.3.7 Finanční plán

Finanční plán prokazuje reálnost podnikatelského záměru z ekonomického hlediska (Srpková et al., 2011, s. 28). Podle Slavíka (2014, s. 118) musí finanční plán odpovídat na otázku: „*Jak organizace zajistí finance potřebné pro její existenci a rozvoj v plánovaném období*“? Podle Korába, Režňákové et al. (2007, s. 38) finanční plán ukazuje, nakolik je podnikatelský plán reálný jako celek.

Výstupy finančního plánu tvoří plán nákladů, plán výnosů, plán peněžních toků, plánovaný výkaz zisku a ztráty, plánovaná rozvaha, finanční analýza, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti investic, plán financování aj. (Srpková et al., 2011, s. 28).

V případě začínající firmy potřebuje podnikatel prostředky na založení firmy, prostředky na pořízení dlouhodobého majetku, prostředky na pořízení oběžného majetku a prostředky na zahájení podnikatelské činnosti, tj. na financování provozních nákladů do doby, než obdrží první tržby. Musí např. uhradit nájem, mzdy pracovníkům, elektřinu, plyn, teplo, nakoupené zboží atd. (Srpková et al., 2011, s. 28).

#### 3.3.7.1 Plánování výnosů a příjmů

Výsledkem podnikání, vyjádřeným v penězích za určité období, např. měsíc, pololetí, rok jsou výnosy (Srpková et al., 2011, s. 29-30). Podle Štekera a Otrusínové (2016, s. 205) se výnosy účtují v období, ve kterém byly uskutečněny výkony. Příjmy jsou peněžní částky, které firma skutečně získala za prodané výrobky nebo služby (Srpková et al., 2011, s. 29-30).

#### 3.3.7.2 Plánování nákladů a výdajů

Náklady firmy představují spotřebu výrobních prostředků vyjádřenou v penězích. Výdaj pak představuje úbytek peněžních prostředků firmy a neznamena automaticky tvorbu hodnoty (Srpková et al., 2011, s. 29). Podle Štekera a Otrusínové (2016, s. 205) se náklady účtují v období, v němž vznikly výnosy jako výsledek účelově vynaložených nákladů.

Náklady lze dělit podle:

- druhu (materiálové, mzdové, energetické, odpisy apod.);
- účelu (útvary, výkonu), tzn. pro potřeby rozpočtování a kalkulací;
- činností (provozní, finanční, mimořádné);
- závislosti na změnách objemu výroby (variabilní a fixní).

Rozdělení nákladů na variabilní a fixní poskytuje firmě cenné informace pro finanční řízení firmy:

- variabilní náklady jsou takové, které se mění s objemem výroby,
- fixní náklady se s objemem výroby nemění, zůstávají stále stejné (Srpková et al., 2011, s. 29).

### 3.3.7.3 *Finanční výkazy*

Mezi finanční plány patří plán peněžních toků, plánovaný výkaz zisků a ztrát a plánovaná rozvaha (Srpková et al., 2011, s. 29-30). Šteker a Otrusínová (2016, s. 235) doplňují finanční výkazy o přehled o změnách vlastního kapitálu. Srpková et al. (2011, s. 75) vyjmenovává existenci tří variant možných scénářů vývoje finančních ukazatelů, a to variantu pesimistickou, reálnou a optimistickou.

#### **Plán peněžních toků (*cash flow*)**

Přehled o peněžních tocích podává informace o přírůstcích (příjmech) a úbytcích (výdajích) peněžních prostředků v průběhu účetního období (Šteker a Otrusínová, 2016, s. 241). Specifikuje předpokládané příjmy a výdaje, které souvisí s činností firmy, přičemž počáteční fáze podnikání by měla být v závislosti na kapitálové náročnosti podnikání zpracována podrobněji (alespoň v rozsahu prvních šesti měsíců). V dalších obdobích stačí roční údaje. Tímto způsobem jsou získány informace, zda v jednotlivých obdobích bude mít firma dostatek finančních prostředků na realizaci svých záměrů (Srpková et al., 2011, s. 29-30). Hinke et al. (2016, s. 156) rozlišují peněžní toky z provozní, finanční a investiční činnosti.

#### **Plánovaný výkaz zisků a ztrát**

Šteker a Otrusínová (2016, s. 240) říká, že výkaz zisku a ztrát podává přehled o tvorbě výsledku hospodaření v průběhu účetního období, a to bez ohledu na to, jestli podniku vznikají skutečné příjmy nebo výdaje.

Podle Sládkové a Strouhala (2016, s. 59) mohou účetní jednotky vykazovat výkaz zisku a ztrát v druhovém nebo účelovém členění.

Vyčísluje výnosy, náklady a hospodářský výsledek v jednotlivých letech (Srpková et al., 2011, s. 29-30).

#### **Plánovaná rozvaha**

Rozvaha podává podle Šteker a Otrusínové (2016, s. 240) přehled o stavu majetku a zdrojích jeho krytí k určitému datu. Podle Sládkové a Strouhala (2016, s. 43) musí v rozvaze platit bilanční princip (celková aktiva se rovnají celkovým pasivům).

Doporučuje se sestavit počáteční rozvahu, rozvahu za první pololetí podnikatelské činnosti a v dalších obdobích vždy k 31. 12. příslušného období. Minimální plánovací období je do doby vykázání zisku, splacení úvěru nebo životnosti investice (Srpková et al., 2011, s. 29-30).

### **Přehled o změnách vlastního kapitálu**

Podle Štekera a Otrusinové (2016, s. 243) je to účetní výkaz, který podává informaci o uspořádání položek vlastního kapitálu. Tyto položky jsou vyjádřením celkové změny vlastního kapitálu za účetní období.

#### **3.3.7.4 Finanční analýza**

Sládková a Strouhal (2016, s. 122) říkají, že finanční analýza je rozborem údajů, jejichž hlavním zdrojem je finanční účetnictví.

Informace o efektivnosti podnikatelského plánu a finanční situaci podává finanční analýza (Srpková et al., 2011, s. 29-30).

Kalouda (2016, s. 57) chápe finanční analýzu jako nástroj, který slouží k získávání dalších a jinak nedostupných informací z běžně dostupných informací.

Mezi její ukazatele patří ukazatele rentability, likvidity, aktivity a zadluženosti (Hinke et al., 2016, s. 181-185).

#### **Ukazatele rentability**

Tyto ukazatele informují věřitele a investory o schopnosti firmy tvořit zisk a zhodnocovat vložený kapitál (Srpková et al., 2011, s. 29-30). Kalouda (2016, s. 63) chápe pod pojmem rentability výnosnost vloženého kapitálu.

#### **Ukazatele likvidity**

Informují o schopnosti splácet včas a bez problémů krátkodobé závazky, tedy o krátkodobé stabilitě firmy (Srpková et al., 2011, s. 29-30). Podle Kaloudy (2016, s. 66) se srovnává objem toho, co má podnik zaplatit s tím, čím to může zaplatit.

#### **Ukazatele aktivity**

Ukazují intenzitu využití jednotlivých složek majetku (Srpková et al., 2011, s. 29-30). Podle Hinke et al. (2016, s. 182) tento ukazatel charakterizuje schopnost podniku využívat vložené prostředky a rychlost obratu oběžných prostředků.

### **Ukazatele zadluženosti**

Poskytují informace o dlouhodobé stabilitě firmy (Srpková et al., 2011, s. 29-30). Podle Kaloudy (2016, s. 67) jde o vyjádření poměru vlastních a cizích zdrojů.

#### **3.3.7.5 Ostatní náležitosti finančního plánu**

##### **Bod zvratu**

Dále se ve finančním plánu doporučuje provést výpočet bodu zvratu, tj. zjistit množství produkce, které firmě zajistí, že nebude ve ztrátě (Srpková et al., 2011, s. 29-30).

Je to takové množství prodaných výrobků a služeb, při kterém se budou náklady a tržby rovnat (Krauseová et al., 2007, s. 27).

Matematicky se bod zvratu vypočítá dle rovnice:  $\frac{FN}{P-VN}$ , kde FN představují fixní náklady, P je cena služby a VN jsou průměrné variabilní náklady (Staňková, 2007, s. 119).

##### **Financování projektu**

Součástí finančního plánu je i návrh na financování projektu (Srpková et al., 2011, s. 29-30). Dle Scholleové (2008, s. 49) může začínající podnikatel financovat svůj projekt pomocí vlastního kapitálu nebo cizích zdrojů.

Pokud podnikatel požaduje cizí zdroje, uvede jejich potřebnou výši, dobu, za kterou budou splaceny a podmínky, za kterých budou poskytnuty (Srpková et al., 2011, s. 29-30).

Pro podnik je podle Korába et al. (2008, s. 118-119) nejběžnějším zdrojem financování cizím kapitálem bankovní úvěr. Dalším typem financování cizím kapitálem je dodavatel-  
ský úvěr. Podnik tak platí za výrobky nebo služby, které mu dodal jiný subjekt, s časovým odstupem.

#### **3.3.8 Plán řízení rizik**

Rizika se musí dle Korába, Režňákové et al. (2007, s. 38) analyzovat a připravit tak alternativní strategii pro jejich eliminaci.

Analýza rizik slouží kromě nastínění pravděpodobnosti rizikové situace i pro přípravu opatření, pro případ, že daná riziková situace nastane. Pomáhá dospět k návrhu preventivních opatření (Srpková et al., 2011, s. 32).

Rizika se dělí na ovlivnitelná a neovlivnitelná, na vnitřní a vnější. Podle věcné náplně se rizika dělí na technická, výrobní, ekonomická, tržní, finanční, politická aj.

Slavík (2014, s. 118) pak už člení plán řízení rizik podle oblastí, kde rizika vznikají:

- rizika trhu, která plynou z nepředvídaného vývoje na straně zákazníků, konkurence nebo okolního prostředí a která ovlivňují poptávku po službách podnikatele,
- provozní rizika, která vyplývají z vlastního provozování činností ve firmě a z jejich možného ohrožení vnějšími vlivy,
- investiční rizika, která souvisí s nepředpokládaným nárůstem cen, opožděním nebo dalšími náklady u obnovy a rozvoje budov a zařízení firmy,
- jiná rizika, například finanční, politická, legislativní apod.

Škrta a Škrlová (2008, s. 16) vidí řízení rizik ve zdravotnictví jako proces identifikace, vyhodnocování a řešení potencionálních nebo aktuálních rizik, které mohou být zdrojem úrazu, finanční ztráty nebo ztráty pověsti zdravotnického zařízení.

#### **3.3.8.1 Opatření ke snížení rizika**

Jestliže proběhla identifikace rizik, jsou u významných rizik navržena preventivní opatření, která pomáhají snížit konkrétní významná rizika. Mezi opatření na snížení rizika patří diverzifikace, dělení rizika, transfer rizika na jiné subjekty, pojištění, etapový přístup k projektu aj. (Srpková et al., 2011, s. 32-33).

## 4 REHABILITACE

### 4.1 Charakteristika rehabilitace

Pojem rehabilitace se začal používat během první světové války ve Spojených státech amerických. U nás i v Evropě se začala rehabilitace prosazovat až po druhé světové válce. (Kolář et al., 2009, s. 2).

WHO rehabilitaci definovala jako „*kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo znovuzískání co možná nejvyššího stupně funkční schopnosti*“. V roce 1981 pak WHO definici rehabilitace rozšířila: „*Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí dysabilita, následný handicap a usiluje o společenské začlenění postiženého*“.

Podle využívaných prostředků se rehabilitace dělí na:

- a) léčebná (medicínská),
- b) sociální,
- c) pedagogická,
- d) pracovní.

V praxi se však rehabilitace nerozděluje na jednotlivé oblasti, ale vždy jde o kombinované a vzájemně provázané využívání všech prostředků RHB (Kolář et al., 2009, s. 2);(Trojan et al., 2005, s. 195);(Kolář, Máček et al., 2015, s. 13).

Kolář, Máček et al. (2015, s. 13) uvádí, že se v dnešní době začal používat pojem „*ucelená rehabilitace*“. Tento pojem označuje provázaný, koordinovaný a cílený proces s cílem minimalizace přímých i nepřímých důsledků trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení jednotlivců.

### 4.2 Charakteristika oboru fyzioterapie

Slovo *physiotherapia* pochází z řeckého *physis* – síla přírodní a *therapeia* – léčení jako poskytnutí služby. Fyzioterapie se zabývá především pohybovým systémem, jeho analýzou pomocí specifických diagnostických postupů a možnostmi, kterými lze ovlivnit jeho poruchy a poruchy dalších orgánových systémů. Mezi základní postupy ovlivnění pohybového systému patří postupy kinezioterapeutické (Kolář, Máček et al., 2015, s. 14).

Fyzioterapie je zdravotnický obor zaměřený na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému (UNIFY, © 2017).



Funkční porucha pohybového systému dle Levitové a Hoškové (2015, s. 17) znamená takovou situaci, kdy určitá oblast pohybového systému nepracuje tak, jak by měla, přičemž struktura tkáně není porušena. Je to porucha funkce kloubů, svalů a ostatních měkkých tkání, u kterých není primární příčina strukturální změna.

Fyzioterapie se uplatňuje ve všech oblastech zdravotní péče - v oblasti podpory a výchovy ke zdraví, v prevenci (primární, sekundární, terciální), v léčebné péči a v rehabilitaci. Cílem oboru je zachování a obnovení optimální funkce pohybového systému (UNIFY, © 2017).

Fyzioterapeut používá k diagnostice speciální kineziologické postupy a testy, fyzikální měření ke stanovení rozsahu pohybu v kloubech a stupně svalové síly. Hodnotí pohybové vzorce, posturální a lokomoční chování pacienta. Tyto diagnostické postupy vedou ke stanovení terapeutického plánu a ergonomickému poradenství (UNIFY, © 2017).

Fyzioterapii smí provádět jen fyzioterapeut, který získal vzdělání dle schválených studijních programů MZČR (UNIFY, © 2017). Fyzioterapeut získává způsobilost absolvováním akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru nebo akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru; dříve bylo možné získat způsobilost absolvováním tříletého studia v oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšších zdravotnických školách nebo absolvováním studia na střední zdravotnické škole za podmínek uvedených v zákoně. Obsahem výkonu povolání je činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační péče v oboru fyzioterapie. Fyzioterapeut své povolání vykonává výhradně bez odborného dohledu. U většiny činností je přesto nezbytná kooperace s lékařem; lékař musí stanovit diagnózu pacienta a cíl fyzioterapie – fyzioterapeut pak samostatně na základě vlastních vyšetření, avšak v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, stanovuje optimální varianty a kombinace fyzioterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle požadovaného lékařem.

Celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je zákonem č. 95/2004 Sb. definováno jako průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. se termínem „celoživotní vzdělávání“ rozumí nejen průběžné obnovování, ale i zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými po-

znatky. Celoživotním vzděláváním by měl procházet pravidelně v určitých intervalech každý zdravotnický pracovník během výkonu svého povolání (MZČR, © 2010b).

Fyzioterapeut působí v lůžkových zařízeních:

- kliniky rehabilitačního lékařství,
- centra léčebné rehabilitace,
- rehabilitační, fyzioterapeutická oddělení,
- lůžková oddělení klinických oborů.

Dále působí také v ambulantních zařízeních:

- pracoviště samostatného fyzioterapeuta,
- centra a oddělení léčebné rehabilitace,
- denní rehabilitační stacionáře,
- specializované léčebné ústavy,
- lázně (UNIFY, © 2017).

### **4.3 Profesionální organizace fyzioterapeutů**

Profesionální organizace fyzioterapeutů UNIFY ČR byla založena v roce 1991 s cílem chránit profesní zájmy fyzioterapeutů, rozvíjet jejich obor jak v teoretické, tak v praktické rovině a garantovat odbornou úroveň vzdělávání, aby byly pacientům poskytovány služby v souladu s aktuálními standardy péče.

Pro fyzioterapeuty byly vypracovány „Etické principy“ v souladu s „Etickým kodexem“. Dne 26. 1. 2002 byly schváleny tyto etické principy Sjezdem Unie fyzioterapeutů ČR jako „Etický kodex fyzioterapeuta“ (UNIFY, © 2017).

## 5 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části diplomové práce byly popsány jednotlivé teoretické poznatky s ohledem na výběr tématu, tedy založení soukromého rehabilitačního centra ve Zlíně.

První kapitola popisuje jen okrajově zdravotnictví, obecnou charakteristiku, dále pak management, marketing a ekonomiku ve zdravotnictví. Zde byly použity jak české, tak zahraniční publikace.

Druhá kapitola pak popisuje možnosti podnikání v České republice. Tato kapitola byla náročnější ke zpracování, jelikož se legislativa, tedy obchodní zákoník, často mění. Pro důležité aktuální informace byly použity nejnovější publikace.

Třetí kapitola je nejobsáhlejší z důvodu přiblížení obsahu podnikatelského plánu, který je pro zpracování daného tématu nejdůležitější. Nejpřínosnější publikací byla v této kapitole a pro studium obecných a teoretických poznatků podnikatelského plánu jednoznačně *Podnikatelský plán a strategie* od Srpové.

Čtvrtá a poslední kapitola se pak zabývá rehabilitací, konkrétně fyzioterapií, její charakteristikou a profesní organizací fyzioterapeutů. Zde byly použity české zdroje, jelikož fyzioterapie v České republice je odlišná od zahraniční fyzioterapie a patří ke světové špičce.

V teoretické části bylo použito velké množství snadno dostupných zdrojů, snahou bylo použití co nejaktuálnějších publikací.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 ANALÝZA TRŽNÍHO PROSTŘEDÍ SOUVISEJÍCÍ SE SOUKROMÝMI POSKYTOVATELI REHABILITAČNÍ PÉČE

### 6.1 Analýza makroprostředí

Pro analýzu makroprostředí byla použita PEST analýza. Tato analýza je zaměřena na politicko-právní, ekonomické, sociálně-právní a technologické vlivy prostředí. Pro každou část PEST analýzy byly vybrány nejvýznamnější ukazatele pro město Zlín, Zlínský kraj či celou Českou republiku. Pro tyto potřeby analýzy byl použit sběr dat ze zdrojů, jako jsou webové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí, Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a knižní publikace.

#### 6.1.1 Politicko-právní prostředí

##### Politické prostředí

Politické prostředí v oblasti zdravotnictví vystihuje *Národní strategie zdraví 2020*. Česká republika se v roce 2014 v Kodani zavázala na 64. zasedání Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace (WHO) k přijetí Národní strategie Zdraví 2020 na vládní i parlamentní úrovni. Jejím účelem je stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Má 16 priorit, v jejímž výčtu je například dostatečná pohybová aktivita, správná výživa a stravovací návyky populace, bezpečnost potravin, zvládání stresu a duševní zdraví, omezování zdravotně-rizikového chování, snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí a lepší zvládání infekčních onemocnění. Hlavními tématy jsou zdravotní gramotnost, snižování nerovností ve zdraví nebo podpora zdraví během celého života (MZČR, © 2010c).

Takzvaný 3. akční program EU na období 2014-2020 představuje hlavní finanční nástroj pro realizaci cílů EU v oblasti veřejného zdraví. Program vychází z článku č. 168: „Smlouvy o fungování Evropské Unie“. Tento program je financován přímo z rozpočtu EU. Měl by vést ke zlepšení ochrany zdraví občanů, podpoře a šíření informací o zdraví a zdravém životním stylu, má také za úkol pomoci vybudovat efektivní, inovativní a udržitelné zdravotnické systémy. Program byl navržen řízením a schválen dne 26. 2. 2014 Evropským

parlamentem. Navržená alokace finančních prostředků pro 3. akční program v oblasti zdraví na období 2014-2020 čítala 449,4 milionů euro.

Třetí akční program v oblasti zdraví má tyto cíle:

- podpora zdraví občanů, prevence onemocnění a podpora příznivého prostředí pro zdraví,
- ochrana občanů před závažnými zdravotními hrozbami zvenčí pomocí identifikace a vývoje koherentních přístupů a podpory jejich implementace, které zajistí lepší koordinaci a připravenost v případě hrozících zdravotních hrozeb,
- podpora budování kapacit veřejného zdraví a příspěvní k vybudování inovativních, efektivních a udržitelných systémů zdravotní péče,
- usnadnění přístupu k lepší a bezpečnější zdravotní péči pro občany EU.

Realizací tohoto programu (v úzké spolupráci s členskými státy) je pověřena Evropská komise, resp. její výkonná agentura pro spotřebitele, zdraví a potraviny („*Consumers health and food executive agency, Chafea*“). Tato agentura sídlí v Lucemburku a spravuje rozpočet, vybírá konkrétní projekty, kontroluje jejich realizaci a poskytuje programu nezbytnou podporu ve formě koordinace činnosti pracovních skupin, zpracovávání analytických studií nebo organizace seminářů a konferencí (MZČR, © 2010d).

### **Právní prostředí (legislativní a pojišťovnický rámec léčebné rehabilitace)**

Zdravotnické právo je smíšené (komplexní) právní odvětví regulující poskytování zdravotní péče včetně jeho předpokladů, podmínek a důsledků. V českém právním řádu je zdravotnické právo považováno za obor interdisciplinární, který je tvořen právními normami z různých právních odvětví - zejména práva občanského, správního, trestního, pracovního, sociálního zabezpečení, mezinárodního, ale okrajově i práva rodinného. Zdravotnické právo je tvořeno souhrnem právním norem a právních vztahů, které upravují a regulují práva a povinnosti při poskytování zdravotní péče a zdravotních služeb (Šnédar, 2014, s. 18-20).

Platné právní předpisy, které se dotýkají oblasti rehabilitace, jsou pro přehlednost zpracovány do tabulek:

Tab. 2 Vybrané zákony dotýkající se oblasti léčebné rehabilitace (zdroj MZČR, © 2010a; UNIFY, © 2017, vlastní zpracování)

| Jednotlivá čísla zákonů |  |
|-------------------------|--|
| Zákon č. 372/2011 Sb.   | o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,  |
| Zákon č. 48/1997 Sb.    | o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,   |
| Zákon č. 551/1991 Sb.   | o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR,   |
| 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. 95/2004 Sb.    | o podmínkách získávání a uznávání odborné 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 č. 268/2014 Sb.   | o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,  |

|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       |   |
| 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). |

Tab. 3 *Vybrané vyhlášky dotýkající se oblasti léčebné rehabilitace (zdroj MZČR, © 2010a; UNIFY, © 2017, vlastní zpracování)*

| Jednotlivá čísla vyhlášek |  |
|---------------------------|--|
| Vyhláška č. 2/2015 Sb.    | o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,          |
| Vyhláška č. 55/2011 Sb.   | o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,  |
| Vyhláška č. 185/2009 Sb.  | o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů,          |
| Vyhláška č. 273/2015 Sb.  | o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016,                           |
| Vyhláška č. 348/2016 Sb.  | vyhlášky č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017, |
| Vyhláška č. 303/2015 Sb.  | o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2016,                    |



|                          |  |
|--------------------------|--|
| Vyhláška č. 92/2012 Sb.  | o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,   |
| Vyhláška č. 98/2012 Sb.  | o zdravotnické dokumentaci,  |
| Vyhláška č. 99/2012 Sb.  | o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,  |
| Vyhláška č. 423/2004 Sb. | vyhláška, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, |
| Vyhláška č. 39/2005 Sb.  | vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání,                     |
| Vyhláška č. 31/2010 Sb.  | nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí,                                   |
| Vyhláška č. 55/2011 Sb.  | o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,  |
| Vyhláška č. 54/2015 Sb.  | o technických požadavcích na zdravotnické prostředky.  |
| Vyhláška č. 306/2012 Sb. | o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požá-  |

|  |   |
|--|---|
|  | davcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. |
|--|---|

V 5. části § 13 odstavci 1 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění je uvedeno, že: „*Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud:*

- a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,*
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,*
- c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.“*

V odstavci 2 citovaného zákona je dále uvedeno, že: „*Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinicko-farmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách.“*

V § 1 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách jsou pak uvedeny podmínky poskytování zdravotních služeb (MZČR, © 2010a).

### **Právní prostředí (smlouva mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou)**

Mach (2015, s. 116) říká, že pokud chce zdravotnický pracovník uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami, má právo vyvolat výběrové řízení. Pokud v něm neuspěje, může žádost opakovat po 3 měsících.

Výběrové řízení se koná před uzavřením smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením o poskytování a úhradě zdravotní péče (Mach, 2010, s. 206).

Dle Macha (2010, s. 206) může výběrové řízení navrhnout jak zdravotnické zařízení, tak zdravotní pojišťovna. Vyhláшателеm výběrového řízení pro poskytování ambulantní zdravotní péče je příslušný kraj, tedy krajský úřad. Vyhláшателеm výběrového řízení pro ústavní péči je ministerstvo zdravotnictví ČR.

Pokud zdravotnický pracovník žádá o výběrové řízení a smlouvu se zdravotními pojišťovnami, nemusí mít ještě vybavené zdravotnické zařízení, které splňuje technické a věcné vybavení nebo personální podmínky, ale musí se zavázat, že pokud bude do určité doby stanovené ve výběrovém řízení vybrán, splní všechny podmínky pro provozování zdravotnického zařízení pro příslušný obor (Mach, 2015, s. 117).

### 6.1.2 Ekonomické prostředí

Pro ekonomické prostředí analýzy PEST byly vybrány analýzy vývoje nezaměstnanosti Zlína, výdaje na zdravotnictví v České republice a náklady zdravotních pojišťoven podle segmentu péče, tedy léčebné rehabilitace.

#### 6.1.2.1 Vývoj nezaměstnanosti a hlavní zaměstnavatelé Zlína

Jak je vidět z níže uvedené tabulky, míra nezaměstnanosti se ve Zlíně od roku 2014 postupně snižovala. Tento ukazatel se výrazně snížil v roce 2016. Je také stejný nebo nižší, než míra nezaměstnanosti v celém kraji a také se pohybuje pod úrovní výsledků celé České republiky. Sběr dat byl proveden pro tři předešlé roky (2014-2016).

Tab. 4 *Vývoj nezaměstnanosti ve Zlíně, Zlínském kraji a celé ČR (zdroj MPSV ČR, © 2014-2016, vlastní zpracování)*

| Míra nezaměstnanosti (v %) | 2014 | 2015 | 2016 |
|----------------------------|------|------|------|
| Město Zlín                 | 6,5  | 5,2  | 3,8  |
| Zlínský kraj               | 6,5  | 5,1  | 3,7  |
| Česká republika            | 7,5  | 6,2  | 4,9  |

Mezi hlavní zaměstnavatele Zlína patří Krajská nemocnice T. Bati, a. s. a Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. V celém Zlínském kraji je to pak dále Continental Barum s.r.o., MITAS a.s., Česká zbrojovka, a.s., Uherský Brod, ON SEMICONDUCTOR CZECH REPUBLIC, s.r.o., právní nástupce, Rožnov p. Radhoštěm, Uherskohradištská nemocnice a.s. a Fatra, a.s. (MPSV ČR, © 2014-2016).

### 6.1.2.2 Výdaje na zdravotnictví v České republice

Sběr dat byl proveden ze Zdravotnické ročenky České republiky 2015, kterou vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR v prosinci 2016. Tato ročenka tedy zpětně analyzuje celý předešlý rok 2015.

V roce 2015 činily veřejné výdaje (výdaje veřejných rozpočtů a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění) téměř 269,2 miliardy Kč. Tyto údaje jsou přehledně zpracovány v níže uvedené tabulce. Pro srovnání jsou použita data z let 2014 a 2015. Z tabulky je patrné, že veřejné výdaje na zdravotnictví v roce 2015 oproti roku 2014 vzrostly celkem o 14 474 mil. Kč.

Tab. 5 *Veřejné výdaje na zdravotnictví (zdroj ÚZIS ČR, © 2010-2017a, vlastní zpracování)*

| <b>Veřejné výdaje na zdravotnictví (v Kč)</b> | <b>2014</b>    | <b>2015</b>    |
|---|----------------|----------------|
| Státní a územní rozpočty                      | 15 671         | 17 244         |
| v tom: státní rozpočet                        | 6 495          | 6 844          |
| územní rozpočty                               | 9 176          | 10 400         |
| Zdravotní pojišťovny                          | 239 012        | 251 913        |
| <b>Celkem</b>                                 | <b>254 683</b> | <b>269 157</b> |

### 6.1.2.3 Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentu péče

Sběr dat byl opět proveden ze Zdravotnické ročenky České republiky 2015. Níže uvedená tabulka představuje náklady na celkovou zdravotní péči a ambulantní rehabilitační péči. Pro srovnání byla opět použita data z let 2014 a 2015. Z údajů je patrné, že náklady na zdravotní péči v roce 2015 oproti roku 2014 vzrostly, celkem o 7 887 mil. Kč. Náklady na ambulantní rehabilitační péči klesly o 14 mil. Kč.

Tab. 6 *Náklady zdravotních pojišťoven podle segmentu péče (zdroj ÚZIS ČR, © 2010-2017a, vlastní zpracování)*

| <b>Náklady na zdravotní péči (v mil. Kč)</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> |
|--|-------------|-------------|
| Zdravotní péče celkem                        | 234 871     | 242 758     |
| Ambulantní rehabilitační péče                | 2 853       | 2 839       |

### 6.1.3 Sociálně - kulturní prostředí

Pro projekt byla zvolena městská část Zlína - Mladcová. Tato část byla zvolena z důvodu mého bydliště, navíc jsou zde pro vytvoření projektu vhodné, bezbariérové a dostatečně velké prostory. Pro přiblížení sociálně-kulturního prostředí byly vybrány základní informace o Zlíně, příměstské části Mladcové, vývoji počtu obyvatel ve Zlíně a průměrné výši příjmů obyvatel ve Zlínském kraji.



Obr. 2 Místní části a komise města Zlína (zdroj: MZ, © 2017b).

#### 6.1.3.1 Základní informace o městě Zlín

Název a typ města: statutární město Zlín

Identifikační číslo (IČO): 00283924

Katastrální výměra: 396311,5954 ha

Nadmořská výška: 230 m. n. m.

Ve Zlínském kraji se střetávají tři etnografické oblasti – Valašsko, Moravské Slovácko a Haná. Město Zlín je průmyslově-podnikatelským centrem regionu střední Moravy. Historie

samotného města sahá daleko do středověku. Již první písemná zmínka se pojí k roku 1322, kdy byl Zlín řemeslnicko-cechovním střediskem pro okolní valašské osídlení, živící se převážně pastevectvím. Zlín byl sídelním městem majitelů panství a žil postupným rozvojem městské samosprávy. Změnu v tomto vývoji přinesla až průmyslová revoluce.

Důležitým mezníkem zlínské historie se stal rok 1894, kdy zde byla založena obuvnická firma Baťa. Díky velké prosperitě firmy a vlivu Tomáše Bati, který byl též starostou města, se stal Zlín v meziválečném období moderním městským centrem s vynikajícím architektonickým stylem.

Meziválečná stavitelská činnost T. Bati a jeho týmu renomovaných architektů (J. Kotěra, F. L. Gahura, M. Lorenc, V. Karfik) proměnila původně pětitisícové městečko v aglomeraci s unikátní funkcionalistickou architekturou.

Kulturní zajímavostí města jsou mimo jiné zlínské filmové ateliéry, proslavené v 60. letech animovanými a trikovými filmy Karla Zemana a Hermíny Týrlové.

Baťova podnikatelská tradice a vhodná geografická poloha jsou dva z více faktorů, které ovlivnily skutečnost, že po změně politického režimu v roce 1989 nastal ve Zlíně prudký růst podnikatelsko-obchodních aktivit.

Magistrát města Zlína podporuje podnikatelské aktivity a zve investory k účasti na společných projektech. Zlín je otevřen novým investičním nabídkám a zájmu nových podnikatelů. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně vychovává manažery a odborníky technických, ekonomických a jiných oborů (ČSÚ, © 2017), (MZ, © 2017a).

Rovněž Zlínský kraj podporuje začínající podnikatele. Obecný rámec pro podporu podnikání je definován v dokumentu *Strategie rozvoje Zlínského kraje 2009-2020*. Jedním ze strategických cílů tohoto dokumentu je strategický cíl C. 1 - „Zvýšit počet osob zahajujících vlastní podnikání“ (ZK, © 2017a).

### **6.1.3.2 Základní informace o příměstské části Mladcová**

Celé území města Zlína je pracovně rozděleno na tzv. „vnitřní Zlín“ a na tzv. „příměstské části“ (MZ, © 2017b).

Místní část Zlína - Mladcová se nachází 2,5 km severozápadně od centra Zlína, v nadmořské výšce 294 m. V současné době žije v místní části 1 287 obyvatel (stav k 1. 1. 2016).

První zmínka o Mladcové existuje z roku 1365, a to jako o majetku rodu Šternberků s názvem Mladerzow. K obci patřil také dvůr Zbožensko, který vznikl na místě zaniklé vsi

Zbožná. V letech 1804 až 1857, kdy zlínské panství vlastnili baroni rodu Brettoni, byly založeny Zboženské rybníky.

Místní část Mladcová je rodištěm Františka Bartoše (1837 – 1906), významného národopisce, pedagoga, sběratele lidových písní a pohádek, jazykovědce a redaktora časopisu Maticе moravská. Bartošův dům je památkově chráněný a je na něm umístěná pamětní deska. Další památkou Mladcové je kaplička na zastávce Mladcová, hřiště.

Mezi kulturní a vzdělávací organizace, spolky, služby a místní zvyky patří:

- Mateřská škola Zlín, Frant. Bartoše 107,
- fotbalové hřiště,
- tenisové kurty,
- lanové centrum,
- sbor dobrovolných hasičů,
- klub zahrádkářů,
- klub „Zálesák“,
- TJ Sokol,
- Kynologické výcvikové centrum Zlín – Mladcová,
- každoročně jsou v obci pořádány „Končiny“.

Mladcová je velice dobře dostupná z centra Zlína (asi 6 minut cesty autobusem). Autobus jezdí v pracovní dny 3x za hodinu, ve dnech pracovního klidu a ve svátcích 1x za hodinu. Na Mladcovou jezdí z centra Zlína autobus č. 32 (linka městské hromadné dopravy) a také autobusové linky dálkového významu (MZ, © 2017c).

### 6.1.3.3 Vývoj počtu obyvatel ve Zlíně

Ke dni 1. 1. 2016 Zlín evidoval 75 171 obyvatel. Dle níže uvedené tabulky je vidět, že počet obyvatel ve městě mírně kolísá. Ke dni 1. 1. 2013 Zlín evidoval celkem 75 278 obyvatel, ke dni 1. 1. 2014 Zlín zaznamenal pokles o 166 obyvatel. Ke dni 31. 12. 2015 však Zlín zaznamenal nárůst obyvatel - přesně o 59 obyvatel. Z tabulky je také patrné, že ve městě žije větší podíl žen oproti mužům. Analýza byla zpracována za tři předešlé roky (zatím nebyla dostupná statistika k 1. 1. 2017).

Tab. 7 Vývoj počtu obyvatel (zdroj ČSÚ, © 2017b, vlastní zpracování)

| Vývoj počtu obyvatel | 2014   | 2015   | 2016   |
|----------------------|--------|--------|--------|
| Celkový součet počtu | 75 278 | 75 112 | 75 171 |

|          |        |        |        |
|----------|--------|--------|--------|
| obyvatel |        |        |        |
| Muži     | 36 003 | 35 901 | 35 912 |
| Ženy     | 39 275 | 39 211 | 39 259 |

#### 6.1.3.4 Průměrná výše příjmů obyvatelstva ve Zlínském kraji

Ve všech krajích v České republice během 1. - 3. pololetí 2016 vzrostly počty zaměstnanců a jejich průměrné mzdy. Ve Zlínském kraji bylo v tomto období loňského roku v subjektech se sídlem na území Zlínského kraje zaměstnáno v průměru 203,1 tis. osob (přepočteno na plně zaměstnané). Meziroční nárůst představoval 1,2 %. Průměrná mzda v přepočtu na plně zaměstnané dosáhla v kraji 23 749 Kč. Meziročně vzrostla o 4,6 %, tedy stejně jako v Karlovarském kraji. I nadále je však tato mzda jedna z nejnižších mezi kraji. Jen o 753 Kč převyšuje mzdu v Karlovarském kraji, kde je nejnižší mzda a do průměru celé České republiky ji chybí 3 251 Kč.

Tab. 8 Průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců podle místa pracoviště v ČR ve 3. čtvrtletí 2016 (zdroj ČSÚ, © 2017c, vlastní zpracování)

| Česká republika, jednotlivé kraje v ČR | Průměrná mzda v Kč |
|--|--------------------|
| Česká republika                        | 27 220             |
| Hl. město Praha                        | 34 512             |
| Středočeský                            | 27 048             |
| Jihočeský                              | 24 562             |
| Plzeňský                               | 26 334             |
| Karlovarský                            | 23 400             |
| Ústecký                                | 24 917             |
| Liberecký                              | 25 410             |
| Královéhradecký                        | 24 758             |
| Pardubický                             | 24 490             |
| Vysočina                               | 25 004             |
| Jihomoravský                           | 26 413             |
| Olomoucký                              | 24 523             |
| Zlínský                                | 24 087             |
| Moravskoslezský                        | 24 908             |



### 6.1.4 Technologické prostředí

Pro přiblížení technologického prostředí České republiky byla použita data z webových stran Českého statistického úřadu. Český statistický úřad sleduje oblast výzkumu a vývoje v ČR již od roku 1995. Toto šetření přináší poznatky o stavu finančních a lidských zdrojů ve všech subjektech (podniky, veřejné instituce, vysoké školy), které provádí vědu a výzkum jako svou hlavní nebo vedlejší činnost na území ČR. Níže uvedená tabulka pracuje s daty financování celkových vládních výdajů na vědu a výzkum a výdajů na lékařské vědy. Opět byla pro srovnání použita data z let 2014 a 2015. Z tabulky je zřejmé, že došlo k významnému poklesu vládních výdajů na lékařské vědy a významnému vzrůstu celkových vládních výdajů na vědu a výzkum.

Tab. 9 *Vládní výdaje na vědu a výzkum (zdroj ČSÚ, © 2017d, vlastní zpracování)*

| Vládní výdaje na vědu a výzkum (v mil. Kč)                   | rok 2014 | rok 2015 |
|--|----------|----------|
| Lékařské vědy  | 1 219    | 958      |
| Celkové vládní výdaje na vědu a výzkum (všechny vědní obory) | 16 145   | 18 091   |

## 6.2 Analýza mezoprostředí

Pro analýzu mezoprostředí byla použita Porterova analýza konkurenčních sil, která je popsána v teoretické části.

### První síla – Hrozba nově vstupujících soukromých rehabilitačních zařízení

Na počátku všeho stojí studium bakalářského nebo magisterského studia studijního programu Specializace ve zdravotnictví, obor fyzioterapie. O obor je z řad studentů čím dál tím větší zájem a na studium se dostane malý počet studentů, takže poptávka po tomto studiu daleko přesahuje nabídku. Dle minulého roku se například na jednu fakultu hlásilo na bakalářské studium celkově kolem 400 uchazečů a přijato bylo jen 25 studentů. Podobné poměry z hlediska uchazečů a přijatých studentů jsou obdobné i na dalších fakultách vysokých škol. To znamená, že o obor je velký zájem, ale školy tento zájem nestačí pokrýt. Cesta ke státnicím je spleťtá, studium je velmi náročné. Ze škol tedy vyjde určitě méně

studentů, než je třeba. Navíc finanční ohodnocení již v pracovním poměru je nízké a proto je nyní trendem absolventů jít pracovat do zahraničí (př. Saudská Arábie) za mnohonásobně vyšší plat. Po škole se fyzioterapeut stává také součástí celoživotního vzdělávání, absoluuje různé kurzy dle svého výběru. Z tohoto důvodu považují hrozbu nových absolventů za nízkou.

V poslední době existuje klesající trend navazování smluv se zdravotními pojišťovkami a rehabilitačními zařízeními, což může možné nové konkurenty odrazovat. Pro některé fyzioterapeuty může být vybudování rehabilitačního centra náročné, a to jak administrativně, tak finančně a proto jich celá řada tento boj předem vzdá. Z tabulek č. 10 a č. 11 také vyplývá, že si některé fyzické i právnické osoby ambulantní zařízení vybuodovali, ale smlouvu se zdravotní pojišťovnou nemají, což se může zdát velmi riskantní. Takové zařízení pak musí spoléhat na svou dobrou pověst a počet svých známých pacientů, kteří si rehabilitační službu sami zaplatí. Počet osob, které rehabilitační péči potřebují, stále přibývá a tak možná klientela neustále roste. Z těchto důvodů považují hrozbu nově vstupujících soukromých rehabilitačních zařízení za nízkou.

### **Druhá síla – Soupeření mezi existujícími rehabilitačními zařízeními**

Tato síla popisuje současnou rivalitu v prostředí, zde se jedná o prostředí stávajících rehabilitačních zařízení (Staňková, 2013, s. 155).

Podle ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR je každý rok přijato k léčbě v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny v průměru 2 300 235 pacientů. V roce 2015 bylo ošetřeno celkem 2 434 348 (231 na 1 000 osob v populaci) pacientů, z toho 1 954 755 (80,3 %) pacientů bylo přijato ambulantně ve zdravotnickém zařízení, 7 197 (0,3 %) pacientů bylo ošetřeno doma, u 85 081 (3,5 %) osob byla nutná hospitalizace na lůžkovém rehabilitačním oddělení a 387 315 (15,9 %) pacientů bylo hospitalizováno na jiném nemocničním oddělení (ÚZIS, © 2010-2017b). Z této statistiky tedy vyplývá, že ambulantní rehabilitační zařízení ošetřila největší počet pacientů.

Pomocí Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb byla vyhledána všechna ambulantní zařízení ve Zlíně, z toho jsou v níže uvedených tabulkách uvedena rehabilitační zařízení, jejímž zřizovatelem je fyzická osoba a právnická osoba.

Tab. 10 *Ambulantní rehabilitační zařízení ve Zlíně, jejímž zřizovatelem je fyzická osoba (zdroj NRPZS © 2017, vlastní zpracování)*

| Název                      | Adresa                   | Počet smluv se zdravotními pojišťovnami | Založení (platnost po nabytí právní moci) |
|----------------------------|--------------------------|---|---|
| Hana Machourková           | Zlín, Úlehla 648         | 5                                       | 1994                                      |
| Privátní rehabilitace      | Zlín, Hradská 888        | 4                                       | 2004                                      |
| Rehabilitace               | Zlín, Lorencova 5424     | 5                                       | 2004                                      |
| Mgr. Marcela Trčalová      | Zlín, Středová, 4786     | 5                                       | 2009                                      |
| Bc. Klára Hynčicová        | Zlín, Štefánikova 2463/5 | 3                                       | 2011                                      |
| Pavla Fojtů - fyzioterapie | Zlín, J. A. Bati 5645    | 5                                       | 2011                                      |
| Bc. KATEŘINA ŠTÍPKOVÁ      | Zlín, Štefánikova 167    | 0                                       | 2016                                      |
| Hana Fialová               | Zlín, Sokolovská 5555    | 0                                       | 2014                                      |
| Milada Lakomá              | Zlín, M. Alše 531        | 0                                       | 2002                                      |
| Bc. Jitka Foukalová        | Zlín, Hradská 888        | 0                                       | 2016                                      |
| Mgr. Ivana Hubertová       | Zlín, Kvítková 4124      | 0                                       | 2016                                      |

Tab. 11 *Ambulantní rehabilitační zařízení ve Zlíně, jejímž zřizovatelem je právnická osoba (zdroj NRPZS © 2017, vlastní zpracování)*

| Název                 | Adresa                       | Počet smluv se zdravotními pojišťovnami | Založení (platnost po nabytí právní moci) |
|-----------------------|------------------------------|---|---|
| Nemocnice Atlas, a.s. | Zlín, třída Tomáše Bati 5135 | 6                                       | 1994                                      |
| SPONTE SUA, s.r.o.    | Zlín, Kúty 3802/17           | 6                                       | 2005                                      |

|                               |                               |                |                |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|
| MUDr. Jančík, s.r.o.          | Zlín, Okružní 4699            | Nebylo uvedeno | Nebylo uvedeno |
| MEDIFIS s.r.o.                | Zlín, Svat. Čecha 699         | 6              | 2008           |
| Mediekos Ambulance, s.r.o.    | Zlín, Třída Tomáše Bati 3910  | 6              | 2013           |
| ComplexTherapy s.r.o.         | Zlín, 2. května 3070          | 0              | 2014           |
| non vi s.r.o.                 | Zlín, Partyzánská 7043        | 0              | 2016           |
| NOVESTA, spol.s r.o.          | Zlín, U Zimního stadionu 4286 | 0              | 1994           |
| H – FYZIO s.r.o.              | Zlín, J. A. Bati 5645         | 5              | 2011           |
| Rehacentrum Nika spol. s.r.o. | Zlín, K Pasekám 731           | 7              | 2010           |
| MEDICAL POINT, s.r.o.         | Zlín, Svat. Čecha 516         | 5              | 1999           |
| Integra, výrobní družstvo     | Zlín, Zarámí 4432             | 4              | 1994           |

Ve vyhledávání se nezobrazila Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s., která poskytuje jak ambulantní, tak lůžkovou rehabilitační péči. Z provedené analýzy vyplývá, že ambulantní rehabilitační péči poskytuje 11 fyzických osob a 12 právnických osob. Jako největší konkurenty vnímám již zavedené rehabilitace, které mají dobrou pověst, jako je SPONTE SUA, s.r.o., ambulantní rehabilitační péči v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. a ostatní zařízení, které mají největší počet smluvních pojišťoven (př. Rehacentrum Nika spol. s. r. o, která má i nejvíce smluvních zdravotních pojišťoven (7)) apod. Již existující zavedené rehabilitační zařízení vnímám jako průměrnou hrozbu.

Z tabulek č. 10 a č. 11 také vyplývá, že si některé fyzické i právnické osoby ambulantní zařízení vybudovali, ale smlouvu se zdravotní pojišťovnou nemají. Hrozbu ostatních ambulantních zařízení vnímám jako nízkou i přes jejich velký celkový počet. Sama pracuji jako fyzioterapeutka a vím, že poptávka po těchto službách stále převyšuje nabídku. Jak už

jsem uváděla, tento trend stále roste. Je to dáno i tím, že pacientů s degenerativními onemocněními stále přibývá a populace stárne.

### **Třetí síla – Vyjednávací vliv dodavatelů**

Mezi dodavatele patří firmy, které zajišťují prodej rehabilitačních lůžek, pomůcek a ostatního vybavení, které je potřebné pro provoz zařízení. Dodavatelů je na trhu celá řada, firmy tedy musí nabízet výhodné a kvalitní nabídky. Přístroje a zařízení, které jsou potřebné pro chod centra, se pořizují na počátku a dále se již dodavatelské služby moc nevyužívají, jen pro dokoupení běžných pomůcek. Vyjednávací síla dodavatelů je nízká.

### **Čtvrtá síla – Vyjednávací vliv odběratelů**

Pacienti přicházejí nejčastěji na rehabilitaci s FT předpisem od lékaře. Tito pacienti mohou být například po úraze, operaci, často mají bolesti pohybového aparátu a pomoc sami potřebují. Z hlediska stále se zvyšujícího počtu pacientů a dlouhých čekacích dob na rehabilitační péči považují vyjednávací sílu pacientů za nízkou.

Mezi další odběratele patří zdravotní pojišťovny. Zde existuje možná hrozba nemožnosti navázání smlouvy se zdravotní pojišťovnou. V tabulce 11 je ale vidět, že v roce 2010 a 2011 byly otevřeny nová rehabilitační zařízení, která získala několik smluv se zdravotními pojišťovnami. Vyjednávací síla zdravotních pojišťoven je mnou vnímána jako vysoká. Pokud by se spolupráce se zdravotní pojišťovnou nenavázala, stále existuje možnost přímých plateb pacientů.

### **Pátá síla – Hrozba substitučních služeb**

Substituční služba je služba, která dokáže nahradit stávající službu, tedy samotnou rehabilitaci. Úvodem bych chtěla zdůraznit, že fyzioterapeuta nahradit nelze. Laici si často neuvědomují, že existuje podstatný rozdíl mezi masérem a fyzioterapeutem. Fyzioterapeut má za sebou vysokou školu, má znalosti nejen z anatomie lidského těla a celoživotně se ve svém oboru vzdělává (speciální kurzy, sbírání kreditů). Masérem může být kdokoliv, kdo absolvuje krátký masérský kurz, přičemž anatomické znalosti nejsou podmínkou. Tento masér pak může podnikat na živnost.

Jako substituty bych viděla nejbližší lázeňské pobyty a opravdu vzdáleně wellness, masérské služby, alternativní medicínu. Jelikož fyzioterapii nahradit nelze, vyjednávací síla substitutů je nízká.

### 6.3 Analýza mikroprostředí

Z důvodu ještě zatím neexistujícího rehabilitačního zařízení je vytvořena zkrácená SWOT analýza, tedy OT analýza, která zkoumá příležitosti a hrozby tohoto podnikatelského plánu. Tyto příležitosti a hrozby jsou přehledně zobrazeny v následující tabulce.

Tab. 12 OT analýza – příležitosti a hrozby daného projektu (zdroj: vlastní zpracování)

| Příležitosti  | Hrozby   |
|---|--|
| stále se zvyšující růst počtu potencionální klientely                         | menší zájem o služby centra  |
| ziskovost v tržním odvětví  | ekonomická krize   |
| možnost navázání spolupráce s firmami, sportovními kluby apod.                | nemožnost navázání smlouvy se zdravotní pojišťovnou                      |
| růst povědomí obyvatel Zlína o kvalitních službách                            | vznik nových ambulantních zařízení                                       |
| možnost podpory města, Zlínského kraje nebo finančních programů Evropské unie | možná změna úhrad zdravotních pojišťoven, legislativní omezení, regulace |

### 6.4 Dotazníkový výzkum

Dotazník může sloužit jako jeden z nástrojů pro průzkum trhu (Srpková et al., 2011, s. 20-21). Dotazníkové šetření představuje dle Karlíčka et al. (2013, s. 90) nejrozšířenější a nejčastěji používanou výzkumnou metodu. Jedná se o dotazování osobní, telefonické, písemné nebo on-line.

Pro sběr dat byl vytvořen dotazník na téma: „Zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně“. Tento dotazník byl vytvořen na webových stránkách <http://www.surveio.com/cs/>. Jednalo se o online dotazník, jehož odkaz byl rozeslán mezi mé přátele, známé, rodinu i pacienty, kteří tento dotazník dále distribuovali. Dotazník čítal celkem 17 otázek. Nakonec bylo vyplněno celkem 100 dotazníků. Dotazník je součástí přílohy této diplomové práce (viz Příloha P I).

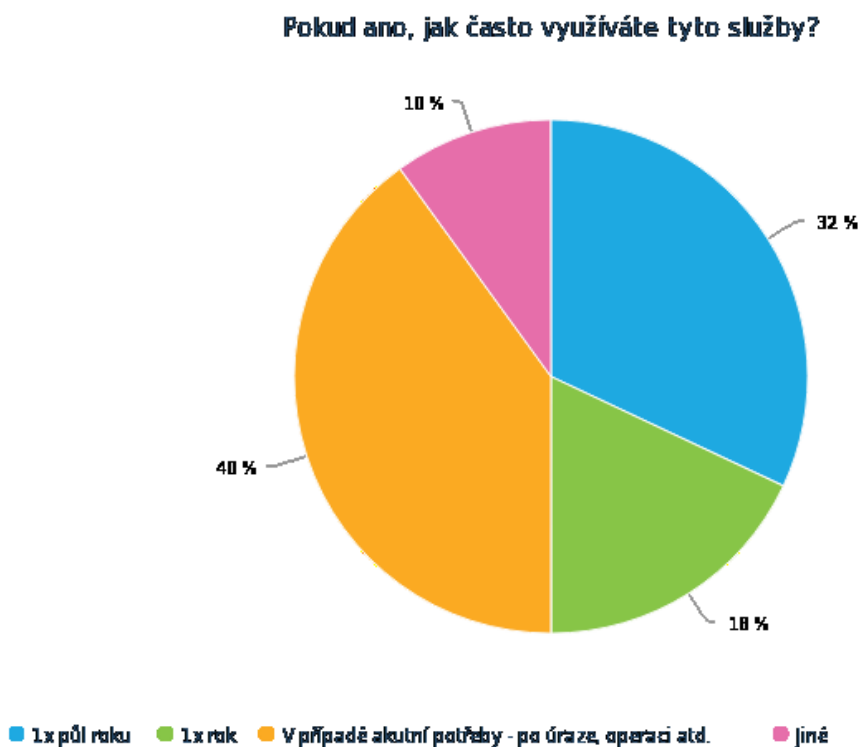
### 6.4.1 Výsledky dotazníkového šetření

#### Otázka č. 1: *Využíváte rehabilitační služby?*

Na tuto otázku odpovědělo celkem 93 dotázaných, že rehabilitační služby využívají a 7 dotázaných těchto služeb nevyužívá.

#### Otázka č. 2: *Pokud ano, jak často využíváte tyto služby?*

Ze 100 dotázaných odpovědělo na tuto otázku 32 dotázaných, že rehabilitační služby využívají 1x za půl roku, 18 dotázaných 1x ročně, 40 dotázaných v případě akutní potřeby (po úraze, operaci apod.) a 10 dotázaných v jiných případech (viz graf 1).



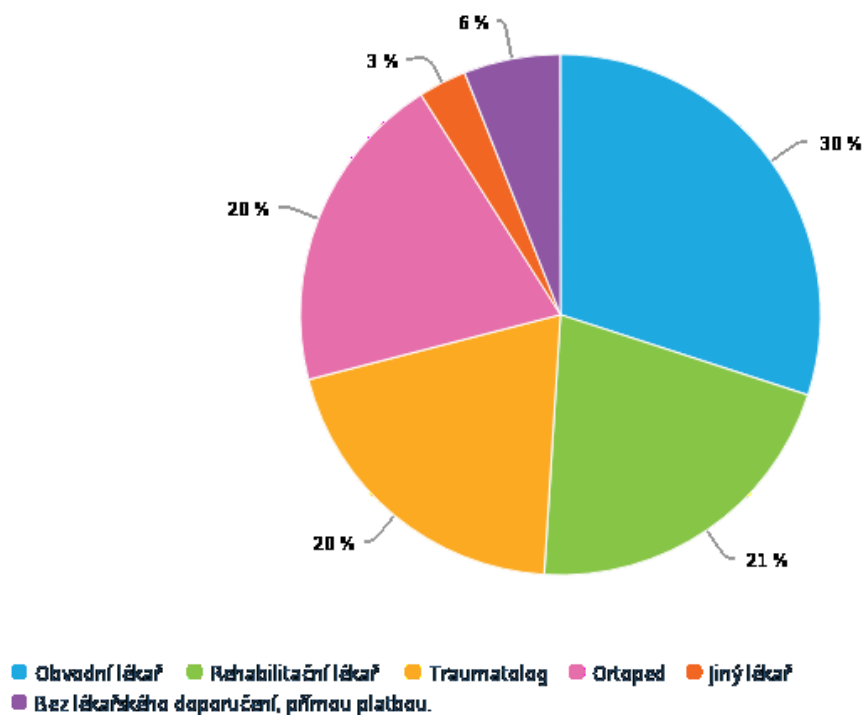
Graf 1 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)

#### Otázka č. 3: *Pokud jste někdy navštívoval/a rehabilitaci, na základě jakého doporučení to bylo?*

Z celkového počtu 100 dotázaných odpovědělo 30 dotázaných, že navštívili rehabilitaci na základě rozhodnutí svého obvodního lékaře, 21 dotázaných na základě rozhodnutí rehabili-

tačního lékaře, 20 dotázaných na základě rozhodnutí traumatologa, 20 dotázaných mělo předpis od ortopeda, 3 dotázaní měli předpis od jiného lékaře a 6 dotázaných nemělo lékařský předpis a RHB hradili přímou platbou (viz graf 2).

**Pokud jste někdy navštěvoval/a rehabilitaci, na základě jakého lékařského doporučení to bylo?**



Graf 2 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)

#### **Otázka č. 4:** *Byl/a jste spokojen/a s RHB službami?*

Ze 100 dotázaných odpovědělo 91 dotázaných, že byli spokojeni a 9 dotázaných spokojeno nebylo. Těchto 9 dotázaných odpovědělo konkrétně: „Protože přes den pracuji, potřebovala bych tyto služby až po 17. hodině a to nyní nelze“. „Nedostatek volných termínů, dlouhá čekací doba“. „Přímá doba terapie“. „Malý počet procedur“. „Dlouhá čekací doba, jinak spokojenost“. „Malý výběr RHB center“ apod. (viz graf 4).

#### **Otázka č. 5:** *Jakým způsobem jste se objednával/a na RHB?*

Ze 100 dotázaných odpovědělo 53 dotázaných, že se objednalo telefonicky, 46 dotázaných se objednalo osobně a 1 dotázaný/á se objednal/a přes internet.



**Otázka č. 6:** *Měl/a jste někdy nějaký problém při objednávání na rehabilitaci?*

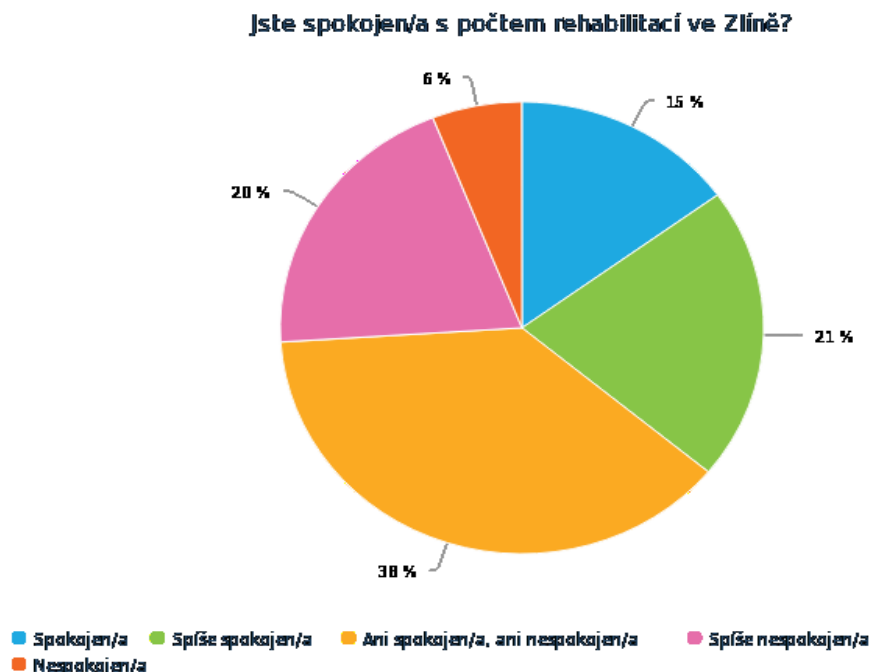
Z celkového počtu 100 dotázaných odpovědělo 92 dotázaných, že nemělo problém při objednávání na RHB. Dalších 8 dotázaných odpovědělo, že měli problém. Konkrétně odpověděli: „Delší čekací doba na objednání RHB lékaře i rehabilitace“. „Nevyhovující doba“. „Dlouhá čekací doba“. „Malý výběr termínů“. „Dlouhá čekací lhůta“ apod.

**Otázka č. 7:** *Stalo se Vám někdy, že jste se dostal/a na RHB s časovým zpožděním?*

Na tuto otázku odpovědělo celkem 49 dotázaných, že se dostalo na RHB s časovým zpožděním a zbylých 51 dotázaných se dostalo na RHB včas.

**Otázka č. 8:** *Jste spokojen/a s počtem RHB ve Zlíně?*

Ze 100 dotázaných odpovědělo, že je 15 dotázaných spokojeno, 21 dotázaných spíše spokojeno, 38 dotázaných ani spokojeno/ani nespokojeno, 20 dotázaných spíše nespokojeno a 6 dotázaných nespokojeno (viz graf 3).



Graf 3 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)

**Otázka č. 9:** *Měl/a byste zájem o založení nového RHB centra ve Zlíně?*

Ze 100 dotázaných odpovědělo 86 dotázaných, že by mělo zájem o založení nového RHB centra ve Zlíně a zbylých 14 dotázaných zájem nemělo.

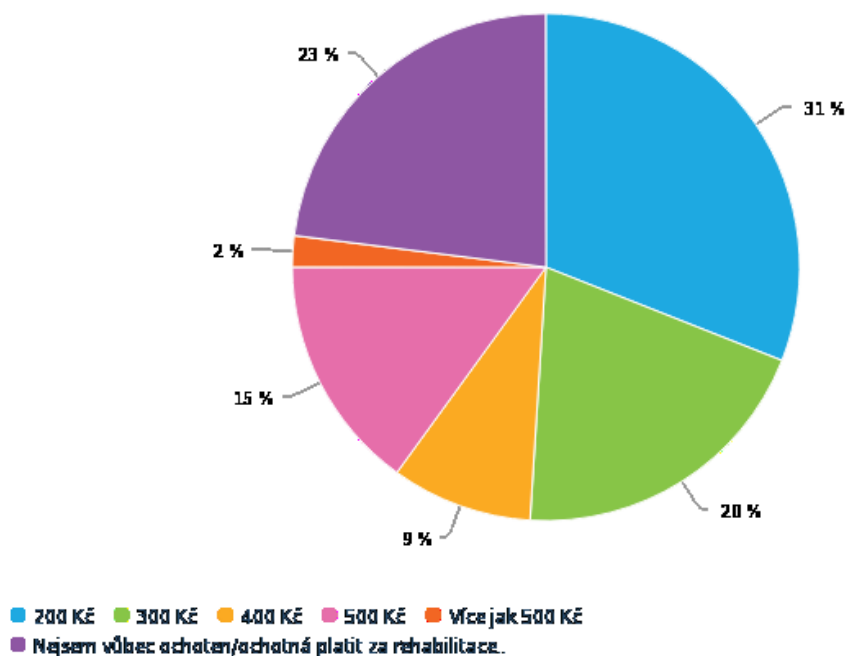
**Otázka č. 10:** *Byl/a byste ochoten/ochotná platit za rehabilitační služby?*

Ze 100 dotázaných odpovědělo 76 dotázaných, že by byli ochotni platit za tyto služby a zbylých 24 dotázaných odpovědělo záporně.

**Otázka č. 11:** *Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace?*

Ze 100 dotázaných odpovědělo 31 dotázaných, že by byli ochotni zaplatit 200 Kč, 20 dotázaných 300 Kč, 9 dotázaných 400 Kč, 15 dotázaných 500 Kč, 2 dotázaní více jak 500 Kč a nakonec 23 dotázaných by nebylo ochotno za tyto služby platit (viz graf 4).

**Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace?**

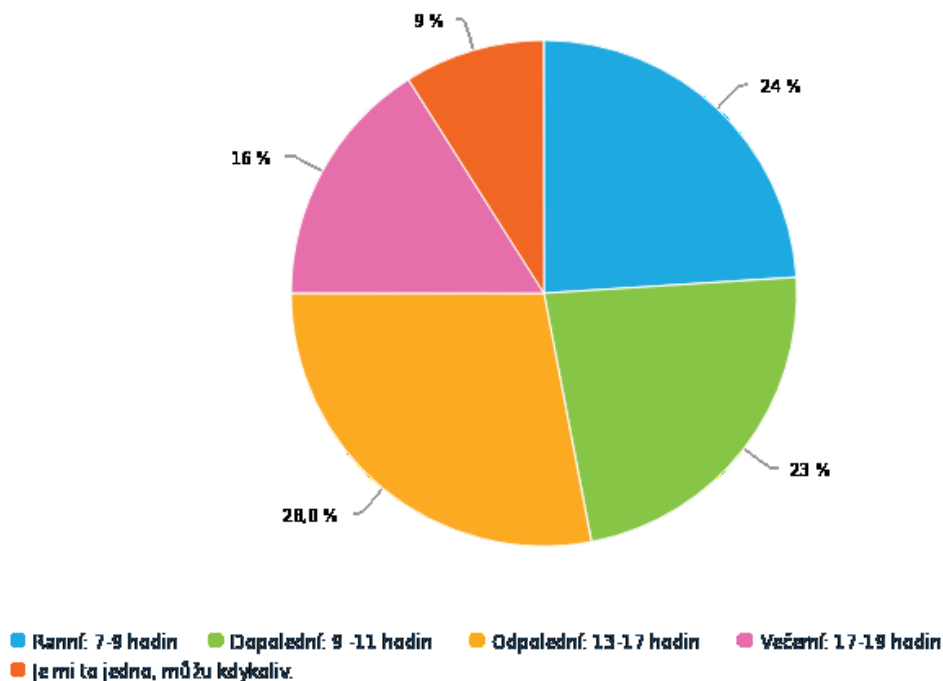


Graf 4 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)

**Otázka č. 12:** *Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?*

Ze 100 dotázaných odpovědělo 24 dotázaných, že by jim pro návštěvu rehabilitace vyhovovala ranní doba (7-9 hod.), 23 dotázaným by vyhovovala dopolední doba (9-11 hod), 28 dotázaným by vyhovovala odpolední doba (13-17 hod), 16 dotázaným by vyhovovala večerní doba (17-19 hod.) a 9 dotázaných může přijít kdykoliv (viz graf 5).

### Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?



Graf 5 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)

#### Otázka č. 13: *Jste? (muž či žena)*

Ze 100 dotázaných odpovídalo 54 žen a 46 mužů.

#### Otázka č. 14: *Váš věk?*

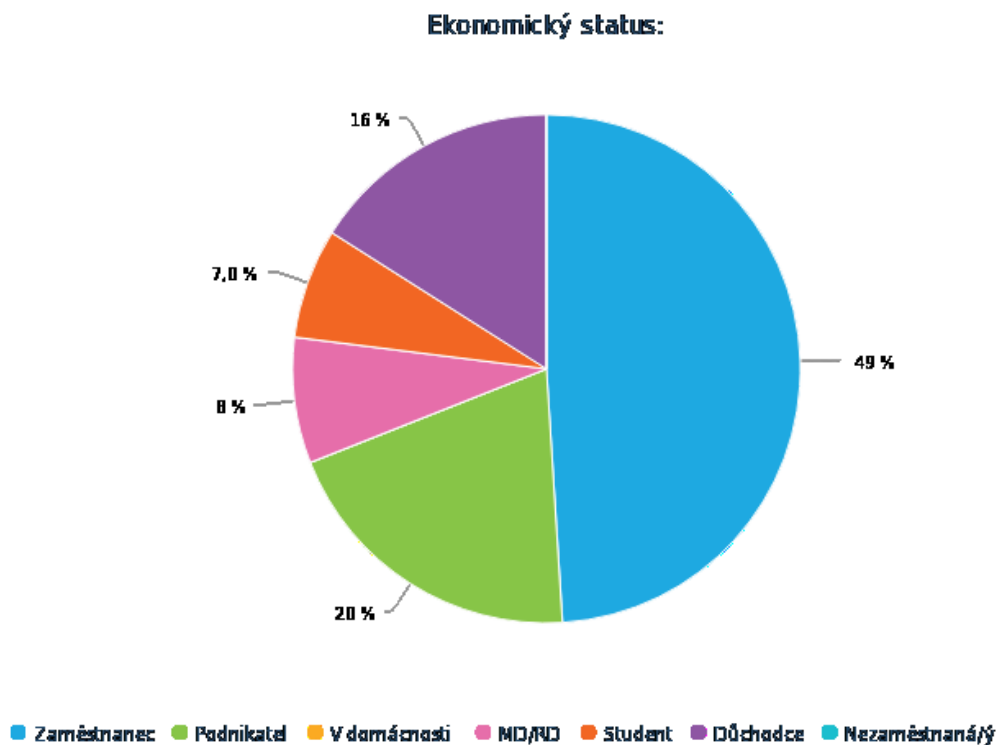
Ze 100 dotázaných odpovídalo 20 dotázaných ve věku nižším jak 30 let, 29 dotázaných ve věku 30-39 let, 18 dotázaných ve věku 40-49 let, 16 dotázaných ve věku 50-59 let a 17 dotázaných ve věku vyšším jak 60 let.

#### Otázka č. 15: *Vaše vzdělání?*

Ze 100 dotázaných odpovídali 2 dotázaní se základním vzděláním, 50 dotázaných se středoškolským vzděláním a 48 s vysokoškolským vzděláním.

#### Otázka č. 16: *Ekonomický status?*

Ze 100 dotázaných odpovídalo 49 zaměstnanců, 20 podnikatelů, 8 osob na MD/RD, 7 studentů a 16 důchodců (viz graf 6).



Graf 6 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)

#### Otázka č. 17: Vaše bydliště?

Ze 100 dotázaných odpovídalo 83 dotázaných s místem bydliště ve Zlíně, 13 dotázaných s místem bydliště v okruhu 15 km od Zlína a 4 dotázání, kteří nebydlí ve Zlíně, ale často jej navštěvují.

#### 6.4.2 Statistické vyhodnocení dotazníků – ověření hypotéz

Ke statistickému zpracování byl použit statistický software IBM SPSS Statistics 23 a program Microsoft Excel 2010. Data byla popsána kontingenčními tabulkami a statisticky významné závislosti byly ověřovány Fisherovým přesným testem. Všechny statistické testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05. Za statisticky významné byly považovány výsledky testů s p-hodnotou nižší než 0,05. Takové hodnoty jsou v tabulkách zvýrazněny tučným červeným písmem. Statisticky významná závislost je v textu popsána a graficky znázorněna pomocí skládaného sloupcového grafu.

**Nulová hypotéza  $H_0$ 1: Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, nezávisí na pohlaví respondentů.**

**Alternativní hypotéza  $H_{A1}$ : Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, závisí na pohlaví respondentů.**

Odpovědi respondentů na otázky dotazníku byly zaznamenány do kontingenční tabulky. V řádcích tabulky jsou zaznamenány odpovědi na otázky. Otázky, které byly zařazeny do testování, byly zvoleny podle rozložení odpovědí, tak aby byly s vyšší četností zastoupeny všechny možnosti odpovědí. Otázky, které obsahovaly příliš mnoho možností odpovědí (např. *Pokud jste někdy navštívoval/a rehabilitaci, na základě jakého lékařského doporučení to bylo?*) nebo otázky na které, většina respondentů odpověděla shodně (např. *Byl/a jste spokojen/a s rehabilitačními službami?* – 91 kladných odpovědí) byly vynechány. Pokud se u otázky některá možnost objevila výjimečně (např. Objednání přes internet – pouze jeden pacient), byla tato možnost vynechána.

Ve sloupcích tabulky bylo uvedeno pohlaví respondentů. V tabulce jsou potom zapsány absolutní četnosti (ve sloupci Počet) a relativní četnosti (ve sloupci Procenta). V posledním sloupci je uvedena p-hodnota Fisherova přesného testu. Tímto testem byla prokázána statisticky významná závislost odpovědí respondentů na otázky „Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace?“ a „Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?“ na pohlaví. Ženy jsou nejčastěji (43 %) ochotné platit za 1 návštěvu rehabilitace 200 Kč, pouze 7 % žen by platilo za 500 Kč, žádná žena by neplatila více než 500 Kč a 7 % žen není ochotné platit za rehabilitaci jakoukoliv částku. Mezi muži je významně více těch, kteří jsou ochotni platit za jednu návštěvu 500 Kč (24 %) a 4 % mužů jsou ochotni platit i více. Na druhé straně je mezi muži i významně více těch, kteří nejsou ochotni platit nic (30 %). Rozdíl v rozložení odpovědí je statisticky významný,  $p = 0,005$ . Muži a ženy se významně liší i v době pro návštěvu rehabilitace. Ženy více preferují ranní dobu (30 %) a dopolední dobu (28 %). Muži preferují více odpolední dobu (35 %) a také častěji jim na době nezáleží (17 %). Rozdíly jsou významné,  $p = 0,024$ .

Pro tyto dvě otázky můžeme nulovou hypotézu  $H_0$  zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_{A1}$ . U ostatních otázek významné závislosti prokázány nebyly.

Tab. 13 Kontingenční tabulka I (zdroj: vlastní zpracování)

| Otázka   |                                  | Jste: |          |       |          | p     |
|--|----------------------------------|-------|----------|-------|----------|-------|
|  |                                  | Muž   |          | Žena  |          |       |
|  |                                  | Počet | Procenta | Počet | Procenta |       |
| Využíváte rehabilitační služby?  | Ano                              | 41    | 89,1%    | 52    | 96,3%    | 0,243 |
|  | Ne                               | 5     | 10,9%    | 2     | 3,7%     |       |
| Pokud ano, jak často využíváte tyto služby?                                  | 1x půl roku                      | 14    | 34,1%    | 18    | 36,7%    | 0,403 |
|  | 1x rok                           | 6     | 14,6%    | 12    | 24,5%    |       |
|  | V případě akutní potřeby         | 21    | 51,2%    | 19    | 38,8%    |       |
| Jakým způsobem jste se objednával/a na rehabilitace?                         | Osobně                           | 25    | 55,6%    | 21    | 38,9%    | 0,110 |
|  | Telefonicky                      | 20    | 44,4%    | 33    | 61,1%    |       |
| Stalo se Vám někdy, že jste se dostal/a na rehabilitaci s časovým zpožděním? | Ano                              | 22    | 47,8%    | 27    | 50,0%    | 0,844 |
|  | Ne                               | 24    | 52,2%    | 27    | 50,0%    |       |
| Jste spokojen/a s počtem rehabilitací ve Zlíně?                              | Spíše spokojen/a                 | 8     | 17,4%    | 13    | 24,1%    | 0,834 |
|  | Spokojen/a                       | 6     | 13,0%    | 9     | 16,7%    |       |
|  | Ani spokojen/a, ani nespokojen/a | 20    | 43,5%    | 18    | 33,3%    |       |
|  | Spíše nespokojen/a               | 9     | 19,6%    | 11    | 20,4%    |       |
|  | Nespokojen/a                     | 3     | 6,5%     | 3     | 5,6%     |       |
| Měl/a byste zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně?         | Ano                              | 38    | 82,6%    | 48    | 88,9%    | 0,400 |
|  | Ne                               | 8     | 17,4%    | 6     | 11,1%    |       |
| Byl/a byste ochoten/ochotná platit za rehabilitační služby?                  | Ano                              | 32    | 69,6%    | 44    | 81,5%    | 0,240 |
|  | Ne                               | 14    | 30,4%    | 10    | 18,5%    |       |
| Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace?       | Nejsem ochoten/ochotná platit    | 14    | 30,4%    | 9     | 16,7%    | 0,005 |
|  | 200 Kč                           | 8     | 17,4%    | 23    | 42,6%    |       |
|  | 300 Kč                           | 9     | 19,6%    | 11    | 20,4%    |       |
|  | 400 Kč                           | 2     | 4,3%     | 7     | 13,0%    |       |
|  | 500 Kč                           | 11    | 23,9%    | 4     | 7,4%     |       |
|  | Více jak 500 Kč                  | 2     | 4,3%     | 0     | 0,0%     |       |
| Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?                 | Ranní: 7-9 hodin                 | 8     | 17,4%    | 16    | 29,6%    | 0,024 |
|  | Dopolední: 9 -11 hodin           | 8     | 17,4%    | 15    | 27,8%    |       |
|  | Odpolední: 13-17 hodin           | 16    | 34,8%    | 12    | 22,2%    |       |
|  | Večerní: 17-19 hodin             | 6     | 13,0%    | 10    | 18,5%    |       |
|  | Je mi to jedno, můžu kdykoliv.   | 8     | 17,4%    | 1     | 1,9%     |       |

**Nulová hypotéza  $H_02$ :** Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, nezávisí na věku respondentů.

**Alternativní hypotéza  $H_{A2}$ :** Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, závisí na věku respondentů.

Fisherovým přesným testem byla prokázána statisticky významná závislost ochoty platit za rehabilitační služby a také částky, kterou by respondenti platili, na jejich věku. Lidé starší 60 let nejsou ochotni platit ve významně vyšší míře (76 %) než respondenti ostatních věkových kategorií,  $p < 0,0001$ . Podobná závislost se projevuje i u otázky zjišťující jakou částku by byli respondenti ochotni platit. Podrobné četnostní rozložení je uvedeno v tabulce.

Pro tyto dvě otázky můžeme nulovou hypotézu  $H_02$  zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_{A2}$ . U ostatních otázek významné závislosti prokázány nebyly.

Tab. 14 Kontingenční tabulka II (zdroj: vlastní zpracování)

| Otázka   |                                 | Váš věk:        |      |           |     |           |     |           |     |                 |     | p     |
|--|---------------------------------|-----------------|------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------------|-----|-------|
|  |                                 | Méně jak 30 let |      | 30-39 let |     | 40-49 let |     | 50-59 let |     | Více jak 60 let |     |       |
|  |                                 | Počet           | %    | Počet     | %   | Počet     | %   | Počet     | %   | Počet           | %   |       |
| Využíváte rehabilitační služby?                    | Ano                             | 18              | 90%  | 28        | 97% | 17        | 94% | 14        | 88% | 16              | 94% | 0,853 |
|  | Ne                              | 2               | 10%  | 1         | 3%  | 1         | 6%  | 2         | 13% | 1               | 6%  |       |
| Pokud ano, jak často využíváte tyto služby?        | 1x půl roku                     | 6               | 33%  | 11        | 41% | 6         | 40% | 3         | 23% | 6               | 35% | 0,172 |
|  | 1x rok                          | 2               | 11%  | 7         | 26% | 5         | 33% | 0         | 0%  | 4               | 24% |       |
|  | akutně                          | 10              | 56%  | 9         | 33% | 4         | 27% | 10        | 77% | 7               | 41% |       |
| Jakým způsobem jste se objednával/a?               | Osobně                          | 6               | 30%  | 15        | 52% | 9         | 53% | 6         | 38% | 10              | 59% | 0,371 |
|  | Telefonicky                     | 14              | 70%  | 14        | 48% | 8         | 47% | 10        | 63% | 7               | 41% |       |
| Opozdlila jste se?                                 | Ano                             | 11              | 55%  | 17        | 59% | 10        | 56% | 6         | 38% | 5               | 29% | 0,285 |
|  | Ne                              | 9               | 45%  | 12        | 41% | 8         | 44% | 10        | 63% | 12              | 71% |       |
| Jste spokojen/a s počtem rehabilitací ve Zlíně?    | Spíše spokojen/a                | 4               | 20%  | 4         | 14% | 3         | 17% | 3         | 19% | 1               | 6%  | 0,200 |
|  | Spokojen/a                      | 1               | 5%   | 8         | 28% | 3         | 17% | 6         | 38% | 3               | 18% |       |
|  | Ani spokojen/a ani nespokojen/a | 10              | 50%  | 7         | 24% | 6         | 33% | 4         | 25% | 11              | 65% |       |
|  | Spíše nespokojen/a              | 5               | 25%  | 8         | 28% | 4         | 22% | 1         | 6%  | 2               | 12% |       |
|  | Nespokojen/a                    | 0               | 0%   | 2         | 7%  | 2         | 11% | 2         | 13% | 0               | 0%  |       |
| Měl/a byste zájem o založení nového reh. centra ve | Ano                             | 20              | 100% | 26        | 90% | 14        | 78% | 13        | 81% | 13              | 76% | 0,119 |
|  | Ne                              | 0               | 0%   | 3         | 10% | 4         | 22% | 3         | 19% | 4               | 24% |       |

| Zlíně?   |                |    |     |    |     |    |     |    |     |        |     |         |
|--|----------------|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|--------|-----|---------|
| Byl/a byste ochoten/ná platit za rehabilitační služby?                 | Ano            | 17 | 85% | 27 | 93% | 15 | 83% | 13 | 81% | 4      | 24% | <0,0001 |
|  | Ne             | 3  | 15% | 2  | 7%  | 3  | 17% | 3  | 19% | 1<br>3 | 76% |         |
| Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace? | Nejsem ochoten | 3  | 15% | 2  | 7%  | 3  | 17% | 2  | 13% | 1<br>3 | 76% | 0,004   |
|  | 200 Kč         | 8  | 40% | 10 | 34% | 5  | 28% | 6  | 38% | 2      | 12% |         |
|  | 300 Kč         | 5  | 25% | 7  | 24% | 3  | 17% | 4  | 25% | 1      | 6%  |         |
|  | 400 Kč         | 2  | 10% | 4  | 14% | 1  | 6%  | 1  | 6%  | 1      | 6%  |         |
|  | 500 Kč         | 2  | 10% | 5  | 17% | 5  | 28% | 3  | 19% | 0      | 0%  |         |
| Více než 500   | 0              | 0% | 1   | 3% | 1   | 6% | 0   | 0% | 0   | 0%     |     |         |
| Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?           | 7-9 hodin      | 5  | 25% | 9  | 31% | 2  | 11% | 2  | 13% | 6      | 35% | 0,187   |
|  | 9 -11 h        | 3  | 15% | 9  | 31% | 4  | 22% | 2  | 13% | 5      | 29% |         |
|  | 13-17 h        | 7  | 35% | 7  | 24% | 5  | 28% | 6  | 38% | 3      | 18% |         |
|  | 17-19 h        | 3  | 15% | 1  | 3%  | 1  | 6%  | 1  | 6%  | 3      | 18% |         |
|  | jedno          | 2  | 10% | 3  | 10% | 6  | 33% | 5  | 31% | 0      | 0%  |         |

**Nulová hypotéza  $H_03$ : Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, nezávisí na vzdělání respondentů.**

**Alternativní hypotéza  $H_A3$ : Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, závisí na vzdělání respondentů.**

Při statistickém ověřování této otázky byla vynechána kategorie respondentů se základním vzděláním, neboť pouze 2 respondenti uvedli, že mají nejvyšší dosažené vzdělání základní. Fisherovým přesným testem byla opět prokázána statisticky významná závislost ochoty platit za rehabilitační služby a také částky, kterou by respondenti platili, na vzdělání.

Respondenti s vysokoškolským vzděláním jsou ochotni platit ve významně vyšší míře (92 %) než respondenti se středoškolským vzděláním.

Mezi respondenty se středoškolským vzděláním je ochotno platit jen 64 % respondentů,  $p = 0,001$ . Podobná závislost se projevuje i u otázky zjišťující jakou částku by byli respondenti ochotni platit. Respondenti s vysokoškolským vzděláním jsou významně častěji ochotni platit 400 Kč (17 % respondentů) a 500 Kč (23 %) za jednu návštěvu. Mezi respondenty se středoškolským vzděláním je významně více těch, kteří platit nechtějí (34 %) a není zde nikdo, kdo by byl ochoten platit více než 500 Kč. Podrobné četnostní rozložení je uvedeno v tabulce.

Pro tyto dvě otázky můžeme nulovou hypotézu  $H_03$  zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_A3$ . U ostatních otázek významné závislosti prokázány nebyly.



Tab. 15 Kontingenční tabulka III (zdroj: vlastní zpracování)

| Otázka   |                                | Vaše vzdělání? |          |               |          | p     |
|--|--------------------------------|----------------|----------|---------------|----------|-------|
|  |                                | Středoškolské  |          | Vysokoškolské |          |       |
|  |                                | Počet          | Procenta | Počet         | Procenta |       |
| Využíváte rehabilitační služby?  | Ano                            | 47             | 94,0%    | 45            | 93,8%    | 1,000 |
|  | Ne                             | 3              | 6,0%     | 3             | 6,3%     |       |
| Pokud ano, jak často využíváte tyto služby?                                  | 1x půl roku                    | 16             | 34,0%    | 16            | 39,0%    | 0,789 |
|  | 1x rok                         | 11             | 23,4%    | 7             | 17,1%    |       |
|  | V případě akutní potřeby       | 20             | 42,6%    | 18            | 43,9%    |       |
| Jakým způsobem jste se objednával/a na rehabilitace?                         | Osobně                         | 23             | 46,9%    | 22            | 45,8%    | 1,000 |
|  | Telefonicky                    | 26             | 53,1%    | 26            | 54,2%    |       |
| Stalo se Vám někdy, že jste se dostal/a na rehabilitaci s časovým zpožděním? | Ano                            | 22             | 44,0%    | 27            | 56,3%    | 0,312 |
|  | Ne                             | 28             | 56,0%    | 21            | 43,8%    |       |
| Jste spokojen/a s počtem rehabilitací ve Zlíně?                              | Spíše spokojen/a               | 8              | 16,0%    | 7             | 14,6%    | 0,464 |
|  | Spokojen/a                     | 12             | 24,0%    | 9             | 18,8%    |       |
|  | Ani spok., ani nespok.         | 17             | 34,0%    | 20            | 41,7%    |       |
|  | Spíše nespokojen/a             | 8              | 16,0%    | 11            | 22,9%    |       |
|  | Nespokojen/a                   | 5              | 10,0%    | 1             | 2,1%     |       |
| Měl/a byste zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně?         | Ano                            | 44             | 88,0%    | 41            | 85,4%    | 0,772 |
|  | Ne                             | 6              | 12,0%    | 7             | 14,6%    |       |
| Byl/a byste ochoten/ochotná platit za rehabilitační služby?                  | Ano                            | 32             | 64,0%    | 44            | 91,7%    | 0,001 |
|  | Ne                             | 18             | 36,0%    | 4             | 8,3%     |       |
| Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace?       | Nejsem ochoten/ochotná platit  | 17             | 34,0%    | 4             | 8,3%     | 0,001 |
|  | 200 Kč                         | 15             | 30,0%    | 16            | 33,3%    |       |
|  | 300 Kč                         | 13             | 26,0%    | 7             | 14,6%    |       |
|  | 400 Kč                         | 1              | 2,0%     | 8             | 16,7%    |       |
|  | 500 Kč                         | 4              | 8,0%     | 11            | 22,9%    |       |
|  | Více jak 500 Kč                | 0              | 0,0%     | 2             | 4,2%     |       |
| Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?                 | Ranní: 7-9 hodin               | 13             | 26,0%    | 10            | 20,8%    | 0,237 |
|  | Dopolední: 9 -11 hodin         | 9              | 18,0%    | 13            | 27,1%    |       |
|  | Odpolední: 13-17 hodin         | 11             | 22,0%    | 17            | 35,4%    |       |
|  | Večerní: 17-19 hodin           | 11             | 22,0%    | 5             | 10,4%    |       |
|  | Je mi to jedno, můžu kdykoliv. | 6              | 12,0%    | 3             | 6,3%     |       |

**Nulová hypotéza  $H_04$ :** Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, nezávisí na ekonomickém statusu.

**Alternativní hypotéza  $H_A4$ :** Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, závisí na ekonomickém statusu.

Při statistickém ověřování této otázky byly vynechány málo početné kategorie respondentů s ekonomickým statutem MD (jen 8 respondentů) a student (jen 7 respondentů). Fishero-

vým přesným testem byla opět prokázána statisticky významná závislost ochoty platit za rehabilitační služby a také částky, kterou by respondenti platili, na ekonomickém statusu. Významné rozdíly byly prokázány i u otázky „*Jaká denní doba je pro Vás nejvhodnější pro návštěvu rehabilitace?*“ Nejvyšší ochotu platit za rehabilitační služby projevují podnikatelé (95 % je ochotno platit). Mezi zaměstnanci je ochotno platit 80 % respondentů a mezi důchodci jen 25 %,  $p < 0,0001$ . Podobná závislost se projevuje i u otázky zjišťující jakou částku by byli respondenti ochotni platit. Respondenti podnikatelé jsou významně častěji ochotni platit 500 Kč (45 % respondentů) za jednu návštěvu. Zaměstnanci jsou ochotni nejčastěji platit 200 Kč (37 %). Mezi respondenty důchodci je významně více těch, kteří platit nechtějí (75 %),  $p < 0,0001$ . Statisticky významné rozdíly byly prokázány také u otázky „*Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?*“ Důchodci preferují ranní hodiny (38 %), podnikatelé večerní hodiny (40 %), stejně tak zaměstnanci (33 %). Zaměstnanci ale významně častěji uvádějí, že jim na době nezáleží (29 %),  $p = 0,044$ . Podrobné četnostní rozložení je uvedeno v tabulce.

Pro tyto tři otázky můžeme nulovou hypotézu  $H_04$  zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_{A4}$ . U ostatních otázek významné závislosti prokázány nebyly.

Tab. 16 *Kontingenční tabulka IV (zdroj: vlastní zpracování)*

| Otázka   |                              | Ekonomický status: |          |            |          |             |          | p     |
|--|------------------------------|--------------------|----------|------------|----------|-------------|----------|-------|
|  |                              | Důchodce           |          | Podnikatel |          | Zaměstnanec |          |       |
|  |                              | Počet              | Procenta | Počet      | Procenta | Počet       | Procenta |       |
| Využíváte rehabilitační služby?  | Ano                          | 15                 | 93,8%    | 19         | 95,0%    | 44          | 89,8%    | 0,736 |
|  | Ne                           | 1                  | 6,3%     | 1          | 5,0%     | 5           | 10,2%    |       |
| Pokud ano, jak často využíváte tyto služby?                                  | 1x půl roku                  | 6                  | 37,5%    | 7          | 46,7%    | 15          | 33,3%    | 0,704 |
|  | 1x rok                       | 4                  | 25,0%    | 3          | 20,0%    | 7           | 15,6%    |       |
|  | V případě akutní potřeby     | 6                  | 37,5%    | 5          | 33,3%    | 23          | 51,1%    |       |
| Jakým způsobem jste se objednával/a na rehabilitace?                         | Osobně                       | 10                 | 62,5%    | 14         | 70,0%    | 20          | 41,7%    | 0,069 |
|  | Telefonicky                  | 6                  | 37,5%    | 6          | 30,0%    | 28          | 58,3%    |       |
| Stalo se Vám někdy, že jste se dostal/a na rehabilitaci s časovým zpožděním? | Ano                          | 4                  | 25,0%    | 11         | 55,0%    | 25          | 51,0%    | 0,139 |
|  | Ne                           | 12                 | 75,0%    | 9          | 45,0%    | 24          | 49,0%    |       |
| Jste spokojen/a s počtem rehabilitací ve Zlíně?                              | Spíše spokojen/a             | 1                  | 6,3%     | 4          | 20,0%    | 6           | 12,2%    | 0,469 |
|  | Spokojen/a                   | 3                  | 18,8%    | 3          | 15,0%    | 10          | 20,4%    |       |
|  | Ani spokojen/a, ani nespoko- | 10                 | 62,5%    | 6          | 30,0%    | 17          | 34,7%    |       |

|  |                                |    |       |    |       |    |       |         |
|--|--------------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|---------|
|  | jen/a                          |    |       |    |       |    |       |         |
|  | Spíše nespokojen/a             | 2  | 12,5% | 6  | 30,0% | 11 | 22,4% |         |
|  | Nespokojen/a                   | 0  | 0,0%  | 1  | 5,0%  | 5  | 10,2% |         |
| Měl/a byste zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně?   | Ano                            | 12 | 75,0% | 18 | 90,0% | 43 | 87,8% | 0,371   |
|  | Ne                             | 4  | 25,0% | 2  | 10,0% | 6  | 12,2% |         |
| Byl/a byste ochoten/ochotná platit za rehabilitační služby?            | Ano                            | 4  | 25,0% | 19 | 95,0% | 39 | 79,6% | <0,0001 |
|  | Ne                             | 12 | 75,0% | 1  | 5,0%  | 10 | 20,4% |         |
| Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace? | Nejsem ochoten/ochotná platit  | 12 | 75,0% | 1  | 5,0%  | 9  | 18,4% | <0,0001 |
|  | 200 Kč                         | 2  | 12,5% | 3  | 15,0% | 18 | 36,7% |         |
|  | 300 Kč                         | 1  | 6,3%  | 2  | 10,0% | 13 | 26,5% |         |
|  | 400 Kč                         | 1  | 6,3%  | 3  | 15,0% | 3  | 6,1%  |         |
|  | 500 Kč                         | 0  | 0,0%  | 9  | 45,0% | 6  | 12,2% |         |
|  | Více jak 500 Kč                | 0  | 0,0%  | 2  | 10,0% | 0  | 0,0%  |         |
| Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?           | Ranní: 7-9 hodin               | 6  | 37,5% | 2  | 10,0% | 11 | 22,4% | 0,044   |
|  | Dopolední: 9 - 11 hodin        | 5  | 31,3% | 6  | 30,0% | 5  | 10,2% |         |
|  | Odpolední: 13-17 hodin         | 2  | 12,5% | 2  | 10,0% | 3  | 6,1%  |         |
|  | Večerní: 17-19 hodin           | 3  | 18,8% | 8  | 40,0% | 16 | 32,7% |         |
|  | Je mi to jedno, můžu kdykoliv. | 0  | 0,0%  | 2  | 10,0% | 14 | 28,6% |         |

**Nulová hypotéza  $H_05$ : Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, nezávisí na místě bydliště respondentů.**

**Alternativní hypotéza  $H_{A5}$ : Odpovědi na otázky dotazníku, který zjišťoval zájem a otevření nového rehabilitačního centra ve Zlíně, závisí na místě bydliště respondentů.**

Při statistickém ověřování této otázky byla vynechána málo početná kategorie respondentů, kteří nebydlí ve Zlíně, ale často jej navštěvují (jen 4 respondenti). Fisherovým přesným testem byla prokázána statisticky významná závislost preference denní doby pro návštěvu rehabilitace na bydlišti respondenta. Respondenti bydlící v okruhu 15 km od Zlína významně častěji preferují odpolední hodiny (31 %), stejný podíl mimo-zlínských respondentů uvádí, že jim na době nezáleží. Respondenti ze Zlína mají přibližně stejný zájem o ranní, dopolední i odpolední hodiny,  $p = 0,043$ . Podrobné četnostní rozložení je uvedeno v tabulce.

Pro tuto otázku můžeme nulovou hypotézu  $H_0$  zamítnout ve prospěch alternativní hypotézy  $H_A$ . U ostatních otázek významné závislosti prokázány nebyly.

Tab. 17 Kontingenční tabulka V (zdroj: vlastní zpracování)

| Otázka   |                                  | Místo bydliště: |          |                         |          | p     |
|--|----------------------------------|-----------------|----------|-------------------------|----------|-------|
|  |                                  | Zlín            |          | V okruhu 15 km od Zlína |          |       |
|  |                                  | Počet           | Procenta | Počet                   | Procenta |       |
| Využíváte rehabilitační služby?  | Ano                              | 76              | 91,6%    | 13                      | 100,0%   | 0,588 |
|  | Ne                               | 7               | 8,4%     | 0                       | 0,0%     |       |
| Pokud ano, jak často využíváte tyto služby?                                  | 1x půl roku                      | 25              | 32,9%    | 5                       | 45,5%    | 0,452 |
|  | 1x rok                           | 15              | 19,7%    | 3                       | 27,3%    |       |
|  | V případě akutní potřeby         | 36              | 47,4%    | 3                       | 27,3%    |       |
| Jakým způsobem jste se objednával/a na rehabilitaci?                         | Osobně                           | 39              | 47,6%    | 7                       | 53,8%    | 0,769 |
|  | Telefonicky                      | 43              | 52,4%    | 6                       | 46,2%    |       |
| Stalo se Vám někdy, že jste se dostal/a na rehabilitaci s časovým zpožděním? | Ano                              | 39              | 47,0%    | 8                       | 61,5%    | 0,382 |
|  | Ne                               | 44              | 53,0%    | 5                       | 38,5%    |       |
| Jste spokojen/a s počtem rehabilitací ve Zlíně?                              | Spíše spokojen/a                 | 14              | 16,9%    | 1                       | 7,7%     | 0,475 |
|  | Spokojen/a                       | 19              | 22,9%    | 2                       | 15,4%    |       |
|  | Ani spokojen/a, ani nespokojen/a | 31              | 37,3%    | 4                       | 30,8%    |       |
|  | Spíše nespokojen/a               | 15              | 18,1%    | 5                       | 38,5%    |       |
|  | Nespokojen/a                     | 4               | 4,8%     | 1                       | 7,7%     |       |
| Měl/a byste zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně?         | Ano                              | 71              | 85,5%    | 11                      | 84,6%    | 1,000 |
|  | Ne                               | 12              | 14,5%    | 2                       | 15,4%    |       |
| Byl/a byste ochoten/ochotná platit za rehabilitační služby?                  | Ano                              | 64              | 77,1%    | 9                       | 69,2%    | 0,504 |
|  | Ne                               | 19              | 22,9%    | 4                       | 30,8%    |       |
| Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace?       | Nejsem ochoten/ochotná platit    | 19              | 22,9%    | 4                       | 30,8%    | 0,707 |
|  | 200 Kč                           | 28              | 33,7%    | 2                       | 15,4%    |       |
|  | 300 Kč                           | 15              | 18,1%    | 4                       | 30,8%    |       |
|  | 400 Kč                           | 7               | 8,4%     | 1                       | 7,7%     |       |
|  | 500 Kč                           | 12              | 14,5%    | 2                       | 15,4%    |       |
|  | Více jak 500 Kč                  | 2               | 2,4%     | 0                       | 0,0%     |       |
| Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?                 | Ranní: 7-9 hodin                 | 23              | 27,7%    | 1                       | 7,7%     | 0,043 |
|  | Dopolední: 9 -11 hodin           | 21              | 25,3%    | 2                       | 15,4%    |       |
|  | Odpolední: 13-17 hodin           | 22              | 26,5%    | 4                       | 30,8%    |       |
|  | Večerní: 17-19 hodin             | 13              | 15,7%    | 2                       | 15,4%    |       |
|  | Je mi to jedno, můžu kdykoliv.   | 4               | 4,8%     | 4                       | 30,8%    |       |

## 7 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI PROJEKTU

Ze všech provedených analýz vyplývá, že projekt založení nového rehabilitačního centra je náročným procesem, z hlediska administrativy (znalost legislativy), ale je rozhodně reálný.

Z PEST analýzy vyplynulo, že město Zlín je nakloněno k novým podnikatelským plánům a jeví se tak jako ideální místo k vybudování nového rehabilitačního centra.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že zájem o nové rehabilitační centrum je rozhodně velký, protože pacientů stále přibývá, poptávka po těchto službách převyšuje nabídku a v některých zařízeních se objevují až dvou-měsíční čekací doby na rehabilitační služby. Pacienti však potřebují v akutních případech co nejčasnější pomoc.

Statistického hodnocení dotazníků prokázalo, že odpovědi na otázky dotazníku zjišťující zájem o založení rehabilitačního centra, závisí na pohlaví, věku, vzdělání, ekonomickém statusu i místě bydliště respondentů.

Z Porterovy analýzy konkurenčních sil nevyplývala žádná zásadní hrozba, její aspekty jsou přehledně zobrazeny v následující tabulce. Aspektem s nejvyšší silou působení je smluvní síla zdravotních pojišťoven.

Tab. 18 *Aspekty Porterovy analýzy (zdroj: Staňková 2013, s. 158, vlastní zpracování)*

| Aspekty   | Vysoká síla působení | Průměrná síla působení | Nízká síla působení |
|---|----------------------|------------------------|---------------------|
| Potencionální konkurenti – čerství absolventi   |                      |                        | X                   |
| Potencionální konkurenti – zkušení fyzioterapeuti, kteří si plánují otevřít vlastní ambulanci |                      |                        | X                   |
| Současní konkurenti – známé a zavedené rehabilitace   |                      | X                      |                     |
| Současní konkurenti – ostatní rehabilitace (např. bez smlouvy se zdr. pojišťovnou)            |                      |                        | X                   |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Smluvní síla dodavatelů                        |   |  | X |
| Smluvní síla odběratelů – pacienti             |   |  | X |
| Smluvní síla odběratelů – zdravotní pojišťovny | X |  |   |
| Hrozba substitutů                              |   |  | X |

Nakonec byla vytvořena OT analýza, která zkoumala příležitosti a hrozby tohoto podnikatelského plánu. Jako příležitosti se jeví stále se zvyšující růst počtu potencionální klientely a s tím spojená ziskovost v odvětví. Další příležitostí může být navázání spolupráce s firmami či sportovními kluby a rostoucí informovanost obyvatelstva o kvalitních rehabilitačních službách. Naopak mezi největší hrozby podnikatelského plánu patří nemožnost navázání smlouvy se zdravotní pojišťovnou nebo možná změna úhrad ze zdravotních pojišťoven za poskytnutou péči. Další hrozbou může být vznik nového ambulantního zařízení v blízkosti daného rehabilitačního centra, což je ale málo pravděpodobné.

Zamýšlený podnikatelský plán se tedy jeví v současné době jako velice dobrý a realizovatelný plán, který má výborné příležitosti na trhu.

## **8 VYPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU ZALOŽENÍ SOUKROMÉ REHABILITACE**

### **8.1 Legislativní postup založení rehabilitačního centra**

#### **8.1.1 Obecné podmínky k poskytování zdravotních služeb**

Začínající podnikatel, který si chce založit soukromé rehabilitační zařízení, musí splňovat obecné podmínky k poskytování zdravotních služeb, které vychází z § 11 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků.

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.

Personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám.

Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám (MZČR, © 2010a).

#### **8.1.2 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje:

- a) krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány,
- b) Ministerstvo obrany nebo Ministerstvo spravedlnosti, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených těmito ministerstvy,
- c) Ministerstvo vnitra, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených tímto ministerstvem nebo ve zdravotnických zařízeních zřízených Úřadem pro zahraniční styky a informace nebo Bezpečnostní informační službou (MZČR, © 2010a).

Založení rehabilitačního centra bude podléhat rozhodnutí Krajského úřadu Zlínského kraje, který podnikateli udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Na webových strán-

kách Zlínského kraje jsou všechny dokumenty, které jsou potřebné k oprávnění poskytování zdravotních služeb, přehledně zobrazeny a jsou volně dostupné ke stažení.

### 8.1.3 Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Pokud bude žadatelem fyzická osoba, její žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oblasti rehabilitační péče bude obsahovat:

- jméno žadatele, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky,
- identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno,
- jméno odborného zástupce, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky, jestliže musí být ustanoven,
- formu zdravotní péče, obory zdravotní péče, popřípadě druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby, a to pro každé místo poskytování zdravotních služeb,
- datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb,
- dobu, po kterou žadatel hodlá zdravotní služby poskytovat, pokud žádá o udělení oprávnění na dobu určitou.

Fyzická osoba k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb předloží:

- doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání,
- doklad o bezúhonnosti,
- v případě ustanovení odborného zástupce doklady o způsobilosti odborného zástupce k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, doklad o bezúhonnosti a prohlášení odborného zástupce, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce,
- seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli, a to v rozsahu požadavků na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb; u nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků se v seznamu uvede pouze jejich počet v členění podle odborné způsobilosti,
- prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona,
- rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád,
- doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb,
- doklad prokazující povolení k pobytu na území České republiky žadatele a odborného zástupce, byl-li ustanoven, pokud mají povinnost takové povolení mít.



Pokud bude žadatelem právnická osoba, její žádost o udělení k poskytování zdravotnických služeb bude obsahovat:

- obchodní firmu nebo název, adresu sídla,
- bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno organizační složkou státu nebo organizační složkou územního samosprávného celku její název, adresu sídla a identifikační číslo a název jejího zřizovatele, a dále jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky,
- údaje o odborném zástupci a osobách, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy nebo které jednají jménem právnické osoby zapisované do obchodního rejstříku nebo obdobného rejstříku před jejím vznikem.

Právnická osoba k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb předloží:

- doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena, pokud se nezapisuje do obchodního nebo obdobného rejstříku nebo pokud zápis ještě nebyl proveden,
- doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy,
- doklady uvedené v písmenu a) bodech 3 až 10 citovaného zákona,
- prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) a c) citovaného zákona (MZČR, © 2010a).

#### **8.1.4 Hygienické požadavky na provoz rehabilitačního centra**

Hygienické požadavky na provoz rehabilitačního centra jsou ukotveny ve vyhlášce č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

V rámci poskytování rehabilitační péče se na provoz centra vztahuje:

- příjem a ošetřování fyzických osob ve zdravotnických zařízeních,
- manipulace s prádlem,
- hygienické požadavky na úklid,
- hygienické požadavky na příjem a ošetřování pacientů do zdravotnického zařízení,
- metody dezinfekce.

Hygienické požadavky na příjem a ošetřování fyzických osob v péči poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče budou stanoveny v provozním řádu rehabilitačního centra.

Použité prádlo se bude třídit pouze v místnosti k tomu určené s přirozeným nebo nuceným větráním, bude se odkládat do vyčleněných obalů. Při třídění prádla se budou používat osobní ochranné pracovní prostředky.

Lůžko se po provedené dezinfekci a kompletaci lůžkovin přikryje čistým prostředkem nebo obalem do příchodu dalšího pacienta.

Úklid rehabilitačního centra se bude provádět denně, v případě potřeby i častěji. Při volbě postupu dezinfekce se bude vycházet ze znalostí cest a mechanismů přenosu infekce a z možnosti ovlivnění účinnosti dezinfekce faktory vnějšího prostředí a odolností mikroorganismů (MZČR, © 2010a).

#### **8.1.4.1 Provozní řád**

Podle zákona 258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů je poskytovatel zdravotních služeb, v tomto případě rehabilitačních služeb, povinen činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí. Poskytovatel rehabilitačních služeb je povinen stanovit opatření v provozním řádu rehabilitačního centra.

Návrh provozního řádu a změnu provozního řádu schvaluje rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, v tomto případě Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně. Na webových stránkách Krajské hygienické stanice ve Zlíně je volně ke stažení dokument *Žádost o schválení provozního řádu ambulance*, kterou si podnikatel vytiskne, vyplní a následně ji danému orgánu předloží. Orgán ochrany veřejného zdraví v rozhodnutí pak uvede, pro jakou formu, popřípadě druh zdravotní péče, obor zdravotní péče a místo poskytování je provozní řád vydáván, popřípadě název zdravotní služby, pro kterou je provozní řád vydáván (MZČR, © 2010a);(KHS, © 2015).

#### **8.1.5 Technické a věcné požadavky na vybavení rehabilitačního centra**

Technické a věcné požadavky na vybavení rehabilitačního centra jsou stanoveny ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Mezi obecné požadavky na technické a věcné vybavení rehabilitačního centra, které bude splňovat, patří:

- ✓ rehabilitační centrum bude umožňovat z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání funkční a bezpečný provoz,
- ✓ bude tvořit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek,
- ✓ bude umístěno v nebytových prostorech,
- ✓ bude mít zajištěnou dodávku pitné vody a dodávku teplé vody,
- ✓ bude mít zajištěn odvod odpadních vod,

- ✓ být vybaveno systémem přirozeného nebo nuceného větrání a systémem vytápění
- ✓ bude mít zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie,
- ✓ bude vybaveno připojením k veřejné telefonní síti, a to mobilní,
- ✓ být vybaveno počítačem s připojením k internetu.

Specifické požadavky na rehabilitační centrum jsou pak vyhláškou rozděleny podle druhu terapie, kterou bude pracoviště poskytovat:

#### **Vybavení individuální fyzioterapie:**

- místnost pro individuální pohybovou léčbu s minimální plochou 10 m<sup>2</sup>,
- vyšetřovací lehátko s nastavitelnou výškou,
- zrcadlo,
- 2 osobní váhy nášlapné.

#### **Vybavení skupinové fyzioterapie:**

- tělocvična s plochou 5 m<sup>2</sup> na 1 pacienta; minimální plocha tělocvičny činí 13 m<sup>2</sup>,
- žíněny nebo podložky na cvičení.

#### **Vybavení fyzikální terapie:**

- pracoviště s plochou 5 m<sup>2</sup> na 1 pacienta,
- lehátko s minimální výškou 60 cm nebo židle s opěrkou,
- stolek pro umístění přístroje,
- přístroje pro aplikaci elektroléčby s možností analgesie, elektro-stimulace a ovlivnění trofiky a svalového tonu,
- přístroje pro aplikaci magnetoterapie, pokud je tato terapie poskytována,
- přístroje pro aplikaci fototerapie, pokud je tato terapie poskytována,
- přístroje pro aplikaci termoterapie, pokud je tato terapie poskytována (MZČR, © 2010a).

Zmíněné rehabilitační centrum bude minimálně vybaveno následovně:

- 2x vyšetřovací široké lehátko s nastavitelnou výškou,
- 2x počítač,
- 2x stolek na počítač,
- 2x laserová černobílá tiskárna,
- 2x kancelářské vybavení,
- 1x telefon,
- 2x židle pro fyzioterapeuta,
- 2x židle pro pacienta,
- 2x otočná stolička,
- 4x nástěnné zrcadlo,
- 2x osobní váhy nášlapné,
- 2x ribstol,

- 5x bosu,
- 2x balanční podložka - čočka,
- 2x pružný pás Theraband (žlutý a červený, oba po 2 m),
- 4x overball
- 3x gymball – 65 cm, 75 cm, 85 cm,
- 5x soft míček,
- 2x podložka na cvičení,
- 1x kombinovaný přístroj na fyzikální terapii,
- 2x lehátko s minimální výškou 60 cm,
- 1x stolek na kombinovaný přístroj pro fyzikální terapii.

Ostatní vybavení by se případně dokupovalo podle možností či v čase návratnosti vstupních investic a případného rozšiřování centra. Toto základní vybavení zatím plně dostačuje jak pracovním možnostem rehabilitačního centra (uvažuje již vybavení pro 2. fyzioterapeuta, který by nastoupil po 2 letech od zahájení provozu), tak splňuje zákonné požadavky dané výše uvedenou vyhláškou.

#### **8.1.6 Personální požadavky**

Minimální personální požadavky pro ambulantní rehabilitační zařízení jsou stanoveny ve vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Personální zabezpečení péče je zde stanoveno podle jednotlivých odborností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, druhu a oboru poskytované péče. Pro počínajícího podnikatele - fyzioterapeuta platí následující minimální požadavky:

- a) fyzioterapeut způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo
- b) fyzioterapeut se specializovanou způsobilostí způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu (MZČR, © 2010a).

Od zahájení provozu rehabilitačního centra zde bude pracovat sama zakladatelka společnosti - fyzioterapeutka. Tato fyzioterapeutka bude vykonávat jak fyzioterapeutické metody, tak agendu, která je s prací spojená. Sama se bude starat o své objednávky pacientů. Tím, že bude centrum v jejím bydlišti, tak bude také sama obstarávat úklid všech prostor a praní prádla.

Po 2 letech od začátku provozu bude zakladatelka teprve uvažovat o případném rozšíření centra a s tím spojený nástup dalšího fyzioterapeuta na plný pracovní úvazek (1,0 = 40 hod. týdně). Fyzioterapeut by měl být vzdělaný s magisterským titulem, registrovaný, alespoň se 3 lety praxe, samostatný, precizní, ochoten se dále vzdělávat. Fyzioterapeut, který

se bude hlásit na pracovní pozici, se bude muset majitelce prokázat doklady - diplom, registrace. Poté poskytne majitelce k nahlédnutí i zápočtový list z předchozího zaměstnání. Dalším požadavkem zaměstnavatelky bude, aby měl fyzioterapeut absolvovaný kurz potřebný k proplácení kódu 21221 od zdravotní pojišťovny (PNF apod.).

## 8.2 Volba právní formy rehabilitačního centra

Po prostudování teoretické části projektu je pro podnikatele důležité si nejprve uvědomit, jakou bude mít jeho zařízení právní formu, jelikož se od tohoto výběru poté odvíjí další nutné aktivity. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jsou pak na podnikatele kladeny různé nároky a ty jsou pro různé právní formy jiné.

Pro tento projekt bude zvolena právnická osoba, konkrétně společnost s ručením omezeným. Po analýze a zvážení všech kritérií vyšla pro počínající rehabilitační centrum společnost s ručením omezeným jako nejlepší možná volba právní moci. Důvody pro výběr této právní moci jsou poznatky, které jsou již v teoretické části popsány:

- ✓ základní kapitál této společnosti je tvořen vklady společníků, kteří ručí za její závazky do výše nesplacených vkladů
- ✓ minimální výše základního kapitálu *není od 1. 1. 2014 stanovena* a odvíjí se od minimální výše vkladu jednoho společníka, která činí 1 Kč.
- ✓ tato společnost může být založena i jednou fyzickou nebo právnickou osobou.

## 8.3 Založení společnosti s ručením omezeným

Rehabilitační centrum se bude zakládat zakladatelskou listinou, jelikož ji bude zakládat jediný zakladatel.

Zakladatelská listina bude mít náležitosti, které jsou uvedeny v následující tabulce:

Tab. 19 *Náležitosti zakladatelské listiny (vlastní zpracování)*

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Název společnosti:</b>            | Rehabilitační centrum Mladcová, s. r. o.  |
| <b>Sídlo společnosti:</b>            | Ulice XXX, 760 01 Zlín - Mladcová   |
| <b>Předmět podnikání a činnosti:</b> | poskytování zdravotních služeb v oboru fyzioterapie, specializovaná ambulantní péče |

|   |   |
|---|---|
|   |   |
| <b>Statutární orgán - jméno a bydliště jednatele:</b> | Bc. Petra Šimoníková, Ulice XXX, 760 01 Zlín - Mladcová |
| <b>Výše základního kapitálu:</b>                      | 20 000 Kč   |
| <b>Správce vkladu:</b>                                | Bc. Petra Šimoníková                                    |

Návrh na zápis společnosti do obchodního rejstříku bude podán do 6 měsíců od založení společnosti. Před podáním návrhu na zápis do obchodního rejstříku bude splacen celý základní kapitál. Dalším krokem tedy bude složení základního kapitálu ve výši 20 000 Kč po podpisu zakladatelské listiny. Správce vkladu bude určen v této smlouvě (zakladatelka). Zakladatelka založí bankovní účet pro peněžité vklady a dále spravuje nepeněžité vklady, které přecházejí do majetku společnosti. Nepeněžité vklady musí být oceněny znalcem a musí být využity pro účel podnikání. Pokud bude podnikatel zaměstnávat zaměstnance, musí se do 8 dní nahlásit na OSSZ a u zdravotnických pojišťoven zaměstnanců. Do 30 dní od vzniku společnosti se podnikatel bude registrovat na finančním úřadě k dani z příjmů právnických osob a dále pokud bude vyplácet odměny statutárním orgánům a zaměstnancům, tak také k dani z příjmu fyzických osob (ČESKO, © 2017).

#### 8.4 Uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb

Jednou z možností financování rehabilitačního centra je přímá úhrada pacientů za rehabilitační péči. Rehabilitační centrum se bude ale snažit navázat smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Navázání smluvního vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou se řídí zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Poskytovatel zdravotní péče nejprve podá návrh na výběrové řízení na odbor zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje. Tento návrh bude obsahovat:

- název právnické osoby, IČO,
- adresa sídla,
- telefon,

- e-mail,
- rozsah hrazených služeb (obor, firma),
- území, pro které má být zdravotní péče poskytována,
- zdravotní pojišťovny, s nimiž má být smlouva uzavřena,
- lhůta, od které bude zajištěno poskytování zdravotních služeb,
- podpis navrhovatele.

V tomto případě bude rehabilitační centrum mít snahu navázat smluvní vztah s následujícími zdravotními pojišťovnami:

- VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna (111),
- ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (211),
- ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205),
- OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, (207)
- RBP – Revírní bratrská pokladna (213).

Výběrové řízení vyhlásí Krajský úřad Zlínského kraje. Krajský úřad pro výběrové řízení stanoví komisi. Rozhodnutí komise je pak přijato, hlasovala-li pro toto rozhodnutí nadpoloviční většina členů komise. Zdravotní pojišťovny pak přihlíží k výsledku výběrového řízení (ZK, © 2017b); (MZČR, © 2010a).

#### **8.4.1 Úhrady za rehabilitační péči**

Po navázání smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou bude rehabilitační péče hrazena dle vyhlášky č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017. Tato vyhláška stanovuje hodnoty bodu, výši úhrad služeb poskytovaných pojištěncům, které v tomto případě budou poskytovány ambulantním rehabilitačním zařízením v odbornosti 902 (fyzioterapeut). Hodnota bodu za výkon činí 0,80 Kč. V číselníku výkonů VZP jsou přehledně uvedeny všechny kódy s uvedenými body, které se týkají odbornosti 902 (MZČR, © 2010a);(VZP, © 2015).

#### **8.5 Název a logo rehabilitačního centra**

Název rehabilitačního centra jsem pojala jednoduše, tedy Rehabilitace Mladcová. Dle svých zkušeností vím, že nemá mnohdy cenu vymýšlet složité názvy. Pro pacienta musí být název jasný, jednoduchý a srozumitelný. V názvu je navíc uvedena lokalita Zlína, kde se bude rehabilitační centrum nacházet. Logo (viz obrázek níže), které jsem vymyslela, je rovněž pro pacienta srozumitelné. Kříž představuje pomoc, navíc jsem záměrně vybrala modré písmo na žlutém podkladu, které představují barvy města Zlína.

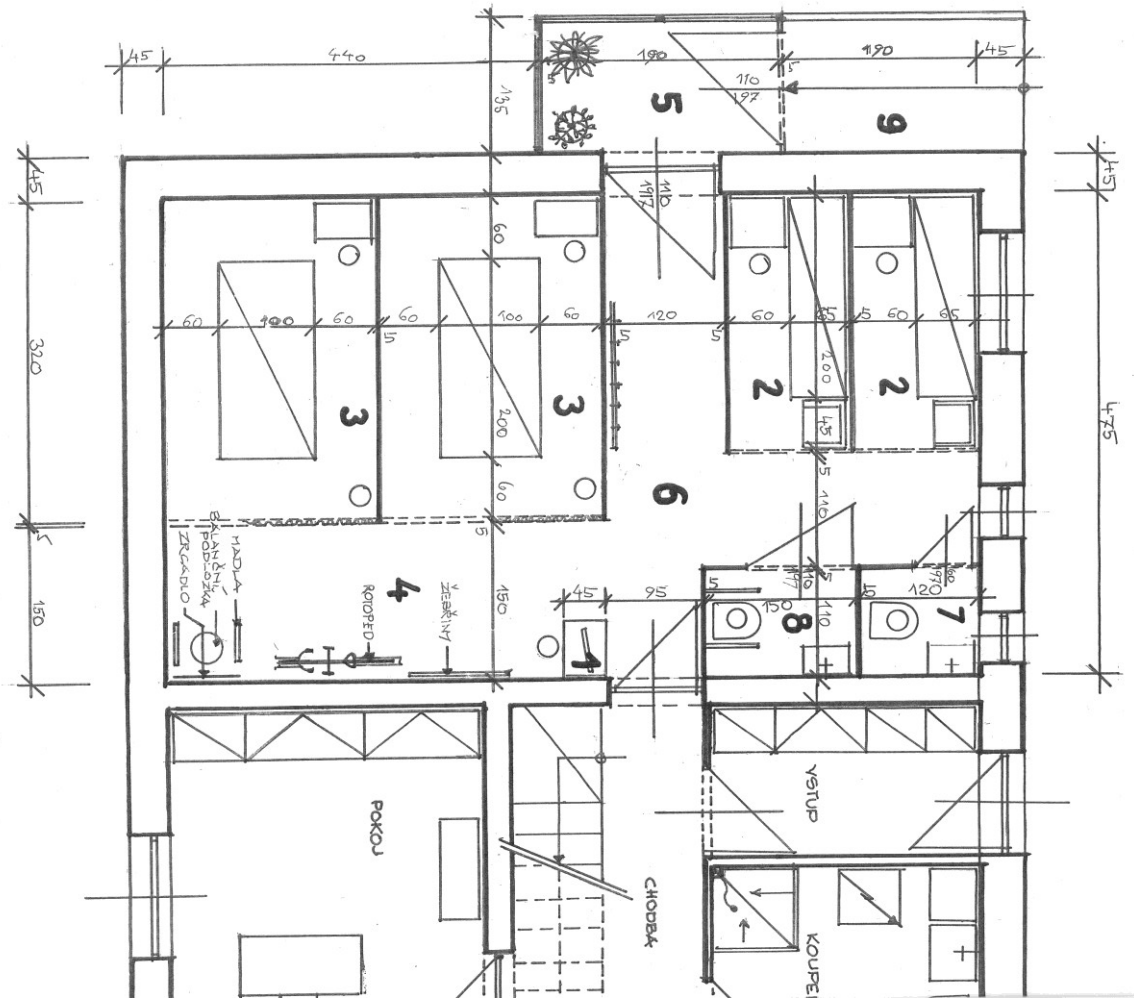


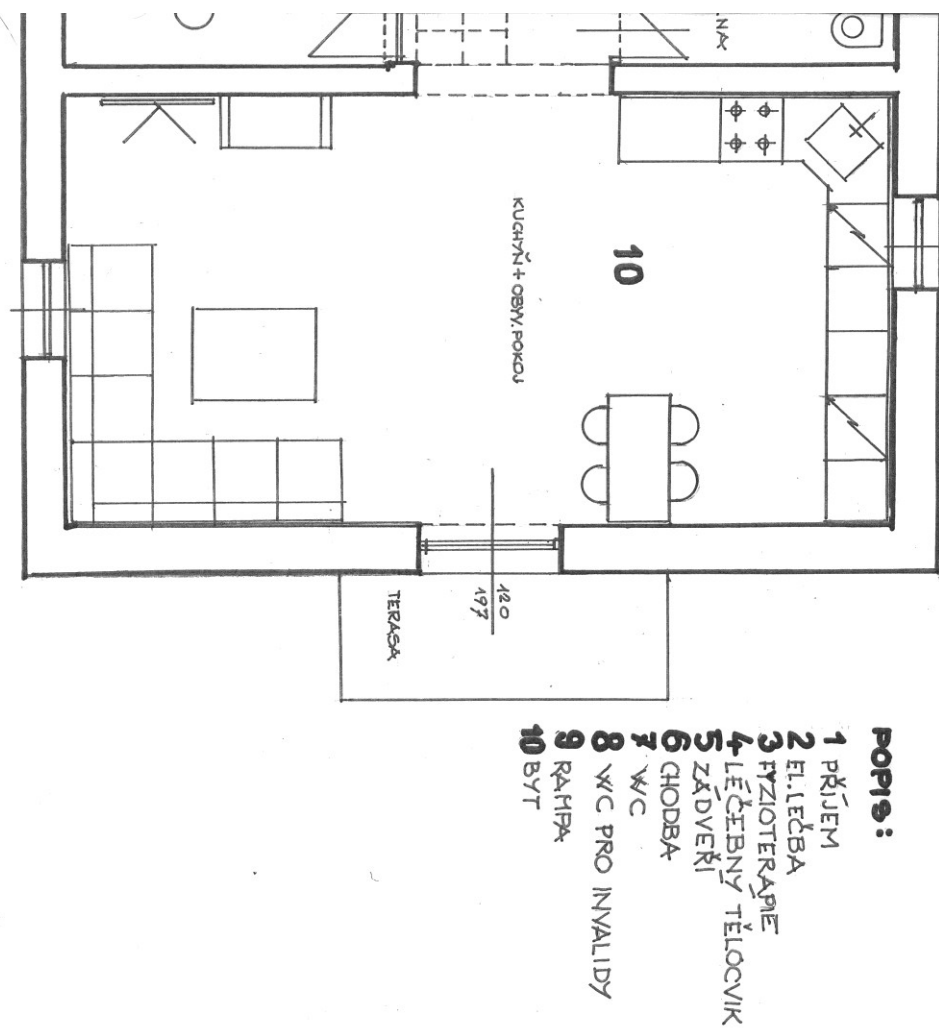
Obr. 3 Logo rehabilitačního centra

## 8.6 Umístění rehabilitačního centra

Rehabilitační centrum bude umístěno v místě mého bydliště, tedy v příměstské části Zlína, konkrétně v části Mladcová. Tím, že bude služba poskytována v místě mého bydliště, odpadají náklady za komerční pronájem. Zdravotnické zařízení se bude nacházet v nebytových prostorách s požadovanými rozměry místností podle zákonných požadavků. Zdravotnické zařízení bude samozřejmě bezbariérové (v plánu je i rampa) s možností parkování přímo u vchodu do zařízení. Bude poskytovat dostatečně velké a vzdušné prostory. V následujícím plánu je znázorněn ještě pod číslem 10 byt, který by však byl předělán na část pro zaměstnance – kuchyň, převlékací místnost, odpočívárna a sociální zařízení. Rozmístění jednotlivých prostor je prozatím naplánováno dle následujícího původního architektonického plánu s legendou:







Obr. 4 Architektonický plán rehabilitačního centra

(zdroj: vypracováno paní Libuší Vítkovou, mou babičkou)

## 8.7 Marketingový plán projektu

Cílem marketingového plánu nového podniku je v první řadě si stanovit své poslání, vize a cíle. Dále se marketingový plán zabývá samotnou strategií.

### 8.7.1 Poslání, vize a cíle rehabilitačního centra

#### **Poslání**

Posláním rehabilitačního centra je být v první řadě přínosem pro místo, kde bude působit. Úlohou centra je poskytování velmi kvalitních rehabilitačních služeb s velkou orientací na pacienta. Fyzioterapeut se neustále vzdělává, aby mohl nabízet vysoce efektivní služby na podkladě nejnovějších fyzioterapeutických a vědeckých poznatků. Spolupracuje s lékaři zejména v oboru pediatrie, traumatologie a některými zdravotnickými zařízeními.

#### **Vize**

Vizí rehabilitačního centra je stát se pro pacienty nejvyhledávanějším centrem ve Zlíně. Zvolí strategii neustálého sebevzdělávání se a inovací.

#### **Cíle**

Cílem centra bude neustálé udržování spokojenosti stávajících pacientů a s tím samozřejmě spojené vytváření čím dál tím větší sítě potencionálních pacientů. Jednoznačným cílem je navázání alespoň tří smluv se zdravotními pojišťovnami. Cílem bude se stát do 2 let od počátku své existence ziskovým podnikem.

### 8.7.2 Marketingová strategie

Marketingová strategie se zabývá výběrem cílového trhu a rozhodnutím marketingového mixu, který je tvořen produktem, cenou, distribucí a marketingovou komunikací.

#### ***Výběr cílového trhu***

Rehabilitační centrum bude nabízet své služby všem pacientům bez ohledu na věk. Okruh pacientů bude značný. Bude se snažit získávat pacienty především posttraumatické nebo sportovce ze sportovních klubů (oblast samoplátců). Další cílovou skupinou budou děti i dospělí, kteří budou docházet na Vojtovu metodu. Dále se centrum bude zaměřovat na starší pacienty po cévní mozkové příhodě. Majitelka ihned ze začátku bude investovat do dražšího přístrojového vybavení. Bude ve svých službách nabízet terapii pomocí špičkové-

ho kombinovaného přístroje k fyzikální terapii, původem z USA, který bude jediný svého druhu ve Zlíně.

Tím, že bude centrum nabízet velké množství fyzioterapeutických metod a zaměří se na široké spektrum pacientů, získá velkou konkurenční výhodu a tím i specifickou odlišnost svého produktu od konkurence.

### **8.7.3 Marketingový mix**

#### **8.7.3.1 Produkt**

Produkt jako součást marketingového mixu tvoří podstatu nabídky podnikatele. Je v první řadě definován potřebami svých pacientů. Bude nabízet individuální fyzioterapii, která se bude zabývat především poúrazovými a pooperačními stavy, vrozenými a vývojovými vadami atd. Také bude nabízet fyzikální terapii pomocí kombinovaného přístroje fyzikální terapie (původ USA) a navíc služby jako je např. taping nebo skupinové cvičení za přímou úhradu pacientem. Produktem budou rehabilitační služby, konkrétně jednotlivé fyzioterapeutické metody, které bude centrum nabízet:

*Individuální fyzioterapie:*

- 21001 Komplexní kineziologické vyšetření,
- 21221 Léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě (PNF, Vojtova metoda, Bobath, Brunkow, spirální dynamika a další),
- 21225 Léčebná tělesná výchova individuální – kondiční a analytické metody,
- 21415 Mobilizace páteře a periferních kloubů,
- 21413 Techniky měkkých tkání.

*Fyzikální terapie:*

- 21113 Fyzikální terapie II – ultrazvuk, elektroterapie, laser.

Rehabilitační centrum bude také nabízet služby za přímou úhradu:

- Kineziotaping,
- Baňkování,
- Skupinové cvičení – bosu.

#### **8.7.3.2 Cena**

Pokud bude navázán smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou, bude tato pojišťovna proplácet úhradu za péči a poskytnuté služby, které byly poskytnuty jejich pojištěncům. Jak již bylo uvedeno, vyhláška č. 348/2016 Sb. stanovuje hodnoty bodu a výši úhrad služeb pojištěncům. Hodnota bodu pro rok 2017 činí 0,80 Kč. Nejčastěji pacienti přicházejí s FT předpisem, který je lékařem vypsán na 6 rehabilitačních návštěv. Mezi kódem 21225 a 21221

existuje podstatný cenový rozdíl, rehabilitační centrum se bude tedy snažit nabízet převážně metody, které se skrývají pod kódem 21221 (Vojtova metoda, PNF a další). Všechny kódy musí být pro zdravotní pojišťovnu vždy náležitě zdokumentovány.

Rehabilitační centrum bude také poskytovat služby za přímou úhradu. Ze statistického šetření bylo prokázáno, že existují i pacienti, kteří jsou ochotni si za tyto služby sami platit. Ceny pro samoplátce byly vytvořeny jak na základě odpovědi dotazníkového šetření, tak na základě obvyklých cen na trhu.

Ceny služeb fyzioterapie proplácených pojišťovnou nebo přímou úhradou pacienta jsou zpracovány do následujících tabulek:

Tab. 20 *Ceník fyzioterapeutických služeb proplácených zdravotní pojišťovnou (vlastní zpracování)*

| Kód fyzioterapeutické metody  | Body | Úhrada od zdravotní pojišťovny (v Kč) |
|---|------|---------------------------------------|
| 21001 Komplexní kineziologické vyšetření                                  | 410  | 328                                   |
| 21221 Léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě              | 520  | 416                                   |
| 21225 Léčebná tělesná výchova individuální - kondiční a analytické metody | 81   | 64,8                                  |
| 21415 Mobilizace páteře a periferních kloubů                              | 173  | 138,4                                 |
| 21413 Techniky měkkých tkání  | 81   | 64,8                                  |
| 21113 Fyzikální terapie II  | 67   | 53,6                                  |

Tab. 21 *Ceník fyzioterapeutických metod za přímou úhradu pacientem (vlastní zpracování)*

| Fyzioterapeutická metoda                    | Cena (v Kč) |
|---|-------------|
| Komplexní kineziologické vyšetření          | 500         |
| Fyzioterapie na neurofyziologickém podkladě | 500         |
| Fyzikální terapie (ultrazvuk, 15 min.)      | 80          |
| Fyzikální terapie (laser, 1 min.)           | 30          |

|                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| Kineziotaping                      | 50-200 dle rozsahu |
| Baňkování (45 min.)                | 400                |
| Skupinové cvičení – bosu (60 min.) | 130                |

### 8.7.3.3 Distribuce

Ze statistického šetření dotazníků vyplynulo, že ženy více preferují ranní dobu návštěv RHB (30 %) a dopolední dobu (28 %). Muži preferují více odpolední dobu (35 %) a také častěji jim na době nezáleží (17 %). Důchodci preferují ranní hodiny (38 %), podnikatelé večerní hodiny (40 %), stejně tak zaměstnanci (33 %). Respondenti bydlící v okruhu 15 km od Zlína významně častěji preferují odpolední hodiny (31 %), stejný podíl mimo-zlínských respondentů uvádí, že jim na době nezáleží. Respondenti ze Zlína mají přibližně stejný zájem o ranní, dopolední i odpolední hodiny.

V následující tabulce je znázorněna otevírací doba rehabilitace, která by měla uspokojit širokou škálu pacientů. Ženám s dětmi na MD nebo RD či důchodcům bude vyhovovat ranní a dopolední doba provozu a zaměstnancům odpolední doba. Podnikatelé si pak budou moci vybrat z odpolední a večerní doby provozu centra (úterý nebo čtvrtek). Na ceduli s otevírací dobou bude uvedeno telefonní číslo pro případnou domluvu mimo uvedený čas.

Tab. 22 Otevírací doba rehabilitačního centra (vlastní zpracování)

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| <b>PONDĚLÍ</b> | 8:00 - 12:00, 12:30 - 16:30  |
| <b>ÚTERÝ</b>   | 10:00 -13:00, 13:30 - 19:00  |
| <b>STŘEDA</b>  | 8:00 - 12:00, 12:30 - 16:30  |
| <b>ČTVRTEK</b> | 10:00 - 13:00, 13:30 - 19:00 |
| <b>PÁTEK</b>   | 7:00 - 12:00, 12:30 - 15:30  |

### 8.7.3.4 Marketingová komunikace

Propagace rehabilitačního centra bude probíhat tři měsíce před samotným zahájením provozu. Propagace bude probíhat takovými formami, aby došlo k oslovení co nejširší skupiny obyvatelstva.

Zvolené formy propagace centra:

- pomocí rozhlasu v místní části Zlína – Mladcová,
- do vybraných zdravotnických zařízení a do čekáren vybraných lékařů budou umístěny letáky (nástěnky),
- placená reklama v MHD Zlín (1 měsíc před zahájením provozu),
- prostřednictvím sociálních sítí (Facebook),
- vytvoření vlastních webových stránek.

## 8.8 Finanční plán projektu

Finanční plán bude mít za úkol prokázat reálnost podnikatelského projektu založení rehabilitačního centra z ekonomického hlediska. Nejprve se bude finanční plán zabývat základním kapitálem a poplatky, které jsou potřeba vynaložit pro založení společnosti s ručením omezeným. Bude vytvořen plán nákladů, dále plán výnosů a pro jednotlivé varianty scénářů odhadu chování rehabilitačního centra bude vypočítán bod zvratu.

### 8.8.1 Základní kapitál

Nejprve majitelka a jednatelka společnosti s ručením omezeným (fyzioterapeutka) splatí základní kapitál po podpisu zakladatelské listiny. Částka, zvolená jako základní kapitál, bude činit 20 000 Kč. Mimo základní kapitál uhradí fyzioterapeutka další finanční prostředky, které provázejí založení společnosti s ručením omezeným. Konkrétně se bude jednat o tyto úkony:

Tab. 23 Úhrady za úkony potřebné pro založení společnosti s. r. o. (vlastní zpracování)

| Úkon  | Cena (v Kč)  |
|---|--------------|
| Sepsání zakladatelské listiny u notáře              | 4 000        |
| Ověřování listin a podpisu u notáře                 | 500          |
| Výpis z rejstříku trestů a z katastru nemovitostí   | 200          |
| Ohlášení podnikatelské činnosti - živnostenský úřad | 1 000        |
| Návrh na zápis do obchodního rejstříku              | 3 000        |
| Výpis z obchodního rejstříku                        | 100          |
| Výpis ze živnostenského rejstříku                   | 100          |
| <b>Celkem</b>                                       | <b>8 900</b> |

Ceny všech úkonů v tabulce byly předem důkladně prozkoumány. Celkem tedy za základní kapitál a úkony spojenými se založením společnosti majitelka uhradí 28 900 Kč. Všechny výše uvedené finanční prostředky budou uhrazeny z vlastního kapitálu zakladatelky, tudíž nebude třeba cizích zdrojů.

### 8.8.2 Náklady

Celkové náklady jsou tvořeny vstupními náklady na věcné a technické vybavení centra, dále fixními a variabilními náklady na provoz centra. Rozdělení nákladů poskytne majitelce cenné informace pro finanční řízení podniku. Rovněž celkové náklady rehabilitačního centra budou uhrazeny z vlastního kapitálu zakladatelky, tudíž nebude třeba cizích zdrojů.

#### Vstupní náklady na technické a věcné vybavení rehabilitačního centra

Majitelka vynaloží před zahájením provozu centra prostředky na pořízení technického a věcného vybavení centra. Bude se jednat o přístrojové vybavení, veškeré vybavení nebytových prostor a pomůcky pro fyzioterapii.

Tab. 24 *Vstupní náklady na technické a věcné vybavení centra a náklady na marketingovou komunikaci před zahájením provozu (vlastní zpracování)*

| Vybavení   | Cena (v Kč) |
|--|-------------|
| 2x vyšetřovací široké lehátko s nastavitelnou výškou | 61 600      |
| 3x počítač (notebook)                                | 19 239      |
| 2x psací stůl na počítač                             | 4 240       |
| 2x laserová tiskárna (černobílá)                     | 3 048       |
| 2x kancelářské vybavení (odhad)                      | 2 000       |
| 1x telefon   | 3 950       |
| 4x křeslo pro pacienty do čekárny                    | 8 960       |
| 2x stůl do čekárny                                   | 7 042       |
| 2x židle pro fyzioterapeuta                          | 5 264       |
| 2x židle pro pacienta                                | 1 780       |
| 2x otočná stolička                                   | 5 856       |
| 4x nástěnné zrcadlo                                  | 6 980       |
| 2x osobní váhy náslapné                              | 994         |
| 2x ribstol   | 5 442       |



|  |         |
|--|---------|
| 5x bosu  | 16 196  |
| 2x balanční podložka - čočka   | 518     |
| 2x pružný pás <i>Theraband</i> (žlutý a červený, oba po 2 m),  | 598     |
| 4x overball  | 352     |
| 3x gymball – 65 cm, 75 cm, 85 cm   | 1 158   |
| 5x soft míček (různé velikosti)  | 150     |
| 2x podložka na cvičení   | 6 534   |
| 1x kombinovaný přístroj na fyzikální terapii z USA (elektroterapie, vakuové jednotky, ultrazvuk, laser a další). | 112 288 |
| 2x lehátko s minimální výškou 60 cm  | 16 576  |
| 1x stolek na kombinovaný přístroj pro fyzikální terapii  | 709     |
| 4x zásobník na mýdlo (odhad)   | 956     |
| 4x zásobník na papírové utěrky (odhad)   | 2 152   |
| úklidové pomůcky a nádoby na odpad (odhad)   | 3 000   |
| lékárnička   | 646     |
| výzdoba – plakáty s fyzioterapeutickou tematikou, obrazy, vázy na květiny apod.                                  | 2 240   |
| 1x mini - věž  | 2 190   |
| 1x tabulka pro ordinační dobu  | 50      |
| mini - kuchyňka s dřezem, 2 plotýnkami a mini-ledničkou Gorenje  | 12 990  |
| 1x rychlovarná konvice   | 780     |
| finální úpravy centra (odhad)  | 75 000  |
| založení webové stránky, web-hosting   | 600     |
| reklama v MHD Zlín (1 měsíc)   | 3 500   |

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| reklamní letáky 200 ks | 980            |
| <b>Celkem</b>          | <b>396 558</b> |

Vstupní cena kombinovaného přístroje, jež má charakter dlouhodobého hmotného majetku, přesahuje 40 000 Kč. To znamená, že tento majetek majitelka zařadí do evidence dlouhodobého hmotného majetku a uplatní k daňovým odpisům z majetku.

Veškeré vstupní náklady na technické a věcné vybavení a marketingovou komunikaci před zahájením provozu rehabilitačního centra uhradí sama majitelka z vlastních zdrojů, bez nutnosti úvěru. Nakoupí jak technické vybavení do čekárny, tak technické vybavení do své vlastní pracovny a pracovny pro fyzikální terapii. Také již dopředu počítá s vybavením pro druhého fyzioterapeuta. Do vybavení také patří pořízení mini-kuchyně s příslušenstvím. Náklady na marketingovou komunikaci zahrnují reklamní letáky, založení vlastní webové stránky s možností web-hostingu a placenou reklamu v MHD Zlín po dobu 1 měsíce před zahájením provozu centra.

### Fixní náklady na provoz rehabilitačního centra

Fixními náklady se rozumí takové náklady rehabilitačního centra, které se s objemem poskytnutých služeb nebudou měnit. Veškeré fixní náklady jsou uvedeny v časovém intervalu 1 měsíce.

Tab. 25 Fixní měsíční náklady (vlastní zpracování)

| Nákladová položka  | Náklady centra za položku/měsíc (v Kč) |
|--|--|
| Služby spojené s užíváním prostor centra (voda, teplo, elektřina, plyn, rádio) | 4 030                                  |
| Superhrubá mzda – majitelka a fyzioterapeutka                                  | 40 200                                 |
| Superhrubá mzda – 2. fyzioterapeut (po 2 letech)                               | 33 500                                 |
| Internet   | 330                                    |
| Poskytovatel webové stránky  | 50                                     |
| Telefon  | 550                                    |

|   |               |
|---|---------------|
| Poplatky v rámci bankovního účtu  | 75            |
| Služby účetního   | 2 400         |
| Pojištění profesní odpovědnosti zaměstnavatele při poskytování zdravotních služeb | 105           |
| Pojištění majetku podnikatele   | 1 170         |
| <b>Celkem – první dva roky podnikání</b>  | <b>48 805</b> |
| <b>Celkem – po dvou letech podnikání (od počátku 3. roku podnikání)</b>           | <b>82 410</b> |

Z důvodu využívání vlastních nebytových prostor k provozu centra odpadá náklad za nájem prostor. Tím, že odpadá platba za nájem, je pro majitelku centra velkou výhodou, jelikož platby za využívání nekomerčních prostor bývají pro podnikatele velkou nákladovou položkou a majitelka tak významně ušetří. Majitelka tak bude platit jen služby, které jsou spojené s užíváním prostor centra (voda, teplo, elektřina, plyn a rádio). Dalšími náklady jsou platby za využívání bankovního účtu, telefon, využívání vlastní webové stránky a web-hosting, internet.

Majitelka také počítá se mzdou pro sebe a pro 2. fyzioterapeuta po 2 letech od zahájení provozu centra. Hrubá mzda 2. fyzioterapeuta bude činit 25 000 Kč. Výpočet superhrubé mzdy vypočítáme takto: hrubá mzda x násobek 1,34 (odvody zdravotního a sociálního pojištění). Superhrubá mzda bude tedy činit  $(25\,000 * 1,34) = 33\,500$  Kč.

Také bude hradit pojištění odpovědnosti zaměstnavatele, které je ze zákona povinné pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance. Pojistné si vypočítá zaměstnavatelka sama. Základ pro výpočet: souhrn všech hrubých mezd zaměstnanců za kvartál x násobek 4,2 %. Měsíční úhrada bude tedy činit  $(\frac{75\,000 * 0,0042}{3}) = 105$  Kč.

V prvních dvou letech ve fixních nákladech nebude superhrubá mzda 2. fyzioterapeuta a pojištění odpovědnosti zaměstnavatele. Tyto náklady vzniknou po dvou letech podnikání (od počátku 3. roku podnikání).

Dále bude majitelka platit komplexní pojištění majetku podnikatele.

**Variabilní náklady na provoz rehabilitačního centra**

Variabilními náklady se rozumí takové náklady, které se budou měnit s objemem poskytnutých služeb. Variabilními náklady budou v ambulanci dezinfekční a mycí prostředky na ruce, taktéž prostředky na mytí a dezinfekci prostor. Dále zde patří papírové ručníky, rukavice apod. Všechny variabilní náklady budou nakoupeny ve větších baleních.

Tab. 26 *Variabilní měsíční náklady – odhad (vlastní zpracování)*

| Nákladová položka  | Náklady centra za položku (v Kč) |
|--|----------------------------------|
| Mýdlo Provosavon (5 l)   | 169                              |
| Mika denní krém na ruce (5 ks)   | 110                              |
| Dezinfekční prostředek na ruce Septoderm Bag (0,5 l)(5 ks)                             | 714                              |
| Dezinfekční prostředek k mytí podlah a ostatních ploch Antifekt extra 5l               | 1 148                            |
| Savo original 5 kg   | 162                              |
| Savo WC levandule (5ks)  | 150                              |
| Dezinfekční prostředek k přímému použití na dezinfekci ploch a předmětů Incidin (5 ks) | 1 100                            |
| Toaletní papír Katrin Classic toilet (100 ks)  | 570                              |
| Skládaný ručník Katrin Classic (3150 ks)   | 530                              |
| Rukavice Semper care (100 ks)  | 123                              |
| <b>Celkem</b>  | <b>4776</b>                      |

V prvních dvou letech podnikání při pesimistickém odhadu fyzioterapeut ošetří denně 9 pacientů, při reálném odhadu ošetří 12 pacientů denně, při optimistickém odhadu ošetří 15 pacientů denně. Průměrně tedy ošetří 12 pacientů denně. Průměrné variabilní náklady centra v měsíci na 1 fyzioterapeutické ošetření budou činit  $\left(\frac{4776}{12 \cdot 20}\right) = 19,9$  Kč.

Od počátku 3. roku nastoupí do centra 2. fyzioterapeut, to znamená, že centrum zvládne průměrně ošetřit  $2 \cdot 12$  pacientů denně = 24 pacientů. Průměrné variabilní náklady centra v měsíci na 1 fyzioterapeutické ošetření budou činit  $\left(\frac{4776}{24 \cdot 20}\right) = 9,95$  Kč.

### 8.8.3 Výnosy

Majitelka rehabilitačního centra se bude snažit získávat větší počet pacientů, kteří budou ochotni si rehabilitační služby sami zaplatit. Důvodem jsou také velké rozdíly v úhradách za péči mezi jednotlivými kódy zdravotní pojišťovny a složitost celého procesu úhrad. Samoplátci, kteří přicházejí na rehabilitaci a jsou ochotni si sami zaplatit tyto služby, jsou také více směřováni k aktivnímu postavení k celému procesu, tzn., že chtějí doopravdy sami sobě pomoci a lépe se k péči staví.

V dalším případě bude majitelka centra poskytovat rehabilitační služby, které jsou propláceny ze zdravotní pojišťovny. Jak již bylo uvedeno, bude se snažit o poskytování léčebné tělesné výchovy na neurofyziologickém podkladě (kód 21221). Za provedený výkon, tedy kód 21221, obdrží majitelka 416 Kč. Za výkon léčebné tělesné výchovy individuální (kondiční a analytické metody), tedy kód 21225, by majitelka obdržela pouze 64,8 Kč, což je zhruba 6x méně.

#### **Výnosy za rehabilitační služby poskytnuté samoplátcům**

První dva roky bude majitelka pracovat samostatně. Provoz centra bude zahájen 1. 9. 2017. Od 1. 9. 2019 má v plánu přijmout dalšího fyzioterapeuta na plný úvazek.

Výpočty výnosů budou zatím uvažovat jen o ošetřování samoplátců. Pesimistickým odhadem v prvních dvou letech bude ošetření 3 samoplátců denně, optimistickým odhadem bude ošetření 9 samoplátců denně a reálným odhadem bude ošetření 6 samoplátců denně. Od počátku 3. roku provozu bude odhad počtu pacientů dvojnásobný.

Předpokladem bude, že samoplátce si pravděpodobně vybere léčebný tělocvik na neurofyziologickém podkladě (500 Kč). Pro výpočet se použije 20 pracovních dní.

Tab. 27 Měsíční odhad výnosů za péči poskytnutou samoplátcům (vlastní zpracování)

| Jednotlivá období                                     | 9/2017 – 8/2017 | 9/2018 – 8/2019 | 9/2019 – 8/2020 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Počet ošetřených samoplátců při pesimistickém odhadu  | 60              | 60              | 120             |
| <b>Celkové výnosy při pesimistickém odhadu (v Kč)</b> | <b>30 000</b>   | <b>30 000</b>   | <b>60 000</b>   |
| Počet ošetřených samoplátců při optimistickém odhadu  | 180             | 180             | 360             |
| <b>Celkové výnosy při optimistickém odhadu (v Kč)</b> | <b>90 000</b>   | <b>90 000</b>   | <b>180 000</b>  |
| Počet ošetřených samoplátců při reálném odhadu        | 120             | 120             | 240             |
| <b>Celkové výnosy při reálném odhadu (v Kč)</b>       | <b>60 000</b>   | <b>60 000</b>   | <b>120 000</b>  |

### Výnosy za rehabilitační služby poskytnuté pojištěncům zdravotní pojišťovny

Výpočty výnosů budou prozatím uvažovat jen o ošetřování pojištěnců. Při optimistickém odhadu zvládne fyzioterapeutka ošetřit denně 12 pacientů, při pesimistickém odhadu ošetří 8 pacientů denně, při reálném odhadu ošetří 10 pacientů denně.

Pacient, který přijde na rehabilitaci, jehož péče bude proplacena ze zdravotní pojišťovny, s sebou přinese FT poukaz, který mu byl vypsán lékařem. Jak již bylo uvedeno, výčet kódů, který bude použit k poskytnutí rehabilitační služby, může být následovný:

- 21001 Komplexní kineziologické vyšetření (410 bodů; 328 Kč)
- 21221 Léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě (520 bodů; 416 Kč)
- 21225 Léčebná tělesná výchova individuální - kondiční a analytické metody (81 bodů; 64,8 Kč)
- 21415 Mobilizace páteře a periferních kloubů (173 bodů; 138,4 Kč)
- 21413 Techniky měkkých tkání (81 bodů; 64,8 Kč)
- 21113 Fyzikální terapie II (67 bodů; 53,6 Kč)

Všechny kódy jsou pro následovný výpočet výnosů zprůměrovány:

$\frac{328+416+64,8+138,4+64,8+53,6}{6} = 177,6$  Kč; což znamená, že za 1 výkon zdravotní pojišťovna průměrně uhradí 177,6 Kč.

Při jednotlivých scénářích odhadů počtu pacientů, budou výnosy následující:

Tab. 28 Měsíční odhad výnosů za péči poskytnutou pojištěncům (vlastní zpracování)

| Jednotlivá období                                     | 9/2017 – 8/2017 | 9/2018 – 8/2019 | 9/2019 – 8/2020 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Počet ošetřených pojištěnců při pesimistickém odhadu  | 160             | 160             | 320             |
| <b>Celkové výnosy při pesimistickém odhadu (v Kč)</b> | <b>28 416</b>   | <b>28 416</b>   | <b>56 832</b>   |
| Počet ošetřených pojištěnců při optimistickém odhadu  | 240             | 240             | 480             |

|   |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|
| <b>Celkové výnosy při optimistickém odhadu (v Kč)</b> | <b>42 624</b> | <b>42 624</b> | <b>85 248</b> |
| Počet ošetřených pojištěnců při reálném odhadu        | 200           | 200           | 400           |
| <b>Celkové výnosy při reálném odhadu (v Kč)</b>       | <b>35 520</b> | <b>35 520</b> | <b>71 040</b> |

Pokud by majitelka uplatňovala jen kód 21221(520 bodů; 416 Kč), výnosy by byly následující:

Tab. 29 *Měsíční odhad výnosů za péči poskytnutou pojištěncům, při uplatňování kódu 21221 (vlastní zpracování)*

| <b>Jednotlivá období</b>                              | <b>9/2017 – 8/2017</b> | <b>9/2018 – 8/2019</b> | <b>9/2019 – 8/2020</b> |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| Počet ošetřených pojištěnců při pesimistickém odhadu  | 160                    | 160                    | 320                    |
| <b>Celkové výnosy při pesimistickém odhadu (v Kč)</b> | <b>66 560</b>          | <b>66 560</b>          | <b>133 120</b>         |
| Počet ošetřených pojištěnců při optimistickém odhadu  | 240                    | 240                    | 480                    |
| <b>Celkové výnosy při optimistickém odhadu (v Kč)</b> | <b>99 840</b>          | <b>99 840</b>          | <b>199 680</b>         |



|   |               |               |                |
|---|---------------|---------------|----------------|
| Počet ošetřených pojištěnců při reálném odhadu  | 200           | 200           | 400            |
| <b>Celkové výnosy při reálném odhadu (v Kč)</b> | <b>83 200</b> | <b>83 200</b> | <b>166 400</b> |

Jak výpočty výnosů ukázaly, je velkým rozdílem, jestli pracoviště nabízí specializované služby, které se skrývají pod kódem 21221. Majitelka se bude chtít orientovat na nabízení rehabilitačních služeb – Vojtova metoda, PNF apod., které jsou i lépe ze zdravotní pojišťovny ohodnoceny.

### **Skladba celkových výnosů za rehabilitační služby**

Je dobré, aby v praxi majitelka počítala s oběma variantami proplácení a byla dobře připravena na zahájení provozu centra. V praxi pravděpodobně dojde ke kombinaci ošetřených pacientů (samoplátců a pojištěnců).

Pesimistickým odhadem bude péče poskytnutá v poměru 10 % samoplátců a 90 % pacientů, jejichž péče bude hrazena zdravotní pojišťovnou. Optimistickým odhadem je péče poskytnutá v poměru 60% samoplátců a 40% pacientů, jejichž péče bude hrazena zdravotní pojišťovnou. Reálným odhadem bude péče poskytnutá v poměru 20% samoplátců a 80 % pacientů, jejichž péče bude hrazena ze zdravotní pojišťovny.

Reálným předpokladem tedy bude poskytnutí rehabilitačních služeb v poměru 20% samoplátců a 80% pojištěnců. Dalším reálným předpokladem bude poskytnutí služeb 10 pacientům denně. Bude se opět počítat s 20 pracovními dny. Fyzioterapeutka tedy v prvních dvou letech poskytne reálně své služby denně 2 samoplátcům a 8 pojištěncům. Od počátku 3. roku se počty ošetřených zdvojnásobí. Ve výpočtech se u samoplátců použije částka 500 Kč. U pojištěnců se použije příklad uplatňování kódu 21221 (416 Kč), který bude fyzioterapeutka vykazovat zdravotní pojišťovně. Dalším příkladem pro zajímavost bude u pojištěnců uplatnění průměrného výpočtu hrazených kódů, který již byl předtím ve výpočtech výnosů uveden (177,6 Kč), který poukazuje na důvod, proč se majitelka rozhodla pro cestu

nabízení a poukazování specializovaných rehabilitačních služeb, které se skrývají pod kódem 21221.

Tab. 30 *Měsíční reálný odhad celkových výnosů za rehabilitační služby (vlastní zpracování)*

| Jednotlivá období   | 9/2017 – 8/2017 | 9/2018 – 8/2019 | 9/2019 – 8/2020 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Počet ošetřených samoplátců při reálném odhadu  | 40              | 40              | 80              |
| <b>Měsíční výnosy za samoplátce při reálném odhadu (v Kč)</b>   | <b>20 000</b>   | <b>20 000</b>   | <b>40 000</b>   |
| Počet ošetřených pojištěnců při reálném odhadu  | 160             | 160             | 320             |
| <b>Měsíční výnosy za pojištěnce při reálném odhadu a uplatnění průměrného výpočtu hrazených kódů (v Kč)</b> | <b>28 416</b>   | <b>28 416</b>   | <b>56 832</b>   |
| <b>Měsíční výnosy za pojištěnce při reálném odhadu a uplatnění kódu 21221 (v Kč)</b>                        | <b>66 560</b>   | <b>66 560</b>   | <b>133 120</b>  |
| <b>Celkové výnosy při reálném odhadu a uplatnění průměrného výpočtu hrazených kódů u pojiš-</b>             | <b>48 416</b>   | <b>48 416</b>   | <b>96 832</b>   |

|  |        |        |         |
|--|--------|--------|---------|
| těnců (v Kč)   |        |        |         |
| Celkové výnosy při reálném odhadu a uplatnění kódu 21221 u pojištěnců (v Kč) | 86 560 | 86 560 | 153 120 |

#### 8.8.4 Bod zvratu

Bodem zvratu se rozumí takové množství produkce (v tomto případě se jedná o rehabilitační služby), kdy se budou tržby rovnat nákladům a nevznikne tak podniku ztráta ani zisk. Po dosažení bodu zvratu bude podnik dosahovat zisku. Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, bod zvratu se vypočítá podle vzorce:  $\frac{FN}{P-VN}$ ,

kde FN představují fixní náklady, P je cena služby a VN jsou průměrné variabilní náklady/ošetření.

Bod zvratu při poskytování rehabilitačních služeb samoplátcům v prvních dvou letech se vypočítá tak, že fixní náklady jsou dané (48 805 Kč), cena služby je stanovena na 500 Kč a průměrné variabilní náklady/ošetření v prvních dvou letech podnikání činí 19,9 Kč.

$$\text{Výpočet: bod zvratu} = \frac{48\,805}{500-19,9} \doteq 101,7$$

Výpočet prokázal, že k bodu zvratu dojde při poskytnutí 101,7 ošetření. Při reálném odhadu ošetření 6 pacientů denně dosáhne rehabilitační centrum bodu zvratu v 17. den a dále již bude dosahovat zisku.

Bod zvratu při poskytování služeb pojištěncům v prvních dvou letech se vypočítá tak, že celkové fixní i průměrné variabilní náklady/ošetření zůstanou stejné. Za cenu služby se dosadí úhrada z pojišťovny za kód 21221, tedy 416 Kč.

$$\text{Výpočet: bod zvratu} = \frac{48\,805}{416-19,9} \doteq 123,2$$

Výpočet prokázal, že k bodu zvratu dojde při poskytnutí 123,2 ošetření. Při reálném odhadu ošetření 10 pacientů denně dosáhne rehabilitační centrum bodu zvratu v 12,4. den a dále již bude dosahovat zisku.

Následující výpočet pro zajímavost ukáže, kdy by nastal v prvních dvou letech bod zvratu, pokud by majitelka nevykazovala kód 21221 a neposkytovala své služby samoplátcům. Do následujícího výpočtu se za cenu služby dosadí průměrný výpočet hrazených kódů, který již byl předtím ve výpočtech výnosů uveden (177,6 Kč).

$$\text{Výpočet: bod zvratu} = \frac{48\,805}{177,6-19,9} \doteq 309,5$$

Výpočet prokázal, že by majitelka musela poskytnout 309,5 ošetření, aby dosáhla bodu zvratu. Při reálném odhadu ošetření 10 pacientů denně by to znamenalo, že by dosáhla bodu zvratu ve 31. den, což je alarmující číslo. V praxi však bude uplatňovat kód 21221.

V kapitole o výnosech byla uvedena varianta reálného předpokladu poskytování služeb pro majitelku. Reálným předpokladem tedy bude poskytnutí rehabilitačních služeb v poměru 20% samoplátců a 80% pojištěnců. Za cenu služby se dosadí cena samoplátců i pojištěnců (0,2 x 500 Kč + 0,8 x 416 Kč).

$$\text{Výpočet: bod zvratu} = \frac{48\,805}{(0,2 \times 500 + 0,8 \times 416)} \doteq 112,8$$

Výpočet prokázal, že k bodu zvratu dojde při poskytnutí 112,8 ošetření. Při reálném odhadu ošetření 10 pacientů denně dosáhne rehabilitační centrum bodu zvratu v 11,3. den a dále již bude dosahovat zisku.

Poslední výpočet je zároveň nejreálnější možnou variantou samotné praxe rehabilitačního centra. Měsíční výnosy z předchozích výpočtů činí 86 560 Kč. Měsíční celkové náklady (fixní + variabilní) činí 53 581 Kč. Čistý měsíční zisk tedy činí 32 979 Kč. To znamená, že ke splacení počáteční investice do rehabilitačního centra

**dle výpočtu z rovnice  $\left(\frac{425\,458}{32\,979}\right)$ , dojde v 12,9. měsíci.**

Jelikož bude orientace praxe centra specifická (uplatňování kódu 21221, samoplátci), stane se centrum čistě ziskové již od 13. měsíce od zahájení svého provozu.

## 8.9 Časový plán projektu

Časovým plánem projektu se rozumí časový harmonogram všech činností, které vedou ke vzniku a zahájení provozu samotného rehabilitačního centra. Oznamuje, kdy mají jednotlivé činnosti proběhnout. Ukáže tak, jaká je náročnost projektu z časového hlediska a umožní tak počínající podnikatelce se lépe zorientovat a připravit se na založení rehabilitačního centra. Veškeré činnosti potřebné k založení centra jsou zobrazeny v následující tabulce.

Tab. 31 Časový plán jednotlivých činností projektu (vlastní zpracování)

| Činnost  | Realizace dané činnosti |
|--|-------------------------|
| Analýza tržního prostředí a vyhodnocení jejich výsledků  | 3/2017                  |
| Vypracování podnikatelského plánu  | 4/2017                  |
| Sepsání zakladatelské listiny společnosti u notáře, založení svého podnikatelského bankovního účtu a vložení základního kapitálu | 6/2017                  |
| Vyřízení živnostenského listu  | 6/2017                  |
| Podání žádosti o zápis do obchodního rejstříku   | 6/2017                  |
| Registrace na finančním úřadě  | 6/2017                  |
| Podání žádosti o vydání k oprávnění poskytování zdravotních služeb na krajský úřad   | 7/2017                  |
| Podání žádosti o uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou   | 7/2017                  |
| Podání žádosti o schválení provozního řádu rehabilitačního centra – KHS Zlín   | 7/2017                  |
| Úpravy rehabilitačního centra, technické a věcné vybavení centra   | 8/2017                  |
| Propagace rehabilitačního centra   | 6/2017 - 8/2017         |
| Zahájení provozu rehabilitačního centra  | 9/2017                  |

## 8.10 Rizika projektu

Počínající podnikatelka musí být na chod svého podniku dobře připravena a k tomu samozřejmě patří analýza případných rizik s vyvozením preventivních opatření.

Rizika, které by při podnikání v rámci rehabilitačního centra mohly vyplynout, jsou následující:

- Malá poptávka, menší zájem ze strany pacientů o služby centra
- Neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou
- Vstup nové konkurence na trh
- Existence jiné rehabilitace v blízkosti rehabilitačního centra

**Riziko: Malá poptávka, menší zájem ze strany pacientů o služby centra**

Pravděpodobnost výskytu rizika: nízká

Intenzita negativního dopadu: vysoká

Díky propracované propagační činnosti, která bude probíhat tři měsíce před zahájením provozu, se nepředpokládá, že by takové riziko mohlo nastat. Navíc se bude rehabilitační centrum snažit o spolupráci s lékaři a zdravotnickými zařízeními. Jak již bylo zmíněno, centrum se bude snažit nabízet specifické služby, tím bude zajištěna odlišnost centra a předpokládá se velký zájem ze strany pacientů.

Preventivní opatření:

- ✓ dostatečně propracovaná propagační činnost centra,
- ✓ včasné zahájení propagace centra,
- ✓ nutná spolupráce s lékaři a vybranými zdravotnickými zařízeními,
- ✓ specifická odlišnost centra,
- ✓ nabídka kvalitních služeb.

**Riziko: Neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou**

Pravděpodobnost výskytu rizika: střední

Intenzita negativního dopadu: vysoká

Majitelka rehabilitačního centra předpokládá, že se jí podaří uzavřít alespoň tři smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Je ale pravda, že v současné době dochází ke klesajícímu trendu uzavírání smluv. Proto se rehabilitační centrum chce orientovat díky své specifické odlišnosti od ostatních i na samoplátce, aby nebylo zcela závislé na zdravotní pojišťovně. Majitelka centra však předpokládá, že si jí podaří uspět, aby tak mohla nabízet své služby jak samoplátcům, tak pojištěncům.

Preventivní opatření:

- ✓ dostatečně dopředu si zjistit všechny potřebné kroky, které vedou k uzavírání smluv,
- ✓ výborně se připravit na vyjednávání se zdravotními pojišťovnami,
- ✓ orientace na samoplátce.

**Riziko: Vstup nové konkurence na trh**

Pravděpodobnost výskytu rizika: nízká

Intenzita negativního dopadu: nízká

Majitelka se vstupu nové konkurence na trh neobává. Prvním důvodem může být složitost vzniku nového rehabilitačního zařízení, které může počínající podnikatele odradit (finanční kapitál, vhodné prostory apod.). Dalším podstatným důvodem je vzrůstající počet pacientů,

kteří rehabilitaci potřebují, na všech rehabilitacích se vyskytují dlouhé čekací doby. I kdyby tedy do odvětví vstoupilo nové rehabilitační zařízení, závažnost této hrozby je nízká.

Preventivní opatření:

- ✓ již dříve zmíněná kvalitní nabídka služeb,
- ✓ specifická odlišnost centra,
- ✓ sledovat dění na trhu a potřeby pacientů.

### **Riziko: Existence jiné rehabilitace v blízkosti rehabilitačního centra**

Pravděpodobnost výskytu rizika: vysoká

Intenzita negativního dopadu: nízká

V předpokládané oblasti vzniku rehabilitačního centra již jedna rehabilitace existuje. Je to jedna z nejstarších rehabilitací, která byla založena fyzickou osobou - dle analýzy Hana Machourková, Rehabilitace Váha. Avšak po prostudování této rehabilitace (Google prohlížeč, webové stránky rehabilitace) pro majitelku budoucího centra představuje stávající rehabilitace riziko s nízkou intenzitou dopadu. Na webových stránkách navíc zveřejňují zkrácenou provozní dobu:

Pondělí: 08:00 - 12:00 hod.

Úterý: 08:00 - 16:00 hod.

Čtvrtek: 08:00-16:00 hod.

Preventivní opatření:

- ✓ vytrvat v nabídce kvalitních služeb rehabilitačního centra,
- ✓ rozšiřovat nabídku svých služeb (sebevzdělávání, nové kurzy).

## 8.11 Kontrola implementace projektu

Pokud se implementací rozumí proces uskutečňování teoretické myšlenky a tomu všemu předchází analýza a zadání s plánováním postupu, jak myšlenky dosáhnout, tak tato práce dokládá, že myšlenka podnikání fyzioterapeutky ve Zlíně, je plně realizovatelná.

Již v závěrečném zhodnocení analytické části projektu bylo připuštěno, že je projekt počínajícího podnikání nelehkým procesem, pokud má ale počínající podnikatel vše důkladně promyšleno před začátkem podnikání, má napůl vyhráno. Dá se říct, že příprava je nejdůležitějším úkolem podnikatele. Prvním krokem bylo vyhodnocování dotazníků, které plně nasvědčuje o zájmu obyvatel o založení rehabilitačního centra ve Zlíně. I z dalších analýz vyplynulo, že ve zrealizování projektu nestojí nic v cestě.

Důležitým krokem pro podnikatele je vyhodnotit finanční stránku projektu. Tím, že má fyzioterapeutka zkušenosti v oboru a jasně daný plán své plánované činnosti, tak má zcela jasnou představu i o svém finančním plánu. Ve finančním plánu reálného scénáře rehabilitační praxe se ukázalo, že odhadované výnosy by byly větší, než odhadované náklady a taky, že ke splacení počáteční investice na technické a věcné vybavení centra a na předchozí marketingovou komunikaci před samotným zahájením provozu, by došlo již od 13. měsíce od zahájení provozu.

Riziková analýza ukázala, že neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou je středním rizikem s vysokou intenzitou dopadu. Ale i na toto riziko je fyzioterapeutka připravena. Ostatní rizika jsou rizika s malou pravděpodobností výskytu.

Zamýšlený podnikatelský plán tedy plní funkci podkladu založení rehabilitačního zařízení pro podnikatele a jeví se v současné době jako realizovatelný plán, schopný své implementace do praxe.



## ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala projektem založení rehabilitačního centra ve Zlíně. Cílem této diplomové práce bylo vytvořit takový projekt, který by mohl úspěšně a reálně fungovat v praxi, to znamená, že byl by schopný implementace do praxe.

Podnikatel musí na začátku své cesty důkladně promyslet svůj podnikatelský plán ze všech úhlů stran. Od teoretické strany projektu se plynule přešlo k analýzám projektu. Dotazníkové šetření v rámci projektu bylo zhodnoceno statistickou metodou. Analýzou makroprostředí, mezoprostředí, mikroprostředí, finanční i rizikovou analýzou se zjistilo, že projekt by mohl úspěšně fungovat v praxi. Lze tedy zhodnotit, že byl splněn cíl této diplomové práce.

V projektové části diplomové práce byla vybrána právní forma zamýšleného rehabilitačního zařízení. Jako nejvíce vhodná právní forma byla zvolena společnost s ručením omezeným.

Finanční plán byl důležitou analýzou z hlediska implementace projektu do praxe. Byl vytvořen odhadovaný plán výnosů a nákladů, aby se zjistil čistý měsíční zisk rehabilitace a byl vypočten bod zvratu. Plán nákladů byl rozdělen na náklady technického a věcného vybavení a marketingovou komunikaci projektu před zahájením provozu rehabilitace, fixní a variabilní náklady rehabilitace. U plánu výnosů byl zohledněn jak pesimistický, optimistický i realistický scénář plánovaného vývoje výnosů. Ukázalo se, že ke splacení počáteční investice do rehabilitačního centra, by došlo ve 13. měsíci od zahájení svého provozu.

Časová analýza projektu ukázala, že zrealizování podnikatelského plánu od teoretické myšlenky přes analýzy a jednotlivé legislativní kroky by trvalo 6 měsíců.

V neposlední řadě je třeba poukázat na důležitost porozumění projektu, aby mohl být zdárně implementován do praxe. Výhodou projektu je, že majitelka a jednatelka zamýšleného rehabilitačního centra by byla profesí fyzioterapeutka. Závěrem lze zhodnotit, že se podařilo vytvořit projekt, který je schopen své realizace.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 223 s. ISBN 9788073575038. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/201006/contents/nkc20092024463\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/201006/contents/nkc20092024463_1.pdf)

BĚHOUNEK, Pavel. *Společnost s ručením omezeným: prakticky včetně účetnictví a daní*. Olomouc: ANAG, 2016, Účetnictví. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200908/contents/nkc20051280028\\_2.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200908/contents/nkc20051280028_2.pdf)

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning, c2012, xxx, 494 s. ISBN 9780763790868.

ČERNÁ, Stanislava, Ivana ŠTENGLOVÁ, Irena PELIKÁNOVÁ a Jan DĚDIČ. *Obchodní právo: podnikatel, podnikání, závazky s účastí podnikatele*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 735 s. ISBN 9788075523334.

DOLEŽAL, Jan a Jiří KRÁTKÝ. *Projektový management v praxi: naučte se řídit projekty!*. Praha: Grada, 2017, 171 s. ISBN 9788024756936.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003, xii, 380 s. Praxe manažera. ISBN 8072269968.

HEJDA, Jan. *Společnost s ručením omezeným*. Olomouc: ANAG, 2014, 279 s. Právo. ISBN 9788072638703.

HINKE, Jana a Dana BÁRKOVÁ. *Účetnictví 1. 3.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN 9788027103317.

HOLČÍK, Jan, Pavlína KÁŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Vydání druhé upravené. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2015, 115 s. ISBN 9788070135754.

IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 240 s. ISBN 8070134429. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200612/contents/nkc20061690006\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200612/contents/nkc20061690006_1.pdf)

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 362 s. Expert. ISBN 9788024746708. Dostupné také z: [http://katalog.k.utb.cz/F/?func=item-hold-request&doc\\_library=UTB50&adm\\_doc\\_number=000068831&item\\_sequence=000060](http://katalog.k.utb.cz/F/?func=item-hold-request&doc_library=UTB50&adm_doc_number=000068831&item_sequence=000060)

JOSKOVÁ, Lucie, Jan ŠAFRÁNEK, Pěva POKORNÁ, Pavel PRAVDA a Markéta PRAVDOVÁ. *Nová společnost s ručením omezeným: právo, účetnictví, daně*. Aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 232 s. Právo pro praxi. ISBN 9788024758374.

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

KARLÍČEK, Miroslav. *Základy marketingu*. Praha: Grada, 2013, 255 s. ISBN 9788024742083. Dostupné také z: [http://katalog.k.utb.cz/F/?func=item-hold-request&doc\\_library=UTB50&adm\\_doc\\_number=000067965&item\\_sequence=000040](http://katalog.k.utb.cz/F/?func=item-hold-request&doc_library=UTB50&adm_doc_number=000067965&item_sequence=000040)

KASSAY, Štefan. *Riadenie*. Bratislava: Veda, 2013, 181 s. Podnik a podnikanie. ISBN 9788022413206.

KAŠÍK, Milan a Karel HAVLÍČEK. *Marketing při utváření podnikové strategie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2012, 262 s. ISBN 9788074080609.

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Petr NOVÁK. *Finanční strategie: krok za krokem*. V Praze: C.H. Beck, 2015, xvi, 204. C.H. Beck pro praxi. ISBN 9788074005626.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009, xxxi., 713 s. ISBN 9788072626571.

KOLÁŘ, Pavel a Miloš MÁČEK. *Základy klinické rehabilitace*. Praha: Galén, 2015, 167 s. ISBN 9788074922190.

KOLÁŘOVÁ, Monika. *Velká kniha pro podnikání*. 2., aktualiz. vyd. Olomouc: Rubico, 2013, 183 s. Knížka pro každého. ISBN 9788073461577.

KORÁB, Vojtěch, Alena HANZELKOVÁ a Marek MIHALSKO. *Rodinné podnikání*. Brno: Computer Press, 2008, vi, 166 s. Praxe podnikatele. ISBN 9788025118436.

KORÁB, Vojtěch a Mária REŽŇÁKOVÁ. *Podnikatelský plán*. Brno: Computer Press, c2007, 216 s. Praxe podnikatele. ISBN 9788025116050.

KRAUSEOVÁ, Jaruše. *Zakladatelský finanční záměr firmy: do kapsy*. Slaný: Melandrium, 2007, 144 s. ISBN 9788086175546.

LANG, Helmut. *Management: trendy a teorie*. Praha: C.H. Beck, 2007, xx, 287 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 9788071796831. Dostupné také z: [http://katalog.k.utb.cz/F/?func=service&doc\\_library=UTB01&doc\\_number=000033983&line\\_number=0002&func\\_code=WEB-BRIEF&service\\_type=MEDIA](http://katalog.k.utb.cz/F/?func=service&doc_library=UTB01&doc_number=000033983&line_number=0002&func_code=WEB-BRIEF&service_type=MEDIA)

LEVITOVÁ, Andrea a Blanka HOŠKOVÁ. *Zdravotně-kompenzační cvičení*. Praha: Grada Publishing, 2015, 112 s. ISBN 9788024748368.

LONGEST, Beaufort B. a Kurt DARR. *Managing health services organizations and systems*. Sixth edition. Baltimore: HPP, Health Professions Press, 2014, xxiv, 720. ISBN 9781938870002.

MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, 164 s. ISBN 9788073579128.

MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 9788024736839. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/201012/contents/nkc20102151446\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/201012/contents/nkc20102151446_1.pdf)

MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, 135 s. ISBN 9788074922183.

MESRŠMÍD, Jaroslav. *Marketing v pojišťovnictví*. Praha: Kamil Mařík - Professional Publishing, 2016, 262 s. ISBN 9788074311581.

MÜLLEROVÁ, Libuše a Michal ŠINDELÁŘ. *Účetnictví, daně a audit v obchodních korporacích*. Praha: Grada Publishing, 2016, 207 s. Účetnictví a daně. ISBN 9788024758060.

ORESKÝ, Milan. *Aplikovaný marketing*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016, 351 s. Ekonómia. ISBN 9788081683824.

PITRA, Zbyněk. *Podnikový management*. Praha: ASPI, 2008, 295 s. Vzdělávání účetních v ČR. Učebnice. ISBN 9788073573720. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200809/contents/nkc20081818818\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200809/contents/nkc20081818818_1.pdf)

POPESKO, Boris. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 218 s. ISBN 9788074785092.

POSPÍŠILOVÁ, Alena. *Podnikání: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1.7.2007*. Praha: ASPI, 2007, xxvi, 1057 s. Meritum. Meritum Segment. ISBN 9788073572938.

SALACHOVÁ, Bohumila. *Právo v podnikání*. Ostrava: Key Publishing, 2008, 120 s. Právo. ISBN 9788087071816.

SALACHOVÁ, Bohumila, et al. *Obchodní korporace a jejich přeměny: (právní, účetní a daňové aspekty)*. Ostrava: Key Publishing, 2014, 147 s. Monografie. ISBN 9788074182204.

SCHOLLEOVÁ, Hana. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*. Praha: Grada, 2008, 256 s. Expert. ISBN 9788024724249. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200810/contents/nkc20081815987\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200810/contents/nkc20081815987_1.pdf)

SLÁDKOVÁ, Eva a Jiří STROUHAL. *Účetnictví - výkaznictví podle českých účetních předpisů*. Praha: Institut certifikace účetních, 2016, 152 s. Vzdělávání účetních v ČR. Učebnice. ISBN 9788087985083.

SLAVÍK, Jakub. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Praha: Grada, 2014, 183 s. Manažer. ISBN 9788024748191.

SOUČEK, Zdeněk. *Strategie úspěšného podniku: symbióza kreativity a disciplíny*. V Praze: C.H. Beck, 2015, xxi, 426. ISBN 9788074005725.

SRPOVÁ, Jitka. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 2011, 194 s. Expert. ISBN 9788024741031.

STAŇKOVÁ, Anna. *Podnikáme úspěšně s malou firmou*. Praha: C. H. Beck, 2007, xiv, 199 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 9788071799269.

STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 9788089401642.

STÝBLO, Jiří. *Management současný a budoucí*. Praha: Professional Publishing - Kamil Mařík, 2008, 186 s. ISBN 9788086946672.

ŠEBESTOVÁ, Jarmila. *Dilemata teorie a praxe podnikání ve zdravotních službách*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2011, 176 s. Studia oeconomica : vědecké monografie Slezské univerzity v Opavě, Obchodně podnikatelské fakulty. ISBN 9788072487028.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 9788024726168. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200806/contents/nkc20081806957\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200806/contents/nkc20081806957_1.pdf)

ŠNĚDAR, Libor. *České medicínské právo ve světle nové medicínské a občanskoprávní legislativy*. Žilina: Georg, 2014, 188 stran, 9 nečíslovaných stran příloh. ISBN 9788081541001.

ŠTEKER, Karel a Milana OTRUSINOVÁ. *Jak číst účetní výkazy: základy českého účetnictví a výkaznictví*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2016, 284 s. Prosperita firmy. ISBN 9788027100484.

ŠTĚPÁNOVÁ, Silvie. *Zakládáme a provozujeme živnost: podnikání podle živnostenského zákona*. Brno: Computer Press, 2007, x, 210 s. Právo pro denní praxi. ISBN 9788025117354. Dostupné také z: [http://katalog.k.utb.cz/F/?func=service&doc\\_library=UTB01&doc\\_number=000034602&line\\_number=0002&func\\_code=WEB-BRIEF&service\\_type=MEDIA](http://katalog.k.utb.cz/F/?func=service&doc_library=UTB01&doc_number=000034602&line_number=0002&func_code=WEB-BRIEF&service_type=MEDIA)

TROJAN, Stanislav. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 237 s. ISBN 8024712962.

VEČEŘ, Igor. *Podnikové právo*. Praha: Leges, 2013, 186 s. Teoretik. ISBN 9788087576465.

VÍTEK, Bohumil a Bohumila SALACHOVÁ. *Právní prostředí podnikatele*. Ostrava: Key Publishing, 2014, 222 s. Monografie. ISBN 9788074182105.

ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006, 150 s. ISBN 8070134410. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200611/contents/nkc20061690005\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200611/contents/nkc20061690005_1.pdf)

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČESKO, 2017. Start podnikání, portál pro začínající podnikatele. [online]. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: [http://www.startpodnikani.cz/index.php?open=postup\\_pri\\_zalozeni](http://www.startpodnikani.cz/index.php?open=postup_pri_zalozeni)

ČSÚ, 2017a. Český statistický úřad, Zlín [online]. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz>

ČSÚ, 2017b. Český statistický úřad, vývoj počtu obyvatel [online]. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich>

ČSÚ, 2017c. Český statistický úřad, průměrná měsíční mzda [online]. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xz/ctvrtletni\\_zpravy\\_ks\\_csu\\_ve\\_zline](https://www.czso.cz/csu/xz/ctvrtletni_zpravy_ks_csu_ve_zline)

ČSÚ, 2017d. Český statistický úřad, vládní výdaje na vědu a výzkum [online]. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/statistika\\_vyzkumu\\_a\\_vyvoje](https://www.czso.cz/csu/czso/statistika_vyzkumu_a_vyvoje)

KHS, 2015. Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, formuláře [online]. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <http://www.khszlin.cz/24836-formulare>

MPSV ČR, 2014-2016. Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky, integrovaný portál [online]. [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz>

MZ, 2017a. Město Zlín, oficiální stránky města Zlína. [online]. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.zlin.eu/>

MZ, 2017b. Město Zlín, oficiální stránky města Zlína, místní části a komise. [online]. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.zlin.eu/mistni-casti-a-komise-cl-736.html>

MZ, 2017c. Město Zlín, oficiální stránky města Zlína, informace o místní části Mladcová [online]. [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <https://www.zlin.eu/mladcova-cl-1053.html>

MZČR, 2010a. Platná legislativa [online]. [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/platna-legislativa\\_1784\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/platna-legislativa_1784_11.html)

MZČR, 2010b. Pracovníci ve zdravotnictví [online]. [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html)

MZČR, 2010c. Unie, dokumenty [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/ceska-narodni-strategie-zdravi-2020-ma-podporu-svetove-zdravotnicke-organizace\\_9607\\_8.html](http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/ceska-narodni-strategie-zdravi-2020-ma-podporu-svetove-zdravotnicke-organizace_9607_8.html)

MZČR, 2010d. Unie, dokumenty [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/zakladni-informace\\_3056\\_8.html](http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/zakladni-informace_3056_8.html)

NRPZS, 2017. Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb – veřejná část [online]. [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <https://eregpublicsecure.ksrzis.cz/Registr/NRPZS/o-aplikaci>

UNIFY, 2017. Klasifikace oboru fyzioterapie [online]. [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: <http://www.unify-cr.cz/o-nas-koncepce-oboru>

ÚZIS, 2010-2017a. Zdravotnická ročenka ČR 2015 [online]. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/node/7693>

ÚZIS, 2010-2017b. Zdravotnictví ČR 2015: Stručný přehled činnosti oboru rehabilitační a fyzikální medicína za období 2007-2015 [online]. [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-strucny-prehled-cinnosti-oboru-rehabilitacni-fyzikalni-medicina-fblr-za-obdobi-2007>

VZP, 2015. Zdravotní výkony, číselníky [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>

ZK, 2017a. Podpora podnikání a inovací [online]. [cit. 2017-03-13]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/podpora-podnikani-a-inovaci-cl-3825.html>

ZK, 2017b. Výběrová řízení podle zákona 48/1997 Sb. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/vyberova-rizeni-podle-zakona-c-48-1997-sb--cl-991.html>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| aj.                   | a jiné                                     |
| akc. spol. nebo a.s.  | akciová společnost                         |
| apod.                 | a podobně                                  |
| atd.                  | a tak dále                                 |
| cm                    | centimetr                                  |
| č.                    | číslo                                      |
| ČR                    | Česká republika                            |
| DPH                   | daň z přidané hodnoty                      |
| et al.                | a kolektiv                                 |
| ha                    | hektar                                     |
| hod.                  | hodina                                     |
| EU                    | Evropská unie                              |
| FT předpis            | předpis k fyzioterapii (fyzikální terapii) |
| IČO                   | identifikační číslo osoby                  |
| Kč                    | koruna česká                               |
| KHS                   | Krajská hygienická stanice                 |
| ks                    | kus  |
| k. s. nebo kom. spol. | komanditní společnost                      |
| l                     | litr                                       |
| m                     | metr                                       |
| MD                    | mateřská dovolená                          |
| MHD                   | městská hromadná doprava                   |
| mil.                  | milion                                     |
| m. n. m.              | metrů nad mořem                            |

---

|                              |  |
|------------------------------|--|
| MZČR                         | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| PNF                          | Proprioceptivní neuromuskulární facilitace |
| RD                           | rodičovská dovolená                        |
| RHB                          | rehabilitace                               |
| s.                           | strana                                     |
| Sb.                          | Sbírka zákonů                              |
| spol. s.r.o.                 | společnost s ručením omezeným              |
| OSVČ                         | osoba samostatně výdělečně činná           |
| OSSZ                         | Okresní správa sociálního zabezpečení      |
| tis.                         | tisíc                                      |
| tj.                          | to je                                      |
| USA                          | United States of America                   |
| veř. obch. spol. nebo v.o.s. | veřejná obchodní společnost                |
| VZP                          | Všeobecná zdravotní pojišťovna             |
| WHO                          | World Health Organization                  |

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

|   |    |
|---|----|
| Obr. 1 Schéma plánovacího procesu podnikatele (zdroj: Koráb, Režňáková et al., 2007, s. 12) .....               | 23 |
| Obr. 2 Místní části a komise města Zlína (zdroj: MZ, © 2017b). .....  | 53 |
| Obr. 3 Logo rehabilitačního centra .....  | 88 |
| Obr. 4 Architektonický plán rehabilitačního centra (zdroj: vypracováno paní Libuší Vítkovou, mou babičkou)..... | 90 |

## SEZNAM TABULEK

|   |    |
|---|----|
| Tab. 1 <i>Faktory makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí ve zdravotnictví (zdroj: Zlámal, 2006, s. 5, vlastní zpracování)</i> .....           | 25 |
| Tab. 2 <i>Vybrané zákony dotýkající se oblasti léčebné rehabilitace (zdroj MZČR, © 2010a; UNIFY, © 2017, vlastní zpracování)</i> .....                | 47 |
| Tab. 3 <i>Vybrané vyhlášky dotýkající se oblasti léčebné rehabilitace (zdroj MZČR, © 2010a; UNIFY, © 2017, vlastní zpracování)</i> .....              | 48 |
| Tab. 4 <i>Vývoj nezaměstnanosti ve Zlíně, Zlínském kraji a celé ČR (zdroj MPSV ČR, © 2014-2016, vlastní zpracování)</i> .....                         | 51 |
| Tab. 5 <i>Veřejné výdaje na zdravotnictví (zdroj ÚZIS ČR, © 2010-2017a, vlastní zpracování)</i> .....   | 52 |
| Tab. 6 <i>Náklady zdravotních pojišťoven podle segmentu péče (zdroj ÚZIS ČR, © 2010-2017a, vlastní zpracování)</i> .....                              | 52 |
| Tab. 7 <i>Vývoj počtu obyvatel (zdroj ČSÚ, © 2017b, vlastní zpracování)</i> .....   | 55 |
| Tab. 8 <i>Průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců podle místa pracoviště v ČR ve 3. čtvrtletí 2016 (zdroj ČSÚ, © 2017c, vlastní zpracování)</i> ..... | 56 |
| Tab. 9 <i>Vládní výdaje na vědu a výzkum (zdroj ČSÚ, © 2017d, vlastní zpracování)</i> .....   | 57 |
| Tab. 10 <i>Ambulantní rehabilitační zařízení ve Zlíně, jejímž zřizovatelem je fyzická osoba (zdroj NRPZS © 2017, vlastní zpracování)</i> .....        | 59 |
| Tab. 11 <i>Ambulantní rehabilitační zařízení ve Zlíně, jejímž zřizovatelem je právnická osoba (zdroj NRPZS © 2017, vlastní zpracování)</i> .....      | 59 |
| Tab. 12 <i>OT analýza – příležitosti a hrozby daného projektu (zdroj: vlastní zpracování)</i> .....   | 62 |
| Tab. 13 <i>Kontingenční tabulka I (zdroj: vlastní zpracování)</i> .....   | 70 |
| Tab. 14 <i>Kontingenční tabulka II (zdroj: vlastní zpracování)</i> .....  | 71 |
| Tab. 15 <i>Kontingenční tabulka III (zdroj: vlastní zpracování)</i> .....   | 73 |
| Tab. 16 <i>Kontingenční tabulka IV (zdroj: vlastní zpracování)</i> .....  | 74 |
| Tab. 17 <i>Kontingenční tabulka V (zdroj: vlastní zpracování)</i> .....   | 76 |
| Tab. 18 <i>Aspekty Porterovy analýzy (zdroj: Staňková 2013, s. 158, vlastní zpracování)</i> .....   | 77 |
| Tab. 19 <i>Náležitosti zakladatelské listiny (vlastní zpracování)</i> .....   | 85 |
| Tab. 20 <i>Ceník fyzioterapeutických služeb proplácených zdravotní pojišťovnou (vlastní zpracování)</i> .....   | 93 |

|   |     |
|---|-----|
| Tab. 21 <i>Ceník fyzioterapeutických metod za přímou úhradu pacientem (vlastní zpracování)</i> .....  | 93  |
| Tab. 22 <i>Otevírací doba rehabilitačního centra (vlastní zpracování)</i> .....   | 94  |
| Tab. 23 <i>Úhrady za úkony potřebné pro založení společnosti s. r. o. (vlastní zpracování)</i> .....  | 95  |
| Tab. 24 <i>Vstupní náklady na technické a věcné vybavení centra a náklady na marketingovou komunikaci před zahájením provozu (vlastní zpracování)</i> ..... | 96  |
| Tab. 25 <i>Fixní měsíční náklady (vlastní zpracování)</i> .....   | 98  |
| Tab. 26 <i>Variabilní měsíční náklady – odhad (vlastní zpracování)</i> .....  | 100 |
| Tab. 27 <i>Měsíční odhad výnosů za péči poskytnutou samoplátcům (vlastní zpracování)</i> ..   | 102 |
| Tab. 28 <i>Měsíční odhad výnosů za péči poskytnutou pojištěncům (vlastní zpracování)</i> ....   | 103 |
| Tab. 29 <i>Měsíční odhad výnosů za péči poskytnutou pojištěncům, při uplatňování kódu 21221 (vlastní zpracování)</i> .....                                  | 104 |
| Tab. 30 <i>Měsíční reálný odhad celkových výnosů za rehabilitační služby (vlastní zpracování)</i> .....   | 106 |
| Tab. 31 <i>Časový plán jednotlivých činností projektu (vlastní zpracování)</i> .....  | 109 |

**SEZNAM GRAFŮ**

|  |    |
|--|----|
| Graf 1 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)..... | 63 |
| Graf 2 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)..... | 64 |
| Graf 3 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)..... | 65 |
| Graf 4 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)..... | 66 |
| Graf 5 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)..... | 67 |
| Graf 6 (vlastní zpracování z webových stránek survio.com)..... | 68 |

## SEZNAM PŘÍLOH

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Příloha P I: DOTAZNÍK..... | 128 |
|----------------------------|-----|

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

11. 3. 2017

Zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně

## Zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně

Vážená paní, vážený pane,

věnujte prosím několik málo minut svého času vyplněním následujícího dotazníku. Jmenuji se Petra Šimoníková a studuji magisterský studijní program Ekonomika a management na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro diplomovou práci. Dotazník je anonymní. Děkuji Vám.

### Využíváte rehabilitační služby?

- Ano
- Ne

### Pokud ano, jak často využíváte tyto služby?

- 1x půl roku
- 1x rok
- V případě akutní potřeby - po úraze, operaci atd.
- Jiné

### Pokud jste někdy navštěvoval/a rehabilitaci, na základě jakého lékařského doporučení to bylo?

- Obvodní lékař
- Rehabilitační lékař
- Traumatolog
- Ortoped
- Jiný lékař



Bez lékařského doporučení, přímou platbou.

### Byl/a jste spokojen/a s rehabilitačními službami?

- Ano
- Ne - uveďte prosím s čím konkrétně:

Napište odpověď

Zbývá 100 znaků

### Jakým způsobem jste se objednával/a na rehabilitace?

- Telefonicky
- Osobně
- Přes internet
- Jinak (prosím, uveďte jak)

Napište odpověď

Zbývá 100 znaků

### Měl/a jste nějaký problém při objednávání na rehabilitaci?

- Ne
- Ano (uveďte prosím jaký)

Napište odpověď

Zbývá 100 znaků

**Stalo se Vám někdy, že jste se dostal/a na rehabilitaci s časovým zpožděním?**

- Ano  
 Ne

**Jste spokojen/a s počtem rehabilitací ve Zlíně?**

- Spokojen/a  
 Spíše spokojen/a  
 Ani spokojen/a, ani nespokojen/a  
 Spíše nespokojen/a  
 Nespokojen/a

**Měl/a byste zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně?**

- Ano  
 Ne

**Byl/a byste ochoten/ochotná platit za rehabilitační služby?**

- Ano  
 Ne

**Kolik byste byl/a ochoten/ochotná zaplatit za 1 návštěvu rehabilitace?**

- 200 Kč
- 300 Kč
- 400 Kč
- 500 Kč
- Více jak 500 Kč
- Nejsem vůbec ochoten/ochotná platit za rehabilitace..

**Jaká denní doba by Vám pro návštěvu rehabilitace vyhovovala?**

- Ranní: 7-9 hodin
- Dopolední: 9 -11 hodin
- Odpolední: 13-17 hodin
- Večerní: 17-19 hodin
- Je mi to jedno, můžu kdykoliv.

**Jste:**

- Žena
- Muž

**Váš věk:**

- Méně jak 30 let
- 30-~~40~~<sup>39</sup> let
- 40-49 let
- 50-59 let

11. 3. 2017

Zájem o založení nového rehabilitačního centra ve Zlíně

Více jak 60 let

### Vaše vzdělání?

Základní

Středoškolské

Vysokoškolské

### Ekonomický status:

Zaměstnanec

Podnikatel

V domácnosti

MD/RD

Student

Důchodce

Nezaměstnaná/ý

### Místo bydliště:

Zlín

V okruhu 15 km od Zlína

Nebydlím ve Zlíně, ale často jej navštěvuji.

Jiné:

Napište odpověď

Zbývá 100 znaků