

Projekt na zřízení rehabilitačního centra v Kraji Vysočina

Petr Jindra

Diplomová práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Mgr. Petr Jindra, DiS.
Osobní číslo: M210156
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt na zřízení rehabilitačního centra v Kraji Vysočina

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši z oblasti problematiky založení podnikatelských subjektů, marketingových činností a provozu zdravotnických služeb v oblasti rehabilitací.

II. Praktická část

- Analyzujte Kraj Vysočina z pohledu zdravotnických zařízení.
- Zpracujte projekt zřízení rehabilitačního zařízení.
- Vyhodnotte projekt a navrhněte další doporučení.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

JACKSON, Daniel. *Healthcare Economics Made Easy*. Geneve: Scion Publishing, 2021. ISBN 978-1911510826.
JASIŃSKI, Łukasz. *Markets vs Public Health Systems: Perspectives from the Austrian School of Economics*. Wrocław: Routledge, 2021. ISBN 978-1032193946.
JEŘÁBKOVÁ, Lenka. *Management ve zdravotnictví I*. Praha: Univerzita Karlova, 2021. ISBN 978-80-908455-0-3.
SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.
SRPOVÁ, Jitka. *Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2253-0.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **5. února 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 5. února 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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 práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl jsem seznámen s tím, že na moji diplomovou 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 užit své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s tím, že 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 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 práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové 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 práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 12.4.2024

Jméno a příjmení: PETR JINDRA

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce představuje projekt založení rehabilitačního centra v Kraji Vysočina od úvodní fáze v podobě analýzy trhu až po první rok provozu. V teoretické části autor práce nejprve definoval léčebně rehabilitační péči a přiblížil její historii. Dále představil vybrané pojmy z oblasti podnikání či neziskových organizací. Praktická část pak představuje aktuální stav zdravotnictví v Kraji Vysočina. Na to navazují analýzy trhu a samotný projekt. Ten vychází z výsledků dotazníkového šetření. V závěru autor vyhodnocuje možnou úspěšnost projektu a přidává doporučení pro potenciální následovníky.

Klíčová slova: rehabilitační centrum, Vysočina, rehabilitace, podnikatelský plán

ABSTRACT

This diploma thesis presents project to establish rehabilitation center in Vysočina Region from the preliminary phase until the first year of operation. In theoretical part author defined medical rehabilitation care and described its history. Afterwards author presented chosen words from business area and non-profit sector. Practical part consists of current status of healthcare in Vysočina Region. This is followed by analysis of market and by project itself. It is based on questionnaire research. In the end of this thesis author evaluates potential success rate of the project. And adds other recommendations for potential followers.

Keywords: rehabilitation center, Vysocina Region, rehabilitation, business plan

„Každý, kdo se přestane učit, je starý, ať je mu dvacet nebo osmdesát. Každý, kdo se stále učí, zůstává mladý.“

Henry Ford (zakladatel Ford Motor Company)

Na tomto místě bych chtěl v první řadě poděkovat panu profesoru Jaroslavu Slanému za cenné připomínky, ochotu a pomoc s vedením diplomové práce. Byly mi nesmírně nápomocny při tvorbě tohoto textu. Dále Hance Krčálové za to, že dokáže být tím pomyslným světlem na konci tunelu. A též všem blízkým lidem, kteří dokázali strpět několikaměsíční nekomfort a odsun na druhou kolej. Vážím si toho a dlužím vám nápravu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE	12
1.1 DEFINICE LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE	12
1.2 HISTORIE LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE VE SVĚTĚ	13
1.3 HISTORIE LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	14
1.4 LEGISLATIVA A FINANCOVÁNÍ.....	17
1.5 SLUŽBY POSKYTOVANÉ V RÁMCI LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE.....	21
1.6 CÍLE LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE A MODERNÍ PRINCIPY	26
2 PODNIKÁNÍ A PODNIKATELSKÝ PLÁN	28
2.1 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	28
2.2 PERSONÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ	32
3 NEZISKOVÉ ORGANIZACE	36
3.1 PRÁVNÍ FORMY A FINANCOVÁNÍ.....	36
3.2 MARKETING SLUŽEB	38
3.3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	43
4 ZDRAVOTNICTVÍ V KRAJI VYSOČINA	44
4.1 ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI V KRAJI	44
4.2 REHABILITAČNÍ ZAŘÍZENÍ NA VYSOČINĚ.....	54
5 ANALÝZY PROJEKTU	61
5.1 PESTEL ANALÝZA.....	61
5.2 PORTER ANALÝZA	65
5.3 SWOT ANALÝZA	68
5.4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	72
5.5 VYHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI A DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	74
5.6 MISE A VIZE PLÁNOVANÉ SPOLEČNOSTI	80
6 PROJEKT NA ZŘÍZENÍ CENTRA REHABILITAČNÍ PÉČE	81
6.1 POPIS ZŘÍZOVANÉHO ZAŘÍZENÍ.....	81
6.2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	83
6.3 PROVOZNÍ ŘÁD	85
6.4 MARKETINGOVÝ PLÁN	87

6.5	FINANČNÍ PLÁN	88
6.6	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....	94
6.7	MANAGEMENT RIZIK	96
7	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	101
	ZÁVĚR	102
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	103
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	112
	SEZNAM OBRÁZKŮ	113
	SEZNAM TABULEK.....	114
	SEZNAM PŘÍLOH.....	115

ÚVOD

Přestože čas plyne historicky stále stejnou rychlostí, v 21. století se zdá, že tomu tak není. Doba se zrychluje, vše se neustále inovuje, informační toky neustále proudí a lidé, lační po informacích, často zapomínají na své kořeny. Na doby, kdy jediným životním údělem bylo přežití a rozmnožení se, potažmo později také uživení rodiny.

Známé přísloví o dobrém sluhovi a zlém pánu by se dalo použít na řadu vymožeností dnešní doby. Nejsou to jen milované, zároveň také nenáviděné mobilní telefony, u nichž se každý den lidé mnohokrát hrbí, aby zjistili nejčerstvější informace od ostatních či z okolí. Jsou to také počítače, které sice umožnily přechod od nesmírně náročné manuální práce k práci *hlavou*, ovšem zároveň také mnoha lidem zajistily celoživotní sedavý životní styl, který v konečném důsledku přináší řadu zdravotních negativ. A tak už sice spousta z nás nemusí tvrdě manuálně dřít na poli či v továrně, rozhodně ale svému zdraví neprospíváme. Málokdo si totiž dokáže, často i s ohledem na množství pracovních úkolů, dělat pracovní přestávky. O ergonomii práce nemluvě.

Důsledkem toho všeho je nárůst chorob kardiovaskulárního systému, obezity či různých dysbalancí pohybového aparátu, které plynou z přetěžování určitých tělesných partií. Když se k tomu přidá například jednostranná sportovní zátěž, na velký problém je rázem zaděláno. Ještě víc pak u lidí, kteří například vinou dopravní nehody ochrnuli. Nejen pro všechny tyto novodobé pacienty vznikl rozsáhlý a již poměrně propracovaný systém rehabilitační a léčebné péče, který jim má pomoci od bolesti či zlepšit kvalitu života. Vzhledem ke stárnutí lidstva je pak jasné, že i přirozená degenerace organismu povede ke stále většímu využívání těchto služeb.

Autor práce si toto téma zvolil i z toho důvodu, že má jakožto člověk z poloprofesionálního sportovního prostředí k lidskému tělu blízko. Celý systém profesí, které o něj pečují, je pak proto objektem jeho zájmu. Vybraná lokalita pak není ničím jiným než projevem náklonnosti k rodnému kraji, kde stále pobývá a kam se neustále rád vrací.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je připravit projekt na zřízení rehabilitačního centra v Kraji Vysočina.

Do **sekundárních cílů** patří:

- Představit historii léčebně rehabilitační péče v Česku i v zahraničí
- Zjistit aktuální situaci léčebně rehabilitační péče v Kraji Vysočina
- Připravit marketingový plán centra se zaměřením na konkrétní zvolenou klientelu
- Zhodnotit přínosnost a realizovatelnost projektu
- Doporučit možným budoucím následovníkům, jak si lze usnadnit práci při zakládání podobné organizace

Pro dosažení stanovených cílů budou využité analýzy konkurence, prostředí a celkově trhu, a to konkrétně PESTEL a SWOT. Dále též bude využito dotazníkové šetření, které poslouží jako validační prvek zvažovaného cílení na vybranou klientelu.

Zdrojem informací bude krom odborné ekonomické a zdravotnické literatury též řada internetových zdrojů, neboť se jedná o moderní obor, který se přesouvá z offline do online prostředí. Důležitou online databází dat disponuje například Český statistický úřad, jeden z klíčových datových pramenů této diplomové práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČE

„Kdo si nedokáže najít čas na cvičení, ten si bude jednou muset najít čas na léčbu nemoci.“

Neznámý autor

1.1 Definice léčebně rehabilitační péče

Léčebně rehabilitační péče je jako *terminus technicus* konkrétně definována v zákoně o veřejném zdravotním pojištění z roku 1997. Ten konkrétně v paragrafu 33 uvádí následující:

§ 33

Léčebně rehabilitační péče

(1) Hrazenou službou je léčebně rehabilitační péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař a schválila zdravotní pojišťovna. Návrh na poskytnutí léčebně rehabilitační péče jako hrazené ze zdravotního pojištění podává lékař registrujícího poskytovatele, lékař ambulantního poskytovatele, který ji doporučil, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci; jde-li o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, návrh obsahuje též určení pořadí naléhavosti. Schválení zdravotní pojišťovnou se nevyžaduje v případě ambulantní léčebně rehabilitační péče, akutní lůžkové léčebně rehabilitační péče a při přímém překladu z akutní lůžkové péče k poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo poskytovateli následné léčebně rehabilitační péče.

(Zák. č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění)

Podle Seidla je rehabilitace „činnost, jejímž cílem je optimální znovuoživení fyzických, psychických, sociálních a pracovních schopností jedince, které byly sníženy v důsledku úrazu či onemocnění.“ (Seidl, 2004) Světoznámý slovník Oxford dictionary vykládá význam spojení *rehabilitate somebody* následovně: *Pomocť někomu k návratu do běžného, zdravého života po tom, co byl ve vězení, anebo vážně nemocný.* (Oxford dictionary, 2023)

Světový rehabilitační portál *Rehabilitation Matters* vysvětluje evoluci a princip rehabilitačního fungování. Říká, že je běžnou a přirozenou reakcí těla, že se snaží vypořádat s nemocí či zraněním. V případě, kdy je vážnější, často není možné stoprocentně obnovit původní fungování, někdy dokonce ani částečně. Pro lidské společenství je však běžné, že se také o hendikepované osoby stará, stejně jako tomu je u některých zvířat, jako příklady jsou

uvedeni sloni či primáti. Rehabilitací pak má být míněn ucelený proces obnovy či léčení organismu. (Rehabilitation Matters)

K úhradě léčebně rehabilitační péče z veřejného zdravotního pojištění je třeba z pohledu pacienta učinit několik na sebe navazujících kroků. V první řadě musí zajít k lékaři, který po vyšetření podá návrh ve směru ke zdravotní pojišťovně. Posuzuje se zdravotní stav pacienta a další okolnosti včetně možného efektu této léčby. Následně posudek vyhodnocuje revizní lékař. Nárok může vzniknout jen v případě, že je pacient pojištěncem v systému veřejného zdravotního pojištění. Úhrada léčby pak může být dvojitá. Buď příspěvková, anebo komplexní. V případě komplexní lázeňské rehabilitační péče dochází k úhradám ve standardní nasmlouvané výši s poskytovateli, a to nejen léčby, ale také ubytování a stravování. V případě příspěvkové péče hradí pojišťovna jen standardní léčení, ostatní výdaje za lázeňský pobyt si klient musí hradit sám. (Gov.cz, 2023)

1.2 Historie léčebně rehabilitační péče ve světě

Za historicky zřejmě úplně první světovou civilizací, která aplikovala rehabilitační prvky, označujeme *antický Řím*. Tehdy totiž byla zřizována *valetudinaria* neboli antické nemocnice, které sloužily vojákům. Péče pak spočívala krom cvičení také v psychické podpoře, která je nezbytná i dnes, kdy hraje stejně důležitou roli v procesu léčby. (Rehabilitation Matters)

O *rehabilitaci*, respektive tomto pojmu se začalo intenzivně hovořit ve spojitosti se zraněnými vojáky z 1. světové války, kteří se díky rehabilitačnímu procesu měli postupně navracet do běžného života. Hned od počátku docházelo ke spojitosti nejen zdravotní, ale také morální, neboť společnost vnímala (často až) trvalé následky u vojáků jako vlastní zodpovědnost a dluh vůči těm, kdož bojovali za svobodu. A to až do takové míry, že vnímání přesahovalo běžné pracovní úrazy. V souvislosti s tímto se řešilo i označení invalidní osoby, což je téma, jež rezonuje ve společnosti do dnešních dnů. Aktuálně by již rozhodně nebylo možné handicapovanou osobu označit jako *kripla* či *invalidu*. (1. LF UK, 2019)

Ve Spojených státech je rehabilitace jako obor uzákoněna už od roku 1918, tehdy byla určena výhradně vojákům. Od roku 1924 pak také civilnímu obyvatelstvu. Spolu s těmito kroky vznikla *International Society for the Welfare of Cripples* (volně přeloženo jako Mezinárodní společnost pro péči o kripily). V roce 1960 bylo toto z dnešního pohledu

pejorativní označení změněno a organizace přejmenovala na *International Society for Rehabilitation of Disabled* (Mezinárodní společnost pro rehabilitaci handicapovaných). V roce 1975 se pak název ustálil na *Rehabilitation International* (Mezinárodní rehabilitace). V této podobě funguje organizace dodnes. (1. LF UK, 2019)

Podle Oxford English Dictionary došlo k prvnímu použití slova *rehabilitace* v souvislosti se zdravím v roce 1858. Šlo ale o jednorázové použití. K opravdu intenzivnímu začalo docházet až od roku 1918, a to v souvislosti s řešením zranění vojáků z války. Ta se týkala ve velké míře končetin, tedy orgánů, které zajišťují hybnost osob. Postupně tak bylo používáno i synonymum *fyzikální medicína*. Webový portál *Rehabilitation Matters* (volně přeloženo Na rehabilitaci záleží) dále popisuje, že pojem rehabilitace byl v čase vnímán odlišně a z různých hledisek. A tak nešlo o čistě zdravotnické použití, ale také o pojem ekonomický či politický. Koneckonců tak tomu je dodnes. Tato práce je ale zaměřena na zdravotní hledisko, nebude tedy dále rozebírat detaily odlišných významů tohoto slova. (Rehabilitation Matters)

1.3 Historie léčebně rehabilitační péče v České republice

Na území nově vzniklého Československa byla *rehabilitace* jako obor importována ze Spojených států. Kvalifikované fyzioterapeutky, tehdy nazývané jako *rehabilitační pracovnice*, přicházely na naše území v období po 2. světové válce. Jedním z jejich prvních úkolů byla pomoc s epidemií dětské mozkové obrny. Neznamená to ale, že se rehabilitačním či jiným podobným aktivitám na území Československa nikdo jiný dříve nevěnoval. V roce 1913 byl v Praze na Vyšehradě otevřen Jedličkův ústav. Provozoval jej Spolek pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků v Praze. V jeho čele stál muž, po němž byl ústav pojmenován, konkrétně tedy MUDr. Rudolf Jedlička. V historických prostorách vyšehradské pevnosti funguje ústav dodnes. Druhým významným mužem, který Jedličku doplňoval, byl pedagog František Bakule. Ten měl na starosti ústavní školu, jež byla s tímto zařízením spojená. Smysl zařízení prezentovali na dnešní dobu odvážným tvrzením „Z mrzáků žebrajících o almužnu chceme vychovat plátce daní.“ (Jedličkův ústav, 2010)

V roce 1952 byl při Státním úřadu sociálního zabezpečení nově zřízen odbor rehabilitace. O deset let později, tedy konkrétně v roce 1962, byla na popud Karla Lewita založena Rehabilitační společnost v Československé lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. „Hlavní program byl stanoven jako vědecké zkoumání problému vertebrogenních syndromů

a léčebných účinků manuální medicíny. Předsedou celé rehabilitační společnosti byl zvolen Doc. MUDr. Karel Obrda, CSc. a prof. MUDr. Karel Lewit, DrSc. se stal předsedou komise pro manuální medicínu.“ (1. LF UK, 2019)

A rozvoj rehabilitace postupoval i nadále. Postupně docházelo k užší spolupráci ministerstev zdravotnictví a školství. Vycházela ze zákona o Národním pojištění v souvislosti s návrhem nových předpisů na zlepšování péče o děti a mládež se zdravotním postižením a v rámci rozvoje speciálního školství. Klíčovým datem pak byl 31. červenec 1973, kdy ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví číslo 33 vyšla koncepce fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace. (1. LF UK, 2019)

Pro pochopení tématu je nutno dva zmiňované pojmy vysvětlit. *Balneologii* definuje slovník cizích slov jako *nauku o léčivých vodách, lázních a jejich účincích na lidský organismus*. Dalším pojmem je *fyziatrie*. O té hovoří slovník cizích slov následovně: *léčba a léčebná rehabilitace přírodními a fyzikálními prostředky (např. vodou, klimatem, elektrickými proudy, ultrazvukem)*. (Kohoutek, Slovník cizích slov)

Fyzioterapie jako součást léčebné rehabilitace se v rámci Československa ve srovnání se světem v určitých ohledech odlišovala. Typický českým přístupem byla takzvaná Pražská škola, označovaná také jako nové smýšlení postavené na moderní funkční diagnostice a myoskeletální medicíně (diagnostika a neoperační léčba páteře a kloubů či měkkých tkání). Základem byl funkční přístup, jehož podstatou nebyla léčba konkrétní strukturální poruchy pohybového aparátu, ale řešení funkčního problému pacienta souvisejícím s řízením pohybu centrální nervovou soustavou. Hlavním představitelem byl profesor Karel Lewit („*Neléčíme rentgenové snímky, ale léčíme pacienty.*“). Právě tento způsob uvažování nad řešením problému se stal revolučním. Do druhé světové války byl totiž pacient vnímán jako stroj, kterému se porouchala součástka, již je třeba vyměnit operací či spravit farmakologicky. Rehabilitačním procesům nahrával až právě funkční přístup Pražské školy. (Bílková, 2023)

Jedním z významných zařízení, které se zabývalo na území bývalého Československa rehabilitační a léčebnou péčí, byla *Ústřední vojenská nemocnice v Praze*. V roce 1945 zde bylo založeno oddělení fyzikální léčby. Později došlo k přejmenování na oddělení fyziatrie a léčebné rehabilitace. Od roku 2000 pak nese označení Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny. Jak uvádí webové stránky ÚVN, ve svých počátcích se oddělení zabývalo elektroléčbou a vodoléčbou. Následně byla zavedena léčebná tělesná výchova a revmatologická poradna. V roce 1959 zde byla založena také EMG laboratoř, což

je zařízení, jež se využívá do dnešních dnů. Pacienti jsou zde vyšetřováni elektrofyziologicky, krom svalů je takto vyšetřován i nervový systém. (ÚVN, 2023)

V roce 1969 se stal přednostou rehabilitačního oddělení Ústřední vojenské nemocnice MUDr. Josef Chalupa, což byl jeden z žáků Karla Lewita. A zároveň také člověk, jenž uplatňoval *manuální a manipulační medicínu*. Zajímavý je také pozdější rozvoj a uplatňování akupunktury. Progresivním pracovištěm je ÚVN do dnešních dnů. Stále se orientuje ve směru na Spojené státy, což přineslo i užívání McKenzieho konceptu MDT. Tato diagnostická metoda klade na první místo potřeby pacienta. Skládá se z vyšetření pacienta a léčebného protokolu, který se používá například u chronických problémů s páteří či klouby. (McKenzie institut, 2016)

Patrně nejznámějším zařízením rehabilitačně-léčebné péče v Česku současnosti je ústav v Kladrubech u Vlašimi. Ten byl založen v roce 1932 jako sanatorium pro léčbu tuberkulózy kostí. Po letech nejistoty a odlišného způsobu využívání zde byl v roce 1947 zřízen Státní ústav doléčovací s kapacitou 160 lůžek. Nejprve sloužil invalidům, následně zde byly léčeny poruchy po operacích či úrazech. V roce 1995 bylo otevřeno rehabilitační oddělení. Postupně došlo také k opravě či vybudování plaveckého bazénu, tělocvičen, kinosálů či vířivky. (Rehabilitační ústav Kladruby, 2024)

Z dalších léčebně-rehabilitačních zařízení v Česku je třeba zmínit také Hamzovu léčebnu Luže-Košumberk ve východních Čechách. Jednalo se o první ústav pro tuberkulózní a skrofulózní (zánětlivé zduření podkožních mízních uzlin, v minulosti tuberkulózního původu) děti ve střední Evropě. Po zakladateli Františku Hamzovi je také pojmenována. Toto zaměření léčebně vydrželo do roku 1962, pak byla přeměněna na zařízení pro rehabilitaci nemocných s pohybovými vadami. Léčena zde byla batolata s dětskou mozkovou obrnou. Klíčovým milníkem zde byla devadesátá léta. V roce 1993 zde totiž byla otevřena spinální rehabilitační jednotka, tehdy jediné dětské rehabilitační oddělení při úrazech míchy v celé zemi. (Hamzova léčebna, 2023)

Třetím, zároveň také historicky posledním klíčovým zařízením, které bylo primárně určeno pacientům ze severní Moravy a Slezska, je rehabilitační ústav Hrabyně. Ten se původně dělil na dvě zařízení v Hrabyni a Chuchelné, přičemž druhé jmenované zařízení se zaměřilo na děti. To platilo až do roku 1976. Následně se oba ústavy spojily. Krom zmiňovaných lokalit zajišťovaly péči také pro pacienty ze Slovenska. Aktuálně zařízení ležící mezi Ostravou a Opavou spadá pod ministerstvo zdravotnictví a stále plní svůj původní účel. (RÚ Hrabyně, 2024)

1.4 Legislativa a financování

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.1, léčebně rehabilitační péči se zabývá *zákon o veřejném zdravotním pojištění*. Druhým důležitým legislativním dokumentem je zákon číslo 372/2011 Sb. *o zdravotních službách*. Jak uvádí jeho první paragraf, upravuje služby a podmínky jejich poskytování, respektive druh či formy péče. Definuje také konkrétní formy služeb a pojmy. Paragraf číslo 2 mimo jiné říká, že...

(1) Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.

(2) Zdravotními službami se rozumí

a) poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky¹,²), a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky²), jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče,

V paragrafu 3 téhož zákona je pak uvedeno...

(2) Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.

Paragraf 12, odstavce 1, respektive 3 říkají...

(1) Způsobností k samostatnému výkonu zdravotnického povolání se pro účely tohoto zákona rozumí způsobilost k samostatnému výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta nebo způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nelékařského povolání bez přímého vedení a odborného dohledu podle jiných právních předpisů.

(...)

d) pouze v oborech vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařského povolání nebo jiných odborných pracovníků, vyžaduje se způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání alespoň v jednom z těchto oborů; odborným zástupcem může být též lékař, zubní lékař nebo farmaceut, pokud je způsobilý vykonávat alespoň v jednom z těchto oborů přímé vedení nebo odborný dohled vůči těmto pracovníkům podle jiného právního předpisu.

(Zákon 372/2011 Sb.)

Pro úplnost je třeba dodat, že dle zákona o udělení oprávnění k poskytování služeb rozhoduje krajský úřad správního obvodu, kam dané pracoviště spadá, a to na základě splnění několika definovaných požadavků: dosažení věku 18 let, svéprávnost, bezúhonnost, způsobilost k výkonu činnosti či členství v příslušné komoře, splnění požadavků na technické vybavení. Zákon dále stanovuje povinné prvky žádosti, a to s ohledem na to, zda se jedná o fyzickou či právnickou osobu. Vymezena jsou tu také práva a povinnosti, a to jak poskytovatele zdravotní péče, tak pacienta. (Zákon 372/2011 Sb.)

Pro úplnost informací v rámci této kapitoly je důležité zmínit odbornost poskytovatelů léčebně rehabilitační péče. Vybrány jsou zde konkrétní známé příklady. Tím prvním může být **rehabilitační lékař**. Aby se jím mohl člověk stát, musí vystudovat lékařskou fakultu, konkrétně obor všeobecné lékařství. Dále takzvaný kmen, kdy mladý lékař pracuje pod dozorem atestovaného zkušenějšího kolegy. Ten trvá 30 měsíců. Z pohledu *rehabilitační a fyzikální medicíny*, jak se obor oficiálně jmenuje, je pak klíčová třetí fáze, a to specializační. V té lze pokračovat po absolvování kmene chirurgického, ortopedického, interního, neurologického, případně pediatrického. Délka specializačního studia se pak liší v závislosti na absolvovaném kmeni. Studium je zakončeno atestační zkouškou. (Přehlednější zdravotnictví, 2020)

Dalším odborníkem, který se věnuje rehabilitačně léčebné péči, je **fyzioterapeut**. Toho si lidé s tímto oborem spojují zřejmě nejčastěji. K tomu, aby bylo možné tuto profesi provádět, v minulosti stačila střední zdravotnická škola v oboru rehabilitační pracovník. Později vznikly vyšší odborné školy a absolventi této specializace získali titul DiS. Podle aktuální legislativy se lze nově stát fyzioterapeutem pouze po vystudování příslušného oboru na vysoké škole. Jak je dále také uvedeno v zákoně č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, v případě středoškolsky vzdělaného fyzioterapeuta je třeba ještě navíc 10letá praxe. Bez ní musí pracovat pod dohledem vzdělanějšího odborníka. Zákon také říká, že... „*Za výkon povolání fyzioterapeuta se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a paliativní péče v oboru fyzioterapie.*“ (Zákon 96/2004 Sb.) V průběhu praxe pak kvalitní fyzioterapeuti absolvují řadu specializačních kurzů zaměřených na konkrétní oblasti těla či techniky.

Třetím povoláním spojeným s rehabilitační péčí jsou **maséři**. Tuto kvalifikaci lze získat buď absolvováním střední zdravotnické školy v rámci oboru s tímto zaměřením. Anebo absolvováním kurzu se stanoveným obsahem a délkou. Na jeho konci je třeba složit

odbornostní zkoušku. Jak uvádí portál Zdravotní registr, maséři v rámci rehabilitačně léčebné péče provádí buď klasickou masáž, reflexní masáž, akupresurní masáž nebo vazivovou. (Dolák, 2023)

V rámci například lázní pak fungují i **zdravotní sestry**. Zákon je rozděluje na sestry praktické, všeobecné a dětské. Všeobecná, tedy plně samostatně fungující sestra, je absolventkou buď vysokoškolského oboru, případně studia na vyšší odborné škole. Totéž platí o sestře dětské, jen s rozdílem absolvování specializace na tuto danou profesi. Praktická sestra je pak zpravidla absolventkou střední zdravotnické školy s daným zaměřením. Oproti všeobecné sestře nemá plné kompetence. (Zákon 96/2004 Sb.)

V lázních lze potkat také další nelékařské zdravotnické pracovníky, jimiž jsou například egoterapeuti, sanitáři, nutriční terapeuti, psychologové ve zdravotnictví či řidiči zdravotnické dopravní služby. Vzhledem k omezenému rozsahu této práce se jimi ale dále nebudeme zabývat, neboť jejich počty a případná přítomnost závisí mj. na typu lázní. Tato práce se však zaměřuje primárně na rehabilitační zařízení, nikoli na zařízení ryze lázeňské. (MZČR, 2021)

Druhým zákonem, který souvisí s léčebně rehabilitační péčí, je takzvaný *lázeňský zákon*, tedy zákon číslo **164/2001 Sb.**, který nese označení zákon o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod apod. Ten mimo jiné definuje, co je léčivým zdrojem, jak jej lze využívat a komu je třeba toto oznamovat či nahlašovat, jak zdroje chránit a dále se věnuje také lázním a lázeňským místům. (Zákon 164/2001 Sb.)

Dalším legislativním dokumentem spojeným s léčebně rehabilitační péčí je *vyhláška* číslo **2/2015 Sb. o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebné rehabilitační péče**. V té jsou uvedeny jak kontraindikace péče (tedy stavy, při kterých nelze toto využít), tak také indikační seznamy. Ty jsou rozděleny na jedenáct obecnějších skupin onemocnění (například onkologické nemoci), které se rozšiřují na detailní nemoci. Vypsáno je také, kdo léčbu doporučuje a které lázeňské místo je vhodné. Rozdíl mezi indikačními skupinami pro děti a dospělé je v označení hlav (u dospělých I až XI, u dětí XXI až XXXI) a v bodu 4 (žlázy s vnitřní sekrecí), kdy u dětí přibývá navíc obezita.

A. Seznam indikačních skupin pro dospělé

I Nemoci onkologické

II Nemoci oběhového ústrojí

III Nemoci trávicího ústrojí

IV Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí

V Nemoci dýchacího ústrojí

VI Nemoci nervové

VII Nemoci pohybového ústrojí

VIII Nemoci močového ústrojí

IX Duševní poruchy

X Nemoci kožní

XI Nemoci gynekologické

(Vyhláška č. 2/2015 Sb.)

Financování léčebně rehabilitační péče je možné trojím způsobem. V první řadě existují **samoplátci**. Těmi jsou buď lidé, kteří nejsou účastni na systému veřejného zdravotního pojištění České republiky (například cizinci), případně ti, kdož nemají pro tento typ péče doporučení, tedy lidově řečeno *žadanku*. Jsou to lidé, kteří z diagnostického pohledu léčebně rehabilitační péči nutně nepotřebují, anebo odmítají navštívit lékaře, který by tuto potřebu diagnostikoval. Tímto lékařem je buď ošetřující *praktický lékař*, anebo od roku 2022 také specialista.

Druhou variantou, která je uplatňována u *lázeňské rehabilitační péče*, je takzvaná **příspěvková péče**. Celý proces začíná u praktického lékaře, případně jak bylo uvedeno výše u specialisty. Ten vydá pacientovi návrh na lázeňskou péči, typ péče a spolu s tím i doporučení, které zařízení by měl klient využít. (Františkovy Lázně, 2020) Druhým krokem pro schválení lázeňské péče je posudek revizního lékaře zdravotní pojišťovny. Ten posoudí, zda je nárok na péči oprávněný. V případě kladného stanoviska pak pacient zamíří do lázní. U příspěvkové péče je nucen čerpat v případě zaměstnání dovolenou, není v pracovní neschopnosti. Pojišťovna pak hradí *výhradně léčebné procedury*, ubytování a stravu

si pacient musí hradit sám. Pokud je pacientovi navržena a schválena **komplexní péče**, tedy třetí možný typ financování, pak se stává pracovně neschopným a veškeré náklady spojené s pobytem uhradí zdravotní pojišťovna. I zde ale pochopitelně platí finanční limity. V případě lázní se vždy jedná o takzvanou **následnou lůžkovou péči**. (Léčebné Lázně, 2024) V případě **ambulantní** léčebně rehabilitační péče už není řeč o lázních, ale o jiných zdravotnických zařízeních, která tyto služby poskytují. Mimo jiné by jím bylo i navrhované centrum v praktické části této práce.

1.5 Služby poskytované v rámci léčebně rehabilitační péče

Jak je uvedeno v kapitole 1.4, první základní dělení léčebně rehabilitační péče odděluje **ambulantní a lůžkovou** péči, respektive jednodenní péči a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Dle zákona o zdravotních službách hovoříme o takzvaných formách péče. Rovněž bylo zmíněno, že lázeňská péče je výhradně lůžková. Tato kapitola se bude věnovat péči **ambulantní**.

Pro připomenutí je nutno zmínit definici léčebně rehabilitační péče, jak ji uvádí *zákon o zdravotních službách* v paragrafu 5, odstavci 2f:

f) léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu; v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona¹²), jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči

(Zákon 372/2011 Sb.)

Dle odborného zdravotnického portálu Medical Tribune je ambulantní rehabilitace vhodná pro pacienty, kteří nepotřebují další ošetrovatelskou péči, jsou mobilní a zároveň netrpí další nemocí, která by znemožňovala poskytnutí ambulantní péče. Případná lůžková rehabilitace pak probíhá buď na rehabilitačním oddělení nemocnice, případně v odborném rehabilitačním ústavu. (Tichý, 2015)

Seznam zdravotnických zařízení, která poskytují léčebně rehabilitační péči, je k nalezení v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb. Postup zápisu je vysvětlený v kapitole 1.4, klíčovou roli zde hrají krajské úřady. Samotný registr je pak rozdělen do tří

sekcí. První je určena pro veřejnost, druhá pro správní orgány a třetí pro poskytovatele zdravotních služeb, V sekci pro veřejnost funguje vyhledávací řádek, do kterého zájemce o služby napíše požadované heslo, ideálně i s lokalitou, a systém mu ukáže výsledek. U každého poskytovatele je uvedena odbornost, adresa a identifikační číslo osoby. Každé zařízení totiž musí mít své IČO. Podobně fungují i sekce pro správní orgány a poskytovatele. Mírně se liší obsah ukazovaných údajů, každý totiž vyhledává něco jiného. Jedná se o však o ucelenou databázi, která potvrzuje oprávněnost daného subjektu vykonávat danou zdravotnickou profesi. (Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, 2024)

Pacient, který si úspěšně vyhledal adekvátní zdravotnické zařízení, následně vybírá dle způsobů úhrady. Aby měl nárok na ošetření hrazené z veřejného zdravotního pojištění, musí si vybrat takové zařízení, které má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě. V opačném případě si léčbu hradí z vlastních zdrojů. K uzavření smlouvy je třeba splnit řadu navazujících kroků. Například Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky zařazuje rehabilitační péči do péče ostatní. Lázeňskou pak odděluje jako samostatný bod. Dokument nese název *Postup při uzavírání smluv s poskytovateli domácí péče, domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu fyzioterapie, ergoterapie, porodní asistence, péče ortoptisty, nutriční terapie, péče psychiatrických sester, péče zrkového terapeuta, adiktologa, klinického psychologa a klinického logopeda*. (VZP, 2022)

Dokument odkazuje na zákon číslo 96/2004 Sb. o podmínkách a získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Dále vysvětluje pojmy spojené s úhradou péče či odborností, kam spadá například i poskytování certifikovaných kurzů v dané odbornosti. Každé zařízení, které chce dosáhnout podpisu smlouvy se zdravotní pojišťovnou, vyplňuje takzvanou *typovou smlouvu*. Dále je třeba doložení potřebné kvalifikace, přičemž každé odvětví má své číslo. Například fyzioterapie je označena číslem 902. Dokument dále specifikuje maximální možnou výši souběhu jednotlivých úvazků či metodický návod k vyplnění žádosti. Důležitou součástí žádostí je označení typů pracovníků. V případě fyzioterapie má označení K3 *Fyzioterapeut se zvláštní odbornou způsobilostí*, o stupeň níže s hodnocením K2 je *Fyzioterapeut s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu*. V případě lékařů, v případě této práce tedy rehabilitačních lékařů, by nejvyšší možnou kategorií byla skupina L3, což je *Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí*, tedy lidově řečeno lékař s kmenem i následnou atestací. (VZP, 2022)

V souvislosti s výše uvedeným je nutno dodat, že nárok na smluvní spolupráci nemá automaticky každé zařízení, které vznikne. Zdravotní pojišťovny vypisují výběrové řízení, do nějž je třeba se přihlásit. A následně po doložení výše uvedených dokumentů jím úspěšně projít. Teprve pak je možno považovat zařízení za smluvní. V opačném případě tomu tak není a pacienti si veškerou péči musí hradit sami. „*Výběrové řízení vyhláší způsobem v místě obvyklým krajský úřad (v Praze Magistrát hlavního města Prahy). Místní příslušnost krajského úřadu se řídí místem poskytování zdravotních služeb. Výběrové řízení na poskytování lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační péče vyhláší Ministerstvo zdravotnictví.*“ (VZP, 2022)

Konkrétní nabídka služeb léčebně rehabilitační péče závisí na typu zdravotnického zařízení. Specializované rehabilitační léčebny, mezi něž se řadí například Hamzova léčebna v lokalitě Luže-Košumberk, rozděluje péči do několika segmentů. V první řadě jsou to léčebně rehabilitační programy pro dospělé po operacích, úrazech či onemocněních pohybového systému. Dále jsou to programy pro děti s neurologickými či ortopedickými vadami. Zařízení také nabízí spinální rehabilitační jednotku či speciální oddělení pro pacienty s diabetem či poruchou hybnosti v souvislosti s onkologickými potížemi. (Hamzova léčebna, 2023)

Rehabilitační ústav v Kladrubech uvádí, že... „*Posláním Rehabilitačního ústavu Kladruby, který je odborným léčebným ústavem, je poskytnout ústavní celodenní komplexní rehabilitační péči pacientům po úrazech a operacích pohybového a nervového systému.*“ Nabídku dělí na léčebné pobyty a na ambulantní léčbu. Do ambulantní léčby zařazuje služby fyzioterapeutů a ergoterapeutů. Léčebné pobyty se pak dělí na spinální rehabilitační jednotku a léčebné rehabilitační pobyty. V rámci jednotlivých procedur pak oficiální webové stránky kladrubského centra uvádí tyto:

- Fyzioterapie jako prevence a léčba poruch na pohybovém systému
- Pohybová terapie s využitím pohybových úkonů v různých pozicích těla
- Vojtova metoda jako stimulace určitých tělesných partií s propojením do mozku
- Paraplavání pro hendikepované s poškozením centrální mozkové soustavy
- Skupinové cvičení v tělocvičnách
- Specifická cvičení pro pacienty po amputacích, s hemiparézou, pro paraplegiky či tetraplegiky

- Fitness
- Zdravotní plavání
- Elektrostimulace
- Fototerapie, magnetoterapie, mechanoterapie
- Termoterapie
- Vodoléčba
- Roboticky asistované terapie
- Ergoterapeutické dílny – keramická, tkalcovská, výtvarná, oděvní, kovodílna, truhlářská

(Rehabilitační ústav Kladruby, 2024)

Existuje ale také řada jiných rehabilitačně léčebných procedur, které nabízí další rehabilitační zařízení napříč Českem. Rehabcentrum Pavla Málka v Jihlavě, jedno z inspirativních a konkurenčních zařízení v rámci této práce, dělí nabídku na dvě skupiny. Úkony hrazené zdravotní pojišťovnou, kam krom některých z výše uvedených procedur (viz rehabilitační ústav Kladruby) patří například manipulace a mobilizace páteře, mikrovlnná a krátkovlnná diatermie či reflexní a vazivová masáž. A dále také úkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Tam spadá například akupunktura a baňkování, laseroterapie, klasické masáže, plynové uhličitě injekce, lymfomasáže, rázové vlny, kinesiotejping či laseroterapie vysokovýkonnými lasery. (Rehabcentrum, 2024)

Rehabilitační centrum v Čeladné nabízí oproti jiným centrum možnost psychoterapie zaměřené na úpravu jídelníčku, relaxaci, jógová cvičení či myšlenky feng šuej, má tedy přesah i do tradiční čínské medicíny. Logopedie se krom nápravy řeči zabývá i řešením problémů s polykáním. A poslední nabízená, tedy kognitivní terapie, pomáhá pacientům s problémy či po úrazech mozku. Procvičují zde paměť, pozornost, jazyk, logické myšlení i zrakově prostorové funkce. (RC Čeladná, 2023)

Rehabilitační ústav v Hostinném nabízí například terapii dle Mojžíšové, skupinová cvičení zaměřená na pacienty po operacích s kloubní náhradou, cvičení na míčích, cviky na posílení pánevního dna či moderní S-E-T koncept, tedy cvičení se závěsným systémem. (RÚ Hostinné, 2024)

Lázně Darkov mají v nabídce řadu masážních procedur. Krom klasické masáže nabízí také relaxační aroma masáž, schwarzwaldskou povzbuzující masáž, masáž lávovými kameny, api-balanční medovou masáž, aroma pleťovou masáž, olejovou masáž proti celulitidě, tradiční čínské baňkování či reflexní masáž plosky nohou. Dalšími procedurami jsou speciální koupele. Přírodní jodobromová koupel, vodní uhličitá koupel, perličková aromatická koupel, bylinná koupel s jódem, vinná olejová koupel či pivní radegastová koupel. Typicky lázeňskými procedurami pak jsou zábaly a inhalace. Teplé rašelinové, teplé medové nebo parafinové zábaly. A dále pak oxygenoterapie jako inhalační léčba. (Lázně Darkov, 2023)

Velkou šíři rehabilitačního spektra potvrzuje například nabídka Janských Lázní. Antigravitační trenažér Alter G spočívá v nadlehčení pacienta, ten se může dostat pocitově až na 20 % původní váhy, což pomáhá s odlehčováním kloubům a celému tělu obecně. Dalším netradičním prvkem je HomeBalance, tedy interaktivní systém pro nácvik rovnováhy a koordinace pohybu. (Janské Lázně, 2023)

V závěru kapitoly je třeba přidat také informace od zdravotní pojišťovny pro pacienty, kteří mají nárok na úhradu procedury z veřejného zdravotního pojištění. Všeobecná zdravotní pojišťovna totiž upozorňuje na platnost Poukazu na vyšetření/ošetření FT v délce pouhých sedmi dnů. Dále také, jak již bylo zmíněno, na nutnost výběru pouze smluvního zařízení. Fyzioterapeut také nemá oprávnění jakkoli měnit či upravovat obsah žádanky, ta musí být kompletně vyplněná lékařem. Pokud tomu tak není, je vrácena k dopracování. V případě největší zdravotní pojišťovny v Česku jsou hrazenými úkony konkrétně:

- reflexní a vazivová masáž (u indikací ve vymezených případech)
- měkké techniky
- mobilizace páteře a periferních kloubů
- léčebná tělesná výchova (a to i cvičení s využitím pomůcek, jako jsou overbally, velký míč, nestabilní plochy, dále speciální techniky vycházející z pohybového vývoje člověka apod.)
- elektroléčba
- magnetoterapie
- léčebný ultrazvuk
- kineziologické vyšetření

- další výkony v souladu s platným Seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Konkrétně specifikované je pak také dávkování, respektive perioda opakování ze strany poskytovatele služby. A tak například reflexní masáž lze vykázat pouze jednou denně, navíc také pouze desetkrát za čtvrtletí. Každá další už je plně hrazena pacientem.

(VZP, 2023)

1.6 Cíle léčebně rehabilitační péče a moderní principy

Odbornou definici léčebně rehabilitační péče není třeba opakovat, neboť ji zmiňuje a do detailu rozebírá kapitola 1.1. Tato kapitola se tak především zaměří na to, jakým způsobem vnímají cíle léčebně rehabilitační péče vybraná zařízení tohoto zdravotnického segmentu.

Světová zdravotnická organizace rehabilitaci definuje jako *soubor opatření, která jsou nezbytná k zajištění nejlepšího možného fyzického, duševního a sociálního stavu pacientů, aby mohli opět zaujmout normální místo ve společnosti a samostatně vést aktivní život*. V návaznosti na to by mělo být cílem rehabilitace znovuzapojení pacienta do pracovního procesu, snížení pacientovy potřeby péče, snížení výskytu rizikových faktorů, podpora při psychologických a sociálních problémech. Národní zdravotnický informační portál dále uvádí, že se rehabilitace skládá ze čtyř základních kamenů, a to sice fyzické, vzdělávací, psychické a sociální složky. (NZIP, 2024)

Naším cílem je pozitivně ovlivnit celkový stav pacienta a umožnit mu co nejrychlejší návrat do domácího prostředí, do zaměstnání a k běžnému způsobu života. (Lázně Bělohrad, 2024) Příbramská nemocnice na svých oficiálních stránkách uvádí, že je cílem rehabilitace v tomto zařízení spokojený život ve všech oblastech, zlepšení kvality života a návrat pacienta domů. Právě zmiňovaný bod je typický pro zařízení, která se starají o pacienty po vážných úrazech či seniory, kteří jsou na sklonku života. (ON Příbram, 2023)

Že se rehabilitační cíle napříč medicínskými obory liší, dokazuje neurologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. *„Cílem rehabilitace u neurologických pacientů je především minimalizovat následky postižení pohybového aparátu, zlepšit soběstačnost v běžných denních činnostech, a zvýšit tak kvalitu jejich života.“* (VFN, 2024) Vzhledem k práci s pacienty, kteří utrpěli například cévní mozkovou příhodu či trpí roztroušenou

sklerózou, může být při současných medicínských poznacích nemožné úplné uzdravení pacienta. A tak se mu snaží odborníci co nejvíce zkvalitnit jeho *nový* život. K tomuto pacientům pomáhají i moderní přístupy založené na spolupráci odborníků (mezi něž spadají psychologové, psychiatři, logopedi či specialisté na paliativní péči), provázanost jednotlivých oborů a snaha o využívání léčby založené na exaktních datech. K tomu pomáhají různé přístroje a senzory, jež měří například svalovou činnost, napětí či silové parametry a zatížení. (VFN, 2024)

Obecně právě komplexnost rehabilitační je jedním z moderních trendů. Nově je tak zařazována například kognitivní rehabilitace či využívání prvků tradiční čínské medicíny, mezi něž patří například akupunktura. Postup vyšetření popisuje například pražské rehabilitační centrum Sámova. *„Nejprve je pečlivě odebrána anamnéza (je dobré s sebou přinést lékařské zprávy, laboratorní výsledky a seznam léků). Poté je provedeno celkové vyšetření pohybového systému, event. pulzní diagnostika. Vlastní ošetření jehličkami trvá 5 minut, jehly působí okolo 20 minut.“* (Centrum Sámova, 2018)

Druhým důležitým a moderním trendem je individuální přístup k pacientovi. Pro každého by měl být připraven rehabilitační plán na míru, který by se měl skládat z jednotlivých kroků, které pacienta povedou blíž ke stanovenému cíli. S tím souvisí i třetí trend, a tím je krom tradičního cvičení i využívání metod v podobě elektroléčby, vodoléčby, termoterapie (například kryokomora či zábaly) nebo high-tech metod jako je magnetoterapie, terapie ultrazvukem či terapie laserem. (RÚ Hrabyně, 2024)

Zcela specifickým případem je pak rehabilitace dětí. Dle fyzioterapeutky z olomoucké fakultní nemocnice Vladimíry Kolářové zde hraje roli nejen práce s dítětem, ale hlavně s rodiči. Těm je třeba vysvětlit formy léčby a cíle. A tím si získat důvěru. V případě práce s dětmi je pak vhodné využívat jejich zvědavosti, vhodná je také herní forma a možnost nápodoby. (FN Olomouc, 2023)

2 PODNIKÁNÍ A PODNIKATELSKÝ PLÁN

„Podnikání není ani věda, ani umění. Je to praxe.“

Peter Drucker

2.1 Struktura podnikatelského plánu

Začít podnikat v 21. století není s ohledem na rychlost a možnost sdílení informací vůbec snadné. Objevit potřebnou *díru na trhu*, která podnikateli umožní etablování se mezi zavedenými jmény, případně vybudování své vlastní unikátní pozice, je složité. Dle Srpové je podnikání ovlivňováno řadou trendů. Jejich včasné zachycení a pochopení usnadňuje budoucímu podnikateli fungování v počáteční fázi projektu. Řadí se mezi ně například využívání nových technologií, různé startupy, crowdfundingové kampaně či užívání inovačních technik. (Srpová, 2020, s. 18)

Podnikatelský plán, někdy též označovaný jako *podnikatelský záměr* či v anglické verzi *business plan*, by měl být součástí záměru (budoucího) podnikatele. Nejprve je ale třeba si vysvětlit, co to je podnikání. Definuje jej občanský zákoník, tedy zákon číslo 89/2012 Sb. Konkrétně uvádí v Dílu 5:

§ 420

(1) *Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele.*

(2) *Pro účely ochrany spotřebitele a pro účely § 1963 se za podnikatele považuje také každá osoba, která uzavírá smlouvy související s vlastní obchodní, výrobní nebo obdobnou činností či při samostatném výkonu svého povolání, popřípadě osoba, která jedná jménem nebo na účet podnikatele.*

§ 421

(1) *Za podnikatele se považuje osoba zapsaná v obchodním rejstříku. Za jakých podmínek se osoby zapisují do obchodního rejstříku, stanoví jiný zákon.*

(2) *Má se za to, že podnikatelem je osoba, která má k podnikání živnostenské nebo jiné oprávnění podle jiného zákona. (ČR, zák. 89/2012 Sb.)*

Dle Tomšíkové je podstatou podnikání samostatné rozhodování osoby o tom, co bude vyrábět, kde bude vyrábět, jak bude vyrábět či poskytovat nabízené služby, kolik zdrojů do podnikání vloží a jak použije získané prostředky a jakou právní formu zvolí. Toto jsou základní body a otázky, které si podnikatel musí určitě a zodpovědět, než s podnikáním začne. Ať už jako podnikající fyzická či právnická osoba. Tomšíková též specifikovala konkrétní pojmy z definice zákona. Soustavnou činností je myšlena taková, která se opakuje a není náhodná, nahodilá. Samostatností je myšleno rozhodnutí o době a místě výkonu činnosti, stejně jako práce dle svobodné úvahy. Podnikáním na vlastní účet je myšleno podnikání pod vlastním jménem či s využitím názvu obchodní společnosti, již zastupuje. Vlastní odpovědností je míněna odpovědnost za závazky, a to v závislosti na tom, zda se jedná o podnikající fyzickou či právnickou osobu. Zákon stanovuje výše odpovědnosti. Cílem podnikání by pak měl být primárně tvořený zisk. Dále také dlouhodobý rozvoj a existence podniku, jeho dobré jméno a stabilita, udržení schopných a kvalifikovaných pracovníků či (a to zvláště v dnešní době) ochrana životního prostředí. Klíčovými zákony, které upravují podnikání, jsou krom občanského zákoníku též zákon o obchodních korporacích (90/2012 Sb.), živnostenský zákon (455/1991 Sb.) a zákoník práce (262/2006 Sb.). Přesah však pochopitelně mají i další legislativní dokumenty. (Tomšíková, 2020)

Samotný začátek procesu podnikání záleží na typu, který si daný člověk zvolí. Podnikající fyzická osoba, která zahajuje svou živnost, někdy také označovaná jako živnostník, má začátek jednodušší. Jak říká zákon o živnostenském podnikání, známý též jako živnostenský zákon (455/1991 Sb.), nejprve je třeba si zvolit mezi živností volnou, řemeslnou a vázanou. U volné postačí žadateli svéprávnost (omezena může být pouze soudem), plnoletost a bezúhonnost (prokázání výpisem z rejstříku trestů). Netřeba ji ale dále rozebírat, neboť se netýká obsahu této diplomové práce. Pro účely této práce může být zajímavá živnost vázaná. Dle zákona sem spadají masérské, rekondiční a regenerační služby. Ty budou jednou ze součástí centra. Zákon konkrétně říká následující:

Masérské, rekondiční a regenerační služby

a) odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře a specializovaná způsobilost v oboru specializace rehabilitační a fyzikální medicína nebo tělovýchovné lékařství podle zvláštního právního předpisu), nebo*

- b) odborná způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta nebo maséra nebo nevidomého a slabozrakého maséra podle zvláštního právního předpisu**), nebo*
- c) vysokoškolské vzdělání ve studijním programu a studijním oboru rehabilitačního nebo tělovýchovného zaměření, nebo*
- d) osvědčení o rekvalifikaci nebo jiný doklad o odborné kvalifikaci pro příslušnou pracovní činnost vydaný zařízením akreditovaným podle zvláštních právních předpisů, nebo zařízením akreditovaným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, nebo ministerstvem, do jehož působnosti patří odvětví, v němž je živnost provozována, nebo*
- e) profesní kvalifikace pro klasickou masáž nebo sportovní masáž podle zvláštního právního předpisu***);*
- (zák. 455/1991 Sb.)

Po doložení všech požadovaných dokumentů a uhrazení správního poplatku je proces hotový a živnostenský úřad následně vydá budoucímu podnikateli živnostenský list. Zároveň je zapsán do živnostenského rejstříku.

Druhou možnou variantou je pak založení obchodní společnosti. V tomto případě zákon o obchodních korporacích hovoří o veřejné obchodní společnosti, akciové společnosti, komanditní společnosti, společnosti s ručením omezeným a o družstvu. Opět se vzhledem k omezenému rozsahu práce není třeba zabývat všemi jednotlivými variantami. Nejčastější formou je společnost s ručením omezeným. Detailněji tedy bude představena jen tato.

Základem založení společnosti s ručením omezeným (dále s. r. o.) je zakladatelský dokument. Tím je buď zakladatelská listina (při jednom společníkovi), případně společenská smlouva (při více). Tento krok je prováděn u notáře. Následně je třeba založit bankovní účet obchodní společnosti na základě dokumentu od notáře. Třetím krokem je žádost na živnostenský úřad s dodáním potřebných dokumentů a úhrada správního poplatku ve výši 1000 korun. Do 90 dnů od podpisu zakladatelského dokumentu je pak nezbytný zápis do obchodního rejstříku. Teprve po něm je proces hotový a obchodní společnost založená a platná. Vznik se počítá ke dni zápisu do obchodního rejstříku. (iDoklad, 2022)

Zakladatelský dokument obsahuje následující náležitosti:

seznam společníků,

název společnosti,

sídlo,

předmět podnikání,

základní kapitál,

vklad do základního kapitálu (uvádí se výše vkladu každého společníka),

správce vkladu (ten, kdo založí v bance účet a složí základní kapitál),

seznam a počet jednatelů,

způsob jednání za společnost

(iDoklad, 2022)

Doporučení na strukturu podnikatelského či byznys plánu se různí. Záleží na tom, jak detailně propracovaný a kvalitní má být. Zda jde pouze o zevrubnou představu budoucího podnikatele, anebo zda má jít o konkrétní plán, kde je krok za krokem predikován vývoj společnosti. Tato práce by však měla obsahovat detailní plán včetně analýz, čili i připravovaný byznys plán tomu bude odpovídat. Dohromady tedy bude zahrnovat poměrně vysoký počet bodů spojených se založením či fungováním budoucí obchodní společnosti.

Podle podnikatelského portálu iPodnikatel.cz by v základu nemělo chybět název podniku či obchodní jméno společnosti, uvažování zakladatelé podniku, datum předpokládaného založení, nosná podnikatelská myšlenka (tedy samotný smysl a podstata podnikání), dále poslání podniku, účel zámětu a kontaktní údaje. Samotný podnikatelský projekt pak obsahuje vyjma výše zmíněných údajů (určení typu podnikání, sídla a při splnění zákonných vstupních předpokladů) také plánovanou organizační strukturu společnosti či možné dopady provozované činnosti na životní prostředí. (iPodnikatel.cz, 2020)

Před vstupem na trh je vhodné udělat si kvalitní tržní analýzu. Vhodná je například SWOT analýza zabývající se silnými, slabými stránkami podniku a dále také hrozbami a příležitostmi. Vhodná je též analýza konkurence, a to i statistická, tedy například kolik podobných živnostníků či obchodních společností na daném trhu působí. Trh je samozřejmě důležité mít konkrétně specifikovaný z pohledu lokality, kde se má daná společnost

v budoucnu vyskytovat. Neméně důležitá je specifikace cílového zákazníka, na nějž bude společnost cílit, čemuž následně podřizuje nejen nabídku svých výrobků a služeb, ale též například marketing a propagaci. Ideální je též znalost prostředí, do nějž společnost vstupuje. A pokud možno též znalost trendů v daném oboru. Ta může znamenat rozhodující konkurenční výhodu. (iPodnikatel.cz, 2020)

Velkým benefitem jsou též kvalitně připravené podnikatelské plány. Marketingový plán obsahuje nejen finanční možnosti, ale hlavně specifikaci cílového zákazníka a způsob, jak jej zaujmout. Druhý plán je výrobní. Krom produkční kapacity obsahuje též materiální, přístrojové a další vybavení. Dále také využívanou logistiku, plánované odběratele a dodavatele, v lepším případě už předdomluvené. Finanční plán souvisí se zdroji financování. Společníci si určí základní kapitál (minimální hodnota je určena zákonem), plánované vstupní, měsíční či roční náklady. Dále výdajový výhled, který pochopitelně počítá se vstupní investicí, u níž je kalkulována i postupná návratnost. Připravena má být též základní rozvaha a cash-flow plán. (iPodnikatel, 2020)

Portál banky ČSOB zaměřený na podnikatele s označením Průvodce podnikáním doporučuje sestavení dvou byznys plánů – krátkodobého a dlouhodobého. Ten dlouhodobý by měl sloužit jako vize, plánovaný dlouhodobý cíl a výhled. Oproti tomu krátkodobý je živým dokumentem, s jehož pomocí je možné naplánovat kratší časový horizont. Slouží spíše jako operativní dokument, který umožňuje průběžné vyhodnocování stanovených cílů. Portál Průvodce podnikáním zdůrazňuje, že je klíčové představit důležité osobnosti společnosti a nabízený produkt. Především pro něj si totiž potenciální zákazníci jdou. Vhodné je též popsání mezery na trhu, kterou daná společnost hodlá zaplnit. Oproti jiným serverům zaměřeným na založení podnikání také zdůrazňuje nutnost počátečního určení si marže. (ČSOB, 2019) Detailněji bude toto téma rozvedeno v praktické části této práce.

2.2 Personální plánování

Pomyslným hnacím motorem každé společnosti jsou lidé. Ani sebelepší podnikatelský plán podložený skvělými analýzami, marketingem a finančním zajištěním nemůže fungovat, pokud budou v organizaci pracovat lidé, jež nejsou ztotožnění s myšlenkou společnosti, případně nedosahují potřebných kvalit. Složitostí personálního řízení se v publikaci Řízení lidských zdrojů zabývá Michael Armstrong. (Armstrong, 2015)

Řízení lidských zdrojů se zaměřuje na zlepšování efektivity organizace prostřednictvím lidí, ale je, nebo by mělo být, zaměřeno také na etický rozměr řízení lidí, to znamená, jak efektivně využívat lidi v souladu s určitými morálními hodnotami. Řízení lidských zdrojů je založeno na uplatňování rozmanitých politik a postupů v oblasti vytváření a rozvoje organizace, zabezpečování lidských zdrojů, vzdělávání a rozvoje, řízení pracovního výkonu a odměňování i poskytování služeb, které zlepšují pohodu a blahobyt zaměstnanců. (Armstrong, 2015, s. 43)

V této definici zaznívá spousta naprosto zásadních a důležitých pojmů, jež je třeba si vysvětlit. Důležitá slovní spojení *blahobyt zaměstnanců*, *zlepšení pohody* a *soulad morálních a etických hodnot*. Ta jsou často opomíjená a v řadě moderních ryze kapitalisticky orientovaných společnostech neřešena. Jenže už legendární Tomáš Baťa věděl, jak moc je důležitý motivovaný a spokojený zaměstnanec, proto na tuto oblast kladl důraz, což koneckonců do dnešních dnů potvrzuje architektura města Zlína. Postupně se ale ukazuje, že s nedostatkem kvalitní a kvalifikované pracovní síly firmy pochopily, jak důležité je toto nastavení. A tak přichází s řadou benefitů, jimiž se na pracovním trhu předhání s konkurencí. Nezbytné jsou též morální a etické hodnoty, protože pokud je s nimi společnost, respektive její zaměstnanci ztotožněná, jedná tak i v kontaktu s klienty či lokálními institucemi a stává se tak žádanou a uznávanou značkou. Dle Armstronga se personální řízení přímo podílí na dosahování strategických cílů organizace, k přispívání rozvoje určité kultury a posilování vztahů mezi managementem a zaměstnanci. (Armstrong, 2015)

Teorií, které se zabývají lidskými zdroji, je několik. Každá se orientuje na jinou oblast. Stejně jako se vyvíjely jednotlivé společnosti v čase, lišily se i názory, respektive zaměření odborníků, kteří se zabývali personálním řízením či chcete-li řízením lidských zdrojů. V historii se tak postupně řešily otázky oddanosti zaměstnanců, jejich motivace, chování lidí v rámci organizace, využívání lidského kapitálu, ale také závislost na zdrojích. A toto vše se postupně vzájemně propojovalo do moderního pohledu na člověka jako lidskou a uvažující bytost v kontrastu s ekonomicky a zpravidla na zisk orientovanou firmou. Každý manažer by si měl zvolit některý z modelů, s jejichž pomocí bude s lidmi pracovat. Autorovi práce se zajímavý jeví *tvrdý a měkký model*, což je jakýsi balanc mezi *tvrdou racionalitou* a *měkkými lidskými vztahy*. V praxi to znamená, že ačkoli se na první pohled jeví, že pohled firmy je vždy tvrdý a pohled zaměstnance vždy měkký, jednotlivé zájmy se v určitých bodech prolínají. A záleží pak na mnoha faktorech, do jaké míry tomu tak je. Pro autora práce je však asi nejlepší model *evropský*. S ním přišel Chris Brewster v devadesátých letech

20. století, přičemž jej vymezil jako vzájemný vliv okolí, cílů, zaměření, vztahů se zaměstnanci, vztahů s liniovými manažery a rolí personalistů. Každá zde zastoupená skupina totiž do jisté míry hájí svoje zájmy. Důležité však je, aby se protínaly v co nejvíce bodech, neboť jedině tak může firma fungovat a pokud možno i růst. Jak také autor vysvětluje, oproti jiným modelům navíc zohledňuje i právní prostředí například odborové organizace, což je v demokratických zemích základ právního státu, kde se lidé mohou domoci svých práv. Jako určitý bonus jsou pak prezentovány dialogy mezi sociálními partnery, důraz na společenskou odpovědnost (v dnešní době naprosto zásadní s ohledem například na dohodu Green Deal), multikulturnost organizací, podíl na rozhodování, a především na celoživotní vzdělávání. Právě poslední zmiňovaný bod je dnes aktuálnější než kdy dřív. S ohledem na neskutečně dynamický vývoj lidského společenství v posledních dvaceti letech je toto ještě důležitější než kdy v minulosti. Množství informací a s nimi spojený pokrok je tak obrovské, že jedině neustále přizpůsobování se trendům umožňuje firmě, potažmo zaměstnanci uspět v tvrdé konkurenci. (Armstrong, 2015)

Aby personální řízení fungovalo, je třeba si určitě jasné směřování a strategii. V oblasti, které se věnuje tato diplomová práce, je vše o to složitější, že vyžaduje poměrně vysoký stupeň vzdělání jednotlivých pracovníků. S tím samozřejmě souvisí i fakt, že jich je omezený počet a pro firmu to bude znamenat navýšení nákladů. Jak také Armstrong ve své publikaci uvádí, je velmi složité nastavit transparentní a spravedlivý odměňovací systém. Manažeři společnosti totiž zohledňují řadu faktorů, nikoli pouze vzdělání daného pracovníka. A ne všechny posuzované hodnoty jsou objektivně měřitelné. Nelze tedy automaticky předpokládat, že pouze vyšší vzdělání znamená okamžitě vyšší mzdu. Těžko lze ale měřit například přínos pracovníka pro firmu z pohledu jeho lidského přístupu a pozitivní atmosféry, kterou do týmu přináší. Tato měřítka budou vždy subjektivní a záleží na tom, jak moc je daný manažer zohledňuje a vnímá. Jen téma odměn, jejich spravedlnosti a samotná teorie motivace by však vydaly na samostatnou diplomovou práci. Nelze se tedy tomuto s ohledem na omezený rozsah věnovat detailněji. (Armstrong, 2015)

Posledním klíčovým bodem v oblasti personálního řízení, který je třeba zmínit, je struktura firmy z pohledu hierarchie, někdy též nazývaná jako způsob organizování podniku. Základní a možná nejznámější model je **funkcionální**. Zde jsou uvedena jednotlivá patra *podniku* a silné vztahy nadřízenosti a podřízenosti. Každý úsek má zpravidla ředitele svého oddělení, který má pod sebou pracovníky středního managementu, potažmo pracovníky první linie, což bývají například ve strojírenství operátoři výroby. Na příkladu zdravotnictví by zde bylo

možné uvést náměšky pro dané oblasti, kteří spravují každý svou agendu. Pod nimi pak například primáři a jednotliví řadoví lékaři, respektive zdravotní sestry či další personál. Druhým modelem je **divizní**. Pod generálního ředitele spadají jednotlivé divize s vlastním řízením. Oproti funkcionálnímu modelu jsou zde vyžadovány znalosti z více oborů, neboť divize fungují samostatně, čili nemohou se specializovat pouze na jednu konkrétní agendu. Třetí a zdánlivě ideální model je maticový. Spojuje obě dvě předchozí struktury dohromady. Hrozí zde ale možný mocenský boj mezi vedoucími pracovníky. (Armstrong, 2015)

3 NEZISKOVÉ ORGANIZACE

„Úspěchy organizace jsou výsledkem společného úsilí každého jednotlivce.“

Vince Lombardi, hráč amerického fotbalu

3.1 Právní formy a financování

V úvodu kapitoly je vhodné definovat neziskové organizace, respektive určit jejich vymezení. Dle Bergerové existují kritéria například historická, filozofická či ekonomická. Pro účely této práce bude využito hledisko ekonomické.

Ziskové organizace jsou financovány z prodeje či distribuce produktů. Jsou schopné úplného sebefinancování. Oproti tomu **neziskové organizace** sice mohou vytvářet produkty či služby k prodeji, prodávány jsou však víceméně za symbolickou částku či zcela bezplatně. (Bergerová, 2013)

Konkrétně lze ziskové a neziskové organizace dělit v devíti ekonomických oblastech. Tou první je **cíl** organizace. Zatímco zisková organizace směřuje k zisku, podle něžž se jmenuje, nezisková organizace je subjekt s jiným cílem. Může jím být například vzdělávání obyvatel v případě školství, péče o zdraví obyvatel v případě zdravotnictví, pomoc ohroženým dětem či sdružování osob spojovaných spolkovou činností. (Pelikánová, 2023)

Druhým rozdělovacím prvkem jsou **zdroje** financování. Neziskové organizace mají typicky vícezdrojové financování. Přestože si lidé často jejich fungování spojují hlavně se státní dotační politikou, jedná se o mylnou úvahu. Dotace jsou jen částečným zdrojem příjmů, a to ani ne všech neziskových organizací. Fungují také z členských příspěvků či darů. Existují ale i takové neziskové organizace, které skutečně významným způsobem čerpají finance od státu. V roce 2019 byla dle údajů portálu Hlídací pes nejbohatší neziskovou organizací Fotbalová asociace České republiky, která na státních dotacích čerpala více než 555 milionů korun. Velkou podporu měla také například Horská služba České republiky, Člověk v tísni či další velké sportovní svazy, mezi něž patří ten basketbalový, volejbalový či atletický. (Hlídací pes.org, 2019)

Třetím oddělovacím prvkem je **oddělené vedení účetnictví** za jednotlivé druhy činností, tedy v případě neziskových organizací konkrétně za činnost hlavní a vedlejší. Vzájemná kompenzace zisků a ztrát zde není možná. Čtvrtým rozlišujícím důvodem je **specificky definovaný základ daně**, nazývaný jako úzký. Pátým prvkem je **povinnost** neziskových organizací (pokud výnosy převýší náklady) **zdaňovat** i příjmy z těch činností, pro které byla specificky **založena**. Šestým bodem je daňová **úleva** pro neziskové organizace spočívající možnost snížit si daňový základ až o 30 %, ovšem maximálně o jeden milion korun. Neziskové organizace dále (sedmý bod) musí z hlediska daně z přidané hodnoty rozlišovat, co je ekonomická činnost. „*Většinou jsou ale ekonomické činnosti osvobozené bez nároku na odpočet DPH na vstupu. NO se tak setkávají s tzv. poměrným a krátkým koeficientem při krácení nároku na odpočet.*“ (Pelikánová, 2023)

Specialistka na účetnictví neziskových organizací Anna Pelikánová dodává ještě dva odlišné prvky mezi ziskovými a neziskovými organizacemi. Spolek může oddělovat hospodářské aktivity od spolkové činnosti, a to v té podobě, že založí novou právnickou osobu. Toto ale musí být zaneseno ve stanovách spolku. Posledním prvkem pak je možnost stát se takzvanou **identifikovanou osobou**. V praxi to znamená, že tato osoba je neplátcem daně z přidané hodnoty, platit tuto daň musí jen v případě přeshraničního plnění. (Pelikánová, 2023)

Je také třeba dodat, že neziskové organizace jsou členěny na tři podoblasti. Do těch spadá neziskový sektor veřejný, neziskový sektor soukromý a sektor domácností. Veřejný neziskový sektor je někdy nesprávně označován za státní. Tak tomu už ale nemusí být, protože zde mohou fungovat jako zřizovatelé například kraje či obce v rámci své samosprávy, nikoli jen stát. (Bergerová, 2013, s. 7)

Autorka Marcela Bergerová dále definuje sektor soukromý: „*Neziskový sektor soukromý, též označován jako nestátní, nevládní, dobrovolnický, třetí sektor. (...) Patří sem organizace různé právní subjektivity (obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby, občanská sdružení, nadace anadační fondy). Sociální organizace zde reprezentuje např. Charita ČR, Paraple, Pražská organizace vozičkářů, Středisko pro ranou péči, Apla, ad.*“ (Bergerová, 2013, s. 8)

3.2 Marketing služeb

Slovo *marketing* je v 21. století někdy až přehnaně glorifikováno. Dle Kotlera představuje marketing „*společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby, směny produktů a hodnot.*“ (Kotler, 2007) Americká marketingová asociace pak formulovala vlastní definici, která v překladu do českého jazyka zní: „*Marketing je činnost, soubor institucí a procesů pro vytváření, komunikování, dodávání a výměnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, klienty, partnery a společnost jako celek.*“ (American marketing association, 2007)

V dnešní době je ovšem důležitost marketingu ještě větší než kdy v minulosti. V záplavě globálního toku zboží a služeb menší i větší kvality je právě marketingová stránka často tím, co dokáže zákazníka přesvědčit, aby využil služeb či produktů té dané konkrétní organizace. Není však využíván pouze v oblasti obchodu. Velký vliv má také tam, kde by to na první pohled laik asi nečekal, a to například v politice.

Marketing lze dělit z několika různých hledisek. Vzhledem k omezenému rozsahu této diplomové práce se však autor bude zabývat čistě marketingem služeb, který úzce souvisí s daným tématem této práce. Právě zdravotnické služby jsou totiž na vzestupu, stejně jako marketing s nimi spojený. Dle Kotlera je služba činností, kterou jedna strana poskytuje druhé, je nehmotelná a nevytváří žádné nabyté vlastnictví. Její realizace pak může, ale také nemusí být spojena s fyzickým výrobkem. (Kotler, 2007, s. 490)

Dle Vašítkové je definice služeb následující: „*Jedná se o samostatné, identifikovatelné, především nehmotné činnosti, které poskytují uspokojení potřeb a nemusí být nutně spojovány s prodejem výrobku nebo jiné služby. Produkce služeb může, ale nemusí vyžadovat užití hmotného zboží. Pokud je toto užití nutné, nedochází k transferu vlastnictví tohoto hmotného zboží.*“ (Vašítková, 2014)

Z obou definic je patrné, že jsou si podobné a v klíčových slovech se prolínají. O která konkrétně jde? Určitě to je *nehmotnost*. Službu si zpravidla nelze prohlédnout či vyzkoušet. Každý stříh u kadeřníka, masáž u maséra či policejní ochrana v rámci státu se liší. Dále je to *nabytí* či *transfer vlastnictví*. Jak tvrdí ve své publikaci Marketing služeb docentka Renata Halásková, zákazník si pouze kupuje právo na poskytnutí služby. Ta zároveň k výše

uvedeným bodům přidává ještě *zničitelnost* služby. Nelze ji totiž skladovat, uchovávat, prodávat či vracet. Zároveň je nelze skladovat, respektive se jimi předzásobovat. Služby, které nejsou využity v daném čase, jsou pak ztracené či zničené. Dalším pojmem je *nedělitelnost služeb*. Posledním charakteristickým prvkem pak *proměnlivost* neboli *heterogenita*. Záleží na tom, kdo danou službu provozuje. (Halásková, 2019, s. 12)

Marketing služeb se vyznačuje dvěma hlavními stránkami. V první řadě je to ta **poznávací**, čili zjišťování informací, průzkum trhu a chování zákazníků, dále analýzy vnitřního prostředí či trhu a chování subjektů na něm obecně. Druhá stránka je **realizační**. To v překladu znamená přenesení zjištěných poznatků do praxe, a to s pomocí marketingových nástrojů či technik.

Podle Haláskové jsou v rámci marketingu služeb klíčové tři komponenty takzvaného marketingového mixu. V první řadě jsou to vnitřní nástroje a tržní síly. Z pohledu vnějšího prostředí jsou to příležitosti, hrozby a sladovací proces. V ideálním případě by pak mělo dojít k souladu marketingového mixu a tržních sil. (Halásková, 2019, s. 15) Marketingovým mixem je pak myšleno spojení takzvaných 4P, tedy ceny, výrobku, propagace a místa, neboli v angličtině *price, product, promotion a place*. K němu se později připojila ještě tři důležitá P. Součástí 3P jsou lidé (*people*), proces (*process*) a materiální prostředí (*physical evidence*). (Halásková, 2019, s. 23)

Staňková se v oblasti marketingu služeb zaměřila na jeho odlišnosti od jiných marketingových odvětví. Specificky službám ve srovnání s výrobky chybí patentová ochrana, standardizace, vzorky a obaly, vlastnický vztah a okamžitá spotřeba. Stejná autorka také citovala slova Adriana Payna z publikace Marketing služeb, když srovnávala, že...

- 1) službám chybí plán prodeje, výrobky jej mají
- 2) reklama je u služeb zabezpečována vlastními silami
- 3) obecně lze tvrdit, že výdaje na marketing jsou ve službách nižší
- 4) firmy ve službách obvykle nemají marketingové oddělení a nevyužívají v takové míře marketingové výzkumy či analýzy
- 5) kladou větší důraz na individualitu zákazníka

(Staňková, 2013, s. 9)

3.3 Marketing ve zdravotnictví

Jednou ze specifických oblastí marketingu je také zdravotnictví. Spadá do výše zmiňované kategorie služeb, v tomto případě tedy zdravotnických. Nejprve je třeba si vysvětlit pár důležitých pojmů, které do této oblasti patří. A popsat, co to vlastně *zdravotnictví* je.

Dle Jeřábkové je *zdravotnictví nedílnou součástí komplexu péče o zdraví a jde o podsystém péče o zdraví. Zároveň je nutné ho vnímat i jako autonomní hospodářský systém.* (Jeřábková, 2021, s. 8) V českých podmínkách se setkáváme s variantou veřejného i soukromého zdravotnictví. O veřejném zdravotnictví hovoří docentka Lidmila Hamplová: „(...) je multidisciplinární medicínský obor, který využívá a integruje poznatky mnoha dalších vědních disciplín. Jeho základ tvoří celá řada medicínských a společenských vědních oborů, zejména sociální medicína, hygiena, ochrana a podpora veřejného zdraví, epidemiologie, organizace a řízení zdravotnictví, statistika, demografie, sociologie, psychologie, ekonomie, medicínské právo a další.“ (Hamplová, 2019, s. 9)

O zdravotnictví jako systému hovoří Lukasz Jasiński z univerzity v Lublinu. (...) *Ani po mnoha dekadách zkušeností s rozvojem systémů veřejného zdravotnictví stále neexistuje jednotné řešení problémů v této oblasti. Potíže, s nimiž se potýkají zdravotnické systémy v různých zemích, jsou důvodem k hledání alternativních forem zdravotnictví.* (Jasiński, 2021, s. 2) Jak dále Jasiński dodává, převaha veřejného zdravotnictví je spojena s řadou negativních efektů, jež jsou široce diskutovány. Řeší se například decentralizace či samotné financování, které je velmi nákladné. Ideální model ale doposud nikdo objevit nedokázal. (Jasiński, 2021, s. 2)

Pojem *zdravotnictví* je také úzce spojen s pojmem *zdravotní péče*. Ta se zabývá komplexním pojetím lidského zdraví v rámci celé společnosti, a to sice konkrétně posiluje zdraví, snaží se zabránit onemocněním, léčí již vzniklá onemocnění a snižuje následky nemocí. Zdravotnictví jako systém se následně podílí na zdravotní péči. V České republice jsou součástí zdravotnického systému orgány a instituce jako ministerstvo zdravotnictví či zdravotní pojišťovny, dále organizace a společnosti jako například lékařská komora. Nezbytnou součástí jsou také zdravotnická zařízení, tedy konkrétně nemocnice a ambulantní zařízení, pak také pracovníci ve zdravotnictví, což jsou lékaři, zdravotní sestry nebo laboranti.

Jackson v publikaci *Healthcare Economics Made Easy* (volně přeloženo jako *Snadná ekonomie zdravotní péče*) popisuje podstatu zdravotnictví a zdravotní péče: *Spousta lidí nemá ráda rozhazování peněz. Nic neboli víc než nákup něčeho, u čeho hned vidíte, jak se to rozbije nebo přestane fungovat ihned po vybalení. Chceme totiž protihodnotu za své peníze. A tohle je cílem ekonomů, kteří se zabývají zdravotní péčí. Chtějí umožnit zdravotnictví profesionálně poskytovat hodnoty za utracené peníze. A naopak se vyhnout poskytování toho, co hodnotu nemá.* (Jackson, 2021, s. 1)

Zmínit je pak třeba také systém financování. V Česku máme vícezdrojový systém. V první řadě to je státní rozpočet. Dále příspěvky institucí samosprávy, tedy měst, obcí či krajů. Nezbytnou součástí je systém povinného zdravotního pojištění. A příspěvky či dary charitativních organizací a nadací. (Hamplová, 2019)

Podle Maliny je „*podstatou klinických medicínských oborů je rozpoznání příznaků nemoci konkrétního pacienta a její adekvátní léčba. Oblast zájmu veřejného zdravotnictví je širší: nezabývá se chorobou individuálního pacienta, ale orientuje se na populační skupiny, do kterých lze pacienta řadit podle určitých konkrétních znaků (podle věku, pohlaví, vzdělání, sociálního postavení, rizikových faktorů zevního nebo pracovního prostředí, způsobu života a životního stylu, způsobu stravování, abusu drog, alkoholu, kouření, apod.)*.“ (Malina, 2013, s. 7)

Cílem zdravotnického systému je pak v ideálním případě dosažení zdraví v populaci. Tím je dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) „*stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody a nejenom nepřítomnost nemoci nebo vady*.“ (Malina, 2013, s. 10)

Samotný zdravotnický marketing se pak odlišuje od jiných typů v několika zásadních oblastech. V první řadě musí zohledňovat fakt, že zdravotnický systém necílí jen na současnou populaci, ale zároveň na tu budoucí, pro kterou připravuje podmínky. Omezující jsou také faktory, které se podílí na zdravotním stavu obyvatelstva, potažmo financování prevence a léčby. Velký vliv hraje politické prostředí a kulturní nastavení dané společnosti, a to například včetně náboženského vyznání obyvatelstva. Dále také, a toto je významným specifikem, se zdravotní otázka týká úplně každého člověka na planetě, což se o jiných oblastech, na které cílí odlišná odvětví marketingu, říct nedá. Samotné téma zdravotnictví je pak pro řadu obyvatel velmi citlivé a názory na něj se diametrálně různí.

Dle Staňkové dále zdravotnictví necílí pouze na jeden hlavní cíl, ale také na řadu podcílů, přičemž je někdy velmi složité určit jejich prioritizaci. Nesnadná je též aplikace marketingu v návaznosti na vědu a výzkum, neboť neobvykle dlouhá doba testování úplně nenahrává propagaci. Dalšími limitujícími faktory je například etický pohled a přístup lékařů, nutnost vysokého stupně vzdělání a v návaznosti na to též celoživotní vzdělávání se. A roli hraje také vysoká regulace cen léčiv, respektive doplatkový systém. (Staňková, 2013, s. 26)

Složité je v případě marketingu ve zdravotnictví též vyhodnocování jeho efektivity. Záleží totiž mimo jiné na stanovených cílech, jež by si měl zadavatel či autor marketingového projektu dopředu ujasnit. Vzhledem k výše zmiňované specifčnosti oboru totiž nelze lpět na všech výstupech, vše musí být o určitých kompromisech. Maximalizovat lze totiž buď dostupnost zdravotní péče, kvalitu poskytované péče, rovný přístup ke zdravotní péči a případně profitabilitu projektu, respektive celého systému. Na příkladu České republiky lze uvést praktický význam uvedené myšlenky. Nelze očekávat, že bude ta nejlepší možná péče dostupná širokospektrálně ve městech s nemocnicí, přístupná každému, kdo o ni bude mít zájem, a ještě navíc rentabilní. Pokud by totiž čistě teoreticky měla být nejvyšší kvalita všude, nebylo by z čeho ji financovat. Stát by to nezvládl, v případě financování ze strany pacientů by pak byl porušen princip rovného přístupu. Zároveň by všichni lékaři museli poskytovat stejně vysokou úroveň služeb, což je už z podstaty u lidských bytostí nemožné. A v podobných kombinacích by se dalo pokračovat. Výstupem z tohoto by pak měla být skutečnost, že pokud bude vize či stanovení cíle zaměřeno například na dostupnost systému, vyhodnocení logicky nemůže probíhat na základě finanční rentability, neboť k ní s největší pravděpodobností vůbec nedojde, ale například údaji od zdravotních pojišťoven a zjištěnou zpětnou vazbou ze zařízení, případně přímo od pacientů. (Staňková, 2013, s. 27)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZDRAVOTNICTVÍ V KRAJI VYSOČINA

„Až se náš svět vyrovná s pandemií COVID-19, bude v mnohém jiný. Uvědomíme si, jakou hodnotu má pro nás svoboda, jak důležité je mít silné a odolné zdravotnictví, školství zvládající i výuku na dálku, digitalizovanou státní správu a že se vyplatí v „dobrých časech“ myslet na zadní kolečka.“

Helena Horská, ekonomka, členka NERV

Nové a stále ještě poměrně mladé kraje, které vznikly v roce 2000 a mezi něž se řadí k Kraj Vysočina, trpí řadou neduhů a stále tak trochu marně a pomalu dohání své starší předchůdce, jež vznikly po správní reformě v roce 1960. Není to jen oblast zdravotnictví, určitý deficit je stále patrný ve školství (oblast vysokého školství) či soudnictví (krajské soudy, respektive nově vzniklé pobočky). V případě zdravotnictví je asi nejviditelnějším problémem absence takzvané prvostupňové komplexní péče v rámci traumacenter. Právě kvalitní centrová péče na úrovni krajů by pak umožnila špičkovým zařízením v podobě fakultních nemocnic věnovat se pouze těm nejnáročnějším úkonům, pro něž mají dostatečné vybavení i personál. Vše ale začíná i končí u financí. A ty aktuálně nejen na Vysočině pro tyto účely chybí.

4.1 Zařízení poskytující zdravotní péči v kraji

„Kraji je dána zákonná povinnost pečovat o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů. Nedílnou součástí kvality života je dostupná a kvalitní zdravotní péče (lékařská i nelékařská). Kraj Vysočina se podílí na poskytování zdravotní péče zejména jako zřizovatel pěti nemocnic a zdravotnické záchranné služby.“ (...)

Péče poskytovaná v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina bude na úrovni, která odpovídá standardům 21. století. Kraj Vysočina se snaží k dosažení této úrovně vytvářet personální i materiálně technické předpoklady. Úzce specializovaná péče bude zajištěna ve spolupráci se specializovanými pracovišti. Kraj Vysočina bude v rámci svých možností podporovat zajištění primární péče. (Kraj Vysočina, 2023, s. 5)

Bezesporu nejviditelnějšími zdravotnickými zařízeními v kterémkoli kraji Česka jsou nemocnice. Na území Kraje Vysočina se nenachází žádná fakultní nemocnice, největšími zařízeními jsou tudíž nemocnice krajské. Plurál je v tomto případě zcela namístě, neboť

ačkoli je za krajskou a hlavní nemocnici považována ta jihlavská, označení krajské nesou všechny bývalé okresní nemocnice regionu. **Nemocnice Jihlava** používá pouze toto označení, neužívá přívlastek *krajská*, byť se postupně stává centrovým střediskem regionu. Důležitým krokem k tomuto postavení bylo udělení statusu *centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé druhého typu*, a to od 1. ledna 2023.

Dle dokumentu *Souhrnný seznam center vysoce specializované péče v ČR*, který vydalo Ministerstvo zdravotnictví, se jihlavské nemocnice dále týká následující:

Centra vysoce specializované onkologické péče (platnost 12/2025)

Centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii (platnost 12/2023)

Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (platnost 12/2025)

Centra vysoce specializované kardiovaskulární péče (platnost 12/2025)

Centra vysoce specializované péče pro léčbu dětského diabetu (DIAC) (platnost 12/2027)

Centra vysoce specializované péče o pacienty s roztroušenou sklerózou a neuromyelitis optica (12/2025)

Centra vysoce specializované traumatologické péče II. typu (platnost 12/2024)

Podobně důležitá pracoviště už má pouze **Nemocnice Nové Město na Moravě**, a to sice...

Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (platnost 12/2025)

Centra vysoce specializované péče pro léčbu dětského diabetu (DIAC) (platnost 12/2027)

Zařazení do výše uvedených center probíhalo na základě splnění podmínek výzvy ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dle termínu vypsání konkrétních výzev, viz hlavička dokumentu *Souhrnný seznam center vysoce specializované péče v ČR*.

(MZČR, 2023)

Jednotlivé výzvy obsahují stanovené minimální požadavky. Například zmiňovaná *traumacentra druhého stupně* musí mít:

- *min. urgentní příjem II. typu:*

- *min. 1 lůžko resuscitační,*

- *min. 3 lůžka expektační.*
- *akutní lůžková péče intenzivní:*
- *min. 6 lůžek na jednotce intenzivní péče 2. stupně splňující požadavky na personální, věcné a technické vybavení JIP chirurgických oborů pro potřeby TC II,*
 - *min. 4 samostatná resuscitační lůžka anesteziologicko-resuscitačního oddělení vyčleněných pro potřeby TC II.*
- *akutní lůžková péče standardní:*
- *min. 20 lůžek samostatné stanice traumatologie, chirurgie nebo ortopedie,*
 - *min. 70 lůžek v dalších chirurgických oborech.*
- *akutní rehabilitační péče s min. počtem 10 lůžek pro potřeby TC II.*
- *heliport nebo provozní místo HEMS vybudované v souladu s národním předpisem L14H – akceptováno bude jeho možné doplnění do 3 let od získání statutu Centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé II. typu.*

Dále je v TC II zajištěna mezioborová spolupráce a dostupnost:

1) Nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu na pracovišti v těchto oborech:

- *chirurgie,*
- *ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí,*
- *anesteziologie a intenzivní medicína,*
- *radiologie a zobrazovací metody.*

2) Dostupnost během pracovní doby na pracovišti, nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu na telefonu:

- *cévní chirurgie,*
- *intervenční radiologie,*
- *vnitřní lékařství, včetně zajištění endoskopie,*

- *neurologie, otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (přípustná do 30 minut),*
- *gynekologie a porodnictví, urologie, psychiatrie,*
- *antibiotické středisko.*

3) Dostupnost další péče (přípustné smluvní zajištění):

- *plastická chirurgie,*
- *neurochirurgie,*
- *hrudní chirurgie,*
- *orální a maxilofaciální chirurgie,*
- *oftalmologie,*
- *kardiologie a kardiointervence,*
- *smluvní návaznost na spinální jednotku a následnou rehabilitační péči (obor rehabilitační a fyzikální medicína),*
- *smluvní návaznost na oddělení provádějící replantace končetin,*
- *smluvní návaznost na oddělení popáleninové medicíny,*
- *protetika.*

4) Dostupnost v pracovní době na pracovišti:

- *psychologická péče,*
- *péče o stomie,*
- *nutriční péče,*
- *sociální péče.*

(MZČR, 2023)

Jak je patrné z výše uvedeného, jihlavská nemocnice postupně přebírá úkony, které v minulosti musely řešit větší původní spádové nemocnice, což vzhledem ke specifčnosti regionu byly: Krajská nemocnice České Budějovice (pro okres Pelhřimov), Fakultní

nemocnice Hradec Králové (pro okres Havlíčkův Brod), Fakultní nemocnice Brno (pro okresy Jihlava, Třebíč a Žďár nad Sázavou).

Zřizovatelem nemocnic z největších (okresních) měst regionu je Kraj Vysočina. Konkrétně se krom zmiňované **Nemocnice Jihlava** jedná o **Nemocnici Havlíčkův Brod**, **Nemocnici Pelhřimov**, **Nemocnici Nové Město na Moravě** (v okresním Žďáru nad Sázavou je pouze poliklinika) a **Nemocnici Třebíč**. Kraj je dále také zřizovatelem **Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina** se sídlem v Jihlavě. Krom toho též **Dětského centra Jihlava a Trojlístku – Centra pro děti a rodinu** v Kamenici nad Lipou. (Kraj Vysočina, 2023)

Zajímavou anomálií je umístění nemocnice pro Žďársko v jiném než okresním městě. Vysvětlení má kořeny ve třicátých letech 20. století. „*Žďár jest svou polohou příliš blízko Německému Brodu, kde už nemocnice je. Bystřice je v jižní části okresu, odkud je spád k Tišnovu a do Brna. Nové Město je uprostřed okresu, je odtud asi stejně daleko do nejbližších nemocnic a jako město okresní a přirozené centrum se podle názoru brněnských odborníků hodí nejlépe jako sídlo nemocnice.*“ (Kodysová, 2023)

Na území kraje se dále nachází dvě velké psychiatrické nemocnice pro dospělé, a to konkrétně Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod a Psychiatrická nemocnice Jihlava. Ve Velké Bíteši je Dětská psychiatrická nemocnice. V Jemnici se nachází soukromá psychiatrická léčebna PATEB, která se zaměřuje na léčbu závislostí a duševních poruch. (PN PATEB, 2024)

Dalším zdravotnickým zařízením je Protialkoholní záchytná stanice pro Kraj Vysočina, která se nachází v areálu jihlavské nemocnice. V Chotěboři je Rehabilitační ústav pro cévní choroby mozkové jako součást chotěbořské polikliniky. Zmínit je třeba též zdravotnické zařízení s označením Vysočinské nemocnice s. r. o. v Humpolci, pod něž spadá Nemocnice Humpolec s oddělením následné lůžkové péče, Plicní léčebna Humpolec a Nemocnice Ledec Háj s lůžky následné péče. Jak uvádí zdravotnický portál Kraje Vysočina, k dispozici je také Nemocnice Počátky sloužící opět jako léčebna dlouhodobě nemocných, a Domácí hospic Vysočina v Novém Městě na Moravě. Na interní a ortopedické problémy se pak zaměřují v soukromé nemocnici společnosti Vamed, která nese název Nemocnice svaté Zdislavy, Mostiště, nacházející se nedaleko Velkého Meziříčí. (Kraj Vysočina, 2023)



Obrázek 1 - Zařízení dlouhodobé lůžkové péče v Kraji Vysočina

Krom řady malých soukromých ordinací jednotlivých lékařů lze v kraji navštívit několik poliklinik. Nachází se ve městech či velkých obcích, která slouží jako přirozená centra jednotlivých mikroregionů. A to bez ohledu na velikost či kategoriální zařazení obce. Konkrétně jde o polikliniky (dále uvedeny jako P.):

Okres Žďár nad Sázavou – P. města Bystřice nad Pernštejnem, P. Nové Město na Moravě, P. Velká Bíteš, Dům zdraví Velké Meziříčí, P. Žďár nad Sázavou

Okres Třebíč – P. Třebíč – Lékařský dům, P. Třebíč – Hájek, P. Moravské Budějovice, P. Náměšť nad Oslavou

Okres Jihlava – P. Telč, P. Třešť, Dům zdraví Jihlava, Zdravotní středisko Jihlava Březinova, Zdravotní středisko Brtnice, Zdravotní středisko Luka nad Jihlavou

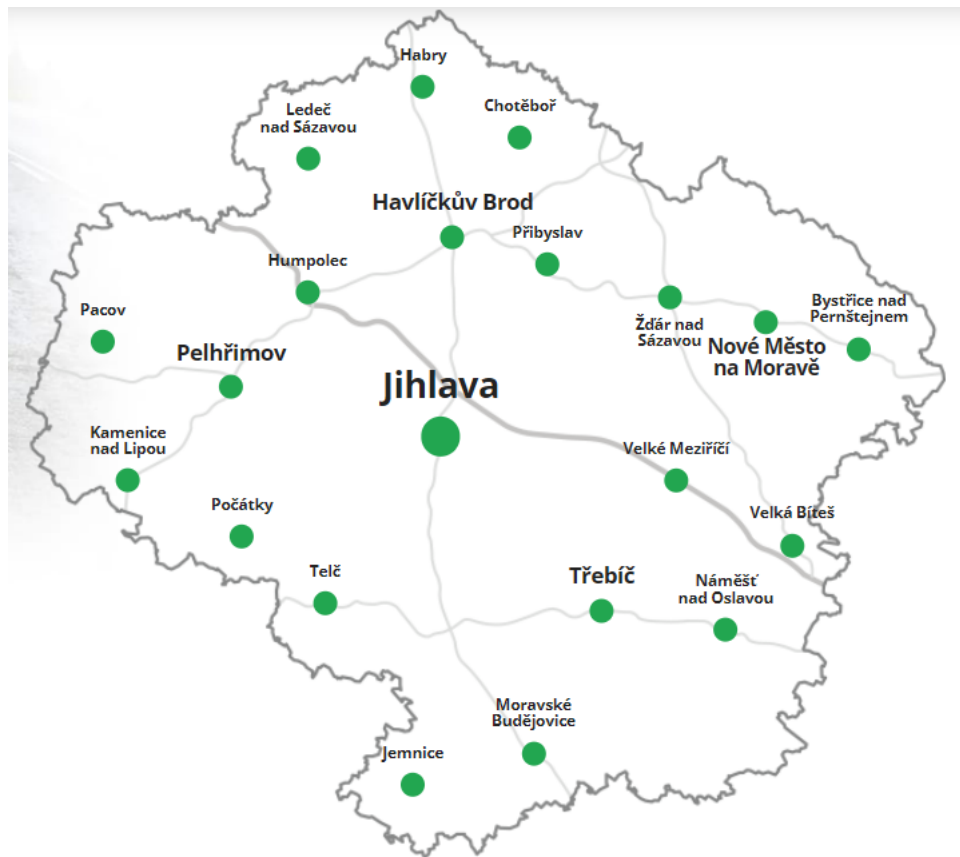
Okres Pelhřimov – Zdravotní středisko Kamenice nad Lipou, P. Pacov, P. Počátky, Městské zdravotní středisko Polná, P. Humpolec, Lékařský dům u Sv. Víta Pelhřimov

Okres Havlíčkův Brod – P. Havlíčkův Brod, P. Chotěboř, Dětská p. Havlíčkův Brod, P. Vital Světlá nad Sázavou, Zdravotní středisko Golčův Jeníkov, P. Ledec nad Sázavou, Zdravotní středisko Přibyslav (NávštěvaLékaře.cz, 2023)

Důležitým dokumentem, který se zabývá aktuálním stavem zdravotnictví v Kraji Vysočina, je **Strategický plán rozvoje zdravotnictví Kraje Vysočina**. Jeho aktualizovaná verze pro rok 2023 rozebírá jednotlivé klíčové oblasti. V úvodu zmiňuje vizi a misi kraje pro tuto oblast (viz citace na začátku této podkapitoly). Dokument se snaží zohlednit demografický vývoj, dlouhodobou udržitelnost zdravotní péče a reflektovat aktuální stav trhu práce se zdravotnickými pracovníky, respektive na to navázanou ekonomickou situaci. Jak je zde mj. uvedeno, zdraví obyvatelstva by mělo být jednou z priorit každého státu, neboť se od něj odvíjí investice do případné léčby pacientů, potažmo hlavně naplňování ekonomického potenciálu obyvatelstva. Lidé, kteří nejsou zdraví, pochopitelně nejsou tak (či vůbec) pracovně výkonní. O to, aby se jim dostalo včasné péče, se stará také **Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě**. (Kraj Vysočina, 2023)

Záchranáři vyjíždí k pacientům z celého kraje z celkem 21 základen. Ta největší, centrální, spojená navíc s heliportem pro vzlet vrtulníku, sídlí v krajském městě, v těsném sousedství Nemocnice Jihlava. V případě, že je potřeba transportovat pacienta letecky do již zmiňovaného traumacentra druhého stupně v Jihlavě, případně na takzvaná superspecializovaná pracoviště ve fakultních nemocnicích, lze využít právě tento heliport. K němu či z něj je pacient převezen na lehátko krytým tubusem, který vede směrem k urgentnímu příjmu, dále takzvané *crash room* a *expektačním lehátkům*. (Nemocnice Jihlava, 2023)

Další výjezdové základny záchranné služby na Vysočině se nachází na těchto místech: Jemnice, Moravské Budějovice, Třebíč, Náměš' nad Oslavou, Telč, Počátky, Kamenice nad Lipou, Pelhřimov, Pacov, Humpolec, Velké Meziříčí, Velká Bíteš, Bystřice nad Pernštejnem, Nové Město na Moravě, Žďár nad Sázavou, Příbyslav, Havlíčkův Brod, Chotěboř, Habry, Ledec nad Sázavou (Kraj Vysočina, 2023)



Obrázek 2 - Výjezdové stanice ZZS KV (Kraj Vysočina, 2023)

Na zdravotnický systém jsou přímo navázané i vzdělávací instituce. Jak již bylo zmiňováno, v kraji se nenachází žádná lékařská fakulta. I tak ale Vysočina přispívá do systému díky absolventům středních zdravotnických škol, vyšších zdravotnických škol či vysoké školy v Jihlavě. Středních škol, které produkují budoucí zdravotnické pracovníky, je celkem sedm. Vyšších odborných pět. Vysoká škola polytechnická v Jihlavě, jediná vysoká škola v kraji, umožňuje studium budoucím všeobecným zdravotním sestram, porodním asistentkám, zdravotně sociálním pracovníkům (to vše na úrovni bakalářského studia). Magisterský titul je pak možno vystudovat v oboru Sociální práce v péči o duševní zdraví. (VŠPJ, 2023)



Obrázek 3 - Poskytovatelé primární péče, okres JI



Obrázek 4 - Poskytovatelé primární péče, okres HB



Obrázek 5 - Poskytovatelé primární péče, okres PE



Obrázek 6 - Poskytovatelé primární péče, okres TR



Obrázek 7 - Poskytovatelé primární péče, okres ZR

(zdroj obrázků: Kraj Vysočina, 2023, s. 20-28)

Jak je patrné z obrázků výše, na většině území kraje se nachází poskytovatelé primární zdravotní péče, tedy praktičtí lékaři pro dospělé, pediatři, zubaři a gynekologové. I díky tomu je zajištěna rozumná dojezdová vzdálenost i z těch nejmenších obcí. Jako problematické se jeví tyto oblasti:

- v okrese Jihlava oblast kolem hory Javořice,
- v okrese Havlíčkův Brod oblast mezi trojúhelníkem Habry-Světlá-Ledeč a pak řídce osídlené území směrem k Železným horám,
- v okrese Pelhřimov okolí Humpolce, které protíná dálnice D1, a oblast Křemešnické vrchoviny,
- v okrese Třebíč údolí podél toku řeky Jihlavy,
- v okrese Žďár pak území Žďárských vrchů

(Kraj Vysočina, 2023, s. 20-28)

4.2 Rehabilitační zařízení na Vysočině

Rozdělení rehabilitačních zařízení v Kraji Vysočina lze pojmut opět z několika hledisek. Těmi asi nejlogičtějšími je velikost zařízení (respektive spádovost pod větší celek, v tomto případě nemocnici), respektive zaměření daného zařízení. Jako první zde tedy budou uvedena rehabilitační zařízení v rámci nemocnic zřizovaných Krajem Vysočina.

Rehabilitační oddělení nemocnice Jihlava má kapacitu 20 lůžek. Služeb využívají především pacienti typicky s poúrazovými stavy (traumata a polytraumata), po operacích pohybového aparátu (korekční a jiné ortopedické operace), s chorobami pohybového ústrojí či s neurologickými onemocněními (stavy po cévní mozkové příhodě). (Nemocnice Jihlava, 2023)

Rehabilitační oddělení nemocnice Havlíčkův Brod nabízí kapacitu 25 lůžek, v areálu se nachází již od roku 1977. Dočasný azyl v něm nachází například i pacienti s revmatismem. Jak uvádí webové stránky nemocnice, využívány jsou fyziotrické metody (ultrazvuk, magnetoterapie, laser, elektroléčba, léčebná tělesná výchova) či další speciální metody (Vojtova, McKenzieho, Mojžíšové). Důraz je kladen na psychosomatiku a vedení ke zdravému životnímu stylu. (Nemocnice HB, 2006)

Třebíčská nemocnice má oddělení lůžkové rehabilitace s celkem 26 lůžky, a to v nově postaveném pavilonu. Standardně zde pacienti tráví čas do dvou týdnů, ve výjimečných případech jsou možné týdny tři. Velkým benefitem, který nemocnice uvádí, je po vyšetření rehabilitačním lékařem i prohlídka od fyzio, potažmo ergoterapeuta. Následně je pak pacientům připraven individuální rehabilitační plán přizpůsobený potřebám daného jedince. Krom výše zmiňovaných nemocí je zde léčena i například Bechtěrevova choroba či nácvik chůze s protézou. Z pohledu moderních a netradičních metod je zde využíván aquafitness, kinesiotejping či cvičení na nestabilních plochách jako například bosu či balanční čocky a míče. (Nemocnice Třebíč, 2022)

Nemocnice Pelhřimov na svém rehabilitačním oddělení zajišťuje doléčovací proces u pacientů z jiných oddělení této nemocnice, případně i pacientů ze zařízení vyššího typu. Stejně jako v případě třebíčské nemocnice je zde avizována maximální délka hospitalizace v délce tří týdnů. Následně jsou pacienti propuštěni do domácího léčení, případně na oddělení dlouhodobě nemocných anebo do rehabilitačních ústavů či lázeňských zařízení. Zajímavostí jsou také uváděné kontraindikace léčby.

Konkrétně se jedná o: nespolupracujícího pacienta, horečnaté či septické stavy, nádorové onemocnění či dekubity. (Nemocnice Pelhřimov, 2023)

Poslední z kraje zřizovaných nemocnic, novoměstská, rovněž disponuje rehabilitačním oddělením. Jak uvádí na oficiálním webu, krom řady z výše uvedených činností nabízí například i služby masérky (pacienti si tuto službu musí hradit). Jako velmi zajímavý se jeví přístroj na nácvik chůze pro pacienty Rehawalk Zebris, který slouží pacientům s neurologickými obtížemi. Netradičním prvkem je od roku 2021 možnost využití akupunktury, tedy jednoho z prvků tradiční čínské medicíny. (Nemocnice NMNM, 2021)

„Indikace akupunktury jsou např. bolestivé stavy pohybového ústrojí, nejlépe funkčního původu, alergické onemocnění, včetně bronchiálního astmatu, bolesti hlavy, poruchy spánku, stavy po úrazech mozku a cévních mozkových příhodách, včetně ovlivnění svalové hyperaktivity, periferní parézy lícního nervu, funkční gynekologické poruchy, revmatologické onemocnění, katary dýchacích cest, regenerace po/při sportovním výkonu, zažívací potíže funkčního původu, psychosomatické onemocnění, návykové onemocnění (kouření, obezita), je možné ji využít po dlouhodobé nemoci a další.“ (Popelová, 2021)

Soukromá Nemocnice svaté Zdislavy Mostiště čistě rehabilitační oddělení nenabízí. K dispozici má jen oddělení následné péče. Jiné zařízení nemocničního typu, které by umožňovalo zřízení rehabilitačního oddělení, se v Kraji Vysočina nenachází. Psychiatrické nemocnice mají snahu o rehabilitaci pacientů zakomponovanou do jednotlivých oddělení. Již principálně je ale jasné, že se zaměřují na rehabilitace psychickou a mentální.

Jak ukazuje portál Tourism.cz, na území Kraje Vysočina se nenachází ani jedno lázeňské zařízení, což je z pohledu celého Česka unikát.



Obrázek 8 - Léčebné lázně v ČR (Tourism.cz, 2004)

Důvodů, proč se žádné léčebné lázně zrovna v tomto regionu nenachází, je hned několik. V první řadě to je absence minerálních (léčivých) pramenů, jimiž se vyznačuje typicky například západočeský lázeňský trojúhelník, Poděbrady či Luhačovice. Nenachází se zde ani ložiska rašelinišť či léčivého minerálního bahna. Ideální pak nejsou ani klimatické podmínky, které jsou mj. ovlivněny nadmořskou výškou a charakterem krajiny (převažují pahorkatiny). To vše jsou důvody, proč pacienti musí za lázeňskými procedurami do jiných regionů.

Při nejširším možném vyhledávání, tedy při zadání hesla *masérské, rekondiční a regenerační služby* do živnostenského rejstříku, je nutné specifikovat konkrétní oblast. V rámci této práce byla tedy zadána největší města (jedno krajské, čtyři okresní). A to vždy s maximálním možným rozsahem vzdálenosti, tedy 25 km od centra daného města. Pochopitelně zde není možné zabránit možné duplicitě v rámci překryvu radiu jednotlivých měst. Ve všech případech rejstřík ukázal hodnotu označenou *přes 50* (přesné číslo nebylo uvedeno). Je ale nutno dodat, že dle zákona do této kategorie živnostníků mohou spadat lékaři či maséři. Pro vyhledávání konkrétních rehabilitačních služeb je toto tedy nevhodný způsob. (Živnostenský rejstřík, 2024)

Jako vhodná a patrně nejkompaktnější varianta se jeví využití **Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb**. Ten v sekci Informace o NRPZS doslova uvádí:

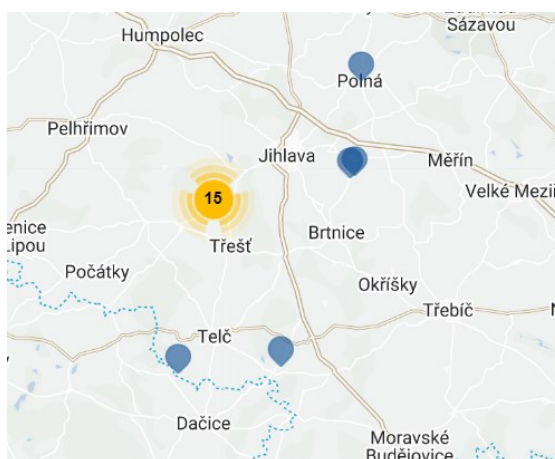
Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) poskytuje kompletní přehled o všech poskytovatelích zdravotních služeb v České republice, bez ohledu na jejich zřizovatele. Poskytuje údaje o profilu a rozsahu péče poskytované jednotlivými

zdravotnickými zařízeními, obsahuje kontaktní údaje na daná zdravotnická zařízení a další podrobnější informace. Správcem a provozovatelem registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

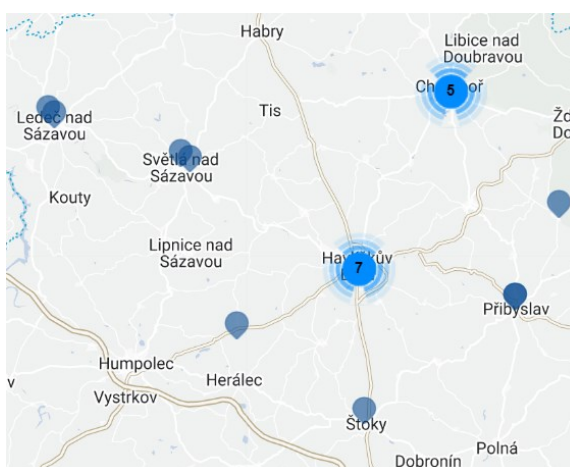
NRPZS je zřízen podle § 74 a 75 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění (NRPZS, 2016)

Dle tohoto oficiálního seznamu jsou k dohledání níže uvedené počty registrovaných poskytovatelů. Všechny kategorie byly hledány po okresech. Na těchto údajích pak budou postaveny analýzy v další části této práce. Zdrojem veškerých dat je NRPZS, a to rok 2024.

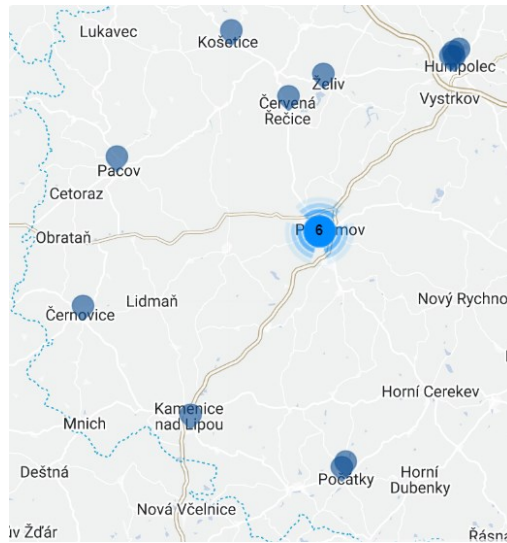
Fyzioterapeuti v Kraji Vysočina



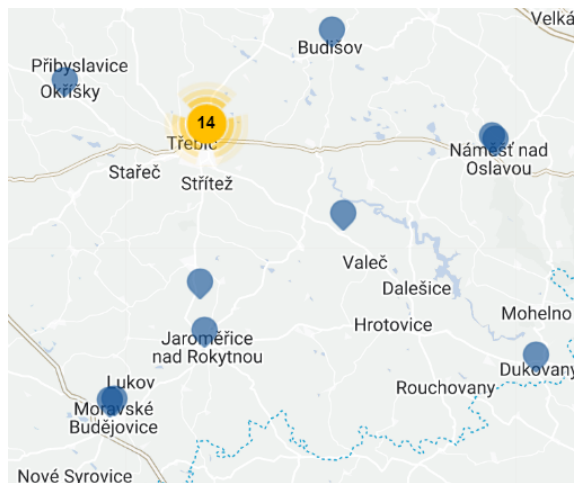
Obrázek 9 - Fyzioterapeuti v okr. JI, celkem 22 (zdroj: NRPZS, 2024)



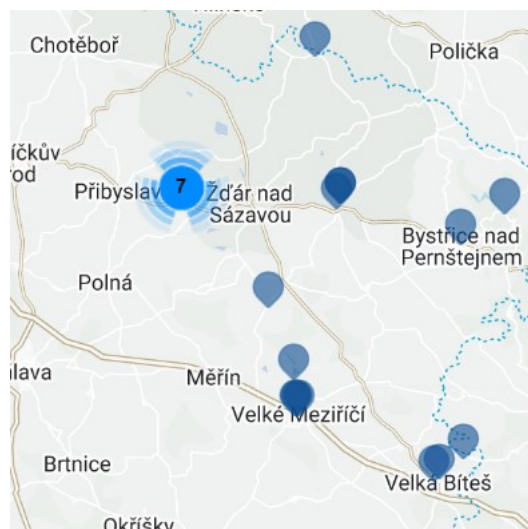
Obrázek 10 - Fyzioterapeuti v okr. HB, celkem 27 (zdroj: NRPZS, 2024)



Obrázek 11 - Fyzioterapeuti v okr. PE, celkem 22 (zdroj: NRPZS, 2024)



Obrázek 12 - Fyzioterapeuti v okr. TR, celkem 26 (zdroj: NRPZS, 2024)

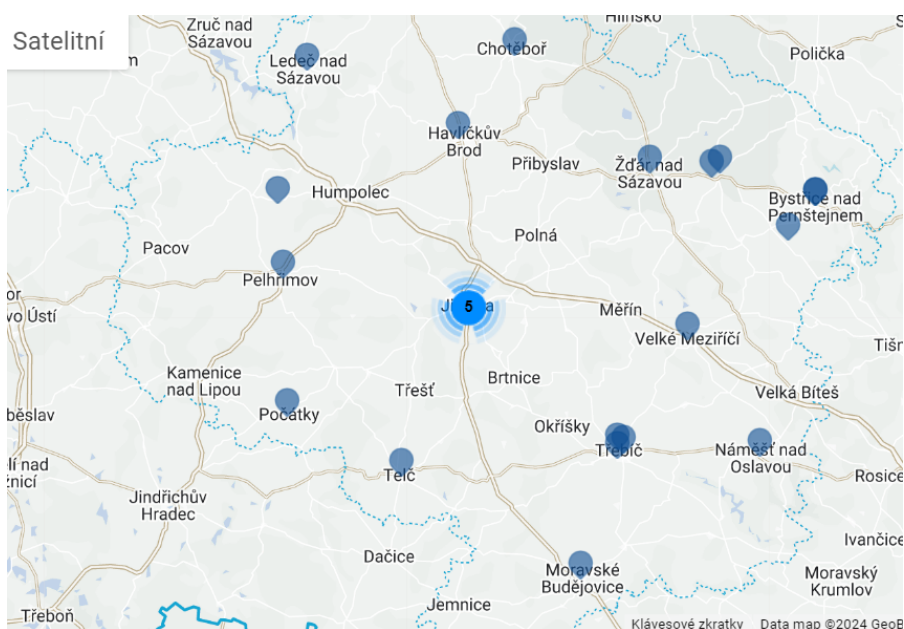


Obrázek 13 - Fyzioterapeuti v okr. ZR, celkem 25 (zdroj: NRPZS, 2024)

Celkem tedy lze dle NRPZS navštívit v Kraji Vysočina 122 zařízení, která nabízí fyzioterapeutické služby.

Další poskytovatelé rehabilitačních služeb

Jako zajímavý se jeví fakt, že se na Vysočině nachází pouze tři zařízení, která nabízí služby ergoterapeuta, a to sice v Nemocnici Havlíčkův Brod, v Nemocnici Třebíč a v Domově ve Věži (obec Věž). O rehabilitačních lékařích již byla zmínka v úvodní části této kapitoly. Celkem tyto služby na území Vysočiny nabízí 26 poskytovatelů. Vyjma Pacovska jsou víceméně všechny krajské oblasti rovnoměrně pokryty.



Obrázek 14 - Seznam poskytovatelů rehabilitační a fyzikální medicíny v Kraji Vysočina (NRPZS, 2024)

Aktuální seznam masérů je složité dohledat. Neuvádí jej NRPZS, živnostenský rejstřík má širší oborové zaměření. Vzhledem ke skutečnosti, že maséři nemusí být členy určité komory jako například lékaři, neexistuje ani jednotlicí prvek, kde by byli všichni dohledatelní. Poměrně obsáhlý seznam lze nalézt na portálu Masáže.info. Tam lze abecedně seřazeno dohledat celkem 137 poskytovatelů masérských služeb v celém Kraji Vysočina. Určitě se ale nejedná o všechny. Nicméně jak uvádí titulní strana portálu, jedná se o největší katalog masážních salónů v ČR, což lze po internetové rešerši zdrojů potvrdit.

Z pohledu zkoumaného kraje, respektive jeho okresů lze pak vyvodit následující závěry:

- Na Jihlavsku je naprostá většina salonů soustředěna do krajského města
- Havlíčkobrodsko nabízí poměrně zajímavé rozvrstvení salonů napříč celým okresem
- Na Pelhřimovsku jsou salony situovány v městech všech velikostí
- Na Třebíčsku sice jasně dominuje okresní město (cca 50 % nabídky), ale zajímavě pokrytý je i zbytek okresu
- Žďársko nabízí komplexní rozvržení salonů po celém okresu

Lze tedy souhrnně tvrdit, že za masérskými službami nemusí žádný zájemce z Kraje Vysočina dojíždět dále jak 20 kilometrů. (Masáže.info, 2024)

5 ANALÝZY PROJEKTU

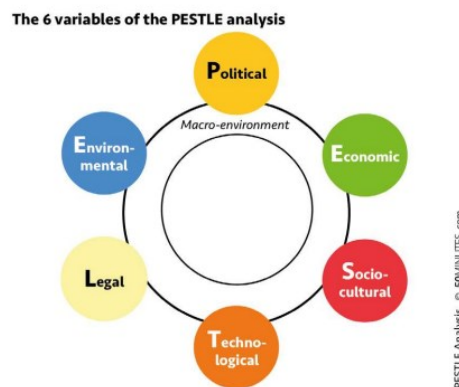
„Kdybych měl k dispozici hodinu na zvládnutí problému, na kterém by závisel můj život, strávil bych 40 minut jeho studiem, 15 minut jeho analýzou a 5 minut jeho řešením.“

Albert Einstein, fyzik a vědec

5.1 PESTEL analýza

Název analýzy, které je někdy označována též jako PESTLE či ve zkrácené podobě PEST, vznikl z úvodních písmen jednotlivých slov, z nichž se skládá. Marmol ve své publikaci PESTLE ANALYSIS říká, že se jedná o akronym složený z šesti kategorií makroekonomických proměnných. Konkrétně se jedná o slova *Politický*, *Ekonomický*, *Socio-kulturní*, *Technologický*, *Legální* a *Environmentální*. Analýza se používá k identifikaci tržních proměnných, s nimiž se budoucí (či stávající) podnikatel bude muset potýkat a které významně ovlivní fungování jeho firmy. Jak Marmol dodává, zohledněna jsou zde mimo jiné rizika či příležitosti trhu. Na základě této analýzy si může (potenciální) podnikatel snáz utvořit představu o možných správných budoucích krocích v rámci rozvoje firmy, případně o jejím samotném založení. (Marmol, 2016)

Původ analýzy je relativně nejasný. Někteří autoři jej poprvé směřují k dílu Francise Aguilara Scanning the Business Environment z roku 1967 (volně přeloženo Skenování podnikatelského prostředí). V té době se jednalo o zmiňovanou původní verzi analýzy ve zkráceném rozsahu PEST, tedy bez zohlednění právních norem a životního prostředí. Rozmach nastal v sedmdesátých letech, kdy tuto analýzu využilo více autorů. (Marmol, 2016)



Obrázek 15 - Graf podnikatelského prostředí s využitím PESTLE analýzy (Marmol, 2016)

Jednotlivé proměnné se liší v závislosti na státu, kde je podnik zakládán. Roli zde hraje několik faktorů. Primárně se ale jedná o celkové politické směřování dané země, jemuž odpovídá i legislativa a obecně konkurence tržního či netržního prostředí (v nedemokratických zemích). Protože je tato práce zaměřena na založení rehabilitačního zařízení v Česku, primárně bude tato analýza provedena na podmínky v rámci našeho státu. Ještě před praktickým uplatněním analýzy je třeba si teoreticky vysvětlit její jednotlivé pojmy.

Politický – Do této kategorie patří politické vlivy, tlaky, monetární politika státu, dále také rozhodnutí orgánů státní či veřejné správy, sociální a možná dotační politika státu (př. podpora zaměstnanosti), míra korupce či významnost státních (politických) intervencí do chodu země.

Ekonomický – Sem spadají ekonomické ukazatele a obecné směřování ekonomiky. Možné fungování zde ovlivňuje inflace, nezaměstnanost v zemi, daňové zatížení či úroveň hrubého domácího produktu. Dále například obecná kupní síla obyvatelstva či růst reálných mezd.

Socio-kulturní – Součástí této proměnné může být například obecné rozvrstvení obyvatelstva, tedy demografické ukazatele (pohlaví, věk, vzdělání), dále také kulturní a náboženské vlivy, jazyk, obecné společenské klima či homo/heterogenita společnosti.

Technologický – Pojem technologický je v 21. století důležitější než kdy dřív, navíc se zcela zásadním vlivem. S ohledem na rozmach moderní elektroniky a rychlost vývoje je právě rozdíl v rámci této proměnné klíčovým konkurenčním prvkem. Součástí jsou také patenty či normy. Spadají sem i procesní prvky (například moderní technologie výroby).

Legální (Právní) – Právní prostředí tvoří zákony, tedy vzhledem ke zkoumané oblasti hlavně pracovní či obchodní právo. Patřila by sem též zákonná omezení, tedy to, co ještě lze a co už je za hranou zákona (například používání určitých chemických prostředků, ostraha majetku apod.)

Environmentální (Ekologický) – Zřejmě nejvíce zdůrazňovaný faktor moderní společnosti. Rychlost technologického rozvoje v posledních zhruba sto letech přinesla i extrémní ekologickou zátěž. Nyní je tedy velkým trendem ekologická udržitelnost a ochrana životního prostředí. Nejen elektromobilita pak bude zásadním tématem brzké budoucnosti. Zde více než kde jinde záleží na lokalitě. Zatímco evropské státy zpřísňují veškeré emisní a environmentální normy, řada zemí z jiných světadílů toto neřeší, důsledkem čehož je množství plastů v mořích či postupující globální oteplování. (Marmol, 2016)

Pro případ možného **zakládaného rehabilitačního centra v této práci** bude třeba v PESTEL analýze nutno zohlednit prostředí **České republiky**, potažmo **Kraje Vysočina**.

Politický – Česká republika je demokratickým právním státem. O osudu země rozhodují občané v demokratických volbách. Prostřednictvím volených zástupců je pak stát řízen. Totéž lze tvrdit o Kraji Vysočina jakožto vyšším územně samosprávném celku, jenž je zřízen dle zákona. Jedná se o členský stát celosvětově významných organizací jako NATO či Evropské unie. To v praxi znamená vyšší pravděpodobnost vyhnutí se válečnému konfliktu v zemi či napadení ze strany jiného státu (NATO), stejně jako významné rozšíření potenciálního obchodního a tržního prostředí (v případě rehabilitačního zařízení by tak mohli přijet klienti z celé EU, kteří budou mít k zařízení důvěru). Jako možné ohrožení se jeví index vnímání korupce (až 41. místo na světě). S tím je spojeno riziko nutnosti využití korupčního jednání k docílení určitého požadavku (například zisk oprávnění), případně obecná tolerance korupčního jednání (když si nemohu legálně obstarat vyšší pozici v pořadníku na zvláštní ošetření, zkusím si místo uplatit). Toto je ale závislé jak na trestání takového jednání ze strany soudů, tak ze strany morálního odsouzení obyvatel. (Transparency International, 2024) Zakladatel tohoto centra tak může očekávat poměrně bezpečné prostředí pro založení svého podnikání.

Ekonomický – Členství v Evropské unii přináší podnikateli výhodu v podobě potenciálního rozšíření klientely na širší okruh pacientů. Volný pohyb osob, zboží a služeb umožňuje cestovat i za zdravotní či léčebně rehabilitační péčí. Je ale třeba počítat s tím, že by personál měl ovládat alespoň částečně angličtinu. S ohledem na možnou kupní sílu obyvatelstva bude třeba si také definovat skupinu, na niž se rehabilitační centrum hodlá zaměřit. Jelikož nebude možné získat aktuálně smlouvu se zdravotní pojišťovnou, bude třeba zohlednit fakt, že budou pacienti zároveň samoplátcí. Vzhledem k plánovanému založení s. r. o. je též třeba zohlednit vyšší zdanění než v případě OSVČ. Velkou příležitostí by mohlo být alespoň částečné zaměření se na ukrajinskou klientelu. Vzhledem k nutnosti půjčit si finance od banky bude také třeba zohledňovat aktuální úrokovou sazbu.

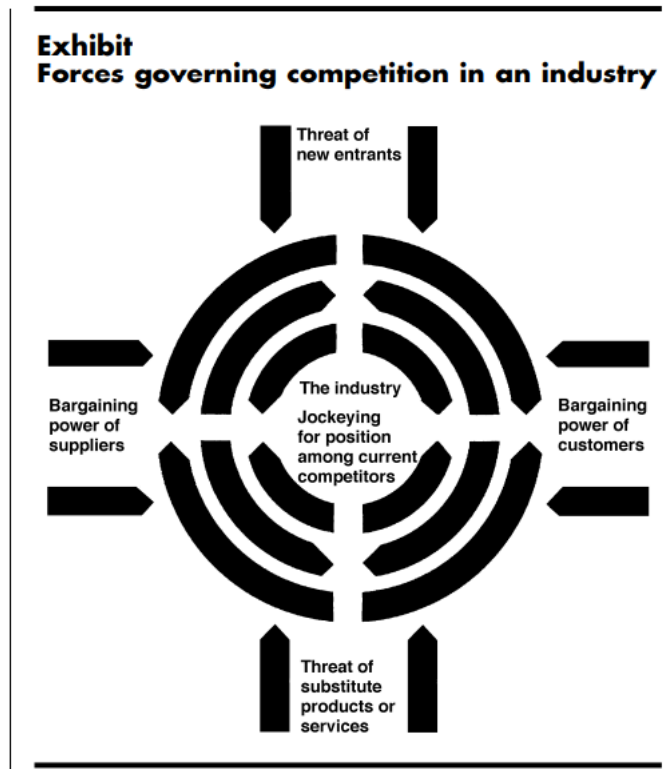
Socio-kulturní – Pro lepší společenské přijetí centra bude nezbytně nutné zainvestovat do reklamy centra. Ta musí být přímo navázaná na profilovanou cílovou skupinu obyvatel. Jako vhodná se jeví podpora sportovního klubu. Ta v sobě snoubí jak podporu *dobré věci*, tak úzkou návaznost na léčení případných zranění. Velkým benefitem může být též sdílení na sociálních sítích klubu, které zvýší dosah a povědomí o nově založeném centru. Klientelu může přinést i nabídnutí slevy lidem napojeným na podporovaný sportovní klub.

Technologický – Snaha o založení high-tech centra narazí na omezené finanční zdroje. Zde bude tedy nutné činit alespoň v začátcích značné kompromisy a vsadit na velmi kvalitní základní vybavení, nikoli však na pokročilé a vysoce moderní technologie. Důležitá bude tvorba plánu, který bude kalkulovat s postupným nákupem špičkového rehabilitačního vybavení, jímž se centrum bude odlišovat (magnetoterapie apod.). Jako sázka do černého by se mohlo jevit zapojení akupunktury či dalších prvků tradiční čínské medicíny. To však zprvu nebude možné, neboť by se jednalo o příliš nákladnou činnost s ohledem na nutnou vysokou kvalifikaci lékaře (akupunktura), případně terapeuta (tradiční čínská medicína). Výhledově se s tímto ale bude počítat.

Legální (Právní) – Značným omezením z pohledu legislativy bude aktuální nemožnost podpisu smlouvy se zdravotní pojišťovnou. O to větší důraz musí být kladen na kvalitu poskytované péče a následné šíření dobrého jména centra. Vzhledem k poměrně vysokému požadovanému vzdělání pracovníků bude též třeba stanovit adekvátní poměr zkušených zaměstnanců a čerstvých absolventů. Vzájemně se totiž musí doplňovat.

Environmentální (Ekologický) – Vzhledem k specifickému zaměření centra není příliš možností se rozvíjet v této oblasti. Nabízí se tak například využívání přírodních emulzí či využívání přírodních materiálů namísto plastů.

5.2 PORTER analýza



Obrázek 16 - Porterův model pěti sil (Porter, 1989)

Porterův model pěti sil (někdy také Porterova analýza) zohledňuje konkurenční prostředí firmy. Vznikl jako reakce na starší SWOT analýzu. Principiálně je postaven na pěti základních vlivech, které konkurenčně ovlivňují (či ohrožují) danou společnost. Uprostřed grafu je vidět **stávající konkurence**. Vůči ní je třeba si vybudovat konkurenční výhodu. Ta může být buď nákladová, tedy možnost produkce s menšími náklady. Anebo odlišující, čili taková, která činí danou společnost jedinečnou a zajímavou pro zákazníka. V praxi si zde lze představit například reklamní spojení se známou osobností, poskytování lepších zákaznických služeb či například rychlejší dopravu k zákazníkovi. Konkrétně tedy něco, co mě od konkurence odliší a učiní atraktivnějším ve srovnání s ostatními.

Druhým vlivem je **hrozba nově vstupujících** na trh. Zde je třeba zohledňovat možné budoucí rozředění trhu, přechod stávajících klientů k nově vzniklé konkurenci či potenciální masivní investice do rozjezdu byznysu ze strany nového konkurenta. Ukázkovým příkladem je český sportovní sázkařský trh a nově příchozí společnost Betano. (Novotný, 2023) Již fungující subjekty na trhu se snaží udržet své zákazníky, někdy jim i pomáhají regulační normy (například nutné splnění vstupních podmínek na trh). Nelze tak vždy ani v tržní ekonomice tvrdit, že je trh volný. V případě léčebně rehabilitačního zařízení jsou

významnou bariérou například limity pojišťoven a nutnost absolvovat výběrové řízení pro možnost stát se smluvním zařízením. Ačkoli tedy mohou čistě teoreticky v jednom městě působit dvě zařízení se stejným zaměřením, tak zatímco jedno je smluvním zařízením zdravotní pojišťovny a má tedy logicky výrazně větší potenciální klientské zaměření, druhé je odkázáno na samoplátce. (Ministerstvo zdravotnictví, 2022)

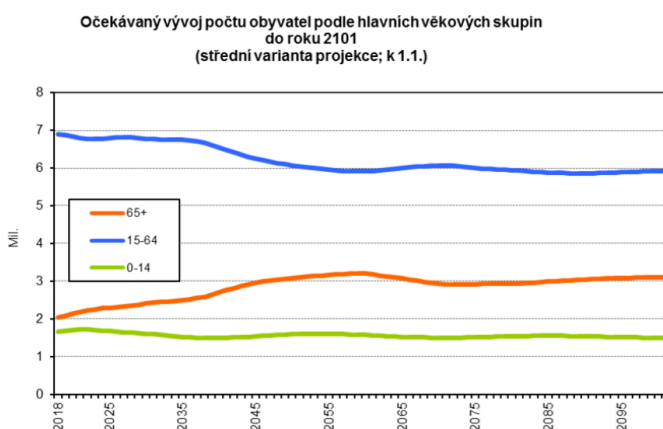
Třetím vlivem je **vyjednávací síla dodavatelů**. Při zamýšleném dokonale konkurenčním trhu by toto pravděpodobně nebyla významná proměnná. V reálném světě však takový trh neexistuje. A velkou roli tudíž hraje odvětví, ve kterém má daný subjekt působit. V případě zdravotně rehabilitační péče to mohou být například zdravotnická lehátka, jejichž nabídka je s ohledem na velikost konkurence větší. Ale také specifické přístroje například na magnetoterapii. Zde je okruh dodavatelů značně omezený. V tu chvíli pak mají silný vliv případné tržní regulace či zákonná ochrana. Pokud by totiž například došlo ke kartelové dohodě dodavatelů, mohlo by to mít významné negativní důsledky na provoz zdravotnických zařízení. (ÚOHS, 2024)

Čtvrtým vlivem v rámci Porterova modelu je **vyjednávací síla zákazníků**. Také zde záleží na specifičnosti trhu a nabízených produktech či službách. Typickým příkladem současnosti jsou obchodní řetězce, které vykupují od zemědělců jimi vypěstované produkty. Řetězce se snaží tlačit cenu co nejniž, aby mohly následně vyhovět zákazníkům, případně aby mohly navýšit svou marži při dalším prodeji. Zemědělci jsou vzhledem k velikosti produkce a potřebě prodávat obchodním řetězcům nuceni na podmínky přistoupit. Síla řetězců je příliš velká. Vzhledem k tomu, že zemědělské plodiny mohou řetězce případně kupovat od jiných dodavatelů například ze zahraničí, nezbyvá zemědělcům prakticky nic jiného než situaci přijmout. Tlak ze strany zákazníků však může být nejen na cenu, ale také například na trvanlivost či kvalitu produktů. Velmi zjednodušeně řečeno lze souhrnně tvrdit, že pokud zákazníci nemají o produkty dané firmy zájem, pak je na trhu nepotřebná a nezachráně se.

Posledním, tedy pátým vlivem je **existence substitutů**, tedy náhradního řešení. Nejedná se o tentýž produkt v jiném provedení, ale o odlišný produkt či službu, který dokáže nahradit, zpravidla pak ještě vylepšit požadovaný cíl. V případě léčebně rehabilitační péče si lze představit konkrétně například jednorázové využití přístroje, který dokáže zranění vyléčit rychleji než dlouhodobá intenzivní rehabilitace, kterou by nabízela konkurence. (Porter, 1989)

V aplikaci na **zakládané rehabilitační zařízení** v této práci lze tedy Porterův model připravit následovně:

1. Stávající konkurence – Nejprve je třeba si připravit rešerši trhu v rámci Kraje Vysočina. Následně zjistit, kolik zařízení stejného či podobného zaměření se na trhu nachází. A kolik z nich je smluvních zařízení zdravotních pojišťoven.
2. Hrozba nově vstupujících – Může být ovlivněno stárnoucí populací Česka (viz graf níže). Očekávat lze možné osamostatnění mladých rehabilitačních lékařů či fyzioterapeutů, kteří sbírali zkušenosti ve větších organizacích a nyní chtějí vlastní praxi. Nelze však přesně vyčíslit, kolik potenciálních konkurentů na trh vstoupí.

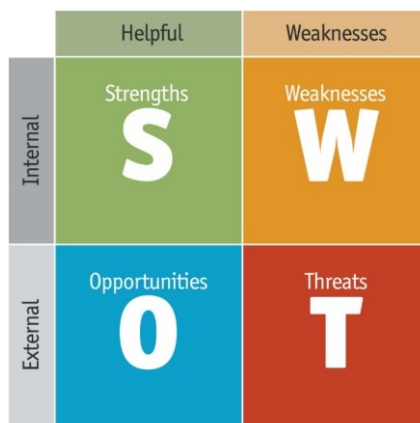


Obrázek 17 - Očekávaný demografický vývoj dle ČSÚ do roku 2095 (zdroj: ČSÚ, 2018)

3. Vyjednávací síla dodavatelů – Vzhledem k plánované menší velikosti zařízení a omezenému rozpočtu nebude možné pořizovat high-tech vybavení. Bude tedy nejprve třeba udělat rešerši trhu, přičemž základní vybavení nabízí více dodavatelů. To přinese nejen možné úspory a širší výběru, ale také sníží sílu dodavatelů. Ti si totiž v tomto případě na trhu konkurují.
4. Vyjednávací síla zákazníků – Jelikož bude založeno nové zařízení bez spojení se známým jménem, je třeba si nejprve vybudovat kvalitní renomé. Zároveň též není možné uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami. To vše bude znamenat tlak na centrum ze strany zákazníků z pohledu nastavení nižších cen. Zajímavým produktem by mohla být věrnostní kartička či bonifikace za přivedení nových pacientů.

5. Existence substitutů – Protože má nové zařízení vzniknout v kraji se spíše základní péčí, kde navíc neexistují lázně, nepředpokládá se existence substitutů, které by mohly nahradit služby nově zřizovaného rehabilitačního centra.

5.3 SWOT analýza



Obrázek 18 - Grafické zobrazení SWOT analýzy (zdroj: Business Indicator, 2021)

Další z analýz, která pomáhá firmě při mapování trhu a určování vlastního budoucího směřování, je SWOT analýza. Opět se jedná o akronym složený z úvodních písmen anglických slov. Konkrétně se jedná o slova:

Strengths (= silné stránky) – Vyzdvihují, v čem firma vyniká, v čem je dominantní či na čem může stavět. Vzhledem k obecnosti matice ji lze konkretizovat na jednotlivé složky (personální, finanční, lokální), anebo ji ponechat v komplexním obsáhlejší provedení.

Weaknesses (= slabé stránky) – Poukazují na to, v čem je firma slabá a kde hrozí problém. Na slabé stránky je třeba hned v úvodu poukázat a zhodnotit si, jak moc je lze upozadit, případně s nimi pracovat. V budoucnu by se mohly stát významnou brzdou rozvoje podniku.

Opportunities (= příležitosti) – Příležitosti nabízí možnost expanze firmy na jiné trhy, cílení na širší spektrum zákazníků či technologický posun. Lze je označit za limity, které se dají posouvat ve směru nahoru. Mohou také ukazovat volná místa na trhu, tedy něco, na co by měl začínající podnikatel cílit, aby mu jeho činnost přinášela v budoucnu zisk.

Threats (= hrozby) – Opak příležitostí, jedná se o externí faktory, které mohou reálně ohrožovat fungování byznysu. Ať už se jedná o politická či zákaznická rozhodnutí, možnou fluktuaci zaměstnanců či nárůst nákladů spojený například s růstem cen za energie.

Silné a slabé stránky jsou dle matice vnitřního původu. Hrozby a příležitosti pak vnějšího původu. Analýzu je vhodné tvořit před samotným zahájením projektu, lze ji však dělat i v jeho průběhu. Na počátku dokáže odhalit množství hrozeb a slabých stránek, což by v konečném důsledku možno znamenat upuštění od plánovaného projektu a dost možná i úsporu zbytečně vynaložených peněz.

Vytvořit lze i takzvané parciální strategie. To v praxi znamená kombinaci dvou ze čtyř prvků SWOT analýzy, na jejichž základě si pak budoucí podnikatel utváří scénáře vývoje:

1. **S-O** = silné stránky a příležitosti – Ukazují ideální, tedy optimistický scénář, kam až by se společnost teoreticky mohla dostat či rozrůstat. Vyzdvihují pozitiva.
2. **W-O** = slabé stránky a příležitosti – Kombinace poukazuje na to, co by mohlo podnikat limitovat, avšak zároveň poukazuje na možnosti, jak limity prolomit či posunout. Ve výsledku pak tato strategie ukazuje, jak množství slabin eliminovat.
3. **S-T** = silné stránky a hrozby – Podobně jako v případě dva se jedná o kombinaci faktorů, které lze vzájemně eliminovat. V tomto případě je ideální varianta potlačování hrozeb silnými stránkami. Při zvládnutí tohoto může podnik výrazně upevnit svou pozici na trhu.
4. **W-T** = slabé stránky a hrozby – Pesimistický scénář, s nímž je třeba počítat a kterému je třeba předcházet využitím silných stránek a příležitostí. V opačném případě nemůže mít společnost dlouhou životnost. (KISK MUNI, 2024)

V praktické aplikaci na **zakládané rehabilitační centrum** v Kraji Vysočina by SWOT analýza vypadala následujícím způsobem:

S (silné stránky)

1. Vztah majitele centra ke sportu (= reakce na moderní trendy, přesah do odvětví s množstvím klientů)
2. Pozitivní vztah k moderním technologiím a přístupům (= odvaha zkoušet novinky)
3. Mladý personál centra (= energičnost, dynamičnost, ochota učit se novým přístupům, kladný vztah k využívání sociálních sítí)
4. Lokalita (= nedostatek odborníků v této oblasti, potenciální rychlý nárůst klientely)

5. Vazby na periodika (= novinářská minulost majitele umožní snazší propagaci podniku)
6. Smlouva s partnerskými sportovní kluby (= slevy pro ně, rezervace přednostních termínů)

W (slabé stránky)

1. Nižší vstupní kapitál (= vzhledem k velikosti úvěru budou prvotní investice velmi omezené)
2. Absence větších zkušeností (= nižší rozpočet neumožňuje zaměstnání zkušeného fyzioterapeuta)
3. Delší doba vyšetření (= menší zkušenosti zaměstnanců znamenají delší délku jednotlivých úkonů)
4. Méně známé jméno (= jakožto nová firma nebudeme tolik v povědomí jako některá dosavadní centra)

O (příležitosti)

1. Vybudování přátelských vazeb a dobrého jména centra (= minulostí nezatížení pracovníci jsou osvěžením mezi stávajícími pracovníky center)
2. Pozice inovátora (= nákup nového vybavení a progresivně naladěný personál umožní být inovátorem mezi konzervativci)
3. Spolupráce s novými dodavateli (= stejně jako my budeme noví na trhu, mohou se objevit i noví dodavatelé, což nám může přinést úspory a top pozici z pohledu klientských vztahů a služeb)
4. Spolupráce se školami (= umožnění praxí a navázání vztahů se studenty může přinést budoucí nadšené pracovníky)
5. Věrnostní systém (= zavedení zvýhodněného systému pro pravidelné klienty může zajistit nejen jejich častější návštěvy, ale též šíření dobrého jména centra)

6. Ukrajinská klientela (= vzhledem k aktuálnímu počtu Ukrajinců v Česku může být tato klientela velmi zajímavým segmentem, na který se centrum může zaměřit, bude k tomu třeba přizpůsobení některých prvků jako nápisy či pracovníci)
7. Využití sociálních sítí

T (hrozby)

1. Lokalita (= Vysočina je krajem s nižšími výdělky obyvatel a nižším vzděláním, o služby léčebně rehabilitačního zařízení tak možná nemusím být takový zájem)
2. Stávající konkurence (= při rozjetí větší propagační kampaně společnosti by mohla konkurence zareagovat podobně, ovšem oproti nám s již základním spektrem klientů)
3. Odchod zaměstnanců (= mzdové důvody či nabrání zkušeností a založení vlastní praxe)
4. Cenový boj s ostatními (= centrum by nedokázalo vydělat na svůj další rozvoj)

5.4 Dotazníkové šetření

Dotazník byl realizován přes portál Survio. Tuto variantu autor práce zvolil z důvodu přehledného sběru výsledků, dále kvůli možnosti generování grafů a také kvůli velmi pozitivním zkušenostem při psaní minulých akademických prací.

Struktura a vizuální podoba dotazníku

(zdroj: <https://www.survio.com/survey/d/A1E5A909B1U1Y8R7O>)

Dobrý den, jmenuji se Petr Jindra a jsem studentem posledního ročníku navazujícího magisterského studia oboru management ve zdravotnictví. V rámci zpracování mé diplomové práce zaměřené na založení rehabilitačního centra na Vysočině vás touto cestou prosím o investování přibližně pěti minut vašeho času a zodpovězení jedenácti položených otázek, které mi pomohou se zpracováním výzkumu. Děkuji vám předem.

Dotazník je anonymní, poprosím tedy o absolutní upřímnost při vyplňování odpovědí.

VALIDITA RESPONDENTA

1) Účastníte se výzkumu zaměřeného na využití rehabilitačních center dobrovolně?

Pokud ne, vaše odpovědi nebudou moct být ve výzkumu zohledněny

ANO, účastním / NE, neúčastním

2) Žijete, případně pracujete na území Kraje Vysočina?

Pokud ne, vaše odpovědi nebudou moct být ve výzkumu zohledněny.

ANO / NE

STATISTICKÉ ÚDAJE

3) Uveďte prosím, do jaké věkové kategorie spadáte

0-14

15-19

20-29

30-39

40-49

50-59

60 nebo starší

4) Uveďte prosím vaše pohlaví

MUŽ / ŽENA

5) Do jaké kategorie z pohledu výdělečné činnosti spadáte?

Jsem žák/student (= pracuji jen občas v rámci brigády)

Jsem pracující na částečný úvazek

Jsem pracující na plný úvazek (zaměstnanec, živnostník)

Jsem na mateřské dovolené

Jsem v důchodu (starobní, invalidní)

Jsem nezaměstnaný/á

PRŮZKUM – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ**6) Využil/a jste někdy služeb některého z léčebně rehabilitačních zařízení?**

Lze vybrat více variant

NE, nevyužil/a

ANO, byl/a jsem u rehabilitačního či tělovýchovného lékaře

ANO, byl/ jsem u fyzioterapeuta

ANO, byl/jsem u (sportovního i běžného) maséra

ANO, byl/a jsem v lázních

7) Pokud jste byl/a u FYZIOTERAPEUTA, z jakého důvodu?

V případě více návštěv můžete zvolit kombinaci

Nebyl/a jsem

Zdravotní prohlídka

Odeslání praktikem/jiným specialistou

Bolesti na určitých tělesných partiích

Osobní kompenzační či regenerační důvody (tj. bez bolesti a indikace)

8) Pokud jste byl/a u MASÉRA, z jakého důvodu?

V případě více návštěv můžete zvolit kombinaci

Nebyl/a jsem

Odeslání praktikem/jiným specialistou

Bolesti na určitých tělesných partiích

Osobní kompenzační či regenerační důvody (tj. bez bolesti a indikace)

9) Pokud byste měl/a možnost být léčen/a s pomocí akupunktury, využil/a byste toho?

ANO, o akupunkturu mám povědomí a věřím jí

ANO, avšak spíše ze zvědavosti (rád/a zkouším nové věci)

NE, důvěřuji pouze klasické západní medicíně

10) Byla by pro vás na sociální síti FACEBOOK zajímavá soutěž o vouchery na základní proceduru dle vlastního výběru?

ANO, určitě bych se zúčastnil/a

NE, tato soutěž by mě nezajímala nebo nemám Facebook

11) Pokud byste si vybíral/a mezi rehabilitačním centrem, které je smluvním zařízením vaší zdravotní pojišťovny, avšak musíte zde dlouho čekat na termín ošetření, anebo zařízením bez smlouvy s termínem do týdne, kde však péči hradíte v plné výši. Které zařízení byste si vybral/a?

POUZE smluvní, nemám finanční prostředky na úhradu v nesmluvním

SPÍŠE smluvní (radši ušetřím), avšak v případě nutnosti zaplatím i nesmluvní

JE MI TO JEDNO, klíčová je pro mě čekací doba (kratší rozhoduje)

JE MI TO JEDNO, rozhodující by byly finance (výše ceny za ošetření v nesmluvním)

SPÍŠE nesmluvní, klíčový je pro mě ušetřený čas

POUZE nesmluvní, očekávám ušetřený čas a kvalitnější péči

Děkuji za váš investovaný čas!

Dotazník byl cíleně rozdělen do **tří částí**. V rámci portálu **Survio** toto bylo ošetřeno rozfázováním na tři na sebe navazující stránky z důvodu přehlednosti. První dvě otázky byly označeny jako *validační*. V případě záporných odpovědí by tyto formuláře musely být vyřazeny. Otázky číslo 3 až 5 byly *statistické* pro možné budoucí vyhodnocení a stanovení hypotéz. Otázky 6 až 11 pak tvořily základ dotazníkového šetření. Podkladem pro něj byly plánované kroky ve směru k založení rehabilitačního centra v Kraji Vysočina.

Délka 11 otázek byla zvolena z důvodu průměrné doby odpovědi cca 30 sekund na jednu otázku, kdy bylo snahou dostat se na psychologickou hranici pěti minut. Vyšší časová dotace už by mohla případné respondenty odradit od vyplnění dotazníku.

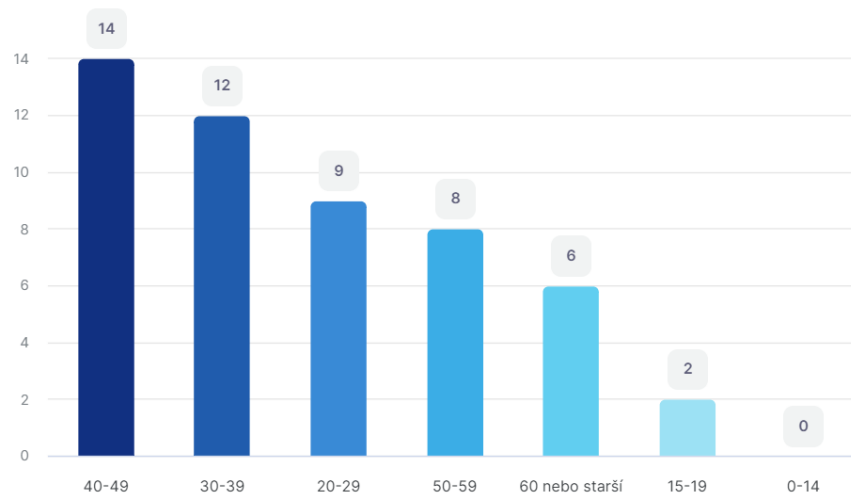
Celkový počet **respondentů** byl stanoven na **51**. Toto číslo autor práce zvolil záměrně s ohledem na počet obyvatel Kraje Vysočina. Těch je dle dat Českého statistického úřadu v roce 2024 cca 510 00 (ČSÚ, 2024). Vzorek tedy odpovídá tisícině obyvatel tohoto regionu.

Dotazníky byly distribuovány s pomocí regionálních skupin na sociální síti *Facebook*. K tomuto kroku vedly autora práce dvě skutečnosti. Zaprvé relativně rychlá možnost zisku dat pro potřeby výzkumu (ve skupinách se nachází tisíce lidí). A zadruhé fakt, že tuto sociální síť využívají především lidé ve *středním věku*, což jsou z pohledu tohoto výzkumu ideální respondenti. Nejen že zpravidla pracují, ale též už se jich mohou týkat i prvotní zdravotní komplikace, což je předpoklad pro využívání léčebně rehabilitačních služeb. Právě na tuto cílovou skupinu obyvatel tak nově založené centrum cílí především.

5.5 Vyhodnocení analytické části a dotazníkového šetření

Úvodní dvě validační otázky dotazníku splnily svůj účel. Dostatečně vysvětlená skutečnost, že v případě vyplnění i při nesplnění stanovených podmínek (život či práce v Kraji Vysočina a dobrovolná účast v průzkumu) bude tento dotazník vyřazen, odradila všechny potenciální respondenty, kteří by nepatřili do zkoumaného vzorku populace.

3. Uved'te prosím, do jaké věkové kategorie spadáte

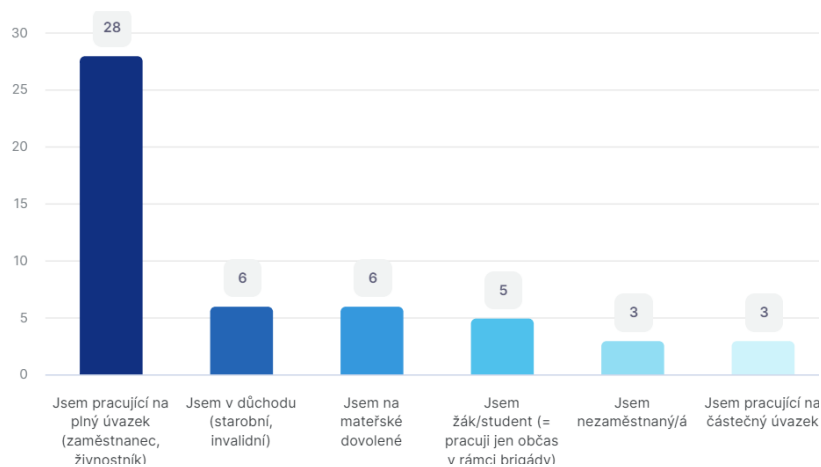


Obrázek 19 - Dotazníkové šetření, věk respondentů (Survio, 2024)

Statistická otázka týkající se věku respondentů potvrdila autorovy předpoklady. Celkem 26 odpovědí, tedy více než polovina, přišla od lidí věkového rozpětí 30 až 49 let. Nezanedbatelný je též počet 8 u lidí mezi 50 a 60 lety. Tato skupina obyvatelstva v produktivním věku, která se naučila používat sociální sítě v omezeném rozsahu, tvoří základ zkoumaného vzorku. Poměrně překvapivý je pak počet 9 u mladých dospělých (kategorie 20 až 29 let), kteří již preferují spíše síť Instagram. Největším překvapením celého výzkumu bylo celkem 6 respondentů nad 60 let. Tito lidé ale zřejmě pochopili, že lokální skupiny na Facebooku přináší často velmi rychlý zdroj informací ze strany samotných obyvatel. A tak se zde naskytla možnost získat cenný názorový zdroj pro autora této práce. Kategorie 19 a mladší mají natolik zanedbatelné počty, že budou upozaděny. Jak již bylo zmíněno, autor toto přikládá skutečnosti, že pro takto mladé lidi je Facebook již zastaralou platformou. V případě cílení na tuto skupinu by se víc vyplatilo využití sítě Instagram či dnes už primárně Tik Tok.

Otázka na pohlaví přinesla prakticky vyrovnané výsledky. Celkem 26 respondentek bylo ze strany žen, o jednoho respondenta méně, tedy 25, bylo mužů. Toto rozvrstvení přibližně odpovídá reálné situaci z pohledu pohlaví na celé planetě. Při tak malém celkovém vzorku ale z toho nelze činit žádné zvláštní závěry. Důležité je, že ani tento ukazatel nijak nevyčýlil respondenty z celkového průměru. To bylo jedním ze záměrů. Přílišný extrém (například ryze mužští respondenti) by přinesl zkreslené celkové výsledky.

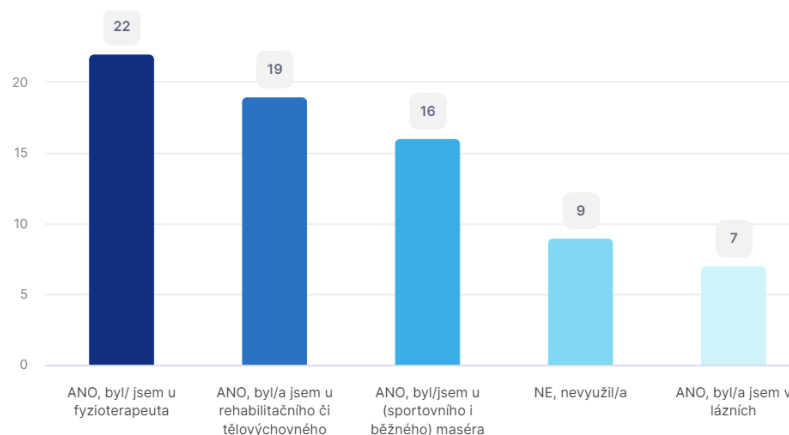
5. Do jaké kategorie z pohledu výtěžné činnosti spadáte?



Obrázek 20 - Dotazníkové šetření, kategorie výtěžné činnosti (Survio, 2024)

Velmi pozitivně z pohledu možné validity výsledků dopadla otázka číslo 5 zaměřující se na výtěžnou činnost respondentů. Pro založení soukromého centra, které nebude mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je pochopitelně nejlepší, pokud je většina respondentů pracujících. Pro studenty-samoplátce by služby soukromého centra byly patrně nákladné. Totéž lze jednoznačně tvrdit o nezaměstnaných lidech či seniorech. Studenti, senioři a nezaměstnaní dali dohromady 14 odpovědí, což je již zajímavé číslo, stále však tvoří pouze zhruba čtvrtinu celého počtu.

6. Využil/a jste někdy služeb některého z léčebně rehabilitačních zařízení?



Obrázek 21 - Dotazníkové šetření, využívání léčebně rehabilitačních služeb (Survio, 2024)

K celkové validitě výzkumu přispívá též výsledek otázky číslo 6. V rámci ní vzorek populace odpovídal na otázku, zda někdy využil léčebně rehabilitačních služeb. Nutno doplnit, že v této otázce bylo možné zaškrtnout více variant odpovědí, součet se tedy logicky nerovná počtu respondentů. Výstupy z této otázky jsou následující:

- Pouze 9 respondentů nikdy nevyužilo zkoumaných služeb.
- Vysoce zastoupený je počet návštěv fyzioterapeuta (22).
- Překvapivě vysoké číslo má též varianta návštěvy rehabilitačního lékaře či sportovního lékaře, toto autor výzkumu přisuzuje faktu, že jedna ze skupin, kde dotazník publikoval, je zaměřena na sportovce. Autor se tedy domnívá, že v tomto případě se jednalo spíše o návštěvu za účelem sportovní zdravotní prohlídky respondentů, kteří ji potřebují pro možnost registrace v daném sportovním svazu.

V sedmé otázce respondenti odpovídali na dotaz, *z jakého důvodu byli u fyzioterapeuta*. I zde bylo možné zaškrtnout více možností, tedy ani v tomto případě se celková částka nebude rovnat počtu respondentů. Varianta *odeslání praktikem či jiným specialistou* byla zvolena hned ve 20 případech. To je nesmírně pozitivní zpráva nejen pro zakládané rehabilitační centrum v této práci. Hlavně si už ale lékaři uvědomují důležitost následné léčby a kooperace oborů. A nechtějí vše řešit pouze operativně či sádrou. Tomuto odpovídá i fakt, že hned v 18 případech byla zaškrtnuta též návštěva *z důvodu bolesti v určitých tělesných partiích*. V praxi to tedy znamená, že se nejednalo o preventivní návštěvy, respektive řešení v nižším věku nebolestivých problémů (například skolióza páteře u dětí), ale šlo o následnou léčbu zdravotního neduhu. (Survio, 2024)

Osmá otázka zaměřená na *návštěvu maséra* potvrdila dva předpoklady. V první řadě lékaři neodkazují pacienty s bolestmi na maséry, ale na větší odborníky v podobě fyzioterapeutů (pouze 6 respondentů uvedlo, že je k masérovi odeslal lékař). Naopak 24 lidí uvedlo, že šli za masérem kvůli bolesti. Dalších 16 pak uvedlo regenerační důvody (čili uvolnění se, relaxace). (Survio, 2024)

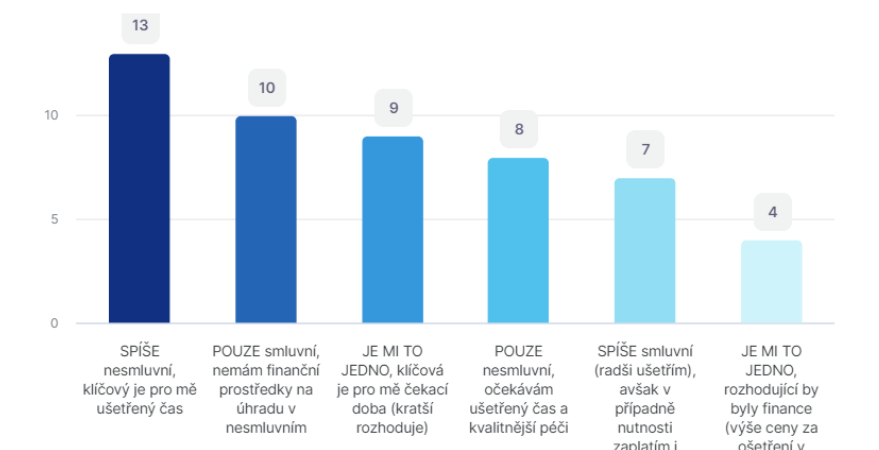
Otázky číslo 9, 10 a 11 byly v dotazníku uvedeny mj. kvůli ujasnění budoucího zaměření a směřování zakládaného rehabilitačního centra, respektive kvůli jeho propagaci. Otázka číslo 9 se zaměřovala na budoucí zapojení **akupunktury** jako jednoho z prvků léčby. Ačkoli autor textu předpokládal velký zájem o tuto holistickou léčbu, respondenti ji jednoznačně odmítli. Hned 39 z celkem 51 lidí uvedlo, že věří pouze západní medicíně. Pro autora práce

to tedy znamenalo ustoupit v plánech od zařazení této procedury. Protože se však hodlá odlišit od jiných center a zařadit prvek, kterému on sám věří a který by mohl přinést ještě lepší a kvalitnější léčbu, hodlá do budoucna spolupracovat s terapeutem čínské medicíny. Byť tedy ve výrazně omezenější podobě, než původně přepokládal.

Naopak jasným potvrzením (a to dost možná právě kvůli sdílení dotazníků přímo na této sociální síti) byla prezentace centra na Facebooku, respektive soutěž o vouchery na některou ze služeb centra. Pro tuto variantu hlasovalo hned 40 z celkem 51 respondentů. Nakonec tedy i lidé, kteří léčebně-rehabilitačních služeb doposud nevyužili.

Jako naprosto zásadní se pak jevily odpovědi v otázce číslo 11. Ta byla jedním z kritérií pro možnou smysluplnost založení samotného centra.

11. Pokud byste si vybíral/a mezi rehabilitačním centrem, které je smluvním zařízením vaší zdravotní pojišťovny, avšak musíte zde dlouho čekat na termín ošetření, anebo zařízením bez smlouvy s termínem do týdne, kde však péči hradíte v plné výši. Které zařízení byste si vybral/a?



Obrázek 22 - Dotazníkové šetření, možné využívání ne/smluvních zařízení s pojišťovnou

Jelikož nové centrum nebude mít zprvu nárok na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou, je pro něj klíčové, aby dokázalo nalákat klientelu, pro niž není problémem za služby centra zaplatit v požadované plné výši. Z výsledků výše vyplývá, že 8 respondentů automaticky preferuje nesmluvní zařízení. Překvapivě hned 13 preferuje spíše nesmluvní, a to z jasného důvodu v podobě úspory času (tato centra jsou z pohledu objednání pacientů

flexibilnější, mají jich totiž méně než zařízení smluvní). Dalších 13 respondentů pak zvolilo variantu, že je jim to jedno, a to z různých důvodů. Čistě teoreticky by tedy z 51 lidí v rámci výzkumu hned 34 uvažovalo o využití podobného centra, které hodlá založit autor. Toto je významný faktor, který **potvrzuje smysluplnost založení** podobné organizace. (Survio, 2024)

Z jednotlivých odpovědí v dotazníku dále vyplynulo:

- Pouze nesmluvní zařízení volili především pracující lidé (výjimkou byl jeden starobní důchodce a jedna osoba na mateřské dovolené), propagace soukromého centra například na školách či v domovech pro seniory tak nemá smysl.
- Akupunkturu věřily (respektive zkusily by ji) více ženy (9:3 proti mužům).
- Soutěž na Facebooku nezajímala (nebo by se jí nezúčastnili) především lidé nad 60 let věku, nemá tedy aktuálně cenu na toto spektrum populace cílit.
- Zatímco služeb fyzioterapeutů využívají více muži, služeb masérů naopak více ženy.
- Léčebně rehabilitačních služeb nevyužívali hlavně mladí lidé do 30 let, nemá tedy význam vymýšlet speciální propagační kampaně pro tuto skupinu.

(Survio, 2024)

Analytickou část tedy lze shrnout následujícími body:

- Zřízení léčebně-rehabilitačního centra v Kraji Vysočina se jeví jako smysluplné.
- Primární věkovou skupinou, na niž by mělo být centrum zaměřeno, je střední věk, tj. rozmezí 30 až 60 let.
- Nemá význam vytvářet speciální kampaně pro lidi mladší 30 let, respektive pro seniory nad 60 let. Přidaná hodnota pro centrum by byla minimálně. Poměr cena/výkon by vyšel negativně.
- Úvahy nad zakomponováním alternativní léčby jsou na zvážení. Autor práce preferuje její zakomponování, nemá však smysl realizovat léčbu s pomocí akupunktury.

- S ohledem na množství respondentů a počty jednotlivých odpovědí nelze odvodit významné specifikum služeb pro ženy a muže. I propagační kampaň tak lze tvořit takzvaně unisex.
- Propagace na Facebooku se jeví jako smysluplná, lidé o ni projeví zájem.
- Centrum musí cílit především na zaměstnané lidi, vyplatí se tedy investovat do reklamy například v továrnách či do placené Facebook propagace.
- Nápad zakomponování masérských služeb do činnosti centra se jeví jako smysluplný, lidé tyto služby historicky rádi využívají. Je také třeba tyto služby zaměřovat spíše relaxačním směrem, zatímco vyšetření rehabilitačním lékařem či fyzioterapeutem je spíše léčebným prvkem.
- Z dotazníku lze odvodit, že jej vyplnila i řada aktivních sportovců. Mj. na tuto skupinu obyvatel se může centrum zaměřit, a to i formou nabídky prevence.
- Ani varianta nesmluvního zařízení by neměla ohrozit budoucí chod a fungování nově zřízené organizace.

5.6 Mise a vize plánované společnosti

Jednou z nezbytných a často opomíjených myšlenek při zakládání firem je stanovení mise a vize. **Mise** je určením poslání podniku. **Vize** pak jakýmsi výhledem, kam by se měla společnost postupně ubírat a vyvíjet, čím se chce prezentovat. Nejde však jen o *líbivá slova*. Mělo by jít o propracovaný text, s jehož obsahem se budou všichni lidé spjatí se společností vnitřně ztotožnit. Toto bezesporu platí i o zakládaném centru v rámci této diplomové práce.

Mise centra

Otevírání dveří všem bez ohledu na původ či jazykovou vybavenost. Přátelskost, lidskost a otevřenost na prvním místě. Každý problém lze řešit, stačí jen chtít.

Vize centra

- Profesionalita spojená s nabídkou příležitosti sbírat zkušenosti pro mladé
- Dlouhodobý, hlavně však trvale udržitelný rozvoj
- Vstřícnost a proklientský přístup pokud možno vždy na prvním místě
- Regionální lídr v přístupu, odbornosti a používaných metodách

6 PROJEKT NA ZŘÍZENÍ CENTRA REHABILITAČNÍ PÉČE

„Množství financí, které jsou potřeba na dokončení projektu, je nepřímo úměrné času, který nám zbývá do termínu, kdy musí být projekt ukončen.“

Murphyho zákon

6.1 Popis zřizovaného zařízení

Základními body, které je nutno si hned v úvodu podnikatelského plánu zvolit, je název organizace, typ obchodní společnosti, místo, zaměření a obor činnosti, krátkodobý a dlouhodobý plán (cíle) vycházející ze stanovené vize, dále pak finanční a personální zdroje, strategii vstupu na trh a marketingový plán. Detailněji toto popisuje kapitola 2 této práce, není tedy nutné dále rozebírat, co vše je pod těmito body teoreticky skryto. Tato kapitola bude zaměřena již na praktický přesah v rámci projektu. (iDoklad, 2022)

Důležitým podkladem pro vznik zařízení jsou provedené analýzy. SWOT analýza a PESTEL analýza jsou uvedeny v předchozí kapitole 5, a to přímo v aplikaci na zakládané rehabilitační centrum. Na základě těchto podkladů bude toto centrum zřízeno následujícím způsobem:

Název: Rehabilitace Kostelec s. r. o.

Jednoduchý název odkazující zaprvé na předmět činnosti centra, které nebude pouze ordinací fyzioterapeuta, ale komplexním centrem, které bude mít ambice konkurovat větším zařízením v nedaleké krajské Jihlavě. Zároveň také umožňuje registraci domény *rehabilitace-kostelec.cz*, na níž budou veškeré důležité informace s projektem spojené. Doména byla zkontrolována jako volná. (CZ.NIC, 2024)

Typ obchodní společnosti: společnost s ručením omezeným

Tento typ byl zvolen kvůli nízkému nutnému základnímu kapitálu (0 Kč) a výši ručení pouze majetkem společnosti, respektive do výše nesplaceného vkladu. Došlo k němu také ve shodě s druhým společníkem, který bude zaštiťovat centrum odborně (vystudovaný fyzioterapeut s odbornou pětiletou praxí).

§ 132

(1) Společnost s ručením omezeným je společnost, za jejíž dluhy ručí společníci společně a nerozdílně do výše, v jaké nesplnili vkladové povinnosti podle stavu zapsaného v obchodním rejstříku v době, kdy byli věřitelem vyzváni k plnění.

(...)

§ 139

(1) Společníci se zapisují do seznamu společníků, který vede společnost.

(Zákon o obchodních korporacích, 2012)

Zaměření a obor činnosti: Masérské, rekondiční a regenerační služby (dle Přílohy č. 1 živnostenského zákona č. 455/1991 Sb.), plus dále též Fyzioterapie na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb – dále viz kapitola 6.2

Krátkodobý a dlouhodobý plán společnosti: dále viz kapitoly 6.4, 6.5 a 6.6

Tento podnikatelský záměr byl zvolen z několika důvodů. Autor práce má k oblasti rehabilitace historicky velmi blízko, neboť jako profesionální trenér přichází do kontaktu se zraněními svěřenců velmi často. Florbal je pak navíc specifický i jednostrannou zátěží, s níž je třeba pracovat a vyrovnávat ji. Pokud ani toto nepomáhá, přichází na řadu konzultace s fyzioterapeuty, kteří mají většinou k pohybu kladný vztah a snaží se zraněné či přetížené sportovce vrátit zpět do tréninkového procesu.

Druhým a již dříve zmiňovaným důvodem je stárnutí české populace, respektive stále vyšší doba dožití. To v kombinaci znamená zvyšující se potenciální klientelu, která by v budoucnu rehabilitační služby mohla využívat. Jak totiž ukázal výzkum, aktuálně je zájem ze strany starší klientely vlažnější. Třetím důvodem je poměrně nízký počet rehabilitačních zařízení v okrese Jihlava. Ačkoli je okresem centrálním a spadá do něj i krajské město, početně je zde nejméně podobných zařízení. Celá oblast je autorovi práce o to bližší, že odtud pochází.

Zajímavým podnikatelským plánem se též jeví částečné zaměření se na ukrajinskou klientelu. Vzhledem k množství uprchlíků z válkou zmítané země, respektive k jejich zařazení na dělnické profese v továrnách (a to i v blízkém okolí) je pravděpodobné, že budou mít zájem o využití podobného zařízení. O to víc, pokud se jim bude moct věnovat

ukrajinsky hovořící zdravotnický pracovník. Podle údajů Českého statistického úřadu bylo v Česku v roce 2023 přibližně 1 116 000 legálně žijících osob z Ukrajiny. (ČSÚ, 2023)

Konkrétní lokalita byla vybrána v první řadě kvůli již zmiňované menší konkurenci v celém okrese, ale také kvůli blízkosti krajského města Jihlavy (více než 52 tisíc obyvatel), kterou od Kostelce dělí přibližně 9 kilometrů. Blízké je též menší město Třešť se zhruba 6 tisíci obyvateli, které se nachází ve vzdálenosti 7 km. S připočtením přímo obyvatel Kostelce (937) či sousedních obcí Dolní Cerekev (1257), Cejle (526) a Jezdovice (248) tvoří rozumnou spádovou oblast přibližně 60 tisíc obyvatel s trvalým bydlištěm v tomto okrese. (ČSÚ, 2023) Centrum bude využívat pronajímané prostory v budově kosteleckého obecního úřadu. Původně se jednalo o lékařskou ordinaci. Prostor disponuje celkovou velikostí 73 m², což je pro potřeby začínajícího centra dostatečné. (Kostelec u Jihlavy, 2023) Vzhledem k tomu, že se jedná o celkem tři místnosti, každá bude sloužit specifickému účelu. Nejmenší z místností, která slouží jako vstupní brána, bude fungovat jako čekárna pro pacienty. Hlavní místnost s veškerými potřebami poslouží jako cvičební prostor rehabilitačního centra. Zbývající prostor, označený též jako přírodní, bude zprvu využitý jako zázemí a relaxační místnost pro zaměstnance. Do budoucna se počítá s jeho přebudováním na vyšetřovnu centra tradiční čínské medicíny.

6.2 Personální zajištění

Najít kvalifikované a schopné zaměstnance zároveň není vůbec snadný úkol. Zakládání rehabilitačního centra bude mít tedy **základní pilíře**, na nichž chce postavit svou politiku. Dle Phenga se personální management liší dle fáze projektu. V jeho úvodu je často třeba, aby se pracovníci jednotlivých oddělení vzájemně zapojovali do jiných úkolů, než které jsou jim primárně svěřeny. (Pheng, 2018, s. 128) V případě zakládání centra by tedy jedním ze základních pilířů byla tato **kooperace a aktivity nad rámec běžného pracovního rámce**. V praktickém přesahu by to znamenalo například tvoření podkladů pro obsah sociálních sítí či obstarání alespoň elementárního úklidu v centru.

Druhým důležitým bodem by bylo vzájemné propojování a obohacování v rámci léčby. Snahou centra totiž bude komplexní léčba v týmu. V praxi to tedy znamená **občasnou přítomnost na pracovišti v době, kdy ordinuje jiný kolega**. A to z důvodu vzájemného sdílení zkušeností, podávání doporučení a sledování postupů kolegy, s nímž budu spolupracovat. Benefitem tohoto bude nejen lepší cesta k uzdravení pacienta, ale též

odbornostní rozvoj našich pracovníků. (Pheng, 2018, s. 129) Tento bod je pak zároveň i podmínkou pro fungování ordinace při přítomnosti plánovaných fyzioterapeutů. Mladý kolega totiž v prvním roce praxe nemůže pracovat bez dozoru zkušeného kolegy.

Třetím důležitým pilířem bude **vyvážení pracovního a soukromého života pracovníků**. Fiona Jones to ve své publikaci Work-Life Balance nazývá *žonglováním* mezi těmito životy, respektive na to napojenými rolemi. Jak je v knize též zmíněno, tato oblast je předmětem vědeckých studií, přičemž se zkoumá nesporné propojení obou oblastí. Jako příklad autorka uvádí přenášení negativních vlivů z domu do pracovního prostředí. Což v překladu znamená, že pokud se člověk doma necítí v pohodě, ovlivňuje tím i své kolegy či pacienty v práci. (Jones, 2013, s. 71) Nejen že tedy v rámci centra hodláme cílit na **rozumný hodinový pracovní fond zaměstnanců**, ale důležitý je též důraz na důležitost rodinného života a vstřícnost při řešení rodinných záležitostí. Právě toto by totiž mohl být jeden z důležitých benefitů, který by měli zaměstnanci vnímat. Toto vše spolu s adekvátním finančním ohodnocením by mělo být důvodem k tomu, aby nedocházelo k fluktuaci zaměstnanců.

Dalším klíčovým prvkem a stavebním pilířem společnosti by měla být možnost zaměstnanců **ovlivňovat chod centra názorově**. Minimálně jednou za dva měsíce tak od nich bude požadována **zpětná vazba** na klíčová témata. Nejen že jim touto cestou bude umožněno vyjádřit se, ale zároveň tímto roste vnitřní sounáležitost s firmou, neboť ji pracovníci najednou nevnímají jen jako prostředek k získání financí na obživu, ale též jako místo umožňující seberealizaci a sebenaplnění. Právě seberealizace je totiž pro spokojenost zaměstnanců naprosto klíčová. Jak například uvádí portál Aktuálně.cz, dle průzkumu společnosti mBlue je právě toto zásadní otázka při rozhodování o změně zaměstnání.

„Z uvedeného průzkumu dále vyplývá, že čtyři z deseti uchazečů o práci ve sledovaném období uvedli, že důvodem odchodu z předchozího zaměstnání byla nevhodná či nudná práce a nedostatečný prostor k seberealizaci.“ (Aktuálně.cz, 2020) I toto však bude mít zprvu v zakládaném centru limity. Možnost rozvoje, dalšího kariérního vzdělávání a případné spolupráce s většími centry bude možná až po rozjezdu společnosti. Ten může trvat i několik let.

Z pohledu běžně nabízených benefitů firma řadu z nich nemůže nabízet hlavně z finančních důvodů. Nelze tedy alespoň v začátcích poskytovat příspěvek na stravné či stravenky, pracovní telefon pro soukromé účely, týden dovolené navíc či příspěvek na volnočasové aktivity. Každému zaměstnanci ale bude umožněno absolvovat bezplatně jeden vzdělávací kurz nad rámec kvalifikace. (Edenred, 2022)

Nově vznikající rehabilitační centrum tedy bude hledat:

- **Rehabilitačního lékaře** na částečný úvazek (ideálně doplnění úvazku v nemocnici či jiné soukromé praxi)
- **Fyzioterapeuta** s alespoň pětiletou praxí v oboru (tuto pozici zastane společník firmy)
- **Fyzioterapeuta** v posledním ročníku studia, případně čerstvého absolventa oboru s chutí učit se a rozvíjet (bude pracovat ve spolupráci či pod dozorem zkušeného kolegy, což vychází mj. ze zákonných požadavků)
- **Fyzioterapeuta** ukrajinské státní příslušnosti, který bude mít na starosti klientelu z Ukrajiny, zde je nutná nostrifikace diplomu, aktuálně lze vyřídit s potvrzením o udělení dočasné ochrany bez poplatku (Centrum cizinců, 2024)
- **Maséra**, který hledá prostory ordinace (s platným živnostenským oprávněním)
- **Uklízečku** na dvě hodiny denně
- V rámci budoucího rozvoje se pak počítá s: druhým mladým **fyzioterapeutem** a také s **terapeutem tradiční čínské medicíny** (v horizontu tří a více let, dřív ne)

Kompletní administrativní úkoly, marketingovou činnost a obchodní činnost bude mít na starosti druhý společník centra, jinak též autor této práce. Splnění účetních povinností bude zařízeno prostřednictvím outsourcingu u externí firmy.

6.3 Provozní řád

Dle zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví je každý výkon *činnosti epidemiologicky závažné* (takto ji konkrétně specifikuje zákon), kam mj. spadají též masérské, regenerační či rekondiční služby, spojen s povinností mít schválený provozní řád zařízení. Zákon mj. říká, že...

§ 21

Podmínky provozování činností epidemiologicky závažných

(1) Osoba provozující činnosti epidemiologicky závažné je povinna

a) dodržovat zásady provozní hygieny upravené prováděcím právním předpisem, jakož i zásady osobní hygieny upravené prováděcím právním předpisem, pokud se sama účastní výkonu činností uvedených v § 19 odst. 2 větě první.

(...)

(3) Osoba provozující holičství, kadeřnictví, manikúru, pedikúru, kosmetické, masérské, regenerační a rekondiční služby, solárium a činnost, při níž je porušována integrita kůže, je povinna zabezpečit lékárníčku první pomoci vybavenou podle charakteru poskytované služby a vypracovat provozní řád. V provozním řádu uvede podmínky činnosti, použití strojů, přístrojů a dalších zařízení, zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění, ke kterým by mohlo dojít nesprávně poskytnutou službou, včetně podmínek dezinfekce a sterilizace, zásady osobní hygieny zaměstnanců a ochrany zdraví spotřebitele, způsob zacházení s prádlem a očisty prostředí provozovny.

(4) Provozní řád podle odstavce 3 a jeho změny předloží osoba uvedená v odstavci 3 před jejich přijetím ke schválení příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Schválený provozní řád vyvěsí při zahájení činnosti v provozovně. Provozní řád je osoba uvedená v odstavci 3 povinna změnit vždy při změně podmínek pro výkon činností epidemiologicky závažných.

(ČR, 2000)

V případě Kraje Vysočina je schvalovacím orgánem Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě. Pro projednání, respektive možné schválení provozního řádu v něm musí být uvedeno: označení žadatele včetně IČ, sídla firmy a kontaktních údajů, počet pracovníků a doba pracovní činnosti v jednom dni, dále také druh a rozsah činnosti. Součástí žádosti musí být též projektová dokumentace místa činnosti s půdorysem, poslední kolaudovaný stav, případné plánované stavební úpravy, dále také osvětlení, větrání či topení. Důležitý je též zdroj pitné vody a způsob zajištění teplé vody. Nezbytnou součástí je též informace o plánovaném zařízení centra, umístění toalety a oddělené odkládání civilního a pracovního oblečení. (KHS HMP, 2022)

Vzor provozního řádu, jak jej na webových stránkách nabízí Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina, je k dispozici jako **Příloha P1**. (KHS KV, 2023)

6.4 Marketingový plán

Propagace a marketing centra bude základním stavebním kamenem úspěchu společnosti. Aby se centrum mezi konkurencí prosadilo, bude třeba jej **zviditelnit na místech s cílenou klientelou**. V první řadě to jsou sportovní oddíly. Vzhledem k velikosti Kostelce, respektive sousedních přilehlých obcí, se jedná převážně o fotbalové kluby. Výjimkou je Dolní Cerekev, kde je velká hala sloužící místním házenkářům či dojíždějícím florbalistům či futsalistům. S fotbalovými kluby v Dolní Cerekvi, Kostelci, Třešti a Cejli bude domluvena **barterová spolupráce**. Ta bude spočívat v bannerové reklamě u hřiště (na náklady rehabcentra) a letáčku na nástěnce v prostoru kabin, respektive u prodejny občerstvení pro diváky (rovněž na náklady rehabcentra). Výměnou za reklamu fotbalové kluby požadují slevové poukazy pro členy, respektive jednou ročně přednášku odborníka na téma kompenzace ve sportu. Délka smlouvy je neomezená, fungovat bude do vypovězení jedné ze stran v případě nespokojenosti.

V dolnocerekevské sportovní hale, respektive v třešťské sportovní hale budou též viset bannery. Jelikož se jedná o obecní haly, bude nutno platit měsíční pronájem reklamních prostor, v obou případech ve výši 500 korun (celkem tedy 1 000 korun). Na celkem 300 korun měsíčně pak přijde pronájem reklamního prostoru na tenisových kurtech v Jezdovicích, a to ve viditelné pozici z hlavní silnice. Barterovým způsobem za stejných podmínek jako u fotbalistů bude probíhat reklama na sportovní hale SK Jihlava a na mantinelech v téže hale, kde bude domluvena spolupráce s místním florbalovým klubem. Další rozšiřování ve směru do Jihlavy zatím nedává vzhledem k možným nákladům centra, respektive požadavkům pronajímatelů, a to ve srovnání s velikostí konkurence, smysl.

Druhou klíčovou skupinou, na niž hodlá centrum cílit, bude **ukrajinská klientela**. Zde je v plánu využití především sociálních sítí, a to konkrétně Facebooku. Cíleně bude využívat kanál příspěvků, protože to je cesta k lidem středního věku, na něž se kampaň zaměřuje. To vše navíc v ukrajinštině, se kterou pomůže automatický překladač Facebooku. S měsíční částkou bude počítáno v rozpočtu. V případě úspěchu na této sociální síti centrum plánuje rozšíření reklamy i na české klienty. (Facebook, 2024) Vyhodnocení kampaně budou zaměstnanci provádět v rámci vstupního dotazníku pro pacienty. Na něm bude krom důležitých údajů spojených s léčbou, respektive vstupní anamnézou, také část věnovaná tomu, odkud se pacient o centru dozvěděl.

Dosah profilu, respektive příspěvků na sociálních sítích (Facebook a Instagram, později i TikTok) by měly zajistit soutěžní příspěvky o bezplatné či slevové poukazy do centra. Toto bude postaveno na principu *lajk, komentář a sdílení*. To vše v určitém omezeném čase pro stanovený počet losovaných výherců. K bezplatné propagaci centra mohou pomoci i krátká videa na YouTube, kde například budou natočené procedury či rozhovory s pracovníky centra o tom, jak léčba probíhá.

Slevové poukazy či vouchery na bezplatnou návštěvu budou též věnovány partnerským sportovním klubům na přestávkové soutěže (pro každý klub tři vouchery). Vyhodnocení úspěšnosti kampaně bude možné provést po třech, respektive šesti měsících fungování centra. Následně dojde k případné úpravě propagace ve formě jejího způsobu či cílení na vybranou klientelu. Vyhodnocení bude postaveno nejen na dotaznících, ale též na statistikách nárůstu pacientů, to vše v poměru vydělaných peněz za procedury ve srovnání s investovanými náklady do kampaně. Úvodní fáze kampaně je plánovaná na tři měsíce, přičemž následně může být v případě úspěchu modifikována a prodloužena o další tři měsíce, celkem se tedy počítá s propagací v délce půl roku. To je dostatečně dlouhá doba pro možnost etablovat se a dát o sobě v regionu vědět.

6.5 Finanční plán

Otevření vlastního zdravotnického centra je spojeno s důležitým rozhodnutím v podobě významné investice. Pokud totiž podnikatelský plán selže, investované finance už prakticky nelze získat zpět. Popisuje to ve své publikaci *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení* David Slouka. *Rozhodnutím, že budeme provozovat vlastní privátní ambulanci, jsme si v balíčku se svobodou rozhodování přibrali také odpovědnost za prosperitu zařízení, a tím i za ekonomický přínos pro spolupracovníky. V zájmu všech zúčastněných je vybudovat pracoviště s vysokou tržní hodnotou, ekonomicky silné, zajišťující nejen svého majitele, ale i všechny zúčastněné pracovní síly.* (Slouka, 2017, s. 12) Dle autora Slouky je dále důležité věnovat dostatek času přípravě, analýzám a podnikatelským aspektům, mezi něž patří například předvídání poptávky, tedy očekávané množství ošetřených pacientů. (Slouka, 2017, s. 12)

Založení zdravotnického centra je spojeno s možnou ekonomickou příležitostí. Jackson popisuje její princip dokonalou a jednoduchou formou. *Náklady obětované příležitosti* vysvětluje na vzpomínce z dětství, kdy mu tatínek dával kapesné a dodával, ať myslí na to,

že tyto finance může použít jen jednou, a tedy musí uvážit, do čeho je vloží. Stejný princip pak podle něj funguje i ve zdravotnictví. Vždy se totiž jedná o to, jaké rozhodnutí manažeri organizací učiní a kam alokují dostupné finance. (Jackson, 2021, s. 3) Tyto investice ale ve výsledku přináší příležitost k poskytování zdravotnických služeb, což je i případ zařízení v této práci. Právě proto, že je vstupní kapitál poměrně nízký, je důležité zodpovědně zvážit, do čeho budou peníze investovány. Tímto způsobem tedy autor uvažoval, když připravoval tento finanční plán.

Důležité je též připomenutí základního pravidla, že abychom mohli generovat výnosy společnosti, musíme s tím mít spojené náklady. Těmi je myšlena peněžně vyjádřená spotřeba výrobních faktorů účelně vynaložených na tvorbu podnikových výnosů. (Taušl Procházková a Jelínková, 2018) Cílem tohoto centra by pak mělo být dosažení zisku.

Nákladové položky bude třeba rozdělit na zbytné a nezbytné, přičemž ty zbytné se bude snažit autor práce eliminovat. Nutno dodat, že do této kategorie patří i například nové vybavení ordinace. To stávající je sice omšelé, avšak stále minimálně v začátcích dostačující.

Konkrétně se v ordinaci po **předchozím nájemci nachází**: umyvadlo, skříň, dvě židle v ordinaci, lavice v čekárně pro pacienty, věšák na oblečení, malá lednice, přebalovací pult, paravan.

Dále se počítá s tím, že rehabilitační lékař si své specifické vybavení, které určuje vyhláška 92/2012 Sb., přiveze, tudíž nebude nutné toto kupovat do ordinace. Fyzioterapeuti si přinesou vlastní fonendoskop a kufřík s pomůckami první pomoci, dále tonometr a teploměr.

K dispozici bude i darovaný notebook společníkem. Licenci programu AmbulPro bude nutno zakoupit.

Nutno dokoupit: pracovní stůl se zásuvkami, zrcadlo, dvě osobní nášlapné váhy, uzamykatelná schránka z kovu, lokální svítidlo vyšetřovací, výškoměr, kancelářské křeslo (ČR, 2012)

Nezbytné výdaje pro zahájení činnosti centra (se zdroji, v tabulce níže uvedeno rozdělení dle kategorií s konkrétními částkami v Kč):

1. Nájemní smlouva (obec má zájem na existenci podobného centra)

2. Záloha za energie v prvním měsíci (voda, elektřina, topení)
3. Poplatek za notářský zápis a poplatek za zápis obchodní společnosti (nezbytný poplatek, bez nějž zápis nelze provést) (ČR, 2024)
4. Poplatek za žádost o udělení oprávnění k výkonu zdravotních služeb dle zákona číslo 372/2011 Sb. (ČR, 2024)
5. Reklamní plochy dle domluvy, úhrada osmi bannerů bude pokryta barterovým způsobem na základě reklamy společnosti ReklamníPlachty.cz v centru a dále nabídkou voucherů na využití centra (majitel je známý společníka firmy)
6. Placená propagace na Facebooku (dle zvoleného programu a preference společnosti, viz Facebook)
7. Vedení účetnictví externí firmou (ÚOL, 2024)
8. Nákup nezbytného základního vybavení ordinace, které v pronajímaných prostorech chybí (vzhledem ke skutečnosti, že se původně jednalo o lékařskou ordinaci, odpovídá její vizuál požadavkům vyhlášky č. 92/2012 Sb.)
9. Hygienické prostředky na dezinfekci
10. Barva na výmalbu ordinace svépomocí (OBI, 2024)
11. Mzdové náklady na pracovníky centra (NSP, 2024)
12. Povinné chybějící vybavení dle vyhlášky 92/2012 Sb. (bez tohoto by nebylo možné schválení ordinace, respektive jejího provozu), konkrétně se jedná o: pracovní stůl se zásuvkami (2 000 Kč), zrcadlo nástěnné (600 Kč), dvě osobní nášlapné váhy (500 Kč), uzamykatelná schránka z kovu (1 500 Kč), lokální svítidlo vyšetřovací (13 000 Kč), výškoměr (700 Kč), kancelářské křeslo (1 200 Kč)
13. Pojištění škody způsobené poskytováním zdravotnických služeb (Generalli, 2023)
14. Licence AmbulPro (OpavaSoft, 2023)
15. Nákup prostředadel
16. Nákup hygienických potřeb
17. Prádelna (praní použitého prádla a prostředadel) (Prádelna JI, 2024)

Název	Částka (v Kč)	Perioda platby (M = měsíčně, J = jednorázově)
Vstupní + administrativní náklady		
Notářský zápis + zápis obch. spol.	8 700	J
Poplatek za žádost o udělení oprávnění	1 000	J
Barvy na výmalbu stěn	2 000	J
Povinné chybějící vybavení dle vyhlášky 92/2012 Sb.	19 500	J
Licence AmbulPro	4 000	J
Nákup prostěradel (10 ks)	2 000	J
Pojištění škody způsobené poskytováním ZS	13 000	R
Masážní lehátko dřevěné základní	4 200	J
Provozní náklady a náklady spojené s chodem ordinace		
Nájemní smlouva	8000	M
Energie (voda, elektřina, topení)	5000	M
Platba účetní firmě za správu účetnictví	1 500	M
Měsíční užívání AmbulPro	280	M
Hygienické potřeby	300	M
Prádelna (praní použitých prostěradel)	2 000	M
Dezinfekční prostředky na hygienickou údržbu ordinace	800	M
Náklady na propagaci		
Reklamní plochy na smluvených místech	1 300	M
Placená propagace na Facebooku	600	M
Mzdové náklady (včetně odvodů na pojistné)		
Fyzioterapeut s 5letou praxí, společník (plný úvazek)	42 000	M
Fyzioterapeut v zácvičku (plný úvazek)	33 000	M
Rehabilitační lékař (6 hod. týdně)	16 000	M
Fyzioterapeut (Ukrajina, s praxí, poloviční úvazek)	20 000	M
Uklízečka (10 hod. týdně na DPP)	6 500	M
Summary		
Celkové jednorázové vstupní náklady	54 400	
Celkové náklady na propagaci (měsíčně)	1 900	
Fixní měsíční náklady (režie)	17 880	
Mzdové měsíční náklady	117 500	
Celkové měsíční náklady na provoz centra v 1. měsíci	191 680	
Celkové měsíční náklady ve 2. a dalších měsících	137 280	

Jak vyplývá z tabulky nákladů, celkový roční provoz centra by při teoretickém zachování výše uvedených částek v konstantní podobě vyšel na

$$11 \times 137\,280 + 191\,680 = 1\,701\,760 \text{ Kč}$$

To vše navíc za předpokladu zachování stálosti cen a při zanedbání potenciální mzdy autora práce, který v centru působí jako administrativní podpora. Pro rozjezd centra bude tedy nutné získat dvoumilionový úvěr, díky němuž si centrum zajistí dostatek financí na pokrytí ročního provozu. Cílem ale pochopitelně je, aby si na sebe centrum dokázalo vydělat. Bude tedy třeba spočítat **bod zvratu**.

- a) Na základě internetové rešerše se cena jedné návštěvy u fyzioterapeuta průměrně pohybuje v rozmezí 600 až 1 200 korun (u samoplátců), vzhledem k lokalitě, absenci tradice centra a snaze vybudovat si klientelu je třeba se držet u nižší hranice – stanovená cena **700 korun/ošetření**
- b) Při zohlednění osmihodinové pracovní směny, průměrné délce vyšetření v délce cca 50 minut, zakomponování obědové pauzy (30 minut), vyhrazeného času na povinné administrativní úkony (cca 60 minut) vychází v ideálním případě **denní počet ošetřených pacientů cca na 7**
- c) Denní nezdaněný výdělek je tedy **4 900 korun**

$$BOD\ ZVRATU = \frac{142\ 000\ (fix.\ nakl.)}{700\ (jedno\ osetr.)}$$

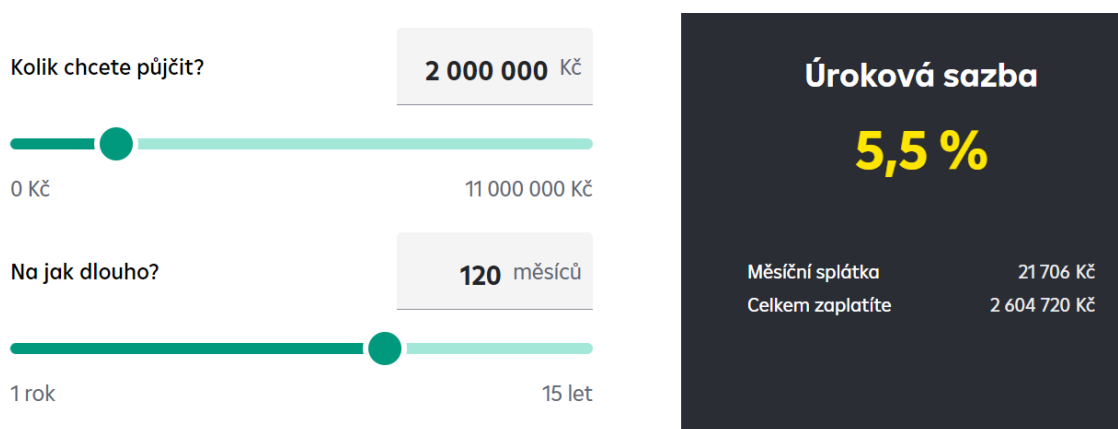
Při teoretickém zanedbání variabilních nákladů (tam by spadala například dovolená zaměstnanců, pohyb cen energií, další vícenáklad v podobě nákupu vybavení, úroky u úvěru apod.) by bylo při stanovené částce 700 korun za ošetření nutno ošetřit celkem 203 pacientů. **K tomuto by bylo potřeba 29 pracovních dnů v měsíci**, což je nereálné už z kalendářního principu.

Řešení se nabízí dvojí:

- a) Navýšení sazby za ošetření
- b) Odklad plánu zapojení ukrajinského fyzioterapeuta (úspora 20 000 měsíčně, zároveň ale možná ztráta potenciálních klientů)

V případě autorovy preference **varianty A** by pomohlo navýšení částky za ošetření na **1 000 korun**. Bod zvratu by totiž vyšel 142, což znamená průměrných 21 pracovních dnů v měsíci. To už je reálné i realizovatelné.

V případě navýšení částky na **1 100 korun** za ošetření a při zohlednění přítomnosti dvou fyzioterapeutů lze navýšit průměrný počet denně ošetřených pacientů na 8. Tím pádem by denní nezdaněný zisk centra činil 8 880 korun. Po dalším výpočtu bodu zvratu by při nové ceně bylo třeba měsíčně ošetřit průměrně 130 pacientů. To by bylo reálné **během 16,5 dne**. Každý další pacient by pak dokázal generovat centru zisk. Ten bude potřeba pro potřeby splácení úvěru. Banka, která se mj. zaměřuje na podnikatelské subjekty, je například Raiffeisenbank. Na webových stránkách nabízí tuto kalkulaci:

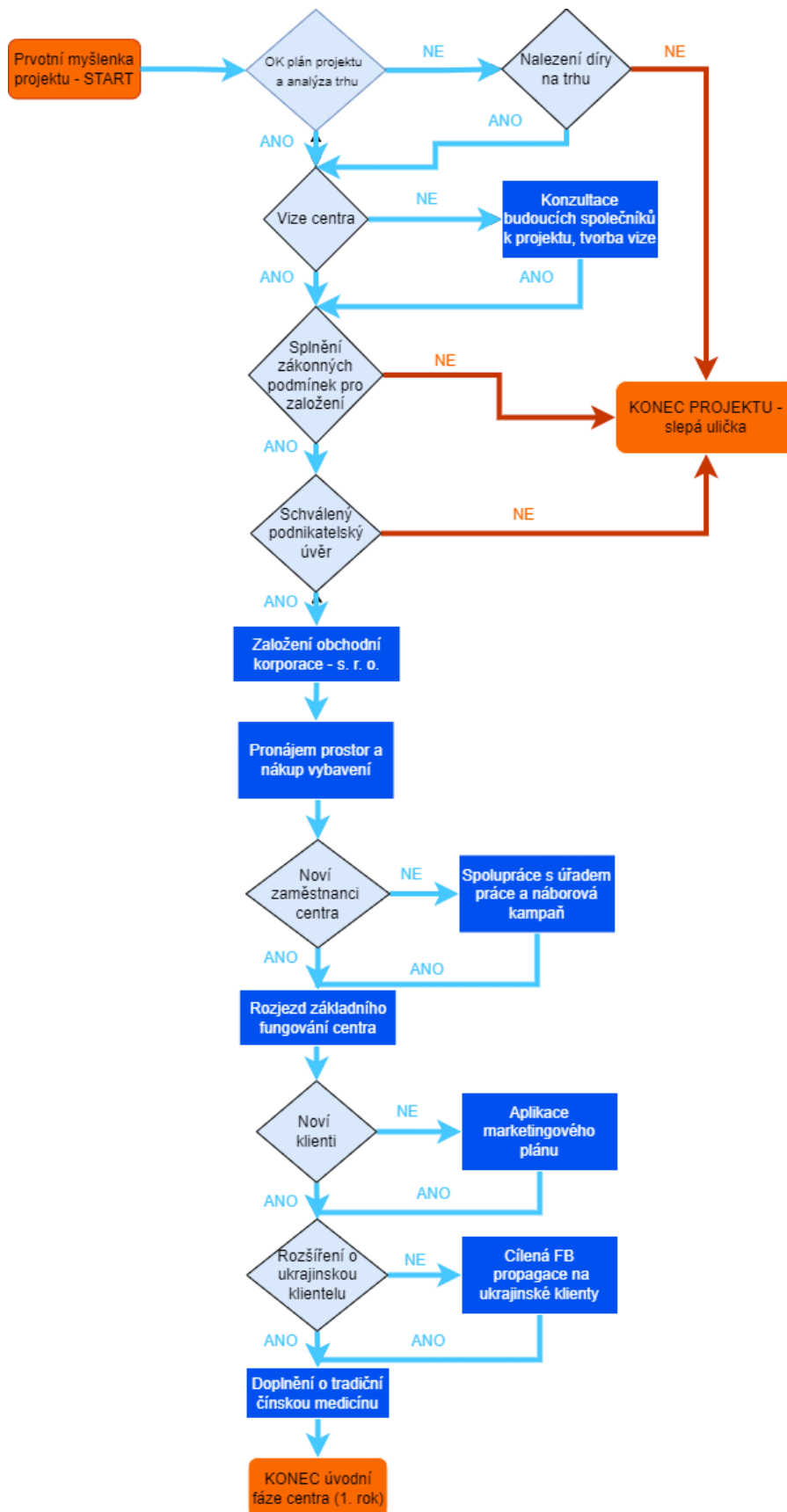


Obrázek 23 - Kalkulace možného úroku na 10 let (RB, 2024)

To zjednodušeně znamená, že by na základě kalkulační bodu zvratu centrum vydělalo při průměrném počtu 21 pracovních dnů a stanovené ceně 1 100 Kč za ošetření **konečnou sumu 42 800 korun (před zdaněním)**. Tato částka se s ohledem na nutnost splátky úvěru, daňové povinnosti apod. jeví jako příliš nízká s ohledem na možné nenadálé výdaje. A tak by zřejmě bylo nutné ještě o 50 korun částku za ošetření navýšit. Pak už se ale blížíme k horní hranici za ošetření napříč Českem.

A bylo by otázkou, nakolik by byla suma 1 150 korun pro potenciální pacienty atraktivní.

6.6 Časová analýza projektu

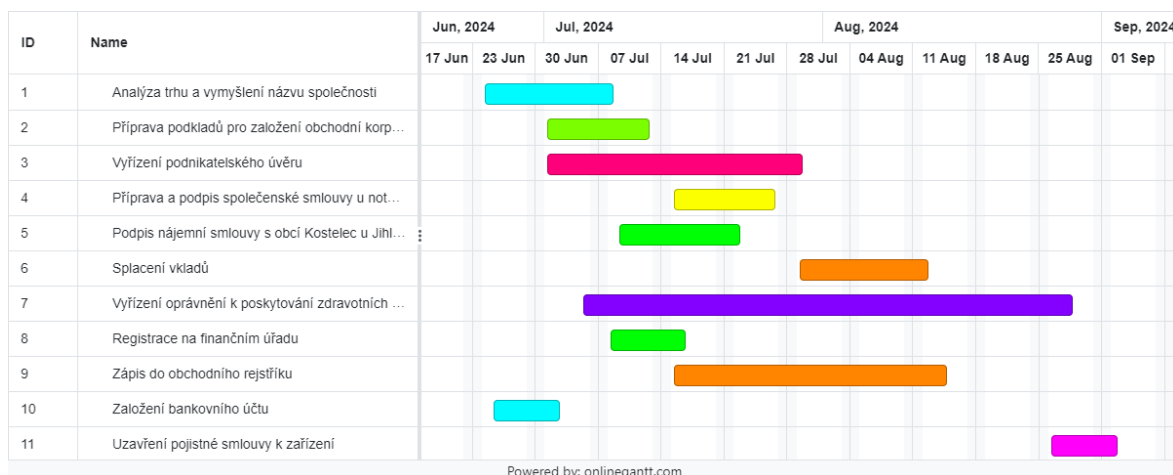


Obrázek 24 - Flowchart graf – Předprojektová a úvodní fáze založení centra

Každý projekt je ohraničen určitou časovou dotací, což je dáno už z podstaty liniového časového vnímání v naší kultuře. Jinými slovy to znamená, že vše má svůj začátek, průběh a též konec. Základní dělení jednotlivých fází lze dle Doležala učinit následujícím způsobem:

1. **Předprojektová fáze** – nejprve samotná myšlenka vzniku, následně proces plánování a prověření možné realizace včetně analýz trhu apod. – tato fáze stručně zaznačena ve flowchartu výše
2. **Projektová fáze** – hlavní část, patrně též nejviditelnější, a to od samotného zahájení projektu (v tomto případě založení nového centra, respektive později jeho otevření), přes průběžnou fázi (realizace), po závěrečnou fázi (ukončení, aktuálně neplánována) – ve flowchartu výše zaznačena do konce úvodní plánované části projektu
3. **Poprojektová fáze** – vyhodnocení celého projektu, která však nebude možné v tomto případě učinit formou zpětného ohlednutí, neboť aktuálně není plánován konec provozu, naopak nově založené centrum má neustále růst

(Doležal a kol., 2016, s. 54)



Obrázek 25 - Ganttův diagram předprojektové fáze (vytvořeno v programu onlinegantt.com)

Vzhledem k odlišné délce lhůt na vyjádření ze strany úřadů, respektive možnosti dožádání si dalších dokumentů se jedná o orientační diagram **předprojektové fáze**. Projektová fáze již značena není, neboť aktuálně není známa délka jejího trvání. Její úvodní část pak zobrazuje vývojový diagram výše.

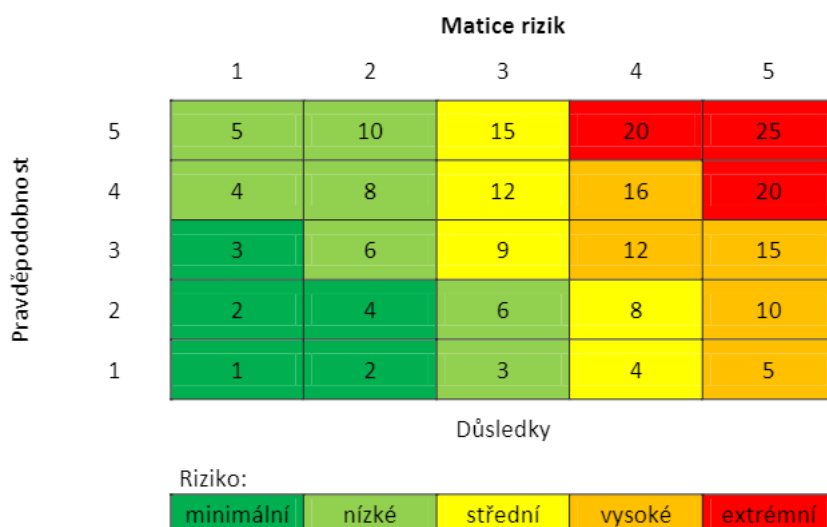
6.7 Management rizik

Dle Phenga jsou rizika obecně v lidském myšlení spojována vždy s negativy. Jak ale autor publikace *Project Management for the Built Environment* říká, ne vždy tomu tak musí být. Riziko totiž může znamenat i příležitost. Management rizik se pak touto oblastí zabývá a případně navrhuje opatření, která by mohla pomoci k vyhnutí se problému, případně jeho nápravě. Risk management, či jinak management rizik, vyhodnocuje míru rizika, která se liší v závislosti na daném projektu. Záleží na mnoha faktorech a proměnných. Tam by se dala zařadit velikost firmy, která s projektem pracuje, časový plán, příslušná legislativa v dané zemi a další mnohé. (Pheng, 2018, s. 159)

Dle PMBOK je třeba rizika identifikovat a následně řídit. Samotná definice dle této publikace o rizicích hovoří jako o nejistých událostech či podmínkách, které mohou nastat. A pokud tomu tak bude, může to mít dopad na některý z obecných cílů projektu. Tím je myšlen primárně termín projektu, jeho náklady, rozsah a kvalita. Tato publikace dále říká, že řízení rizik lze rozdělit do šesti oblastí. A to konkrétně vytvoření plánu pro řízení rizik, identifikace rizik, provedení kvalitativní a kvantitativní analýzy, naplánování opatření proti rizikům a monitorování rizik. (PMBOK, 2021)

Na řízení rizik by se krom projektového manažera měl podílet celý tým spolupracovníků. Krom interních specialistů z řad pracovníků kvality také zástupci ze strany zákazníka, externě najatí experti či *stakeholdéři*, tedy další zainteresované osoby v projektu. Je také třeba počítat se skutečností, že zatímco některá rizika v průběhu projektu mohou vymizet, nová se mohou objevit. Jedná se tedy o neustále živý proces. Seznam metod, s jejichž pomocí lze rizika identifikovat, je celá řada. Krom již v této práci prováděné SWOT analýzy to může být například brainstorming, Delphi analýza, diagram rybí kosti či klasické checklisty. Výstupem procesu je pak registr rizik. (Vacek a kol., 2017, s. 49)

Pro risk management je klíčové sestavení takzvané **matice rizik**. Ta určuje stupeň rizika na základě srovnání dvou hodnot – **pravděpodobnosti**, že se daný jev stane, a možného **dopadu** pro firmu.



Obrázek 26 – Matice míry rizika (Smejkal a Rais, 2010)

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, matici lze využít jak v negativním slova smyslu, tj. v souvislosti s hrozbami. Tak též s příležitostmi. Pro potřeby této práce je využita pouze negativní varianta. V souvislosti s ní je pak třeba též určit nápravná opatření a též rychlost, kdy rizika řešit. Je též důležité stanovit strategie, jak se rizikům vyhnout, pokud to lze a dává to smysl. V základu existují čtyři způsoby řešení v rámci takzvané **mitigace rizik** (zmírňování). První je **vyhnutí** se riziku, druhý je **transfer** neboli přenesení rizika, třetí **retence** neboli akceptace. A čtvrtý způsob je kombinace **retence a redukce**. (Perun Klima, 2022)

Dle uváděné SWOT analýzy z kapitoly 5.3 vylýnuly hlavní hrozby pro zakládané rehabilitační centrum tyto:

- Lokalita
- Stávající konkurence
- Odchod zaměstnanců
- Cenový boj s ostatními (snaha o dorovnání cen konkurence)

Při zohledněném založení centra se pak vyskytují **rizika**, která z hrozeb vylývají:

- Šíření fake news o fungování centra mezi lidmi (souvisí s cenovým bojem či konkurencí)
- Neřešení reklamací či stížností nespokojených klientů (souvisí s cenovým bojem a současnou konkurencí)
- Navýšení ceny pronájmu prostor (souvisí s lokalitou)

- Nečekaný odchod některého ze zaměstnanců
- Živelní pohroma (souvisí s lokalitou)
- Skokové navýšení cen energií (souvisí s lokalitou a cenovým bojem)

Jednotlivé hrozby jsou výše ohodnoceny na stupnici od 1 do 5 pro možný zápis do matice rizik. Pochopitelně se jedná o subjektivní hodnocení zakladatele centra. V ideálním případě by finální hodnotu měl určit aritmetický průměr či medián jednotlivých subjektů, které rizika hodnotí. Ty ale aktuálně zapojeny nejsou. Hodnoty 1 jsou nízké, hodnoty 5 pak vysoké.

Rizika jsou vždy uvedena s ohodnocením nejprve pravděpodobnosti výskytu, následně možného dopadu pro firmu.

1. Šíření **fake news** o fungování centra mezi lidmi

- Ke vzniku může dojít z důvodu konkurenčního boje a obavám z odchodu stávající klientely, dále z důvodu odmítání podobného zařízení v budově obecního úřadu v Kostelci či kvůli osobním sporům některého ze zaměstnanců.
- Pravděpodobnost: 2, dopad: 3
- Celkové riziko: **nízké**

2. **Neřešení reklamací** či stížností nespokojených klientů

- Může nastat ve chvíli, kdy klienti reklamují služby jak reklamovatelné, tak ty nereklamovatelné, vždy je v tomto případě třeba podání vyjádření.
- Pravděpodobnost: 2, dopad: 3
- Celkové riziko: **nízké**

3. Navýšení **ceny pronájmu** prostor

- Záleží na politické vůli obce a obecném přijetí tohoto typu poskytované služby
- Pravděpodobnost: 2, dopad: 5

- Celkové riziko: **vysoké**

4. **Nečekaný odchod** některého ze zaměstnanců

- Faktorů, které by toto mohly ovlivnit, je celá řada (platové podmínky, lokalita působení, absence benefitů, menší možnost kariérního posunu)
- Pravděpodobnost: 2, dopad: 4
- Celkové riziko: **střední**

5. **Živelní** pohroma

- Vzhledem k umístění budovy (vysoko na kopci, daleko od řeky, navíc v zástavbě) a klimatickým podmínkám je zanedbatelná šance, že by mohlo dojít k živelní pohromě
- Pravděpodobnost: 1, dopad: 5
- Celkové riziko: **vysoké**

6. Skokové navýšení **cen energií**

- Závisí na dodavateli, vůli obce a aktuální geopolitické situaci
- Pravděpodobnost: 2, dopad: 5
- Celkové riziko: **vysoké**

Centrum bude mít sestaven krizový plán řešení jednotlivých rizik. U **extrémně vysokého rizika**, kterého však nedosáhla žádná z výše uvedených hrozeb, je svoláno mimořádné jednání krizového štábu, a to nejpozději do jedné hodiny od přijetí oznámení. Členy krizového štábu jsou kromě společníků též služebně nejstarší člen centra mimo společníků a také externí odborník s ohledem na to, o jaký konkrétní problém se jedná (např. pracovník hygienické stanice či externí smluvní auditor). V tomto případě by byla okamžitě ohrožena existence centra. V případě **vysokého rizika**, čehož dosáhly celkem tři hrozby, je sice samotná existence ohrožena, nikoli však okamžitě. V praxi by to znamenalo svolání

mimořádného jednání krizového štábu dle potřeby, nejpozději však do 48 hodin od oznámení skutečnosti.

U **středního rizika** nezasedá krizový štáb, ale v první řadě pouze společníci centra. Termínově je třeba se sejít do pěti dnů. Pokud je to třeba, navrhuji provizorní nouzové řešení. Následně pak připravují plán dalšího rozvoje. K **nízkému riziku** se rovněž schází pouze společníci. Sejdou se vždy do sedmi dnů od oznámení případu. Nápravné opatření se snaží delegovat na některého z podřízených pracovníků.

7 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Ačkoli byla příprava projektu z této diplomové práce velmi zajímavá, v samotném závěru autor ví, že by se do její realizace v této podobě určitě nepustil. Důvodů pro toto tvrzení je několik:

- a) Kraj Vysočina není s ohledem na množství obyvatel ideální lokalitou pro podobně ambiciózní centrum, zvláště když jsou zdejší výdělků pod průměrem Česka.
- b) Administrativní zátěž spojená se samotným založením je natolik vysoká, že dokáže odradit už v samotném úvodu. Pomohla by jakási centralizace úkonů alespoň v rámci systému veřejné správy.
- c) Původně požadovaná a očekávaná částka za jedno ošetření se vzhledem k množství fixních nákladů projevila jako velice nízká, centrum by v tu chvíli prodělávalo. Za plánovaných 700 korun na hodinu si podobné zařízení nemůže dovolit fungovat.
- d) Překvapivě přísná vyhláška o vybavení zdravotnických zařízení stanovuje povinnost nakoupit věci, které by člověka pracujícího mimo daný obor vůbec nenapadly a celý projekt jen prodražují.
- e) Při zohlednění naprosto ideální varianty (která však de facto ani nemůže nastat) by centrum začalo regulérně generovat zisk až po deseti letech provozu. Prvotní investice by tedy neměla být postavena ryze na penězích z úvěru.
- f) Sehnat takto vysoce kvalifikované pracovníky, kteří by byli ochotni pracovat za uváděné mzdy, by nebylo vůbec snadné. Vyšší by ale zase nebylo možné nabídnout, neboť by centrum nevydělalo ani na svůj provoz.
- g) Ambice autora práce o budoucí rozšíření o akupunkturu zhatila velmi negativní reakce respondentů v rámci výzkumu. Potvrdili tak, že české prostředí je velmi konzervativní.

Příprava celého projektu však byla jednoznačně přínosná. Autor práce si v jejím rámci uvědomil množství nezbytných kroků, nákladů s nimi spojenými. A o to větší úctu nyní chová k lidem, mezi něž se řadil například Tomáš Baťa. Rozjet podnikatelskou kariéru totiž není vůbec snadné. Případným následovníkům, kteří by chtěli podobný projekt zrealizovat, je pak nutno vyzvat, že je naprosto klíčové udělat si včas tržní a finanční analýzu. A následně zohlednit, zda to vysoké riziko za to opravdu stojí.

ZÁVĚR

Lidský život je plný rituálů a opakovaných klišé. Jedno z nich, které lze často slyšet na konci nějaké činnosti, zní: „*Kdybych na začátku věděl, co vím na konci, udělal bych to jinak.*“ Přesně tato věta se nabízí i v případě této diplomové práce. Na jejím počátku byla představa o tom, jak by projekt mohl vypadat. V průběhu vykrytalizovaly skutečnosti, jež v úvodu nebyly autorovi známé. V některých případech byly až dokonce neočekávatelné. Zvláště pro člověka, který s podobným projektem neměl dosud žádné osobní zkušenosti. Na konci si spoustu bodů autor této práce uvědomil. A pokud by mohl začít projekt připravovat znovu, patrně by tak učinil z jiné perspektivy, než jak tomu bylo v tomto případě.

Přesně tohle je pak jedním z cílů podobných prací. Rozšíření obzorů, získávání informací, realizace teorie v určitém praktickém přesahu. A když byla zmiňována klišé, hodilo by se v samotném závěru této práce i známé „*chybami se člověk učí*“. Právě chybováním si totiž lidé hledají správnou cestu, a to bez ohledu na konkrétní oblast života. Chybujeme v mezilidských vztazích, v zaměstnání i dalších aspektech našeho působení na této planetě.

Jedním z naprosto klíčových výstupů této práce má být uvědomění si, jak důležitá je koncepčnost činností, jejich plánování a uvážení vlastních kapacit, sil a znalostí. Pokud totiž nebudeme uvažovat s přesahem do budoucna, pokud nebudeme plánovat či zda si jen prostě řekneme, že odbornou činnost, s níž nemáme zkušenosti, zvládneme sami. Můžeme pohořet. V oblasti podnikání, ke které se tato práce vztahovala, toto může v praktickém přesahu znamenat ztrátu dost možná i celoživotních úspor či zadlužení se nadosmrti. Přestože zde nešlo lidově řečeno o život, mohla by chybná rozhodnutí dost negativně poznamenat jeho další průběh.

Přes to všechno je třeba dodat, že zdravotnictví je samo o sobě nádherný obor. Ačkoli by nutně potřebovalo zreformovat, ačkoli nedokáže adekvátně ohodnotit všechny ty, kdož s přesvědčením vlastního poslání zachraňují životy druhých či pomáhají alespoň ke zlepšení jejich kvality, je stále atraktivní a lákavé. Stejně jako tomu bylo v případě tématu této diplomové práce.

Na úplný konec nezbyvá než dodat autorův povzdech nad nesplněným snem o práci fyzioterapeuta. Tato práce ho totiž jen utvrdila v tom, že přesně tímhle směrem se měl v životě opravdu vydat. Třeba to ještě vyjde.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. LF UK. *Historie oboru rehabilitace*. Online. 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. 2019. Dostupné z: <https://rehabilitace.lf1.cuni.cz/historie-oboru-rehabilitace>. [cit. 2023-11-13].

AKTUÁLNĚ.CZ *Nuda a žádná seberealizace. To jsou hlavní důvody pro výpověď, tvrdí průzkum*. Online. 2020. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/lide-z-prace-odchazeji-hlavne-kvul-nemoznosti-seberealizace/r~56a603c8a27611ea9c800cc47ab5f122/>. [cit. 2023-12-07].

AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. *Definice marketingu*. Online. Americká asociace marketingu. 2007. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20101227123853/http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Pages/DefinitionofMarketing.aspx>. [cit. 2023-11-10].

BERGEROVÁ, Marcela. *Řízení neziskových organizací*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2013. ISBN 978-80-87779-05-7.

BÍLKOVÁ, Iva. *Pojem Pražská škola*. FYZIOklinika [online]. 2023 [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: <https://fyzioklinika.cz/poradna/clanky-o-zdravi/70-pojem-prazska-skola>

BUSINESS INDICATOR. *SWOT Analysis*. Online. 2021. Dostupné z: <https://businessindicator.com/en/analise-swot/>. [cit. 2024-04-07].

CENTRUM CIZINCŮ. *Žadatelé o nostrifikaci z Ukrajiny*. Online. 2024. Dostupné z: <https://centrumcizincu.cz/zadatale-o-nostrifikaci-z-ukrajiny/>. [cit. 2024-01-07].

CENTRUM SÁMOVA. *Akupunktura v rehabilitačním lékařství*. Online. 2018. Dostupné z: <https://www.ckpsamova.cz/zdravotnicke-služby/rehabilitace/akupunktura-v-rehabilitacnim-lekarstvi/>. [cit. 2023-11-16].

CITÁTY.NET [online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://citaty.net/temata/organizace/>.

CZ.NIC. *REGISTROVAT TUTO DOMÉNU?* Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nic.cz/whois/object/rehabilitace-kostelec.cz/>. [cit. 2024-01-14].

ČESKÁ REPUBLIKA. *Lázeňský zákon: Zákon o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů*. In: Sbíрка zákonů ČR. 2001.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2021. Dostupné

z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>. [cit. 2023-12-01].

ČESKÁ REPUBLIKA. *Seznam vyhlášených výběrových řízení na RMN 2022*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/seznam-vyhlasonych-vyberovych-rizeni-na-rmn-2022/>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Souhrnný seznam center vysoce specializované péče v ČR*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2023. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/03/Souhrnny-seznam-CVSP-k-1.-1.-2023.pdf>. [cit. 2023-12-29].

ČESKÁ REPUBLIKA. *Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb*. Online. Portál veřejné správy. 2024. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/udeleni-opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-S871>. [cit. 2024-01-17].

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška č. 92/2012 Sb.: Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče*. In: Sběrka zákonů ČR. 2012.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník*. In: Sběrka zákonů České republiky. 2012.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání*. In: Sběrka zákonů České republiky. 1991.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*. In: Sběrka zákonů ČR. 2004.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon o obchodních korporacích*. In: Sběrka zákonů ČR. 2012.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon o ochraně veřejného zdraví*. In: Sběrka zákonů ČR. 2000, 258/2000 Sb.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění: a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*. In: Sběrka zákonů. 1997.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon o zdravotních službách: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. In: Sběrka zákonů ČR. 2011.

ČSOB. *Podnikatelský plán vás posune od nápadu k realizaci*. [online]. 2019 [cit. 2024-01-08]. Dostupné z: <https://www.pruvodcepodnikanim.cz/clanek/podnikatelsky-plan-vas-posune-od-napadu-k-realizaci/>

ČSÚ. *Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin do roku 2101*. Online. Český statistický úřad. 2018. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/ocekavany_vyvoj_poctu_obyvatel_podle_hlavnich_vekovyh_skupin_do_roku_2101. [cit. 2023-12-07].

ČSÚ. *Většinu cizinců pobývajících v Česku tvořili Ukrajinci*. Online. Český statistický úřad. 2023. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vetsinu-cizincu-pobyvajicich-v-cesku-tvorili-ukrajinci>. [cit. 2023-12-07].

DOLÁK, Petr. *Masáže během rehabilitační péče*. *Zdravotní registr*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.zdravotniregistr.cz/clanek/masaze-behem-rehabilitacni-pece>. [cit. 2023-12-01].

DOLEŽAL, Jan. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5620-2.

EDENRED. *Nejoblíbenější zaměstnanecké benefity*. [online]. 2022 [cit. 2023-12-07]. Dostupné z: <https://www.edenred.cz/clanky/nejoblibenejsi-zamestnanecke-benefity>

FACEBOOK. *Umístění Meta reklam*. [online]. 2024 [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/business/help/407108559393196?id=369787570424415>

FN OLOMOUC. *Příběhy úspěšné dětské rehabilitace? Takových je spousta, shodují se fyzioterapeutky*. Online. Fakultní nemocnice Olomouc. 2023. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/aktuality/pribehy-uspesne-detske-rehabilitace-takovych-je-spousta-shoduji-se-fyzioterapeutky>. [cit. 2023-12-05].

FRANTIŠKOVY LÁZNĚ. *Jak do lázní přes pojišťovnu?* Online. 2020. Dostupné z: <https://www.frantiskovylazne.cz/cs/frantiskovy-lazne/jak-do-lazni-pres-pojistovnu>. [cit. 2023-12-01].

GENERALLI. *Pojistné podmínky*. Online. Generali Česká Pojišťovna. 2023. Dostupné z: https://www.generaliceska.cz/documents/20183/64633/poskytovatel_zdravotnich_sluzeb.pdf/43191b3e-aa1f-4476-82ac-904e1fb81939. [cit. 2024-03-01].

GOV.CZ. *Návrh na léčebně rehabilitační péči*. Online. Gov.cz. 2023. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/sluzby-vs/navrh-na-lecebne-rehabilitacni-peci-S2096>. [cit. 2023-12-13].

HALÁSKOVÁ, Renata. *Marketing služeb*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2019. ISBN 978-80-7599-136-2.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0568-7.

HAMZOVA LÉČEBNA. *Historie léčebny*. Hamzova léčebna Luže-Košumberk [online]. [cit. 2024-01-19]. Dostupné z: <http://hamzova-lecebna.fixart.cz/cz/m/historie-lecebny/>

HLÍDACÍPES.ORG. *Nejbohatší neziskovky v ČR: v čele jsou sportovci, přes půl miliardy jde na fotbal*. Online. 2019. Dostupné z: <https://hlidacipes.org/nejbohatsi-neziskovky-v-cr-v-cele-jsou-sportovci-pres-pul-miliardy-jde-na-fotbal/>. [cit. 2023-12-10].

HOLLÝ, Ladislav. *Lázeňství v České republice*. Online. Tourism.cz. 2004. Dostupné z: <http://www.tourism.cz/encyklopedie/objekty1.phtml?id=113362>. [cit. 2023-11-25].

IDOKLAD.CZ. *Postup jak založit s. r. o.* Online. 2022. Dostupné z: <https://www.idoklad.cz/blog/postup-jak-zalozit-s-r-o-4-kroky-k-podnikani>. [cit. 2024-03-06].

IPODNIKATEL.CZ. *Obsah podnikatelského záměru*. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.ipodnikatel.cz/obsah-vzor-podnikatelskeho-zameru/>. [cit. 2024-01-08].

JACKSON, Daniel. *Healthcare Economics Made Easy*. Geneve: Scion Publishing, 2021. ISBN 978-1911510826.

JANSKÉ LÁZNĚ. *Přehled vybraných procedur*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.janskelazne.com/prehled-procedur/>. [cit. 2024-01-12].

JASIŇSKI, Łukasz. *Markets vs Public Health Systems: Perspectives from the Austrian School of Economics*. Wrocław: Routledge, 2021. ISBN 978-1032193946.

JEDLIČKŮV ÚSTAV. *Historie JÚS jako celku*. Online. 2010. Dostupné z: <http://www.jus.cz/historie-JUS-jako-celku>. [cit. 2023-12-16].

JEŘÁBKOVÁ, Lenka. *Management ve zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, 2021. ISBN 978-80-908455-0-3.

JONES, Fiona. *Work-Life Balance: Psychological Perspective*. Taylor and Francis, 2013. ISBN 978-113-54-2219-6.

KHS HL. M. PRAHY. *Postup při zřizování provozovny pro výkon činnosti epidemiologicky závažné*. Online. Hygienická stanice hlavního města Prahy. 2022. Dostupné z: <https://www.hygpaha.cz/postup-pri-zrizovani-provozovny-pro-vykon-cinnosti-epidemiologicky-zavazne/>. [cit. 2024-02-02].

KHS KV. *Vzory a formuláře*. Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina [online]. 2023 [cit. 2024-01-07]. Dostupné z: <https://www.khsjih.cz/stranky/3-vzory-a-formulare/>

KISK MUNI. *SWOT Analýza*. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity [online]. 2024 [cit. 2024-03-07]. Dostupné z: <https://kisk.phil.muni.cz/kreativita/temata/vizualizace-a-presentace-informaci/swot-analyza>

KODYSOVÁ, Jana. *Zájem o nemocnici na Žďársku měla tři města. Nové Město vyhrálo polohou*. Online. Žďárský Deník. 2023. Dostupné z: https://zdarsky.denik.cz/zpravy_region/zajem-o-nemocnici-na-zdarsku-mela-tri-mesta-nove-mesto-vyhralo-polohou-20230425.html. [cit. 2024-01-25].

KOHOUTEK, Rudolf. *Slovník cizích slov*. Online. Slovník cizích slov ABZ. Dostupné z: https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=fyziatrie&typ_hledani=prefix. [cit. 2023-12-18].

KOSTELEC U JIHLAVY. *Oznámení, záměr pronajmout*. Obec Kostelec u Jihlavy [online]. 1 [cit. 2024-02-07]. Dostupné z: https://www.kostelec-u-jihlavy.cz/assets/File.ashx?id_org=7012&id_dokumenty=6593

KOTLER, Philip, WONG Veronica, SAUNDERS John, ARMSTRONG Gary. *Moderní marketing*. Grada Publishing, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KRAJ VYSOČINA. *Strategický plán rozvoje zdravotnictví Kraje Vysočina* [online]. Jihlava: Kraj Vysočina, 2023 [cit. 2023-12-10]. Dostupné z: https://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4120343

KRAJ VYSOČINA. *Zdravotnický portál Kraje Vysočina*. [online]. 2023 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://archiv.kr-vysocina.cz/obsazeni%2Dzdravotnickych%2Dpozic%2Dv%2Dkrajских%2Dnemocnicich%2Dprijde%2Dna%2Ddesitky%2Dmilionu%2Dkorun%2Dstejne%2Djako%2Dpriprava%2Dpraktiku%2Dpro%2Ddospele%2Di%2Ddeti/d-4103396/p1=32066>

LÁZNĚ BĚLOHRAD. *Centrum komplexní rehabilitace*. Online. Centrum komplexní rehabilitace. 2024. Dostupné z: <https://www.rubelohrad.cz/>. [cit. 2023-12-15].

LÁZNĚ DARKOV. *Procedury a koupele*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.laznedarkov.cz/centrum-regenerace>. [cit. 2024-03-02].

LÉČEBNÉ LÁZNĚ. *Jak do lázní?* Online. 2024. Dostupné z: <https://www.lecebnelazne.cz/vse-o-laznich/jak-do-lazni>. [cit. 2023-11-01].

MALINA, Antonín. *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. ISBN 978-80-87023-29-7.

MARMOL, Thomas del. *PESTLE Analysis*. Business 50 minutes, 2016. ISBN 978-28-062-7067-2.

MASÁŽE.INFO. *Katalog masérů a masážních salonů v Kraji Vysočina*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.masaze.info/kraj-vysocina/>. [cit. 2024-02-26].

MCKENZIE INSTITUT. *McKenzie metoda*. [online]. 2016 [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: <https://cz.mckenzieinstitute.org/terapeut/mckenzie-metoda/>

NÁVŠTĚVALÉKAŘE.CZ. *Lékaři v Kraji Vysočina*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.navstevalekare.cz/lekari/vysocina-kraj-k311.html>. [cit. 2023-11-25].

NEMOCNICE HB. *Oddělení rehabilitace*. [online]. 2006 [cit. 2023-12-28]. Dostupné z: <http://www.onhb.cz/article.asp?nDepartmentID=36&nArticleID=22&nLanguageID=1>

NEMOCNICE JIHLAVA. *Rehabilitační oddělení Nemocnice Jihlava*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/oddeleni/rehabilitacni-oddeleni/>. [cit. 2024-03-25].

NEMOCNICE NMNM. *Rehabilitace, o oddělení*. Nemocnice Nové Město na Moravě [online]. 2021 [cit. 2023-12-25]. Dostupné z: <https://www.nnm.cz/rehabilitace>

NEMOCNICE PELHŘIMOV. *Rehabilitační oddělení*. [online]. 2023 [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://www.hospital-pe.cz/oddeleni-a-ambulance/produkt/rehabilitacni-oddeleni>

NEMOCNICE TŘEBÍČ. *Lůžková oddělení, rehabilitace*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.nem-tr.cz/luzkova-oddeleni/rehabilitace/>. [cit. 2023-11-25].

NOVOTNÝ, Pavel. *Český šéf sázkového Betana se chce dotáhnout na tržní dvojku Fortunu. V kapse už má velký trumf*. Hospodářské noviny [online]. 2023 [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://archiv.hn.cz/c1-67268790-cesky-sef-sazkoveho-betana-se-chce-brzy-dotahnout-na-trzni-dvojku-fortunu-pomoci-maji-sportovni-streamy>

NRPZS. *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, 2016 [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz>.

NSP. *Fyzioterapeut*. Online. Národní soustava povolání. 2024. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/fyzioterapeut-a82b>. [cit. 2024-03-12].

NZIP. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 02-02-2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

OBI. *Bílé barvy na stěnu*. Online. OBI. 2024. Dostupné z: <https://www.obi.cz/bile-barvy-na-stenu/primalex-vnitri-malirsky-nater-plus-bily-7-5-kg/p/2147486>. [cit. 2024-03-01].

ON PŘÍBRAM. *Rehabilitace*. Online. Oblastní nemocnice Příbram. 2023. Dostupné z: <https://www.nemocnicepribram.cz/oddeleni/rehabilitace>. [cit. 2023-12-05].

OPAVASOFT. *Zdravotnický software*. Online. OpavaSoft. 2023. Dostupné z: https://www.opavasoft.cz/wordpress/?page_id=122. [cit. 2024-03-17].

OXFORD DICTIONARY. *Rehabilitate*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/rehabilitate>. [cit. 2023-12-19].

PELIKÁNOVÁ, Anna. *Rozdíly mezi ziskovým a neziskovým sektorem*. Online. Účtujeme neziskovsky.cz. 2023. Dostupné z: <https://www.uctujemeneziskovsky.cz/post/rozdily-mezi-ziskovym-a-neziskovym-sektorem>. [cit. 2024-02-10].

PERUN KLIMA. *Zvládání rizika*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.perun-klima.cz/terms/managementRizik.html>. [cit. 2024-01-08].

PHENG, Low Sui. *Project Management for the Built Environment*. Springer, 2018. ISBN 978-981-10-6991-8.

PMBOK Guide. *A Guide to the Project Management Body of Knowledge*. 7. Project Management Institute. ISBN 99-001-2021.

PN PATEB. *O léčebně*. Online. PATEB s. r. o., Psychiatrická léčebna v Jemnici. 2024. Dostupné z: <https://pateb.cz/o-lecebne/>. [cit. 2024-01-25].

POPELOVÁ, Réka. *Rehabilitační oddělení novoměstské nemocnice nově nabízí akupunkturu*. Nemocnice Nové Město na Moravě [online]. 2021 [cit. 2023-12-05]. Dostupné z: <https://www.nnm.cz/20210118>

PORTER, M. E. *How Competitive Forces Shape Strategy*. In: Asch, D., Bowman, C. (eds) *Readings in Strategic Management*. Palgrave, London. 1989. https://doi.org/10.1007/978-1-349-20317-8_10

PRÁDELNA JI. *Ceník praní*. Online. Prádelna a čistírna Jihlava. 2024. Dostupné z: https://www.pradelnaji.cz/article-files/13/cen%C3%ADk%20sb%C4%9Brna%20od%201.1.2024%20v%20K%C4%8D%20v%C4%8Detn%C4%9B%20DPH_.pdf. [cit. 2024-02-16].

PŘEHLEDNĚJŠÍ ZDRAVOTNICTVÍ. *Rehabilitační a fyzikální medicína*. Online. 2000. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/rehabilitacni-fyzikalni-medicina-specializace/>. [cit. 2023-12-01].

RC ČELADNÁ. *Procedury rehabilitačního centra Čeladná*. Online. Rehabilitační centrum Čeladná. 2023. Dostupné z: <https://rcceladna.cz/procedury/kognitivni-terapie/>. [cit. 2023-11-02].

REHABCENTRUM. *Procedury RehabCentra MUDr. Pavel Málek*. RehabCentrum MUDr. Pavel Málek [online]. 2024 [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.rehabcentrum.cz/procedury-rehabcentra>

REHABILITAČNÍ ÚSTAV KLADRUBY. *Historie*. [online]. 2024 [cit. 2024-01-19]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.cz/o-nas/historie/>

REHABILITATION MATTERS. *Evolution of rehabilitation*. Online. Dostupné z: <https://rehabilitationmatters.com/what-is-rehabilitation-2/context-of-rehabilitation/evolution-of-rehabilitation/>. [cit. 2023-12-01].

RÚ HOSTINNÉ. *Rehabilitační procedury*. Rehabilitační ústav Hostinné [online]. 2024 [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://ruhostinne.cz/index.php/pro-pacienty/procedury>

RÚ HRABYNĚ. *O ústavu*. Online. Rehabilitační ústav Hrabyně. 2024. Dostupné z: <http://www.ruhrabyne.cz/o-ustavu/historie-ru-hrabyne/>. [cit. 2023-11-19].

SEIDL, Zdeněk a OBENBERGER Jiří. *Neurologie pro studium i praxi*. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0623-7.

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

SMEJKAL, Vladimír a RAIS, Karel. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3051-6.

SRPOVÁ, Jitka. *Začínáme podnikat: s případovými studii začínajících podnikatelů*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2253-0.

STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2013. ISBN 978-80-86062-84-6.

TAUŠL PROCHÁZKOVÁ, Petra a JELÍNKOVÁ Eva. *Podniková ekonomika – klíčové oblasti*. Praha: Grada Publishing, 2018. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0945-6.

TICHÝ, Oldřich. *Mám nárok na lázně nebo na léčbu v rehabilitačním ústavu?* Online. Medical Tribune. 2015. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/mam-narok-na-lazne-nebo-na-lecbu-v-rehabilitacnim-ustavu/>. [cit. 2024-03-01].

TOMŠÍKOVÁ, Kateřina. *Oborová propedeutika I.- III.: ekonomika a služby*. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2020. ISBN 978-80-213-3034-4.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. *Česko stále zaostává za průměrem EU, ukazuje Index vnímání korupce*. [online]. 2023 [cit. 2023-11-30]. Dostupné z: <https://www.transparency.cz/cpi2023/>

UNIZDRAV. *Zdravotnické lehátko*. Online. Unizdrav. 2024. Dostupné z: <https://unizdrav.cz/zbozi/2201/drevene-masazni-lehatko-modre>. [cit. 2024-02-13].

ÚOHS. *Zakázané dohody*. Úřad pro ochranu hospodářské soutěže [online]. 2023 [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://uohs.gov.cz/cs/hospodarska-soutez/zakazane-dohody.html>

ÚOL. *Vedení účetnictví*. Online. ÚOL. 2024. Dostupné z: <https://www.uol.cz/ucetnictvi/>. [cit. 2024-02-21].

ÚVN. *Historie rehabilitační a fyzikální medicíny*. Online. Ústřední vojenská nemocnice v Praze. 2023. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/historie-orfm>. [cit. 2023-12-19].

VACEK, Jiří a ŠPICAR Radim. *Projektový management*. ZČU Plzeň, 2017. ISBN 978-80-261-0756-9.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Manažer. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5037-8.

VFN PRAHA. *Rehabilitační oddělení*. Online. Neurologická klinika. 2024. Dostupné z: <https://neurologie.lf1.cuni.cz/1LFNK-324.html>. [cit. 2024-03-05].

VZP. *Procedury hrazené zdravotní pojišťovnou v rámci rehabilitace*. Online. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2023. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/procedury-hrazene-zdravotni-pojistovnou-v-ramci-rehabilitace>. [cit. 2024-03-02].

ŽIVNOSTENSKÝ REJSTŘÍK. *Vyhledání podnikatelského subjektu*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.rzp.cz/verejne-udaje/cs/udaje/vyber-subjektu>. [cit. 2024-02-15].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

V textu se neobjevily žádné symboly a zkratky, které by bylo třeba zde uvádět.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Zařízení dlouhodobé lůžkové péče v Kraji Vysočina	49
Obrázek 2 - Výjezdové stanice ZZS KV (Kraj Vysočina, 2023)	51
Obrázek 3 - Poskytovatelé primární péče, okres JI, Obrázek 4 - Poskytovatelé primární péče, okres HB	52
Obrázek 5 - Poskytovatelé primární péče, okres PE, Obrázek 6 - Poskytovatelé primární péče, okres TR	52
Obrázek 7 - Poskytovatelé primární péče, okres ZR	53
Obrázek 8 - Léčebné lázně v ČR (Tourism.cz, 2004)	56
Obrázek 9 - Fyzioterapeuti v okr. JI, celkem 22 (zdroj: NRPZS, 2024)	57
Obrázek 10 - Fyzioterapeuti v okr. HB, celkem 27 (zdroj: NRPZS, 2024).....	57
Obrázek 11 - Fyzioterapeuti v okr. PE, celkem 22 (zdroj: NRPZS, 2024)	58
Obrázek 12 - Fyzioterapeuti v okr. TR, celkem 26 (zdroj: NRPZS, 2024)	58
Obrázek 13 - Fyzioterapeuti v okr. ZR, celkem 25 (zdroj: NRPZS, 2024)	58
Obrázek 14 - Seznam poskytovatelů rehabilitační a fyzikální medicíny v Kraji Vysočina (NRPZS, 2024)	59
Obrázek 15 - Graf podnikatelského prostředí s využitím PESTLE analýzy (Marmol, 2016)	61
Obrázek 16 - Porterův model pěti sil (Porter, 1989).....	65
Obrázek 17 - Očekávaný demografický vývoj dle ČSÚ do roku 2095 (zdroj: ČSÚ, 2018).....	67
Obrázek 18 - Grafické zobrazení SWOT analýzy (zdroj: Business Indicator, 2021).....	68
Obrázek 19 - Dotazníkové šetření, věk respondentů (Survio, 2024).....	75
Obrázek 20 - Dotazníkové šetření, kategorie výdělečné činnosti (Survio, 2024)	76
Obrázek 21 - Dotazníkové šetření, využívání léčebně rehabilitačních služeb (Survio, 2024)	76
Obrázek 22 - Dotazníkové šetření, možné využívání ne/smluvních zařízení s pojišťovnou	78
Obrázek 23 - Flowchart graf – Předprojektová a úvodní fáze založení centra.....	94
Obrázek 24 - Ganttův diagram předprojektové fáze (vytvořeno v programu onlinegantt.com)	95
Obrázek 25 – Matice míry rizika (Smejkal a Rais, 2010)	97

SEZNAM TABULEK

Nenalezena položka seznamu tabulek.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Provozní řád ke stažení dle Krajské hygienické stanice Kraje Vysočina v Jihlavě

PŘÍLOHA P I: PROVOZNÍ ŘÁD KE STAŽENÍ DLE KRAJSKÉ HYGIENICKÉ STANICE KRAJE VYSOČINA V JIHLAVĚ

PROVOZNÍ ŘÁD PROVOZOVNY MASÉRSKÝCH, REGENERAČNÍCH A
REKONDIČNÍCH SLUŽEB:

1) ÚVOD:

Název provozovny:

Adresa:

Majitel objektu:

Fyzická osoba podnikající: *Jméno, příjmení, IČO, údaj o zápisu v živnost. rejstříku, vč. spis. značky a data vydání živnost. oprávnění, místo podnikání, adresa trvalého pobytu, tel. kontakt, emailová adresa.*

Osvědčení o kvalifikaci.

Místo a datum vydání zdravotního průkazu.

/Právnícká osoba: Název a právní forma, sídlo, IČO a údaj o zápisu v obchod. rejstříku, vč. spis. značky a dne zápisu, tel. kontakt, emailová adresa.

Osoba vykonávající činnost epidemiologicky závažnou: *(uvést v případě, že tato osoba je odlišná od osoby zodpovědné za provoz – viz výše) Jméno, příjmení, adresa trvalého pobytu, tel. kontakt, emailová adresa, datum a místo vydání zdravotního průkazu.*

Provozní doba:

2) PROVOZOVNA – POPIS:

Zdroj pitné vody: *(Např.: Provozovna je napojena na veřejný vodovod pitné vody, popř.: Provozovna je napojena na vlastní studnu (v tomto případě musí provozovatel vypracovat provozní řád studny)).*

Charakteristika využívání prostor – *(popis jednotlivých provozních místností (pracovní místnost, sklady prádla apod.) a jejich využití, velikost místností m²):*

Osvětlení:

Větrání:

Vytápění:

Počet osob pracujících v provozovně (popř. počet zaměstnanců):

Zařízení pro zaměstnance:

šatna – popř. prostor k oddělenému uložení civilního a pracovního oděvu – popis:

WC s umyvadlem-

Úklidová komora-

Denní místnost – (prostor k odpočinku personálu během práce, konzumaci pokrmů apod.):

Zařízení pro osobní hygienu zákazníků:

WC s umyvadlem-

Čekárna, prostor k odložení oděvu zákazníků – popis:

3) POVINNOSTI FYZICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ ČINNOST EPIDEMIOLOGICKY ZÁVAŽNOU /PROVOZOVATELE, ZAMĚŠTNANCE/:

Při práci v provozovně dodržují povinnosti a uplatňují znalosti nutné k ochraně zdraví zákazníků – dle platné legislativy.

4) ZÁSADY PROVOZNÍ HYGIENY:

- VÝČET POSKYTOVANÝCH MASÉRSKÝCH, REKONDIČNÍCH A
REGENERAČNÍCH SLUŽEB:

- VÝČET PŘÍSTROJU, NÁSTROJŮ A POMŮCEK POUŽÍVANÝCH K UVEDENÝM
ÚKONŮM:

Nástroje, jimiž se dotýkám kůže zákazníka jsou po každém provedeném úkonu omyty horkou vodou s přídavkem saponátu, dezinfikovány, opláchnuty pitnou vodou, osušeny a uloženy v uzavřené, snadno čistitelné a dezinfikovatelné nádobě, do dalšího použití.

Dezinfekční roztoky připravuji a při dezinfekci postupuji podle údajů výrobce či dovozce, uvedených v dezinfekčním programu firmy a na adjustační pásce – etiketě přípravku.

Dodržuji bezpečnostní zásady ochrany zdraví při práci s dezinfekčními přípravky.

Dezinfekční prostředky střídám tak, aby byl vždy následně použit přípravek s jinou účinnou látkou.

Stejně zásady uplatňuji i v případě dezinfekce provozních ploch.

V případě kontaminace jakéhokoliv nástroje biologickým materiálem (krev, hnis), provedu dezinfekci virucidním dezinfekčním prostředkem a teprve následně **mechanické očištění nástroje teplou vodou s přídavkem saponátu a osuším.**

Dojde-li při práci ke kontaminaci pokožky zákazníka či mé pokožky biologickým materiálem (krev, hnis, atd.) je provedena nejprve dezinfekce kontaminovaného místa dezinfekčním přípravkem s virucidní účinností, poté omytí místa teplou vodou a mýdlem.

Manipulace s prádlem:

Pro každou zákaznici používám vždy čisté provozní prádlo:

Čisté provozní prádlo je ukládáno v samostatném uzavřeném prostoru (skladu prádla, popř. uzavíratelné skříni), odděleně o prádla použitého. Použité provozní prádlo je ukládáno v nepropustném uzavíratelném obalu – koši, opatřeném plast. vložkou. Je práno ve veřejné prádelně /v mé domácnosti, odděleně od prádla z domácnosti, při teplotě 90°C-po usušení následuje mandlování nebo žehlení). V případě, že je kontaminováno biolog. materiálem, zvláště krví, je namočeno před praním do roztoku dezinfekčního přípravku s virucidním účinkem. V případě praní prádla ve veřej. prádelně, ukládám kontaminované prádlo do speciálně označených obalů. Smlouvu s veřejnou prádelnou přikládám.

Režim úklidu:

Veškeré prostory, provozní plochy, inventář, nástroje a pomůcky jsou udržovány v čistém stavu.

Průběžně – navlhko je během pracovního dne stírán pracovní stůl, popř. masážní lehátko.

Průběžně – po každém použití – navlhko otřu přezůvky pro zákaznice /jsou-li v provozovně používány/ a vystřikám je dezinfekčním přípravkem s fungicidním účinkem

Dojde-li během provozu ke kontaminaci provozní plochy biologickým materiálem, **provedu nejprve dezinfekci tohoto místa přípravkem s virucidním účinkem a po expozici provedu úklid místa, opět s použitím dezinfekčního prostředku.**

Denně po ukončení provozu: Po mechanické očištění vydezinfikuji pracovní stůl a zařízení WC. Podlahy provozovny jsou umyty teplou vodou se saponátem. Odpadkové nádoby a nádoba na použité provozní prádlo jsou vymyty a dezinfikovány. Použité provozní prádlo je připraveno k odnesení z provozovny. Provozovnu řádně provětrám.

Na závěr vyčistím a vydezinfikuji úklidové pomůcky a **uložím je v úklidové komoře. Pomůcky na pracovní plochy jsou označeny a uloženy odděleně od pomůcek na podlahy a WC.**

1 x týdně: je prováděn celkový úklid zařízení. Jsou dokonale mechanicky vyčištěny a teplou vodou s přídavkem saponátu omyty veškeré provozní plochy, nábytek, podlahy a sanitární keramika. Plochy, které jsou opatřeny čalouněním a části podlah kryté koberci, jsou řádně vyluxovány a zbaveny prachu. Poté jsou omyvatelné plochy dezinfikovány některým z dezinfekčních prostředků, určených k dezinfekci provozních ploch.

1 x za 2 roky: **jsou veškeré prostory provozovny vymalovány.**

Odstraňování odpadu (*viz. nakládání s odpady v provozovných služeb o tělo*):

Pevný komunální odpad je denně z provozovny odstraňován. Nádoby na odpadky jsou vždy po vyprázdnění vymyty a vydezinfikovány jedním z dezinfekčních přípravků, určených na provozní plochy. Papírové pomůcky, které byly kontaminovány biologickým materiálem, zvláště krví, jsou uloženy odděleně a likvidovány jako nebezpečný odpad.

5) ZÁSADY OSOBNÍ HYGIENY:

O čistotu rukou pečuji vždy před a po každém poskytnutí služby, při přechodu z nečisté práce /úklid/ na čistou, po použití WC, po manipulaci s odpadky a při každém jiném znečištění rukou. Používám mýdla s dezinfekční přísadou. Po celou pracovní dobu nosím čistý pracovní oděv a obuv. Během pracovní doby neopouštím provozovnu v tomto oděvu.

6) ZÁKAZ NĚKTERÝCH VÝKONŮ A VŠEOBECNÉ PODMÍNKY:

Neprovádím výkony na nemocné kůži ani manipulaci s jizvami a mateřskými znaménky, výkony na sliznicích, oční spojivce a rohovce. V provozovně mám k dispozici vybavenou lékárničku – viz příloha. V provozní místnosti nepřechovávám předměty nesouvisející s výkonem práce. Do provozovny je zamezen vstup nepovolaným osobám a zvířatům s výjimkou vodícího psa nevidomé osoby a psa speciálně vycvičeného pro doprovod osoby s těžkým zdravotním postižením.

Datum:

Zpracoval: *čitelně jméno a příjmení*

Podpis:

Minimální obsah lékárničky v provozovně masérských, regeneračních a rekondičních služeb:

Ophthal

Ophtalmoseptonex gtt.

Antiseptický prostředek s virucidní účinkem

Lokální hemostatikum

Pinzeta anatomická rovná (dezinfikovaná a zabalená)

Nůžky chirurgické rovné (dezinfikované a zabalené)

Trojčipý šátek

Resuscitační rouška pro umělé dýchání

Obinadlo škrtící pryžové

Obinadlo pružné

Obinadlo hydrofilní sterilní

Gáza hydrofilní sterilní

Ochranné rukavice vyšetřovací (v orig. neporušeném obalu)

Obvazová vata skládaná
Rychloobvaz - nedělený, dělený
Náplast v roli

K provoznímu řádu přikládám:

- Kopii zdravotního průkazu
- Výpis ze živnostenského rejstříku
- Smlouvu s veřejnou prádelnou
- Osvědčení o profesní kvalifikaci
- Smlouvu o likvidaci nebezpečného odpadu
- Doklad o kontrole účinnosti sterilizátoru/ smlouvu o sterilizaci nástrojů