

# **Projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně**

Bc. Vladimíra Kováčiková

---

Diplomová práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Vladimíra Kováčiková**

Osobní číslo: **M13654**

Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**

Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury charakterizujte úlohu a strukturu podnikatelského plánu.

#### II. Praktická část

- Komplexně analyzujte situaci pro založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně.
- Vytvořte projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

### Závěr

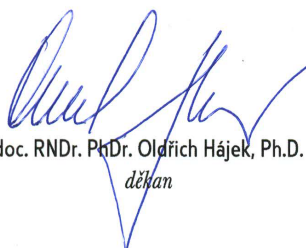
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


**BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS.** Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, c2012, 494 p. ISBN 0763790869.  
**ČERNÁ, Stanislava, Ivana ŠTENGLOVÁ a Irena PELIKÁNOVÁ.** Právo obchodních korporací. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015, 637 s. ISBN 978-80-7478-735-5.  
**GINTER, Peter M, W. DUNCAN a Linda E. SWAYNE.** Strategic management of health care organizations. 7th ed. San Francisco, Calif.: John Wiley, c2013, 463 p. ISBN 9781118466469.  
**GLADKIJ, Ivan.** Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.  
**VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ.** Podnikání malé a střední firmy. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 332 s. ISBN 978-80-247-4520-6

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **15. února 2016**  
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 15. února 2016

  
doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.  
*děkan*



  
doc. Ing. Vratislav Kozák, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

### Prohlašuji, že

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

### Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 18.4. 2016

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně, která by zajišťovala terapeutickou a rehabilitační péči lidem s přetrvávajícím funkčním deficitem. Tato péče může být poskytována přímo v jejich domácím prostředí nebo v soukromé ambulanci ergoterapeuta. V rámci řešení této problematiky byly zpracovány marketingové analýzy zaměřující se na důkladné prozkoumání prostředí. Dále byla použita metoda dotazníkového šetření, která zjišťovala konkrétní zájem osob o tento druh péče. V rámci práce byl vytvořen návrh podnikatelského plánu společně s finanční, časovou a rizikovou analýzou. Hlavním výsledkem práce bylo vytvoření konkrétního projektu, který může v budoucnu sloužit jako podklad při rozhodování a sestavování plánu pro založení soukromé praxe v oboru ergoterapie.

Klíčová slova: podnikatelský plán, ergoterapie, marketingové analýzy, soukromá ergoterapeutická praxe

## **ABSTRACT**

Project within this diploma thesis is focused on establishing private Occupational Therapy practice in Brno aiming at providing people suffering from ongoing functional deficits with therapeutical and rehabilitative care. This care would be provided either in their home environment or in private occupational therapy ambulance. Marketing analysis was conducted in order to achieve in-depth understanding of related area. Also, further research has been done using surveys in order to find out if this care type would be interesting for potential patients. Part of the thesis is a business plan including financial, time and risk analysis. Main outcome of the thesis is creation of a specific project, which can be referenced in future as a baseline for decision making and planning of establishment of private Occupational Therapy practice.

Keywords: business plan, Occupational Therapy, marketing analysis, private Occupational Therapy practice

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, cenné rady a čas při vedení méj diplomové práce i v její časové vytíženosti.

Poděkování patří také mému příteli, který mě při psaní této práce podporoval a všechny starosti a strasti prožíval se mnou.

*„I když se svět točí stále rychleji, bez dlouhodobé strategie není podnikatelský úspěch možný.“*

*M. Porter*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....	<b>11</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 MOŽNOSTI PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ</b> .....	<b>14</b>
1.1 PODNIKÁNÍ NA ZÁKLADĚ ŽIVNOSTENSKÉHO OPRÁVNĚNÍ.....	15
1.2 ŽIVNOSTENSKÝ REJSTŘÍK .....	15
1.3 PODNIKÁNÍ FYZICKÝCH A PRÁVNICKÝCH OSOB.....	16
1.3.1 Fyzická osoba.....	16
1.3.2 Právnícká osoba .....	17
1.3.2.1 Akciová společnost.....	17
1.3.2.2 Komanditní společnost .....	18
1.3.2.3 Společnost s ručením omezeným .....	18
1.3.2.4 Veřejná obchodní společnost.....	19
<b>2 PODNIKATELSKÝ PLÁN</b> .....	<b>20</b>
2.1 ÚČEL PODNIKATELSKÉHO PLÁNU .....	20
2.2 ZÁSADY PRO ZPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU .....	21
2.3 PŘÍPRAVA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU .....	22
2.4 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU .....	22
<b>3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>27</b>
3.1 MAKROPROSTŘEDÍ .....	27
3.2 MEZOPROSTŘEDÍ .....	29
3.3 MIKROPROSTŘEDÍ.....	31
3.4 SWOT ANALÝZA .....	31
<b>4 ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>34</b>
4.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY .....	34
4.1.1 Kvalita poskytovaných služeb .....	35
4.2 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	35
4.2.1 Strategický management .....	36
4.3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	36
4.3.1 Marketingový výzkum .....	37
4.3.2 Marketingový mix.....	37
<b>5 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ</b> .....	<b>39</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>

<b>6</b>	<b>ERGOTERAPIE .....</b>	<b>41</b>
6.1	ERGOTERAPEUT .....	41
6.1.1	Činnosti ergoterapeuta .....	42
6.2	INDIKACE K ERGOTERAPII .....	42
<b>7</b>	<b>ANALÝZA TRHU A ODVĚTVÍ.....</b>	<b>43</b>
7.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ.....	43
7.1.1	Politické a právní prostředí .....	44
7.1.2	Ekonomické prostředí .....	45
7.1.3	Sociální prostředí .....	47
7.1.4	Technické a technologické prostředí.....	48
7.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ.....	49
7.2.1	Současný stav oboru.....	49
7.2.2	Možnosti soukromé ergoterapeutické praxe .....	50
7.2.3	Porterova analýza.....	51
7.2.3.1	Nově vstupující konkurenti do odvětví .....	51
7.2.3.2	Hrozba substitučních služeb.....	52
7.2.3.3	Rivalita mezi současnými konkurenty.....	53
7.2.3.4	Vyjednávací síla zákazníků .....	54
7.2.3.5	Vyjednávací síla dodavatelů.....	55
7.3	SWOT ANALÝZA .....	56
7.3.1	Příležitosti .....	57
7.3.2	Hrozby.....	58
<b>8</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>59</b>
8.1	CÍLE PRŮZKUMU .....	59
8.2	METODIKA PRŮZKUMU.....	59
8.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	60
8.4	DOTAZNÍK PRO PACIENTY .....	60
8.4.1	Vyhodnocení cíle průzkumu a výzkumných hypotéz.....	68
<b>9</b>	<b>SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>70</b>
<b>10</b>	<b>PROJEKT ZALOŽENÍ SOUKROMÉ PRAXE .....</b>	<b>71</b>
10.1	NÁZEV A PRÁVNÍ FORMA SOUKROMÉ PRAXE .....	71
10.2	CÍLE SOUKROMÉ PRAXE.....	72
10.3	PROSTOROVÉ ZAJIŠTĚNÍ .....	72
10.4	FORMA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB.....	73
10.5	TECHNICKÉ A VĚCNÉ POŽADAVKY .....	74
10.6	PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ A KVALIFIKACE .....	75



10.7	MARKETINGOVÝ PLÁN .....	76
10.7.1	Poslání, vize, cíle a strategie.....	76
10.7.2	Cílová skupina .....	76
10.7.3	Návrh marketingového mixu .....	77
10.7.3.1	Produkt .....	77
10.7.3.2	Cena.....	78
10.7.3.3	Distribuce.....	79
10.7.3.4	Marketingová komunikace .....	80
10.8	FINANČNÍ PLÁN.....	80
10.8.1	Odhadovaná návštěvnost .....	81
10.8.2	Náklady.....	81
10.8.3	Příjmy .....	84
10.8.3.1	Přímá úhrada.....	84
10.8.3.2	Smluvní vztah s pojišťovny.....	84
10.8.3.3	Odhadovaný vývoj příjmů.....	85
10.8.4	Plán příjmů a výdajů.....	85
10.9	BOD ZVRATU.....	86
10.10	RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	89
10.11	ČASOVÁ ANALÝZA .....	90
10.12	ZHODNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA IMPLEMENTACE DO PRAXE .....	91
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>104</b>

## ÚVOD

Ergoterapie je nedílnou součástí komplexní rehabilitace. Jedná se o odbornou zdravotní péči, která je poskytována lidem zejména ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních. Pacienti/klienti navštěvují ergoterapii v zařízeních, které poskytují dlouhodobou nebo neodkladnou péči (LDN, domov pro seniory, nemocnice apod.), poté jsou propuštěni do domácí péče a již nemají možnost na tuto terapii navázat.

Přítom domácí prostředí pacienta je pro ergoterapii zásadní. Liší se od nácvikového, prováděného ve zdravotnickém zařízení či ambulanci. Domácnost pacienta je obtížnější, bariérovější a nelze vždy nasimulovat. Pacient poté s velkými obtížemi, nebo vůbec, zvládá adaptaci do tohoto prostředí a návrat do běžného života. Velkou příležitostí je proto soukromá ambulance ergoterapeuta nabízející také terénní ergoterapii, která by mohla pozitivně ovlivnit a změnit kvalitu života těchto lidí.

Ergoterapeut provádí nácvik všedních denních činností a pracovních dovedností, poradenství v oblasti úpravy bariér v domácím prostředí, doporučuje a zacvičuje v oblasti kompenzačních pomůcek, provádí trénink kognitivních funkcí a funkční terapii zaměřenou na zlepšení mobility pacienta, zlepšení svalové koordinace a rozsahu pohybu, hrubé a jemné motoriky. Cílovou skupinou jsou lidé se sníženou soběstačností, s přetrvávajícími funkčními deficity nebo lidé s postižením.

Diplomová práce se zaměřuje na projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně, která by zajišťovala návaznost na rehabilitační péči poskytovanou ve zdravotnickém zařízení. Žádná podobná praxe v současnosti v Jihomoravském kraji neexistuje.

Myšlenka zřízení soukromé ergoterapie v tomto případě vychází z mých praktických zkušeností působení v oblasti ergoterapie ve zdravotnických zařízeních, kde jsem měla možnost zjišťovat a pozorovat požadavky pacientů na nabízené služby a vnímat chybějící navazující péči v domácnosti těchto lidí. Proto bych ráda využila těchto znalostí a pokusila se naplnit očekávání klientů realizací vlastního podnikatelského plánu vzniklého v rámci této diplomové práce.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část popisuje legislativní podmínky, možnosti podnikání v České republice a zaměřuje se na strukturu podnikatelského plánu a marketingové analýzy, které jsou pro vytvoření projektu důležité. Dále je zde popsáno zdravotnictví se zaměřením na marketing a management. Praktická část se dělí na dvě části.

V části analytické jsou na základě důkladných analýz prostředí zjištěny podmínky pro založení a na základě výsledků dotazníkového šetření je zjištěn zájem o službu ze strany potenciálních zákazníků. Analýzy jsou provedeny pomocí metod PEST, SWOT a Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil.

Část projektová poté vychází z výsledků dotazníkového průzkumu a z jednotlivých analýz, které vyhodnocuje a předkládá projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně a jeho zhodnocení z hlediska implementace do praxe.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vypracovat projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně, která nejen v Brně, ale v celém Jihomoravském kraji chybí.

Dílním úkolem práce je na základě teoretických poznatků získaných studiem odborné literatury analyzovat prostředí pro založení, příležitosti a hrozby vzniku a identifikace rizika projektu. Součástí praktické části práce je dotazníkový průzkum, který zjišťuje zájem respondentů využívajících ergoterapii v Brně a okolí jejich zájem o případnou soukromou ergoterapeutickou péči. Výsledky dotazníkového šetření jsou použity při zpracování marketingového a finančního plánu projektu. Nezbytným cílem práce je také zhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe a finanční návratnost investice.

V rámci diplomové práce byly definovány následující hypotézy:

Hypotéza 1: „Většina respondentů má vážný zájem o chybějící soukromou ergoterapeutickou péči v Brně.“

Hypotéza 2: „Většina respondentů má zájem především o dojíždění do ambulance ergoterapeuta.“

Hypotéza 3: „Většina respondentů je ochotna zaplatit za hodinovou službu soukromé ergoterapeutické péče částku od 200 Kč do 400 Kč.“

První hypotéza je stanovena především z důvodu zjištění zájmu veřejnosti o službu tohoto typu. Druhá hypotéza je formulována z důvodu zjištění, který typ soukromé ergoterapeutické péče respondenti preferují. Třetí hypotéza konstatuje výši částky, kterou jsou respondenti ochotni za tuto službu zaplatit. Pro ověření těchto hypotéz je zvolena metoda dotazníkového průzkumu.

Hypotéza 4 projektové části práce: „Projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně je realizovatelný.“

Hypotéza 4: „Projekt je finančně udržitelný a zajišťuje návratnost investice.“

Čtvrtá a pátá hypotéza je stanovena z důvodu zjištění realizovatelnosti, udržitelnosti a finanční návratnosti projektu.

Výzkumná část práce proběhla na základě dotazníkových šetření mezi již současnými uživateli ergoterapeutické péče v Brně a okolí.

Dotazníkový průzkum probíhal v období únor – březen 2016 po dobu tří týdnů po zpracování teoretické části práce. Dotazníky byly distribuovány do zdravotnických zařízení v Brně a Blansku, která poskytují ambulantní a lůžkovou ergoterapeutickou péči. Vyhodnocení položek dotazníku bylo provedeno popisnou statistikou a výsledky byly vyobrazeny prostřednictvím tabulek a grafů.

Pro ověření hypotéz projektové části práce byl vypracován finanční plán projektu, analýza rizik a zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe.

Výstupem diplomové práce bude projekt fungující ambulance soukromého ergoterapeuta, který bude navazovat na rehabilitační péči, která je nabízena v omezeném rozsahu ve zdravotnických zařízeních a vytvoří tak ucelený komplex.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 MOŽNOSTI PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Podnikat lze samostatně jako fyzická osoba, nebo ve spolupráci s druhým, a to buď bez zřízení další právnické osoby, anebo se zřízením právnické osoby - korporace. (Trčka a kol., 2015, s. 35)

Podnikání je v České republice upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem. Ten v §421 ods.1 stanovuje, že za podnikatele se považuje osoba zapsaná v obchodním rejstříku. (Česko, 2012)

Významným je zde také zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (Zákon o obchodních korporacích). V porovnání s původním obchodním zákoníkem tento zákon neobsahuje právní úpravu závazkových vztahů, ale je zaměřen na úpravu obchodních společností a družstev. (Trčka a kol., 2015, s. 35).

Neméně důležitým je i zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (Živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, který zejména vymezuje individuální formy podnikání.

Živnostenský zákon byl novelizován dnem 1. ledna 2014 v souvislosti s nabytím účinnosti občanského zákoníku ve Sbírce zákonů pod č. 303/2013. (Trčka a kol., 2015, s. 35)

### Volba právní formy podniku

Dle Synka (2011, s. 26-27) právní normy nabízejí podnikatelům různé právní formy podnikání a jejich výběr záleží na podnikateli. Každá právní norma je podřízena dalším právním normám, které ovlivňují podnikatelské rozhodování. Právní formu podniku volíme především podle:

1. způsobu a rozsahu ručení (podnikatelské riziko),
2. oprávnění k řízení (vedení podniku, možnost spolurozhodování),
3. počtu zakladatelů,
4. nároků na počáteční kapitál,
5. administrativní náročnosti založení podniku a rozsahu výdajů se založením a provozováním,
6. účasti na zisku/ztrátě,
7. finanční možnosti (přístup k cizím zdrojům),
8. daňového zatížení,

9. zveřejňovací povinnosti.

## 1.1 Podnikání na základě živnostenského oprávnění

Veber a Srpová (2012, s. 16) uvádí, že v souvislosti s podnikáním je také důležité vysvětlit pojem „živnost“. Přičemž živnost je z právního pohledu soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených zákonem o živnostenském podnikání.

„Živnost může provozovat fyzická nebo právnická osoba, která splní podmínky podnikání stanovené Živnostenským zákonem. Živnost může provozovat jak osoba tuzemská, tak i zahraniční. Zákon vymezuje případy, kdy se k provozování živnosti vyžaduje státní povolení (koncese).“ (Koráb, Režňáková a Peterka, 2007, s. 54)

Kromě živnostenského podnikání je i celá řada činností, které nejsou živnostmi a které provozují osoby samostatně výdělečně činné. Jsou to například lékaři, lékárníci, advokáti, notáři, makléři atd. Živnostenský zákon rozlišuje obecné předpoklady živnostenského podnikání a zvláštní (vzdělání, předchozí praxe). (Trčka a kol., 2015, s. 37)

Živnostenský úřad by měl měl podnikatele vyrozumět ohledně přesného označení potřebného živnostenského oprávnění a poradit podnikateli v otázce, co po něm bude vyžadováno v souvislosti se zahájením podnikatelské činnosti. (Trčka a kol., 2015, s. 38)

## 1.2 Živnostenský rejstřík

Pro živnostenské oprávnění nyní, namísto živnostenského listu, slouží výpis ze živnostenského rejstříku. (Trčka a kol., 2015, s. 39)

Živnostenský rejstřík je informační systém veřejné správy a spravuje jej Živnostenský úřad České republiky. Provozovateli jsou krajské živnostenské úřady a obecní živnostenské úřady. Zapisují se zde údaje statistického a evidenčního charakteru, které souvisejí s provozováním živnosti. Živnostenský rejstřík je veřejným seznamem a je veden v elektronické podobě. Na požádání živnostenský úřad z živnostenského rejstříku vydává v listinné nebo elektronické podobě:

- úplný výpis,
- částečný výpis,
- potvrzení o určitém zápisu nebo potvrzení o tom, že v živnostenském rejstříku určitý zápis není.



Do živnostenského rejstříku se zapisují fyzické i právnické osoby.

Živnostenský rejstřík také obsahuje předmět podnikání, druh živnosti, provozovnu, informace o platnosti, vzniku a zániku živnostenském oprávnění, rozhodnutí o úpadku, vstup právnické osoby do likvidace, překážky v provozování živnosti, pokuty a další.

### 1.3 Podnikání fyzických a právnických osob

Podnikání fyzických a právnických osob se podle Synka (2011, s. 36) liší ze dvou zásadních hledisek:

1. Fyzické osoby vystupují ve dvou rolích – v roli podnikatele (kapitálový vklad do podnikání) a v roli pracovní síly (vlastní odborná profese a řízení). U právnických osob společníci přinášejí kapitálový vklad, ale nemusejí ve společnosti pracovat.
2. Fyzické osoby jsou přímo objektem právních vztahů. Naproti tomu u právnických osob do právních vztahů vstupuje pouze společnost, nikoliv společníci.

#### 1.3.1 Fyzická osoba

Podnikání fyzických osob je řízeno zákonem č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Mezi všeobecné podmínky pro provozování živnosti fyzickými osobami je zařazena plná svéprávnost a bezúhonnost osoby. Bezúhonnost se u občanů České republiky prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů. Do zvláštních podmínek provozování živnosti spadá odborná nebo jiná způsobilost.

Živnosti se rozdělují na:

- ohlašovací – při splnění stanovených podmínek mohou být provozovány na základě ohlášení a dále se dělí na:
  - Řemeslné – zde se dokládá dosažené vzdělání – jedná se o živnosti, pro jejichž získání a provozování je podmínkou výuční list, maturita nebo diplom v oboru nebo šestiletá praxe v oboru. Odborná způsobilost může být také v případě výučního listu a maturity nahrazena jednoroční praxí v oboru.
  - Vázané – vyžadují absolvování odborné zkoušky nebo vzdělání v oboru a několikaletou praxi
  - Volné – opravňuje k výkonu činností, pro které není vyžadováno prokazování žádné odborné způsobilosti

- koncesované – jednou z podmínek, kromě splnění odborné způsobilosti, je pro získání této živnosti (koncese) i kladné vyjádření příslušného orgánu státní správy. Jedná se o živnosti, které vznikají a jsou provozovány na základě správního rozhodnutí (např. taxislužba, provozování cestovní kanceláře, pohřební služby apod.) (Trčka a kol., 2015, s. 37)

### 1.3.2 Právnícká osoba

§ 20 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník říká, že právnícká osoba je organizovaný útvar, o kterém zákon stanoví, že má právní osobnost, nebo jeho právní osobnost zákon uzná. Podle § 1 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), jsou obchodními korporacemi obchodní společnosti a družstva. Společnostmi jsou pak veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, společnost s ručením omezeným, akciová společnost, evropská společnost a evropské hospodářské zájmové sdružení.

Zakladateli obchodní společnosti jsou osoby, které při založení obchodní společnosti podepisují společenskou smlouvu s tím, že podpisy musí být úředně ověřeny. Obchodní společnost vzniká až zápisem do obchodního rejstříku.

Pokud zřizuje společnost jediný zakladatel nahrazuje společenskou smlouvu zakladatelská listina, která musí být vyhotovena ve formě notářského zápisu.

Obchodními společnostmi jsou:

- akciová společnost,
- komanditní společnost,
- společnost s ručením omezeným,
- veřejná obchodní společnost,
- družstvo. (Trčka a kol., 2015, s. 41-43)

#### 1.3.2.1 Akciová společnost

Akciovou společností je společnost, jejíž základní kapitál je rozvržen na určitý počet akcií. Ty se prodávají a kupují na kapitálových trzích. Nákupem akcie se každý může stát podílníkem akciové společnosti a získává tak část celkové hodnoty společnosti, právo na dividendy a hlas na valné hromadě společnosti. Akciová společnost je právníckou osobou, zapisuje se

do obchodního rejstříku a zařazuje se mezi kapitálové společnosti. Jejím statutárním zástupcem je volené představenstvo (správní rada). (Trčka a kol., 2015, s. 60)

K založení akciové společnosti stačí přijetí stanov zakladateli, přičemž stanovy musí mít povahu veřejné listiny. (Trčka a kol., 2015, s. 61)

Základní kapitál se vyjadřuje v českých korunách nebo může být vyjádřen v eurech. Výše základního kapitálu akciové společnosti je alespoň 2 000 000 Kč, nebo 80 000 EUR.

### **1.3.2.2 Komanditní společnost**

Podle § 118 odst. 1 zákona č. 90/2012 Sb., je komanditní společností společnost, v níž alespoň jeden společník ručí za její závazky omezeně (do výše svého nesplaceného vkladu zapsaného v o. r.) - **komanditista** a alespoň jeden společník neomezeně (celým svým majetkem) - **komplementář**. Komanditní společnost je kombinací osobní a kapitálové společnosti.

Komplementáři nesou také povinnost vyrovnat případnou ztrátu společnosti a náleží jim zastupování a obchodní vedení společnosti. Oproti tomu komanditisté mají vkladovou povinnost (komanditní suma). Komanditní suma je částka, do které komanditista ručí.

Černá, Štenglová a Pelikánová (2015, s. 276) charakterizují komanditní společnost jako soukromoprávní právnickou osobu korporálního typu, přičemž její podstata spočívá ve společenství fyzických nebo právnických osob.

Komanditní společnost může být zrušena likvidací nebo i bez ní. Po zrušení likvidací mají společníci nárok na podíl na likvidačním zůstatku a na vrácení hodnoty splaceného vkladu. (Trčka a kol., 2015, s. 51)

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

Společnost s ručením omezeným je kapitálovou společností, její základní kapitál je tvořen vklady společníků. (Trčka a kol., 2015, s. 51)

§ 132 odst. 1, zákona č. 90/2012 Sb. říká, že 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. (Česko, 2012)

Společnost s ručením omezeným může být založena jednou nebo více osobami a to osobami fyzickými i právnickými, tuzemskými i zahraničními. Mezi základní dokumenty patří zakladatelský dokument (společenská smlouva či zakladatelská listina) a stanovy.

Jak uvádějí Černá, Štenglová a Pelikánová (2015, s. 285), společnost s ručením omezeným může být založena za jakýmkoli nezakázaným účelem nejen ziskovým, ale i neziskovým: charitativním, sportovním, kulturním, politickým či náboženským. Může být založena i jako veřejně prospěšná právnická osoba.

Zákon o obchodních korporacích snížil minimální výši základního kapitálu společnosti na 1 korunu (na kterou připadá jeden hlas společníka) a zrušil povinnost rezervního fondu.

Pro méně komplikovaný právní režim je s.r.o. nejčastěji volenou formou právnické osoby pro podnikání menšího a středního rozsahu. (Trčka a kol., 2015, s. 52)

#### ***1.3.2.4 Veřejná obchodní společnost***

Dle § 95 zákona č. 90/2012 Sb., je veřejná obchodní společnost osobní společností, tj. společností alespoň dvou osob, které se účastní na jejím podnikání nebo správě jejího majetku a ručí za její dluhy společně a nerozdílně.

V případě, kdy je společníkem právnická osoba, vykonává společnická práva a povinnosti jí pověřený zmocněnec, kterým může být pouze fyzická osoba. Práva a povinnosti společníků jsou podřízeny společenské smlouvě a při její změně je nutný souhlas všech společníků. (Trčka a kol., 2015, s. 48)

Statutárním orgánem jsou všichni společníci (pokud společenská smlouva neurčí jinak) a každý je oprávněn jednat jménem v. o. s. samostatně. Každý společník je oprávněn k obchodnímu vedení. (Trčka a kol., 2015, s. 49)

V. o. s. může být zrušena s likvidací nebo bez ní. Při zrušení mají společníci nárok na podíl na likvidačním zůstatku, který se nejprve rozdělí mezi společníky do výše hodnoty jejich nesplacených vkladů a zbytek se mezi společníky rozdělí rovným dílem. (Trčka a kol., 2015, s. 49-50)

## 2 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Pro komplexní posouzení reálnosti a životaschopnosti podnikatelského nápadu je nutno si sestavit podnikatelský plán. Jedná se o shrnutí podnikatelských cílů, důvodů jejich reálnosti a dosažitelnosti a shrnutí jednotlivých kroků, které vedou k dosažení těchto cílů. Měl by sloužit především k interním účelům, ale často bývá sestaven teprve ve chvíli, kdy ho od podnikatele požaduje banka, budoucí společník nebo investor. (Srpková a Řehoř, 2010 s. 59)

Veber a Srpková (2012, s. 95) definují podnikatelský plán jako písemný dokument, který popisuje všechny podstatné vnější i vnitřní faktory související se zahájením podnikatelské činnosti.

Mezi důvody, proč sestavit podnikatelský plán patří například potřeba získat chybějící finanční prostředky, najít společníka, informovat své obchodní partnery, zaměstnance atd. Proces zpracování podnikatelského plánu je velmi přínosný i pro samotného podnikatele. Při sestavování podnikatelského plánu si ujasní, jaké kroky je potřeba učinit v jednotlivých oblastech, jak oslovit zákazníky, na kterých trzích nabízet svůj produkt, jak silná je konkurence, jak se odlišit od konkurence, kolik bude potřebovat zaměstnanců apod. Obsah podnikatelského plánu není pevně stanoven. Každý investor nebo banka mají jiné požadavky na jeho strukturu a obsah. (Srpková, 2011, s. 14)

Srpková a Řehoř (2010, s. 60) tvrdí, že důkladně zpracovaný podnikatelský plán může významně přispět k získání potřebného kapitálu.

### 2.1 Účel podnikatelského plánu

Podnikatelský plán slouží podnikateli především k interním účelům. Uvnitř firmy slouží podnikatelský plán jako plánovací nástroj, podklad pro rozhodovací proces, nástroj kontroly atd., především v případech, kdy podnikatel firmu zakládá. Někteří podnikatelé předkládají stručný výtah z podnikatelského plánu i zaměstnancům, aby se seznámili s cíli firmy a posílila se identita pracovníků s firmou. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 59-60)

Veber (2008, s. 98) vidí přínosy podnikatelského plánu zejména v tom, že jeho zpracování umožňuje managementu:

- získat užitečné poznatky z analýz, které předcházejí přípravě podnikatelského plánu. Součástí podnikatelského plánu je také analýza vnějšího okolí, která může napomoci

při orientaci v legislativě, politické situaci, možnostech domácí ekonomiky, daňové soustavě atd.,

- přehledné demonstrování záměrů ve vývoji firmy a předpokladů, na nichž jsou tyto záměry postaveny a možných rizik jejich dosažení,
- předpověď vývoje finančních toků, zjištění potřeby a tvorby finančních prostředků z podnikatelské činnosti,
- včasné odhalení možných slabin či rizik ve zvolených záměrech nebo cestách jejich dosažení,
- informovat zaměstnance o záměrech firmy v budoucnosti, budovat podnikovou kulturu.

Externí subjekty na základě podnikatelského plánu zjišťují schopnosti firmy realizovat podnikatelský projekt a ucházet se o některý druh podnikatelské podpory. V tomto případě je nutno přesvědčit banku nebo jiného investora o výhodnosti projektu, na jehož financování potřebujeme kapitál. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 60)

## 2.2 Zásady pro zpracování podnikatelského plánu

Při zpracování podnikatelského plánu bychom měli respektovat obecně platné zásady. Účelem je ukázat směr, jakým podnikatelský plán formulovat. Je tedy vhodné, aby podnikatelský plán byl:

- **Srozumitelný** – při sestavování je vhodné se vyjadřovat jednoduše, neprezentovat mnoho myšlenek v jedné větě a opatrně vybírat přídavná jména. Pro přehlednost můžeme sestavit tabulku.
- **Logický** – myšlenky a skutečnosti v plánu musí na sebe navazovat, musí být podloženy fakty, tvrzení si nesmí odporovat. Pro lepší přehlednost doplníme tabulky a grafy.
- **Uváženě stručný** – myšlenky a závěry je vhodné uvést stručně, ale ne na úkor postižení základních faktů.
- **Pravdivý a reálný** – pravdivost údajů a reálnost vývoje by měla být samozřejmostí.
- **Respektující rizika** – podnikatelský plán vyjadřuje budoucnost. Respektování rizik, identifikace rizik a návrh opatření na jejich eliminaci nebo zmírnění zvyšuje důvěryhodnost podnikatelského plánu. (Veber, 2008, s. 98-99)

## 2.3 Příprava podnikatelského plánu

Veber (2008, s. 99-100) definuje, že rozsah a propracovanost podnikatelského plánu závisí na velikosti firmy a účelu, pro který je určen. Rozdíly mezi rozsahem podnikatelského plánu závisí na tom, zda se nová firma bude zabývat poskytováním služeb či výrobou. Komplexnost podnikatelského plánu může být také ovlivněna velikostí trhu, konkurencí a růstovým potenciálem. Při zpracování se přihlíží také k tomu, zda jej sestavujeme pro externí nebo interní účely.

### Sběr informací

Na kvalitě a množství získaných informací závisí také kvalita rozhodnutí. V případě začínající firmy má lepší rozhodovací pozici podnikatel, který se v oboru podnikání pohyboval a zná informační zdroje.

Značné množství informací a kontaktů je možno najít v elektronické podobě. Důležitý je také ale přímý osobní kontakt. Jednání se zákazníky, dodavateli, experty v profesních organizacích nebo s představiteli konkurenčních firem může poskytnout dobré podklady pro vyhodnocení pozice našeho výrobku nebo firmy.

### Formální úprava

Podnikatelský plán můžeme sestavovat za různým účelem a tomu bude odpovídat formální úprava. Na první stranu patří obchodní jméno, logo a datum vyhotovení, dále adresa firmy a kontakt na osobu, která za sestavení plánu odpovídá. Rozsah podnikatelského plánu je orientačně 40 – 50 stran plus přílohy.

## 2.4 Struktura podnikatelského plánu

Srpová a kol. (2011, s. 14-15) uvádí, že v současné době neexistuje žádná právní úprava pro strukturu podnikatelského plánu. I přes to existují některé části plánu, které by se v něm měly vyskytovat bez ohledu na to, o jakou konkrétní firmu se jedná. Mezi základní body podnikatelského plánu patří:

1. titulní list;
2. obsah;
3. úvod, účel a pozice dokumentu;
4. shrnutí;
5. popis podnikatelské příležitosti;

6. cíle firmy a vlastníků;
7. potenciální trhy;
8. analýza konkurence;
9. marketingová a obchodní strategie;
10. realizační projektový plán;
11. finanční plán;
12. hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu;
13. přílohy.

### ***Titulní list***

Zde uvedeme obchodní název a logo firmy (pokud ho již máme), název podnikatelského plánu, jméno autora, klíčových osob a zakladatelů, datum založení apod. Pro vlastní ochranu se doporučuje na první stranu uvést prohlášení typu: „Informace obsažené v tomto dokumentu jsou důvěrné a jsou předmětem obchodního tajemství. Žádná část tohoto dokumentu nesmí být reprodukována, kopírována nebo jakýmkoli způsobem rozmnožována nebo ukládána v tištěné či elektronické podobě bez písemného souhlasu autora.“

### ***Obsah***

Na obsah bychom neměli zapomínat, protože umožňuje rychlejší vyhledání konkrétních informací. Obsah by měl být krátký a měl by být omezen na jednu až jednu a půl strany formátu A4. Do obsahu uvádíme nadpisy první, druhé a třetí úrovně. Podrobnější členění je již nepřehledné.

### ***Úvod, účel a pozice dokumentu***

Zařazení úvodu na začátek podnikatelského plánu je důležitý z toho důvodu, aby nedošlo k nedorozumění ohledně účelu předloženého podnikatelského plánu, jeho rozsahu, podrobnosti, úplnosti apod. Hned v úvodu je vhodné seznámit čtenáře s tím, zda se jedná o zkrácenou verzi plánu, plnou verzi plánu, ve které některé kapitoly budou ještě doplněny nebo upřesněny, nebo se jedná o finální verzi podnikatelského plánu.

### ***Shrnutí***

Na začátku shrnutí je vhodné uvést, pro koho je podnikatelský plán určen. Rozsah shrnutí závisí na charakteru podnikatelského záměru. Nemělo by být kratší než dvě a delší než sedm



stránek. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 60-61) Přestože se shrnutí umísťuje na začátek podnikatelského plánu, zpracováváme ho jako poslední, tedy v době, kdy máme celý podnikatelský plán vypracovaný. (Srpková a kol., 2011, s. 16)

### ***Popis podnikatelské příležitosti***

Objasníme zde, v čem vidíme naši podnikatelskou příležitost. Uvedeme, kdo náš výrobek či službu potřebuje a jak bude naše myšlenka převedena do podoby tržeb a zisku. V rámci popisu podnikatelské příležitosti se zaměříme zejména na:

- popis produktu (výrobku nebo služby)
- konkurenční výhodu produktu
- užitek produktu pro zákazníka

### ***Cíle firmy a vlastníků***

Investoři a další společnosti poskytující kapitál se domnívají, že o úspěchu či neúspěchu firmy rozhoduje především její vedení a proto budou důkladně prověřovat vedení a zaměstnání firmy. Snaha získat potřebné finanční zdroje bude úspěšná jen tehdy, pokud budou v naší firmě lidé, kteří jsou schopni realizovat podnikatelský záměr.

### ***Potenciální trhy***

Úspěch našeho podnikatelského plánu může být pouze tehdy, jestliže existuje trh, který bude mít zájem o naše produkty (služby), popř. jejich inovace.

V podnikatelském plánu tedy uvedeme informace o:

- celkovém trhu
- cílovém trhu

Je potřeba přesně určit celkový trh a také určit, na který cílový trh v rámci celkového trhu se chceme zaměřit. Celkový trh zahrnuje všechny možnosti využití daného výrobku nebo služby. V rámci této kapitoly uvedeme zejména takové skupiny zákazníků, které:

- mají z výrobku nebo služby značný užitek;
- mají k výrobku či poskytované službě snadný přístup;
- jsou ochotny za produkt či službu zaplatit.

(Srpková a kol., 2011, s. 16-22)

### ***Analýza konkurence***

Jak uvádí Srpová a kol. (2011, s. 21-22), pro zpracování podnikatelského plánu je vždy nutné provést důkladnou analýzu konkurence. Nejdříve určíme firmy, které představují konkurenci. Patří k nim ty firmy, které působí na stejných cílových trzích a prodávají stejné nebo podobné produkty (skuteční konkurenti). Vedle těchto firem mohou existovat i další, které v současnosti nepředstavují konkurenci, ale mohou se jí stát v budoucnosti (potenciální konkurenti). Z důvodu velkého množství konkurentů je vhodné si je rozdělit na hlavní a vedlejší.

Cílem, podle Srpové a Řehoře (2010, s. 62), je prozkoumat konkurenční poměry a zahrnout silné a slabé stránky konkurence, postupy zavedené konkurencí aj.

### ***Marketingové a obchodní strategie***

Marketing a prodej mají velký vliv na budoucí úspěch firmy. Cílem je tedy přesvědčit, že máme dobrou marketingovou a obchodní strategii.

Marketingová strategie řeší tři typy rozhodnutí:

- výběr cílového trhu;
- určení tržní pozice produktu;
- rozhodnutí o marketingovém mixu. (Srpová a Svobodová, 2011, s. 22)

### ***Realizační projektový plán***

Podle Srpové a Svobodové (2011, s. 27) je při sestavování podnikatelského plánu důležitý časový harmonogram všech činností. Nejprve určujeme všechny důležité kroky a aktivity, které je potřeba v souvislosti s realizací podnikatelského plánu podniknout a určit si termíny jejich dosažení. Nejčastěji zde používáme úsečkový diagram.

### ***Finanční plán***

Finanční plán prokazuje reálnost podnikatelského plánu z ekonomického hlediska. Výstupem finančního plánu je plán majetku a zdrojů, plán nákladů, plán výnosů, plánový výkaz zisku a ztráty, plánová rozvaha, plán peněžních toků, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti, plán financování. (Srpová a Řehoř, 2010, s. 65)

### ***Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu***

Projektový plán představuje harmonogram aktivit spojených s podnikatelskou činností. Jedná se o aktivity, které souvisí s přípravnou fází, o aktivity spojené se samotnou realizací podnikatelského plánu apod.

Analýza rizik nám umožňuje dva pohledy na náš podnikatelský plán. Analýzu rizika můžeme provést pomocí expertního hodnocení nebo analýzou citlivosti.

- *Expertní hodnocení* faktorů rizika je odborným odhadem jejich významnosti vzhledem k plánovaným cílům podniku. Významnost faktorů rizika posuzujeme podle pravděpodobnosti výskytu a intenzity negativního vlivu.
- *Analýza citlivosti* zjišťuje citlivost hospodářského výsledku na faktory, které jej ovlivňují. Nejčastějšími sledovanými faktory, které ovlivňují hospodářský výsledek jsou výše poptávky, realizovatelná tržní cena našich výrobků s ohledem na konkurenci a změny vlastních fixních nebo variabilních nákladů. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 66)

### ***Přílohy***

V příloze podnikatelského plánu můžeme uvést např. výpisy z obchodního rejstříku, fotografie, výsledky průzkumu trhu, životopisy klíčových osobností firmy apod. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 66) Rozsah stran přílohy závisí na konkrétním případě.

### 3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

Srpová a Svobodová (2011, s. 21) uvádí, že mnozí podnikatelé se domnívají, že pro ně v daném oboru neexistuje konkurence. Analýza podnikatelského prostředí je však rozhodujícím krokem. (Fotr, 2012, s. 38) Poznání trhu, analýza a prognóza poptávky, vyjasnění konkurenční situace aj. tvoří východiska pro vytvoření marketingové strategie projektu a základních marketingových nástrojů, které tvoří marketingový mix. (Fotr a Souček, 2005, s. 34)

Při sestavování podnikatelského plánu je nutné provést důkladnou analýzu konkurence. Je důležité určit firmy, které představují konkurenci. Jestliže jsme určili konkurenty, prozkoumáme jejich přednosti a nedostatky. (Srpová, 2011, s. 21-22)

Podle Fotra (2012, s. 38) se postup analýzy podnikatelského prostředí řídí podle zásad MAP:

- monitoruj,
- analyzuj,
- predikuj.

Podnikatelské prostředí se člení na 2 části, a to na:

- externí prostředí, které zahrnuje makroprostředí (existuje nezávisle na vůli podniku) a mezoprostředí (podnik ho může ovlivnit nástroji marketingu),
- interní prostředí, resp. mikroprostředí (podnik ho ovlivňuje svými činnostmi). (Fotr, 2012, s. 39)

K přesnějšímu analyzování je možné využít několik metod. Vnější makroprostředí můžeme analyzovat pomocí metody PEST, k analýze vnějšího mikroprostředí využijeme Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil a SWOT analýza nám slouží k externí i interní analýze prostředí.

#### 3.1 Makroprostředí

Makroprostředí je okolí společnosti, které nelze přímo ovlivnit. Při jeho hodnocení by měla být brána v potaz oblast politická, legislativní, ekonomická, sociální, demografická, technologická, přírodní i kulturní. Analýza tohoto prostředí je důležitá zejména při zakládání nové společnosti. Ovšem i v případě již zaběhnutého podnikání je třeba dohlížet na změny v těchto oblastech, jelikož mohou výrazně ovlivnit samotnou podstatu právní formy korpo-

race, financování z externích zdrojů, manipulaci s výrobky apod. Pokud jsou překážky makroprostředí výrazné či dokonce nepřekonatelné, nemá v podnikatelském plánu smysl pokračovat. (Havlíček a Kašík, 2005, s. 74-77)

Pro analýzu makroprostředí můžeme využít PEST analýzu. PEST analýza je také často nazývána PESTLE, SLEPT či STEEP analýzou. Uvedené nástroje jsou ale podobné (obsahují obdobné složky). Společným účelem je identifikace hrozeb a příležitostí v makroprostředí organizace, konkrétně v prostředí politickém, ekonomickém, sociálním, technologickém, legislativním a environmentálním. Metoda napomáhá organizaci zaměřit se na klíčové aspekty svého vzdálenějšího okolí a komplexně je vyhodnocovat. (Grasseová a Brechta, 2013, s. 33)

PEST analýza zkoumá vnější makroprostředí organizace, které firma nemůže ovlivnit, ale může na působení jednotlivých složek reagovat správnou identifikací možných rizik a ohrožení a uzpůsobit těmto faktorům chod firmy.

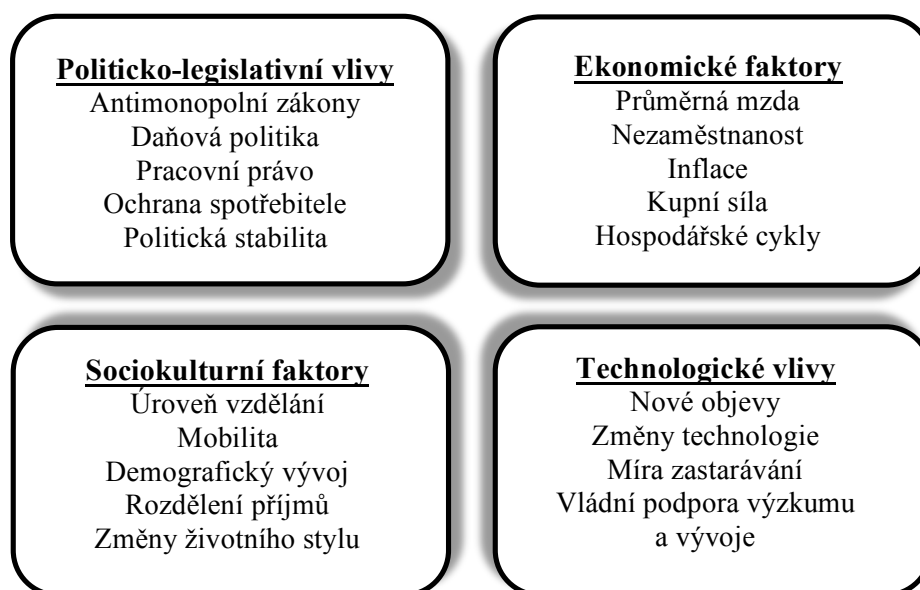
Pro zkoumání a analýzu makroprostředí se PEST analýza dělí do čtyř základních skupin:

**P** – politické a právní prostředí

**E** – ekonomické prostředí

**S** – sociální, demografické a kulturní prostředí

**T** – technické a technologické prostředí



Obr. 1 Analýza PEST vlivů prostředí (vlastní zpracování dle Erbese, 2006, s. 27-28)

1. **Politické a právní prostředí** – je tvořeno faktory, které vytyčují směry rozvoje společnosti, vytvářejí politický a právní rámec pro její vývoj. Politické a právní prostředí vytváří především vláda, navrhuje zákony a vynucuje jejich dodržování
2. **Ekonomické prostředí** – je tvořeno faktory, které propojují makroekonomické prostředí s mikroekonomickým. Významnou roli ekonomického prostředí mají HDP, kupní síla koruny, státní rozpočet apod.
3. **Sociální prostředí** – zahrnuje sociální, demografické a kulturní faktory, které jsou ve vztahu k životní úrovni společnosti. Jedná se zejména o počet, věk, vzdělání a sociální strukturu obyvatelstva aj. Tyto faktory ovlivňují organizace při rozhodování co a pro koho vyrábět či poskytovat.
4. **Technické a technologické prostředí** – faktory, které nejvýrazněji mění život lidí a organizací. Rozvoj techniky a technologie vyžaduje, aby podnikatelé tento rozvoj stále sledovali a modernizovali výrobu a služby. Technický a technologický rozvoj úzce souvisí s produktivitou práce, s náklady a kvalitou výrobků a služeb. (Pošvář a Erbes, 2006, s. 27-28)

V případě SLEPT analýzy vstupuje do hodnocení **L – legislativa** a v případě STEEP se jedná o **E – ekologické prostředí**.

### 3.2 Mezoprostředí

Mezoprostředí je oblast, která se týká zejména daného odvětví, konkurentů a klientů. Jedná se o faktory, které nelze přímo řídit, ale lze je ovlivnit.

Konkurenceschopnost ovlivňuje chování podniku na trhu a je zásadní pro jeho životnost. Své konkurenty je potřeba neustále analyzovat. (Havlíček a Kašík, 2005 s. 77)

Vnější mikroprostředí organizace můžeme analyzovat pomocí modelu amerického ekonoma Michaela Portera. Tento model nám pomáhá popsat konkurenční síly v odvětví a možnosti, jak se těmto silám bránit.

Mezi těmito pěti silami jsou vazby a pokud dojde ke změně jedné z pěti sil, může to mít vliv na ostatní. (Kozel, 2006, s. 30)

Konkurenční síly vytvářejí následující hrozby:

Nově vstupující konkurenti do odvětví – zjišťujeme, za jakých podmínek mohou noví konkurenti vstoupit do odvětví, zda existují bariéry vstupu na trh, jak vysoké budou případné

náklady, jak je zajištěna distribuce produktu. Jsou-li vstupní i výstupní bariéry vysoké, potenciální zisk je také vysoký. Firmy mohou snadno do odvětví vstoupit i vystoupit, pokud jsou obojí bariéry nízké.

Hrozba substitučních výrobků – nahrazující naše produkty nebo služby, omezují ceny i tím i zisky firmy. Zajímá nás způsob, jakým můžeme čelit této hrozbě (snížení ceny, doplňkové služby, vývoj a distribuce).

Vyjednávací síla kupujících – na trhu může být různá struktura a koncentrace kupujících. Vysokou vyjednávací sílu mají kupující s velkým objemem nákupů, nízkými náklady spojenými s přechodem k jinému výrobku, s informační převahou nebo ti, kteří dávají přednost kvalitním výrobkům. Zákazníci tlačí např. na snížení cen, vyžadují kvalitnější výrobky.

Vyjednávací síla dodavatelů – může být tím větší, čím větší podíl na trhu dodavatel představuje nebo čím méně je dostupných substitutů. Dodavatelé nás mohou ovlivňovat v podobě cen a objemu dodávek.

Hrozba odvětvové konkurence – mnoho malých nebo stejně velkých firem na trhu nebo homogenní výrobky, či vysoké náklady nutné na opuštění trhu mohou posilovat rivalitu v prostředí. Atraktivita trhu je nižší, pokud je na něm větší počet silných nebo agresivních konkurentů. Pokud jsou výstupní bariéry z odvětví velké, může to vést až k cenovým válkám.

K pěti konkurenčním silám bývá někdy přidávána i šestá síla – síla komplementářů. Jde o organizace, jejichž podnikání může nějak souviset s naší organizací (Staňková, 2013, s. 82–84; Kozel, 2006, s. 31)

Všechny tyto síly určují konkurenční postavení podniku na trhu. Dosavadní konkurenti jsou podnikatelé, kteří se pohybují ve stejném typu odvětví. Trh je přitažlivý jen tehdy, pokud má rozrůstající se tendenci, nepůsobí na něm velké množství konkurentů, nebo když dodavatelé ani odběratelé nemají dobrou vyjednávací schopnost. V opačném případě vzniká cenový boj a je neustálá tendence k vydobytí si konkurenčních výhod. Potenciální konkurenti jsou podnikatelé, kteří se na trh chystají vstoupit nebo již vstupují. Jejich analýza je spíše odhadem, který je závislý na lukrativnosti trhu (zisk z činnosti, bariéry při vstupu, vývoj odvětví a trhu). V rámci konkurenční výhody bychom se měli snažit nabídnout své služby nebo produkty za nižší cenu nebo vyšší kvality. (Havlíček a Kašík, 2005, s. 77-78; Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 49-50)

### 3.3 Mikroprostředí

Mikroprostředí je složeno ze sil, které jsou blízko společnosti a které ovlivňují její schopnost sloužit zákazníkům – společnost, distribuční firmy, zákaznické trhy, konkurence a veřejnost. Při hodnocení mikroprostředí by měly být brány v úvahu oblasti, které se týkají přímo společnosti samotné. Toto prostředí můžeme ovlivnit vedením podniku. Úkolem marketingu managementu je vytvářet a udržovat vztah se zákazníky prostřednictvím vytváření hodnoty a uspokojení pro zákazníka. Následný úspěch je také závislý na dalších činitelích mikroprostředí společnosti – dodavatelé, ostatní oddělení, zákazníci, konkurenti a nejrůznější části veřejnosti, které dohromady tvoří firemní systém poskytování hodnoty. (Kotler a spol., 2007, s. 130)

Dle Zlámala (2009, s. 53) sem patří například organizace a řízení, materiálně-technické vybavení, finanční situace, lidské zdroje, lokalita a image.

### 3.4 SWOT analýza

Základem SWOT analýzy je identifikace podstatných skutečností v rámci organizace (jde zejména o silné a slabé stránky) i v jejím okolí tak, aby mohl být vytvořen obraz organizace, který umožní posoudit její rozvojové možnosti. (Blažek, 2006, s. 83)

Fortenberry (2010, s. 185) řadí SWOT analýzu mezi situační analýzy, a to z důvodu jejího zaměření na stav organizace, který se vztahuje k současné situaci. Zahrnuje identifikaci institucionálních silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb.

Název SWOT vznikl zkrácením následujících anglických slov:

**S** – STRENGTH (silné stránky, přednosti)

**W** – WEAKNESS (slabé stránky, nedostatky)

**O** – OPPORTUNITIES (příležitosti)

**T** – THREATS (hrozby)



## Analýza vnitřních vlivů

## Analýza vnějších vlivů



Obr. 2 SWOT analýza (vlastní zpracování)

**Strengths (silné stránky)** – pomáhají posilovat pozici na trhu a označují znaky služby nebo produkty, které pozitivně ovlivňují prodej. Umožňují identifikovat oblasti, ve kterých je firma lepší než konkurence.

Mezi tyto silné stránky zařazujeme např. schopnosti, znalosti, dovednosti, zdroje, vynikající kvalitu, silnou značku, certifikace jakosti, rostoucí podíl na trhu, dobrou marketingovou strategii, potenciál a dosažené úspěchy – unikátní know-how, zkušení zaměstnanci nebo vysoce kvalitní produkt či službu. Silnou stránkou je to, co určitým způsobem vybočuje z průměru. Správnou identifikací silných stránek může organizace snadněji dosáhnout pokroku v realizaci svých marketingových cílů.

**Weaknesses (slabé stránky)** – jsou pravým opakem silných stránek. Jedná se o oblasti, kde si firma vede hůře než konkurenti. Označují nám znaky, které negativně ovlivňují prodej služby nebo produktu.

Mezi slabé stránky řadíme např. vysoké náklady, špatné služby zákazníkům, horší chuť nebo nižší kvalita výrobku, zastaralé technologie, špatná dopravní dostupnost firmy, klesající podíl na trhu, fluktuace zaměstnanců, nedostatečná reklama nebo nedostatek marketingových zkušeností.

Jako reakce na identifikaci slabých stránek je potřeba přijmout opatření k odstranění těchto negativních vlastností a na nedostacích pracovat tak dlouho, dokud nedosáhneme alespoň průměrných výsledků. Efektivnější variantou může také být to, že slabé stránky obejdeme nebo z nich uděláme stránky silné.

**Opportunities (příležitosti)** – jsou vnější události nebo okolnosti, které mohou pozitivně ovlivnit výrobek nebo službu. Představují externí skutečnosti, které firmě mohou přinést úspěch, pokud je dokáže správně identifikovat a využít.

Příležitosti mohou zahrnovat nově objevené použití výrobků, módní trendy, nenaplněné potřeby zákazníků, daňové úlevy, významný růst trhu, technologický vývoj, legislativu podporující růst organizace apod. Možné příležitosti je vhodné využít a zvýšit tak pravděpodobnost růstu a budoucí prosperity firmy.

Příležitosti činí při zpracování SWOT analýzy malým podnikatelům největší problémy. Buď je vůbec nedokáží identifikovat nebo je zaměňují se silnými stránkami.

**Threats (hrozby)** – označujeme jimi vnější události, které negativně ovlivňují náš produkt. Hrozby zahrnují skutečnosti, které mohou snížit poptávku, způsobit nespokojenost zákazníků nebo mohou ohrozit ekonomickou stabilitu firmy.

Typickými hrozbami mohou to být noví konkurenti na trhu, aktivity konkurentů, nepříznivé změny legislativy, měnící se preference zákazníků, živelné pohromy, lepší technologie konkurenčních firem nebo lepší substituty, zavádění regulačních opatření a obchodních bariér. Manažeři firmy se musí snažit rozvíjet strategie a taktiky, které snižují nebo eliminují potenciální negativní dopad hrozeb.

SWOT analýza představuje jednoduchou, pohodlnou a efektivní metodu pro rychlé posouzení vnitřních a vnějších faktorů, které jsou spojeny s produktem nebo službou a organizací, která je vyrábí nebo poskytuje. Znalost těchto informací umožňuje vedení firmy formulovat strategie a taktiky vedoucí k pozitivním marketingovým výsledkům (Fortenberry, 2010, s. 186–189).

Podle Zlámala (2006, s. 57) dobře provedená SWOT analýza umožňuje managementu kvalitní rozhodování o strategii na další období. Jednotlivé body všech 4 faktorů jsou sledovány, zaznamenávány jejich případné změny, z každé změny individuálního bodu jsou vyvozeny závěry a důsledky.

## 4 ZDRAVOTNICTVÍ

Zlámal a Bellová (2013, s. 17 - 19) tvrdí, že zdravotnictví lze považovat za subsystém celého komplexu péče o zdraví. Zdravotní péče a jednání jejich poskytovatelů, ať už lékařů nebo nelékařských zdravotnických pracovníků, jsou vázány etikou a posláním záchrany lidského života.

Společným cílem těchto systémů je ochrana a zabezpečení zdraví současného obyvatelstva i budoucí populace a člověk je zde chápán jako produkt systémů. Zdravotnictví se týká celého obyvatelstva České republiky a zdraví člověka je silně ovlivněno jeho genofondem a pravděpodobností. Osobité vnímání zdraví je samozřejmostí a je spojeno s mnoha rozdílnými názory na řešení problematiky péče o zdraví a zdravotnictví. Zdraví je mnoha odborníky vnímáno jako veřejný statek, ovšem někteří jej považují za statek individuální. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 17 - 19)

### 4.1 Zdravotní služby

Poskytování zdravotních služeb je v České republice řízeno předpisem č. 372/2011 Sb., zákonem o zdravotních službách, a dále předpisem č. 373/2011 Sb., zákonem o specifických zdravotních službách.

Podle Šatery (2012, s. 12) rozdělujeme zdravotnické služby z odborného hlediska na:

- léčebně preventivní část - lékařská péče o organismus člověka (prevence, diagnostika, terapie, péče),
- lékařská kontrola zdravotní nezávadnosti prostředí – zajišťuje ji hygienická a protiepidemiologická služba (tvorba, úprava a ochrana prostředí za účelem ochrany lidského zdraví),
- výchova a osvěta (ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva prostřednictvím osvojování si základních vědomostí zdravého způsobu života).

Služby jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních mnoha typů. Každé zařízení je vedeno jako právní forma podnikatelské činnosti a dle majitele můžeme zařízení rozdělit na veřejné a soukromé. Poskytování zdravotní péče je řízeno obecnými pravidly pro prodej zboží a služeb spolu se specifikami a výjimkami platnými pouze pro poskytování zdravotních služeb. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 56) Zdravotnictví je prezentováno vysokou mírou odbornosti a neustálého celoživotního vzdělávání. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 18-19)

#### 4.1.1 Kvalita poskytovaných služeb

Škrla a Škrlová (2003, s. 36) vymezují pojem kvalita jako: „Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.“

Kvalita poskytovaných služeb je velmi důležitá. Zejména ve zdravotnictví, kde je omezené množství zdrojů. Kvalitní péče dosahuje střední cesty a vede ke zlepšení zdravotního stavu jednotlivce i obyvatelstva při vhodném využití zdrojů. (Buchbinder a Shanks 2012, s. 114-115)

Gladkij a kolektiv (1999, s. 3–4) uvádí, že kvalita zdravotní péče patří mezi její přední tradiční hodnoty. Při jejím zajišťování a řízení se objevuje stále více otázek, které se týkají měření kvality nebo přímo otázky, co je možné si pod pojmem „kvalita“ představit.

Gladkij a kolektiv (1999, s. 12–15) charakterizuje kvalitu jako „stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalosti a technologické úrovně“.

#### 4.2 Management ve zdravotnictví

Management je charakterizován procesem plnění cílů. Využívá propojení funkcí a činností, které využívají lidských (a ostatních) zdrojů k dosažení stanovených cílů. Nejedná se však o plnění příkazů a sledování dodržování norem, ale o relativně volnou řídicí činnost. (Gladkij a kol., 2003, s. 158-163)

Dělba práce ve zdravotnictví vyžaduje nadřízenou koordinační funkci - manažera. Manažer je osoba, která dohlíží na proces a koordinuje ho přes ostatní osoby. Každý manažer musí ovládat a vykonávat pět základních funkcí. Jedná se o:

- ✓ plánování,
- ✓ organizaci
- ✓ personální zajištění,
- ✓ řízení,
- ✓ kontrolu.

Výše uvedené musí vykonávat v souladu s požadavky, které jsou známy jako „4 E“ – effectiveness, efficiency, economy a equity. (Gladkij a kol., 2003, s. 158-165)

Manažer zdravotnického zařízení musí znát legislativu a zdravotní politiku, která ovlivňuje řízení a poskytování zdravotní péče a musí ve své práci dodržovat biomedicínskou a manažerskou etiku. (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 17- 18)

### 4.2.1 Strategický management

Strategie vychází z řeckého slova strategos – vůdce a jedná se o pojem, který určuje, jaká je konkurenční schopnost firmy, jaké budou její cíle a jaká politika bude potřebná k dosažení těchto cílů. Podstatou formulování konkurenční strategie je dát do souvislosti firmu a její okolí. (Srpková a Řehoř, 2010, s. 128)

Strategické plánování je opakující se činnost, během které se navrhuje jednotlivé kroky, kterými organizace realizuje svoji vizi a cíle za pomoci strategického přemýšlení. Výsledkem strategického plánování je plán nebo přímo strategie. Proces strategického plánování určuje, kam organizace míří (někdy také kam nemíří) a poskytuje jasné zaměření. (Ginter, Duncan a Swayne, 2013, s. 28-29)

Strategická kontrola je nedílnou součástí řízení strategického rozvoje a nemůže se od něj oddělovat. (Ginter, Duncan a Swayne, 2013, s. 7) Je ale potřeba brát v potaz, že ani sebelepší manažer není schopen předvídat každou odchylku způsobenou externími silami. (Swayne, Duncan a Ginter, 2008, s. 68)

### 4.3 Marketing ve zdravotnictví

Dle Vašítkové (2008, s. 24–25) lze marketing definovat jako „manažerský proces, zodpovídající za identifikaci předvídání a uspokojování požadavků zákazníků při dosahování zisku“ s cílem vytvořit, získat a udržet si zákazníka. Gladkij (2003, s. 347) definuje marketing jako nauku o trhu a o podnikatelské koncepci.

Rozhodování spotřebitele o nákupu zdravotní služby můžeme rozdělit na šest fází:

1. fáze - identifikace zdravotního problému.
2. fáze - identifikace předchozích zkušeností.
3. fáze - vyhledávání informací o zdravotním problému mezi přáteli, v rodině, na internetu, konzultace s lékařem apod.
4. fáze - vyhodnocování variant řešení.
5. fáze - nákup zdravotní služby nebo produktu.
6. fáze - vyhodnocení řešení problému. (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 107)

### 4.3.1 Marketingový výzkum

Kozel (2011, s. 13) uvádí, že marketingový výzkum zkoumá nejefektivnější cesty vstupu na trh. Hlavními charakteristikami výzkumu jsou: jedinečnost, vysoká vypovídací schopnost a aktuálnost získaných informací.

Marketingový výzkum je zaměřen na několik oblastí a poskytuje firmě relevantní informace a pomáhá efektivněji realizovat marketingová rozhodnutí. Zkoumají se především: trhy, produkty a služby, efektivnost nástrojů komunikačního mixu, distribuce, ceny apod.

Výzkum můžeme rozdělit do následujících fází:

- 1) příprava a stanovení hypotéz (o zkoumaném jevu a jeho možném vývoji),
- 2) stanovení potřeb informací (o pacientech, konkurenci, produktech nebo službách atd.);
- 3) zjišťování údajů z různých zdrojů a různými metodami (z tisku, médií, statistik, odborných publikací apod.) ;
- 4) shromažďování, třídění a zpracovávání údajů (vlastními prostředky nebo prostřednictvím zaměstnanců, pomocí agentur),
- 5) analýza a využití, vytváření databáze (analýza dat, hodnocení a interpretace výsledků, aktualizace a doplňování údajů). (Zlámal, 2006, s. 127)

Základní marketingový výzkum má dva směry:

- a) kvantitativní (episkopický) směr – zaměřen na věcné údaje, zjišťuje tedy fakta, preference, data o chování a měřitelné souvislosti
- b) kvalitativní (demoskopický) směr zkoumá důvody chování, příčiny reakce nebo názory, a zjišťuje tedy postoje pacientů, motivy jednání, prožitky, mínění apod.

Marketingový výzkum lze rozdělit na primární, kam patří pozorování, dotazování přímé nebo nepřímé, experimentování či panel (stálý soubor stabilních respondentů), a sekundární výzkum – interní nebo externí (Vašítková, 2008, s. 75–90; Zlámal, 2006, s. 128–138;).

### 4.3.2 Marketingový mix

Marketingový mix je komplexem hodnot, které jsou nabízeny klientům/pacientům. Nejstarší členění rozděluje marketingový mix na **4P**:

- product (výrobek nebo služba) – hmotný předmět či nehmotná služba; image, užitečnost a estetické provedení produktu, kvalita a úroveň dostupnosti služby apod.,

- price (cena) – peněžní vyjádření hodnoty daného produktu nebo služby,
- promotion (podpora prodeje) – způsob komunikace s pacientem, klientem či zákazníkem, komunikace uvnitř organizace, komunikace s médii, propagace a reklama, publicita a další formy „public relations“,
- placement (umístění) – dostupnost zdravotní péče a další činnosti spojené s dopravou, logistikou apod. (Zlámal, 2006, s. 59-60)

Zlámal (2006, s. 60–61) také popisuje typ **8P** a rozšiřuje tak marketingový mix o další čtyři pojmy:

- package (obal),
- people (lidé),
- process (výrobní postup),
- planning (plánování).

Klasický marketingový mix ze **4P** na **4C** ve své publikaci upravuje Exner (2005, s. 53-54) na:

- customer values (zákaznické hodnoty),
- communication (komunikace),
- convenience (způsob, vhodnost, přiměřenost, pohodlí při předávání služby)
- costs (náklady).

Kotler (2013, s. 54–55) mezi nástroje marketingového mixu řadí:

- lidé (people) – důležitost zaměstnanců firmy a jejich porozumění spotřebitelům,
- procesy (processes) – jedná se o kreativitu marketingových pracovníků firmy, která může vést ke vzniku převratných výrobků a služeb,
- programy (programs) – zahrnují všechny aktivity firmy, které směřují ke spotřebitelům,
- výkon (performance) – zachycuje možné ukazatele s finančním i nefinančním dopadem, ale také aspekty společenské zodpovědnosti (právní nebo etické).

## 5 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ

Cílem teoretické části práce bylo pomocí dostupných zdrojů popsat možnosti podnikání v České republice, strukturu a úlohu podnikatelského plánu, strategickou analýzu firmy a zdravotnictví se zaměřením na management a marketing tak, aby na základě těchto poznatků bylo možno vypracovat praktickou část diplomové práce.

Starší literární zdroje, které se vztahují k tématu podnikání, jsou nyní z právního hlediska nepřesné. Je to způsobeno zrušením obchodního zákoníku, novelizací občanského zákoníku a nabytím účinnosti Zákona o obchodních korporacích. Tyto nové právní normy jsou obsaženy ve Sbírce zákonů České republiky, ze které bylo čerpáno.

Hlavní část tvoří teoretický popis struktury a úlohy podnikatelského plánu a analýzy prostředí. Odborné publikace, které se zabývají tímto tématem, jsou více než dostatečné. V této části bylo převážně čerpáno z knih od J. Srpové, J. Vebera, J. Fotra a K. Havlíčka.

Při popisu zdravotnictví, se zaměřením na jeho management a marketing, byl použit vyvážený poměr zahraniční a tuzemské literatury. Publikací je dostatek a jsou snadno dostupné v českém i anglickém jazyce. Studijní oporou pro zpracování této části byly publikace především od Buchbinderové, Gladkije, Gintera a Zlámala.

Po zpracování teoretické části diplomové práce je možné posoudit, že pro toto téma existuje velké množství dostupných literárních zdrojů, jak od českých, tak i zahraničních autorů.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 ERGOTERAPIE

Pojem ergoterapie vznikl složením řeckých slov *ergon* – práce a *therapia* – léčení, terapie. V anglosaské literatuře je název ergoterapie *occupational therapy*. Anglické slovo *occupation* znamená v ergoterapeutické terminologii „zaměstnávání“ nebo „činnost, které se člověk věnuje“.

Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tak, že je do těchto činností zapojuje, a to i s jejich postižením či poruchou. Tyto činnosti se nevztahují pouze na zaměstnání nebo práci, ale i ke všem činnostem, které vyplňují čas a prostor člověka a dávají jeho životu smysl. (Krivošíková, 2011, s. 13)

### 6.1 Ergoterapeut

Ergoterapeut se řídí zákonem č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dle tohoto zákona ergoterapeut získává odbornou způsobilost k výkonu povolání na základě absolvování:

- a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu ergoterapeutů,
- b) tříletého studia v oboru diplomovaný ergoterapeut na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005,
- c) střední zdravotnické školy v oboru ergoterapeut, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999, nebo
- d) střední zdravotnické školy v oboru rehabilitační pracovník a pomaturitního specializačního studia léčba prací, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. (Česko, 2004)

Ergoterapeuti poskytují individuální nebo skupinovou intervenci a konzultační služby, které podporují účast lidí v různých aktivitách v jejich komunitě nebo se mohou uplatnit v preventivních zdravotních programech v širokém spektru zařízení. Ergoterapeut tedy využívá v hodnocení a léčbě nemoci nebo postižení analýzu činnosti a využívá specifická zaměstnávání, která vyplňují čas a prostor člověka, a tím mu umožňují být aktivní. (Krivošíková, 2011, s. 14)

### 6.1.1 Činnosti ergoterapeuta

Z hlediska typu používaných činností rozeznáváme pět oblastí ergoterapie:

- *ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností (ADL)* – jde o všední činnosti, které se vztahují k základním fyzickým funkcím, patří sem např. osobní hygiena, koupání, oblékání, jedení, použití WC a další,
- *ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností* – uplatňuje se zejména u dospívajících a osob v produktivním věku, jde o podrobnou analýzu pracovní činnosti jedince, hodnocení jeho zbytkového potenciálu a motivace pracovat,
- *ergoterapie zaměstnáváním* – hlavním cílem je odpoutání pozornosti jedince od nepříznivého vlivu onemocnění a snaha udržet jeho dobrou fyzickou nebo duševní kondici, využívají se např. rukodělné činnosti, společenské hry, sportovní nebo pohybové aktivity,
- *ergoterapie funkční* – jedná se o intenzivní procvičování postižené oblasti, např. zvýšení svalové síly, zlepšení jemné a hrubé motoriky, trénink kognitivních funkcí apod.,
- *ergoterapie zaměřená na poradenství* – hlavním cílem je poskytovat jedincům a jejich rodinným příslušníkům pomoc při řešení nepříznivé situace, jedná se například o úpravu pracovního prostředí, doporučení, vyzkoušení a úpravy kompenzačních nebo technických pomůcek a další. (Krivošíková, 2011, s. 23-29)

## 6.2 Indikace k ergoterapii

Klienta předává do péče ergoterapeuta lékař nebo klient žádá sám. Na základě indikace lékaře, přání a potřeb klienta, ergoterapeut stanovuje ergoterapeutický plán. K ergoterapii by měli být přijímáni pouze ti klienti, pro které jsou v rámci ergoterapie diagnostické a terapeutické možnosti a lze jim pomoci. Ergoterapeut by měl zajistit, že plán terapie bude plně zaměřen na potřeby klienta. Každá část terapie musí být plánována, plněna a dokončena s aktivním zapojením klienta. Ergoterapeut by měl terapii průběžně hodnotit, posuzovat a upravovat plán léčby podle výsledků hodnocení. Ukončení terapie nastává tehdy, když klient dosáhl stanoveného cíle nebo bylo dosaženo maxima terapeutického plánu. (Klusoňová, 2011, s. 19-20)

## 7 ANALÝZA TRHU A ODVĚTVÍ

Tato kapitola je věnována analýze prostředí, která slouží jako nástroj k poznání situace a postavení pro vybudování ergoterapeutické praxe, a to jak v makroprostředí, mezoprostředí, tak i v mikroprostředí.

Do oblasti makroprostředí spadají vnější vlivy, které působí na podnik a nelze je příliš ovlivnit. Pro analýzu tohoto prostředí je využita PEST analýza.

Blízké okolí společnosti, které je do jisté míry ovlivnitelné, popisuje mezoprostředí a je zpracováno v rámci Porterova modelu pěti konkurenčních sil.

Mikroprostředí podniku zatím neexistuje a bude vytvářeno v rámci této diplomové práce.

Ze SWOT analýzy jsou tedy vybrány a zhodnoceny pouze příležitosti (O) a hrozby (T).

### 7.1 Analýza makroprostředí

Makroprostředí a jeho vlivy na společnost je možné vymezit pomocí PEST analýzy. Je zde popsáno prostředí politické a právní, ekonomické, sociální a technologické, které můžeme v souvislosti s projektem vybudování soukromé ergoterapeutické praxe analyzovat.

#### PEST analýza:

<b>P</b>	<b>Politické prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravotní reforma</li> <li>• Stabilita vlády</li> <li>• Pracovní právo</li> <li>• Směrnice BOZP</li> </ul>
<b>E</b>	<b>Ekonomické prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vládní výdaje na zdravotnictví</li> <li>• Regulační poplatky</li> <li>• Krajské příspěvky</li> <li>• Srážky a poplatky zdravotních pojišťoven</li> </ul>
<b>S</b>	<b>Sociální prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certifikáty, akreditace</li> <li>• Úroveň vzdělání</li> <li>• Životní styl</li> </ul>
<b>T</b>	<b>Technologické prostředí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nové technologie</li> <li>• Věda a výzkum</li> <li>• Modernizace</li> <li>• Spotřeba energie</li> </ul>

Tab. 1 PEST analýza (vlastní zpracování)

### 7.1.1 Politické a právní prostředí

Provozování nestátního zdravotnického zařízení je vázáno celou řadou zákonů a vyhlášek. Zdravotnické zařízení má povinnost se těmito zákony a vyhláškami řídit. Pro větší přehlednost jsou zpracovány v tabulkách (Tab. 2 a 3).

Tab. 2 Přehled platných zákonů (vlastní zpracování)

Zákony	
96/2004 Sb.	o nelékařských zdravotnických povoláních
372/2011 Sb.	o zdravotních službách
373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách
48/1997 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
592/1992 Sb.	o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
262/2006 Sb.	zákoník práce
309/2006 Sb.	o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
133/1985 Sb.	o požární ochraně
268/2014 Sb.	o zdravotnických prostředcích a o změně zákona 634/2004 Sb. o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
89/2012 Sb.	občanský zákoník

Tab. 3 Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování)

Vyhlášky	
99/2012 Sb.	o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
92/2012 Sb.	o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
55/2011 Sb.	vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
306/2012 Sb.	vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
273/2015 Sb.	vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016
326/2014 Sb.	vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
246/2001 Sb.	vyhláška o požární prevenci

Soukromou ergoterapeutickou praxi je zapotřebí provozovat v souladu s výše uvedenými zákony a vyhláškami, jejich konkrétními dopady a požadavky, které stanovují, aby nedošlo k jednání, které je v rozporu s právním prostředím České republiky.

### 7.1.2 Ekonomické prostředí

Úhrada výkonů zdravotní péče je řízena úhradovou vyhláškou č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016, kterou Ministerstvo zdravotnictví stanovuje pro konkrétní kalendářní rok.

Celkové výdaje na zdravotnictví v roce 2014 vystoupaly na rekordních 299 923 mil. Kč a představovaly tak 7,04 % z hrubého domácího produktu ČR.

Podle Ministerstva financí ČR činily v roce 2014 výdaje zdravotních pojišťoven celkem 239 028 mil. Kč. Výdaje všech kapitol Státního rozpočtu ČR na zdravotnictví dosáhly celkem 6 495 mil. Kč a výdaje veřejných rozpočtů nižších úrovní celkem 9 176 mil. Kč. Soukromé výdaje podle odhadu ÚZIS ČR na základě vývoje výdajů domácností dle statistik rodinných účtů ČSÚ dosáhly celkem cca 45 224 mil. Kč. (ÚZIS ČR, 2016)

Přehled výdajů na zdravotnictví za rok 2014 dle ÚZIS ČR je tedy následující:

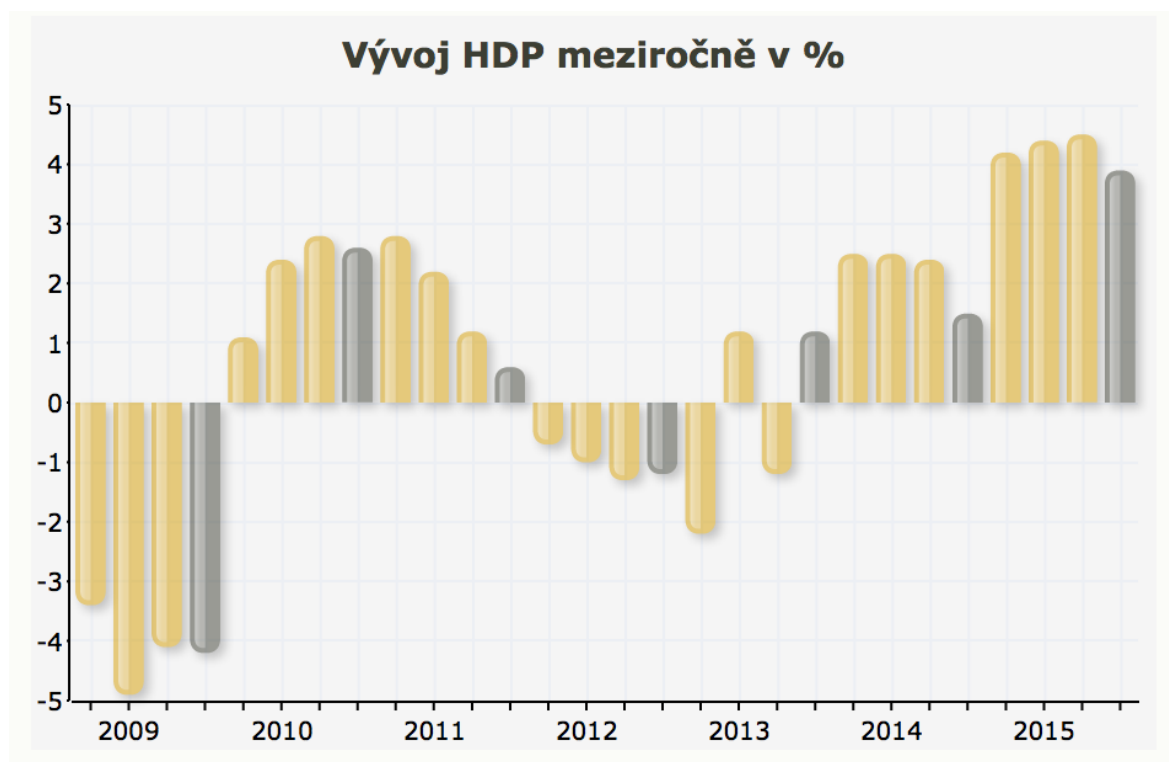
Tab. 4 Celkové výdaje na zdravotnictví 2014 (v mil. Kč) (zdroj: ÚZIS ČR, 2016)

Položky výdajů	2014
Veřejné výdaje	254 699
z toho rozpočtové výdaje rezortů a územních orgánů	15 671
zdravotní pojišťovny	239 028
Soukromé výdaje	45 224
Výdaje celkem	299 923
Podíl z HDP v %	7,0

Tab. 5 Podíl zdrojů financování na celkových výdajích na zdravotnictví (v %) (zdroj: ÚZIS ČR, 2016)

Položky výdajů	2014
Veřejné výdaje	84,9
z toho rozpočtové výdaje rezortů a územních orgánů	5,2
zdravotní pojišťovny	79,7
Soukromé výdaje	15,1
Výdaje celkem	100,0

Výše hrubého domácího produktu (dále HDP) v roce 2014 byla 4261,1 mld., podle odhadů by mělo HDP v roce 2014 vzrůst o 4,3 %. Průměrná roční míra inflace se v lednu 2016 vyšplhala na hodnotu 0,4 %, což je o 0,1 procentního bodu více než v prosinci 2015.



Obr. 3 Vývoj HDP (zdroj: kurzy.cz, 2016)

„Obecná míra nezaměstnanosti 15–64letých (podíl nezaměstnaných k pracovní síle, tj. součtu zaměstnaných a nezaměstnaných) očištěná od sezónních vlivů dosáhla v lednu letošního roku 4,6 % a meziročně se snížila o 1,3 procentního bodu.“ (ČSÚ, 2016)

Podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu dosáhl ke konci roku 2015 v Jihomoravském kraji 7,01 %. V Brně-městě pak 7,59 % a Brno-venkov 5,23 %. (ČSÚ, 2016)

Důsledkem vyšší míry nezaměstnanosti je menší kupní síla obyvatelstva, která tak může negativně ovlivnit zájem klientů o soukromou praxi ergoterapie, která by případně byla poskytována za přímou úhradu.

### 7.1.3 Sociální prostředí

Česká republika je tvořena ze 14 krajů. K 31. 12. 2013 byl počet obyvatel ČR 10 512 419.

Rozloha Jihomoravského kraje je 7 196 km<sup>2</sup> a je složen ze 7 okresů, v současné době zahrnuje okresy Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo.

Ke dni 31.12.2013 činil počet obyvatel v Jihomoravském kraji 1 170 078, nejpočetnější skupinu tvořili lidé ve věku 35-39 let. Střední délka života byla u žen 81,88, u mužů 75,43. Počet živě narozených dětí byl 12 403, což v přepočtu na 1 000 obyvatel vytváří hodnotu 10,6. Celkový přírůstek byl 1 428, což je oproti roku 2010 o 1 518 méně. Index stáří dosahoval hodnoty 120,2. Počet zemřelých byl 11 629.

Populace se dožívá stále vyššího věku a očekává se i nárůst věkové skupiny osob starších 85 let, kteří jsou významnými spotřebiteli zdravotně-sociální péče.

Mimo seniorů s neurologickými, ortopedickými a jinými funkčními deficity, kteří služby ergoterapie potřebují a vyhledávají, jsou pro záměr soukromé ergoterapie důležité i osoby se zdravotním postižením, pro které je snížení funkčního deficitu a začlenění se do běžného života významné. Kompenzační pomůcky, které mají v rehabilitaci a ergoterapii zásadní úlohu, potřebovalo téměř 39 % osob se zdravotním pojištěním. (ČSÚ, 2016)

Pro vznik soukromé ergoterapie to však znamená novou možnost rozšíření služeb a nabídky ucelenější rehabilitační péče, která může být poskytována také v domácnostech klientů.

Ve zdravotnických zařízeních Jihomoravského kraje bylo ke dni 31.12.2013 zaregistrováno 21 nemocnic a v nich 246 rehabilitačních lůžek. Rehabilitační lůžka jsou k dispozici v následujících zařízeních:

- Nemocnice Blansko,
- Dětská léčebna Boskovice,
- Fakultní nemocnice U svaté Anny,
- Fakultní nemocnice Brno,



- Nemocnice Ivančice,
- Nemocnice Břeclav,
- Nemocnice Kyjov,
- Nemocnice Vyškov,
- Nemocnice Znojmo.

V evidenci praktického lékaře bylo vedeno 32 922 pacientů s cévním onemocněním mozku, nejvíce ve věku 65+. Počet hospitalizovaných pacientů s dg. I60-69 (cévní onemocnění mozku) bylo 5 691, z toho 2 668 mužů a 3 023 žen. Touto statistikou výrazně roste počet klientů, kteří by mohli využívat služeb soukromé ergoterapie.

V Jihomoravském kraji bylo v roce 2013 evidováno (v prep. počtu) 29,05 ergoterapeutů. V rehabilitační a fyzikální medicíně působilo celkem 91 lékařů. (ÚZIS ČR, 2016)

Počet ergoterapeutů je v České republice kriticky nízký. V současnosti v oblasti soukromé ergoterapie nehrozí velké riziko vzniku nové konkurence, protože ani samotná zdravotnická zařízení mnohdy nemají zaplněná místa těmito pracovníky.

#### **7.1.4 Technické a technologické prostředí**

V roce 2014 vzrostly v České republice výdaje za výzkum a vývoj meziročně o 7,3 miliard korun. Z domácích veřejných zdrojů směřovalo na výzkum a vývoj 28 miliard. Stát vynaložil 2,3 % ze svého rozpočtu, resp. 0,7 % ve vztahu k HDP. Jedná se o historicky nejvyšší hodnoty. Z hlediska výdajů na výzkum a vývoj si nejlépe stojí Jihomoravský kraj s více než 3,5% podílem na HDP. Žádný jiný kraj zatím nepřekročil hranici 3 %.

V lednu 2015 byly v České republice vybaveny firemní počítačovou sítí již bezmála tři čtvrtiny firem. Firemní počítačovou sítí využívá více než 90 % podniků s 50 a více zaměstnanci a téměř všechny podniky s více než 250 zaměstnanci.

Připojení k internetu je v podnikatelském sektoru již dlouhodobě samozřejmostí (v lednu 2015 ho mělo 98 % podniků). V lednu 2015 disponovalo v České republice webovými stránkami 83 % podniků s deseti a více zaměstnanci. Téměř každý druhý uživatel internetu vyhledával informace související se zdravím. (ČSÚ, 2016)

Pro potřeby soukromé ergoterapeutické praxe tedy budou zřízeny webové stránky, na kterých se klienti budou moci dozvědět vše potřebné o ergoterapii a o službách, které jim mohou být poskytnuty, včetně ceníku výkonů poskytovaných za přímou úhradu.

Se zvyšující se informovaností pacientů v oblasti medicíny je nezbytné soustavné sledování nových trendů a léčebných postupů i ze strany zdravotnického personálu. Včasné zavedení nové technologie do nabídky služeb ambulance může společnosti poskytnout konkurenční výhodu, která by mohla ovlivnit její konkurenceschopnost na trhu.

## 7.2 Analýza mezoprostředí

Výuka rehabilitačních terapeutů začala po 2. světové válce a byla organizována Ministerstvem zdravotnictví. Studium bylo rozděleno do tří základních terapeutických metod:

1. Fyzikální terapie - zahrnovala léčbu fyzikálními prostředky, masáže, polohování, mechanoterapii a nácvik chůze.
2. Léčebná tělesná - výchova obsahovala individuální a skupinové cvičení, cvičení ve vodě, hry, modifikované sporty, výcvik lokomoce.
3. Léčba prací - využití výtvarných, řemeslnických prací, prací v exteriéru, her, manipulačních cvičení pro ruce, nácviku řeči a výchovy k samostatnosti.

Řádné vyšší odborné studium ergoterapie vzniklo v Ostravě, následně pak i na dalších školách. První bakalářské studium se realizovalo na Karlově univerzitě v Praze, v roce 2006 i na Ostravské univerzitě. Studium nyní probíhá také na Univerzitě J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a na Západočeské univerzitě v Plzni. (Klusoňová, 2011, s. 17-19)

### 7.2.1 Současný stav oboru

Výroční zpráva České asociace ergoterapeutů uvádí, že k 31. 12. 2014 asociace sdružuje celkem 208 členů. (ČAE, 2014) V registru zdravotnických pracovníků, který je veden Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO) bylo k 1. 1. 2016 994 platných registrací v oboru ergoterapie. (NCO NZO, 2016)

Dnem 1. ledna 2015 nabyla účinnosti vyhláška MZ č. 326/2014 Sb., kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Oboru ergoterapie náleží odbornost 917. V závislosti na stupni dosažené odbornosti a uzavření smluv na úhradu poskytované péče se ZP může ergoterapeut v rámci této odbornosti vykazovat následující výkony:

- 21609 – specializované ergoterapeutické vyšetření při zahájení ergoterapie,
- 21610 – specializované kontrolní ergoterapeutické vyšetření,
- 21611 – vyšetření ergoterapeutem při zahájení ergoterapie,

- 21612 – klasifikování ergoterapeutem podle mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví,
- 21613 – vyšetření ergoterapeutem kontrolní,
- 21614 – ergoterapeutické vyšetření pro navržení vhodných technologií a produktů,
- 21621 – individuální ergoterapie základní,
- 21622 – ergoterapeutické metody na neurofyziologickém podkladě,
- 21623 – individuální ergoterapie s využitím dílen,
- 21625 – nácvik všedních denních činností,
- 21627 – ergoterapie skupinová základní,
- 21629 – ergoterapie skupinová s využitím dílen,
- 21631 – cílená ergoterapie ruky. (Česko, 2014)

### 7.2.2 Možnosti soukromé ergoterapeutické praxe

Dle informací získaných z ČAE v současné době pracují v rámci ČR v soukromém sektoru pouze 4 ergoterapeutky. Tyto ergoterapeutky však nemají soukromou ergoterapeutickou praxi jako jediný zdroj příjmů. Nejčastěji svou činnost rozšiřují o další činnosti, techniky nebo druhy terapií a jsou zároveň zaměstnány ve zdravotnickém zařízení. Hlavním důvodem nechuti poskytovat své služby ve formě soukromé praxe je dosavadní neochota zdravotních pojišťoven uzavřít s ergoterapeuty rámcové smlouvy o úhradách poskytování zdravotních služeb.

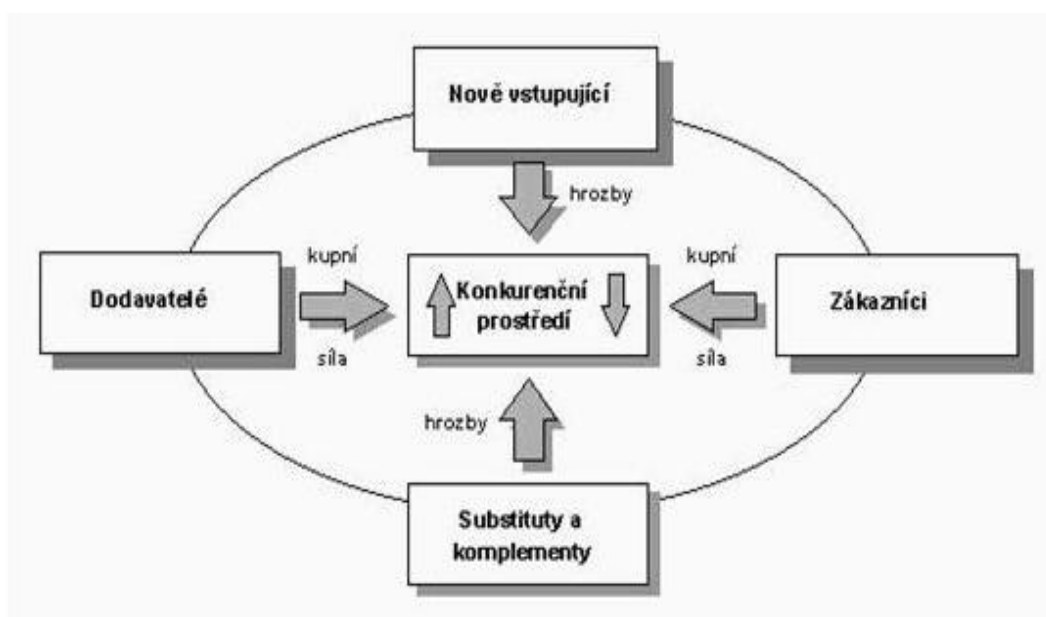
Soukromá ergoterapeutická praxe může fungovat následujícími způsoby:

1. **Ambulantní péče s vlastní provozovnou** - v tomto případě klienti docházejí za terapeutem a službou do ambulance. Ambulance může být zřízena dle ustanovení § 7 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a zároveň musí splňovat podmínky stanovené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotních zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
2. **Terénní péče** - terapeut dojíždí za klienty do jejich domácího prostředí. Terapeut musí mít zvláštní odbornou způsobilost (index S3) a oprávnění k poskytování zdravotních služeb MZ. Je zde potřeba vymezit okruh působnosti k poskytování zdravotních služeb v sociálním prostředí klienta, které pak lze rozšiřovat i o další druhy prostředí. Tento druh péče umožňuje ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Konkrétněji se jedná o §5, odst. 2, písmene f – plánované léčebně

rehabilitační péče. Jejím cílem je maximální možné obnovení fyzických, smyslových, poznávacích, řečových a psychických funkcí pacienta, a to formou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce, popřípadě zpomalení nemoci a stabilizace pacientova zdravotního stavu. Dále pak tento stav popisuje ustanovení §10 stejného zákona, který upravuje zdravotní péči poskytovanou v sociálním prostředí pacienta. Za zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta je kromě návštěvní služby a domácí ošetrovatelské péče považována i domácí léčebně rehabilitační péče.

### 7.2.3 Porterova analýza

Pro analýzu mezoprostředí lze použít Porterův model pěti konkurenčních sil. Tento model je zaměřen na konkurenční síly v odvětví, které ovlivňují podnikání společnosti. Za konkurenční síly jsou považováni: stávající a potenciální konkurenti, zákazníci, dodavatelé a substituty. Jedná se o faktory, které podnik může ovlivnit svým rozhodováním o další strategii firmy. Pro přehlednost bylo vše shrnuto do tabulek a ohodnoceno na bodové stupnici od 1 do 5 (1 znamená nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko).



Obr. 4 Porterův model pěti konkurenčních sil (zdroj: Kovář, 2007, s. 69)

#### 7.2.3.1 Nově vstupující konkurenti do odvětví

Vstup nového konkurenta na trh může být ovlivněn legislativními bariérami, zdravotními pojišťovnami, vzděláním, specializací a výší vstupního kapitálu, proto byly tyto oblasti ohodnoceny 3 body. Velkou bariérou je bezesporu zmíněný požadavek na uzavření smlouvy

se zdravotními pojišťovny, které regulují možnost navázání smluvního vztahu dle potřeby a dále také limity pro úhradu péče. Třemi body bylo ohodnoceno odlišení služeb ze strany nových možných konkurentů. V daném oboru se nabídka základních služeb vesměs překrývá. Nicméně nově vstupující konkurent by mohl tento fakt využít ve svůj prospěch (např. dobrá marketingová kampaň, nákupem nových pomůcek ze zahraničí, využívání specifických technik léčby apod.). Distribuce a nutnost přístupu k distribučním kanálům, která je pro prodej nabízené služby zásadní byla ohodnocena 3 body. V první řadě je nejdůležitější rozšířit povědomí o nově vzniklé ambulanci mezi lékaře, ergoterapeuty, fyzioterapeuty a veřejnost. Ziskovost oboru může být výrazná při vybudování dobrého jména mezi zákazníky, na spolupráci s pojišťovny a okolními lékaři. Pro přehlednost byla zpracována tabulka (Tab. 6).

Tab. 6 Hrozba nově vstupujících konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)

Hrozba nově vstupujících konkurentů do odvětví (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	Bodové hodnocení
Bariéry vstupu	3
Kapitálové požadavky	3
Diferenciace služeb	3
Distribuce	3
Zisk	3

### 7.2.3.2 Hrozba substitučních služeb

Zdravotní služby nabízené soukromým sektorem jsou rivalitní. Pro soukromou ergoterapii můžeme za substituty považovat kupříkladu služby soukromé ambulance fyzioterapie, masérské salony, asistenční služby nebo terénní pečovatelskou službu. Rivalita zdravotních služeb, které jsou nabízené za přímou úhradu pacienta, záleží na kvalitě a cenové dostupnosti. S touto skutečností poté souvisí spokojenost klienta, jestli bude dále využívat stávající službu, nebo bude hledat substituční náhradu.

Náklady a ochota přejít k jiným poskytovatelům byly ohodnoceny 4 body, a to proto, že náklady na přechod jsou minimální nebo nulové. V tomto případě se jedná o pouhé opuštění navyknuté terapeutické péče a přechod do jiného zařízení spojené s případným dojížděním a zahájením nové terapie. Cena substitutů může být velkým rizikem, a to především díky

tomu, že podobné služby může nabízet soukromá fyzioterapie, která díky širšímu poli poskytování služeb a případně větší klientely může mít nižší ceny. Vzhledem k tomu, že soukromá ergoterapie bude zřejmě poskytována především za přímou úhradu pacienta, jednalo by se o existenční překážku. Část služeb může být klientovi nabídnuta také v masérských salonech (měkké techniky, kineziotaping) nebo prostřednictvím asistenční služby či terénní pečovatelské služby (přesuny, dopomoc při denních činnostech), kde ale chybí složka biomechanická a fyzické léčebné rehabilitace. Možné hrozby jsou shrnuty v tabulce (Tab. 7).

Tab. 7 Hrozba substitučních služeb (vlastní zpracování)

<b>Hrozba substitučních služeb</b> (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	<b>Bodové hodnocení</b>
Náklady na přechod k substituční službě	4
Ochota přejít na substituční služby	4
Cena substitutů	4

### 7.2.3.3 Rivalita mezi současnými konkurenty

Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost obdržela 4 body. V oblasti soukromé ergoterapie neexistuje přímá konkurence, protože v Jihomoravském kraji v současné době není žádná soukromá ergoterapeutická praxe. Avšak velká konkurence je zde v oblasti zdravotnických zařízeních, které poskytují ambulantní ergoterapii, hrazenou prostřednictvím smluvních vztahů se ZP. Jedná se o Nemocnici Blansko, Nemocnici Milosrdných bratří Brno, Fakultní nemocnici Brno, Soukromou kliniku Logo, IC kliniku. Na základě kontaktování ergoterapeutek působících v těchto zařízeních bylo zjištěno, že ambulantní ergoterapii poskytují pouze omezeně: Nemocnice Blansko (cca 6 klientů denně), Nemocnice Milosrdných bratří (cca 4 klienti denně), Fakultní nemocnice Bohunice (nezjištěno), Soukromá klinika Logo (cca 10 klientů denně). Nejvíce klientů pojme IC klinika, avšak ta je zaměřena spíše na rehabilitaci ruky. Ani jedno z těchto zařízení ale neposkytuje terénní ergoterapeutickou péči v domácnosti pacienta.

Růst odvětví je v tabulce bodově ohodnocen 2 body, jelikož ergoterapie je již dlouhodobě pomalu rostoucím oborem a může být omezena ze strany vlády a zdravotních pojišťoven.

3 body obdržela kapitálová náročnost vstupu do odvětví. Je potřeba sem zahrnout pronájem a zařízení nových prostor, zakoupení vybavení a potřebných pomůcek a údržbu ambulance.

Za bariéry vstupu je možné považovat nedostatek pracovníků na trhu práce s dostatečnou kvalifikací v oboru ergoterapeut a také případné smluvní vztahy s pojišťovnami, které v současné době nemají zájem o spolupráci se soukromou ergoterapií. Diferenciace služeb a konkurentů byla ohodnocena 4 body, jelikož nabídka základních služeb je velmi podobná. Rivalita mezi současnými je pro přehlednost zpracována také v tabulce (Tab. 8)

Tab. 8 Rivalita mezi současnými konkurenty (vlastní zpracování)

<b>Rivalita mezi současnými konkurenty</b> (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	<b>Bodové hodnocení</b>
Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost	<b>4</b>
Růst odvětví	<b>2</b>
Kapitálová náročnost vstupu do odvětví	<b>3</b>
Bariéry vstupu	<b>3</b>
Diferenciace služeb	<b>4</b>
Diferenciace konkurentů	<b>4</b>

#### 7.2.3.4 Vyjednávací síla zákazníků

V tabulce (Tab. 9) je rozpracována vyjednávací síla zákazníků. Mezi zákazníky řadíme potenciální uživatele námi nabízených služeb. V případě soukromé ergoterapeutické praxe se jedná o klienty, kteří vyhledávají rehabilitační (ergoterapeutickou) péči. Počet zákazníků je vyhodnocen jako nejrizikovější – 4 body, a to z důvodu ještě poměrně malého počtu pacientů, kteří vyhledávají služby ergoterapeuta. Citlivost klientů na kvalitu služby je dána přístupem pracovníka, kvalitou služby a počtem ergoterapeutických pracovišť, proto je tato kategorie ohodnocena 3 body. Pro snížení vyjednávací síly zákazníků je důležitá maximální orientace na klienta, aby byl klient se službou spokojen, byl schopen vidět efekt terapie a zlepšení svého zdravotního stavu. V případě, že bude spokojen, nebude mít důvod přecházet ke konkurenci, naopak by mohl službu doporučit i dalším lidem ve svém okolí.

Poměrně velkým rizikem (4 body) je v tomto případě citlivost klientů na cenu. S velkou pravděpodobností bude služba poskytována pouze za přímou úhradu klienta. Vzhledem nejčastějším diagnózám pro ergoterapeutickou intervenci můžeme předpokládat, že velkou část klientely budou tvořit osoby v seniorském věku, které jsou závislá na příjmu ze starobního důchodu nebo pobírají invalidní důchod. Tyto osoby jsou často příjemci příspěvku na péči a

mají omezené finanční prostředky. Pokud tedy péče není hrazena ze zdravotního pojištění, velmi často se stává, že nejsou ochotni si jakoukoliv službu či péči hradit z vlastních finančních prostředků. Informovanost zákazníků je také velmi podstatná a proto je potřeba se zaměřit na kvalitu nabízených služeb a propagaci oboru. V současnosti ještě velký počet klientů nezná ergoterapii a neví, jaké služby jim ergoterapeut může nabídnout. S tím souvisí i koncentrace zákazníků, která byla ohodnocena 4 body.

Zákaznickovy náklady při přechodu ke konkurenci jsou ohodnoceny 4 body, vzhledem k tomu, že náklady jsou minimální až nulové. Ze strany zákazníka se v tomto případě jedná pouze o dojíždění do jiného zařízení poskytující stejnou péči.

Předpokladem úspěchu projektu je spolupráce s okolními lékaři, fyzioterapeuty a ergoterapeuty a stanovení takové ceny, která zajistí pokrytí nákladů a přiměřený zisk ambulance, a zároveň bude v takové výši, která je v dané lokalitě akceptovatelná.

Tab. 9 Vyjednávací síla zákazníků (vlastní zpracování)

<b>Vyjednávací síla zákazníků</b> (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	<b>Bodové hodnocení</b>
Počet zákazníků	4
Citlivost na kvalitu služby	3
Citlivost na cenu služby	4
Informovanost zákazníků	3
Koncentrace zákazníků vůči koncovým dodavatelům	4
Zákaznickovy náklady při přechodu ke konkurenci	4

### 7.2.3.5 Vyjednávací síla dodavatelů

Mezi dodavatele můžeme zahrnout firmy, které pro denní chod ambulance zajišťují spotřební materiál nebo zdravotní techniku a její servis. Ve zdravotnictví existuje velké množství firem, které nabízejí své služby a produkty. V oblasti rehabilitace není žádná společnost, která by měla výraznou převahu na trhu. Vyjednávací síla dodavatelů je zobrazena v tabulce (Tab. 10). Koncentrace dodavatelů byla tedy pro jejich velký a rozmanitý počet ohodnocena jako jedna z nejnižších – 2 body. Dodací podmínky jsou taktéž nízkým rizikem. Náklady na přechod k jinému dodavateli jsou minimální a neznamenaají výrazné riziko. Existence náhradních vstupů je nízká stejně jako počet a význam dodavatel a dodavatelé jsou tak nuceni



nabízet kvalitní a výhodné nabídky. Nejvyšší vyjednávací schopnost mají významní dodavatelé registrovaného a patentovaného vybavení.

Za velmi významné dodavatele však můžeme považovat také zdravotní pojišťovny. V případě soukromé ergoterapeutické praxe mají pojišťovny velkou vyjednávací sílu. V současnosti to pro soukromou ergoterapii znamená velkou překážku a riziko v oblasti chodu praxe. Zdravotní pojišťovna velkým způsobem ovlivňuje fungování ergoterapeutické praxe a to svým rozhodnutím o způsobu financování. Pokud by se poskytovateli zdravotních služeb podařilo získat smlouvu o úhradě zdravotní péče se ze zdravotními pojišťovnami, přineslo by to mnohonásobně vyšší zájem klientů o službu, Tato oblast tedy byla ohodnocena jako nejrizikovější, a to 5 body.

Tab. 10 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla dodavatelů (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	Bodové hodnocení
Koncentrace dodavatelů služeb	2
Dodací podmínky	2
Náklady na přechod k jinému dodavateli	1
Existence náhradních vstupů	2
Počet a význam dodavatelů	2
Zdravotní pojišťovny	5

### 7.3 SWOT analýza

Vzhledem k neexistenci vnitřního prostředí podniku nelze v rámci analýzy mikroprostředí vypracovat obvyklou SWOT analýzu, proto byla zvolena zkrácená verze OT analýza. Příležitosti a hrozby se nacházejí mimo podnik a jedná se o zhodnocení příležitostí (O – opportunities) a hrozeb (T- threats) nově vznikající soukromé praxe.

Tab. 11 OT analýza (vlastní zpracování)

<b>Příležitosti (O – opportunities)</b>
rostoucí informovanost obyvatelstva
nemocnice v regionu, které mohou doporučovat soukromou ergoterapeutickou praxi
nedostatek zdravotnických zařízení poskytujících ergoterapeutickou péči
neexistence terénní ergoterapie v regionu
prezentace ergoterapie na odborných seminářích a konferencích
<b>Hrozby (T – threats)</b>
zdravotní pojišťovny mají velkou vyjednávací schopnost
nedostatečná informovanost lékařů o ergoterapii
finanční náročnost pro klienty
nedostatek klientů
legislativní změny související s požadavky na minimální technické vybavení

### 7.3.1 Příležitosti

Nejbližší pracoviště ergoterapie se nachází v Brně ve Fakultní nemocnici Bohunice – ambulantní i lůžková, dále lůžková ergoterapie v Nemocnici U svaté Anny, ambulantní ergoterapie při soukromé klinice Logo a dále pak v Blansku – lůžková i ambulantní a v Boskovicích – pouze lůžková. Je zde tedy velká příležitost pro zavedení ambulantní soukromé ergoterapie. Vzhledem k pomalu rostoucímu povědomí veřejnosti o ergoterapeutické péči a také následnému navázání spolupráce s terapeuty z nemocnic v blízkém okolí by mohlo dojít k nárůstu zájmu pacientů o tento druh péče i mimo zdravotnická zařízení. Pojišťovny jsou ochotny proplácet pouze stanovený počet výkonů a tak zde vzniká prostor pro další pokračování v ergoterapeutické péči pro pacienty, kteří ji vyžadují. Další příležitostí může být i prezentace ergoterapie na odborných seminářích a konferencích, kde je možno lépe informovat nejenom širokou veřejnost, ale i ostatní odborníky z řad lékařů a dalších terapeutů. V současné době v Jihomoravském kraji neexistuje terénní ergoterapie, kdy by terapeut docházel přímo do domácnosti pacienta. I tento způsob poskytování péče je pro pacienty důležitý, z hlediska úprav domácího prostředí, adaptace na domácí prostředí a zaškolení rodinných příslušníků.

### 7.3.2 Hrozby

Velkou hrozbu pro soukromou ergoterapeutickou praxi představuje neochota pojišťoven uzavírat smlouvy. Žádná z pojišťoven v současné době není ochotna platit za ergoterapeutické výkony v soukromé sféře. V České republice nyní působí pouze 4 ergoterapeutky, které se zaměřují na soukromou péči, avšak poskytují služby za přímou úhradu. S tím poté souvisí i hrozba v podobě finanční zátěže pro pacienty, kteří ve většině případů vyhledávají péči hrazenou zdravotní pojišťovnou. Tím tedy může vznikat potenciální nedostatek klientů, kteří budou pravidelně docházet na terapii. Další hrozbou může být i nedostatečná informovanost lékařů o ergoterapii. Lékaři často nevědí, co ergoterapie znamená, jakou pomoc ergoterapie poskytuje, jaké jsou cíle. Pro soukromou ergoterapii to znamená, že nemusí docházet k doporučení lékařů, aby pacient docházel na terapii ke kvalifikovanému ergoterapeutovi. Pokud by došlo k nasmlouvání kódů od zdravotních pojišťoven, je spolupráce s lékařem nutná. Pacient může být odeslán k terapeutovi na základě vyšetření rehabilitačním lékařem, neurologem nebo ortopedem a musí mít doporučení.

Potenciálním rizikem mohou být i legislativní změny související s požadavky na minimální technické vybavení ambulantní ergoterapie. V současnosti tato vyhláška nevyžaduje vybavení, které by představovalo velkou finanční zátěž, avšak v případě její změny by to mohlo znamenat existenční potíže.

## 8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Pro možnost zřízení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně byl proveden průzkum formou dotazníkového šetření.

### 8.1 Cíle průzkumu

**Hlavní cíl:** Zjistit zájem respondentů o soukromou ergoterapeutickou péči v Brně a její formu – ambulantní nebo terénní a výši částky, kterou by byli ochotni za tyto služby zaplatit.

**Výzkumná hypotéza 1:** Většina respondentů má vážný zájem o chybějící soukromou ergoterapeutickou péči v Brně.

**Výzkumná hypotéza 2:** Většina respondentů má zájem především o dojíždění do ambulance ergoterapeuta.

**Výzkumná hypotéza 3:** Většina respondentů je ochotna zaplatit za hodinovou službu soukromé ergoterapeutické péče částku od 200 Kč do 400 Kč.

### 8.2 Metodika průzkumu

Pro kvantitativní průzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření, která je jednoduchá a přehledná a umožňuje získat velký počet odpovědí v krátkém časovém období. Dotazník byl anonymní, respondenti odpovídali písemně na předem vytištěném formuláři.

Dotazník pro klienty obsahoval celkem 9 otázek.

Dotazník je uveden v příloze (P I).

Formy otázek použité v dotazníku:

- otevřené (2, 7),
- polouzavřené (8),
- zavřené (1, 3, 4, 5, 6, 9).

Před realizací průzkumného šetření byla provedena pilotní studie, do které bylo zařazeno 10 respondentů. Na základě zpětné vazby a vyhodnocených informací pak byla upravena stylistická forma otázek a variant odpovědí.

Získané odpovědi byly zpracovány formou tabulek a grafů.

### 8.3 Charakteristika respondentů

V dotazníku pro klienty byli mezi respondenty zařazeni současní uživatelé ergoterapeutické péče. Průzkum proběhl v období 22. 2. –11. 3. 2016.

V rámci dotazníkového šetření zjišťujícího zájem o službu mezi pacienty bylo rozdáno 150 dotazníků, a to na těchto místech: Nemocnice Blansko, Fakultní nemocnice Brno Bohunice, Soukromá klinika Logo v Brně. Z celkového počtu 150 dotazníků bylo vyplněno 131 dotazníků, což znamená 83% návratnost. Z vyplněných dotazníků byly 4 vyřazeny pro neúplnost odpovědí, což jsou 3 %. Správně vyplněné dotazníky odevzdalo 127 respondentů.

### 8.4 Dotazník pro pacienty

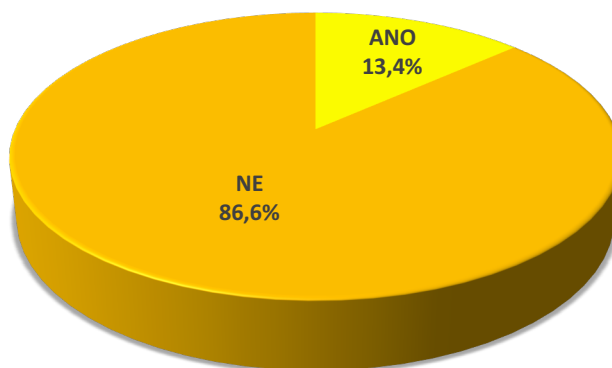
**Otázka 1** zjišťuje, zda mají klienti zkušenost se soukromou ergoterapií. Respondenti měli dvě možnosti odpovědi. Rozložení odpovědí je znázorněno v následující tabulce (Tab. 12) v absolutní ( $n$ ) a relativní ( $r$ ) četnosti.

Tab. 12 Zkušenost respondentů se soukromou ergoterapií (vlastní zpracování)

	ANO	NE
<b>absolutní četnost</b>	17	110
<b>relativní četnost</b>	13,4 %	86,6 %

Zkušenost se soukromou ergoterapií má 17 dotázaných, což je 13,4 %, bez zkušenosti je zbývajících 110 (86,6 %) respondentů. Graficky je poměr odpovědí zaznamenán v grafu (Graf 1).

Graf 1 Zkušenost respondentů se soukromou ergoterapií (vlastní zpracování)

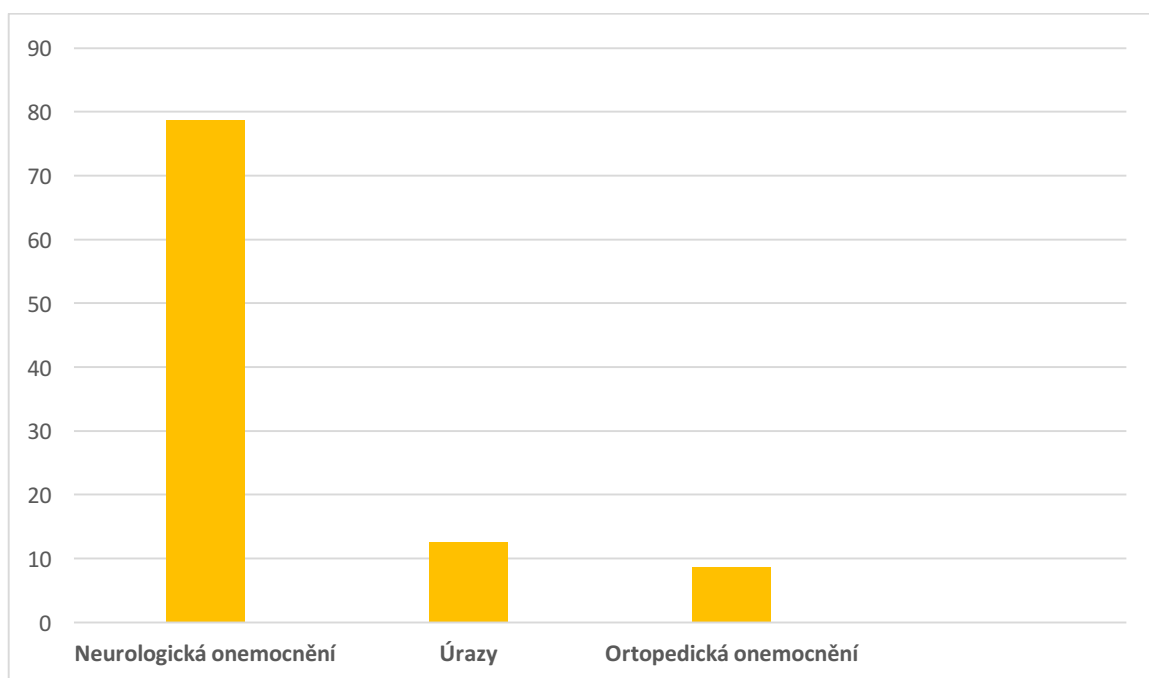


**Otázka 2** zjišťuje, s jakým omezením či onemocněním nyní respondenti ergoterapii navštěvují. Respondenti měli možnost zapsat svou konkrétní diagnózu. Odpovědi poté byly shrnuty do oblastí.

Tab. 13 Souhrn diagnóz respondentů navštěvujících ergoterapii (vlastní zpracování)

	neurologická onemocnění	ortopedická onemocnění	poúrazové stavy
<b>absolutní četnost</b>	100	11	16
<b>relativní četnost</b>	78,7 %	8,7 %	12,6 %

Graf 2 Souhrn diagnóz respondentů navštěvujících ergoterapii v % (vlastní zpracování)



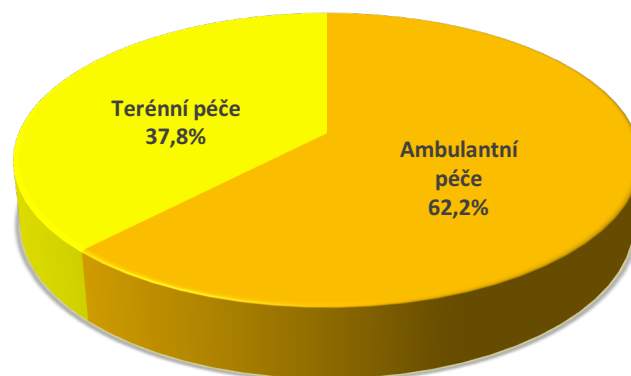
Z tabulky (Tab. 13) je patrné, že největší zastoupení potenciálních klientů je v oblasti neurologických onemocnění 100 (78,7 %), dále poúrazové stavy 16 (12,6 %) a nejméně ortopedická onemocnění 11 (8,7 %).

**Otázka 3** zjišťuje, jaká by byla preference respondentů ohledně typu poskytování ergoterapie. Respondenti měli možnost vybrat jednu ze dvou možných variant.

*Tab. 14 Preferovaný typ poskytování ergoterapeutické péče (vlastní zpracování)*

	<b>ambulantní péče</b>	<b>terénní péče</b>
<b>absolutní četnost</b>	79	48
<b>relativní četnost</b>	62,2 %	37,8 %

*Graf 3 Preferovaný typ poskytování ergoterapeutické péče (vlastní zpracování)*



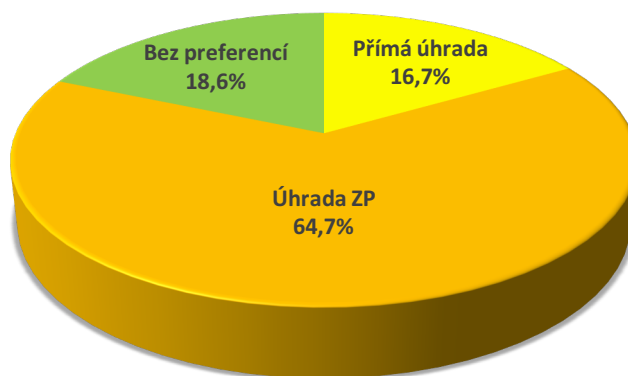
Z tabulky (Tab. 14) a grafického zpracování (Graf 3) vyplývá, že ambulantní péči preferuje 79 (62,2 %) respondentů, o terénní péči by mělo zájem 48 (37,8 %) respondentů.

**Otázka 4** zjišťuje preferenci respondentů ohledně hrazení ergoterapeutické péče. Absolutní četnost neodpovídá počtu respondentů, protože bylo možno zvolit více odpovědí.

*Tab. 15 Preferovaná úhrada soukromé ergoterapie (vlastní zpracování)*

	přímá úhrada	úhrada ZP	bez preferencí
<b>absolutní četnost</b>	26	101	29
<b>relativní četnost</b>	16,7 %	64,7 %	18,6 %

*Graf 4 Preferovaná úhrada soukromé ergoterapie (vlastní zpracování)*



Jak uvádí tabulka (Tab. 15) a grafické zpracování (Graf 4), 29 z celkového počtu 127 (22,8 %) respondentů uvedlo, že jim nezáleží na formě úhrady. V celkovém součtu všech odpovědí pak 29 odpovědí činilo 18% podíl. Ostatních 98 respondentů uvedlo jednu nebo více možností, které by pro ně byly přijatelné. Nejméně preferovaným typem byla přímá úhrada, která zaujímala pouze 17% podíl všech odpovědí.

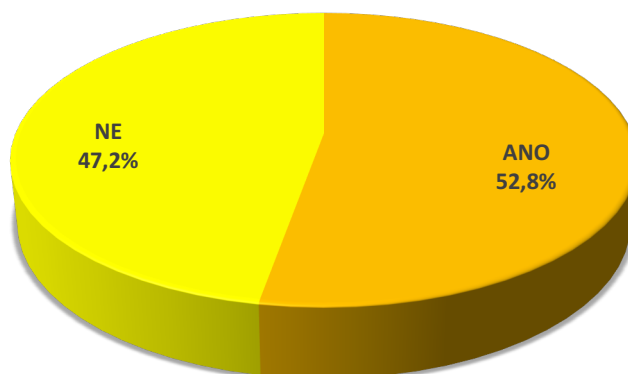


**Otázka 5** zjišťuje ochotu respondentů platit za soukromou ergoterapii. Respondenti měli možnost ze dvou odpovědí, přičemž pokud odpověděli NE, měli dále přejít na otázku č. 7.

*Tab. 16 Zájem respondentů o přímou úhradu (vlastní zpracování)*

	ANO	NE
<b>absolutní četnost</b>	67	60
<b>relativní četnost</b>	52,8 %	47,2 %

*Graf 5 Zájem respondentů o přímou úhradu (vlastní zpracování)*



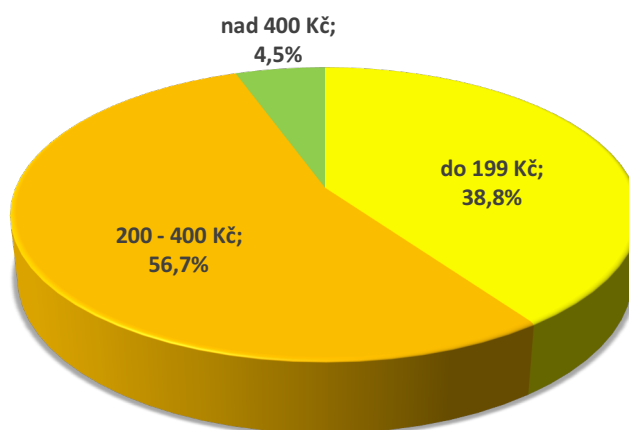
Z tabulky (Tab. 16) a grafu (Graf 5) je zřejmé, že 67 (52,8 %) z dotázaných respondentů by bylo ochotných platit za soukromou ergoterapeutickou péči. Zatímco nezájem o přímou úhradu projevilo 60 (47,2 %) dotázaných.

**Otázka 6** zjišťuje, jakou částku by byli respondenti ochotni zaplatit za hodinovou terapii poskytovanou ergoterapeutem. Absolutní četnost neodpovídá celkovému počtu respondentů, protože tuto otázku bylo možno vynechat, pokud v předchozí otázce respondent odpověděl NE.

*Tab. 17 Preferovaná cena za hodinovou terapii (vlastní zpracování)*

	<b>do 199 Kč</b>	<b>200 - 400 Kč</b>	<b>nad 400 Kč</b>
<b>absolutní četnost</b>	26	38	3
<b>relativní četnost</b>	38,8 %	56,7 %	4,5 %

*Graf 6 Preferovaná cena za hodinovou terapii (vlastní zpracování)*



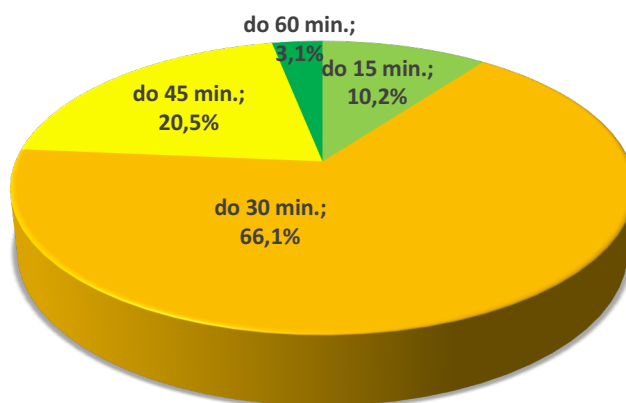
Z tabulky (Tab. 17) a grafu (Graf 6) vyplývá, že více než polovina (56,7 %) respondentů je ochotno za soukromou ergoterapii zaplatit v rozmezí od 200 - 400 Kč, což byla střední možná částka, kterou dotazníková položka v možnostech výběru obsahovala. 26 (40,2 %) respondentů by bylo ochotno zaplatit částku do 199 Kč a pouze 3 (4,5 %) dotázaných by bylo ochotno zaplatit 400 a více korun.

**Otázka 7** zjišťuje, jakou vzdálenost (v minutách) by byli respondenti ochotni dojíždět na terapii.

*Tab. 18 Ochota dojíždět na terapii (vlastní zpracování)*

	do 15 minut	do 30 minut	do 45 minut	do 60 minut
<b>absolutní četnost</b>	13	84	26	4
<b>relativní četnost</b>	10,2 %	66,1 %	20,5 %	3,1 %

*Graf 7 Ochota dojíždět na terapii (vlastní zpracování)*



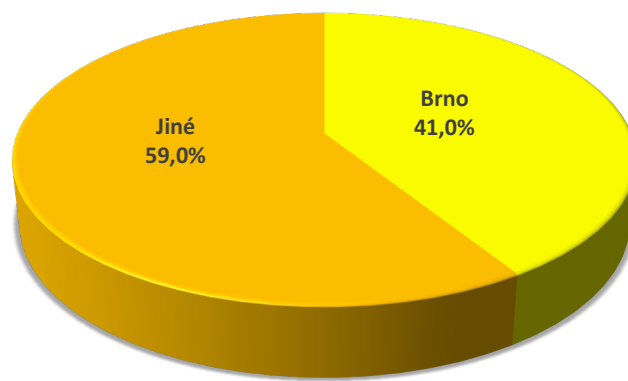
Z tabulky (Tab. 18) a grafu (Graf 7) je patrné, že podíl respondentů, kteří jsou ochotni dojíždět na ergoterapie do 60 minut je minimální, a to pouze 4 (3,1 %) dotázaných. Naopak nejvíce respondentů 84 (66,1 %) je ochotno dojíždět do 30 minut. Počet respondentů, kteří jsou ochotni dojíždět pouze do 15 minut je 13 (10,2 %) a do 45 minut 26 (20,5 %).

**Otázka 8** zjišťuje místo bydliště respondentů.

*Tab. 19 Bydliště respondentů (vlastní zpracování)*

	<b>Brno</b>	<b>Jiné</b>
<b>absolutní četnost</b>	52	75
<b>relativní četnost</b>	41 %	59 %

*Graf 8 Bydliště respondentů (vlastní zpracování)*



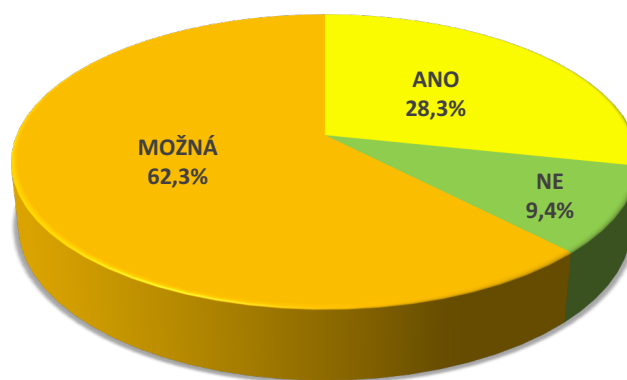
Jak tabulka (Tab. 19) a graf (Graf 8) uvádí, většina 75 (59 %) respondentů žije mimo Brno. Zbytek respondentů 52 (41 %) poté bydlí v Brně.

**Otázka 9** zjišťuje, jestli mají respondenti zájem o soukromé pracoviště ergoterapie.

*Tab. 20 Zájem respondentů o soukromou ergoterapii (vlastní zpracování)*

	ANO	NE	MOŽNÁ
<b>absolutní četnost</b>	36	12	79
<b>relativní četnost</b>	28,3 %	9,4 %	62,3 %

*Graf 9 Zájem respondentů o soukromou ergoterapii (vlastní zpracování)*



Z tabulky (Tab. 20) a grafu (Graf 9) je patrné, že v případě otevření soukromé ordinace ergoterapie v Brně by mělo o tuto službu zájem 36 (28,3 %) z dotázaných respondentů. 79 (62,2 %) respondentů ještě není rozhodnuto a nezájem o službu projevilo 12 (9,4 %) dotázaných.

#### **8.4.1 Vyhodnocení cíle průzkumu a výzkumných hypotéz**

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zjištění zájmu respondentů žijících v Brně a okolí o soukromou ergoterapii a výše finanční částky, kterou by byli klienti ochotní za tuto službu zaplatit.

**Výzkumná hypotéza 1**, že většina respondentů má vážný zájem o chybějící službu soukromé ergoterapie v Brně **se nepotvrdila**. Pouze 36 z oslovených respondentů, což je 28% podíl dotázaných, projevili v dotazníkovém šetření zájem o soukromou ergoterapeutickou praxi v Brně. Nicméně 79 (62,2 %) dotázaných tuto možnost do budoucna nevyloučilo. Pouze 12 respondentů (9,4 %) možnost návštěvy soukromé ergoterapie zamítlo.

**Výzkumná hypotéza 2**, že většina respondentů má zájem především o dojíždění přímo do soukromé ambulance ergoterapeuta **se potvrdila**. Více než polovina dotázaných (79), což tvoří 62,2% podíl z celkového počtu respondentů by preferovali dojíždění do soukromé ambulance ergoterapeuta. Ostatní respondenti (48), což tvoří 37,8% podíl by preferovali spíše dojíždění ergoterapeuta k nim do domácího prostředí.

**Výzkumná hypotéza 3**, že většina respondentů je ochotna zaplatit za službu soukromého ergoterapeuta finanční částku od 200 Kč do 400 Kč, **se potvrdila**. Největší počet respondentů (69), což tvoří 54,3% podíl všech dotázaných, by byl ochotný za službu zaplatit tuto částku. Nejnižší možnou částku uvedenou v dotazníku (do 199 Kč) by akceptovalo 51 (40,2 %) respondentů. Oproti tomu nejvyšší částku (nad 400 Kč) bylo ochotno zaplatit 5,5 % dotázaných.

## 9 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Cílem analytické části práce bylo prozkoumat podmínky pro vznik soukromé ergoterapeutické praxe v Brně. K potřebným analýzám byla využita metoda PEST analýzy a Porterův model pěti konkurenčních sil, jakožto metoda pro analýzu konkurenčního prostředí. Dále bylo provedeno dotazníkové šetření a SWOT analýza, která, vzhledem k neexistenci soukromé praxe, byla zaměřena pouze na příležitosti a hrozby.

V současné době není v Brně ani jeho blízkém okolí žádné zařízení, které by poskytovalo soukromou ergoterapeutickou péči. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenti nevyklučují možnost navštěvovat tento druh služby a jsou ochotni za poskytnutou službu zaplatit částku ve výši 200 až 400 Kč za hodinovou jednotku. Možnou překážkou se v tomto případě jeví nedostatek potřebných klientů a riziko neuzavření smluvního vztahu se ZP a tím vzniklý problém s přímou úhradou od klientů.

## 10 PROJEKT ZALOŽENÍ SOUKROMÉ PRAXE

Projektová část práce je založena na poznatcích z analytické části. Cílem je návrh projektu, který by poskytl obyvatelům Jihomoravského kraje službu soukromé ergoterapeutické péče, která se v Brně ani v blízkém okolí nenachází.

### 10.1 Název a právní forma soukromé praxe

Soukromá ergoterapeutická praxe, s případným názvem ERGOBRNO, bude založena a provozována formou fyzické osoby samostatně výdělečně činné. Tato forma podnikání byla zvolena zejména z důvodu zakládání pouze jednou osobou, dále pro nízký základní kapitál a nižší zdanění. Pokud bude praxe prosperovat, bude forma podnikání převedena na společnost s ručením omezeným a bude rozšířena o další zaměstnance. Shrnutí jednotlivých parametrů a jejich výhod pro výše uvažované právní normy je uvedeno v tabulce (Tab. 21)

Tab. 21 Porovnání výhod mezi OSVČ a s.r.o. (vlastní zpracování)

	OSVČ	s.r.o.
<b>Způsob ručení</b>	celým svým majetkem	do výše nesplaceného základního kapitálu, nově i jen do výše jediné koruny
<b>Sociální a zdravotní pojištění</b>	nelze odečíst z daní	daňově uznatelný náklad
<b>Daň z příjmů</b>	15 %	19 %
<b>Způsob podnikání</b>	pod svým jménem	pod libovolným názvem
<b>Delegace řízení</b>	nelze účinně převést na jinou osobu	možno předat jednateli nebo dalším společníkům

Název ergoterapeutické praxe byl zvolen v souladu s nabízenými službami a podle lokality, ve které bude péče poskytována. Kompletní logo je znázorněno na obrázku (Obr. 5).



Obr. 5 Logo soukromé ergoterapeutické praxe – ERGOBRNO (vlastní zpracování)



## 10.2 Cíle soukromé praxe

Cílem tohoto projektu je poskytování kvalitního konceptu rehabilitace - ergoterapie, která v současné době nemá v Jihomoravském kraji žádné zastoupení. Tato služba si klade za cíl zaplnit místo na trhu a zajistit kvalitnější provázanost následné péče a související rehabilitace.

Svým klientům chce nabídnout novou, pohodlnější, terénní formu rehabilitace (ergoterapie), která umožní zvýšit či udržet míru jejich soběstačnosti a lépe se tak adaptovat do běžného života. Bude založena především na individuálním přístupu a plánování dle potřeb klienta, jeho ošetrující rodiny a dostupnosti služby.

Oblast působnosti se vztahuje Jihomoravský kraj, konkrétněji na město Brno a přilehlé okolí. Pro potřeby ambulance je potřeba zajistit nájem nebytových prostor v centru Brna, nejlépe s bezbariérovým vstupem.

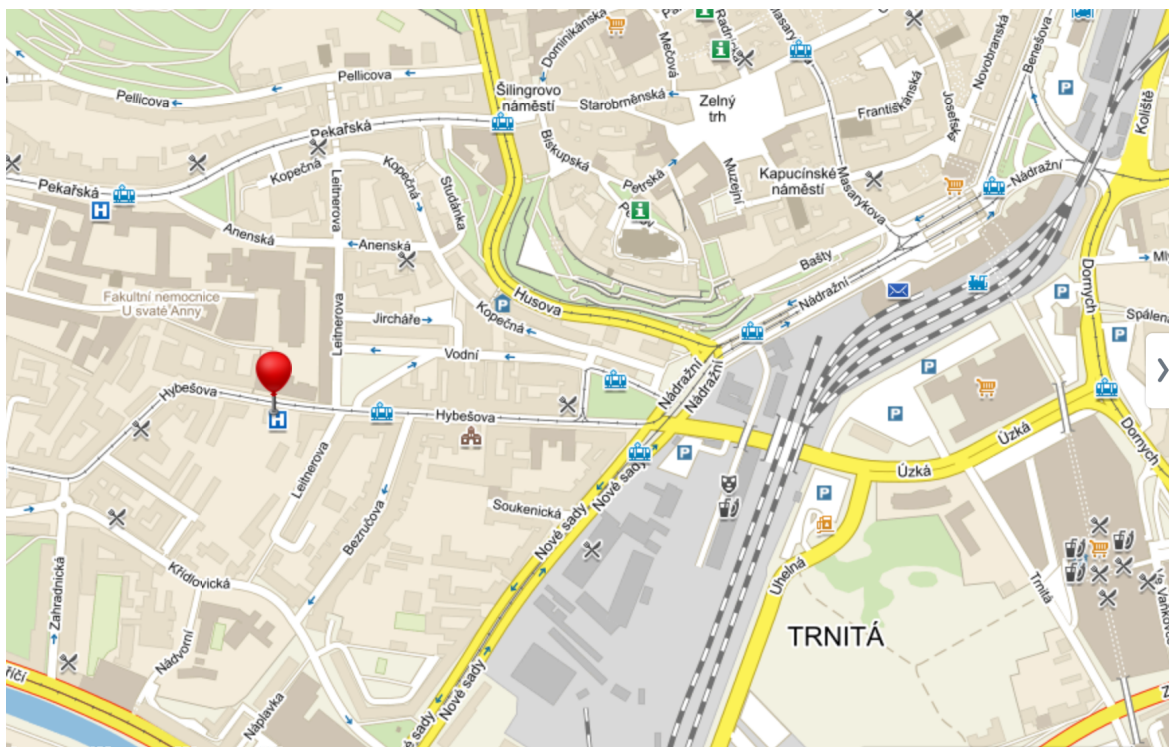
## 10.3 Prostorové zajištění

Soukromá ergoterapeutická ambulance bude provozována v pronajatém nebytovém prostoru přímo v centru Brna v nově zrekonstruované budově soukromého centra zdravotní péče MEDICAL CENTER. Tato budova se nachází v blízkosti Fakultní nemocnice U svaté Anny. Parkování je umožněno přímo v areálu centra. V blízkosti budovy je také zastávka tramvaje.

Nedaleko se také nachází vlakové nádraží, ze kterého je možnost využít tramvajového spojení nebo asi 10 minut pěší chůze, jak ukazuje mapa města na obrázku (Obr. 6).

Budova umožňuje bezbariérový přístup a možnost využití výtahu. Ambulance bude sídlit ve II. patře budovy.

Pracovna ergoterapeuta musí prostorově umožňovat snadný přístup terapeuta ke klientovi, dostatečnou manipulaci s lehátkem, dostatečný manipulační prostor pacientů pohybujících se na invalidním vozíku, možnost využití cvičebních pomůcek a zároveň poskytnout zázemí pro terapeuta (stůl s počítačem, kancelářská židle, nábytek apod.). Sociální zařízení a čekárna bude přizpůsobena parametrům a možnostem pronajatých prostor.



Obr. 6 Umístění soukromé ambulance ergoterapie v Brně (zdroj: Mapy.cz, 2016)

## 10.4 Forma poskytování služeb

Ergoterapie může být klientovi doporučena (předepsána):

- a) lékařem (praktický lékař, rehabilitační lékař, neurolog, ortoped),
- b) fyzioterapeutem/ergoterapeutem,
- c) na základě vlastního vyhledání na internetových stránkách,
- d) prostřednictvím doporučení jiných uživatelů této služby.

Ergoterapeut bude své služby poskytovat dvojím způsobem, a to jako:

1. **Ambulantní ergoterapii** – v provozovně soukromé ergoterapie. Terapie bude zahájena vstupní konzultací a vyšetřením klienta a následně bude vytvořen individuální terapeutický plán. Tento plán sestavuje terapeut společně s klientem a popř. rodinou klienta. Terapie bude vysoce individuální, bude plně respektovat klienta, jeho potřeby, zvyklosti, aktivity, zaměstnání i prostředí, ve kterém se pohybuje. Časový rámec a počet intervencí bude záviset na domluvě a potřebách klienta eventuálně na předpisu lékaře.
2. **Terénní ergoterapii** – přímo v domácnosti klienta. Terapeut bude dojíždět za klientem domů. Domácí prostředí je pro klienta z hlediska zvyšování soběstačnosti nejdélnější, podporuje aktivizaci, motivaci a jedná se o řešení reálných situací a bariér. Domácnost klienta je také vhodná v případě úprav bytu, odstranění bariér, poradenství a zácvik při využívání kompenzačních pomůcek.

Soukromá ergoterapeutická praxe bude z počátku poskytována pouze v rámci ambulantního provozu, který byl ze strany respondentů více preferován. V případě úspěšnosti bude služba rozšířena i o terénní ergoterapii.

## 10.5 Technické a věcné požadavky

Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách stanovuje, že zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Toto vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. (Česko, 2011)

Věcné a technické vybavení je upraveno vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Mezi společné požadavky patří:

- 1) Základní provozní prostory:
  - ordinace (minimální plocha minimálně 13 m<sup>2</sup>) – vyšetřovací lehátko, umyvadlo, pomůcky a přípravky pro poskytnutí první pomoci, nábytek pro zaměstnance, židle pro pacienta, kartotéční skříň, prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu,
  - čekárna (minimální plocha 7 m<sup>2</sup>) se sedacím nábytkem,
  - WC pro pacienty + umyvadlo

2) Vedlejší provozní prostory:

- sanitární zařízení pro zaměstnance
- skladovací prostory – pro skladování materiálu, prádla, uklízacích a dezinfekčních potřeb (lze nahradit skříněmi)
- místnost pro odpočinek zaměstnanců.

K povinnému vybavení ordinace ergoterapeuta poté konkrétně patří:

- a) vyšetřovací lehátko s nastavitelnou výškou nebo polohovací lůžko,
- b) pomůcky pro vyšetření čítí,
- c) pomůcky pro vyšetření a nácvik úchopů, hrubé a jemné motoriky,
- d) pomůcky pro vyšetření a nácvik motoriky, hybnosti a soběstačnosti,
- e) pomůcky pro vyšetření a nácvik kognitivních funkcí,
- f) stopky,
- g) zrcadlo. (Česko, 2012)

Vzhledem k nově zrekonstruovaným prostorům, které byly pro provozování soukromé ambulance vybrány, již nebude třeba žádných stavebních úprav. Prostory jsou zcela bezbariérové, v budově je k dispozici také výtah. Bude tedy zapotřebí pouze nakoupit potřebné materiální a terapeutické vybavení v souladu s výše uvedenou vyhláškou.

## 10.6 Personální obsazení a kvalifikace

Služby bude poskytovat pouze jedna ergoterapeutka – sama zakladatelka, která bude pracovat na plný úvazek 1,0 = 40 pracovních hodin týdně. Ergoterapeutka bude mít na starosti objednávky klientů a v rámci terapie bude také obsluhovat příslušné přístrojové vybavení.

Ergoterapeutka bude splňovat tyto předpoklady:

- absolventka bakalářského studijního oboru Ergoterapie,
- registrace (NCONZO),
- absolventka specializovaných kurzů (Bobath koncept, techniky měkkých tkání, bazální stimulace atd.), které ji opravňují vykazovat specializované výkony pod indexem S3.

## 10.7 Marketingový plán

V této kapitole jsou stanovena poslání, vize a cíle, které pomáhají při diferenciaci a prodeji nabízených služeb.

### 10.7.1 Poslání, vize, cíle a strategie

#### *Poslání*

Poskytovat služby služby komplexní ucelené léčebné rehabilitace (ergoterapie) a udržovat vysokou úroveň spokojenosti klientů.

#### *Vize*

Být uznávaným a vyhledávaným pracovištěm poskytujícím ergoterapeutickou péči v rámci celého Jihomoravského kraje.

#### *Cíle*

Nejdůležitější a hlavním cílem společnosti je dosáhnout na konci třetího roku provozu soukromé praxe kladného hospodářského výsledku a návratnosti vstupních investic.

Dále jsou stanoveny tyto dílčí cíle:

- ✓ před zahájením provozu a v průběhu prvního roku navázat spolupráci s lékaři, fyzioterapeuty a ergoterapeuty, kteří budou doporučovat služby soukromé ergoterapie,
- ✓ během prvního roku provozu se pokusit získat smluvní vztah alespoň s 1 pojišťovnou,
- ✓ na konci druhého roku mít plně zaplněn denní rozvrh ergoterapeuta,
- ✓ v průběhu druhého roku od založení získat smluvní vztah s další pojišťovnou.

### 10.7.2 Cílová skupina

Primární cílovou skupinu tvoří osoby (různého pohlaví i věku), u kterých došlo v důsledku úrazu, onemocnění nebo vrozené vady k postižení svalově-kosterní nebo nervové soustavy. Jedná se například o tyto diagnózy:

- neurologická onemocnění, např. stavy po cévní mozkové příhodě,
- deficity a poruchy v oblasti jemné a hrubé motoriky,
- poúrazové stavy (zejména na horních končetinách),
- míšní léze,
- stavy po operacích pohybového aparátu,

- totální endoprotézy,
- amputace,
- poruchy v oblasti kognitivních funkcí včetně demence a Alzheimerovy choroby,
- postižení vrozená i získaná (vývojové vady, DMO),
- jiná onemocnění (např. syndrom karpálního tunelu, syndrom bolestivých zad, apod.).

Jedná se tedy o takové deficity, které klienta omezují v denních aktivitách života, ve výkonu činností a brání tak jeho adaptaci zpět do běžného života. Jde tedy o terapii, která se zaměřuje na osobní potřeby klienta. Cíl terapie, postup a plán je vždy konkrétnímu klientovi tzv. ušit na míru a může být průběžně upravován. Důležitá je i spolupráce s rodinou, edukace a případné aktivní zapojení do terapie.

### **10.7.3 Návrh marketingového mixu**

Cílem marketingového mixu je definovat nástroje ovlivňující potenciální klienty v Jihomoravském kraji o poskytování soukromé ergoterapie, o jejích službách, nabídkách a cenách. Důležité je také tyto informace dostat do povědomí lékařů a dalších odborníků z oblasti rehabilitace a navázat s nimi dlouhodobou spolupráci.

V Jihomoravském kraji se jedná o službu, která zde v současnosti není zavedena a marketingová strategie tak bude zaměřena na vytvoření nového trhu. Pro tyto účely můžeme využít marketingový mix 4 P – produkt, cena, distribuce a propagace.

#### **10.7.3.1 Produkt**

Za produkt je zde považováno poskytování služeb soukromé ergoterapeutické péče.

Soukromá ergoterapeutická praxe bude nabízet tyto služby:

- hodnocení funkčních schopností klienta,
- diagnostiku pohybového aparátu,
- řešení ergonomie pracovního místa,
- trénink úchopů, jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky,
- rehabilitaci ruky (stavy po CMP, frakturách, syndromu karpálního tunelu aj.),
- terapie na podkladě Bobath konceptu a konceptu Spiraldynamik,
- dlahování (s využitím termoplastu a Urias dlah),
- kinesiotaping,
- techniky měkkých tkání, facilitační techniky,

- prvky bazální stimulace,
- nácviky a dopomoc při ADL (oblékání, hygiena, přesuny, mobilita na lůžku, vertikalizace – sedu, stoje, chůze, nácviky oblékání, jedení, aj.),
- nácviky instrumentálních ADL (jedná se o činnosti související s např. nakupováním, používáním telefonů nebo počítače, péčí o domácnost, manipulaci s penězi, cestováním v dopravních prostředcích, apod.),
- trénink kognitivních funkcí (paměť, pozornost, koncentrace, prostorová orientace, vyjadřování a porozumění),
- návrh kompenzačních pomůcek včetně zácvičku k jejich používání,
- ergoterapie v domácím prostředí včetně edukace rodiny, úpravy prostředí, doporučení kompenzačních pomůcek,
- další konzultace a poradenství v rámci oboru.

Předpokládaná doba terapeutické jednotky je stanovena na 60 minut, možno využít i kratší – 30 minut.

### **10.7.3.2 Cena**

Cena služeb soukromé ergoterapie by měla být ve výši, kterou je klient ochotný akceptovat a zároveň zajišťuje přiměřený zisk a pokrytí nákladů. Podrobněji bude tato problematika rozebrána v kapitole Finanční plán.

Při prvním setkání proběhne vstupní ergoterapeutické vyšetření se zaměřením na kineziologický rozbor a odebrání anamnézy. Následuje návrh krátkodobého a dlouhodobého ergoterapeutického plánu. Při další návštěvě již započne samotná terapie. Počet návštěv bude záviset na stavu klienta a charakteru potíží. Klient může navštívit ergoterapii i jednorázově, jedná se zejména o případy:

- aplikace kinesiotalpu,
- výroby dlahy,
- jednorázové konzultace.

Kompletní ceník poskytovaných služeb je uveden v tabulce (Tab. 22) a bude také k dispozici v ambulanci a na webových stránkách.

Tab. 22 Ceník poskytovaných služeb (vlastní zpracování)

Název služby	Časová jednotka	Cena
Vstupní/výstupní vyšetření	60 minut	500 Kč
Komplexní ergoterapie v ambulanci	do 30 minut	250 Kč
	do 60 minut	400 Kč
Komplexní ergoterapie v domácím prostředí	60 minut	500 Kč
Jednorázové poradenství v ambulanci	do 30 minut	250 Kč
	do 60 minut	500 Kč
Jednorázové poradenství v domácím prostředí	60 – 90 minut	600 Kč
Aplikace kinesiotapu - v rámci terapie - samostatně		2 Kč/1 cm
		2 Kč/1 cm + 80 Kč
Výroba dlahy		150 – 1500 Kč (dle rozsahu a spotřeby materiálu)

### 10.7.3.3 Distribuce

Následující tabulka (Tab. 23) znázorňuje možné rozvržení pracovní doby.

Pracovní doba ergoterapeutky bude na 1,0 pracovní úvazek, tzn. 42,5 h a zohledňuje půlhodinovou pauzu na oběd. Při vyšším počtu požadavků ze strany klientů může dojít k úpravě pracovní doby. Taktéž v případě zájmu o sobotní provoz může být případně pracovní doba rozšířena o tyto dny, např. jednou za měsíc místo jiného pracovního dne.

Tab. 23 Pracovní doba soukromé ambulance ergoterapie (vlastní zpracování)

Pondělí	8:00 – 12:00	12:30 – 16:30
Úterý	7:00 – 12:00	12:30 – 15:30
Středa	10:00 – 12:30	13:00 – 18:30
Čtvrtek	8:00 – 12:00	12:30 – 16:30
Pátek	7:00 – 12:00	12:30 – 15:30



Návštěvu mimo otevírací dobu bude možno si sjednat po telefonické či e-mailové komunikaci.

#### **10.7.3.4 Marketingová komunikace**

Vzhledem ke skutečnosti, že služby soukromé ergoterapeutické praxe primárně nebudou hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění, musí příjmy za provedené služby pokrývat náklady na její provoz. Je proto vhodné, aby byly služby propagovány prostřednictvím reklamy, informačních letáků nebo webových stránek.

Propagace nově vznikající soukromé ergoterapie bude probíhat již tři měsíce před zahájením provozu. V rámci marketingové komunikace bude využito:

- ✓ Informačních letáků,
- ✓ webových stránek,
- ✓ vizitek,
- ✓ sociálních sítích.

Informačních letáky mohou být po dohodě s okolními lékaři a rehabilitačními pracovníky (fyzioterapeuti, ergoterapeuti) umístěny v čekárnách jejich ambulancí nebo jim je mohou přímo předávat. S tím souvisí také jejich oslovení s nabídkou případné spolupráce.

Reklama může být uveřejněna také v regionálním tisku nebo na webových stránkách ČAE, kde je také možno zařadit kontakt na ambulanci soukromé ergoterapie pod sekci seznam ergoterapeutických pracovišť.

## **10.8 Finanční plán**

Tato kapitola se věnuje rozboru finančního hospodaření nově vznikající soukromé ergoterapeutické praxe.

Všechny peněžní prostředky, které jsou potřebné k realizaci plánované investice tj. plán nákladů, plán tržeb a zdroje financování zobrazuje finanční plán.

Prvotním krokem je stanovení jednorázových nákladů, které jsou důležité pro vybavení ambulance. Poté náklady mzdové a provozní. Důležitý je i odhad předpokládaného množství klientů a výpočet výnosů za poskytované služby.

### 10.8.1 Odhadovaná návštěvnost

Během prvního roku provozu ambulance je pravděpodobné, že kapacita provozní doby nebude zcela naplněna. Lze předpokládat, že se počet klientů bude zvyšovat postupně. Tabulka (Tab. 24) uvádí předpokládané zvyšování průměrného počtu návštěv v následujících 3 letech. Pro výpočet odhadovaného počtu návštěv za rok je počítáno s 225 pracovními dny (po odečtu předpokládaných státních svátků a 5 týdnů dovolené). V prvním roce provozu je počítáno s 5 terapeutickými intervencemi za den, ve druhém roce se 7 intervencemi a ve třetím roce s 8 terapeutickými intervencemi denně.

Tab. 24 Předpokládaný počet návštěv (vlastní zpracování)

Rok provozu	Počet návštěv
1	1125
2	1575
3	1800

### 10.8.2 Náklady

Náklady soukromé praxe jsou rozděleny na jednorázové, měsíční a variabilní položky. Mezi jednorázové položky patří náklady majetkové. Do měsíčních položek spadají náklady provozní a mzdové a variabilní náklady obsahují spotřební materiál.

#### Jednorázové náklady na pořízení majetku

Jedná se o peněžní prostředky, které budou jednorázově vynaloženy před zahájením výkonu činnosti soukromé ergoterapeutické ambulance.

Náklady zahrnují terapeutické vybavení potřebné k zahájení provozu, pracovní oděv a obuv a vybavení pracovny nábytkem. Pro přehlednost je vše zobrazeno v tabulce (Tab. 25).

Veškeré vybavení bude pořízeno z vlastních zdrojů.

Tab. 25 Náklady na vybavení a provoz (vlastní zpracování)

<b>Položka</b>	<b>Cena v Kč</b>
Pracovní oděv + obuv	1.500
Nábytek (skříně, police)	10.000
Spotřebiče (lednice, mikrovlnná trouba, rychlovarná konvice)	4.900
Propagační materiály	10.000
Psací stůl	2.500
Kancelářská židle	1.800
Notebook s příslušenstvím	10.000
Tiskárna s kopírkou	2.500
Židle pro pacienty (2ks)	700
Výškově nastavitelný el. stůl	15.500
Výškově nastavitelné el. lehátko	28.000
Otočná stolička	800
Pomůcky pro vyšetření	15.500
Nástěnné zrcadlo	1.000
Ribstole	2.500
Rehabilitační pomůcky	20.000
Pomůcky pro nácvik soběstačnosti	2.500
Pomůcky pro nácvik jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky	3.500
<b>Celkem</b>	<b>133.200</b>

Vzhledem k již dosavadní praxi, ergoterapeutka některé pomůcky již vlastní a není třeba je již znovu pořizovat.

### **Měsíční náklady na provoz**

Jedná se o fixní náklady, které se opakují se v pravidelných měsíčních intervalech a budou vynakládány na provoz ambulance. Tyto náklady jsou vyčísleny v tabulce (Tab. 26)

Tab. 26 Náklady na provoz v Kč (vlastní zpracování)

Položka	Měsíčně	Ročně
Nájem	15.000	180.000
Služby	5.000	60.000
Internet	300	3.600
Telefon	500	6.000
Mzda ergoterapeutky	26.800	321.600
Fond oprav	2.220	26.640
<b>Celkem</b>	<b>49.820</b>	<b>597.840</b>

Mzda ergoterapeutky byla stanovena na 20 000 Kč měsíčně. Po započítání sociálního (25 %) a zdravotního (9 %) pojištění budou celkové mzdové náklady ve výši 26 800 Kč. Fond oprav slouží k pokrytí nákladů souvisejících s obnovováním vybavení ambulance, které bylo pořízeno při jejím otevření. U tohoto vybavení dochází k postupnému opotřebení je tedy předpokládáno, že bude nutná jeho výměně. Částka vychází z odhadu, že v horizontu 6 let bude zapotřebí postupně vyměnit veškeré vybavení ambulance, a to nezávisle na množství pacientů a že nákupní ceny vybavení zůstanou v průměru stejné. Je tedy zapotřebí každých 6 let zaplatit 133 200 Kč, což při rozpočítání na jednotlivé měsíce vychází na 2 220 Kč.

#### Variabilní materiálové náklady

Variabilní materiálové náklady jsou finanční částky, které se mění se v závislosti na počtu klientů a dle potřebnosti provozu a reální spotřeby materiálu. Tyto částky jsou pouze odhadnuty dle zkušeností z praxe a dle odhadované návštěvnosti, která je uvedena v tabulce (Tab. 24).

Tab. 27 Variabilní náklady (vlastní zpracování)

Položka	Průměr za návštěvu	1. rok	2. rok	3. rok
Spotřební materiál (zdravotnické pomůcky, hygienické, aj.)	44 Kč	49.500 Kč	69.300 Kč	79.200 Kč

### 10.8.3 Příjmy

Příjmy mohou být složeny ze dvou hlavních typů plátcovství. Jedná se o péči hrazenou samotným klientem nebo se jedná o péči, kterou za klienta hradí jeho zdravotní pojišťovna.

#### 10.8.3.1 *Přímá úhrada*

V případě poskytování ergoterapeutické péče formou přímé úhrady klientem není povinností lékařem stanovený léčebný postup. Ergoterapeut dle vlastního vyšetření stanoví rehabilitační plán, jehož délka a počet terapií je závislá na mnoha faktorech. Klient může v případě odstranění problému během jedné terapie ergoterapeuta navštívit pouze jedenkrát nebo může docházet dlouhodoběji. A to pokud se jedná o dlouhotrvající omezení nebo obtíže. Výše platby je uvedena v ceníku služeb (Tab. 22) a odvíjí se od použitých technik, délky ošetření a spotřeby materiálu.

#### 10.8.3.2 *Smluvní vztah s pojišťovnami*

Pokud bude ergoterapeutická péče hrazena zdravotními pojišťovnami, je nutné s nimi uzavřít smlouvu o poskytování zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Nicméně až do současnosti se nepodařilo uzavřít tyto rámcové smlouvy ani jedinému soukromě praktikujícímu ergoterapeutovi v České republice.

Pro potřeby vytvoření projektu byla oslovena Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) Brna s dotazem na možnost navázání smluvního vztahu v případě založení soukromé ergoterapeutické praxe. Z přijaté odpovědi vyplynulo, že navázání smluvního vztahu s novou ergoterapeutickou praxí jsou nakloněni, ale nejsou schopni ji v tuto chvíli přislíbit. Dále uvedli, že ergoterapeutická péče je v Brně a okolí spíše podprůměrná. Další pojišťovny budou osloveny v případě reálného zprovoznění služby. Podání žádostí o uzavření smlouvy o poskytování a úhradu zdravotní péče ostatním pojišťovnám je však prioritním krokem.

#### *Bodový systém*

Při uzavření smluvních vztahů se ZP dochází k vyplacení finanční částky za poskytnutou péči podle použitého kódu. Seznam zdravotních výkonů společně s bodovým hodnocením je uveden v příloze (Příloha II). Pro odbornost ergoterapeut – 917 existuje 13 platných kódů.

Ne všechny výkony však může provádět každý ergoterapeut. Specifikace výkonu jsou ještě rozděleny do indexů, v tomto případě se tedy jedná o index S2 a S3. S2 index je tedy charakterizován dokončením studia v oboru ergoterapie a registrací Pro získání indexu S3 je

nutno absolvovat jeden z kurzů, který je certifikován Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Tím dochází k získání zvláštní odborné způsobilosti. Odbornou způsobilost může ergoterapeut získat také absolvováním tzv. „atestace“, která je v současné době otevřena pod názvem Ergoterapie pro dospělé. Ergoterapie pro děti nyní není nabízena pro nedostatek přihlášených ergoterapeutů.

Hodnota bodu pro odbornost 917 je pro rok 2016 definována ve vyhlášce č. 273/2015 Sb. v příloze č. 7 a činí 0,80 Kč.

### 10.8.3.3 Odhadovaný vývoj příjmů

U příjmů z plateb v hotovosti bylo pro první rok počítáno s variantou návštěvnosti 5 intervencí denně. Pokud budeme předpokládat, že 1 klient bude soukromou ambulancí navštěvovat po dobu 2 měsíců, přičemž v 1. měsíci absolvuje vstupní vyšetření a ve 2. měsíci výstupní vyšetření a zároveň počet klientů rozdělíme na docházku 2x týdně a 3x týdně, můžeme se při uvažování 225 pracovních dní držet následujícího výpočtu: 120 vstupních a výstupních vyšetření/rok s následnou navazující terapií za cenu 400 Kč/hod. Stejná metoda byla uvažována i ve druhém roce provozu, přičemž zde předpokládáme návštěvnost 7 intervencí denně a ve třetím roce s variantou 8 intervencí denně. V tabulce (Tab. 28) je znázorněn součet příjmů za tyto intervence v jednotlivých letech.

Tab. 28 Předpokládané příjmy (vlastní zpracování)

Rok provozu	1	2	3
Vstupní/výstupní vyšetření	60.000 Kč	84.000 Kč	96.000 Kč
Hodinová terapie	402.000 Kč	562.800 Kč	643.200 Kč
<b>Celkem</b>	<b>462.000 Kč</b>	<b>646.800 Kč</b>	<b>739.200 Kč</b>

### 10.8.4 Plán příjmů a výdajů

Hospodářský výsledek se stanovuje jako rozdíl mezi výnosy a náklady. Detailněji je hospodářský výsledek rozpracován v tabulce (Tab. 29)

Tab. 29 Plán příjmů a výdajů v Kč (vlastní zpracování)

Rok	Příjmy	Vstupní náklady	Fixní náklady	Variabilní náklady	Náklady celkem	Hospodářský výsledek
1	462.000	133.200	597.840	49.500	780.540	-318.540
2	646.800	0	597.840	69.300	667.140	-338.880
3	739.200	0	597.840	79.200	677.040	-276.720
4	739.200	0	597.840	79.200	677.040	-214.560
5	739.200	0	597.840	79.200	677.040	-152.400
6	739.200	0	597.840	79.200	677.040	-90.240
7	739.200	0	597.840	79.200	677.040	-28.080
8	739.200	0	597.840	79.200	677.040	34.080

Jak je možno vidět v tabulce výše, hospodářský výsledek je v prvních 7 letech v záporných číslech s tendencí se v postupujících letech snižovat. Také je třeba zmínit, že v tomto případě nebyly do celkových příjmů zahrnuty daňové odečty.

Vzhledem k vysokým nákladům na pořízení vybavení a provozním nákladům, ale také velmi nejistým počtem klientů, kteří budou ochotni navštěvovat a hradit soukromou ergoterapii z vlastních zdrojů, se dá předpokládat, že návratnost investic nastane v průběhu osmého roku provozu. Cena, kterou většina respondentů uvedla jako hraniční, byla stanovena na 500 Kč/hod. v případě vstupního nebo výstupního vyšetření a na 400 Kč/hodinovou terapii, přičemž neustále hrozí riziko, že klienti nebudou ochotni hradit tuto částku. Z předchozího tedy vyplývá, že bez finanční pomoci pojišťoven, prostřednictvím uzavření smluvních vztahů, by tento model mohl pro soukromou praxi znamenat existenční riziko.

## 10.9 Bod zvratu

Používaným nástrojem pro zjištění hraniční rentability je tzv. analýza bodu zvratu (break-point analysis). Bod zvratu bývá také nazýván jako kritický bod rentability, bod zisku nebo nulový bod. Představuje takový objem výroby nebo služeb, při kterém se tržby rovnají celkovým nákladům, a společnost zatím nedosahuje žádný zisk a není ztrátová. Určuje tedy minimální množství produkce, od něhož firma začne produkovat zisk. Objemem produkce se v tomto případě rozumí počet poskytnutých ergoterapeutických intervencí.

V případě soukromé ergoterapeutické praxe je potřeba zjistit, při jakém množství návštěv budou tržby překračovat celkové náklady.

Pro výpočet bodu zvratu je možno použít vzorec:

**fixní náklady**

$$\text{Bod zvratu} = \frac{\text{fixní náklady}}{\text{cena služby} - \text{průměrné variabilní náklady}}$$

Při zachování dosavadních předpokladů vychází příjem z jedné návštěvy v průměru na 410,7 Kč, což je částka se kterou je dále počítáno v analýze bodu zvratu - tedy kolik návštěv je zapotřebí k dosažení nulového bodu, od kterého bude ambulance zisková. Náklady na zařízení ambulance jsou zahrnuty ve fixních nákladech prvního roku.

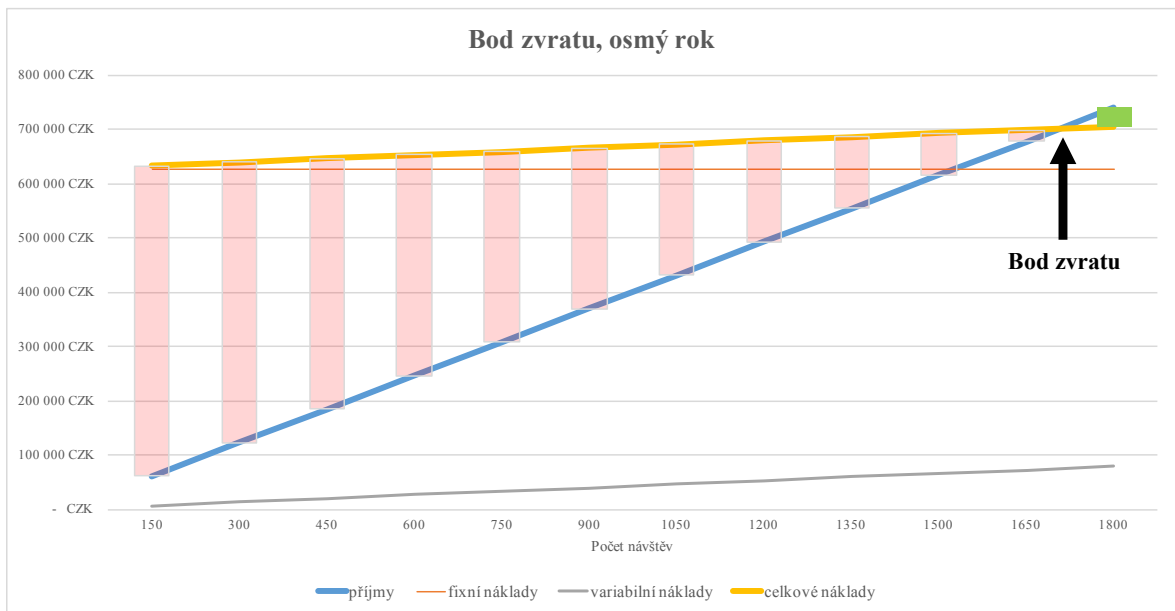
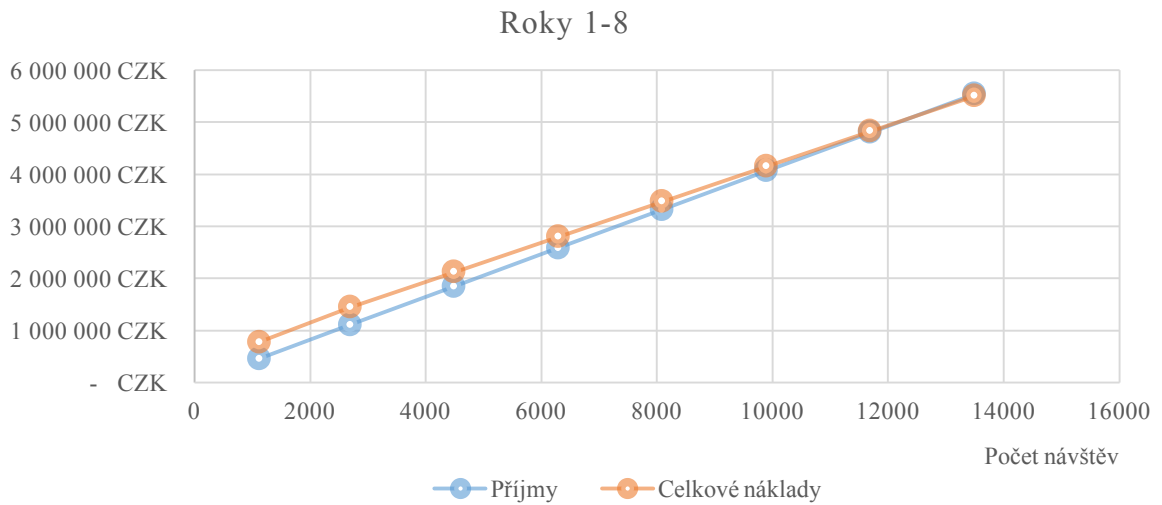
Tab. 30 Dosažení bodu zvratu (vlastní zpracování)

Rok	Množství návštěv nutných k dosažení bodu zvratu v daném roce	Odhadovaný počet návštěv do konce daného roku	Dosažení bodu zvratu v daném roce
1	1993,7	1125	NE
2	3624,2	2700	NE
3	5254,7	4500	NE
4	6885,2	6300	NE
5	8515,6	8100	NE
6	10146,1	9900	NE
7	11776,6	11700	NE
8	13407,1	13500	ANO

První zisková návštěva bude při počtu 13 408 návštěv. Pokud vezmeme v úvahu pouze návštěvy daného roku ( $13\,408 - 11\,700 = 1\,702$ ) a odhadovaných 150 návštěv za měsíc ( $1800/12 = 150$ ), zjistíme, že **k bodu zvratu dojde až v polovině posledního měsíce osmého roku** ( $1702/150 = 11,4$ ).



Graf 10 Bod zvratu (vlastní zpracování)



Obr. 7 Bod zvratu v průběhu osmého roku provozu (vlastní zpracování)

Počet klientů a jejich návštěv je vysoce nestabilní a rizikový. Může se jednat o jednorázové konzultace a výkony nebo o dlouhodobou intenzivní ergoterapii.

Odhad výše nákladů dlouhodobého majetku se může v praxi mírně lišit (např. množstvím zakoupených rehabilitačních pomůcek). Terapeutické pomůcky lze v případě nedostatku finančních zdrojů považovat také částečně za variabilní náklad, což by umožnilo celkové náklady snížit. V plánu však byla uvažována optimální varianta, také z hlediska udržení si

kvalitní úrovně rehabilitační (ergoterapeutické) péče a poměru cena/služba, kdy zákazníci předpokládají nadstandardní službu.

Dále také v případě nutné optimalizace nákladů může terapeut snížit náklady na vlastní mzdu, náklady na rehabilitační pomůcky, uvažovat o změně dodavatele materiálu, změně formy propagace, apod.

### 10.10 Riziková analýza

Riziková analýza by měla být nedílnou součástí každého projektu. Je tedy vhodné se nad důležitými riziky zamyslet, dokázat je identifikovat a zvážit jejich pravděpodobnost.

Tato kapitola má za úkol zhodnotit možná rizika, která mohou ovlivnit fungování projektu. Pro přehlednost byla vytvořena tabulka (Tab. 31)

*Tab. 31 Pravděpodobnost vzniku rizik (vlastní zpracování)*

Riziko	Pravděpodobnost	Výše rizika
<b>Neuzavření smluvního vztahu s pojišťovnami</b>	90 %	Vysoká
<b>Nedostatečná klientela</b>	80%	Vysoká
<b>Poškození klienta</b>	20 %	Malá
<b>Nedostatek finančních zdrojů</b>	80 %	Vysoká

Vysokou míru rizika (90 %) představuje neuzavření smluvního vztahu s pojišťovnami o úhradě zdravotní péče. Takto vysoké procento bylo zvoleno v závislosti na dosavadních zkušenostech s uzavíráním smluv se ZP. I přes informaci VZP, že zcela nevyklučují uzavření smluvního vztahu se soukromou ambulancí ergoterapie, je dosavadní praxe taková, že ani jedna z pojišťoven prozatím neuzavřela smluvní vztah s žádnou z dosavadních ergoterapeutických praxí a již mnohé ergoterapeutky díky tomuto ukončily svou činnost, popř. ji ani nezahájily. Také již fungující zdravotnická zařízení mají velké problémy s nasmlouváním nových kódů, které byly odbornosti 917 (ergoterapie) přiřazeny od ledna 2015. Z předchozího vyplývá, že by byl poskytovatel odkázán pouze na přímou úhradu klientů. Následkem toho může být nedostatečná klientela, který by pro projekt mohla představovat existenční riziko. Tato situace je následkem neochoty zdravotních pojišťoven uzavřít smlouvy s tímto druhem odborné péče.

Riziko poškození klienta je identifikováno jako nízké. Při terapii je vždy riziko, že může dojít k nepředvídatelným událostem, které ohrozí zdraví klienta. K předcházení těchto rizik je důležité dodržovat bezpečnostní pokyny, hygienické a dezinfekční zásady.

Nedostatek finančních zdrojů byl ohodnoceno vysokou mírou rizika. Jedná se zejména o nutnost investic do vybavení ambulance a případné snížení poptávky po službě a tím vznikající nedostatek příjmů.

V nejbližších letech zřejmě nehrozí v oboru soukromé ergoterapeutické praxe žádná konkurence. Ergoterapeutů je v Jihomoravském kraji nedostatek i ve zdravotnických zařízeních. S otevřením soukromé praxe také vyvstává velká finanční zátěž a nejistota zisku a tento model je zcela ojedinělý.

### 10.11 Časová analýza

V rámci časové analýzy, která je důležitou součástí projektu byl sestaven harmonogram, který definuje jednotlivé aktivity související s uvedením služby do provozu. Časovou jednotkou je zde kalendářní měsíc.

V následující tabulce (Tab. 32) jsou jednotlivé kroky, včetně doby nutné pro jejich realizaci, přehledně seřazeny. Z této tabulky je také patrné, že realizace projektu založení soukromé ergoterapeutické praxe od počátku plánování až po spuštění provozu bude trvat přibližně 7 měsíců.

Tab. 32 Harmonogram činností pro realizaci projektu (vlastní zpracování)

Krok	Název činnosti	Časový údaj
1	Sestavení podnikatelského plánu	červen 2016
2	Shromáždění potřebných dokumentů	červenec 2016
3	Vyřízení živnostenského oprávnění	srpen 2016
4	Podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	září 2016
5	Pronájem prostor	září 2016
6	Nákup materiálního a terapeutického vybavení	říjen 2016
7	Zahájení spolupráce s lékaři a dalšími odborníky	říjen 2016
8	Zahájení propagační činnosti	říjen 2016
9	Začátek objednávání klientů	listopad – prosinec 2016
10	Uvedení služby do provozu	leden 2017

## 10.12 Zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe

Cílem projektu je založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně. Na základě dotazníkového šetření a analýzy jeho výsledků můžeme předpokládat, že o službu bude alespoň částečně zájem. Je ale nutné zvažovat rizika projektu, mezi která patří nevyužitá kapacita ambulance plynoucí z výše ceny služby, která může být pro některé klienty finančně nedostupná.

Časová analýza projektu udává, že jeho realizace je proveditelná do sedmi měsíců od prvotního zadání.

Ekonomická udržitelnost soukromé ergoterapeutické praxe se bude odvíjet od finančních příjmů, které jsou závislé na počtu návštěv klientů, ceně zaplacené za vyšetření či terapii a nákladů na provoz ambulance. Na základě předpokládaných příjmů ambulance byl zhodnocen bod zvratu.

Zhodnocení projektu ohledně jeho vývoje je srovnáno se stanovenými cíli a daty, které byly získány v rámci analýz. Pro přehlednost je zpracována tabulka (Tab. 33).

Hlavního cíle - dosažení kladného hospodářského výsledku na konci třetího kalendářního roku nebude dosaženo. Dle předpokládaného výpočtu nákladů a výnosů bude tohoto cíle dosaženo v průběhu osmého kalendářního roku provozu.

Vzhledem k zahájení snahy o spolupráci s lékaři (rehabilitační, neurologové, ortopedi, praktičtí lékaři) a odborníky v oblasti rehabilitace (fyzioterapeuti, ergoterapeuti) započne již před zahájením provozu a bude dále pomocí propagačních materiálů probíhat i v průběhu prvního půl roku provozu, lze předpokládat tento cíl také za splněný.

Snaha o navázání smluvní spolupráce alespoň s jednou pojišťovnou během prvního roku provozu nelze v tuto chvíli určit. Nicméně finanční analýza s touto variantou nepočítá, zejména z důvodu dosavadních zkušeností ergoterapeutek, které se o tuto možnost již neúspěšně snažily. Nicméně, jak bylo uvedeno výše, VZP po e-mailové komunikaci tuto možnost úplně nevyloučila. S tím souvisí i poslední stanovený cíl o navázání spolupráce s další pojišťovnou během druhého roku provozu, který v tuto chvíli není možno zhodnotit, avšak finanční plán s touto variantou nepočítá.

Úplného zaplnění denního rozvrhu ergoterapeuta na konci druhého kalendářního roku může být při dobrém vybudování jména a spokojenosti klientů dosaženo. Výše uvedená tabulka

(Tab. 24) na začátku 3. provozního roku počítá s úplným zaplněním denního rozvrhu terapeuta.

Tab. 33 Vyhodnocení dosažení stanovených cílů (vlastní zpracování)

Cíl	Zhodnocení
na konci třetího roku provozu dosáhnout kladného HV	NE
navázání spolupráce s lékaři a RHB odborníky	ANO
v průběhu 1. roku provozu získat smluvní vztah s 1 pojišťovnou	nelze určit
na konci 2. roku mít zaplněn rozvrh ergoterapeuta	ANO
v průběhu 2. roku získat smluvní vztah s další pojišťovnou	nelze určit

Soukromá ergoterapeutická praxe by při ochotě klientů platit za služby a pravidelně docházet na terapii mohla fungovat. Zejména při snížení vstupních nákladů, zařazení krátkodobějších a jednorázových výkonů (např. výroba dlahy, aplikace kineziotapu apod.) Tato služby má potenciál zaplnit díru v oblasti trhu zdravotně sociálních služeb a zajistit tak komplexnost následné rehabilitační péče o osoby se sníženou soběstačností a funkčním deficitem. Mezi hlavní priority soukromé ergoterapie se řadí osobní a empatický přístup ke klientům a respektuje jejich individuální potřeby, přičemž umožňuje těmto lidem dosáhnout zlepšení kvality jejich života a zlepšení zdravotního stavu.

Jak vyplynulo z dotazníkového průzkumu, poptávka po ambulantní a terénní ergoterapeutické péči nebyla respondenty zcela vyloučena a dle osobních zkušeností z praxe je v některých případech přímo vyžadována.

Přidaná hodnota pro klienty a unikátnost této služby spočívá v možnosti poskytování odborné ergoterapeutické péče, která na základě sestavení individuálního plánu poskytuje terapii klientům mimo zdravotnické zařízení nebo přímo v jejich vlastním sociálním prostředí, což žádná stejná služba v Jihomoravském kraji nenabízí.

Hlavním rizikem projektu je však jeho financování. Současné nastavení projektu fungování soukromé ergoterapie bude pravděpodobně zajímavé pouze pro bohatší klienty, nikoli však pro osoby důchodového věku, které tvoří nejvyšší poměr potenciálních uživatelů soukromých ergoterapeutických služeb. Ochota klientů platit službu v plné výši formou přímé úhrady bude pravděpodobně nižší, než s jakou bylo v podnikatelském plánu počítáno. Proto je potřebné hledat jiné možnosti spolufinancování, např. formou složené platby, spolupráce

se zdravotními pojišťovnami, jinými zdravotnickými zařízeními, nadacemi, nebo orgány státní správy a samosprávy.

Prioritním krokem je i snaha o uzavření smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami. V případě získání těchto smluv by bylo možné snížit cenu přímé úhrady klientem a služba by se tak pro ně stala dostupnější. Při současných podmínkách je pro dlouhodobou udržitelnost projektu a jeho ziskovost spolupráce se zdravotními pojišťovnami (popř. účasti třetí strany) nutná.

### **Doporučení**

- ✓ rozšiřovat povědomí o ergoterapii a ergoterapeutické péči (např. formou letáků ve zdravotnických zařízeních a ordinacích lékařů, osobní propagace, formou prezentace oboru a služeb na odborných seminářích, prostřednictvím reklamy nebo webových stránek aj.)
- ✓ pracovat na neustálém zlepšování kvality poskytovaných ergoterapeutických služeb, monitorovat a vyhodnocovat je.
- ✓ sledovat potřeby klientů a na základě získaných informací plánovat a upravovat druh i rozsah poskytovaných služeb, případně aktivně hledat možnosti provázání péče s jinými zdravotně - sociálními zařízeními a subjekty a zajišťovat tak klientům lepší a komplexnější péči.
- ✓ při realizaci projektu je velmi důležité navázat dlouhodobou spolupráce s ošetřujícími lékaři (rehabilitačními lékaři, neurology, ortopedy a praktiky) a zdravotnickými zařízeními, za účelem snazšího získávání klientely a propojení systému péče.
- ✓ zajistit financování soukromé ergoterapeutické praxe tak, aby byla dlouhodobě udržitelná a konkurenceschopná. Prioritně usilovat o uzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami.

## ZÁVĚR

Teprve konečné sestavení podnikatelského plánu nám dává kompletní představu o náročnosti založení podnikatelského projektu a jeho následném udržení na trhu. Podstoupení tohoto rizika a založení vlastní soukromé praxe však nabízí i určité výhody. V oblasti ergoterapie se jedná o možnost realizovat vlastní názory a postupy, rozvíjet potenciál, být svým pánem, ale také nabízené služby individuálně přizpůsobit osobním potřebám klientů.

Hlavní cíl diplomové práce, kterým bylo vytvoření projektu založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně, byl splněn. Vzhledem k tomu, že se v České republice jedná o jednu z prvních praxí tohoto typu, bylo také cílem zjistit, zda je tento projekt proveditelný, konkurenceschopný a ziskový.

Provedené výzkumné šetření a analýzy odhalily prostor na trhu soukromých ambulantních a terénních ergoterapeutických služeb a tento druh péče by tedy mohl zaplnit prázdné místo v této oblasti v rámci regionu.

Soukromá ergoterapeutická praxe je do velké míry závislá na počtu klientů a na spolupráci s ostatními rehabilitačními odborníky. Případnému úspěchu však přispívá fakt, že soukromá ergoterapeutická péče může dále navazovat na rehabilitační péči, která byla klientovi poskytována ve zdravotnickém zařízení a není již dále ambulantně hrazena ZP. Také individuální přístup ke klientovi a především možnost poskytování služeb také v terénní formě, může soukromou ergoterapii činit zajímavou. Jako pozitivní se jeví i skutečnost, že v současné době se na tomto trhu nenachází žádný přímý konkurent.

Problematickým bodem se v průběhu projektu ukázalo financování v podobě přímé úhrady klientem. V rámci práce bylo zjištěno, že i přes orientaci soukromé ergoterapie prioritně na samoplátce, je pro ni vzhledem k předpokládanému kapacitnímu rozvoji nezbytné navázání smlouvy o úhradě poskytované péče se zdravotními pojišťovnami. Implementace projektu do praxe tak bude záležet zejména na finančních zdrojích a úspěšnosti uzavření smluvních vztahů s pojišťovnami. Vzhledem ke stanovené ceně, často nižší solventnosti osob důchodového věku a stále ještě vysoké neznalosti ergoterapie ze strany potenciálních klientů je pravděpodobné, že ergoterapeutická praxe nebude zcela vytížena a nebude tedy možnost všechny spojené náklady dlouhodobě hradit a zajistit tak návratnost investice. Avšak pokud by došlo k případnému navázání smluvní spolupráce se ZP a vznikla by tak složená platba, není do budoucna vyloučeno rozšíření činnosti soukromé ergoterapie i o terénní služby, které v rámci projektu a finanční analýzy nebyly rozebrány.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BLAŽEK, Ladislav, 2006. *Teorie řízení podniku II: sborník prací studentů doktorského studia*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, katedra podnikového hospodářství, 234 s. ISBN 80-210-4170-6.
- BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, ©2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, 494 p. ISBN 07-637-9086-9.
- ČERNÁ, Stanislava, Ivana ŠTENGLOVÁ a Irena PELIKÁNOVÁ, 2015. *Právo obchodních korporací*. Praha: Wolters Kluwer, 637 stran. ISBN 978-80-7478-735-5.
- EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 187 s. ISBN 80-86419-73-8.
- FORTENBERRY, John L. a John L. FORTENBERRY, ©2010. *Health care marketing: tools and techniques*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 311 p. ISBN 07-637-6327-6.
- FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2005. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 356 s. ISBN 80-247-0939-2.
- FOTR, Jiří, 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 381 s. ISBN 978-80-247-3985-4.
- GINTER, Peter M, W. DUNCAN a Linda E. SWAYNE, ©2013. *Strategic management of health care organizations*. 7th ed. San Francisco, Calif.: John Wiley, 463 p. ISBN 9781118466469.
- GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD, 1999. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVPZ, 183 s. ISBN 80-701-3272-8.
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.
- GRASSEOVÁ, Monika a Bohumil BRECHTA, 2013. *Efektivní rozhodování: analyzování, rozhodování, implementace a hodnocení*. 1. vyd. Brno: Edika, 392 s. ISBN 978-80-266-0179-1.
- HAVLÍČEK, Karel a Milan KAŠÍK, 2005. *Marketingové řízení malých a středních podniků*. 1. vyd. Praha: Management Press. 171 s. ISBN 80-7261-120-8.



- KORÁB, Vojtěch, Jiří PETERKA a Mária REŽŇÁKOVÁ, 2007. *Podnikatelský plán*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 216 s. ISBN 978-80-251-1605-0.
- KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. 4. vyd. Praha: Grada, 814 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.
- KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 277 s. ISBN 80-247-0966-x.
- KLUSOŇOVÁ, Eva, 2011. *Ergoterapie v praxi*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 264 s. ISBN 978-80-7013-535-8.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 364 s. ISBN 8024726998.
- POŠVÁŘ, Zdeněk a Jiří ERBES, 2002. *Management I*. Vyd. 1. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 155 s. ISBN 80-7157-633-6.
- SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.
- SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada, 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 105 s. ISBN 978-80-86062-84-6.
- SWAYNE, Linda E., Jack W. DUNCAN a Peter M. GINTER, 2008. *Strategic management of health care organizations*. 6th ed. Chichester: John Wiley & Sons. 869 s. ISBN 978-1-4051-7918-8.
- SYNEK, Miloslav, 2011. *Manažerská ekonomika*. 5. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 471 s. ISBN 978-80-247-3494-1.
- ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upravené. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-807-4541-353.

- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- TRČKA, Lukáš a kol., 2015. *Vytváření zaměstnaneckých družstev a sociálních podniků: metodika kroků k zahájení podnikání a případové studie*. Vydání první. Brno: Ústav sociálních inovací, 154 s. ISBN 978-80-260-7989-7.
- VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2008. *Podnikání malé a střední firmy*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 311 s. ISBN 978-80-247-2409-6.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 332 s. ISBN 978-80-247-4520-6.
- ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.
- ZLÁMAL, Jaroslav, 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vydání 2., upravené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Výroční zpráva 2014* [online]. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, 2014 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=7&PageIndex=4&PageID=44&node=6&ParentPageID=51>
- ČESKOSLOVENSKO, 1991. Zákon č. 455 ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: Sběrka zákonů České republiky [online]. Částka 87/1991 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>
- ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

- (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů České republiky [online]. Částka 30/2004 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- ČESKO, 2011. Zákon č. 372 ze dne 9. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky [online]. Částka 131/2011 [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- ČESKO, 2011. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In: Sbírka zákonů České republiky [online]. Částka 131/2011 [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>
- ČESKO, 2012. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: Sbírka zákonů České republiky [online]. Částka 33/2012 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
- ČESKO, 2012. Zákon č. 90 ze dne 25. ledna 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: Sbírka zákonů České republiky [online]. Částka 34/2012 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>
- ČESKO, 2012. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: Sbírka zákonů České republiky [online]. Částka 36/2012 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
- ČESKO, 2014. Vyhláška č. 326 ze dne 17. prosince 2014, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky [online]. Částka 129/2014 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-326>
- ČESKO, 2015. Vyhláška č. 273 ze dne 15. října 2015 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016. In: Sbírka zákonů České republiky [online]. Částka 111/2015 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-273>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Nezaměstnanost v Jihomoravském kraji k 31. prosinci 2015* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2016 [cit. 2016-03-25]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/xb/nezamestnanost-v-jihomoravskem-kraji-k-31-prosinci-2015>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výdaje na výzkum a vývoj poprvé překročily 80 miliard* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2015 [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vydaje-na-vyzkum-a-vyvoj-poprve-prekrocily-80-miliard>

KURZY.CZ. *HDP 2016: vývoj HDP v ČR* [online]. ©2000–2016 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>

MAPY.CZ. *Medical Centre* [online]. Praha: Seznam a. s. Copyright ©1996-2016 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <https://mapy.cz/zakladni?x=16.6014991&y=49.1896940&z=14>

NCO NZO. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. Praha: ©NCONZO [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>

ÚZIS ČR. *Výdaje na zdravotnictví 2010-2014* [online]. Česká republika [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vydaje-na-zdravotnictvi-2010-2014>

ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka Jihomoravského kraje 2013* [online]. Česká republika [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/jihomoravsky-kraj>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

§	Paragraf.
ADL	Activities of daily living – aktivity denního života.
CMP	Cévní mozková příhoda.
ČAE	Česká asociace ergoterapeutů.
ČR	Česká republika.
ČSÚ	Český statistický úřad.
DMO	Dětská mozková obrna.
el.	elektrické.
HDP	Hrubý domácí produkt.
HV	Hospodářský výsledek.
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných.
MZ	Ministerstvo zdravotnictví.
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
O.r.	Obchodní rejstřík.
RHB	Rehabilitace/rehabilitační.
Sb.	Sbírka.
S.r.o.	Společnost s ručením omezeným.
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky.
V.o.s.	Veřejná obchodní společnost.
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna.
ZP	Zdravotní pojišťovny.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1 Analýza PEST vlivů prostředí (vlastní zpracování dle Erbese, 2006, s. 27-28).....</i>	<i>28</i>
<i>Obr. 2 SWOT analýza (vlastní zpracování) .....</i>	<i>32</i>
<i>Obr. 3 Vývoj HDP (zdroj: kurzy.cz).....</i>	<i>46</i>
<i>Obr. 4 Porterův model pěti konkurenčních sil (zdroj: Kovář, 2007, s. 69) .....</i>	<i>51</i>
<i>Obr. 5 Logo soukromé ergoterapeutické praxe – ERGOBRNO (vlastní zpracování).....</i>	<i>72</i>
<i>Obr. 6 Umístění soukromé ambulance ergoterapie v Brně (zdroj: Mapy.cz, 2016).....</i>	<i>73</i>
<i>Obr. 7 Bod zvratu v průběhu osmého roku provozu (vlastní zpracování) .....</i>	<i>88</i>

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1 PEST analýza (vlastní zpracování)</i> .....	43
<i>Tab. 2 Přehled platných zákonů (vlastní zpracování)</i> .....	44
<i>Tab. 3 Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování)</i> .....	44
<i>Tab. 4 Celkové výdaje na zdravotnictví 2014 (v mil. Kč) (zdroj: ÚZIS ČR, 2016)</i> .....	45
<i>Tab. 5 Podíl zdrojů financování na celkových výdajích na zdravotnictví (v %) (zdroj: ÚZIS ČR, 2016)</i> .....	46
<i>Tab. 6 Hrozba nově vstupujících konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)</i> .....	52
<i>Tab. 7 Hrozba substitučních služeb (vlastní zpracování)</i> .....	53
<i>Tab. 8 Rivalita mezi současnými konkurenty (vlastní zpracování)</i> .....	54
<i>Tab. 9 Vyjednávací síla zákazníků (vlastní zpracování)</i> .....	55
<i>Tab. 10 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)</i> .....	56
<i>Tab. 11 OT analýza (vlastní zpracování)</i> .....	57
<i>Tab. 12 Zkušenost respondentů se soukromou ergoterapií (vlastní zpracování)</i> .....	60
<i>Tab. 13 Souhrn diagnóz respondentů navštěvujících ergoterapii (vlastní zpracování)</i> .....	61
<i>Tab. 14 Preferovaný typ poskytování ergoterapeutické péče (vlastní zpracování)</i> .....	62
<i>Tab. 15 Preferovaná úhrada soukromé ergoterapie (vlastní zpracování)</i> .....	63
<i>Tab. 16 Zájem respondentů o přímou úhradu (vlastní zpracování)</i> .....	64
<i>Tab. 17 Preferovaná cena za hodinovou terapii (vlastní zpracování)</i> .....	65
<i>Tab. 18 Ochota dojíždět na terapii (vlastní zpracování)</i> .....	66
<i>Tab. 19 Bydliště respondentů (vlastní zpracování)</i> .....	67
<i>Tab. 20 Zájem respondentů o soukromou ergoterapii (vlastní zpracování)</i> .....	68
<i>Tab. 21 Porovnání výhod mezi OSVČ a s.r.o. (vlastní zpracování)</i> .....	71
<i>Tab. 22 Ceník poskytovaných služeb (vlastní zpracování)</i> .....	79
<i>Tab. 23 Pracovní doba soukromé ambulance ergoterapie (vlastní zpracování)</i> .....	79
<i>Tab. 24 Předpokládaný počet návštěv (vlastní zpracování)</i> .....	81
<i>Tab. 25 Náklady na vybavení a provoz (vlastní zpracování)</i> .....	82
<i>Tab. 26 Náklady na provoz v Kč (vlastní zpracování)</i> .....	83
<i>Tab. 27 Variabilní náklady (vlastní zpracování)</i> .....	83
<i>Tab. 28 Předpokládané příjmy (vlastní zpracování)</i> .....	85
<i>Tab. 29 Plán příjmů a výdajů v Kč (vlastní zpracování)</i> .....	86
<i>Tab. 30 Dosažení bodu zvratu (vlastní zpracování)</i> .....	87
<i>Tab. 31 Pravděpodobnost vzniku rizik (vlastní zpracování)</i> .....	89

---

<i>Tab. 32 Harmonogram činností pro realizaci projektu (vlastní zpracování).....</i>	<i>90</i>
<i>Tab. 33 Vyhodnocení dosažení stanovených cílů (vlastní zpracování).....</i>	<i>92</i>



**SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	105
PŘÍLOHA P II: SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI PRO ODBORNOST 917 (ERGOTERAPEUT) .....	106

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## Soukromé pracoviště ergoterapie

Vážení klienti, prosím Vás o vyplnění tohoto krátkého anonymního dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklad pro moji diplomovou práci. Tento dotazník je zaměřen na zjištění potřeb v oblasti soukromých služeb ergoterapie.

1. ***Máte již zkušenosti s ergoterapií, která je poskytována soukromě (tzn. za přímou úhradu nebo bez předpisu lékaře)?***

- ANO
- NE

2. ***Proč nyní ergoterapii navštěvujete (s jakým omezením, onemocněním)?***

.....

3. ***Jaký typ soukromé ergoterapie preferujete (vyberte jednu z možností)?***

- ergoterapie u Vás doma  
(terapeut bude dojíždět na cvičení za Vámi domů)
- ergoterapie v soukromé ambulanci  
(dojíždíte na cvičení za terapeutem do ambulance)

4. ***Soukromá ergoterapie by dle Vás měla být poskytována (možno vybrat více variant)?***

- za přímou úhradu (tzn. Vámi placená)
- proplácena pojišťovnou
- nezáleží Vám na tom

5. ***Jste ochotná/ý za soukromou ergoterapii platit?***

- ANO
- NE (přejděte na otázku č. 7)

6. ***Pokud ano, jaká částka za hodinu je pro Vás adekvátní?***

- do 199 Kč
- 200 – 400 Kč
- nad 400 Kč

7. ***V případě Vašeho dojíždění za terapií, jakou vzdálenost (v minutách) jste ochotni cestovat?***

.....

8. ***Místo Vašeho bydliště?***

- BRNO
- JINÉ, uveďte.....

9. ***Měl/a byste zájem využívat soukromé pracoviště ergoterapie?***

- ANO
- NE
- MOŽNÁ

*Děkuji Vám za čas a vyplnění dotazníku.*

**PŘÍLOHA P II: SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI  
HODNOTAMI PRO ODBORNOST 917 (ERGOTERAPEUT)**

**„Kapitola 917 – ergoterapeut**

21609	SPECIALIZOVANÉ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ PŘI ZAHÁJENÍ ERGOTERAPIE					
	Analýza funkčních schopností pacienta pomocí specializovaných metod či standardizovaných testů/hodnocení (např. ACE-R, MEAMS, Rivermead Behaviorální paměťový test, LOTCA, hodnocení dle Jacobsové, FIM, FAM, A-ONE, funkční test horní končetiny - např. Jebsen-Taylor, Purdue pegboard, JAMAR, AMPS, PEDI). Slouží ke stanovení cíle a plánu ergoterapie.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	1/1 den		S3	3	45
	OM	S - pouze na specializovaném pracovišti				
	Čas výkonu	45		ZUM	ne	
	Body	134		ZULP	ne	

21610	SPECIALIZOVANÉ KONTROLNÍ ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ					
	Kontrolní vyšetření funkčních schopností pacienta pomocí specializovaných metod či standardizovaných testů/hodnocení za účelem monitorace změn funkčních schopností pacienta v průběhu terapie (např. MEAMS, ACE-R, Rivermead Behaviorální paměťový test, LOTCA, hodnocení dle Jacobsové, FIM, FAM, A-ONE, funkční test HK- např. Jebsen- Taylor, Purdue pegboard, JAMAR, AMPS, PEDI). Slouží k optimalizaci úprav ergoterapeutického cíle a plánu podle aktuálních potřeb pacienta.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	1/1 den, 4/1 čtvrtletí		S3	3	45
	OM	S - pouze na specializovaném pracovišti				
	Čas výkonu	45		ZUM	ne	
	Body	134		ZULP	ne	

21611	VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM PŘI ZAHÁJENÍ ERGOTERAPIE					
	Analýza zbylých funkčních schopností pomocí ergoterapeutického vyšetření či nestandardizovaných hodnocení/testů. Možno vykázat pouze 1x při zahájení ergoterapie.					

	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	1/1 den		S2	2	45
	OM	BOM – bez omezení				
	Čas výkonu	45		ZUM	ne	
	Body	107		ZULP	ne	

21612	KLASIFIKOVÁNÍ PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍCH SCHOPNOSTÍ, DISABILITY A ZDRAVÍ					
	Klasifikování funkčního stavu osoby s disabilitou z bio-psycho-sociálního pohledu především v oblasti tělesných funkcí, aktivit a participací a faktorů prostředí. Určení výše kvalifikátoru výkonu a kapacity v oblasti komponent aktivit a participací u osoby s disabilitou. A dále určení výše kvalifikátoru u bariéry a facilitátoru v oblasti faktorů prostředí u osoby s disabilitou pomocí škály MKF.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	1/1 den, 3/1 čtvrtletí		S3	3	30
	OM	BOM – bez omezení				
	Čas výkonu	30		ZUM	ne	
	Body	89		ZULP	ne	

21613	VYŠETŘENÍ ERGOTERAPEUTEM KONTROLNÍ					
	Kontrolní vyšetření slouží k monitorování změn funkčních schopností pacienta/klienta v průběhu terapie a přispívá k optimalizaci úprav terapeutického plánu podle aktuálních potřeb. Při ukončení terapie vypracuje ergoterapeut závěrečnou zprávu o výstupech terapie pro ošetřujícího lékaře, v průběhu terapie zprávu o aktuálním stavu a postupu terapie.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	1/1 den, 4/čtvrtletí		S2	2	30
	OM	BOM – bez omezení				
	Čas výkonu	30		ZUM	ne	
	Body	71		ZULP	ne	

21614	ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ PRO NAVRŽENÍ VHODNÝCH TECHNOLOGIÍ A PRODUKTŮ					
	Vyšetření prováděné ergoterapeutem za účelem doporučení vhodných produktů a technologií pro překonání bariér v aktivitách a participaci denního života. Ergoterapeut při vyšetření posuzuje aktuální schopnost provedení denní činnosti v porovnání s jeho výkonem za předpokladu dostupnosti vhodných technologií					

	a produktů k usnadnění denních činností. Na základě zjištění doporučuje vhodné facilitátory.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	2/1 den, 6/1 čtvrtletí		S2	2	20
	OM	BOM – bez omezení				
	Čas výkonu	20		ZUM	ne	
	Body	48		ZULP	ne	

21621	INDIVIDUÁLNÍ ERGOTERAPIE ZÁKLADNÍ					
	Výkon zahrnuje vhodné specifické činnosti a techniky podle typu postižení. Využívá terapeutické a pracovní činnosti s použitím různého materiálu, pomůcek a náčiní za účelem zlepšení nebo zachování senzomotorických, kognitivních, percepčních a funkčních schopností pacienta.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	2/1 den, 36/1 čtvrtletí		S2	2	30
	OM	S – pouze na specializovaném pracovišti				
	Čas výkonu	30		ZUM	ne	
	Body	105		ZULP	ne	

21622	ERGOTERAPEUTICKÉ METODY NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ					
	Aplikace metod a přístupů založených na neurofyziologickém podkladě do ergoterapeutické intervence (např. Bobath koncept, metoda Affolterové, Orofaciální stimulace, Bazální stimulace, PANat koncept, PNF, Spirální dynamika, Neurodynamika, Senzomotorická stimulace, Sensorická stimulace, atp.), včetně příslušného vyšetření.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	1/1 den		S3	3	45
	OM	S - pouze na specializovaném pracovišti				
	Čas výkonu	45		ZUM	ne	
	Body	134		ZULP	ne	

21623	INDIVIDUÁLNÍ ERGOTERAPIE S VYUŽITÍM DÍLEN					
	Zahrnuje cílené terapeutické činnosti a techniky podle typu postižení. Využívá kreativní a pracovní činnosti s použitím různého materiálu, pracovního náčiní a nářadí. K terapeutickým činnostem se řadí zejména výroba keramiky, rukodělné práce se dřevem a kovem. Pro výkon terapeutických činností je nutné odpovídající technické vybavení pracovních dílen, popř. vyčlenění pracovního					

	prostoru v místnosti ergoterapie k zajištění potřebných bezpečnostních opatření při terapeutické činnosti.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	2/1 den, 24/1 čtvrtletí		S2	2	30
	OM	S – pouze na specializovaném pracovišti				
	Čas výkonu	30		ZUM	ne	
	Body	99		ZULP	ne	

21625	NÁCVIK VŠEDNÍCH DENNÍCH ČINNOSTÍ - ADL					
	Trénink všedních denních činností personálních a instrumentálních, pod vedením ergoterapeuta.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	2/1 den, 48/1 čtvrtletí		S2	2	30
	OM	BOM – bez omezení				
	Čas výkonu	30		ZUM	ne	
	Body	79		ZULP	ne	

21627	ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ ZÁKLADNÍ					
	Skupina 3-5 osob. Zahrnuje činnosti aplikované za účelem zlepšení a udržení fyzického, mentálního a psychického stavu s cílem obnovy poškozených funkcí.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	2/1 den, 24/1 čtvrtletí		S2	2	11
	OM	S – pouze na specializovaném pracovišti				
	Čas výkonu	11		ZUM	ne	
	Body	49		ZULP	ne	

21629	ERGOTERAPIE SKUPINOVÁ S VYUŽITÍM DÍLEN					
	Skupina 3-5 osob. Zahrnuje činnosti aplikované za účelem zlepšení a udržení fyzického, mentálního a psychického stavu s cílem obnovy poškozených funkcí a tréninku tolerance pracovní zátěže. K výkonu je nutné odpovídající technické vybavení pracovního místa, popř. samostatných pracovních dílen. K možným terapeutickým zaměstnáním v tomto výkonu patří práce se dřevem, kovem, výroba keramiky.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	2/1 den, 24/1 čtvrtletí		S2	2	11

	OM	S – pouze na specializovaném pracovišti				
	Čas výkonu	11		ZUM	ne	
	Body	49		ZULP	ne	

21631	CÍLENÁ ERGOTERAPIE RUKY					
	Cílená ergoterapie zaměřená na ruku, zápěstí, loket, pletenec ramenní, u různých onemocnění, poúrazových a pooperačních stavů postihujících horní končetinu. Zahrnuje např. artrotická a revmatologická onemocnění, vrozené vývojové vady, traumata, fraktury, amputace, lymfedém, poranění periferních nervů, poranění cévního systému, poranění centrálního nervového systému, u bolestivých stavů (např. fibromyalgie, komplexní regionální bolestivý syndrom), poranění šlachového aparátu, neuromuskulární onemocnění.					
	Kategorie	P		Nositel	INDX	Čas
	OF	2/1 den		S3	3	30
	OM	BOM - bez omezení				
	Čas výkonu	30		ZUM	ano	
	Body	89		ZULP	ne <sup>cc</sup> .	