

Projekt zřízení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji

Mgr. Bc. Lenka Šnédarová

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Bc. Lenka Šnédarová**
Osobní číslo: **M15675**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zřízení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

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

II. Praktická část

- Komplexně analyzujte současné podmínky pro zřízení rehabilitačního centra.
- Vytvořte projekt zřízení rehabilitačního centra.
- 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:

DOLEŽAL, Jan. Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů. Praha: Grada, 2016, 418 s. ISBN 978-80-247-5620-2.
SRPOVÁ, Jitka. Podnikatelský plán a strategie. Praha: Grada, 2011, 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
THOMAS, Richard K. Health services planning. 2nd ed. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, c2003, 384 s. ISBN 0-306-47804-8.
VICAN, Tomáš, Jiří VANĚK a Vratislav KOZÁK. Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví. Zlín: VeRBuM, 2012, 90 s. ISBN 978-80-87500-29-3.
ZELMAN, William N., Michael J. MCCUE a Noah D. GLICK. Financial management of health care organizations: an introduction to fundamental tools, concepts, and applications. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, c2009, 600 s. ISBN 978-0-470-49752-4.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Pavel Taraba, Ph.D.**
Ústav logistiky
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2017**
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2017



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je navrhnout projekt zřízení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část shrnuje poznatky o tvorbě podnikatelského plánu a zřízení nestátního zdravotnického zařízení. V praktické části je na základě analýzy vnějšího prostředí vypracován projekt zřízení rehabilitačního centra. Závěrem je sestaven časový plán, identifikována možná rizika a zhodnocena realizovatelnost projektu. Praktická část diplomové práce je pojata jako podnikatelský plán.

Klíčová slova: podnikatelský plán, nestátní zdravotnické zařízení, zdravotní služby, rehabilitace, rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, analýza vnějšího prostředí, projekt.

ABSTRACT

The aim of the thesis is to propose a project of establishing a rehabilitation center in the South Moravian Region. The thesis is divided into the theoretical and practical part.

The theoretical part summarizes the knowledge of business plan creation and the establishment of a non-governmental health organization. Drawing on the analysis of environment, a project of establishing a rehabilitation center is presented in the practical part. Finally, a timetable is created, a possible risks are identified, and project realization is evaluated. The practical part of the thesis is conceived as a business plan.

Keywords: business plan, non-governmental health organization, health services, rehabilitation, rehabilitation and physical medicine, physiotherapy, analysis of environment, project.

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu diplomové práce panu Ing. Pavlovi Tarabovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a doporučení.

Motto:

„Rozumný člověk usiluje o život bez bolesti, ne o život příjemný.“

Aristoteles

„Podnikavost je zboží, kterého není nikdy nadbytek, a za které se proto platí nejvyšší ceny.

Podnikavost znamená konat, co je třeba – a bez říkání.“

Tomáš Baťa

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PODNIKATELSKÝ PLÁN	12
1.1 ÚLOHA A ZÁSADY VYPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	12
1.2 PŘÍPRAVNÁ FÁZE PROJEKTU	13
1.2.1 Analýzy externího prostředí	13
1.2.1.1 SLEPT analýza	13
1.2.1.2 Porterova analýza konkurenčních sil	14
1.2.1.3 Analýza rozhodujících subjektů.....	14
1.2.2 Analýzy interního prostředí.....	15
1.2.2.1 Analýza firemních faktorů	15
1.2.2.2 Model 7 S.....	16
1.2.2.3 Model BCG.....	16
1.2.3 SWOT analýza	17
1.3 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	18
1.3.1 Titulní strana	18
1.3.2 Exekutivní souhrn	19
1.3.3 Analýza trhu	19
1.3.4 Popis podniku.....	19
1.3.5 Výrobní plán.....	20
1.3.6 Marketingový plán	20
1.3.7 Organizační plán	22
1.3.8 Hodnocení rizik.....	23
1.3.9 Finanční plán	25
1.3.10 Přílohy	28
2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	29
2.1 POSTUP PŘI ZŘÍZENÍ NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	29
2.1.1 Legislativa související s provozem zdravotnického zařízení	29
2.1.2 Poskytovatel zdravotní služby.....	30
2.1.3 Oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení	31
2.1.4 Požadavky na provoz zdravotnických zařízení	31
2.1.4.1 Technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení.....	32
2.1.4.2 Personální zabezpečení zdravotních služeb	33
2.1.4.3 Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení	34
2.1.5 Povinné pojištění provozovatele zdravotnického zařízení	34
2.2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ	37
3.1 ANALÝZA EXTERNÍHO PROSTŘEDÍ	37
3.1.1 SLEPT analýza.....	37
3.1.2 Analýza konkurenčního prostředí podle Portera	48
3.1.3 Analýza rozhodujících subjektů	51
3.1.4 Průzkum místního trhu v regionu Tišnovsko	58

3.2	SOUHRN ANALYTICKÉ ČÁSTI	61
4	PROJEKT ZŘÍZENÍ REHABILITAČNÍHO CENTRA V JIHOMORAVSKÉM KRAJI.....	63
4.1	ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	63
4.2	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SPOLEČNOSTI	64
4.2.1	Právní forma a předmět podnikání	64
4.2.2	Poslání, vize, cíle a strategie	65
4.3	POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	66
4.4	PROVOZNÍ ZAJIŠTĚNÍ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	69
4.4.1	Prostorové zajištění	69
4.4.2	Personální zajištění.....	71
4.4.3	Věcné a technické vybavení	72
4.5	MARKETINGOVÝ PLÁN	73
4.6	FINANČNÍ PLÁN	74
4.6.1	Zahajovací a plánovaná rozvaha	75
4.6.2	Výkaz zisků a ztrát	77
4.6.3	Výkaz peněžních toků	84
4.7	SWOT ANALÝZA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	86
5	ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU	88
6	RIZIKA PROJEKTU.....	90
7	ZHODNOCENÍ REALIZOVATELNOSTI PROJEKTU.....	95
	ZÁVĚR	96
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	97
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	104
	SEZNAM OBRÁZKŮ	105
	SEZNAM TABULEK.....	106
	SEZNAM PŘÍLOH.....	107

ÚVOD

Rehabilitace je určena všem lidem, trpícím různou mírou omezení a bolestí především pohybového aparátu. Etiologie vzniku omezení je různorodá. Nejčastěji dochází k omezení a s ním často spojené bolesti v důsledku úrazu, nemoci, dlouhodobého přetížení, vrozené dispozice nebo vady. Každým rokem je zaznamenán nárůst počtu diagnóz onemocnění pohybového aparátu ať už funkčního nebo strukturálního původu. Alarmující je nárůst počtu případů u dětí předškolního a školního věku a posun hranice vzniku bolestivých stavů pohybovém systému do nižších věkových skupin. Prevence a udržování dobré tělesné i duševní kondice by mělo být vlastní všem lidem, bohužel v dnešní uspěchané době tomu tak není, a také proto dochází k neustálému nárůstu počtu onemocnění hybného systému různých etiologií. Rehabilitační medicína a fyzioterapie se zabývají pomocí diagnostiky, léčby a prevence poruchami a omezením pohybového systému a pomáhají dosahovat vyšší kvality života bez omezení a bolesti pohybového aparátu. Tento obor má velký potenciál a do budoucna lze počítat s pokračováním růstu poptávky po rehabilitačních službách.

Předložená diplomová práce, koncipovaná jako podnikatelský plán, obsahuje projekt zřízení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji, přesněji v regionu Tišnovsko. Cílem projektu je vytvořit centrum poskytující komplexní rehabilitační služby a zvýšit tak dostupnost kvalitní zdravotní péče v okolí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část shrnuje poznatky o úloze, vypracování a struktuře podnikatelského plánu. Dále je zde přiblížena problematika podnikání ve zdravotnictví a zpracován postup zřízení nestátního zdravotnického zařízení.

Praktická část obsahuje analýzu prostředí na základě které, je následně zpracován projekt zřízení rehabilitačního centra ve formě podnikatelského plánu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Diplomová práce má tři dílčí cíle.

Prvním cílem je zpracovat dostupné poznatky ohledně tvorby podnikatelského plánu a podnikání ve zdravotnictví. Metodou pro tvorbu teoretické části je sběr dostupných informací, jejich kritické srovnání a výsledné zpracování poznatků, které slouží jako podklad pro praktickou část práce.

Druhým cílem je analyzovat současný stav vnějšího prostředí. Analýza je prováděna pomocí vhodně zvolených analytických metod a technik, čerpaných z předchozí teoretické části práce. Závěrem jsou podstatné výsledky provedených analýz rozděleny do příležitostí a hrozeb pro plánovaný projekt plynoucích z vnějšího prostředí.

Třetím hlavním cílem práce je tvorba projektu zřízení rehabilitačního centra. Projektová část vychází z teoretických poznatků a výsledků analytické části. Projekt je zpracován formou podnikatelského plánu a obsahuje všechny podstatné informace a propočty pro účely následné realizace projektu v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podnikatelský plán, často označovaný v literatuře anglickým termínem „*Business Plan*“, je dokumentem strategického plánování, ve kterém jsou zaznamenány cíle podnikání spolu s prostředky, pomocí nichž má být těchto cílů dosaženo (Thomas, 2013, s. 2).

Podnikatelský plán může mít formu prvotní nepsané myšlenky nebo v literatuře častěji uváděného písemného dokumentu, který má určitou strukturu a slouží jako podklad při realizaci podnikatelského záměru, případně k získání potenciálního investora, věřitele, banky nebo jiné finanční instituce (Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 18, 23; Srpová a kol., 2011, s. 14).

1.1 Úloha a zásady vypracování podnikatelského plánu

Zpracování podnikatelského plánu je primárně přínosné pro samotného podnikatele, jelikož si díky němu ujasní jednotlivé kroky vedoucí k realizaci podnikatelského záměru, jeho celkovou reálnost a životaschopnost. Podnikatelský plán může mít různé podoby dle jeho funkce a účelu, pro který je vypracován (Rydvalová, 2011, s. 59).

Funkci podnikatelského plánu lze v zásadě rozdělit na interní a externí. Interní, vnitrofiremní, funkce spočívá v plánování a strategickém řízení podniku. Externí funkcí podnikatelského plánu je komunikace s vnějším prostředím a prezentace podnikatelského záměru potenciálním investorům a jiným finančním institucím v případě potřeby cizích zdrojů pro podnikání. Podnikatelský plán je výsledkem tzv. předinvestiční přípravné fáze, která se pokládá za jednu z nejdůležitějších z hlediska úspěšnosti podnikatelského záměru (Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 18, 23; Srpová a kol., 2011, s. 14).

Podnikatelský plán by měl být v zásadě stručný, přehledný, srozumitelný i neodborníkům v dané oblasti a kvalitně zpracovaný i po stránce formální. Nabízený produkt by měl být dostatečně představen a měly by být vyzdvíženy všechny jeho výhody pro zákazníky. Podnikatelský plán by se měl orientovat na budoucnost a být co nejvíce realistický. Na základě vypracované SWOT analýzy by měl zdůrazňovat silné stránky a výhody a zároveň nezačínat slabá místa a rizika. V neposlední řadě by měl prokázat finanční schopnost firmy platit úroky a splátky (Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 26; Rydvalová, 2011, s. 60).

1.2 Přípravná fáze projektu

Před formulací podnikatelského plánu je vhodné zařadit tzv. přípravnou fázi projektu, která je složena z dílčích analýz vnějšího a vnitřního prostředí podniku. Analýza by měla zmapovat a vyhodnotit všechny faktory, které mají vliv a na které je nutno přihlédnout při formulaci podnikatelského plánu. Při tvorbě analýz jsou využívány analytické nástroje, které v sobě shrnují nejvýznamnější zkoumané faktory (Červený a kol., 2014, s. 42).

1.2.1 Analýzy externího prostředí

Vnější prostředí je souhrn všech vlivů a sil, které působí přímo nebo nepřímo na podnik z jeho okolí a ovlivňují prosperitu podnikatelského záměru. Mezi přímé faktory patří především zákazníci, dodavatelé a konkurenti. Nepřímé faktory ovlivňují globálně celé podnikatelské klima a jsou tržním subjektem jen těžko ovlivnitelné. Řadí se mezi ně zejména faktory sociální, legislativní, ekonomické, politické a technologické. Vnější prostředí se vyznačuje velkou proměnlivostí a mírou rizika, na což je třeba přihlédnout při tvorbě podnikové strategie. Cílem všech podnikatelských subjektů je minimalizovat rizika a využít příležitosti plynoucí z analýz vnějšího prostředí podniku (Vochozka, Mulač a kol., 2012, s. 343-344).

1.2.1.1 SLEPT analýza

Pro analýzu širšího vnějšího okolí podniku je využívána SLEPT analýza, která zkoumá pět základních sektorů:

S (*Social*) – společenské a demografické faktory,

L (*Legal*) – legislativní faktory,

E (*Economic*) – (makro)ekonomické faktory,

P (*Political*) – politické faktory,

T (*Technological*) – technologické faktory.

V dostupné literatuře se může objevit i název PEST analýza, která je, až na legislativní faktor, který v analýze PEST není přímo zahrnut, shodná s analýzou SLEPT.

Pro systematictější zpracování SLEPT analýzy byla vypracována metoda MAP (*Monitor-Analyse-Predict*), která vnější analýzu dělí do tří navazujících kroků.

1. První krok je zaměřen na identifikaci a monitoring vývojových trendů v daných oblastech SLEPT, které by mohly ovlivňovat podnikatelský záměr.

2. V druhém kroku je analyzován minulý vývoj a současný stav jednotlivých faktorů.
3. Třetím krokem je odhad dalšího vývoje jednotlivých identifikovaných trendů probíhajících ve vnějším prostředí a vyvození závěru, jestli se v jednotlivých případech jedná o hrozbu nebo naopak příležitost pro podnik (Červený a kol., 2014, s. 54, 57, 70; Vican, Vaněk a Kozák, 2012, s. 38-40).

1.2.1.2 Porterova analýza konkurenčních sil

Porterova analýza užšího vnějšího prostředí slouží zejména ke zmapování konkurenční pozice podnikatelského subjektu v daném odvětví. Z výsledku analýzy by měly být patrné příležitosti, jejichž využití by mohlo zlepšit postavení firmy v jejím odvětví a hrozby, které by toto postavení mohly naopak zhoršovat. Porterova analýza vychází z předpokladu, že konkurenční postavení firmy v odvětví je ovlivňováno působením následujících pěti faktorů (Lhotský, 2010, s. 38):

1. Vyjednávací síla zákazníků.
2. Vyjednávací síla dodavatelů.
3. Hrozba substitučních výrobků.
4. Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví.
5. Rivalita mezi stávajícími firmami na daném trhu.

Podobně jako předešlá SLEPT analýza by Porterova analýza konkurenčních sil měla sledovat vývojové trendy v analyzovaném odvětví v celém časovém horizontu podnikatelského plánu. Důraz by měl být kladen především na predikci budoucího vývoje situace v daném analyzovaném odvětví a z něj plynoucích příležitostí a hrozeb pro podnik (Červený a kol., 2014, s. 75-76, 79).

1.2.1.3 Analýza rozhodujících subjektů

Na rozdíl od Porterovi analýzy, kde se hodnotí celková situace v odvětví, je tato analýza zaměřena na zhodnocení rozhodujících okolních subjektů, mezi které patří konkrétní zákazníci, konkrétní konkurenti a konkrétní dodavatelé.

Cílem analýzy konkrétních potenciálních zákazníků při tvorbě podnikatelského plánu je najít a minimalizovat slabiny a hrozby, a naopak využít silné stránky a příležitosti ke zlepšení poskytování služeb zákazníkům firmy. Struktura analýzy může vycházet z oblasti metody 7P, což v praxi znamená, že se při analýze postupně zkoumá spokojenost zákazníků s výrobky nebo službami, s cenou, distribucí výrobků, propagací, chováním zaměst-

nanců firmy vůči zákazníkům atd. Analýza a hodnocení spokojenosti zákazníků firmy je důležitým bodem strategie podniku a rozhodně by neměla být opomenuta při tvorbě podnikatelského plánu (Červený a kol., 2014, s. 83).

Analýza konkurence slouží k identifikaci a zhodnocení nejvýznamnějších konkrétních konkurentů podniku. Cílem analýzy je odhalit o jakou konkurenci se jedná, jaké volí strategie a plány a závěrem vyhodnotit, zda se z pohledu naší firmy jedná o hrozbu nebo příležitost (Vochozka, Mulač a kol., 2012, s. 346).

Při analýze konkrétních dodavatelů se nezkoumá jejich vyjednávací síla, jak je tomu v Porterově analýze, ale posuzují se vzájemné vztahy mezi dodavateli a firmou. Úlohou analýzy je najít příležitosti ke zlepšení vztahů především s nejvýznamnějšími dodavateli (Červený a kol., 2014, s. 89).

1.2.2 Analýzy interního prostředí

Interní nebo také mikroprostředí je přímo ovlivňováno činnostmi podniku. Účelem analýzy vnitřního prostředí je zmapovat a vyzdvihnout významné faktory, které mohou mít vliv na strategické cíle podniku. Výstupem analýzy je identifikace silných stránek, které by se měly podílet na rozvoji podniku a slabých stránek, kterým je třeba věnovat pozornost především pro minimalizaci jejich dopadů na prosperitu podniku (Fotr a Souček, 2015, s. 46; Myšková, 2014, s. 61). Vnitřní faktory podniku lze mapovat pomocí celé řady analytických nástrojů. Červený a kol. (2014, s. 106) ku příkladu upřednostňují identickou strukturu interní analýzy s návrhem podnikové strategie s využitím jednotlivých bodů rozšířeného marketingového mixu 7P (viz *Kapitola 1.3.6. Marketingový plán*). Další autoři se přiklánějí spíše k tradiční a běžně používané metodě analýzy jednotlivých firemních faktorů.

1.2.2.1 Analýza firemních faktorů

Mezi analyzované firemní faktory patří:

- Marketingové a distribuční faktory,
- faktory finanční a rozpočtové,
- výrobní faktory a řízení výroby,
- faktory vědecko-technického rozvoje,
- faktory podnikových a pracovních zdrojů (Lhotský, 2010, s. 43).

Analýzu firemních faktorů je vhodné použít především pro již existující podnik. V případě využití u tvorby podnikatelského plánu, je třeba mít na paměti, že některé firemní faktory ještě neexistují, proto je vhodnější použít označení firemní zdroje. Analýza firemních zdrojů má v některých případech (např. analýza pracovních a finančních zdrojů) přesah z interní analýzy do externí, proto v tomto případě nelze tuto analýzu považovat za čistě interní (Červený a kol., 2014, s. 111).

1.2.2.2 Model 7 S

Pro interní analýzu se dále využívá model 7 S poradenské firmy McKinsey. Tato metoda bývá často v praxi využívána pouze jako doplňující analýza výše uvedených především proto, že nepokryje všechny potřebné faktory interního prostředí. Zkratka metody 7 S vychází z počátečních písmen níže uvedených analyzovaných faktorů podniku (Červený a kol., 2014, s. 122-123; Myšková, 2014, s. 69):

Strategie (*Strategy*)

Struktura (*Structure*)

Systémy řízení (*Systems*)

Styl manažerské práce (*Style*)

Spolupracovníci (*Staff*)

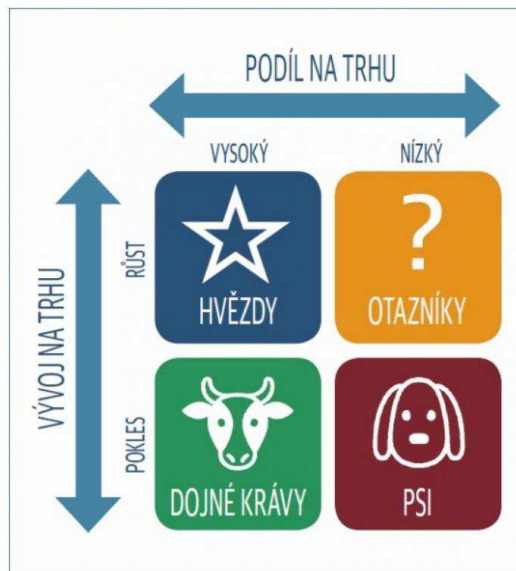
Schopnosti (*Skills*)

Sdílené hodnoty (*Shared values*)

1.2.2.3 Model BCG

Další analytickou metodou je model BCG (Boston Consulting Group – Bostonská matice). Zařazení této metody do interní analýzy ovšem není jednoznačné, jelikož se v metodě objevují jak interní, tak i externí faktory podniku. Autoři Myšková (2014, s. 70) a Koráb, Peterka a Režňáková (2007, s. 51) řadí BCG matici mezi interní analýzy s cílem identifikovat strategické produkty a následně mezi ně efektivně rozdělit zdroje podniku. Autoři Červený a kol. (2014, s. 125) a Vochozka, Mulač a kol. (2012, s. 351) označují BCG matici jako tzv. portfoliový model a uvádějí ji samostatně, bez zařazení do interních nebo externích analýz. Matice je spojována především s postavením produktů podniku na určitém trhu. BCG matice je založena na rozčlenění produktů pomocí dvou základních proměnných mapujících situaci na trhu. Je to tempo růstu trhu vyjádřené v procentech a relativní podíl produktů na daném trhu. Pomocí BCG matice jsou identifikovány čtyři typy produktů – dojná krávy, hvězdy, otazníky a psi (viz Obr. 1). BCG matice poskytuje rámcový pohled

na portfolio produktů podniku a jejich postavení na trhu (Červený a kol., 2014, s. 125-126; Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 51, Myšková, 2014, s. 70-71; Vochozka, Mulač a kol., 2012, s. 351-352).

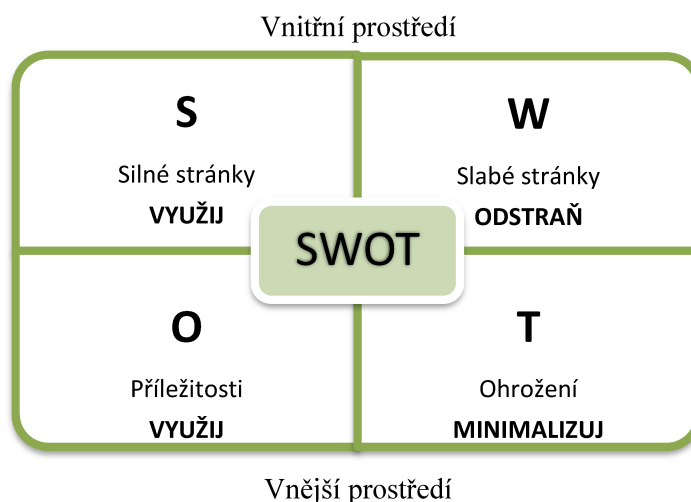


Obr. 1. BCG matice (Červený, 2017)

1.2.3 SWOT analýza

SWOT analýzu lze jednak využít jako samostatný nástroj analýzy prostředí podniku, ale v praxi se častěji využívá pro sumarizaci poznatků z celé analytické části (Červený a kol., 2014, s. 135). SWOT analýza v sobě propojuje a hodnotí působení vnitřních a vnějších faktorů na podnik. Identifikuje silné (*Strengths*) a slabé (*Weaknesses*) stránky, vycházející z vnitřního prostředí podniku, a příležitosti (*Opportunities*) a ohrožení (*Threats*), které působí zvnějšku. Na SWOT analýzu navazuje tvorba firemní strategie, která se zaměřuje na využití silných stránek a příležitostí při současné eliminaci slabých stránek a minimalizaci hrozeb z vnějšího prostředí (Tyll, 2014, s. 39-40).

Tab. 1. SWOT analýza (vlastní zpracování)



1.3 Struktura podnikatelského plánu

Přesný obsah podnikatelského plánu není oficiálně stanoven, proto se struktura podnikatelského plánu může v dostupné literatuře lišit. Podle autorů Koráb, Peterka, Režňáková (2007, s. 36-38) by podnikatelský plán měl obsahovat následující základní části:

- titulní strana
- exekutivní souhrn
- analýza trhu
- popis podniku
- výrobní plán
- marketingový plán
- organizační plán
- hodnocení rizik
- finanční plán
- přílohy

1.3.1 Titulní strana

Stručně seznamuje čtenáře o obsahu podnikatelského plánu. Je zde uveden název a sídlo společnosti, jména autorů, podnikatelů a klíčových osob, kontakty, internetové stránky, popis podniku a povaha podnikání. V některých případech se v této části lze dočíst o způsobu financování a jeho struktuře (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 36).

1.3.2 Exekutivní souhrn

Exekutivní souhrn podává stručné shrnutí celého podnikatelského plánu. Cílem je ve čtenáři nebo potenciálních investorech vzbudit zájem o přečtení celého dokumentu. V souhrnu by měla být zmíněna hlavní myšlenka podnikatelského plánu, konkurenční výhoda a silné stránky, strategie, klíčové osobnosti a jejich přednosti, informace k trhu, očekávání, klíčová finanční data a potřebné finanční zdroje. Jelikož exekutivní souhrn slouží jako zhuštěný popis nejdůležitějších informací podnikatelského plánu, zpracovává se obvykle až po kompletním sestavení podnikatelského plánu (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 36, 75; Srpová a kol., 2011, s. 16).

1.3.3 Analýza trhu

Tvorba podnikatelského plánu navazuje na detailní analýzu jak vnitřních, tak vnějších podmínek, která je prováděna pomocí dostupných analytických nástrojů, jako je např. SWOT analýza, SLEPT analýza, Porterův model konkurenčních sil, analýza rozhodujících subjektů a další. V samotném podnikatelském plánu je uveden souhrn podstatných výsledků analýzy, které mají nebo by mohly mít vliv na tvorbu a následnou realizaci podnikatelského plánu (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 47; Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 22).

1.3.4 Popis podniku

Tato část uvádí podrobný popis zamýšleného podniku. Je zde uvedena právní forma zakládaného podniku a provozované klíčové živnosti, zformulována vize, cíle a strategie podniku. Strategické cíle by měly splňovat tzv. podmínky SMART, kde jednotlivá písmena označují požadované vlastnosti vytyčených cílů (Doležal a kol., 2016, s. 79):

S (*specific*) – specifické, konkrétní, přesně popsané.

M (*measurable*) – měřitelné.

A (*acceptable*) – akceptovatelné pro všechny dotčené subjekty.

R (*realistic*) – reálné, dosažitelné.

T (*timed*) – určené v čase.

Nedílnou součástí je detailní popis produktů a služeb, prostřednictvím nichž bude podnik realizovat výnosy a zisk. Z popisu by měly být zřejmé silné stránky a konkurenceschopnost produktů a služeb na trhu.

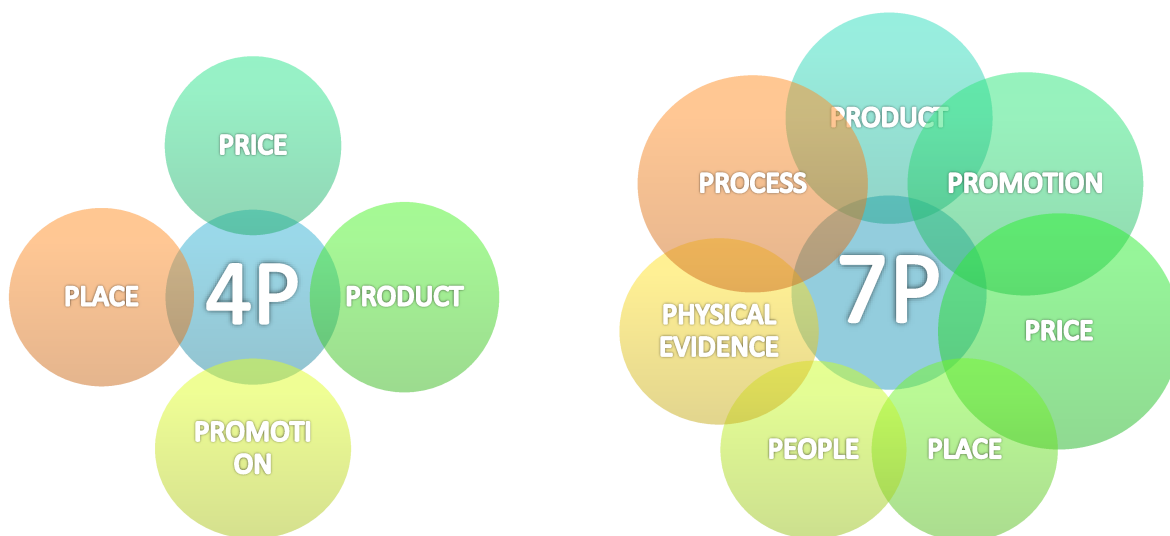
Je zde popsána podniková infrastruktura, hmotné a nehmotné vybavení, umístění a velikost podniku. V rámci popisu lokality provozovny by měly být uvedeny kontaktní údaje a forma vlastnictví využívaných prostor. V případě nájmu je vhodné doplnit zajištění nájemní smlouvy pro případ výpovědi ze strany vlastníka a krizové řešení této situace s ohledem na chod podniku (Červený a kol., 2014, s. 16; Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 76-78).

1.3.5 Výrobní plán

Výrobní plán v sobě zahrnuje popis celého výrobního procesu, potřebných strojů a materiálů. Pokud je část výroby realizována formou subdodávek, jsou zde zmíněni příslušní dodavatelé. V případě, že se nejedná o výrobní podnik, nazývá se tato část „obchodní plán“ a obsahuje informace o nákupu zboží a služeb a jejich skladování. Jedná-li se o oblast poskytování služeb, je zde popsán samotný proces poskytování služeb a případné vazby na subdodavatele. V neposlední řadě by zde měly být zmíněny certifikáty jakosti, kterými firma již disponuje, nebo kterých chce dosáhnout (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 38).

1.3.6 Marketingový plán

Promyšlený marketingový plán je důležitou součástí podnikatelského plánu. „*Marketing je činnost, která napomáhá uvedení produktů a služeb na trh*“ (Zemánek a Lacina, 2011, s. 67). Pro úspěšné umístění produktu na trh je nutné se s tímto trhem nejprve důkladně obeznámit. Na základě výzkumu trhu následuje stanovení marketingových cílů a volba vhodné marketingové strategie k dosažení stanovených cílů. Základním nástrojem firemního marketingu je marketingový mix, který slouží jako nástroj pro utváření vlastností produktů nabízených zákazníkům. Nejčastěji používanou metodou marketingového mixu je tzv. metoda 4 P – produkt (*Product*), cena (*Price*), místo (*Place*), propagace (*Promotion*). Postupem času byla metoda 4 P mnohokrát modifikována a přizpůsobována různým oborům podnikání. Dnes se v odborné literatuře objevují kromě základní metody 4 P, také koncepty 6 P, 7 P, 8 P, 4 C a mnoho dalších. Pro účely této práce bude přiblížen koncept metody 4 P a pro služby rozšířený marketingový mix 7 P viz Obr. 2 (Synek, Kislingerová a kol., 2015, s. 245-247; Vochozka a kol, 2012, s. 412; Zemánek a Lacina, 2011, s. 67-69).



Obr. 2. Marketingový mix – metoda 4 P a 7 P (vlastní zpracování)

Produkt (Product) – nabízený výrobek nebo služba se schopností uspokojovat potřeby zákazníka. Mezi vlastnosti produktu patří: užité vlastnosti, design, obal, značka, kvalita, servis, záruka a další.

Cena (Price) – je částka, za kterou firmy nabízí na trhu svůj výrobek nebo službu. Cena zároveň vyjadřuje hodnotu produktu pro zákazníka a míru schopnosti produktu uspokojit potřeby spotřebitele. V rámci cenové politiky firmy často uplatňují různé věrnostní programy, slevy, splátkový prodej a další.

Místo/Distribuce (Place) – je cesta produktu od výrobce až po konečného spotřebitele. Na cestě výrobku ke spotřebiteli mohou být pro zefektivnění distribuce zapojeny další nezávislé subjekty, které dohromady tvoří tzv. distribuční řetězec. Mezi články distribučního řetězce patří: výrobce, velkoobchod, prostředník, zprostředkovatel, maloobchod a nezávislý agent. Podle počtu zapojení jednotlivých článků se následně označuje distribuční řetězec např. tříúrovňový.

Propagace (Promotion) – je forma komunikace mezi výrobcem a spotřebiteli. Může být cílena na jednotlivce, skupinu nebo organizaci formou reklamy, osobního prodeje, tiskové informace, sociálních sítí a digitální reklamy, výstavy, ochutnávky, slevových akcí atd. (Ferrell, Hirt, Ferrell, 2017, s. 217-218; Vochozka a kol, 2012, s. 412-417).

Pro oblast služeb se marketingový mix 4 P jevil jako nedostatečný, především pro rozdílné vlastnosti služeb. K rozlišení služeb od hmotného zboží jsou využity specifické vlastnosti služeb. Mezi nejčastěji zmiňované vlastnosti služeb patří podle Vašítkové (2014, s. 16):

- nehmotnost,
- neoddělitelnost,
- proměnlivost,
- pomíjivost,
- absence vlastnictví.

Výsledkem bylo rozšíření klasické podoby marketingového mixu 4 P o další tři oblasti, které daly vznik marketingovému mixu 7 P. K již uvedeným oblastem 4 P byly přidány oblasti:

Lidé (*People*) – jsou významným prvkem marketingového mixu služeb a přímo ovlivňují jejich kvalitu. Při poskytování služeb dochází ke vzájemné interakci zákazníků a zaměstnanců, kteří službu poskytují, proto se na kvalitě poskytované služby podílejí obě strany. Především ve službách, kde se zaměstnanci přímo podílejí na celkovém vnímání firmy spotřebitelem, je důležité z pohledu zaměstnavatele dbát na vhodný výběr, podporu vzdělávání a motivaci zaměstnanců pro zajištění celkové prosperity podniku (Vašítková, 2014, s. 22).

Procesy (*Process*) – zahrnují veškeré postupy, činnosti a mechanismy, pomocí kterých jsou zákazníkům zprostředkovávány služby. Jedná se o vzájemnou interakci mezi poskytovatelem služeb a jejich spotřebiteli. Procesy jsou významným faktorem marketingového mixu služeb a zásadně se podílejí na zvyšování kvality a konkurenceschopnosti služeb (Cetlová, 2007, s. 58).

Materiální prostředí (*Physical evidence*) – je dalo by se říci vlastností služeb. Zahrnuje vnější hmotné a nehmotné prvky, které působí na zákazníka v místě poskytování služeb. Podle prvního dojmu, který si zákazník vytvoří prostřednictvím materiálního prostředí, si následně navodí příjemné nebo naopak nepříjemné očekávání. Mezi stimuly prostředí působící na zákazníky patří např. vzhled budovy, zařízení interiéru, oblečení personálu ale i hudba, vůně, teplota atd. (Vašítková, 2014, s. 168, 172).

1.3.7 Organizační plán

V této části je detailněji popsána forma vlastnictví podniku a dle zvolené právní formy jsou ujasněny obchodní podíly společníků. Je představen tým vedoucích pracovníků odpovědných za rozhodující oblasti hospodářské činnosti a připojena stručná charakteristika jejich vzdělání, praktických zkušeností, dosažených úspěchů a jejich přínos pro podnik. Dále je

vhodné zařadit organizační strukturu podniku s popisem kompetencí vedoucích pracovníků v daných oblastech a jim podřízených zaměstnanců s popisem jejich kvalifikace (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 38, 87; Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 24; Wupperfeld, 2003, s. 56-57).

1.3.8 Hodnocení rizik

Riziko neodmyslitelně patří k podnikání. Lze jej definovat jako „*odchylku skutečnosti od předpokladů obsažených v projektu*“. Analýza rizik slouží především k posouzení jejich dopadů na realizaci podnikatelského záměru a k jejich následnému řízení. Cílem řízení rizik je systematicky identifikovat, hodnotit a provádět preventivní opatření k minimalizaci výskytu nežádoucích situací (Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 86; Šupšáková, 2017, s. 6).

Při poskytování zdravotní péče je cílem řízení rizik dle autorů Škrla a Škrlová (2008, s. 14) „*snížit možnost výskytu těch nežádoucích situací, které by mohly jakýmkoli způsobem poškodit zdraví pacienta či zaměstnanců, majetek zdravotnického zařízení nebo jeho pověst. Cílem je také prevence finančních ztrát, především těch, které jsou spojeny s nekvalitou, popřípadě s rizikem nákladných a vleklých soudních sporů.*“

Rizika mohou být identifikována retrospektivním způsobem, kdy jsou analyzovány již proběhlé události, nebo prospektivním způsobem, kdy jsou předem vyhledávány možná rizika. Pro oba způsoby existuje dle autorky Šupšákové více než 40 metod pro vyhledávání a hodnocení rizik. V praxi se v českém zdravotnictví při hodnocení nežádoucích událostí využívá RCA (*Root Cause Analysis*) metoda, známá také jako kořenová analýza. RCA metoda je rozdělena do pěti kroků:

1. sběr a analýza dat,
2. vyhodnocení a identifikace problému,
3. výběr nápravného opatření,
4. implementace opatření do praxe,
5. zpětné vyhodnocení opatření v časovém odstupu (Šupšáková, 2017, s. 10, 12).

K analýze rizik se nejčastěji využívá metoda expertního hodnocení nebo analýza citlivosti. Metoda expertního hodnocení rizik je založená na odborném zhodnocení rizik kompetentními osobami. Hodnotí se pravděpodobnost výskytu události a intenzita negativního vlivu. Významnost rizika se zvyšuje s růstem pravděpodobnosti výskytu a intenzity negativního

vlivu. Ke grafickému znázornění slouží matice rizik (Kuncová a kol., 2016, s. 35; Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 86-89).

Následující tabulky podle Kuncové a kol. (2016, s. 34-35) uvádějí způsob hodnocení rizik.

Tab. 2. Intenzita negativního vlivu rizik (Kuncová a kol., 2016, s. 34)

Intenzita negativního vlivu	Následky rizika
Extrémní	Ohrožení a zastavení projektu. Nutnost provést zásadní opatření k obnovení vývoje.
Vysoká	Zásadní narušení vývoje projektu. Vyžaduje opatření pro dodržení požadovaných parametrů v termínu.
Střední	Narušení vývoje projektu. Správným řízením se lze narušení vývoje projektu vyvarovat.
Nízká	Nepodstatné narušení vývoje projektu.

Tab. 3. Pravděpodobnost výskytu rizik (Kuncová a kol., 2016, s. 34)

Pravděpodobnost výskytu	Popis
Vysoce pravděpodobná	Častý výskyt. Nebezpečí je trvalé.
Pravděpodobná	Výskyt několikrát. Nebezpečí je časté.
Občasná	Občasný výskyt. Nebezpečí několikrát nastane.
Malá	Malá pravděpodobnost výskytu. Nebezpečí může nastat.
Nepravděpodobná	Výskyt je nepravděpodobný, ale možný. Nebezpečí může výjimečně nastat.
Vysoce nepravděpodobná	Výskyt je krajně nepravděpodobný. Nebezpečí nemusí nastat.

Tab. 4. Kvalitativní kategorie rizik (Kuncová a kol., 2016, s. 35)

Kategorie rizika	Použité opatření
Nepřípustné	Musí být odstraněno.
Nežádoucí	Smí být přijato jen v případě, kdy je eliminace rizika nedosažitelná nebo neúměrně nákladná.
Přípustné	Lze ho přijmout, nutno sledovat vývoj rizika.
Zanedbatelné	Lze ho přijmout.

Tab. 5. Matice rizik (Kuncová a kol., 2016, s. 35)

MATICE RIZIK				
Pravděpodobnost výskytu	Kategorie rizika			
Vysoce pravděpodobná	Nežádoucí	Nepřípustné	Nepřípustné	Nepřípustné
Pravděpodobná	Přípustné	Nežádoucí	Nepřípustné	Nepřípustné
Občasná	Přípustné	Nežádoucí	Nežádoucí	Nepřípustné
Malá	Zanedbatelné	Přípustné	Nežádoucí	Nežádoucí
Nepravděpodobná	Zanedbatelné	Zanedbatelné	Přípustné	Přípustné
Vysoce nepravděpodobná	Zanedbatelné	Zanedbatelné	Zanedbatelné	Zanedbatelné
	Nízká	Střední	Vysoká	Extrémní
	Intenzita negativního vlivu			

Další metodou kvantifikace rizika je analýza citlivosti, která posuzuje dopady vybraných faktorů na zvolené hodnotící kritérium projektu. Vyvolaná změna hodnoceného faktoru rizika může mít zanedbatelný vliv na sledované kritérium nebo v opačném případě významný vliv, kdy se i malá změna hodnoceného faktoru výrazně promítne do hodnotícího kritéria projektu (Kuncová a kol., 2016, s. 35; Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 89).

1.3.9 Finanční plán

Cílem finančního plánu je transformovat podnikatelský plán do číselných hodnot. Ověřuje reálnost podnikatelského plánu z ekonomického hlediska a informuje potenciální investory o jeho výnosnosti. Finanční plán by měl obsahovat počáteční a plánovanou rozvahu, výkaz zisků a ztrát, výpočet bodu zvratu, výkaz peněžních toků (*cash flow*) a v neposlední řadě také způsob financování celého podnikatelského plánu (Červený a kol., 2014, s. 152-153).

Rozvaha podniku

Rozvaha udává přehled o majetku podniku (aktiva), jeho struktuře a financování (pasiva) k určitému dni (viz Tab. 3). Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví stanovuje, kdy a za jakých okolností musí podnik sestavit rozvahu, která je součástí účetní uzávěrky. Při sestavování rozvahy musí platit bilanční rovnost vyjadřující rovnováhu mezi aktivy a pasivy a princip souvztažnosti vycházející z principu zachování hmoty. Aktiva podniku jsou v rozvaze

uspořádána podle funkce a likvidnosti. Majetek je v rozvaze rozdělen na dvě základní složky-dlouhodobý a oběžný majetek. Pasiva v rozvaze představují zdroje financování aktiv a dělí se na vlastní a cizí zdroje (Brooks, 2013, s. 56-57; Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 128-131).

Tab. 6. Rozvaha (zkrácená verze) (Martinovičová, 2006, s. 28)

ROZVAHA	
AKTIVA CELKEM (A+B+C+D)	PASIVA CELKEM (A+B+C)
A) Pohledávky za upsaný vlastní kapitál	A) Vlastní kapitál
B) Stálá aktiva	Základní kapitál
Dlouhodobý nehmotný majetek	Kapitálové fondy
Dlouhodobý hmotný majetek	Fondy tvořené ze zisku
Dlouhodobý finanční majetek	Výsledek hospodaření minulých let
	Výsledek hospodaření běžného účetního období
C) Oběžná aktiva	B) Cizí zdroje
Zásoby	Rezervy
Dlouhodobé pohledávky	Dlouhodobé závazky
Krátkodobé pohledávky	Krátkodobé závazky
Krátkodobý finanční majetek	Bankovní úvěry a výpomoci
D) Ostatní aktiva	C) Ostatní pasiva

Výkaz zisků a ztrát

Výkaz zisků a ztrát udává výsledek hospodaření v určitém období a podrobněji rozvádí předcházející rozvahu. Výkaz zisků a ztrát je uzávěrkovým účetním dokumentem, který zobrazuje vztahy mezi výnosy a s nimi spojenými náklady. Ve stupňovitě uspořádaní výkazu jsou výnosy i náklady rozděleny na provozní, finanční a mimořádné. Výnosy podniku jsou tvořeny především tržbou z prodeje výrobků a služeb, v případě obchodního podniku obchodní marží. Náklady se dělí na variabilní, které se mění v závislosti na změně objemu výroby a fixní, které jsou z krátkodobého hlediska neměnné a z dlouhodobého hlediska se mění skokově. Pomocí rozdělení nákladů na fixní a variabilní lze stanovit objem výroby, při kterém se tržby rovnají celkovým nákladům a zisk je roven nule tzv. bod zvratu. Kvantifikace bodu zvratu je podstatnou informací pro vlastníky podniku, jelikož určuje minimální objem výroby a uskutečněného prodeje, při kterém není výroba ztrátová (Koráb,

Peterka a Režňáková, 2007, s. 133). Za předpokladu, že podnik vyrábí pouze jeden druh výrobku, se bod zvratu vypočítá podle vztahu (Šiman a Petera, 2010, s. 89):

$$Q = \frac{FN}{p - b} \quad (1)$$

kde Q je bod zvratu (v jednotkách objemu výroby např. kusy, tuny),

FN – fixní náklady (v CZK),

p – cena výrobku (v CZK),

b – variabilní náklady na jeden výrobek (v CZK).

V praxi je však běžné, že podnik vyrábí více produktů. Vzorec pro výpočet bodu zvratu je v tomto případě následující (Šiman a Petera, 2010, s. 89):

$$BZ = \frac{FN}{1 - h} \quad (2)$$

Kde BZ je bod zvratu (v CZK),

FN – fixní náklady (v CZK),

h – podíl variabilních nákladů na 1 CZK tržeb, $h = \frac{VN}{T}$,

VN – variabilní náklady (v CZK),

T – tržby (v CZK).

Výkaz zisků a ztrát slouží mimo jiné také k hodnocení ziskovosti podniku, jeho rentabilitě a návratnosti investovaných prostředků (Fotr a Souček, 2005, s. 280; Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 132-133).

Výkaz peněžních toků

Přehled o hotovostních finančních tocích označovaný též *cash flow (CF)*, udává informace o vzniklých příjmech a výdajích podniku. Příjem je spojen se zvýšením peněžních prostředků v pokladně nebo na účtech podniku. Výdaj je naopak doprovázen úbytkem peněžních prostředků. Výsledné cash flow je dáno rozdílem kladných a záporných hotovostních toků (příjmů a výdajů) v daném období. Výkaz CF se sestavuje obvykle ve třech oblastech činnosti podniku – provozní, investiční a finanční oblasti. CF lze vypočítat dvojí metodou – přímou a nepřímou. Kvantifikace přímou metodou se používá především u malých podniků v krátkém časovém horizontu (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 136-137; Kuncová a kol., 2016, s. 167; Landa, 2007, s. 9; Synek, 2015, s. 282). Výpočet je následující (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 136):

Počáteční stav peněžních prostředků

+ Příjmy

– Výdaje

= Konečný stav peněžních prostředků

Častěji využívaná nepřímá metoda výpočtu CF vychází z hospodářského výsledku (čistého zisku), který je následně upraven o položky, které nejsou peněžními příjmy a výdaji. Zjednodušeně se vypočítá takto (Taušl Procházková a Jelínková, 2018, s. 106):

Čistý zisk

+ náklady, které nebyly výdaji,

- výdaje, které nebyly náklady,

+ příjmy, které nebyly výnosy,

- výnosy, které nebyly příjmy

= Konečný stav peněžních prostředků

Kladný výsledek CF je důležitý pro zabezpečení financování podniku a jeho platební schopnost (Kuncová a kol., 2016, s. 167; Landa, 2007, s. 9).

1.3.10 Přílohy

Do přílohy jsou zahrnuty veškeré potřebné dokumenty k danému podnikatelskému plánu, které nelze začlenit do textu. Jedná se většinou o dokumentační, legislativní, účetní a administrativní písemnosti. Mezi ně patří například:

- životopisy klíčových osob firmy,
- výpis z obchodního rejstříku,
- výsledky analýzy trhu,
- důležité smlouvy,
- technické zprávy,
- finanční podklady,
- technologické schéma výroby,
- katalog nabízených výrobků a služeb,
- reklamní prospekty a jiné.

Zařazení všech uvedených dokumentů do přílohy není podmínkou. Záleží na konkrétním podnikatelském plánu (Pawliczek, Matusiková a Stelmach, 2013, s. 26; Srpová a kol., 2011, s. 33).

2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Podnikání ve zdravotnictví je oproti jiným sektorům spojeno s řadou specifických vlastností a požadavků. Poskytování zdravotní péče vyžaduje plnění přísných hygienicko-epidemiologických norem, technických a personálních potřeb a ve většině případů i akreditačních norem pro zajištění vysoké úrovně kvality a bezpečí poskytované péče. Vymezení zdravotnických zařízení a příslušné požadavky na provoz a poskytování zdravotnických služeb jsou stanoveny zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. (Preuss a Gordeeva, 2012, s. 21; Zlámal a kol., 2014, s. 73).

Mezi specifika, které musí podnikatelé při podnikání ve zdravotnictví respektovat, patří již zmíněné legislativní úpravy zřízení a provozování zdravotnických služeb. V oblasti marketingu jsou to omezené možnosti propagace zdravotnického zařízení s ohledem na citlivé nakládání s daty pacientů. Zdroje financování zdravotní péče jsou kombinované. Ve většině případů se jedná o platby smluvních zdravotních pojišťoven za zdravotnický výkon, kdy je cena regulována. Některé výkony a nadstandartní zdravotní služby nejsou hrazeny pojišťovnami, ale přímou úhradou pacientem (Synek a kol., 2015, s. 442-443).

2.1 Postup při zřízení nestátního zdravotnického zařízení

Nestátní zdravotnické zařízení (NZZ) je jedinou formou, kterou mohou fyzické nebo právnické osoby zahájit podnikatelskou činnost ve zdravotnictví. Před zahájením podnikání je třeba požádat o registraci NZZ na příslušném krajském úřadu, která vymezuje rozsah a způsob poskytování zdravotní péče v souladu s oprávněním poskytovatele dle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. (Jirásková, 2014, s. 76-77; Sellner, 2011).

2.1.1 Legislativa související s provozem zdravotnického zařízení

Podle článku 31 ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, má každý právo na ochranu zdraví a na základě veřejného zdravotního pojištění také na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky, které stanovuje zákon.

Mezi základní předpisy pro poskytování zdravotních služeb patří zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Tento zákon stanovuje podmínky poskytování zdravotních služeb, dělí zdravotní péči podle druhu a formy, určuje práva a povinnosti pacientů i poskytovatelů zdravotních služeb

a vymezuje pravomoci příslušných institucí při udílení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zákon o zdravotních službách je doplněn vyhláškou č. 284/2017 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (Svejkovský, Vojtek a Teska Arnoštová, 2016, s. 1).

Dalšími právními předpisy, které upravují podmínky získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a nelékařského zdravotnického povolání jsou zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání lékařů a farmaceutů a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Komorový systém u lékařských povolání a samosprávných profesních organizací upravuje zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (Svejkovský, Vojtek a Teska Arnoštová, 2016, s. 3).

2.1.2 Poskytovatel zdravotní služby

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb může být uděleno podle § 16 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, fyzické nebo právnické osobě při splnění následujících podmínek:

Fyzická osoba

- dosažení věku 18 let,
- svéprávnost,
- bezúhonnost,
- povolení k pobytu na území České republiky (jde-li o cizince),
- způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, členství v komoře (vyžaduje-li to povolání),
- oprávnění užívat zdravotnické zařízení (vlastnictví, pronájem), které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb,
- schválený provozní řád orgány ochrany veřejného zdraví (Česko, 2011; Jirásková, 2014, s. 77).

Právnická osoba

- bezúhonnost jednatelů,
- ustanovený odborný zástupce, který splňuje podmínky § 14 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,

- oprávnění užívat zdravotnické zařízení (vlastnictví, pronájem), které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb,
- schválený provozní řád orgány ochrany veřejného zdraví (Česko, 2011; Jirásková, 2014, s. 77).

Při volbě zřízení nestátního zdravotnického zařízení právnickou osobou mohou vznikat následující právní formy, které jsou blíže specifikovány zákonem č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích):

- veřejná obchodní společnost,
- komanditní společnost,
- společnost s ručením omezeným,
- akciová společnost.

Nejčastější právní formou nestátních zdravotnických zařízení je v současné době společnost s ručením omezeným (Svejkovský, Vojtek a Teska Arnoštová, 2016, s. 9-10).

2.1.3 Oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb v nestátním zdravotnickém zařízení uděluje příslušný krajský úřad, v jehož správním obvodu se zdravotnické zařízení nachází. Dle § 121 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, může fyzická nebo právnická osoba, která je oprávněná na základě rozhodnutí o udělení registrace provozovat nestátní zdravotnické zařízení a poskytovat zdravotní služby uvedené v registraci. Registrace je udělena krajským úřadem na základě doložení veškeré potřebné dokumentace stanovené § 18 zákona o zdravotních službách (Česko, 2011).

2.1.4 Požadavky na provoz zdravotnických zařízení

Pro získání registrace a zahájení provozu nestátního zdravotnického zařízení je rozhodující splnění požadavků pro poskytování zdravotních služeb podle § 11 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a v doplňujících vyhláškách ministerstva zdravotnictví. Jedná se především o technické a věcné požadavky na vybavení, personální zabezpečení a hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení (Zlámal, 2016, s. 100).

2.1.4.1 Technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení

Podle § 11 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, musí být zdravotnické zařízení poskytující zdravotní služby technicky a věcně vybaveno. Vybavení musí odpovídat oborům a druhu poskytované zdravotní péče (Česko, 2011).

Obecné požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení stanovuje příloha č. 1 vyhlášky č. 284/2017 Sb. Dle této přílohy musí zdravotnické zařízení především umožňovat funkční a bezpečný provoz z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkčních a dispozičních uspořádání. Další požadavky na vybavení zdravotnických zařízení jsou stanoveny podle druhu poskytované péče v přílohách č. 2-9 vyhlášky č. 284/2017 Sb. Příloha č. 2 udává požadavky na vybavení pracovišť poskytujících ambulantní zdravotní péči. Tyto požadavky jsou rozděleny na společné, platné pro všechny ambulantní pracoviště, a zvláštní, dále rozdělené podle oborů péče lékařských a nelékařských zdravotnických povolání (Česko, 2017).

Jelikož se praktická část práce bude věnovat projektu zřízení rehabilitačního centra, jsou jako příklad uvedeny zvláštní požadavky na vybavení ambulantního pracoviště fyzioterapeuta dle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/2017 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Vybavení pracoviště je rozděleno podle druhu terapie na:

„Individuální fyzioterapie

- *místnost pro individuální pohybovou léčbu s minimální plochou 10 m²,*
- *vyšetřovací lehátko s nastavitelnou výškou,*
- *zrcadlo,*
- *2 osobní váhy nášlapné.*

Skupinová pohybová léčba

- *tělocvična s plochou 5 m² na 1 pacienta; minimální plocha tělocvičny činí 13 m²,*
- *žíněnky nebo podložky na cvičení.*

Pohybová léčba pomocí přístrojů

- *pracoviště s plochou 5 m² na 1 pacienta; minimální plocha pracoviště činí 8 m²,*
- *přístroje podle druhu terapie – pro posilování, nácvik chůze a aktivní a pasivní procvičování hybnosti.*

Pohybová léčba v rehabilitačním bazénu

- bazén s plochou 4,5 m² na 1 dospělého pacienta a 4 m² na 1 dítě,
- sprcha a prostor pro odložení oděvu.

Fyzikální terapie

- pracoviště s plochou 5 m² na 1 pacienta,
- lehátko s minimální výškou 60 cm nebo židle s opěrkou,
- stolek pro umístění přístroje,
- přístroje pro aplikaci elektroléčby s možností analgesie, elektrostimulace a ovlivnění trofiky a svalového tonu, vše pomocí nízké, středně nebo vysokofrekvenčních proudů,
- přístroje pro aplikaci magnetoterapie, pokud je tato terapie poskytována,
- přístroje pro aplikaci fototerapie, pokud je tato terapie poskytována,
- přístroje pro aplikaci termoterapie, pokud je tato terapie poskytována.

Vodoléčba

- zařízení pro aplikaci lokální i celotělové hydroterapie, vířivky pro dolní nebo horní končetiny, zařízení pro podvodní masáž nebo katedra pro skotské stříky,
- sprcha a prostor pro odložení oděvu“ (Česko, 2017).

2.1.4.2 Personální zabezpečení zdravotních služeb

Personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb musí odpovídat formě a druhu poskytované zdravotní péče podle § 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Požadavky na minimální počet zdravotnických pracovníků s odpovídající odbornou způsobilostí stanovuje prováděcí právní předpis. O získávání odborné způsobilosti k výkonu lékařských a nelékařských zdravotnických povolání pojednává zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2011).

2.1.4.3 Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení

Hygienickými požadavky se zabývá vyhláška č. 306/2012 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, vyhláška č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb, vyhláška č. 383/2001 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2011).

2.1.5 Povinné pojištění provozovatele zdravotnického zařízení

Podle § 45 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je provozovatel nestátního zdravotnického zařízení povinen uzavřít smluvní pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Pojištění musí být platné po celou dobu poskytování zdravotních služeb. Poskytovatel je povinen poslat kopii pojistné smlouvy příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení provozu zdravotnického zařízení (Česko, 2011).

Provozovatel dále uzavírá zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele je upraveno § 365 Zákoníku práce, 262/2006 Sb. Podmínky a sazby zákonného pojištění stanovuje vyhláška č. 125/1993 Sb., v platném znění (Sellner, 2011).

2.2 Financování zdravotních služeb

Zdravotní výkony jsou hrazeny zdravotními pojišťovkami na základě veřejného zdravotního pojištění a přímými úhradami pacientů, případně kombinací obou zmíněných (Dytrt, 2013, s. 78; Zelman, Mccue a Glick, 2009, s. 5-7).

Platby nárokované od zdravotních pojišťoven na základně bodového ohodnocení zdravotních výkonů upravuje vyhláška ze dne 19. října 2017, č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018. Vyhláška stanovuje hodnotu bodu a výši úhrad poskytované zdravotní péče pojištěncům dle § 2 zákona č. 48/1997 sb., o veřejném zdravotním pojištění (Otrusínová a Tučková, 2014, s. 152).

Zdravotní výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění podléhají regulaci ze strany Ministerstva financí ČR. Nestátní zdravotnická zařízení jsou povinna vytvořit cenové kalkulace výkonů nehrazených z veřejného zdravotního pojištění. Do ceny lze zahrnout pouze

ekonomicky související a opodstatněné náklady a přiměřený zisk. Cenové kalkulace zdravotnického zařízení mohou být kontrolovány cenovým útvarem příslušného finančního ředitelství.

V praxi se používají ke stanovení ceny převážně tři typy metod:

- Nákladový typ ceny – výpočet nákladů na příslušný výkon.
- Srovnávací typ ceny – porovnání cen s konkurenty v odvětví.
- Parametrický typ ceny – odvození od parametrů, které mají vliv na cenu např. cena bodu.

Ve zdravotnictví v současné době převažuje parametrický typ cen, kdy je výchozím parametrem cena bodu (Otrusínová a Tučková, 2014, s. 153).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

Následující text je zaměřen na analýzu okolního prostředí plánovaného rehabilitačního centra. Podstatné informace jsou v závěru shrnuty ve formě příležitostí a hrozeb pro následující projekt.

3.1 Analýza externího prostředí

Analýza externího prostředí je zaměřena na zhodnocení obecného i oborového okolí podniku. Podstatné faktory, které ovlivňují projekt jsou závěrem rozděleny na příležitosti a hrozby. Pro analýzu obecného okolí je využita SLEPT analýza, pro analýzu oborového okolí Porterův model konkurenčních sil a analýza rozhodujících subjektů a k průzkumu místního trhu v regionu je zvolena forma dotazníkového šetření.

3.1.1 SLEPT analýza

Prostřednictvím SLEPT analýzy je blíže analyzováno pět základních faktorů vnějšího prostředí. Součástí analýzy je identifikace, zhodnocení současné situace a snaha předpovědět vývoj okolních faktorů, který by mohly ovlivňovat strategii podniku. Analyzovány jsou faktory společenské, legislativní, ekonomické, politické a technologické.

Společenské a demografické faktory

Podle údajů ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) měla ke konci roku 2016 Česká republika 10 578 820 obyvatel. Oproti roku 2015 došlo k nárůstu obyvatel o 25 tisíc osob. Tento nárůst byl způsoben z velké míry především migrací osob ze zahraničí, kdy výsledné kladné saldo migrace činilo 20 tisíc osob především slovenské, ukrajinské a rumunské národnosti. Na zvýšení počtu obyvatel se v menší míře podílel také kladný přirozený přírůstek obyvatel, kdy došlo oproti minulému roku k nárůstu počtu živě narozených dětí o 2 tisíce a zároveň k poklesu zemřelých osob o 3,4 tisíc.

V Jihomoravském kraji byl celkový přírůstek 3 789 osob, z toho činil migrační přírůstek 2 334 osob a přirozený přírůstek 1 455 osob.

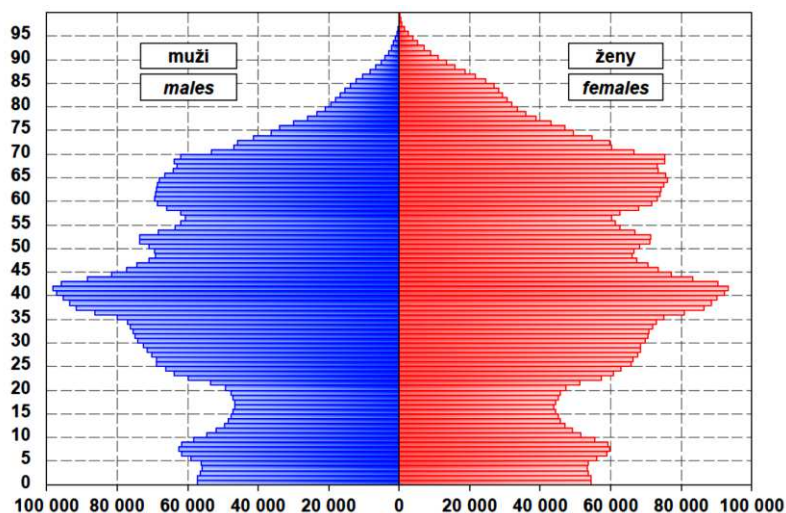
V porovnání s rokem 2015 došlo během roku 2016 také ke změně věkové struktury obyvatelstva. Byl zaznamenán pokles ekonomicky aktivních obyvatel ve věkové kategorii 15-64 let a nárůst počtu dětí do 14 let a seniorů ve věkové kategorii 65 +. K významnějšímu nárůstu došlo v kategorii seniorů, kdy se jejich počet meziročně zvýšil o 56,5 tisíc. Index

stáří má stále rostoucí tendenci, což ukazuje na celkové stárnutí populace. Věkovou strukturu obyvatelstva v krajích znázorňuje následující tabulka (ÚZIS ČR, © 2017, s. 7-8).

Tab. 7. Věková struktura obyvatelstva v krajích ČR v roce 2016 (vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, © 2017, s.13)

VĚKOVÁ STRUKTURA OBYVATELSTVA ČR				
Území, kraj	Počet			
	Věková skupina			Celkem
	0-14	15-64	65+	
	k 31. 12. 2016			
Česká republika	1 647 275	6 942 623	1 988 922	10 578 820
Hl. m. Praha	194 897	846 980	238 631	1 280 508
Středočeský	231 504	872 510	234 968	1 338 982
Jihočeský	99 112	417 841	121 829	638 782
Plzeňský	87 678	379 877	111 074	578 629
Karlovarský	44 413	196 260	56 076	296 749
Ústecký	130 785	540 254	150 338	821 377
Liberecký	70 382	286 937	83 317	440 636
Královehradecký	84 212	355 420	111 172	550 804
Pardubický	80 394	338 204	98 489	517 087
Vysočina	77 329	333 665	97 958	517 087
Jihomoravský	182 280	772 488	224 044	1 178 812
Olomoucký	96 735	414 933	122 257	633 925
Zlínský	86 293	384 285	113 120	583 698
Moravskoslezský	181 261	802 969	225 649	1 209 879

V Jihomoravském kraji byl zaznamenán stejný vývojový trend jako v celé ČR, tedy došlo k poklesu počtu obyvatel ve věkové kategorii 15-64 let a k nárůstu ve věkové kategorii 0-14 let a 65 + (ÚZIS ČR, © 2017, s.13).

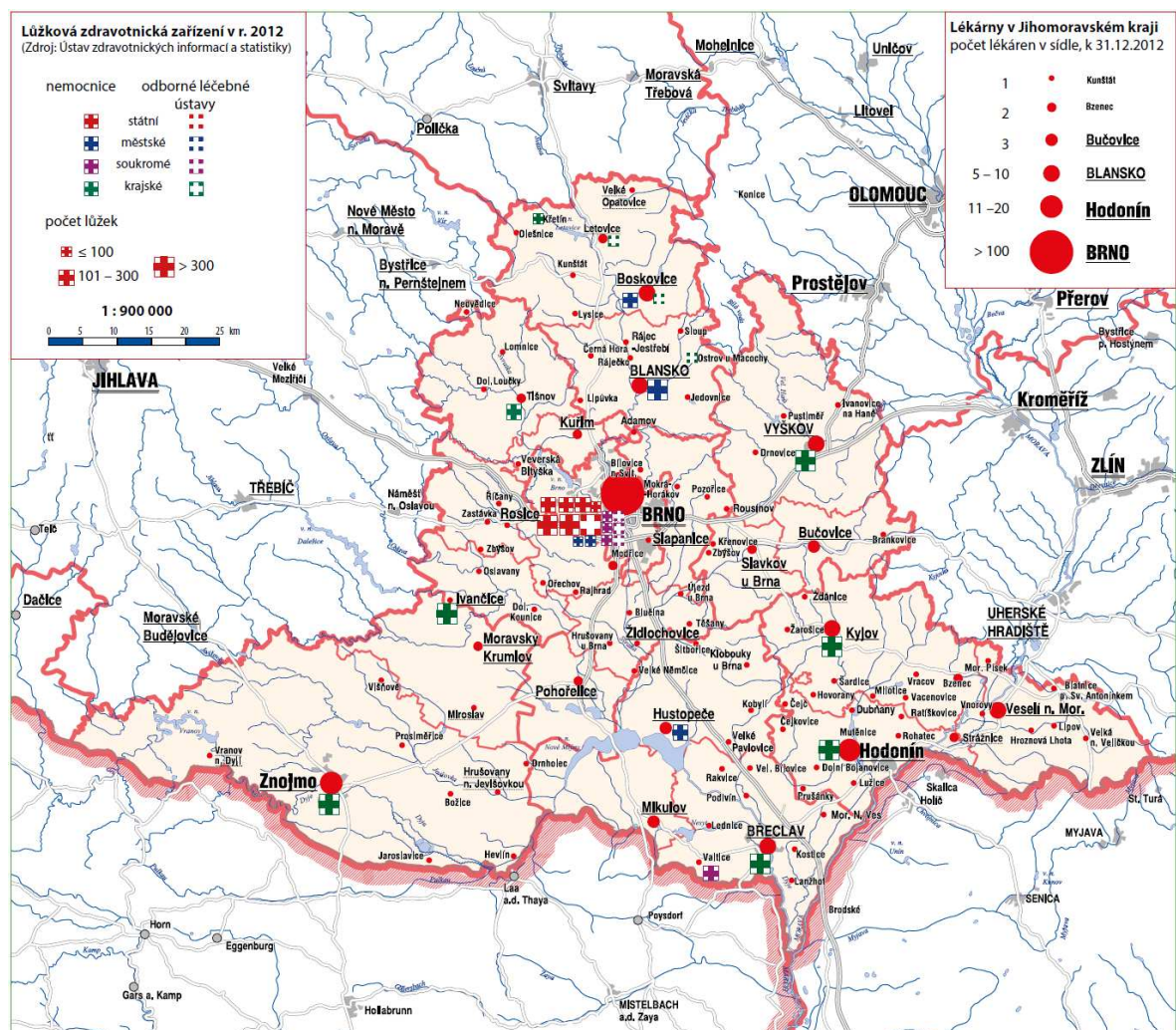


Obr. 3. Věkové složení obyvatelstva ČR k 1.7. 2016 (ÚZIS ČR, © 2017, s. 14)

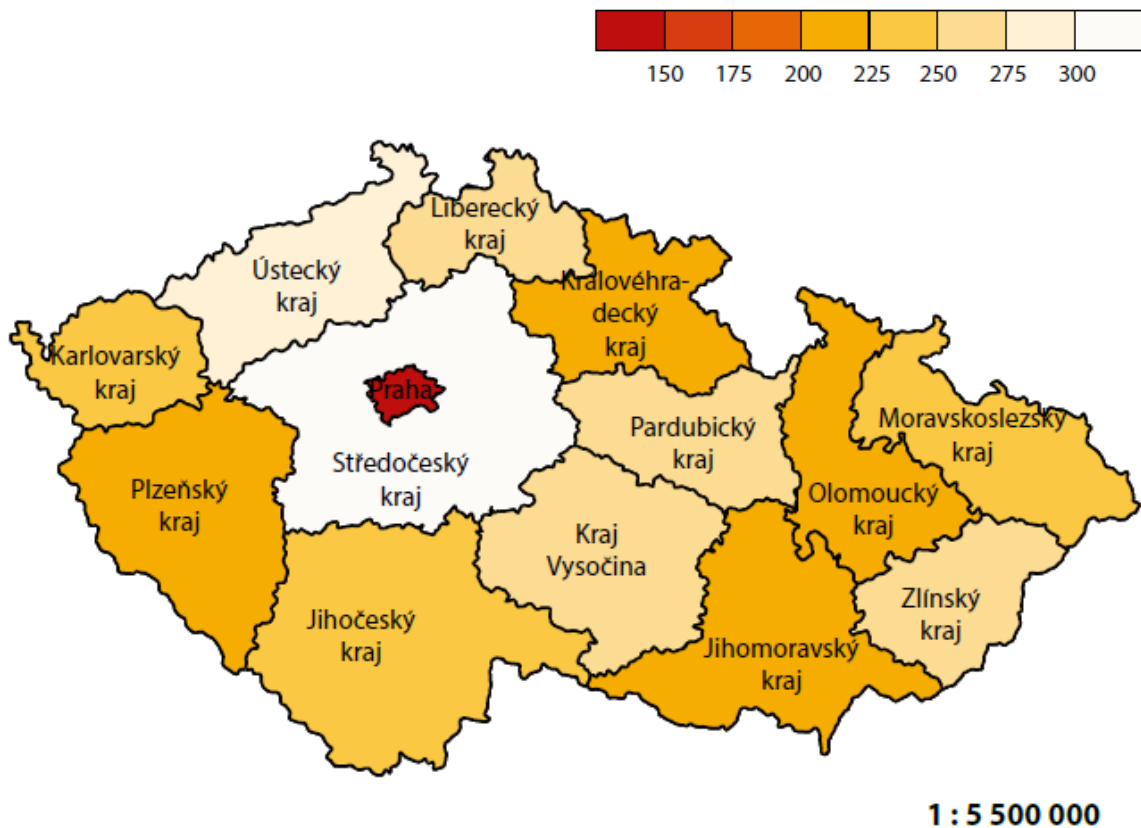
Celkový zdravotní stav populace se podle údajů Českého statistického úřadu zlepšuje a tím se i zvyšuje průměrná délka života. Ukazatel celkové délky života prožitého ve zdraví (HLY – *Healthy Life Years*) činil v roce 2016 u mužů 62,4 let a u žen 63,7 let z celkově prožitých let. Alarmující je ovšem nárůst civilizačních onemocnění, především obezity a s ní spojených nemocí jako je *diabetes mellitus 2.* typu, hypertenze a další. Pozitivní je nárůst zájmu o zdravý životní styl a investování do „zdravějších“ produktů a preventivních programů. Na celkové úmrtnosti osob se na prvním místě podílejí kardiovaskulární onemocnění a na druhém zhoubné nádory. Evidence pracovní neschopnosti ekonomicky aktivních osob zaznamenala v roce 2016 nárůst případů oproti předešlému roku a zároveň také prodloužení průměrné délky trvání pracovní neschopnosti. Nejčastější příčinou byly nemoci dýchacích cest, na druhém místě pak nemoci svalové, kosterní soustavy a pojivové tkáně. U nemocí z povolání došlo oproti minulému roku k mírnému nárůstu případů, především v kategorii nemocí z povolání způsobených fyzikálními faktory a to o 22 %. Z fyzikálních faktorů se na vzniku nemocí z povolání nejvíce podílí dlouhodobá nadměrná jednostranná zátěž (ÚZIS ČR, © 2017, s. 37-39, 70; Vican, Vaněk a Kozák, 2012, s. 38).

Dostupnost zdravotní péče je z dlouhodobého hlediska poměrně stabilizovaná. Zdravotní péči poskytovalo ke konci roku 2016 celkem 32 064 zdravotnických zařízení. Z celkového počtu bylo 150 státních zdravotnických zařízení a 31 914 nestátních zdravotnických zařízení. Zřizovatelem nestátního zdravotnického zařízení byl ve 261 případech kraj, 195 případech město nebo obec a v 31 485 případech fyzická nebo právnická osoba (ÚZIS ČR, ©2017, s. 101).

Jihomoravský kraj zaujímá druhé místo v počtu zdravotnických zařízení stejně jako v počtu lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, hned za krajem Hlavní město Praha. V Jihomoravském kraji bylo v roce 2015 celkem 21 nemocnic, 9 odborných léčebných ústavů, 1 lázně a 2 810 samostatných ambulantních zařízení (viz Příloha P I). V roce 2016 připadalo v Jihomoravském kraji na jednoho lékaře 251 obyvatel, na jednu zdravotní sestru 122 obyvatel a na jednoho nelékařského zdravotnického pracovníka 95 obyvatel (ÚZIS ČR, © 2015, s. 39; ÚZIS ČR, © 2017, s.138).

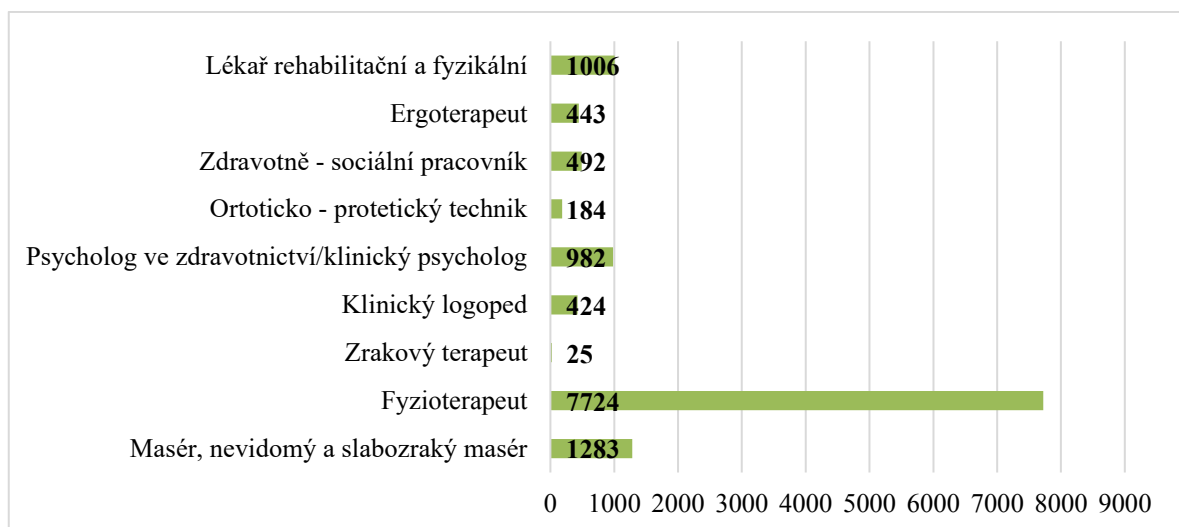


Obr. 4. Lůžková zdravotnická zařízení v Jihomoravském kraji v roce 2012 (Jihomoravský kraj, © 2013, s. 21)



Obr. 5. Počet obyvatel na jednoho lékaře v jednotlivých krajích ČR (Jihomoravský kraj, ©2013, s. 21)

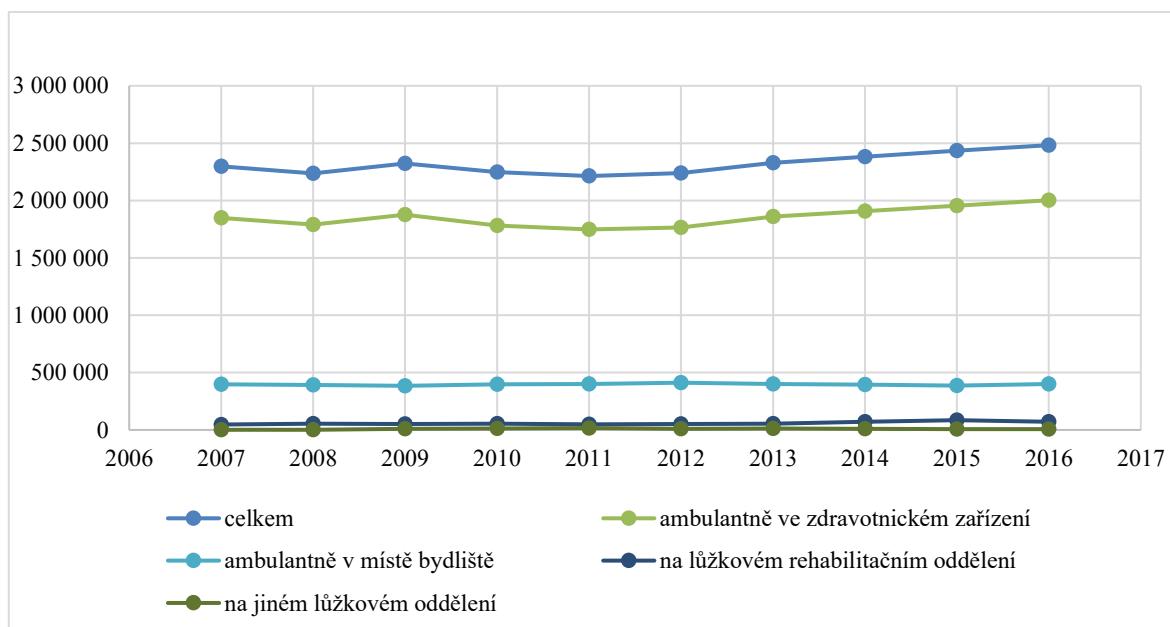
Z dostupných dat vyplývá, že v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny je největším dílem zastoupena dle odborné způsobilosti profese fyzioterapeut, následně masér, rehabilitační lékař a další (viz Obr. 6) (Džambasov a kol., 2017, s. 23).



Obr. 6. Celkový počet pracovníků v oboru rehabilitační a fyzikální medicína dle odborné způsobilosti v roce 2015 (vlastní zpracování dle Džambasov a kol., 2017, s. 23)

V roce 2016 bylo v celé České republice zaměstnáno 7 480 fyzioterapeutů na plný úvazek, což je o 244 méně než v minulém roce. Klesající trend se předpokládá i do dalších let a nese s sebou hrozbu v podobě nedostatku fyzioterapeutů na trhu práce. Více jak polovina z celkového počtu připadala na privátní sektor (ÚZIS ČR, © 2017, s. 132-133).

V roce 2016 bylo přijato k léčbě v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny v ČR celkem 2 482 071 pacientů. Z celkového počtu bylo 80,6 % ošetřeno v ambulantním zdravotnickém zařízení, 2,9 % pacientů bylo hospitalizováno na lůžkovém rehabilitačním oddělení, 16,2 % bylo hospitalizováno na jiném oddělení a 0,3 % pacientů bylo ošetřeno v místě bydliště (viz Obr. 7).



Obr. 7. Počet pacientů přijatých k léčbě v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny (vlastní zpracování dle ÚZIS, © 2017)

Dle informací o činnosti oboru rehabilitace a fyzikální medicína v Jihomoravském kraji bylo v roce 2013 poskytnuto celkem 423,7 tisíc vyšetření a vykázáno 6 milionů výkonů. Z toho v okrese Brno-venkov 63 079 vyšetření a 418 145 výkonů a bylo evidováno 22 768 přijatých pacientů. Rehabilitační lékaři poskytli z celkového počtu 38 % vyšetření a vykázali 4,4 % výkonů. Fyzioterapeuti provedli 62 % vyšetření a 95,6 % výkonů. Z celkového počtu 266 960 přijatých pacientů v Jihomoravském kraji bylo 55 % přijato z důvodu onemocnění svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, 15 % z důvodu úrazu a zbytek především pro nemoci nervové a oběhové soustavy. Ambulantní rehabilitační péče byla po-

skytnuta v 72 % případů, 4 % pacientů byly hospitalizovány na rehabilitačním oddělení a 24 % na jiném oddělení. (ÚZIS, © 2014, s. 1-2, 6).

Legislativní faktory

V oblasti zdravotnictví je legislativní faktor podstatný. Zákony a vyhláškami je ošetřeno založení, chod i zánik zdravotnického zařízení.

Mezi základní normy pro poskytování zdravotních služeb patří zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon stanovuje podmínky poskytování zdravotních služeb, vymezuje pravomoci příslušných institucí při udílení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a určuje práva a povinnosti pacientů i poskytovatelů zdravotní péče. Zákon o zdravotních službách je doplněn vyhláškou č. 284/2017 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (Svejkovský, Vojtek a Teska Arnoštová, 2016, s. 1). Okolnosti získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a nelékařského zdravotnického povolání upravuje zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání lékařů a farmaceutů a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Platby nárokované od zdravotních pojišťoven na základně bodového ohodnocení zdravotních výkonů upravuje vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018.

Právní normy upravují také hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení a nakládání s nebezpečným nebo infekčním odpadem.

Nestátní zdravotnická zařízení jsou regulována i dalšími normami, které bezprostředně nesouvisí pouze s oborem podnikání. Jsou to zákony, vyhlášky a různé předpisy týkající se podnikání, daní, účetnictví, pracovně-právních vztahů a dalších oblastí. Mezi základní patří zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon, zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce a další.

Ekonomické faktory

Stav ekonomiky státu ovlivňuje oblast poskytování zdravotních služeb především v platební schopnosti pojišťoven. Při spoluúčasti nebo plném hrazení zdravotní péče pacientem může mít stav ekonomiky výrazný dopad na nabídku zdravotních služeb, ale i poptávku ze strany pacientů (Slouka, 2017, s. 55).

Česká republika (ČR) zaznamenala v roce 2017 meziroční nárůst hrubého domácího produktu (HDP) o 5,2 %, celková suma činila 4 773 240 mil. Kč. V Jihomoravském kraji došlo k nárůstu o 0,5 %, regionální HDP bylo 513 666 mil. Kč. Index spotřebitelských cen meziročně vzrostl o 1,8 %. Míra inflace má rostoucí tendenci a pro rok 2017 byla 2,4 %. Celková míra nezaměstnanosti je v celé ČR 2,4 %, v Jihomoravském kraji 3,4 %. (ČSÚ, © 2018).

Tab. 8. Ekonomické ukazatele pro rok 2017 (vlastní zpracování dle ČSÚ, © 2018)

Ekonomické ukazatele		
Ukazatel	Hodnota ukazatele pro ČR	Hodnota ukazatele pro Jihomoravský kraj
Hrubý domácí produkt	5,2 % ↑	0,5 % ↑
Index spotřebitelských cen	1,8 % ↑	1,8 %
Míra inflace	2,4 % ↑	2,4 % ↑
Míra nezaměstnanosti	2,4 %	3,4 %

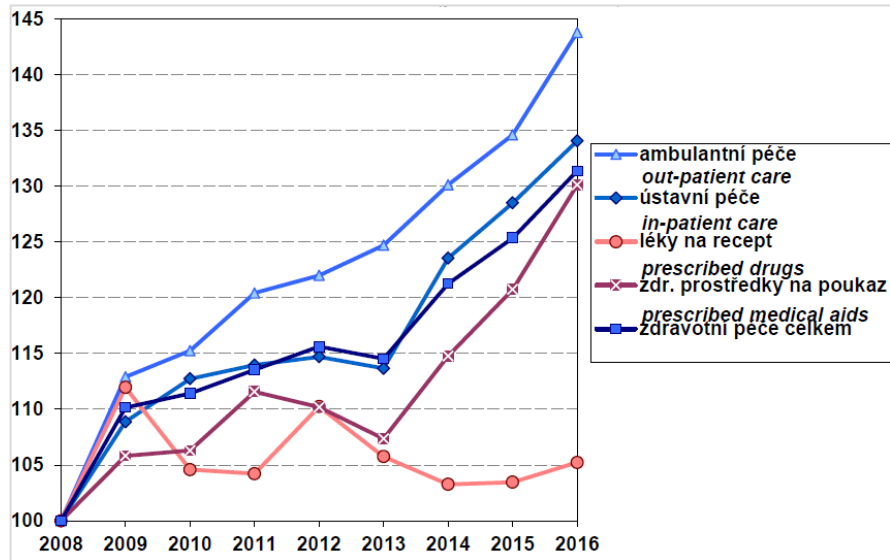
Podíl výdajů na oblast zdravotnictví z HDP je v současnosti 7,5 %, což řadí ČR pod průměr zemí Evropské unie (EU), který činí 9,9 %. Na žebříčku 28 zemí EU je Česká republika až na 18. místě. Vývoj podílu výdajů na zdravotnictví z HDP vykazuje meziročně klesající trend. V roce 2010 dosahoval podíl HDP na zdravotnictví 8,6 %, v roce 2015 7,8 % a v roce 2017 už jen 7,5 %. Cílem vítězné vládní strany ANO je postupné navýšení výdajů na zdravotnictví z aktuálních 7,5 % HDP na 9 % HDP, zároveň ale považují za nutnost přijmout opatření pro zajištění efektivity vynaložených prostředků. Jelikož sestavená vláda v čele s premiérem Babišem prozatím nezískala důvěru Sněmovny je realizace navrhovaného opatření v oblasti financování zdravotnictví značně nejistá (Aktuálně.cz, © 2017; Zdravotnický deník, © 2017).

V roce 2016 činily veřejné výdaje na zdravotnictví celkem 276,2 miliardy Kč (veřejné rozpočty + veřejné zdravotní pojištění) (ÚZIS ČR, © 2017, s. 161).

Z celkových výdajů Jihomoravského kraje pro rok 2016 připadalo na oblast zdravotnictví 3,2 % (Jihomoravský kraj, © 2017, s. 118).

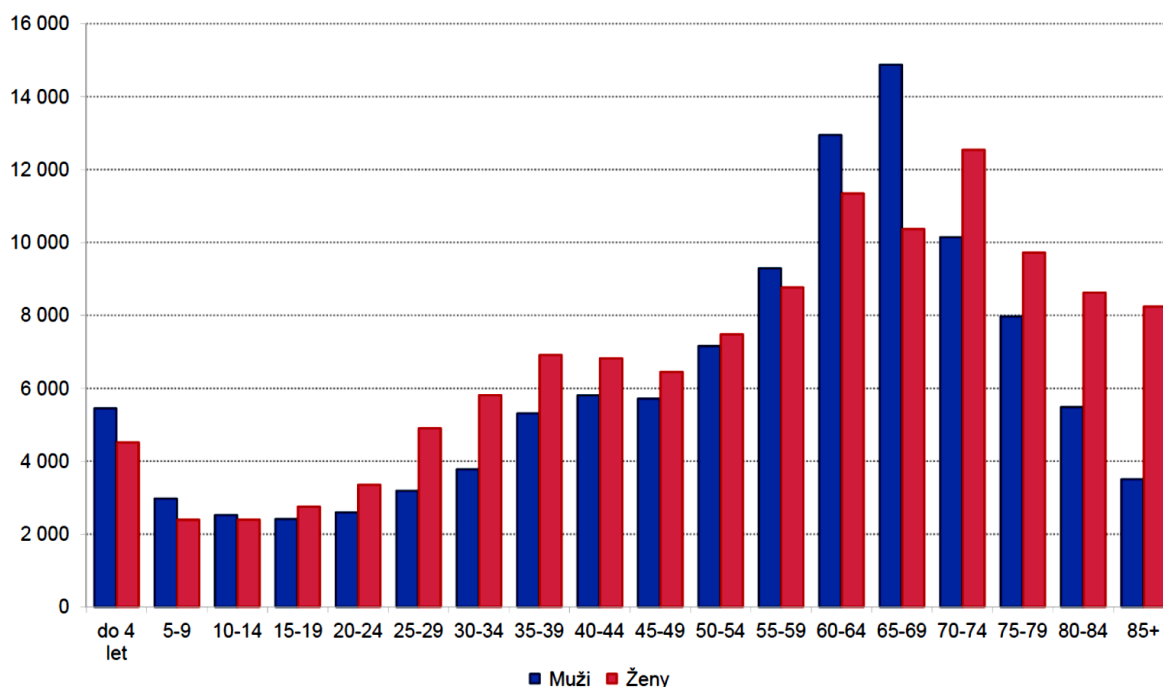
Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči vykazují meziročně nárůst ve všech segmentech a dá se předpokládat, že tento pozitivní růst bude i nadále pokračovat. V roce

2016 došlo oproti minulému roku k výraznějšímu nárůstu především v oblasti poskytování ambulantní péče a zdravotních prostředků na poukaz (ÚZIS ČR, © 2017, s. 168).



Obr. 8. Index nákladů zdravotních pojišoven na zdravotní péči podle segmentů (ÚZIS ČR, © 2017, s. 168)

Výdaje na zdravotní péči rostou s věkem a jisté odlišnosti se vyskytují i v závislosti na pohlaví, jak je zřejmé z následujícího obrázku. Celkové průměrné roční výdaje na jednu ženu v roce 2015 činily 23 326 Kč a na jednoho muže 21 677 Kč (ČSÚ, © 2017, s. 24).



Obr. 9. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle věku a pohlaví v roce 2015 (v mil. Kč) (ČSÚ, © 2017, s. 24)

Platy zaměstnanců ve státním zdravotnickém zařízení vzrostly v roce 2016 oproti roku 2015 o 4,76 %, průměrný měsíční plat nelékařských zdravotnických pracovníků činil 34 110 Kč a lékařů a zubních lékařů 69 311 Kč. V soukromém sektoru poskytovatelů zdravotních služeb došlo k nárůstu mezd o 6,9 % oproti roku 2015. Průměrná mzda nelékařských zdravotnických pracovníků dosáhla 28 952 Kč a lékařů a zubních lékařů (zaměstnanců) 61 426 Kč (ÚZIS ČR, © 2017, s. 161).

Tab. 9. Veřejné výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč) (vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, © 2017, s. 162)

VEŘEJNÉ VÝDAJE NA ZDRAVOTNICTVÍ						
	Rok					
	1995	2000	2005	2010	2015	2016
Státní a územní rozpočty	15 076	17 170	21 263	20 781	17 244	17 284
<i>v tom: státní rozpočty</i>	<i>7 796</i>	<i>8 319</i>	<i>12 334</i>	<i>10 147</i>	<i>6 844</i>	<i>7 810</i>
<i>územní rozpočty</i>	<i>7 280</i>	<i>8 851</i>	<i>8 930</i>	<i>10 634</i>	<i>10 400</i>	<i>9 474</i>
Zdravotní pojišťovny	78 233	115 792	170 093	222 500	251 945	258 930
Celkem	93 309	132 962	191 356	243 281	269 189	276 214

Politické faktory

Politický sektor se v posledních letech vyznačuje značnou nestabilitou, což se odráží i v oblasti zdravotnictví. Z minulosti se jedná především o četné zdravotnické reformy, u kterých ve většině případů buď nedošlo k realizaci vůbec, nebo samotná realizace nebyla úspěšná a nevyřešila současnou krizi ve zdravotnictví (např. zavedení regulačních poplatků a další). Oblast zdravotnictví je velice citlivé téma v očích voličů, proto je obsaženo ve většině programů politických stran ve vládě. Jednotlivé politické strany zpravidla disponují četnými návrhy, jakým způsobem řešit dlouhodobou, především finanční ale i personální krizi ve zdravotnictví. S nástupem každé nové vlády, proto dochází k více či méně výrazným změnám v oblasti zdravotnictví, což dělá z politického sektoru rizikové a nestabilní prostředí, především pro poskytovatele zdravotní péče. Politické dění úzce souvisí s legislativou, jelikož jsou veškeré platné změny přeneseny do právní oblasti formou vyhlášek, novelizací zákonů nebo nařízení vlády (Slouka, 2017, s. 59; Vican, Vaněk a Kozák, 2012, s. 40).

Současná vítězná politická strana ANO v čele s předsedou poslanecké sněmovny v demisi Andrejem Babišem ve svém politickém programu uvádějí veřejné zdravotnictví jako prioritu spolu s právem občanů na špičkovou zdravotní péči. Dále se strana vyhrazuje vůči privatizaci a zvyšování spoluúčasti pacientů na hrazení zdravotní péče. Chtějí investovat více finančních prostředků do rekonstrukcí a modernizací nemocnic s cílem zvýšit kvalitu zdravotní péče a snížit provozní náklady. Pracovníci ve zdravotnictví by měli být lépe ohodnoceni s přihlédnutím na kvalitu a výsledky poskytované péče. Politická strana prosazuje větší transparentnost hospodaření pojišťoven a kontrolu ze strany státu (ANO, © 2017, s. 37).

Technologické faktory

Sledování a využívání nejnovějších technologií je základem konkurenceschopnosti podniku nejen ve zdravotnictví. V oblasti technologií se nejrychleji vyvíjí informační technologie. Ve zdravotnictví usnadňují především sběr a vyhodnocení dat a zefektivňují tak práci zdravotníků. Příkladem je hlasový vstup do informačního systému, který zaznamenává mluvené slovo přímo do medicínského programu a snižuje tak čas nutný k administrativní činnosti u počítače.

Pro provoz zdravotnického zařízení a poskytování kvalitní zdravotní péče je stále na prvním místě především kvalitně vzdělaný personál, se znalostí nejnovějších medicínských

technologií a schopností využívat je v praxi v diagnostice a terapii. Výhodou pro zdravotnická zařízení je aktivní vzdělávací činnost s ohledem na nejnovější poznatky v oboru, která stimuluje pracovníky k sebevzdělávání a udržuje tak kvalitu a konkurenceschopnost pracoviště.

Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení jsou upraveny vyhláškou č. 284/2017 Sb. Dobré technologické vybavení pracoviště je považováno za základ. V oblasti zdravotnického přístrojového vybavení je zaznamenáno rychlé tempo technologického vývoje a inovací. Udržení kroku s nejnovějšími inovacemi a přístrojovým vybavením je pro zdravotnická zařízení značně finančně nákladné, ale zajišťuje velkou konkurenční výhodu. Je třeba mít na paměti, že z ekonomického hlediska se nejedná pouze o mnohdy vysoké pořizovací náklady, ale i výdaje spojené s provozem, servisem a zákonem danými pravidelnými bezpečnostně-technickými kontrolami (Slouka, 2017, s. 60-61; Vican, Vaněk a Kozák, 2012, s. 40).

3.1.2 Analýza konkurenčního prostředí podle Portera

Pro analýzu konkurence je použit Porterův model pěti konkurenčních sil:

- Vyjednávací síla zákazníků
- Vyjednávací síla dodavatelů
- Hrozba substitučních služeb
- Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví
- Rivalita mezi stávajícími firmami v oboru

Vyjednávací síla zákazníků

Jelikož se každým rokem zvyšuje počet onemocnění pohybového aparátu, stoupá i poptávka po rehabilitačních službách. Průměrná čekací doba na první termín rehabilitace v Jihomoravském kraji je měsíc, což poukazuje na převis poptávky nad nabídkou v oboru. V oblasti zdravotnictví jsou ceny za výkony stanovené pojišťovnou, v případě hrazených služeb cenu vytváří zdravotnické zařízení a ze strany pacientů není zaznamenán tlak na snižování cen. Při tvorbě ceny je nutné brát ohled na aktuální situaci na trhu. V komerční sféře může být vyvíjen tlak na snižování cen trhem nebo cenovou politikou konkurenčních zdravotnických zařízení ne však přímo zákazníkem. V případě nespokojenosti s cenou nebo poskytovanou službou pacienti využívají možnost ošetření u jiného poskytovatele. Rehabilitační zařízení by se proto mělo zaměřit na udržení stávajících a získá-

ní nových zákazníků především prostřednictvím kvality poskytovaných služeb, příjemným a vstřícným vystupováním personálu při komunikaci s pacientem a v neposlední řadě dostatečnou informovaností veřejnosti a potenciaálních zákazníků o poskytovaných službách. Vyjednávací síla zákazníků (pacientů) v současné době není vysoká a do budoucna se nepředpokládá razantní změna tohoto stavu. Nepředstavuje tak výraznou hrozbu pro poskytovatele rehabilitačních služeb.

Vyjednávací síla dodavatelů

Síť dodavatelů zdravotnických přístrojů, materiálu, speciálních pomůcek a spotřebního zboží pro zdravotnická zařízení je v Jihomoravském kraji dostatečná. Objednané zboží jsou dodavatelé schopni ve většině případů doručit do druhého dne. Firmy dodávající zdravotnické přístroje poskytují v rámci doplňkových služeb i servis a pravidelné bezpečnostně-technické kontroly. Dostupnost se pohybuje od jednoho do maximálně pěti dnů od nahlášení závady nebo objednání mimořádné nebo pravidelné kontroly. Náklady spojené se změnou dodavatele jsou malé nebo žádné. Vyjednávací síla dodavatelů v této oblasti není příliš vysoká a pro podnik proto nepředstavuje hrozbu ba naopak by mohla znamenat i příležitost ve smyslu vyjednávání výhodnějších podmínek a snížení nákladů na nákup materiálu.

Další oblastí, kde se uplatňují odběratelsko-dodavatelské vztahy je předávání pacientů mezi zdravotnickými odbornostmi. Pro rehabilitační ambulanci je tento vztah klíčový. Poukaz na rehabilitační ošetření (FT) v rámci veřejného zdravotního pojištění může vystavit praktický lékař, dětský lékař, rehabilitační lékař, neurolog, ortoped, případně i jiný lékařský specialista. Posílení odběratelsko-dodavatelských vztahů mezi lékaři a fyzioterapeuty je pro podnik do budoucna velice stěžejní. Pro zlepšení spolupráce mezi zdravotnickými zařízeními je vhodná aktivní přednášková činnost pro představení odborné úrovně a využívaných speciálních přístupů k rehabilitační péči pracoviště. Budování dobré pověsti pracoviště je v konkurenčním prostředí naprosto nezbytné.

Ceny stočného, energií, odpadních služeb, telekomunikačních sítí a internetového připojení nelze příliš ovlivňovat. Ceny jsou dané, jen v některých případech si lze vybrat z menšího počtu dodavatelů, proto by se v tomto případě dalo hovořit o silnější vyjednávací pozici dodavatelů na trhu.

Hrozba substitučních služeb

Hrozba substitučních služeb v oboru rehabilitace a fyzikální medicína spočívá především v modifikaci a výběru terapeutických metod, nabídce levnějších služeb nebo existenci alternativ k rehabilitaci.

Při existenci množství fyzioterapeutických přístupů a metod pro léčbu pohybového ústrojí může vznikat vyšší hrozba substitučních služeb. V ohledu výběru speciální metody pacientem se bude výrazně projevovat informovanost a doporučení ze strany okolí a ošetřujícího lékaře. Pro snížení rizika odchodu pacientů za substitučními službami je důležitá podpora zaměstnanců při vzdělávání a sledování nejnovějších technologií a trendů v oboru. Laická veřejnost často využívá alternativy k rehabilitačním službám. Je to například záměna mezi ošetřením měkkými technikami fyzioterapeutem a masáží masérem, případně individuálním cvičením na neurofyziologickém podkladě pod vedením erudovaného fyzioterapeuta a cvičení ve fitness centru pod vedením osobního trenéra. Oba příklady záměny lze redukovat vyšší informovaností veřejnosti a vzájemnou spoluprací zmíněných profesí ve smyslu komplementnosti nabízených služeb.

Náklady klienta na přechod k substitučnímu produktu jsou nízké, ne-li nulové. Ochota přejít k těmto produktům se proto řídí především kvalitou nabízených služeb, jejich cenou, dostupností a informovaností veřejnosti. Hrozbu substitučních služeb je dobré nepodceňovat a zaměřit se na ni při tvorbě podnikové strategie.

Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví

Riziko vstupu nových konkurentů do odvětví je relativně vysoké, jelikož meziročně dochází k neustálému nárůstu především nemocí pohybového ústrojí, což zvyšuje poptávku po rehabilitačních službách. Určitá restrikce je ze strany pojišťoven, kdy při vysoké koncentraci poskytovatelů služeb v okolí, odmítají uzavřít smlouvy s nově vznikajícími rehabilitačními praxemi. Vznikají tak bariéry pro vstup nových konkurentů do oboru, jelikož u financování rehabilitačních výkonů stále převládá platba z veřejného zdravotního pojištění a pro firmy to znamená určitou platební jistotu. Především ve větších městech začíná postupně ustupovat preference rehabilitačních služeb hrazených výhradně zdravotní pojišťovnou a zejména movitější skupina pacientů je ochotna si rehabilitaci plně hradit. Předpokládá se, že tento vývoj bude do budoucna na vzestupu a bariéra ze strany pojišťoven pro vstup nových podnikatelských subjektů do oboru již nebude tak významná a riziko se bude zvyšovat.

Další bariéru pro vstup nových konkurentů do oboru představuje legislativní úprava a stanovení podmínek pro zřízení zdravotnického zařízení, zákonem stanovené požadavky na věcné, technické a personální zajištění poskytované zdravotní péče a předpisy upravující podmínky získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Relativní překážkou pro vstup do odvětví je kapitálová náročnost na technické a věcné vybavení a zajištění provozu zdravotnického zařízení.

Rivalita mezi stávajícími firmami v oboru

Rivalita mezi jednotlivými poskytovateli rehabilitační péče v Jihomoravském kraji není díky zvyšující se poptávce po službách příliš vysoká. Větší koncentrace poskytovatelů je v okrese Brno-město. Dle národního registru poskytovatelů zdravotních služeb je zde evidováno 130 rehabilitačních pracovišť, což s sebou nese i vyšší rivalitu v oboru. V okrese Brno-venkov jsou celkem 4 rehabilitační lékaři a 25 poskytovatelů rehabilitačních služeb, z toho je v tišnovském regionu pouze 1 rehabilitační lékař a 6 poskytovatelů následné rehabilitačních péče, proto i rivalita je nízká.

Konkurenční politika v oblasti poskytování zdravotních služeb se v ČR řídí etickými pravidly a konkurenční výhoda je poskytovateli získávána především pozitivním marketingem, individuálním přístupem k zákazníkům, nabídkou nejnovějších technologií, metod a přístupů k léčbě.

Rivalita v oboru může být z hlediska budoucího vývoje považována za hrozbu pro podnik, proto by měla podniková strategie obsahovat návrh pro eliminaci rizika. Strategická oblast pro získání stabilního postavení mezi konkurencí je především spokojenost zákazníků a vysoká kvalita poskytovaných služeb.

3.1.3 Analýza rozhodujících subjektů

Analýza rozhodujících subjektů je zaměřena na oborové okolí podniku. Jsou zhodnoceny vlivy konkrétních podnikatelských subjektů a identifikovány konkrétní skupiny potenciálních klientů.

Zákazníci

Zákazníci rehabilitačního centra se sídlem v Tišnově budou především z tišnovského regionu, který tvoří 59 obcí a 1 město a žije zde necelých 30 000 obyvatel.



Obr. 10. Administrativní členění regionu Tišnovsko (Tišnovsko, © 2017)

Dobrá dopravní dostupnost je i ze sousedního kuřimského regionu, proto je možné z části počítat i s touto klientelou. Cílovými klienty budou tedy občané Tišnova a jeho spádových okolních vesnic, kteří mají zdravotní problémy především s pohybovým, ale i jiným aparátem, vyžadující rehabilitační péči. V rámci preventivních služeb v oblasti fyzioterapie mohou být klienti z široké veřejnosti i bez zjevných zdravotních problémů. Pro rozšíření poskytovaných služeb by mohla být zajímavá spolupráce s okolními sportovními kluby:

- SK Tenis Tišnov,
- Házená Tišnov,
- AFK Tišnov,
- Atletický klub Tišnov,
- SK Basketbal Tišnov,
- Volejbalový klub Tišnov,
- 1. FC Květnice,
- Volejbal Drásov,
- Fotbal Drásov,
- TJJ LUCKY Drásov a další.

Dodavatelé

Při výběru dodavatele bude podnik volit ověřené výrobce přístrojů pro fyzikální terapii s poskytovanými doplňkovými službami ve formě servisu a pravidelných bezpečnostně-technických kontrol a zdravotně nezávadných pomůcek. Dodavatele informačních technologií, reklamního, spotřebního a dezinfekčního materiálu podnik zvolí podle finančně výhodných nabídek a kvality. Síť dodavatelů je v celé ČR i Jihomoravském kraji velice dobrá, což podniku umožňuje vybírat mezi větším počtem dodavatelů a poskytuje spotřebiteli strategickou vyjednávací pozici především při stanovení ceny a dodavatelských podmínek. Mezi významné dodavatele v jednotlivých kategoriích patří:

Speciální rehabilitační přístroje a vybavení:

- BTL ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA, a.s., Makovského náměstí 2, 616 00 Brno, www.btl.cz,
- BIOMAG MEDICAL s.r.o., Průmyslová 1 270, 506 01 Jičín, www.biomag.cz,
- RESI Třeboň spol. s r.o., Novohradská 1153, 379 01 Třeboň, www.resi.cz.

Ambulantní zdravotnický software:

- COMPUGROUP MEDICAL Česká republika s.r.o., Budova C, Coral Office Park, Bucharova 2657/12, 158 00 Praha 5, www.medicus.cz,
- DATA-PLAN BOHEMIA spol. s r.o., Horní 133, 383 01 Prachatice, www.winmed.cz.

Rehabilitační pomůcky a spotřební zboží:

- EUREKO, s.r.o., Podhorská 967/17, 466 01 Jablonec nad Nisou, www.eureko.cz,
- TEJPY.cz s.r.o., Pohnertova 1724/4, 182 00, Praha 8 Kobylisy, www.tejpy.cz,
- ECOLAB HYGIENE s.r.o., Hlinky 118, 603 00 Brno, www.ecolabcz.cz,
- SMERO, spol. s r.o., Odbojářů 695, 664 61 Rajhrad, www.smero.cz,
- 2P SERVIS s.r.o., Resslerova 526/20, Jižní Předměstí, 301 00 Plzeň, www.pp-servis.eu.

Dalšími významnými dodavateli jsou pro rehabilitační ambulanci lékaři, kteří vystavují svým pacientům poukaz na rehabilitaci s ohledem na diagnózu, případně doporučují zdravotnické zařízení, kde je rehabilitace poskytována. Klienti přicházející na rehabilitaci díky doporučení svého lékaře tvoří většinu všech pacientů. Poukaz na rehabilitaci nejčastěji vystavují odbornosti: praktický lékař pro dospělé i pro děti a dorost, ortoped, neurolog,

rehabilitační lékař a další specialisté. Vytvoření dobrých vztahů s lékaři v okolí a zvýšení jejich povědomí o poskytovaných službách nově vznikajícího rehabilitačního centra bude zásadní krok podnikové strategie. Mezi lékaře v tišnovském regionu, se kterými by bylo dobré navázat kontakt se řadí:

Praktický lékař pro dospělé

- Lékař Tišnov s.r.o., MUDr. Veronika Medková, Ostrovec 233, 666 01 Tišnov,
- MUDr. Eva Kubánková, Králova 1742, 666 01 Tišnov
- MUDr. Jana Jeřábková s.r.o., Riegrova 432, 666 01 Tišnov,
- MUDr. Jiří Hlaváč, nám. Míru 24, 666 01 Tišnov,
- MUDr. Stalmachová Kristina, Kukýrna 47, 666 01 Tišnov,
- MUDr. Vladimír Kubánek, nám. Míru 24, 666 01 Tišnov,
- Praktik Předklášteří s.r.o., MUDr. Zuzana Vališová, Komenského 1109, 666 02 Předklášteří,
- MUDr. Karol Franc - praktický lékař s.r.o., Drásov 1, 664 24,
- MUDr. Jana Řezaninová, Drásov 1, 664 24,
- MUDr. Pavel Kudláček, Doubravník 9, 592 61,
- MUDr. Jana Hlaváčová, Dolní Loučky 296, 594 55, Nelepeč-Žernůvka 12, 666 01, Žďárec 42, 594 56,
- MUDr. Ivana Mašková, Dolní Loučky 22, 594 55,
- MUDr. Dagmar Musilová, nám. Palackého 16, 679 23 Lomnice,
- MUDr. Ludmila Hlaváčová, nám. Palackého 31, 679 23 Lomnice,
- MUDr. Petr Bohanes, praktický lékař s.r.o., Nedvědice 103, 592 62.

Praktický lékař pro děti a dorost

- MUDr. Věra Vodová, Na Rybníčku 627, 666 01 Tišnov,
- PEDIATRIE TIŠNOV, s.r.o., MUDr. Božena Dostálová, Na Rybníčku 772, 666 01 Tišnov,
- MUDr. Alena Pantučková s.r.o., Drásov 1, 664 24,
- Poliklinika Města Bystřice n. P. s.r.o., MUDr. Kroupová Marie, Doubravník 9, 592 61,
- MUDr. Jitka Gregušová, Dolní Loučky 296, 594 55,
- MUDr. Dagmar Musilová, nám. Palackého 16, 679 23 Lomnice.

Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí

- Chirurgická a ortopedická ambulance MUDr. Stalmach Antonín s.r.o., nám. Míru 24, 666 01 Tišnov,
- MUDr. Boris Chrást, nám. Míru 24, 666 01 Tišnov,
- MUDr. Miroslav Straka, Dvořákova 408, 666 01 Tišnov,
- Ortopedie MUDr. Petr Otiepka s.r.o., nám. Míru 24, 666 01 Tišnov.

Neurologie

- Nemocnice Tišnov, příspěvková organizace, MUDr. Iva Lieberzeitová, Purkyňova 279, 666 01 Tišnov.

Rehabilitační lékař

- Nemocnice Tišnov, příspěvková organizace, MUDr. Ludmila Neumayerová, Purkyňova 279, 666 01 Tišnov.

Konkurence

Na trhu rehabilitační a fyzikální medicíny je v současnosti značný převis poptávky a čekací doba na vyšetření rehabilitačním lékařem a ošetření fyzioterapeutem je proto neúměrně dlouhá v celém Jihomoravském kraji, v tišnovském regionu nevyjímaje. Konkurenční rivalita mezi poskytovateli rehabilitačních služeb v Tišnově a přilehlém okolí je relativně nízká. Rehabilitační lékař pro celý tišnovský region je pouze jeden v Nemocnici Tišnov, kde je zároveň poskytována i ambulantní a lůžková rehabilitační péče. Ostatních ambulantních poskytovatelů fyzioterapie je celkem pět. V následující mapě je zaznačeno celkem sedm subjektů z čehož aktuálně již není platná pobočka v Doubravníku, která byla přesunuta na centrální pracoviště zřizovatelky, paní Bočkové, v Lomnici.



Obr. 11. Mapa poskytovatelů rehabilitační péče v tišnovském regionu
(Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, © 2016)

Mezi hlavní konkurenty patří:

- **REHABILITACE - EMILIE VALLOVÁ**, Králova 1742, 666 01 Tišnov,
Ordinační doba: Po-Pá 7:00-15:30.
Silné stránky: jednička na trhu v oblasti terapie dětí pomocí Vojtovy metody, dobré jméno mezi pacienty i odborníky, lukrativní umístění v areálu domova důchodců.
Slabé stránky: absence internetových stránek, úzké zaměření, dlouhá čekací doba, bez nabídky skupinového cvičení.
- **REHABILITACE - FYZIOTERAPIE TIŠNOV S.R.O.**, Bučková Dagmar, Brněnská 305, 666 01 Tišnov,
Ordinační doba: dle telefonické domluvy
Silné stránky: dobré umístění, ustálená pozice na místním trhu zdravotních služeb.

Slabé stránky: ordinační doba dle telefonické domluvy, absence internetových stránek, vysoký věk fyzioterapeutky, zastaralé vybavení a přístup k fyzioterapii.

- **NEMOCNICE TIŠNOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**, Purkyňova 279, 666 01 Tišnov, www.nemtisnov.cz,

Ordinační doba: Po-Pá 6:30-12:00 13:00-15:00

Silné stránky: umístění v areálu nemocnice, ambulantní i lůžková rehabilitace, rehabilitační lékař, nové vybavení financované dotací Jihomoravského kraje.

Slabé stránky: zastaralý přístup k rehabilitaci, úpadek celé nemocnice, vysoký věk rehabilitační lékařky, málo informací o rehabilitačním oddělení a ambulanci na internetových stránkách, žádná nabídka skupinového cvičení.

- **REHABILITACE LUBINOVÁ, S.R.O.**, Drásov 1, 664 24, www.rehabilitace-drasov.cz,

Ordinační doba: Po, Čt 6:30-11:00 11:30-16:00; Út, St, Pá 6:30-11:00 11:30-12:30.

Silné stránky: v obci jediný fyzioterapeut, umístění ve zdravotním středisku, přehledné internetové stránky.

Slabé stránky: zastaralé vybavení a přístup k rehabilitaci, malý prostor bez možnosti nabídky skupinového cvičení, slabá pověst od veřejnosti, co se kvality rehabilitace týče.

- Ludmila Bočková, Doubravník 182, 592 61 – pouze sídlo podnikání, poskytování služeb přesunuto na následující adresu v Lomnici.

- **FYZIOTERAPIE BOČKOVÁ S.R.O.**, Tišnovská 362, 679 23 Lomnice, www.bockovarehab.cz,

Ordinační doba: Po, St 6:30-15:00; Út, Čt 8:30-17:00; Pá 6:30-13:30.

Silné stránky: moderně vybavená ambulance, nabídka skupinového cvičení, jediný fyzioterapeut v Lomnici, dobré jméno na trhu.

Slabé stránky: nepřehledné internetové stránky, dlouhá čekací doba.

- **MGR. RADEK NEDOMA**, Nedvědice 321, 592 62, www.radeknedoma.wz.cz,
Ordinační doba: Po-Pá 7:00-11:30 12:00-15:30.

Silné stránky: dobré přístrojové vybavení.

Slabé stránky: nepřehledné internetové stránky.

Kde ovšem převládá konkurenční rivalita je trh práce. Již delší dobu je zaznamenán nedostatek fyzioterapeutů a lékařů v oboru, proto některá pracoviště mají problém především s personálním obsazením pracoviště.

3.1.4 Průzkum místního trhu v regionu Tišnovsko

Pro účely průzkumu místního trhu byla zvolena forma dotazníkového šetření. Dotazník byl zaměřen na výzkum využívání a dostupnosti rehabilitačních služeb v regionu a potenciálního zájmu o služby nově zřízeného rehabilitačního centra. Skupinu respondentů tvořili obyvatelé Tišnova a přilehlých obcí, spadající do regionu Tišnovsko, kteří by měli tvořit potenciální klientelu zřizovaného rehabilitačního centra. Sběr dat probíhal od náhodně vybraných respondentů obou pohlaví a různých věkových kategorií. Dotazník obsahoval 14 otázek (viz Příloha P II) a byl distribuován v celkovém počtu 150 kusů. Průzkum byl prováděn v měsíci březnu a ke zpracování bylo zařazeno 134 anonymně vyplněných dotazníků, které tvořily 100 % vzorku. Výsledky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel ve formě výsečových diagramů uvedených v Příloze P III.

Výsledky dotazníkového šetření jsou použity jako podklad pro tvorbu následujícího projektu zřízení rehabilitačního centra v regionu Tišnovsko. Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníkového šetření a je následující:

Otázka č. 1: Trpíte bolestmi pohybového aparátu?

Pouze 3 % respondentů odpověděla, že netrpí bolestí pohybového aparátu a 12 % pouze výjimečně. Zbýlých 85 % dotázaných zodpovědělo tuto otázku kladně, z toho 38 % udává výskyt bolestí často, 31 % velmi často a 16 % trvale.

Výsledek první otázky poukazuje na vysoký výskyt bolestí pohybového aparátu u dotázaných respondentů, kteří by mohli tvořit potenciální klientelu.

Otázka č. 2: V případě bolesti pohybového aparátu bolest řešíte:

Z výsledků vyplývá, že respondenti nejčastěji řeší bolest léky a mastmi proti bolesti (30 %), klidovým režimem (14 %) eventuálně návštěvou obvodního lékaře (15 %) nebo specializovaného lékaře (13 %). Menší procento pak přímo návštěvou rehabilitačního lékaře (8 %), fyzioterapeuta (7 %), cvičením (7 %) nebo masáží (5 %).

Otázka č. 3: Jaká je Vaše příčina bolesti pohybového aparátu?

Mezi nejčastější příčiny bolesti dle respondentů patří artróza kloubů (24 %), vadné držení těla (20 %), degenerativní onemocnění páteře (20 %) a jednostranná zátěž (19 %). Mezi méně časté příčiny patří úraz (9 %) a výhřez meziobratlové ploténky (5 %).

Otázka č. 4: Poukaz na rehabilitaci v rámci veřejného zdravotního pojištění získám obvykle od:

Dle respondentů nejčastěji předepisuje rehabilitaci obvodní lékař (32 %). Další velkou procentuálně shodnou skupinu tvoří odbornosti neurologie (22 %) a ortopedie (22 %). Od rehabilitačního lékaře získává poukaz na fyzioterapii pouze 9 % respondentů, což je nejspíš způsobeno celkově špatnou dostupností rehabilitačních lékařů v regionu. 11 % respondentů uvádí, že si rehabilitační služby hradí sami, bez nutnosti poukazu od lékaře.

Výsledek poukazuje, na které odbornosti by se mělo rehabilitační centrum primárně obrátit při propagaci nabízených služeb, případně navazování mezioborové spolupráce.

Otázka č. 5: V případě používání rehabilitačních služeb:

Celkem 46 % respondentů čerpá výhradně služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. 39 % z oslovených jsou ochotni si za služby připlatit nad rámec hrazených služeb pojistkovnou. Rehabilitaci si výhradně platí 11 % dotázaných a 4 % vůbec nevyužívá těchto služeb.

Výsledek podává informaci především o ochotě respondentů si připlatit za rehabilitační služby.

Otázka č. 6: Ambulantní rehabilitační péči využívám:

Ambulantní rehabilitační péči využívá nejvíce respondentů 1x do roka (54 %). Méně jak 1x za rok využívá péči 25 % dotázaných a 16 % 2-3x za rok. 1 % využívá ambulantní rehabilitační péči více jak 4x za rok a 4 % nevyužívají služby vůbec.

Získané odpovědi informují o frekvenci využívání ambulantních rehabilitačních služeb ve zkoumaném vzorku respondentů.

Otázka č. 7: Jak dlouho obvykle čekáte na první termín rehabilitace?

Na první termín rehabilitace čekají respondenti nejčastěji dva měsíce (40 %). Další početnou skupinu tvoří měsíční čekací doba (31 %) a čtrnácti denní (21 %). Pouze 1 % udává čekací dobu do týdne a 3 % delší než dva měsíce.

Výsledek informuje o časové dostupnosti rehabilitačních služeb pro obyvatele regionu Tišnovsko a o poměru poptávky a nabídky v okolí.

Otázka č. 8: Měli byste zájem o služby nově zřízeného rehabilitačního centra ve Vašem regionu?

Z celkového počtu respondentů projevilo zájem o služby nově zřízeného rehabilitačního centra 64 %, 22 % neví a 14 % odpovědělo ne.

Otázka č. 9: Měli byste zájem chodit na skupinové zdravotní cvičení vedené fyzioterapeutem?

Na skupinové cvičení pod vedením odborného fyzioterapeuta má zájem chodit 60 % respondentů, 16 % neví a 24 % zájem nemá.

Otázka č. 10: Za jak dlouho se dostanete z Vašeho bydliště do Tišnova?

Největší procento dotázaných respondentů (89 %) se do Tišnova dostane do 30 minut, z toho do 15 minut 45 % a mezi 16-30 minutami 44 %. Pouze 11 % dotázaných uvádí čas dojezdu 31-60 min.

Otázka č. 11: Jste:

Celkový vzorek náhodně vybraných respondentů je tvořen z 62 % ženami a z 38 % muži.

Otázka č. 12: Patříte do věkové kategorie:

Z celkového počtu respondentů je 6 % z věkové kategorie do 30 let, 17 % z kategorie 31-40 let, 13 % v rozmezí 41-50 let, 40 % z kategorie 51-60 let, 22 % z 61-70 let a pouhé 2 % nad 70 let. Největší počet spadá do věkové kategorie 51-60 let a 61-70 let, naopak nejméně do 30 let a nad 70 let.

Otázka č. 13: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Mezi nejpočetnější skupinu patří respondenti s učňovským vzděláním (36 %), dále se středoškolským vzděláním (34 %), vysokoškolským (23 %) a nejmenší skupinu tvoří respondenti pouze se základním vzděláním.

Otázka č. 14: Vaše zaměstnání se řadí mezi:

Zaměstnání respondentů je nejčastěji řazeno do skupiny výhradně sedavých profesí (28 %) a profesí se zvýšenou psychickou zátěží (23 %). Méně časté jsou ve skupině profese se zvýšenou fyzickou zátěží (19 %) a částečně sedavé profese (13 %). 14 % respondentů

využilo odpověď jiné a zařadilo se do kategorie důchodců. Nejméně zastoupené jsou profese v pohybu (3 %).

3.2 Souhrn analytické části

Zpracováním externích analýz byly identifikovány podstatné příležitosti a hrozby pro plánované rehabilitační centrum.

Příležitostí pro podnikatelský plán je velký převis poptávky po rehabilitačních službách se zároveň malým počtem poskytovatelů na místním trhu s dlouhou čekací dobou. Mezi příležitosti se bohužel řadí i rostoucí počet onemocnění především pohybového aparátu a dalších diagnóz vyžadující následnou rehabilitační péči. Pozitivní příležitostí je rostoucí zájem o zdravý životní styl a ochota zaplatit za kvalitní odborné služby a zájem sportovních klubů v okolí o navázání spolupráce v oblasti sportovní fyzioterapie.

Mezi hrozby plynoucí z vnějšího prostředí patří pozice nováčka na trhu, která by se mohla za podmínek poskytování vysoce kvalitní péče a zájmu okolí brzy překlenout do příležitosti. Trvalejšími hrozbami jsou legislativní úpravy v oblasti zdravotnictví, nedostatek fyzioterapeutů a rehabilitačních lékařů na trhu práce, restrikce ze strany pojišťoven ve financování zdravotních služeb, nestabilní politická situace v ČR, rostoucí ceny energií a služeb a vstup nové konkurence na trh.

Tab. 10. Příležitosti a hrozby podnikatelského plánu (vlastní zpracování)

PŘÍLEŽITOSTI A HROZBY	
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> - velký převis poptávky po rehabilitačních službách na trhu, - malý počet poskytovatelů na místním trhu a dlouhé čekací doby, - rostoucí počet onemocnění především pohybového aparátu a dalších diagnóz vyžadující následnou rehabilitační péči, - rostoucí zájem o zdravý životní styl a ochota zaplatit za kvalitní odborné služby, - velké množství sportovních klubů v okolí se zájmem navázat spolupráci v oblasti sportovní fyzioterapie. 	<ul style="list-style-type: none"> - nováček na trhu, - legislativní úpravy v oblasti zdravotnictví, - nedostatek fyzioterapeutů a rehabilitačních lékařů na trhu práce, - restrikce ze strany pojišťoven ve financování zdravotních služeb, - nestabilní politická situace v ČR, - rostoucí ceny energií a služeb - vstup konkurence na trh

4 PROJEKT ZŘÍZENÍ REHABILITAČNÍHO CENTRA V JIHMORAVSKÉM KRAJI

Projektová část práce vychází z poznatků o tvorbě podnikatelského plánu shrnutých v teoretické části a analytické části, mapující prostředí, kde by mělo rehabilitační centrum vzniknout.

Cílem projektu je návrh podnikatelského plánu zřízení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji.

4.1 Základní identifikační údaje

Název společnosti:	REHA-centrum Tišnov, s.r.o.
Základní kapitál:	1 500 000 Kč
Společníci:	Mgr. Bc. Lenka Šnédarová MUDr. XX
Jednatel společnosti:	Mgr. Bc. Lenka Šnédarová
Sídlo společnosti:	nám. Míru 24, 666 01 Tišnov
Provozovna:	nám. Míru 24, 666 01 Tišnov, areál Polikliniky 2. patro
Kontaktní osoba:	Mgr. Bc. Lenka Šnédarová
Telefon:	+ 420 736 259 964
Webové stránky:	www.reha-centrumtisnov.cz
e-mail:	rehacentrum@email.cz
IČO:	XXXXXXXX
DIČ:	CZXXXXXXXX
Bankovní spojení:	XX-XXXXXXXX/XXXX
Provozní doba:	Pondělí - čtvrtek: 7:00 – 18:00 Pátek: 7:00 – 16:30

Firemní logo:



Obr. 12. Firemní logo (FreeLogoServices, © 2018)

4.2 Základní údaje o společnosti

Následující text informuje o zvolené právní formě podnikání, popisuje hlavní a vedlejší předmět činnosti, je zde stanoveno poslání, vize, cíle a strategie společnosti.

4.2.1 Právní forma a předmět podnikání

Pro účely zřízení rehabilitačního centra byla jako právní forma podnikání zvolena společnost s ručením omezeným (s.r.o.). Společnost REHA-centrum Tišnov, s.r.o. je zakládána dvěma společníky, fyzioterapeutkou Mgr. Bc. Lenkou Šnédarovou a rehabilitačním lékařem XX. Základní kapitál společnosti činí 1 500 000 Kč. Vklad společníků je shodný 750 000 Kč. Jednatelkou byla zvolena po vzájemné domluvě Mgr. Bc. Lenka Šnédarová. Oba společníci mají bohaté zkušenosti v oboru fyzioterapie a rehabilitační medicíny, a proto se budou aktivně podílet na chodu, řízení a celkovém rozvoji zřizovaného rehabilitačního centra.

Hlavním předmětem činnosti společnosti je poskytování léčebných výkonů v oboru fyzioterapie a rehabilitační medicíny. Rehabilitační lékař poskytuje komplexní vyšetření pohybového aparátu a následně doporučuje rehabilitační výkony dle diagnózy prováděné fyzioterapeuty. Fyzioterapie se zaměřuje především na diagnostiku, léčbu a prevenci bolestí pohybového aparátu, vadného držení těla, poúrazových a pooperačních stavů, neurologických deficitů a poruch motorického vývoje u dětí. Zajímavým okruhem jsou také preven-

tivní a léčebné programy pro sportovce a firmy. Do budoucna se společnost bude snažit o navázání spolupráce s některými sportovními kluby a firmami v okolí. Pro rozšíření nabídky by mohly být zařazeny další především komerční služby z oblasti regenerace, prodej rehabilitačních pomůcek a organizace vzdělávacích akcí.

Hlavní předmět podnikání je:

- Poskytování zdravotních služeb.
- Provozování nestátního zdravotnického zařízení.
- Činnosti, při kterých je porušena integrita lidské kůže.

Vedlejší činnosti:

- Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti.
- Masérské, rekondiční a regenerační služby.
- Zprostředkování obchodu a služeb.

4.2.2 Poslání, vize, cíle a strategie

Posláním rehabilitačního centra je poskytovat vysoce kvalitní rehabilitační služby a navrácet klientům možnost kvalitního života bez bolesti a omezení. Důraz je kladen na individuální přístup ke každému klientovi, volbu terapie na míru, profesionální přístup a přátelské prostředí celého zdravotnického zařízení. Důležitým stavebním článkem celého centra je spokojený a motivovaný personál, který je ze strany vedení společnosti podporován ve vzdělávání, práci a možnosti seberealizace v oboru.

Vizí REHA-centra je stát se uznávaným rehabilitačním pracovištěm v očích klientů i odborníků s inovativním přístupem v řešení již vzniklých zdravotních problémů, s důrazem na nutnost prevence vzniku zdravotních problémů a tím přispívat k vyšší kvalitě života svých klientů.

Cílem REHA-centra je v horizontu jednoho roku získat spokojenou klientelu a stabilní postavení na trhu zdravotních služeb v okolí Tišnova. Tuto pozici si do budoucna udržovat případně i zlepšovat prostřednictvím kvalitní péče, profesionálního přístupu a zvyšování povědomí o poskytovaných službách rehabilitačního centra. Cílem je také udržovat krok s technologickým vývojem v oblasti rehabilitace, snažit se o inovace v poskytovaných službách a rozšiřování portfolia nabízených služeb, mít spokojený, vzdělaný a loajální personál, dobré mezioborové vztahy a finančně zdravý a prosperující podnik.

Pro dosažení vytyčených cílů volí společnost především strategie orientované na spokojenost zákazníků, kvalitu poskytované péče a finanční stabilitu. REHA-centrum Tišnov, s.r.o., upřednostňuje individuální přístup ke každému klientovi, klade důraz na respekt, úctu a profesionální přístup při poskytování rehabilitačních služeb. Návštěvu zdravotnického zařízení se snaží klientům, co nejvíce zpříjemnit přátelskou atmosférou a moderním vybavením centra. Vysokou kvalitu poskytovaných služeb podnik udržuje a dále rozvíjí především sledováním nejnovějších trendů v oboru rehabilitace a jejich zaváděním do praxe a motivací zaměstnanců k sebevzdělávání. K udržení finanční stability podnik využívá procesy optimalizace a zvyšování efektivity poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím rozvoje stávajících kapacit, s cílem zvyšovat výnosy. Část dosaženého zisku firma investuje do inovací a vzdělávání zaměstnanců.

4.3 Poskytované zdravotní služby

Společnost REHA-centrum Tišnov, s.r.o. se bude zaměřovat na komplexní nabídku rehabilitačních služeb. Hrazené budou buď ze zdravotního pojištění, nebo přímou úhradou. Kromě individuálních služeb bude dvakrát týdně nabízet skupinové cvičení pro pacienty i veřejnost v nedalekém cvičebním sálu.

Dle platné vyhlášky č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018, je stanovena hodnota bodu pro odbornosti 201 (rehabilitační a fyzikální medicína) a 902 (fyzioterapie) na 0,8 Kč.

$$1 \text{ BOD} = 0,8 \text{ Kč}$$

Tab. 11. Výkony hrazené zdravotními pojišťovnami (vlastní zpracování dle VZP ČR, © 2018)

Výkony hrazené zdravotními pojišťovnami – rehabilitační a fyzikální medicína			
Kód	Výkon	Body	Cena (Kč)
21021	Komplexní vyšetření rehabilitačním lékařem	702	561,6
21022	Cílené vyšetření rehabilitačním lékařem	355	284,0
21023	Kontrolní vyšetření rehabilitačním lékařem	178	142,4
21510	Měkké a mobilizační techniky	176	140,8
21520	Mobilizace páteře nebo kloubu s nárazem	116	92,8
21711	Škola zad-prevence recidiv vertebrogenních onemocnění	159	127,2
21715	Reedukace pohybových schémat a návyků a jejich korekce	232	185,6
Výkony hrazené zdravotními pojišťovnami – fyzioterapie			
21001	Komplexní kineziologické vyšetření	411	328,8
21002	Kineziologické vyšetření	164	131,2
21003	Kontrolní kineziologické vyšetření	109	87,2
21413	Techniky měkkých tkání	82	65,6
21415	Mobilizace páteře a periferních kloubů	174	139,2
21713	Masáž reflexní a vazivová	278	222,4
21113	Fyzikální terapie II	68	54,4
21117	Fyzikální terapie IV	288	230,4
21225	Léčebná tělesná výchova individuální – kondiční a analytické metody	82	65,6
21221	Léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě	521	416,8
21215	Léčebná tělesná výchova – instruktáž a zácvik pacienta a jeho rodinných příslušníků	164	131,2
21219	Léčebná tělesná výchova individuální pod dohledem na přístrojích	87	69,6

Tab. 12. Ceník výkonů pro samoplátce (vlastní zpracování)

Ceník výkonů – rehabilitační a fyzikální medicína	
Výkon	Cena (Kč)
Komplexní vyšetření rehabilitačním lékařem, 30 min	600
Ošetření rehabilitačním lékařem, 30 min	550
Akupunktura – vstupní vyšetření, 60 min	1 000
Akupunktura – ošetření, 60 min	800
Akupunktura uší, kontrola, 30 min	450
Ceník výkonů - fyzioterapie	
Komplexní kineziologické vyšetření fyzioterapeutem, 30 min	300
Techniky měkkých tkání a mobilizace, 30 min	300
Masáž reflexní a vazivová, 30 min	330
Individuální cvičení, 30 min	340
Individuální cvičení, 60 min	580
Komplexní ošetření fyzioterapeutem, 60 min	580
Komplexní ošetření fyzioterapeutem – 10 vstupů	5 000
Kineziotape - 1 cm	2
Laser – aplikace do 10 min	70
Elektroterapie, 15 min	60
Magnetoterapie, 30 min	100
Skupinové cvičení – 1 vstup	120
Skupinové cvičení – 10 vstupů	1000
Klasická masáž, 30 min	290
Klasická masáž, 60 min	500

Provozní doba

Provozní doba REHA-centra bude Po-Čt 7:00-18:00, v pátek bude provozní doba zkrácena od 7:00-16:30.

V provozu bude každý den ordinace rehabilitačního lékaře, recepce s centrální místností pro fyzikální terapii a dvě ordinace fyzioterapeutů. Jelikož bude jeden z fyzioterapeutů

zároveň jednatel společnosti i zaměstnanec, bude mít zkrácenou ordinační dobu a zbytek času se bude věnovat provozním a administrativním záležitostem.

Tab. 13. Ordinační doba (vlastní zpracování)

REHA-centrum Tišnov, s.r.o.	Ordinační doba			
	Rehabilitační lékař MUDr. XX		Sestra XX	
	Pondělí	7:30 - 12:00	13:00 - 16:30	7:00 - 12:00
Úterý	7:30 - 12:00	13:00 - 16:30	7:00 - 12:00	13:00 - 16:00
Středa	7:30 - 12:00	13:00 - 16:30	7:00 - 12:00	13:00 - 16:00
Čtvrtek	7:30 - 12:00	13:00 - 16:30	7:00 - 12:00	13:00 - 16:00
Pátek	7:30 - 12:00	13:00 - 16:30	7:00 - 12:00	13:00 - 16:00
	Fyzioterapeut Mgr. Bc. Lenka Šnédarová		Fyzioterapeut Mgr. XX	
Pondělí	7:00 - 12:00	-	9:00 - 12:00	13:00 - 18:00
Úterý	9:00 - 12:00	13:00 - 18:00	7:00 - 12:00	13:00 - 16:00
Středa	7:00 - 12:00	-	9:00 - 12:00	13:00 - 18:00
Čtvrtek	9:00 - 12:00	13:00 - 18:00	7:00 - 12:00	13:00 - 16:00
Pátek	7:00 - 12:00	-	7:30 - 12:00	13:00 - 16:30

4.4 Provozní zajištění poskytovaných služeb

Jedním z nejdůležitějších kroků pro úspěšné fungování rehabilitačního centra bude strategické umístění a výběr vhodných prostor pro provoz zdravotnického zařízení, kvalitní personální zajištění služeb a moderní materiální a technické vybavení. Kombinace všech těchto dílčích komponentů bude tvořit konkurenceschopnost REHA-centra na trhu zdravotních služeb.

4.4.1 Prostorové zajištění

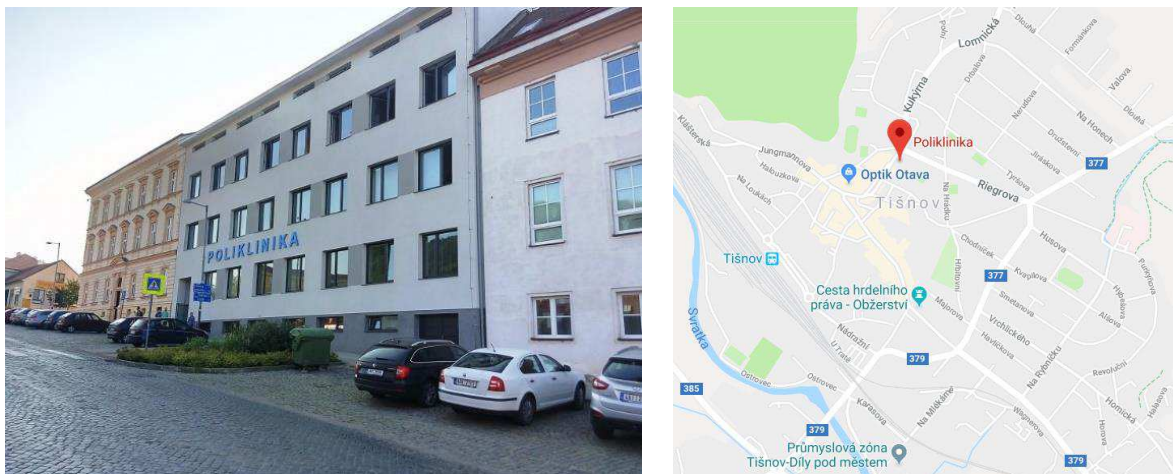
Společnost REHA-centrum Tišnov, s.r.o. bude většinu svých služeb poskytovat v areálu polikliniky v Tišnově. Jedná se o velice strategické umístění v centru města s dobrou do-

pravní dostupností. Nespornou výhodou je možnost parkování před poliklinikou a bezbariérový přístup budovy.

Prostory budou zajištěny nájemní smlouvou mezi jednatelem společnosti a majitelem objektu, kterým je město Tišnov. Smlouva o pronájmu bude uzavřena na dobu neurčitou s výpovědní lhůtou 3 měsíce.

Předmětem pronájmu je část prostor v objektu polikliniky na náměstí Míru v Tišnově. Jedná se o volné prostory čtyř ordinací s celkovou výměrou 86,94 m² s centrální společnou čekárnou a sociálním zařízením o výměře 35 m² v druhém nadzemním podlaží budovy.

Cena za pronájem prostor ordinací je stanovena na 1 352,31 Kč/m² za rok a alikvotní část společných prostor na 208,05 Kč/m² za rok. V ceně nejsou zahrnuty energie (Město Tišnov, © 2017).



Obr. 13. Poliklinika (Město Tišnov, © 2017; Google, © 2018)

Pro účely skupinového cvičení a pořádání školících akcí a kurzů budou využívány prostory ve 200 m vzdáleném středisku volného času Inspiro, které mimo jiné nabízí pronájem vybavených prostor. Jednatel společnosti REHA-centrum Tišnov, s.r.o. sjedná s odpovědnou osobou příspěvkové organizace Inspiro dlouhodobý pronájem sálu a předběžně projeví zájem o prostory školící místnosti pro pořádání školících akcí a kurzů nepravidelně během roku.



Obr. 14. Středisko volného času Inspiro (Město Tišnov, © 2018; Google, © 2018)

Skupinové cvičení bude probíhat dvakrát týdně ve velkém cvičebním sále opatřeným zrcadly, ozvučovací technikou a pomůckami ke cvičení. Sál je vybaven moderní vzduchotechnikou, což dozajista přidá na osobním komfortu cvičících především v letních měsících.

Cena za dlouhodobý pronájem sálu činí 220 Kč/hod (Inspiro, © 2018).

Kurzy a školicí akce se budou konat nepravidelně během roku. Pro tyto účely budou využity prostory školicí místnosti s plně vybavenou kuchyní.

Cena za krátkodobý pronájem školicí místnosti je 300 Kč/hod (Inspiro, © 2018).

4.4.2 Personální zajištění

Personální zajištění zdravotních služeb se řídí vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Pro rehabilitační a fyzikální medicínu platí, že kromě rehabilitačního lékaře by měla být zaměstnána i všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent v případě, že bude poskytována ošetrovatelská péče. Fyzioterapeut by měl být dle zákona způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu. Všichni zaměstnanci budou splňovat odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

V REHA-centru Tišnov, s.r.o. bude pracovat na plný úvazek:

- rehabilitační lékař (společník)
- všeobecná sestra,
- fyzioterapeut (společník a jednatel) – Mgr. Bc. Lenka Šnédarová
- fyzioterapeut.

Další nezdravotnický personál na dohodu o provedení práce:

- uklízečka,
- účetní.

Tab. 14. Náklady zaměstnavatele na zaměstnance (vlastní zpracování)

Náklady zaměstnavatele na zaměstnance					
Zaměstnanec	Měsíční hrubá mzda	Sociální pojištění	Zdravotní pojištění	Celkem za měsíc	Celkem za rok
Rehabilitační lékař	44 450,00	11112,50	4000,50	59563,00	714756,00
Mgr. Bc. Šnédarová	44 450,00	11112,50	4000,50	59563,00	714756,00
Všeobecná sestra	25 320,00	6330,00	2278,80	33928,80	407145,60
Fyzioterapeut	27 297,00	6824,25	2456,73	36577,98	438935,76
Účetní	6 000,00			6000,00	72000,00
Uklízečka	4 800,00			4800,00	57600,00
Celkem	152 317,00	35 379,25	12 736,53	200 432,78	2 405 193,36

4.4.3 Věcné a technické vybavení

Veškeré vybavení ordinací a společných prostor REHA-centra Tišnov, s.r.o. bude splňovat požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, dle vyhlášky č. 284/2017 Sb. Vybavení bude odpovídat poskytovaným službám a bude zajištěn funkční a bezpečný provoz na pracovišti. Firma bude mít v podnájmu čtyři ordinace nacházející se v těsné blízkosti v druhém nadzemním patře. Rozdělení místností a jejich vybavení bude následující:

Recepce a centrální místnost pro fyzikální terapii

Největší ordinace s celkovou výměrou 23,37 m² bude sloužit jako recepce a centrální místnost pro aplikaci fyzikální terapie. V oddělené části bude také menší zázemí pro zaměstnance v podobě malé kuchyňky s dřezem, mikrovlnou troubou na ohřev jídla, varnou konvicí a základním nádobím. V dobře uzavíratelné skříni zde budou skladovány uklízečské a dezinfekční potřeby.

Místnost bude vybavena pracovním stolem s kancelářskou židlí a potřebným kancelářským nábytkem. Sestra bude mít k dispozici počítač s internetovým připojením a s ambulantním zdravotnickým softwarem WinMed^{®2} pro objednávání a správu dat pacientů.

Budou zde dvě lehátka oddělená závěsem od okolí pro soukromí pacientů s přístroji pro aplikaci magnetoterapie (viz Příloha P IV), elektroterapie pomocí vakuové jednotky a ultrazvuku (viz Příloha P V). U každého lehátka bude židle pro odkládání osobních věcí.

Ambulance rehabilitačního lékaře

Ambulance rehabilitačního lékaře bude svou výměrou 19,57 m² nejmenší ordinací. V ordinaci je umyvadlo se zrcadlem, které bude doplněno o zásobník na mýdlo, jednorázové papírové utěrky, dezinfekci na ruce a odpadkový koš. Místnost bude vybavena kancelářským nábytkem, kartotékou, pracovním stolem s kancelářskou židlí pro lékaře a židlí pro pacienta, počítačem s internetovým připojením a zdravotnickým softwarem WinMed®² a vyšetřovacím lehátkem s nastavitelnou výškou. Pro účely vyšetření rehabilitačním lékařem zde budou dostupné příslušné vyšetřovací pomůcky.

Ambulance fyzioterapeuta I a II

Poslední dvě ordinace o výměře 21,5 m² a 22,5 m² budou využity pro individuální fyzioterapii. Obdobně jako v předešlém případě je v ordinaci umyvadlo se zrcadlem, které bude doplněno o zásobník na mýdlo, jednorázové papírové utěrky, dezinfekci na ruce a odpadkový koš. Vybavení ambulancí bude shodné: kancelářský nábytek, kartotéka, pracovní stůl s kancelářskou židlí pro fyzioterapeuta a židlí pro pacienta, počítač s internetovým připojením a zdravotnickým softwarem WinMed®² a terapeutické lehátko s nastavitelnou výškou. Pro účely fyzioterapie bude místnost dále vybavena měkkou podložkou na cvičení na zemi a pomůckami pro vyšetření pacienta a cvičení. V jedné ambulanci bude navíc umístěn vysokovýkonný laser (viz Příloha P VI) a podoskop pro speciální vyšetření nohou (viz Příloha P VII).

4.5 Marketingový plán

Marketingová strategie společnosti bude zaměřena na dvě hlavní cílové skupiny. První skupina představuje laickou veřejnost s potencionálními klienty. Druhá skupina obsahuje zdravotnické odborníky v oboru a lékaře, kteří mohou vypsát svým pacientům poukaz na vyšetření rehabilitačním lékařem nebo přímo na rehabilitaci a následně doporučit zdravotnické zařízení pro tyto účely. Zvolená marketingová strategie bude mít následující komponenty dále rozdělené podle cílových skupin.

Skupina potencionálních klientů

- Propracované internetové stránky.
- Inzerce ve sdělovacích prostředcích a sociálních sítích.
- Letáčky a brožury v tištěné formě.
- Osobní propagace.

Skupina lékařů a zdravotnických odborníků

- Osobní propagace a navázání mezioborové spolupráce.
- Příspěvky do odborných časopisů a internetových portálů.
- Pasivní i aktivní účast na konferencích.

Propagace společnosti bude zahájena dva měsíce před plánovaným otevřením REHA-centra Tišnov, s.r.o. Prvním krokem bude vytvoření přehledných a poutavých internetových stránek firmy a účtů na sociálních sítích. Viditelnost stránek ve vyhledávacích bude optimalizována odborníkem. Pro tyto účely je v počátečních nákladech vyhrazena částka 10 000 Kč. Dalším krokem bude inzerce v měsíčníku TIŠNOVSKO-KUŘIMSKO, který je zdarma distribuován do 57 obcí Tišnovského a Kuřimského regionu. Měsíční cena inzerce je při opakování nejméně 6 měsíců po sobě 360 Kč. Budou vytvořeny propagační letáky s popisem poskytovaných služeb a vizitky v celkové hodnotě 1 640 Kč. Propagace v okolních zdravotnických zařízeních a u soukromých lékařů a specialistů bude po domluvě ve formě osobní prezentace společnosti a poskytovaných služeb. Se souhlasem odpovědných osob budou u lékařů a v čekárnách zdravotnických zařízení zanechány vytvořené propagační letáky. Do měsíčních nákladů společnosti je zahrnuta paušální položka na marketingové účely ve výši 600 Kč, která bude sloužit na inzerci v tisku, dotisk letáčků a brožur, aktualizace internetových stránek a další marketingové výdaje dle potřeby.

4.6 Finanční plán

Následující finanční plán obsahuje zahajovací a plánované rozvahy, výkaz zisků a ztrát a výkaz peněžních toků (cash flow). Všechny výkazy jsou sestaveny na tři roky od zahájení provozu REHA-centra Tišnov, s.r.o., z toho první účetní období je s ohledem na plánované zahájení provozu 1. 11. 2018 zkráceno na dva měsíce. V prvním zkráceném účetním období je počítáno se zkušebním provozem, a je proto zvolena pesimistická varianta, druhý rok je počítáno s realistickou variantou a třetí rok je zvolena varianta optimistická.

4.6.1 Zahajovací a plánovaná rozvaha

Zahajovací rozvaha je sestavena ke dni zahájení podnikatelské činnosti, což by dle časového plánu projektu (viz kapitola 5) mohlo být v ideálním případě 1. listopadu 2018. Z následující počáteční rozvahy je patrné, že zakladatelský rozpočet, který slouží pro vybavení pronajatých prostor hmotným a nehmotným majetkem a tvorbě počátečních zásob na první dva měsíce provozu, činí 745 030 Kč. Finanční krytí majetku je tvořeno vkladem společníků ve výši 1 500 000 Kč bez cizích zdrojů. Společnost bude do začátku disponovat peněžními prostředky ve výši 754 970 Kč, které budou sloužit jako rezerva na první tři měsíce provozu.

Tab. 15. Počáteční rozvaha REHA-centra Tišnov, s.r.o. (vlastní zpracování)

POČÁTEČNÍ ROZVAHA v Kč k 1.11.2018			
AKTIVA		PASIVA	
Pohledávky za upsaný vlastní kapitál	0	Vlastní kapitál	1 500 000
Stálá aktiva	735 960	Základní kapitál	1 500 000
Dlouhodobý nehmotný majetek	46 700	Fondy tvořené ze zisku	0
Dlouhodobý hmotný majetek	689 260	Výsledek hospodaření minulých let	0
Dlouhodobý finanční majetek	0	Výsledek hospodaření běžného účetního období	0
Oběžná aktiva	764 040	Cizí zdroje	0
Zásoby	9 070	Rezervy	0
Dlouhodobé pohledávky	0	Dlouhodobé závazky	0
Krátkodobé pohledávky	0	Krátkodobé závazky	0
Krátkodobý finanční majetek	754 970	Bankovní úvěry a výpomoci	0
AKTIVA CELKEM	1 500 000	PASIVA CELKEM	1 500 000

Plánované rozvahy, které zobrazují stav majetku a kapitálu po prvních třech letech provozování REHA-centra, jsou zobrazeny v následující tabulce. První rok 2018 je ve zkrácené podobě za první dva měsíce provozu od zahájení činnosti, kdy je počítáno se ztrátovou

pesimistickou variantou. Následující rok zobrazuje realistickou variantu a ve třetím roce je zobrazen stav při optimistické variantě.

Tab. 16. Plánované rozvahy pro rok 2018, 2019 a 2020 (vlastní zpracování)

PLÁNOVANÁ ROZVAHA (v Kč)			
	k 31.12. 2018	k 31.12. 2019	k 31.12. 2020
	pesimistická	realistická	optimistická
	varianta	varianta	varianta
Stálá aktiva	731 158,00	702 348,00	673 538,00
Dlouhodobý nehmotný majetek	46 700,00	46 700,00	46 700,00
Dlouhodobý hmotný majetek	684 458,00	655 648,00	626 838,00
Dlouhodobý finanční majetek	0	0	0
Oběžná aktiva	802 660,05	1 639 844,01	4 268 207,79
Zásoby	9 070,00	9 070,00	9 070,00
Dlouhodobé pohledávky	0	0	0
Krátkodobé pohledávky	109 454,40	250 274,08	378 178,32
Krátkodobý finanční majetek	684 135,65	1 380 499,93	3 880 959,47
AKTIVA CELKEM	1 533 818,05	2 342 192,01	4 941 745,79
Vlastní kapitál	1 302 529,30	1 957 312,20	4 187 359,52
Základní kapitál	1 500 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00
Fondy tvořené ze zisku	0	0	0
Výsledek hospodaření minulých let	0	- 197 470,70	457 312,20
Výsledek hospodaření běžného účetního období	- 197 470,70	654 782,90	2 230 047,32
Cizí zdroje	231 288,75	384 879,81	754 386,27
Rezervy	0	0	0
Dlouhodobé závazky	0	0	0
Krátkodobé závazky	231 288,75	384 879,81	754 386,27
Bankovní úvěry a výpomoci	0	0	0
PASIVA CELKEM	1 533 818,05	2 342 192,01	4 941 745,79

4.6.2 Výkaz zisků a ztrát

Samotnému výkazu zisků a ztrát předcházejí dílčí propočty příjmů a výdajů společnosti.

Příjmy

Příjmy REHA-centra budou z velké části tvořeny platbami zdravotních pojišťoven za jednotlivé výkony a v menší míře přímými platbami. Poměr těchto příjmů může být velice variabilní, a proto jej nelze přesně určit.

Pro účely projektu jsou vypracovány tři varianty. Realistická, která by měla nejuvěrněji zachycovat očekávané příjmy za vykázané výkony od zdravotních pojišťoven v prvním roce po zahájení činnosti REHA-centra, optimistická, která zachycuje stav, kterého by centrum chtělo dosáhnout v budoucnu a pesimistická, která zobrazuje ztrátové hospodaření podniku. V realistické variantě je počítáno s 10 klienty na den pro ambulanci rehabilitačního lékaře a 20 klienty na týden pro ambulance fyzioterapeutů. Fyzioterapeut, který je zároveň i jednatelem bude mít zkrácené ambulance vždy v pondělí, středu a pátek, pro tyto dny je počet klientů snížen na celkem 15. Počet pacientů na fyzikální terapii, kterou bude obstarávat zaškolená všeobecná sestra, bude shodný s počtem pacientů objednaným k fyzioterapeutům tzn. 20 pacientů na dva dny v týdnu a 15 na tři dny v týdnu. Optimistická varianta počítá s navýšením klientů o 50 % ze stávající realistické varianty u všech odborností a pesimistická varianta se snížením klientů o 50 % z realistické varianty. Pro výpočet příjmů jednotlivých variant poslouží průměrná hodnota bodů přepočtená na jednoho klienta, která činí 584,18 bodů pro klienta rehabilitačního lékaře a 576,49 pro klienta fyzioterapeutů. Pro přepočet bodů na české koruny platí: 1 bod = 0,8 Kč.

Realistická varianta:

$$\begin{aligned} \text{Rehabilitační lékař: } & 10 \text{ klientů/den} \times 584,18 \text{ bodů} \times 0,8 = 4\,673,44 \text{ Kč/den} \times 20 \\ & = 93\,468,8 \text{ Kč/měsíc} \end{aligned}$$

$$\text{Fyzioterapeuti: } 20 \text{ klientů/den} \times 576,49 \times 0,8 = 9\,223,84 \text{ Kč/den} \times 8$$

$$15 \text{ klientů/den} \times 576,49 \times 0,8 = 6\,917,88 \text{ Kč/den} \times 12$$

$$= 73\,790,72 + 83\,014,56 = 156\,805,28 \text{ Kč/měsíc}$$

Celkem 250 274,08 Kč/měsíc

Optimistická varianta:

Rehabilitační lékař: 15 klientů/den x 584,18 bodů x 0,8 = 7 010,16 Kč/den x 20

= 140 203,2 Kč/měsíc

Fyzioterapeuti: 30 klientů/den x 576,49 x 0,8 = 13 835,76 Kč/den x 8

23 klientů/den x 576,49 x 0,8 = 10 607,42 Kč/den x 12

= 110 686,08 + 127 289,04 = 237 975,12 Kč/měsíc

Celkem 378 178,32 Kč/měsíc

Pesimistická varianta:

Rehabilitační lékař: 5 klientů/den x 584,18 bodů x 0,8 = 2 336,72 Kč/den x 20

= 46 734,4 Kč/měsíc

Fyzioterapeuti: 10 klientů/den x 576,49 x 0,8 = 2 305,96 Kč/den x 8

8 klientů/den x 576,49 x 0,8 = 3 689,36 Kč/den x 12

= 18 447,68 + 44 272,32 = 62 720 Kč/měsíc

Celkem 109 454,4 Kč/měsíc

Příjem z přímých úhrad se předpokládá nižší pro první rok podnikatelské činnosti. Postupně by měly mít přímé úhrady v poměru k platbám od pojišťoven pozitivní růstový trend, jelikož je zaznamenán nárůst ochoty si za zdravotní služby zaplatit. Správně zvolená marketingová strategie a dostatečná informovanost pacientů by mohla tento pozitivní trend urychlit, proto na ni bude kladen důraz. Opět bude zvolen model tří variant. Realistická varianta počítá s 1 klientem na přímou úhradu za den pro rehabilitačního lékaře a se 2 klienty pro fyzioterapeuta na den a 1 ve zkrácené dny fyzioterapeuta-jednatele. Pojišťovnou nehrazená aplikace laseru bude reálně poskytována 4 pacientům a 3 pacientům ve zkrácené dny. Na přímou úhradu bude probíhat dvakrát týdně skupinové cvičení, kdy se při realistické variantě počítá se 75% obsazeností lekcí tzn. 9 lidí na skupinu. Optimistická varianta počítá se 2 klienty na přímou úhradu pro rehabilitačního lékaře a se 3 klienty v dlouhé dny a 2 pacienty ve zkrácené dny pro jednoho fyzioterapeuta. Laser bude poskytován při optimistické variantě 6 pacientům a ve zkráceném dni 4 pacientům. Skupinové cvičení bude obsazené na 100 %, tzn. 12 lidí na skupinu. Pesimistická varianta kalkuluje 3 pacienty

za týden na přímou úhradu k rehabilitačnímu lékaři, celkově 2 klienty denně pro fyzioterapeuty, ve zkrácený den jen 1 klient. Aplikace laseru bude poskytována 2 klientům za den, ve zkrácené dny jen 1 klientovi za den. Skupinové cvičení bude při pesimistické variantě obsazeno jen z 50 % tzn. 6 lidí na skupinu.

Průměrná hodnota přímé úhrady na jednoho klienta, který navštíví rehabilitačního lékaře je 810 Kč a fyzioterapeuta 340 Kč. Aplikace laseru je v hodnotě 70 Kč a hodina skupinové cvičení 100 Kč za předpokladu, že mají klienti koupenou permanentku na 10 vstupů.

Realistická varianta:

$$\begin{aligned} \text{Rehabilitační lékař: } & 1 \text{ klient/den} \times 810 = 810 \text{ Kč/den} \times 20 \\ & = 16\,200 \text{ Kč/měsíc} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Fyzioterapeuti: } & 4 \text{ klienti/den} \times 340 = 1\,360 \text{ Kč/den} \times 8 \\ & 3 \text{ klienti/den} \times 340 = 1\,020 \text{ Kč/den} \times 12 \\ & = 10\,880 + 12\,240 = 23\,120 \text{ Kč/měsíc} \\ & + \text{laser } 4\,760 \text{ Kč/měsíc} \end{aligned}$$

$$+ \text{skupinové cvičení } 7\,200 \text{ Kč/měsíc}$$

Celkem 51 280 Kč/měsíc

Optimistická varianta:

$$\begin{aligned} \text{Rehabilitační lékař: } & 2 \text{ klienti/den} \times 810 = 1\,620 \text{ Kč/den} \times 20 \\ & = 32\,400 \text{ Kč/měsíc} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Fyzioterapeuti: } & 6 \text{ klientů/den} \times 340 = 2\,040 \text{ Kč/den} \times 8 \\ & 5 \text{ klientů/den} \times 340 = 1\,700 \text{ Kč/den} \times 12 \\ & = 16\,320 + 20\,400 = 36\,720 \text{ Kč/měsíc} \\ & + \text{laser } 6\,720 \text{ Kč/měsíc} \end{aligned}$$

$$+ \text{skupinové cvičení } 9\,600 \text{ Kč/měsíc}$$

Celkem 85 440 Kč/měsíc

Pesimistická varianta:

Rehabilitační lékař: 3 klienti/týden x 810 = 2 430 Kč/den x 4

= 9 720 Kč/měsíc

Fyzioterapeuti: 2 klienti/den x 340 = 680 Kč/den x 8

1 klient/den x 340 = 340 Kč/ den x 12

= 5 440 + 4 080 = 9 520 Kč/měsíc

+ laser 1 960 Kč/měsíc

+ skupinové cvičení 4 800 Kč/měsíc

Celkem 26 000 Kč/měsíc

Tab. 17. Příjmy REHA-centra Tišnov, s.r.o. před zdaněním (vlastní zpracování)

PŘÍJMY		
Varianta	Celkový příjem v Kč/měsíc	Celkový příjem v Kč/rok
Realistická	301 554,08	3 618 648,96
Optimistická	463 618,32	5 563 419,84
Pesimistická	135 454,40	1 625 452,80

Výdaje

Mimo zřizovací výdaje, které jsou zobrazeny v počáteční rozvaze se jedná především o měsíční výdaje na zajištění provozu REHA-centra, které zachycuje následující tabulka.

Tab. 18. Plán nákladů na provoz REHA-centra Tišnov, s.r.o. (vlastní zpracování)

PLÁN NÁKLADŮ NA PROVOZ		
	za měsíc v Kč	na rok v Kč
Nájem ordinací	10 404,3	124 851,6
Nájem externích prostor	1 760	21 120
Energie	5 000	60 000
Mzdové náklady	152 317	1 827 804
Náklady na sociální a zdravotní pojištění	48 115,78	577 389,36
Údržba a servis softwaru WinMed®2	1 391,67	16 700,04
Kancelářské potřeby	1 200	14 400
Čistící a dezinfekční prostředky	1 000	12 000
Poplatky za internet a telefon	1 100	13 200
Bankovní poplatky	500	6 000
Pojištění	600	7 200
Spotřební materiál	4 000	48 000
Likvidace odpadu a nebezpečného materiálu	500	6 000
Údržba a BTK přístrojů	1 000	12 000
Vzdělávání zaměstnanců	2 000	24 000
Odborná literatura, časopisy	300	3 600
Marketing	600	7 200
Celkem	231 788,75	2 781 465

Nejvyšší nákladovou položkou jsou mzdové náklady a náklady na sociální a zdravotní pojištění, které dohromady tvoří téměř 87 % provozních nákladů. Pro účely dalšího zpracování se předpokládá, že jsou měsíční náklady konstantní a nedochází ke změnám v jednotlivých účetních obdobích.

Výkaz zisků a ztrát

Jelikož se předpokládá zahájení provozu REHA-centra k 1. 11. 2018, je vytvořen výkaz zisků a ztrát za zkrácené účetní období tedy k 31. 12. 2018 (1.11.-31.12. 2018). Pro první dva měsíce provozu je zvolena pesimistická varianta. Pro následující rok 2019 je vytvořen výkaz zisků a ztrát za běžné účetní období k 31. 12. 2019 (1.1.-31.12. 2019) s použitím realistické varianty a pro další rok 2020 (1.1.-31.12. 2020) je zvolena optimistická varian-

ta. Výkaz zisků a ztrát je zpracován ve zjednodušené verzi, kdy je počítáno s daní z příjmu ve výši 19 %, výsledek hospodaření odpovídá základu daně z příjmů a nejsou započteny slevy na dani.

Pro účely odpisů dlouhodobého hmotného majetku je zvolen rovnoměrný účetní odpis podle doby upotřebitelnosti. Odepisovány jsou terapeutické přístroje Biomag Lumina, BTL-6000 high intensity laser 7 W a kombinovaný přístroj BTL Premium (viz příloha P IV-P VI) v celkové hodnotě 288 100 Kč. Doba životnosti přístrojů je stanovena shodně na 10 let. Přístroje budou zařazeny do užívání 1. 11. 2018. Měsíční odpis činí 2 401 Kč a roční 28 810 Kč.

Tab. 19. Výkaz zisků a ztrát REHA-centra Tišnov, s.r.o. na rok 2018, 2019 a 2020 (vlastní zpracování)

VÝKAZ ZISKŮ A ZTRÁT			
	k 31.12. 2018 v Kč pesimistická varianta	k 31.12. 2019 v Kč realistická varianta	k 31.12. 2020 v Kč optimistická varianta
Tržby za prodej služeb	270 908,80	3 618 648,96	5 563 419,84
Výkonová spotřeba	60 511,94	363 071,64	363 071,64
- spotřeba materiálu a energie	47 328,60	283 971,60	283 971,60
- služby	13 183,34	79 100,04	79 100,04
Osobní náklady	400 865,56	2 405 193,36	2 405 193,36
- mzdové náklady	304 634,00	1 827 804,00	1 827 804,00
- náklady na sociální a zdravotní pojištění	96 231,56	577 389,36	577 389,36
Odpisy DHM	4 802,00	28 810,00	28 810,00
Ostatní provozní výnosy	0	0	0
Ostatní provozní náklady (pojištění)	1 200,00	7 200,00	7 200,00
PROVOZNÍ VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ	- 196 470,70	814 373,96	2 759 144,84
Výnosové úroky	0	0	0
Nákladové úroky	0	0	0

	k 31.12. 2018 v Kč pesimistická varianta	k 31.12. 2019 v Kč realistická varianta	k 31.12. 2020 v Kč optimistická varianta
Ostatní finanční náklady	1 000,00	6 000,00	6 000,00
<i>FINANČNÍ VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ</i>	- 1 000,00	- 6 000,00	- 6 000,00
Mimořádné výnosy	0	0	0
Mimořádné náklady	0	0	0
<i>VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ ZA MIMOŘÁDNOU ČINNOST</i>	0	0	0
VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ PŘED ZDANĚNÍM	- 197 470,70	808 373,96	2 753 144,84
Daň z příjmů	- 37 519,44	153 591,06	523 097,52
VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ PO ZDANĚNÍ	- 197 470,70	654 782,90	2 230 047,32
Převod podílu na výsledku hospodaření společníkům	0	0	0
VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ	- 197 470,70	654 782,90	2 230 047,32

V prvních dvou měsících provozu REHA-centra je počítáno s pesimistickou variantou, jelikož podnikatelský subjekt vstupuje na trh. Ve výkazu zisků a ztrát je výsledek hospodaření za zkrácené období - 197 470,70 Kč a podnik se tedy nachází ve ztrátě. S tímto scénářem je počítáno a chybějící prostředky jsou čerpány z rezervních financí společnosti.

Pro následující rok 2019 je již počítáno s realistickou variantou, kdy společnost za běžné účetní období vykazuje zisk ve výši 654 782,90 Kč za rok. Část zisku bude použito na rozvoj společnosti, modernizaci vybavení, rozšíření nabídky, podporu vzdělávání a motivační ohodnocení zaměstnanců a tvorbu rezerv pro mimořádné provozní náklady a nepředvídatelné události.

Plánem společnosti REHA-centrum pro rok 2020 je dosáhnout optimistické varianty, která vykazuje zisk 2 230 047,32 Kč za rok. Pokud by společnost tohoto výsledku dosáhla, moh-

la by přemýšlet kromě inovací stávajícího vybavení a podpory personálu, také o prostorovém a personálním rozšíření a nabídce nových služeb.

4.6.3 Výkaz peněžních toků

Pro sestavení výkazu peněžních toků (cash flow) je využita nepřímá metoda. V prvním roce, který je zkrácen na dva měsíce s ohledem na zahájení podnikatelské činnosti, je počítáno se ztrátovou pesimistickou variantou. V následujícím roce 2019 je počítáno s realistickou variantou a v roce 2020 s optimistickou variantou.

V následující tabulce je sestaven výkaz cash flow pro následující tři roky, vždy k 31. 12. Pro rok 2018 je účetní období zkráceno na dva měsíce, jelikož byl provoz zahájen 1. 11. 2018. Ostatní dva roky počítají s běžným ročním účetním obdobím.

Tab. 20. Výkaz Cash flow REHA-centra Tišnov, s.r.o. za rok 2018, 2019 a 2020 (vlastní zpracování)

CASH FLOW				
		k 31.12. 2018 v Kč pesimistická varianta	k 31.12. 2019 v Kč realistická varianta	k 31.12. 2020 v Kč optimistická varianta
Čistý zisk		- 197 470,70	654 782,90	2 230 047,32
+ náklady, které nebyly výdaji	Odpisy	+ 4 802,00	+ 28 810,00	+ 28 810,00
	Nezaplacená daň z příjmu	+ 0	+ 153 591,06	+ 523 097,52
	Neuhrazené faktury dodavatelům	+ 30 855,97	+ 30 855,97	+ 30 855,97
	Nezaplacené mzdy, SP a ZP	+ 200 432,78	+ 200 432,78	+ 200 432,78
- výdaje, které nebyly náklady	Zaplacení daně z příjmu z minulého roku	0	0	- 153 591,06
	Úhrada závazků vůči dodavatelům z minulého roku	0	- 30 855,97	- 30 855,97
	Úhrada mezd, SP a ZP z minulého roku	0	- 200 432,78	- 200 432,78
+ příjmy, které nebyly výnosy	Úhrada pohledávek z minulého roku	0	+ 109 454,40	+ 250 274,08
- výnosy, které nebyly příjmy	Neuhrazené platby od pojišťoven	- 109 454,40	- 250 274,08	- 378 178,32
Cash flow		- 70 834,35	696 364,28	2 500 459,54

Mezi náklady, které nebyly výdaji jsou zařazeny odpisy, nezaplacená daň z příjmu, neuhrazené faktury dodavatelům za poslední měsíc, nezaplacené mzdy a sociální a zdravotní pojištění za poslední měsíc. Mezi výnosy, které nebyly příjmy patří neuhrazené platby

od pojišťoven za poslední měsíc. Výdaje, které nebyly náklady představují úhradu závazků z minulého roku a příjmy, které nebyly výnosy úhradu pohledávek z minulého roku.

Cash flow pro první zkrácené účetní období činí - 70 834,35 Kč, což znamená, že na začátku roku 2019 bude mít společnost o tuto částku nižší peněžní prostředky.

Pro rok 2019 je zvolena realistická varianta, která vykazuje k 31. 12. 2019 cash flow ve výši 696 364,28 Kč, což zvýší o tuto částku peněžní prostředky společnosti na začátku dalšího roku.

Poslední optimistická varianta výkazu cash flow činí k 31. 12. 2020 částku 2 500 459,54 Kč.

4.7 SWOT analýza podnikatelského plánu

Následující SWOT analýza podnikatelského plánu propojuje výsledky analýzy vnějšího a vnitřního prostředí podniku. V závěru analytické části byly stanoveny příležitosti, které by společnost měla využít a hrozby, které by měla minimalizovat. Pro charakteristiku vnitřního prostředí jsou stanoveny silné stránky tvořící konkurenceschopnost a výhody podniku, kterých by měla firma využít a slabé stránky, které by měla co nejvíce eliminovat.

Silné stránky rehabilitačního centra by měly plynout především ze strategického umístění, s dobrou dopravní dostupností, možností parkování před poliklinikou a bezbariérového přístupu celé budovy. Silnou stránkou by mohlo být také umístění v budově tišnovské polikliniky s dlouholetou tradicí, případně navázání mezioborové spolupráce s tamními lékaři. Další silnou stránkou by měl být vlastní rehabilitační lékař, odborně vzdělaný personál se vstřícným a příjemným vystupováním, používání nejnovějších metod a technik v oboru a aktivní vzdělávání zaměstnanců, moderní přístrojové vybavení a celkově příjemné prostředí rehabilitačního centra. V neposlední řadě bude kladen důraz na kvalitní a přehledné zpracování internetových stránek a promyšlenou marketingovou strategii pro zvýšení povědomí veřejnosti a potencionálních klientů o nově vzniklém rehabilitačním centru a nabízených službách.

Mezi slabé stránky patří především finanční náročnost založení a vybavení rehabilitačního centra, náklady spojené s údržbou a inovacemi v oblasti přístrojového vybavení a finančně a časově náročné vzdělávání zaměstnanců, především fyzioterapeutů. Další slabou stránkou by mohla být absence tradice a dobrého jména zdravotnického zařízení, což se ale automaticky pojí s postavením nového subjektu na trhu. Relativní slabou stránkou je i proza-

tímní absence vlastnictví certifikátu kvality, kterého bude chtít podnik v co nejkratší době dosáhnout.

Grafické zobrazení SWOT analýzy podnikatelského plánu je uvedeno níže.

Tab. 21. SWOT analýza podnikatelského plánu (vlastní zpracování)

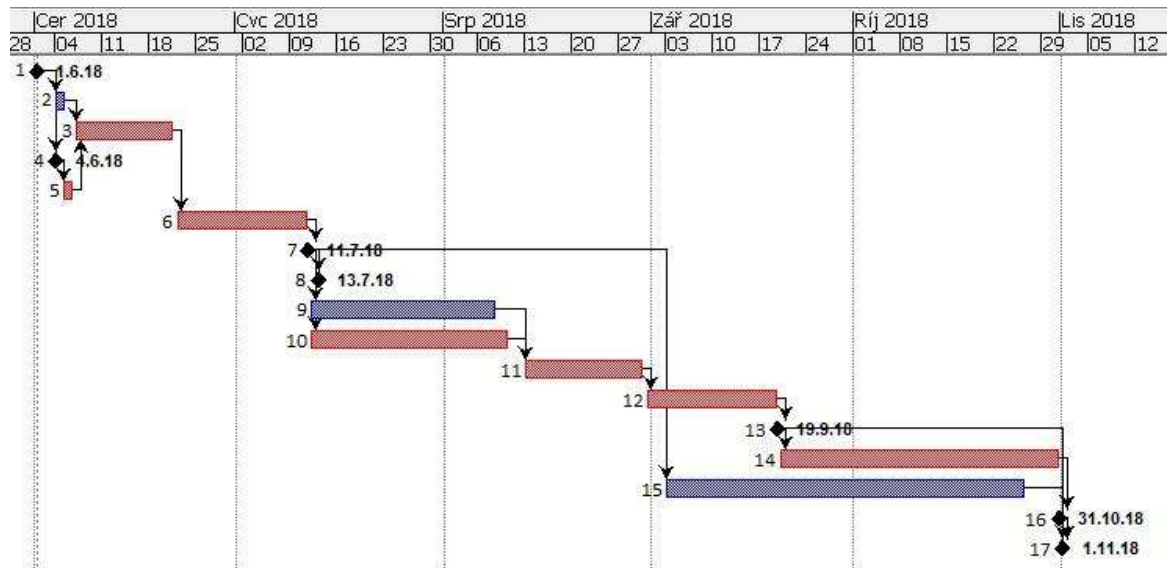


5 ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU

Časový plán projektu obsahuje posloupnost jednotlivých činností, jejich časové vymezení, předpokládanou dobu trvání a klíčové kroky projektu, jak je shrnuto v následující tabulce. Pro grafické znázornění činností v čase a jejich posloupností je využit Ganttův diagram s červeně vyznačenou kritickou cestou, která zobrazuje činnosti, na které je třeba se zaměřit, aby byl projekt včas dokončen a došlo k plánovanému zahájení provozu 1. listopadu 2018. Vazby mezi jednotlivými činnostmi jsou vyjádřeny v síťovém diagramu, který je k nahlédnutí v Příloze P VIII.

Tab. 22. Časový plán projektu (vlastní zpracování)

ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU				
	Činnost	Trvání (dny)	Začátek	Konec
1	Uzavření společenské smlouvy u notáře	0	1. června 2018	
2	Sjednání pronájmu prostor a podpis smlouvy	2	červen 2018	červen 2018
3	Žádost o živnostenské oprávnění	11	červen 2018	červen 2018
4	Založení bankovního účtu	0	červen 2018	
5	Složení základního kapitálu společníků	2	červen 2018	červen 2018
6	Zápis do obchodního rejstříku	14	červen 2018	červenec 2018
7	Vznik společnosti REHA-centrum Tišnov, s.r.o.	0	11. července 2018	
8	Registrace na finančním úřadě	0	červenec 2018	
9	Personální zajištění	20	červenec 2018	srpen 2018
10	Nákup a montáž věcného a technického vybavení	22	červenec 2018	srpen 2018
11	Schválení provozního řádu	14	srpen 2018	srpen 2018
12	Žádost o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	14	srpen 2018	září 2018
13	Získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	0	19. září 2018	
14	Návrh na vyhlášení výběrového řízení pro uzavření smlouvy o poskytování a úhradě služeb zdravotními pojišťovnami	30	září 2018	říjen 2018
15	Tvorba internetových stránek a marketingová propagace	40	září 2018	říjen 2018
16	Uzavření smluv s pojišťovnami	0	31. října 2018	
17	Zahájení činnosti REHA-centra Tišnov, s.r.o. listopad 2018	0	1. listopadu 2018	



Obr. 15. Ganttův diagram (vlastní zpracování)

Vyznačená kritická cesta je složena z následujících činností: složení základního kapitálu společníků, žádost o živnostenské oprávnění, zápis do obchodního rejstříku, nákup a montáž věcného a technického vybavení, schválení provozního řádu, žádost o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a návrh na vyhlášení výběrového řízení pro uzavření smlouvy o poskytování a úhradě služeb zdravotními pojišťovnami. V průběhu kritické cesty se vyskytují černě vyznačené milníky, které označují zásadní krok, změnu stavu nebo dokončení úkolu. Případné zpoždění vyjmenovaných úkolů na kritické cestě způsobí zpoždění celého projektu, proto je třeba zabezpečit včasné zahájení jednotlivých úkolů a dodržení nebo i zkrácení doby jejich trvání pro včasné dokončení celého projektu.

Jestliže jednotlivé kroky projektu budou svým trváním odpovídat plánovanému časovému harmonogramu, mohlo by dojít v ideálním případě k zahájení činnosti REHA-centra 1. listopadu 2018. Celková doba trvání všech potřebných činností projektu je stanovena na 5 měsíců.

6 RIZIKA PROJEKTU

Předložený projekt bez pochyb podléhá mnoha rizikům. Pro snížení dopadu rizik je podstatná v první řadě jejich analýza a následná definice hlavních rizikových faktorů. Po stanovení hlavních rizik následuje jejich hodnocení (viz kapitola 1.3.8 *Hodnocení rizik*), určení pravděpodobnosti jejich výskytu (Tab. 2), intenzity negativního vlivu (Tab. 3) a volba opatření pro eliminaci rizika. Závěrem jsou rizika zařazena do matice rizik projektu.

Mezi hlavní rizika patří:

1. NESJEDNÁNÍ SMLUV S POJIŠŤOVNAMI

Sjednání smluv s pojišťovnami je pro další chod podniku klíčový. V případě neuzavření smluv s pojišťovnami bude firma odkázána na poskytování služeb za přímou úhradu klientů.

Pravděpodobnost výskytu: **OBČASNÁ**

Intenzita negativního vlivu: **VYSOKÁ**

Opatření pro eliminaci rizika:

- volba vhodné vyjednávací taktiky s pojišťovnami,
- tvorba širokého portfolia služeb pro samoplátce.

2. RESTRIKCE ZE STRANY POJIŠŤOVEN

Restrikce ze strany pojišťoven bohužel bývají časté, s ohledem na celkovou ne zcela příznivou situaci v oblasti financování zdravotnictví. Omezení se týkají především výše úhrad zdravotní péče na jednoho pojištěnce v účetním období. Dalším nepříznivým stavem je regulace vykázaných výkonů a opožděné úhrady vykázané zdravotní péče.

Pravděpodobnost výskytu: **PRAVDĚPODOBNÁ**

Intenzita negativního vlivu: **VYSOKÁ**

Opatření pro eliminaci rizika:

- monitorování vydaných úsporných opatření pojišťovnami,
- včasné a správné vykazování zdravotní péče na pojišťovnu za účetní období,
- tvorba finančních rezerv,
- tvorba širokého portfolia služeb pro samoplátce.

3. LEGISLATIVNÍ ÚPRAVY ZE STRANY STÁTU

Politická situace je velice nestabilní, což může mít za následek časté změny a úpravy zákonů a vyhlášek týkajících se mimo jiné i poskytování zdravotních služeb a provozování soukromého zdravotnického zařízení. Celková situace v oblasti financování zdravotnictví je dlouhodobě špatná, proto je třeba se spíše připravit na omezení než na příliv finančních prostředků do hrazených služeb z veřejného pojištění.

Pravděpodobnost výskytu: **OBČASNÁ**

Intenzita negativního vlivu: **STŘEDNÍ**

Opatření pro eliminaci rizika:

- monitorování legislativních změn,
- důrazné dodržování legislativy při zřizování a provozování soukromého zdravotnického zařízení,
- tvorba finančních rezerv.

4. NÍZKÝ ZÁJEM O SLUŽBY

Nízký zájem o poskytované služby může být způsoben nedostatečnou informovaností, pozicí nováčka na místním trhu a neochota měnit zažité zvyklosti a poskytovatele zdravotních služeb případně nedostatkem finančních prostředků klientů na hrazené služby. Dlouhodobý nízký zájem o služby může vyústit až v platební neschopnost firmy.

Pravděpodobnost výskytu: **MALÁ**

Intenzita negativního vlivu: **VYSOKÁ**

Opatření pro eliminaci rizika:

- promyšlený marketing a propagace služeb,
- přehledné internetové stránky,
- finanční dostupnost služeb,
- zvyšování informovanosti o poskytovaných službách prostřednictvím přednášek a školení pro laickou i odbornou veřejnost,
- navázání spolupráce s okolními lékaři.

5. HROZBA VSTUPŮ NOVÝCH KONKURENTŮ

Vstupu nového konkurenta na trh je díky legislativnímu ošetření zřízení zdravotnického zařízení a poskytování zdravotní péče je značně ztížen a hrozba je tím pádem relativně nízká. Díky převisu poptávky nad nabídkou rehabilitačních služeb v regionu ovšem tato situace může nastat, což by mohlo ohrozit chod společnosti ve smyslu odlivu klientů, proto je třeba myslet na opatření i v tomto směru.

Pravděpodobnost výskytu: **OBČASNÁ**

Intenzita negativního vlivu: **STŘEDNÍ**

Opatření pro eliminaci rizika:

- tvorba stále klientely prostřednictvím poskytování kvalitní péče a profesionálního přístupu,
- inovace a rozšiřování poskytovaných služeb,
- budování stabilní pozice společnosti na místním trhu.

6. PLATEBNÍ NESCHOPNOST SPOLEČNOSTI

Platební neschopnost firmy vznikne, když náklady převyšují příjmy a jsou vyčerpány finanční rezervy společnosti. Tento případ může nastat díky mimořádným nebo déle trvajícím nepříznivým vlivům okolí. Může například dojít k opožděným platbám pojišťoven za provedené výkony nebo navýšení cen vstupů.

Pravděpodobnost výskytu: **PRAVDĚPODOBNÁ**

Intenzita negativního vlivu: **VYSOKÁ**

Opatření pro eliminaci rizika:

- tvorba rezerv,
- pojištění,
- krátkodobý úvěr,
- diverzifikace poskytovaných služeb a následných příjmů společnosti.

7. FLUKTUACE ZAMĚSTNANCŮ

Fluktuace zaměstnanců je stále častější téma podnikatelů. Ztráta dobrých zaměstnanců negativně zasahuje do provozu firmy, proto by měl být kladen důraz na udržení stávajících

zaměstnanců a budování jejich všeobecné spokojenosti. Je třeba mít na paměti, že ve službách právě zaměstnanci tvoří zisk podniku.

Pravděpodobnost výskytu: **PRAVDĚPODOBNÁ**

Intenzita negativního vlivu: **STŘEDNÍ**

Opatření pro eliminaci rizika:

- zvýšení mezd,
- systém odměňování a benefitů,
- podpora vzdělávání,
- tvorba příjemného podnikového prostředí a zázemí pro zaměstnance.

8. POŠKOZENÍ POVĚSTI FIRMY

Dobrá pověst společnosti mezi laickou i odbornou veřejností je jedním z hlavních cílů, proto bude kladen velký důraz na preventivní opatření vzniku rizika. Dobré jméno společnosti mohou ohrozit pochybení v poskytované péči a případné následné soudní spory s klienty, neuvážená cenová politika, neprofesionální, neodborný a hrubý přístup ke klientům ze strany zaměstnanců, špatné technické a věcné vybavení, případně i dlouhé čekací doby na ošetření.

Pravděpodobnost výskytu: **MALÁ**

Intenzita negativního vlivu: **VYSOKÁ**

Opatření pro eliminaci rizika:

- vytváření dobrých vztahů s laickou i odbornou veřejností,
- dodržování bezpečnosti poskytovaných služeb,
- zaměstnání specialistů v oboru, podpora jejich vzdělávání a zvyšování kvalifikace v oboru,
- důkladně promyšlená cenová politika,
- motivační ohodnocení zaměstnanců,
- profesionální přístup ke klientům,
- investování do inovací věcného a technického vybavení,
- monitorování spokojenosti klientů.

9. MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Mimořádné události lze jen těžko předem odhadnout, přesto jsou neodmyslitelnou součástí podnikatelských rizik. Řadí se mezi ně živelné katastrofy, krádeže, poškození zdraví, technické závady a únik a zneužití osobních dat.

Pravděpodobnost výskytu: **MALÁ**

Intenzita negativního vlivu: **EXTRÉMNI**

Opatření pro eliminaci rizika:

- pojištění pro případ mimořádných událostí,
- pravidelné školení a dodržování pravidel a opatření BOZP a PO,
- pravidelné BTK přístrojů,
- důkladné zabezpečení systému proti úniku a zneužití dat.

Tab. 23. Matice rizik projektu (vlastní zpracování)

MATICE RIZIK				
Pravděpodobnost výskytu	Kategorie rizika			
Vysoce pravděpodobná	Nežádoucí	Nepřípustné	Nepřípustné	Nepřípustné
Pravděpodobná	Přípustné	Nežádoucí 7	Nepřípustné 2, 6	Nepřípustné
Občasná	Přípustné	Nežádoucí 3, 5	Nežádoucí 1	Nepřípustné
Malá	Zanedbatelné	Přípustné	Nežádoucí 4, 8	Nežádoucí 9
Nepravděpodobná	Zanedbatelné	Zanedbatelné	Přípustné	Přípustné
Vysoce nepravděpodobná	Zanedbatelné	Zanedbatelné	Zanedbatelné	Zanedbatelné
	Nízká	Střední	Vysoká	Extrémní
	Intenzita negativního vlivu			

7 ZHODNOCENÍ REALIZOVATELNOSTI PROJEKTU

Cílem projektu je založení rehabilitačního centra v Tišnově, které bude poskytovat vysoce kvalitní rehabilitační služby především obyvatelům celého regionu Tišnovsko, ale i klientům z přilehlých regionů. Přínosem nově vzniklého centra bude především zvýšení dostupnosti rehabilitační péče v regionu a tím snížení dlouhých čekacích dob na ošetření rehabilitačním lékařem a fyzioterapeutem, dále příliv nových služeb, v podobě tradiční čínské medicíny, skupinového cvičení pod vedením erudovaného fyzioterapeuta a další. Strategie podnikatelského plánu se orientují především na kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb, spokojenost zákazníků i personálu a s tím související finanční zdraví celého podniku.

Z provedené analýzy okolního prostředí vyplývá, že poptávka po rehabilitačních službách značně převyšuje nabídku, což dává šanci projektu na úspěšnou realizaci. Díky nabídce kvalitních služeb, erudovaného personálu, moderního vybavení a strategického umístění v areálu tišnovské polikliniky, má rehabilitační centrum možnost získat dobré postavení na místním trhu a stát se konkurenceschopným a vyhledávaným zdravotnickým zařízením.

Z finančních výkazů vyplývá, že celkové počáteční náklady na zřízení rehabilitačního centra činí 745 030 Kč, což by mělo být pokryto ze vstupního kapitálu společníků a nebude tedy nutné čerpat finance z cizích zdrojů. Měsíční náklady na provoz jsou propočítány na 231 788,75 Kč. Pro první zkrácené účetní období je zvolena pesimistická varianta. Vykázaná ztráta bude hrazena z rezervních finančních prostředků. Následující rok je počítáno s realistickou variantou a další s optimistickou. V obou případech je vykazován slušný zisk, který by mohl být do budoucna použit na pořízení vlastních prostor a rozšíření poskytovaných služeb.

Realizace projektu by dle časového plánu mohla nastat do 5 měsíců od zahájení prvních kroků, což se zdá být reálné v případě, že nenastanou žádné mimořádné události, které by mohly zbrzdit jednotlivé kroky a tím celou realizaci.

Na základě veškerých analýz a sestaveného podnikatelského plánu lze závěrem konstatovat, že projekt zřízení rehabilitačního centra ve městě Tišnov má všechny předpoklady pro úspěšnou realizaci.

ZÁVĚR

Omezení především hybného systému, které vzniká úrazem, nemocí, dlouhodobým přetěžováním či je vrozené často doprovází bolest, která postiženého člověka omezuje v každodenních činnostech, působí negativně na psychickou stránku a výrazně tím snižuje kvalitu života. Rehabilitační lékařství a fyzioterapie jsou profese, které prostřednictvím diagnostiky, léčby a prevence pomáhají lidem s omezením pohybového aparátu různé etiologie a tím zvyšují kvalitu jejich života. Díky neustálému meziročnímu nárůstu počtu diagnóz vyžadující rehabilitační péči je tento obor do budoucna velice perspektivní a podnikání v něm by proto mohlo být úspěšné.

Všechny tři dílčí cíle, stanovené na začátku práce, byly splněny.

Prvním cílem bylo zpracovat dostupné poznatky ohledně tvorby podnikatelského plánu a podnikání ve zdravotnictví, které dále posloužily jako podklad pro vypracování praktické části.

Druhým cílem bylo analyzovat současný stav vnějšího prostředí, prostřednictvím zvolených analytických metod. Na základě zpracovaných analýz byly stanoveny příležitosti a hrozby pro rehabilitační centrum plynoucí z vnějšího prostředí.

Třetím, hlavním cílem práce byla tvorba projektu zřízení rehabilitačního centra, která vycházela z teoretických poznatků a výsledků analytické části. Projekt byl zpracován formou podnikatelského plánu a obsahuje všechny podstatné informace a propočty pro účely následné implementace do praxe.

Podle časového plánu projektu by mohlo reálně dojít k zahájení činnosti plánovaného rehabilitačního centra do pěti měsíců od započetí prvních aktivit. Dle sestaveného finančního plánu by zřízený podnik mohl již druhý rok od zahájení generovat slušný zisk, díky kterému by mohlo dojít k dalšímu rozšíření podnikatelské činnosti.

Závěrem lze konstatovat, že vytvořený projekt zřízení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji má velkou šanci na úspěšnou realizaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

CETLOVÁ, Helena, 2007. *Marketing služeb*. 4. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola. ISBN 978-80-7265-127-6.

ČERVENÝ, Radim a kol., 2014. *Business plán: krok za krokem*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-511-4.

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

DYTRT, Zdeněk, 2013. *Etika podnikání zdravotnických zařízení pro nelékařské profese*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-27-3.

DŽAMBASOV, Petr, Jaroslav DOSTÁL, Jaromíra KOTÍKOVÁ a Robert RÜCKER, 2017. *Screening podmínek pracovní, léčebné, sociální a pedagogické rehabilitace v ČR*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-305-0.

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

FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2005. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. Praha: Grada Publishing. Expert. ISBN 80-247-0939-2.

FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2015. *Tvorba a řízení portfolia projektů: jak optimalizovat, řídit a implementovat investiční a výzkumný program*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-5275-4.

JIRÁSKOVÁ, Eliška, 2014. *Ekonomika a podnikání ve službách*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-039-2.

KORÁB, Vojtěch, Jiří PETERKA a Mária REŽŇÁKOVÁ, 2007. *Podnikatelský plán*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1605-0.

KUNCOVÁ, Martina, a kol., 2016. *Techniky projektového řízení a finanční analýza projektů nejen pro ekonomy*. I. vydání. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-87865-26-2.

LANDA, Martin, 2007. *Finanční plánování a likvidita*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1492-6.

LHOTSKÝ, Jan, 2010. *Strategický management: jak zajistit budoucí úspěch podniku*. Computer Press. ISBN 978-80-254-8182-0.

MARTINOVIČOVÁ, Dana, 2006. *Základy ekonomiky podniku*. Praha: Alfa Publishing, Ekonomie studium. ISBN 80-86851-50-8.

MYŠKOVÁ, Renáta, 2014. *Strategický management*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-755-1.

OTRUSINOVÁ, M. a Z. TUČKOVÁ, 2014. *Ekonomika zdravotnictví: Texty pro distanční studium*. Zlín: UTB.

PAWLICZEK, Adam, Lucja MATUSIKOVÁ a Karel STELMACH, 2013. *Zakládání podniku a investování: podnikatelský záměr: pro distanční formu studia*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. ISBN 978-80-7248-838-4.

PREUSS, Karel a Anna V. GORDEEVA, 2012. *Strategické řízení v organizacích zdravotních a sociálních služeb*. 1. vyd. Brno: Econ. ISBN 978-80-86433-56-1.

RYDVALOVÁ, Petra, 2011. *Malé a střední podnikání v podmínkách České republiky*. Liberec: VÚTS. ISBN 978-80-87184-16-5.

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

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

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, 2016. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-619-7.

SYNEK, Miloslav, Eva KISLINGEROVÁ a kol., 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-274-8.

ŠIMAN, Josef a Petr PETERA, 2010. *Financování podnikatelských subjektů: teorie pro praxi*. V Praze: C.H. ISBN 978-80-7400-117-8.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.

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

THOMAS, Richard K., 2003. *Health services planning*. 2nd ed. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. ISBN 0-306-47804-8.

TYLL, Ladislav, 2014. *Podniková strategie*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-507-7.

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

VICAN, Tomáš, Jiří VANĚK a Vratislav KOZÁK, 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VeRBuM. ISBN 978-80-87500-29-3.

VOCHOZKA, Marek, Petr MULAČ a kol, 2012. *Podniková ekonomika*. Praha: Grada, Edice Finanční řízení. ISBN 978-80-247-4372-1.

WUPPERFELD, Udo, 2003. *Podnikatelský plán pro úspěšný start*. Praha: Management Press. Malé a střední podnikání. ISBN 80-7261-075-9.

ZELMAN, William N., Michael J. MCCUE a Noah D. GLICK, 2009. *Financial management of health care organizations: an introduction to fundamental tools, concepts, and applications*. 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass. ISBN 978-0-470-49752-4.

ZEMÁNEK, Josef a Jiří LACINA, 2011. *Příručka pro začínající podnikatele*. Kralice na Hané: Computer Media. ISBN 978-80-7402-109-1.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2016. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Přírodovědecká fakulta. ISBN 978-80-7402-247-0.

ZLÁMAL, Jaroslav, a kol., 2014. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. ISBN 978-80-7402-157-2.

Internetové zdroje:

AKTUÁLNĚ.CZ [online], © 2017. *Grafika: Placený nadstandard a vyšší pojistné pro kuřáky? Co chtějí strany měnit ve zdravotnictví*. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/jak-platit-za-nase-zdravi/r~a43d0a9aaa8111e7a7000025900fea04/>.

ANO [online], © 2017. *Ted' nebo nikdy. Ten jediný program, který potřebujete. Program hnutí ANO pro volby do Poslanecké sněmovny 2017*. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://www.anobudelip.cz/file/edee/2017/09/program-hnuti-ano-pro-volby-do-poslanecke-snemovny.pdf>.

BIOMAG [online], © 2018. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://www.biomag.cz/pristroje-magnetoterapie-pro-profesionaly/>.

BTL [online], © 2018. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://www.btl.cz/produkty-fyzioterapie-kombinovana-terapie-btl-4000-smart-premium-kombinovane-pristroje-btl-4825s-premium>.

BTL [online], © 2018. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: https://files.btlnet.com/cor/product_documents/444303bc-80b9-402a-98d7-98fdf142d977/BTL-HI-LASER_CAT_CZ202_1446627410_original.pdf.

ČERVENÝ, Karel, 2017. A jak se z Dojné krávy stane Bídný pes? Předpoklady úspěšných inovací. In: *Technický týdeník* [online]. [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: https://www.technickytydenik.cz/rubriky/serialy/predpoklady-uspesnych-inovaci/a-jak-se-z-dojne-kravy-stane-bidny-pes_41130.html.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotnictví). In: *Beck-online* [právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mrqgeyv6mzxgiwtcny>.

ČESKO, 2017. Vyhláška č. 284/2017 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Beck-online* [právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mrqgezvf6ojsfuyq>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD [online], © 2017. *Zdravotnické účty ČR 2010-2015*. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46013402/26000517k3.pdf/336a6bba-ad7c-4860-a40f-6c0731e34aef?version=1.0>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD [online], © 2018. *Nejnovější ekonomické údaje*. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualniinformace>.

FREE LOGO SERVICES [online], © 2018. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://www.freelogoservices.com>.

GOOGLE [online], © 2018. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://www.google.com/maps/place/SV%C4%8C+Inspiro/@49.3496482,16.4233255,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x471284a53a316eef:0x93301006ec8e2551!8m2!3d49.3496482!4d16.4255143>.

GOOGLE [online], © 2018. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://www.google.com/maps/place/Poliklinika/@49.3497927,16.4218537,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x471284a51218d473:0x66a8db140f5f211c!8m2!3d49.3497927!4d16.4240424>.

INSPIRO [online], © 2018. Tišnov. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://www.svcinspiro.cz/nabizime/pronajem/>.

JIHOMORAVSKÝ KRAJ, © 2013. *Výroční zpráva Jihomoravského kraje za rok 2012* [online]. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://m.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=221820&TypeID=7>.

JIHOMORAVSKÝ KRAJ, © 2017. *Výroční zpráva Jihomoravského kraje za rok 2016* [online]. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <https://m.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=10529&TypeID=1>

MĚSTO TIŠNOV [online], © 2017. Tišnov. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <http://www.tisnov.cz/pronajem-ordinaci-v-tisnovske-poliklinice>.

MĚSTO TIŠNOV [online], © 2018. Tišnov. [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.tisnov.cz/konkurs-na-pracovni-misto-reditelka-inspiro-stredisko-volneho-casu-tisnov>.

NÁRODNÍ REGISTR POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB [online], © 2016. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://nrpzs.uzis.cz/index.php?kraj=CZ064&okres=CZ0643&obec=&obor=23&forma=¢rum=&Submit=Vyhledat&pg=mapa-poskytovate-lu&ids=&token=174963b4d1985dce4ca667d986a5763773ed9d74fc6d182d52dceb61939e6c80>.

SANOMED [online], © 2018. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: https://www.sanomed.cz/e-shop/diagnosticka-zarizeni/podiatrie-specialni-pristroje-a-pomucky/podoskop-yandb?gclid=EAiaIQobChMIirWoyIm92gIVCtwZCh14nAc8EAkYBCABEgKD7vD_BwE.

SELLNER, Michal, 2011. *Postup při zřízení nestátního zdravotnického zařízení*. [online]. [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/podzim2011/bp1167/um/Postup_pri_zrizeni_NZZ.pdf.

TIŠNOVSKO [online], © 2017. Tišnov. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <http://www.dsotisnovsko.cz/region-tisnovsko/>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2013. *Výkony rehabilitační a fyzikální medicíny 2010-2013*. [online]. Praha. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/rehabilitace-fyzikalni-medicina>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2014. *Činnost oboru rehabilitace a fyzikální medicína v Jihomoravském kraji v roce 2013* [online]. Praha. [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/rehabilitace-fyzikalni-medicina>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2015. *Sít' zdravotnických zařízení 2013* [online]. Praha. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/sit-zdravotnickych-zarizeni>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2017. *Stručný přehled činnosti oboru rehabilitační a fyzikální medicína (FBLR) za období 2007–2016*. [online]. Praha. [cit. 2018-02-06] Dostupné z: <http://uzis.cz/rychle-informace/strucny-prehled-cinnosti-oboru-rehabilitacni-fyzikalni-medicina-fblr-za-obdobi-2007>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2017. *Zdravotnická ročenka České republiky 2016* [online]. Praha. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR [online], © 2018. *Zdravotní výkony*. [cit. 2018-3-20]. Dostupné z: https://webevzp.blob.core.windows.net/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony_01168.pdf.

ZDRAVOTNICKÝ DENÍK [online], © 2017. *ČR dává na zdravotnictví z DPH méně než vyspělé země, je 18. v EU*. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/05/cr-dava-zdravotnictvi-hdp-mene-nez-vyspele-zeme-18-eu/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BTK	Bezpečnostně-technická kontrola
ČR	Česka republika
ČSÚ	Česky statistický úřad
DIČ	Daňové identifikační číslo
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
IČO	Identifikační číslo osoby
Kč	Koruna česká
m ²	metr čtvereční
Mgr.	Magistr
mil.	milión
MUDr.	Doktor všeobecné medicíny
např.	například
NZZ	Nestátní zdravotnické zařízení
PO	Požární ochrana
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
Sb.	Sbírka
tzv.	takzvaný, takzvaně
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. BCG matice</i>	<i>17</i>
<i>Obr. 2. Marketingový mix – metoda 4 P a 7 P</i>	<i>21</i>
<i>Obr. 3. Věkové složení obyvatelstva ČR k 1.7. 2016</i>	<i>39</i>
<i>Obr. 4. Lůžková zdravotnická zařízení v Jihomoravském kraji v roce 2012</i>	<i>40</i>
<i>Obr. 5. Počet obyvatel na jednoho lékaře v jednotlivých krajích ČR.....</i>	<i>41</i>
<i>Obr. 6. Celkový počet pracovníků v oboru rehabilitační a fyzikální medicína dle odborné způsobilosti v roce 2015.....</i>	<i>41</i>
<i>Obr. 7. Počet pacientů přijatých k léčbě v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny</i>	<i>42</i>
<i>Obr. 8. Index nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů.....</i>	<i>45</i>
<i>Obr. 9. Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v ČR podle věku a pohlaví v roce 2015 (v mil. Kč)</i>	<i>46</i>
<i>Obr. 10. Administrativní členění regionu Tišnovsko</i>	<i>52</i>
<i>Obr. 11. Mapa poskytovatelů rehabilitační péče v tišnovském regionu</i>	<i>56</i>
<i>Obr. 12. Firemní logo</i>	<i>64</i>
<i>Obr. 13. Poliklinika</i>	<i>70</i>
<i>Obr. 14. Středisko volného času Inspiro.....</i>	<i>71</i>
<i>Obr. 15. Ganttův diagram.....</i>	<i>89</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. SWOT analýza</i>	18
<i>Tab. 2. Intenzita negativního vlivu rizik</i>	24
<i>Tab. 3. Pravděpodobnost výskytu rizik</i>	24
<i>Tab. 4. Kvalitativní kategorie rizik</i>	24
<i>Tab. 5. Matice rizik</i>	25
<i>Tab. 6. Rozvaha (zkrácená verze</i>	26
<i>Tab. 7. Věková struktura obyvatelstva v krajích ČR v roce 2016</i>	38
<i>Tab. 8. Ekonomické ukazatele pro rok 2017</i>	44
<i>Tab. 9. Veřejné výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)</i>	46
<i>Tab. 10. Příležitosti a hrozby podnikatelského plánu</i>	62
<i>Tab. 11. Výkony hrazené zdravotními pojišťovnami</i>	67
<i>Tab. 12. Ceník výkonů pro samoplátce</i>	68
<i>Tab. 13. Ordinační doba</i>	69
<i>Tab. 14. Náklady zaměstnavatele na zaměstnance</i>	72
<i>Tab. 15. Počáteční rozvaha REHA-centra Tišnov, s.r.o.</i>	75
<i>Tab. 16. Plánované rozvahy pro rok 2018, 2019 a 2020</i>	76
<i>Tab. 17. Příjmy REHA-centra Tišnov, s.r.o. před zdaněním</i>	80
<i>Tab. 18. Plán nákladů na provoz REHA-centra Tišnov, s.r.o.</i>	81
<i>Tab. 19. Výkaz zisků a ztrát REHA-centra Tišnov, s.r.o. na rok 2018, 2019 a 2020</i>	82
<i>Tab. 20. Výkaz Cash flow REHA-centra Tišnov, s.r.o. za rok 2018, 2019 a 2020</i>	85
<i>Tab. 21. SWOT analýza podnikatelského plánu</i>	87
<i>Tab. 22. Časový plán projektu</i>	88
<i>Tab. 23. Matice rizik projektu</i>	94

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Sít' zdravotnických zařízení v Jihomoravském kraji
- P II Dotazník
- P III Výsledky dotazníkového šetření
- P IV Přístroj pro magnetoterapii
- P V Kombinovaný přístroj pro aplikaci elektroléčby a ultrazvuku
- P VI Vysokovýkonný laser
- P VII Podoskop
- P VIII Síťový diagram

**PŘÍLOHA P I: SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V
JIHOMORAVSKÉM KRAJI**

Druh zařízení	Počet zařízení	Přepočtený počet lékařů	Přepočtený počet ZPBD	Lůžka	Místa
Jihomoravský kraj					
fakultní nemocnice (včetně ambulantní části)	2	1 271,12	3 645,47	2 819	36
nemocnice (včetně ambulantní části)	18	1 485,82	4 072,60	4 173	59
nemocnice násl. péče (včetně ambulantní části)	1	11,00	56,06	164	-
nemocnice celkem	21	2 767,94	7 774,13	7 156	95
léčebny pro dlouhodobě nemocné	2	21,64	89,85	363	-
psychiatrické léčebny - dospělí	1	51,39	258,11	757	-
ostatní dětské odborné léčebné ústavy	3	4,90	33,60	114	-
hospic	2	5,90	39,40	72	-
další lůžková zařízení	1	0,63	4,00	6	-
odborné léčebné ústavy celkem	9	84,46	424,96	1 312	-
lázeňské léčebny - dospělí	1	5,35	20,75	306	-
lázně celkem	1	5,35	20,75	306	-
sdílená ambulantní zařízení	19	123,88	188,12	x	3
zdravotnická střediska	16	36,95	61,79	x	-
samost. ordinace prakt. lékaře pro dospělé	528	540,07	492,85	x	-
samost. ordinace prakt. lék. pro děti a dorost	229	232,15	218,71	x	-
samost. ordinace prakt. lékaře stomatologa	651	773,93	631,84	x	-
samost. ordinace prakt. lékaře gynekologa	129	146,00	142,53	x	6
samost. ordinace odborného lék. specialisty	838	930,60	933,25	x	16
ostatní ambulantní zařízení	400	61,19	799,31	x	47
samostatná ambulantní zařízení celkem	2 810	2 844,77	3 468,40	x	72
kojenecké ústavy a dětské domovy	3	4,70	90,80	x	137
dětské stacionáře a centra	4	3,80	56,00	x	254
jesle a další dětská zařízení	3	-	0	x	110
stacionáře pro dospělé	4	3,15	18,10	x	167
dopravní a záchranná zdravotnická služba	26	88,18	262,27	x	-
ostatní	1	0,70	5,00	x	13
zvláštní zdravotnická zařízení celkem	41	100,53	432,17	x	681
lékárny	299	-	581,09	x	x
výdejny	14	-	11,32	x	x
ostatní	37	-	76,40	x	x
zařízení lékárenské péče celkem ¹⁾	350	-	668,81	x	x
orgány ochrany veřejného zdraví	1	-	-	x	x
ostatní	11	2,11	1,05	x	-
celkem - absolutně	3 244	5 805,16	12 790,27	8 774	848
- na 10 000 obyvatel		49,61	109,31	74,99	7,25

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Šnědarová a jsem studentkou Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Management ve zdravotnictví. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění následujícího dotazníku týkajícího se využívání a dostupnosti rehabilitačních služeb ve Vašem okolí. Dotazník je součástí mé diplomové práce, která se zabývá přípravou projektu zřízení rehabilitačního centra v Jihomoravském kraji. Dotazník je anonymní a získaná data budou využita pouze pro účely diplomové práce.

Vždy prosím označte křížkem pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předpokládaný čas pro vyplnění dotazníku je asi 10 minut.

Předem děkuji za Váš čas.

Lenka Šnědarová

1. Trpíte bolestmi pohybového aparátu?

- trvale
- velmi často
- často
- výjimečně
- ne, netrpím

2. V případě bolesti pohybového aparátu bolest řešíte: (možno zaškrtnout více odpovědí)

- léky nebo mastmi proti bolesti
- klidovým režimem
- návštěvou obvodního lékaře
- návštěvou lékaře specialisty (např.: neurologa, ortopeda)
- návštěvou rehabilitačního lékaře a následnou rehabilitací
- návštěvou fyzioterapeuta
- cvičením
- masáží
- jinak (uveďte)
- netrpím bolestmi

3. Jaká je Vaše příčina bolesti pohybového aparátu? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- úraz
- degenerativní onemocnění páteře
- výhřez meziobratlové ploténky
- artróza kloubů
- vadné držení těla
- jednostranná zátěž
- jiná příčina (uved'te).....
- nevím příčinu
- netrpím bolestmi

4. Poukaz na rehabilitaci v rámci veřejného zdravotního pojištění získám obvykle od:

- obvodního lékaře
- neurologa
- ortopeda
- rehabilitačního lékaře
- nepotřebuji poukaz, rehabilitaci si hradím sám(a)
- nevyužívám rehabilitaci

5. V případě využívání rehabilitačních služeb:

- čerpám výhradně jen bezplatnou rehabilitaci hrazenou z veřejného zdravotního pojištění
- čerpám bezplatnou rehabilitaci a v případě potřeby si připlatím nad rámec hrazené péče z veřejného zdravotního pojištění
- rehabilitaci si výhradně platím sám(a)
- nevyužívám rehabilitaci

6. Ambulantní rehabilitační péči využívám:

- méně jak 1x za rok
- 1x za rok
- 2 - 3x za rok
- více jak 4x za rok
- nevyužívám

7. Jak dlouhou dobu obvykle čekáte na první termín rehabilitace?

- do týdne
- týden až 14 dní
- měsíc
- dva měsíce
- déle než dva měsíce
- nechodím na rehabilitaci

8. Měli byste zájem o služby nově zřízeného rehabilitačního centra ve Vašem regionu?

- ano
- ne
- nevím

9. Měli byste zájem chodit na skupinové zdravotní cvičení vedené fyzioterapeutem?

- ano
- ne
- nevím

10. Za jak dlouho se dostanete z Vašeho bydliště do Tišnova?

- 0–15 min
- 16-30 min
- 31-60 min
- nad 60 min

11. Jste:

- žena
- muž

12. Patříte do věkové kategorie:

- do 30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61-70 let
- 71 a více let

13. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

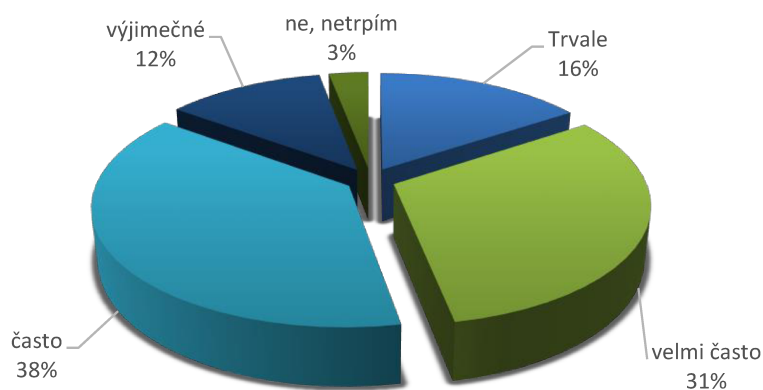
- základní
- učňovské
- středoškolské
- vysokoškolské

14. Vaše zaměstnání se řadí mezi: (možno zaškrtnout více odpovědí)

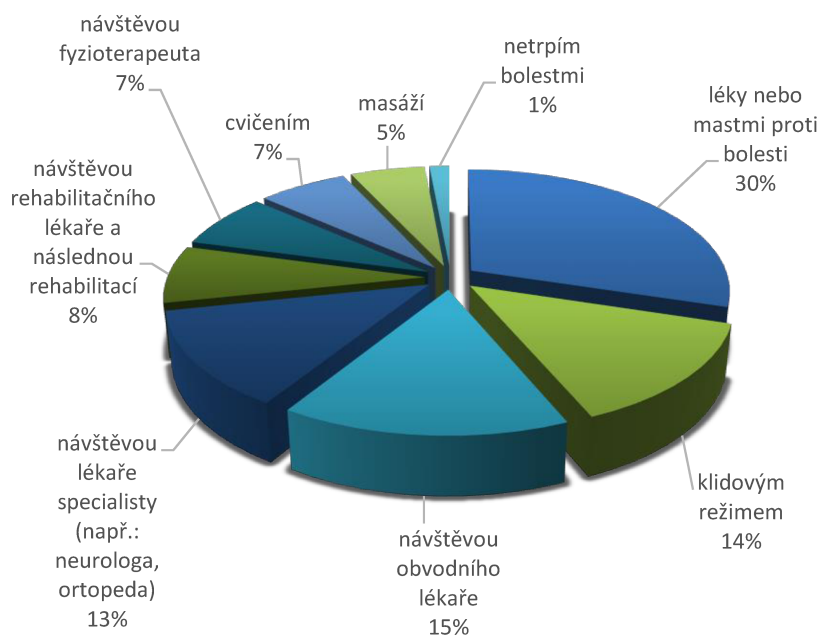
- výhradně sedavé profese
- částečně sedavé profese
- profese v pohybu
- profese se zvýšenou fyzickou zátěží
- profese se zvýšenou psychickou zátěží
- jiné (uveďte)

PŘÍLOHA P III: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

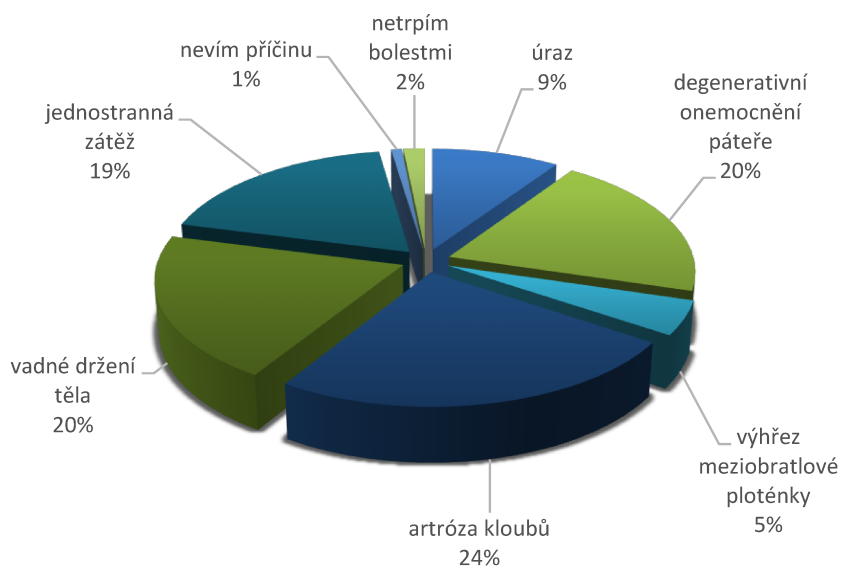
1. Trpíte bolestmi pohybového aparátu?



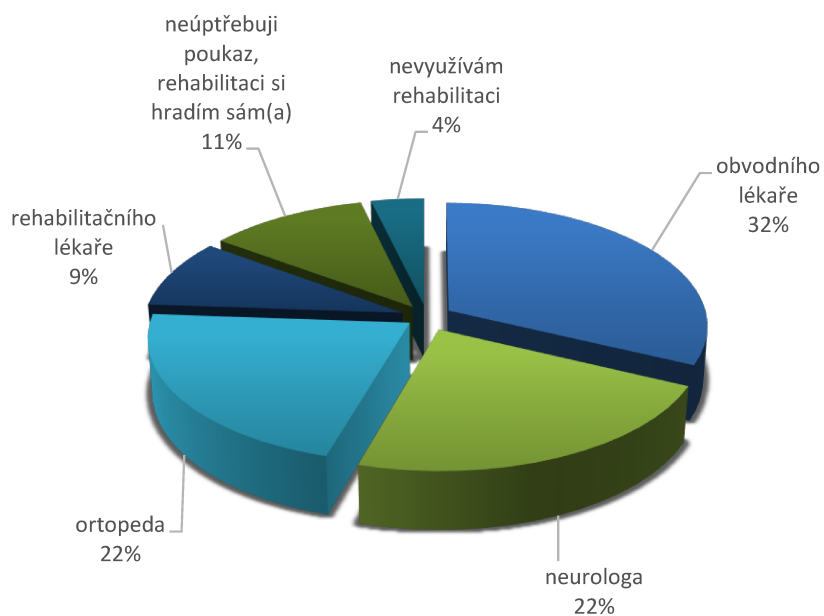
2. V případě bolesti pohybového aparátu bolest řešíte:



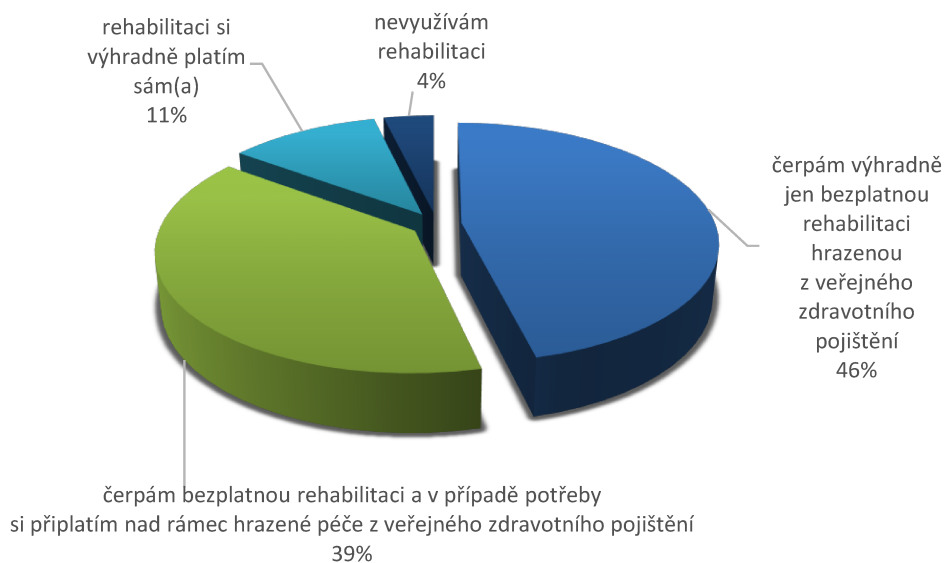
3. Jaká je Vaše příčina bolesti pohybového aparátu?



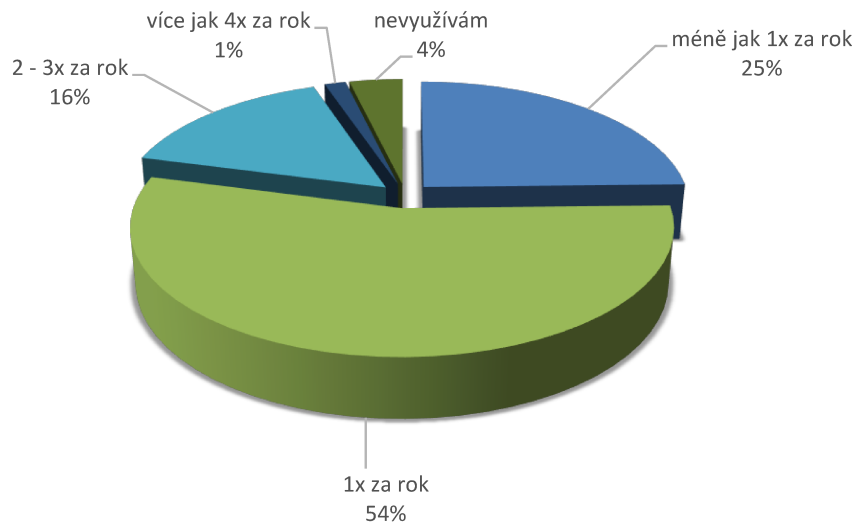
4. Poukaz na rehabilitaci v rámci veřejného zdravotního pojištění získám obvykle od:



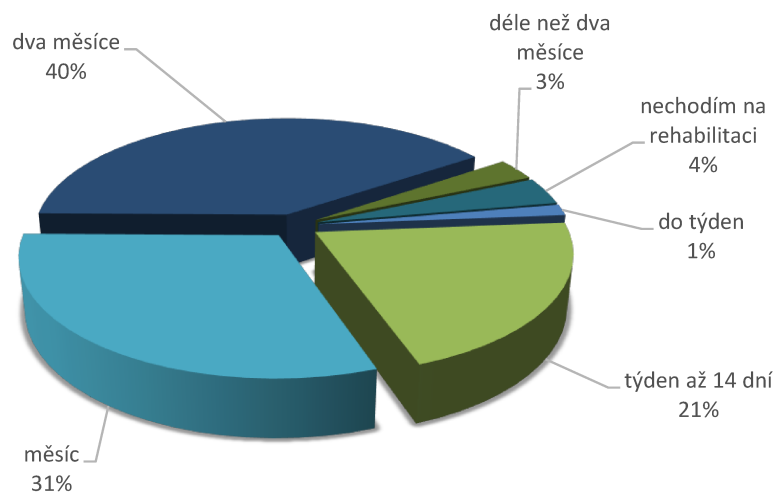
5. V případě využívání rehabilitačních služeb:



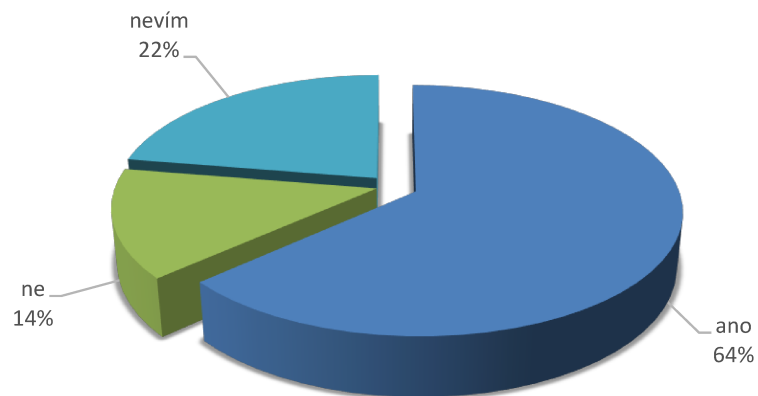
6. Ambulantní rehabilitační péči využívám:



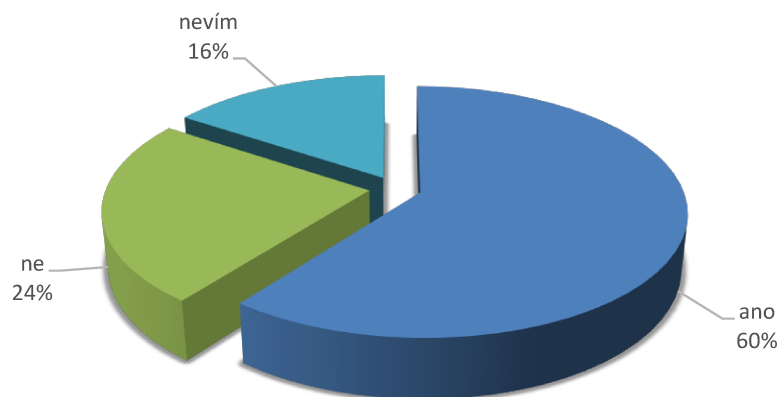
7. Jak dlouhou dobu obvykle čekáte na první termín rehabilitace?



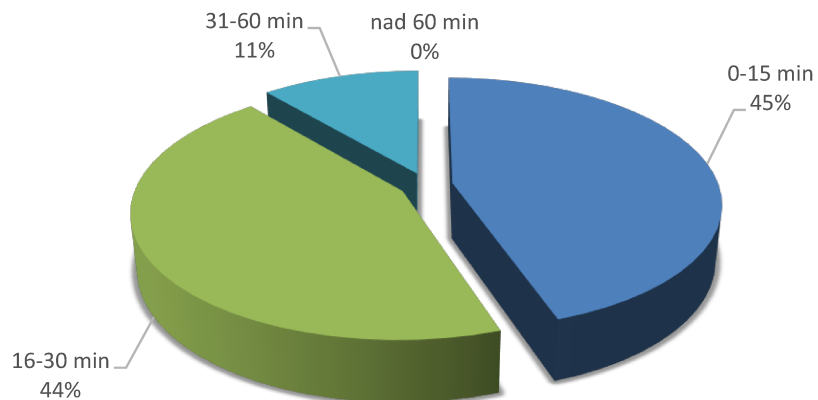
8. Měli byste zájem o služby nově zřízeného rehabilitačního centra ve Vašem regionu?



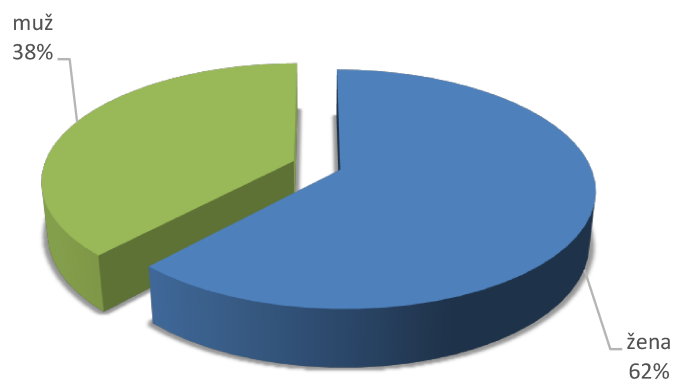
9. Měli byste zájem chodit na skupinové zdravotní cvičení vedené fyzioterapeutem?



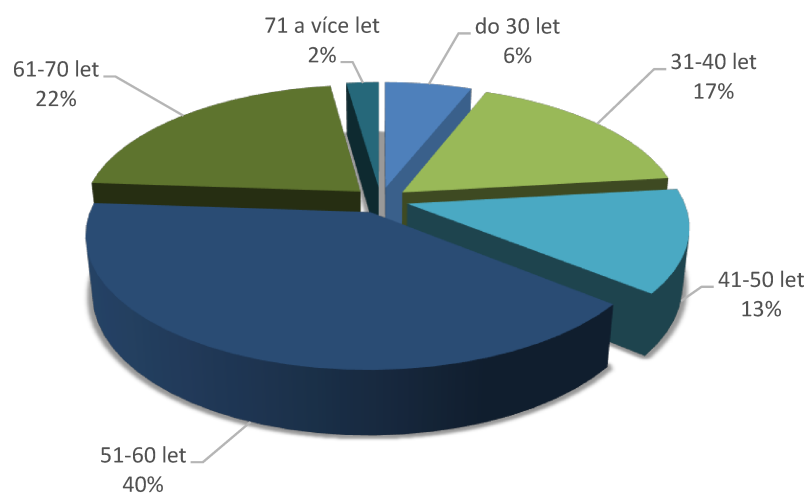
10. Za jak dlouho se dostanete z Vašeho bydliště do Tišnova?



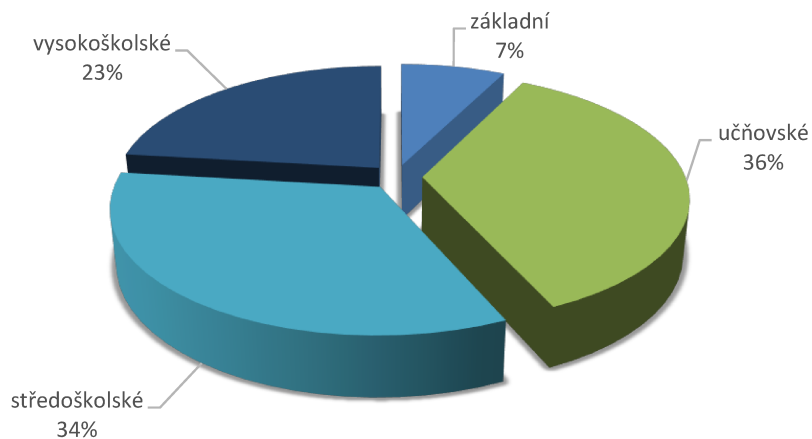
11. Jste:



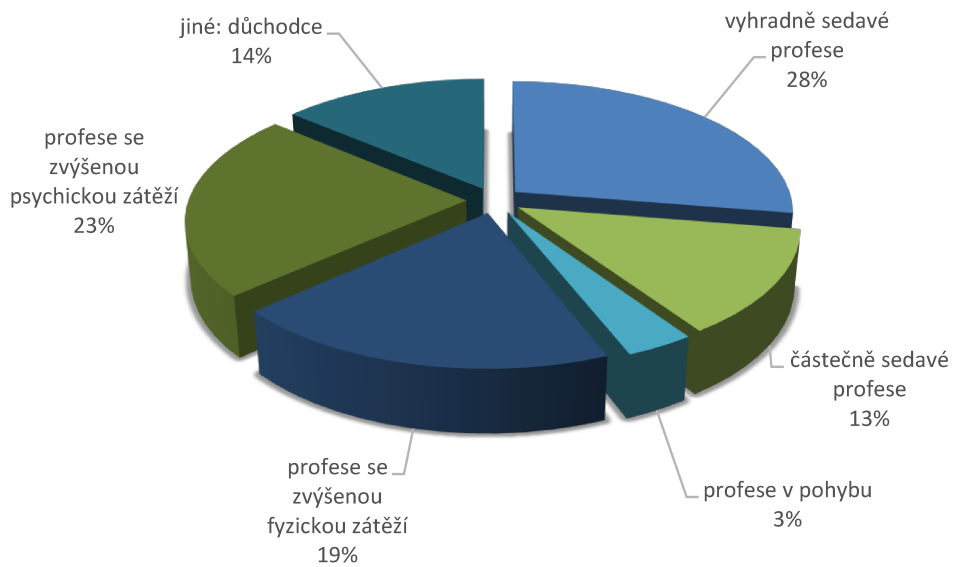
12. Patříte do věkové kategorie:



13. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:



14. Vaše zaměstnání se řadí mezi:



PŘÍLOHA P IV: PŘÍSTROJ PRO MAGNETOTERAPII

Vlastnosti a základní technické parametry magnetoterapie Biomag Lumina Clinic:

- *patentované 3D rotační magnetické pulzy,*
- *barevný dotykový displej,*
- *4 výstupy na aplikátory,*
- *možnost spuštění 2 programů současně,*
- *frekvence generovaných pulzů 1-62 Hz,*
- *automatická selekce oblíbených programů,*
- *možnost vytváření vlastních programů a jejich pojmenování,*
- *tvar pulzů: jehla, trojúhelník, oblý, obdélník,*
- *nastavitelná doba aplikace: 5-120 minut,*
- *zvuková signalizace ukončení aplikace,*
- *napájecí napětí 100-240 V 50/60 Hz,*
- *přenášení k pacientům díky provozu na baterii,*
- *menu přístroje a instrukce k obsluze ve 13 světových jazycích (Biomag, © 2018).*



PŘÍLOHA P V: KOMBINOVANÝ PŘÍSTROJ PRO APLIKACI ELEKTROLÉČBY A ULTRAZVUKU

Základní vlastnosti kombinovaného přístroje BTL-4825 S PREMIUM:

- *Barevný dotykový displej 7",*
- *QUICK protokoly,*
- *Anatomická navigace,*
- *Přednastavené protokoly a terapeutická encyklopedie,*
- *Databáze pacientů,*
- *Přenosné a napájené z baterie,*
- *Přístrojový stolek.*

Elektroterapie

- *Nejširší nabídka typů proudů ve svém oboru*
- *Programovatelné sekvence*
- *Vysokonapěťová terapie*
- *Konstantní proud a konstantní režimy napětí*
- *Připojení k vakuové jednotce*

Ultrazvuková terapie

- *Aplikátor HandsFree SonoTM přináší větší pohodlí a šetří čas,*
- *Ergonomické hlavice jsou vybaveny vizuální kontrolou kontaktu,*
- *Předehřívané multifrekvenční ultrazvukové hlavice: 1 a 3 MHz,*
- *Simultánní léčba 1 a 3 MHz (BTL, © 2018).*



PŘÍLOHA P VI: VYSOKOVÝKONNÝ LASER

VYSOCE VÝKONOVÝ LASER

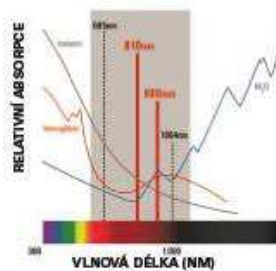
BTL-6000 VYSOCE VÝKONOVÝ LASER 7 W

- ◇ výkon 7 000 mW
- ◇ vlnová délka 810/980 nm



DUÁLNÍ VLNOVÁ DÉLKA

- ◇ Současná emise dvou vlnových délek - 810/980 nm



APLIKÁTOR

- ◇ Vyspělá ergonomie
- ◇ 3 velikosti výměnných koncovek aplikátoru
- ◇ Magnetické uchycení aplikačních koncovek



SNADNÁ PŘENOSNOST

- ◇ Váha 7 kg
- ◇ Transportní kufřík



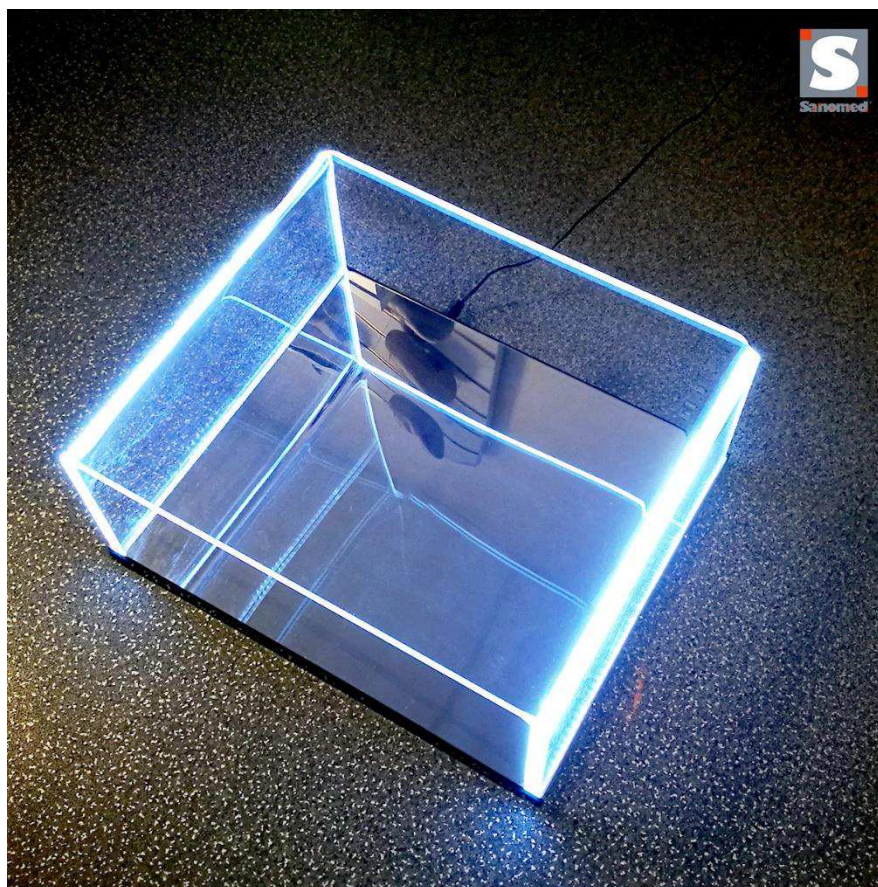
SNADNÁ OBSLUHA

- ◇ Dotyková obrazovka
- ◇ Přednastavené protokoly



(BTL, © 2018)

PŘÍLOHA P VII: PODOSKOP



Nízká výška (pouze 18 cm) a široká podpora plocha (šířka 48 cm, délka 40 cm) umožňuje analýzu v naprostém bezpečí i v případě pacientů s omezenou schopností pohybu nebo rovnováhy.

Dvojité boční LED osvětlení zelené barvy poskytuje vynikající vizuální obraz rozložení tlaků nohou.

Technické parametry:

- *napájení: 110/230 V-12 V/1,4 A adaptér,*
- *maximální nosnost: 150 kg,*
- *pracovní plocha: 48 x 40 cm,*
- *rozměry: (š x h x v) 48 x 40 x 18 cm,*
- *hmotnost: 8 kg (Sanomed, © 2018).*

III I M

