

Projekt na založení ergoterapeutické praxe

Bc. et Bc. Michaela Hanušová

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Hanušová**
Osobní číslo: **M210147**
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt na založení ergoterapeutické praxe**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Analyzujte problematiku založení a řízení soukromého zdravotnického zařízení poskytujícího zdravotnické služby v oboru ergoterapie.

II. Praktická část

- Komplexně analyzujte situaci pro založení soukromé ergoterapeutické praxe ve Zlíně.
- Vytvořte projekt na založení soukromé ergoterapeutické praxe ve Zlíně.
- Zhodnoťte projekt na základě jeho implementace do praxe.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2011, 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- MALFITANO, A.P.S. a D. SAKELLARIOU. *Care and occupational therapy: What kind of care definition do we have?* Brazilian Journal of Occupational Therapy [online]. **27**(3), 2019, s. 681 – 685 [cit. 2022-11-15]. ISSN 2526-8910.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SRPOVÁ, Jitka a kolektiv. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada Publishing, 2011, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 18. 4. 2023

Jméno a příjmení: Bc. et Bc. Michaela Hanušová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je věnována tématice podnikání v rehabilitačním oboru ergoterapie, konkrétně založení soukromé ergoterapeutické praxe ve Zlíně. Teoretická část popisuje samotný obor ergoterapie, zabývá se teoretickými poznatky v oblasti podnikání včetně problematiky marketingu a legislativních podmínek nezbytných pro zahájení podnikatelské činnosti. V praktické části je rozebrána analýza trhu a odvětví. Hlavní náplní a cílem této práce je vytvoření podnikatelského plánu a zhodnocení jeho implementace do praxe.

Klíčová slova: ergoterapie, ergoterapeutická praxe, podnikatelský plán

ABSTRACT

The diploma thesis is dedicated to the topic of business in the rehabilitation field of occupational therapy, specifically the establishment of a private occupational therapy practice in Zlín. The theoretical part describes the field of occupational therapy itself, deals with theoretical knowledge in the field of business, including the issue of marketing and legislative conditions necessary for starting a business. In the practical part, market and industry analysis is discussed. The main content and goal of this work is the creation of a business plan and evaluation of its implementation in practice.

Keywords: Occupational Therapy, Occupational Therapy Practise, Business Plan

Velké poděkování za poskytnutý čas a sdílení cenných rad při psaní této diplomové práce patří JUDr. Liborovi Šnédarovi, Ph.D.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ERGOTERAPIE	13
1.1 MODERNÍ POJETÍ ERGOTERAPIE	13
1.2 PROFIL PROFESE ERGOTERAPEUTA	14
1.3 KOMPETENCE ERGOTERAPEUTA	16
1.4 KOMUNITNÍ ERGOTERAPIE.....	18
1.5 TELEHEALTH	18
2 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	20
2.1 PODNIKÁNÍ FYZICKÝCH OSOB.....	20
2.2 PODNIKÁNÍ PRÁVNICKÝCH OSOB	21
3 PODNIKATELSKÝ PLÁN	22
3.1 ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	22
3.2 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	22
3.3 FINANČNÍ PLÁN	24
3.3.1 Zakladatelský rozpočet.....	24
3.3.2 Cash-flow	25
4 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
4.1 PRÁVNICKÉ A FYZICKÉ OSOBY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
4.2 OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ	26
4.3 ZALOŽENÍ ERGOTERAPEUTICKÉ PRAXE.....	27
4.4 PODMÍNKY K UDĚLENÍ OPRAVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB	27
4.5 ŽÁDOST O UDĚLENÍ OPRAVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	28
4.6 VYBAVENOST ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	29
5 MARKETING	30
5.1 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	30
5.2 ANALÝZA PROSTŘEDÍ	31
5.2.1 Makroprostředí – PEST (SLEPT) analýza	31
5.2.2 Mezoprostředí	32
5.2.3 Mikroprostředí.....	33
5.2.4 Analýza rizik	34
6 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
7 ANALÝZA TRHU A ODVĚTVÍ.....	37

7.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	37
7.1.1	Politicko-právní faktory	37
7.1.2	Ekonomické okolí	38
7.1.3	Sociální prostředí	39
7.1.4	Technologické faktory	39
7.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	40
7.2.1	Vyjednávací síla zákazníků	40
7.2.2	Vliv dodavatelů	41
7.2.3	Hrozba vstupu konkurentů	42
7.2.4	Stávající konkurence	42
7.2.5	Substituty.....	42
7.3	SWOT ANALÝZA	43
7.3.1	Příležitosti	45
7.3.2	Hrozby.....	45
7.3.3	Silné stránky.....	46
7.3.4	Slabé stránky	46
7.4	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	46
7.4.1	Cíle průzkumu	46
7.4.2	Metodika dotazníkového šetření	47
7.4.3	Vyhodnocení získaných dat průzkumu	47
8	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	53
9	PROJEKT ZALOŽENÍ SOUKROMÉ PRAXE	54
9.1	CÍLE ERGOTERAPEUTICKÉ PRAXE	54
9.2	NÁZEV A PRÁVNÍ FORMA ERGOTERAPEUTICKÉ PRAXE.....	54
9.3	PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ A KVALIFIKACE	55
9.4	MARKETINGOVÝ PLÁN	55
9.4.1	Produkt	56
9.4.2	Cena.....	57
9.4.3	Distribuce	57
9.4.4	Marketingová komunikace.....	57
9.4.5	Poslání, vize, cíle a strategie	58
9.4.6	Cílová skupina.....	58
9.5	SPECIFICKÉ VLASTNOSTI ERGOTERAPEUTICKÉ PRAXE	59
9.5.1	Terénní ergoterapeutická služba.....	59
9.5.2	Poradenská činnost.....	60
9.5.3	Nácvik běžných denních činností.....	61
9.5.4	Kognitivní rehabilitace	61
9.5.5	Telehealth.....	62
9.6	FINANČNÍ PLÁN	63
9.6.1	Zdroje financování	63
9.6.2	Vstupní náklady	63
9.6.3	Náklady na podnikání	66

9.6.4	Mzdové náklady	67
9.6.5	Příjmy	68
9.6.6	Výnosy	68
9.6.7	Cash-flow	70
10	IMPLEMENTACE PROJEKTU DO PRAXE.....	76
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	82
	SEZNAM TABULEK.....	83
	SEZNAM GRAFŮ	84

ÚVOD

Zdraví hraje v našich životech důležitou roli, na žebříčku hodnot se u většiny lidí nachází na předních příčkách a je chápáno jako velmi cenný dar. Často teprve ve chvíli, kdy člověk zdraví ztratí, uvědomí si jeho význam a jedinečnost. Zdravý člověk pocítí vděk za jeho neporušenost, nemocný hledá způsob jeho navrácení nebo dosažení maximální možné míry obnovení poškozené tělesné či psychické funkce. V současném světě je možno nalézt mnoho medicínských, zdravotních či přímo rehabilitačních přístupů a technik. Jedním z oborů léčebné rehabilitace je také ergoterapie, která zakládá svou jedinečnost na svém osobním a holistickém přístupu ke klientovi. Ergoterapie nehledá především diagnózu, ale hledí na člověka jako na jedince se všemi aspekty jeho života. Pro terapii je nesmírně důležité uchopení každého jednotlivého případu a individuální nasměrování celého rehabilitačního procesu dle osobních potřeb klienta. Benefit ergoterapie spočívá v cíleném vyhledávání, využívání a realizaci rehabilitace skrze smysluplné aktivity, které jsou dané osobě blízké.

Potřeby této služby se jeví jako stále více vyhledávané a žádoucí. Příčinu můžeme hledat ve stárnutí populace, přidružených akutních či chronických onemocněních, nebo také v pokroku v neonatologii a péči o předčasně narozené děti, často vyžadující komplexní rehabilitační péči. Ergoterapie nabízí široké spektrum služeb zaměřené na celou škálu klientů.

Tento obor se, stejně jako řada jiných, rychle rozvíjí také v oblasti digitalizace, technologických pokroků a v jejich implementaci do praxe. Jedním z pokroků je využívání roboticky asistované terapie či telehealth. Právě tato služba telerehabilitace bude v práci podrobněji objasněna a rozvedena v souvislostech s ergoterapeutickou intervencí a využitím v soukromé podnikatelské sféře.

Diplomová práce se věnuje vytvoření podnikatelského plánu pro založení soukromé ergoterapeutické praxe ve Zlíně. Neoddělitelnou součástí zde tedy bude nutná legislativa, analýza trhu a odvětví a nezbytná součást každé podnikatelské činnosti, kterou jsou finance.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je sestavit projekt k založení ergoterapeutické praxe ve Zlínském kraji, která by poskytovala kvalitní rehabilitační péči cílovým klientům.

Dílní cíle diplomové práce jsou:

- Nastudování odborné literatury související s tématem diplomové práce.
- Provedení analýzy ve Zlínském kraji.
- Analyzování, interpretace a vyhodnocení získaných informací a dat.
- Vypracování návrhu pro zřízení ergoterapeutické praxe ve Zlínském kraji.

Metody zpracování práce:

Hlavním úkolem diplomové práce, po studiu odborné literatury, je zjištění možností založení ergoterapeutické praxe jako osoby samostatně výdělečně činné, studium legislativních podmínek jejího založení a zhodnocení samotné implementace projektu do praxe.

V praktické části bude provedena analýza prostředí a identifikace rizik projektu. Následně bude provedena SWOT analýza, která určí silné a slabé stránky projektu a zazní zde také její příležitosti a hrozby. K definování makroprostředí poslouží PEST analýza. Jako další nástroj bude využita Porterova analýza.

Po zkompletování informací a provedení důkladných analýz bude předložen plán zřízení ergoterapeutické praxe založené fyzickou osobou samostatně výdělečně činnou.

Výstupem diplomové práce bude zjištění vhodnosti podnikatelského záměru ergoterapeutické praxe.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ERGOTERAPIE

Pojem ergoterapie pochází z řeckých slov *ergon*, což se překládá jako *práce*, a *terapia*, která značí *terapii* či *léčení*. V českém jazyce ergoterapie nesla původní označení jako *léčba prací*, tento název však neodpovídá obsahu této profese a náplni léčebné rehabilitace, přesto je tak v dnešní společnosti ergoterapie stále mylně nazývána (Krivošíková, 2011, s. 13). *Historie* tohoto oboru sahá do dob starých kultur, kdy již v Asii byla využívána k obnově a udržení zdraví jedince dechová gymnastika nebo otužování, rovněž se věnovali léčbě prostřednictvím aktivní činnosti. Kořeny tohoto oboru můžeme nalézt taktéž v Indii, kde byl vyzdvihován především smysl samotné prevence a pohybové aktivity. Tehdejší léčitelé a terapeuti v Řecku zase prosazovali léčbu člověka v podobě dnešní muzikoterapie. Také Hippokrates a Galenus hledali spojitosti mezi tělem a duší v souvislosti s pracovními činnostmi a důsledky jejich absence v životě člověka (Klusoňová, 2011, s. 13).

Středověk byl pro rehabilitaci spíše temným obdobím, který nepřinesl rozvoj, ale spíše stagnaci a pohlížel na tělesné i duševní onemocnění jako na trest od Boha a posednutí negativními silami. Rozvoj léčebné rehabilitace v podobě dnešní ergoterapie přinesl na našem území léčitel Vincent Priessnitz, na což na začátku 20. století navazoval rozkvět léčebných metod především v oblasti psychiatrie, léčbě poliomyelitidy a tuberkulózních stavů. Velký posun v rehabilitaci byl způsoben zejména obdobím 2. světové války a zvýšeným výskytem osob s různým tělesným postižením (Klusoňová, 2011, s. 13–15).

1.1 Moderní pojetí ergoterapie

Ergoterapie je samostatným rehabilitačním oborem, jehož cílem je snaha o dosažení co největší soběstačnosti a kvality života jedince s trvalými či dočasně vzniklými funkčními následky po nemoci, úrazu nebo získanými vrozenou vývojovou vadou. Ergoterapie se opírá o diagnostické a léčebné metody zaměřené na osoby s fyzickým, psychickým, smyslovým a mentálním postižením (Kolář et al., 2020, s. 294).

Profesní identita ergoterapeuta je spojena s podporou participace, sociálního začlenění a zapojení do smysluplného zaměstnávání, skrze které usiluje o dosažení účasti na aktivitách každodenního života (Malfitano et Sakellariou, 2019, s. 683). Doménou ergoterapie jsou obzvláště běžné denní aktivity, mezi které řadíme sebeobsluhu, práci a volný čas (Rodová, Jandáč, Jarošová et al. in Rodová, Rybářová, Kadeřábková et al., 2021, s. 132). Rozsah pojmu ergoterapie však daleko přesahuje pouze rehabilitaci, zahrnuje mimo podpory zdraví také prevenci invalidity a nemocí či rozvoj komunity (AOTA in

Donnelly et al., 2023, s. 2). Occupational Therapy neboli ergoterapie zakládá svůj přístup k terapii také na eliminování patologií a na edukaci v rámci podpory a udržení zdraví jedince (Krivošíková, 2011, s. 16).

Klíčový pojem ergoterapie „soběstačnost“ je definován jako schopnost člověka, díky které jedinec dokáže samostatně uspokojovat běžné denní potřeby v určitém prostředí (Vacková et al., 2020, s. 128). Pro nezávislost klienta je proto důležitá také funkce horní končetiny a jemná motorika prstů, na kterou se ergoterapeuti v rámci rehabilitačního procesu blíže zaměřují (Kvapilová, Hoidekrová, Angerová et al., 2020, s. 123). K ergoterapeutické intervenci zaměřené na soběstačnost klienta může terapeut využívat celou řadu konceptů a metod. Mezi nejznámější a nejpoužívanější metody se řadí Bobath koncept, metoda dle Affolterové aj. K tréninku soběstačnosti se může přistupovat nácvikem konkrétní aktivity, tréninkem konkrétní aktivity za pomoci náhradního mechanismu či pohybů, využitím kompenzační pomůcky a nácviku jejího používání anebo kompenzací požadované aktivity za asistence druhé osoby (Švestková, 2015, s. 40).

Tento obor se nevymezuje pouze na proces fyzické rehabilitace, ale v rámci komplexní péče o zdraví klienta se zabývá také jeho mentální a sociální stránkou. Zaměřuje se na práci s aspekty každodenního smysluplného zaměstnávání, iniciuje aktivní účast klienta na zlepšování životní rovnováhy v zaměstnání a osobním rozvoji (Eklund et Argentzell, 2023, s. 182).

Lidé se zdravotním postižením anebo v riziku před určitým typem postižením jsou nejvíce podporováni zejména v oblasti primární péče. Existuje stále více důkazů, které dokazují, že právě ergoterapie a její jedinečnost dokáže jedincům pomoci v rámci prostředí primární péče (Richardson et Donnelly et al., 2023, s. 1).

1.2 Profil profese ergoterapeuta

Odbornou způsobilost ergoterapeuta definuje zákon č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), jenž podrobně popisuje získání odborné způsobilosti tohoto povolání. Pro získání odborné způsobilosti ergoterapeuta je aktuálně nutné absolvovat minimálně bakalářské studium o délce 3 let (Rodová, Rybářová, Kadeřábková et al., 2021, s. 132).

Konkrétní kompetence profese ergoterapeuta specifikuje Vyhláška č. 55/2011 Sb. Doménou ergoterapeuta je zejména spolupráce a návaznost na požadovaný cíl lékaře, na který terapeut navazuje ergoterapeutickým procesem. Ten započiná specifickým ergoterapeutickým vyšetřením zaměřujícím se na bio-psycho-sociální aspekty v rámci ADL aktivit. Tyto aktivity terapeut hodnotí na základě standardizovaných či nestandardizovaných testů a objektivně hodnotí, jaké činnosti a v jakém prostředí klientovi působí potíže. Následně terapeut společně s klientovými požadavky a hodnotami vytváří dlouhodobý a krátkodobý plán terapie. Realizace plánu a terapie vede k naplnění daných cílů, prostřednictvím kterých se ergoterapeut snaží také o holistický přístup v rámci komplexnosti péče o klienta (Kolář et al., 2020, s. 298). Terapeut se zaměřuje na pět oblastí, v rámci kterých provádí rehabilitaci dle požadovaného cíle a individuality klienta.

Ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností (ADL) – v rámci této domény se ergoterapeut zaměřuje na každodenní činnosti klienta, které jsou nutné k vykonávání základních fyzických funkcí a jsou neoddělitelné od běžného života člověka. Jedná se o podporu soběstačnosti klienta v oblasti osobní hygieny, koupání, oblékání, jedení, použití WC, přesuny a funkční mobilitu. Do této kategorie se zařazují i instrumentální denní činnosti, které zahrnují sociální aktivity, např. nakupování, použití hromadné městské dopravy aj.

Ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností – v této oblasti se ergoterapeut věnuje u osob s tělesným či duševním onemocněním opětovnému začlenění do pracovního procesu, pomáhá se získáním či znovuoobnovením pracovních dovedností a návyků. Snaží se o návrat klienta do jeho původního zaměstnání, kterého může být docíleno kupříkladu úpravou pracovního prostředí. Důležitou součástí je také ergodiagnostika a předpracovní rehabilitace, vedená na základě tréninku tolerance zátěže a vytrvalosti.

Ergoterapie zaměřená na zaměstnávání – tato oblast ergoterapie se pokládá za psychologickou ergoterapii, nazývanou také jako kondiční. Cílem je odpoutání pozornosti od aktuálního stavu klienta, snížení existenčních obav a eliminování úzkostí a jiných negativních psychologických stavů. Činnost je vždy volena individuálně na základě zájmů a zkušeností osoby. Bývá využívána zejména v sociálních službách a psychiatrických léčebnách.

Ergoterapie funkční – jedná se o intenzivní, cílenou terapii, která je zaměřena na konkrétní postiženou oblast jedince. Zvýšená pozornost je zde věnovaná senzomotorice, kde se terapeut snaží o zvyšování svalové síly či rozsahu pohybu, nácviku a zlepšení hrubé a jemné motoriky klienta aj. Součástí je také trénink kognitivních funkcí klienta, tedy

paměti, pozornosti a dalších aspektů kognice. V neposlední řadě je zde prostor pro trénink psychosociálních dovedností, např. sebeovládání, sociální interakce a jiných interpersonálních dovedností.

Ergoterapie zaměřená na poradenství – poradenství poskytované ergoterapeutem je orientováno na poskytování odborných informací v aspektech zdraví. Staví na bázi preventivního charakteru, zamezení vzniku problému a jeho eliminaci. Součástí je účast na preventivních programech, úpravě pracovního prostředí, včetně odstranění architektonických bariér. Další poradenská činnost je věnována výběru a úpravám kompenzačních a technických pomůcek. V rámci zdravotnického poradenství poskytuje informace či instruktáž o vhodné ochraně před vznikem sekundárního poškození klienta (Krivošíková, 2011, s. 23–29).

Ergoterapeuti mohou pracovat také mimo zdravotní sektor, především ve školství či v sociálních službách (Malfitano et Sakellariou, 2019, s. 683). Působnost ergoterapeuta je ale také rozšířena ve sféře ergonomie, úprav domácího a pracovního prostředí včetně edukace prevence vzniku nemocí z povolání a aplikování zásad ergonomie primární a sekundární prevence poruch pohybového aparátu (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.3 Kompetence ergoterapeuta

Kompetence ergoterapeuta specifikují ustanovení § 3 a § 6 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Mezi činnosti prováděné ergoterapeutem **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře v souladu s diagnózou a doporučeným postupem lékaře patří:**

- *Provádět ergoterapeutického vyšetření na základě rozboru aktivit, hodnocení senzomotoriky, mobility a lokomoce, orientační testování kognitivních funkcí ve vztahu k ADL aktivitám,*
- *provádět hodnocení a nácviku ADL aktivit v rámci nemocničního a domácího prostředí,*
- *provádět hodnocení v oblasti pracovních a zájmových aktivit v kontextu fyzického a sociálního prostředí,*
- *sestavovat krátkodobého a dlouhodobého plánu, zvolení vhodných ergoterapeutických postupů a metodik, v rámci multidisciplinárního týmu vytvářet dlouhodobý plán komplexní rehabilitace,*

- *aplikovat ergoterapeutické postupy a metodiky v individuální i skupinové ergoterapii i s využitím pokročilé rehabilitační přístrojové technologie,*
- *navrhovat a případně zhotovovat kompenzační a technické pomůcky, doporučovat zdravotnické prostředky a učit pacienty a jimi určené osoby a ošetrovatelský personál tyto pomůcky užívat,*
- *poskytovat poradenské služby a instruktáže v otázkách adaptace, kompenzace a substituce poruch a onemocnění,*
- *vykonávat činnosti v rámci ergodiagnostiky, analyzovat zbylý pracovní potenciál, trénovat toleranci zátěže a vytrvalosti a ve spolupráci s ostatními odborníky doporučovat vhodné pracovní a studijní začlenění zdravotně postižených,*
- *navrhovat a popřípadě provádět preventivní opatření proti vzniku komplikací a strukturálních změn u imobilních pacientů, spolupracovat a edukovat v tomto směru všeobecnou sestru, praktickou sestru, pacienty a jimi určené osoby, působit v rámci ošetrovatelského týmu jako odborník zaměřený na uspokojování specifických potřeb pacientů.*

Ergoterapeut bez odborného dohledu a bez indikace může

- *provádět poradenskou činnost a instruktáž v oblasti prevence vzniku nemocí z povolání a úprav pracovního prostředí,*
- *aplikovat zásady ergonomie v rámci primární a sekundární prevence poruch pohybového aparátu, doporučovat vhodné úpravy domácího a pracovního prostředí ve vztahu k funkčním schopnostem pacienta a bariérám tohoto prostředí,*
- *přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*
- *seznamovat pacienty s možnostmi sociální péče ve spolupráci s odpovědnými orgány a v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti v rámci sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením.*

Ergoterapeut může v rozsahu své odborné způsobilosti provádět na základě indikace klinického psychologa, klinického logopeda nebo lékaře výcvik komunikačních a rozumových funkcí (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.4 Komunitní ergoterapie

Komunitní ergoterapie se věnuje zejména hodnocení domácího prostředí klienta, kdy terapeut analyzuje rizika a bariéry. Snaží se tak uzpůsobit prostředí klienta dle jeho individuálních požadavků, a především dle jeho funkčního stavu, zohledňující psychické, motorické a kognitivní schopnosti. Dále v domácím prostředí řeší ergonomii, edukuje a trénuje s klientem každodenní aktivity, u kterých je klientovi doporučován způsob a bezpečnost provedení konkrétních úkonů (Krulová et Švestková in Vacková et al., 2020, s. 133; Krivošíková, 2011, s. 254).

Terapeut konkrétně hodnotí interiér a exteriér bytu či domu, zaměřuje se na architektonické bariéry, kterými mohou být prahy, úzké dveře, velikost místností a prostoru pro pohyb klienta. V exteriéru je třeba pohlížet na existenci výtahu nebo nájezdové plošiny k domu. Ergoterapeut po podrobné analýze prostředí doporučí využití konkrétních kompenzačních pomůcek nebo natrénuje s klientem jejich využívání v klientově sociálním prostředí či doporučí vhodné architektonické úpravy. Společně s posouzením interiéru a exteriéru se ergoterapeut v rámci domácí návštěvy zaměřuje na kognitivní funkce klienta, které může orientačně vyšetřit (Švestková, 2015, s. 43).

V rámci hodnocení domácího prostředí probíhá často také poskytování informací a instruktáž rodinných příslušníků, kdy ergoterapeut manifestuje cvičení s klientem, doporučuje vhodné polohování či manipulaci, zdůrazňuje předcházení vzniku dekubitů u imobilních pacientů apod. (Krivošíková, 2011, s. 254).

1.5 Telehealth

V současné době stále více se rozvíjející telehealth je model poskytování služeb, jehož prostřednictvím poskytovatelé zdravotní péče využívají technologie pro poskytování vzdálené péče pacientům, včetně hodnocení, diagnostiky, edukace a léčby (Bagchi in Patterson et al., 2021). The American Occupational Therapy Association definuje telehealth jako „aplikaci hodnotících, konzultačních, preventivních a terapeutických služeb poskytovaných prostřednictvím informačních a komunikačních technologií“. Použití této technologie umožňuje provozovatelům poskytovat služby podle přání klienta a v kontextu místa, kde žije, pracuje nebo si hraje (Patterson et al., 2021). Ergoterapeutické služby poskytované prostřednictvím telehealth mohou být synchronní – tedy poskytované skrze interaktivní technologie v reálném čase, anebo asynchronní – s využitím technologií „store-and-forward“ (Cason et al., 2018).

Telehealth se v ergoterapii využívá především k rozvíjení klientových dovedností, pomáhá modifikovat pracovní, domácí nebo školní prostředí a také pomáhá vytvořit si návyky a rutiny podporující zdraví. Slouží jako prevence před zbytečnými průtahy při poskytování odborné péče a sdílení odborných znalostí (Cason et al., 2018). Telehealth může zmírnit problémy spojené s nedostatkem pracovního personálu, pomáhá překonat dopravní problémy a také může být časově flexibilní pro daného klienta. Díky tomu tak můžeme lépe zacílit terapii na dobu, kdy je klient dle denního rytmu nejpozornější, a tedy schopný největších pokroků, a terapie je díky tomu nejefektivnější.

Prostřednictvím telehealth mohou ergoterapeuti své pacienty také do určité míry vyšetřovat. A to hlavně za pomoci kognitivních testů jako je The Montreal Cognitive Assessment, The Mini-Mental State Exam, The Timed Up and Go Test, The FIM a další testy, které se v ergoterapeutické praxi, především na neurologickém a rehabilitačním oddělení, běžně používají (Cason et al., 2018).

Telehealth je také potencionálním řešením pro lidi žijící na venkově, nabízí jim tak možnost mít pohodlnější přístup k rehabilitační léčbě. Některé výzkumy dokazují, že míra spokojenosti s telehealth u pacientů žijících na venkově je pozoruhodně vysoká v rámci ergoterapie, fyzioterapie a logopedie. Napříč celým světem je třeba zlepšit přístup ke zdravotní péči lidem žijícím na venkově (Harkey et al., 2020).

Telerehabilitace je přínosem také nepochybně pro dětské klienty a jejich rodiče, kdy v případě vrozených vývojových vad či disability je dítě neustále pod dozorem lékařů a tráví spoustu času na rehabilitacích. S tímto problémem se pojí také časová náročnost léčby a rehabilitací. Velký přínos telehealth je tedy v úspoře času a financí rodin, díky čemuž může dojít ke zlepšení kvality života celé rodiny. Rodiče vidí pozitivní stránky telerehabilitace také v tom, že se stávají součástí týmu a mohou být aktivně zapojeni do ergoterapeutické intervence jejich dítěte (Wallisch et al., 2019).

2 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Na podstatu podnikatelské činnosti je nahlíženo ze dvou základních pohledů. Prvním pojetím podnikání je dosažení výsledku na základě vytvoření nové firmy, start-upu či zahájení samostatně výdělečné činnosti nebo chápání podnikání jako jevu. Druhý náhled na činnost podnikání představuje spíše určitý způsob myšlení a jednání probíhající díky inovaci, tvořivosti, bystrosti a jiných vlastností zakladatele podnikání (Hučka, Čvančarová et Franek, 2021, s. 27).

Podnikatelská činnost v České republice se řídí dle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, jež je základním legislativním předpisem, který dává právní rámec pro podnikání fyzických a právnických osob. Dále specifikuje základní pojmy jako je fyzická a právnická osoba, podnikatel, podnikání, přičemž udává v § 420 ods.1, že podnikatelem se stává osoba zapsaná v obchodním rejstříku, která za účelem zisku vykonává výdělečnou činnost, jež provádí na vlastní účet a odpovědnost (Čižinská, 2018, s. 9).

Dalším důležitým legislativním podkladem je zákon č. 455/1991/Sb., o živnostenském podnikání, který určuje jednotlivé typy živnostenského podnikání, stanovuje podmínky pro vznik a zánik živnosti a upravuje práva a povinnosti živnostníků (Srpková et Řehoř, 2010, s. 68).

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, jež se zabývá pracovně právními vztahy, určuje podmínky, za kterých mohou podnikatelé využít dalších osob k rozšíření a fungování své podnikatelské činnosti, upravuje také práva a povinnosti zaměstnance a zaměstnavatele.

Důležitým krokem při vytváření podnikatelského záměru je vhodné zvolení způsobu podnikání. Častou formou je provozování podnikatelské činnosti jako fyzická osoba neboli osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). Možnou variantou je také podnikání ve formě právnické osoby, tedy obchodní společnosti, což bývá zpravidla náročnější, především z ekonomického hlediska (Strejčková, 2011, s. 21, 25).

2.1 Podnikání fyzických osob

Dle obchodního zákoníku se podnikání fyzických osob pojí se získáním živnostenského či jiného oprávnění, jež legitimizuje osobu k získávání příjmu z podnikání nebo samostatné výdělečné činnosti. Fyzická osoba musí pro získání živnostenského oprávnění splnit všeobecné podmínky, které stanovují minimální věkovou hranici 18 let, způsobilost k právním úkonům a bezúhonnost. Dále jsou k zahájení podnikatelské činnosti požadovány

zvláštní podmínky vyžadující odbornou a jinou způsobilost určující typ živnosti. Mohou vzniknout ohlašovací živnosti, které vznikají na základě ohlášení a výpisu ze živnostenského rejstříku. Druhým typem jsou koncesované živnosti, které kromě předešlých náležitostí vyžadují také schválení příslušného orgánu státní správy (Srpková et Řehoř, 2010, s. 67). Fyzická osoba může provozovat podnikatelskou činnost i skrze zastoupení odpovědného zástupce, který splňuje požadované náležitosti, je ve smluvním vztahu k podnikateli a odpovídá za dodržování legislativních předpisů a zaručuje se za provoz činnosti daného podnikatele (Nývltová et Marinič, 2010, s. 16).

2.2 Podnikání právnických osob

Podnikání právnických osob vyžaduje administrativně náročnější přípravu pro zahájení podnikatelské činnosti. Ta požaduje vložení základního kapitálu a zapsání v obchodním rejstříku, který je veřejnosti volně přístupný k nahlédnutí na internetu. Zahájení podnikatelské činnosti je vázáno na uzavření společenské smlouvy, kdy v případě společnosti s ručením omezeným a akciové společnosti musí být tato smlouva pro platnost zapsána notářským zápisem. Dalším specifikem u těchto dvou společností je možnost založení pouze jedincem. Právnická osoba může provozovat živnost, stejně jako fyzická osoba (Synek et al., 2011, s. 36–41).

Obchodní společnosti se dělí:

- **Osobní společnosti** – osobní účast podnikatele na řízení společnosti a očekává se neomezené ručení společníků za závazky dané firmy či společnosti. Do této kategorie se řadí veřejná obchodní společnost a komanditní společnost.
- **Kapitálové společnosti** – společníci firmy přináší vklad, ručení za závazky buď není žádné nebo minimální. Kapitálové společnosti se vyskytují v podobě společnosti s ručením omezeným anebo v podobě akciové společnosti.
- **Družstva** – tento typ se u podnikatelské činnosti příliš nevyskytuje (Srpková et Řehoř, 2010, s. 68).

3 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podnikatelský plán neboli bussines plan slouží k definování podnikatelského záměru, k utřídění myšlenek a nápadů, pojmenování skutečností vnitřních i vnějších, které podnikatelskou činnost zahrnují a ovlivňují. Cílem podnikatelského plánu je zejména ověření reálnosti záměru. Sestavuje se buď před počátkem podnikatelské činnosti sloužící ke kritické analýze a rozebrání rizik, porovnání odhadu budoucnosti vývoje s ověřitelnými fakty. Druhou možností je podnikatelský plán vytvořit v průběhu podnikání, což má být podnětem pro konkrétní změnu. Sestavování plánu je přínosné pro nás samotné, ale může být vyžadováno také ze strany banky, investora a poskytovatele dotací (Svobodová et Andera, 2020, s. 69). Vytvořením podnikatelského plánu se také snažíme o zvolení vhodného nástroje pro implementaci zvolené strategie firmy (Fotr, Špaček, Vacík et al., 2017, s. 162).

3.1 Zásady pro vypracování podnikatelského plánu

Podnikatelský plán by měl být zejména stručný, výstižný a přehledný. Měl by vycházet z ověřitelných faktů a zdůrazňovat hodnotu firmy a výhody produktu pro cílového zákazníka, zcela jistě by měl být realistický. Důležitým aspektem tvorby podnikatelského plánu je přesné určení a vyhodnocení rizik s konkrétní představou jejich eliminování (Fotr, Špaček, Vacík et al., 2017, s. 169). Rizika nikdy nejsme schopni přesně odhadnout, je tedy třeba vytvořit různé varianty plánu pro případ výskytu nežádoucích či neovlivnitelných faktorů. Důvěryhodnost a reálnost potvrdíme podložení konkrétních faktů a zdrojů, ze kterých jsme při sestavování plánu vycházeli. Celý plán by měl být koncipován zcela srozumitelně pro cílového čtenáře, kterým je nejčastěji investor (Svobodová et Andera, 2017, s. 72–73).

3.2 Struktura podnikatelského plánu

V rámci podnikatelského plánu je kromě definování produktu a vlastníka nutná správná volba struktury plánu, která je přesně vymezena. Ta zmiňuje legislativní požadavky a určuje právní formu podnikání. Jako další by měl podnikatelský plán zahrnovat konkrétní analýzu trhu a zákazníků, kde by měl stručně představit trh či obor, popsat oborovou výnosnost a velikost trhu. Dále je vhodné podrobně definovat cílového zákazníka a tempo vývoje cílové skupiny. V podnikatelském plánu by měla proběhnout také analýza konkurence, uvedení jejich přínosů a nedostatků. Nutností je uvedení personálního

zabezpečení, které by mělo zahrnovat popis pracovních pozic a počet pracovníků, včetně formy pracovních smluv. To by mělo doplňovat mzdové náklady na pracovní pozice a také celkové personální náklady. V neposlední řadě je důležité v business planu uvést marketingový mix obsahující cenu, propagaci, distribuci a komunikační strategii, zdroje získávání informací o zákaznících a analýzu trhu. Velmi důležitou součástí je pak finanční plán obsahující zakladatelský rozpočet a bod zvratu, porovnání příjmů a výdajů, kdy je třeba pamatovat jak na investiční, tak provozní výdaje. To určí, zda se plán vyplatí, je výnosný a realizovatelný (Strejčková, 2011, s. 13).

Další položkou vyžadující pozornost je analýza rizik, určení problematických a rizikových oblastí, specifikace konkrétních rizik, definování jejich významnosti a vytvoření preventivních opatření k redukci individuálních rizik. Plán by měl být ukončen celkovým vyhodnocením projektu, stanovení doby návratnosti, efektivnosti a přínosu celého počátečního nápadu (Svobodová et Andera, 2017, s. 72; Fotr, Špaček, Vacík et al., 2017, s. 169).

Podnikatelský plán nemá stanovenou konkrétní podobu, avšak měly by v něm standardně zaznít tyto body:

- Úvod, účel a pozice dokumentu – definice cílové skupiny, pro kterou je podnikatelský plán určen, určení verze plánu, zda se jedná o částečnou či finální verzi.
- Popis podnikatelské činnosti – specifikace nabízené služby či produktu na základě odhalení podnikatelské příležitosti, předpoklad konkurenční výhody a užitku produktu pro zákazníka.
- Potenciální trhy – analýza oboru a trhu, která popíše cílový trh, potenciální zákazníky, kteří mají z výrobku či služby užitek, mají k němu přístup a je pro něj cenově dostupný. Zároveň je třeba určení potřeby a nedostatku služby na trhu, přínos atraktivity nabídky.
- Analýza konkurence – určení skutečných (firmy působící na stejných trzích, poskytující stejné výrobky či služby) a potenciálních konkurentů (mohou v budoucnu začít nabízet služby a výrobky na stejných trzích) našeho výrobku či služby.

- Marketingová a obchodní strategie – definování a výběr cílového trhu, určení tržní pozice na základě odlišnosti od konkurence na daném trhu a sestavení marketingového mixu prostřednictvím produktu, ceny, distribuce a propagace (Srpková et al., 2011, s. 15–23).
- Analýza finančních prostředků – rozbor financí potřebných k zahájení podnikatelské činnosti a udržení jejího chodu. Určení plánovaných výnosů a příjmů, nákladů a výdajů, výpočet bodu zvratu aj.
- Analýza potřebných náležitostí, které jsou v průběhu podnikání nezbytně potřeba.
- Zjištění, zda nás podnikatelský záměr bude finančně výnosný (Svobodová et Andera, 2017, s. 69).

3.3 Finanční plán

Součástí každého podnikatelského plánu je vytvoření finančního plánu, který nám pomůže zhodnotit, zda je podnikatelský nápad reálný a finančně návratný či nikoliv. Důležitými aspekty jsou přehled nákladů a výnosů, výkaz zisku a ztrát, výpočet bodu zvratu a zdroje krytí aj. (Srpková, Svobodová, Skopal et al., 2011, s. 28; Svobodová, 2017, s. 96).

3.3.1 Zakladatelský rozpočet

Při samotném zakládání daného subjektu je nezbytné zjistit, jaké množství finančních zdrojů potřebujeme.

Zřizovací náklady patří mezi prvotní vynakládané finance, které jsou potřebné k získání oprávnění k podnikání či k poplatkům za notářskou službu atd. Tyto částky jsou nižší, pohybují se od několika stovek korun po několik tisíc (např. získání živnostenského oprávnění představuje výdaj o hodnotě 1000 Kč, poplatky za notářskou službu, která obsahuje vypracování zakladatelské smlouvy či listiny včetně ověření podpisů zakladatelů, mohou dosáhnout až 5 000 Kč).

Investiční výdaje zahrnují vytvoření zázemí pro podnikatelskou činnost, konkrétně nákup či pronájem nemovitosti, zakoupení automobilu či pořízení specializovaných přístrojů na leasing. Do investičních výdajů je třeba započítat také všechny fixní náklady spojené s provozem této nemovitosti, automobilu či přístrojů.

Provozní výdaje jsou nezbytné pro zajištění provozu zařízení zejména v prvním období, po které nebudeme mít z podnikatelské činnosti tržby a stabilní příjem (Svobodová, 2017, s. 96).

3.3.2 Cash-flow

Významnou součástí plánu je taktéž vytvoření přehledu příjmů a výdajů neboli cash-flow. Jedná se o plán peněžních toků čili výkaz financí, který je podrobně vytvářen za období prvního roku podnikatelské činnosti s konkrétním rozčleněním na jednotlivé měsíce (Srpková, Svobodová et Skopal, 2011, s. 30). Plán peněžních toků má za cíl informovat nás o kladném či záporném výsledku podnikání a dostatku finančních prostředků na jeho činnost (Svobodová, 2017, s. 96).

4 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zákon 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje předmět podnikání v ergoterapii na základě udělení oprávnění zdravotnických služeb, to konkrétně v rámci léčebně rehabilitačních služeb, které mohou být vykonávány kupříkladu jako součást domácí péče. Toto oprávnění uděluje krajský úřad, odbor zdravotnictví.

Varianta získání statusu nestátního zdravotnického zařízení nám poskytuje rozšíření možností o uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou za účelem úhrady rehabilitačních služeb.

4.1 Právnícké a fyzické osoby ve zdravotnictví

Poskytování zdravotních služeb může probíhat v celé řadě zdravotnických zařízení, ambulancí, klinikách apod. Důležitým faktorem je určení právní formy zařízení, která podmiňuje a určuje ekonomické vztahy a faktory. Právní forma vymezuje legislativní normy a požadavky. Zdravotnické zařízení se zpravidla člení z pohledu vlastnictví anebo ziskovosti. Dle vlastnictví rozlišujeme veřejné (převažující část nemocnic) či soukromé zařízení (ambulace stomatologů či praktických lékařů). Faktor ziskovosti pohlíží na zařízení buď s cílem dosažení zisku anebo na instituce na neziskovém principu (Zlámal et Bellová, 2013, s. 56–57).

Fyzické osoby ve zdravotnictví poskytují léčebnou péči samostatně, na základě vlastních finančních prostředků a na vlastní odpovědnost, se všemi hrozbami a riziky podnikání. Pro úspěšné fungování soukromé praxe je nutností dosažení vzdělání a odborných dovedností, ekonomické povědomí provozovatele, obchodní nadání i profesionální jednání s klientelou (Zlámal et Bellová, 2013, s. 57).

4.2 Obchodní společnosti ve zdravotnictví

Provozování soukromé praxe pod právní formou fyzické osoby je z mnoha pohledů výhodné, avšak z hlediska nedostatečného kapitálu, horšího získání úvěru nebo z dalších ekonomických faktorů se může stát problematickým. Výkon činnosti se řídí obchodním zákoníkem, který povoluje poskytování služeb ve formě společnosti s ručeným omezeným a akciové společnosti. Vznik obchodní společnosti je podmíněn zápisem do obchodního rejstříku, podpisem tzv. společenské smlouvy všemi společníky, která musí být vyhotovena notářem (Zlámal et Bellovu, 2013, s. 62–63).

4.3 Založení ergoterapeutické praxe

Ergoterapeutická praxe může v České republice být založena na základě dvou variant. První je zřízení ambulantní péče s vlastní provozovnou, dle ustanovení § 7 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Provozovna musí splňovat podmínky dané Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotních zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, zvláštní odbornou způsobilost ergoterapeuta s indexem S3 a další požadavky dle zákona.

Druhým způsobem vykonávání ergoterapeutické praxe je terénní péče, tedy provádění léčebně rehabilitační péče v klientově sociálním prostředí. Toto umožňuje ustanovení § 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve smyslu plánované rehabilitační péče, která spočívá v maximálním možném obnovení fyzických, smyslových, poznávacích, řečových a psychických funkcí pacienta, a to formou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce, popřípadě zpomalení nemoci a stabilizace pacientova zdravotního stavu. K výkonu terénní péče je nutné získání zvláštní odborné způsobilosti ergoterapeuta indexu S3.

4.4 Podmínky k udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb

Zákon o zdravotních službách upravuje podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb pro fyzické i právnické osoby. Nutností k udělení oprávnění fyzické osobě na základě písemné žádosti je dosažení věku 18 let, žádající osoba musí být plně svéprávná a bezúhonná. Další podmínkou je povolení k pobytu na území České republiky a způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude klientům poskytovat – pokud je podmínkou výkonu povolání také členství v komoře, je nutné dodržet také tento fakt. Oprávnění je podmíněno také poskytováním zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení, pokud bude mít poskytovatel služeb další zaměstnance, je nutností splnění požadavků na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb. Podle zákona o ochraně veřejného zdraví je třeba vypracování a schválení provozního řádu, který schvaluje orgán ochrany veřejného zdraví (Barták, 2010, s. 70–71; Gladkij et al., 2003, s. 135–137).

V případě, kdy fyzická osoba v roli poskytovatele zdravotní služby bude využívat jiného zdravotnického zařízení zřizovaného jiným poskytovatelem, bude oprávnění poskytnuto za stejných podmínek, jak bylo uvedeno výše, uvedené v ustanovení § 16. Musí však mít

oprávnění k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení užívané jiným poskytovatelem, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení.

Za podmíněk, kdy nemá poskytovatel odbornou způsobilost k poskytování zdravotní péče, musí ustanovit odborného zástupce, který bude splňovat podmínky dle ustanovení § 14. Jestliže písemnou žádost k oprávnění poskytování služeb podá právnická osoba, musí kromě splnění podmínek ustanovit odborného zástupce, který splňuje podmínky dle ustanovení § 14 (Zákon č. 372/2011 Sb.).

4.5 Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Proces zahájení činnosti provozování rehabilitačních služeb je složité a také finančně i časově náročné. Kromě splnění podmínek souvisejících zákonů poskytovatel musí pro zřízení NZZ zvolit vhodnou a dostupnou polohu pro zřízení či pronajmutí prostor. Ty musí být zařízeny dle legislativních předpisů a následně schváleny příslušným stavebním úřadem a hygienickou stanicí. Vyjádření daných subjektů je povinnou součástí „Žádosti o vydání rozhodnutí“, kterou je nutno podat na krajském úřadu, na odboru zdravotnictví.

Náležitosti „Žádosti o vydání rozhodnutí“ jsou:

- doklad o bezúhonnosti,
- doklad o vzdělání,
- doklad o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání,
- provozní řád a vyjádření orgánu ochrany veřejného zdraví,
- výpis z katastru nemovitostí, smlouva o nájmu nebo podnájmu,
- prohlášení o zajištění technického a věcného vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování zdravotnických služeb,
- seznam zdravotnických a odborných pracovníků, kteří budou dle požadavků na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb v pracovněprávním vztahu,
- doklad o zaplacení správního poplatku.

4.6 Vybavenost zdravotnického zařízení

Velkou část pořizovacích nákladů na nestátní zdravotnické zařízení tvoří zajištění vhodných prostor, případné stavební úpravy a pořízení materiálního vybavení. Tyto požadavky vyplývají z Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotních zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů.

Dle Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb. k provozu rehabilitačního pracoviště, praxe ambulantní a terénní ergoterapie je nutné zajištění těchto podmínek:

- hlavní prostory (provozní místnosti) a příslušenství (WC a čekárna pro pacienty),
- vedlejší prostory (sklady, úklidová komora, hygienické zařízení pro zaměstnance).

Prostory musí splňovat:

- pracoviště odborného pracovníka musí mít minimální podlahovou plochu 13 m²;
- čekárna musí mít minimální plochu 7 m² a musí být vybavena sedacím nábytkem;
- WC pro pacienty musí obsahovat také předsíň vybavenou umyvadlem, pokud tomu tak není u samotného WC;
- skladovací prostory jsou určeny pro oddělené skladování materiálu, prádla, uklízacích a dezinfekčních potřeb. Skladovací prostory lze nahradit vhodnými skříněmi. Musí však být zajištěny tak, aby nedošlo ke kontaminaci čistých věcí znečištěnými věcmi.

Vybavení pracoviště:

- vyšetřovací stůl nebo lehátko s nastavitelnou výškou, umyvadlo, nábytek pro práci zdravotnických pracovníků, židle nebo křeslo pro pacienta, skříň na nástroje a pomůcky, prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu;
- olovnice, goniometr, neurologické kladívko, teploměr, osobní váha, výškoměr, stopky, zrcadlo;
- pomůcky pro vyšetření cití; pomůcky pro vyšetření a nácvik úchopů, hrubé a jemné motoriky; pomůcky pro vyšetření a nácvik motoriky, hybnosti a soběstačnosti; pomůcky pro nácvik a vyšetření kognitivních funkcí (Vyhláška č. 92/2012 Sb.).

5 MARKETING

Jádrem marketingu je soulad mezi hodnotami zákazníka a zájem firmy, kterým je především zisk. Tento cíl se snaží naplňovat skrze rozpoznání a určení požadavků zákazníka, na které se subjekt snaží adekvátně reagovat. Nutností je proto dobrá znalost předností naší firmy a služeb, hluboká znalost potřeb cílového zákazníka a zvolení vhodné komunikace se zákazníkem, aby tak bylo docíleno co nejkvalitnějšího pochopení jeho potřeb a zájmů, které může nabízející subjekt plně uspokojit (Karlíček et al., 2018, s. 19).

5.1 Marketing ve zdravotnictví

Marketing zaměřený na oblast zdravotnictví vychází ze základů obecného marketingu. Přestože je toto odvětví odlišné od běžného tržního prostředí, dnes již z důvodu informování zákazníka o kvalitě a objemu služeb je zcela nezbytné z důvodu konkurenčního prostředí zviditelnit nabízené služby také ve zdravotnictví. Marketing ve zdravotnictví se řídí především zásadami etiky, kdy na prvním místě musí vždy stát pacient, na jehož potřeby musí poskytovatel zdravotních služeb adekvátně reagovat. Taktéž musí neustále usilovat o zlepšování kvality služeb (Slouka, 2017, s. 28–29). Specifikem marketingu ve zdravotnictví je existence neziskových organizací, ale také ziskových organizací, zařízení a firem, které své služby a produkty směřují k péči o zdraví a zdravý životní styl. Rozdílem mezi neziskovými a ziskovými organizacemi je tedy pojetí vlastního cíle, kterým je dosažení zisku (Staňková, 2013, s. 72).

Klíčem správného fungování každé firmy je zodpovězení konkrétních otázek vycházejících z marketingového mixu neboli ze čtyřech P, které představují product, price, promotion a place. Mylnou představou je využívání marketingové koncepce pouze k ovlivnění a získání nových zákazníků, jelikož nezbytnou součástí marketingové činnosti je z velké části především budování vztahů se současnými zákazníky, sledování a vnímání jejich hodnoty v delším časovém úseku a budování jejich vztahu ke značce (Karlíček et al., 2018, s.21). Poskytování zdravotní péče je komplexní proces, který je závislý na celé řadě aspektů. Důležitými determinanty jsou dostupnost, kvalita, dostatečnost, úroveň vědy a výzkumu, významným činitelem jsou také prostředky vkládané do systému zdravotní péče (Staňková, 2013, s. 73).

Ve zdravotnictví je za produkt standardně považováno poskytnutí služby v podobě lékařského či zdravotnického výkonu. Tato služba je specifikována několika typickými vlastnostmi, které vychází z rysů představujících nehmataelnost, nedělitelnost,

proměnlivost a pomíjivost. Zdravotnické služby se vyznačují nemožností využití a vyzkoušení služby předem, nemožností hmatatelného představení služby klientovi, pacient musí být přímým účastníkem procesu léčby, což značí také nepřenositelnost služeb. Jako další specifická vlastnost je nemožnost definování výsledku zdravotní péče, která je určována standardně vztahem pacienta s poskytovatelem služby (Staňková, 2013, s. 94–95). Poskytnutí služby je zcela individuální a není možné výkon standardizovat. Hmotnou povahu produktu ve zdravotnictví představují pouze léky či zdravotní pomůcky (Zlámal, 2006, s. 62).

5.2 Analýza prostředí

Proces podnikání se odehrává v kontextu souvislostí, které definují jeho vývoj. Změny na trhu mohou být pro firmy náročné, ale také mohou být pozitivním činitelem, který motivuje k neustálému vývoji a zlepšování firmy, a tím k možné převaze nad konkurencí (Karlíček et al., 2018, s. 38). Analýza prostředí umožňuje hodnocení efektivity a určení možných hrozeb, na které je třeba reagovat a snažit se o jejich eliminování a předcházení negativnímu vývoji firmy. Pro určení správných kroků je nutná znalost okolí, které může být buď jednoduché stabilní anebo dynamické, jež je třeba neustále sledovat a reagovat na přicházející změny (Slouka, 2017, s. 52).

Prostředí, jež je nutné analyzovat, zahrnuje makroprostředí zabývající se vnějšími vlivy působícími na firmu. Je nutné si uvědomit, že tyto faktory nejsme schopni jakkoliv ovlivnit. Faktory, které však jsme schopni ovlivnit, se týkají mikroprostředí, které je určující pro vnitřní prostředí firmy. Tuto analýzu můžeme provádět na základě vlastního zjištění, které je možno uzpůsobit dle vlastních potřeb a zájmů anebo prostřednictvím druhé osoby, které však nezná přesné požadavky a znalost problému, je pro nás však časově výhodnější (Slouka, 2017, s. 54).

5.2.1 Makroprostředí – PEST (SLEPT) analýza

Pro konkretizaci vnějšího okolí firmy je používán nástroj PEST analýzy. Tento nástroj zahrnuje podrobný pohled a rozbor situace z hlediska politicko-právních (P), ekonomických (E), sociálně-kulturních (S) a technologických (T) faktorů působící na subjekty na daném trhu, jež velmi výrazně ovlivňují poptávku. Tyto trendy v makroprostředí mohou představovat příležitost poskytující firmě možnost zvýšení poptávky anebo hrozbu, značící potenciální snížení poptávky (Karlíček et al., 2018, s. 39).

PEST analýza by měla být zaměřena na klíčové problémy představující riziko, aby bylo možno je identifikovat a uzpůsobit proces podnikání a chod firmy (Slouka, 2017, s.54). Tento marketingový nástroj bývá hojně využíván i při řízení ve zdravotnictví, kterému se snaží co nejvíce přiblížit a přizpůsobit potřebám této specifické oblasti trhu nemocnic a zdravotnických zařízení (Staňková, 2013, s. 152).

Politicko-právní faktory – definuje vlivy v rámci vnějšího prostředí skrze vytváření legislativního a politického rámce, čímž se podílí na určování vývoje společnosti. Může pro firmy představovat jistá omezení, pro jiné může značit určitou ochranu (např. zvýšením bariéry vstupu na daný trh) anebo příležitost. Zároveň se vláda tímto přístupem snaží nejvíce regulovat produkty mající negativní vliv na bezpečnost a zdraví spotřebitele.

Ekonomické faktory – v rámci ekonomických vlivů je zohledněna kupní síla a její dynamika, dále je brán ohled na vývoj ekonomiky, přičemž tato oblast pojí makroekonomické faktory s mikroekonomickými. Důležitými faktory jsou míra ekonomického růstu, úroková míra, směnný kurz, míra inflace, vývoj HDP aj.

Sociálně-kulturní faktory – významný podíl na tvorbě vnějšího prostředí má demografický vývoj, přičemž v aktuální době je významným činitelem zejména stárnutí populace. Sociální aspekty mohou být velmi užitečné pro vytváření prognóz a definování potřeb populace. Důležitou roli představuje také kulturní prostředí, představující určité hodnoty a chování společnosti, na které je třeba reagovat a přizpůsobovat jim daný trh.

Technologické a přírodní vlivy – v současném světě, kdy vývoj technologie je velmi rychlý, může být tento aspekt pro fungování firmy určující. Může se stát hrozbou stejně jako příležitostí, vytváření prognóz je v tomto odvětví velmi zrádné a může být fatální. Důležitým faktorem je také přírodní prostředí mající vliv zejména na konkrétní druhy trhu spojené zejména s potravinářstvím (Karlíček, 2018, s. 62–79; Srpová, Svobodová, Skopal et al., 2011, s. 164; Srpová et Řehoř, 2010, s. 131).

5.2.2 Mezoprostředí

Mezoprostředí představuje stejně jako makroprostředí vnější faktory působící na existenci podniku, je však problému bližší a je možno jej do určité míry ovlivňovat. Mezoprostředí pracuje s fakty, které objektivně popisuje aktuální stav a možnosti trhu a fungování konkurence. K rozboru se využívá nástroj zvaný Porterův model pěti konkurenčních sil. Tento nástroj definuje pět oblastí, jedná se o Porterův model, tzv. model 5P.

Stávající konkurence – tato oblast popisuje blízké vnější prostředí podniku, určuje konkurenci a její postavení na trhu. Zjišťuje silné a slabé stránky a zaměřuje se na rozbor a odhad firemní strategie. Ve zdravotnictví představuje již existující konkurenční nemocnice a zdravotnická zařízení.

Potenciální konkurence – zaobírá se potenciální nově vzniklou konkurenční hrozbou, která může na daný trh vstoupit. Podstatná je analýza chování klientely a finančního dopadu. Určující jsou zejména překážky znesnadňující vstup na daný trh. Nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím výnosnost podniku je právě výška vstupních bariér. V oblasti zdravotnictví se zaměřuje na překážky vstupu na trh v případě nové nemocnice, kterými mohou být především legislativní podmínky a ustanovení, nutnost vložení vysokého kapitálu na technologické vybavení a personální zajištění chodu zařízení. Důležitým aspektem je také uzavření smluvního poměru se zdravotními pojišťovkami.

Substituty – hrozba substitutů představuje možnost nahrazení služby či produktu jinou službou, kterou konkurence nabídne za výhodnější cenu či bude pro spotřebitele výhodná z časového či jiného hlediska. Hrozba substitutů je v oblasti zdravotních služeb velmi nízká, vyskytovat se může v podobě péče o nemocné v domácím prostředí, alternativní péče či domácích porodů.

Odběratelé – odběratelé určují vyjednávací sílu, proto je nutná kvalita nabízených služeb a komunikace mezi poskytovatelem a zákazníkem, který je v pozici odběratele. Nutnost spočívá také ve vhodné strategii při tvorbě ceny, která by měla brát v úvahu možnosti trhu. V případě zdravotnictví představují odběratele klienti nebo také doporučující lékař či nemocnice.

Dodavatelé – stejně tak jako odběratelé, i dodavatelé mají silnou vyjednávací pozici. Důležitost dodavatele se udává jedinečností nabízených produktů a služeb, které je obtížné nahradit. Pro strategicky uvažující firmu je vhodné vytváření přátelských a výhodných vztahů s dodavateli (Slouka, 2017, s. 63–67; Srpová, Svobodová, Skopal et al., 2011, s. 166; Staňková, 2013, s. 154–158).

5.2.3 Mikroprostředí

Mikroprostředí definuje faktory a okolnosti, které v rámci vnitřního prostředí podniku můžeme ovlivňovat a kontrolovat. Je nutné udržovat rovnováhu a propojení mezi mikroprostředím a makroprostředím. Mikroprostředí popisuje směr budoucího vývoje, proces změn a odhalení chybných kroků. Vhodným nástrojem k posouzení vnitřního

prostředí slouží SWOT analýza. Tento název se sestává z počátečních písmen následujících faktorů (Slouka, 2017, s. 70–76, Srpová et Řehoř, 2010, s. 132).

S (strenghts, silné stránky) – udávají především přednosti a výhody oproti konkurenci na trhu. Staví na personálních kvalitách, hodnotách podniku a vlastnostech, které pozitivně ovlivňují nabídku služeb a výrobků. Příkladem může být ucelenost služeb, dobré jméno firmy, využívání moderních technologií či dlouhá působnost podniku na trhu. Identifikací silných stránek může podnik docílit oslovení zákazníka a dosažení marketingových cílů.

W (weaknesses, slabé stránky) – konkretizace slabých stránek podniku by neměla spočívat v poukázání nejhorších vlastností subjektu oproti konkurenci, ale v určení objektivně nedostatkových stránek, na kterých by podnik chtěl pracovat a zlepšovat je nezávisle na konkurenci. Mezi příklady můžeme uvést zastaralé vybavení podniku, úzký sortiment služeb či nedostatečnou zkušenost s podnikáním.

O (opportunities, příležitosti) – hledání příležitostí spočívá v aktivním vyhledávání a analyzování na trhu, který se neustále vyvíjí. Může se jednat o sledování vývoje technologií a pracovních postupů, jimiž můžeme ovlivnit rozvoj a prosperitu podniku. Je třeba snažit se využít všech možností, které nám nabízí trh a snažit se o upoutání cílového zákazníka. Jako příklad může být využívání nových metodik ze zahraničí či zavedení nového typu služby a výrobků.

T (threats, hrozby) – nutnou součástí tvorby SWOT analýzy je také definování hrozeb, které mohou ohrozit fungování firmy, přičemž mohou přinést v nejhorším případě až zánik podniku. Je nutná jejich včasná a přesná identifikace, aby mohl proběhnout návrh opatření na eliminaci těchto rizik. Příkladem hrozeb může být personální deficit podniku spojený s odchodem zaměstnanců nebo nedostatek klientely (Slouka, 2017, s. 70–76).

5.2.4 Analýza rizik

Klíčovým faktorem analýzy prostředí je také identifikace možného výskytu rizik a následné vyhodnocení míry dopadu a nebezpečí pro daný projekt. Utvoření rizikové analýzy má význam zejména v oblasti prevence a eliminaci rizik s případným doporučením vhodných opatření. Je nezbytné uvědomění si faktu, že rizika nelze zcela eliminovat, ale pouze jim za použití vhodných opatření předcházet a snažit se o jejich minimalizaci (Zlámal, Vomáčka et Mikšová et al., 2014, s. 40). Po definování rizik by mělo následovat jejich systematické hodnocení a předcházení rizikovým procesům (Šupšáková, 2017, s. 6).

6 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část má za cíl definování oboru ergoterapie a podmínek poskytování rehabilitačních služeb, vymezených legislativním rámcem. Dále představení významu podnikatelského plánu, klasifikaci podnikatelských forem, marketingu ve zdravotnických zařízeních. Tyto informace budou sloužit jako teoretické podklady pro vypracování praktické části diplomové práce.

První kapitola se věnuje popsání oboru ergoterapie, seznámení s její historií a současným pohledem na tuto oblast rehabilitace. Definuje profil profese ergoterapeuta, jeho kompetence vymezené legislativním rámcem. Pro potřeby podnikatelského plánu vycházejícího z teoretického základu je úmyslně uvedena v rámci oboru také komunitní ergoterapie a telerehabilitace. Pro tuto kapitolu bylo nejvíce čerpáno z odborných publikací od Krivošíkové a Klusoňové, které vydány roku 2011. Využito bylo také publikace od P. Koláře z roku 2020 a autorů zahraničních odborných článků z internetového prostředí PubMed či Ebsco.

Druhá kapitola je věnována podnikání v České republice, především podnikání fyzických a právnických osob. Využito bylo nejvíce informací od autorů Srpové et Řehoře, Strejčkové, Synka et al., Čížinské, Nývltové et Mariniče a Hučky, Čvančarové et Franka.

Třetí kapitola poskytuje náhled na tematiku podnikatelského plánu, při čemž bylo využito publikací od Svobodová et Andera, Fotr, Špaček, Vacík et al. a Strejčkové.

Ve čtvrté kapitole se dozvíme o problematice podnikání ve zdravotnictví, s nezbytnými aspekty nutnými pro založení ergoterapeutické praxe postavených na legislativním rámci. V kapitole jsou uvedeny podmínky k udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb a legislativní podmínky pro vybavení zdravotnického zařízení. Byly použity publikace od autorů Bartáka, Zlámala et Bellové a zákony související s problematikou.

Pátá kapitola obsahuje informace o marketingu ve zdravotnictví a analýzách vnějšího a vnitřního prostředí. Klíčové poznatky byly čerpány z publikací autorů Karlíčka et al., Slouky, Staňkové, Srpové et Řehoře.

Literatura pro čerpání informací cílové oblasti je shledána jako dostačující, avšak některá již poněkud zastaralá. Přínosem byla práce s literaturou dostupnou v online verzi či dostupnost potřebných zákonů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 ANALÝZA TRHU A ODVĚTVÍ

Na základě cíle této práce – vytvoření projektu založení ergoterapeutické praxe – je nutností provedení analýzy trhu a odvětví, zejména zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů, které ovlivňují cíle a strategii našeho podnikatelského záměru.

Dále budou zhodnoceny faktory působící na okolí firmy, přičemž bude provedena analýza makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí.

Pro hodnocení makroprostředí bude využita PEST analýza, v rámci které budou hodnoceny faktory, jež nelze z velké části objektivně ovlivnit.

Pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil bude popsáno mezoprostředí, které je z části možné ovlivnit.

Mikroprostředí je v nejbližším vztahu s podnikatelským subjektem, jeho podoba zatím není zřejmá a bude vybudována v rámci tohoto projektu. Součástí bude také identifikace silných a slabých stránek podniku, včetně jeho příležitostí a hrozeb, které popisuje SWOT analýza.

7.1 Analýza makroprostředí

Makroprostředí a jeho faktory nelze ovlivnit, jsou zde popsány vlivy působící na okolí podnikatelského subjektu, přičemž bylo ke zhodnocení využito PEST analýzy. PEST analýza se zaměřuje na celospolečenské faktory, konkrétně na politické a právní prostředí, dále na ekonomické, sociální a technologické.

7.1.1 Politicko-právní faktory

Tato část práce se věnuje politické situaci v České republice a analýze legislativních podmínek, které jsou určující při vzniku podnikatelského subjektu nabízejícího zdravotní služby. Na vznik této služby má vliv také stabilita státu, ekonomická situace země a zdravotní politika státu. Založení ergoterapeutické praxe je vázané celou řadou zákonů a vyhlášek, jež je nutné před založením soukromé praxe blíže nastudovat. Zákony a vyhlášky obsahují profil oboru ergoterapie, kde popisují získání odbornosti a uvádí veškeré kompetence ergoterapeuta. Pro otevření soukromé praxe, konkrétně v prostředí ambulantním, je nezbytnou součástí splnění podmínek na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Uvedeny jsou taktéž zákony a vyhlášky spojené s podnikáním v České republice a s úhradou zdravotní péče zdravotní pojišťovnou. Pro větší přehled jsou uvedeny v tabulce.

Tabulka 1 Přehled platných zákonů (vlastní zpracování)

Zákony

96/2004 Sb.	O nelékařských zdravotnických povoláních
372/2011 Sb.	O zdravotních službách
373/2011 Sb.	O specifických zdravotních službách
48/1997 Sb.	O veřejném zdravotním pojištění a o změně a o doplnění některých souvisejících zákonů
592/1992 Sb.	O pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
262/2006 Sb.	Zákoník práce
89/2012 Sb.	Občanský zákoník
268/2014 Sb.	O zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů

Tabulka 2 Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování)

Vyhlášky

92/2012 Sb.	O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
315/2022 Sb.	Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2023
55/2011 Sb.	Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
482/2022 Sb.	Vyhláška, kterou se mění Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
99/2012 Sb.	O požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

7.1.2 Ekonomické okolí

Zlínský kraj se dlouhodobě řadí, ve srovnání míry nezaměstnanosti, mezi ty kraje, které ji mají statisticky dlouhodobě nižší. V posledních dvou letech byla míra nezaměstnanosti

nižší než celorepublikový průměr a v roce 2021 se Zlínský kraj umístil v mezikrajském srovnání na druhé příčce. Pracovní síly ve stejném roce u osob ve věku 15 a více let představovaly 57,4 % z celkového počtu 490,4 tis. obyvatel (ČSÚ, 2023). Ve Zlínském kraji se nachází Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, která představuje potenciální kvalifikované zaměstnance pro celou řadu odvětví. Na univerzitě jsou vyučovány také zdravotnické obory, zejména obor porodní asistence, všeobecné ošetřovatelství a zdravotně sociální péče. Obor fyzioterapie ani ergoterapie se zde zatím nevyučuje, je tedy při náboru nových pracovníků do zdravotnického zařízení či ambulantní praxe vhodné zaměřením pozornosti na univerzitní město Olomouc, které nabízí oba studijní programy. Ergoterapie je zde vyučována teprve od roku 2019/2020. Dlouhodobě je pak ergoterapie zařazena do studijního programu na Ostravské univerzitě. V Olomouci a Ostravě je také velké množství studentů pocházejících ze Zlína, kteří si pro své studijní a následně profesní zaměření zvolili oblíbené obory, které jsou právě v oblasti zdravotnictví.

7.1.3 Sociální prostředí

Zlínský kraj se rozprostírá ve východní až jihovýchodní části České republiky. Je tvořen čtyřmi okresy Zlín, Vsetín, Uherské Hradiště a Kroměříž. Tento kraj vznikl v roce 2000 a stal se tak jedním ze 14 krajů ČR. Svou rozlohou zaujímá čtvrté místo mezi nejmenšími kraji v České republice. Žije zde 572 432 lidí, přičemž dochází každým rokem k pozvolnému přirozenému úbytku (ČSÚ, 2023). Hustota osídlení tohoto kraje představuje 144,4 obyvatel/km², což celorepublikově odkazuje na pátou příčku. Průměrná hrubá měsíční mzda ve Zlínském kraji činí 35 935 Kč, čímž následuje Karlovarský a Pardubický kraj, jenž patří k nejhůře ohodnoceným v České republice (ČSÚ, 2023).

Pro podnikatelský záměr byly vybrány zejména dva okresy, na které bude marketing zaměřen, konkrétně bude zacílen na krajské město Zlín a Vsetínský okres.

7.1.4 Technologické faktory

V současné době se technologický svět rozvíjí velmi rychle. To se dotýká také oblasti zdravotnictví, včetně ergoterapie, čímž výrazně zlepšuje kvalitu poskytovaných služeb. Analýza technologických faktorů se v oblasti zdravotnictví zaměřuje zejména na nové poznatky, nové metody a vývoj technologií nebo výdaje využívané na vědu a výzkum. Využití nových technologií můžeme spatřit ve vývoji robotiky, aktuálně hojně využívané pro rehabilitaci širokého spektra diagnóz. Příkladem může být exoskelet Amadeo či Armeo, často preferovaný pro rehabilitaci neurologických klientů v rehabilitačních

ústavech, nemocnicích či ojediněle klinikách a ambulancích. Technologické faktory podstatně usnadňují zdravotnickému personálu práci skrze informační technologie, díky nimž se může poskytovatel zdravotní služby spojit pomocí přenosných zařízení s klientem. Umožňuje tak plánovat či přímo provádět dílčí část terapie a komunikovat přímo s klientem či s jeho rodinou. S vývojem technologií a virtuálním prostorem souvisí součást tohoto podnikatelského plánu, kterým je také využívání telerehabilitace, která je v zahraničí již zcela běžně využívána.

Oblast technologie je v ergoterapii velmi významná. Rehabilitace zahrnuje mimo jiné taktéž využívání kompenzačních a technických pomůcek, se kterými terapeut učí pacienta manipulovat a edukuje rodinu klienta o zacházení s pomůckou. Může se jednat o zvedáky pro imobilní pacienty či přímo o ovládání elektrického vozíku či další kompenzační pomůcky.

7.2 Analýza mezoprostředí

Analýza oborového prostředí byla provedena prostřednictvím Porterova pětifaktorového modelu prostředí.

7.2.1 Vyjednávací síla zákazníků

V rámci poskytování rehabilitačních služeb ergoterapie budou mými cílovými klienty osoby ze Zlínského kraje pokrývající celou věkovou škálu. Ergoterapie nabízí velké množství služeb, které mohou být v rámci soukromé praxe klientovi nabízeny. Důležitým faktorem pro nabízení služeb rehabilitační péče je povědomí obyvatel o specifické zdravotní službě, dobré jméno praxe zajištěné vzdělaným a empatickým personálem, včetně zajištění kvalitních služeb, které si klienti budou moci vzájemně doporučovat. Bude se jednat o individuálně vedenou terapii, která bude nabízena klientům s různým typem onemocnění.

Ergoterapie poskytovaná ambulantní či terénní formou bude cílena na osoby po operaci či úrazu, kdy se bude snažit o návrat či udržení maximální soběstačnosti klienta. Může se jednat o klienty s traumatickým poraněním po zlomeninách, po plánovaných operacích, při kterých došlo k výměně endoprotéz či k amputaci končetin. Předpokládanou velkou část klientely utvoří osoby s neurologickým onemocněním, zejména po cévní mozkové příhodě, která tvoří druhou nejčastější příčinu úmrtí neúrazového charakteru. Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně disponuje iktovou jednotkou, která poskytuje zdravotní péči a koncentruje

zde pacienty s tímto typem onemocnění. Velká většina pacientů následně po překonání akutní fáze pokračuje v rehabilitačním léčení. Zde se otevírá velký prostor pro nabídnutí a využití služeb ergoterapie. Neurologická část klientely se bude sestávat samozřejmě i z ostatních, méně častých konkrétních diagnóz, péče bude nabízena kupříkladu lidem s roztroušenou sklerózou, amyotrofickou laterální sklerózou aj. Prostor bude dán i klientům s poruchou kognitivních funkcí, zapříčiněnou Alzheimerovou chorobou či degenerativním onemocněním nervové soustavy, Parkinsonovou chorobou způsobující demenci. Dalším cílovým zákazníkem pro soukromou praxi budou osoby s poruchou psychomotorického vývoje, přičemž se u této klientely očekává zejména pediatriká část populace. S tou souvisí také neustálý vývoj neonatologické péče, zaměřené na předčasně narozené děti, a zajištění komplexní zdravotní služby, která je jim zajišťována.

Klientelu soukromé ergoterapeutické praxe bude pravděpodobně tvořit z velké části také seniorská část populace. Ve Zlínském kraji pro tuto věkovou kategorii existují sociální terénní služby, které poskytují osobní asistenci nebo sociální rehabilitaci. Některé nabízejí také fyzioterapii, avšak žádná z nich nedisponuje nabídkou ergoterapeutické intervence. To dělá nabídku služeb terénní ergoterapie zcela jedinečnou, individuální a neotřelou mezi konkurencí v oblasti domácí péče.

Riziko můžeme u seniorské části klientely shledat v možné nedostupnosti služby z finančních důvodů, jež by spíše upřednostňovala úhradu léčebné rehabilitace zdravotními pojišťovnami před přímo úhradou klientem.

7.2.2 Vliv dodavatelů

Za dodavatele v odvětví ergoterapie je možno označit firmy poskytující zdravotnickému zařízení či soukromé praxi zdravotní pomůcky, technické a přístrojové vybavení potřebné pro terapii a spotřební materiál. Škála nabízejících firem je velká, což nasvědčuje faktu, že vyjednávací síla dodavatelů na podnikání je poměrně slabá a pro podnikání samotné se nestává hrozbou. Dodavatele je možno vhodně vybrat na základě poměru kvality a ceny, která bude pro začínající podnikatelský subjekt nejvíce vyhovující.

Specializované technické a přístrojové vybavení pro ambulanci a terénní praxi poskytuje vždy konkrétní dodavatel disponující konkrétním typem přístroje. V případě cíle zlepšení kvality poskytování péče a zamýšlení koupě rehabilitačního přístroje má vždy konkrétní firma velký vliv a vyjednávací sílu.

7.2.3 Hrozba vstupu konkurentů

Hrozba vstupu konkurentů na trh je ovlivněna mnoha faktory, především legislativními podmínkami, vzděláním a specializací konkurentů, navázáním smluvních vztahů s pojišťovnami a také výší vstupního kapitálu. Navázání smluvního vztahu s pojišťovnami může být stěžejním faktorem pro vstup konkurentů na tento trh. Specializace a vzdělání může být rozhodující také při diferenciaci služeb pro cílového zákazníka. Konkurent může zákazníka přesvědčit novými postupy rehabilitace, včetně roboticky asistované terapie či netradičními a méně známými technikami, včetně doplňkových služeb poskytovaných mimo ergoterapii. Roboticky asistovaná terapie a nabízení konkrétních rehabilitačních technik je vázané opět výší vstupního kapitálu, který je nutný pro nákup techniky a úhradu odborných rehabilitačních kurzů. Důležité je poskytování kvalitních služeb, a tedy rozšíření dobrého jména podniku pro dosažení zisku.

7.2.4 Stávající konkurence

Za stávající konkurenci na poli ergoterapie můžeme vnímat rehabilitační oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a Neurorehabilitační kliniku AXON. Terapie prováděná na rehabilitačním oddělení je provozována na základě komplexní péče o pacienta hospitalizovaného z důvodu nemoci či poúrazového nebo pooperačního stavu. Rehabilitační oddělení disponuje ambulancemi, kde nabízí kvalitní terapii pro externí klienty. Klienti zde využívají rehabilitace na základě indikace odborného lékaře, přičemž terapie jsou ergoterapeuty vykazovány zdravotní pojišťovně, která je následně uhradí. Žádné z těchto zdravotnických zařízení neposkytuje terénní rehabilitační službu, edukaci a terapii prováděnou v domácím prostředí klienta. Zhodnocení domácího a pracovního prostředí klienta je v oboru ergoterapie velmi potřebné a žádoucí, umožňuje přesnější získání anamnézy a lepší zacílení samotné terapie. Po provedení vlastní analýzy na internetových stránkách a sociálních sítích byl vytvořen závěr, že ve Zlínském kraji se nenachází žádná soukromá ambulance ani terénní praxe, která by poskytovala zdravotní služby v oblasti ergoterapie.

7.2.5 Substituty

V odvětví ergoterapie není nalezen žádný substitut. Jako určitou náhradu za tuto službu by klienti mohli považovat více známý obor rehabilitace – fyzioterapii. Ta se svým obsahem s ergoterapií částečně překrývá a doplňuje, avšak primárně se zaměřuje na jiné dílčí části terapie. Mnoho lidí v současné době také vyhledává alternativní přístupy k medicíně a

zdravotním oborům, proto je vhodné se domnívat, že lidé by v případě poradenských služeb zvolili právě tento směr.

7.3 SWOT analýza

Podnikatelský plán je možno hodnotit na základě SWOT analýzy, která specifikuje čtyři klíčové oblasti. Popisuje silné a slabé stránky, kterými dáváme najevo promyšlenost plánu, jež počítá s pozitivními, ale i negativními aspekty projektu. Nutností je také koncentrace na příležitosti a hrozby, které nám mohou pomoci zdůraznit atraktivnost našeho plánu, a naopak také úskalí, která mohou náš plán do značné míry ohrožovat (Srpková et al., 2011, s. 31).

Interakci silných a slabých stránek ergoterapeutické praxe s jejími příležitostmi a hrozbami vnějšího prostředí si představíme na matematickém modelu SWOT analýzy.

K hodnocení jednotlivých faktorů je využito těchto znamének:

Označení 0 – znamená neutrální vliv

Znaménko + znamená pozitivní vliv

Znaménko – znamená negativní vliv

Tabulka 3 Matematický model SWOT analýzy (vlastní zpracování)

Matematický model SWOT analýzy													
	Příležitosti					Hrozby							
	Chybějící konkurence na trhu ve Zlínském kraji	Demograficky stárnoucí populace	Pokrok v neonatologické péči	Nové rehabilitační metody v oboru ergoterapie	Nabídka ergoterapie pro těhotné ženy se zdravotním či mentálním postižením	Nedostatečná zkušenost v podnikatelské sféře	Nízký počáteční kapitál	Příchod nové konkurence na trh	Nedostatečná kvalifikace v oblasti specializovaných kurzů	Růst cen a energií	+	-	Vyhodnocení
Silné stránky													
Provázanost ergoterapie s porodnictvím	+	0	+	+	+	0	0	0	-	0	4	1	3
Kvalitní personál	+	0	0	+	+	0	0	0	-	0	3	1	2
Příjemné zázemí ergoterapeutické ambulance	+	+	+	0	+	0	-	0	0	-	4	2	2
Terapie prováděná v domácím prostředí klienta	+	+	+	+	+	0	0	0	-	-	5	2	3
Využití telerehabilitace	+	+	+	+	+	0	-	0	-	+	6	2	4
Dobrá dostupnost z celého Zlínského kraje	+	+	0	0	+	0	0	-	0	+	4	1	3
Slabé stránky													
Nedostatečné povědomí klientů o oboru ergoterapie	0	-	-	0	-	0	0	-	0	0	0	4	-4
Platba přímou úhradou	+	-	-	0	0	0	0	-	0	-	1	4	-3
Nemožnost vykazování kódu pro úhradu rehabilitační péče zdravotní pojišťovnou	0	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	6	-6
Časová vytiženost ergoterapeuta	-	0	0	0	0	0	0	+	0	0	1	1	0
+	7	4	4	4	6	0	0	1	0	0			
-	1	3	3	1	2	1	2	3	5	3			
Vyhodnocení	6	1	1	3	4	-1	-2	-2	-5	-3			

7.3.1 Příležitosti

Mezi největší příležitosti soukromé ergoterapeutické praxe nepochybně patří chybějící konkurence na trhu ve Zlínském kraji a neustále se rozvíjející obor ergoterapie, který se dostává do povědomí společnosti. Mezi příležitostmi je třeba zařadit také demograficky stárnoucí populaci, která pravděpodobně bude v seniorských letech řešit řadu akutních či chronických onemocnění, kdy budou ochotni si přímou platbou zaplatit za kvalitní rehabilitaci v místě bydliště. Příležitost se proto objevuje i v založení soukromé praxe poskytované osobou samostatně výdělečně činnou, která bude poskytovat služby za přímou úhradu. Za příležitost můžeme označit také neustálý pokrok v neonatologické péči, která poskytuje zdravotní péči předčasně narozeným dětem. Propojení porodnictví a rehabilitace, či přímo ergoterapie, je v současné době již nezbytnou součástí komplexní péče o nejmenší klienty vyžadující odbornou individuální zdravotní péči. Také uvedení nabídky služeb ergoterapie pro těhotné ženy se zdravotním či mentálním postižením předznamenává neotřelou příležitost. Nové rehabilitační metody v oboru ergoterapie jsou pak samozřejmým standardem neustále se rozvíjejícího kvalitního zdravotnického pracovníka, která představuje taktéž jistou příležitost na trhu.

7.3.2 Hrozby

Mezi hrozby tohoto projektu patří zejména nedostatečná zkušenost v podnikatelské sféře, nízký počáteční kapitál a aktuální nedostatečná kvalifikace v oblasti specializovaných kurzů a odborná způsobilost s možností vykazování indexu S3. Ta vykazuje nejvyšší riziko z důvodu nutnosti poskytování zdravotní péče pro následné vykazování kódu zdravotní pojišťovně, která tuto péči hradí. Do budoucna je třeba počítat s velkým rozvojem oboru ergoterapie v České republice, rovněž i ve Zlínském kraji může dojít k příchodu dalších podnikatelů na tento trh, což může představovat určitou hrozbu. Stoupající popularita oboru mezi studenty a otevření nového studijního oboru ergoterapie na Fakultě zdravotnických věd na Univerzitě Palackého v Olomouci vykazuje možnou koncentraci absolventů ergoterapie také v okolí Zlínského kraje, který se nachází k Olomouckému poměrně blízko. To může v opačném náhledu na situaci značit také možnou příležitost při rozšíření podnikatelského subjektu na společnost s ručeným omezeným, ve kterém bude navázán pracovní poměr s dalšími ergoterapeuty. V případě totožného či podobného podnikatelského nápadu okolních ergoterapeutů může tato situace představovat pro podnikatelský subjekt značné riziko. Aktuální téma rizika růstu cen a energií může mít

negativní dopad především na seniorskou část populace, osoby pobírající invalidní důchod či rodiny s nižšími příjmy, které pro své děti potřebují komplexní rehabilitační péči.

7.3.3 Silné stránky

Silnou stránkou soukromé praxe poskytující ergoterapeutickou intervenci je provázanost s oborem porodnictví přinášející komplexnější pohled na problematiku. Přínosem v oblasti rehabilitace bude zapojení moderních technologií, robotiky a telerehabilitačního přístupu. To předznamenává velký potenciál pro ergoterapeutickou intervenci, která by probíhala z velké části přímo fyzickou rehabilitací v příjemném prostředí ergoterapeutické ambulance, jež by byla prolnta využitím telerehabilitace skrze informační technologie. Velkou předností podnikatelského plánu je implementace terapie do domácího prostředí klienta, umožňující cílenou diagnostiku a rehabilitaci, včetně již zmíněné doplňkové telerehabilitace. Pro usnadnění dojezdové vzdálenosti lidem vyhledávajícím rehabilitační léčbu je přínosem také dobrá dostupnost z celého Zlínského kraje.

7.3.4 Slabé stránky

Výraznou slabou stránkou zamýšleného projektu je aktuální nemožnost vykazování specifického kódu pro úhradu rehabilitační péče, k čemuž je nutná získaná odbornost v oblasti ergoterapie S3. To souvisí s úhradou rehabilitační péče přímou platbou od klienta, což může být rizikové z hlediska ekonomicky slabší části populace. Další slabou stránkou, která však představuje riziko, ale současně také příležitost, je nízké povědomí obyvatelstva o oboru ergoterapie. V souvislosti s tímto faktem je třeba naplánovat využití cílené marketingové strategie, která bude sloužit k oslovení cílového zákazníka.

7.4 Dotazníkové šetření

Pro systematickou analýzu trhu a prostředí byl zvolen kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření ve spolupráci s rehabilitačním oddělením v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Speciálně pedagogickým centrem ve Zlíně. Tento průzkum měl za cíl zjistit zájem potenciálních klientů o službu soukromé ergoterapeutické intervence ve Zlínském kraji.

7.4.1 Cíle průzkumu

Hlavní cíl:

- Zjištění zájmů a potřeb klientů ergoterapeutických služeb.

Vedlejší cíle:

- Definování struktury nabízených služeb ergoterapeutické praxe.
- Zjištění finanční a místní dostupnosti ambulance v rámci Zlínského kraje.

7.4.2 Metodika dotazníkového šetření

K dosažení hlavního a vedlejších cílů průzkumu bylo využito kvantitativního výzkumu. Na základě potřeb autora práce byl sestaven dotazník tvořený 14 stěžejními otázkami. Tyto otázky byly cílené zejména na zjištění potřeb ergoterapeutické služby klienty, zjištění povědomí o možnostech soukromé praxe ve Zlínském kraji, dále zjištění, se kterými diagnózami by klienti nejčastěji tuto službu vyhledávali. Následně byly otázky cílené na formu a typ poskytování zdravotní služby, objem finančních prostředků, které by klienti do této služby byli ochotni investovat. Průzkum slouží také ke zmapování bydliště klientů v rámci Zlínského kraje. Poslední část byla věnována specifickým službám v oblasti terapie. Celý průzkum byl prováděn na rehabilitačním oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a ve Speciálně pedagogickém centru ve Zlíně. Výzkumný vzorek obsahuje odpovědi od 106 respondentů.

7.4.3 Vyhodnocení získaných dat průzkumu

Vyhodnocené informace získané od respondentů jsou v následujícím textu rozděleny na čtyři hlavní oblasti z důvodu prolínající se tematiky. První částí je získání základních dat o respondentech, seznámení s místem, kde a z jakého důvodu využívali rehabilitačních či logopedických služeb, kde poskytli své odpovědi. V následující části jsou konkrétněji popsány potřeby klientů na základě zjištění jednotlivých diagnóz. Specifická oblast se dotýkala také úhrady rehabilitačních služeb a poslední část měla za cíl zjistit zájem potenciálních klientů o doplňkové služby v rámci ergoterapeutické praxe. V rámci jednotlivých oblastí bude uveden vždy jeden graf zobrazující poměr odpovědí na hlavní otázky z jednotlivých kategorií.

Získání základních dat

Sesbíraná data od klientů, kteří využívali zdravotní péči na rehabilitačním oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, hovořila jasně v otázce, zda klienti někdy v minulosti či aktuálně využívali rehabilitačních služeb ergoterapie. V této oblasti se jednalo zejména o osoby s neurologickým onemocněním či různými zdravotními obtížemi spojenými s funkcí horní končetiny. Výsledky získané od klientů speciálně pedagogického

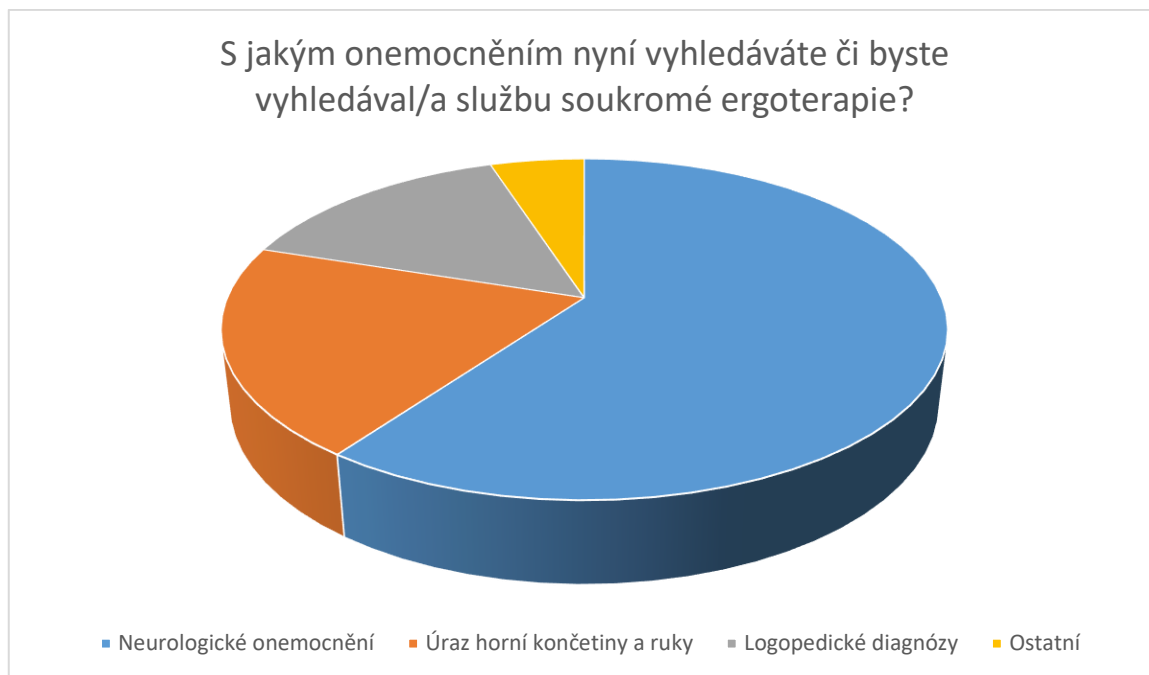
centra hovoří o potřebě ergoterapeutické intervence zejména u dětí, které mají nejčastěji diagnostikovány poruchu autistického spektra, vývojovou dysfázií a sluchové postižení. Majoritní část klientely taktéž uvedla, že nemá informace a povědomí, zda se v okolí města Zlína nachází soukromá ergoterapeutická ambulance, jejíž služby by mohli využívat. Pouze malá část dotazovaných měla povědomí o existenci ergoterapeutické praxe ve Zlínském kraji.



Graf 1 Povědomí klientů o využívání služeb ergoterapie ve Zlínském kraji (vlastní zpracování)

Definování klientely

Jak už bylo uvedeno, lidé využívali služeb ergoterapie především s neurologickým onemocněním, nejčastěji se stanovenou diagnózou cévní mozkové příhody s hemiparézou či plegií horní končetiny, dále se velká část klientů potýkala se stavem po fraktuře zápěstí či prstu, funkčními problémy v oblasti ramene či stavem po totální endoprotéze ramenního kloubu. Mezi zdravotní obtíže klientů se řadila také revmatoidní artritida, artróza drobných kloubů ruky, stav po operaci karpálního tunelu nebo problémy související s úrazem horní končetiny, například pořezáním. Pediatrická klientela ve speciálně pedagogickém centru se potýká zejména s opožděným psychomotorickým vývojem, opožděným vývojem řeči, vývojovou dysfázií, sluchovým postižením, dysfagií a poruchou autistického spektra.

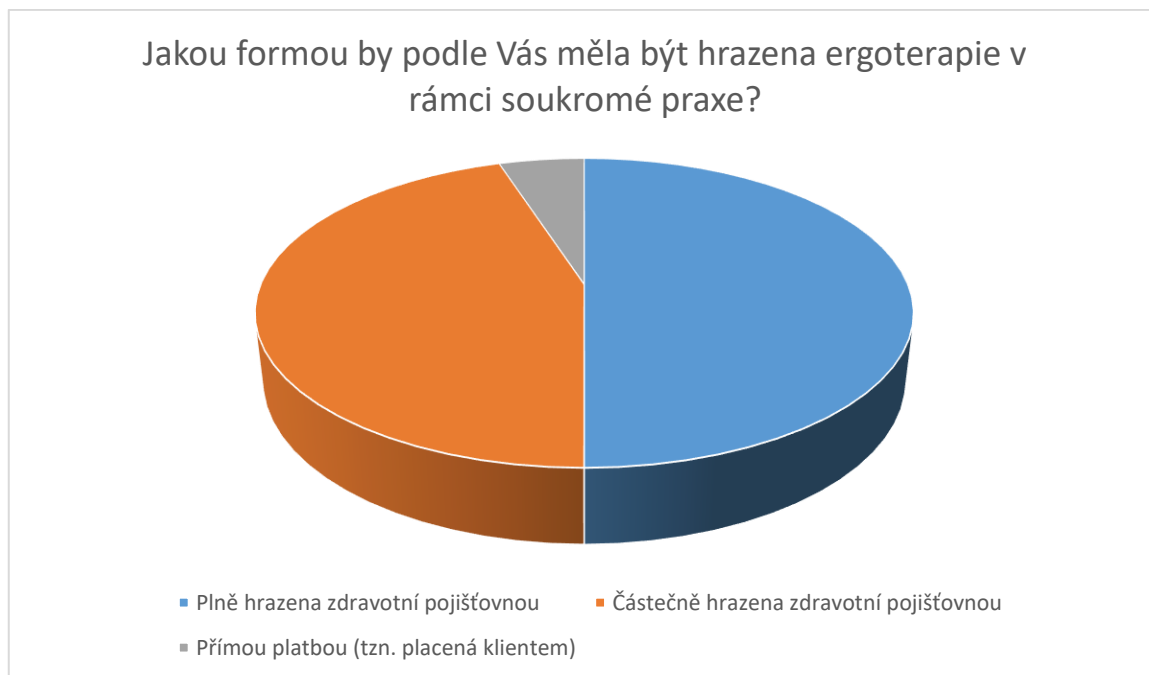


Graf 2 Přehled nejčastějších onemocnění, se kterými klienti vyhledávají či by vyhledávali soukromou ergoterapii (vlastní zpracování)

Otázka zaměřená na formu poskytování soukromé ergoterapeutické služby rozčlenila osoby do dvou hlavních skupin dle preferencí a dle konkrétních diagnóz. Ergoterapii poskytující v soukromé ambulanci preferovali zejména klienti po úrazech či s funkčními problémy horních končetin. Někteří tito klienti by ergoterapii v ambulantním prostředí také rádi kombinovali s ergoterapií v domácím prostředí. Druhou hlavní skupinu tvořily osoby s neurologickým onemocněním, především po cévní mozkové příhodě, které většinou preferovaly využití rehabilitačních služeb v domácím prostředí, případně v kombinaci s ambulantní návštěvou. Z dotazníku byla zjištěna preference rodičů dětí užívajících služby speciálně pedagogického centra, která značila upřednostnění návštěv soukromé ergoterapeutické ambulance před terapií v domácím prostředí.

Úhrada ergoterapeutických služeb

Otázka úhrady poskytovaných služeb majoritně dokazuje potřebu navázání spolupráce se zdravotními pojišťovnami a úhradou ergoterapeutických služeb. Klienti preferovali téměř v polovičním poměru plnou úhradu péče zdravotní pojišťovnou, polovičně alespoň částečnou úhradu zdravotní pojišťovnou s doplatkem samoplátce.



Graf 3 Forma úhrady ergoterapie v rámci soukromé praxe (vlastní zpracování)

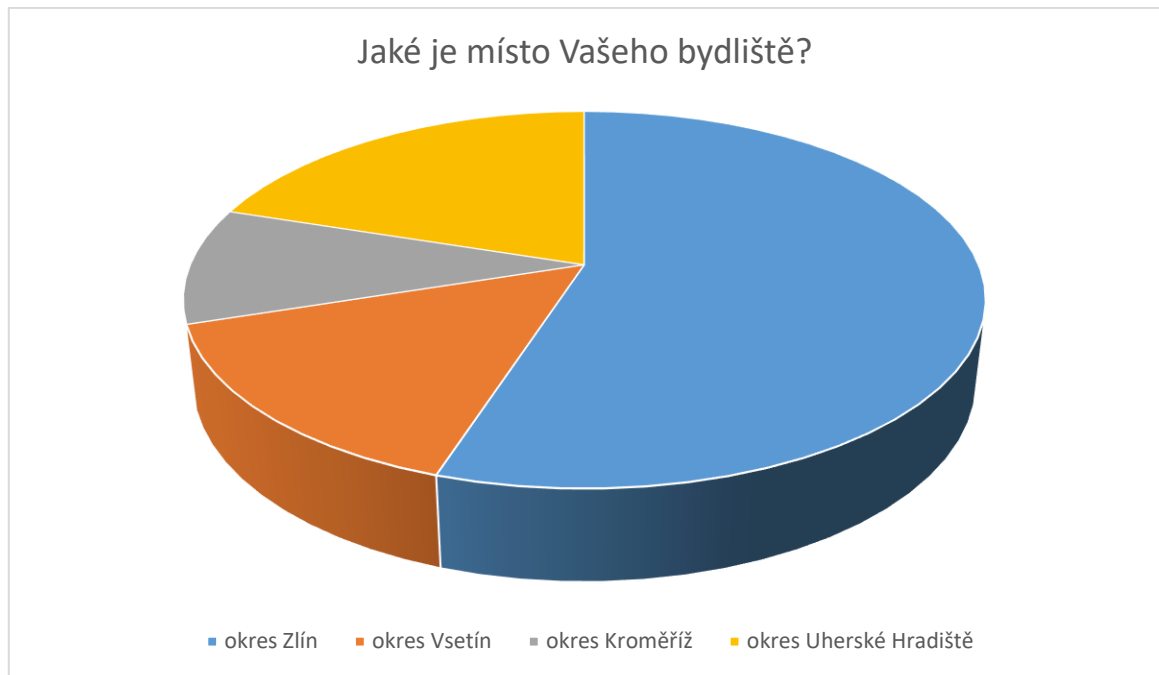
Na otázku, kolik by klienti byli ochotni vynaložit finančních prostředků na jednu individuální ergoterapii, převažovala preferovaná cenová relace od 400 Kč do 649 Kč. Podobné množství osob označilo možnost více jak 650 Kč a další část naopak pod 399 Kč.

Stejně tak se odpovídající cena pohybuje dle dotazovaných ve speciálně pedagogickém centru, tedy okolo 400–650 Kč za individuální ergoterapii. To souvisí s problematikou úhrady poskytovaných služeb, které by měly být dle zájmu respondentů plně nebo částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Zmapování bydliště potenciální klientely

Místem bydliště podstatné části dotazovaných osob byl Zlín či jeho přilehlé části. Účastnili se také lidé s dojezdovou vzdáleností nejvíce 40 minut od tohoto krajského města, z okolí Uherského Hradiště, Kroměříže či Vsetína.

Všichni respondenti ze speciálně pedagogického centra pocházejí ze Zlínského kraje, z oblasti města Vsetína, Kroměříže, Uherského Hradiště a Zlína. Rodiče dětí užívajících služby speciálně pedagogického centra, kteří upřednostňují návštěvy soukromé ergoterapeutické ambulance před terapií v domácím prostředí, označili jako tolerovatelnou dojezdovou vzdálenost do ambulance kolem cca 45 minut.



Graf 4 Zmapování bydliště respondentů (vlastní zpracování)

Využívání specifických a doplňkových služeb

Další část dotazníku se zabírala otázkou povědomí klientů o existenci a možnostech využívání telerehabilitace. Většina s touto službou doposud nebyla seznámena, po specifikování další otázkou, zda by klienti měli zájem o telerehabilitaci ze svého domova prováděnou prostřednictvím videokonzultací, edukačních videí apod., byl projevem o tuto službu zájem. Nabízená služba telerehabilitace v rámci terapeutického procesu byla oslovenými osobami ve speciálně pedagogickém centru přijata kladně v případě, že dotazovaný již o službě telehealth někdy dříve slyšel. Osoby, které tento pojem neznaly, nepovažovaly tento způsob za přínosný.

Významnou součástí dotazníku bylo také zjištění zájmu a potřeb osob při využívání ergoterapie o doplňkové služby nabízené v rámci soukromé praxe. Doplňkovými službami byly míněny klasické a lymfatické masáže, reflexní masáže a další specifické rehabilitační služby. Jedna z otázek v dotazníkovém šetření byla také mířena na zjištění zájmu klientů o rehabilitaci prováděnou za asistence koně neboli hippoterapii. Cílem bylo zjistit, zda by sám klient nebo někdo v jeho blízkém okolí využíval možnosti spojené s individuální ergoterapií nabízenou v rámci soukromé praxe. Zájem projevili klienti s neurologickým onemocněním či funkční poruchou pohybového aparátu.



Graf 5 Zjištění zájmu doplňkových služeb v rámci ergoterapeutické praxe (vlastní zpracování)

8 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

V praktické části diplomové práce byla provedena analýza trhu a odvětví. Makroprostředí bylo zhodnoceno prostřednictvím PEST analýzy, která přiblížila politicko-právní, ekonomické, sociální a technologické prostředí, které je neovlivnitelné a jehož souvislosti je nutno znát z důvodu působícího vlivu na založení ergoterapeutické praxe.

Další část je věnována analýze mezoprostředí, za použití Porterova pětifaktorového modelu prostředí. Tato oblast specifikuje vyjednávací sílu zákazníků, vliv dodavatelů, hrozbu vstupu konkurentů, stávající konkurenci a problematiku substitutů služby.

Pro určení příležitostí, hrozeb a silných i slabých stránek byla vytvořena SWOT analýza, která specifikovala dané aspekty na míru ergoterapeutické praxe ve Zlínském kraji. Silné stránky poukazují na možnou provázanost ergoterapie s porodnictvím, využití telerehabilitace a implementace rehabilitačního procesu do domácího prostředí. Slabé stránky upozornily na situaci ekonomicky slabší části populace a potřebu navázání spolupráce se zdravotními pojišťovnami. Také zde bylo zmíněno všeobecně nižší povědomí obyvatelstva o oboru ergoterapie. Příležitost se na tomto poli otevírá s nedostatečnou konkurencí, pokrokem ve zdravotní péči, zejména v neonatologii a s globálně stárnoucí populací, kterou doprovází chronické či akutní onemocnění. Hrozbou se stává rostoucí zájem studentů o tento obor, což může znamenat potenciální riziko vstupu nové konkurence na trh.

Dotazníkové šetření provedené ve Zlínském kraji odhalilo zájem obyvatel o služby ergoterapeutické ambulance, specifikovalo potenciální klientelu a její potřeby, na kterou je třeba nabízené služby nutně více zaměřit. Dle výzkumu je zřejmé, že terapie v domácím prostředí je žádoucí především u osob s neurologickým onemocněním. Průzkum taktéž ukázal preference respondentů ve financování služby zdravotními pojišťovnami, případně alespoň účasti na jejím spolufinancování. Dle požadavků respondentů je rovněž nezbytné zahrnutí doplňkových služeb do ergoterapeutické praxe.

9 PROJEKT ZALOŽENÍ SOUKROMÉ PRAXE

Projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe popisuje vytvoření ambulantní a terénní ergoterapeutické služby, která by u pacientů zajišťovala rehabilitační péči jak v ambulanci, tak v domácím prostředí. V České republice již fungují terénní ošetrovatelské služby, které poskytují zdravotnickou péči zajišťovanou především zdravotními sestrami. Rehabilitace v domácím prostředí v ČR příliš v povědomí není. Proto si myslím, že by bylo velmi užitečné založení firmy, která by po zahájení podnikatelského plánu měla ambice se rozšiřovat a případně zaměstnávala další vysokoškolsky vzdělané ergoterapeuty a spolupracovala s odborníky z jiných oborů.

Pro mnoho lidí je velmi obtížné se, jak po zdravotní, tak po ekonomické stránce, dopravit na rehabilitaci do nemocničního či ambulantního prostředí. Proto by bylo přínosné provádět terapii přímo u pacienta doma, v prostředí, ve kterém je zvyklý a je tak pro něj i méně stresující. Díky této duševní pohodě může klient následně vykazovat i větší zlepšení v rehabilitačním procesu.

9.1 Cíle ergoterapeutické praxe

Cílem tohoto projektu je založení a poskytování rehabilitačních služeb, konkrétně v oboru ergoterapie ve Zlínském kraji. Tato služba má za cíl poskytnout klientům komplexní rehabilitaci jak v ambulantních prostorách, tak v rámci terénní služby, která by probíhala přímo v domácím prostředí klienta.

Vize poskytování služby je založena na individuálním a holistickém přístupu ke klientovi, vytvoření ergoterapeutického plánu na míru, na jehož cíli se bude podílet také sám klient. V rámci tohoto plánu budeme společně s klientem usilovat o co největší dosažení a udržení maximální soběstačnosti a plnohodnotného začlenění do každodenních aktivit a života.

Pro tuto formu služby je nutné zajistit pronájem nebytových prostor ve Zlíně a služební automobil, který bude sloužit pro terénní formu poskytování služeb.

9.2 Název a právní forma ergoterapeutické praxe

Ergoterapeutická praxe vytvořená v rámci podnikatelského plánu pro diplomovou práci ponese název Ergoterapie Zlín. Z důvodu zakládání jednou fyzickou osobou bude tato praxe provozována formou osoby samostatně výdělečně činné. Důvod zvolení této právní formy je vhodný z ekonomických důvodů, přičemž při zakládání soukromé praxe není

nutný základní kapitál a vstupní náklady na založení jsou zcela minimální. Výhodou je také jednodušší vedení účetnictví, ve kterém se neobjevuje podvojný účetnictví, jak je tomu u společnosti s ručením omezeným. Zcela dostačující je vedení daňové evidence anebo výdajového paušálu, ve kterém je nutné uvedení evidence příjmů a pohledávek. V případě rozvoje soukromé praxe bude daný subjekt rozšířen na společnost s ručením omezeným, kdy budou do pracovního poměru přijati další zaměstnanci.

9.3 Personální obsazení a kvalifikace

V ergoterapeutickém zařízení bude pracovat pouze jedna ergoterapeutka na plný úvazek 1,0 = 40 hodin týdně. Ergoterapeutka bude vykonávat administrativní činnost, jež bude zahrnovat objednávání klientů, administrativní úkony spojené s provozem praxe a její největší pracovní náplní bude specializovaná činnost v oboru ergoterapie, doplněná o odborné poznatky z oblasti porodnictví a specializovaných kurzů.

Ergoterapeutka bude splňovat tyto předpoklady:

- Absolventka bakalářského studijního programu Ergoterapie
- Absolventka bakalářského studijního programu Porodní asistence

Ergoterapeutka do blízké budoucnosti potřebuje splnit také tyto předpoklady:

- Registrace (NCO NZO)
- Absolventka specializovaných kurzů, které opravňují k vykazování výkonů pod indexem S3

9.4 Marketingový plán

Marketing a jeho definice zdůrazňují potřebu orientace na zákazníka a naplnění jeho potřeb. Toto naplňování zákaznických potřeb však musí pro firmu představovat zisk. Klíčovým bodem v realizaci marketingového procesu je dosažení spokojenosti zákazníka na základě uspokojení jeho přání a potřeb, což představuje pro cílového zákazníka určitou hodnotu (Karlíček et al., 2018, s. 19).

Snahou marketingového plánu je oslovení obyvatel Zlínského kraje, rozšíření povědomí o nově vznikající ergoterapeutické praxi a navázání spolupráce s lékaři a dalšími nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Důležitým aspektem bude navázání spolupráce s Krajskou nemocnicí Tomáše Bati ve Zlíně, konkrétně s lékaři a nelékařskými

zdravotnickými pracovníky na lůžkovém rehabilitačním oddělení a sjednání návaznosti následné rehabilitační péče. Možnou variantou bude také oslovení Alzheimercentra Zlín, Domova pro seniory Burešov a Domu pokojného stáří Naděje Zlín, nabídnutí služeb ergoterapeutické intervence s cílem dosažení soběstačnosti klientů a tréninku kognitivních funkcí v místě působení daného subjektu. Pro získání dětské klientely je třeba navázání kontaktů také se Speciálně pedagogickým centrem ve Zlíně a jeho dalšími pobočkami ve Zlínském kraji. Při zaměření služeb pro neonatologické klienty je vhodná mezioborová spolupráce s neonatologickým centrem v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

Cílovou klientelou budou lidé po úrazu či nemoci trpící funkčním deficitem. Pro rozšíření praxe bude služba nabízena pro zmiňovanou pediatrickou klientelu, v rámci které bude ergoterapeutická intervence zaměřena na psychomotorický vývoj dětí. Ve spolupráci s logopedy bude služba zaměřena také na děti s poruchou řeči za účelem podpory psychomotorického vývoje, kdy samotné naplňování terapeutického plánu bude probíhat tréninkem a podporou hrubé a jemné motoriky.

Ve Zlínském kraji nebyla shledána konkurence na cílovém trhu, proto může projekt dle podnikatelského plánu zůstat zachován a uzpůsoben širokému spektru klientů. Marketingový plán bude realizován skrze marketingový mix 4P: produkt, cenu, distribuci, marketingovou komunikaci.

9.4.1 Produkt

Produktem nabízeným v rámci ergoterapeutické praxe bude poskytování služeb soukromé ergoterapeutické péče.

Ergoterapeutická praxe bude poskytovat tyto služby:

- vyšetření pohybového aparátu a funkčních schopností klienta,
- zhodnocení a návrh na úpravu domácího a pracovního prostředí z hlediska ergonomie,
- trénink hrubé a jemné motoriky, trénink úchopů a grafomotoriky,
- terapii ruky,
- kinesiotaping,
- techniky měkkých tkání a facilitační techniky,
- bazální stimulaci,

- vyšetření a trénink kognitivních funkcí,
- poradenství a návrh kompenzačních pomůcek, nácvik při jejich používání,
- nácvik ADL aktivit,
- nácvik instrumentálních ADL aktivit,
- hippoterapii,
- další doplňkové služby (rekondiční masáže, aromaterapeutické masáže aj.).

9.4.2 Cena

Cena bude stanovena dle jednotlivých kritérií, samozřejmostí bude sazba, která bude přijatelná pro zákazníka a také pro provozovatele, kterému umožní přiměřený zisk a pokrytí počátečních a provozních nákladů. Taktéž bude brán zřetel na aktuální ekonomickou situaci a na preference potenciálních zákazníků získaných v rámci průzkumu zájmu o ergoterapeutické služby prováděné za cílem zajištění kvalitních rehabilitačních služeb.

9.4.3 Distribuce

Distribuce představuje také v oblasti poskytování zdravotnických služeb způsob, kterým se má cílový produkt dostat k zákazníkovi ve správný čas a na správném místě. Jedná se tedy o dostupnost, která má být pro zákazníka co nejjednodušší, nejrychlejší a nejpohodlnější. Distribuce se bude v oblasti ergoterapeutické praxe týkat především ordinačních hodin. Zpočátku praxe bude ergoterapeutka pracovat na plný úvazek 1,0, s osmihodinovou pracovní dobou, se standardní půlhodinovou pauzou na oběd. Každý den bude provoz praxe od 6:30 hodin do 15 hodin. V případě individuálních potřeb klienta bude možná flexibilní pracovní doba, včetně možnosti ojedinelých konzultací a terapií o víkendu, které budou upraveny o vyšší cenovou sazbu.

9.4.4 Marketingová komunikace

Nepostradatelnou součástí zahájení provozu ergoterapeutické praxe je informování cílového zákazníka o nabízených službách. Marketingová komunikace bude zacílena na všechny skupiny předpokládané klientely. Nezbytné bude oslovení a navázání spolupráce s lékaři, kteří po indikování ergoterapie mohou doporučit konkrétní ergoterapeutickou ambulanci. Marketingová komunikace bude zahájena 4 měsíce před zahájením činnosti.

K oslovení zákazníka bude využito těchto komunikačních prostředků:

- sociální sítě (Instagram, Facebook),
- webové stránky,
- letáky,
- reklama v regionálním tisku.

V rámci marketingové strategie bude po příchodu firmy na trh poskytování všech služeb po dobu prvního čtvrt roku za zvýhodněné ceny. Jako bonus ke každé první terapii bude zdarma poskytnutá doplňková služba z nabídky, která bude vybrána samotným klientem.

9.4.5 Poslání, vize, cíle a strategie

Posláním ergoterapeutické praxe je poskytovat kvalitní služby cílené komplexní rehabilitace v rámci oboru ergoterapie.

Vizí ergoterapeutické praxe je být kvalitním a doporučovaným pracovištěm, vyhledávaným širokým spektrem klientů z celého Zlínského kraje.

Stěžejním cílem je dosáhnout na konci druhého roku kladného hospodářského výsledku a návratnosti vstupních investic.

9.4.6 Cílová skupina

Hlavní cílovou skupinu a potenciální zákazníky tvoří jedinci, u kterých došlo v důsledku onemocnění, úrazu nebo vrozené vývojové vady k poruše pohybového systému a nervové soustavy. Nabídka služeb bude uzpůsobena dle potřeb klientů v dětském věku, dospělým lidem a seniorům.

Přehled hlavních diagnóz:

- neurologická onemocnění – tuto skupinu budou zastupovat především klienti po iktu, tedy po cévní mozkové příhodě, lidé s dětskou mozkovou obrnou, dále s neurodegenerativními onemocněními, konkrétně s roztroušenou sklerózou, amyotrofickou laterální sklerózou, Parkinsonovou a Alzheimerovou chorobou aj.,
- deficity a poruchy v oblasti jemné a hrubé motoriky – klienti potýkající se s neurologickým deficitem zapříčiněným periferními parézami, dále s autoimunitním onemocněním, zejména revmatickou artritidou, šlacho-svalovými poruchami aj.,

- pouřazové stavy na horních končetinách – klientelu zde budou tvořit lidé s funkčním problémem a s poraněním horních končetin, kupříkladu po traumatech a zlomeninách kostí horní končetiny a ruky, osoby s amputacemi,
- pouřazové stavy na dolních končetinách – konkrétně zde bude péče zaměřena na klienty po amputaci v oblasti dolních končetin,
- míšní stavy – klientela po poškození míchy z důvodu jejího traumatického poranění, vaskulární příčiny, tumoru, zánětu atd.,
- stavy po operacích pohybového aparátu – klienti po totálních endoprotézách, traumatu pohybového aparátu, zejména páteře aj.,
- neonatologičtí a pediatričtí klienti – porucha psychomotorického vývoje, opoždění vývoje řeči aj.,
- klienti s vrozenou vývojovou vadou – geneticky podmíněná onemocnění, příkladem může být Downův syndrom, Angelmanův syndrom, Duchennova svalová dystrofie atd.,
- poruchy kognitivních funkcí – jednat se bude o seniorskou část populace, osoby s neurodegenerativním onemocněním způsobujícím potíže s kognicí, klienty s demencí aj.,
- jiná onemocnění (respirační onemocnění, kardiologická onemocnění, bolesti zad aj.),
- konzultace v oblasti ergonomie pracovního a domácího prostředí.

9.5 Specifické vlastnosti ergoterapeutické praxe

V následujících kapitolách budou představeny klíčové oblasti, které jsou součástí kompetencí ergoterapeuta, avšak v rámci soukromé praxe budou zcela jedinečné a v širokém okolí také bezkonkurenční.

9.5.1 Terénní ergoterapeutická služba

Mým podnikatelským záměrem by bylo vytvořit ergoterapeutickou praxi, která by fungovala na principu mobilní domácí péče, avšak v rehabilitačním oboru ergoterapie. V České republice není příliš rozšířené povědomí o oboru ergoterapie, proto zde zatím

neexistuje ani mnoho terénních ergoterapeutů. Dle mého názoru by právě tento obor mohl v domácím prostředí u pacientů/klientů být velmi užitečný.

Mezi kompetence ergoterapeuta patří kromě léčebné rehabilitace také poradenská činnost, předpracovní rehabilitace anebo nácvik běžných denních aktivit. A právě běžné denní aktivity v nemocničním prostředí s pacientem nejdou vždy dobře nacvičit. Pacient si uvědomuje všechna omezení a úskalí své disability až po návratu z nemocnice do domácího prostředí, kde se bude potýkat s většími či menšími problémy, které pro něj budou v jeho běžném životě velmi omezující. Dle mého názoru by měl každý pacient po propuštění z nemocnice mít právo na návštěvu vysokoškolsky vzdělaného ergoterapeuta, která by byla hrazena ze zdravotního pojištění.

Ergoterapeut by provedl vyšetření, sestavil by individuální plán a mohl ho tak uzpůsobit přesně na míru a dle potřeb klienta. Problém v současné době nastává při hrazení terénní či ambulantní ergoterapie, která aktuálně není zdravotními pojišťovkami příliš proplácena. Je tedy nutné, aby tato forma služby byla hrazena přímou platbou, což si ne všichni klienti mohou dovolit.

9.5.2 Poradenská činnost

Do ergoterapie spadá také poradenská činnost, v rámci které se řeší úprava domácího či pracovního prostředí, což je po úraze či při jiném onemocnění velmi žádoucí. V některých zemích terénní ergoterapeuti takto fungují. Navštěvují klienty a konzultují s nimi i úpravu domácího prostředí. Kupříkladu, vezmeme si klienta, který se ocitl na mechanickém vozíku a bydlí v bytě. Najednou musí řešit celou řadu architektonických bariér jako třeba odstranění prahů, rozšíření dveří, snížení bytového vybavení, uzpůsobení sprchového koutu a další. Proto by bylo ideální, kdyby po určité době úspěšného provozu praxe tato služba navázala spolupráci i s architektem, který by navrhl případná řešení úpravy interiéru a vše konzultoval právě s ergoterapeutem, kdy by klientovi přinesli komplexní pohled z hlediska technického i fyziologického. Ergoterapeut by se na věc díval z funkčního pohledu, který by byl pro klienta ze zdravotního hlediska co nejvíce ergonomický a bezpečný, čímž by mohl zamezit možnému sekundárnímu poškození pacienta.

Poradenská činnost obsahuje také edukaci a manifestaci manipulace s kompenzačními pomůckami, které klient potřebuje k samostatnému zvládnutí ADL a iADL aktivit. Nejvhodnějším prostředím, kde učit klienta manipulaci s danou pomůckou, je přímo jeho domácí prostředí, ve kterém je zvyklý a pomůcku tam bude nejspíše nejvíce využívat.

Ergoterapeut rovněž může klientovi pomoci s výběrem pomůcky na míru, přičemž by bylo vhodné navázání spolupráce s konkrétními firmami, které kompenzační pomůcky vyrábějí. Často bohužel mnozí prodejci klientům zboží pouze prodají, avšak nenaučí je s pomůckami zacházet anebo jim nabídnou naprosto nevyhovující, které jsou pro klienta ve výsledku naprosto zbytečné a mnohdy i zdraví ohrožující, nakonec tedy jimi nevyužité.

Do oblasti poradenství v oboru ergoterapie zařazujeme předávání poznatků z hlediska ergonomie, zejména ve spojitosti s pracovním prostředím a možnými pracovními úrazy a nemocí z povolání. Zde je vhodná edukace klienta ohledně správné manipulace s břemeny, ergonomického využívání pracovního nářadí, fyziologického nastavení těla při práci a doporučení, která by měla pomoci zamezit vzniku případné nemoci z povolání.

9.5.3 Nácvik běžných denních činností

Ať už se člověk zaměří na klienta s jakoukoliv diagnózou, často je pacient odkázán, ať už jen v akutní fázi onemocnění, na pomoc druhých. Cílem ergoterapie je tedy dosáhnout u pacienta co nejvyšší možné míry soběstačnosti. Snahou je, aby byl pacient samostatný při přesunech, při mobilitě, při příjmu potravy, při osobní hygieně, při kontinenci, a aby byl schopný se sám obléci. Případně toto vše může být klientovi usnadněno díky kompenzačním pomůckám.

Ergoterapeut by měl za cíl právě nácvik těchto konkrétních běžných denních činností u klientů doma, kde by byla oproti nemocničnímu prostředí výhoda, že by se trénoval kupříkladu přímo přesun do vany v koupelně pacienta. V nemocnici se nácvik provádí pouze v tréninkové koupelně, která je často velmi prostorná a neodpovídá tak ani zdaleka svízelným situacím, které mohou nastat ve stísněném domácím prostředí. Pacient se tak v nemocnici nemůže připravit na komplikovanější situace.

9.5.4 Kognitivní rehabilitace

V kompetencích ergoterapeuta je také rehabilitace kognitivních funkcí, včetně jejich vyšetřování a provádění kognitivních testů, kdy ergoterapeut může vybrat vhodné testy přímo dle individuálních potřeb klienta a jeho diagnózy. Kognitivní rehabilitace je důležitým ukazatelem vývoje nemoci především u konkrétních neurologických onemocnění. Tato forma rehabilitace je nezbytná také u geriatrických pacientů, kteří ji

v současné době taktéž sami aktivně vyhledávají. Proto by v rámci této terénní ergoterapie bylo i vyšetření kognice a její případná rehabilitace.

9.5.5 Telehealth

Cílem telerehabilitace v oblasti ergoterapie by bylo vytvoření virtuálního prostoru, který by klientům umožňoval videokonzultace s ergoterapeutem či instruktážní videa s individuální cvičební jednotkou.

Telerehabilitace by klientům umožňovala:

- určení dlouhodobého a krátkodobého cíle,
- udržení maximálních funkčních schopností a soběstačnosti pacienta,
- poradenství a konzultace,
- nabídku a servis kompenzačních pomůcek,
- trénink kognitivních funkcí,
- rehabilitaci za pomocí virtuální reality,
- instruktážní videa.

Každý pacient by měl ve svém programu vytvořené jednotlivé programy pro daný typ rehabilitace – ergoterapie. V rámci tohoto programu by měl vytvořený dlouhodobý a krátkodobý plán, na jehož sestavení by se podílel i sám pacient – jako je tomu i v případě rehabilitace, která probíhá kontaktně. Byla by zde vytyčena trasa, která by zdůrazňovala důležité milníky na cestě zlepšení a dávala tak pacientovi pozitivní zpětnou vazbu a zároveň by proces zlepšování mohl vidět i terapeut.

Ergoterapie se z velké části zabývá také poradenstvím a konzultacemi. V tomto případě by se poradenství týkalo především výběru a doporučení vhodného typu kompenzačních pomůcek. Případně by terapeut mohl doporučit také architektonické úpravy domácího či pracovního prostředí a s tím spojit edukaci ohledně zásad ergonomie.

Program by byl propojen s prodejnou a půjčovnou kompenzačních pomůcek, a díky tomu, by pacient mohl okamžitě řešit svoje požadavky, případně si online zarezervovat termín servisu dané kompenzační pomůcky.

V rámci kognitivního tréninku by zde byly vytvořeny tréninkové programy pro konkrétního pacienta, kde by průběžně probíhalo také kognitivní testování za pomoci standardizovaných testů a vyhodnocování zlepšení či zhoršení úrovně kognitivních funkcí.

Skvělým přínosem by byla možnost rehabilitace za pomoci virtuálního prostředí, avšak vytvoření a pořízení požadovaného robotického přístroje by bylo velmi nákladné a je tedy zatím dosti nereálné. Jako jistá alternativa se nabízí využití herních konzolí jako playstation či různé balanční plochy propojené s počítačem či televizí.

Jako další součást tohoto programu by byl archiv instruktážních videí, které by byly pořízeny v době, kdy byl klient fyzicky na rehabilitaci a prováděl nácvik požadovaných dovedností. Tam by se mohl inspirovat při domácím cvičení a udržování svého funkčního stavu a zároveň by také ve videu viděl a slyšel, jaké dělal chyby, na které si nyní bez přítomnosti terapeuta musí dávat větší pozor, protože ho nikdo aktuálně neopraví. Také by tak mohl vidět vývoj svého zlepšení. Kdyby telerehabilitace fungovala především v reálném čase a terapeut by tak mohl při cvičení pacienta sledovat a případně ho korigovat, byla by tato varianta nejprospěšnější.

Musíme ale také myslet na to, že rehabilitace nemůže být komplexně pouze formou telehealth, protože fyzický kontakt je nenahraditelný a má pozitivní vliv na psychiku člověka, která je zase indikátorem k úspěšné rehabilitaci.

9.6 Finanční plán

V následujících kapitolách budou uvedeny veškeré náklady potřebné pro zahájení podnikatelské činnosti. Uvedené finanční hodnoty jednotlivých položek korelují s aktuálními cenami na trhu.

9.6.1 Zdroje financování

Hlavní zdroj financování, který tvoří základní kapitál pro zahájení provozu ergoterapeutické praxe, bude uhrazen z vlastních finančních rezerv zakladatelky. Základní kapitál bude tvořit 350 000 Kč, nebude tedy nutný bankovní úvěr či využití jiných cizích zdrojů.

9.6.2 Vstupní náklady

Vstupní náklady zahrnují všechny náklady vznikající před zahájením samotného provozu ambulance, jedná se zejména o administrativní záležitosti spojené se získáním oprávnění

k podnikání, marketingovou činnost a pronájem nebytových prostor vhodných k zařízení ambulance, s tím související nutné veškeré vybavení pro provádění ergoterapeutického vyšetřování a terapeutické intervence. V následující tabulce jsou zmíněny základní vstupní náklady.

Tabulka 4 Náklady na založení živnosti a marketingovou činnost (vlastní zpracování)

Předmět	Kč celkem
Správní poplatek živnostenskému úřadu	1 000 Kč
Výpis z trestního rejstříku	100 Kč
Marketingová činnost	8 000 Kč
Cena celkem včetně DPH	9 100 Kč

V další tabulce budou představeny již jednotlivé hmotné položky, které je nezbytné opatřit před zahájením samotné činnosti v ambulantním prostředí.

Tabulka 5 Odhad vstupních nákladů při založení ambulance (vlastní zpracování)

Předmět	Počet kusů	Náklad za ks	Kč celkem včetně DPH
Pronájem prostor	1	10 000 Kč/ měsíc	120 000 Kč/rok
Nábytek do ambulance (stoly, židle, skříně aj.)	10	8 000 Kč	80 000 Kč
Vyšetřovací lehátko	1	35 000 Kč	35 000 Kč
Notebook	1	15 000 Kč	15 000 Kč
Zrcadlo velké	1	3 000 Kč	3 000 Kč
Zrcadlo malé	1	1 500 Kč	1 500 Kč
Lékárnička	1	650 Kč	650 Kč
Podložky na cvičení	2	2 000 Kč	4 000 Kč
Podložky na vyšetřovací lůžko	20	100 Kč	2 000 Kč
Mýdlo	2	100 Kč	200 Kč
Zásobník na dezinfekci	1	1260 Kč	1 260 Kč

Míčky na míčkování (sada více velikostí)	1	300 Kč	300 Kč
Masážní míček, ježek (více velikostí)	8	50 Kč	400 Kč
Masážní prstýnky Su-Jok	5	30 Kč	150 Kč
Pěnové cvičební válce	2	750 Kč	1 500 Kč
Overball	2	150 Kč	300 Kč
Gymnastický míč	1	1 500 Kč	1 500 Kč
Nahřívací polštářek	1	320 Kč	320 Kč
Tejpy	2	250 Kč	500 Kč
Cena celkem včetně DPH	-	-	267 580 Kč

Dle rozpisu jednotlivých položek je zřejmé, že největší finanční obnos je nutné vynaložit do nájmu prostor ambulance a jejího vybavení, včetně nábytku a notebooku nezbytného pro administrativní práci a obsluhu dokumentace klienta, případně systému v rámci telehealth. Do počátečních výdajů není zahrnuta pořizovací cena služebního automobilu, neboť v období prvního roku bude k domácím návštěvám klientů využíván osobní automobil ergoterapeutky.

V další tabulce budou uvedeny pomůcky pro ergoterapeutickou intervenci, předepsané ve vyhlášce č. 92/2012 Sb. Jedná se tedy již o odborné předměty, které jsou vyžadovány legislativními podmínky a taktéž jsou k provádění samotné činnosti nezbytné. V rámci požadavků je uvedena položka „vyšetřovací lehátko s nastavitelnou výškou nebo polohovací lehátko“ a „zrcadlo“, to však již v následující tabulce nebude zmíněno z důvodů výskytu v tabulce předchozí. Také budou sníženy ceny pro běžné jednotlivé položky vymezené vyhláškou, jelikož řada nutných věcí je již ve vlastnictví zakladatelky. Ekonomický a ekologický pohled na získání pomůcek nám dovoluje také vlastnoručně vyrobit položky přímo dle požadavků.

Tabulka 6 Vybavení ergoterapeutické praxe dle Vyhlášky č. 92/2012 Sb. (vlastní zpracování)

Název položky	Cena za ks
Pomůcky pro vyšetření čítí	4 000 Kč
Pomůcky pro vyšetření a nácvik úchopů, hrubé a jemné motoriky	3 000 Kč
Pomůcky pro vyšetření a nácvik motoriky, hybnosti a soběstačnosti	4 000 Kč
Pomůcky pro vyšetření a nácvik kognitivních funkcí	2 000 Kč
Stopky	250 Kč
Cena celkem včetně DPH	13 250 Kč

9.6.3 Náklady na podnikání

Fixní náklady udávají vynaložené finanční prostředky, které zůstávají stejné a nemění se v rámci určitého časového období a působnosti organizace (Popesko et Papadaki, 2016, s. 93). Tyto náklady je nutné hradit každý měsíc, bez ohledu na provoz ambulance a počet poskytnutých terapií. Jedná se poplatky za energie (plyn, voda, elektřina, stočné), poplatky za internetové služby s telefonní tarif a pojištění odpovědnosti.

Tabulka 7 Odhad fixních nákladů na provoz praxe (vlastní zpracování)

Název nákladové položky	Kč za měsíc	Kč za rok
Nájem prostor	10 000 Kč	120 000 Kč
Náklady na energie	5 500 Kč	66 000 Kč
Internetové služby	300 Kč	3 600 Kč
Telefonní tarif	350 Kč	4 200 Kč

Pojištění odpovědnosti	-	1 100 Kč
Náklady celkem včetně DPH	6 150 Kč	193 910 Kč

Variabilní náklady představují takovou výši nákladů, která se mění v závislosti na změně objemu produktu (Popesko et Papadaki, 2016, s. 38). V rámci ergoterapeutických služeb tedy variabilní náklady představují souvislost s navýšením počtu poskytovaných služeb klientům. Náklady zde představují zejména spotřební zboží typu dezinfekce, mýdlo, jednorázové podložky na vyšetřovací lehátko a ostatní položky, např. papírové ubrousky na usušení rukou či aromaterapeutické vonné olejíčky.

Tabulka 8 Odhad variabilních nákladů na provoz praxe (vlastní zpracování)

Název nákladové položky **Kč/terapie/klient**

Dezinfekce	4 Kč
Mýdlo	2 Kč
Jednorázová podložka na vyšetřovací lehátko	15 Kč
Ostatní položky	5 Kč
Náklady celkem včetně DPH	26 Kč

9.6.4 Mzdové náklady

Podnikatelský plán je založen na provozování činnosti jednou osobou, která je zároveň zakladatelkou ergoterapeutické praxe. Z toho vyplývají povinnosti odvádět povinné měsíční zálohy, které pokrývají zdravotní a sociální pojištění. Je nezbytné hradit tyto platby každý měsíc. V tabulce níže je uveden přehled minimálních odvodů na toto pojištění.

Tabulka 9 Měsíční zálohové platby (vlastní zpracování)

Platby za rok 2023	Platba měsíčně	Platba ročně
Minimální záloha na sociální	2 944 Kč	35 328 Kč

pojištění		
Minimální záloha na zdravotní pojištění	2 722 Kč	32 664 Kč
Platby celkem za měsíc	5 666 Kč	67 992 Kč

9.6.5 Příjmy

Příjmovou složku budou tvořit přímé úhrady od klientů za poskytované služby ergoterapie. Dle provedené vlastní analýzy prostředí prostřednictvím dotazníkového šetření je v rámci podnikatelského plánu navržen ceník služeb, který se odvíjí od preferencí potenciální klientely. Současně je však brán zřetel na počáteční investice, provozní náklady, včetně vysokých cen pronájmu prostor a záloh na energie. Ceník uvádí pouze základní úkony obsažené v rámci rehabilitačního procesu.

Přímá úhrada – ergoterapeutické služby budou zpočátku probíhat pouze na základě přímé úhrady klientem.

Úhrada od zdravotních pojišťoven – úhrada rehabilitační péče zdravotní pojišťovnou na základě vykázaných výkonů může probíhat až po získání indexu S3, který opravňuje k vykazování specifických kódů a navázání spolupráce se zdravotní pojišťovnou.

Tabulka 10 Seznam nabízených služeb za přímou úhradu klientem (vlastní zpracování)

Poskytované služby	Kč za terapii
Individuální ergoterapie (45-60 min)	750 Kč
Ergoterapie prováděná v domácím prostředí klienta	850 Kč
Kinesiotaping (nezahrnuje náklady na materiál)	100 Kč
Masáž (60 min)	900 Kč

9.6.6 Výnosy

Pro výpočet výnosů z podnikatelské činnosti je nezbytné vycházet ze sazeb stanovených pro jednotlivé služby poskytované klientům. Na základě stanovení optimistického,

realistického a pesimistického odhadu budou v tabulkách rozpočítány dle předpokládané návštěvnosti potenciální výnosy za měsíc z provozu ergoterapeutické praxe pro období jednoho roku. V rámci tvorby jsou v tabulkách uvedeny pouze základní poskytované služby nabízené již od počátku založení praxe, uvedené v tabulce 10.

Tabulka 11 Optimistický odhad měsíčních výnosů (vlastní zpracování)

Nabízené služby	Předpokládaná návštěvnost	Výnosy za měsíc
Individuální ergoterapie (45–60 min)	110 klientů	82 500 Kč
Ergoterapie prováděná v domácím prostředí klienta	35 klientů	29 750 Kč
Kinesiotaping (nezahrnuje náklady na materiál)	40 klientů	4 000 Kč
Masáž (60 min)	15 klientů	13 500 Kč
Výnosy celkem	-	129 750 Kč

Tabulka 12 Realistický odhad měsíčních výnosů (vlastní zpracování)

Nabízené služby	Předpokládaná návštěvnost	Výnosy za měsíc
Individuální ergoterapie (45-60 min)	80 klientů	60 000 Kč
Ergoterapie prováděná v domácím prostředí klienta	30 klientů	25 500 Kč
Kinesiotaping (nezahrnuje náklady na materiál)	30 klientů	3 000 Kč
Masáž (60 min)	10 klientů	9 000 Kč
Výnosy celkem	-	97 500 Kč

Tabulka 13 Pesimistický odhad měsíčních výnosů (vlastní zpracování)

Nabízené služby	Předpokládaná návštěvnost	Výnosy za měsíc
Individuální ergoterapie (45-60 min)	67 klientů	50 250 Kč
Ergoterapie prováděná v domácím prostředí klienta	20 klientů	17 000 Kč

Kinesiotaping (nezahrnuje náklady na materiál)	20 klientů	2 000 Kč
Masáž (60 min)	9 klientů	8 100 Kč
Výnosy celkem	-	77 350 Kč

9.6.7 Cash-flow

Rozpočet na období prvního roku provozu ergoterapeutické praxe bude vytvořen za pomoci výpočtu cash-flow. Pro potřeby zjištění návratnosti investic a dosažení zisku bude využito realistického odhadu měsíčních výnosů. Veškeré vstupní náklady investované do vybavení ambulance budou vykázány v prvním měsíci plánovaných finančních toků.

Tabulka 14 Cash-flow srpen–listopad (vlastní zpracování)

	Srpen	Září	Říjen	Listopad
Příjmy	97 500 Kč	97 500 Kč	97 500 Kč	97 500 Kč
Výdaje				
Založení živnosti	9 100 Kč	-	-	-
Vybavení ambulance	267 580 Kč	-	-	-
Specializované vybavení pro ergoterapeutickou praxi	13 250 Kč	-	-	-
Nájem prostor + zálohy na energie	15 500 Kč	15 500 Kč	15 500 Kč	15 500 Kč
Internetový a telefonní paušál	650 Kč	650 Kč	650 Kč	650 Kč
Pojištění odpovědnosti	1 100 Kč	-	-	-
Výdaje celkem	307 180 Kč	16 100 Kč	16 100 Kč	16 100 Kč

Tabulka 15 Cash-flow prosinec–březen (vlastní zpracování)

	Prosinec	Leden	Únor	Březen
Příjmy	97 500 Kč	97 500 Kč	97 500 Kč	97 500 Kč
Výdaje				
Založení živnosti	-	-	-	-
Vybavení ambulance	-	-	-	-
Specializované vybavení pro ergoterapeutickou praxi	-	-	-	-
Nájem prostor + zálohy na energie	15 500 Kč	15 500 Kč	15 500 Kč	15 500 Kč
Internetový a telefonní paušál	650 Kč	650 Kč	650 Kč	650 Kč
Pojištění odpovědnosti	-	-	-	-
Výdaje celkem	16 100 Kč	16 100 Kč	16 100 Kč	16 100 Kč

Tabulka 16 Cash-flow duben–červenec (vlastní zpracování)

	Prosinec	Leden	Únor	Březen
Příjmy	97 500 Kč	97 500 Kč	97 500 Kč	97 500 Kč
Výdaje				
Založení živnosti	-	-	-	-
Vybavení ambulance	-	-	-	-
Specializované vybavení pro ergoterapeutickou praxi	-	-	-	-

Nájem prostor + zálohy na energie	15 500 Kč	15 500 Kč	15 500 Kč	15 500 Kč
Internetový a telefonní paušál	650 Kč	650 Kč	650 Kč	650 Kč
Pojištění odpovědnosti	-	-	-	-
Výdaje celkem	16 100 Kč	16 100 Kč	16 100 Kč	16 100 Kč

Následující tabulka zobrazuje rozpočet ergoterapeutické praxe za období prvního roku činnosti, která je získána souhrnem příjmů a výdajů, přičemž jejich rozdíl vyčíslí základ pro výpočet daně z příjmů. Následným odečtením záloh na zdravotní a sociální pojištění je získán výsledek, který značí zisk pro ergoterapeutku poskytující rehabilitační služby v soukromém zařízení. Tento předpokládaný zisk je vyčíslen na 582 394,5 Kč.

Tabulka 17 Cash-flow za první rok podnikatelské činnosti (vlastní zpracování)

Celkem za první rok podnikatelské činnosti

Příjmy celkem	1 170 000 Kč
Výdaje	
Založení živnosti	9 100 Kč
Vybavení ambulance	267 580 Kč
Specializované vybavení pro ergoterapeutickou praxi	13 250 Kč
Nájem prostor + záloha na energie	186 000 Kč
Internetový a telefonní paušál	7 800 Kč
Pojištění odpovědnosti	1 100 Kč
Výdaje celkem	484 830 Kč
Základ daně	685 170 Kč
Daň z příjmů (15 %)	102 775,5 Kč
Zálohy na sociální pojištění	35 328 Kč

Zálohy na zdravotní pojištění	32 664 Kč
Zisk	582 394,5 Kč

9.7 Riziková analýza

Při vypracování návrhu projektu na založení ergoterapeutické praxe je nutné zhodnotit případná rizika. Stěžejní informací pro zanalyzování rizik je frekvence vzniku rizika a stanovení významnosti rizik. Jako hodnotící nástroj bude využita matice hodnocení rizik. Riziko považujeme za významnější, pokud předpokládáme jeho zvýšený výskyt. Důležitost rizika předpokládá také míra dopadu do praxe.

Tabulka 18 Druhy rizik (vlastní zpracování)

Druh rizika	Pravděpodobnost	Dopad	Eliminace rizika
Riziko nedostatečného počtu klientů samoplátců	2	4	Poskytování kvalitních služeb, spokojenost zákazníků a dobré jméno firmy
Riziko pádu klienta	3	3	Dodržování BOZP
Riziko požáru	1	5	Dodržování zásad BOZP a pravidelné školení zaměstnanců
Riziko neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou	4	4	Splnění všech požadavků na získání osvědčení, postupování dle dané legislativy a požadavků zdravotních pojišťoven
Riziko příchodu nové konkurence na trh	2	3	Nabízení kvalitních služeb, doplňkových služeb, zavádění nových metod a vzdělání se
Zranění či zdravotní komplikace ergoterapeuta	2	5	Péče o duševní a fyzické zdraví, zdravý životní styl

Tabulka 19 Matice rizik (vlastní zpracování)

	Velmi nízká	Nízká	Střední	Vysoká	Velmi vysoká
Velmi vysoká					
Vysoká				Riziko neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou	
Střední			Riziko pádu klienta		
Nízká			Riziko příchodu nové konkurence na trh	Riziko nedostatečného počtu klientů samoplátců	Zranění či zdravotní komplikace ergoterapeuta
Velmi nízká					Riziko požáru

Hodnocení rizika je vyjádřeno pomocí pěti stupňů tímto způsobem:

	nízká závažnost rizika
	střední závažnost rizika
	vysoká závažnost rizika

Matice rizik poukazuje na největší riziko s největšími následky, kterým se podle analýzy jeví zranění či zdravotní komplikace ergoterapeuta. To silně ohrožuje chod podnikatelského subjektu, ve kterém by nemohly být poskytovány služby ergoterapie. Pozastavení odborné činnosti by mělo silně negativní vliv na finanční situaci firmy.

Analýza rizik odhalila hrozbu rovněž v neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Pokud by služba nebyla hrazena zdravotní pojišťovnou, je zde možnost, že by soukromá ergoterapeutická praxe byla vyhledávána pouze silně motivovanými klienty či movitější částí populace.

9.8 Časová analýza

Časová analýza je nepostradatelnou a velmi významnou součástí projektu. V následující tabulce jsou uvedeny jednotlivé fáze plánu, které jsou přiřazeny ke konkrétnímu časovému období.

Tabulka 20 Harmonogram projektu (vlastní zpracování)

Číslo úkolu	Název úkolu	Termín realizace projektu
1	Zpracování projektu pro založení ergoterapeutické praxe	říjen až prosinec 2023
2	Podání žádosti o výpis z rejstříku	leden 2024
3	Podepsání smlouvy o pronájmu prostor	únor 2024
4	Navázání smluvního vztahu s pojišťovnami	březen 2024
5	Propagace ergoterapeutické praxe	březen až duben 2024
6	Nákup vybavení	květen 2024
7	Plánování individuální ergoterapie	červen až červenec 2024
8	Zahájení provozu praxe	srpen 2024

V tabulce 20 můžeme sledovat, že proces začínající zpracováním projektu po samotné zahájení provozu ergoterapeutické praxe trvá téměř rok. Kvalitní zpracování podnikatelského plánu je velmi důležitým krokem, proto je mu vyhrazen čas tří měsíců, trvá tedy nejdelší dobu ze všech úkonů. Následuje spolupráce s úřady a období čekání na schválení žádostí. Nutností je rovněž vyhledat a zajistit pronájem prostor. V harmonogramu je místo pro navázání smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami, které se může také značně protáhnout, předběžně je mu vyhrazena pouze orientační doba. V této době již může začít propagace a marketingová strategie firmy, oslovení klientely a navázání spolupráce s odbornými lékaři a nelékařským zdravotnickým personálem. Dále bude následovat nákup veškerého vybavení ambulance, leasing automobilu, případně přístrojů. Od měsíce června již může začít administrativní činnost praxe zahrnující plánování individuální ergoterapie a navázání vztahu s cílovým zákazníkem. Srpen tedy bude měsícem, ve kterém může být zahájen provoz a ergoterapeut může začít poskytovat odborné rehabilitační služby.

10 IMPLEMENTACE PROJEKTU DO PRAXE

Podnikatelský plán založení soukromé ergoterapeutické praxe ve Zlínském kraji je dle provedených analýz uskutečnitelný a vhodný k implementování do praxe. Zásadním krokem bylo vypracování finančního plánu a vytvoření realistického odhadu vstupních investic a odhadu výnosů, které již v období prvního roku poukázalo na možnost kladného výsledku plánu peněžních toků, cash-flow a dosažení zisku.

Zásadním optimistickým faktorem pro založení ergoterapeutické praxe je nízká konkurence v rámci Zlínského kraje, přičemž výsadou a specifikem tohoto projektu je také provádění rehabilitačních služeb přímo v domácím prostředí klienta, která byla dle provedeného dotazníkového šetření, především neurologickými pacienty, kladně přijímána. Neotřelou službu nabízenou v rámci doplňkové činnosti a služeb by představovala telerehabilitace, která by mohla pro poskytovatele služby a jejího příjemce značit jistou efektivitu a dílčí ekonomickou variantu v celém procesu rehabilitace. Důležitým aspektem je také absence ergoterapie zaměřené na dětskou klientelu, která by byla úzce provázána s odborníky z jiných oblastí, především s neonatologickými lékaři a fyzioterapeuty působícími na neonatologickém oddělení, v pozdějších fázích vývoje dítěte také s logopedy či speciálními pedagogy.

Na základě tvorby podnikatelského plánu byla provedena také analýza rizik, která poukázala na hrozby, které mohou do jisté míry narušit či úplně ohrozit fungování ergoterapeutické praxe. Je tedy nezbytné s těmito riziky do budoucna počítat, vytvořit adekvátní opatření, díky kterým se zajistí jejich předcházení, případně se je snažit eliminovat, pokud již nastanou.

Dílčí úkoly v rámci plánování a realizace samotného projektu jsou odhadovány na 11 měsíců, které by měly být dostačující pro vytvoření kvalitního podnikatelského plánu s detailní finanční analýzou. Období téměř jednoho roku by mělo poskytnout adekvátní čas pro zajištění administrativních a legislativních povinností, zajištění prostor ambulance včetně jejího vybavení. Součástí by měl být kvalitní marketing, díky němuž oslovíme klienty vyhledávající služby ergoterapie, ale také dostaneme obor ergoterapie do povědomí obyvatelstva, které se s tímto rehabilitačním oborem doposud neseťkalo.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu na založení ergoterapeutické praxe ve Zlínském kraji. Tento cíl byl tedy naplněn. Na základě získaných teoretických informací a provedení konkrétních analýz trhu a odvětví byl sestaven podnikatelský plán dle potřeb plánovaného projektu.

Zjištění zájmů a potřeb klientů ergoterapeutických služeb byl pro sestavení a definování struktury nabízených služeb ergoterapeutické praxe zcela zásadní. Dotazníkové šetření přineslo úzkou specifikaci a diferencovalo potenciální klientelu na základní skupiny, které aktuálně již využívají rehabilitačních služeb ergoterapie či by je v budoucnu vyhledávaly. Jedná se o klienty s neurologickým onemocněním, o klienty s poruchou funkce horní končetiny a ruky, o pediatrickou část klientely, zejména s opožděným psychomotorickým vývojem a poruchami řečových funkcí.

Důležitou součástí v rámci analýzy a dotazníkového šetření bylo zjištění finanční a místní dostupnosti ambulance v rámci Zlínského kraje. Ambulance lokalizována ve Zlíně představuje tolerovatelnou vzdálenost od místa bydliště jednotlivých klientů po celém Zlínském kraji.

Současně tak v rámci finanční analýzy byla prokázána návratnost investic a dosažení zisku v období prvního roku podnikatelské činnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTÁK, M., 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-503-8.

CASON, J., HARTMANN K., JACOBS K. a RICHMOND T., 2018. Telehealth in Occupational Therapy. *The American journal of occupational therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association* [online]. **72**(Supplement_2), 7212410059p1-7212410059p18 [cit. 2023-01-19]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: doi:10.5014/ajot.2018.72S219

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ČESKO, 2011. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

ČESKO, 2012. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Zákony pro lidi* [online] [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2021. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje - 2021* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2022 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zakladni-tendence-demografickeho-socialniho-a-ekonomickeho-vyvoje-zlinskeho-kraje-2021>.

ČIŽINSKÁ, R., 2018. *Základy finančního řízení podniku*. Praha: Grada Publishing. Prosperita firmy. ISBN 978-80-271-0194-8.

EKLUND, M., ARGENTZELL E., 2023. Implementing an occupational therapy specific mental health intervention in a multi-professional context – the case of Balancing Everyday Life (BEL). *Scandinavian journal of occupational therapy* [online]. **30**(2), 182-194 [cit. 2023-02-11]. ISSN 1651-2014. Dostupné z: doi:10.1080/11038128.2021.1998608.

FOTR, J., VACÍK, E., ŠPAČEK, M., SOUČEK I., 2017. *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0434-5.

- GLADKIJ, I., 2003. Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.
- HARKEY, L. C., JUNG, S. M., NEWTON, E. R., PATTERSON, A., 2020. Patient Satisfaction with Telehealth in Rural Settings: A Systematic Review. *International Journal of Telerehabilitation* [online]. **12**(2), 53-64 [cit. 2023-02-14]. ISSN 1945-2020. Dostupné z: doi:10.5195/ijt.2020.6303
- HUČKA, M., ČVANČAROVÁ, Z., FRANEK, J., 2021. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Praha: Grada Publishing. Finanční řízení. ISBN 978-80-271-3041-2.
- KARLÍČEK, M., 2018. *Základy marketingu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5869-5.
- KLUSOŇOVÁ, E., 2011. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-535-8.
- KOLÁŘ, P., 2020. *Rehabilitace v klinické praxi*. 2. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-500-9.
- KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KVAPILOVÁ, B., HOIDEKROVÁ, K., ANGEROVÁ, Y., PAVLŮ, D., 2020. Porovnání časové náročnosti, cenové dostupnosti a reliability testů jemné motoriky pro pacienty po cévní mozkové příhodě z pohledu ergoterapie. *Rehabilitation* [online]. **27**(3), 131-138 [cit. 2023-02-11]. ISSN 1211-2658. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=143057394&scope=site>.
- MALFITANO, A. P. S., SAKELLARIOU, D., 2019. Care and occupational therapy: What kind of care definition do we have?1. *Brazilian Journal of Occupational Therapy* [online]. **27**(3), 681–685 [cit. 2023-03-06]. ISSN 2526-8910. Dostupné z: doi:10.4322/2526-8910.ctoARF1886.
- NÝVLTOVÁ, R., MARINIČ, P., 2010. *Finanční řízení podniku: moderní metody a trendy*. Praha: Grada. Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-3158-2.
- PATTERSON, A., RUSSELL, M., BERGEN, V., 2021. Telehealth and Occupational Therapy Education. *Journal of Occupational Therapy Education* [online]. **5**(4), 1-21 [cit. 2023-01-19]. ISSN 2573-1378. Dostupné z: doi:10.26681/jote.2021.050406

POPESKO, B., PAPADAKI, Š., 2016. *Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-5773-5.

RODOVÁ Z., RYBÁŘOVÁ K., KADERÁBKOVÁ L., ANGEROVÁ Y., 2021. Profil profese ergoterapie v České republice. *Rehabilitation* [online]. **28**(3), 132-138 [cit. 2023-02-11]. ISSN 1211-2658. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=153343479&scope=site>.

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

SRPOVÁ, J., a kolektiv, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4103-1.

SRPOVÁ, J., ŘEHOŘ, V., 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3339-5.

STREJČKOVÁ, Š., 2011. *Osobní finance: základy podnikání*. Praha: Generation Europe. ISBN 978-80-904974-2-9.

SVOBODOVÁ, I., ANDERA, M., 2017. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0407-9.

SYNEK, M., 2011. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualizované a doplněné vydání Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3494-1.

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

ŠVESTKOVÁ, O., 2015. Ergoterapie. *Rehabilitation* [online]. **22**(1), 38-44 [cit. 2023-03-19]. ISSN 12112658. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=101659523&scope=site>.

VACKOVÁ, J., 2020. *Sociální práce v systému koordinované rehabilitace: u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie a dalších vybraných profesí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2434-3.

WALLISCH, A., LITTLE, L., POPE, E., DUNN, W., 2019. Parent perspectives of an occupational therapy telehealth intervention. *International Journal of Telerehabilitation*

[online]. 11(1), 15–22 [cit. 2023-02-15]. ISSN 1945-2020. Dostupné z: doi:10.5195/ijt.2019.6274

ZLÁMAL, J., 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-441-0.

ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J., 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. upravené vydání Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-551-8.

ZLÁMAL, J., VOMÁČKA, J., MIKŠOVÁ, Z., et al., 2014. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. ISBN 978-80-7402-157-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADL	Activities of Daily Living
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
et.	et alii
Kč	korun českých
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
s.	strana
Sb.	Sbírky
tzv.	takzvaně

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Přehled platných zákonů (vlastní zpracování)</i>	38
<i>Tabulka 2 Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování)</i>	38
<i>Tabulka 3 Matematický model SWOT analýzy (vlastní zpracování)</i>	44
<i>Tabulka 4 Náklady na založení živnosti a marketingovou činnost (vlastní zpracování)</i>	64
<i>Tabulka 5 Odhad vstupních nákladů při založení ambulance (vlastní zpracování)</i>	64
<i>Tabulka 6 Vybavení ergoterapeutické praxe dle Vyhlášky č. 92/2012 Sb. (vlastní zpracování)</i>	66
<i>Tabulka 7 Odhad fixních nákladů na provoz praxe (vlastní zpracování)</i>	66
<i>Tabulka 8 Odhad variabilních nákladů na provoz praxe (vlastní zpracování)</i>	67
<i>Tabulka 9 Měsíční zálohové platby (vlastní zpracování)</i>	67
<i>Tabulka 10 Seznam nabízených služeb za přímou úhradu klientem (vlastní zpracování)</i>	68
<i>Tabulka 11 Optimistický odhad měsíčních výnosů (vlastní zpracování)</i>	69
<i>Tabulka 12 Realistický odhad měsíčních výnosů (vlastní zpracování)</i>	69
<i>Tabulka 13 Pesimistický odhad měsíčních výnosů (vlastní zpracování)</i>	69
<i>Tabulka 14 Cash-flow srpen–listopad (vlastní zpracování)</i>	70
<i>Tabulka 15 Cash-flow prosinec–březen (vlastní zpracování)</i>	71
<i>Tabulka 16 Cash-flow duben–červenec (vlastní zpracování)</i>	71
<i>Tabulka 17 Cash-flow za první rok podnikatelské činnosti (vlastní zpracování)</i>	72
<i>Tabulka 18 Druhy rizik (vlastní zpracování)</i>	73
<i>Tabulka 19 Matice rizik (vlastní zpracování)</i>	74
<i>Tabulka 20 Harmonogram projektu (vlastní zpracování)</i>	75

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1</i> Povědomí klientů o využívání služeb ergoterapie ve Zlínském kraji (vlastní zpracování)	48
<i>Graf 2</i> Přehled nejčastějších onemocnění, se kterými klienti vyhledávají či by vyhledávali soukromou ergoterapii (vlastní zpracování).....	49
<i>Graf 3</i> Forma úhrady ergoterapie v rámci soukromé praxe (vlastní zpracování)	50
<i>Graf 4</i> Zmapování bydliště respondentů (vlastní zpracování).....	51
<i>Graf 5</i> Zjištění zájmu doplňkových služeb v rámci ergoterapeutické praxe (vlastní zpracování)	52