

UNIVERZITA KARLOVA  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích



Bc. Gabriela Charvátová

**Podnikatelský plán pro vybudování nestátního zdravotnického zařízení  
poskytující léčebnou rehabilitaci a fyzioterapii**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Povolná, Ph.D.

Praha 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

**V Praze dne 14. 5. 2021**

**Bc. Gabriela Charvátová**

## **Poděkování**

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala vedoucí práce, Mgr. Pavle Povolné, Ph.D., za její ochotu vést mou práci, obětavý a velice profesionální přístup a cenné rady, a to nejen při psaní této práce, ale i v průběhu celého studia na Katedře řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Děkuji též svému partnerovi a své rodině za pomoc a trpělivý přístup.

## Obsah

ABSTRAKT .....	8
ABSTRACT .....	9
ÚVOD .....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Zdraví a systém zdravotní péče v ČR.....	12
1.2 Rehabilitace a obor fyzioterapie .....	13
1.3 Oblast působnosti léčebné rehabilitace.....	13
1.4 Rehabilitační zařízení .....	14
1.5 Význam rehabilitace .....	15
1.6 Fyzioterapie .....	15
1.7 Vzdělávání fyzioterapeutů .....	16
1.8 Profesní sdružení nelékařských oborů a jejich role .....	16
2 Podnikání ve zdravotnictví.....	18
2.1 Právo a podnikání .....	19
2.2 Jak postupovat při zakládání společnosti.....	20
2.3 Volba právní formy podnikání .....	20
2.4 Specifika podnikání ve zdravotnictví .....	24
2.5 Podnikání v oboru fyzioterapie a rehabilitace .....	24
2.6 Typy zdravotnických zařízení v systému zdravotní péče v ČR.....	25
2.7 Systém zajišťování kvality péče ve zdravotnickém zařízení .....	26
2.8 Ochrana osobních údajů a vedení dokumentace ve ZZ.....	28
2.9 Povinná hlášení a zpracování statistických údajů.....	29
3 Požadavky na zřízení NZZ.....	30
3.1 Požadavky na prostory NZZ.....	30
3.2 Požadavky na věcné a technické vybavení.....	31

3.3	Hygienické požadavky a provozní řád .....	32
3.4	Požadavky na odborného zástupce .....	34
3.5	Požadavky na personální zajištění .....	35
3.6	Registrace zdravotnického zařízení .....	35
3.7	Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb .....	36
3.8	Jak postupovat při zřizování NZZ „krok za krokem“ .....	38
4	Zdravotní pojištění a způsob úhrady zdravotní péče v ČR .....	40
4.1	Zajištění dostupnosti zdravotní péče .....	42
4.2	Regulace cen služeb poskytovaných ve zdravotnickém zařízení .....	44
5	Strategické plánování a analýzy .....	46
5.1	Analýzy vnějšího prostředí .....	47
5.1.1	PESTEL analýza .....	48
5.1.2	Oborová analýza .....	49
5.2	Analýza vnitřního prostředí .....	49
5.3	Podnikatelský plán .....	50
5.4	Canvas modely .....	51
II.	EMPIRICKÁ ČÁST .....	53
6	Vypracování strategických analýz .....	53
6.1	Analýza vnějšího prostředí .....	53
6.1.1	Shrnutí analýzy obecného prostředí .....	64
6.2	Oborová analýza .....	65
6.2.1	Zákazníci .....	65
6.2.2	Dodavatelé .....	66
6.2.3	Vstup nových konkurentů .....	66
6.2.4	Substituční produkty/služby .....	67
6.2.5	Konkurence stávajících firem v oboru .....	67

6.2.6	Shrnutí analýzy oborového prostředí .....	69
6.3	Regionální analýza .....	69
6.4	Analýza vnitřního prostředí .....	71
6.4.1	Poskytování služeb .....	72
6.4.2	Hmotné zdroje .....	72
6.4.3	Lidské zdroje .....	73
6.4.4	Finanční zdroje .....	73
6.4.5	Marketingové zdroje .....	73
6.4.6	Shrnutí .....	74
6.5	SWOT analýza.....	74
7	Průzkum trhu .....	76
7.1	Metodika a sběr dat.....	76
7.2	Výsledky průzkumu.....	78
7.3	Závěr průzkumu trhu .....	86
8	Podnikatelský plán .....	88
8.1	Popis společnosti .....	88
8.2	Definice služby .....	89
8.3	Produkt.....	89
8.4	Marketingový plán.....	92
8.5	Personální obsazení .....	93
8.6	Finanční plán .....	95
8.7	Zakladatelský rozpočet .....	95
8.8	Struktura nákladů.....	96
8.9	Operační plán.....	99
	ZÁVĚR.....	102
	LITERATURA (BIBLIOGRAFIE) .....	104

ZÁKONY .....	108
SEZNAM ZKRATEK.....	113
SEZNAM TABULEK.....	115
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	117
SEZNAM PŘÍLOH.....	118

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce seznamuje čtenáře se specifiky podnikání ve zdravotnictví, blíže definuje oblast působení léčebné rehabilitace a také popisuje poskytování zdravotních služeb v oblasti fyzioterapie. Hlavním cílem práce je příprava podkladů a vypracování podnikatelského plánu k vybudování nestátního zdravotnické zařízení a samostatné fyzioterapeutické praxe v okrese Tachov.

V teoretické části je popsán systém zdravotní péče v České republice, dále je definována léčebná rehabilitace a blíže specifikovaný obor fyzioterapie. Zároveň v mé diplomové práci uvádím teoretický podklad pro založení společnosti spolu se stručným a přehledným návodem, jak postupovat při zřizování nestátního zdravotnického zařízení „krok za krokem“.

V praktické části je proveden rozbor strategických analýz vnitřního i vnějšího prostředí v oblasti nově vznikajícího nestátního zdravotnického zařízení v okrese Tachov. Dále je v této části provedena a popsána SWOT analýza, která určuje silné, slabé stránky a příležitosti i hrozby nově vznikajícího podniku. V této části práce je stěžejní vypracování podnikatelského plánu, kde jsou brána v úvahu demografická data, umístění zdravotnického zařízení a vliv místní konkurence. Pro tyto účely byl vypracován vlastní průzkum trhu formou dotazníkového šetření, s cílem zjistit spokojenost a dostupnost zdravotních služeb v oblasti fyzioterapie v okrese Tachov a dále zjistit částku, kterou jsou potenciální klienti ochotni zaplatit za zdravotní péči přímou úhradou.

Práce je doplněná o informace i osobní zkušenosti z fyzioterapeutické praxe a dále o informace získané z rozhovorů s odborníky ze zdravotnictví a zdravotního managementu, tj. s ředitelem polikliniky v Tachově a s provozovatelkou nestátního zdravotnického zařízení v Plané. Dalším významným zdrojem podkladů jsou odborné webináře pořádané profesní organizací UNIFY (Unie fyzioterapeutů České republiky) a rozhovor s bývalou projektovou manažerkou z oblasti řízení a provozu ambulantních zdravotnických zařízení.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

zdravotnictví, zdraví, podnikání ve zdravotnictví, podnikatelský plán, zdravotnické služby, nestátní zdravotnické zařízení, fyzioterapie



## **ABSTRACT**

This thesis acquaints the reader with specifics in health care business, it defines closely a field of influence of a medical rehabilitation and also describes a provision of health care services in the field of physiotherapy. The main goal of the thesis is to prepare basis and elaboration of the business plan for establishing of a private health care facility and an independent physiotherapeutic practise in Tachov district in the Czech Republic.

The theoretical part describes the health care system in the Czech Republic, further defines medical rehabilitation and it specifies field of physiotherapy closely. At the same time in my thesis, I mentioned a theoretical basis for establishing of a company including a brief and clear instruction on how to proceed in setting up a private health care facility “step by step”.

In the practical part, an analysis of the internal and external environment in the area of the newly developed health care facility in Tachov district is performed. Furthermore, in this part, a SWOT analysis is processed and described, which determines the strengths, weaknesses and opportunities and threats for the new enterprise. In this part of thesis it is crucial the preparation of the business plan, which takes into account demographic data, the location of health care facility and the impact of local competition. For these purposes, a market survey was made in the form of a questionnaire survey, in order to determine the satisfaction and availability of physiotherapy health care in Tachov district and to determine the amount that potential clients are willing to pay for health care by direct payment.

The thesis is supplemented with information and personal experience from physiotherapy practise and with information obtained from interviews with experts in the health care and health care management, i.e., with the director of the health centre in Tachov and with the operator of a private health care facility in Planá. Another important source of information are professional webinars organized by the professional organization UNIFY (Union of Physiotherapists of the Czech Republic) and also an interview with a former project manager in the field of management and operation of ambulatory health care facilities.

## **KEY WORDS**

healthcare, health, business in healthcare, business plan, health care services, private health care facility, physiotherapy

## ÚVOD

Vybudovat nestátní zdravotnické zařízení poskytující léčebně rehabilitační služby a fyzioterapii, je mým profesním záměrem již od začátku studia fyzioterapie. Po absolvování studia jsem pracovala v několika soukromých rehabilitačních zařízeních, tato zkušenost podpořila můj záměr vybudovat soukromou rehabilitační kliniku a stala se hlavním zdrojem inspirace při psaní této práce nejen v oblasti řízení, plánování i organizování firmy, ale také v komunikaci se zaměstnanci, v přístupu ke vzdělávání, v mezioborové spolupráci i v mé odborné fyzioterapeutické praxi. Nasbírané zkušenosti, pozorování chodu organizací, nastudovaná teorie a předané zkušenosti od dalších odborníků z praxe mě vedly k výběru a zpracování tématu „*Podnikatelský plán pro vybudování nestátního zdravotnického zařízení poskytující léčebnou rehabilitaci a fyzioterapii*“.

V současné době, jsou požadavky na podnikání velkou výzvou. Po propuknutí pandemie koronaviru SARS-CoV-2 došlo v oblasti podnikání i ve zdravotnictví k mnoha změnám. Samotná nemoc s sebou přinesla pro zdravotníky a lékaře mnoho nejasností spojených se zdravotními riziky v podobě dlouhodobých následků v podobě post COVID syndromu. Tento syndrom se promítá i do poskytování léčebné rehabilitace, například zvyšující se poptávkou po respirační fyzioterapii a dalších rehabilitačních metodách a technikách, které pomohou lidem po prodělaném onemocnění COVID-19 vrátit kondici a zdraví.

Hlavním cílem diplomové práce je vytvořit podnikatelský plán pro zřízení nestátního zdravotnického zařízení, které bude poskytovat kvalitní komplexní péči v oblasti fyzioterapie a rehabilitace. Dalším záměrem bude sestavit i vést tým erudovaných odborníků (fyzioterapeutů), kteří budou poskytovat kvalitní služby za využití moderních postupů a technologií a pravidelného vzdělávání. Zdravotnické zařízení bude vybudováno ve městě Tachov, ze kterého pocházím a kde je v současné době nedostatek poskytovatelů rehabilitační péče. Nízkou nabídku v oblasti rehabilitačních služeb, lze spatřit v datech, dostupných v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb (dále je NRPZS). Dalšími zdroji jsou informace získané z rozhovorů s místními lékaři a obyvateli, kteří službu poptávají. Protože je pro novou společnost důležité zjistit reálný zájem o služby nově poskytované služby. Z výše uvedených důvodů tak vidím ve své podnikatelském záměru potenciál. Součástí diplomové práce je poskytnout čtenáři veškeré stěžejní informace o jednotlivých krocích a postupech, které povedou k úspěšnému založení i registraci nestátního zdravotnického zařízení.

Struktura diplomové práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se podrobně zaměřuji na systém zdravotní péče v České republice, podnikání ve zdravotnictví, detailní požadavky na zřízení nestátního zdravotnického zařízení a způsoby úhrady zdravotní péče v ČR. V empirické části se zaměřuji na strategické analýzy podnikatelského prostředí, analýzu oborového i regionálního prostředí místa vzniku NZZ a dále na detailně zpracovaný podnikatelský plán. Pro tyto účely jsem v praktické části vypracovala primární průzkum trhu za pomoci dotazníkového šetření a dále sekundární průzkum trhu za pomoci strategických analýz podnikatelského prostředí.

V závěru práce je vypracovaný podnikatelský plán, který dobře poslouží přípravu celého podnikatelského záměru a zároveň poslouží jako podklad např. při žádosti o úvěr nebo oslovení investorů. V první fázi jsem vytvořila schéma podnikatelské modelu pomocí šablony Canvas business model, kterou naleznete vypracovanou v příloze. V další fázi jsem vypracovala podrobný podnikatelský plán na základě podkladů z průzkumu trhu vypracovaného pomocí dotazníkového šetření a jednotlivých strategických analýz. Praktická část dále vychází z platné legislativy, která je při podnikání ve zdravotnictví velmi obsáhlá a dále také z dat nashromážděných pomocí českého statického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a vlastní praxe z oboru fyzioterapie a oblasti podnikání. V závěru práce shrnují výhody a nevýhody smluvního a nesmluvního zdravotnického zařízení a navrhuji doporučení pro úspěšnou realizaci vypracovaného projektu.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Zdraví a systém zdravotní péče v ČR

Zdraví je významnou složkou lidského potenciálu, velmi obtížně se definuje, a ještě obtížněji měří, protože je závislé na změnách vzájemně se ovlivňujícího vnitřního a vnějšího prostředí „organismu“ (tj. například imunita organismu, vrozené predispozice k vybranému onemocnění nebo způsob životního stylu). Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) definuje zdraví jako: „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“. (WHO, 1968)

Zdraví má velmi důležitý vliv nejen na každého jedince, ale také na celou společnost, která dále svým zdravotním stavem ovlivňuje např. ekonomiku státu. Pokud naroste podíl nemocných v populaci, může to pro ekonomiku dané země znamenat velmi značné ztráty a problémy. Z tohoto důvodu je důležité pohlížet zdraví ve více rovinách a nevnímat zdraví jen jako stav tělesné, duševní pohody jedince, ale i jako významnou složku životní úrovně, která je zdrojem a cílem fungování lidské společnosti.

Zdravotní péče v České republice (ČR) funguje na principu veřejného zdravotního pojištění a dále je definovaná zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon definuje zdravotní péči jako soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení nebo odstranění nemoci nebo vady. Zdravotní péče je zákonem dělena podle druhu péče na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou. Podle účelu péče je potom dělena na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, a klinicko-farmaceutickou. (Darmopilová, 2010)

Takto nastavený zdravotní systém, poskytuje rovný přístup, zajišťuje rovnoměrné poskytování zdravotní péče. Podle WHO je hlavním posláním zdravotnických systémů poskytovat takové služby, které zlepšují uchovávají nebo navracejí zdraví jedincům i společnosti. Zdravotní péče zahrnuje služby nemocnic, praktických lékařů, ale také dalších činností např. prevence, podpora zdraví či v širším smyslu zlepšování sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek lidského života. (Alexa, et al., 2015)

A právě obor léčebné rehabilitace je jedním z oborů, kde lze na zdraví jedince působit preventivně a zároveň léčebně. Při včasné zvolené rehabilitační léčbě, lze předcházet mnohým operačním zákrokům, kterými se zvyšují náklady na pooperační léčbu. Oblast léčebné

rehabilitace má velmi širokou škálu působnosti a její specifika jsou blíže popsána v následující kapitole.

## 1.2 Rehabilitace a obor fyzioterapie

Rehabilitace je pojem, který se historicky používá v širokém kontextu. V knize *Rehabilitace v klinické praxi*, popisuje profesor Pavel Kolář a kolektiv definici rehabilitace následovně: „*Je to koordinované a plynulé úsilí společnosti s cílem sociální integrace jedince. Tento proces zahrnuje zdravotnickou, vzdělávací, pracovní, sociální, technickou, kulturní, legislativní, ekonomickou, organizační a politickou problematiku.*“ Jestliže se zaměříme na definici rehabilitace ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, jedná se o vzájemně provázaný a koordinovaný proces, který má minimalizovat dlouhodobé zdravotní postižení s cílem optimálního začlenění do společnosti. (Kolář et. al 2009, str. 1)

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization dále jen WHO) definuje rehabilitaci jako „*soubor opatření, která pomáhají osobám s postižením k dosažení a udržení optimálního fungování v interakci s okolním prostředím*“ (WHO, 2011). Dále WHO definuje rehabilitaci jako nástroj umožňující lidem s omezením či handicapem, zůstat nebo se vrátit do svého domova nebo komunity a účastnit se vzdělávání, trhu práce a občanského života. Jako příklad omezení lze uvést pohybové, zrakové sluchové či komunikační obtíže nebo problémy se sociálním začleněním a udržením zaměstnání.

Současný stav poskytované rehabilitace v ČR lze rozdělit do několika kategorií, přičemž toto členění je provedeno z čistě didaktických důvodů. Aplikovanou formu rehabilitace je vždy důležité vzájemně provázat a koordinovat s dalšími obory podle individuálních potřeb vybraného jedince. Kategorie poskytované rehabilitace dělíme následovně:

- léčebná (medicínská) rehabilitace,
- sociální rehabilitace,
- pedagogická rehabilitace,
- pracovní rehabilitace. (Kolář, et al, 2009)

## 1.3 Oblast působnosti léčebné rehabilitace

Rehabilitaci můžeme chápat jako zdravotní strategii zaměřenou na člověka, která může být realizovaná prostřednictvím specializovaných rehabilitačních programů (obvykle pro lidi se složitými potřebami) nebo také integrovaná do dalších zdravotnických programů a služeb, a to například programů primární zdravotní péče, duševního zdraví nebo také programů týkajících

se zraku a sluchu. Jedná se o vysoce integrovanou formu zdravotní péče, která zahrnuje soubor rehabilitačních, diagnostických, terapeutických a organizačních opatření, která směřují k maximální zdatnosti a samostatnosti jedince. Dále doplňuje například lékařskou nebo chirurgickou intervenci a pomáhá dosáhnout lepšího výsledku tím, že snižuje riziko vzniku trvalých následků, a to v široké škále zdravotních stavů, včetně nemocí (akutních či chronických). Zároveň pomáhá předcházet komplikacím, které bývají spojené s širokou škálou dalších onemocnění (nejčastěji se jedná o onemocnění kardiovaskulárního systému nebo o diabetes mellitus). Mezi jednotlivé obory léčebné rehabilitace patří: fyzioterapie, ergoterapie, rehabilitační inženýrství, fyziatrie, myoskeletární medicína a nelze opomenout terapeutické postupy z oboru psychologie a logopedie.

Léčebnou rehabilitaci můžeme podle místa zajišťování rozdělit do tří hlavních oblastí, a to na lůžkovou a ambulantní péči, péči poskytovanou ve specializovaných rehabilitačních ústavech a lázních. Rehabilitace by měla být zajištěna již v období poskytování akutní péče, na lůžkovém oddělení všech klinických oborů tj. např. ARO<sup>1</sup> nebo JIP<sup>2</sup>. V případě včasného poskytnutí rehabilitační péče již na lůžkovém oddělení, prochází až jedna třetina pacientů po těžkém úrazu nebo onemocnění jen fází léčebné rehabilitace, nikoliv však celým systémem komplexní rehabilitace (tj. pracovní, sociální, pedagogické). (Kolář et al., 2009)

#### **1.4 Rehabilitační zařízení**

Jednotlivé druhy rehabilitačních zařízení, které poskytují léčebnou rehabilitaci jsou rozdělené do dvou základních skupin. Jedná se o ambulantní a lůžková zařízení. U skupiny lůžkových zařízení ještě dále provádíme dělení na (a) zařízení poskytující včasnou léčebnou rehabilitaci, tj. například rehabilitační klinika v rámci fakultní nemocnice nebo lůžkové oddělení rehabilitace v nemocnici, (b) zařízení poskytující následnou péči pro poskytování léčebné rehabilitace, tj. odborný léčebný ústav a odborné lázeňské ústavy. (Kolář, 2009)

Ambulantní zařízení poskytují takovou zdravotní péči, při níž není nutná hospitalizace nebo přijetí pacienta do zdravotnického zařízení. Ambulantní péči poskytují například ordinace rehabilitačních lékařů, pracoviště samostatných fyzioterapeutů, centra a oddělení léčebné rehabilitace či denní stacionáře. V případě zdravotních obtíží, se pacient v první řadě obrací na lékaře primární péče, tj. praktický lékař, který dále předepisuje poukaz na

---

<sup>1</sup> Anesteziologické a resuscitační oddělení

<sup>2</sup> Jednotka intenzivní péče

vyšetření/ošetření K<sup>3</sup> a poukaz na vyšetření/ošetření FT<sup>4</sup>. Je potřeba poukázat na to, že tento typ poukazů přijímají pouze smluvní zdravotnická zařízení spolupracující se zdravotními pojišťovnami. Nesmluvní zdravotnická zařízení mohou využít FT poukaz jako formu zdravotnické dokumentace pro další diagnostické a terapeutické postupy v důsledku zachování mezioborové spolupráce s ošetřujícím lékařem. (UNIFY, 2020; VZP, 2021; MZCR,2021)

## 1.5 Význam rehabilitace

Rehabilitace se stala pro společnost určitou investicí, která přináší výhody jednotlivci i celé skupině. Včasná a cílená rehabilitace pomáhá vyhnout se například nákladné a opakované hospitalizaci v nemocnici a také zkracuje délku pobytu na nemocničním lůžku. Dále umožňuje jednotlivcům zůstat nezávislími a minimalizovat potřebu finanční nebo pečovatelské podpory. (WHO, 2021)

V současné době lze pozorovat nové trendy v oboru rehabilitace i přístupu k poskytování zdravotních služeb v soukromém i veřejném sektoru. Tyto trendy společně s výsledky statistických studií a demografických dat, kladou na zdravotní systém nové požadavky. Rehabilitace se stala vyhledávanější léčebnou disciplínou i v souvislosti s dnešním životním stylem, sedavým typem zaměstnání a uspěchanou dobou, která na jedince vytváří značné psychické i fyzické nároky. Poptávka po léčebné rehabilitaci rychle roste a stále častěji se v dnešní době setkáváme s nedostatečným pokrytím rehabilitačních služeb. Jeden z důvodů zvyšující se poptávky po léčebné rehabilitaci a obecně po zdravotních službách je zdraví a zdravotní stav obyvatel a dále je to i zvyšující se počet soukromých zdravotnických zařízení. Poptávka po zdravotních službách má oproti poptávce po běžných stacích svá významná specifika, která jsou blíže definovaná v kapitole č. 2 Podnikání ve zdravotnictví.

## 1.6 Fyzioterapie

Fyzioterapie je obor léčebné rehabilitace, který se zabývá diagnostikou a terapií poruch převážně pohybového aparátu a prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů (např. manuálních technik nebo přístrojové terapie), cíleně ovlivňuje také funkce ostatních systémů, včetně funkcí psychických. Fyzioterapie má široké uplatnění ve většině klinických oborů a u většiny diagnóz, které jsou spojeny s poruchou funkce a je poskytována ve zdravotnických zařízeních státního i nestátního typu. Základním předpokladem úspěšné a

---

<sup>3</sup> Poukaz K (konziliární vyšetření) je určen k vyšetření či ošetření specialistou a k doporučení převzetí do péče.

<sup>4</sup> Poukaz FT (fyzioterapeutické vyšetření) je určen k přímému ošetření fyzioterapeutem nebo ergoterapeutem.

efektivní terapie a dosažení lepších výsledků je aktivní spolupráce pacienta na prováděné terapii. (UNIFY, 2021)

Přístupy, které se ve fyzioterapii využívají, vycházejí zejména ze znalostí anatomie a fyziologie člověka či biomechaniky. Fyzioterapeut zasahuje tam, kde jsou pohyb a ostatní fyzické a psychické funkce ovlivněny procesem stárnutí, zraněním, nemocí nebo vrozenou vadou. (Kolář, et al., 2009)

## **1.7 Vzdělávání fyzioterapeutů**

V České republice existuje systém kvalifikačního vzdělávání a celoživotního vzdělávání fyzioterapeutů. Fyzioterapii může vykonávat pouze fyzioterapeut, který dosáhl vzdělání dle schválených studijních programů, akreditovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR). V návaznosti na dosažené vzdělání získává fyzioterapeut odbornou způsobilost zdravotnického pracovníka. (Kolář, et al., 2009)

Odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta definuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Dle tohoto zákona mohou být fyzioterapeuti absolventy tříletého bakalářského nebo dvouletého navazujícího magisterského studia. V roce 2017 vešla v platnost novela zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Tato novela nově definuje odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta a specializovanou způsobilost k výkonu povolání odborného fyzioterapeuta. Dále novela zákona zrušila zavedený kreditní systém v souvislosti s celoživotním vzděláváním fyzioterapeutů a dalších zdravotnických pracovníků. Povinnost celoživotního vzdělávání zůstala zachována, ale oprávnění k výkonu příslušného zdravotnické povolání bez odborného dohledu již není podmiňováno získáním osvědčení za absolvované vzdělávací kurzy a počet kreditů.

## **1.8 Profesionální sdružení nelékařských oborů a jejich role**

Profesionální sdružení nelékařských zdravotnických pracovníků sdružují osoby vybraných oborů jako například všeobecné sestry, fyzioterapeuty, zdravotnické záchranáře. Hlavní rolí organizací je sdružování osob s podobnými cíli, zastupování a prosazování zájmů svých členů. Dále hrají tyto organizace zásadní roli v oblasti celoživotního vzdělávání a podílejí na rozvoji příslušného oboru.



Profesní organizací oboru fyzioterapie je Unie fyzioterapeutů České republiky (dále jen UNIFY), která existuje od roku 1991. Jedná se o dobrovolný spolek s cílem chránit profesní zájmy fyzioterapeutů, rozvíjet obor v teoretické i praktické rovině a garantovat odbornou úroveň vzdělávání tak, aby byly pacientům poskytovány služby v souladu s aktuálními standardy péče o pacienty. UNIFY zastupuje své členy na jednáních s Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT ČR), Parlamentem a Senátem ČR a dalšími orgány státní správy. Dále vede organizace jednání se zdravotními pojišťovnami na dohodovacích řízeních. (UNIFY, 2021)

V návaznosti na novelizaci zákona č. 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních, nastaly změny v systému získávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta. UNIFY se v této oblasti ujala koordinace celoživotního vzdělávání fyzioterapeutů. V souvislosti s tím, vydala profesní organizace vnitřní předpis, který blíže definuje cíle a postupy celoživotního vzdělávání a při splnění podmínek, stanovených v předpisech vydává fyzioterapeutům certifikát s platností vždy na dobu 5 let. (UNIFY, 2021)

## 2 Podnikání ve zdravotnictví

Následující text popisuje specifika podnikání ve zdravotnickém sektoru, věnuje se vysvětlení poptávky a nabídky po zdravotních službách a blíže popisuje předpoklady pro zřízení a úspěšné provozování zdravotnického zařízení. Podnikání ve zdravotnictví naráží na velké množství překážek, a to již na samém počátku při vstupu na trh se zdravotními službami. Proto je začátek této kapitoly věnován specifikům nabídky a poptávky po zdravotních službách.

Kapitola je z praktických důvodů dále strukturována jako stručný a přehledný návod pro postup při zřizování nestátního zdravotnického zařízení. Základem úspěšného fungování nově vzniklého, ale i stávajícího podniku je přítomnost poptávky a nabídky po službách nebo produktech. Oblast zdravotnictví není v tomto ohledu výjimkou, ale setkáváme se zde se specifiky, na rozdíl od poptávky po běžných statcích<sup>5</sup> v jiných oblastech podnikání.

Jeden z hlavních faktorů ovlivňujících nabídku a poptávku po zdravotních službách je zdraví a zdravotní stav obyvatel. V publikaci *Ekonomie zdraví*, definuje Miroslav Barták nabídku a poptávku po zdravotní péči následovně: „*Nabídka je ekonomický pojem, který vyjadřuje množství, které jsou výrobci ochotní a schopni dodat na trh za určitou cenu. Nabídka péče o zdraví je odvozena od nabídky poskytovatelů péče zdraví. Rozlišujeme nabídku individuální a nabídku tržní.*“ (Barták, 2010, s. 30) A dále: „*Poptávka je ekonomický pojem, který vyjadřuje objem zboží nebo služeb, které jsou kupující ochotní a schopni koupit.*“ (Barták, 2010, s. 41)

Poptávka po běžných statcích se na rozdíl od poptávky po zdravotní péči liší svou nepravidelností (tj. např. zvýšená pravděpodobnost vzniku onemocnění s rostoucím věkem) a nepředvídatelností (tj. např. neznalost vlastního zdravotního stavu, která může zkomplikovat aplikované léčebné postupy a nákladnost poskytnuté péče). Dále je intenzita a pružnost poptávky po zdravotních službách ovlivněna zhoršením zdravotního stavu, který s sebou nese riziko zvyšování nákladů na zdravotní péči. Kromě zdraví a zdravotního stavu obyvatelstva ovlivňuje zvyšující se poptávku po zdravotních službách i zvyšující se počet soukromých poskytovatelů zdravotních služeb, tj. soukromé ordinace lékařů, soukromé praxe fyzioterapeutů nebo jiná soukromá zdravotnická zařízení ve kterých dochází k přímé platbě

---

<sup>5</sup> Podle Soukupové a kolektivu v knize *Mikroekonomie* jsou v ekonomii statky definovány následovně: „Veřejný statek je statek, z něhož mají všichni lidé stejný prospěch. Tento prospěch je nedělitelný a není možné nikoho vyloučit z jeho používání. Veřejný statek se liší od soukromého statku, který, když je spotřebován jedním subjektem, nemůže být současně předmětem spotřeby jiného subjektu.“ (SOUKUPOVÁ, et al., 2009 s. 560)

za zdravotní služby. V této problematice, je také potřeba zmínit pojem „nabídka indukovaná poptávkou“ tzn., že poptávka se může zvětšovat s tím, jak roste nabídka (v tomhle případě se myslí, zvyšující se počet poskytovatelů zdravotních služeb). Specifika trhu ve zdravotnictví vzhledem k nabídce a poptávce jsou výrazně odlišná od trhu v jiných oborech a odvětvích. Souhrn odlišností naleznete v následující tabulce.

**Tabulka 1: Rozdíl mezi trhem se zdravotní péči a mezi trhem s dokonalou konkurencí**

Standardní trhy	Trh ve zdravotnictví
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mnoho prodávajících</li> <li>• firmy podnikající pro maximalizaci zisku</li> <li>• homogenní komodity</li> <li>• dobře informovaní kupující</li> <li>• přímé platby spotřebitelů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pouze omezený počet např. nemocnic (mimo velká města)</li> <li>• většina nemocnic je neziskových</li> <li>• heterogenní komodity</li> <li>• neinformovaní kupující</li> <li>• pacienti obvykle hradí pouze část nákladů přímo/ případně žádné</li> </ul>

Zdroj: Stiglitz, 1997, s. 290

## 2.1 Právo a podnikání

Podnikání je jedno ze základních práv člověka, které je uvedeno v článku č. 26 Listiny základních práv a svobod<sup>6</sup>. Konkrétní legislativní úprava podnikání je definována živnostenským zákonem<sup>7</sup>, občanským zákoníkem<sup>8</sup> a dalšími zvláštními zákony a předpisy jako například zákon o účetnictví<sup>9</sup>, daních<sup>10</sup> nebo bezpečnosti práce na pracovišti. (Veber, Srpková, 2012 s. 68)

Živnostenský zákon definuje podnikání jako soustavnou činnost provozovanou samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku. Podle nového občanského zákoníku je podnikatel fyzická nebo právnická osoba, která samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem

<sup>6</sup> usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky

<sup>7</sup> zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon; dále „živnostenský zákon“)

<sup>8</sup> zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále „občanský zákoník“)

<sup>9</sup> zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví (dále „zákon o účetnictví“)

<sup>10</sup> zákon č. 586/1992 Sb., České národní rady o daních z příjmů (dále „zákon o daních z příjmu“)

se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku. V literatuře samozřejmě nalezneme mnoho dalších definic objasňující pojem podnikání. Jednou z takových definic nalezneme v knize Založení a řízení nového podniku, kterou definuje Hisrich a Peters jako: „*proces vytváření čehosi jiného, čemuž náleží hodnota prostřednictvím vynakládání potřebného času a úsilí, přebírání doprovodných finančních, psychologických a společenských rizik a získávání výsledné odměny v podobě peněžního a osobního uspokojení.*“ (Hisrich, 1996)

Z výše uvedené definice je patrné, že přístup k samotnému podnikání a jeho pochopení je složitým dynamickým procesem, který propojuje ekonomickou, právní, psychologickou a společenskou sféru. K obecným rysům podnikání patří cílevědomá činnost s motivací něco získat a něčeho dosáhnout. Dále je to využití iniciativních a kreativních přístupů k organizování a řízení, praktický přínos a užitek, přidaná hodnota a v neposlední řadě počítání s rizikem neúspěchu. Budoucí zakladatel podniku si musí před začátkem samotného podnikání stanovit strategické záměry, které se týkají – vymezení předmětu své činnosti, vyjasnění finančních prostředků a jejich dostupnosti, doplnění znalostí vybraných právních a dalších specifických oborů, které se dotýkají vybrané oblasti podnikání. (Synek, et al., 2011 s. 24-26)

## **2.2 Jak postupovat při zakládání společnosti**

Každým rokem vznikne a zároveň i zanikne velké množství firem, různých velikostí a různých právních forem. Důležitým předpokladem pro začínající firmu je silná motivace a také odhodlání podnikat, kvalita, smysluplnost a reálnost tohoto podnikatelského cíle a přidaná hodnota nabízené služby/produktu. Začínající podnikatel by si měl kriticky zvážit osobní předpoklady pro podnikání, protože právě reflektování vlastních silných a slabých stránek vede k odpovědnému postupování od začátku podnikání až do konce. Dalším důležitým předpokladem je definovat podnikatelský záměr, nápad nebo objevit mezeru na trhu a naplnit potřebu potenciálního zákazníka. Na začátku podnikání je potřeba shrnout všechna pro a proti a na základě toho objektivně zhodnotit životaschopnost podnikatelského nápadu. Ke zhodnocení nápadu pomůže podrobně a kvalitně zpracovaný podnikatelský plán, zakladatelský rozpočet a výběr vhodné formy podnikání. (Veber, Srpková, 2012)

## **2.3 Volba právní formy podnikání**

V úvodu podnikatelské činnosti je potřeba si zvolit vhodnou právní formu podnikání a obchodní název (firmu), pod kterým bude podnikání vykonáváno. Právní forma, pod kterou podnikáme se dá kdykoliv v průběhu podnikání změnit, je však nákladově a administrativně výhodnější, vybrat vhodnou právní formu již při samotném začátku.

Nejčastější formou podnikání je podnikání fyzických osob (živnostenské podnikání) a podnikání právnických osob (tj. zejména podnikání formou tzv. obchodních společností). Hlavním rozdílem mezi oběma formami podnikání je, že fyzická osoba (živnostník) podniká na své jméno. K založení živnosti je zapotřebí živnostenský list, který opravňuje jeho držitele podnikat v příslušném oboru – živnosti. Pro jeho získání jsou různé podmínky a živnosti zapsané v živnostenském listě mohou být – volné, vázané, koncesované. Právnická osoba (např. obchodní společnost) podniká jménem celé společnosti a k jejímu vzniku je potřeba společenské smlouvy (případně zakladatelské listiny).

Podnikání právnických osob a vznik obchodních společností je upraven v zákonu o obchodních korporacích<sup>11</sup>. Obchodní korporace jsou obchodní společnosti a družstva a jsou zakládány nejčastěji za účelem podnikání. Obchodní společnosti lze dělit na kapitálové a osobní tj.:

- společnost s ručením omezeným (s.r.o.),
- akciové společnosti (a.s.),
- veřejné obchodní společnosti (v.o.s.),
- komanditní společnosti (k.s.).

Nejčastěji zakládanou obchodní společností je s.r.o., která může existovat ve formě jednočlenné nebo vícečlenné společnosti. Postup při zakládání obchodní společnosti s ručením omezeným je následující:

- uzavření společenské smlouvy (v případě dvou a více členné s.r.o.) nebo podpis zakladatelské listiny (v případě jednočlenné s.r.o.) – formou notářského zápisu,
- splacení základního kapitálu,
- získání živnostenského oprávnění,
- zapsání společnosti do obchodního rejstříku (tímto aktem začíná společnost existovat). (NK ČR, 2021)

Předchozí kroky vedly k založení s.r.o. a nyní může společnost začít podnikat. Při podnikání je nutné dodržovat řadu povinností spojených s činností s.r.o. Takovými povinnostmi jsou např. podávání daňových přiznání, tvorba a zveřejňování účetních závěrek a dalších povinných dokumentů ve sbírce listin rejstříkového soudu (je jím krajský soud v obvodu, ve

---

<sup>11</sup> zákon č. 90/2012 Sb., zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění pozdějších předpisů (dále „ZOK“)

kterém má společnost své sídlo), dále pak plnit povinnosti související s evidenční a statistickou činností úřadů nebo např. povinnosti týkající se zaměstnanců v případě, že společnost zaměstnance má. Tyto povinnosti jsou upraveny zejména v občanském zákoníku, zákonu o obchodních korporacích, zákonu o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob<sup>12</sup>, zákonu o zaměstnanosti<sup>13</sup> či zákonu o pojistném na sociální zabezpečení a o zdravotním pojištění. V následujících tabulkách (č. 2 a 3) naleznete shrnuté výhody a nevýhody podnikání na živnost.

*Tabulka 2: Výhody a nevýhody podnikání na živnost*

Výhody podnikání na živnost	Nevýhody podnikání na živnost
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jednoduché a rychlé založení živnosti</li> <li>• volné možnosti v rozhodování a řízení podnikání</li> <li>• možnost využít soukromý majetek pro podnikání</li> <li>• nižší administrativní zátěž</li> <li>• možnost uplatnění nákladů paušálním procentem (zdanění příjmů 15 %)</li> <li>• sleva na dani na poplatníka</li> <li>• čerpání finančních prostředků z podnikání je možné kdykoliv</li> <li>• osobní přístup k zákazníkovi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• živnostník ručí celým svým majetkem a podniká na své vlastní jméno (tzn že např. negativní reference „jdou za“ jménem živnostníka)</li> <li>• v případě úrazu nebo omezení výkonu živnosti, je podnikání těžko převoditelné na další osobu</li> <li>• forma podnikání na živnost, není vhodná, pokud chcete mít více zaměstnanců</li> </ul>

Zdroj: ZOK, 2012

<sup>12</sup> zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob (dále „zákon o veřejných rejstřících“)

<sup>13</sup> zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (dále „zákon o zaměstnanosti“)

Tabulka 3: Výhody a nevýhody podnikání na s.r.o.

Výhody podnikání na s.r.o.	Nevýhody podnikání na s.r.o.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• omezené ručení za dluhy společnosti</li> <li>• možnost podnikání více společníků</li> <li>• možnosti investování a dalšího rozšiřování podnikatelské činnosti (nejen kapitálově, ale také odborně)</li> <li>• vyšší šance získání úvěrů, dotací a podobně</li> <li>• trvalost a převoditelnost společnosti <sup>14</sup></li> <li>• podnikání na s.r.o. může u některých zákazníků vzbuzovat větší důvěru a serióznost podnikání</li> <li>• investice do majetku <sup>15</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• finančně a administrativně náročnější založení a vedení společnosti</li> <li>• právnická osoba může na některé koncové zákazníky působit naopak anonymním dojmem</li> <li>• dvojí zdanění příjmů DPPO (daň z příjmu právnických osob) 19 % a následné dividendy 15 %, celkové zdanění příjmů ve výši 31,15 % a také příjmy společníků</li> <li>• riziko horší organizace a koordinace při větším počtu společníků</li> </ul>

Z výše uvedených informací v tabulkách vyplývá, že na živnost je lepší podnikat v případě, že podnikání generuje nižší zisk, a hlavně v případě, že živnostník podniká samostatně. Na s.r.o. je výhodnější podnikat ve chvíli, kdy se podnikání účastní více společníků a z finančního plánu je patrný vyšší obrat. Existuje řada rozdílů mezi podnikáním na živnost a na s.r.o. a obě varianty mají své klady a i zápory. Vždy je potřeba důkladně promyslet podnikatelský záměr a zhodnotit co bude v dané situaci i v budoucnosti pro podnikání nejvýhodnější. (Účetní mentoring, 2015)

<sup>14</sup> To v praxi znamená, že například při smrti jednoho ze společníků, společnost může pokračovat ve své činnosti dál nebo jí lze prodat)

<sup>15</sup> jedná se např. o daňové odpisy dlouhodobého majetku, leasing apod.

## 2.4 Specifika podnikání ve zdravotnictví

Ve srovnání s jinými oblastmi podnikání, je ekonomický pohled na podnikání ve zdravotnictví hodně specifický. Zároveň je podnikání ve zdravotnickém sektoru spojeno s dodržováním přísných a specifických právních norem a regulačních omezení (např. cenový předpis 1/2021/CAU<sup>16</sup>). Samotné plánování zisku je ovlivněno zejména státem plnicím funkcí regulátora, který prostřednictvím správních institucí a orgánů (např. Ministerstva zdravotnictví dále jen MZ) určuje cenu jednotlivých zdravotnických výkonů. A právě ona provázanost na státní sektor skrze smluvní zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny vytváří jistou podnikatelskou stabilitu. Zmíněná stabilita spočívá v jisté „stále poptávce“ po zdravotních službách. Lze se jen dohadovat, o důvodech této „stále poptávky“. Jedná se například o potřebu občanů pečovat o vlastní zdraví, za kterou je spíše než odpovědnost, strach z nemoci a víra v bezvýhradnou pomoc a povinnost zdravotního systému péči zajistit. (Štěpánová, 2017)

## 2.5 Podnikání v oboru fyzioterapie a rehabilitace

Podnikání v oboru fyzioterapie a zřízení soukromé fyzioterapeutické praxe je spojeno se vznikem a zřízením nestátního zdravotnického zařízení. Tento proces je v současné době jediný legislativně platný způsob, jak se fyzioterapeut může osamostatnit a provozovat svou vlastní praxi, mimo zaměstnanecký pracovní poměr tak, aby mohl poskytovat kvalifikovanou zdravotní péči a mohl být součástí zdravotnického systému. (MZCR, 2017)

Další možností, jak může fyzioterapeut samostatně podnikat, je na vázanou živnost<sup>17</sup> – masérské rekondiční a regenerační služby (dále jen „masáže“). Je důležité však zmínit, že se v tomto případě nejedná o poskytování zdravotních služeb, ale o poskytování služeb v oblasti péče o tělo. Pro získání živnostenského listu v oblasti vázané živnosti, musí žadatel prokázat odbornou způsobilost dokladem o uznání odborné kvalifikace vydaným uznávacím orgánem podle zákona o uznávání odborné kvalifikace<sup>18</sup>. Pro poskytování této živnosti je nezbytně nutné mít řádně zkolaudovanou a schválenou provozovnu pro výkon činnosti epidemiologicky

---

<sup>16</sup> Tento předpis reguluje ceny za poskytované zdravotní služby, stanovuje maximálních ceny za zdravotní služby poskytované zubními lékaři, hrazené z veřejného zdravotního pojištění a specifické zdravotní výkony.

<sup>17</sup> Vázanou živnost definuje zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání ve znění pozdějších předpisů (dále jen živnostenský zákon).

<sup>18</sup> zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (dále jen „zákon o uznávání odborné kvalifikace“)



závažné, tj. činnosti jinak označované jako služby péče o tělo, definované zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů<sup>19</sup>.

Rozdíl mezi první a druhou možností je zásadní v tom, že ve zdravotnickém zařízení mohou fyzioterapeuti poskytovat zdravotní služby, které navozují léčebný charakter a mohou navázat spolupráci se zdravotními pojišťovkami. Při podnikání na „masáže“ mohou fyzioterapeuti poskytovat služby regeneračního a relaxačního charakteru, které nenavozují léčebný efekt.

## 2.6 Typy zdravotnických zařízení v systému zdravotní péče v ČR

Zdravotnická zařízení můžeme rozdělit do několika skupin, tj. podle vlastnictví, ziskovosti a právní formy zřízení. Podle vlastnictví dělíme zdravotnická zařízení na státní a nestátní, podle ziskovosti na soukromé ambulance nebo neziskové organizace a poslední skupinu dělíme podle právní formy zřízení, tj. zřízení fyzickou nebo právnickou osobou. Kombinace těchto hledisek umožňuje vznik různých forem zdravotnických zařízení, kde však klíčovým zůstává dělení podle toho, kdo je zřizovatelem daného zdravotnického zařízení. Státní zdravotnické zařízení (dále „SZZ“) spadá do působnosti MZ ČR, příkladem jsou fakultní nemocnice nebo další léčebná zařízení, která poskytují úzce specializovanou péči a dochází zde ke spolupráci fakultní nemocnice a příslušné lékařské fakulty.

Nestátní zdravotnická zařízení (dále „NZZ“) se rozdělují do dvou skupin, a to na zdravotnická zařízení zřizovaná krajem nebo obcí a soukromá zdravotnická zařízení. Zdravotnická zařízení zřizovaná krajem nebo obcí zřizují územní samosprávné celky v rámci své samostatné působnosti. Tento typ zdravotnického zařízení může mít formu příspěvkové organizace, obecně prospěšné společnosti nebo formu obchodní společnost, tj. například s.r.o. Obce a kraje mají pravomoc zřizovat nemocnice, léčebná centra, stacionáře a kraje mají ze zákona povinnost zřídit zdravotnickou záchrannou službu podle zákona o zdravotnické záchranné službě<sup>20</sup>.

Druhou velkou skupinou NZZ jsou soukromá zařízení ve vlastnictví fyzických nebo právnických osob, což je také jediný způsob, jak lze zahájit podnikatelskou činnost ve zdravotnictví. Podle novely zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,

---

<sup>19</sup> Do těchto činností se dle výše zmíněného zákona řadí – provozování holičství, kadeřnictví, pedikúry, manikúry, solária, kosmetických, masérských, regeneračních nebo rekondičních služeb a provozování činností, při níž je porušována integrita kůže.

<sup>20</sup> zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (dále „zákon o zdravotnické záchranné službě“)

byl vymezen a zaveden nový pojem „poskytovatel zdravotní péče“, kterým se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle odborné způsobilosti uvedené v registraci NZZ.

Vznik a založení nestátního zdravotnického zařízení, které je poskytovatelem rehabilitačních služeb, představuje náročný a složitý proces. Tento proces je spojen především s platnou legislativou, odbornou způsobilostí fyzioterapeutů a platnými standardy pro fyzioterapeutickou praxi. Dále podmínky pro provozování soukromé rehabilitační praxe definuje zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Požadavky na založení NZZ jsou popsány v následující podkapitole. (ČSÚ, 2004)

## **2.7 Systém zajišťování kvality péče ve zdravotnickém zařízení**

Kvalita péče ve zdravotnickém zařízení je rozsáhlý pojem, který zahrnuje celou řadu postupů a pravidel, například získávání akreditace a certifikace, řízení kvality péče nebo vzdělávání. Pod pojmem „kvalita“ si každý představí něco trochu jiného, a proto na tento pojem můžeme nahlížet hned z několika pohledů, tj. z pohledu pacienta, zdravotnického zařízení, zdravotních pojišťoven nebo státu. Z každého pohledu výše zmíněných bude kvalita péče obsahovat něco odlišného. Poskytovatel zdravotních služeb je ze zákona povinen ve zdravotnickém zařízení zavést „interní systém hodnocení kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb“ a podrobnosti ohledně řízení kvality služeb ve zdravotnickém zařízení budou popsány v následující kapitole. (Vyhláška č. 102/2012 Sb.)

Pro hodnocení kvality poskytované zdravotní péče jsou sestaveny standardy zdravotní péče, které jsou popsány jako závazné normy, umožňující objektivní hodnocení poskytované zdravotní péče. Cílem standardizace je například zavádění efektivních a moderních postupů nebo eliminace zastaralých a neefektivních technologií. (Válková, 2015)

Poskytovatel zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách povinen zavést ve svém zdravotnickém zařízení Interní systém hodnocení kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb. Za tímto účelem vypracovalo MZ „minimální požadavky“, které jsou uveřejněny ve Věstníku MZ č. 16/2015. Minimální požadavky pro poskytovatele ambulantní péče jsou definovány v následujících standardech:

*Tabulka 4: Minimální požadavky pro poskytovatele ambulanti péče <sup>21</sup>*

Standardy	
1. standard	Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti
2. standard	Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
3. standard	Řešení neodkladných stavů
4. standard	Zajištění bezpečnosti skladovaných léčivých přípravků
5. standard	Stanovení zásad správné komunikace s pacientem
6. standard	Ordinační doba a zastupitelnost
7. standard	Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

(zdroj: Věstníku MZ č. 16/2015)

Další specificky zaměřené standardy pro hodnocení úrovně a kvality poskytované péče v rehabilitačním zdravotnickém zařízení jsou Evropské základní standardy pro fyzioterapeutickou praxi. Tyto konkrétní standardy se vztahují na všechny fyzioterapeuty (tzn. od absolventů po vysoce kvalifikované odborníky), kteří jsou v přímém či nepřímém kontaktu s pacienty, blízkými pacientů, pečovateli a dalšími odborníky. Každý fyzioterapeut musí např.: respektovat osobnost každého jednotlivce a jeho práva, dodržovat právní předpisy, zodpovídat za výběr a provedení terapie, profesionální služby a další.

Hodnocení kvality poskytované péče ve zdravotnických zařízení se řídí i dalšími vyhláškami, které se vztahují například na poskytování lůžkové zdravotní péče. Tato oblast je řízena vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, při níž jsou posuzovány následující procesy: řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů, zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče. Dále tato vyhláška definuje minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí a způsob jejich tvorby a sledování a požadavky na personální zabezpečení, způsob a postupy hodnocení kvality a bezpečí. (Profesní standardy UNIFY, 2010)

---

<sup>21</sup> zdroj: Věstníku MZ č. 16/2015 (doplňm citaci)

Kvalita poskytované péče je dále hodnocena akreditací, tj. forma externího hodnocení kvality ve zdravotnictví. Akreditací se rozumí oficiální uznání, že zdravotnické zařízení je způsobilé k poskytování kvalitní zdravotnické péče. Cílem akreditace je standardizace a zlepšování kvality poskytované péče, a to v celém systému zdravotnictví (tj. např. nemocnice, následná péče, ambulantní péče) a zároveň je jejím cílem dosažení co nejlepší péče pro pacienty, za co nejlepších pracovních podmínek pro zdravotnické pracovníky. Akreditace motivuje zdravotnická zařízení k implementaci nových prvků řízení kvality. V současné době jsou v rámci Spojené akreditační komise, publikovány akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení. Standardy se týkají řízení kvality a bezpečí, diagnostiky, péče o pacienty, kontinuity zdravotní péče, dodržování práv pacientů, podmínek poskytování péče, managementu, řízení lidských zdrojů, sběr a zpracování informací a protiepidemických opatření. (Válková, 2015; SAK, 2021)

## **2.8 Ochrana osobních údajů a vedení dokumentace ve ZZ**

Každý zdravotník je při výkonu práce ve zdravotnickém zařízení povinen vést zdravotnickou dokumentaci u všech pacientů, kterým je poskytována zdravotní péče. Dokumentace musí obsahovat všechny diagnostické, terapeutické nebo konzultační zásahy a takto vedená dokumentace musí být uschována a evidována podle platné legislativy, tj. zákon o zdravotních službách a vyhláška MZ č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.<sup>22</sup>

Obecné nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 (General Data Protection Regulation dále jen GDPR) vešla v platnost 25. května 2018<sup>23</sup>. Nařízení upravuje ochranu osobních údajů napříč všem oborům, společně s navazujícími právními předpisy, a to zejména se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Ve zdravotnictví je v současné době kladen mnohem větší důraz na projevené souhlasy se zpracováním osobních údajů. Tento souhlas musí být jednoznačný a srozumitelný. Dále je kladen důraz na proškolení pracovníku v oblasti uchovávání dat a přísnější zabezpečení počítačových systému proti případné hrozbě hackerských útoků, což v praxi znamená, že

---

<sup>22</sup> zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách; dále „zákon o zdravotních službách“)

<sup>23</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 a navazující právní předpisy, zejména zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů

přístupy do těchto počítačových systémů, musejí být zabezpečeny silným heslem<sup>24</sup>, které je nezbytně nutné po nařízené době vyměnit. (MVCR, 2021; GDPR Solution, 2021)

## **2.9 Povinná hlášení a zpracování statistických údajů**

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS) vede Národní zdravotnický informační systém (dále je NZIS), který vytváří propojenou soustavu registrů, za účelem sběru informací k hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva, jeho vývoje a zároveň slouží jako podklad pro hodnocení efektivnosti diagnostických a léčebných postupů zdravotnických zařízení. Dále vede evidenci poskytovatelů zdravotních služeb, evidenci zdravotnických pracovníků z hlediska jejich oprávnění k výkonu zdravotnického povolání a další. S tím se pojí i povinnost všech zdravotnických zařízení, poskytujících ambulantní i lůžkovou rehabilitační péči (bez rozdílu zřizovatele), vést povinná hlášení a vyplňovat statistické údaje o průběhu poskytované péče. Tato data dále zpracovává ÚZIS k výše popsaným výstupům. (ÚZIS, 2021)

---

<sup>24</sup> Silné heslo je takové, které zabezpečí uživatelský účet/systém před útokem hackerů a ochrání tak uživatele před zneužitím získaných dat. Silné heslo by mělo mít alespoň 12 nebo více znaků a mělo by obsahovat libovolnou kombinaci písmen, číslic a symbolů.

### **3 Požadavky na zřízení NZZ**

Před zahájením činnosti zdravotnického zařízení je nutné provést celou řadu administrativních úkonů a zažádat o registraci NZZ. Jedná se například o získání potvrzení od stavebního úřadu, že lze prostory využívat za účelem zřízení zdravotnického zařízení. Dále je nezbytností získat schválený provozní řád od hygienické stanice, který je potřeba připojit k žádosti o registraci NZZ a další. Všechny požadavky jsou uvedené a podrobně popsány v následujících podkapitolách.

#### **3.1 Požadavky na prostory NZZ**

První a zároveň nejdůležitější požadavek na úspěšné zřízení a vybudování NZZ je vybrat vhodné prostory, které z hlediska technických požadavků a dispozičního uspořádání umožní bezpečný a funkční provoz a poskytování zdravotní péče.

Podle zákona musejí být tyto prostory umístěné v nebytových prostorech (které splňují obecné požadavky na výstavbu), musí zde být zajištěna dodávka pitné vody a teplé vody, odvod odpadních vod, systém větrání a topení. Dále musí být napojeny na rozvody elektrické energie a musí mít připojení k veřejné nebo mobilní telefonní a internetové síti.

Mimo tyto požadavky, je nutné, aby prostory splňovaly požadavky na osvětlení, specifickou rozlohu místností k poskytování zdravotní péče a jednotlivé místnosti měly vhodné vybavení pro poskytování individuální či skupinové terapie. Další nutností je zajištění bezbariérového přístupu (tj. výtah či nájezdná plošina). Protože požadavky na věcné a technické vybavení představují značné finanční náklady, je nutné před samotným zahájením provozu vyhotovit kalkulaci rozpočtu a finanční plán a také je zapotřebí počítat s časovou rezervou kvůli kolaudaci zdravotnického zařízení, kterou je potřeba také zajistit.

Další podmínka pro získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, je zajištění kolaudace prostor budoucího zdravotnického zařízení. Pokud jsou vybrané prostory pro provoz zařízení nezkolaudovány, prvním krokem pro úspěšnou kolaudaci je vypracovat „rámcový projekt“. Tento projekt musí obsahovat situační plánec prostor a musejí zde být podrobně popsány všechny části budoucího zdravotnického zařízení, tj. ordinace, čekárny, šatny, tělocvična atd. Vše podle vyhlášky o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení

zdravotnického zařízení<sup>25</sup>. Součástí rámcového projektu musí být mj. i popis podlahových krytin, které budou ve zdravotnickém zařízení v jednotlivých místnostech a budou snadno umyvateľné a dezinfikovatelné. Ve chvíli, kdy bude rámcový projekt schválen městským úřadem dané městské části, vydá tento úřad následné stanovisko, které se předloží stavebnímu úřadu společně s žádostí o kolaudaci prostor na zdravotnické zařízení<sup>26</sup>.

### **3.2 Požadavky na věcné a technické vybavení**

Požadavky na věcné a technické vybavení NZZ podléhá aktuální vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení musí z hlediska technických požadavků (na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání), umožňovat bezpečný a funkční provoz. Prostory budoucího zdravotnického zařízení musejí například splňovat požadavky na osvětlení, specifickou rozlohu místností k poskytování zdravotní péče či vybavení jednotlivých místností pro poskytování individuální či skupinové terapie.

V ordinaci lékaře či fyzioterapeuta musí dle vyhlášky o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení být - vyšetřovací lehátko (výškově nastavitelné), umyvadlo, dřez na mytí pomůcek použitých k manipulaci s biologickým materiálem, nábytek pro práci zdravotnických pracovníků, židle pro pacienta, stolky na přístroje/nástroje, prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu, skříň na nástroje, skříň na kartotéku – pokud není kartotéka pacientů a zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě nebo není zřízená centrální kartotéka. Dále na pracovišti musí být pomůcky pro poskytnutí první pomoci – včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška nebo samorozpínací vak včetně masky, vzduchovody, rukavice. Na pracovišti pracovníků nelékařských zdravotnických povolání nemusí být povinně léčivé přípravky pro poskytnutí první pomoci/neodkladné resuscitace a prostředky k zajištění žilního vstupu<sup>27</sup>.

Primárně musejí být prostory zdravotnického zařízení provozně rozděleny do dvou částí, a to na prostory základní, tj. ordinace lékaře/fyzioterapeuta, čekárna, WC pro pacienty a

---

<sup>25</sup> vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále „vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnické zařízení“)

<sup>26</sup> zákon č. 183/2006 Sb.; vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb, ve znění pozdějších předpisů

<sup>27</sup> Fyzioterapeuti a další nelékařští pracovníci k indikaci léků a žilního vstupu nemají příslušné kompetence.

prostory vedlejší, tj. sanitární místnost, skladovací prostory, místnost pro odpočinek zaměstnanců. Ordinace lékaře/ fyzioterapeuta musí mít minimální podlahovou plochu 13 m<sup>2</sup> a čekárna pro pacienty musí mít minimální podlahovou plochu 7 m<sup>2</sup> a musí být vybavena sedacím nábytkem. Sekundárně musejí místnosti splňovat požadavky na rozměry prostorů, a to následovně:

- místnosti pracoviště, které se využívají neustále, musí mít zabezpečeno přímé denní světlo a větrání okny, dále musí mít světlou výšku 3,0 m, nejméně však 2,5 m,
- ostatní provozní místnosti musí být zabezpečeny umělým osvětlením a větráním vzduchotechnickým zařízením a výška stropů musí být nejméně 2,4 m,
- čekárna pro pacienty musí mít celkovou plochu místnosti nejméně 7,0 m<sup>2</sup>,
- teplota vzduchu v pracovní místnosti je předepsána na 22° C, v čekárně na 20°C a relativní vlhkost se má pohybovat v rozmezí 30–50 %,
- nově vznikající zdravotnické zařízení ambulantní péče musí mít zajištěn bezbariérový vstup<sup>28</sup> (ve starších či stávajících zástavbách pak musí být přístup zajištěn rampou nebo výtahem).

Vyhláška dále upravuje povinné vybavení pro vykonávání individuální fyzioterapie, skupinového cvičení a aplikaci fyzikální terapie. Prostor a povinné vybavení pro individuální terapii jsou – min. plocha místnosti 10 m<sup>2</sup> vyšetřovací lehátko s nastavitelnou výškou, dvě osobní nášlapné váhy a zrcadlo. Prostor pro skupinové cvičení (tělocvična) musí mít minimálně 5 m<sup>2</sup> na jednoho pacienta, min. plocha tělocvičny je 13 m<sup>2</sup> a jsou zde povinné podložky na cvičení. Aplikace fyzikální terapie je za podmínek prostoru s min. plochou 6 m<sup>2</sup> na jednoho pacienta, lehátkem s výškou min. 60 cm nebo židlí s opěrkou a stolkem na umístění přístroje vykonávajícího fyzikální terapii.

### **3.3 Hygienické požadavky a provozní řád**

Dalšími důležitými požadavky na vznik zdravotnického zařízení jsou hygienické požadavky na jeho provoz definované zákonem o ochraně veřejného zdraví<sup>29</sup> a vyhláškou o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích

---

<sup>28</sup> vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>29</sup> zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (dále „zákon o ochraně zdraví“)



na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče<sup>30</sup>. Vyhláška upravuje způsob hlášení infekcí spojených se zdravotní péčí, lékařské prohlídky, ošetřování pacientů ve zdravotnickém zařízení, dezinfekci, sterilizaci, manipulaci s prádlem, hygienické požadavky na úklid a další ustanovení. Konkrétní hygienické požadavky pro zdravotnické zařízení poskytující ambulantní péči jsou stanoveny v provozním řádu poskytovatele zdravotní služeb. Hygienické požadavky na ošetřování pacientů v ambulantní provozu upravují následující body:

*Tabulka 5: Hygienické požadavky na ambulantní provoz*

<i>Hygienické požadavky pro provoz ambulance</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• zacházení s obuví a oděvem pacientů,</li><li>• dodržování hygienických požadavků na oděv a obuv zdravotnických pracovníků,</li><li>• dezinfekci rukou,</li><li>• dezinfekci povrchů.</li></ul>

Zdroj: vyhláška č. 306/2012 Sb., 2012

Provozní řád zdravotnického zařízení je definován v tomtéž zákoně a vyhlášce jako hygienické požadavky na provoz NZZ. Provozní řád schvaluje hygienická stanice – odbor epidemiologie a zároveň je nezbytnou součástí všech formulářů, které se přikládají k žádosti o registraci NZZ. Provozní řád musí obsahovat následující údaje:

---

<sup>30</sup> vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (dále „vyhláška o předcházení a vzniku šíření infekcí a požadavkům na provoz zz“)

Tabulka 6: Obsah provozního řádu

<b>Obsah provozního řádu pro ambulantní provoz v NZZ</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>obecné údaje</b> (rozsah poskytované péče, počet zaměstnanců atd.),</li><li>• <b>obecná opatření</b> (zásady mytí rukou, stravování, přestávky atd.),</li><li>• <b>oddělení pracovních ploch</b> (např. jaké jsou podmínky pro odběr a manipulaci s biologickým materiálem),</li><li>• <b>dezinfekční plán,</b></li><li>• <b>sterilizace</b> (pokud se zde provádí úkony, které tento proces vyžadují),</li><li>• <b>manipulace s prádlem,</b></li><li>• <b>manipulace s odpadem,</b></li><li>• <b>úklid</b> (kdo provádí úklid, v jakém rozsahu a jak často),</li><li>• <b>hlášení infekčních onemocnění.</b></li></ul>

Zdroj: vyhláška č. 306/2012 Sb., 2012

V závěru provozního řádu musí být uvedeno, kdo provozní řád vypracoval a kdo je za jeho dodržování odpovídá a datum nabytí jeho účinnosti. V návaznosti na vypracování provozního řádu, dochází k jeho odeslání na krajskou hygienickou stanici (tato fáze je pouze „neformální kontrolu“ a na základě případných připomínek ze strany krajské hygienické stanice, má žadatel možnost chyby včas odstranit. Teprve v další fázi podává žadatel oficiální žádost o schválení provozního řádu. Po jeho schválení a zahájení provozu je povinností každého provozovatele zařízení provozní řád vyvěsit v prostorách pracoviště. (KHS, 2015)

### 3.4 Požadavky na odborného zástupce

Pokud provozovatel zdravotnického zařízení podniká formou PO, je nezbytně nutné, aby stanovil odborného zástupce, kterým je míněná FO způsobilá k poskytování zdravotní péče bez odborného dohledu, plně svéprávná, bezúhonná a má trvalý pobyt v ČR. Odborný zástupce musí být v pracovně právním vztahu s poskytovatelem zdravotnického zařízení, pokud však není členem obchodní společnosti, která zdravotnické zařízení zřizuje (v takovém případě není potřeba pracovněprávní vztah). Odborný zástupce může svoji funkci zastávat max. ve dvou zařízeních, u dvou různých poskytovatelů a v takovém rozsahu v jakém je jeho odborná způsobilost.

Další požadavky na provozování samostatné činnosti fyzioterapeuta ve zdravotnickém zařízení, jsou podmíněné odbornou způsobilostí a poskytováním zdravotních služeb bez odborného dohledu, které jsou podmíněné alespoň jedním rokem praxe s odborným dohledem. Pokud by fyzioterapeut zakládající samostatnou praxi nesplňoval požadavky a nebyl odborně způsobilý, je nutné NZZ personálně zajistit fyzioterapeutem, který takovou odbornou způsobilost splňuje. Jedna osoba se způsobilostí provádět zdravotní péči bez odborného dohledu, může zaštitit až tři fyzioterapeuty bez odborné způsobilosti. (UNIFY webinar, 2020)

### **3.5 Požadavky na personální zajištění**

Požadavky na personální zajištění jsou definovány ve vyhlášce o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb<sup>31</sup>. K žádosti o registraci NZZ přikládá zřizovatel budoucího zařízení žádost o vydání souhlasu s personálním vybavením. Je potřeba v žádosti uvést seznam pracovníků zdravotnického zařízení a současně k žádosti přiložit i doklady o jejich kvalifikaci. Pro nelékařská povolání, tedy pro fyzioterapeuty se dokládají doklady o odborné a specializované způsobilosti (tj. diplom).

### **3.6 Registrace zdravotnického zařízení**

Registraci nestátního zdravotnického zařízení provádí příslušný krajský úřad, odbor zdravotnictví např. Krajský úřad Plzeňského kraje, odbor zdravotnictví. Oprávnění k provozování NZZ uděluje krajský úřad na základě podané žádosti o registraci zdravotnického zařízení. Žádost mohou podat jednak fyzické osoby způsobilé k právním úkonům, bezúhonné a mající odbornou způsobilost k poskytování zdravotní péče. Dále potom i právnické a fyzické osoby, které odbornou způsobilost nemají. Tato skupina žadatelů, musí ustanovit odborného zástupce zdravotnického zařízení, který musí splňovat podmínky odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického povolání bez odborného dohledu. V příloze č. 2 a 3 naleznete podrobný seznam dokumentů a dokladů, které je nutné k žádosti o registraci ZZ přiložit.

Samotný proces registrace probíhá ve dvou fázích. V první fázi provede krajský úřad kontrolu technického a věcného vybavení prostor (tato kontrola proběhne na základě předchozího písemného upozornění žadatele s informacemi kdo kontrolu provede, kdy a v jakém rozsahu). Pokud jsou v této fázi všechny náležitosti splněné, krajský úřad vydá

---

<sup>31</sup> vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (dále „o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb“)

„rozhodnutí o vydání souhlasu s personálním a věcným vybavením a s druhem a rozsahem poskytované zdravotní péče“. V druhé fázi procesu registrace přiloží žadatel výše zmíněné rozhodnutí a dále žadatel určí datum, kdy zdravotnické zařízení zahájí poskytování zdravotních služeb. Poté co krajský úřad rozhodne o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb informuje o tomto rozhodnutí ÚZIS. ÚZIS následně vyzve NZZ k povinné registraci vyplněním registrační karty pro vyplňování pololetních nebo ročních výkazů o činnosti ZZ, tj. jednou z hlavních povinností poskytovatele zdravotních služeb.

Pokud se rozhodne NZZ poskytovat svým klientů zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, je nezbytně nutné uzavřít rámcové smlouvy se zdravotními pojišťovny. V první fázi se zdravotnické zařízení musí přihlásit do výběrového řízení, které vypisuje příslušný Krajský úřad. Pokud není výběrové řízení pro poskytovatele zdravotních služeb v příslušném oboru vypsáno, NZZ podá Krajskému úřadu návrh na vyhlášení výběrového řízení (v případě samostatného pracoviště fyzioterapeuta, tj. výběrové řízení v oblasti ambulantní péče). V okamžiku, kdy je výběrové řízení vyhlášeno Krajským úřadem a vyvěšeno na úřední desce, je možné se do řízení přihlásit. Při výběrovém řízení jsou přítomni zástupci Krajského úřadu, zástupci profesní organizace, tj. UNIFY, odborný fyzioterapeut a zástupci jednotlivých zdravotních pojišťoven. V rámci žádosti o udělení smlouvy, je nutné předložit a prezentovat vypracovaný podnikatelský plán a podnikatelský záměr NZZ. (UNIFY webinář, 2021)

### **3.7 Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb**

Po schválení registrace zdravotnického zařízení a udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb může ZZ zahájit svůj provoz a v souvislosti s tím mu vzniká nejen právo, ale i povinnost poskytovat zdravotní péči. Další povinnosti poskytovatele zdravotních služeb stanovuje zákon o zdravotních službách, zákon o veřejném zdravotním pojištění<sup>32</sup>, zákon o ochraně veřejného zdraví a další právní předpisy. Mezi nedůležitější povinnosti vyplývající z výše uvedených zákonů patří:

---

<sup>32</sup> zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále „zákon o veřejném zdravotním pojištění“)

*Tabulka 7: Zákonné povinnosti poskytovatele zdravotních služeb*

<b><i>Povinnosti NZZ</i></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Povinnost informovat veřejnost o druhu poskytované péče.</li><li>• Povinnost poskytovat péči jen v tom rozsahu, ve kterém má udělenou registraci pro poskytování zdravotních služeb.</li><li>• Povinnost informovat pacienta o ceně za poskytované zdravotní služby mimo rozsah úhrady z veřejného zdravotního pojištění před začátkem péče.</li><li>• Povinnost vystavit účet za uhrazené služby (pokud zákon nestanoví jinak).</li><li>• Povinnost spolupracovat s dalšími zdravotnickými zařízeními, pokud je to třeba v zájmu péče o pacienta.</li><li>• Povinnost vést provozní a zdravotnickou dokumentaci a předávat údaje do Národního zdravotnického informačního systému. (ÚZIS)</li><li>• Povinnost oznámit nejpozději do 15 dnů příslušnému orgánu všechny změny související s rozhodnutím o registraci.</li><li>• Povinnost uzavřít pojištění zdravotnického zařízení před zahájením činnosti NZZ, které musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb.<sup>33</sup></li></ul>

Zdroj: zákon č. 48/1997 Sb., 1997

---

<sup>33</sup> Kopie pojistné smlouvy musí být nejpozději do 15 dnů ode dne začátku poskytování služeb zaslána na příslušný úřad, tj. krajský úřad, odbor zdravotnictví, který registroval zdravotnické zařízení).

### 3.8 Jak postupovat při zřizování NZZ „krok za krokem“

V závěru teoretické části, jsem shrnula veškeré kroky a postupy, které jsou potřebné k založení a ke vzniku nestátního zdravotnického zařízení. Jednotlivé kroky jsem shrnula ve stručných bodech podle jejich posloupnosti.

1. odborná způsobilost a specializace v oboru pro zřízení ZZ<sup>34</sup>,
2. volba právní formy podnikatelské činnosti<sup>35</sup>,
3. registrace u příslušných orgánů státní správy<sup>36</sup>,
4. zajištění prostor, kde bude zřízeno nestátní zdravotnické zařízení<sup>37</sup>,
5. zajištění kolaudace příslušných prostor na zdravotnické zařízení<sup>38</sup>,
6. příprava provozního řádu a žádost o schválení na hygienické stanici<sup>39</sup>,
7. ustanovení odborného zástupce<sup>40</sup>,
8. příprava pracovních smluv pro zaměstnance<sup>41</sup>,
9. určení data k zahájení činnosti zdravotnického zařízení<sup>42</sup>,
10. registrace zdravotnického zařízení<sup>43</sup>,
11. pojištění zdravotnického zařízení<sup>44</sup>,
12. vyplnění registrační karty<sup>45</sup>,
13. uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami<sup>46</sup>,
14. uzavření smlouvy s dodavateli energií,

---

<sup>34</sup> K poskytování zdravotních služeb je potřeba příslušné vzdělání a odborná způsobilost.

<sup>35</sup> Před začátkem podnikání je potřeba si zvolit podnikání na FO nebo PO.

<sup>36</sup> Registrace na finančním úřadě, registrace k dani z příjmu FO/PO, registrace silniční daně, př. dobrovolná registrace k dani z přidané hodnoty. Dále registrace na příslušné zdravotní pojišťovně a OSSZ.

<sup>37</sup> Vše musí být podle požadavků definovaných zákonem na prostory zdravotnického zařízení.

<sup>38</sup> V kooperaci s městským úřadem dané městské části a stavebním úřadem.

<sup>39</sup> V provozním řádu jsou uvedeny hygienické požadavky na provoz konkrétního zdravotnické zařízení.

<sup>40</sup> V případě podnikání na PO, je nezbytné nutné stanovit odborného zástupce, který bude mít odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

<sup>41</sup> Příprava dohod o pracovní činnosti, o provedení práce pro zdravotnické a jiné odborné pracovníky. Vše s přihlédnutím na minimální požadavky na personální zabezpečení dle příslušné vyhlášky.

<sup>42</sup> V žádosti o registraci zdravotnického zařízení, je nezbytně nutné uvést datum zahájení činnosti.

<sup>43</sup> Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, podaná na příslušném krajském úřadě.

<sup>44</sup> Ze zákona povinné (kopie pojistné smlouvy musí být max. do 15 dnů ode dne registrace zaslána na příslušný úřad).

<sup>45</sup> Na základě schválené registrace, informuje o vzniku ZZ krajský úřad ÚZIS. Ten vyzve ZZ povinné registraci vyplněním registrační karty a následnému vyplňování pololetních nebo ročních výkazů o činnosti ZZ aj.

<sup>46</sup> Samostatná kapitola níže.

15. uzavření smlouvy s dodavateli léků a ostatních věcí<sup>47</sup>,
16. zřízení bankovního podnikatelského účtu,
17. uzavření dalších smluv zajišťující běžný chod zdravotnického zařízení<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> K tomuto dochází jen v případě, že jsou léky a další speciální věci nezbytně nutné k provozu ZZ.

<sup>48</sup> Např. smlouva o poskytování účetního a daňového poradenství, smlouva o poskytování právních služeb, smlouva o zajištění úklidu, smlouva o svozu biologického odpadu.

## 4 Zdravotní pojištění a způsob úhrady zdravotní péče v ČR

Systém veřejného zdravotního pojištění je v České republice založen na principu solidarity, kdy podle Bismarckovského modelu zdravotnictví, jsou všichni občané povinni odvádět platbu za zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven. Odvody jsou dále přerozdělovány jednotlivým nestátním zdravotním pojišťovnám, které tyto finanční prostředky shromažďují a využívají na platbu za zdravotní péči. Případná spoluúčast pacienta na platbě za zdravotní služby potom nepřesáhne 15 %, přičemž se nejčastěji jedná o doplatky na léčích, stomatologické služby nebo zdravotní pomůcky. Právě tento solidární princip zajišťuje možnost čerpání zdravotní péče i těm, kteří jsou v tíživé finanční situaci a potřebují ošetření nebo dlouhodobou zdravotní léčbu. (MZRCR, 2018)

Veřejné zdravotní pojištění (dále jen „pojištění“) v ČR je druhem zákonného pojištění, ze kterého je plně anebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav. Rozsah poskytované zdravotní péče je stanovena zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů. Povinnost platit zdravotní pojištění vzniká dnem narození nebo dnem, kdy se osoba přihlásila k trvalému pobytu v ČR. Pojistné platí pojištěnec, zaměstnavatel nebo stát. Pojištěnci platí pojistné buď jako osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) nebo se podílejí na platbě pojistného jako zaměstnanci (tzn. že 1/3 pojistného hradí zaměstnanec a 2/3 pojistného hradí zaměstnavatel). Stát hradí pojistné za následující skupiny osob uvedené v tabulce č. 5. Takové skupiny osob se také nazývají státní pojištěnci.



Tabulka 8: Skupiny osob, za které hradí zdravotní pojištění stát

<i><b>Státní pojištěnci</b></i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ nezaopatřené děti<sup>49</sup></li><li>▪ osoby pobírající důchod (starobní, invalidní, vdovský/vdovecký, sirotčí)</li><li>▪ osoby</li><li>▪ ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené,</li><li>▪ příjemce rodičovského příspěvku,</li><li>▪ uchazeči o zaměstnání, kteří jsou přihlášení na pracovním úřadu,</li><li>▪ osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi,</li><li>▪ osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu,</li><li>▪ osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby II., III. a IV. stupně závislosti<sup>50</sup> a další.</li></ul>

Zdroj: zákon č. 48/1997 Sb., 1997)

Podle Listiny základních práv a svobod má každý občan v ČR právo na ochranu zdraví a s tím související práva, tj. bezplatné čerpání zdravotní péče za podmínek stanovených zákonem (právo na bezplatnou péči na základě veřejného zdravotního pojištění je zakotveno v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách), na výběr zdravotní pojišťovny a na výběr poskytovatele zdravotních služeb<sup>51</sup>. Dále má každý občan právo se rozhodnout, zda bude využívat zdravotní péči ve smluvním zdravotnickém zařízení, tj. takové zařízení, které má uzavřený smluvní vztah s konkrétními zdravotními pojišťovnami nebo si pro čerpání zdravotní péče vybere nesmluvní zdravotnické zařízení, tj. takové zařízení, které nemá navázané smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami a proto se příjemce služeb vzdá práva na úhradu péče z veřejného zdravotního pojištění a služby si uhradí vlastními finančními prostředky. Přehled zdravotních pojišťoven v ČR naleznete v příloze č. 4. (NZIP, 2021; VZP 2021)

---

<sup>49</sup> Tato skupina osob se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře, tj. zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů

<sup>50</sup> Tato skupina osob je stanovena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

<sup>51</sup> Vybraný poskytovatel zdravotních služeb musí být ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou, ve které je pojištěnec pojištěn.

Tabulka 9: Oblasti zdravotní péče, hrazené ze zdravotního pojištění

<b>Oblasti zdravotní péče, hrazené ze zdravotního pojištění</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ambulantní péče,</li><li>• ústavní péče,</li><li>• diagnostická a preventivní péče,</li><li>• rehabilitace a léčbu chronických onemocnění,</li><li>• pohotovostní a záchranná služba,</li><li>• dispenzární péče<sup>52</sup>,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• zdravotnické prostředky,</li><li>• vybrané stomatologické výrobky,</li><li>• lázeňská péče pro děti i dospělé,</li><li>• doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů,</li><li>• posudková činnost, léčiva a další.</li></ul>

Zdroj: VZP, 2021)

#### 4.1 Zajištění dostupnosti zdravotní péče

Veřejné zdravotní pojišťovny jsou ze zákona povinné zajistit místní i časovou dostupnost zdravotních služeb, a to prostřednictvím poskytovatelů se kterými uzavřely smluvní vztahy podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů. V případě, že si pojištěnec nemůže sehnat ošetřujícího lékaře, případně jiného poskytovatele zdravotních služeb, měl by se v takové chvíli obrátit na svou zdravotní pojišťovnu, která by mu měla předat seznam dostupných poskytovatelů, kteří do své péče přijímají nové pacienty. Je důležité zmínit, že v první řadě má pacient právo vybrat si poskytovatele zdravotních služeb sám, dle svého uvážení a neexistuje zde žádná spádovost do nemocnic nebo zdravotnických zařízení.

Odmítnutí přijetí pacienta do péče je definované zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatel zdravotních služeb může ze zákona nepřijmout pacienta do své péče pouze z kapacitních důvodů, nepřiměřené vzdálenosti místa pobytu pacienta<sup>53</sup> a pokud nemá poskytovatel uzavřenou smlouvu se zdravotní pojištěnou, u které je pacient pojištěn. Poskytovatel také nesmí odmítnout ošetření nebo přijetí pacienta ve chvíli, kdy se jedná o neodkladnou a akutní péči<sup>54</sup>, zdravotní služby nezbytné z hlediska

<sup>52</sup> Tj. soustavná péče o vybranou skupinu nemocných rizikových pojištěnců.

<sup>53</sup> Platí převážně u praktického lékaře a praktického lékaře pro děti a dorost, kde vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňuje například výkon návštěvní služby.

<sup>54</sup> Tj. náhle vzniklé stavy, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti či ohrožení života.

ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci. Způsob výběru a úhrady zdravotní péče je v ČR definovaná platnou legislativou, a to konkrétně následujícími zákony, vyhláškami a předpisy:

*Tabulka 10: Právní předpisy upravující způsoby úhrady za zdravotní péči v ČR*

<b><i>Právní předpisy upravující způsoby úhrady za zdravotní péči v ČR</i></b>	
<i>Zákony a obecně závazné právní předpisy EU</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zákon č. <b>48/1997</b> Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>592/1992</b> Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.</li> </ul>
<i>Nariadení vlády</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nařízení vlády č. <b>307/2012</b> Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb ve znění pozdějších předpisů.</li> </ul>
<i>Vyhlášky ministerstev</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vyhláška č. <b>428/2020</b> Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021,</li> <li>▪ Vyhláška MZ ČR č. <b>134/1998</b> Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Vyhláškou MZ č. <b>305/2020</b> Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby,</li> <li>▪ Vyhláškou MZ č. <b>2/2015</b> Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, ve znění pozdějších předpisů,</li> </ul>
<i>Další významné právní dokumenty</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sdělením ČSÚ č. <b>339/2011</b> Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG),</li> <li>▪ Sdělení MZ č. <b>20/2021</b> Sb., o vydání Cenového předpisu 1/2021/CAU o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných</li> </ul>

	zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů.
--	---

Zdroj: NZIP, 2021;

## 4.2 Regulace cen služeb poskytovaných ve zdravotnickém zařízení

Ceny za poskytované zdravotní služby ve smluvních i nesmluvních zdravotnických zařízeních, jsou v roce 2021 regulované cenovým předpisem MZ 1/2021/CAU ze dne 24. listopadu 2020<sup>55</sup>. Krom regulace cen za poskytované zdravotní služby předpis stanovuje hodnotu bodu pro zdravotní výkony a maximální cenu zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů.

Cenový předpis reguluje následující body:

- maximální cenu zdravotních služeb,
- maximální cenu bodu za neodkladnou zdravotní péči poskytovanou nesmluvními poskytovateli zdravotních služeb,
- cenu bodu při čerpání neodkladné zdravotní péče mimo území ČR a států aplikujících nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení,
- cenu bodu při čerpání neodkladné zdravotní péče v členských státech ESVO<sup>56</sup> u poskytovatele zdravotních služeb nenapojeného na místní systém veřejného zdravotního pojištění,
- cenu bodu při čerpání hrazených přeshraničních služeb a postupu podle nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení,
- věcně usměrněnou cenu,
- náhradu cestovních nákladů pojištěnci, který využil k přepravě soukromé vozidlo řízené jinou osobou,
- maximální ceny a určené podmínky specifických zdravotních výkonů.

---

<sup>55</sup> Cenový předpis nabyl účinnosti dne 1. ledna 2021 a byl publikován ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částce 14 ze dne 17. prosince 2020.

<sup>56</sup> Evropské sdružení volného obchodu

Hodnota bodu a výše úhrad stanovuje pro rok 2021 vyhláška MZ č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 ve znění pozdějších předpisů. Způsob úhrady za zdravotní služby ve fyzioterapii se liší podle typu poskytované zdravotní péče. Úhrady pro poskytovatele ambulantní péče v odbornosti 902, tj. odbornost fyzioterapeuta se celková výše úhrady poskytovateli vypočítá následujícím vzorcem:

*Tabulka 11: Vzorec pro výpočet celkové úhrady poskytovateli zdravotních služeb pro odbornost č. 902 v ambulantní provozu*

$$(1,05 + KN) * POPzpoZ * PUROo + \max[(1,05 + KN) * PUROo * POPzpoMh; (UHRMh UHRMr)]$$

*Tabulka 12: Definice jednotlivých pojmů ve vzorci pro výpočet úhrady poskytovateli ambulantní péče pro odbornost 902*

<i>Definice jednotlivých pojmů ve vzorci</i>	
<b>KN</b>	KN je koeficient navýšení, který je součtem následujících koeficientů, tj. <b>(a) 0,02</b> - podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. 21113, 21115 a 21315 <sup>57</sup> , <b>(b) 0,02</b> - podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. 21221 a 21415 a <b>(c) 0,11</b> - v případě, že v hodnoceném období podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z hlavních diagnóz G10-G14, 160-169, R62, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 <sup>58</sup> podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců překročí 5 %. <sup>59</sup>
<b>POPzpoZ</b>	POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců <sup>60</sup> ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byly vykázaný v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou G20, G35, G51 – G83, P07, P11, P13, P14 nebo P94 podle mezinárodní klasifikace nemocí.
<b>PUROo</b>	PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady.

<sup>57</sup> Tabulku se seznamem výkonů pro odbornost 902 naleznete v **příloze č. 3**

<sup>58</sup> seznam diagnóz spadajících do skupiny

<sup>59</sup> U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle bodu 4 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů. (Vyhláška č. 268/2019)

<sup>60</sup> **Unikátní pojištěnec** je takový pojištěnec, který byl ošetřený poskytovatelem v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou, s tím, že není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastních zdravotních služeb nebo zdravotních služeb vyžádaných,

<b>POPzpoMh</b>	POPzpoMh je počet mimořádně nákladných <sup>61</sup> unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období.
<b>UHRMh</b>	UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období.
<b>UHRMr</b>	UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období <sup>62</sup>

Zdroj: MZRCR, 2021

Od roku 2020 došlo v této oblasti k podstatným změnám, kde kromě zohlednění nákladných pojištěnců byly definovány další parametry, které mohou úhradu navýšit. Velký vliv tak bude mít spektrum ošetřených pojištěnců (s vazbou na speciální diagnózy), tak i samotný způsob vykazování (kdy jsou preferovány vybrané skupiny výkonů). Celková úhrada služeb ve fyzioterapii je omezena součinem počtu unikátních pojištěnců a průměrné úhrady (PURO), kde je dále zohledněný rozdíl v nákladech na mimořádně nákladné pojištěnce<sup>63</sup>. (UNIFY webinář, 2020)

## 5 Strategické plánování a analýzy

Strategické plánování a zpracování strategického a podnikatelského plánu je jeden z nezbytných kroků, nutných k úspěšnému založení a budování podniku. Autoři Fotr, Souček a Vacík v knize Strategické plánování identifikují faktory, které ovlivňují strategický záměr. Jedná se o faktory Business Intelligence<sup>64</sup> a Competitive Intelligence<sup>65</sup>, jejich vliv na strategické

<sup>61</sup> **Mimořádně nákladný unikátní pojištěnec** je takový pojištěnec, jehož úhrada za poskytnuté služby v dané odbornosti a úhrada za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinašobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

<sup>62</sup> Referenční období se v této ve vyhlášce č. 268/2019 rozumí rok 2018. Referenčními hodnotami poskytovatele jsou hodnoty příslušných úhradových ukazatelů poskytovatele v referenčním období.

<sup>63</sup> Nákladný pojištěnec musí překročit 5tinásobek průměrné úhrady (PURO) a zároveň je ošetřený s některou z hlavních diagnóz: G10-G14, I60-I69, R62, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 a S94.

<sup>64</sup> Business Intelligence (dále jen BI) jsou znalosti a postupy pro podporu podnikání. Také se jedná o sběr a zpracování dat pro rozvojové potřeby a podporu podnikových procesů.

<sup>65</sup> Competitive Intelligence (dále jen CI), někdy označovaná jako podniková inteligence. Označuje se tak schopnost shromáždění informací a analýz o konkurenci, zákaznících a dalších tržních faktorech. Prostřednictvím

plánování popisují následovně: „Zpracování strategického plánu, který určuje záměry a naplněná dlouhodobých cílů společnosti, musí předcházet důsledná analýza informací, na jejichž základě je pak tento plán zpracováván. Řešení dlouhodobých záměrů prostřednictvím Business Intelligence doplňuje kvalitní podporu pro strategické i taktické rozhodování a poskytuje výraznou konkurenční výhodu.“ (Mallaya, 2007 s 156; Fotr et al., s 182)

Při budování nového podniku je nutná promyšlená a propracovaná strategie, která vychází nejen z pečlivého plánování, ale také ze znalosti podnikatelského prostředí a konfrontace podnikatelského záměru s prostředím ve které bude podnik vznikat. Podnikatelské prostředí, ve kterém bude firma působit je důležité znát hned z několika důvodů:

- znalost pozice působnosti podniku,
- efektivní reakce na změny prostředí,
- lepší posouzení potenciálu dalšího rozvoje podniku,
- předvídat chování zákazníků a konkurentů,
- identifikace rizikových faktorů relevantních ke svému záměru.

Dále se podnikatelské prostředí rozděluje do dvou částí. Na externí prostředí, které zahrnuje makroprostředí (tj. legislativa, demografie, ekonomika aj.) a mezoprostředí (tj. zákazníci, konkurence, substituty aj.) a interní prostředí, kam spadají zdroje strategického záměru. (Fotr, et al., 2020)

## 5.1 Analýzy vnějšího prostředí

Vnější prostředí udává stav okolí, ve které se bude firma pohybovat. Podle docenta Jiřího Dědiny, který se působí v oboru podnikového hospodářství a odborně se zaměřuje na organizační architekturu, teorii a chování firmy, jej můžeme chápat jako události a trendy, které se odehrávají mimo firmu a které přímo i nepřímo ovlivňují chování, vývoj a celkovou stabilitu podniku na trhu. V současné době patří mezi nejvýznamnější faktory okolí ovlivňující firmu proces globalizace, rozvoj technologií a sociální a demografické faktory. (Dědina et al., 2007)

K analýze okolního prostředí, může být využita celá řada metod, které definují široký soubor vlivů na působení firmy. Jednou z nejrozšířenějších metod je analýza PESTEL, která

---

Competitive Intelligence jsou získány a analyzovány informace důležité pro strategické rozhodování při vedení podniku. Cílem je konkurenční výhoda podniku na daném trhu.

zkoumá faktory národního i zahraničního prostředí a zahrnuje analýzu obecnou, oborovou a regionální.

### 5.1.1 PESTEL analýza

PESTEL analýza se označuje také jako analýza makroprostředí, tzn. že se při této analýze zkoumají faktory národního a zahraničního prostředí, které se významně dotýkají strategického záměru nově vznikajícího, ale také fungujícího podniku. Analýza zahrnuje faktory, které mají přímý vliv na prostředí a firemní strategii. Podle Dědiny se analýza využívání i pro odhad budoucího vývoje a plánování možných scénářů. Scénáře vývoje prostředí představují schématický popis možný budoucích stavů firmy. Jsou založené na analýze konkurence a vztahu s ní. Na rozdíl od vize, zde hrají důležitou roli klíčové nejistoty. V PESTEL analýze zkoumáme šest následujících faktorů:

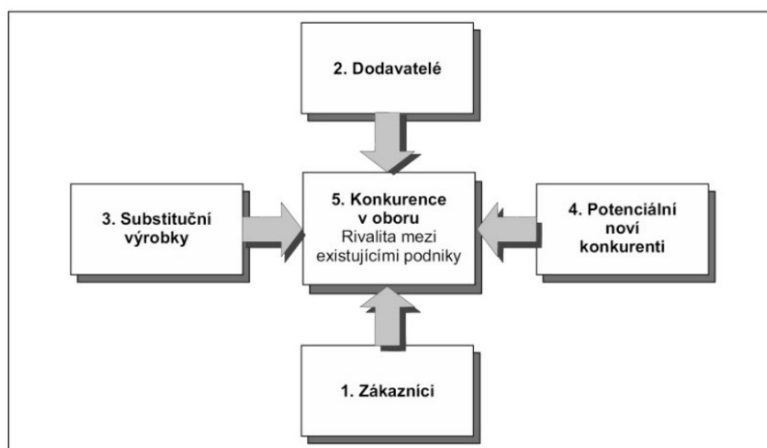
- 1) **politické** – politický systém, stabilita vlády, ochrana investic, vlastnické principy, regulační a deregulační zásady, vývoj státního rozpočtu v ekonomických a vojenských integracích aj.,
- 2) **ekonomické** – kurzy měn, inflace, úrokové sazby, míra ekonomického růstu – vývoj HDP, ceny v jednotlivých komoditách – energetika, průměrné mzdy a jejich vývoj, míra nezaměstnanosti, kupní síla obyvatel, vývoj spotřeby, dopad vývoje ekonomického cyklu aj.,
- 3) **sociologické** – demografický vývoj populace, pravidla pro zaměstnanost obyvatel, sociální programy pro různé skupiny obyvatel, zdravotní programy, míra vzdělanosti, mobilizace pracovní síly, délka pracovní doby aj.
- 4) **technologické** – sledování změn vývoje technologie v dané oblasti, vládní výdaje na vědu a výzkum, soukromé výdaje na vědu a výzkum, podíl HDP na vědecko-technologický rozvoj, inovace, podíl zahraniční účasti na technologickém know-how aj.,
- 5) **ekologické** – vnímání ochrany životního prostředí, důraz na obnovitelné energie a jejich využití, prosazování udržitelného rozvoje, nakládání s odpady a recyklace, dostupnost vodních zdrojů, sociální odpovědnost firem, síla postoje k ekologickým aktivistům aj.,
- 6) **legislativní** – chystané a platné zákony a vyhlášky, státní regulace, regulace importu a exportu aj. (Fotr, et al., 2020)



### 5.1.2 Oborová analýza

Oborová analýza zkoumá podnikatelské okolí v souvislosti s konkurenty, dodavateli a zákazníky a zabývá se základními charakteristikami, kterých dosahují již zaběhlé a fungující podniky v oblasti působnosti. Podklady pro analýzu lze čerpat ze statistických údajů a dalších zdrojů, přičemž poměry v oblasti působnosti jsou dány vztahem nabídky a poptávky. Pro analýzu oborového prostředí se využívá Porterův model pěti sil, zabývající se hodnocením pěti činitelů, které jsou popsány na obrázku č. 2.

Obrázek 1: Porterův model pěti sil (zdroj: Porter, 1979)



## 5.2 Analýza vnitřního prostředí

Hlavním cílem analýzy vnitřního prostředí je objektivní zhodnocení postavení podniku a určení silných a slabých stránek v následujících oblastech:

- marketingu a distribuce,
- technického rozvoje,
- řízení výroby a samotné výroby,
- pracovních a podnikových zdrojů,
- financí. (Keřkovský et al., 2002; Mallya, 2007)

Nejčastěji používaný nástroj pro vypracování výstupu interní a externí analýzy je SWOT<sup>66</sup> analýza. Silné a slabé stránky se týkají interního prostředí, příležitosti a hrozby

---

<sup>66</sup> Zkratka je odvozená podle anglických názvů Strengths, Weaknesses, Opportunities, Treats.

externího prostředí. SWOT je univerzálním nástrojem, který má široké spektrum užití. Lze jej použít např. pro „osobní SWOT analýzu“ identifikující silné, slabé stránky a příležitosti a hrozby u jednotlivce. Vliv jednotlivých faktorů ve SWOT analýze je hodnocen podle jejich významu např. od nejvýznamnějšího k nejméně významnému. (Keřkovský et al. 2002)

### 5.3 Podnikatelský plán

Jeden z nejdůležitějších kroků při začátku podnikání je sestavit podnikatelský plán, který má při zakládání podniku významnou roli. Je to vypracovaný dokument, který popisuje všechny vnější a vnitřní okolnosti související s podnikatelským záměrem. (Srpková, 2011)

Na vypracovaný podnikatelský plán můžeme pohlížet jako na manažerský nástroj k řízení podniku nebo také jako na podklad k získání finančních zdrojů, tj. například úvěru od banky nebo investora. Před začátkem samotného podnikání plán umožňuje podnikateli vizualizovat jeho nápady, cíle, strategie a porovnat je tak s realitou. V poslední řadě plán slouží jako nástroj pro kontrolu podnikání. Podnikatelský plán, by měl splňovat konkrétní požadavky na formální i obsahovou strukturu. K základním bodům podnikatelského plánu patří:

- charakteristika podnikatelského záměru,
- podnikatelský projekt,
- cíle podnikatelského projektu,
- analýza konkurence,
- marketingový plán,
- finanční plán,
- časový harmonogram,
- zdroje financování,
- přílohy. (Veber et al., 2012)

Podnikatelský nápad nebo objevení mezery na trhu jsou jedny z hlavních předpokladů úspěšného podnikání. Je potřeba si stanovit všechny klíčové oblasti podnikání a na základě toho si objektivně zhodnotit životaschopnost podnikatelského nápadu. Objektivně zhodnotit podnikatelský nápad můžeme na základě podrobně a kvalitně zpracovaného podnikatelského plánu, který musí obsahovat popis podnikatelské činnosti, cíle, analýzu konkurence, marketingovou a obchodní strategii, finanční plán (kterému je potřeba věnovat značnou pozornost), předpoklady úspěšnosti a v neposlední řadě rizika podnikatelského plánu.

Jednou ze stěžejních částí podnikatelského plánu je sestavení podnikatelského rozpočtu, protože v rámci úvah o životaschopnosti a prosperitě budoucího podnikání, nám zakladatelský rozpočet pomůže lépe odhalit silné a slabé stránky podniku. Účelem zpracování zakladatelského rozpočtu je specifikovat potřebné zdroje, které musíme do firmy vložit ještě dříve, než začne podnik generovat zisk. Při vytváření zakladatelského rozpočtu je třeba počítat s následujícím:

*Tabulka 13: Potřebné zdroje pro vytvoření zakladatelského rozpočtu*

<b>Zdroje pro zakladatelský rozpočet</b>
dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek
oběžný majetek
provozní náklady
zdroje zakladatelského rozpočtu

Součástí zakladatelského rozpočtu jsou dále účetní výkazy, tj. rozvaha, výkazy zisku a ztrát a cash flow. Podnikatelský plán se vypracovává nejen při zakládání nového podnikatelského záměru, ale také ve chvíli, kdy stávající podnik chystá větší změny a investice a žádá banku nebo investora o schválení úvěru. (Veber, et al. 2012)

## 5.4 Canvas modely

Canvas modely jsou moderní nástroje, pro rychlé a efektivní vypracování a zachycení podnikatelského nápadu a záměru, který se zaznamenává na jednu stránku, která je členěná do jednoduché tabulky. Jedná se o zjednodušený model klasického podnikatelského plánu, který efektivně a jednoduše definuje základní části podnikatelského nápadu. Hlavním principem této metody je stručnost a přehlednost podnikatelského záměru, která je zaznamenaná na jednom listu papíru. K nejpoužívanějším Canvas modelům patří Business Model Canvas a Lean Canvas. Business Model Canvas navrhl Alexandr Osterwalder a Yves Pigneur, vlastní plán je strukturován do devíti oblastí popsaných v následující tabulce:

Tabulka 14: Struktura Business Modelu Canvas

<b>Bussines Model Canvas</b>	
<b>Zákaznické segmenty</b>	Definují skupinu osob či subjektů na které se podnik zaměřuje
<b>Hodnotové nabídky</b>	Definují spojení výrobků a služeb, které vytvářejí hodnotu pro určitý zákaznický segment.
<b>Kanály</b>	Komunikační a distribuční kanály se zákazníky, hrají důležitou roli pro spokojenost zákazníků a jejich dostatečnou informovanost o nabídce služeb a produktů.
<b>Vztahy se zákazníky</b>	Forma vztahů se zákazníky je postavena na business modelu firmy a určuje celkovou spokojenost zákazníků.
<b>Zdroje příjmů</b>	BP se může opírat o dva zdroje příjmů. Jedná se o transakční příjmy z jednorázových zákaznických plateb a o opakující se příjmy z průběžných plateb.
<b>Klíčové zdroje</b>	Popisují nejdůležitější zdroje, kterými firma disponuje, aby mohla prezentovat a tvořit hodnotovou nabídku. Klíčové zdroje mohou mít fyzickou, finanční, duševní i lidskou formu.
<b>Klíčové činnosti</b>	Jedná se o hlavní činnosti, které firma vykonává, aby mohla úspěšně fungovat, tj. výroba nebo produkce služeb.
<b>Klíčová partnerství</b>	Popisuje nejdůležitější oblast partnerů a dodavatelů, kteří jsou zapotřebí k úspěšnému fungování a rozvíjení podniku. Jedná se nejen o nekonkurenční subjekty, ale také o partnerství formou spolupráce, strategické partnerství mezi konkurenčními subjekty nebo vztahy mezi kupujícími a dodavateli.
<b>Struktura nákladů</b>	V této části BP jsou zohledněny všechny náklady související s fungováním obchodního modelu firmy. Např. jak vytvářet nové nabídky, jak udržovat vztahy se zákazníky jak generovat příjmy aj.

Zdroj: Osterwalder, 2012

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 6 Vypracování strategických analýz

Mým podnikatelským záměrem, je vybudovat nestátní zdravotnické zařízení v okrese Tachov, který se nachází v Plzeňském kraji. Před začátkem podnikání, zanalyzuji vnitřní a vnější faktory podnikatelského a tržní prostředí, ve kterém bude nově vznikající zdravotnické zařízení působit. Analýzy poslouží jako podklad pro vypracování podnikatelského plánu a nastavení strategie nového podniku. Pro co nejpřesnější strategii podniku, je důležité provést následující strategické analýzy:

- obecného prostředí,
- oborového prostředí,
- vnitřního prostředí.

#### 6.1 Analýza vnějšího prostředí

Jako nástroj pro vypracování strategické analýzy vnějšího prostředí, využívám PESTEL analýzu, která mapuje politické, ekonomické, sociální, technologické, ekologické a legislativní faktory v podnikatelské prostředí ve kterém bude zřízené nestátní zdravotnické.

##### 1) Politické faktory

Česká republika je demokratický právní stát, který funguje na principu parlamentního systému vlády a je postaven na dělbě moci zákonodárné, výkonné a soudní). Zástupce zákonodárné moci (legislativy) je Poslanecká sněmovna a Senát. Zástupcem moci výkonné je prezident a vláda. Moc soudní zastupují soudy a jejich nestrannost je definovaná v Ústavě ČR. (Justice, 2021)

Ústředním orgánem státní správy je Úřad vlády ČR, který plní úkoly spojené s odborným, organizačním a technickým zabezpečením činnosti vlády ČR a jejích orgánů. Současná vláda zveřejnila 14. prosince 2020 plán legislativních prací vlády na rok 2021 a to usnesením č. 1309. Plán obsahuje několik návrhů týkajících se zdravotnictví:

- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, ve znění zákona č. 183/2017 Sb.

Dále je ČR členem Evropské unie (EU), Severoatlantické aliance (NATO), Organizace spojených národů (OSN), Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), Rady Evropy a dalších mezinárodních organizací. (Vláda ČR, 2021)

V důsledku přetrvávající epidemie koronaviru Sars – CoV-2, který způsobuje nemoc covid 19 byla zřízena usnesením vlády č. 813 Rada vlády pro zdravotní rizika (dále jen Rada), která je stálým iniciačním a poradním orgánem vlády. Základním úkolem Rady je řešit situace související se zdravotním rizikem, týkající se občanů České republiky. Rada plní převážně následující úkony:

- koordinace strategického přístupu v rámci jednotlivých zdravotních hrozeb,
- podpora Integrovaného centrálního řídicího systému,
- podílí se na prosazování opatření směřující k eliminaci hrozeb.

Rada se skládá z předsedy vlády, ministra zdravotnictví a ministra vnitra. A dále z ministra obrany, vládního zmocněnce pro IT a digitalizaci, zástupce Asociace krajů, zástupce zdravotních pojišťoven a expertem v oblasti epidemiologie. Současně se zřízením Rady byl zřízen i výkonný pracovní orgán, tj. Integrovaný centrální řídicí tým (ICŘT), který zajišťuje řízení a koordinaci přijatých opatření v rámci řešení příslušného zdravotního rizika. (Vláda ČR, 2021)

## **2) Ekonomické faktory**

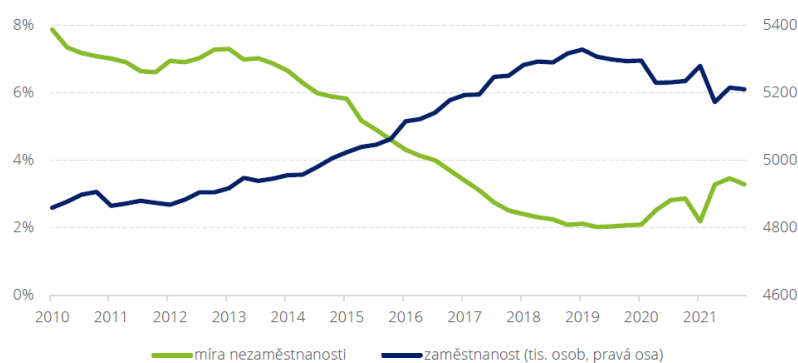
Pro rok 2020 byl původně odhadován růst ekonomiky ve výši 2 % HDP, avšak po vypuknutí celosvětové pandemie viru SARS-COV-2 došlo k zásadním změnám a propadu národního hospodářství. Postupným přijímáním restrikcí a uzavíráním chodu ekonomiky, došlo ve druhém čtvrtletí roku 2020 k propadu českého HDP meziročně o 10,7 % (tj. v historii nejvíce od vzniku České republiky). V dalších částech roku poté docházelo k postupnému zmírnění propadu HDP a celkově se za rok 2020 očekává meziroční pokles HDP o 7 %.

V roce 2021 je zatím předpokládán růst ekonomiky o 2,8 % HDP, a to především díky oživení poptávky z konce roku 2020. Je zde potřeba brát v potaz několik faktorů, které ovlivňují způsob vývoje české ekonomiky. Jedním z faktorů jsou opatření vlády při boji s pandemií, důvěra v ekonomiku (tj. ochota dále podnikat, zvyšování nezaměstnanosti, vývoj zahraniční poptávky nebo další podpora ekonomiky skrz vládní programy).

Vlivem koronavirové situace se proměnil i trh práce, a to převážně vlivem restrikcí a omezení podnikání. Ke konci roku 2020 nezaměstnanost vzrostla na 2,8 %, přičemž se jedná i za současné situace o jednu z nejnižších hodnot v porovnání s ostatními zeměmi EU. I po

vypuknutí pandemie, trval v roce 2020 tlak na zvyšování mezd, a to nejvíce v oblasti administrativních a podpůrných činnosti (8,6 %), zdravotní a sociální péče (6,7 %) a informační a komunikační činnosti (4,4 %). Nejvíce byl nárůst mezd zaznamenán ve Středočeském kraji (9,4 %) a naopak nejméně, a dokonce s mírným poklesem byl zaznamenán v kraji Plzeňském (-1,4 %). Nárůst míry nezaměstnanosti pro rok 2021 se předpokládá až na 3,5 %.

**Obrázek 2: Graf a míra nezaměstnanosti**



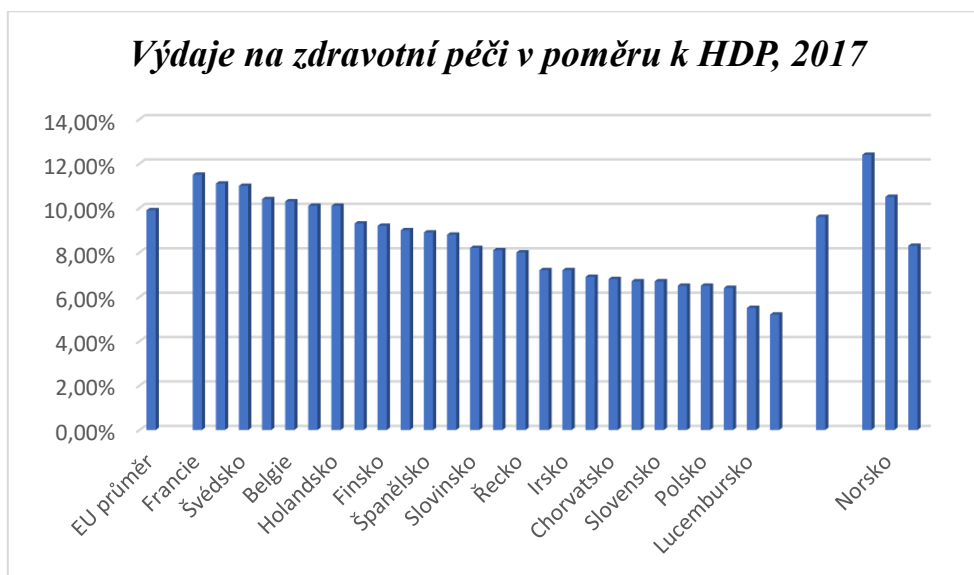
Zdroj: ČSÚ a Deloitte

Průměrná míra inflace na začátku roku navazovala na předchozí rok a pohybovala nad hranicí 3 %. V porovnání s ostatními zeměmi EU je to v roce 2020 jedna z nevyšších hodnot inflace. V souvislosti s druhou vlnou koronavirové pandemie by mělo v roce 2021 dojít k jejímu výraznému poklesu a měla by se snížit na průměrnou hodnotu 1,3 %.

Podíl výdajů na zdravotnictví v rámci EU se v průměru pohybuje kolem 9,6 %. V ČR je na zdravotnictví vyměřeno 7,1 % z HDP, důsledkem toho jsou požadované regulace úhrad za poskytované zdravotnické výkony. Podle posledních údajů OECD<sup>67</sup> dostupných pro rok 2017, je ČR hluboce pod průměrem hodnot v rámci celé EU. Přehled výdajů na zdravotní péči v poměru k HDP v zemích Evropy jsou znázorněny v následujícím grafu.

<sup>67</sup> Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development).

Obrázek 3: Výdaje na zdravotní péči za rok 2017 v porovnání s dalšími zeměmi EU i mimo ni (zdroj: ČSÚ)



Celkové výdaje na zdravotní péči rostou obecně všude ve světě velice rychle. V porovnání s rokem 2011, kdy náklady na zdravotní byly 216 miliard korun, byly původní propočty před vypuknutím pandemie covid-19 pro rok 2020 podle předpokladů Svazu zdravotních pojišťoven ČR (SZP) 344 miliard korun. Růst výdajů na zdravotní péči se měl v porovnání s předchozím rokem 2019 zpomalit a podle původních odhadů mělo 19 miliardové navýšení (tj. právě předpokládaný nárůst 6 %) pokrýt také nové segmenty zdravotní péče jako např. centrové léky<sup>68</sup>. (Hrubeš, 2019)

V důsledku vypuknutí pandemie covid-19, došlo k navýšení výdajů za zdravotní péči za rok 2020 zhruba o deset miliard korun. Většina výdajů se hradila z veřejného zdravotního pojištění, dále z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví a finančních zdrojů Evropské unie. Přesto, že v průběhu roku 2020 a 2021 došlo a stále dochází k významným restrikcím a zákazu provozování některých podnikatelských živností, tyto zákazy se nijak se nevztahovaly k provozu nestátních zdravotnických zařízení poskytujících ambulantní formu péče (tedy i poskytování rehabilitací a fyzioterapie). Ministerstvo zdravotnictví pro tyto účely vydalo na základě zhoršené epidemiologické situace opatření, které při jejich nastavení a dodržování umožňuje ZZ a NZZ v současné situaci poskytovat zdravotní péči preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou a paliativní v plném rozsahu. (VZP, 2021; SZPČR, 2021)

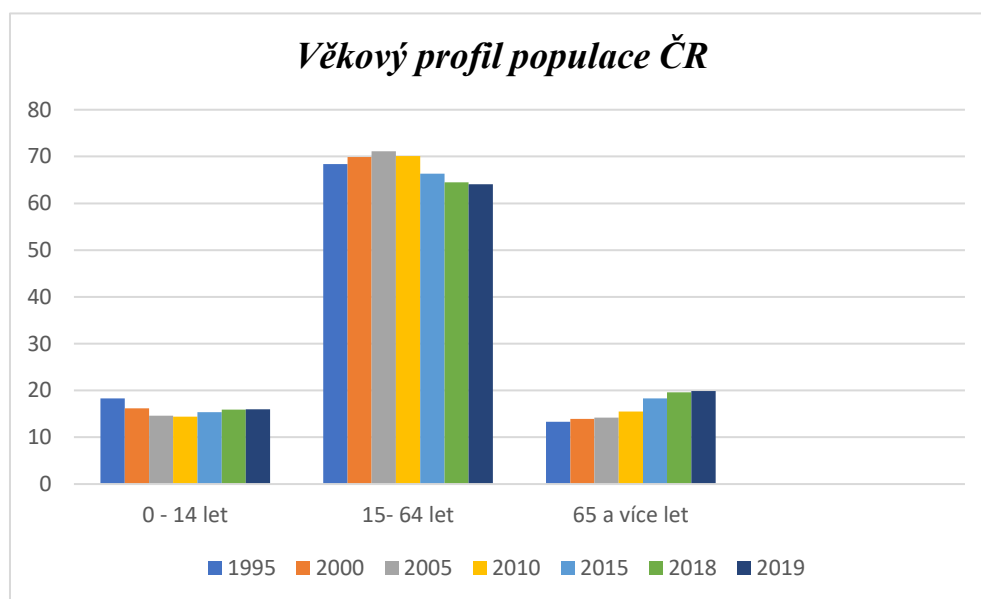
<sup>68</sup> Jde o moderní léčiva, která mohou předepisovat pacientům jen některé konkrétní nemocnice a specializovaná centra.



### 3) Sociální faktory

Podle dat ČSÚ byl v prvním až třetím čtvrtletí v roce 2020 nárůst populace v ČR o zhruba 13,9 tisíc osob, který je v porovnání s rokem 2019 ve stejném období nižší, a to o téměř 60 % (tj. 19,1 tisíc). Dále také došlo k meziročnímu poklesu salda zahraniční migrace (téměř o 50 %) a k nižšímu přírůstku počtu obyvatel také přirozený úbytek. Přirozený úbytek byl na konci roku 2020 zaznamenán v počtu 19.089 obyvatel, přírůstek stěhováním v počtu 26.927 obyvatel a celkový přírůstek pak činil 7. 838 obyvatel.

Obrázek 4: Graf věkového profilu populace v ČR



Zdroj: European Commission, 2021

Výše uvedený graf, který znázorňuje věkový profil populace v ČR v průřezu let 1995–2019 ukazuje, že počet obyvatel v produktivním věku klesá a zároveň dochází k přírůstku počtu obyvatel ve věkové skupině 65 a více let. (ČSÚ, 2019)

Na celém světě dochází k prodlužování délky života a vzhledem k nárůstu chronických onemocnění a onemocnění vzniklých v důsledku současného životního stylu (tj. převaha sedavého způsobu života, nižší pohybová aktivita, stres či způsob stravování), každým rokem roste poptávka po zdravotních službách v oblasti rehabilitační a fyzioterapeutické péče a péče o tělo. Před vypuknutím pandemie koronaviru, bylo možné pozorovat vznik chronických bolestí zad u osob se sedavým zaměstnáním v úplně jiných souvislostech, než je tomu dnes v době „kovidové“. V současné době se potřeby lidí se sedavým zaměstnáním výrazně změnily, došlo k přesunu osob pracujících z kanceláří do domovů s provizorními pracovními podmínkami. Lidé byli nuceni změnit způsob svého životního stylu (tj. stravovací, pohybové či pracovní návyky) a omezit ve velkém sociální kontakt.

#### 4) Technologické faktory

Velký technologický rozvoj v době pandemie onemocnění COVID-19, zaznamenává oblast telemedicíny a telehealth. V obou případech se jedná o vzdálené poskytování zdravotních služeb, které se začalo dostávat i do širšího spektra zdravotnických oborů včetně fyzioterapie, stomatology a dalších.

Toto moderní odvětví léčebné péče, se uskutečňuje pomocí telekomunikačních a informačních technologií jako jsou např. videohovory, e-maily, chytré telefony a další bezdrátové nástroje. Protože se však jedná o sdílení citlivých informací osobního charakteru online formou, podléhá tato praxe přísným bezpečnostním podmínkám převážně kvůli ochraně osobních údajů a využití zabezpečené sítě začali se v této oblasti na trh dostávat nové zdravotnické softwary a aplikace, které umožňují jednodušší a bezpečnější komunikace mezi odborníkem a klientem. Další významný posun v této oblasti je zaznamenán i v úhradě těchto zdravotních výkonů na dálku. Od jara 2020 jsou v ČR telemedicínské výkony hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a to nejen všeobecným praktickým lékařům, ale také ambulantním specialistům, klinickým psychologům nebo fyzioterapeutům. (Mhealthelligence, 2021)

Technologické faktory nelze opomenout ani u fyzioterapeutické a rehabilitační péče, kde se stávají součástí léčby pohybového systému. Využití diagnostických a terapeutických přístrojů, pomáhá urychlit a zefektivnit léčbu a rehabilitaci. Pokud zdravotnické zařízení disponuje přístrojovým vybavením, nabízí tak svým klientům jedinečnou a komplexní zdravotní péči. V této oblasti dochází k poměrně velkému rozvoji technologií a ročně na trh přijde až několik nových firem, které nabízejí přístroje pro fyzikální terapie či diagnostické účely. Velmi účinnou a efektivní přístrojovou léčbu v oblasti rehabilitace a fyzioterapie představuje terapie vysokovýkonných laserem. Tato metoda léčby je unikátní a variabilní a v posledních měsících zaznamenává pozitivní účinky při léčbě post-COVID syndromu<sup>69</sup>.

Hlavním výrobcem zdravotnické techniky pro oblast fyzioterapie a rehabilitačního lékařství na území ČR je firma BTL, která bude jedním z klíčových partnerů při poskytování rehabilitační péče v NZZ v okrese Tachov. Přístrojové vybavení je pro nově vznikající podnik

---

<sup>69</sup> Post-COVID syndrom (označován také jako long COVID syndrom), je soubor příznaků, které se u pacientů objevují nebo stále přetrvávají 12 a více týdnů po proděláním onemocnění COVID-19. Nejčastěji se jedná o následující – extrémní únava, dlouhotrvající kašel, svalová slabost, výpadky paměti, bolesti hlavy, bolesti svalů a kloubů, přetrvávající ztráta chuti a čichu, dušnost a dechové potíže, nově vzniklý diabetes mellitus (cukrovka) a další.

značnou finanční zátěží, protože se jedná o jednu z nejvyšších investic, kterou takové zařízení ve svých začátcích zvolí, a právě proto je důležité zvážit, jestli bude firma v prvním roce fungování investovat do těchto specializovaných a finančně nákladných přístrojů nebo s nimi bude počítat až dlouhodobých plánech.

Pro činnost nového podniku, je třeba dále využít potenciál informačních technologií a sociálních sítí, které pomocí marketingových nástrojů pomohou zvýšit oslovení nových klientů a rozšířit povědomí o poskytovaných službách.

## 5) Ekologické faktory

Poskytování zdravotní péče s sebou v konečném důsledku nese i negativní dopad na životní prostředí a zdraví lidí. Jedná se například o spalování odpadů ze zdravotnických zařízení, které jsou významným zdrojem látek znečišťujících ovzduší. Mnohé zdravotnické pomůcky jsou z PVC materiálů, které jsou změkčovány ftaláty<sup>70</sup>. Jedná se například o inhalační masky, laboratorní potřeby a v dnešní době nepostradatelné roušky a respirátory či jednorázové ochranné obleky.

V ČR je ročně evidováno zhruba 23 tisíc tun odpadů ze zdravotnictví (údaje jsou evidované z let 2006-2007). Možnosti environmentálního zlepšení zdravotnictví je několik. Jedná se například o omezení používání toxických látek (tj. nahrazení výrobků z PVC jiným ekologičtější materiálem), nahrazení výrobků ve zdravotnictví obsahující rtuť (baterie, tlakoměry aj.) netoxickými alternativami, důsledné třídění neinfekčního odpadu, změna nákupní strategie (tj. výroba a nákup výrobků a přístrojů z ekologičtějších materiálů, a to nejen v sortimentu pro zdravotnická zařízení. (SZU, 2021)

Pokud chce zdravotnické zařízení přijmout environmentální strategii řízení, je nezbytně nutné zahrnout do své koncepce řízení podniku aktivní přístup ke sledování, řízení a snižování dopadů činnosti zařízení na životní prostředí. Pro tyto účely existují dva nástroje environmentálního řízení organizace. Jedná se o normu ISO 14001<sup>71</sup>, která však lze implementovat pouze na část organizace (či oddělení) nebo o systém EMAS<sup>72</sup>, který se zavádí na celou

---

<sup>70</sup> Chemická skupina látek, která se využívá jako změkčovadla PVC a při jejichž spalování dochází k uvolňování toxických látek do ovzduší.

<sup>71</sup> Norma ISO 14001 je systém environmentálního managementu, který slouží k řízení a usměrňování organizace s ohledem na kvalitu životního prostředí. Základním požadavkem je zavést, zdokumentovat, uplatňovat a udržovat systém environmentálního managementu.

<sup>72</sup> Systém EMAS vychází z Nařízení Evropského Parlamentu a Rady č. 1221/2009 o dobrovolné účasti organizací systému Společenství pro environmentální řízení podniků a auditu. Jde o nástroj ochrany životního prostředí, který se používá nad rámec legislativních požadavků.

organizaci. Registrovaná organizace se zavedeným systémem EMAS může dosáhnou vyšší konkurenceschopnosti ve veřejných zakázkách, dále vytvářet finanční zajištění k předcházení ekologické újmy, dochází zde ke snížení celkových nákladů organizace (např. náklady na spotřebu energie) a dále také i k havarijní připravenosti a stavu provozní dokumentace. Mimo jiné zvyšuje tento systém důvěryhodnost organizace pro případně investory, dodavatele, banky aj. (MZP, 2016)

## 6) Legislativní faktory

Při založení společnosti je potřeba postupovat podle platných právních předpisů, a protože podnikání ve zdravotnictví má svá specifika a je přísně řízeno a regulováno zákony, veškeré právní předpisy jsem shrnula a chronologicky rozdělila v následující tabulce:

<i>Souhrn platných právních předpisů</i>	
<i>Ústavně právní předpisy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zejména <b>Listina základních práv a svobod</b>,</li> <li>▪ <b>Úmluva o lidských právech a biomedicíně</b>, dokument Rady Evropy – ratifikovaný Parlamentem ČR 2001</li> </ul>
<i>Právní předpisy související s poskytováním zdravotní péče a fyzioterapie</i>	
<i>Vyhlášky ministerstev</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vyhláška č. <b>102/2012</b> Sb., vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Vyhláška č. <b>92/2012</b> Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Vyhláška č. <b>306/2012</b> Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče</li> <li>▪ Vyhláška MZ ČR č. <b>134/1998</b> Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.</li> </ul>
<i>Další významné právní dokumenty</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etický kodex Práv pacientů (1992),</li> <li>▪ Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí,</li> <li>▪ Etický kodex fyzioterapeuta,</li> <li>▪ Metodický návod č. <b>14/1998</b> Věstník MZ – požadavky pro zajišťování lůžkové zdravotní péče.</li> </ul>
<i>Právní předpisy z oblasti vzdělávání a získávání odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků</i>	
<i>Zákony a obecně závazné právní předpisy EU</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zákon č. <b>96/2004</b> Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů</li> </ul>

<p><i>Narízení vlády</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nařízení vlády č. <b>31/2010</b> Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů (VZPP)</li> <li>▪ Nařízení vlády č. <b>325/2018</b> Sb., o výši úhrad za zkoušky zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních</li> </ul>
<p><i>Vyhlášky ministerstev</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vyhláška č. <b>55/2011</b> Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění</li> <li>▪ Vyhláška č. <b>271/2012</b> Sb., o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, ve znění pozdějších předpisů</li> <li>▪ Vyhláška č. 189/2009 Sb., o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů</li> </ul>
<p><i>Další významné právní dokumenty</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí,</li> <li>▪ Metodický pokyn k zákonu č. <b>96/2004</b> Sb., podle kterého postupují akreditovaná zařízení, která jsou oprávněna uskutečňovat vzdělávací program SV,</li> <li>▪ Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení (Zn. č. j. 39912/2006)</li> </ul>
<p><b><i>Právní předpisy z oblasti zdravotního pojištění a úhrad zdravotních služeb ze zdravotního pojištění</i></b></p>	
<p><i>Zákony a obecně závazné právní předpisy EU</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zákon č. <b>48/1997</b> Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>592/1992</b> Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů</li> <li>▪ Zákon č. <b>117/1995</b> Sb., o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů</li> <li>▪ Zákon č. <b>108/2006</b> Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů</li> </ul>
<p><i>Narízení vlády</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nařízení vlády č. <b>307/2012</b> Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb ve znění pozdějších předpisů.</li> </ul>

<p><i>Vyhlášky ministerstev</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vyhláška č. <b>428/2020 Sb.</b>, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021,</li> <li>▪ Vyhláška MZ ČR č.<b>134/1998 Sb.</b>, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Vyhláška MZ č. <b>305/2020 Sb.</b>, o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby,</li> <li>▪ Vyhlášek MZ č. <b>2/2015 Sb.</b>, o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, ve znění pozdějších předpisů,</li> </ul>
<p><i>Další významné právní dokumenty</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sdělení ČSÚ č. <b>339/2011 Sb.</b>, o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG),</li> <li>▪ Sdělení MZ č. <b>20/2021 Sb.</b>, o vydání Cenového předpisu 1/2021/CAU o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů.</li> </ul>
<p><b><i>Právní předpisy z oblasti ochrany osobních údajů</i></b></p>	
<p><i>Zákony a obecně závazné právní předpisy EU</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) <b>2016/679<sup>73</sup></b> a navazující právní předpisy zejména zákon č. <b>110/2019 Sb.</b>, o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů</li> </ul>
<p><i>Vyhlášky ministerstev</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vyhláška č. <b>98/2012 Sb.</b>, o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů</li> </ul>
<p><b><i>Právní předpisy z oblasti podnikání a živnostenské činnosti</i></b></p>	
<p><i>Ústavně právní předpisy</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zejména listina <b>Základních práv a svobod</b></li> </ul>
<p><i>Zákony a obecně závazné právní předpisy EU</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zákon č. <b>455/1991 Sb.</b>, o živnostenském podnikání ve znění pozdějších předpisů,</li> </ul>

<sup>73</sup> nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 je označované též jako **GDPR** (General Data Protection Regulation)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zákon č. <b>570/1991</b> Sb., o živnostenských úřadech ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>89/2012</b> Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>563/1991</b> Sb., o účetnictví, ve znění pozdější předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>586/1992</b> Sb., České národní rady o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>90/2012</b> Sb., zákon o obchodních společnostech a družstvech, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>304/2013</b> Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>112/2016</b> Sb., o evidenci tržeb, ve znění pozdějších předpisů</li> <li>▪ Zákon č. <b>634/1992</b> Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů,</li> <li>▪ Zákon č. <b>435/2004</b> Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.</li> </ul>
<i>Nariadení vlády</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nařízení vlády č. <b>278/2008</b> Sb., kterým se stanoví obsahové náplně jednotlivých živností.</li> </ul>
<b><i>Právní předpisy z dalších oblastí, které souvisejí se zřizováním NZZ</i></b>	
<i>Zákony a obecně závazné právní předpisy EU</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zákon č. <b>183/2006</b> Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů</li> </ul>
<i>Vyhlášky ministerstev</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vyhláška č. <b>398/2009</b> Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, ve znění pozdějších předpisů</li> <li>▪ Vyhláška č. <b>499/2006</b> Sb., o dokumentaci staveb, ve znění pozdějších předpisů</li> </ul>

### 6.1.1 Shrnutí analýzy obecného prostředí

- Pandemie onemocnění COVID-19 má určitým způsobem ovlivnila všechny výše uvedené faktory.
- Pro rok 2021 se předpokládá růst ekonomiky o 2,8 %.
- Průměrná míra inflace by se měla v roce 2021 pohybovat kolem 1,3 %.
- Nejvyšší nárůst mezd byl v roce 2020 ve Středočeském kraji (9,4 %) a naopak nejméně, a dokonce s mírným poklesem byl zaznamenán v kraji Plzeňském (-1,4 %).
- Za rok 2020 došlo k navýšení výdajů za zdravotnictví o zhruba o deset miliard korun.



- Ve zdravotnictví došlo k rozvoji komunikace s pacientem na dálku a využitá elektronických dokumentů (jako je např. e-neschopenka, e-recept či žádanka na testování COVID-19).
- Došlo k vývoji nových softwarů a aplikací a v souvislosti s tím začaly veřejné zdravotní pojišťovny začaly proplácet výkony telemedicíny z veřejného pojištění.
- V souvislosti s onemocněním COVID-19, se objevil post COVID syndrom, který může postihnout všechny orgánové systémy a při jeho léčbě je důležitá rehabilitace a fyzioterapie.
- Podnikání ve zdravotnictví a vznik nestátního zdravotnického zařízení se řídí řadou legislativních podmínek.
- Investice do přístrojového vybavení poskytne novému zdravotnickému zařízení konkurenční výhodu zároveň je zde značné podnikatelské riziko.
- Poskytování zdravotní péče s sebou v konečném důsledku nese i negativní dopad na životní prostředí a zdraví lidí, v důsledku produkce odpadů a jejich zpracování.
- V ČR je ročně evidováno zhruba 23 tisíc tun odpadů ze zdravotnictví.
- Zdravotnické organizace mohou na rámec povinných legislativních požadavků, přijmout enviromentální strategii řízení organizace a podílet se tak skrz tyto systémy na ochraně životního prostředí.

## 6.2 Oborová analýza

Pro vypracování strategické analýzy oborového prostředí, využívám Porterův model pěti sil, který mapuje pět následujících činitelů – zákazníky, dodavatele, potenciální novou konkurenci, substituční výrobky/služby a konkurenci firem v oboru.

### 6.2.1 Zákazníci

Na základě průzkumu trhu a osobních setkání s místními známými obyvateli vyplynulo, že místní lidé mají povědomí o nedostatečném pokrytí rehabilitačních služeb a často vyhledávají odbornou pomoc a dojíždí za fyzioterapeuty mimo okres Tachov. Z průzkumu bylo zjištěno, že někteří účastníci vyhledávají služby fyzioterapeutů dokonce v některých pohraničních německých městech (např. Weiden) a dále také v Plzni či Praze.

Rehabilitační zařízení bude svým klientům nabízet široké spektrum rehabilitačních služeb (tj. diagnostika pohybového aparátu, individuální fyzioterapie, fyzikální terapie masérské služby, podiatrické vyšetření a zhotovení ortopedických stélek do obuvi aj.) se zaměřením na léčbu pohybového systému, preventivní péči a individuální přístup.

Cílovou skupinou budou zejména osoby s vyšším stupněm vzdělání (středoškolské s maturitou či vysokoškolské), dospělí mladšího a středního věku, ekonomicky aktivní, osoby, které budou ochotni za zdravotní služby platit bez účasti zdravotní pojišťovny.

### **6.2.2 Dodavatelé**

Hlavní dodavatelé lze rozdělit do dvou oblastí, tj. firmy dodávající zdravotnické a přístrojové vybavení a dále firmy dodávající rehabilitační a fyzioterapeutické potřeby pro poskytování služeb a vybavení ordinací fyzioterapeutů nebo pro prodej zboží koncovým zákazníkům.

#### **1) Dodavatelé poskytující zdravotnické přístrojové vybavení**

Dodavatel přístrojového vybavení a zdravotnické techniky pro novým podnik bude firma BTL zdravotnická technika a.s. Jedná se o firmu vyvíjející a vyrábějící přístroje pro fyzikální terapii (tj. elektroléčba, ultrazvuky, lasery, rázové vlny aj.) a dále také terapeutická lehátka, která dodávají do nemocnic, poliklinik, lázní soukromých rehabilitací či sportovních klubů na celém světě. Přístrojové vybavení a zdravotnická technika jsou jednou z nejnákladnějších položek, do kterého nové zdravotnické zařízení investuje. Vzhledem k tomu, že se bude jednat o menší zdravotnické zařízení, které nebude mít tak velký a častý odběr přístrojové techniky a vybavení v porovnání například s nemocnicí či rehabilitačními ústavu, považují vyjednávací sílu podniku vůči takovému dodavateli za slabou.

#### **2) Dodavatelé poskytující spotřební zboží/materiál a zboží pro další prodej**

Další skupina dodavatelů tvoří velkoobchodní a maloobchodní firmy, prodávající rehabilitační a fyzioterapeutické potřeby pro vybavení ordinací, a další prodej koncovým zákazníkům. Hlavními dodavateli podniku budou firmy, Tejpy.cz, Kinemax a G.P.S. Ofa s.r.o. (tj. – firma dodávající termoplastické ortopedické stélky do obuvi, které efektivně a individuálně řeší problémy pohybového systému). Ve všech případech se jedná o firmy, se kterými mám pozitivní zkušenosti a navázanou spolupráci z předchozích podnikatelských činností. Díky široké nabídce dodavatelů na trhu považují v tomto případě vyjednávací sílu podniku vůči dodavatelů za silnou.

### **6.2.3 Vstup nových konkurentů**

Hrozba vstupu nových konkurentů na trh, je při poskytování zdravotních služeb vysoká a z tohoto důvodu je potřeba co nejrychleji upevnit svou pozici na trhu, neustále komunikovat se stávajícími i novými zákazníky a vytvořit „know how“. Největšími konkurenty jsou nově vznikající rehabilitační zařízení či samostatná pracoviště fyzioterapeutů. Současná doba však

ukazuje, že stále dochází ke zvyšování poptávky po rehabilitačních službách nejen v okrese Tachov, ale také v celé ČR. Podle dat Evropského statistického úřadu, je v ČR v průměru zhruba 83 fyzioterapeutů na 100. 000 obyvatel (průměr v EU je zhruba 106 fyzioterapeutů na 100. 000 obyvatel).

#### **6.2.4 Substituční produkty/služby**

Hlavním důvodem, proč lidé vyhledávají rehabilitační a fyzioterapeutické služby je akutní nebo chronická bolest, kterou je možné ovlivnit a léčit konzervativním přístupem, tj. fyzioterapie, fyzikální terapie aj. A právě z tohoto důvodu, patří mezi substituty takové produkty a služby, které pomohou rychle klientovy od vzniklých bolestí. V takových případech můžeme za substituty v podobě produktů považovat – masti, emulze či hojivé náplasti, masážní přístroje k domácímu využití, některé pomůcky na cvičení, korektory pro držení těla, bederní pásy, ortézy. Další alternativy služeb mohou představovat poskytovatelé masérských služeb, osobních tréninků ve fitness centrech, wellness zařízení a další odvětví poskytující péči o tělo.

Všechny tyto substituty mají jeden společný znak, kterým je krátkodobé řešení již vzniklých obtíží a nízká odbornost. Hlavní rozdíl mezi substituty a poskytovanou službou je hlavně v odbornosti a cíli poskytovaných (tj. na podkladě evidence-based medicine a odborných fyzioterapeutických postupů).

#### **6.2.5 Konkurence stávajících firem v oboru**

V současné době jsou podle dat Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS, ÚZIS) v okrese Tachov, tři poskytovatelé ambulantní formy péče v oboru fyzioterapie a dalších pět samostatných zařízení fyzioterapeutů, které jsou v systému ÚZIS řazeny v sekci péče – ostatní. Společné znaky všech těchto poskytovatelů, uvedených v registru jsou následující:

- dlouhé objednávací časy,
- naplněné kapacity,
- nedostupný online ceník a web,
- nedostačující komunikační kanály s klientelou.

##### **1) Poliklinika Tachov**

Poliklinika Tachov je příspěvková organizace, zřízená územním samosprávným celkem, která sdružuje síť ambulantních praxí, primární i sekundární péče. V prostorech Tachovské polikliniky se nachází rehabilitační oddělení, které nabízí individuální fyzioterapii, fyzikální

terapií, vodoléčbu, termoterapii. Všechny prováděné úkony v tomto zařízení jsou plně hrany ze zdravotního pojištění a pacienti jsou na terapie přijímáni se žádankami (FT poukazy) od lékařů. Tato rehabilitace nabízí i služby mimo úhradu ze zdravotního pojištění, jedná se však o služby v omezených časech, tj. 15–30 min primárně se jedná o fyzikální terapii, vodoléčbu a termoterapii a dále také nabízejí reflexní a klasické masáže. Služby jsou v cenovém rozpětí od 150–300 Kč. Základní informace o typu poskytovaných služeb, jsou velmi stručně uvedené na webových stránkách Polikliniky Tachov. Zařízení nekomunikuje s klienty jinou formou než vývěskami v budově rehabilitace a také pomocí vytvořeného profilu na webových stránkách fyzioterapie-rehabilitace.cz (tj. katalog lékařů a zdravotnických zařízení působících v oboru fyzioterapie a rehabilitace v celé České republice). Jednotlivá zařízení nekomunikují s klienty skrze sociální sítě (Facebook, Instagram, Likedin aj.) ani nevyužívají online propagaci, nemají online rezervačním a objednávkovým systémem nebo nevyužívají jiné marketingové nástroje.

## **2) Nemocnice následné péče sv. Anna**

Nemocnice následné péče sv. Anna je zařízení poskytující následnou péči s léčebnou rehabilitací, ošetrovatelskou péčí a sociálními službami. Nemocnice je součástí společnosti Nemocnice Plzeňského kraje, a.s., která je založená Plzeňským krajem za účelem rozvoje poskytování zdravotní péče. Zařízení poskytuje převážně lůžkovou formu péče, ale v NRPZS je vedena také jako ambulantní zařízení. ZZ je akreditované dle národních standardů kvality Spojené akreditační komise (SAK ČR). Všechny zdravotnické úkony jsou v tomto zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění. Na webových stránkách není dostupný ceník služeb za úhradu z vlastních finančních zdrojů a stejně jako u předchozího zařízení, i tady chybí komunikace pomocí dalších kanálů. Další zdravotnická zařízení, tj. samostatná pracoviště fyzioterapeutů, jsou rozmístěna v pěti dalších městech okresu Tachov. Jde o následující pracoviště:

- Samostatného pracoviště fyzioterapeuta v Plané (Mgr. Kateřina Kubátová)
- Samostatného pracoviště fyzioterapeuta v Plané (Hana Holková)
- Samostatného pracoviště fyzioterapeuta ve Stříbře (Hana Chvállová)
- Samostatného pracoviště fyzioterapeuta ve Stříbře (Hana Fraňková)
- Samostatného pracoviště fyzioterapeuta v Boru (Ivana Horníčková)
- Samostatného pracoviště fyzioterapeuta v Konstantinových lázní (Marcela Zwettlerová)

Všechna výše zmíněná zařízení mají formu podnikání na fyzickou osobu, jsou registrovaní provozovatelé v systému NRPZS (ÚZIS), někteří z nich jsou členové profesní organizace UNIFY. A dále pracoviště spolupracují s veřejnými zdravotními pojišťovnami, krom individuální fyzioterapie poskytují i výkony fyzikální terapie hrazené taktéž zdravotní

pojišťovnou, mají dlouhé objednávací doby, nedisponují online rezervačním a objednávacím systémem, neposkytují výkony telemedicíny a také nenabízejí komplexní služby napříč více odvětvími. Téměř u všech zařízení, není dostupný online ceník a webové stránky s bližšími informacemi o dostupných službách nebo referencemi odborníků, který služby poskytuje.

### **6.2.6 Shrnutí analýzy oborového prostředí**

- Z průzkumu trhu a osobními rozhovory s místními obyvateli vyplynulo, že mají vysoké povědomí o nedostatečném pokrytí rehabilitace a fyzioterapie.
- Obyvatelé okresu, často vyhledávají odbornou pomoc a dojíždí za fyzioterapeuty do vzdálených lokalit.
- Vyjednávací síla vůči dodavatelům bude v podstatě slabá, protože se jedná o menší zdravotnické zařízení, které nebude mít tak velký odběr zdravotnické techniky a přístrojového vybavení v porovnání s většími ZZ (jako např. nemocnice nebo rehabilitační ústavy).
- Největšími konkurenty jsou nově vznikající rehabilitační zařízení či samostatná pracoviště fyzioterapeutů.
- Mezi substituty patří produkty (např. masti, emulze, léky) a služby (např. masáže nebo individuální tréninky v posilovnách), které pomohou rychle klientovy od vzniklých bolestí.
- Celý okres Tachov má podle dat NRPZS (ÚZIS) registrovaných 240 poskytovatelů zdravotních služeb, které se nejvíce centrují v obcích Tachov (64 poskytovatelů), Planá (58 poskytovatelů), Stříbro (50 poskytovatelů) a Bor (35 poskytovatelů). Z celkového počtu těchto ZZ, poskytuje dohromady 8 z nich rehabilitační služby a fyzioterapii.

### **6.3 Regionální analýza**

Okres Tachov leží v západní části Plzeňského kraje a patří k pohraničním okresům České republiky. Na základě dat ČSÚ (2020), k 1.1.2020 má okres Tachov 54 336 obyvatel a je druhým nejmenším okresem Plzeňského kraje. Rozložení obyvatel podle pohlaví je v tomto okrese téměř v rovnováze. Z hlediska věku se okres Tachov řadí do první desítky okresů s nejnižším průměrným věkem obyvatelstva. Počet obyvatel a jejich průměrný věk je přehledně zobrazen v následující tabulce:

Tabulka 15: Počet obyvatel jejich průměrný věk k 1.1. 2019

Počet obyvatel a jejich průměrný věk, okres Tachov					
Počet obyvatel			Průměrný věk		
celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
54336	27425	26911	41,8	40,8	42,8

Zdroj: ČSÚ, 2020

Dále ze statistik ČSÚ (2019) vyplývá, že v okrese Tachov dochází ke stárnutí populace. Konkrétně lze tuto demografickou změnu vidět mezi roky 2012–2019, kdy došlo k nárůstu počtu obyvatel ve věku 65 let a více, a to přibližně o 18,7 %. Tento nárůst má za následek snížení počtu obyvatel v produktivním věku. Z hlediska národnostní struktury obyvatel řadíme dle ČSÚ (2014) okres Tachov mezi okresy s vyšším podílem jiných národností (8,4 %). V kontextu celého Plzeňského kraje zaznamenáváme dle ČSÚ (2014) k datu 26.3.2011 vyšší podíl vietnamské (9 %), ukrajinské (6,5 %), německé (5,9 %) a slovenské (5,4 %) menšiny.

Pro okres Tachov je charakteristická nižší míra vzdělání, tento údaj vyplývá ze sčítání lidu domů a bytů z roku ČSÚ (20011). Zastoupení vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva v okrese Tachov dosahuje zhruba 5 %, čímž se po okrese Sokolov (4,0 %), Chomutov a Litoměřice (4,5 %), Teplice (4,9 %) řadí mezi pět okresů s nejnižším zastoupením vysokoškolsky vzdělaných osob v České republice. Podle údajů z úřadu práce, bylo v okrese Tachov k 31.12 2019 evidováno 1 105 uchazečů o zaměstnání a podíl nezaměstnaných osob v okrese tak činil 2, 85 % (tj. v té době nejvyšší podíl nezaměstnaných osob v celém Plzeňském kraji). Vysoká nezaměstnanost v tomto okrese je podmíněna celou řadou faktorů jako např. úroveň vzdělání nebo nízká dopravní obslužnost.

V roce 2018 působilo v okrese 136 lékařů a bylo evidováno 14 lékáren a výdejen léků. Na jednoho lékaře zde připadlo v průměru 392 obyvatel, což je třetí nejvyšší počet obyvatel na jednoho lékaře v celém Plzeňském kraji. Podle serveru Obce v datech, má například město Tachov index zdraví a životního prostředí<sup>74</sup> hodnotu 4, 6 (max. hodnota 10) a řadí se na 170. místo v ČR a 1č. místo v Plzeňském kraji. Další hodnoty jednotlivých indexů, týkající se zdravotní péče jsou uvedeny v tabulce č. 18:

---

74 Index zdraví a životního prostředí zahrnuje dostupnost zdravotní péče, zdravotní stav obyvatelstva a životní prostředí.

Tabulka 16: Kvalita života ve městě Tachov podle jednotlivých indexů

<b>Hodnocení kvality života ve městě Tachov</b>	
<b>index</b>	<b>hodnota</b>
Index praktických lékařů <sup>75</sup>	2,2 (z 10)
Index dětských lékařů <sup>76</sup>	2,2 (z 10)
Index dojezdu do nemocnice <sup>77</sup>	0,0 (z 10)
Index lékáren <sup>78</sup>	1,0 (z 10)

Zdroj: Obce v datech, 2021

#### 6.4 Analýza vnitřního prostředí

Podnik ponese název Centrum fyzioterapie a bude mít právní formu jednočlenné společnosti s ručením omezeným (dále jen s.r.o.) tzn. že zakladatelem společnosti bude jedna osoba, která je zároveň jednatelem firmy. Protože v současné době společnost Centrum fyzioterapie, s.r.o. neexistuje, není možné zkoumat současný stav vnitřního prostředí firmy. Vnitřní analýza tak bude vypracovaná na základě předpokladů o provozovaných činnostech a dále zde budou popsány hmotné, lidské, finanční a marketingové zdroje. V fázi bude mít společnost dva zaměstnance a místem podnikání bude okresní město Tachov s provozovnou na náměstí Republiky 84, 347 01 Tachov (tj. budova soukromého vlastníka).

Centrum fyzioterapie bude NZZ, poskytující fyzioterapii, rehabilitace a fyzikální terapie formou ambulantní péče. Hlavní vizí zařízení je spojit profesionální přístup zkušených fyzioterapeutů se špičkovým moderním vybavením, technologiemi a přístupy. A dále klientům zajistit komplexní péči při řešení akutních i chronických obtíží pohybového systému s využitím aktuálních vědeckých poznatků, nejmodernějších metody a léčebné postupy ve fyzioterapie a dlouhodobých zkušeností z praxe. Díky navázání spolupráce s dalšími odborníky, konzultanty a externími pracovníky bude nabídka služeb rozšířena o coaching, nutriční poradenství, lymfodrenáže či konzultaci s psychoterapeutem. S těmito odborníky budu mít centrum

---

<sup>75</sup> Index praktických lékařů uvádí počet ordinací praktických lékařů v dojezdové vzdálenosti do 30 minut autem od radnice obce a počet ordinací praktických lékařů na území obce vztažený na počet obyvatel.

<sup>76</sup> Index dětských lékařů uvádí počet ordinací dětských lékařů v dojezdové vzdálenosti do 30 minut autem od radnice obce a počet ordinací dětských lékařů na území obce vztažený na počet obyvatel.

<sup>77</sup> Index dojezdu do nemocnice uvádí dobu nezbytně nutnou na dojetí k nejbližší nemocnici/ fakultní nemocnici od radnice obce.

<sup>78</sup> Index lékáren uvádí počet lékáren v dojezdové vzdálenosti do 30 minut od radnice obce a počet lékáren na území obce vztažený na počet obyvatel.

navázané pracovně právní vztahy např. dohodou o spolupráci a budou v centru působit nad rámec dvou zaměstnanců.

#### **6.4.1 Poskytování služeb**

Centrum fyzioterapie, s.r.o bude nabízet širokou škálu služeb zdravotního a rekondičního charakteru. Hlavní poskytovanou službou bude individuální fyzioterapie dospělých i dětí (tj. služby zaměřené na fyzioterapii pro ženy, akutní a pooperační fyzioterapii, sportovní fyzioterapii) a individuální fyzioterapii pacientů s post COVID syndromem. Při poskytování těchto služeb budou využívány následující metody a léčebné postupy:

- Dynamická neuromuskulární stabilizace (DNS podle profesora Koláře)
- Senzomotorická stimulace
- Metoda Ludmily Mojžíšové
- Kineziotaping
- Respirační fyzioterapie
- Koordinačně zátěžová kinezioterapie
- Viscerální terapie
- Baňkování
- Jógová terapie

Zařízení bude poskytovat také další služby, které společně s fyzioterapií podporují komplexní přístup při léčbě pohybového systému. Jde o následující služby – přístrojovou fyzikální terapii (tj. elektroléčba, laseroterapie aj.), masáže a měkké techniky, výrobu individuálních ortopedických stélek a skupinové cvičení. Unikátnost služby spočívá v tom, že v současné době se v okrese Tachov nenachází žádné zdravotnické zařízení s obdobnou koncepcí a spektrem služeb.

#### **6.4.2 Hmotné zdroje**

Na začátek podnikání je potřeba investovat do hmotného majetku, tj. terapeutická lehátka, přístroje pro elektroterapii, vybavení ordinací (tj. židle, stůl, úložné prostory, zrcadlo, dekorace, světla) prostorů recepce a čekárny (zázemí recepce, židle, pracovní desku, posezení pro klienty, služební počítač, mobilní telefon a multifunkční zařízení – tiskárna, skener, skartovačka), rehabilitační a fyzioterapeutické pomůcky (např. podložky na cvičení, velké a malé míče, pomůcky na měkké techniky, žebřin posilovací náčiní, balanční plochy a kineziotapy). Protože v současné době vlastním z předchozího podnikání část věcí pro zařízení



ordinací fyzioterapeutů, nebude nutné investovat kompletně do veškerého nového vybavení. V dalších letech podnikání plánují investovat do vysokovýkonného laseru.

### **6.4.3 Lidské zdroje**

Společnost bude tvořit tým erudovaných fyzioterapeutů a další odborníků, konzultantů a externích pracovníků, kteří budou klientům poskytovat kvalitní zdravotní péči na základě moderních metod a přístupů, a to v příjemném a přátelském rodinném prostředí. Ve společnosti bude působit manažer a jednatel společnosti, který je zároveň fyzioterapeutem a dále fyzioterapeut a masér v zaměstnaneckém poměru tak, aby byla kapacita zařízení využita efektivně a naplno.

V souvislosti s poskytováním rehabilitační péče a fyzioterapie je nezbytně nutná komunikace a konzultace mezi fyzioterapeuty a lékaři (např. rehabilitačním lékařem nebo ortopedem), a proto bude NZZ usilovat o navázání vzájemné spolupráce s místními lékaři, kteří podpoří mezioborovou spolupráci lékařské a nelékařské profese a zároveň i důvěryhodnost nově vzniklého zdravotnického zařízení.

### **6.4.4 Finanční zdroje**

Základní kapitál společnosti bude do podnikání vložen jediným společníkem, a to z vlastních zdrojů. Všechny podrobnosti ohledně klíčových zdrojů společnosti, struktury nákladů, zakladatelském rozpočtu a dalších finančních toků bude podrobně rozpracovaný v kapitole č. \_ Finanční plán.

### **6.4.5 Marketingové zdroje**

V dnešní „online“ době, jsou marketingové nástroje, reklamy a propagace jedny z nejdůležitějších způsobů, jak oslovit a získat nové klienty, zvýšit povědomí o novém produktu/službě a tím zvýšit zisk. Do popředí vstupují sociální sítě (Facebook, Instagram, LinkedIn aj.), které umožňují lépe komunikovat a oslovovat nové klienty a které otevírají nespočet možností pro propagaci firmy (např. propagaci produktů/služeb, vytvoření komunity, sdílení informací, prodej produktů, rezervace služeb, online webináře).

Kromě online propagace a využívání marketingových nástrojů na sociálních sítích, bude mít společnost vytvořené webové stránky, které poskytnou uživatelům přehledný a srozumitelný obsah o typu poskytovaných služeb a nabídnou možnost online rezervace pomocí rezervačního systému propojeného s platební bránou. Další ambicí je vytvořit na webových

stránkách odborný a zároveň zajímavý blog o zdraví, pohybu a zdravém životním stylu, který bude reprezentovat přístup a brand celé společnosti.

#### **6.4.6 Shrnutí**

- Hlavní poskytovanou službou NZZ bude individuální fyzioterapie dospělých doplněná o další podpůrné služby týkající se zdraví a jeho podpory.
- Péče bude zaměřena i na klienty mající post COVID syndrom, který přetrvává v důsledku onemocnění COVID-19 a vyžaduje speciální rehabilitační metody a přístupy.
- Na začátku podnikání bude potřeba investovat do hmotného majetku (tj. interiérové vybavení, přístrojové vybavení a fyzioterapeutické pomůcky).
- Společnost bude tvořit tým erudovaných fyzioterapeutů a další odborníků, konzultantů a externích pracovníků, kteří budou klientům poskytovat kvalitní zdravotní péči.
- Základní kapitál společnosti bude do podnikání vložen jediným společníkem.
- Společnost se zaměří na marketing a online propagaci pomocí moderních nástrojů.

#### **6.5 SWOT analýza**

Na základě vše informací, získaných z analýzy vnitřního a vnějšího prostředí, ve kterém bude NZZ vnikat, jsem vypracovala SWOT analýzu charakterizující silné a slabé stránky a příležitosti a hrozby, které bezesporu budou mít vliv úspěšnost a prosperitu celého podnikatelského záměru.

Tabulka 17: SWOT analýza nově začínajícího NZZ

SWOT analýza	
Silné stránky	Příležitosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• navázané kontakty s místními lékaři,</li> <li>• známost s místními obyvateli,</li> <li>• individuální přístup ke klientům,</li> <li>• využití moderních technologií a rehabilitačních postupů,</li> <li>• přizpůsobení se pandemické době,</li> <li>• komunikace s klienty na dálku,</li> <li>• poskytování online služeb,</li> <li>• marketingová strategie</li> <li>• nabídka služeb, které v současné době na trhu chybí,</li> <li>• vlastní prostory pro realizaci projektu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zvyšující se poptávka po fyzioterapii a rehabilitaci, spojená s pandemií COVID-19,</li> <li>• lokalita s nízkým pokrytím rehabilitačních služeb,</li> <li>• vysoká poptávka a nízká nabídka po rehabilitačních službách a fyzioterapii,</li> <li>• investice do přístrojového vybavení,</li> <li>• vyplnění mezery na trhu v oblasti poskytování zdravotních služeb v západočeském regionu,</li> <li>• nabídka rehabilitační programů pro léčbu post COVID syndromu,</li> <li>• okres Tachov, byl jeden z nejzasaženějších regionů onemocněním COVID-19<sup>79</sup>.</li> </ul>
Slabé stránky	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nedostatek praktických zkušeností v podnikání ve zdravotnictví,</li> <li>• nová společnost na trhu,</li> <li>• nestátní nesmluvní zařízení,</li> <li>• existenciální závislost úspěšnosti podnikání a na přímých platbách za poskytované služby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• doba pandemie COVIDU-19,</li> <li>• nestabilní ekonomika,</li> <li>• ekonomická krize vzniklá po opakovaném uzavírání a rozvolňování ekonomiky,</li> <li>• konkurence – vznik nového NZZ, rozvoj stávajících služeb,</li> <li>• nedostatek klientů a neochota zaplatit za zdravotní služby v přímé platbě,</li> <li>• změna legislativy.</li> </ul>

<sup>79</sup> V této oblasti se předpokládá vyšší riziko výskytu post COVID syndromu než v regionech, které nebyly covidem natolik postižené.

## 7 Průzkum trhu

Pro nově vznikající zařízení, je nezbytně nutné zjistit jaký bude reálný zájem o služby a jaké jsou skutečné potřeby uživatelů v oblasti poskytování rehabilitace a fyzioterapie v okrese Tachov. V první fázi byl proveden sekundární průzkum trhu, který byl popsán předchozích kapitolách (formou PESTEL, oborové a regionální analýzy) a díky kterému jsem nashromáždila dostatek dostupných a relevantních informací a seznámila se s vnějším podnikatelským prostředím. Protože pocházím z města Tachova a mým záměrem je právě v tomto městě, zřídit zdravotnické zařízení, provedla jsem nejprve průzkum trhu a zájem o rehabilitační služby mezi známými lidmi, rodinnými přáteli a dalšími lidmi, kteří mě jako fyzioterapeutku v průběhu posledních dvou let oslovili. Na základě této poptávky, byla vytvořena primární analýza trhu pomocí dotazníkového šetření. V rámci průzkumu trhu, bylo provedeno dotazníkové šetření, díky které mu jsem zjistila pohled obyvatelů na dostupnost rehabilitační péče a jejich subjektivní vnímání kvality poskytovaných služeb. Dotazník, který byl pro tyto účely sestaven byl nazván „*Spokojenost s dostupností a kvalitou poskytované rehabilitační péče (tj. rehabilitace a fyzioterapie) v okrese Tachov*“.

Protože hlavním cílem diplomové práce, je vytvoření podnikatelského plánu pro nestátní zdravotnické zařízení poskytující rehabilitaci a fyzioterapii. Data získána z dotazníku mají potvrdit informace získané neformální cestou (tzn. rozhovory s místními obyvateli) a přiblížit, jak obyvatelé v okrese Tachov vnímají kvalitu poskytované rehabilitace a fyzioterapie a jaké jsou jejich skutečné potřeby, jestli vyhledávají tuto odbornou péči i mimo okres Tachov, jak vnímají konkurenční zařízení nebo jaká hodnota je pro ně při výběru fyzioterapeuta stěžejní. Zásadní informace, které se v průzkumu zjišťovaly byla ochota zaplatit za zdravotní služby mimo rozsah zdravotního pojištění a za jakou maximální cenu.

Hlavní záměr dotazníkového šetření je získat přehled o výše zmíněných hypotézách na základě kterých bude vhodně nastavená marketingová a finanční strategie celého podniku.

### 7.1 Metodika a sběr dat

Dotazníkové šetření, za účelem průzkumu trhu v oblasti poskytování rehabilitace a fyzioterapie bylo zaměřeno na cílový trh okresu Tachov. Pro získání dat jsem využila výběrové šetření založené na kvótách, jejichž kontrolní znaky byly demografické údaje – pohlaví, věk regionální oblast. Pro sběr dat jsem použila techniku strukturovaného dotazníku s uzavřenými a polouzavřenými otázkami (dohromady 16 otázek), které byly vypracovány pomocí platformy Survio na webové stránce [www.survio.com](http://www.survio.com). Dotazník byl na stránkách dostupný v období od

prosinec 2020 do března 2021 byl rozeslán pomocí online odkazu do komunity uživatelů na sociální síti (Facebooku) splňující veškerá kritéria vymezeného souboru respondentů. Základní soubor představuje obyvatelé žijící na území Tachovského okresu (54 336 obyvatel). Z toho je 50,5 % mužů a 49,5 % žen. Průměrný věk obyvatel na území Tachovska je 41,8 let. Kritéria pro výběr respondentů byla sestavena tak, aby byl průzkum reprezentativní a aby splňoval proporcionalitu zvolených demografických charakteristik, tj. pohlaví a věk a regionální oblast. Dotazník je součástí přílohy č. 4. Hlavní cílem dotazníkového šetření bylo zjistit následující:

- 1) Zájem obyvatel v okrese Tachov služby rehabilitace a fyzioterapie.
- 2) Jak vnímají kvalitu současných poskytovaných služeb v okrese Tachov a jestli služby využívají.
- 3) Na základě čeho si vybírají fyzioterapeuta a zařízení kde se nechají ošetřit.
- 4) Ochotu zaplatit za fyzioterapie mimo úhradu zdravotních pojišťoven.

Výběrový soubor představoval 65 obyvatel, kteří byli osloveni za účelem získání dat pro průzkum trhu v oblasti zájmu o rehabilitaci a fyzioterapii. Dva z nich neodpovědělo správně při dotazování věku a další tři nepatřili do regionální oblasti Tachovska, a proto byly tyto dotazníky z celkového průzkumu vyřazeny. Celkový počet respondentům byl tedy 60. V průměru trvalo respondentům vyplnění dotazníku 2-5 minut.

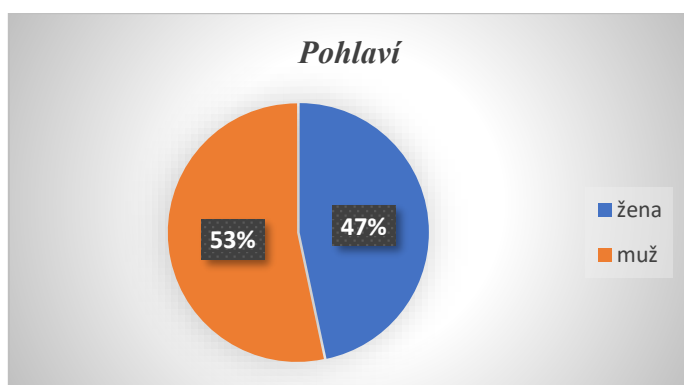
## 7.2 Výsledky průzkumu

Výsledky výzkumu prezentuji v oblastech 1-16, na které byly zaměřeny otázky v dotazníku a také v grafech vyjadřujících procentuální zastoupení jednotlivých hodnocených parametrů v odpovědích.

### 1) Rozložení respondentů podle pohlaví (Otázka č. 1. Vaše pohlaví):

Dotazník zodpovědělo 32 mužů (53 %), 28 žen (47 %)

Obrázek 5: Pohlaví respondentů graf (vlastní tvorba)



Zdroj: vlastní tvorba, 2021

### 2) Průměrný věk respondentů (Otázka č. 2 Váš věk: )

Průměrný věk respondentů je 40,7 let, průměrný věk populace v ČR, je podle údajů ČSÚ 42, 6 let. V okrese Tachov, je průměrný věk obyvatel je 41,8 let a průměrný věk respondentů je 40,7 let. Největší podíl dotazovaných byl ve věku 27–35 let.

### 3) Nejvyšší dosažené vzdělání (Otázka č. 3 Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?)

Obrázek 6: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů graf (vlastní tvorba)

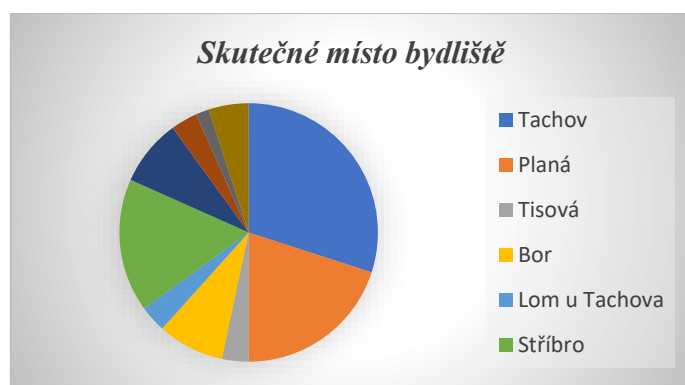


Zdroj: vlastní tvorba, 2021

Z celkového počtu 60 dotazovaných má nejvyšší dosažené vzdělání: 8% obyvatel základní, 25 % obyvatel středoškolské s maturitou, 15% obyvatel středoškolské s výučním listem, 32 % obyvatel vysokoškolské Bc. nebo Dis. a 20% obyvatel vysokoškolské Mgr. a vyšší. Okres Tachov podle statistik ČSÚ, zaznamenává nižší úroveň vzdělání, výsledky dotazníkové šetření ukazují, že 52 % dotazovaných má vzdělání vysokoškolské. Tento výsledek přisuzují největšímu podílu dotazovaných ve věkové skupině 27–35 let.

**4) Místo bydliště respondentů (Otázka č. 4 Uveďte místo bydliště – kde skutečně žijete nikoliv trvalý pobyt)**

*Obrázek 7: Místo bydliště graf (vlastní tvorba)*

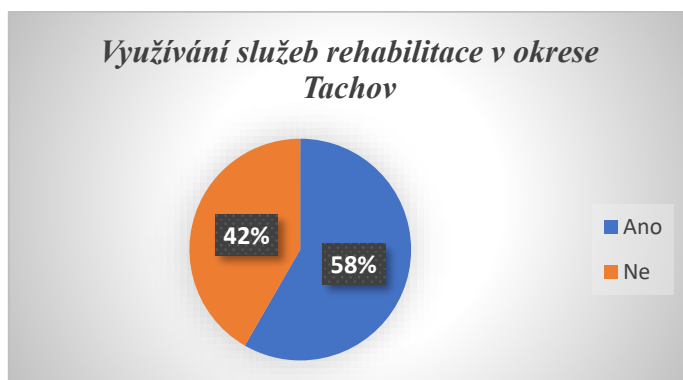


Zdroj: vlastní tvorba, 2021

Celkový počet dotazovaných respondentů trvale žijících na území Tachovského okresu.

## 5) Využívání rehabilitačních služeb v okrese Tachov (Otázka č. 5 Využíváte v okrese Tachov rehabilitační služby?)

Obrázek 8: Využívání rehabilitace v okrese Tachov graf (vlastní tvorba)

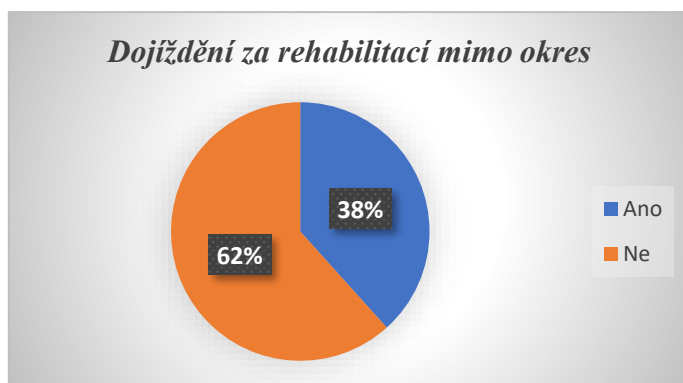


Zdroj: vlastní tvorba, 2021

Z celkového počtu respondentů 58 % uvedlo, že v okrese Tachov využívají rehabilitační služby a dalších 42 % nevyužívají. Z čehož plyne, že tato skupina dotazovaných na rehabilitace nenavštěvuje nebo vyhledává zařízení mimo okres.

## 6) Dojíždění respondentů na rehabilitaci mimo okres Tachov (Otázka č. 6. Dojíždíte na rehabilitaci mimo okres Tachov?)

Obrázek 9: Dojíždění za rehabilitací mimo okres Tachov graf (vlastní tvorba)



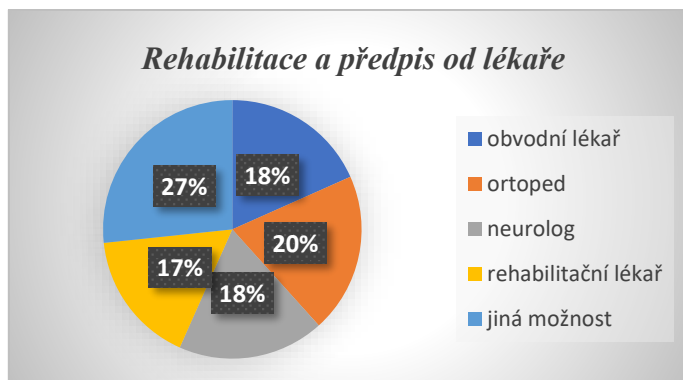
Zdroj: vlastní tvorba, 2021

Z celkového počtu dotazovaný uvedlo 38 % obyvatel, že vyhledává rehabilitační služby mimo okres Tachov. Jako nejčastější místo uvedli město: Mariánské lázně, Weiden, Plzeň, Praha nebo lázně Třeboň.



## 7) Doporučení na rehabilitaci od lékaře (Otázka č. 7 Kdo Vám rehabilitaci předepsal?)

Obrázek 10: Rehabilitace a doporučení od lékaře graf (vlastní tvorba)

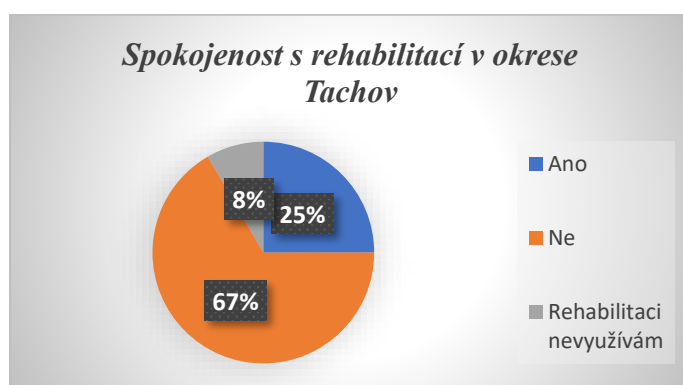


Zdroj: vlastní tvorba, 2021

Poskytování rehabilitačních služeb je navázané na doporučení a předpis od lékaře i ve chvíli, kdy klient nečerpá zdravotní výkon ze zdravotního pojištění. Vždy by mělo léčebné rehabilitaci předcházet vyšetření lékařem. V 73 % dotazovaných uvedlo, že vyhledalo rehabilitační péči na doporučení lékaře, 27 % dotazovaných, vyhledalo fyzioterapeuta z vlastního zájmu nebo na doporučení jiné osoby např. sportovního trenéra či maséra.

## 8) Spokojenost s poskytovanou rehabilitací v okrese Tachov (Otázka č. 8 Jste spokojeni s poskytovanou rehabilitací v Okrese Tachov?)

Obrázek 11: Spokojenost s rehabilitací v okrese Tachov graf (vlastní tvorba)



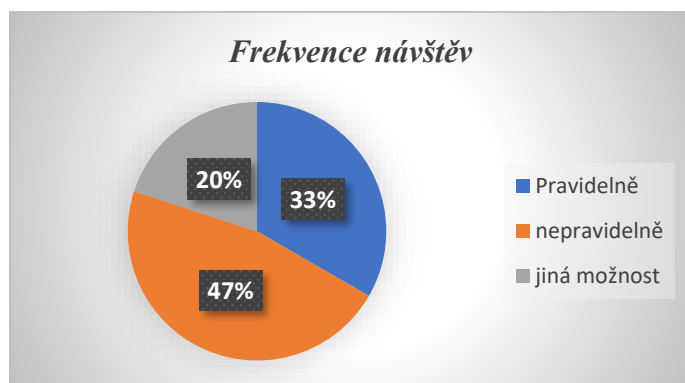
Zdroj: vlastní tvorba, 2021

Hodnocení kvality poskytovaných služeb nebo produktu jsou z pohledu zákazníků a uživatelů subjektivní, protože pro každého znamená kvalita jinou hodnotu. Při dotazování na spokojenost s rehabilitací uvedlo 67 % respondentů, že spokojeni nejsou. Otázka byla

strukturovaná polootevřeně, a tak v případě nespokojenost mohli respondenti napsat důvody oné nespokojenost. Nejčastější důvody nespokojenosti byli následující – nedostatek fyzioterapeutů, dlouhé objednávací doby, krátké časy léčby (max. 30 min při individuální fyzioterapii při fyzikální terapii 10-15 min), střídání fyzioterapeutů v průběhu léčby (nedostatek individuálního přístupu), nevhodně zvolené terapeutické metody (léčba bez efektu), nekvalitní a nedostatečné vybavení ordinací.

## 9) Frekvence návštěv rehabilitace (Otázka č. 9. Jak často rehabilitaci využíváte?)

Obrázek 12: Frekvence návštěv graf (vlastní tvorba)

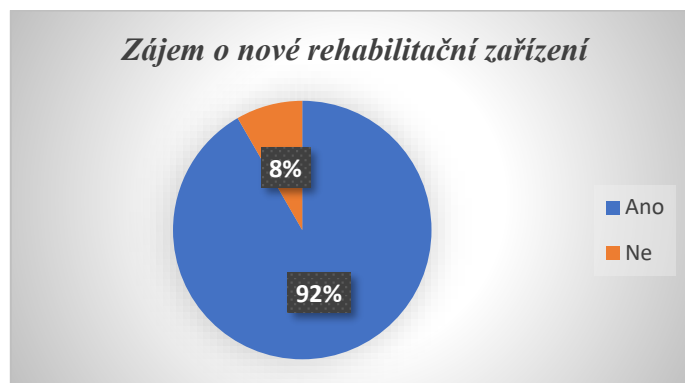


Zdroj: vlastní tvorba, 2021

Z celkově dotazovaných, 47 % respondentů uvedlo návštěvu rehabilitace nepravidelně tzn. při řešení akutních obtíží, které jim znemožňují pohybovou aktivitu, dalších 33 % respondentů dochází na rehabilitaci pravidelně, tzn. ve frekvenci např. 1krát/ 14 dní/ měsíc a 20 % uvedlo jinou možnost, obsahující nejčastější odpovědi: V Tachově rehabilitaci nenavštěvují nebo se objednávají podle volných termínů.

## 10) Zájem o nové rehabilitační zařízení (Otázka č. 10 Uvítali byste v okrese Tachov nové rehabilitační zařízení?)

Obrázek 13: Zájem o nové rehabilitační zařízení graf (vlastní tvorba)

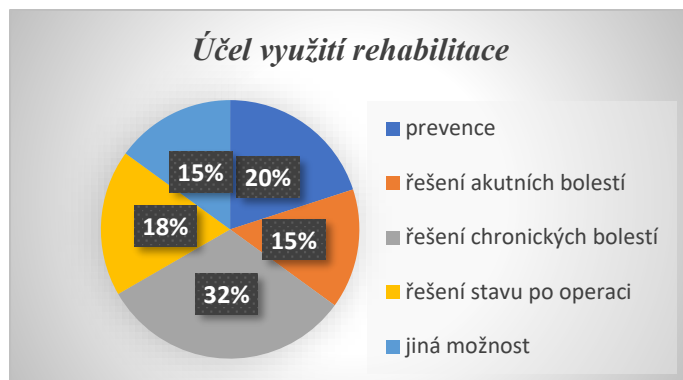


Zdroj: vlastní tvorba, 2021

Přes 90 % dotazovaných by uvítalo v okrese Tachov nové rehabilitační zařízení.

### 11) Účel využití rehabilitace (Otázka č. 11 Za jakým účelem využíváte rehabilitační služby?)

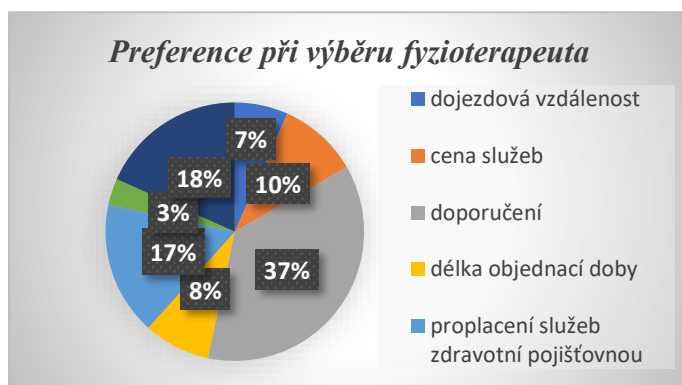
Obrázek 14: Účel využití rehabilitačních služeb graf (vlastní tvorba)



Nejvyšší podíl odpovědí bylo 32 % a to pro řešení chronických bolestí (tj. bolesti trvající měsíce až roky), dále 20 % dotazovaných využívá rehabilitace preventivně, 18 % řeší stav po operaci nebo po úrazu, 15 % řeší akutní bolesti (tj. bolesti trvající hodiny až dny) a 15 % zvolilo jinou možnost, kde uvedli řešení celkového zdravotního postižení nebo nevyužívání služeb rehabilitace.

### 12) Preference při výběru fyzioterapeuta (Otázka č. 12 Na základě, čeho se nejvíce rozhodujete při výběru rehabilitačního zařízení (fyzioterapeuta)?)

Obrázek 15: Preference při výběru fyzioterapeuta graf (vlastní tvorba)



Při dotazování, na základě, čeho se respondenti rozhodují při výběru rehabilitačního zařízení nebo výběru fyzioterapeuta, největší podíl odpověděl, že na základě kladných recenzí a doporučení tj. 37 %, dále se nejvíce rozhodují podle dojezdové vzdálenosti tj. 18 %, proplacení služeb zdravotní pojišťovnou tj. 17 % a další zbylé možnosti jsou 10 % a méně, kdy se jedná o délku objednací doby, reklamu nebo cenu služeb. Při dotazování na jinou možnost

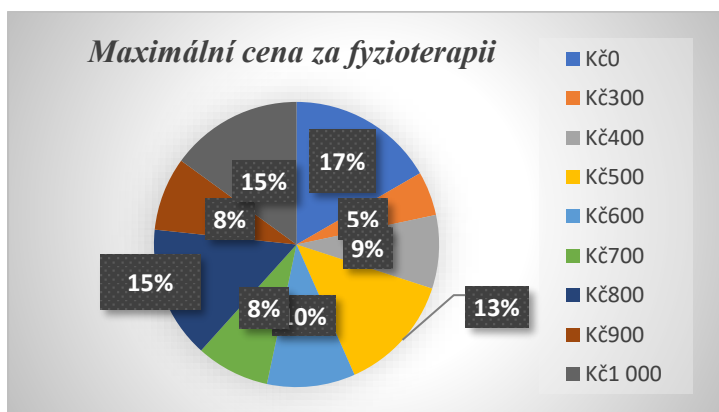
formou otevřené otázky uvedli respondenti jako další možnost kvalitu služeb a dále kombinaci více předchozích odpovědí např. ceny a dojezdové vzdálenosti nebo ceny a kladného doporučení.

**13) Ochota zaplatit za zdravotní službu (Otázka č. 12 Jste ochotni za rehabilitační služby zaplatit (z vlastních peněz), tzn. bez účasti zdravotní pojišťovny?)**



Ochota zaplatit za zdravotní služby bez účasti zdravotní pojišťovny se projevila u 83 % dotazovaných, zbylých 17 % není za rehabilitační služby ochotná zaplatit.

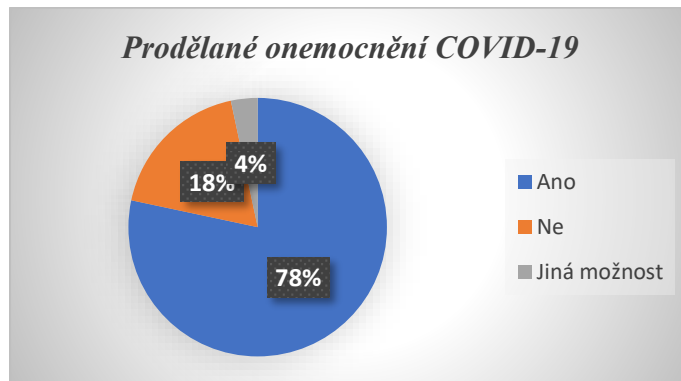
**14) Maximální cena za fyzioterapii (Otázka č. 14 Maximální cena, kterou jsou respondenti ochotni zaplatit za 50 minutovou fyzioterapii se pohybuje v rozmezí od 300–1000 Kč. )**



Tato otázka byla strukturovaná formou otevřené odpovědi a respondenti tak měli možnost vyjádřit maximální možnou výši ceny, kterou jsou ochotni zaplatit za jednu 50 min fyzioterapii. Cenový rozsah se pohyboval v rozmezí od 300-1000 Kč. Největší podíl dotazovaných však uvedlo maximální částku v rozmezí 500-1000 Kč.

### 15) Prodělané onemocnění COVID-19 (Otázka č. 15 Prodělal/a jste za posledních 6 měsíců onemocnění COVID-19?)

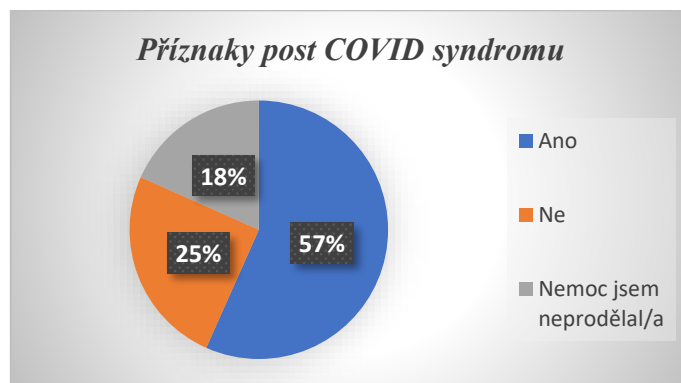
Obrázek 16: Prodělané onemocnění COVID-19 graf (vlastní tvorba)



Okres Tachov patří mezi nejzataženější regiony onemocnění COVID-19 v ČR, což je patrné i na výsledcích průzkumu, kdy 78 % respondentů prodělalo onemocnění COVID-19 (tzn. že respondenti byli pozitivně testováni, vykazovali příznaky onemocnění a byli léčeni ambulantně nebo lůžkově), 18 % respondentů onemocnění nemělo (tzn. pravidelné negativní testování, bez známek jakéhokoliv infekčního onemocnění), 4 % zvolili jinou možnost, která byla strukturovaná formou otevřené odpovědi.

### 16) Příznaky post COVID syndromu (Otázka č. 16 Přetrvávají u vás od té doby nějaké příznaky onemocnění?)

Obrázek 17: Příznaky post COVID syndromu graf (vlastní tvorba)



Respondenti byli dotazováni na přetrvávající příznaky onemocnění COVID-19, nazývané také jako post COVID syndrom. které se vyvíjejí po 12 a více týdnech od prodělané nemoci a mohou přetrvávat, a dokonce zhoršovat kvalitu života. U 57 % respondentů tyto příznaky přetrvávají ve formě dýchacích potíží a dušnosti, ztráty nebo změny vnímání čichu a chuti, zhoršená kondice, stálá únava nebo bolesti svalů a kloubů. Dalších 25 % dotazovaných žádné další následky onemocnění nepocítují a 18 % dotazovaných nemoc COVID-19 neprodělalo.

### 7.3 Závěr průzkumu trhu

Průzkum trhu pomocí dotazníkové šetření v okrese Tachov, byl proveden od prosince 2020 do března 2021. Na 16 otázek odpovídalo 65 respondentů, kteří splňovali kritéria kvótního výběru podle demografických charakteristik – věk, pohlaví a regionální oblast. Z celkového počtu respondentů, bylo 5 vyřazeno, kvůli nepřesnostem nebo nejasnostem v jednotlivých odpovědích. Rozložení souboru podle pohlaví a věku bylo dodrženo podle věkové rozložení populace v okrese Tachov. Z celkového počtu dotazovaných má přes 50 % maximální dosažené vysokoškolské vzdělání. Přestože jsou tyto počty rozdílné od rozložení populace podle statistických dat ČSÚ dosaženého vzdělání v Tachovském okrese, pro účely průzkumu trhu jsou reprezentativní, protože služby zdravotnické zařízení budou výhradně pro samoplátce, tj. bez účasti zdravotní pojišťovny a populaci vyhledávající individuální a komplexní péči o své zdraví. Celkový počet dotazovaných respondentů trvale žije na území Tachovského okresu. Při dotazování na využívání služeb 42 % dotazovaných uvedlo, že v okrese Tachov rehabilitaci a fyzioterapii využívají, zbytek dotazovaných uvedlo že nikoliv (tzn. že buď navštěvují rehabilitace mimo okres nebo je nenavštěvují vůbec). Nejčastěji vyhledávaná místa mimo okres Tachov, kam obyvatelé dojíždějí za fyzioterapeuty jsou: Mariánské lázně, Weiden, Plzeň, Praha nebo lázně Třeboň. 73 % dotazovaných uvedlo, že vyhledalo rehabilitační péči na doporučení lékaře, 27 % dotazovaných, vyhledalo fyzioterapeuta z vlastního zájmu nebo na doporučení jiné osoby např. sportovního trenéra či maséra.

Hodnocení kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví jsou z pohledu uživatelů subjektivní, protože pro každého znamená kvalita jinou hodnotu a na kvalitu jako takvou se dá nahlížet z více úhlů (např. u pozice poskytovatele zdravotních služeb, z pozice uživatelů, z pozice zdravotní pojišťovny či státu). Polootevřená otázka na zjišťování vnímání kvality uživatel, byla strukturovaná jako polootevřená otázka, když v případě nespokojenosti měl dotazovaný možnost uvést důvody nespokojenosti, které nejčastěji pramenily z dlouhé objednávací doby, krátkých termínů terapie (individuální fyzioterapii/30 min, fyzikální terapii/10-15 min), střídání fyzioterapeutů v průběhu léčby (tzn. nedostatek individuálního přístupu), nevhodně zvolené terapeutické metody (tzn. léčba bez efektu) nebo respondenti uváděli nekvalitní a nedostatečné vybavení ordinací.

Pravidelnou návštěvu u fyzioterapeuta potvrdilo 33 % respondentů, dalších 47 % potvrdilo návštěvu nepravidelně a zbylá procenta dotazovaných uvedlo jinou možnost, pro kterou uvedli že rehabilitace nenavštěvují nebo se objednávají podle časových možností daného zdravotnického zařízení. Přestože 58 % z dotazovaných využívá rehabilitační služby v okrese

Tachov a dalších 38 % dotazovaných dojíždí za službami mimo okres, více než 90 % z nich v dotazníkovém šetření uvedlo, že by uvítali v okrese Tachov nové rehabilitační zařízení.

Nejčastěji respondenti uvedli, že vyhledávají fyzioterapii při řešení chronických bolestí trvajících i několik let nebo akutních potíží pohybového aparátu a nejdůležitější je pro ně při výběru terapeuta nebo zdravotnického zařízení kladné doporučení dobré recenze, dojezdová vzdálenost a cena nebo kombinace všech zmíněných faktorů. Ochota zaplatit za zdravotní služby bez účasti zdravotní pojišťovny se ukázala u 83 % dotazovaných, kdy maximální cenový rozsah, který jsou respondenti ochotni za jednu individuální 50 minutovou terapii zaplatit byla v rozmezí od 300-1000 Kč. Největší podíl dotazovaných však uvedlo maximální částku v rozmezí 500-1000 Kč. V závěru dotazníkového šetření jsem zjišťovala, zda prodělali onemocnění COVID-19 a dále jestli se u nich objevily trvalé následky ve formě post COVID syndromu, který se který se vyvíjí po 12 a více týdnech od prodělaní nemoci a může přetrvávat, a dokonce zhoršovat kvalitu života. Díky speciálně nastavenému rehabilitačnímu programu, který bude zdravotnické zařízení v Tachově klientům po prodělaném onemocnění nabízet, jsem zjišťovala počet respondentů zasažených touto nemocí a přetrvávající příznaky post COVID syndromu ve formě dýchacích potíží a dušnosti, ztráty nebo změny vnímání čichu a chuti, zhoršená kondice, stálá únava nebo bolesti svalů a kloubů. Z celkového počtu oslovených 78% onemocnění prodělalo a u 57 % z nich přetrvávají již zmíněné následky nemoci.

## 8 Podnikatelský plán

### 8.1 Popis společnosti

Centrum fyzioterapie je nestátní zdravotnické zařízení, které bude poskytovat služby v oblasti fyzioterapie, rehabilitace ambulantní formou péče. Posláním společnosti je zajistit svým klientům komplexní péči při řešení akutních i chronických obtíží pohybového systému s využitím nejmodernějších technologií, léčebných postupů ve fyzioterapii a dlouhodobých zkušeností z praxe. Podrobný popis společnosti je v tabulce:

*Tabulka 18: Popis společnosti*

Základní informace	
Jméno společnosti	Centrum fyzioterapie, s.r.o.
Sídlo	nám. Republiky 84, Tachov
Jednatelka	Gabriela Charvátová
Kontakty	<a href="mailto:centrum@fyzioterapie.cz">centrum@fyzioterapie.cz</a> , <a href="http://www.centrum-fyzioterapie.cz">www.centrum-fyzioterapie.cz</a>
IČO	06517617

*zdroj: vlastní tvorba, 2021*

Hlavní vizí společnosti je vytvořit příjemné prostředí, které bude odlišné svým přístupem i designem od konkurenčních zdravotnických zařízení a bude svým klientům nabízet kvalitní a odborné služby. Dále bude společnost úspěšným poskytovatelem rehabilitační péče a fyzioterapie nejen v Západočeském regionu.

Společnost bude mít právní formu jednočlenné společnosti s ručením omezeným (dále jen s.r.o.) a prostory provozovny se budou nacházet ve městě Tachov. Provozovna zdravotnického zařízení bude v přízemí soukromých nebytových prostor o výměře 95 m<sup>2</sup>. Prostory budou rozděleny na čekárnu s recepcí, dvě fyzioterapeutické ordinace, jednu menší místnost pro masérnu, provozní místnost pro zázemí zaměstnanců, toalety a koupelnu se sprchou. Lokalita umístění provozovny umožňuje dobrou dopravní i pěší dostupnost a má vyhrazena dvě soukromá parkovací místa. Pro fungování společnosti není nezbytně nutné navázat smlouvy se zdravotními pojišťovnami, a proto bude společnost fungovat jako nesmluvní a nestátní zdravotnické zařízení, které bude poskytovat zdravotní služby za přímou



úhradu od klientů. Společnost naváže smlouvy a spolupráci se společnostmi poskytující systém čerpání zaměstnaneckých benefitů např. se společností Benefit PLUS.

## **8.2 Definice služby**

Centrum fyzioterapie bude nabízet rehabilitační služby formou ambulantní péče. Hlavní poskytovanou službou bude individuální fyzioterapie dospělých i dětí, fyzioterapie sportovců, akutní a pooperační fyzioterapie a individuální fyzioterapie pacientů s post COVID syndromem. Všechny služby v Centru fyzioterapie budou poskytovány s důrazem na kvalitu poskytované péče, vysokou odbornost, využití nejmodernějších postupů, technologií a přístrojového vybavení. Dále budeme klientům garantovat individuální přístup, dostatek času na terapie a komplexnost služeb, které budou provázány s dalšími zdravotnickými a lékařskými obory.

Unikátnost služby je v moderním a individuálním přístupu ke klientovi, v komplexnosti poskytovaných služeb a v současném nedostatečném pokrytí trhu se zdravotními službami v oblasti rehabilitačních služeb fyzioterapie nejen v okrese Tachov. Tuto situaci dokazuje např. porovnání počtu poskytovatelů rehabilitace a fyzioterapie na počet obyvatel podle údajů ČSÚ. V Praze spadá v současné době 2489 obyvatel/ jednoho poskytovatele, v Plzeňském kraji (pod který patří okres Tachov) spadá 3830 obyvatel/jednoho poskytovatele a v samotném Tachovském okrese je to 6 792 obyvatel/ jednoho poskytovatele. (ČSÚ, 2019)

Hlavní vizí zařízení je spojit profesionální přístup zkušených fyzioterapeutů se špičkovým moderním vybavením, technologiemi a přístupy. A dále klientům zajistit komplexní péči při řešení akutních i chronických obtíží pohybového systému s využitím aktuálních vědeckých poznatků, nejmodernějších metody a léčebné postupy ve fyzioterapie a dlouhodobých zkušeností z praxe. Díky navázání spolupráce s dalšími odborníky, konzultanty a externími pracovníky bude nabídka služeb rozšířena o coaching, nutriční poradenství, lymfodrenáže či konzultaci s psychoterapeutem. S těmito odborníky bude centrum spolupracovat nad rámec pracovního poměru.

## **8.3 Produkt**

Hlavním produktem společnosti Centrum fyzioterapie, je poskytování léčebné rehabilitace a fyzioterapie v okrese Tachov. Cílovou skupinou klientů jsou lidé v produktivním věku, aktivní jedinci a sportovci, po operaci nebo po úraze, po prodělání onemocnění COVID-19 a další. Centrum fyzioterapie, bude nabízet širokou škálu služeb zdravotního a rekondičního

charakteru, při kterých budou využívány následné terapeutické metody, koncepty a léčebně rehabilitační postupy:

- Dynamická neuromuskulární stabilizace (DNS podle profesora Koláře),
- senzomotorická stimulace,
- metoda Ludmily Mojžíšové,
- kineziotaping,
- respirační fyzioterapie,
- koordinačně zátěžová kinezioterapie,
- viscerální terapie,
- baňkování,
- jógová terapie.

Centrum fyzioterapie bude poskytovat také další služby, které podporují komplexní přístup při léčbě pohybového systému. Jde o následující služby:

- přístrojovou fyzikální terapii (tj. elektroléčba, laseroterapie aj.),
- masáže a měkké techniky,
- výrobu individuálních ortopedických stélek,
- skupinové cvičení.

Hlavní silnou stránkou produktu, je poskytování komplexních služeb na jednom místě, které v současné době ve vybraném regionu zcela chybí. Všechna konkurenční zařízení, mají navázané smlouvy s pojišťovnami, a právě proto je kapacita většiny z nich zcela naplněná cílovou skupinou obyvatel, která preferuje čerpat rehabilitační péči ze zdravotního pojištění. Pro společnost se tak otevírá možnost oslovit klienty/zákazníky, kteří mají jiné preference, vyhledávají preventivní léčebnou rehabilitaci, sportovní regenerační a rekondiční služby a nepreferují úhradu péče od zdravotních pojišťoven. A právě ona neprovázanost ze zdravotními pojišťovnami umožní společnosti nabídnout klientům včasné termíny na objednání, dostatečný čas na terapii i individuální přístup. Z praxe vím, že většina smluvních zdravotnických zařízení v ČR, které mají navázané smlouvy se zdravotními pojišťovnami, mají zároveň naplněné kapacity provozu, což vede až k několika měsíční čekací době na termín objednání. To dokazují i data získaná z dotazníkového šetření.

Tento přístup zároveň představuje podnikatelské riziko, které se pojí s neochotou zákazníků platit za zdravotní služby, které mohou čerpat i ze zdravotního pojištění. Proto je nutné nastavit ceny adekvátně za jednotku produktu, ale také nabídnout klientům více jednotek tzn. „balíček

služeb“ za zvýhodněnou cenu. Mimo to společnost naváže smluvní vztahy se společnostmi poskytující benefiční systémy (např. Benefit PLUS, Sodexo a Edenred) a umožní tak klientům čerpat služby pomocí poukázek či kreditů, které klientům jako pracovní benefit poskytne jejich zaměstnavatel. Navázáním této spolupráce vznikne Centru fyzioterapie další marketingová propagace a další komunikační kanál pro oslovení nových klientů. Klíčové služby Centra fyzioterapie naleznete v následující tabulce č. 20:

*Tabulka 19: Klíčové služby Centra fyzioterapie (vlastní tvorba)*

<b>Klíčové služby CENTRA FYZIOTERAPIE</b>	
Vstupní a fyzioterapeutické vyšetření	Komplexní fyzioterapeutické vyšetření a diagnostika pohybového aparátu, konzultace obtíží a následné navržení řešení a terapeutického přístupu.
Vstupní a respirační vyšetření	Komplexní fyzioterapeutické a respirační vyšetření a diagnostika pohybového aparátu, diagnostika pomocí respirační pomůcky powerbreathe KINETIC K5 <sup>80</sup> , konzultace obtíží a následné navržení řešení a terapeutického přístupu.
Individuální fyzioterapie 50 min/ 25 min	Cíleně vedená terapie, při které se používají různé léčebné rehabilitační metody a techniky s důrazem na individuální přístup.
Respirační fyzioterapie 50 min	Cíleně vedená terapie, při které se používají respirační techniky a specializované přístroje.
Výběr a individuální úprava ortopedických stélek do obuvi	Individuální výběr a následné zhotovení funkčních dynamických stélek do obuvi značky Formthotics.
Individuální jógová terapie	Individuálně vedená lekce jógy pod odborným dozorem fyzioterapeuta.
Masáže	Regenerační, sportovní, klasické masáže a měkké techniky pro uvolnění zvýšeného napětí ve svalech.
Kineziotaping	Aplikace terapeutické kineziotapingové pásky.

<sup>80</sup> PowerBREATH Kinetic K5 je digitální přístroj pro trénink a monitorování dýchání. Tato pomůcka se používá při respirační fyzioterapii.

## 8.4 Marketingový plán

Hlavní marketingové cíle společnosti jsou budování povědomí o společnosti a nabízených službách, budování povědomí o značce, získání kontaktů a nových klientů, vybudování a nárůst komunity na sociálních sítích, motivování klientů k pravidelné a preventivní péči o zdraví, šíření osvěty o možnostech konzervativních přístupů v péči o zdraví a zdravý životní styl, navázání spolupráce s odborníky, lékaři a v ideálním případě i známými osobnostmi či sportovci, kteří zaštití Centrum fyzioterapie a pomohou s jeho propagací.

Komunikace s cílovou skupinou uživatelů bude rozložena do většího množství komunikačních kanálů. Pro „online“ propagaci budou vytvořeny webové stránky, prezentující základní údaje o Centru fyzioterapie, tj. informace o zdravotnickém zařízení, fyzioterapeutech a dalších odbornících, o cenách i poskytovaných službách. Webové stránky budou propojené s rezervačním systémem WellSpace, který umožní objednání terapií a procedur „online“ podle individuálních možností klienta, rychle, jednoduše a efektivně. Pomocí propojení platební brány a rezervačního systému bude moci klient zaplatit za služby před poskytovanou službou. Takovým přístupem bude společnost motivovat klienty k včasnému zrušení a omluvení z domluvené procedury a zároveň pomůže při řešení storno poplatků za neomluvenou absenci. Dalším zdrojem propagace bude blog na webových stránkách s pravidelnými rubrikami a odbornými články pro širokou veřejnost o zdravém pohybu, možnostech rehabilitace, fyzioterapeutických metodách a zdravém životním stylu.

Blog bude propojen se sociálními sítěmi (Facebookem a Instagramem), které poskytnou přímý odkaz na webové stránky a objednání na vstupní konzultaci, diagnostiku i terapií. Výhodou sociálních sítí je, že umožňují lépe komunikovat a oslovovat nové klienty a otevírají uživateli nespočet možností pro propagaci firmy a produktu, vytvoření komunity, sdílení informací, prodej i rezervace služeb). Krom výše zmíněných sociálních sítí bude mít společnost vytvořený profil na LinkedIn (tj. profesní sociální síť) a na serveru YouTube (tj. největší internetový server pro sdílená videa), kde bude mít Centrum fyzioterapie vytvořený kanál s video příspěvky. (Losekoot, 2019)

Další možností marketingové propagace a oslovení nových zákazníků umožní spolupráce se společnostmi poskytující benefitové body, rozpočty a odměny pro zaměstnance firem jako je například Benefit plus, Edenred a Sodexo. Tyto společnosti umožňují uplatnit nasbírané body a poukázky v obchodních místech, se kterými mají uzavřenou smlouvu o spolupráci.

Propagační výhodou je, že tyto portály poskytují seznam obchodních míst s vytvořenými profily společností, u kterých mohou zaměstnanci čerpat své benefiční body.

Pro klasickou propagaci využijeme letáky a vizitky, které budou umístěné v prostorech provozovny a dále v čekárnách lékařů a odborníků, kteří budou ochotni s Centrem Fyzioterapie spolupracovat. Protože v souvislosti s poskytováním rehabilitační péče a fyzioterapie je nezbytně nutná komunikace a konzultace mezi fyzioterapeuty a lékaři (např. rehabilitačním lékařem nebo ortopedem), bude proto zařízení usilovat o navázání vzájemné spolupráce s lékaři, kteří podpoří mezioborovou spolupráci lékařské a nelékařské profese a zároveň i důvěryhodnost nově vzniklého zdravotnického zařízení.

Důležitým komunikačním kanálem pro zvýšení povědomí o novém zdravotnickém zařízení a novém produktu je slovní předání mezi obyvateli a kladné doporučení od stávajících a spokojených klientů. Tento předpoklad potvrzují i výsledky průzkumu trhu, při kterém nejvyšší podíl respondentů uvedl (37 %) výběr fyzioterapeuta nebo rehabilitační zařízení na základě kladného a dobrého doporučení od lékařů nebo svého okolí. V případě spokojenosti klientů tedy předpokládám samovolné šíření informací o zařízení prostřednictvím obyvatel města Tachova i mimo něj.

## **8.5 Personální obsazení**

Při poskytování léčebných a terapeutických služeb, je nejdůležitější zajistit kvalifikované, profesionální a dobře komunikující personální obsazení. Klienti budou vyhledávat rehabilitační zařízení za účelem odborné pomoci od bolestí i zdravotních potíží s pohybovým aparátem, a protože se jedná o „soukromé“ rehabilitační zdravotnické zařízení, očekávání klientů o kvalitě poskytovaných služeb bude nadstandardní. Protože se klienti se při fyzioterapii svěřují s citlivými a osobními údaji o své zdravotním stavu, proto je důležité navazovat vztahy s klienty už od prvního setkání. Z vlastní praxe vím, že první setkání s klientem je stěžejní a udává nastavení celé spolupráce a vzájemné komunikace. Právě z těchto důvodů je personální obsazení jedním z nejdůležitějších faktorů, které zajistí úspěch celého podnikatelského záměru.

V Centru fyzioterapie bude působit tým erudovaných fyzioterapeutů a další odborníků, kteří zajistí kvalifikované a profesionální poskytování zdravotních služeb. Všichni zaměstnanci se budou v průběhu roku pravidelně vzdělávat ve vzdělávacích institucích, krom toho bude jednou za měsíc probíhat interní školení v rámci firmy, které podpoří interní komunikaci celého týmu. Chod společnosti bude zajišťovat Gabriela Charvátová, jednatelka a zároveň fyzioterapeutka a dále zde budou působit další dva zaměstnanci: fyzioterapeut/ka a masér/ka.

Gabriela Charvátová bude pobírat mzdu jako fyzioterapeutka (za účelem daňové optimalizace – zvýšení nákladů společnosti a zároveň tím budou pokryty sociální a zdravotní odbodů v optimální výši). Jediný společník společnosti (Gabriela Charvátová) si standardně bude vyplácet jednou za rok zisk na základě vyhotovené účetní závěrky. Cílem bude efektivní využití kapacity celého NZZ. Fyzioterapeut/ka bude mít odborné vysokoškolské vzdělání s praxí a bude garantovat odborné a kvalifikované služby. Masér/ka bude kvalifikovaná v oboru a bude se zaměřovat na sportovní, zdravotní a regenerační masáže, tak aby rozšířila nabízené spektrum služeb. Fyzioterapeut/ka a masér/ka budou mít s centrem uzavřenou pracovní smlouvu na základě které dojde mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem k vzniku pracovního poměru.

Dále společnost naváže spolupráci s nutriční terapeutkou a koučkou, která bude poskytovat nutriční poradenství formou online konzultací a v případě potřeby bude několikrát do měsíce docházet do centra fyzicky, kde bude mít pro osobní konzultace vyhrazeny prostory masérny nebo fyzioterapeutické ordinace. Vždy tak aby vše probíhalo v souladu s ordinační dobou ostatních zaměstnanců. Nutriční terapeutka uzavře jako OSVČ s centrem smlouvu o spolupráci.

V souvislosti s poskytováním rehabilitační péče a fyzioterapie je nezbytně nutná komunikace a konzultace mezi fyzioterapeuty a lékaři (např. rehabilitačním lékařem nebo ortopedem), a proto bude Centrum fyzioterapie usilovat o navázání vzájemné spolupráce s místními lékaři, kteří podpoří mezioborovou spolupráci lékařské a nelékařské profese a zároveň i důvěryhodnost nově vzniklého zdravotnického zařízení. Kvůli omezené kapacitě prostor, tyto lékaři nebudou fyzicky ordinovat v prostorech zdravotnického zařízení. Protože se provozovna zařízení nachází na strategickém místě, tj. v centru města Tachova, klienti budou lékaře navštěvovat v jejich soukromých ordinacích. Některé z nich se nacházejí přímo ve stejné ulici jako je provozovna centra, další z nich se nachází na Poliklinice Tachov, která je v blízké vzdálenosti od provozovny (zhruba 5 minut chůze pěšky).

Účetní, daňové a právní poradenství bude zajištěno externí firmou, stejně tak pravidelný úklid prostor stanovený provozním řádem NZZ dále bude v prostorech provozovny působit recepční, která bude mít na starost základní administrativu, objednávání pacientů a provoz recepce.

## 8.6 Finanční plán

Finanční plán patří mezi nejdůležitější složky podnikatelského plánu. Protože poskytování zdravotních služeb, není závislé na výrobě produktu, ale na prodeji služeb je pro podnik stěžejní efektivně využít kapacitu celého zdravotnického zařízení. Maximální využití kapacity provozovny je závislé na prostorovém uspořádání a na fyzických schopnostech všech pracovníků. Pro účely vypracování podnikatelské plánu jsem vytvořila tabulky se zakladatelským rozpočtem, počátečními, fixními i variabilními náklady.

## 8.7 Zakladatelský rozpočet

Součástí každého podnikatelského plánu je i zakladatelský rozpočet, který definuje množství finančních toků pro začátek podnikání. V tabulce naleznete počáteční rozvahu pro zřízení NZZ, Centrum fyzioterapie:

Tabulka 20: Rozvaha k 30.3. 2021

Rozvaha k 30.3. 2021			
Aktiva		Pasiva	
<b>Hmotná aktiva</b>		<b>Vlastní zdroje</b>	
přístrojové vybavení	80 000 Kč	Základní kapitál	450 000 Kč
vybavení provozovny	56 990 Kč	<b>Cizí zdroje</b>	
elektronika	6 000 Kč	Úvěry	0 Kč
nábytek	50 000 Kč	Závazky vůči dodavatelům	7 000 Kč
<b>Nehmotná aktiva</b>		Závazky vůči zaměstnancům	70 000 Kč
Software	5 450 Kč	Závazky za soc. a zdrav. poj.	23 660 Kč
Doména a webová šablona	3 550 Kč		
<b>Oběžný majetek</b>			
Zásoby	7 000 Kč		
Bankovní účty	326 170 Kč		
Pohledávky	15 500 Kč		
<b>Aktiva</b>		<b>Pasiva</b>	
<b>550 660 Kč</b>		<b>550 660 Kč</b>	

Zdroj: vlastní tvorba 2021

## 8.8 Struktura nákladů

Do celkových nákladů Celkové náklady společnosti jsou rozdělené v tabulkách do několika skupin. Jde o počáteční náklady spojené se začátkem podnikání a zařízením NZZ, náklady fixní a náklady variabilní. K vypočtení kritického objemu prodeje produktů a služeb, při kterém se tržby rovnají nákladů, jsem využila analytickou techniku – analýza bodu zvratu (angl. Break Even Point Analysis).

### Počáteční náklady

Tabulka 21: Fixní náklady pro provoz NZZ

Počáteční náklady na začátek podnikání a zřízení NZZ	
Název položky	Hodnota v Kč
založení s.r.o.	5 150 Kč
poplatky spojené s registrací ZZ	1 000 Kč
pronájem prostor	1 Kč
stavební úpravy	100 000 Kč
nábytek do ordinací, čekárny a denní místnosti	30 000 Kč
osvětlení, lampy, obrazy	20 000 Kč
rehabilitační elektrická lehátka 1x	30 000 Kč
Přístrojové vybavení (elektroterapii a magnetoterapii)	80 000 Kč
POWER breathe K5 trenažer	14 990 Kč
rehabilitační pomůcky na cvičení a posilování	12 000 Kč
dezinfekční a čistící přípravky	5 000 Kč
ochranné pomůcky (respirátory a roušky)	3 000 Kč
úklidové prostředky	3 000 Kč
tiskárna, skartovačka	6 000 Kč
zdravotnický software	5 459 Kč
doména a šablona webu	3 550 Kč
kancelářské potřeby	3 000 Kč
výdaje na marketing a propagaci	10 000 Kč
pojištění pracovní odpovědnosti majetku aj.	10 500 Kč
<b>Počáteční náklady celkem:</b>	<b>342 650 Kč</b>

Zdroj: vlastní tvorba 2021



## Fixní náklady na provoz

Tabulka 22: Fixní náklady na provoz

Fixní měsíční náklady na provoz	
Název položky	Hodnota v Kč
náklady na celkem tři zaměstnance <sup>81</sup>	140 490
pronájem prostor + poplatky za energie	5 001 Kč
zdravotnický software	450 Kč
internet	700 Kč
rezervační systém Well Space	500 Kč
spotřební materiál	3000 Kč
úklidové prostředky	1000 Kč
Poplatek za komunální odpad	500 Kč
Účetní a daňové poradenství (paušálně)	1500 Kč
Pojištění odpovědnosti a prostor	875 Kč
<b>Fixní náklady celkem:</b>	<b>167 516 Kč</b>

Zdroj: vlastní tvorba 2021

## Variabilní náklady

Tabulka 23: Variabilní náklady na provoz

Variabilní náklady na provoz společnosti Centrum Fyzioterapie, s.r.o.	
Název položky	Hodnota v Kč
Spotřební materiál	5000 Kč
Dezinfekční prostředky a ochranné pomůcky	2000 Kč
Administrativní potřeby	1550 Kč
<b>Variabilní náklady celkem:</b>	<b>8 550 Kč</b>

Zdroj: vlastní tvorba 2021

<sup>81</sup> Celkový náklad zaměstnavatele na jednoho zaměstnance je 46 830 Kč, při měsíční hrubé mzdě 35 000 Kč.

## Analýza bodu zvratu

Tabulka 24: Hodnoty pro výpočet Bodu zvratu

Hodnoty pro výpočet Bodu zvratu	
Fixní náklady (FN)	167 516 Kč
Variabilní náklady (VN)	8 550 Kč
Celkové náklady (CN)	176 066 Kč
Fixní náklady na jednu službu FN (1)	399 Kč
Variabilní náklady na jednotku služby VN (1)	20 Kč
Celkové náklady na jednu službu CN (1)	420 Kč
Bod zvratu (Q)	204

Zdroj: vlastní tvorba 2021

Pro výpočet ceny se ziskovou přírážkou 100 % % byl použit vzorec:

$$P = CN (1) + 70 \% CN (1)$$

Pro výpočet bodu zvratu byl použit vzorec následující:

$$Q = \frac{FN}{P - VN(1)}$$

Tabulka 25: Výpočty bodu zvratu

Výpočet prodejní ceny	Výpočet bodu zvratu
$P = CN (1) + 100 \% CN (1)$ $P = 840$	$Q = \frac{FN}{P - NV (1)}$ $Q = \frac{167516}{840 - 20}$ $Q = 204$

Zdroj: vlastní tvorba 2021

V tabulce č. 21 naleznete přehled počátečních nákladů, spojených se začátkem podnikání. Nejvyšší položkou je investice do stavebních úprav nebytových prostor a položka pro přístrojové vybavení. Tabulka č. 21 obsahuje jen položky, které se při zřizování provozovny budou skutečně nakupovat. Ze současného podnikání mám k dispozici například dvě terapeutická elektrická lehátka, a další vybavení či nábytek, který pro provoz v NZZ budou k dispozici a zároveň tak sníží počáteční investice do podnikání (např. v počátečních nákladech

by se muselo počítat s nákupem tří terapeutických lehátek). Hlavní dlouhodobou finančních výhodou je umístění provozovny NZZ ve vlastní nemovitosti. Náklady na měsíční provoz NZZ tak budou obsahovat pouze spotřebu energií a vody.

Celkové fixní náklady na měsíční provoz NZZ jsou 167 526 Kč. Souhrn fixních nákladů naleznete v tabulce č. 22. Na 420 odpracovaných hodin měsíčně (tj. odpracované hodiny tří pracovníků, ve třech ordinacích při sedmihodinové pracovní době, 20 dní v měsíci) je fixní náklad na jednu jednotku 399 Kč. Přehled hodnot pro výpočet analýzy bodu zvratu naleznete v tabulce č. 24. Celkové měsíční náklady na provoz NZZ, budou 176 066 Kč (fixní náklady ve výši 167 516 Kč a variabilní ve výši 8 550 Kč).

Na základě výpočtu analýzy bodu zvratu, jsem došla k závěru, že při ceně 840 Kč za jednu poskytnutou službu (při vypočítávání BZ, jsem primárně počítala s hlavní poskytovanou službou Centra fyzioterapie, tj. individuální fyzioterapie 50 min), je potřeba měsíčně poskytnout alespoň 204 intervencí, aby se obrat společnosti vyrovnal celkovým nákladům a podnik začal generovat zisk. Zařízení bude dále poskytovat další služby, tj. přístrojová terapie, kineziotaping, zhotovení individuálních stélek do obuvi a další. Předpokládám, že právě ony další služby pomohou lépe zaplnit objednávací časy všech pracovníků s cílem poskytnout klientům komplexní péči a poradenství.

Při výpočtech BZ jsem počítala ze sedmi hodinovou pracovní dobou pro všechny tři pracovníky, tzn. že momentálně nedochází plné obsazenosti provozu a vzniká zde prostor navýšit pracovní dobu nebo vyhrazený čas poskytnou k dalším účelům externím konzultantům tak, aby se provoz zařízení využil s maximální efektivitou. Hospodářský výsledek společnosti bude závislý především na skutečných nákladech i příjmech, cenách a ostatní poskytovaných službách. Dále na prodeji a výrobě ortopedických stélek do obuvi nebo dalšího zboží.

## **8.9 Operační plán**

Úspěšné naplnění celého podnikatelského záměru závisí na dobře připraveném a propracovaném operačním plánu a strategii celého podnikání. Pro úspěšné podnikání ve zdravotnictví je hlavní prioritou zmapovat platnou legislativu, vnější a vnitřní podnikatelské prostředí, všechny konkurenční hrozby na trhu v oblasti stejných poskytovaných služeb a zjistit reálnou poptávku po službách v prostředí zřizování zdravotnického zařízení.

V přípravné fázi, je potřeba nashromáždit co nejvíce dostupných informací, které budou podkladem pro vypracování strategického a podnikatelského plánu společnosti. Stručný a přehledný návod, jak postupovat při zakládání společnosti a při zřizování nestátního

zdravotnického zařízení se kterým se pojí i registrace poskytovatele zdravotních služeb u příslušného kraje jsem shrnula ve stručných bodech podle jejich posloupnosti v kapitole č. 3.8. Dále je v přípravné fázi potřeba provést veškeré stavební úpravy, aby prostory provozovny splňovaly kompletní nároky pro úspěšné schválení registrace NZZ. Tímto krokem společnost získá oprávnění pro poskytování zdravotních služeb. Dalším krokem je pořídit veškeré vybavení prostor, vybrat pracovníky a uzavřít s nimi smlouvy, uzavřít dohody a smlouvy s dodavateli a poskytovateli benefitních systémů a další. Harmonogram nejdůležitějších činností a jejich posloupnost naleznete v Ganttově diagramu (obrázek č. 18).

Fáze realizace je plánovaná na leden–únor 2022. Kdy by mělo dojít k postupné naplnění všech kroků a získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb. V průběhu prvních měsíců provozu bude kladem důraz na organizační složku, interní komunikaci mezi pracovníky a také na marketingovou propagaci, která bude spuštěna s dostatečným časovým předstihem již několik měsíců před otevřením NZZ a začátkem realizační fáze.

*Tabulka 26: Dat pro vytvoření časového diagramu*

Typ akce	Začátek	Konec	Trvání akce
Akce 1 <sup>82</sup>	01.12.2020	01.03.2021	90
Akce 2 <sup>83</sup>	01.01.2021	01.08.2021	212
Akce 3 <sup>84</sup>	01.07.2021	15.09.2021	76
Akce 4 <sup>85</sup>	15.09.2021	30.01.2022	137

Zdroj: vlastní tvorba 2021

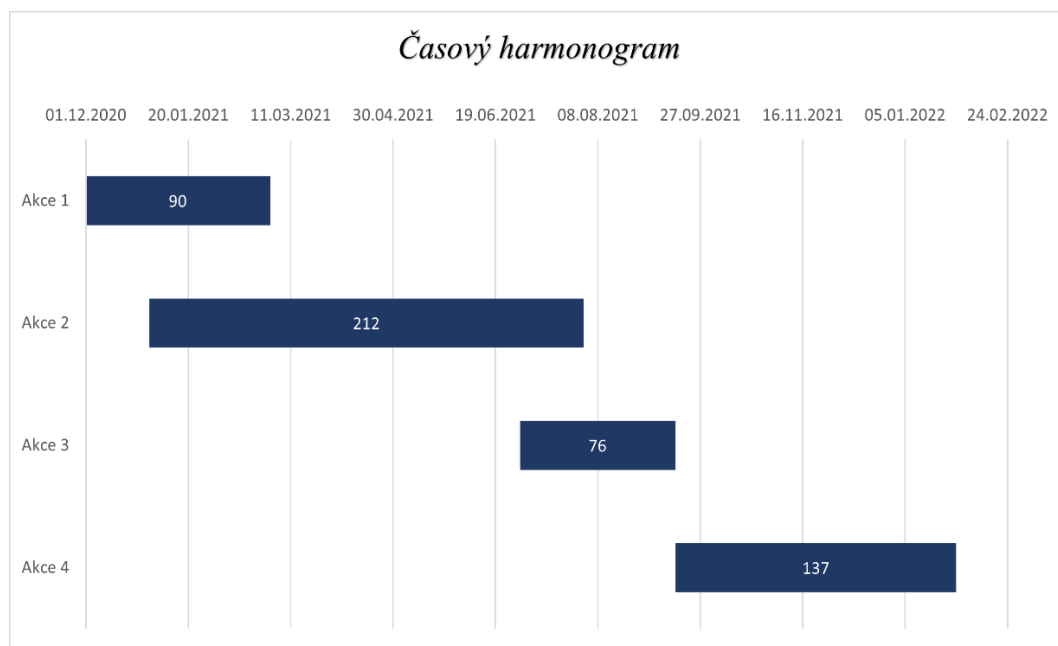
<sup>82</sup> Souhrn akce 1: založení společnosti, vytvoření podnikatelského a strategického plánu

<sup>83</sup> Souhrn akce 2: provedení nutných stavební úprav a rekonstrukce prostor, vybavení prostor

<sup>84</sup> Souhrn akce 3: výběr zaměstnanců/konzultantů, tvorba a spuštění marketingové propagace, oslovení potenciálních nových klientů

<sup>85</sup> Souhrn akce 4: úspěšná registrace NZZ, získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, začátek provozu NZZ

**Obrázek 18: Ganttův diagram**



Zdroj: vlastní tvorba, 2021

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zpracovat podnikatelský plán pro vybudování nestátního zdravotnického zařízení, poskytující léčebnou rehabilitaci a fyzioterapii v okrese Tachov. Dalším cílem bylo sestavit i vést tým odborníků (fyzioterapeutů), kteří se budou pravidelně vzdělávat a poskytnou kvalitní služby za využití moderních postupů a technologií. Vedle vypracování podnikatelského plánu a zhodnocení všech počátečních investic bylo nutné nastudovat všechny podklady, platnou legislativu, rychle se zorientovat v podnikatelském prostředí a pružně reagovat na změny, které sebou přinesla epidemie koronaviru Sars-Cov-19 a vývoj ekonomiky.

V první části teorie byl podrobně popsán systém zdravotní péče v České republice, podnikání ve zdravotnictví a jeho specifika a byly zde detailně popsány požadavky a postupy při zřizování nestátního zdravotnického zařízení pro léčebnou rehabilitaci a fyzioterapii v oblasti poskytování ambulantních péče. Další část teorie byla zaměřena na popsání systému veřejného zdravotního pojištění v České republice a vytvoření podkladů pro zhotovení strategických analýz a podnikatelského plánu.

V empirické části byly vypracované strategické analýzy vnějšího prostředí, kde byly popsány politické, ekonomické, sociální, technologické, ekologické a legislativní faktory ovlivňující poskytování služeb ve zdravotnictví. Další podklady pro vytvoření podnikatelského plánu přinesly analýzy oborového a regionálního prostředí v okrese Tachov. Obě tyto analýzy přinesly statistické informace o stavu poskytovaných služeb, které byly dále podpořeny průzkumem trhu za pomoci dotazníkového šetření, které bylo podrobně zpracované a popsané pomocí jednotlivých grafů. Průzkum trhu byl pomocí dotazníkové šetření proveden v okrese Tachov s hlavním cílem zjistit reálný zájem obyvatel v okrese Tachov o rehabilitační služby a fyzioterapii a dále zjistit, zda jsou ochotni zaplatit za zdravotní služby i mimo úhrady ze zdravotního pojištění.

Na základě nejdůležitějších vstupů ze strategických analýz vnějšího i vnitřního prostředí byla vypracovaná SWOT analýza pro jednoznačný přehled příležitostí i hrozeb při vstupu na trh. V závěru empirické části byl vypracovaný podnikatelský plán se všemi náležitostmi, které slouží pro přípravu celého podnikatelského záměru. Nejdříve bylo vytvořeno schéma podnikatelské modelu pomocí šablony Canvas Business Model a poté byl klasickou metodou zpracován PP, jehož součástí byl finanční, marketingový a operační plán.

Při počátečních úvahách o celém podnikatelském záměru jsem pracovala se dvěma variantami ekonomického fungování NZZ. První variantou byla úvaha o smluvním zdravotnickém zařízení, které bude mít ambice navázat smlouvy o úhradě služeb se zdravotní pojišťovnou. Hlavní výhodou by v takovém případě byl jistý přísun klientů, kteří chtějí čerpat rehabilitační služby na předpis od lékaře. S tímto typem ekonomického fungování se pojí i jisté nevýhody v podobě vysoké administrativní zátěže, vyšší pracovní zátěže pro pracovníky/fyzioterapeuty (ze své praxe a zkušeností vím, že pokud poskytují zařízení rehabilitaci a fyzioterapii „na pojišťovnu“ musí z finančních a organizačních důvodů časy na terapie optimalizovat a navýšit počet klientů na den na jednoho fyzioterapeuta) rizika neproplacení všech vykázaných zdravotních výkonů zdravotní pojišťovnou, krátké časy na terapie, vykazování výkonů je závislé na výkonech předepsaných od lékaře aj.

Druhou variantou byla úvaha o nesmluvním zdravotnickém zařízení, které nebude mít navázané smlouvy o úhradě služeb se zdravotní pojišťovnou a bude závislé na přímé úhradě za služby od klienta (tedy z vlastních finančních zdrojů). Hlavní nevýhodou a zároveň i rizikem nesmluvního zařízení je platba přímou úhradou, která může vést k nedostatečnému zájmu o služby a neziskovosti podniku. Výhodou tohoto typu ekonomického fungování je nižší administrativní zátěž, více času na práci s klientem, možnost většího spektra poskytovaných služeb, oslovení jiné cílové skupiny uživatelů (v porovnání se smluvním zařízením), dostupné objednávací časy. Z průzkumu trhu bylo zjištěno, že ochota zaplatit za fyzioterapii bez účasti zdravotní pojišťovny byla u 83 % dotazovaných při maximálním cenovém rozsahu za jednu intervenci od 300-1000 Kč. Nejvyšší podíl dotazovaných však uvedl maximální částku v rozmezí 500-1000 Kč.

Přesto, že s sebou varianta nesmluvního zdravotnického zařízení nese velké riziko, věřím že o poskytované služby bude poptávka a dlouhodobý zájem. Klienti budou mít možnost služby hradit ze zmíněných benefičních systému nebo využít příspěvek zdravotní pojišťovny na pohybové, regenerační a rekondiční aktivity a částečně tak kompenzovat ceny za nabízené služby. Z výše uvedených důvodů vidím v celém podnikatelském záměru potenciál a věřím, že jeho zrealizováním vybuduji ve městě Tachov zařízení, které bude poskytovat kvalitní zdravotní péči s širokým spektrem služeb.

## LITERATURA (BIBLIOGRAFIE)

1. BARTÁK, M. *Ekonomika zdraví*. 1 vydání Praha: Wolters Kluwer ČR. 2010 s. 30
2. DĚDINA, Jiří a Jiří ODCHÁZEL. *Management a moderní organizování firmy*. Praha: Grada Publishing, 2007. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2149-1.
3. HANZELKOVÁ, Alena, Miloslav KERŤKOVSKÝ a Oldřich VYKYPĚL. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 3. přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2017. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-637-1.
4. FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Ivan SOUČEK, Miroslav ŠPAČEK a Stanislav HÁJEK. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2499-2.
5. HISRICH, Robert D. a Michael P. PETERS. *Založení a řízení nového podniku*. Praha: Victoria Publishing, 1996. ISBN 8085865076.
6. LOSEKOOT, Michelle a Eliška VYHNÁNKOVÁ. *Jak na síť: ovládněte čtyři principy úspěchu na sociálních sítích*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2019. Žádná velká věda. ISBN 978-80-7555-084-2.
7. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
8. MALLAYA, T., *Základy strategického řízení a rozhodování*, Praha: Grada Publishing a.s., 2007 s 249, ISBN 8024719118, 9788024719115
9. OSTERWALDER, Alexander a Yves PIGNEUR. *Tvorba business modelů: příručka pro vizionáře, inovátory a všechny, co se nebojí výzev*. V Brně: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0025-4.
10. SOUKUPOVÁ J., a kolektiv. *Mikroekonomie*, 4. Vydání (dotisk) Management Press, s. r. o. 2009 s. 560)
11. SRPOVÁ, Jitka. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN: 978-80-247-4103-1.
12. STIGLITZ, Joseph E. *Ekonomie veřejného sektoru*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-454-1.
13. SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3494-1.
14. VÁLKOVÁ, Monika. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 9788087023457.



15. VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ. *Podnikání malé a střední firmy*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4520-6.

## ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY

1. ALEXA, Jan et al. *Health Systems in Transition: Czech Republic Health system review* [online]. In: 2015, s. 193 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: [tps://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf](tps://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf)
2. DARMOPILOVÁ, Ing. Zuzana. *Ekonomické zájmy v oblasti poskytování zdravotní péče jako jeden z faktorů reforem zdravotnictví*. Brno, 2010. Disertační práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. JUDr. Ivan Malý, CSc.
3. GURRÍA A. *Health at a Glance: EUROPE 2018: State of health EU cycle* [online]. In: 2015, s. 193 [cit. 2021-5-14]. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018\\_health\\_glance\\_eur-2018-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en) ISBN 978-92-79-88853-3 (PDF)
4. *Pohyb obyvatelstva - 1. - 3. čtvrtletí 2020* | ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-1-3-ctvrtleti-2020?fbclid=IwAR2b9itDPdRghLZvRyDunnq8I2sP8rD9Vy0dn9vkif3P4C83yUZKd2nLVzQ>
5. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje* | Sylva Höhne – Jana Paloncyová, Albína Malinová | Český statistický úřad | ČSÚ [online]. Copyright © [cit. 14.05.2021]. Dostupné z:

## WEBOVÉ STRÁNKY

1. *Český statistický úřad*. [online]. 2014 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/10n1-04-\\_2004-zdravotnictvi\\_\\_metodika](https://www.czso.cz/csu/czso/10n1-04-_2004-zdravotnictvi__metodika)
2. Česká-republika: *Obyvatelstvo: Demografická situace, jazyky a náboženství* | Eurydice. [online]. Dostupné z: [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-21\\_cs?fbclid=IwAR3Myvn5bq1jtAm1\\_6M0VUfkIgfDhVjayfquVDRnXBX TmJ2vcEPwkK8oos](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-21_cs?fbclid=IwAR3Myvn5bq1jtAm1_6M0VUfkIgfDhVjayfquVDRnXBX TmJ2vcEPwkK8oos)
3. *Deloitte* [online]. Deloitte 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: (<https://www2.deloitte.com/cz/cs/pages/about-deloitte/articles/vyhledy-ceske-ekonomiky-pro-rok-2021.html>)
4. *GDPR Solution*. [online]. 2014 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: (zdroj: <https://www.gdpr-solutions.cz/gdpr-ve-zdravotnictvi/>,
5. *Justice. Ministerstvo spravedlnosti ČR* [online]. 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://justice.cz/web/msp/soudy-a-soudci>

6. *Krajská hygienická stanice střeďočeského kraje se sídlem v Praze*. [online]. KHS 2015 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: [http://www.khsstc.cz/dokumenty/dezinfekce--dezinsekce--deratizace--ddd--3497\\_3497\\_127\\_1.html](http://www.khsstc.cz/dokumenty/dezinfekce--dezinsekce--deratizace--ddd--3497_3497_127_1.html)
7. *Ministerstvo Vnitřní České republiky*[online]. 2010-2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/gdpr/clanek/gdpr-web-legislativa-legislativa.aspx>
8. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZČR: ©2016 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Ciselnik/Odbornost>
9. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 14.05.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
10. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZČR: ©2018 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2>
11. *Notářská komora České republiky* [online]. NKČR: 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.nkcr.cz/sluzby/pravnicke-osoby-a-podnikani/zalozeni-obchodni-korporace>
12. *Svaz zdravotních pojišťoven České republiky*[online]. : SZP ČR © 2017-2018 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://szpcr.cz/dohodovaci-rizeni-2020/>
13. *Spojená Akreditační Komise* [online]. 2010-2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/11>
14. *Terapie. Jak se podniká v českém zdravotnictví*. [online]. Petra Štěpánová, 2017 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <http://www.terapie.digital/zdravotni-system/medicinske-pravo-a-management/jak-se-podnika-v-ceskem-zdravotnictvi.html?authToken=null#>
15. *Účetní mentoring* [online]. 2015 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: (<http://ucetnimentoring.cz/zivnost-vs-s-r-o/>)
16. *Unie fyzioterapeutů České republiky* [online]. UNIFY: 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <http://www.unify-cr.cz/o-nas-koncepce-oboru>)
17. *ÚSTAV zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. UNIFY: 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat>
18. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*[online]. VZP ČR 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/jaka-je-platnost-poukazu-na-vysetreni-a-osetreni>
19. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*[online]. VZP ČR 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/naroky-pojistence>
20. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*[online]. VZP ČR 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/inform2021ace-a-zivotni-situace/naroky-pojistence/zdravotni-sluzby-hrazene-ze-zdravotniho-pojisteni>
21. *World Health organization* [online]. 2021 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
22. *Zdravotnictví. Ondřej Matěj Hrubeš* [online] 2019 [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/vydaje-na-centrove-leky-vzrostly-za-sedmilet-25-nasobne/>

## WEBINÁŘE

1. *UNIFY ČR. 2020: Jak zřídit samostatné pracoviště fyzioterapeuta* - [online webinář]. 25.11 2020
2. *UNIFY ČR. 2020: Úhrady a regulační omezení v praxi aneb jak rozumět úhradové vyhlášce* - [online webinář]. 2.12 2020

## ZÁKONY

1. ČESKO. Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
2. ČESKO. Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>
3. ČESKO. Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>
4. ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
5. ČESKO. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>
6. ČESKO. Vyhláška č. 134/1998 Sb., Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>
7. Etický kodex "Práva pacientů" schválený Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky 25. února 1992. Dostupný na: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>
8. Etický kodex fyzioterapeuta ve znění schváleném Sjezdem Unie fyzioterapeutů České republiky dne 26. 1. 2002. Dostupný na: <http://www.unify-cr.cz/eticky-kodex-fyzioterapeuta>
9. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s

- poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
10. ČESKO. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>
  11. ČESKO. Nařízení vlády č. 325/2018 Sb., o výši úhrad za zkoušky zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních
  12. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
  13. ČESKO. Vyhláška č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-271>
  14. ČESKO. Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-189>
  15. ČESKO. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, kterým se stanoví pravidla přípravy akreditovaného kvalifikačního kurzu a realizace studia pro účastníky akreditovaného kvalifikačního kurzu. Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu (zpracování žádosti, průběh, realizace, započítávání a ukončení

- AKK). In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>
16. ČESKO. Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení, Zn. č.j. 39912/2006. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky České republiky 2006, částka 9. Dostupný také z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/3673/9336/V%C4%9Bstn%C3%ADk%209-2006.pdf>
17. ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
18. ČESKO. Zákon č. 592/1992 Sb., České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>
19. ČESKO. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>
20. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
21. ČESKO. Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-307>
22. ČESKO. Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-428>
23. ČESKO. Vyhláška č. 134/1998 Sb., Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>
24. ČESKO. Vyhláška č. 305/2020 Sb., Ministerstva zdravotnictví o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-305>

25. ČESKO. Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-2>
26. ČESKO. Sdělení č. 339/2011 Sb., Českého statistického úřadu o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-339>
27. ČESKO. Sdělení č. 20/2021 Sb., Ministerstva zdravotnictví o vydání Cenového předpisu 1/2021/CAU o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-20>
28. EVROPSKÁ UNIE. NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679, ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). In *Eur Lex Europa.eu* [online]. Cit 14. 5. 2021. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html>
29. ČESKO. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110>
30. ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>
31. ČESKO. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>
32. ČESKO. Zákon č. 570/1991 Sb., České národní rady o živnostenských úřadech. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-570>
33. ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

34. ČESKO. Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-563>
35. ČESKO. Zákon č. 586/1992 Sb., České národní rady o daních z příjmů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>
36. ČESKO. Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>
37. ČESKO. Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-304>
38. ČESKO. Zákon č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-112>
39. ČESKO. Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-634>
40. ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
41. ČESKO. Nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-278>
42. ČESKO. Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-183>
43. ČESKO. Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-398>
44. ČESKO. Vyhláška č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 14. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-499>



## SEZNAM ZKRATEK

ARO	anesteziologické a resuscitační oddělení
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ESVO	Evropské sdružení volného obchodu
EU	Evropská unie
FO	fyzická osoba
FT	poukaz na fyzioterapii
GDPR	General Data Protection Regulation
HDP	hrubý domácí produkt
JIP	jednotka intenzivní péče
K	poukaz na konsiliární vyšetření
KN	koeficient navýšení
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví
NATO	Severoatlantická aliance
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ONS	Organizace spojených národů
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace
NZIS	Národní zdravotní informační systém
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
PO	právnícká osoba
POPzpoZ	počet základních unikátních pojištěnců
POPzpoMh	počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců

PUROo	průměrná úhrada za výkony
RBP	regionální zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
SZP	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
SZZ	státní zdravotnické zařízení
UNIFY	Unie fyzioterapeutů ČR
UHRMh	úhrada za výkony podle seznamu výkonů
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
ZOK	Zákon o obchodních korporacích
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna škoda
ZZ	zdravotnické zařízení

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Rozdíl mezi trhem se zdravotní péčí a mezi trhem s dokonalou konkurencí.....	19
Tabulka 2: Výhody a nevýhody podnikání na živnost.....	22
Tabulka 3: Výhody a nevýhody podnikání na s.r.o.....	23
Tabulka 4: Minimální požadavky pro poskytovatele ambulantní péče .....	27
Tabulka 5: Hygienické požadavky na ambulantní provoz .....	33
Tabulka 6: Obsah provozního řádu .....	34
Tabulka 7: Zákonné povinnosti poskytovatele zdravotních služeb.....	37
Tabulka 8: Skupiny osob, za které hradí zdravotní pojištění stát.....	41
Tabulka 9: Oblasti zdravotní péče, hrazené ze zdravotního pojištění .....	42
Tabulka 10: Právní předpisy upravující způsoby úhrady za zdravotní péči v ČR.....	43
Tabulka 11: Vzorec pro výpočet celkové úhrady poskytovateli zdravotních služeb pro odbornost č. 902 v ambulantní provozu .....	45
Tabulka 12: Definice jednotlivých pojmů ve vzorci pro výpočet úhrady poskytovateli ambulantní péče pro odbornost 902 .....	45
Tabulka 13: Potřebné zdroje pro vytvoření zakladatelského rozpočtu .....	51
Tabulka 14: Struktura Business Modelu Canvas .....	52
Tabulka 15: Počet obyvatel jejich průměrný věk k 1.1. 2019.....	70
Tabulka 16: Kvalita života ve městě Tachov podle jednotlivých indexů .....	71
Tabulka 17: SWOT analýza nově začínajícího NZZ .....	75
Tabulka 18: Popis společnosti.....	88
Tabulka 19: Klíčové služby Centra fyzioterapie (vlastní tvorba) .....	91
Tabulka 20: Rozvaha k 30.3. 2021 .....	95
Tabulka 21: Fixní náklady pro provoz NZZ .....	96
Tabulka 22: Fixní náklady na provoz.....	97
Tabulka 23: Variabilní náklady na provoz .....	97
Tabulka 24: Hodnoty pro výpočet Bodu zvratu .....	98

Tabulka 25: Výpočty bodu zvratu .....	98
Tabulka 26: Dat pro vytvoření časového diagramu .....	100

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Porterův model pěti sil (zdroj: Porter, 1979).....	49
Obrázek 2: Graf a míra nezaměstnanosti (zdroj: ČSÚ a Deloitte).....	55
Obrázek 3: Výdaje na zdravotní péči za rok 2017 v porovnání s dalšími zeměmi EU i mimo ni (zdroj: ČSÚ).....	56
Obrázek 4: Graf věkového profilu populace v ČR.....	57
Obrázek 5: Pohlaví respondentů graf (vlastní tvorba) .....	78
Obrázek 6: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů graf (vlastní tvorba) .....	78
Obrázek 7: Místo bydliště graf (vlastní tvorba) .....	79
Obrázek 8: Využívání rehabilitace v okrese Tachov graf (vlastní tvorba) .....	80
Obrázek 9: Dojíždění za rehabilitací mimo okres Tachov graf (vlastní tvorba).....	80
Obrázek 10: Rehabilitace a doporučení od lékaře graf (vlastní tvorba).....	81
Obrázek 11: Spokojenost s rehabilitací v okrese Tachov graf (vlastní tvorba) .....	81
Obrázek 12: Frekvence návštěv graf (vlastní tvorba) .....	82
Obrázek 13: Zájem o nové rehabilitační zařízení graf (vlastní tvorba).....	82
Obrázek 14: Účel využití rehabilitačních služeb graf (vlastní tvorba).....	83
Obrázek 15: Preference při výběru fyzioterapeuta graf (vlastní tvorba).....	83
Obrázek 16: Prodělané onemocnění COVID-19 graf (vlastní tvorba).....	85
Obrázek 17: Příznaky post COVID syndromu graf (vlastní tvorba).....	85
Obrázek 18: Ganttův diagram .....	101

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA Č. 1: Schéma podnikatelského modelu Business model Canvas

PŘÍLOHA Č. 2: Vzor provozního řádu ambulantního NZZ pro obor léčebná rehabilitace fyzioterapie

PŘÍLOHA Č. 3: Seznam dokladů k žádosti o registraci ZZ – FO

PŘÍLOHA Č. 4: Seznam dokladů k žádosti o registraci ZZ – PO

PŘÍLOHA Č. 5: Vybrané výkony pro odbornost 902 s bodovými hodnotami

PŘÍLOHA Č. 6: Přehled zdravotních pojišťoven v ČR

PŘÍLOHA Č. 7: Dotazník pro průzkum trhu

PŘÍLOHA Č. 8: Projekt diplomové práce