

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav zdravotnického managementu

Mgr. Renata Černohouzová

**Zřízení nestátního zdravotnického zařízení v oboru
rehabilitace v Prostějově**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.

Olomouc 2010

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Název práce:

Zřízení nestátního zdravotnického zařízení v oboru rehabilitace v Prostějově.

Název práce v AJ:

Establishing a private rehabilitation facility in Prostějov.

Datum zadání: 2007-09-01

Datum odevzdání: 2010-04-27

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu

Autor práce: Mgr. Černohouzová Renata

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.

Oponent práce: Doc. Ing. Zdeněk Papeš, CSc.

Abstrakt v ČJ:

Diplomová práce se zabývá postupnými kroky, které musí budoucí podnikatel provést, aby mohl založit nestátní zdravotnické zařízení v oboru rehabilitace. Je členěna do dvou částí teoretické a praktické. V teoretické části práce je podrobně rozebrána legislativa a všechny náležitosti potřebné k založení zdravotnického zařízení. V praktické části je představena budoucí rehabilitace a je zde podrobně zhodnoceno prostředí, ve kterém bude působit. Jsou zde brána v úvahu demografická data, umístění a dostupnost pracoviště i vliv konkurence. Pro tyto účely byl vytvořen i vlastní průzkum trhu zaměřený na spokojenost a dostupnost těchto služeb v Prostějově. V další části je vytvořen marketingový a finanční plán a jsou zde zhodnocena všechna potenciální rizika související s podnikáním v oboru rehabilitace.

Abstrakt v AJ:

The thesis deals with successive steps, which has to be done by prospective entrepreneur before he establishes private rehabilitation facility. It is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part of thesis deals in detail with legislation and all other essentials needed for establishing the facility.

The practical part introduces the prospective forms of rehabilitation and deals with ambient conditions in which it would be practised in full details. It analyzes demographic data, location, accessibility and influence of competition. For this purpose own market research dealing with satisfaction and accessibility of such facility in Prostějov had been done. In the next part marketing and financial plan are created and it evaluates all potential risks related to rehabilitation business.

Klíčová slova v ČJ:

nestátní zdravotnické zařízení, rehabilitace, podnikání, zdravotnictví

Klíčová slova v AJ:

private rehabilitation, rehabilitation, business, health service

Rozsah: 98 s., 9 příl.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 27. 4. 2010

.....

Děkuji Ing. Jaroslavu Zlámalovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování této diplomové práce a Mgr. Kateřině Langové, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dat v praktické části.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. Koncepce oboru Fyzioterapie	10
2. Podnikání ve zdravotnictví	12
2.1 Zřízení zdravotnického zařízení.....	13
2.2 Vybavení zdravotnického zařízení.....	15
2.3 Provozní řád.....	17
2.4 Schválení činnosti NZZ	19
3. Podnikatelský plán	21
3.1 Účel podnikatelského plánu.....	21
3.2 Požadavky na podnikatelský plán.....	22
4. Analýza vnějšího prostředí	23
4.1 Národní prostředí	23
4.2 Regionální prostředí.....	24
4.3 Oborové prostředí	25
4.4 Marketingový výzkum.....	26
5. Zřízení nestátního zdravotnického zařízení v oboru rehabilitace v Prostějově. .	30
5.1 Rehabilitace REHAPROFI	30
5.2 Analýza národního a regionálního prostředí.....	33
5.3 Analýza regionálního prostředí.....	39
5.4 Analýza oborového prostředí.....	40
5.5 Konkurence.....	43
5.6 Průzkum trhu.....	44
5.6.1 Metodika	45
5.6.2 Způsob sběru (jeho specifika).....	46
5.6.3 Zpracování a statistické vyhodnocení dotazníků.....	46
5.6.4 Výsledky dotazníkového šetření.....	47
5.6.5 Ověření platnosti hypotéz	52
5.6.6 Výzkumné otázky	58

5.7	SWOT analýza.....	59
5.8	Marketingový plán.....	61
5.9	Finanční plán.....	63
5.10	Analýza rizika	70
	DISKUZE	72
	ZÁVĚR	78
	LITERATURA A PRAMENY	80
	SEZNAM ZKRATEK.....	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	86
	SEZNAM TABULEK.....	87
	SEZNAM PŘÍLOH.....	88

ÚVOD

Zdraví je nejcennější, co člověk má a proto by měl dbát na jeho ochranu a pečovat o něj. Je mnoho definic zdraví, ale dobře ho vystihl Rektořík: *„Zdraví je významnou složkou lidského potenciálu. Je jednak předpokladem a nutnou podmínkou pro společenské uplatnění, produktivitu i individuální uspokojení každého člověka, jednak má charakter cílové potřeby. Tvoří významnou složku životní úrovně a zdravotní stav populace bývá často používán i jako měřítko vyspělosti společnosti. Zdraví je tedy současně zdrojem i cílem (resp. jedním ze zdrojů a cílů) fungování lidské společnosti.“*¹

Zdraví je pro většinu lidí důležité až ve chvíli, kdy o něj přijdou oni sami nebo jejich blízcí. V té chvíli by dali cokoli za to, aby ho získali zpět. V dnešní společnosti bývá se zdravím hazardováno v podobě špatného životního stylu, kouření, konzumace alkoholu apod. Vzrůstá např. počet obézních lidí a ne jen dospělých, ale i dětí. Tato nemoc vede k obtížím v oblasti pohybového aparátu, jako jsou artrózy, bolesti páteře apod. I tato skupina klientů se dostává čím dál častěji do rukou fyzioterapeutů. Vlivem stresujícího prostředí jsou častými návštěvníky i klienti, s bolestmi v oblasti bederní nebo krční páteře a psychosomatickými obtížemi. Více pozornosti by mělo být věnováno preventivní péči, tzn. předcházení nemocem. Protože platí: *„Dobré zdraví a schopnost vyrovnat se s případnou nemocí se stává základní podmínkou úspěchu v náročném společenském a ekonomickém prostředí a základním předpokladem kvalitního a šťastného života.“*²

Rehabilitace je jedním z oborů, kde je možno působit jak léčebně tak i preventivně, aby nedocházelo k poškození zdraví klientů. V minulých letech bylo samozřejmostí, že malé děti s potížemi v oblasti pohybového aparátu chodily do zdravotní tělesné výchovy, která měla jak léčebný tak preventivní charakter, aby v budoucnu neměli žádné obtíže. Další možnosti preventivního působení rehabilitace jsou v úpravě pracovního prostředí, edukaci správné manipulace s předměty, v kontrole správného vývoje dětí od jejich narození apod. V oblasti léčebné rehabilitace je velmi široké pole působnosti a platí zde jedno pravidlo, že rehabilitace je jedním z hlavních

¹ REKTOŘÍK, J. aj. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*, s. 102.

² DUBEN, R. *Veřejný sektor II., některé oblasti působnosti*, s. 30.

oborů, který vrátí nemocného člověka zpět do společnosti a do pracovního procesu. Tento obor je z těchto hledisek velmi užitečný a jeho působení není tak nákladné, jako jsou operační výkony. Velmi často nastává situace, že klienti s problémy v oblasti pohybového aparátu, nebyli před provedením operačního výkonu na rehabilitaci, kde se mohlo tomuto stavu zabránit. Všechny tyto situace zvyšují náklady na léčbu.

Předložená práce se zabývá založením nestátního zdravotnického zařízení (dále jen NZZ) v oboru rehabilitace. Je členěna do dvou celků. V první (teoretické) části, jsou uvedeny teoretické poznatky týkající se legislativních podmínek pro zřízení soukromé rehabilitace. Dále je zde popsáno, co je to podnikatelský plán a z jakého důvodu by měl být vytvořen a teoretické poznatky o marketingovém průzkumu, které jsou využity v další části diplomové práce. V druhé (praktické) části je představena rehabilitace se svými cíli, strategiemi a rozsahem poskytované péče. Je zde podrobně analyzováno vnější prostředí, ve kterém bude NZZ působit a jakým způsobem ho bude ovlivňovat. Jedná se o důležitý faktor pro fungování jakéhokoli podniku. Dále byl vytvořen malý marketingový průzkum, který měl za úkol zjistit jak jsou občané Prostějova spokojeni se stávajícími službami, kdo jim rehabilitaci předepisuje a jaké jsou nejčastěji využívané služby v této oblasti, jaká je konkurence a jestli jsou vůbec občané ochotni si tuto službu hradit sami a nebo jestli využívají jen možnosti platby ze zdravotního pojištění. Všechny tyto informace byly důležité z hlediska plánování a vytvoření finančního a marketingového plánu. Bez těchto plánů by žádná firma ani zdravotnické zařízení nemohlo fungovat. Na závěr byly rozebrány největší rizika spojené s podnikáním. Práce je prakticky zaměřena a byla použita jako podklad pro zřízení nestátního zdravotnického zařízení v Prostějově.

1. Koncepce oboru Fyzioterapie³

Definice Fyzioterapie

„Fyzioterapie je obor zaměřený na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně funkcí psychických.“⁴

Předmět oboru

Fyzioterapie je obor, který se uplatňuje ve všech oblastech péče o zdraví, jako je prevence (primární, sekundární i terciární), léčebná péče, rehabilitace, podpora a výchova ke zdraví. Fyzioterapie zasahuje svými specifickými prostředky tam, kde jsou pohybové i psychické funkce ohroženy zraněním, nemocí, vrozenou vadou nebo procesem stárnutí.

Cíl

Hlavním cílem fyzioterapie je „zachování a obnovení optimální funkce pohybového systému.“⁵ Právě pohyb je jedním ze základních atributů pojmu zdraví. Jeho zachování je velmi důležité, protože působí i na ostatní funkce organismu.

Pracovníci

Pracovníci jsou fyzioterapeuti, kteří získali vzdělání ve schválených studijních programech MZČR vyplývající ze zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.⁶

Diagnostika

K diagnostice pohybových funkcí používají fyzioterapeuti speciální kineziologické testy a postupy, pomocí nich zjišťují rozsah pohybu v kloubech a stupeň svalové síly,

³ Srov. Unie fyzioterapeutů - UNIFY ČR, *Koncepce oboru rehabilitace*.
<<http://www.unify-cr.cz/koncepce/koncepce-oboru-fyzioterapie.html>>

⁴ Srov. Tamtéž.

⁵ Srov. Tamtéž.

⁶ Srov. ZÁKON č. 96/2004 Sb., § 24, s. 1459.

vyhodnocují pohybové vzory posturálního a lokomočního chování klientů. Pomocí těchto diagnostických postupů stanovují terapeutický plán.

Terapie

K terapii využívají fyzioterapeuti neinvazivní léčebné prostředky převážně fyzikální povahy. Jedná se o aktivní i pasivní pohyb, mechanické podněty jako je gravitace, chlad, teplo, tlak a vztlak, metody a koncepty manuální, pohybové a reflexní terapie. Dalšími prostředky, které využívají jsou účinky mechanické a světelné energie, účinky elektrického a magnetického pole. Důležitou oblastí je i ergonomické poradenství.

Dokumentace

Fyzioterapeuti musí vést podrobné záznamy o všech klientech u kterých provádí fyzioterapeutickou léčbu. Dokumentace musí být v souladu s právními požadavky a řídí se metodikou veřejného zdravotního pojištění. Tyto záznamy obsahují informace o samotném průběhu terapie a uchovávají se ve shodě s platnou legislativou.

Povinná hlášení a zpracování statistických dat

Zdravotnické údaje z tohoto oboru musí vyplňovat všechna registrovaná pracoviště rehabilitace a fyzikální medicíny, která poskytují léčebnou rehabilitační péči hospitalizovaným i ambulantním pacientům ve všech zdravotnických zařízeních bez ohledu na jejich zřizovatele. Tyto údaje jsou následně zpracovávány Národním zdravotnickým informačním systémem (ÚZIS).

Profesní organizace

Od roku 1991 jsou fyzioterapeuti dobrovolně registrováni v Unii fyzioterapeutů (UNIFY ČR). Sdružení vzniklo za účelem zastupování a hájení zájmů fyzioterapeutů, prosazování postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví, ve společnosti a v preventivních programech.

Rozsah působnosti, výhradní oborová kompetence

Fyzioterapie je poskytována ve zdravotnických zařízeních státního i nestátního typu, která umožňují dosáhnout jejího cíle. Jedná se o lůžková zařízení a ambulantní zařízení.

2. Podnikání ve zdravotnictví

Podnikání v oblasti zdravotnictví je velmi specifické. Jak uvádí Zlámal: „*Poskytování zdravotnické péče je velmi citlivou záležitostí, která vyžaduje vysokou odbornost, kvalifikovaný a humánní přístup k nemocným a trpícím lidem.*“⁷ V oblastech řízení, rozhodování a kalkulace jsou manažeři nuceni respektovat etické, psychologické a sociální aspekty, které vycházejí ze samotných principů zdravotnictví. Dále se odlišuje od podnikání v jiných oblastech možností získání finančních prostředků a jejich regulace daná zákonem. Následující rozdělení je dle Zlámala a Bellové.⁸

- Ceny za poskytované zdravotnické služby jsou stanoveny direktivně a jednotně v rámci dohodovacího řízení, které stanoví korunové vyjádření bodů za jednotlivé výkony. V oboru rehabilitace pokud se jedná o nestátní zdravotnické zařízení, jsou jednotlivé zdravotnické služby hrazeny pouze výkonově.
- Na druhé straně, pokud má NZZ uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami, je při naplnění kapacity zařízení zaručen přísun finančních prostředků. Klienti nemusí, pokud nejde o nadstandardní výkony, za služby platit. To vyplývá ze systému financování zdravotnictví v ČR, který je založen na principu solidarity a povinnosti platit zdravotní pojištění.
- Klienti nejsou v poptávce po zdravotnických službách nijak omezováni cenou za jednotlivé výkony. Navíc při návštěvě rehabilitace není povinnost platit regulační poplatky.

Dle Zlámala se nesmí opomenout že: „*i když je ekonomický systém v oblasti nabídky i poptávky po zdravotnických službách do značné míry regulován pevně stanovenými cenami, z humánních důvodů nelze v oblasti zdravotnictví připustit fungování čistě tržního mechanismu.*“⁹ Přesto je důležité brát zdravotnické zařízení i jako firmu, kde probíhají ekonomické jevy a procesy, které mají dopad na její chod.

⁷ ZLÁMAL, J., a BELLOVÁ, J., *Ekonomika zdravotnictví*, s. 49.

⁸ Srov. ZLÁMAL, J., *Zdravotnická instituce (zařízení) jako firma, Management ve zdravotnictví*, s. 131.

⁹ Tamtéž.

Každé NZZ na území ČR musí vycházet z platných obecných i specifických právních norem. Péče o zdraví i ochrana zdraví je dána stále platným Zákonem č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu a jeho četných novelizací. Dále je regulována v obecných právních normách, jako je občanský zákoník, trestní zákoník, správní zákon a další legislativní opatření ve formě vyhlášek ministerstva zdravotnictví, ministerstva práce a sociálních věcí atd. Vlastní pravidla pro podnikatelské aktivity jsou dány především obchodním zákoníkem a živnostenským zákonem. Vedle těchto norem existují stovky dalších zákonů, které vlastní podnikání ovlivňují.

Kromě zákonných norem je nutno se zmínit i o etických kodexech v medicíně, které sice nemají právní charakter, ale určují etické normy ve zdravotnictví. Jedná se především o Hippokratovu přísahu, o Listinu základních práv a svobod a dnes běžně zveřejňovanou Chartu práv pacientů.

2.1 Zřízení zdravotnického zařízení

Hlavní požadavky a podmínky, za kterých může nové NZZ vzniknout, jsou velmi obsáhlé a jejich vyřízení je časově náročné. Podmínky pro provozování soukromé praxe vyplývají ze zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Pro doporučení k vydání registrace k provozování soukromé praxe v oboru rehabilitace se fyzioterapeuti obrací na profesní organizaci fyzioterapeutů (UNIFY ČR).

V následujícím textu jsou postupně seřazeny jednotlivé kroky, které musí budoucí provozovatel nestátního zdravotnického zařízení v oboru rehabilitace splnit, aby mohl zahájit svou činnost.¹⁰ Kromě již uvedených podmínek na splnění odborné kvalifikace a příslušné praxe, musí budoucí provozovatel NZZ dopředu najít a zařídit vhodné prostory, ve kterých bude poskytovat zdravotnickou péči. Tyto prostory a jejich vybavení musí splňovat přísné podmínky vyplývající z příslušných zákonů.¹¹ Následně

¹⁰ Srov. KRAJSKÝ ÚŘAD V OLOMOUCI, odbor zdravotnictví. *Žádost o registraci*. <<http://www.kr-olomoucky.cz/OlomouckyKraj/Zdravotnictv%C3%AD/Informace+odboru+zdravotnictv%C3%AD/Tiskopisy+registrace/souborCZ.htm?lang=CZ>>

¹¹ Podmínky pro prostory a jejich vybavení dané příslušnými vyhláškami jsou podrobně popsány v kapitole 2.1

pak může provozovatel předložit „Žádost o vydání rozhodnutí“ na krajský úřad na Odbor zdravotnictví. K žádosti se přikládají další obsáhlé formuláře, které musí dopředu schválit Stavební úřad a následně pak příslušná hygienická stanice. Z hlediska počátečních investic je to velmi nákladná záležitost a rozhodnutí o schválení činnosti není dopředu jisté.

K žádosti o registraci nestátního zdravotnického zařízení musí být přiloženy tyto dokumenty:

- **Doklad o vzdělání** - doklad o získání odborné popř. specializované způsobilosti.¹²
- **Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.**¹³
- **Doklad o zdravotní způsobilosti**¹⁴ tj. lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydaný registrujícím praktickým lékařem
- **Doklad o bezúhonnosti**
- **Souhlas s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče** poskytované nestátním zdravotnickým zařízením (vydává příslušný Krajský úřad – Odbor zdravotnictví)
- **Provozní řád**, schválený příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví (Krajskou hygienickou stanicí)
- **Smlouva o nájmu nebo o podnájmu**, jde-li o poskytování zdravotní péče na základě nájemní smlouvy v prostorách vybavených v souladu s vyhláškami (viz Kap. 1.2) a nesmí omezovat nájemce či podnájemce ve svobodném výkonu povolání.
- **Výpis z rejstříku trestů** – ne starší 3 měsíců
- Doklad o zaplacení správního poplatku (k 1. 2. 2010 je to částka 1000,- Kč)

¹² Srov. ZÁKON č. 96/2004 Sb., § 24, s. 1459.

¹³ Srov. Tamtéž, § 67, s. 1470.

¹⁴ Dle ZÁKONA č. 470/2004 Sb. *O zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného zdravotnického pracovníka.*

2.2 Vybavení zdravotnického zařízení

Technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení upravují vyhlášky č. 49/1993 Sb.¹⁵ a č. 51/1995 Sb.¹⁶ Všechny místnosti mají předepsány minimální rozlohu a výšku, zajištěné odvětrání a světlost místností. Dále musí být k dispozici určitý počet místností, dostupnost, jejich přístup apod. Pracoviště musí být také vybaveno základním vybavením. Tyto požadavky mohou být důležité převážně z finančního hlediska. Nalezení vhodných prostor nebo jejich stavební úpravy mohou být v prvotní investici zřízení NZZ velmi nákladnou záležitostí.

Zdravotnické zařízení musí:¹⁷

- a) tvořit provozně uzavřený celek,
- b) být umístěno tak, aby k němu byl umožněn snadný přístup pacientů a příjezd motorových vozidel,
- c) být umístěno v nebytových prostorech objektů se zdravotně nezávadným provozem,
- d) být vybaveno schválenou přístrojovou zdravotnickou technikou,
- e) mít zajištěnu účinnou likvidaci speciálního zdravotnického odpadu v souladu se zvláštními předpisy,
- f) mít zajištěnu dodávku pitné vody a odvod odpadních vod,
- g) být vybaveno systémem vytápění,
- h) být vybaveno dostupnou telefonní linkou

Zdravotnické zařízení se skládá:

- ze základních prostorů (provozní místnosti a příslušenství pro pacienty) a příslušenství (čekárna, WC pro pacienty)
- z prostorů vedlejších (hygienické zařízení pro zaměstnance, sklady a úklidové komory)

¹⁵ VYHLÁŠKA č. 49/1993 Sb. *O technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.*

¹⁶ VYHLÁŠKA č. 51/1995 Sb., *kteřou se mění a doplňuje vyhláška MZ ČR č. 49/1993 Sb. O technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.*

¹⁷ Srov. VYHLÁŠKA č. 49/1993 Sb., Příloha 1, odst. 1, s. 290.

Všechny místnosti musí splňovat určité požadavky na prostředí:¹⁸

- Místnosti pracoviště, které se využívají nepřetržitě, musí mít zabezpečeno přímé denní světlo a větrání okny a musí mít světlou výšku 3,0 m, nejméně však 2,5 m. a na jednu osobu musí připadnout nejméně 15 m³ vzdušného prostoru a nejméně 2 m² volné podlahové plochy, pokud z důvodů provozních požadavků není nutná plocha větší.
- ostatní provozní místnosti musí mít zabezpečeno umělé osvětlení a větrání vzduchotechnickým zařízením a musí měřit nejméně 2,4 m, Prostor čekárny pro pacienty musí mít plochu minimálně 2,0 m² na jedno místo pacienta, celková plocha místnosti musí mít nejméně 8,0 m²
- Teplota vzduchu v pracovní místnosti má být 22° C, v čekárně 20° C a relativní vlhkost se má pohybovat v rozmezí 30 – 50%
- Nově budované zdravotnické zařízení ambulantní péče musí mít bezbariérový vstup. Ve starých zástavbách musí být přístup zajištěn vodorovnými komunikacemi, rampou nebo výtahem.

Každá místnost nebo část místnosti, musí dle vyhlášky¹⁹ splňovat minimální rozlohu podlahové plochy. Přesné hodnoty jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. 1 - Plochy provozních místností pracoviště léčebné rehabilitace

ordinace rehabilitačního lékaře	15 m ²
ordinace fyzioterapeuta	15 m ²
doplňková pracoviště:	
box pro elektroléčbu	4,5 m ²
box pro hydrogalvan	5,5 m ²
balneologická vana (při více vanách 6,5 m ² /1 vana)	7,5 m ²
bazén	40 m ²
odpočívárna (na každé lůžko)	3,7 m ²
tělocvična (na každého pacienta)	6 m ²

¹⁸ Srov. VYHLÁŠKA č. 49/1993 Sb., Příloha 1, odst. 2, s. 290.

¹⁹ Srov. VYHLÁŠKA č. 51/1995 Sb., Příloha 1, s. 512.

žíněnka	2 m ²
švédský žebřík	1 m ²
přístroj šlapací	3,5 m ²
stůl pro cvičení Kenny	8 m ²
stůl trakční	8,5 m ²
kolo na cvičení	2 m ²
lázeň a WC pro elektroterapii	11,5 m ²

Povinné vybavení pracoviště léčebné rehabilitace:²⁰

- ordinace rehabilitačního lékaře - stolek na nástroje pojízdný, vyšetřovací stůl nebo lehátko s nastavitelnou výškou, skříň na nástroje a zdravotnický materiál, chladnička.
- ordinace fyzioterapeuta - lehátko s nastavitelnou výškou, skříň na pomůcky a prostředky zdravotnické techniky, přístroj pro aplikaci analgetických elektroléčebných procedur, stolek pod přístroj, dvě nášlapné váhy, velké zrcadlo, chladnička.

2.3 Provozní řád

Chod pracoviště musí být přizpůsoben potřebám klientů za současného dodržování požadavků efektivnosti a příslušných hygienicko-epidemiologických zásad tak, aby nedocházelo k ohrožení zdraví ošetřovaných osob ani zaměstnanců. Vychází to ze zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví.²¹ Proto musí provozovatel NZZ vytvořit provozní řád, který schvaluje příslušná Krajská hygienická stanice a je jedním z dokumentů, které se přikládají k žádosti o schválení činnosti NZZ na krajský úřad. Po schválení a zahájení činnosti je provozovatel povinen vyvěsit ho na provozovně.

²⁰ Srov. VYHLÁŠKA č. 51/1995 Sb., Příloha 1, s. 512.

²¹ Srov. ZÁKON č. 258/2000Sb., Díl 4, § 21, s. 3628.

Obsahem provozního řádu musí být následující informace:

- Základní informace o provozovně - název zařízení, adresa, kontakt na pracoviště, jméno odpovědného vedoucího
- Podmínky činnosti - spektrum poskytované péče, charakteristika a zaměření pracoviště, počet pracovníků a jejich kvalifikace
- Harmonogram činností - ordinační doba, pracovní režim, příjem pacienta, průběh a ukončení rehabilitace
- Stavební dispozice – plán a prostorové vybavení pracoviště, popis vybavení jednotlivých místností z hlediska omyvatelnosti jejich povrchů, povrch stěn a podlah, vytápění, zdroj pitné vody, hygienické vybavení pro personál a pro pacienty (WC, sprchy), označení místností cedulemi.
- Použití přístrojů a dalších zařízení – seznam jednotlivých přístrojů a zásady dezinfekce jejich součástí po ošetření klientů
- Zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění - Zásady prevence vzniku a šíření nemocničních nákaz při příjmu, ošetřování, vyšetřování a léčení nemocných (např. kde se provádí příjem, zaměření anamnézy k objasnění event. infekce, jejího zdroje a cest šíření, ukládání oděvu a obuvi pacientů, individualizace pomůcek pro osobní hygienu, ošetření u pacientů s rizikovými faktory, atd.).
- Dezinfekční režim – dezinfekce vyšetřovacích stolů, ploch, nábytku, rehabilitačních pomůcek - druhy přípravků, frekvence, obměna přípravků, uchovávání jednotlivých nástrojů a pomůcek po dezinfekci podle charakteru jejich použití.
- Zásady osobní hygieny zaměstnanců a ochrany zdraví spotřebitele – ochranné pomůcky (oděv, obuv, rukavice), zásady mytí a dezinfekce rukou personálu, zásady jídla a pití na pracovišti apod.
- Způsob zacházení a manipulace s prádlem - výměna prostěradel a pracovních oděvů – intervaly, zabalení a uložení použitého prádla, zajištění praní prádla, uskladnění čistého prádla
- Očisty prostředí provozovny - způsob provádění, rozsah, frekvence úklidu a technologické postupy, úklidové prostředky a pomůcky, kdo ho provádí (pracoviště svými silami nebo smluvně)

- Postup při dekontaminaci místa kontaminovaného biologickým materiálem.
- Zacházení s odpady – druh odpadu, způsob jeho třídění, uložení a likvidace, dezinfekce odpadních nádob.
- Datum nabytí platnosti řádu a stanovení odpovědné osoby za jeho kontrolu a dodržování.

2.4 Schválení činnosti NZZ

Pokud příslušný krajský úřad schválí vznik nového NZZ, je mu přiděleno identifikační číslo (IČO). Toto IČO přiděluje Krajská správa ČSÚ v případě fyzické osoby, v případě právnické osoby je to rejstříkový soud. Následně se musí registrovat NZZ u příslušného finančního úřadu, kde obdrží osvědčení o registraci k příslušným daním. Oznamit zahájení činnosti na správě sociálního zabezpečení popř. se přihlásit i k platbě nemocenského pojištění. Registrovat se k účasti na povinném zdravotním pojištění u některé zdravotní pojišťovny. Dále je provozovatel povinen si zřídit podnikatelský účet u některého z peněžních ústavů a uzavřít profesní pojistnou smlouvu na pojištění odpovědnosti za škodu u jedné z komerčních pojišťoven. Popřípadě nepovinně uskutečnit další pojištění majetku.²²

Pokud chce NZZ poskytovat svým klientům fyzioterapeutickou péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, musí mít uzavřeny rámcové smlouvy se zdravotními pojišťovnami. První pokus o uzavření smluv je v rámci výběrového řízení uskutečněného příslušným krajským úřadem. Získání smluv není nikterak jednoduché a ve většině případů musí provozovatelé žádat o uzavření smluv dodatečně, po dalších již soukromých jednáních.

Pokud se podaří provozovateli uzavřít rámcovou smlouvu se zdravotní pojišťovnou uzavřít, musí být v souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb.²³ Právní vztahy mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením se řídí písemnou smlouvou uzavřenou podle rámcové smlouvy a právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotní péče.

²² Srov. ZLÁMAL, J., a BELLOVÁ, J., *Ekonomika zdravotnictví*, s. 49.

²³ Srov. VYHLÁŠKA č. 618/2006 Sb. Příloha č. 1, s. 8219.

Smlouva obsahuje:²⁴

- práva a povinnosti smluvních stran,
- podmínky kvality a účelnosti poskytování zdravotní péče, zejména druh, obor a rozsah poskytované zdravotní péče specifikovaný seznamem výkonů s bodovými hodnotami podle druhů péče, kterou je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat, včetně věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
- hodnoty bodu, výši úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení objemu poskytnuté hrazené zdravotní péče,
- způsob provádění úhrady poskytované zdravotní péče,
- podmínky nezbytné ke kontrole plnění smlouvy, včetně správnosti a oprávněnosti účtovaných částek,
- rozsah a způsob vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy,
- ustanovení o řešení rozporů ve smířcím jednání, popřípadě ustanovení o použití rozhodčího řízení,
- dobu účinnosti smlouvy, způsob a důvody jejího ukončení,
- ustanovení o akceptaci a dodržování dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s metodikou, pravidly a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky, platnými v době uzavření smlouvy,
- ustanovení o způsobu seznámení zdravotnického zařízení s případnými změnami metodiky a pravidel, včetně způsobu předávání těchto změn,
- smlouva může obsahovat i další ujednání nezbytná pro její plnění a kontrolu, pokud jsou v souladu s rámcovou smlouvou a právními předpisy.

²⁴ Srov. VYHLÁŠKA č. 618/2006 Sb., Příloha č. 1, s. 8220.

3. Podnikatelský plán

„Podnikatelský plán je podnikatelem písemně zpracovaný materiál, který popisuje všechny klíčové vnější a vnitřní faktory související se založením a chodem podniku.“²⁵

Podnikatelský plán má podstatný význam při zakládání nového podniku. Umožňuje podnikateli konfrontovat jeho vize s realitou. Jeho důkladné rozpracování by proto mělo být prioritou. Může rozhodovat o cestě k budoucímu úspěchu či neúspěchu.

3.1 Účel podnikatelského plánu

Na začátku si musí podnikatel položit otázku: „Za jakým účelem bude podnikatelský plán zpracovávat a k čemu ho bude využívat?“ Odpověď na tuto otázku může být velmi široká, ale v obecném pojetí může být plán rozdělen do dvou základních skupin, které se navzájem nevylučují.²⁶

- Manažerský nástroj k řízení živnosti
- Podklad pro získání cizích finančních zdrojů

V prvním případě bude podnikatelský plán sloužit pro vnitřní účely podniku, jako základ vlastního řízení podniku a jeho následnou kontrolu, zda bylo dosaženo vytyčených cílů a ve kterých oblastech došlo k odchylkám. Podnikatel v průběhu podnikání dostává informace, jak reálná byla jeho vize a očekávání.

Na druhé straně může plán sloužit jako podklad pro získání podnikatelského úvěru např. u bankovních společností. V tomto případě musí vypracovaný plán přesvědčit poskytovatele kapitálu nejen o uskutečnitelnosti plánu, ale i o jisté návratnosti jejich investic.²⁷

²⁵ Srov. KORÁB, V., REŽŇÁKOVÁ, M., PETERKA, J. *Podnikatelský plán*, s. 11.

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 41.

²⁷ Srov. WUPPERFELD, U., *Podnikatelský plán pro úspěšný start*. s. 11.

3.2 Požadavky na podnikatelský plán

Správný podnikatelský plán by měl splňovat určité požadavky na obsahovou a formální stránku. Následující doporučení jsou převzata od Fotra a Součka.²⁸

Podnikatelský plán by měl být:

- stručný a přehledný
- jednoduchý, aby byl srozumitelný pro investory
- orientovaný na budoucnost
- má klást důraz na výhody produktu a služeb pro zákazníka
- věrohodný a realistický, nemá být příliš optimistický
- nemá skrývat slabé stránky projektu

Podnikatelský plán pro první podnik je specifický v několika ohledech. Má v sobě myšlenku něčeho nového a průkopnického. Základní myšlenka může vznikat dlouhodobě i několik let s ohledem na osobní, rodinnou i společenskou rovinu. Každý budoucí podnikatel si musí uvědomit všechna pro a proti, která vyplývají z jeho plánovaného projektu. A při řešení jednotlivých otázek, někdy i velmi složitých týkajících se vzniku nového podniku, musí být brána v úvahu reálná ekonomická a tržní fakta.²⁹

„Založení nové živnosti nebo společnosti bývá zpravidla lepší nebo horší kopí něčeho již existujícího.“³⁰ K rozhodnutí založit nový podnik může být člověk přinucen i vnějšími okolnostmi, jako je ztráta zaměstnání apod. Na druhé straně může být podložen vlastním jedinečným know-how, znalostmi z předešlých zaměstnání nebo studií nebo může být jen dílem šťastné náhody.

²⁸ Srov. FOTR, J., SOUČEK, I. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. s. 303.

²⁹ Srov. COVELLO, J. A., HAZELGREN, B. J. Your first business plan: a simple question and answer format designed to help you write your own plan. s. 3.

³⁰ Srov. FOTR, J., SOUČEK, I. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. s. 305.

4. Analýza vnějšího prostředí

Následující informace dávají přehled o prostředí, ve kterém bude podnikání působit. Jsou zde uvedeny nejdůležitější faktory, které budou mít vliv na provoz, strategii a ekonomickou stránku firmy. Vnější prostředí je zde rozděleno do tří okruhů. - národní, regionální a oborové. Podrobnější popis těchto oblastí je uveden v následujících podkapitolách.

4.1 Národní prostředí

Pro popis těchto faktorů se může použít tzv. analýza PEST, která je strukturována, tak aby nebyla opomenuta žádná z důležitých oblastí majících vliv na budoucí podnikání.

Politicko-právní prostředí

Jedná se o prostředí, které je tvořeno především vládou, která navrhuje zákony a dbá na jejich dodržování, určuje pravidla hospodářské soutěže, zahraničního obchodu, ochranu trhu a spotřebitelů apod. Je důležité vědět, zda je ve společnosti spíše tržní, příkazová nebo smíšená ekonomika. Toto prostředí klade na podnikatele vysoké nároky z hlediska znalosti zákonů, směrnic a nařízení, které následně aplikují do způsobů řízení svých firem.³¹

Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí výrazně ovlivňuje vývoj a strukturu národního hospodářství. Je tvořeno mnoha faktory, které propojují makroekonomické prostředí s mikroekonomickým. Na podnikatele působí prostřednictvím monetární a fiskální politiky. Vystihují ho makroekonomické ukazatele, které zveřejňuje Český statistický úřad (ČSÚ). Mezi nejdůležitější patří hrubý domácí produkt, míra inflace, dovoz a

³¹ Srov. ROBBINS, S.P, COULTER, M.K. *Management*. s. 105.

vývoz zboží a služeb, úroveň a diverzifikace mezd, nezaměstnanost aj.³²

Socio-kulturní prostředí

Toto prostředí tvoří sociální, demografické a kulturní faktory, které mají výrazný vztah k životní úrovni obyvatel. Na rozhodování podnikatelů má vliv zejména z hlediska počtu obyvatel, jejich věkové a sociální struktury, vzdělanosti, rozmístění a migrace pracovních sil, příjmů, výdajů, spotřeby, jejich zvyklosti apod. Všechny tyto faktory významně ovlivňují např. NZZ při rozhodování komu a v jakém rozsahu poskytovat zdravotní péči.³³

Technologie

Technologické prostředí má výrazný vliv na životy lidí a organizací. Neustále se rozvíjející technika a technologie vyžadují, aby podnikatelé tento trend sledovali, modernizovali své služby nebo výrobu a vytvářeli si tak podmínky pro svou další existenci. Tento technický rozvoj velmi úzce souvisí i s kvalitou výrobků a služeb, produktivitou práce, náklady aj. V mnoha případech přináší zkrácení výrobního procesu, doby na vyřízení objednávky, doby hospitalizace apod. Stává se rozhodujícím faktorem pro schopnost konkurence na trhu.³⁴

4.2 Regionální prostředí

Regionální prostředí je tvořeno faktory, které působí v nejbližším okolí sídla firmy. Je tvořeno vlivem zastupitelských orgánů a orgánů státní správy na organizaci a naopak. Společnosti vytváří pracovní příležitosti, podporují rozvoj regionu, vytváří si „image“ před veřejností a více nebo méně uspokojují její požadavky a očekávání. Toto prostředí má velký význam převážně pro drobné podnikatele a pro organizace, které uspokojují poptávku zákazníků na místním trhu. Je ovlivněno velikostí trhu, počtem

³² Srov. FOTR, J., SOUČEK, I. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. s. 307.

³³ Srov. NELLIS J. G., PARKER D. *Principles of business economics*. Essex England: Pearson education limited. s. 248.

³⁴ Srov. ROBBINS, S.P., COULTER, M.K. *Management*. s. 106

firem, které poskytují stejné nebo podobné výrobky a služby, kupní silou obyvatelstva, mírou nezaměstnanosti apod. Objevují se zde podobné vlivy jako v národním a odvětvovém prostředí, jen v menším měřítku.³⁵

4.3 Oborové prostředí

Oborové odvětví představuje skupina firem, která produkuje stejné nebo podobné produkty (výrobky, služby). Jedná se o firmy, které mají stejný okruh potencionálních zákazníků. Součástí tohoto prostředí jsou nejen zákazníci, ale i konkurenční společnosti. Jednotlivé firmy působící v daném prostředí toto prostředí ovlivňují, ale jsou také sami ovlivňovány. Míra tohoto působení je dána počtem organizací, stupni jejich koncentrace v odvětví, na jejich vyzrálosti apod. Dané prostředí obsahuje mnoho rozdílných faktorů, které mají vliv na manažerské rozhodování již existujících společností i firem, které v něm chtějí působit. Následující skupiny faktorů vytvářejí dle Korába³⁶ podstatnou část odvětvového prostředí:

- Úroveň odvětví, technologická náročnost, zásobování výrobky a surovinami z navazujících odvětví, flexibilita odvětví, bariéry na vstupu nebo výstupu,
- Velikost trhu, stupeň nasycenosti, segmentace trhu, kupní síla zákazníků, atraktivita trhu a růstový potenciál,
- Konkurence v odvětví, výrazní představitelé a jejich strategické záměry, hrozba substitutů, přechodové náklady,
- Životní stádium vývoje odvětví,
- Ziskovost odvětví, jeho celková atraktivita, perspektiva možného rozvoje, možnosti exportu, zájem o vstup nových firem do odvětví,
- Závislost odvětví na zákonech a na státních zásadách, na sezónní poptávce na veřejném mínění, na ekologických vlivech apod.

³⁵ Srov. KORÁB, V., REŽŇÁKOVÁ, M., PETERKA, J. *Podnikatelský plán*, s. 70.

³⁶ Srov. Tamtéž, s. 65.

4.4 Marketingový výzkum

Marketingovým výzkumem získává budoucí podnikatel přehled o situaci na trhu, o chování budoucích zákazníků a o možném podnikatelském riziku. Opatření, která se vyvodí na základě výsledků marketingového výzkumu, by pak mohla přispět k lepšímu dosažení vytyčených cílů a k realizaci marketingové strategie firmy. Marketingový výzkum spočívá ve specifikaci, shromažďování, analýze a interpretaci těch údajů, které umožňují.³⁷

- porozumět trhu, v němž bude NZZ působit
- identifikovat problémy spojené s podnikáním na tomto trhu a zjistit příležitosti, které se na něm mohou vyskytovat nebo se již vyskytují
- kvalifikovaně formulovat možné směry marketingové činnosti

V praxi se výzkum provádí mnoha různými způsoby. Hlavním nástrojem je průzkum trhu. Ten zahrnuje i řadu dalších složek, k nimž patří např. výzkum požadavků a postojů konečných spotřebitelů, analýza konkurence apod. Při realizaci samotného průzkumu se používají statistické, psychologické a sociologické metody, které umožňují stanovit optimální velikost výběrového souboru a zvolit nejhodnější způsob šetření a odpovídající techniku.

Z hlediska sběru informací se rozlišují dva základní typy marketingového výzkumu³⁸:

1. **Primární** - může se provádět pomocí následujících technik nebo popř. jejich kombinací:

- Pozorování
- Dotazování
- Experiment (pokus)

2. **Sekundární** - tento způsob spočívá ve zpracování údajů, získaných z dalších

³⁷ Srov. FORET, M. a kol., *Marketing základy a principy*, s. 71.

³⁸ Srov. Tamtéž.

zdrojů, např. z literatury, z výsledků jiných primárních výzkumů apod.

Výběr vhodné techniky získání informací záleží především na druhu zjišťovaných informací, zkoumané problematice, na požadovaném rozsahu, na časových a finančních možnostech tazatelů. Každá z uvedených technik má svoje přednosti a nedostatky a je důležité předem zvážit jejich použití.

Každý marketingový výzkum je zaměřen na několik oblastí. Obecně lze říci, že výzkum následně poskytuje podstatné a objektivní informace o situaci na trhu, o chování zákazníků a o možném podnikatelském riziku. Opatření, která jsou na základě výsledků tohoto výzkumu přijata by měla přispět ke snadnějšímu dosažení stanovených cílů a k realizaci stanovené strategie.

Zaměření marketingových výzkumů:

- trh - možnosti segmentace trhu, vývoj poptávky a nabídky služeb,
- zákazník - jeho potřeby a přání,
- konkurence - chování konkurence, nabízené služby, jejich prezentace,
- služby - spokojenost uživatelů, využívání stávajících služeb, možnosti v poskytování jiných typů služeb,
- další prvky marketingového mixu - účinnost reklamy

Každé získávání informací musí být chronologicky uspořádáno. Jednotlivé etapy na sebe navazují a na závěr poskytnou potřebné informace.

Etapy marketingového výzkumu:

- **definování problému** – prvním krokem je ujasnit si cíl výzkumu, z jakého důvodu bude proveden, na jakou oblast má být zaměřen a co se očekává od získaných výsledků,
- **plán výzkumu** – následujícím krokem je sestavení projektu, ve kterém se stanoví kdy, kde a jak získat potřebné informace, zvolit si metodu a techniku

výzkumu a jeho časového rozvržení, v této fázi se může použít předběžný výzkum.

- **sběr informací** – jedná se již o samotné získávání potřebných informací. Ty jsou získávány přímo (rozhovor, interiew) nebo nepřímo (dotazník, e-mail). A dále mohou být interní (vnitropodniková statistika, přehledy o prodeji, nebo externí (odborné časopisy, statistické ročenky).
- **analýza údajů** - nasbírané informace se zpracovávají, zjišťují se statistické údaje, četnosti výskytu jednotlivých údajů, jejich střední hodnoty, míry závislosti apod. Analýza vychází z jednotlivých cílů výzkumu stanovených v začátku. Rozlišuje se zde kvantitativní a kvalitativní výzkum:

kvantitativní výzkum – zjišťují se faktické údaje, které jsou analyzovány pomocí statistických metod, zkoumají se závislosti a vztahy mezi příčinami a následky např. spotřeba produktů, využití služeb, účinnost propagace výrobků apod.

kvalitativní výzkum – je zaměřen na analýzu příčin, vztahů a závislostí u zkoumaných hodnot a na jejich zobecnění – používají se převážně sociologické a psychologické metody, které mají za úkol odpovědět na otázku „Proč?“.

- **závěry a doporučení** - na závěr se vytvoří závěrečná zpráva, kde se prezentují výsledky v jednoduché a srozumitelné formě. Tato zpráva obsahuje stručný a ucelený text doplněný vhodně zvolenými výstižnými grafy a tabulkami. Dobře provedený výzkum by měl na závěr poskytnout spolehlivější a kvalifikovanější řešení problému a přinést realizovatelné doporučení.

Marketingový výzkum se v praxi uplatňuje mnoha způsoby. Jeho základním nástrojem je průzkum trhu, ale může zahrnovat i řadu dalších složek, kterými jsou porovnávání cen výrobků, analýza konkurence, zjištění image určité značky, apod. V praktické části této diplomové práce bylo použito získávání informací pomocí dotazníků.

Dotazník

Jedná se o primární sběr informací pomocí nepřímého kontaktu se zákazníky ve vybraném okruhu respondentů. Při jeho sestavování je důležité dbát na správné formulování kladených otázek a jeho strukturu. Špatně sestavený dotazník může získané informace zpochybnit a nemusí tak odpovídat stanoveným cílům a potřebám průzkumu. Otázky musí být srozumitelné, jednoznačné a logicky uspořádané. Je nutné vyhýbat se dvojsmyslným otázkám, které by mohly zkreslit výsledky. Mohou být zařazeny otázky s možností více odpovědí i kontrolní otázky, které ověřují spolehlivost získaných informací. Při tvorbě dotazníku musí být jasně stanoveno komu bude určen, na jaké téma bude zaměřen a jaká bude forma otázek.

Otázky mohou být:

- uzavřené - dotázaní provedou výběr z předepsaných variant odpovědí
- otevřené - respondenti tvoří vlastní odpovědi

Uzavřené otázky jsou dále členěny na:

- alternativní – jen jednu možnou odpověď
- uzavřená s více možnostmi odpovědí
- uzavřená s otevřeným koncem
- uzavřená s použitím škály

Poznatky uvedené v této teoretické části byly podkladem pro vytvoření vlastního podnikatelského plánu na zřízení NZZ v oboru rehabilitace uvedeného v následující části diplomové práce. Teoretické poznatky jistě nejsou vyčerpávající, ale při zveřejnění všech informací by se diplomová práce stala velmi obsáhlou a pro její čtenáře nepřehlednou. Další potřebné informace vyplynou již při jejich praktickém využití v následujícím textu.

5. Zřízení nestátního zdravotnického zařízení v oboru rehabilitace v Prostějově.

5.1 Rehabilitace REHAPROFI

REHAPROFI bude nově vzniklé nestátní zdravotnické zařízení v oboru rehabilitace. Provozovatelem bude fyzická osoba, vysokoškolsky vzdělaný fyzioterapeut. Rozhodnutí založit nové zdravotnické zařízení vzešlo na základě vysoké poptávky po službách v oboru rehabilitace v Prostějově.

Cíl

Cílem vznikající společnosti REHAPROFI bude dlouhodobé provozování rehabilitačních služeb v pronajatých nebytových prostorách Středního odborného učiliště. Služby budou zaměřeny na respektování individuálních požadavků klientů a přizpůsobení nabízených služeb jejich potřebám.

Strategie

Strategií zařízení bude odborně a efektivně léčit pomocí specializovaných fyzioterapeutických technik. V praxi uplatňovat ověřené medicínské znalosti a nejnovější vědecké poznatky v komplexní péči o pohybový systém při zachování lidského a empatického přístupu k pacientovi.

Vize rehabilitace REHAPROFI

Špičková, odborná péče s individuálním přístupem. Vzdělávání sebe, kolegů i veřejnosti, informovat o novinkách, péče o pohybový systém, ale i psychický stav klientů.

Odborná garance

Úroveň a kvalita poskytované péče bude vycházet z praktických i teoretických znalostí vysokoškolsky vzdělaného fyzioterapeuta se specializovanými kurzy.

Předmět činnosti

Rehabilitace bude nabízet široké spektrum služeb vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu klientů. Rozsah poskytované zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení bude dle zákona 160/1992 Sb.³⁹ o poskytování zdravotní péče jak poradenské, diagnostické, tak preventivní, rehabilitační a léčebné. Kromě toho se bude zabývat výzkumnou a přednáškovou činností v rámci oboru rehabilitace.

Pro každého klienta bude vytvořen individuální program, který povede k postupnému zlepšení celkového stavu, výkonnosti a zlepšení kvality života.

1) INDIVIDUÁLNÍ FYZIOTERAPIE bude zaměřena na:

- bolesti v oblasti krční, hrudní, bederní páteře
- bolesti kloubů (rameno, loket, kyčel, koleno,...)
- bolesti hlavy
- poúrazové stavy (urychlení rekonvalescence, prevence komplikací)
- vadné držení těla
- stavy před a po vybraných operačních výkonech (artroskopie, plastiky vazů,...)
- neurologická onemocnění (cévní mozková příhoda, obrny perif. nervů, roztroušená skleróza, dětská mozková obrna,...)
- močová inkontinence
- cvičení v těhotenství a po porodu
- konzultace, instruktáž pro autoterapii
- sportovní fyzioterapie

Používané metody a prostředky:

- manuální medicína (měkké a mobilizační techniky ošetřující měkké tkáně, svaly, klouby)

³⁹ Srov. ZÁKON č. 160/1992 Sb., Část 2, § 3., s. 916.

- kinezioterapie vycházející z terapie dle Mojžíšové, Bobath konceptu, PNF
- korekce držení těla
- bazální programy dle Jarmily Čápové
- principy Vojtovy reflexní lokomoce
- senzomotorika
- terapie s využitím pomůcek: overball, velké míče, labilní plochy, pružné tahy (Thera-band), Terapy-Master atd.
- S-E-T koncept
- taping
- elektroléčba (nízkofrekvenční terapie, ultrazvuk, kombinovaná terapie, analgetické, stimulační, myorelaxační proudy)
- magnetoterapie

2) INDIVIDUÁLNÍ REHABILITACE V MÍSTĚ BYDLIŠTĚ

3) PREVENCE a EDUKACE

- edukační programy pro prevenci a léčbu bolestí zad tzv. „škola zad“
- rekondiční skupinové cvičení
- přednášková a výzkumná činnost

4) REKONDIČNÍ A REGENERAČNÍ SLUŽBY

- skupinové cvičení
- masáže

Popis sídla pracoviště

Umístění rehabilitace bude přímo v městě Prostějov na ulici Vrchlického 5 v areálu Středního odborného učiliště. Je zde zajištěna dobrá dostupnost, dostatečný prostor pro práci a splnění všech zákonem předepsaných podmínek pro vybavení pracoviště. Je zde také možnost parkování a zajištění bezbariérového vstupu pro invalidní klienty.

Personální zajištění

Ze začátku bude poskytovat služby sám provozovatel. V dalších letech s ohledem na poptávku po poskytování služeb rehabilitace bude zvážena možnost zaměstnat dalšího fyzioterapeuta. Na poskytování rekondičních a preventivních programů plánuje provozovatel využít pomocnou sílu.

5.2 Analýza národního a regionálního prostředí

Každý podnikatelský subjekt podniká v prostředí plném vnějších vlivů, které není schopen ovlivnit. Proto je důležité toto prostředí (trh) podrobně analyzovat. Následující informace podávají přehled o prostředí, ve kterém bude provozovatel NZZ působit. Jsou zde uvedeny nejdůležitější faktory, které budou mít vliv na provoz, strategii a ekonomickou stránku firmy. Analýza okolí byla zhodnocena metodou PEST.

A) POLITICKO-PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ

V rámci politického vývoje ČR v období po listopadu 1989 došlo k bipolarizaci politické scény na pravici, zastoupenou především Občanskou demokratickou stranou, a na levici, která je hlavně zastoupena Českou stranou sociálně demokratickou. Ostatní politické strany mají početně značně menší voličské základny. V tomto období lze, s výjimkou tzv. „Opoziční smlouvy“, vysledovat střídání těchto dvou stran u moci a nedá se předpokládat nějaká výraznější změna.

Základní rámec pro fungování firmy v ČR je dán legislativními normami. Jedná se zejména o daňové zákony, zákony o nemocenském, sociálním a zdravotním pojištění a zákoník práce. Součtem pravidel, daných těmito zákony, se průběžně mění odvodové zatížení podnikatelů a tím je podnikání zásadním způsobem ovlivňováno. Vlastní pravidla pro podnikatelské aktivity jsou dány především obchodním zákoníkem a živnostenským zákonem. Vedle těchto norem existují stovky dalších zákonů, které ovlivňují jak podnikající subjekt tak i běžné občany a vytvářejí poměrně

chaotický systém, ve kterém je komplikovaná orientace, což mnohé firmy řeší nákupem specializovaných služeb.

Závěrečné zhodnocení:

- stabilní politický vývoj země znamená možný předvídatelný rozvoj firmy
- vyšší daň z příjmů, jakož i další daňové zatížení a ukončení uplatňování slev znamenají významnou finanční zátěž pro podnikatele

B) EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ

Následkem krize na světových finančních trzích, která se projevila v roce 2008 v reálné ekonomice USA, došlo v roce 2009 k největšímu poklesu globálního ekonomického výkonu od 2. světové války. Problémy v ekonomice vyspělých zemí se přenesly i na země s rozvíjející se ekonomikou. Prudce poklesl objem světového obchodu, stejně jako průmyslová produkce v mnoha zemích. Inflace klesla k hodnotám blízkým nule.

Na Českou ekonomiku dopadla ekonomická krize ve 4. čtvrtletí roku 2008 a ekonomika vstoupila do recese. Propad ekonomiky se výrazně zrychlil i v 1. čtvrtletí roku 2009. Dnes existují náznaky jistého zlepšení, ovšem lze předpokládat, že budou jen velmi pozvolné. Očekává se přetrvávání problémů reálné ekonomiky v globálním měřítku minimálně do roku 2011.⁴⁰

Národní protikrizová opatření - vláda provedla řadu protikrizových opatření. V červnu 2009 byl, na základě dohody politických stran, oběma komorami Parlamentu schválen Zákon o podpoře hospodářského růstu a sociální stability. Ten obsahuje protikrizová opatření, která vyžadují legislativní změny. V oblasti podnikatelského prostředí to byly následující zákony: Zpráva o plnění plánu snižování administrativní zátěže podnikatelů; Zákon o správě daní a poplatků; Zákon o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů.

⁴⁰ Srov. MINISTERSTVO FINANCÍ ČR, *Makroekonomická predikce leden 2010*.
<www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/makro_pre.html>

Ekonomická krize ve zdravotnictví - na oblast zdravotnictví zatím nedopadla ekonomická krize v takovém měřítku jako v jiných oborech. Průměrné mzdy zdravotníkům stouply v roce 2009 o sedm procent, ve zdravotnictví se nepropouští, jako v jiných oborech. Odhaduje se, že v průběhu roku 2010 by se mohla projevit ekonomická krize i v českém zdravotnictví.⁴¹ Podle navrhované úhradové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví pro rok 2010 dojde k nulovému nárůstu úhrad za zdravotní péči.⁴² Referenčním obdobím pro všechny segmenty zdravotní péče proto bude v roce 2010 buďto rok 2008 nebo jeho příslušné pololetí. Hlavním důvodem možného omezování alokace finančních prostředků do zdravotnictví je růst nezaměstnanosti, růst mezd stagnuje (v roce 2010 mohou v rámci šetření státu klesnout) a roste počet důchodců.

HDP - V ČR došlo v roce 2009 k poklesu hrubého domácího produktu ve srovnání s předchozím rokem reálně o 4,1 % při poklesu zaměstnanosti v průměru o 1,2 %.⁴³

Inflace - Míra inflace vyjádřená procentní změnou průměrné cenové hladiny za 12 posledních měsíců proti průměru předchozích 12-ti měsíců dosáhla na konci roku 2009 1,0 %, což je o 5,3 procentních bodů méně v roce 2008.⁴⁴

DPH - v rámci protikrizového opatření ke stabilizaci veřejných rozpočtů, došlo na začátku roku 2010 ke zvýšení sazby DPH o 1 procentní bod. Základní sazba se tak zvýšila na 20 % a snížená sazba na 10 %.⁴⁵

Nezaměstnanost - Ve všech zemích EU včetně ČR byl v letech 2005-2008 zaznamenáván pravidelný pokles nezaměstnanosti. Na konci roku 2008 se i v ČR projevila celosvětově zhoršená ekonomická situace a růst míry nezaměstnanosti prudce stoupal. Obecná míra nezaměstnanosti na konci roku 2009 meziročně vzrostla o 2,9

⁴¹ Srov. Kothera, (ředitel ZP Metal-Alliance a viceprezident svazu zdravotních pojišťoven), Bohaté a chudé zdravotní pojišťovny? Ano i ne. *Zdravotnické noviny*, 2009, č. 45, s. 3.

⁴² Srov. VYHLÁŠKA č. 471/2009 Sb., Příloha č. 7, s. 7637.

⁴³ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *HDP, Národní účty, 4. čtvrtletí roku 2009*.

<<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/chdp031110.doc>>

⁴⁴ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Míra inflace*. <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/mira_inflace>

⁴⁵ Srov. ZÁKON č. 362/2009 Sb., Část 5, § 47, s. 5128.

procentního bodu na 7,3 %.⁴⁶

Spotřeba zdravotní péče - je závislá na poptávce a nabídce služeb. Mezi hlavní faktory, které mají vliv na straně poptávky je pohlaví, věk, zdravotní stav (druh nemoci, délka trvání, vážnost příznaků), socio-ekonomický stav, zaměstnanost, dostupnost zdravotnických služeb, zdravotní pojištění. Mezi faktory ovlivňující nabídku patří zdravotní politika, financování, medicínské technologie, léčebné postupy.

Celkové výdaje na zdravotnictví neustále stoupají. Dle údajů ÚZIS⁴⁷ od roku 2005 z celkových 218 miliard korun do roku 2008 na 262 miliard korun. Tyto výdaje tvoří přibližně 7 % HDP. Rozhodující část financování zdravotnictví v ČR nesou zdravotní pojišťovny s podílem 77,4 %, státní a územní rozpočty kryly cca 7,1% a vlivem zavedení regulačních poplatků soukromé výdaje cca 15,5 %. V posledních letech dochází k podstatnému nárůstu ve prospěch výdajů soukromých, ty se od roku 2005 do roku 2008 zvýšily z 27 na 43 miliard korun. V roce 2008 evidovalo všech 10 zdravotních pojišťoven celkem cca 10 365 tis. pojištěnců, z toho u Všeobecné zdravotní pojišťovny jich bylo registrováno cca 63 %.

Cena a dostupnost energií - spotřeba elektrické energie, ropných derivátů je v ČR v průměru nižší, než ve většině západních zemí. Přesto, stejně jako v jiných zemích EU, rychlým tempem narůstá. Ceny elektřiny vykazují dlouhodobě rovnoměrný cenový růst o cca deset procent, zatímco ceny zemního plynu podobně jako ceny pohonných hmot podléhají výkyvům vyvolaným vnějšími faktory. V meziročním srovnání došlo v prosinci 2009 oproti předchozímu roku ke snížení cen zemního plynu o 11,6 %. Na druhé straně došlo k růstu cen elektřiny o 11,4 %, tepla a teplé vody o 3,9 %, vodného o 9,2 % a stočného o 9,0 %. Došlo také v výrazném růstu cen pohonných hmot ze 4,2 % v listopadu, na 15,7 % v prosinci roku 2009.⁴⁸

⁴⁶ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Nejvyšší meziroční pokles nezaměstnanosti od roku 1999.* <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/czam020510.doc>>

⁴⁷ Srov. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Aktuální informace 57, rok 2009 - Aktualizované výdaje na zdravotnictví 2005–2008*, s. 2.

⁴⁸ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Indexy spotřebitelských cen - inflace - prosinec 2009.* <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cisc011110.doc>>

Závěrečné zhodnocení:

- hospodářská krize a následná recese se projevila snižováním HDP, růstem nezaměstnanosti a deficitem veřejných rozpočtů, což může znamenat snižování objemu peněz určených pro zdravotnictví. Pro soukromou rehabilitaci mohou tyto změny znamenat přísnější nastavení limitů a tím nižší příjmy od zdravotních pojišťoven.
- vlivem vyšší nezaměstnanosti by mohlo dojít k omezení příjmu z přímých plateb klientů za výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění
- zvyšování cen energií a pohonných hmot se negativně promítá do nákladů firmy

C) SOCIO-KULTURNÍ UKAZATELE

Demografický vývoj populace - v roce 2009 se počet obyvatel České republiky zvýšil o 39,3 tisíce na 10 506,8 tisíce.⁴⁹ Jednou ze společenských a ekonomických změn odehrávajících se v současném světě je stárnutí populace. ČR dosahuje v základních demografických ukazatelích srovnatelných hodnot jako okolní země. V demografickém vývoji české populace je možné očekávat nárůst věkové skupiny osob starších 85 let, která se vyznačuje vysokou potřebou a spotřebou zdravotní péče a především zdravotně-sociální péče, a tím také nárůst výdajové stránky zdravotnických rozpočtů. Tato struktura obyvatelstva, je významná i z důvodu nastavení současného systému veřejného zdravotního pojištění. Pro tento systém je důležité, kolik lidí do něj bude přispívat a kolik z něj bude čerpat. Počet ekonomicky neaktivní populace oproti ekonomicky aktivní části populace bude značně narůstat, což znamená, že bude ubývat lidí, kteří do systému přispívají.

Rozdělení příjmů - průměrná nominální hrubá měsíční mzda v roce 2009 činila 23 598 Kč. Reálná mzda tak vzrostla o 4,0 %, jde o nejvyšší růst reálné mzdy za

⁴⁹ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Pohyb obyvatelstva - rok 2009*.
<<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031510.doc>>

posledních osm čtvrtletí. Tento relativně vysoký růst byl však ovlivněn strukturálními vlivy, zejména propouštěním zaměstnanců s nižšími mzdami a poklesem nemocnosti.⁵⁰

Životní styl - pro současný i budoucí vývoj zdravotního stavu obyvatelstva má značný význam i přístup obyvatel k vlastnímu zdraví. Současný životní styl a stále se zhoršující kvalita životního prostředí spojená s nadměrnou konzumací kalorických potravin, nízkou pohybovou aktivitou, stresem a konzumací cigaret a alkoholu, způsobuje nárůst civilizačních chorob jako jsou infarkt myokardu, cukrovka, obezita a nádory. Více než polovina úmrtí v ČR je spojena s nemocemi oběhové soustavy. Druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou onkologická onemocnění. Třetí skupinu úmrtí tvoří úrazy (včetně sebevražd). Příčiny úmrtí se mění s věkem a liší se mezi pohlavími.

Úroveň vzdělání – v ČR roste počet osob s terciárním vzděláním, který má vliv na technicko-technologický vývoj. Podle ČSÚ byl počet osob s ukončeným vysokoškolským vzděláním v 2. čtvrtletí roku 2009 12,6% oproti roku 2006 (10,9 %). Největší skupinu populace tvoří osoby se středním vzděláním bez maturity (35,8 %), pak absolventi středních škol s maturitou 33,7 %, základní vzdělání 17,8 %, bez vzdělání 0,2 %.⁵¹

Závěrečné zhodnocení:

- stárnutí populace a zvyšující se počet civilizačních chorob v populaci znamená pro firmu větší množství potenciálních klientů a provedených vyšetření
- zdraví je značně propojeno i s ekonomickou situací obyvatel. V době ekonomické krize se zvyšuje nezaměstnanost a zpomaluje se růst mezd a to má vliv na růst životní úrovně obyvatel.
- úroveň vzdělání je pro zdravotnictví velmi důležitá. Resort je specifický tím, že v oblasti lidských zdrojů jsou jasně stanovené podmínky pro dosažení kvalifikace pracovníků v oboru a jejich dalšího vzdělávání.

⁵⁰ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Průměrné mzdy - 4. čtvrtletí 2009*.
<<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz030910.doc>>

⁵¹ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Vzdělanostní struktura obyvatelstva*.
<[http://www.czso.cz/csu/2009ediciplan.nsf/t/2D0042EE52/\\$File/310109q202.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009ediciplan.nsf/t/2D0042EE52/$File/310109q202.pdf)>

D) TECHNOLOGIE

Výdaje na výzkum a vývoj (VaV) - se neustále pomalu zvyšují od roku 2000. V roce 2007 dosáhly výdaje na vlastní VaV v běžných cenách v České republice hodnoty téměř 54 284 mil. Kč. V průměru tak výdaje na VaV v běžných cenách v posledních 7 letech rostly o 10,9 % ročně. Otázkou zůstává, jaký podíl financí bude poskytnut tomuto odvětví v roce 2010, kdy se ČR potýká s následky ekonomické krize.⁵²

Technologie v oboru rehabilitace - dochází k stále výraznější modernizaci a vývoji přístrojů převážně pro fyzikální terapii, které na jedné straně mají pro pacienty vyšší léčebný efekt a na straně druhé výrazně ulehčují práci fyzioterapeutům a snižují čas terapie. Velkého pokroku dosahují i přístroje pro relaxační a wellness procedury. Je to dáno vzrůstajícím zájmem obyvatel o své zdraví a aktivnějším trávením volného času. Problémem je vysoká cena přístrojů, která se negativně projeví v nákladech NZZ.

Závěrečné shrnutí:

- neustálý rozvoj a modernizace technologií, využívání nejnovějších poznatků vědy a výzkumu umožňuje nabídnout kvalitnější služby a tím i zvýšit zájem klientů o poskytované služby
- rychlý rozvoj vědy a techniky také znamená nutnost sledovat dění v této oblasti a flexibilně reagovat na vývoj, a tím zvyšovat svou konkurenceschopnost, efektivitu činností a produktivitu práce

5.3 Analýza regionálního prostředí

Prostějov se nachází v Olomouckém kraji, který svou velikostí 5 267 km² zaujímá osmé místo v ČR a dělí se na 5 okresů - Šumperk, Olomouc, Přerov, Jeseník a Prostějov.

V okrese Prostějov bylo k 31.12.2009 110 678 obyvatel. Do r. 1990 počet obyvatel narůstal od tohoto období zaznamenává postupný pokles. Věková struktura

⁵² Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Výdaje na výzkum a vývoj v ČR.*
<[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/E80045BAA3/\\$File/960108k2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/E80045BAA3/$File/960108k2.pdf)>

obyvatel v Prostějově je stejná jako v celé ČR, kde dochází k výraznému stárnutí obyvatelstva. Průměrný věk obyvatel je 41,4 let.⁵³

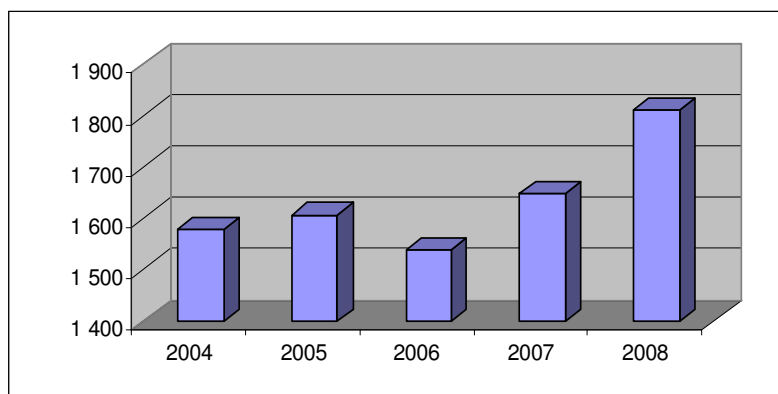
Statisticky největší úmrtnost je zde na kardiovaskulární a onkologická onemocnění.

V Prostějovském okrese byla na konci roku 2009 vyšší míra nezaměstnanosti (9,9 %) oproti celorepublikovému průměru (7,3 %). Podíl ekonomicky aktivních obyvatel byl 42,87 %, zbytek tvoří ekonomicky neaktivních obyvatel – důchodci, děti, studenti apod.⁵⁴

Průměrná měsíční nominální mzda v roce 2009 v okrese Prostějov činila 20 608 Kč, což je o 2990 Kč méně než je celorepublikový průměr.⁵⁵

5.4 Analýza oborového prostředí

Dle zdroje ÚZIS⁵⁶ celkové náklady systému veřejného zdravotního pojištění v ČR na zdravotní péči za rok 2008 dosáhly podle souhrnného hodnocení na základě výročních zpráv zdravotních pojišťoven částky 193 669 mil. Kč, což bylo o 6,8 % více než v roce 2007.



Obr. 1 - Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v oboru rehabilitace (absolutní částky v mil.Kč).⁵⁷

⁵³ Srov. MĚSTO PROSTĚJOV. KMOŠČÁKOVÁ, M. *Sociodemografická analýza města Prostějova 2009*. <http://www.mestopv.cz/files/Urad/Soc/KPSS/prezentace-soc-dem-analyza_kmoscakova.pdf>

⁵⁴ Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistiky nezaměstnanosti*. <<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>>

⁵⁵ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Olomoucký kraj - Mzdy, náklady práce*. <<http://www.czso.cz/x/krajedata.nsf/oblast2/mzdy-xm>>

⁵⁶ Srov. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Aktuální informace 51, rok 2009 - Zdravotní pojišťovny - náklady na segmenty zdravotní péče*, s.1

⁵⁷ Srov. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Aktuální informace 51, rok 2009 -*

Náklady zdravotních pojišťoven na péči v oboru rehabilitace se pohybovaly v období 2004-2006 mezi 1500 a 1600 mil Kč. V roce 2007 a hlavně v roce 2008 došlo ke skokovému zvýšení těchto nákladů, jak znázorňuje obr. 1. Souvisí to s navýšením bodového hodnocení jednotlivých výkonů, které se podařilo prosadit v roce 2008.⁵⁸

Tab. 2 - Počty pracovníků v oboru rehabilitace v ČR v letech 2005 – 2008⁵⁹

	2005	2006	2007	2008
počet lékařů FBLR (přepočtený počet)⁶⁰	1 057	1 068	1 060	1 066
počet fyzioterapeutů (přepočtený počet)	6 541,75	6 687,84	6 542,85	6 531,67

Počet fyzioterapeutů od roku 2006 konstantě klesá, jak ukazuje tab. 2. V roce 2008 bylo dle zdrojů ÚZIS v ČR už jen 6 531 fyzioterapeutů. Oproti roku 2006 je to o 156 fyzioterapeutů méně. Tento trend může být způsoben zrušením oboru diplomovaný fyzioterapeut na středních zdravotnických školách a ponechání oboru fyzioterapeut pouze na vysokých školách. Dalším důvodem může být nedostatečné finanční ohodnocení fyzioterapeutů a jejich odchod do jiného oboru. Počet lékařů atestovaných v oboru rehabilitace se od roku 2005 konstantě mírně zvyšuje.

Tab. 3 - Počet vyšetření a výkonů lékařů a fyzioterapeutů v ČR v letech 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
počet vyšetření lékařem	1 718 633	1 673 035	1 640 282	1 448 287
počet výkonů lékaře	2 361 079	2 179 803	2 114 151	2 114 234
počet vyšetření fyzioterapeutem	1 617 399	1 633 959	1 507 650	1 586 701
počet výkonů fyzioterapeuta	44 813 586	44 531 569	44 385 677	42 906 486

Zdravotní pojišťovny - náklady na segmenty zdravotní péče, s. 3.

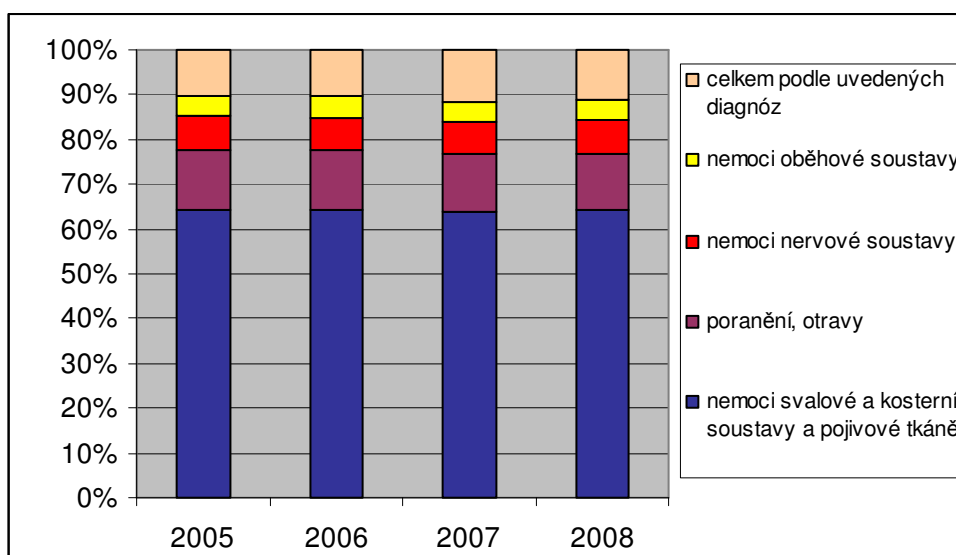
⁵⁸ Srov. VYHLÁŠKA č. 383/2007 Sb., § 2, s. 5572.

⁵⁹ Srov. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Zdravotnictví ČR ve statistických údajích*, roč. 2005–2008, kap. 3.

⁶⁰ Přepočtený počet pracovníků - součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení, přepočtený podle délky plné týdenní pracovní doby, stanovené pro dané zařízení či pracoviště.

Počty vyšetření lékařů a fyzioterapeutů konstantně klesají, jak je znázorněno v tab. 3. Může to souviset se zpřísněním kontrol ze strany zdravotních pojišťoven při vykazování výkonů a také se snižujícím se počtem fyzioterapeutů. Klesají i počty vyšetření u lékařů, ale počty vyšetření u fyzioterapeutů zaznamenaly v roce 2008 opět mírný vzestup. Mezi výkony fyzioterapeutů jsou nejvíce zastoupeny specifické rehabilitační postupy pro diagnostiku a terapii pacientů s problémy v pohybovém systému a výkony fyzikální medicíny s cílem dosáhnout co nejlepšího funkčního stavu klienta.

Na rehabilitaci jsou přijímáni převážně pacienti s nemocemi v oblasti svalů, kosterní soustavy a pojivové tkáně. Každoročně je to cca 64 % všech nově přijatých pacientů k rehabilitační léčbě, což je více než 1,4 mil. pacientů (viz obr. 2). V období 2005–2008 činil počet pacientů nově přijatých k léčbě pravidelně kolem 22 % z celkového počtu obyvatel ČR. To znamená, že téměř každý čtvrtý občan vyhledal léčbu rehabilitační a fyzikální medicínou. Ve sledovaném období tradičně převažovali pacienti léčení v ambulantních zdravotnických zařízeních s podílem nad 80 % všech pacientů nově přijatých k léčbě.⁶¹



Obr. 2 - Struktura přijatých pacientů k rehabilitační léčbě dle vybraných skupin diagnóz 2005-2008.⁶²

⁶¹ Srov. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Aktuální informace č. 16, rok 2009 - Výkony rehabilitace a fyzikální medicíny 2005–2008*, s.1.

⁶² Srov. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Aktuální informace č. 16, rok 2009 -*

V okrese Prostějov bylo dle zdrojů ÚZIS v roce 2008 registrováno 44 fyzioterapeutů na přibližně 110 000 obyvatel, jak ukazuje tab. 4. Z tohoto počtu cca 30 fyzioterapeutů působí přímo v prostějovské nemocnici. Dle profesní organizace UNIFY je stanoven minimální počet fyzioterapeutů pro dosažení kvalitní rehabilitační péče - 1 fyzioterapeut na 2000 obyvatel.⁶³ V okrese Prostějov by měl být tento počet 55 fyzioterapeutů. To vypovídá o nedostatečném pokrytí těchto služeb v prostějovském okrese.

K tomu se přidává i skutečnost, že klesá počet lékařů atestovaných v oboru rehabilitace. V roce 2008 klesl jejich počet ze 6 na 4.

Počet rehabilitačních zařízení v celém okrese se v roce 2008 zvýšil ze 7 na 8. Počet nově přijatých pacientů k léčbě se od roku 2006 zvyšuje a v roce 2008 dosáhl hodnoty téměř 9 700, toto navýšení mohlo souviset i se zvýšením počtu rehabilitačních zařízení.

Tab. 4 - Statistické údaje z okresu Prostějov 2004 -2008⁶⁴

	2004	2005	2006	2007	2008
počet fyzioterapeutů	39	45	46	45	44
počet lékařů FBLR	6	6	6	6	4
počet nově přijatých k léčbě	10274	10259	8781	8846	9658
počet rehabilitačních zařízení	6	6	7	7	8

5.5 Konkurence

V tab. 5 jsou uvedeni hlavní konkurenti, kteří mohou ovlivňovat poptávku po službách v oboru rehabilitace. Jedná se o 4 rehabilitace, které sídlí přímo ve městě Prostějově. Nejvíce služeb poskytuje rehabilitace přímo v nemocnici, jedná se o špičkově vybavené pracoviště, zaměstnávající většinu fyzioterapeutů z okresu

Výkony rehabilitace a fyzikální medicíny 2005–2008, s.2.

⁶³ Dle koncepce oborové organizace UNIFY ČR - 1 fyzioterapeut na 2000 obyvatel. Srov. Unie fyzioterapeutů - UNIFY ČR, *Koncepce oboru rehabilitace*, <<http://www.unify-cr.cz/koncepce/koncepce-oboru-fyzioterapie.html>>

⁶⁴ Srov. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR POBOČKA OLOMOUCKÉHO KRAJE, *Roční výkazy o činnosti zdravotnických zařízení regionu Prostějov roky 2005-2008.*

Prostějov. Poskytuje lůžkovou i ambulantní rehabilitaci se všemi druhy rehabilitačních procedur včetně ergoterapie. Dalším velkým pracovištěm, které nabízí i vodoléčebné procedury je Medicom´s, ale jeho poloha je v okrajové čtvrti Prostějova a tak nemusí představovat velkou konkurenci. Velkými konkurenty budou rehabilitace Rekondik a Fyzioline. Jsou to zařízení, která poskytují rehabilitační péči v menším rozsahu. Navíc Rekondik je dlouhodobě zavedené pracoviště a mezi obyvatel dobře známé. Rehabilitace Fyzioline je sice nové zařízení působící na trhu přibližně 1 rok, ale jeho silnou stránkou je velmi podobný přístup k poskytování rehabilitačních služeb a kladení důrazu na individualitu klienta jako má strategie REHAPROFI.

Tab. 5 - Konkurence v oblasti rehabilitace v Prostějově.

Pracoviště	Název	Sídlo
Lůžková a ambulantní rehabilitace	Středomoravská nemocniční - odštěpný závod Prostějov	Mathonova 291/1
Ambulantní rehabilitace	Medicom´s s.r.o.	M. Majerové 2
Ambulantní rehabilitace	Rekondik	Dolní 41
Ambulantní rehabilitace	Fyzioline	Jihoslovanská 24a/2196

5.6 Průzkum trhu

Pro jakékoli plánování nového NZZ je nezbytné vědět, jaké jsou zkušenosti a skutečné potřeby klientů v oblasti poskytování rehabilitačních služeb na území města Prostějova. Kromě informací vedoucí ke zjištění potřeb je také nutné zjistit i to, co ví uživatelé o rehabilitačních službách, jestli ví, kde jsou dostupné, kdo jim předepisuje žádanku na rehabilitaci apod.

V rámci analýzy trhu bylo provedeno dotazníkové šetření, které mělo za cíl zjistit zkušenosti občanů s dostupností a spokojností se službami v oboru rehabilitace v Prostějově. Pro tyto účely byl sestaven dotazník, který byl nazván: "**Zkušenosti s dostupností rehabilitace, podpory a služeb**" (viz příl. 1, s. 88).

5.6.1 Metodika

Bylo náhodně osloveno 130 lidí, od kterých se podařilo získat 98 dotazníků. Ve 3 případech byly nedostatečně vyplněny údaje o spokojenosti s poskytovanými službami, ve 2 případech nebyl uveden věk dotázaných a v 1 případě nebyl uveden údaj o ochotě platit za tyto služby. Z tohoto důvodu byly nedostatečně vyplněné dotazníky vyřazeny a do statistického hodnocení bylo zařazeno 92 dotazníků.

Dotazník byl anonymní a obsahoval 13 otázek zaměřených v první části na získání informací o využívání rehabilitačních služeb, jejich četnost, druhy navštívených procedur apod. V druhé části byly otázky změřeny na získání údajů o samotných respondentech (věk, dosažené vzdělání, povolání apod.).

Na počátku výzkumu byly určeny hlavní cíle šetření:

1. Zjištění zda využívají občané rehabilitačních služeb.
2. Jaká je kvalita rehabilitačních služeb z pohledu klientů.
3. Dostupnost a nabídka služeb.
4. Kdo jim rehabilitaci předepisuje.
5. Zda by byli ochotni si platit za rehabilitaci.

Byly stanoveny hypotézy, které měly na jednotlivé otázky odpovědět.

Hypotéza 1: Více než polovina obyvatel Prostějova navštěvuje rehabilitaci alespoň 1-krát ročně.

Hypotéza 2: Intenzita využití rehabilitačních služeb nezávisí na věku klientů.

Hypotéza 3: Využívání služeb rehabilitace nezávisí na pohlaví.

Hypotéza 4: Alespoň 80% klientů, kteří využívají služeb rehabilitace, využívá proceduru individuální cvičení.

Hypotéza 5: Ochota platit hotově za rehabilitační služby nezávisí na věku.

Byly také stanoveny doplňující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Kdo nejčastěji předepisuje pacientům rehabilitaci?

Výzkumná otázka 2: Jsou občané Prostějova spokojeni s nabídkou a službami rehabilitace?

Výzkumná otázka 3: Jakou finanční částku jsou ochotni obyvatelé Prostějova zaplatit za rehabilitační služby?

5.6.2 Způsob sběru (jeho specifika)

Testování proběhlo v centru města Prostějova ve dvou termínech 23.9.2009 a 30.9.2009. V prvním termínu bylo získáno 55 a ve druhém termínu 43 dotazníků. Zahrnuty byly pouze názory občanů, kteří byli ochotni se zapojit do dotazníkového šetření a podělit se o své zkušenosti. Dopředu byly stanoveny určitá pravidla pro vyplnění dotazníků.

Uplatněná pravidla:

- Každý respondent měl odpovědět na všechny otázky.
- V některých případech mohli respondenti pokračovat ve volných odpovědích.
- U jedné z otázek mohli respondenti vybrat více než jednu odpověď.
- Smyslem analýzy nebylo posuzování jejich pravdivost či oprávněnosti.

92 získaných dotazníků tyto pravidla splňovaly a proto mohly být zařazeny do statistického zpracování.

5.6.3 Zpracování a statistické vyhodnocení dotazníků

Jednotlivé odpovědi byly zapsány do tabulky výsledků, která se stala podkladem pro grafické výsledky a statistické zpracování dat. Dotazníky byly vyhodnoceny pomocí popisné statistiky v programu MS Excel a k ověření stanovených hypotéz byl použit statistický software SPSS verze 15. Všechny testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05.

5.6.4 Výsledky dotazníkového šetření

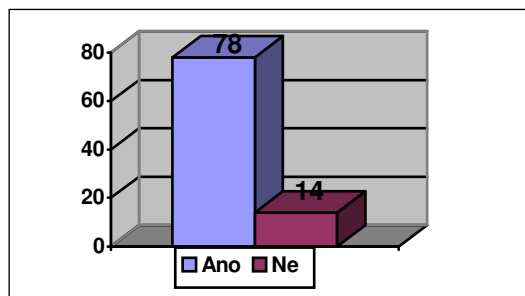
Informace o dotázaných lidech (byly předmětem otázek č. 9-13)

Z 92 respondentů bylo 52 žen a 40 mužů, jejich průměrný věk byl 47 let, nejmladší dotázaný měl 31 let a nejstarší 66 let. 74 dotázaných bylo zaměstnaných na pracovní poměr, 6 soukromně podnikajících, 10 v důchodu a 2 nezaměstnaní. Je zajímavý fakt, že 88 dotázaných dosáhlo středoškolského vzdělání, jenom 2 měli vysokoškolské a 2 základní vzdělání. Téměř všichni dotázaní měli bydliště přímo v Prostějově, jenom 4 byli z blízkého okolí. V následujícím textu jsou podrobně uvedeny výsledky dotazníkového šetření.

Otázka č. 1: „Využíváte služeb rehabilitace?“

Otázka č. 1	celkem	v %
Ano	78	85%
Ne	14	15%
Celkem	92	100%

Tab. 6



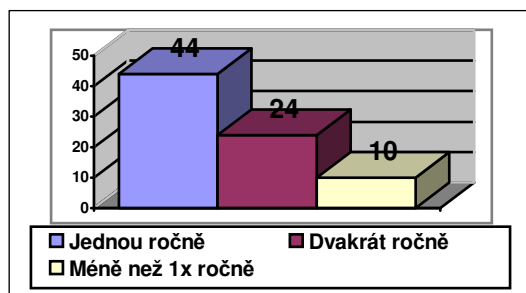
Obr. 3

Z 92 dotázaných lidí odpovědělo 78 kladně, že využívají služeb rehabilitace. Jenom 14 respondentů uvedlo, že rehabilitaci nikdy nenavštívili a proto neměli žádnou zkušenost s těmito službami. 78 respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 1 kladně, dále pokračovalo při vyplňování dotazníku.

Otázka č. 2: „Jak často těchto služeb využíváte?“

Otázka č. 2	celkem	v %
Jednou ročně	44	56%
Dvakrát ročně	24	31%
Méně často	10	13%
Celkem	78	100%

Tab. 7



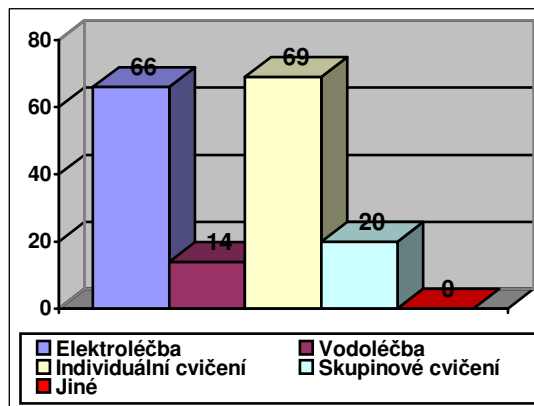
Obr. 4

Intenzita využití rehabilitačních služeb je vysoká. 44 respondentů uvedlo, že vyhledají rehabilitaci aspoň jednou ročně, z toho dokonce 24 uvedlo, že je to i častěji. 10 dotázaných uvedlo, že využívají služeb méně často a spíše jen pokud ji opravdu nutně potřebují (př. po úraze, náhlé akutní bolesti páteře, apod.).

Otázka č. 3: „Kterou proceduru nečastěji využíváte?“

Otázka č. 3	celkem	v %
Elektroléčba	66	39%
Vodoléčba	14	8%
Individuální cvičení	69	41%
Skupinové cvičení	20	12%
Jiné	0	0%
Celkem	169	100%

Tab. 8



Obr. 5

Nečastěji využívanou službou je vodoléčba. Z toho je patrné, že lékaři tyto dvě procedury předepisují současně. Skupinové cvičení bylo uvedeno jen ve 20 případech. Vodoléčebné procedury byly jen ve 14 případech a jednalo se o respondenty, kteří navštívili rehabilitaci v prostějovské nemocnici. Jiné typy procedur nebyly respondenty uvedeny.

Otázka č. 4: „Navštívili jste některou rehabilitaci v Prostějově?“

Otázka č. 4	celkem	v %
Ano	78	100%
Ne	0	0%
Celkem	78	100%

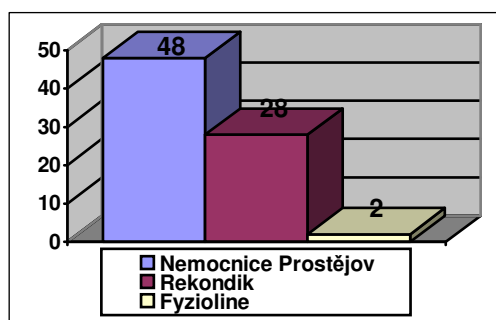
Tab. 9

Všichni oslovení uvedli, že využívají služeb rehabilitace přímo v Prostějově. Jednalo se i o respondenty, kteří mají bydliště mimo Prostějov. V kladných volných odpovědích měli dotázaní možnost uvést název rehabilitace, kterou navštívili nebo pravidelně navštěvují. V odpovědích se objevily 3 rehabilitační zařízení. Jejich návštěvnost je uvedena v následující tabulce a grafu.

Výsledky odpovědí v otevřené otázce č. 4:

Dodatek k otázce č. 4	celkem	v %
Nemocnice Prostějov	48	61%
Rekondik	28	36%
Fyzioline	2	3%
Celkem	78	100%

Tab. 10



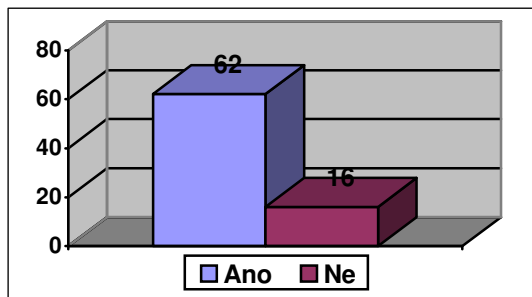
Obr. 6

Nejčastěji navštěvovaným zařízením je rehabilitace v Nemocnici v Prostějově. Na druhém místě je rehabilitace Rekondik, kam dochází také podstatná část dotázaných a na třetím místě je rehabilitace Fyzioline, která působí v Prostějově přibližně jeden rok, proto je i z výzkumu patrné, že není mezi dotazovanými zatím známé. Jiné rehabilitační zařízení se mezi dotázanými neobjevilo. To potvrdilo i předchozí domněnku, že pracoviště Medicom s je v nevýhodné poloze a navštěvují ho jen klienti, kteří mají v blízkosti své bydliště nebo pracoviště.

Otázka č. 5: „Byl jste spokojen s rehabilitačními službami?“

Otázka č. 5	celkem	v %
Ano	62	79%
Ne	16	21%
Celkem	78	100%

Tab. 11



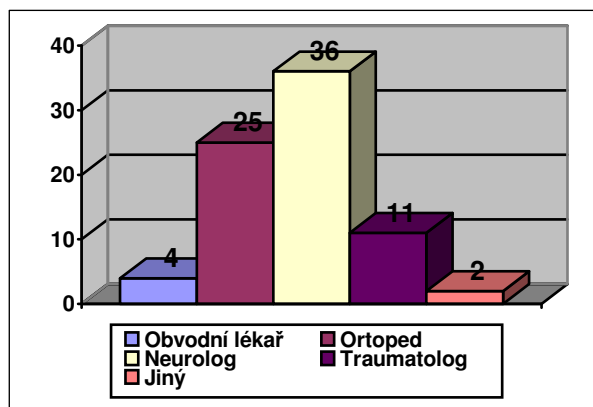
Obr. 7

Dotazovaní občané jsou většinou se službami v oblasti rehabilitace spokojeni. 16 respondentů uvedlo, že jsou nespokojeni. 10 dotázaných bylo nespokojeno se službami rehabilitace v prostějovské nemocnici, 6 se službami na rehabilitaci Rekondik. Ve volných odpovědích měli respondenti možnost vyjádřit důvody své nespokojenosti. Nejčastěji byli nespokojeni s přístupem personálu, nedostatkem času na pacienty, málo předepsaných procedur a krátkou dobou rehabilitace.

Otázka č. 6: „Kdo Vám rehabilitaci doporučil?“

Otázka č. 6	celkem	v %
Obvodní lékař	4	5%
Ortoped	25	32%
Neurolog	36	46%
Traumatolog	11	14%
Jiný	2	3%
Celkem	78	100%

Tab. 12



Obr. 8

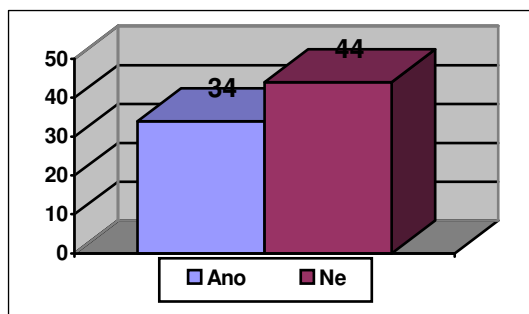
Mezi dotázanými nejčastěji vypisují doporučení na rehabilitaci lékaři v oboru neurologie a následně pak ortopedie. V 11 případech byla rehabilitace předepsána traumatology a jen ve 4 případech obvodními lékaři. V kategorii „Jiný“ byli dotazovanými uvedeni v obou dvou případech. rehabilitační lékaři. Z toho je jasně

patrné, že rehabilitaci předepisují především specializovaní lékaři. V primární péči je rehabilitace předepisována jen minimálně.

Otázka č. 7: „Je pro Vás nabídka rehabilitačních služeb v Prostějově dostatečná?“

Otázka č. 7	celkem	v %
Ano	34	44%
Ne	44	56%
Celkem	78	100%

Tab. 13



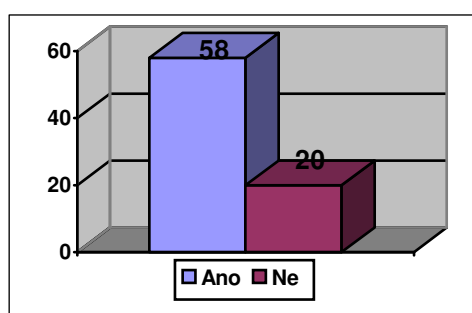
Obr. 9

34 dotázaných uvedlo, že mají pocit dostatečné nabídky rehabilitačních služeb. Ale pro 44 respondentů je tato nabídka nedostatečná. Ve volných odpovědích měli možnost vyjádřit svůj názor ohledně nedostatečné nabídky. Nejčastěji uvedeným důvodem bylo nemožnost si vybrat z více rehabilitací. To potvrzuje i fakt, že v Prostějově jsou jen 4 rehabilitační zařízení.

Otázka č. 8: „Jste ochotni platit za rehabilitační služby?“

Otázka č. 8	celkem	v %
Ano	58	74%
Ne	20	26%
Celkem	78	100%

Tab. 14



Obr. 10

Jen 20 respondentů ze 78 uvedlo, že by tyto služby hradit nechtěli. Překvapivě i v době ekonomické krize bylo 58 dotázaných, kteří byli ochotni si platit za rehabilitační služby přímo. Ve volných odpovědích měli možnost vyplnit i částku, kterou by byli ochotni zaplatit za jednu terapii (1 hod). Uvedené částky se pohybovaly od 100 do 500 Kč za jednu terapii. Nejčastěji se vyskytující hodnotou (modus) byla částka 250 Kč. Průměr všech uvedených částek byl 260 Kč.

5.6.5 Ověření platnosti hypotéz

H1: Více než polovina obyvatel Prostějova navštěvuje rehabilitaci alespoň 1-krát ročně.

Z 88 dotázaných bylo obyvateli Prostějova a 68 z nich (tedy 77,3 % obyvatel) uvedlo, že navštěvuje rehabilitaci alespoň 1x ročně. Hypotéza byla ověřena na základě vypočítaných absolutních a relativních četností s využitím konstrukce 95% intervalu spolehlivosti (95% CI⁶⁵) pro populační pravděpodobnost dle vzorce⁶⁶:

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

Závěr

Pro tyto data je 95% CI 69,1 % – 85,4 %. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje pouze hodnoty větší než 50 %. Z tohoto důvodu můžeme **hypotézu H1 přijmout.**

⁶⁵ CI – interval spolehlivosti

⁶⁶ Srov. ZVÁROVÁ, J. Základy statistiky pro biomedicínské obory. kap. 6.2.2.

H₀2: Intenzita využití rehabilitačních služeb nezávisí na věku klientů.

H_A2: Intenzita využití rehabilitačních služeb závisí na věku klientů.

Pro ověření této hypotézy byli respondenti rozděleni podle intenzity využívání rehabilitačních služeb do tří skupin – na respondenty, kteří navštěvují rehabilitaci jednou ročně, na ty, kteří ji navštěvují dvakrát ročně a na respondenty s menší frekvencí návštěv.

V následující tabulce byly provedeny testy Shapiro-Wilk. Z těchto výsledků vyplývá, že ve dvou ze tří porovnávaných skupin vyšly hodnoty menší než $p > 0,05$. To znamená, že rozložení dat je normální.

Tab. 15 – Testy normality

Jak často využíváte služeb rehabilitace?		Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	Sig.
věk	jednou ročně	,967	44	,245
	dvakrát ročně	,875	24	,007
	méně často	,856	10	,069

Pro ověření hypotézy proto byla použita parametrická metoda analýzy rozptylu (ANOVA), která porovnává průměrný věk v těchto třech posuzovaných skupinách (viz. tab. 16).

Tab. 16 – Parametrický test ANOVA

věk	Součet čtverců	Stupně volnosti	Průměrný čtverec	F	Signifikance
Mezi skupinami	593,318	2	296,659	3,545	,034
Ve skupinách	6275,400	75	83,672		
Celkem	6868,718	77			

Vzhledem k dosažené hladině statistické významnosti $p = 0,034 < 0,05$ bylo následně provedeno mnohonásobné porovnání všech skupin mezi sebou testy LSD (least significance difference). Jejich výsledky jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. 17 - Mnohonásobné porovnání

Závislá proměnná: věk

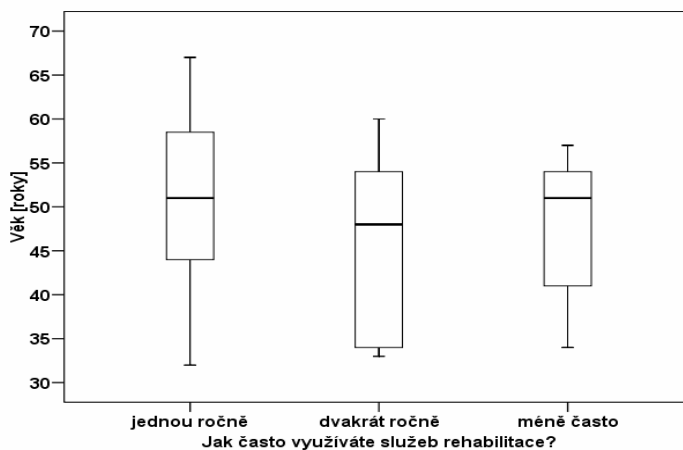
LSD

(I) Jak často využíváte služeb rehabilitace?	(J) Jak často využíváte služeb rehabilitace?	Rozdíl průměrů (I-J)	Standardní chyba průměru	Signifikance
jednou ročně	dvakrát ročně	6,000	2,321	,012
	méně často	4,100	3,205	,205
dvakrát ročně	méně často	-1,900	3,443	,583

Závěr

Výsledek testů mnohonásobného porovnání LSD dosáhl hodnoty statistické významnosti $p = 0,012$ u klientů, kteří navštěvující rehabilitaci pouze jednou ročně. U nich bylo prokázáno, že jsou statisticky významně starší než klienti chodící na rehabilitaci dvakrát ročně. Ostatní porovnávané skupiny se mezi sebou neliší. Z tohoto důvodu **můžeme Hypotézu H₀₂ zamítnout**.

Věkové rozložení v jednotlivých skupinách je znázorněno v krabicovém grafu (viz. obr. 11).



Obr. 11- Rozložení dat je znázorněno krabicovým grafem⁶⁷

⁶⁷ Vysvětlení rozložení naměřených hodnot znázorněných v krabicovém grafu. Vodorovná čára v krabici znázorňuje hodnotu mediánu, dolní hrana krabice hodnotu 1. kvartilu, horní hrana hodnotu 3. kvartilu. Anténky ukazují maximální a minimální naměřené hodnoty.

H₀₃: Využívání služeb rehabilitace nezávisí na pohlaví.

H_{A3}: Využívání služeb rehabilitace závisí na pohlaví.

Pro ověření této hypotézy byla použita data, která mají kategoriální charakter. Data byla uspořádána do kontingenční tabulky (viz tab. 18).

Tab. 18 - Kontingenční tabulka

			Využíváte služeb rehabilitace?		Celkem
			ano	ne	
Pohlaví	muž	Četnost	32	8	40
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	žena	Četnost	46	6	52
		%	88,5%	11,5%	100,0%
Celkem		Četnost	78	14	92
		%	84,8%	15,2%	100,0%

Následně byl proveden chí-kvadrát test. Hodnota tohoto testu byla $p = 0,263$ a nedosáhla hladiny statistické významnosti (viz tab. 19).

Tab. 19 - Chí-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonovo chí-kvadrát	1,255	1	,263
Počet platných případů	92		

Závěr

Skutečnost vyplývající z ověření této hypotézy je ta, že využívání rehabilitačních služeb nezávisí na pohlaví. Stejným podílem využívají tyto služby muži i ženy.

Hypotézu H₀₃ nelze zamítnout.

H4: Alespoň 80% klientů, kteří využívají služeb rehabilitace, využívá proceduru individuální cvičení.

Ze 78 dotázaných využívajících rehabilitační služby, 69 uvedlo (tedy 88,5 %), že využívají proceduru individuální cvičení. Tato hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 1.

Závěr

Pro tyto data je 95% CI 82,3 % – 94,7 %. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje pouze hodnoty větší než 80 %, **můžeme hypotézu H4 přijmout.**

H₀5: Ochota platit hotově za rehabilitační služby nezávisí na věku.

H_A5: Ochota platit hotově za rehabilitační služby závisí na věku.

Pro ověření této hypotézy byli respondenti rozděleni podle ochoty platit za rehabilitační služby do dvou skupin – na respondenty, ochotné platit a na klienty, kteří platit nechtějí.

Opět byly provedeny testy Shapiro-Wilk k ověření rovnoměrnosti rozložení dat. Výsledkem bylo, že toto rozložení je v jedné z porovnávaných skupin normální, ale ve druhé ne (viz tab. 20).

Tab. 20 - Testy normality

Jste ochotni platit za rehabilitační služby?		Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	Sig.
věk	ano	,930	58	,002
	ne	,913	20	,072

a. Lilliefors Significance Correction

Z tohoto důvodu byla pro ověření hypotézy použita neparametrická metoda – test Mann-Whitney, která porovnává mediány věku mezi dvěma skupinami (viz tab. 21 a 22).

Tab. 21 - Test Mann-Whitney,

Pořadí				
	Jste ochotni platit za rehabilitační služby?	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
věk	ano	58	36,19	2099,00
	ne	20	49,10	982,00
	Celkem	78		

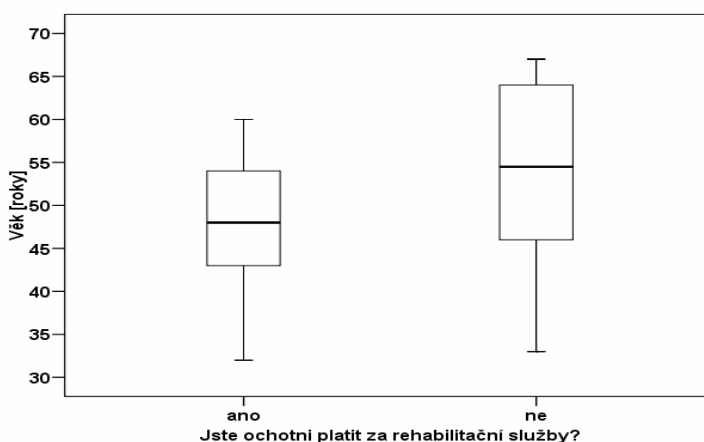
Tab. 22 - Test Mann-Whitney

Testová statistika	
	věk
Mann-Whitney U	388,000
Z	-2,200
Asymp. Sig. (2-tailed)	,028

Závěr

Tímto testem bylo prokázáno, že lidé ochotni platit za rehabilitační služby jsou statisticky významně mladší než klienti, kteří nejsou ochotni platit, $p = 0,028$. Z toho vyplývá, že **hypotézu H_05 musíme zamítnout**.

Věkové rozložení v jednotlivých skupinách je znázorněno v krabicovém grafu (viz. obr. 12).



Obr. 12 - Rozložení dat znázorněných krabicovým grafem

5.6.6 Výzkumné otázky

Otázka 1: Kdo nejčastěji předepíše pacientům rehabilitaci?

Rehabilitace byla v odpovědích dotázaných předepisována především lékaři specialisty. Ze 78 odpovědí byla rehabilitace předepsána ve 36 případech lékaři specialisty v oboru neurologie a ve 25 případech lékaři v oboru ortopedie. V 11 případech i lékaři v oboru traumatologie. V primární péči, kterou zastupovali obvodní lékaři je rehabilitace předepisována jen minimálně.

Otázka 2: Jsou občané Prostějova spokojeni s nabídkou a službami rehabilitace?

Všichni z 78 oslovených občanů uvedli, že využívají služeb rehabilitace přímo v Prostějově. V odpovědích se objevily 3 rehabilitační zařízení. Mezi nejčastěji navštěvované zařízení patří rehabilitace v nemocnici a zařízení Rekondik. 34 dotázaných uvedlo, že mají pocit dostatečné nabídky rehabilitačních služeb, ale pro 44 respondentů je tato nabídka nedostatečná a uvítali by možnost širšího výběru rehabilitací. Dotazovaní občané jsou z velké části se stávajícími službami v oblasti rehabilitace spokojeni. Jen 16 respondentů uvedlo, že spokojeni nejsou. Nejčastějším důvodem jejich nespokojenosti byl přístup a chování personálu, nedostatek času na pacienta, málo předepsaných procedur a krátká doba rehabilitace.

Otázka 3: Jakou finanční částku jsou ochotni obyvatelé Prostějova zaplatit za rehabilitační služby?

Překvapivě i v době ekonomické krize ze 78 dotázaných 58 uvedlo, že jsou ochotni platit přímo za rehabilitační služby. Finanční částky, které uváděli ve volných odpovědích se pohybovaly od 100 do 500 Kč za jednu terapii. Průměrná částka byla 260 Kč za jednu hodinu terapie.

5.7 SWOT analýza

Na základě všech výše zmíněných skutečností týkajících se analýzy vnějšího prostředí, ve kterém bude NZZ působit. Na základě charakteristiky, druhu a rozsahu poskytovaných služeb byl sestaven pomocí tzv. SWOT analýzy. Ta upozorňuje na silné a slabé stránky pracoviště a na příležitosti a hrozby, které by mohly mít v budoucnosti vliv na jeho chod. Ze sestavení SWOT analýzy vyplynou důležité faktory, které je nutné brát v úvahu, aby bylo budoucí podnikání úspěšné.⁶⁸

Silné stránky

- teoretické i praktické znalosti v oboru rehabilitace
- individuální přístup ke klientům
- maximální časová flexibilita
- výhodné umístění NZZ

Slabé stránky

- absence praktických zkušeností v podnikání
- nájemní smlouva
- existenční závislost na úspěšnosti podnikání
- nedostatek finančních prostředků na lepší marketingovou propagaci NZZ

Příležitosti

- zvyšující se tlak společnosti starat se o své zdraví
- informovanost obyvatel
- nedostatek rehabilitačních služeb v Prostějově
- vytvoření nabídky preventivních programů pro jednotlivce i firmy
- možnost rozšíření služeb

Hrozby

- stávající konkurence
- nezískání smlouvy se zdravotními pojišťovnami
- nedostatek klientů

⁶⁸ Srov. FULLEN, S., PODMOROFF, D. *How to write a great bussines plan for your small bussines in 60 minutes or less.* s. 95.

Mezi silné stránky patří hlavně teoretické i praktické znalosti v oboru rehabilitace dané vysokoškolským vzděláním, specializovanými kurzy a také praktickou zkušeností při vykonávání povolání fyzioterapeuta v oblasti ambulantní i lůžkové rehabilitace. Dále znalost chodu pracoviště, systém předepisování jednotlivých procedur, jejich intenzita a znalost ve vykazování výkonů pojišťovně. Individuální přístup ke klientům a časová flexibilita bude předností zvláště v dnešní době, kdy klienti nemohou docházet na rehabilitaci v průběhu své pracovní doby. Umístění pracoviště je velmi výhodné, je blízko vlakového nádraží a jen 10 min chůze od centra města.

Mezi slabé stránky patří nezkušenost v oblasti podnikání, ale v průběhu času by tento faktor měl vymizet vlivem dosažených zkušeností. Nájemní smlouva může být negativním faktorem z důvodu možného zvyšování nákladů na nájmem. Nevýhodou je i naprostá závislost na příjmu z podnikání a tudíž sebemenší snížení příjmů bude vést ke snížení životní úrovně provozovatele NZZ. Proto je důležitá neustálá kontrola všech faktorů, které by mohly negativně ovlivnit hospodářský výsledek. V kapitole 5.10 - Analýza rizika jsou uvedeny tři základní faktory, které by mohly chod pracoviště ovlivnit.

U příležitostí jsou uvedeny hlavně vyšší zájem společnosti v péči o zdraví a zdravý životní styl. Tento trend je dán i vlivem vyšší informovanosti obyvatel ze strany médií, jako reakce na zvyšující se problémy s obezitou a nezdravým životním stylem. Nedostatek rehabilitačních služeb v Prostějově je taky významný faktor, který může znamenat dostatečný přísun klientů a naplnění kapacit pracoviště popř. jeho rozšíření.

Mezi hrozby patří především dosavadní konkurence, kterou jsou obyvatelé zvyklí navštěvovat. Z tohoto důvodu bude rehabilitace poskytovat pestrou nabídku služeb, která se bude odlišovat od konkurence. Nezískání rámcové smlouvy s pojišťovnami by znamenalo veliký problém v oblasti finančních příjmů, ale NZZ je schopno svým programem služeb oslovit i klienty na přímou platbu. Tento fakt by ovšem znamenal přepracování finančního plánu a změnu v marketingové strategii. V každém případě bude provozovatel NZZ nadále usilovat o získání smluv se zdravotními pojišťovnami. Nedostatek klientů by měl negativní vliv na existenci NZZ, proto jsou v kapitole 5.10 - Analýza rizika podrobněji popsána možná opatření.

5.8 Marketingový plán

Všechny konkurenční rehabilitační zařízení se zaměřují jen na poskytování služeb pro klienty, kteří potřebují akutní rehabilitaci. Na trhu chybí specializované rehabilitační služby zaměřené na prevenci onemocnění pohybového aparátu a na osvětu v této oblasti. Proto tyto služby bude zřízení REHAPROFI poskytovat jak jednotlivcům, tak i celým skupinám mimo pracovní dobu přímo na provozovně nebo na pracovišti klientů. Tyto poradenské služby budou poskytovány na základě individuálních požadavků zaměstnanců a jejich pracovního prostředí. Uskuteční se jednání s majiteli firem, kterým budou nabídnuty tyto služby pro jejich zaměstnance. Cena těchto služeb bude stanovena podle druhu a rozsahu poskytované péče. Tuto formu služeb bude možno využít i v rámci nepeněžních benefitů, které poskytují zaměstnavatelé svým pracovníkům a také v rámci příspěvků na preventivní péči, které poskytují zdravotní pojišťovny.

Jednotlivé preventivní programy budou zahrnovat:

- relaxační masáže, které rychle uleví od bolestí šíje a krční páteře, případně od bolesti horních a dolních končetin. Tyto tělesné partie jsou během stereotypní kancelářské práce namáhány nejvíce a jejich bolest a únava znesnadňuje zaměstnanci výkon pracovních povinností.
- celkové relaxační masáže pro všestrannou pomoc a rehabilitaci tělesných partií namáhaných při výkonu zaměstnání
- řízenou individuální nebo skupinovou relaxaci
- skupinové cvičení na posílení problematických svalových partií a udržení tělesné aktivity
- další nabídka služeb vyplyne z konkrétních požadavků a na základě specifických potřeb klientů

Dále přednášky na téma:

- ergonomie při práci a jak se rychle zbavit pracovní únavy; ukázky preventivních cviků proti bolestem způsobených sedavým

- zaměstnáním a monotónní, jednostranně zatěžující prací;
- ergonomická úprava pracovního prostředí
- škola zad, nebo-li jak se správně pohybovat a manipulovat s předměty

Forma a struktura těchto marketingových programů bude plánována v závislosti na aktuálním využití kapacit pracoviště, tak aby byl optimalizován jeho provoz.

Ordinační doba pracoviště bude závislá na objednávkách klientů, kteří si budou moci po telefonické domluvě nebo přes internet sjednat terapii. Mimo tyto stanovené hodiny budou poskytovány i rekondiční a preventivní programy pro předem objednané klienty buď přímo na provozovně nebo na jejich pracovištích.

Propagace rehabilitace

- Efektivním přístupem k získání dosud nezainteresovaných potenciálních zákazníků je rozdávání letáků v blízkosti provozovny a roznesení letáků do schránek v okolí.
- Formou osobního kontaktu budou osloveni lékaři z oborů neurologie a ortopedie kteří, jak vychází z výsledků dotazníkového šetření, předepisují rehabilitaci nejčastěji. Bude jim předán informační leták, kontakt na rehabilitaci a nabídnuty možnosti spolupráce. Do čekáren budou umístěny informační letáky pro budoucí klienty.
- Dalším propagačním nástrojem podpory bude vznik vlastních webových stránek na kterých budou informace nejen o provozovně a poskytovaných službách, ale i informace pro pacienty ve smyslu popisu jednotlivých onemocnění pohybového aparátu, možnosti a délky jejich léčby. Dále budou mít návštěvníci internetových stránek možnost dotazů ohledně jejich problémů s pohybovým aparátem a také možnosti objednání na terapii.
- K oslovení firemní i soukromé klientely bude dále využito i inzerce v regionálním tisku - Prostějovský deník.
- Propagace preventivních programů pro firmy bude uskutečněna s předem vytipovanými klienty po telefonické nabídce, nebo po zaslání elektronické nabídky, a to s ohledem na jejich přání buď přímo na jejich pracovišti nebo v

prostorách rehabilitace.

- Dalším typem propagace bude vývěsní cedule na budově, ve které bude rehabilitace sídlit.

5.9 Finanční plán

Rehabilitace je nevýrobním podnikem a proto bude mít na tvorbu obratu a zisku zásadní vliv kapacita zařízení a její využití. Maximální využití kapacity provozovny je omezeno prostorovým a dispozičním uspořádáním prostor a také fyzickými schopnostmi terapeuta. Na druhé straně nenaplnění aspoň minimálním počtem klientů je dána neschopností vedení rehabilitace tuto kapacitu vhodně naplnit. Plánovaná kapacita naplnění rehabilitace vychází z odhadů vývoje poptávky po těchto službách, které bylo patrné i z dotazníkového šetření. Důležitým faktorem naplnění kapacit provozovny bude hlavně z počátku kvalitní marketingová podpora, která byla předmětem kapitoly 5.8. Na začátku této kapitoly je uvedeno shrnutí celkových nákladů a výdajů spojených se založením NZZ, pořízení hmotného majetku, stavebních úprav spojených s přizpůsobením prostor k provozování činnosti. Jejich celková výše bude základním vstupním kapitálem zakladatele NZZ. Dále je nastíněna předpokládaná výše příjmů pracoviště.

V další části této kapitoly bude podrobné shrnutí předpokládaného vývoje nákladů a výnosů během prvního roku od zahájení provozu, které je plánováno na duben 2010.

Výdaje rehabilitace

Celková hodnota počátečního kapitálu je stanovena na základě součtu všech prostředků v jednotlivých výdajových skupinách, které jsou popsány dále a činí 378 000 Kč. Majitel NZZ vloží jednorázově na účet celkovou částku ve výši 380 000 Kč.

Celkový odhad potřebných finančních prostředků pro stavební úpravy interiéru v souladu s platnou vyhláškou⁶⁹ je 60 000 Kč. Tato částka bude vyplacena najaté stavební firmě při ukončení stavebních úprav. Cena podlahových krytin a osvětlení se bude pohybovat okolo 30 000 Kč. Pořízení dvou rehabilitačních lehátek, jednoho elektricky polohovatelného a druhého pevného je vyčíslena na 40 000 Kč. Tato cena zahrnuje i dopravu a montáž. Cena pořizovaných elektrických přístrojů a rehabilitačních pomůcek je 137 000 Kč. Výpočetní technika bude zakoupena u maloobchodního dodavatele výpočetní techniky v celkové ceně 33 000 Kč. Do ceny jsou zahrnuty i náklady spojené s připojením do sítě Internet prostřednictvím telefonní přípojky. Software informačního systému potřebného k ukládání záznamů o pacientech je vyčíslen na 8 000 Kč. Na další vybavení rehabilitace nábytkem a povinnými prostředky jako je dezinfekce, prostěradla, kancelářské potřeby atd. bude vyhrazena částka 18 000 Kč. Administrativní a zákonné výdaje spojené se založením nestátního zdravotnického zařízení, včetně platby za získání zákonem stanovených oprávnění pro zahájení podnikatelské činnosti. Tato částka by dle odhadu měla být maximálně 5000 Kč. Výdaje spojené s marketingem a propagací rehabilitace zahrnují tisk letáků, platbu za tabuli určenou pro označení provozovny a inzerci v místním tisku. Celkový součet nákladů za marketing by se podle odhadů měl pohybovat okolo částky 15 000 Kč. Poslední výdajovou položkou je záloha na nájemné, které bude zapláceno na 1 měsíc dopředu a činí 10 000 Kč. Všechny uvedené částky jsou včetně DPH. Podrobné vyčíslení nákladů je znázorněno v tab. 23.

K těmto výdajům se každý měsíc budou připočítávat náklady spojené s provozem NZZ. Tyto náklady jsou podrobně popsány v Tabulce Cash-Flow (viz. příl. 5, s. 94) Jedná se náklady na mzdu včetně povinných odvodů, placení nájemného, zálohy na energie, vodné a stočné, náklady na režijní materiál (dezinfekce, kancelářské potřeby apod.), platba povinného pojištění NZZ, odpisy a náklady na telefon a připojení k internetu.

⁶⁹ VYHLÁŠKA č. 49/1993 Sb.

Tab. 23 - Výdaje spojené se založením rehabilitace a zahájením činnosti

	Název položky	Hodnota v Kč
1	stavební úpravy	60 000
2	linoleum, koberec	20 000
3	osvětlení	10 000
4	nábytek	15 000
5	rehabilitační lehátka 2x	40 000
6	přístroj na elektroterapii - BTL 4500	50 000
7	přístroj na magnetoterapii	25 000
8	Posturomed	10 000
8	Therapy-master	45 000
9	drobné rehabilitační pomůcky	7 000
10	dezinfekční a čisticí přípravky	2 000
11	počítač, tiskárna	30 000
12	software informačního systému	8 000
13	telefon, internet	3 000
14	kancelářské potřeby	1 000
15	registrace, kolky	5 000
16	výdaje na marketing a propagaci	15 000
17	záloha na první splátku nájemného	10 000
x	výdaje celkem	378 000

Příjmy rehabilitace

Úhrada zdravotní péče na základě rámcové smlouvy se zdravotní pojišťovnou je na základě bodového systému.⁷⁰ Časový limit nositele výkonu je 10 hod. na kalendářní den. Odhadnout předpokládaný zisk bodů a tím finančních prostředků za provedené výkony od zdravotních pojišťoven je velmi obtížné. Liší se jak délkou terapie, tak typem diagnóz klientů a z toho plynoucí množství bodů za provedené výkony. Proto bylo stanoveno 5 modelových situací, které se v běžné praxi pravidelně opakují. Na těchto příkladech jsou podrobně vyčísleny hodnoty bodů za jednotlivé výkony, které může rehabilitace v rámci svého přístrojového vybavení a odborných znalostí poskytnout. Při jednotlivých návštěvách klientů je zisk bodů různý, je to dáno

⁷⁰ Vybrané výkony pro obor fyzioterapie s bodovými hodnotami podle vyhlášky č. 472/2009 Sb. jsou uvedeny v příloze č. 2.

proměnlivou kombinací výkonů. (Viz příl. 4, s. 93) Je zde vyčísleno, kolik bodů je pracoviště průměrně schopno získat za jednu návštěvu klienta a z této hodnoty vypočítat jeho finanční příjem.

V následující tabulce jsou uvedeny výsledky z výpočtu, který je v příl. 4. Jsou zde uvedeny počty bodů za jednotlivé návštěvy klientů a je zde vypočten jejich celkový průměr. Tato hodnota byla 380 bodů. Při přepočtu na peněžní prostředky je tento výsledek násoben 0,80 Kč. Protože hodnota bodu pro obor fyzioterapie na rok 2010, kterou udává vyhláška č. 471/2009 Sb.⁷¹, je stanovena ve výši 0,80 Kč za bod. Celková částka za jednu návštěvu je tak 304 Kč.

Tab. 24 - Průměrný počet bodů za provedené výkony za jednu návštěvu.

	průměrný počet bodů
Klient 1	422
Klient 2	373
Klient 3	373
Klient 4	360
Klient 5	370
Celkem bodů za všechny klienty	1898
Průměrný počet bodů/ 1 návštěvu	380
(body/ 1 návštěvu) * 0,80 (v Kč)	304

Další tabulka uvádí tři možné varianty návštěvnosti rehabilitace a z toho vyplývající finanční příjem. V pesimistické variantě je uvedeno 8 klientů za den. Jedná se o minimální počet pacientů, aby byl zajištěn hladký chod pracoviště a byly pokryty všechny měsíční náklady. V realistické variantě je počítáno s 10 klienty za den, což je mírně nad průměrem optimálního chodu a v optimistické variantě je počítáno s 12 klienty, je to množství klientů, na které je možno dosáhnout při dobré marketingové strategii a delšímu působení rehabilitace na trhu. Protože je tento plán pro začátek podnikání, bude v dalších propočtech brána v úvahu pouze varianta realistická. Do těchto příjmů budou zahrnuty i platby za rekondiční služby. Příjem z těchto programů je počítán jako kombinace nejčastěji požadovaných typů.

⁷¹ Srov. Vyhláška č. 471/2009 Sb., Příloha č. 7, s. 7637.

Tab. 25 - Očekávané měsíční příjmy za provedené výkony od zdravotních pojišťoven.

	Varianty		
	Pesimistická	Realistická	Optimistická
Počet klientů/den	8	10	12
Průměrný příjem od ZP /1 návštěvu (v Kč)	304	304	304
Průměrný příjem od ZP/den (v Kč)	2 432	3 040	3 648
Celkový příjem od ZP (v Kč)/ 21 prac. dnů⁷²	51 072	63 840	76 608
Sužby placené v hotovosti (v Kč) /21 prac. dnů	6 300	10 500	14 700
Celkem příjem (v Kč) /21 prac. dnů	57 372	74 340	91 308

Očekávaný vývoj peněžních toků a nákladů v jednotlivých měsících

V tabulce Cash-Flow (viz. Pří. 5, s. 94) jsou uvedeny celkové příjmy a výdaje za jednotlivé měsíce a jejich podrobná struktura. Příjmy z poskytnutých služeb hrazené zdravotní pojišťovnou jsou splatné do 30 dní od ukončení hodnoceného období a proto jsou započítávány až v následujícím měsíci. Příjmy z rekondičních a preventivních programů jsou splatné okamžitě. Ve výdajích jsou zahrnuty položky, které jsou spojené s pořízením hmotného majetku, který je nutný pro zahájení provozu. Dále jsou zde zahrnuty položky, které byly dodavatelům placeny v hotovosti. Jednalo se o platby za pořízení přístrojů, rehabilitační lehátka, výpočetní techniku, platby za jednotlivé položky drobného hmotného majetku tvořícího vybavení provozovny, výdaje spojené se stavebními úpravami a renovací pronajmutých prostor a marketingové a administrativní výdaje. Všechny tyto položky byly jednorázovými náklady běžného měsíce.

Přístroj k aplikaci elektroléčby BTL 4500 a Terapy-master splňují podle zákona o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů⁷³ podmínky pro zařazení do dlouhodobého majetku, a proto budou tato zařízení rovnoměrně odepisována. Přístroje patří do druhé odpisové skupiny a doba odepisování je dva roky. Roční odpisová sazba

⁷² Pro orientaci je v tabulce uvedeno 21 pracovních dní. Přesné vyčíslení počtu pracovních dní v jednotlivých měsících je uvedeno v tabulce Cash-Flow v Příloze č.4

⁷³ Sov. ZÁKON č. 326/2009 Sb., § 30a, odst.2.

bude v prvních 12 měsících odepisování stanovena ve výši 60 % a pro zbývajících 12 měsíců bude činit 40 %.

Očekávaný hrubý zisk NZZ bude v roce 2010 záporný, protože hospodářský výsledek bude výrazným způsobem zatížen náklady souvisejícími se založením rehabilitace a bude činit -93 554 Kč. V roce 2011 již NZZ generuje zisk ve výši 214 000 Kč před zdaněním a ve třetím roce zvýší tvorbu zisku na 247 000 Kč. Bude to z důvodu snížení nákladů o odpisy za přístroje BTL 4500 a Therapy Master.

V tabulce příjmů (Viz příl. 5, s. 94) jsou zachyceny příjmy od pojišťoven a příjmy za placené rekondiční a rehabilitační služby za každý měsíc.

V tabulce výdajů jsou uvedeny výdaje za jednotlivé měsíce a jejich struktura. První výdajová položka je spojená s pořízením hmotného majetku. Zahrnuje i výdaje uskutečněné před dubnem 2010, které svojí povahou souvisí s pořízením majetku nutného pro zahájení provozu rehabilitace. Další výdajovou položkou jsou náklady na marketing a reklamu. V prvním roce bude vyčleněna na reklamu výrazně vyšší částka než v letech dalších, neboť je předpoklad, že po zahájení činnosti bude nutné dostat NZZ do podvědomí obyvatel. Mezi další výdajové položky patří provozní a správní výdaje včetně nákladů na nájemné, výplata mezd a záloh na odvody a paušální výdaj na osobní automobil používaný pro služební účely.⁷⁴

Další dvojice tabulek (viz. Pří. 5, s. 94) zachycuje daňově uznatelné náklady. V první části jsou odpisy za jednotlivé přístroje software, výpočetní techniku a vybavení. Všechny položky seznamu vstupují do nákladu jednorázově, pouze přístroj BTL 4500 a Therapy-Master splňují podmínky pro zařazení do dlouhodobého majetku a budou odepisovány podle zákona 326/2009 Sb. Oba přístroje patří do 2. odpisové skupiny a budou se odepisovat 2 roky.

V druhé části (viz. Pří. 5, s. 94) jsou vyjádřeny běžné náklady jako jsou nájemné, energie, voda a další služby, náklady za telefon a internet, mzdy, marketing, náklady na výplatu odměn, poplatky a další služby a náklady za využívání automobilu. Dole je vyjádřen hospodářský výsledek běžného měsíce. V dubnu a květnu 2010 je v záporných číslech z důvodů vysokých jednorázových nákladů a nízkých příjmů způsobených postupným zahájením rehabilitace. Další hospodářské výsledky jsou již kladné.

⁷⁴ Srov. ZÁKON č. 304/2009 Sb., čl. II, odst. 1.

V dalších letech by hospodářský výsledek běžného měsíce měl být vždy kladný. Poslední řádek tvoří hospodářský výsledek běžného roku. Za rok 2010 je záporný, ale v dalších letech bude již kladný.

Propočet ukazuje na skutečnost, že NZZ bude rentabilní. Tento fakt je pozitivní z hlediska skutečnosti, že provozovatel bude v následujících letech finančně závislý na jeho příjmech. V budoucnosti je předpoklad, že by se mohlo NZZ rozšiřovat a z tohoto propočtu vyplývá, že z hlediska finančního je to reálné.

Výhled hospodaření v letech 2011-2014

V následujících letech je očekáván postupný pokles hodnoty dlouhodobého majetku v důsledku snižování zůstatkové ceny přístrojů prostřednictvím odpisů. Tento pokles hodnoty bude trvat do března 2012, kdy dojde k úplnému odepsání dlouhodobého majetku. V následujících pěti letech se nepočítá s pořízením dalšího dlouhodobého majetku.

Po prvním roce provozu NZZ, kdy bude vykázána ztráta cca 94.000 Kč, způsobená jednorázovými odpisy pořizovaného majetku, by v dalším roce podnikání měl být vykázán zisk okolo 214.000 Kč. V roce 2012 by tento zisk měl ještě mírně vzrůst asi o 15% z důvodu ukončení odpisování dlouhodobého majetku v měsíci březnu. V následujících letech 2013 - 2014, se zisk bude pohybovat kolem 260.000 Kč za rok. Přenesené hospodářské výsledky z příloh 5-9 jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. 26 - Hospodářský výsledek roků 2010-2014

roky	Konečné výsledky k 31.12. (v Kč)
2010	- 93 554
2011	214 255
2012	247 511
2013	257 008
2014	257 008

Vychází se z předpokladu mírného tempa růstu příjmů, který bude na druhé straně kompenzován očekávaným zvýšením osobních nákladů provozovatele NZZ a pravděpodobným růstem nákladů v oblasti nájemného a energií. Celkově lze predikci vývoje hospodaření z pohledu provozovatele zhodnotit jako uspokojivou, neboť již v druhém roce bude tvořen zisk, který může soužit jako finanční rezerva pro neočekávané situace.

5.10 Analýza rizika

NZZ je ovlivňováno vnějšími a vnitřními vlivy a proto v minulé kapitole nastíněný finanční plán nemusí být při nepříznivých podmínkách splněn. Tato kapitola se zabývá možnými riziky, která mohou reálně nastat a výrazným způsobem ovlivnit celkovou úspěšnost podnikání.

V následující tabulce jsou zachyceny tři rizikové faktory a je k nim přiřazena procentuálně vyjádřená pravděpodobnost s jakou by mohl tento jev nastat.

Tab. 27 – Pravděpodobnost výskytu rizikových faktorů

Služby	Pravděpodobnost výskytu (v%)
Zvýšení cen elektřiny	80
Poptávka po RHB službách	50
Snížení cen přímo placených služeb	30

Nejpravděpodobnější rizikovým faktorem je zvýšení provozních nákladů spojených se stále vzrůstající cenou elektřiny. Tento faktor nelze nijak ovlivnit přímo a protože pracoviště není schopno snižovat spotřebu energie, je nutné s tímto faktorem počítat a mít dostatečné finanční prostředky na jejich zaplacení. Na druhé straně podíl těchto nákladů by neměl být tak výrazný v porovnání s ostatními nákladovými položkami.

Mezi další rizika patří nedostatečná poptávka po službách rehabilitace převážně v oblasti služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Sledování vývoje poptávky je velmi důležité, protože její sebemenší vychýlení směrem dolů by mohlo mít negativní vliv na samotnou existenci NZZ. Pokud by tento trend nastal, je nutné učinit opatření, aby nedošlo ke snížení finančních příjmů pracoviště. Mezi ně patří úprava marketingové strategie a snaha získat klienty prostřednictvím zvýšené nabídky rekondičních a preventivních programů.

Posledním faktorem může být nutnost snížit cenu přímo placených služeb v oblasti preventivních a rekondičních programů, ke kterým by musel provozovatel NZZ přistoupit v důsledku vývoje cen na trhu. V případě tohoto nepříznivého vývoje by pracoviště mělo být připraveno změnit strukturu poskytovaných služeb a tím zvýšit svou lukrativnost a konkurenceschopnost. Současně by se měla opět zlepšit marketingová strategie NZZ.

DISKUZE

Založení nestátního zdravotnického zařízení je velmi zdoluhavou a nákladnou záležitostí. Velmi podrobná analýza prostředí, ve kterém by mělo budoucí zařízení působit je jedním z prvních a důležitých kroků. V tomto prostředí je důležité zohlednit nejen oblast národní a regionální, ale i oblast oborovou. Je to z toho důvodu, že činnost NZZ musí projít schvalovacím procesem na odboru zdravotnictví na příslušném krajském úřadě. Tento odbor eviduje síť všech zdravotnických zařízení v daném regionu a pokud by shledal, že by bylo toto zařízení nadbytečné, nemuselo by jeho činnost schválit.

Součástí tohoto podnikatelského plánu (záměru) bylo dokonale prozkoumat oblast rehabilitačních zařízení v okrese Prostějov a zjistit, jestli by zde mohl být potenciál pro vznik nového NZZ v oboru rehabilitace. Kromě analýzy prostředí, statistických údajů o počtech rehabilitačních zařízení, pracovníků z řad fyzioterapeutů byl proveden i průzkum trhu mezi samotnými obyvateli Prostějova, aby si budoucí provozovatel NZZ mohl utvořit představu o tom, jaké jsou jejich aktuální potřeby, jaký je jejich přehled o dostupnosti a spokojenosti se stávajícími zařízeními. Bylo stanoveno 5 hypotéz a 3 vědecké otázky, jejichž výsledky jsou uvedeny v následujícím textu.

Z dotázaných lidí majících bydliště přímo v Prostějově, 77,3 % navštěvuje rehabilitaci aspoň 1-krát do roka. Je to velmi vysoké číslo. Zřejmě se v tomto případě objevil ve sledovaném vzorku vysoký počet lidí, kteří navštěvují rehabilitaci pravidelně. Mohlo se jednat o chronicky nemocné lidi nebo lidi, kteří vlivem pracovního vytížení mají pravidelně problémy v oblasti pohybového systému. Na druhou stranu ve statistických údajích ÚZIS okresu Prostějov se počty přijatých pacientů na rehabilitaci od roku 2006 konstantně zvyšují. V roce 2008 bylo přijato 9 658 pacientů, což je o 812 pacientů více než v roce 2007. Dalším argumentem, že by toto číslo nemuselo být náhodné jsou i výsledky ÚZIS z celorepublikového zjišťování, kde v období 2005–2008 činil počet pacientů přijatých k léčbě pravidelně kolem 22 % z celkového počtu obyvatel ČR. Z těchto údajů vyplývá, že téměř každý čtvrtý občan ČR vyhledal rehabilitační léčbu.

Na základě provedených statistických ověření u intenzity využití rehabilitačních služeb se může konstatovat, že lidé, kteří navštěvují rehabilitaci 1-krát do roka jsou starší než lidé, kteří navštěvují rehabilitaci dvakrát do roka. Je to velmi zajímavé zjištění. Průměrný věk dotázaných navštěvujících rehabilitaci 1-krát ročně je 51,5 let a lidí navštěvujících tyto služby 2-krát do roka je 45,5 let. Může se zde jednat i o potvrzení skutečnosti vyplývající z první hypotézy, že se jednalo o chronicky nemocné a nebo lidi, kteří jsou velmi pracovně vytížení a proto potřebují pravidelně rehabilitaci. Na druhé straně lidí, kteří využívají službu 2-krát do roka bylo ze 78 dotázaných pouze 24 osob a těch, co využívají rehabilitačních služeb 1-krát do roka bylo 44, to je skoro dvojnásobné množství. Z toho vyplývá, že se většinou bude jednat o klienty, kteří budou navštěvovat rehabilitaci 1-krát do roka.

Podle výsledků PEST analýzy, se v ČR zvyšuje míra nezaměstnanosti a Prostějov není výjimkou. Zde se nezaměstnanost pohybuje kolem 9,9%, což je nad celorepublikovým průměrem. Na základě zkušeností z praxe na rehabilitaci dochází velké množství klientů, kteří jsou nezaměstnaní. Někteří tak využívají možnosti vyřešit své zdravotní problémy v době, kdy jsou bez zaměstnání. Z tohoto hlediska je pravděpodobné, že počet klientů, kteří by mohli vyhledat tyto služby bude s rostoucí nezaměstnaností přibývat. Další velikou skupinou obyvatel, kteří využívají služeb rehabilitace jsou staří lidé. Vlivem stárnutí populace, ke kterému postupně dochází, se jejich počet bude zvyšovat. U obou výše uvedených skupin obyvatel se bude většinou jednat o klienty, kteří využijí jen služeb placených z veřejného zdravotního pojištění.

Stejným podílem využívají rehabilitační služby muži i ženy. Proto není důvod, aby budoucí pracoviště nějak přizpůsobovalo svůj léčebný program jednomu z pohlaví. Zařízení bude schopno nabídnout služby pro všechny. Ale přesto jak z předchozích výsledků průzkumu vyplynulo, rehabilitaci vyhledávají převážně lidé v produktivním věku s průměrem od 45 do 51 let. Jedná se o pracující lidi, kteří budou mít možnost využít nabídku NZZ, kde se terapie bude poskytovat dle individuální domluvy, to znamená i v odpoledních hodinách. V dnešní době, 3 ze 4 stávajících pracovišť v Prostějově poskytují služby jen do 15 hodin. To je pro zaměstnaného člověka, který nemůže z jakýchkoli důvodů přijít na rehabilitaci ve své pracovní době velmi nevýhodné.

Další důležitou oblastí zjišťování byla dostupnost a nabídka stávajících služeb v oboru rehabilitace v Prostějově. Na základě provedeného průzkumu trhu a analýzy prostředí, ve kterém bude rehabilitace působit je možno říci, že je zde velký potenciál pro založení NZZ. Konkurence v Prostějově je malá, jsou zde 4 zavedená pracoviště, která poskytují rehabilitační služby. Jedná se o velkou a dobře vybavenou lůžkovou i ambulantní rehabilitaci přímo v nemocnici, dále o pracoviště Medicom's, které se neobjevilo v odpovědích dotázaných při průzkumu, což mohlo být dáno i jeho nevýhodnou polohou na okraji města. Největšími konkurenty budou rehabilitace Rekondik a Fyzioline. Jedná se o zařízení poskytující rehabilitační péči v menším rozsahu, srovnatelné s budoucím NZZ.

Čekací doby na stávajících pracovištích jsou proměnlivé, ale není výjimkou, že klienti musí čekat na terapii 1-2 týdny. Je to velmi dlouhá doba pro člověka, který potřebuje nutně rehabilitaci, aby u něho nedošlo k dalším zbytečným zdravotním komplikacím, nebo se rychle potřebuje vrátit do pracovního procesu. To je další důvod pro rozšíření počtu rehabilitačních zařízení v Prostějově.

Kvalita rehabilitačních služeb z pohledu dotázaných obyvatel byla uspokojivá. Jen 14 lidí ze 78 dotázaných uvedlo, že byli nespokojeni se stávajícími službami, buď z důvodu přístupu personálu, nebo z důvodu nedostatečné péče ve stávajících zařízeních. Z hlediska dostupnosti služeb byly již odpovědi jiné. Více jak polovina dotázaných uvedla, že mají pocit nedostatečné nabídky rehabilitačních služeb v Prostějově a uvítala by možnost výběru z více rehabilitací.

Dále bylo potřeba zjistit, kdo pacientům předepisuje rehabilitaci. Jednalo se z velké části o lékaře v oboru neurologie a ortopedie. Pro zařízení je to velmi důležitá informace z hlediska marketingové strategie. Tito lékaři budou před zahájením provozu osloveni a bude jim nabídnuta spolupráce. Osobní kontakt a domluva s lékařem na mezioborové spolupráce přinese kvalitní a navazující péči, která povede k větší spokojenosti klientů a jejich rychlejšímu návratu do běžného pracovního procesu. Procedury, které lékaři nejčastěji předepisují jsou individuální terapie a fyzikální terapie. Obě tyto služby bude budoucí NZZ nabízet a proto bude moci uspokojit potřeby budoucích klientů.

Z hlediska nejčastěji využívané procedury, z dotazníkového šetření vyšlo, že lékaři ve většině případů předepisují proceduru individuální terapie. Další často

využívanou procedurou byla elektroléčba (fyzikální terapie). Skupinové cvičení a vodoléčebné procedury uváděli dotázaní, kteří navštívili rehabilitaci v prostějovské nemocnici. Je to dáno tím, že tato rehabilitace je velmi dobře vybavena a má dostatečně veliké prostory pro tento typ procedur.

Poslední oblastí, která byla předmětem zjišťování byla ochota obyvatel Prostějova platit hotově za rehabilitační služby. 3/4 dotázaných uvedli, že jsou ochotni si tyto služby hradit. Ze statistického porovnání věkových skupin vyplývá, že lidé, kteří jsou ochotni platit za rehabilitační služby mají průměrný věk 47,66 let. Lidé, kteří nejsou ochotni platit za tyto služby mají průměrný věk 53,4 let. Toto zjištění potvrzuje skutečnost, že mladší lidé jsou na tom ekonomicky lépe a jsou schopni si za rehabilitaci platit. Tato informace byla velmi důležitá, protože pokud by NZZ nezískalo smlouvu se ZP, muselo by se začít orientovat na mladší skupinu obyvatel, aby bylo schopno pokrýt všechny výdaje spojené s provozem NZZ do té doby, než bude smlouva s některou se ZP podepsána. V odpovědích na otázku, jakou částku by byli obyvatelé ochotni zaplatit za 1 hodinu terapie uváděli v průměru 260 Kč. V dnešní době se částka v rehabilitačních zařízeních za jednu hodinu terapie pohybuje v průměru kolem 400 Kč za hodinu. Částka, kterou jsou obyvatelé Prostějova ochotni platit je mnohem nižší než je uvedený průměr za jednu terapii. Na druhou stranu je to pozitivní skutečnost, že i v době kdy stoupá nezaměstnanost, růst mezd stagnuje a průměrné platy v tomto regionu jsou skoro o 3 000 Kč nižší než je celorepublikový průměr, jsou obyvatelé Prostějova ochotni za tyto služby platit.

Závěrem všech získaných informací z analýzy vnějšího prostředí je skutečnost, že ve městě Prostějově je výrazná potřeba nového rehabilitačního zařízení, jak ze strany samotných obyvatel, tak ze strany nedostatečného personálního zabezpečení fyzioterapeutů v tomto okrese.

Na základě těchto zjištění bylo v roce 2009 postupně zakládáno nové pracoviště rehabilitace v Prostějově. Byly vybrány vhodné prostory, které musely splňovat přísné podmínky dané zákonem a bylo vybaveno nejvhodnějším přístrojovým vybavením.

Zlomovým krokem v průběhu zakládání NZZ bylo schválení jeho činnosti ve výběrovém řízení na krajském úřadě. Dalším úskalím bylo získat rámcovou smlouvu

se stávajícími zdravotními pojišťovny, což není v dnešní době jednoduché. Malé pojišťovny jsou ochotny tuto smlouvu uzavřít, problémem je ovšem v nedostatečném počtu klientů, kteří jsou u těchto pojišťoven registrováni a z toho plynoucí nízký finanční příjem. Z velkých pojišťoven, které mají významný podíl pojištěnců v Olomouckém kraji to jsou VZP, Ministrstvo vnitra, Metal-Aliance a není tak snadné s nimi tuto smlouvu podepsat. Převážně v dnešní době, kdy přetrvává finanční krize, budou i pojišťovny více šetřit finančními prostředky a uzavírání smluv s dalšími zdravotnickými zařízeními by bylo pro ně zbytečně nákladné.

Argumentem, proč by měly pojišťovny smlouvu s uvedeným rehabilitačním zařízením uzavřít byl ten, že v Prostějově není dostatečně pokryta síť těchto služeb. V konkurenčních pracovištích jsou dlouhé čekací lhůty, což pro pacienty, kteří potřebují akutní péči není přijatelné.

Dalším argumentem byla skutečnost, že právě rehabilitace pomáhá vracet nemocné lidi do běžného pracovního procesu a působí také preventivně proti zhoršení zdravotního stavu a dalším vážným komplikacím týkajících se zejména následných operací, úrazů a trvalého poškození zdraví. Toto preventivní působení by mělo být zohledněno i v budoucnu, kdy bude potřeba v rámci reformy zdravotnictví snížit náklady spojené s následnou léčbou těchto pacientů. I v podnikatelském plánu tohoto pracoviště budou právě preventivní programy jednou z velmi důležitých činností. Edukace zaměstnanců oslovených firem a nabídka preventivních a rekondičních služeb zaměřených na zdravé cvičení, prevenci problémů v oblasti pohybového systému, výběr kvalitní obuvi, pracovních pomůcek, zařizování pracoviště apod. bude velmi důležitou službou, která na trhu chybí.

Na základě těchto argumentů se podařilo NZZ získat smlouvu se ZP Metal-Aliance. Je to velmi významný krok, protože je to jedna z nejsilnějších ZP v okrese Prostějov a má velký podíl pojištěnců. V současné době probíhá jednání i s dalšími ZP a je možné předpokládat, že se podaří další rámcové smlouvy podepsat.

Všechny odhady týkající se příjmů a nákladů pracoviště jsou jen v teoretické rovině a v praxi mohou vypadat úplně jinak. Ale pokud se shrnou všechny poznatky uvedené v této DP, je možné tvrdit, že tento projekt bude životaschopný a přinese dostatek finančních prostředků pro zajištění hladkého chodu pracoviště a do budoucna

i jeho rozšíření. V první řadě musí proběhnout dobrá marketingová propagace pracoviště a kontakt s potenciálními klienty. Všechny tyto podmínky závisí jen na intenzitě a úsilí, které bude do podnikání vloženo a tudíž není důvod, proč by tento plán nemohl být naplněn.

ZÁVĚR

Přínos této diplomové práce bylo aplikovat získané teoretické poznatky v průběhu studia managementu zdravotnictví do praxe. Byla podkladem pro zřízení NZZ v oboru rehabilitace v Prostějově. V rámci výzkumné části byl proveden vlastní průzkum trhu a analýza vnějšího prostředí z jejichž výsledků vyplynulo, že zde byla nedostatečně pokryta síť rehabilitačních zařízení. Občané byli se stávajícími službami z velké části spokojeni, ale uvítali by možnost většího výběru v této oblasti. Využití stávajících rehabilitačních zařízení občany bylo vysoké. Nejčastěji předepisovanou procedurou byla individuální terapie a fyzikální terapie. Lékaři, kteří tyto procedury nejčastěji doporučují byli z řad specialistů. Jednalo se o neurology a ortopedy. Na otázku, zda by byli občané ochotni si za tyto služby platit, překvapivě velký počet dotázaných uvedlo, že ano.

Provedený průzkum trhu splnil všechny předem stanovené cíle. Na základě získaných informací se v roce 2009 začalo budovat nové NZZ v oboru rehabilitace v Prostějově. Poloha tohoto zařízení byla vybrána velmi výhodně, zařízení se nachází v blízkosti hlavního vlakového a autobusového nádraží, jedná se o velmi frekventovaná místa. Prostory a jejich vybavení splňují všechny podmínky dané zákonem. Byl vytvořen profil rehabilitace a na základě získaných odpovědí z průzkumu trhu byly částečně přizpůsobeny i poskytované služby a ordinační doba. Byly zde rozebrány nejdůležitější faktory, které mohou působit na provoz pracoviště. Jednalo se o vliv prostředí a konkurence. Kromě této analýzy vnějšího prostředí zde byl podrobně rozebrán finanční plán, který je zde rozvržen na budoucích 5 let. Byla vybrána realistická varianta, která zahrnuje podrobný popis vstupních nákladů, spojených se založením rehabilitace, měsíční náklady spojené s jeho provozem apod. V marketingovém plánu byly vytvořeny návrhy, jak by se mohlo pracoviště prezentovat. Byla vybrána nejvhodnější varianta marketingové strategie, aby se nové NZZ rychle dostalo do povědomí obyvatel a mohlo být v co nejkratším čase plně vytíženo. Na závěr byly rozebrány možná rizika spojená s provozem pracoviště.

Na začátku měsíce dubna 2010 bylo pracoviště oficiálně otevřeno. Podle výsledků činnosti NZZ v průběhu prvního měsíce lze konstatovat, že odhady

stanovené ve finančním plánu byly reálné a výběr realistické varianty pro podrobné zpracování Cash-flow se jeví jako správné.

LITERATURA A PRAMENY

- COVELLO, Joseph A., HAZELGREN, Brian J. *Your first business plan: a simple question and answer format designed to help you write your own plan*. 5. vyd. Illinois: Sourcebooks. 2005. 243 s. ISBN 978-1-4022-0412-8.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Indexy spotřebitelských cen - inflace - prosinec 2009*. [online], 11.01.2010 [cit. 2010-02-12], Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cisc011110.doc>>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Míra inflace*. [online], 04.03.2010 [cit. 2010-03-12], Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/mira_inflace>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *HDP, Národní účty, 4. čtvrtletí roku 2009*. [online], 11.03.2010 [cit. 2010-03-12], Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/chdp031110.doc>>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Nejvyšší meziroční pokles nezaměstnanosti od roku 1999*. [online], 05.02.2010 [cit. 2010-02-12], Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/czam020510.doc>>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Olomoucký kraj - Mzdy, náklady práce*. [online], 29.12.2009 [cit. 2010-02-11], Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/x/krajedata.nsf/oblast2/mzdy-xm>>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Pohyb obyvatelstva - rok 2009*. [online], 13.03.2010 [cit. 2010-03-20], Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby031510.doc>>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Průměrné mzdy - 4. čtvrtletí 2009*. [online], 09.03.2010 [cit. 2010-03-12], Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz030910.doc>>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Výdaje na výzkum a vývoj v ČR*. [online], 01.07.2008 [cit. 2010-03-12], s. 1-17. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/E80045BAA3/\\$File/960108k2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/E80045BAA3/$File/960108k2.pdf)>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Vzdělanostní struktura obyvatelstva*. [online], 01.07.2009 [cit. 2010-03-12], Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/2D0042EE52/\\$File/310109q202.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/2D0042EE52/$File/310109q202.pdf)>
- DUBEN, Rostislav, *Veřejný sektor II., Některé oblasti působnosti*, VŠE Praha: FM,

- Jindřichův Hradec, 2003. 478 s. ISBN 80-245-0607-6.
- FOTR, Jiří, SOUČEK, Ivan. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 356 s. ISBN 80-247-0939-2.
- FULLEN Sharon, PODMOROFF, Dianna. *How to write a great bussines plan for your small bussines in 60 minutes or less*. 1. vyd. Ocala Florida: Atlantic Publishing Compeny, 2006. 287 s. ISBN 0-910627-56-8.
- GLADAKIJ, Ivan, aj. *Management ve zdravotnictví*, 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8. Podkap. 2.4, Zdravotnická instituce (zařízení) jako firma, s. 131.
- KMOŠČÁKOVÁ, Miluše. *Sociodemografická analýza města Prostějova 2009*. [online], 03.12.2009 [cit. 2009-12-07], Dostupné na WWW: <http://www.mestopv.cz/files/Urada/Soc/KPSS/prezentace-soc-dem-analyza_kmoscakova.pdf>
- KORÁB, Vojtěch, REŽŇÁKOVÁ, Maria, PETERKA, Jiří. *Podnikatelský plán*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2007. 216 s. ISBN 978-80-251-1605-0.
- KOTHERA, Vladimír. Bohaté a chudé zdravotní pojišťovny? Ano i ne. *Zdravotnické noviny*, Praha: Ambit Media. ISSN 0044-1996. 2009, roč. 58, č. 45, s. 3.
- KRAJSKÝ ÚŘAD V OLOMOUCI, odbor zdravotnictví. *Žádost o registraci* [online], [cit. 2010-02-01], Dostupné na WWW: <http://www.kr-olomoucky.cz/OlomouckyKraj/Zdravotnictv%C3%AD/Informace+odboru+zdravotnictv%C3%AD/Tiskopisy+registrace/soubor_CZ.htm?lang=CZ>.
- MINISTERSTVO FINANCÍ ČR, *Makroekonomická predikce leden 2010*. [online], 01.01.2010 [cit. 2010-02-21], Dostupné na WWW: <www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/makro_pre.html>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistiky nezaměstnanosti*. [online], 11.02.2010 [cit. 2010-03-12], Dostupné na WWW: <<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>>
- NELLIS Joseph, G., PARKER David. *Principles of business economics*. 2. vyd. Essex England: Pearson education limited. 2006. 421 s. ISBN 0-273-69306-9.
- POPOVIČ, Ivan aj. Aktualizované výdaje na zdravotnictví 2005–2008, *Aktuální informace*, ÚZIS ČR č.57/2009 [online], 7.10.2009 [cit. 2009-12-07], s. 1-2. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&mnu_id=6200>
- POPOVIČ, Ivan aj. Výkony rehabilitace a fyzikální medicíny 2005–2008, *Aktuální*

- informace*, ÚZIS ČR č.16/2009 [online], 8.6.2009 [cit. 2009-12-07], s. 1-2.
Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&mnu_id=6200>
- POPOVIČ, Ivan aj. Zdravotní pojišťovny - náklady na segmenty zdravotní péče, *Aktuální informace*, ÚZIS ČR č.51/ 2009 [online], 16.9.2009 [cit. 2009-12-07], s. 1-8. Dostupné na WWW:
<http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&mnu_id=6200>
- REKTOŘÍK, Jaroslav a kol. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. 2. vyd. Praha: Ekopress, s.r.o., 2007. 181 s. ISBN 978-80-86929-29-3.
- ROBBINS, Stephen Paul, COULTER, Mary Kaye. *Management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 600 s. ISBN 80-247-0495-1.
- SRPOVÁ, Jitka, a kol. *Podnikatelský plán*. 1. vyd. Praha: Oeconomica. 2007. 242 s. ISBN 978-80-245-1263-1.
- UNIE FYZIOTERAPEUTŮ ČR. *Koncepce oboru rehabilitace*. [online], [cit. 2009-12-06] Dostupné na WWW: <<http://www.unify-cr.cz/koncepce/koncepce-oboru-fyzioterapie.html>>.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Roční výkazy o činnosti zdravotnických zařízení regionu Prostějov roky 2005-2008*. Pobočka olomouckého kraje, 2009. s. 1-4.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Zdravotnictví ČR 2005 ve statistických údajích*, vyd. 1. Praha: ÚZIS ČR, 2006. 96 s. ISBN 80-7280-568-1.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Zdravotnictví ČR 2006 ve statistických údajích*, vyd. 1. Praha: ÚZIS ČR, 2007. 96 s. ISBN 978-80-7280-684-3.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Zdravotnictví ČR 2007 ve statistických údajích*, vyd. 1. Praha: ÚZIS ČR, 2008. 96 s. ISBN 978-80-7280-750-5.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, *Zdravotnictví ČR 2008 ve statistických údajích*, vyd. 1. Praha: ÚZIS ČR, 2009. 96 s. ISBN 978-80-7280-804-5
- VYHLÁŠKA č. 49/1993 Sb. O technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 1993- . Roč. 1993, částka 14, s. 282-288.

- VYHLÁŠKA č. 51/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška MZ ČR č. 49/1993 Sb. O technických věcných požadavcích na vybavení zdravotnických. *Sbírka zákonů ČR*.
- VYHLÁŠKA č. 470/2004 Sb., O zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného zdravotnického pracovníka. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2004- . Roč. 2004, částka 160, s. 9221-9229.
- VYHLÁŠKA č. 618/2006 Sb. Rámcová smlouva pro zdravotnická zařízení poskytující domácí zdravotní péči, fyzioterapii (odbornost 902 a 918)¹⁾, ergoterapii, porodní asistenci, ortoptickou a pleoptickou péči a zdravotní pojišťovny. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2007- . Roč. 2006, částka 193, s. 8218-8320.
- VYHLÁŠKA č. 383/2007 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2008- . Roč. 2007, částka 117, s. 5572-5616.
- VYHLÁŠKA č. 471/2009 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2010- . Roč. 2009, částka 150, s. 7606-7692.
- VYHLÁŠKA č. 472/2009 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2010- . Roč. 2009, částka 151, s. 7694-8316.
- WUPPERFELD, Udo. *Podnikatelský plán pro úspěšný start*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2003. 159 s. ISBN 80-7261-075-9.
- ZÁKON č. 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 1966- . Roč. 1966, částka 7, s. 74-91.
- ZÁKON č. 160/1992 Sb., O zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 1992- . Roč. 1992, částka 35, s. 915-922. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 1995- . Roč. 1995, částka 10, s. 511-517.
- ZÁKON č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2001- .

- Roč. 2000, částka 74, s. 3622-3662.
- ZÁKON č. 96/2004 Sb. [novelizované znění] 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. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2004- . Roč. 2004, částka 30, s. 1452-1479.
- ZÁKON č. 304/2009 Sb. kterým se mění zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2009- . Roč. 2009, částka 91, s. 4364-4366.
- ZÁKON č. 326/2009 Sb. Zákon o podpoře hospodářského růstu a soc. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2009- . Roč. 2009, částka 101, s. 4662-4667.
- ZÁKON č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010. Změna zákona č.235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 2010- . Roč. 2009, částka 115, s. 5126-5140.
- ZLÁMAL, Jaroslav, BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví*, vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 206 s. ISBN 57-865-05.
- ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, Karolinum 2004, 218 s. ISBN 80-7184-786-0.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DP	Diplomová práce
DPH	Daň z přidané hodnoty
EU	Evropská Unie
FBLR	Fyzioterapie, balneologie a léčebná rehabilitace
KHS	Krajská hygienická stanice
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZZ	Nestátní zdravotnické zařízení
PEST	Analýza vnějšího prostředí zaměřená na oblast Politiky – Ekonomiky – Sociálně – kulturní a Technologií
RHB	Rehabilitace
UNIFY ČR	Unie fyzioterapeutů České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZP	Zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 - Náklady Zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v oboru rehabilitace.....	40
Obr. 2 - Struktura nově přijatých pacientů k rehabilitační léčbě dle vybraných skupin diagnóz 2005-2008.....	42
Obr. 3 - Otázka č. 1: „Využíváte služeb rehabilitace?“.....	47
Obr. 4 - Otázka č. 2: „Jak často těchto služeb využíváte?“.....	48
Obr. 5 - Otázka č. 3: „Kterou proceduru nečastěji využíváte?“.....	48
Obr. 6 - Výsledky odpovědí v otevřené otázce č. 4:.....	49
Obr. 7 - Otázka č. 5: „Byl jste spokojen s rehabilitačními službami?“.....	50
Obr. 8 - Otázka č. 6: „Kdo Vám rehabilitaci doporučil?“.....	50
Obr. 9 - Otázka č. 7: „Je pro vás nabídka rehabilitačních služeb v Prostějově dostatečná?“.....	51
Obr. 10 - Otázka č. 8: „Jste ochotni platit za rehabilitační služby?“.....	51
Obr. 11 - Rozložení dat je znázorněno krabicovým grafem.....	54
Obr. 12 - Rozložení dat znázorněných krabicovým grafem.....	57

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 - Plochy provozních místností pracoviště léčebné rehabilitace:	16
Tab. 2 - Počty pracovníků v oboru rehabilitace v ČR v letech 2005 – 2008	41
Tab. 3 - Počet vyšetření a výkonů lékařů a fyzioterapeutů v ČR v letech 2005-2008.	41
Tab. 4 - Statistické údaje z okresu Prostějov 2004 -2008	43
Tab. 5 - Konkurence v oblasti rehabilitace v Prostějově.	44
Tab. 6 - Otázka č. 1: „Využíváte služeb rehabilitace?“	47
Tab. 7 - Otázka č. 2: „Jak často těchto služeb využíváte?“	48
Tab. 8 - Otázka č. 3: „Kterou proceduru nečastěji využíváte?“	48
Tab. 9 - Otázka č. 4: „Navštívili jste některou rehabilitaci v Prostějově?“	49
Tab. 10 - Dodatek k otázce č. 4.....	49
Tab. 11 - Otázka č. 5: „Byl jste spokojen s rehabilitačními službami?“.....	50
Tab. 12 - Otázka č. 6: „Kdo Vám rehabilitaci doporučil?“	50
Tab. 13 - Otázka č. 7: „Je pro vás nabídka rehabilitačních služeb v Prostějově dostatečná?“	51
Tab. 14 - Otázka č. 8: „Jste ochotni platit za rehabilitační služby?“	51
Tab. 15 - Testy normality	53
Tab. 16 - Parametrický test ANOVA.....	53
Tab. 17 - Mnohonásobné porovnání	54
Tab. 18 - Kontingenční tabulka.....	55
Tab. 19 - Chí-kvadrát test.....	55
Tab. 20 - Testy normality	56
Tab. 21 - Test Mann-Whitney, Pořadí	57
Tab. 22 - Test Mann-Whitney, Testová statistika.....	57
Tab. 23 - Výdaje spojené se založením rehabilitace a zahájením činnosti	65
Tab. 24 - Průměrný počet bodů za provedené výkony za jednu návštěvu.....	66
Tab. 25 - Očekávané měsíční příjmy za provedené výkony od zdravotních pojišťoven.	67
Tab. 26 - Hospodářský výsledek roků 2010-2014	69
Tab. 26 - Pravděpodobnost výskytu rizikových faktorů	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příl. 1 - Dotazník „Zkušenosti s dostupností rehabilitace, podpory a služeb“	89
Příl. 2 - Doplňující informace ze statistického ověření hypotéz.....	91
Příl. 3 - Vybrané výkony pro obor fyzioterapie s bodovými hodnotami	92
Příl. 4 - Tabulka výpočtu průměrného bodového zisku za 1 návštěvu pacienta.....	93
Příl. 5 - Cash - Flow roku 2010	94
Příl. 6 - Cash - Flow roku 2011.....	95
Příl. 7 - Cash - Flow roku 2012	96
Příl. 8 - Cash - Flow roku 2013	97
Příl. 9 - Cash - Flow roku 2014	98

Příl. 1

DOTAZNÍK

„ZKUŠENOSTI S DOSTUPNOSTÍ REHABILITACE, PODPORY A SLUŽEB“

Prosím Vás o spolupráci při šetření, které má za cíl zjistit Vaše zkušenosti s dostupností a spokojností se službami v oboru rehabilitace v Prostějově. Jeho výsledky budou použity ke zpracování méj Diplomové práce.

Vyplnění dotazníku trvá v průměru 2 minuty. Šetření je anonymní, proto Vás prosím o úplné a pravdivé odpovědi.

1 Využíváte služeb rehabilitace?

- Ano
 Ne (pokud odpovíte NE, tak pokračujte od otázky č. 9)

2 Jak často těchto služeb využíváte?

- Jednou ročně
 Dvakrát ročně
 Méně často

3 Kterou proceduru nejčastěji využíváte?

- Elektroléčbu Vodoléčbu
 Individuální cvičení Skupinové cvičení
 Jiné.....

4 Navštívili jste některou rehabilitaci v Prostějově?

- Ano, kterou?.....
 Ne

5 Byl jste spokojen s rehabilitačními službami?

- Ano
 Ne, proč.....

6 Kdo Vám rehabilitaci doporučil?

- Obvodní lékař Ortoped Neurolog
 Traumatolog Jiný

7 Je pro vás nabídka rehabilitačních služeb v Prostějově dostatečná?

- Ano
 Ne, proč.....

8 Jste ochotni platit za rehabilitační služby?

- Ano, kolik?.....
 Ne

9 Pohlaví:

- Muž
 Žena

10 Věk:

11 Vzdělání:

- Základní
 Středoškolské
 Vysokoškolské

12 Povolání:

- Zaměstnanec Podnikatel V domácnosti
 Důchodce Student Nezaměstnaný

13 Místo bydliště:

- Prostějov Okolí Jiné.....

Děkuji za Váš čas.

Mgr. Renata Černoouzová

Příl. 2

Doplňující informace ze statistického ověření hypotéz

Hypotéza č. 5

Popisná statistika

věk

Jste ochotni platit za rehabilitační služby?	N	Minimum	Maximum	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka
ano	58	32	60	48,00	47,66	8,382
ne	20	33	67	54,50	53,40	11,175
Celkem	78	32	67	50,00	49,13	9,445

Hypotéza č. 2

Popisná statistika

věk

Jak často využíváte služeb rehabilitace?	N	Minimum	Maximum	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka
jednou ročně	44	32	67	51,00	51,50	8,948
dvakrát ročně	24	33	60	48,00	45,50	9,542
méně často	10	34	57	51,00	47,40	9,058
Celkem	78	32	67	50,00	49,13	9,445

Příl. 3

Vybrané výkony pro obor fyzioterapie s bodovými hodnotami ⁷⁵

Druh výkonu	Bodové hodnocení výkonu	Kódy procedur	Čas výkonu (v min.)
Vstupní vyšetření	249	21001	45
Kontrolní vyšetření	44	21003	20
Fyzikální terapie II	20	21113	15
Fyzikální terapie IV	180	21117	30
Instruktaž pacienta	66	21215	30
Měkké a mobilizační techniky	33	21413	15
Mobilizace páteře a perif. kloubů	116	21415	15
Nácvik lokomoce a mobility	33	21717	15
Cvič. na přístrojích pod dohledem	36	21219	15
Individ. cvičení analytické	33	21225	15
Individ. cvič. na neurofyz. podkladě	349	21221	45
Skupinové cvičení 3-5 pac.	9/pac.	21211	15
Skupinové cvičení 6-12 pac.	4/pac.	21213	15

⁷⁵ Srov. VYHLÁŠKA č. 472/2009 Sb., s. 8286.

Příl. 4

Modelová situace pro výpočet bodového zisku za jednu návštěvu klienta na rehabilitaci

1 pac. po plastice vazů v KOK (8 návštěv)	Kódy procedur	Bodové hodnoty za výkon	2 pac. akumí VAS (6 návštěv)	Kódy procedur	Bodové hodnoty za výkon	3 pac. po CMP (10 návštěv)	Kódy procedur	Bodové hodnoty za výkon	4 pac. chronické (6 návštěv)	Kódy procedur	Bodové hodnoty za výkon	5 pac. po IEP KYK (8 návštěv)	Kódy procedur	Bodové hodnoty za výkon
1 návštěva	21001	249	1 návštěva	21001	249	1 návštěva	21001	249	1 návštěva	21001	249	1 návštěva	21001	249
	21117	180		21113	20		21413	33		21415	116		21117	180
2 návštěva	21221	349	2 návštěva	21221	349	2 návštěva	21221	349	2 návštěva	21221	349	2 návštěva	21221	349
	21117	180		21113	20		21413	33		21415	116		21117	180
3 návštěva	21221	349	3 návštěva	21415	116	3 návštěva	21221	349	3 návštěva	21221	349	3 návštěva	21413	33
	21117	180		21221	349		21413	33		21413	33		21221	349
4 návštěva	21221	349	4 návštěva	21113	20	4 návštěva	21221	349	4 návštěva	21221	349	4 návštěva	21117	180
	21117	180		21415	116		21413	33		21413	33		21219	36
5 návštěva	21219	36	5 návštěva	21221	349	5 návštěva	21221	349	5 návštěva	21219	36	5 návštěva	21221	349
	21221	349		21113	20		21413	33	5 návštěva	21221	349		21113	20
6 návštěva	21117	180	6 návštěva	21413	33	6 návštěva	21221	349	6 návštěva	21413	33	6 návštěva	21219	36
	21219	36		21221	349		21413	33		21219	36	5 návštěva	21221	349
7 návštěva	21225	33	7 návštěva	21113	20	7 návštěva	21221	349	6 návštěva	21003	44		21113	20
	21117	180		21413	33		21413	33		21413	33		21219	36
8 návštěva	21219	36	8 návštěva	21003	44	8 návštěva	21221	349		21219	36	6 návštěva	21221	349
	21225	33		21415	116		21413	33					21113	20
9 návštěva	21117	180	9 návštěva	21225	33	9 návštěva	21221	349					21219	36
	21219	36					21413	33				7 návštěva	21225	33
10 návštěva	21003	44	10 návštěva			10 návštěva	21003	44					21113	20
	21117	180					21221	349					21219	36
	21219	36											21003	44
													21113	20
													21219	36
celkem bodů/výkony		3375			2236			3731			2161			2960
hodů/1 návštěvu		422			373			373			360			370

Rok 2010

	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
Hotovost na začátku měsíce	380 000 Kč	100 Kč	-14 600 Kč	1 000 Kč	25 380 Kč	33 852 Kč	43 956 Kč	60 756 Kč	84 696 Kč

Příjmy

pojišťovny	0 Kč	30 400 Kč	55 000 Kč	66 880 Kč	51 072 Kč	53 504 Kč	60 800 Kč	63 840 Kč	60 800 Kč
rekondice	6 000 Kč	8 500 Kč	11 000 Kč	7 500 Kč	7 000 Kč	10 000 Kč	10 500 Kč	10 000 Kč	9 500 Kč
Příjmy celkem	6 000 Kč	38 900 Kč	66 000 Kč	74 380 Kč	58 072 Kč	63 504 Kč	71 300 Kč	73 840 Kč	70 300 Kč

Výdaje

Nákup dlouhodobého majetku	320 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Marketing a reklama	15 000 Kč	3 500 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 500 Kč	3 500 Kč	0 Kč	0 Kč
Provozni a správní výdaje + nájemné	16 900 Kč	16 100 Kč	16 400 Kč	16 000 Kč	15 600 Kč	15 900 Kč	17 000 Kč	15 900 Kč	16 300 Kč
Výplata mezd a záloh na odvoody	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč

Výdaje celkem	385 900 Kč	53 600 Kč	50 400 Kč	50 000 Kč	49 600 Kč	53 400 Kč	54 500 Kč	49 900 Kč	50 300 Kč
Hotovost běžného měsíce	-379 900 Kč	-14 700 Kč	15 600 Kč	24 380 Kč	8 472 Kč	10 104 Kč	16 800 Kč	23 940 Kč	20 000 Kč
Hotovost na konci měsíce	100 Kč	-14 600 Kč	1 000 Kč	25 380 Kč	33 852 Kč	43 956 Kč	60 756 Kč	84 696 Kč	104 696 Kč

Náklady za měsíce

software	8 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
PC, tiskárna	30 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
přístroj BTL 4500	2 500 Kč	2 500 Kč	2 500 Kč	2 500 Kč	2 500 Kč	2 500 Kč	2 500 Kč	2 500 Kč	2 500 Kč
Therapy-master	2 250 Kč	2 250 Kč	2 250 Kč	2 250 Kč	2 250 Kč	2 250 Kč	2 250 Kč	2 250 Kč	2 250 Kč
Nábytek a vybavení	60 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč

Běžné náklady

1 nájemné	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč
2 voda, energie a další N služeb	3 500 Kč	3 800 Kč	4 000 Kč	3 300 Kč	3 000 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 500 Kč	3 000 Kč
3 telefon, internet	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč
4 mzdy	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
5 náklady na marketing	15 000 Kč	3 500 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 500 Kč	3 500 Kč	0 Kč	0 Kč
6 další služby a poplatky	1 600 Kč	600 Kč	600 Kč	1 000 Kč	600 Kč	600 Kč	1 500 Kč	600 Kč	1 600 Kč
8 Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč
+ příjmy celkem = výnosy	6 000 Kč	38 900 Kč	66 000 Kč	74 380 Kč	58 072 Kč	63 504 Kč	71 300 Kč	73 840 Kč	70 300 Kč
- náklady celkem (daňové uznatelné)	168 350 Kč	58 150 Kč	54 850 Kč	54 550 Kč	53 850 Kč	57 850 Kč	59 050 Kč	54 350 Kč	54 850 Kč
HV běžného měsíce	-162 350 Kč	-19 250 Kč	11 150 Kč	19 830 Kč	4 222 Kč	5 654 Kč	12 250 Kč	19 490 Kč	15 450 Kč
HV běžného roku									-93 554 Kč

Rok 2011

	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
Hotovost na začátku měsíce	104 696 Kč	111 096 Kč	132 936 Kč	154 936 Kč	184 156 Kč	209 096 Kč	236 936 Kč	261 576 Kč	270 348 Kč	283 784 Kč	307 724 Kč	332 264 Kč

Příjmy

pojišťovny	45 600 Kč	63 840 Kč	60 800 Kč	69 920 Kč	63 840 Kč	66 840 Kč	66 840 Kč	51 072 Kč	55 936 Kč	63 840 Kč	63 840 Kč	66 840 Kč
rekondice	10 500 Kč	10 000 Kč	11 500 Kč	10 500 Kč	11 000 Kč	11 000 Kč	7 000 Kč	7 000 Kč	10 500 Kč	10 500 Kč	11 000 Kč	9 500 Kč
Příjmy celkem	56 100 Kč	73 840 Kč	72 300 Kč	80 420 Kč	74 840 Kč	77 840 Kč	73 840 Kč	58 072 Kč	66 436 Kč	74 340 Kč	74 840 Kč	76 340 Kč

Výdaje

Nákup dlouhodobého majetku	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Marketing a reklama	0 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Provozní a správní výdaje + nájemné	15 700 Kč	17 000 Kč	16 300 Kč	17 200 Kč	15 900 Kč	16 000 Kč	15 200 Kč	15 300 Kč	16 000 Kč	16 400 Kč	16 300 Kč	15 600 Kč
Výplata mezd a záloh na odvody	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč

Výdaje celkem

Výdaje celkem	49 700 Kč	52 000 Kč	50 300 Kč	51 200 Kč	49 900 Kč	50 000 Kč	49 200 Kč	49 300 Kč	53 000 Kč	50 400 Kč	50 300 Kč	49 600 Kč
Hotovost běžného měsíce	6 400 Kč	21 840 Kč	22 000 Kč	29 220 Kč	24 940 Kč	27 840 Kč	24 640 Kč	8 772 Kč	13 436 Kč	23 940 Kč	24 540 Kč	26 740 Kč
Hotovost na konci měsíce	111 096 Kč	132 936 Kč	154 936 Kč	184 156 Kč	209 096 Kč	236 936 Kč	261 576 Kč	270 348 Kč	283 784 Kč	307 724 Kč	332 264 Kč	359 004 Kč

Náklady za měsíce

software	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
PC, tiskárna	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
přístroj BTL 4500	2 500 Kč	2 500 Kč	2 500 Kč	1 667 Kč	1 667 Kč	1 667 Kč	1 667 Kč	1 667 Kč	1 667 Kč	1 667 Kč	1 667 Kč	1 667 Kč
Therapy-master	2 250 Kč	2 250 Kč	2 250 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč
Nábytek a vybavení	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč

Běžné náklady

1 nájemné	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč
2 voda, energie a další N služeb	3 500 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 500 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 000 Kč	3 000 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	4 000 Kč	3 000 Kč
3 telefon, internet	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 667 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč
4 mzdy	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
5 náklady na marketing	0 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
6 další služby a poplatky	600 Kč	1 500 Kč	600 Kč	2 000 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	1 000 Kč	600 Kč	1 000 Kč
8 Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč
+ příjmy celkem = výnosy	56 100 Kč	73 840 Kč	72 300 Kč	80 420 Kč	74 840 Kč	77 840 Kč	73 840 Kč	58 072 Kč	66 436 Kč	74 340 Kč	74 840 Kč	76 340 Kč
- náklady celkem (dáňově uznatelné)	54 350 Kč	56 250 Kč	54 650 Kč	54 167 Kč	52 767 Kč	53 067 Kč	52 267 Kč	52 267 Kč	55 767 Kč	53 467 Kč	53 267 Kč	52 667 Kč
HV běžného měsíce	1 750 Kč	17 590 Kč	17 650 Kč	26 253 Kč	22 073 Kč	24 773 Kč	21 573 Kč	5 805 Kč	10 669 Kč	20 873 Kč	21 573 Kč	23 673 Kč
HV běžného roku	214 255 Kč											

Rok 2012

	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
Hotovost na začátku měsíce	359 004 Kč	365 404 Kč	387 444 Kč	409 644 Kč	438 964 Kč	463 904 Kč	491 644 Kč	515 984 Kč	524 856 Kč	538 492 Kč	562 232 Kč	586 472 Kč

Příjmy

pojistovny	45 600 Kč	63 840 Kč	60 800 Kč	69 820 Kč	63 840 Kč	66 840 Kč	66 840 Kč	51 072 Kč	55 936 Kč	63 840 Kč	63 840 Kč	66 840 Kč
rekordice	10 500 Kč	10 000 Kč	11 500 Kč	10 500 Kč	11 000 Kč	11 000 Kč	7 000 Kč	7 000 Kč	10 500 Kč	10 500 Kč	11 000 Kč	9 500 Kč
Příjmy celkem	56 100 Kč	73 840 Kč	72 300 Kč	80 420 Kč	74 840 Kč	77 840 Kč	73 840 Kč	58 072 Kč	66 436 Kč	74 340 Kč	74 840 Kč	76 340 Kč

Výdaje

Nákup dlouhodobého majetku	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Marketing a reklama	0 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Provozní a správní výdaje + nájemné	15 700 Kč	16 800 Kč	16 100 Kč	17 100 Kč	15 900 Kč	16 100 Kč	15 500 Kč	15 200 Kč	15 800 Kč	16 600 Kč	16 600 Kč	15 600 Kč
Výplata mezd a záloh na odvozy	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč

Výdaje celkem

Výdaje celkem	49 700 Kč	51 800 Kč	50 100 Kč	51 100 Kč	49 900 Kč	50 100 Kč	49 500 Kč	49 200 Kč	52 800 Kč	50 600 Kč	50 600 Kč	49 600 Kč
Hotovost běžného měsíce	6 400 Kč	22 040 Kč	22 200 Kč	29 320 Kč	24 940 Kč	27 740 Kč	24 340 Kč	8 872 Kč	13 636 Kč	23 740 Kč	24 240 Kč	26 740 Kč
Hotovost na konci měsíce	365 404 Kč	387 444 Kč	409 644 Kč	438 964 Kč	463 904 Kč	491 644 Kč	515 984 Kč	524 856 Kč	538 492 Kč	562 232 Kč	586 472 Kč	613 212 Kč

Náklady za měsíce

software	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
PC, tiskárna	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
přístroj BTL 4500	1 667 Kč	1 667 Kč	1 663 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Therapy-master	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Nábytek a vybavení	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč

Běžné náklady

1 nájemné	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč
2 voda, energie a další N služeb	3 500 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 500 Kč	3 000 Kč	3 000 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	4 000 Kč	3 000 Kč
3 telefon, internet	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč
4 mzdy	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
5 náklady na marketing	0 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
6 další služby a poplatky	600 Kč	1 500 Kč	600 Kč	2 000 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	1 000 Kč	600 Kč	1 000 Kč
8 Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč
+ příjmy celkem = výnosy	56 100 Kč	73 840 Kč	72 300 Kč	80 420 Kč	74 840 Kč	77 840 Kč	73 840 Kč	58 072 Kč	66 436 Kč	74 340 Kč	74 840 Kč	76 340 Kč
- náklady celkem (darované uznatelné)	52 767 Kč	54 667 Kč	53 063 Kč	51 000 Kč	49 600 Kč	49 900 Kč	49 100 Kč	49 100 Kč	52 600 Kč	50 300 Kč	50 100 Kč	49 500 Kč
HV běžného měsíce	3 333 Kč	19 173 Kč	19 237 Kč	29 420 Kč	25 240 Kč	27 940 Kč	24 740 Kč	8 972 Kč	13 836 Kč	24 040 Kč	24 740 Kč	26 840 Kč
HV běžného roku	247 511 Kč											

Rok 2013

	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
Hotovost na začátku měsíce	613 212 Kč	619 612 Kč	641 552 Kč	663 752 Kč	693 072 Kč	718 012 Kč	745 652 Kč	770 192 Kč	779 064 Kč	792 600 Kč	816 540 Kč	840 980 Kč

Příjmy

pojišťovny	45 600 Kč	63 840 Kč	60 800 Kč	69 920 Kč	63 840 Kč	66 840 Kč	66 840 Kč	51 072 Kč	55 936 Kč	63 840 Kč	63 840 Kč	66 840 Kč
rekordice	10 500 Kč	10 000 Kč	11 500 Kč	10 500 Kč	11 000 Kč	11 000 Kč	7 000 Kč	7 000 Kč	10 500 Kč	10 500 Kč	11 000 Kč	9 500 Kč
Příjmy celkem	56 100 Kč	73 840 Kč	72 300 Kč	80 420 Kč	74 840 Kč	77 840 Kč	73 840 Kč	58 072 Kč	66 436 Kč	74 340 Kč	74 840 Kč	76 340 Kč

Výdaje

Nákup dlouhodobého majetku	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Marketing a reklama	0 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Provozní a správní výdaje + nájemné	15 700 Kč	16 900 Kč	16 100 Kč	17 100 Kč	15 900 Kč	16 200 Kč	15 300 Kč	15 200 Kč	15 900 Kč	16 400 Kč	16 400 Kč	15 600 Kč
Výplata mezd a záloh na odvozy	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč

Výdaje celkem

Výdaje celkem	49 700 Kč	51 900 Kč	50 100 Kč	51 100 Kč	49 900 Kč	50 200 Kč	49 300 Kč	49 200 Kč	52 900 Kč	50 400 Kč	50 400 Kč	49 600 Kč
Hotovost běžného měsíce	6 400 Kč	21 940 Kč	22 200 Kč	29 320 Kč	24 940 Kč	27 640 Kč	24 540 Kč	8 872 Kč	13 536 Kč	23 940 Kč	24 440 Kč	26 740 Kč
Hotovost na konci měsíce	619 612 Kč	641 552 Kč	663 752 Kč	693 072 Kč	718 012 Kč	745 652 Kč	770 192 Kč	779 064 Kč	792 600 Kč	816 540 Kč	840 980 Kč	867 720 Kč

Náklady za měsíce

software	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
PC, tiskárna	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
přístroj BTL 4500	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Therapy-masler	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Nábytek a vybavení	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč

Běžné náklady

1 nejmenší	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč
2 voda, energie a další N služeb	3 500 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 500 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 000 Kč	3 000 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	4 000 Kč	3 000 Kč
3 telefon, internet	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč
4 mzdy	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
5 náklady na marketing	0 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
6 další služby a poplatky	600 Kč	1 500 Kč	600 Kč	2 000 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	1 000 Kč	600 Kč	1 000 Kč
8 Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč
+ příjmy celkem = výnosy	56 100 Kč	73 840 Kč	72 300 Kč	80 420 Kč	74 840 Kč	77 840 Kč	73 840 Kč	58 072 Kč	66 436 Kč	74 340 Kč	74 840 Kč	76 340 Kč
- náklady celkem (darové uznatelné)	49 600 Kč	51 500 Kč	49 900 Kč	51 000 Kč	49 600 Kč	49 900 Kč	49 100 Kč	49 100 Kč	52 600 Kč	50 300 Kč	50 100 Kč	49 500 Kč
HV běžného měsíce	6 500 Kč	22 340 Kč	22 400 Kč	29 420 Kč	25 240 Kč	27 940 Kč	24 740 Kč	8 972 Kč	13 836 Kč	24 040 Kč	24 740 Kč	26 840 Kč
HV běžného roku	257 008 Kč											

Rok 2014

	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad
Hotovost na začátku měsíce	867 720 Kč	874 120 Kč	896 260 Kč	918 360 Kč	947 680 Kč	972 420 Kč	1 000 060 Kč	1 024 700 Kč	1 033 572 Kč	1 045 308 Kč	1 069 048 Kč

Příjmy

pojišťovny	45 600 Kč	63 840 Kč	60 800 Kč	69 820 Kč	63 840 Kč	66 840 Kč	66 840 Kč	51 072 Kč	55 936 Kč	63 840 Kč	63 840 Kč
rekordice	10 500 Kč	10 000 Kč	11 500 Kč	10 500 Kč	11 000 Kč	11 000 Kč	7 000 Kč	7 000 Kč	10 500 Kč	10 500 Kč	11 000 Kč
Příjmy celkem	56 100 Kč	73 840 Kč	72 300 Kč	80 420 Kč	74 840 Kč	77 840 Kč	73 840 Kč	58 072 Kč	66 436 Kč	74 340 Kč	74 840 Kč

Výdaje

Nákup dlouhodobého majetku	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Marketing a reklama	0 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	3 000 Kč	0 Kč	0 Kč
Provozní a správní výdaje + nájemné	15 700 Kč	16 700 Kč	16 200 Kč	17 100 Kč	16 100 Kč	16 200 Kč	15 200 Kč	15 200 Kč	17 700 Kč	16 600 Kč	16 200 Kč
Výplata mezd a záloh na odvozy	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč

Výdaje celkem	49 700 Kč	51 700 Kč	50 200 Kč	51 100 Kč	50 100 Kč	50 200 Kč	49 200 Kč	49 200 Kč	54 700 Kč	50 600 Kč	50 200 Kč
Hotovost běžného měsíce	6 400 Kč	22 140 Kč	22 100 Kč	29 320 Kč	24 740 Kč	27 640 Kč	24 640 Kč	8 872 Kč	11 736 Kč	23 740 Kč	24 640 Kč
Hotovost na konci měsíce	874 120 Kč	896 260 Kč	918 360 Kč	947 680 Kč	972 420 Kč	1 000 060 Kč	1 024 700 Kč	1 033 572 Kč	1 045 308 Kč	1 069 048 Kč	1 093 688 Kč

Náklady za měsíce

software	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
PC, tiskárna	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
přístroj BTL-4500	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Therapy-master	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Nábytek a vybavení	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč

Běžné náklady

1 nájemné	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč	10 000 Kč
2 voda, energie a další N služeb	3 500 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 500 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	3 000 Kč	3 000 Kč	3 500 Kč	3 800 Kč	4 000 Kč
3 telefon, internet	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč	1 500 Kč
4 mzdy	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč	30 000 Kč
5 náklady na marketing	0 Kč	1 000 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
6 další služby a poplatky	600 Kč	1 500 Kč	600 Kč	2 000 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	600 Kč	1 000 Kč	600 Kč
8 Auto – paušální výdaj	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč
+ příjmy celkem = výnosy	56 100 Kč	73 840 Kč	72 300 Kč	80 420 Kč	74 840 Kč	77 840 Kč	73 840 Kč	58 072 Kč	66 436 Kč	74 340 Kč	74 840 Kč
- náklady celkem (dárhové uznatelné)	49 600 Kč	51 500 Kč	49 900 Kč	51 000 Kč	49 600 Kč	49 900 Kč	49 100 Kč	49 100 Kč	52 600 Kč	50 300 Kč	50 100 Kč
HV běžného měsíce	6 500 Kč	22 340 Kč	22 400 Kč	29 420 Kč	25 240 Kč	27 940 Kč	24 740 Kč	8 972 Kč	13 836 Kč	24 040 Kč	24 740 Kč
HV běžného roku	257 008 Kč										