

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ergoterapie pro dospělé



Bc. Darina Iroušková

**Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru
ergoterapie: výzvy a příležitosti**

*Mapping the Experience of Occupational Therapists with the
Entrepreneurship of Occupational Therapy: Challenges and Opportunities*

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Jelínková
Konzultant: PhDr. et PhDr. PaedDr. Pavel Harsa, MBA, Ph.D., Ph.D.

Praha, 2023

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce, paní Mgr. Janě Jelínkové za vedení, cenné poznámky, za vstřícnost a ochotu s jakou vedla moji diplomovou práci a konzultantovi panu PhDr. et PhDr. PaedDr. Pavlu Harsovi, MBA, Ph.D., Ph.D. za odborné připomínky a podněty. Dále děkuji všem podnikajícím ergoterapeutkám, které velkoryse poskytly svůj čas a zkušenosti ve prospěch výzkumu. Poděkování patří také mé rodině a mému nejbližšímu za podporu a trpělivost a v neposlední řadě mé maličké za to, že stála při mně.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité literární zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 24. 11. 2023

Bc. Darina Iroušková

Podpis studenta

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

IROUŠKOVÁ, Darina. *Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie: výzvy a příležitosti. [Mapping the Experience of Occupational Therapists with the Entrepreneurship of Occupational Therapy: Challenges and Opportunities]*. Praha, 2023. Počet stran celého dokumentu 106, počet příloh 11. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí diplomové práce Mgr. Jana Jelínková.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Bc. Darina Iroušková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Jelínková

Konzultant: PhDr. et PhDr. PaedDr. Pavel Harsa, MBA, Ph.D., Ph.D.

Název diplomové práce: Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie: výzvy a příležitosti.

Abstrakt diplomové práce:

Teoretická část této diplomové práce se zabývá zpracováním témat podnikání se specifiky plynoucími z oblasti zdravotnictví, oboru ergoterapie, a to včetně podmínek poskytování zdravotní péče a legislativní opory podnikání, znalostmi o získávání podnikatelských kompetencí, řešením etických otázek a kvality poskytovaných služeb.

Praktická část zahrnuje kvalitativní analýzu hloubkových rozhovorů vedených se sedmi ergoterapeutkami, které založily a úspěšně provozují soukromou praxi. Cílem výzkumného rozhovoru bylo získat popisné informace o soukromých podnicích ergoterapeutek a zmapovat jejich osobní zkušenosti s podnikáním.

Výsledkem tohoto zkoumání je pochopení jedinečného způsobu myšlení podnikajících ergoterapeutek prostřednictvím identifikace jejich motivů k založení podniku a následného odhalení podnikatelských příležitostí, kterými bylo zvýšení kvality poskytované péče. Výsledky dále představují klíčové podnikatelské výzvy na úrovni podpůrných procesů a odhalují přínosy podnikání, které se zakládají na profesním zplnomocnění. V rámci diskuze jsou předkládány doporučení podnikajících ergoterapeutek poskytující návrhy k dosažení shodných úspěchů.

Tato diplomová práce tak obsahuje nejen teoretický, ale i praktický přínos pro ergoterapeuty, kteří zvažují zřízení vlastní praxe nebo začínají podnikat, a to prostřednictvím poskytnutím souhrnných informací o soukromých praxích včetně zprostředkování osobních podnikatelských zkušeností. Výsledky také vyzývají podnikající ergoterapeuty ke spolupráci a zapojení se do aktivit zaměřených na rozvoj podnikání a navrhuje podněty k diskuzi osobám a institucím participujícím na fungování podniku s cílem zvýšení podpory podnikání a zkvalitnění poskytované péče prostřednictvím využití jedinečných možností, které soukromý sektor nabízí.

Klíčová slova:

soukromá praxe, soukromý sektor, podnikání, podnikající ergoterapeuti

ABSTRACT OF THE DIPLOMA THESIS

Name: Bc. Darina Iroušková

Thesis supervisor: Mgr. Jana Jelínková

Thesis consultant: PhDr. et PhDr. PaedDr. Pavel Harsa, MBA, Ph.D., Ph.D.

Title: Mapping the Experience of Occupational Therapists with the Entrepreneurship of Occupational Therapy: Challenges and Opportunities.

Abstract of the diploma thesis:

The theoretical part of this diploma thesis deals with the elaboration of the topics of entrepreneurship with specifics arising from the fields of health care, occupational therapy, including the conditions of providing health care and the legislative support of business, knowledge about the acquisition of entrepreneurial competencies and addressing ethical and quality issues of services provided.

The practical part includes qualitative analysis of in-depth interviews conducted with seven occupational therapists who have established and successfully run private practice. The aim of the research interview was to obtain descriptive information about private occupational therapists' private businesses and to map their personal experiences of entrepreneurship.

This exploration results in an understanding of the unique mindset of entrepreneurial occupational therapists by identifying their motives for starting a business and subsequently uncovering the entrepreneurial opportunities, which were identified as the improvement of the quality of care provided. Furthermore, the results present key entrepreneurial challenges at the support process level and reveal the benefits of entrepreneurship that are based on professional empowerment. The discussion includes recommendations from entrepreneurial occupational therapists providing suggestions for achieving the same successes.

This thesis thus contains not only theoretical but also practical contributions for occupational therapists who are considering setting up their own practice or starting their own business, by providing comprehensive information on private practices, including the provision of personal entrepreneurial experiences. The results also encourage entrepreneurial occupational therapists to collaborate and engage in business development activities and suggest incentives for discussion with persons and institutions involved in the operation of the business in order to increase business support and improve the quality of care provided through exploiting the unique opportunities offered by the private sector.

Key words:

private practice, private sector, entrepreneurship, private practitioners

OBSAH

1	ÚVOD.....	1
2	TEORETICKÁ ČÁST	3
2.1	Poskytování zdravotních služeb	4
2.1.1	Kvalita a bezpečí poskytovaných služeb	5
2.1.2	Oprávnění k poskytování ergoterapeutické péče	8
2.1.3	Dokumentace ergoterapeuta	10
2.2	Poskytovatel zdravotních služeb	13
2.2.1	Technické a věcné vybavení	15
2.2.2	Financování ergoterapeutické péče.....	17
2.3	Podnikání.....	21
2.3.1	Právní aspekty podnikání.....	22
2.3.2	Vzdělávání v oblasti podnikání.....	24
2.3.3	Podnikatelský plán.....	28
2.3.4	Strategické plánování a analýzy	30
2.3.5	Marketing.....	33
3	PRAKTICKÁ ČÁST	37
3.1	Výzkumný problém	37
3.2	Výzkumné otázky	37
3.3	Metodologie práce	37
3.4	Etická hlediska.....	38
3.4.1	Výběr výzkumného vzorku.....	39
3.4.2	Popis výzkumného vzorku.....	41
3.4.3	Metody sběru a zpracování dat	42
3.4.4	Metoda analýzy a interpretace dat	46
3.4.5	Sebereflexe výzkumníka a evaluace výzkumu	49
3.5	Zkušenosti podnikajících ergoterapeutek	53

3.5.1	Motivy ergoterapeutek pro zřízení soukromé praxe	54
3.5.2	Podnikatelské příležitosti	57
3.5.3	Výzvy a rizika podnikání	59
3.5.4	Přínosy podnikání	66
4	DISKUZE	69
5	ZÁVĚR	79
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	81
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	92
8	SEZNAM PŘÍLOH	93

1 ÚVOD

Dle sumarizace Rady ergoterapeutů evropských zemí bylo v České republice (ČR) v roce 2023 zaznamenáno 1370 ergoterapeutů, z toho přibližně 10 ergoterapeutů v soukromé praxi. Tento mezinárodní souhrn poukazuje také na to, že ve srovnání s ostatními státy Evropy v počtu ergoterapeutů na 100 tis. obyvatel zůstává ČR spíše v pozadí (COTEC, 2023). Je tudíž zřejmé, že četnost soukromých praxí je zde pravděpodobně taktéž neuspokojivá, přičemž Bridle a Hawkes (1990) udávají, že ve Velké Británii, Švédsku, Finsku, ale také v Kanadě, USA a Austrálii je existence soukromých ergoterapeutických praxí běžným stavem již od 90. let minulého století.

Dle Kanadského institutu zdravotnických informací se v roce 2019 uplatňovalo téměř 25 % ergoterapeutů v soukromé praxi (Nowrouzi-kia et al., 2019). V ČR v roce 2023 se však jedná o necelé 1 % soukromě podnikajících ergoterapeutů, a to ačkoli jejich počet neodpovídá současně a pravděpodobně ani budoucí poptávce. Kobbero et al. (2018) potvrzují, že poptávka po ergoterapii v soukromém sektoru převažuje nad její nabídkou. McClain et al. (1992) ale doplňují, že současný trend směřuje k rozvíjení soukromé praxe a je nepravděpodobné, že by se v následujících letech zpomalil.

Hučka, Čvančarová a Franek (2021) udávají, že podnikání je základem růstu, produktivity, konkurence a inovací. Je nepostradatelné pro ekonomiku, vytváří pracovní místa, zvyšuje prosperitu oboru a oživuje danou profesní oblast, přičemž může mít pozitivní dopad na budoucí rozvoj celé ergoterapeutické profese (Millstead, Redmond a Walker, 2017).

Zdá se však, že ergoterapie je v oblasti podnikání v současné době nedostatečně podporovanou profesí. Dalo by se ovšem předpokládat, že kritickou situaci, kterou je nedostatek podnikajících ergoterapeutů lze řešit prostřednictvím zvýšení informovanosti o možnostech i problematice podnikání a zlepšením podmínek podnikání na systémové úrovni. Bolt et al. (2019) potvrzují, že soukromá praxe má co nabídnout, a proto, aby významně podpořila výkonnost zdravotní a sociální péče, musí být v těchto systémech pevně zakotvena.

Obecně lze říci, že obor ergoterapie je v oblasti podnikání ve srovnání s dalšími zdravotnickými profesemi jako např. fyzioterapie, psychologie, nutriční terapie, porodní asistence aj. nedostatečně prosazená profese, přičemž rozvíjení a posilování pozice ergoterapie mezi ostatními zdravotnickými obory prostřednictvím podnikání by mělo být jednoznačně podporováno.

Cílem teoretické části této diplomové práce je poskytnout přehled literatury o současné znalostní základně podnikání, kdy vzhledem k nedostatku literatury na téma poskytování

ergoterapie v privátní praxi, byly využity i relevantní zdroje z příbuzných zdravotnických oborů nebo zdravotnictví obecně.

Účelem výzkumné části bylo zaplnit mezery v existující literatuře, získat aktuální popisný profil podnikajících ergoterapeutů v soukromé praxi stejně jako identifikovat jejich zkušenosti a zprostředkovat doporučení potenciálním podnikatelům, odhalit možné trendy v podnikání a prostřednictvím kvalitativní analýzy hloubkových rozhovorů odpovědět na položené výzkumné otázky. Ty se zaměřují na odhalení motivů podnikajících ergoterapeutů pro založení vlastní praxe, zmapování podnikatelských příležitostí, výzev a přínosů.

Závěry diplomové práce by měly objasnit důvody, proč je podnikání důležité a přínosné, předložit nová poznání a podněty pro potenciální i současné podnikatele, vzdělávací instituce zaměřující se na ergoterapeutickou profesi, jednotlivce a instituce účastnící se na poskytování zdravotní péče s cílem podpory rozvoje podnikání v oboru ergoterapie. Prozkoumání této problematiky by mohlo pomoci k identifikaci klíčových oblastí podnikání a formulaci představ o vývojových krocích potřebných k dosažení úspěšného podnikání. Kromě toho, že tyto výsledky mohou podporovat profesní rozvoj ergoterapeutů a zvýšení kvality zdravotní péče, mohou také vybízet k dalšímu zkoumání, které je v rychle se měnícím podnikatelském prostředí nezbytné.

Inspirací pro zmapování podnikání v oboru ergoterapie byly autorce vlastní zkušenosti z klinické praxe ve veřejných zdravotnických zařízeních, kde zaznamenala neuspokojení potřeb pacientů vzhledem k možnostem, které ergoterapie nabízí a omezený prostor pro realizaci nových nápadů a profesní seberealizaci. Zároveň si však byla vědoma nedostatku vlastních vědomostí pro zřízení podniku a dalších znalostí a dovedností, které jsou pro úspěšné podnikání nezbytné.

Cromwell (1985) potvrzuje, že je velmi obtížné rozvíjet soukromou praxi kvůli nedostatečným obchodním znalostem ergoterapeutů. Ti mají dovednosti potřebné k rozvoji a hodnocení vysoce kvalitní klinické péče, ale formální znalosti z oblasti podnikání jim často chybí, přičemž znalost nebo neznalost právních předpisů, profesní etiky a diplomatických strategií může vytvářet propast mezi úspěchem a neúspěchem, který sklídí.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Merritt, Perkins a Boreland (2013) ve své studii předkládají všechny dostupné oblasti klinické praxe poskytované v privátní praxi v Austrálii. Je tak možné, že potenciál ergoterapie v ČR nebyl prozatím naplněn, jelikož stávající podniky pokrývají jen zlomek těchto služeb.

Bolt et al. (2019) udávají, že mezi výzvy, kterým čelí poskytování zdravotní péče, patří stárnutí populace a rostoucí počet obyvatel s dlouhodobými onemocněními a všemi sociálními a zdravotními problémy, které s tím souvisejí. Tyto skupiny obyvatel mohou mít prospěch z přístupů, které se zaměřují na oblast participace v běžném životě člověka spíše než na léčbu symptomů, proto je nutné rozvoj ergoterapie prostřednictvím podnikání jednoznačně podpořit.

Rozmanitost ergoterapeutické praxe je však velmi rozsáhlá a potřeba změny a rozvoje je nicméně také v oblasti dětské ergoterapie. Ta není v jednotlivých regionech rovnoměrně zastoupena, ačkoli z hlediska ekonomického může pro podnik představovat silnou klientskou skupinu, jelikož financování terapií dětí bývá výrazněji podporováno.

Shriver (2009) navrhuje, že potenciální příležitostí v podnikání je ta, která se ubírá směrem od institucionální, jelikož zjevný nedostatek ergoterapeutů v terénní péči má za následek negativní vliv na zdraví jedince. Ezersky et al. (1989) udávají, že oblast vybízející k rozvoji je péče o duševní zdraví, jelikož zastoupení podnikajících ergoterapeutů v tomto oboru je ve srovnání s ostatními specializacemi velmi omezené.

Burke, Depoy a Ralston (1991) a McClure (2011) uvádějí, že ergoterapeuti mohou najít podnikatelský potenciál prostřednictvím neustále se vyvíjejících trendů ve zdravotnictví. Pro některé se tyto příležitosti objeví v praxi, pro jiné ve vzdělávání, politické činnosti nebo ve výzkumu. Foto (1998) doplňuje, že podnikající ergoterapeuti nemusí vždy poskytovat tzv. hands-on terapie, ale mohou se podílet na zakládání podniků jako jsou firmy zabývající se plánováním a implementací zdravotních služeb, marketingem a nespočtem dalších možností, které si ještě v tuto chvíli nelze představit. Anderson a Nelson (2011) shrnují, že potenciál privátní praxe nabízí prostor pro rozvoj nových, ale i stávajících oblastí praxe.

Pro úspěšné podnikání musí však mít ergoterapeut řadu znalostí a dovedností, které nezahrnují pouze tradiční modely ergoterapie. Získávání podnikatelských kompetencí je v podstatě nikdy nekončící proces, který zahrnuje schopnost identifikovat příležitosti, zapojit se do kritického myšlení, lokalizovat zdroje, vypracovat plán aktivit, zahájit je a pokračovat v nich, udržovat finanční prosperitu podniku, organizovat práci co nejflexibilnějšími způsoby, budovat soudržný a dynamický tým, věřit v sebe sama a projevovat houževnatost a odvalu (Anderson a Nelson, 2011; Foto 1998).

Jordan (2020) udává, že graduální programy příliš nevybavují studenty ergoterapie podnikatelskými dovednostmi a schopnostmi inovativních lídrů, přestože stále se měnící prostředí zdravotní péče toto vyžaduje. Značná část ergoterapeutů se tak cítí nekompetentní při řešení administrativy v rámci zakládání a vedení podniku, prodeje, propagace, práce s veřejností a právních záležitostí. Zároveň udává, že v současné době jsou jen omezené možnosti podnikatelského vzdělávání, kdy většina kurzů poskytuje pouze informace o vlastnictví soukromé praxe, ale nevystavuje ergoterapeuty jiným metodám nebo průpravám v nelineární podnikatelské cestě. Courtney a Farnworth (2003) potvrzují, že nedostatky v podnikatelských znalostech znevýhodňují odborníky, kteří jsou již dostatečně identifikováni se svou profesí, mají patřičnou klinickou praxi, odborné zkušenosti, důvěru ve vlastní schopnosti a hledají v rámci kariéry příležitosti pro další profesní růst.

Ergoterapeuti, kteří chtějí podnikat nebo již podnikají, by měli být podpořeni tak, aby mohli pokročit ve své kariéře, inspirovat se ostatními podnikateli a získávat vědomosti a dovednosti pro úspěšné řešení problémů spojených s podnikáním. Podkladem pro budování a rozvíjení podnikatelských znalostí jsou poznatky, které jsou předkládány v následujících kapitolách této diplomové práce.

2.1 Poskytování zdravotních služeb

„Obecně jsou jako služby definovány nehmotné činnosti, při kterých nedochází k převodu vlastnictví, ale spíše jejich porízením nebo koupí získá zákazník nějaký užitek nebo výhodu. Z pohledu ekonomiky význam služeb stále stoupá. Faktory, které mohou tento stav ovlivňovat, jsou demografické a sociální (životní styl, společnost), kulturní (zpomalení stárnutí), politické a ekonomické (rostoucí poptávka po stoupající životní úrovni) a technické“ (Slouka, 2017, s. 23).

Zlámal a Bellová (2013) uvádějí, že poskytování zdravotní péče je řízeno obecnými pravidly pro prodej zboží a služeb spolu se specifikami a výjimkami platnými pouze pro poskytování zdravotních služeb. Zdravotnictví lze považovat za subsystém celého komplexu péče o zdraví. Zdravotní péče a jednání jejich poskytovatelů, ať už lékařů nebo nelékařských zdravotnických pracovníků, jsou vázány etikou a posláním záchrany lidského života a jejich společným cílem je ochrana a zabezpečení zdraví současného obyvatelstva i budoucí populace (Slouka, 2017).

Poskytování zdravotní péče je velmi citlivou záležitostí, která vyžaduje vysokou odbornost, kvalifikovaný a humánní přístup k nemocným a trpícím lidem (Zlámal a Bellová, 2013). Dodržování etických norem je základem jedinečného vztahu k pacientovi, který by měl

být rezistentní vůči vlivům finančním, osobním, firemním, státním a jiným. Pravidla profesní morálky lékařů se vyvíjejí tisíce let a jsou pravděpodobně jedněmi z nejpropracovanějších, protože se týkají lidského zdraví a kvality života. Pokud tak zdravotnický pracovník doporučuje ve své praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta (Slouka, 2017).

Etický kodex ergoterapeuta také apeluje na osobní zodpovědnost ergoterapeuta a s tím spojené riziko přijímání klienta do péče pouze za účelem finančního zisku v případě, že již není možné jeho zdravotní stav ovlivnit. Do péče by však měli být přijímáni pouze ti klienti, pro které jsou v rámci ergoterapie diagnostické a terapeutické možnosti a lze jim pomoci (Klusoňová, 2011). Zde je kladem důraz na sebereflexi ergoterapeuta ve vztahu k jeho odborným dovednostem a možnostem pracoviště.

Poskytování zdravotních služeb v České republice se řídí zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (ČESKO, 2016), kde je léčebně rehabilitační péče definována jako druh zdravotní péče, „*jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu.*“

V rámci poskytování zdravotní péče je nutné respektovat nejen zákon o zdravotních službách a vyhlášky ministerstva zdravotnictví, ale také vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí a ostatní právní předpisy a normy jako je občanský zákoník, správní zákon, trestní zákoník, dále pak Etický kodex ergoterapeuta, Listinu základních práv a svobod, Chartu práv pacientů, standardy praxe, popř. doporučené klinické postupy.

2.1.1 Kvalita a bezpečí poskytovaných služeb

„*Kvalita je stupeň zvýšení pravděpodobnosti dosažení požadovaného výsledku, který plyne z poskytování zdravotní péče jednotlivcům nebo populaci při respektování současné úrovně medicínského poznání*“ (Kožený, 2012, s.5). Dále shrnuje, že obecně to znamená dělat správné věci správným způsobem.

Gladkij (2003) uvádí, že systém kvality potřebujeme ke zlepšování poskytovaných zdravotních služeb, jejichž konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti osob, o něž je pečováno.

Kvalita péče je relativní pojem, a tudíž obtížně a beze zbytku definovatelná, jelikož „*představa, co je to dostupná a kvalitní péče, je něco natolik virtuálního, že zcela jistě nedostanete dvě shodné odpovědi ze sta*“ (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 141). Kvalita se

může zaměřovat na počet přístrojů nebo množství personálu, na medicínské výsledky, počet stížností, délku čekací doby. Někdo si pod pojmem kvalita může představit úroveň pohodlí nebo kvalitu stravy. Ve zdravotnictví nám jde hlavně o uspokojení potřeb uživatele – orientace na klienta/pacienta, tzn. účinnost, dostupnost, včasnost, přiměřenost, návaznost a přijatelnost služby, efektivní využívání zdrojů a hlavně bezpečnost.

Kvalitní služba není stacionární, ale dynamická – podmínky a požadavky na kvalitu se v čase mění, jednorázové zajištění kvality nestačí. *„Kvalita služby se může měnit podle toho kdo, kde a jak službu poskytuje. To znamená, že způsob provedení stejné služby dvěma pracovišti může být odlišný a subjektivní dojem každého pacienta může být pokaždé jiný. Nejdůležitější proměnnou je lidský faktor na obou stranách“* (Slouka, 2017, s. 24).

Exner, Raiter a Stejskalová (2005) popisují 8 dimenzí kvality zdravotní péče, a to: přijetí do zdravotního zařízení, respekt, koordinovaná péče, informace včetně komunikace a edukace, tělesné pohodlí, citová opora, zapojení rodiny a ukončení zdravotní péče.

Dle Koženého (2012) se rozlišují tři obsáhlé dimenze kvality zdravotní péče: struktura (vstupy), proces a výsledky (výstupy). Základem je struktura zařízení, pod čímž se rozumí nejen infrastruktura, tedy budovy a technické zázemí, ale také jak vzdělání pracovníci jsou, jak umějí pracovat s přístroji a kolik výkonů mají za sebou. Pokud stojí struktura, tedy takřikajíc vstupy, na dobrém základu, začínáme se ptát na proces. Zjišťuje se, co a jak vlastně bylo a nebylo s pacientem provedeno. Zdravotníci mají pro své postupy návody, např. doporučení odborných společností atd. Třetí dimenzí kvality jsou výsledky či výstupy. Měly by odpovědět na otázky jako: Jak je na tom pacient, co se na jeho stavu zlepšilo a do jaké míry? Došlo k výsledku, kterého je podle aktuálních poznatků z praxe založené na vědeckých důkazech možné dosáhnout?

Indikátory kvality služeb – Co můžeme sledovat?

- Zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí
- Nežádoucí události
- Spokojenost pacientů
- Stížnosti
- Využívání doporučených postupů
- Dodržování práv pacientů
- Kontinuitu zdravotních služeb
- Pravidla vedení zdravotnické dokumentace
- Zajištění konzultačních služeb

- Personální zabezpečení – počet, vzdělávání pracovníků
- Bezpečné prostředí pro pacienty a zaměstnance (Kožený, 2012)

Bridle a Hawkes (1990) zmiňují, že větší firmy s více odborníky mají k dispozici kompletní formální zajištění kvality prostřednictvím speciálního programu kvality. Určitá část zbývajících podniků nemá žádný formální systém, přesto využívají neformální postupy, které mohou zahrnovat jeden nebo více z následujících: vedení záznamů, přezkoumání dokumentace, sledování klientů, zpětnou vazbu od referujícího odborníka, průběžné vzdělávání a sledování spokojenosti klientů.

Zásadní vliv na kvalitu poskytované péče má úroveň vzdělání zdravotnických pracovníků a jejich kompetence. Courtney a Fanworth (2003) popisují profesní kompetence ergoterapeutů jako úroveň vzdělání přesahující vstupní praxi. Profesní kompetence je tak komplexní interakce a integrace znalostí, dovedností, úsudku a myšlení, osobních vlastností, hodnot a přesvědčení. Odborná literatura důsledně spojuje profesní kompetence s udržením aktuálnosti znalostí a dovedností (Burke, Depoy a Ralston, 1991).

Courtney a Fanworth (2003) ve své studii udávají klíčová témata překážek získávání a udržení profesních kompetencí v každodenní praxi podnikajících ergoterapeutů, a to profesní izolaci, nedostatek času a financí. Pro udržení aktuálnosti znalostí a správný výběr způsobu vedení terapií podložených vědeckými důkazy slouží metoda evidence based practice (dále EBP). Tato metoda pomáhá nalézat vědecky podložené odpovědi na rozmanité otázky kladené v každodenní klinické praxi (Marečková a Klugarová, 2015).

V kanadské kvalitativní studii (Barrett a Paterson, 2009) s využitím fokus group s pěti podnikajícími ergoterapeuty identifikovali bariéry pro využívání EBP v klinické soukromé praxi. Zejména se jednalo o strach podnikajících ergoterapeutů z časové náročnosti a frustraci z úrovně jejich dovedností při efektivním vyhledávání použitelných informací. Jako interní řešení těchto bariér navrhli společné sdílení zjištěných informací mezi sebou. Jako externí řešení usnadňující využívání EBP bylo navrženo partnerství se studenty, kdy by docházelo k vzájemné výměně dovedností za zjištěné informace z klinicky relevantních výzkumných otázek. Získávání aktuálních informací na podkladě vědeckých důkazů je žádoucí pro ochranu a rozvoj profese, ochranu a finanční přínos samotných ergoterapeutů, a zejména pro poskytování adekvátní kvality péče a ochranu klientů.

Australská ergoterapeutická asociace (Occupational Therapy Australia) reaguje na zvyšující se požadavky spotřebitelů na kvalitu služby plánováním činností rozvoje a vytvářením standardů praxe (Courtney, 2005). Vytváření společensky akceptovatelných

standardů zdravotní péče je však jeden z nejsložitějších rozhodovacích procesů (Gladkij, 2003). Také proto, že jsou obtížně definovatelné a měřitelné v prostředí komplexních profesních znalostí a rychlých změn v jejich aktuálnosti, jakým je poskytování zdravotní péče (Courtney a Fanworth, 2003).

Otázkou je, jaké by byly vhodné metody, které by mohly být použity ke zjištění, zda jsou ergoterapeuti ve svých podnikatelských rolích dostatečně kompetentní a zdali je v možnostech ergoterapeutické profesní organizace nejen vytváření standardů praxe, ale i posuzování shody soukromých praxí s těmito standardy. Je však jisté, že spolehlivým měřítkem a konečným soudcem jejich kompetence bude úspěch, který sklídí. Žádná jiná metoda nebude tak účinná (Courtney a Fanworth, 2003).

Ke kvalitě služeb se mimo jiné vyjadřuje i Etický kodex ergoterapeuta, který charakterizuje chování ergoterapeuta v každé oblasti ergoterapeutické praxe (ČAE, 2008–2022). Guo a Calderon (2007) udávají, že Etický kodex ergoterapeuta a Standardy praxe kladou na ergoterapeuty profesní povinnost zajistit ochranu pacienta, prohlubovat vlastní odbornou způsobilost a prokazovat se patřičnou kompetencí k vykonávané činnosti. Ergoterapeutická instituce v Ontariu (College of Occupational Therapists of Ontario, 2021) potvrzuje, že při práci v soukromé praxi, stejně jako v jakémkoli jiném prostředí, se od ergoterapeutů očekává, že budou dodržovat základní hodnoty a zásady profese. Babic (2015) zdůrazňuje, že zdravotničtí pracovníci by měli být eticky kompetentní a při rozhodování mezi možnostmi, které si vzájemně konkurují, upřednostňovali ty, které jsou v souladu s etickými principy.

2.1.2 Oprávnění k poskytování ergoterapeutické péče

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí. Pojem „zaměstnávání“ jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součástí jeho identity. Primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné“ (ČAE, 2008–2022).

Poskytování zdravotních služeb je samozřejmě možné jen na základě zvláštního oprávnění pro poskytování zdravotních služeb. „Činnost zdravotnických pracovníků

a poskytování zdravotní péče obecně patří mezi regulované činnosti, tedy činnosti, u nichž právní předpisy určují, kdo, kde a za jakých podmínek ji vykonává. Konkrétně zákon o zdravotních službách stanovuje, že zdravotní péči mohou poskytovat zásadně pouze poskytovatelé zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních a prostřednictvím k tomu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků“ (Vévoda et al., 2013, s. 104).

Poskytování ergoterapeutické péče je podmíněno získáním příslušných profesních kompetencí. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče udává, že odborná způsobilost k výkonu povolání ergoterapeuta se získává absolvováním:

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

Dále z tohoto zákona vyplývá, že ergoterapeut je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu vyplývajícím z tohoto zákona již po získání odborné způsobilosti. K výkonu zdravotnického povolání musí být dále zdravotně způsobilý a bezúhonný (ČESKO, 2004).

V současné době již není potřeba mít k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu v minulosti vydávané Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání, tzv. „registrace“. Jak je uvedeno výše, řídí se výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu podmínkami uvedenými v zákoně č. 96/2004 Sb., aniž by bylo nutné vlastnit platné osvědčení Ministerstva zdravotnictví ČR (MZČR, 2022).

Výše zmíněný zákon tedy nebrání založení soukromé praxe ani absolventům oboru ergoterapie s nulovou postgraduální praxí. Foto (1998) potvrzuje, že v rámci role podnikatele není mnohdy délka praxe rozhodující. Kriticky je ale nutné zmínit, že malá nebo žádná profesní

zkušenost podnikajícího ergoterapeuta by mohla mít vliv na kvalitu poskytované péče a následně na prospěch a rentabilitu podniku.

Specializovanou odbornou způsobilost může ergoterapeut získat absolvováním specializačního vzdělávání, které realizuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně, v rámci vzdělávacího programu specializačního vzdělávání (SV) v oboru Ergoterapie pro dospělé a Ergoterapie pro děti (NCO NZO, 2022). Vzdělávací program v oboru Ergoterapie pro děti se však dlouhodobě potýká s nedostatečným počtem zájemců pro jeho zahájení¹. Foto (1998) upozorňuje na problematiku získávání kompetencí, kdy je univerzální způsob vzdělávání v rozporu s rozmanitostí rolí ergoterapeutů a rozmanitostí ergoterapeutické praxe.

Další možností získání odbornosti zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí je absolvování navazujícího dvouletého magisterského studijního programu Ergoterapie pro dospělé na 1. lékařské fakultě univerzity Karlovy.

Získáním odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se ergoterapeut stává nositelem zdravotnického výkonu se symbolem S2. V případě získání specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti se ergoterapeut stává nositelem zdravotnického výkonu se symbolem S3. Seznam a popis jednotlivých ergoterapeutických výkonů s bodovými hodnotami je součástí vyhlášky Ministerstva zdravotnictví² (MZČR, 2016).

Zvláštní odbornou způsobilost v oboru ergoterapie je možné získat po absolvování certifikovaného kurzu, který získal akreditaci MZČR. Aktuální seznam certifikovaných kurzů eviduje na svých webových stránkách příslušné ministerstvo. Činnosti ergoterapeuta po získání odborné a specializované způsobilosti definuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.

2.1.3 Dokumentace ergoterapeuta

Zdravotnická dokumentace³, s ohledem na rozsah poskytovaných zdravotních služeb, obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Záznamy jsou informace pro klienta, terapeuta, ale i další odborníky, popřípadě rodinu (Krivošíková, 2011). Guo a Calderon (2007) udávají, že dokumentace je

¹ Mgr. Margita Kučerová – pedagogický pracovník subkatedry fyzioterapie a ergoterapie (NCO-NZO), emailové sdělení na téma SV Ergoterapie pro děti, 1. 8. 2022.

² viz vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

³ viz vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

klíčem ke komunikaci mezi členy odborného týmu a zároveň podkladem k úhradě poskytované péče. Zdravotnická dokumentace je také právní dokument založený na objektivních informacích souvisejících s pacientem, a tudíž musí splňovat určité charakteristiky. Pokud ergoterapeut pracuje soukromě ve své vlastní ordinaci, je zodpovědný za uchovávání a vedení klinické dokumentace. Je tedy jeho povinností zjišťovat, jaké právní předpisy se vztahují na tuto dokumentaci, včetně ochrany osobních údajů klienta (COTO, 2021).

Povinnosti o uchování osobních informací a práva osob, o kterých jsou tyto informace vedeny, vymezuje zákon o ochraně osobních údajů (ČESKO, 2000). Od roku 2018 podléhá zdravotnická dokumentace také nařízení Evropského parlamentu a Rady o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů tzv. General Data Protection Regulation (GDPR), které chrání citlivá data pacientů. Ergoterapeut by měl opatrovat a respektovat tajné údaje a zajistit, že jejich odhalení bude sloužit pouze klientovi (ČAE, 2008–2022).

V rámci poskytování zdravotní služby a vedení příslušné dokumentace v soukromé ergoterapeutické praxi je nutné uzavřít s klientem smlouvu o jejím poskytování. Dalo by se předpokládat, že uzavírání smluv s klienty mohou ergoterapeuti vnímat jako další administrativní zátěž a ošetření této oblasti nemusí přikládat zásadní význam, přestože rizika jsou vysoká. Bridle a Hawkes (1990) udávají, že pouhých 24 % podnikající ergoterapeutů využívá písemné smlouvy se svými klienty, přičemž smluvní vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a klientem je stěžejním dokumentem, který je projevem jejich vůle, a zvláště nabývá významu při případném sporu z odpovědnosti za škodu způsobenou při jejich poskytování.

Pro manažery podniku by měla být právní konzultace každé smlouvy pravidlem, to znamená obrátit se na právního specialistu a konzultovat danou smluvní problematiku, protože „*čím lépe a promyšleněji jsou smluvní prvky definovány, tím snadněji se vyřeší sporná situace*“ (Šupšáková, 2017, s. 174). Pro smlouvu tohoto druhu není definována písemná forma. Hromádková (2015) ve své diplomové práci, Příloze č. 2 uvádí „*Smlouvu o poskytnutí zdravotních služeb*“, která obsahuje tyto náležitosti: předmět smlouvy včetně výkonů a cílů terapie, závazky obou smluvních stran, způsob poskytování služeb, cenu za poskytování služeb, podmínky úhrady, dobu trvání smlouvy včetně podmínek jejího zániku. Indikace ergoterapeutické péče lékařem je vždy stěžejní a v případě hrazení péče z prostředků zdravotního pojištění je také nezbytný řádně vyplněný tiskopis. Jedná se o tiskopis určený k poskytnutí fyzioterapeutické či ergoterapeutické péče, který je také dostupný na webu Všeobecné zdravotní pojišťovny jako „*Poukaz na vyšetření/ošetření FT*“ (VZP, 2023).

Tento tiskopis obsahuje potřebné náležitosti, a to kromě stavu vyžadujícího ošetření také co je požadováno a cíl, kterého má být dosaženo, riziko na straně pacienta a upozornění. Jedná se o výchozí dokument pro úhradu poskytované zdravotní péče zdravotní pojišťovnou (ZP).

Na podkladě indikace lékaře, vstupního ergoterapeutického vyšetření a zjištěných potřeb klienta formuluje ergoterapeut ergoterapeutický plán. Každá terapie musí být plánována, plněna a evidována v průběhu celého procesu. Ergoterapeut by měl terapii průběžně hodnotit, posuzovat a upravovat plán léčby podle výsledků vstupních, ale i průběžných vyšetření (Klusoňová, 2011). Po ukončení terapie je nutné zaslat závěrečnou zprávu doporučujícímu lékaři. Cromwell (1985) navrhuje po domluvě s klientem zaslání kopie zprávy i dalším zúčastněným osobám jako např. členům terapeutického týmu nebo učitelů v případě poskytování péče dítěti.

Ukončení terapie nastává tehdy, když klient dosáhl stanoveného cíle, nebo bylo dosaženo maxima terapeutického plánu (Klusoňová, 2011). Závěrečná dokumentace dokládá veškeré změny, které od příjmu pacienta nastaly, dále problematické oblasti, které se nepodařilo odstranit, informaci o poskytnuté kompenzační pomůcce nebo její doporučení, domácí cvičební program a doporučení s odůvodněním další léčby nebo kontroly (Krivošíková, 2011).

Foto (1998) zmiňuje výhody využívání sofistikovaného elektronického informačního systému v soukromé praxi, který pomáhá a umožňuje udržet aktuální informace o poúrazovém stavu a rehabilitačním progresu. Dále poskytuje monitoring kvality, vyčíslení přesných nákladů a vypracování výpisu poplatků za jednotlivé případy, vyvíjí programy prevence úrazů a managementu disability.

V rámci webináře pořádaného UNIFY ČR⁴ (Unie fyzioterapeutů České republiky) na téma: Jak získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb – samostatné pracoviště fyzioterapeuta bylo doporučováno vedení dokumentace v elektronické podobě, a to prostřednictvím softwaru FyzTera umožňující základní evidenci pacientů, evidenci žádanek včetně ordinací lékaře a evidenci provedených výkonů. Samozřejmostí programu je vytváření výstupních souborů pro zdravotní pojišťovny a vystavování faktur, zpracování statistiky provedených výkonů, evidenci výkonů a plateb mimo zdravotní pojišťovny, objednávání pacientů a vedení rezervací (FyzTera, 2022).

Na trhu je dnes však velké množství online kartoték, které nejen zbaví administrativní zátěže, ale také poskytují propojení online kalendáře s rezervačním systémem a nabízejí účinné

⁴ KRZYWOŃ, Seweryn 2021. Webinář UNIFY ČR, Jak získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb – samostatné pracoviště fyzioterapeuta. [online] 27.1. 2021.

aplikace pro komunikaci s klienty a zprostředkování distančních terapií prostřednictvím databáze videonávodů atd.

Další možností je uchovávat zdravotnickou dokumentaci v tištěné podobě, což také obnáší jistá opatření. COTO (2021) potvrzují, že ergoterapeuti, kteří uchovávají klinické záznamy soukromě například doma nebo v kanceláři, by měli přijmout přiměřená opatření k zabezpečení těchto záznamů, jak je uvedeno v příslušných právních předpisech o ochraně osobních údajů. Zároveň by měli vypracovat plán dědictví tzv. „*succession planning*“ klinických záznamů v případě nepředvídané události jako je např. úmrtí ergoterapeuta.

2.2 Poskytovatel zdravotních služeb

Ergoterapeut, který se chce stát samostatným poskytovatelem zdravotních služeb, musí žádat o udělení oprávnění k poskytování těchto služeb. O jeho vydání rozhoduje příslušný krajský úřad na základě splnění zákonem stanovených podmínek, přičemž odbor zdravotnictví příslušného krajského úřadu eviduje síť všech zdravotnických zařízení v daném regionu a pokud by shledal, že by bylo toto zařízení nadbytečné, nemuselo by jeho činnost schválit (Černohouzová, 2010).

Formuláře s žádostí o udělení oprávnění jsou k dispozici ke stažení na webových stránkách příslušného krajského úřadu odboru zdravotnictví. Tato žádost obsahuje údaje o žadateli, adresu místa poskytovaných zdravotních služeb a v případě poskytování domácí péče adresu kontaktního pracoviště. Žadatel vyplňuje zvolenou formu poskytované péče (ambulantní/zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí klienta) a obor zdravotní péče (léčebně rehabilitační péče).

Další částí formuláře jsou údaje o případném odborném zástupci, protože jak udává zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování musí „*poskytovatel, který je fyzickou osobou, být způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání podle odstavce 3 anebo je povinen ustanovit odborného zástupce s touto způsobilostí. Poskytovatel, který je právnickou osobou, je povinen ustanovit odborného zástupce se způsobilostí k samostatnému výkonu zdravotnického povolání podle odstavce 3 vždy*“ (ČESKO, 2016). Další informace o odbornému zástupci a jeho vztahu k poskytovateli zdravotních služeb je vymezen v ust. § 14 tohoto zákona.

Na závěr vyplňuje žadatel datum, k němuž hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb a dobu, po kterou chce zdravotní služby poskytovat. K žádosti je nutné doložit doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání. Je-li ustanoven odborný zástupce, pak se uvedený doklad týká odborného zástupce. U nelékařského zdravotnického

pracovníka se dokládá potvrzení o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického (nelékařského) povolání, dále doklad o zdravotní způsobilosti (lékařský posudek) a doklad o bezúhonnosti. Je-li ustanoven odborný zástupce, přikládá žadatel prohlášení odborného zástupce, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce. Taktéž je nutné doložit seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli a prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Poté je nutné doložit pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád, doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb (nájemní smlouva nebo list vlastnictví využívaného prostoru), doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít, a prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění. K žádosti je nutné doložit kopii pojistné smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb („*pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb*“) nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb.

Slouka (2017) potvrzuje, že všechna zdravotnická zařízení (ZZ) musí být ze zákona pojištěna, jinak ani nemohou být registrována na odboru zdravotnictví spádového krajského úřadu. Trh v ČR se zatím nevyvíjí „americkým“ způsobem, přesto je nutné pamatovat na riziko právních kauz, jelikož ne všichni pojišťovací makléři upozorňují na další užitečné možnosti pojištění, například při prokázání psychické újmy, trvalých následků, ušlého zisku, či krádeže v čekárně. Je tedy na místě patřičná obezřetnost podnikajícího ergoterapeuta tak, aby byla zajištěna dostatečná právní ochrana při poskytování zdravotních služeb.

Pokud příslušný krajský úřad schválí vznik nového zařízení a ergoterapeut získá platné oprávnění k poskytování zdravotních služeb jako fyzická osoba, je mu přiděleno identifikační číslo osoby (IČO) prostřednictvím zdravotního odboru příslušného magistrátu a současně je zapsán do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS). Pokud se ergoterapeut rozhodne poskytovat zdravotní péči jako právnická osoba, získává IČO zapsáním právnické osoby do obchodního rejstříku.⁵

⁵ Ing. Lenka Krejčová – Oddělení zdravotní správy, Odbor zdravotnictví, Krajský úřad Jihočeského kraje, emailové sdělení na téma Oprávnění k poskytování zdravotních služeb, 25. 7. 2022.

2.2.1 Technické a věcné vybavení

Podnikání v oboru ergoterapie lze často provozovat z ambulance nebo domova s poměrně nízkými výdaji na technické a věcné vybavení⁶, které nemusí být v porovnání s jinými obory zdravotnické praxe zvláště nákladné, což je určitou výhodou pro začínající podnikatele. Terapeut také může začít podnikat jako malá firma s jedním pracovníkem a postupně rozšiřovat služby v návaznosti na generování zisku, zatímco testuje trh (Anderson a Nelson, 2011).

Soukromá ergoterapeutická praxe nabízí možnosti poskytování ambulantní péče s vlastní provozovnou, v tomto případě klienti docházejí za terapeutem a službou do ambulance. Ta musí být zřízena dle ustanovení § 7 zákona č. 147/2016 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zároveň splňovat podmínky stanovené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotních zařízení, jež musí odpovídat oboru, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Využívaný prostor musí splňovat požadavky týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor (ČESKO, 2012).

Vyhláška MZ specifikuje základní požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ambulantní péče, kdy pracoviště zdravotnického pracovníka musí mít minimální podlahovou plochu (dále jen „plocha“) 13 m², čekárnu, která musí mít minimální plochu 7 m², pokud není dále uvedeno jinak, a musí být vybavena sedacím nábytkem. Čekárna může být společná pro více ordinací nebo pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, pokud má minimální plochu 10 m². WC pro pacienty musí mít předsíň vybavenou umyvadlem, není-li umyvadlo umístěno v kabině WC. Toto WC může být společné pro více ordinací lékařů a pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Společné WC pro zaměstnance a pacienty může být v případě, kdy zdravotnické zařízení ambulantní péče sestává maximálně ze 2 pracovišť zdravotnických pracovníků.

Jako vedlejší provozní prostory zdravotnických zařízení ambulantní péče jsou uvedeny: sanitární zařízení pro zaměstnance, skladovací prostory, místnost pro odpočinek zaměstnanců, pokud je zřízena. Tyto prostory mohou být společné pro více ordinací či pracovišť. Skladovací prostory se vyčleňují pro oddělené skladování materiálu, prádla, uklízacích a dezinfekčních potřeb, lze je však dle zákona nahradit vhodnými skříněmi. Skladování věcí však musí být řádně zabezpečeno tak, aby nedošlo ke kontaminaci čistých věcí znečištěnými. Dále vyhláška

⁶ viz vyhláška č. 92/2012 Sb., vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

specifikuje všeobecné vybavení nelékařských zdravotnických pracovníků v ambulantní praxi, které musí obsahovat:

- *vyšetřovací lehátko,*
- *umyvadlo,*
- *nábytek pro práci zdravotnických pracovníků,*
- *židle nebo křeslo pro pacienta,*
- *stolky na přístroje a nástroje,*
- *skříň na nástroje a pomůcky,*
- *chladnička na léčivé přípravky vybavená teploměrem, pokud se uchovávají léčivé přípravky nebo pomůcky, které pro své uchování vyžadují nižší teplotu než pokojovou,*
- *skříň na léčivé přípravky,*
- *pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška nebo samorozpínací vak včetně masky, vzduchovody, rukavice, výbava pro stavění krvácení,*
- *kartotéční skříň, která může být společná pro více pracovišť dalších zdravotnických pracovníků, pokud tedy není zdravotnická dokumentace vedena v elektronické podobě nebo pokud není zřízena centrální kartotéka.*

Tento výčet vybavení není směrodatný pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky, ale pouze pro účely poskytování léčebně-rehabilitační péče. Pokud se jedná např. o zdravotnické pracovníky manipulující s biologickým materiálem nebo opiáty atp., zvyšují se požadavky na vybavení pracoviště. Dále jsou zde specifikovány zvláštní požadavky vybavení přímo pro obor ergoterapie:

- *vyšetřovací lehátko s nastavitelnou výškou nebo polohovací lůžko,*
- *pomůcky pro vyšetření čítí,*
- *pomůcky pro vyšetření a nácvik úchopů, hrubé a jemné motoriky,*
- *pomůcky pro vyšetření a nácvik motoriky, hybnosti a soběstačnosti,*
- *pomůcky pro vyšetření a nácvik kognitivních funkcí,*
- *stopky,*
- *zrcadlo (ČESKO, 2012).*

Kromě ambulantní péče s vlastní provozovnou je možné poskytovat léčebně rehabilitační péči ve vlastním sociálním prostředí, nejčastěji v domácnosti pacienta. Dostupnost

ergoterapie ve vlastním sociálním prostředí je vhodná zejména u dětí, ale jeví se často naléhavá také pro předcházení nebo oddálení hospitalizace dospělých nebo starších osob či při zajištění následné péče po propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení. Zde je nutné vzhledem ke zhodnocení bariér prostředí nacvičit všední denní činnosti v reálném prostředí a poskytnout doporučení ohledně bezpečné mobility, kdy model terénní ergoterapie může zásadně změnit a pozitivně ovlivnit kvalitu života těchto lidí.

Další možností je poskytování terénní ergoterapie v jiném prostředí nežli domácnosti klienta, např. pokud je klient hospitalizován ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení, je možné na vlastní žádost klienta a po dohodě s příslušným zařízením poskytovat péči zde.

Kontaktní pracoviště poskytovatele pro poskytování léčebně rehabilitační péče ve vlastním sociálním prostředí nebo jiném prostředí pacienta musí mít minimální plochu 10 m² a poskytovat sanitární zařízení pro zaměstnance. Kontaktní pracoviště musí disponovat tímto vybavením:

- *„nábytek pro práci zdravotnických pracovníků,*
- *kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě,*
- *připojení k veřejné telefonní síti, a to pevné nebo mobilní*
- *pomůcky pro vyšetření a trénink funkčních schopností a činností sebeobsluhy v domácím prostředí,*
- *pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení“ (ČESKO, 2012).*

2.2.2 Financování ergoterapeutické péče

Provozování soukromé praxe obnáší kromě svobodného rozhodování také odpovědnost za prosperitu zařízení, a tím i jeho ekonomický přínos. Při tomto smýšlení je nutné věnovat pozornost podnikatelským aspektům vedení provozu, jako je předvídání poptávky, tudíž předpokládání určitého množství pacientů, kterým bude možné služby poskytnout (Slouka, 2017). Při posuzování poptávky a trhu je důležité identifikovat všechny aktuální a potenciální klienty ergoterapeutických služeb, a to nemocnice, školy, pečovatelské domy, agentury veřejného zdravotnictví, vzdělávací instituce, pojišťovny, jednotlivce a další (Kautzmann, 2009).

Gladkij (2003, s. 152) udává, že *„správný a úspěšný finanční manažer se musí na jedné straně starat o maximální možné příjmy, na druhé straně musí racionálně, účelně a efektivně*

rozdělovat peníze tak, aby zabezpečil spokojenost pacientů s poskytováním zdravotních služeb, spokojenost zaměstnanců, kvalitní technické vybavení, moderní prostředí, správně alokované investice a zajistil tak trvalý vzestup zdravotní péče a kvalitní zdravotnické služby i do budoucnosti.“

Zlámal a Bellová (2013) udávají, že pokud má poskytovatel zdravotních služeb uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je při naplnění jeho kapacity zaručen přísun finančních prostředků. V současné době je však uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami o úhradě ergoterapeutické péče v soukromém sektoru nadále v jednání, čímž se zabývají pacienti, jednotliví terapeuti i profesní organizace, která zveřejňuje aktuální informace o komunikaci se zdravotními pojišťovnami a jejich výsledcích (ČAE, 2008–2022).

V roce 2020 byla dokonce na MZ podána Žádost o prošetření přestupku ze strany zdravotních pojišťoven pro neuzavírání smluvních vztahů s odborností 917 (ergoterapeut). Aktuálně tato problematika přetrvává a jednání se zdravotními pojišťovnami bylo v tomto směru neúspěšné (ČAE, 2008–2022).

Zajímavé v problematice smluvních vztahů pojišťoven se soukromými podniky ergoterapeutů je srovnání s oborem fyzioterapie, neboť podnikající fyzioterapeuti úspěšně uzavírají smlouvy o úhradě péče se ZP, což dokládá odborná sekce Privátní praxe Unie fyzioterapeutů, kde informují o průběhu a výsledcích dohodovacích řízení, hodnotách bodu a výši úhrad zdravotních služeb v privátních praxích hrazených z veřejného zdravotního pojištění (UNIFY ČR, 2021).

Pacienti však mají nárok i na úhradu ergoterapeutické péče z prostředků ZP, jelikož Listina základních práv a svobod hovoří o tom, že zdravotní péče je občanům poskytována bezplatně na základě zvláštních právních předpisů, jímž je zákon o veřejném zdravotním pojištění (ČESKO, 1997), z něhož vyplývá, kdo je plátcem zdravotního pojištění, a tudíž kdo má právo na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

Právní vztahy mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovnou se řídí písemnou smlouvou uzavřenou dle rámcové smlouvy⁷ a právních předpisů, které upravují poskytování zdravotní péče. Šupšáková (2017) uvádí, že se jedná o jednu z nejkritičtějších smluv ve zdravotnictví, která se většinou uzavírá na víceletá období. Pojišťovna nabízí poskytovatelům zdravotních služeb tzv. úhradové dodatky k úhradovým vyhláškám, což je vyhláška o stanovení hodnot bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních – pro každý rok vychází vždy ke konci předchozího kalendářního roku.

⁷ viz vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy

Pro poskytovatele zdravotních služeb znalost a aplikace této vyhlášky znamená možnost modelace úhrad, a tudíž příjmů od zdravotních pojišťoven. Předpoklad výše příjmů vychází z objemu ošetřených v minulém roce a financí poskytnutých v roce předcházejícím minulému (Šupšáková, 2017). To však znamená, že se jedná o pouhý odhad, kdy finální výše úhrad není neměnná.

Podmínkou pro uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami je nutné obstát při výběrovém řízení (VŘ). Je tak nutné podat návrh na VŘ, nebo reagovat na již vyhlášené VŘ krajským úřadem, které je zveřejněno na úřední desce příslušného úřadu.

VŘ se vyhlašuje na základě návrhu, tj. podání žádosti o vyhlášení VŘ, zdravotních pojišťoven nebo zdravotnického zařízení, které je oprávněno poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, pro který má být VŘ vyhlášeno. Toto vyhlášení musí obsahovat určité náležitosti jako je druh a rozsah péče, lhůtu, ve které má být nabídka uchazečem podána a místo pro podání přihlášky. Ve stanovené lhůtě musí uchazeč podat nabídku, tj. přihlášku do VŘ a doložit doklad z finančního úřadu o tom, že nemá daňové nedoplatky (Pláničková, 2012).

Kladný výsledek však nezakládá právo zdravotnického zařízení na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou, jelikož pojišťovny nejsou povinny smlouvu s poskytovatelem zdravotních služeb uzavřít. Zdravotní zařízení, které již jednou prošlo VŘ s kladným výsledkem a nezískalo smlouvu o úhradě zdravotní péče, může v budoucnosti opět požádat příslušnou zdravotní pojišťovnu o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče bez toho, aniž by muselo opakovaně procházet VŘ.

Při posuzování přihlášek VŘ členové komise přihlížejí k síti již vzniklých smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními v daném oboru a území, dále k jeho dobré pověsti, dodržování postupu *lege artis*, k etickému přístupu, postoji ke zvyšování bezpečí pacienta a k nedostatkům v hospodaření a daňovým nedoplatkům (Krzywoń, 2021).

Při zájmu o nasmlouvání výkonů odbornosti ergoterapeuta se zdravotními pojišťovnami je nutné doložit příslušnou kvalifikaci v závislosti na podmínkách konkrétního výkonu. Mimo to je nutné řídit se specifikací místa uvedeného v číselníku zdravotních výkonů, tedy brát v potaz, zda pracoviště splňuje podmínky místa poskytování zdravotních služeb ve vztahu k danému výkonu.

Financování ergoterapeutické péče ze strany zdravotních pojišťoven i legislativy není v současnosti pozitivně nastaveno a výše úhrad výkonů hrazených zdravotní pojišťovnou se jeví jako nestabilní, jelikož pojišťovny kladou na terapeutický vztah nákladová omezení.

Zároveň při uzavření tohoto smluvního vztahu vzniká danému zdravotnickému zařízení dvojitá odpovědnost, a to vůči pacientům i zdravotním pojišťovnám.

Vzhledem k omezení množství vykazovaných výkonů zdravotní pojišťovnou, poměrně nízkému finančnímu ohodnocení těchto výkonů a nárokům ZP kladených na soukromé podniky, je tato forma pro řadu podnikatelů neatraktivní, tudíž raději upřednostní přímou platbu. Zdravotnické zařízení pracující s přímou platbou pacienta nemá sice žádnou jistotu v počtu pacientů, nicméně jeho práce má tržní hodnotu a finanční obrat je bez jakéhokoli stropu (Slouka, 2017).

Dalšími možnostmi financování ergoterapie kromě přímých plateb, je prostřednictvím dotací, darů, nadačních fondů, charitativních sbírek, transparentních účtů a dárcovských online platform. Dotace jsou příjmem, který se většinou váže na předem stanovený účel. Jedná se o finanční prostředky poskytnuté státem a územních samosprávných celků (obcí a krajů). Pokud mluvíme o darech, myslíme tím dary od soukromých firem, které jsou převážně neúčelové a používají se dle uvážení zřizovatele či provozovatele ZZ. Nadace poskytují finanční pomoc na dobročinný nebo veřejně prospěšný účel na podkladě žádosti, kdy každá nadace má jiné podmínky pro výběr příjemců a poskytování finanční pomoci. Sbírkou je míněno shromažďování dobrovolných peněžitých prostředků veřejností.

Ať už je jedná o jakoukoli formu úhrady poskytované péče, měla by být výše ceny vždy reálně z kalkulovaná, protože pokud je v rámci empatie ke klientovi nebo altruismu nastavená podhodnoceně, poskytovatel na poskytované služby doplácí. Kováčiková (2016) udává, že ideálním předpokladem úspěšného podnikání by mělo být stanovení si takové ceny, která zajistí pokrytí nákladů a adekvátní zisk ambulance a zároveň bude v takové výši, která je v dané lokalitě přijatelná. Wilhelm a Knight (2021) doplňují, že účtovat si dost na pokrytí výdajů, současných i nepředvídaných, a zároveň činit poskytované služby cenově dostupnými je pro podnikatele velkou výzvou.

Součástí etické orientace zdravotnického zařízení by mělo být ověření, zda je hodnota služby nákladově efektivní ve vztahu ke společenskému prospěchu, který ospravedlňuje její financování a ergoterapeuti by měli svou činností prokázat, že přispívají ke zlepšení funkcí zdravotní péče (Kautzmann, 2009; Faust, Meaker a Ralston, 1991).

Babic (2015) připouští, že platební struktura podniku může vyvolat chování zaměřené na zvýšení obchodních příjmů, což nemusí být v nejlepším zájmu klienta. Foto (1998) a Faust, Meaker a Ralston (1991) však kladou důraz na to, že soukromá praxe nesmí být zcela diktována finančními hledisky. Podnik se řídí v první řadě profesními normami a hodnotami a jeho úsilí

by mělo být zaměřeno zejména na uspokojování potřeb klientů, přičemž by měly být jeho příjmy a výdaje v rovnováze.

Na podnikání se také vztahuje povinnost vést daňovou evidenci (Srpková et al., 2020). Správa financí, se kterými disponuje soukromé zdravotnické zařízení podléhá určitým pravidlům a legislativě, proto není vhodné, aby ji řídil sám ergoterapeut. Ačkoli zákon o účetnictví je relativně stálejší než jiné právní předpisy, mění se poměrně často. Menší zdravotnická zařízení, případně privátní lékaři či další fyzické osoby ve zdravotnictví, využívají často služeb finančních společností a daňových poradců na rozdíl od velkých zdravotnických zařízení, která mají většinou vlastní finanční manažery (Gladkij, 2003).

Ať už podnikatel využije jakoukoli formu finanční služby, vychází finanční kontrola ZZ z vedení účetnictví a jeho provozovatel vždy nese právní odpovědnost, nikoli účetní firma nebo osoba jež má správu financí na starosti. Výhodou je využívat účetní služby poskytující účetnictví pro více subjektů podnikajících ve zdravotnictví, tím pádem jsou dostatečně seznámeni s touto problematikou (Slouka, 2017).

2.3 Podnikání

Podnikatel je ten, „*kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku*“ (ČESKO, 2012).

Podnikatelská činnost by měla vést kromě jistého zisku také k objevení nových přístupů a inovativních řešení služeb či programů, které mohou cíleně a rychle reagovat na měnící se požadavky ve zdravotnictví, přispět k rozvoji oboru a přinést důkazy o účinnosti terapeutických postupů tak, abychom uspěli v současném konkurenčním prostředí zdravotní péče (Millstead, Redmond a Walker, 2017; Anderson a Nelson, 2011). Shriver (2009) udává, že profesní dovednosti a neúnavná podnikatelská touha uspět přináší základ pro rozvoj trhu a vytváření produktů nebo služeb odpovídající novým potřebám.

McClure (2011) potvrzuje, že podnikatelé jsou jednotlivci, kteří jsou trvale zaměřeni na hledání nových příležitostí přidávající význam, hodnotu a kvalitu života dalším lidem. Jsou osobami podstupující rizika a inovátory, kteří vidí příležitosti, ne problémy. Pro úspěch na této kariérní cestě je nutné identifikovat příležitosti, kriticky uvažovat, lokalizovat zdroje, vytvářet a realizovat akční plán, vybudovat tým, zůstat soustředěný a flexibilní, mít víru a vytrvat (Foto, 1998).

Podnikání je zejména pro ty, které baví inovativní myšlení, organizování, hledání nových cest a řešení, navazování nových kontaktů a práce s lidmi, což přidává hodnotu

společnosti a přispívá k vytváření změn. Mezi odborníky se povědomí o podnikání neustále zvyšuje a v jejich zájmu je zaujímat podnikatelské role a využívat možností potenciálního kariérního postupu (Foto, 1998).

V podnikání se však nelze distancovat od výzev spojených s řešením úhrad, obchodu a administrativy, tedy témat, která úzce souvisejí s fungováním podniku. COTO (2021) potvrzují, že práce v soukromé praxi vyžaduje, aby ergoterapeuti zvážili úroveň svých kompetencí, znalostí obchodních postupů a schopností řídit svou každodenní praxi a zároveň zajistili dodržování profesních standardů a legislativních požadavků.

Podnikání v oblasti poskytování zdravotní péče se řídí obecnými pravidly jako v jiné podnikatelské sféře, oproti těmto však vyžaduje:

- vysokou míru zdravotnické odbornosti,
- ekonomické znalosti specifické pro oblast zdravotnictví,
- dodržování zásad profesní etiky a standardů praxe,
- povinnost celoživotního vzdělávání,
- právní povědomí specifik a výjimek platných pro poskytování zdravotních služeb (Šafrová Drášilová, 2019).

Anderson a Nelson (2011) ve své studii zmiňují, že neúspěch malých podniků většinou tkví ve špatném plánování, nedostatku odborné podpory, prokrastinaci, špatné lokaci, problémech s finančním tokem, neefektivním marketingu a nekvalitním personálním zajištěním.

Uvědomění si požadavků podnikání a příprava na vysoké psychické vypětí, možné finanční potíže či neúspěch může ušetřit odborníky před případným selháním (Foto, 1998). Nicméně jak uvádí Šafrová Drášilová (2019, s. 17): „*Po některých cestách musíme jít poměrně daleko, než zjistíme, že jsou slepé a bude potřeba se vrátit, ale to neznamená, že byly zbytečné. I neúspěšné projekty a chybná rozhodnutí přinášejí zkušenosti, kontakty a znalosti.*“

2.3.1 Právní aspekty podnikání

Nedílnou součástí podnikání je plnění různých legislativních povinností, ty do jisté míry určuje právní forma podnikání, a to, zdali se podnikatel rozhodne podnikat formou fyzické nebo právnické osoby, kdy každá z uvedených možností má svá specifika, proto je nutné zvolit konkrétní právní formu podnikání dle vlastních kritérií.

„Volba právní formy podnikání představuje významné rozhodnutí. Tato volba samozřejmě není nezvratná. V pozdější době lze zvolený typ transformovat na jiný. Přináší to ale další komplikace a náklady“ (Srpková et al., 2020).

Hromádková (2015) ve své diplomové práci objasňuje právní formy podnikání, kde uvádí jako nejčastější formu podnikání v oboru ergoterapie samostatně výdělečnou činnost fyzické osoby (tzv. OSVČ). *„Jedná se o termín používaný v českých zákonech o dani z příjmů, v zákonech o sociálním zabezpečení a zdravotním pojištění pro fyzickou osobu, která má příjmy z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti“* (Srpková et al., 2020, s. 165). OSVČ je administrativně nejjednodušší forma podnikání, vhodná pro začínající podnikatele, kdy pro získání tohoto oprávnění není povinné skládat vstupní kapitál na rozdíl od podnikání formou právnické osoby.

Pravděpodobně nejvhodnější formou kolektivního podnikání právnických osob je společnost s ručením omezeným (s.r.o.), která je zřejmě nejrozšířenější formou kapitálového způsobu činností, jež se soustřeďují mnohé odbornosti zdravotníků (Gladkij, 2003). Krzywoń (2021) navrhuje mimo výše zmíněných právních forem podnikání další možnou kolektivní formu podnikání ve zdravotnictví, a to akciovou společnost. Nicméně zřízení akciové společnosti je spíše vhodné pro správu a provoz větších podniků, jelikož je zde zapotřebí větší kumulace kapitálu a samotný chod již řídí profesionální management (Gladkij, 2003). Výhodou kolektivního způsobu podnikání je, že při neplnění závazků firmy nedochází k exekuci osobního majetku jako by tomu bylo v případě, že by své závazky neplnila fyzická podnikající osoba (Srpková et al., 2020). Pokud si však podnikatel zvolí podnikání formou právnické osoby, řídí se nejen zákonem o zdravotních službách, ale i obchodním zákoníkem⁸, a to dle druhu obchodní společnosti, který upravuje vznik a zrušení společnosti, výši základního kapitálu, ručení za závazky firmy aj.

Specifikace konkrétních právních forem podnikání nejsou předmětem této diplomové práce, je zde však nutné zmínit, že při zřizování zdravotnického zařízení by se bezpodmínečně mělo jednat o podnikání na základě udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb dle zákona o zdravotních službách (ČESKO, 2016), a to na základě rozhodnutí odboru zdravotnictví příslušného krajského úřadu, nikoliv úřadu živnostenského dle zákona o živnostenském podnikání⁹.

Zahájení podnikání na základě živnostenského oprávnění je jednoduché a není finančně ani administrativně náročné (Srpková et al., 2020), pravděpodobně proto bývá v některých

⁸ viz zákon č. 513/1991 Sb., Obchodního zákoníku

⁹ viz zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání

případech zdravotnickými pracovníky využíváno, přesto poskytovat zdravotní péči na podkladě živnostenského oprávnění, ačkoli by ji vykonával zdravotnický pracovník, nelze. To dokládá i všeobecné ustanovení živnostenského zákona, kde se uvádí, že živností není činnost fyzických osob: lékařů, zubních lékařů, farmaceutů a nelékařských zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb (ČESKO, 1991), které se řídí jiným právním předpisem.

V případě poskytování zdravotnických služeb na podkladě živnostenského oprávnění je tato činnost na hraně zákona a je obtížné či téměř nemožné vykonávat tímto způsobem ergoterapii tak, aby tato činnost nebyla právně napadnutelná a v případě poškození klienta by následné vyšetřování mohlo zdravotníka, který tímto způsobem postrádá právní ochranu, velmi ohrozit (Hromádková, 2015).

Poskytování ergoterapie na základě příslušného oprávnění je povinností zdravotníka a zároveň přináší i jisté daňové zvýhodnění, jelikož poskytování zdravotní služby, dodání zdravotního zboží nebo zdravotnických prostředků je osvobozené od daně z přidané hodnoty (DPH) bez nároku na odpočet daně. Jak však potvrzuje Kuneš (2020) je nutné, aby se jednalo o zdravotní služby poskytované oprávněným poskytovatelem zdravotních služeb.

Dále může skýtat patřičné oprávnění i předem nepředvídatelné výhody, jako tomu bylo např. během pandemie Covid 19 v roce 2020, kdy nedošlo k přerušení poskytování soukromých zdravotních služeb na rozdíl od vládního zákazu provozování služeb poskytovaných prostřednictvím živnostenského oprávnění.

2.3.2 Vzdělávání v oblasti podnikání

Je jisté, že ačkoli mají ergoterapeuti patřičné znalosti a dovednosti k poskytování kvalitní zdravotní péče, potřebují pro zakládání a vedení podniku mnohem více. Dříve se předpokládalo, že podnikání je vrozený rys jednotlivce, nicméně se ukazuje, že podnikání může být pro každého. Je možné se mu naučit a mělo by být podporováno (McClure, 2011).

Millstead, Redmond a Walker (2017) udávají, že pokud je vlastník podniku osobou vykonávající většinu provozních a manažerských úkolů, je pravděpodobné, že veškeré funkce případnou pouze na něj, jehož osobnost, zkušenosti a znalosti ovlivňují celý proces řízení. To vede k tomu, že klíčové schopnosti podniku se stávají synonymem schopností vlastníka-manažera.

Šafrová Drášilová (2019) udává, že se jedná o častý omyl v podnikání a následné zklamání podnikatelů, kteří věřili, že budou moci dělat pouze to, co je baví. Jisté totiž je, že samotná ergoterapie zabere podnikatelům jen zlomek celkového času. Zbytek bude obnášet jednání s dodavateli, zákazníky, administrativa, řešení konfliktů a problémů, zajišťování

logistiky, marketingu a propagace, plánování a další aktivity. Anderson a Nelson (2011) uvádí, že mnohé požadavky podnikání neumožňují majitelům podniků pokračovat v poskytování přímé klinické služby osobně, tudíž najímají terapeuty, s kterými uzavírají smlouvy o poskytování služeb.

Faktory, které ovlivňují rozvoj obchodních dovedností soukromé praxe, jsou včetně sebereflexe a určování příležitostí a rizik prostředí také vypracování strategických plánů rozvoje a růstu. Zároveň ale neexistují žádné důkazy spojující manažerské vzdělání s výkonností malých podniků. Existují však obecná tvrzení, že zlepšování manažerských dovedností zvyšuje pravděpodobnost vzestupu jejich výkonnosti (Millstead, Redmond a Walker, 2017).

Získávání informací o nárocích podnikání je v rámci vzdělávání ergoterapeutů poměrně omezené, přesto jsou již v posledních letech vyvíjeny snahy o seznámení se s touto problematikou již v pregraduálním vzdělávání ergoterapeutů. Ve Velké Británii College of Occupational Therapists (2009) Curriculum Guidance for Pre-Registration Education zdůraznilo potřebu zahrnout podnikání a „leadership skills“ do vzdělávání studentů ergoterapie (McClure, 2011).

V ČR v rámci navazujícího magisterského studia na 1. lékařské fakultě univerzity Karlovy se zvyšuje informovanost studentů o problematice podnikání v rámci několika předmětů. Do podpory vzdělávání v oblasti podnikání se zapojuje také profesní organizace ergoterapeutů a to tak, že v roce 2021 proběhl webinář s názvem Soukromá ergoterapeutická praxe¹⁰, kde byl představen nejen teoretický rámec podnikání v oboru ergoterapie, ale byly zde také prezentovány praktické zkušenosti podnikající ergoterapeutky.

Příkladem podpory vzdělávání ergoterapeutů v oblasti podnikání prostřednictvím aktivit profesní organizace je také Royal College of Occupational Therapists (RCOT) ve Velké Británii, kde v rámci odborné sekce „Private practice“ nabízejí svým členům online podnikatelský kurz „Start-Up and Succeed“ a webináře pokrývající řadu témat a zdrojů relevantních pro soukromou praxi (RCOT, 2022).

Anderon a Nelson (2011) doporučují sdružování podnikatelů, potenciálních podnikatelů a podobně smýšlející lidí k neustálému navázání kontaktů a spoluprací. V rámci ČR však nebyla dosud profesní skupina sdružující podnikající ergoterapeuty a podněcující jejich vzájemnou spolupráci založena, ačkoli se ukazuje, že častým důvodem k ukončení podnikání

¹⁰ JELÍNKOVÁ, Jana, MACKOVÁ, Terezie 2021. Webinář ČAE, Založení soukromé ergoterapeutické praxe. [online] 2.6. 2021.

ergoterapeutů je profesní izolace a absence vzájemné podpory při provozování soukromé praxe (Millstead, Redmond a Walker 2017).

„V dnešní dynamické době a nedostatku času roste význam internetových portálů, sociálních sítí a fór, které umožňují podnikatelům rychle získávat aktuální informace o zahájení podnikání, legislativních změnách, networkingových a vzdělávacích akcích“ (Srpová et al., 2020, s. 190), kdy možnosti podnikatelského vzdělávání se stále rozšiřují. Jordan (2020) však kriticky dodává, že většina stávajících kurzů je šířena jako jedna zaznamenaná přednáška poskytující pouze úvodní znalosti o podnikání s velkým důrazem na tvorbu obchodního plánu a otevření soukromé praxe. Ve své disertační práci zkoumá důkazy a osvědčené postupy pro podnikatelské vzdělávání zdravotnických pracovníků a navrhuje model výuky vzdělávání prostřednictvím programu „Embracing entrepreneurship: occupational therapy’s introduction to design thinking for Innovation.“ Jedná se o interaktivní online podnikatelský kurz pro ergoterapeuty, který je podporuje v rané fázi reflexe, výzkumu a tvůrčí spolupráci za účelem rozvoje nového podnikání. Je založen na tzv. „design thinking“, což je interdisciplinární a na člověka zaměřený přístup k řešení problémů, který zdůrazňuje rozvoj hlubokého porozumění lidských potřeb a vytváření účinných řešení. Tento kurz poskytuje účastníkům flexibilitu, kdy mohou dokončovat moduly a úkoly vlastním tempem s cílem rozvinout jedinečnou oblast podnikání. Mimo jiné poskytuje několik příležitostí k zamyšlení nad vlastními zkušenostmi, silnými stránkami a osobními hodnotami pro vytváření podnikatelských nápadů.

Omezené možnosti mají ergoterapeuti také v oblasti získávání praktického vzdělání v soukromých praxích. Nowrouzi-kia et al. (2019) udávají, že příležitosti pro studenty se bohužel nezvýšily úměrně počtu těch, kteří by se chtěli vzdělávat na soukromých ergoterapeutických pracovištích, což vytváří překážky rozvoje jejich podnikatelských kompetencí pro zakládání soukromých podniků. Přínosné v tomto směru by byla spolupráce podnikajících ergoterapeutů na vzdělávání studentů. Mohli by touto cestou předat velmi cenné informace a zvýšit zájem o podnikání v oboru (Jordan, 2020).

V kanadské studii identifikovali podnikající ergoterapeuti bariéry pro přijímání studentů na úrovni organizace práce, omezené klientské základny, právních a etických problémů a profesní odpovědnosti. Také byla zmíněna problematika plátců třetích stran (tzn. subjekt jiný než pacient např. pojišťovna, škola) v případech, kdy by měla být služba poskytnuta studentem namísto registrovaným ergoterapeutem a náklady na čas, který musí ergoterapeut strávit supervizí studenta (Sloggett, Kim a Cameron, 2003).

Nowrouzi-kia et al., (2019) také uvádějí odrazující faktory bránící přijímání studentů do klinické praxe podnikajících ergoterapeutů. Mezi ně patří struktura praxe a časové limity,

orientace podnikatele na podnikání spíše než na práci v oboru, obavy o spokojenost klientů a kvalitu poskytnuté péče, právní a finanční závazky, nedůvěra ve vlastní schopnosti supervizora a krátké profesní zkušenosti, neboť dle výsledků této studie se necítili ergoterapeuti s méně než pětiletou dobou praxe v pozici mentora sebejistě. Měli problémy poskytovat konstruktivní zpětnou vazbu, protože si přáli vyhnout se konfliktům a napětí ve vztahu ke studentovi.

Pozorování způsobu, jakým kliničtí odborníci a vedoucí pracovníci vnímají výzvy, řeší problémy a jak se projevují ve vlastním klinickém uvažování, však může poskytnout potenciálním podnikatelům směr, jak nejlépe zdokonalit své dovednosti a znalosti pro budoucí úspěch v praxi (Burke, Depoy a Ralston, 1991). Respondenti z americké studie potvrzují, že nejprínosnější způsoby přípravy na přechod do soukromé praxe je možnost získávat informace od odborníků v soukromé praxi, pozorovat je a učit se od nich (McClain, Mckinney a Ralston, 1992).

Sloggett, Kim a Cameron (2003) udávají, že přes určité nároky na poskytování praxe studentům plynou pro podnikající ergoterapeuty jisté benefity, protože studenti mohou přinášet nové nápady a větší nadšení pro práci v klinické praxi, zároveň mnohdy podporují pocit sebedůvěry samotného odborníka, což zlepšuje celkovou kvalitu jeho práce. Přítomnost studentů může také poskytnout další podněty pro klienty, podpořit reflexi, reorganizaci, znovuoživení klientů a zvýšit touhu podnikajících ergoterapeutů učit se, jelikož prostřednictvím vzdělávání studentů dochází k zvyšování a udržování určité úrovně kvality vlastní praxe, aktualizaci znalostí, sebereflexi, dále přináší pocit osobního uspokojení a snížení pocitu izolace. Studenti také mohou být vnímáni jako potenciální zaměstnanci, kteří již vědí, do čeho jdou a zda je pro ně tato práce vhodná.

Cromwell (1985) doplňuje, že prostřednictvím spolupráce se studenty může dojít k řešení problémů při využívání EBP v soukromé praxi, a to prostřednictvím vzájemného sdílení informací, což ve skupinovém prostředí (tj. v nemocnici, na klinice atd.) probíhá spontánně. Avšak v konkurenčním prostředí soukromé praxe může existovat přirozený odpor ke sdílení duševního vlastnictví s potenciální konkurencí. Překonání překážek při spolupráci s ostatními ergoterapeuty v privátní praxi, nebo zapojení studentů a vzájemné sdílení zjištěných informací by minimalizovalo limity při využívání EBP jako je nedostatek času a dovedností při vyhledávání a kritickém hodnocení relevantních informací, a eliminovalo by náročné finanční aspekty EBP, se kterými se podnikající ergoterapeuti potýkají (Barett a Paterson, 2009).

Pro rozvoj praxe je nezbytné, aby univerzity a podnikatelé spolupracovali a zajistili vhodné příležitosti k výuce studentů v rámci rozmanitých odvětví ergoterapeutické soukromé

praxe. Kliničtí pedagogové očekávají, že jim univerzitní programy poskytnou dostatečnou podporu, včetně kritérií a metod pro vhodnou a efektivní výuku studentů a supervizi (Nowrouzi-kia et al., 2019). Zároveň si přejí, aby studenti přicházející do soukromých praxí měli určitý soubor vlastností včetně vysoké úrovně samostatnosti, zralosti, flexibility, asertivity a kreativity, neboť by se bez těchto osobnostních charakteristik necítili v soukromé praxi sebejistě. Mimo to by měli mít dobré komunikační dovednosti a schopnost kritického myšlení, stejně jako znalost problematiky soukromé praxe (Sloggett, Kim a Cameron, 2003).

2.3.3 Podnikatelský plán

Vypracování podnikatelského plánu může být nejobtížnější částí podnikatelského záměru, ale může to být také to nejcennější (Anderson a Nelson, 2011). Jeho zpracování vyžaduje invenci, odvalu a flexibilitu (Veber a Srpová, 2008).

Podnikatelský plán je písemný dokument představující koncepci podniku. Zhotovuje se pro interní i externí potřeby společnosti. Bývá podkladem a dokumentem při zakládání podniku pro ujasnění představ zakladatele o účelu, zdrojích a fungování podniku nebo k prezentaci podnikatelského záměru potenciálnímu investorovi pro získání potřebného kapitálu (Wupperfeld, 2003; Srpová et al., 2020).

Srpová a Řehoř (2010) udávají, že proces zpracování podnikatelského plánu je velmi přínosný zejména k interním účelům. Uvnitř podniku slouží jako plánovací nástroj, podklad pro rozhodovací proces a nástroj kontroly především v případech, kdy podnikatel firmu zakládá. Někteří podnikatelé předkládají stručný výtah z podnikatelského plánu i zaměstnancům, aby se seznámili s cíli podniku a posílila se společná identita. Pokud se s těmito cíli zaměstnanci ztotožní, zvyšuje se motivační faktor podniku (Srpová et al., 2020).

Synek (2011) udává, že při tvorbě podnikatelského plánu je zejména potřebné vyjasnit si: předmět své činnosti, dostupnost a potřebu finančních a jiných prostředků, právní formu podnikání, vlastní sociálně psychologické předpoklady pro podnikání (např. odpovědnost, cílevědomost, vytrvalost, iniciativnost, schopnost vést ostatní apod.) a doplnit si znalosti v oblasti právních předpisů, legislativních i jiných norem týkajících se daného podnikání.

Před začátkem zpracování podnikatelského plánu je nutné správně zformulovat vlastní cíl, který udává směr podnikání (Šafrová Dráčilová, 2019). „*Stanovení kvalitních cílů je jedním ze základů úspěchu firmy*“ (Srpová et al., 2020, s. 200). Málokdy si však vystačíme s jediným všeobjímajícím cílem, jestliže je cíl složitější, může být účelné rozpracovat jej na dílčí části, které budou splňovat požadavky metodiky SMART (specific, measurable, achievable,

relevant a time-bounded). Tedy cíle, které jsou jasně definované, měřitelné, dosažitelné, relevantní pro danou oblast a také časově omezené (Šafrová Drášilová, 2019).

Veber a Srpová (2008) navrhuji zodpovědět si, kromě otázky cíle, otázku konkurenční výhody podniku. Může se jednat o cenu, službu, kvalitu, originalitu, flexibilitu služby, výhodnou lokalitu, charakter personálu aj. Slavík (2014) potvrzuje, že je nutné určit tzv. kritické faktory úspěchu, tudíž takové vlastnosti výrobku či služby, kterých si zákazník či tržní segment cení nejvíce.

Když si ujasníme cíle projektu, můžeme přejít k rozpracování nápadu ve všech možných souvislostech, aspektech a problematických oblastech formou myšlenkové mapy. Myšlenkové mapy rozkreslují jádro problému na jednotlivé větší oblasti a pak na dílčí kroky, tím rozplétají klubko požadavků a činností do přehledného schématu a zobrazují vztahy mezi hlavním cílem a dílčími cíli. Uprostřed myšlenkové mapy je většinou název projektu nebo problému, který chceme rozpracovat a odtud do stran se hvězdicovitě rozbíhají nejdříve větší celky a z těch pak dílčí oblasti a kroky. Zakreslením všech důležitých oblastí se ze snu a nápadu stává projekt (Šafrová Drášilová, 2019). Pro tvorbu myšlenkových map a schémat můžeme dnes využít nepřehledné množství online programů a aplikací.

Srpová (2011) uvádí, že v současné době neexistuje žádná právní úprava pro strukturu podnikatelského plánu. Formální úprava se samozřejmě různí účelem podnikatelského plánu tak, aby vyhovovala potřebám konkrétního podniku, přesto existují některé části plánu, které by se v něm měly vyskytovat bez ohledu na to, o jakou konkrétní firmu se jedná. Srpová et al. (2020, s. 211) doporučují jisté kolektivní formální náležitosti podnikatelského plánu.

Kromě cílů patří mezi body podnikatelského plánu: potenciální trhy, analýza konkurence, marketingová a obchodní strategie, realizační projektový plán, finanční plán a hlavní předpoklady úspěšnosti a rizika projektu (Srpová, 2011; Veber a Srpová, 2008).

Anderson a Nelson (2011) také potvrzují, že podnikatelské plány se liší strukturou, ale musí obsahovat podrobnosti týkající se provozu a řízení. Mimo výše zmíněné části podnikatelského plánu uvádějí náležitosti jako popis podniku, jeho vizi a poslání, umístění a poskytované služby. Z oblasti marketingu předkládají cílové trhy a analýzy konkurence, z oblasti financí počáteční a provozní náklady, příjmy, výkazy, prognózy peněžních toků a další bilance.

Gladkij (2003) zmiňuje, že důležitým bodem podnikatelského plánu je řízení finančních toků zdravotnického zařízení. Finančním tokem je uváděn širší pojem financování nežli pouhé příjmy a výdaje, jedná se také o nároky, pohledávky a závazky. Pohyb těchto finančních prostředků patří k základním aspektům ovlivňujícím prosperitu a samotnou existenci podniku.

Kvalitně zpracovaný podnikatelský plán přináší přehled demonstrovaných záměrů a možných rizik, predikci vývoje finančních toků a včasné odhalení rizik, pomáhá budovat kulturu firmy a může významně přispět k získání potřebného kapitálu pro zřízení nebo rozvoj podniku (Veber a Srpová, 2008).

Hučka, Čvančarová a Franek (2021, s. 47) však udávají: „*Praxe ukazuje, že mnoho úspěšných podnikatelských projektů je založených na intuici a dosáhne úspěchu i bez pečlivého zkoumání výrobku trhu, konkurence, organizační a finanční proveditelnosti.*“ Dále dodávají, že podnikání vyžaduje interdisciplinární přístup a v posledních letech ve vzdělávání v oboru podnikání expandují obory jako např. politologie nebo psychologie nežli obory jako management, marketing či strategické řízení.

Jordan (2020) potvrzuje, že tradiční pedagogické přístupy zaměřené na pouhé vytváření podnikatelských plánů, nejsou příliš efektivní a spíše by měl být kladen důraz na rozpoznávání příležitostí, kreativní myšlení, mezioborovou spolupráci a propojení podnikatelského vzdělávání s osobním rozvojem. Změnu pohledu na přístup k podnikání zmiňují i Srpová et al. (2020), kteří uvádějí jako jeden z klíčových podnikatelských modelů tzv. effectual model, který popisuje cestu od zhodnocení vlastních schopností a dovedností přes zpětnou vazbu od blízkých kontaktů po hledání partnerů a získávání nových zdrojů.

2.3.4 Strategické plánování a analýzy

Dle Keřkovského a Vykypěla (2006) závisí podnikatelský úspěch v tržním hospodářství na včasné předvídání tržních příležitostí a řešení potenciálních problémů prostřednictvím strategického řízení. Millsteed, Redmond a Walker (2017) udávají, že podnikatelé v oboru ergoterapie mají často limity v oblasti schopností strategického charakteru zahrnující identifikaci příležitostí, rizik a strategického plánování, přičemž tyto schopnosti mají rozhodující vliv na budoucí pozici podniku na trhu.

„*Strategie a strategické cíle jsou nadřazeny všem aktivitám firmy, jelikož tvoří základ pro veškerá další rozhodování a plánování. Jsou východiskem při finančním, obchodním, marketingovém, personálním a dalším rozhodování*“ (Srpová et al., 2020, s. 201). Strategické řízení slouží ke zvyšování kvality managementu a jeho rozhodovacích schopností, neboť je doprovází neopakovatelné jevy a situace, které lze jen obtížně předvídat, proto jsou strategická rozhodování založena především na intuici a představují osobní know-how manažerů podniku (Keřkovský a Vykypěl, 2006).

„*Tvorba strategie a strategického řízení zajišťující vysokou konkurenceschopnost na trhu, patří v současnosti jednoznačně k vrcholovým manažerským kompetencím, kterých jako*

by v žádné organizaci nebylo dost. Tvorba strategie ve zdravotnických zařízeních je těžší o to, jak oborově širokým, a přitom extrémně specializovaným segmentem dnes medicína a zdravotní péče jsou“ (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, s. 58).

Strategické řízení pomáhá firmě anticipovat budoucí problémy a příležitosti, dává jasné cíle a směry pro budoucnost podniku a pocit jistoty pracovníkům. Je známo, že většina lidí pracuje lépe, když ví, co je od nich očekáváno a kam podnik směřuje. Také slouží k udržení souladu mezi posláním podniku, jeho dlouhodobými cíli a disponibilními zdroji (Keřkovský a Vykypěl, 2006). Fotr (2012) potvrzuje, že v rámci strategického rozhodování je nezbytné činit aktivity v souladu s firemní kulturou a vizí firmy, rozhodovat se pragmaticky na základě faktů, být schopen se flexibilně přizpůsobit okolí a uspokojovat očekávání stakeholders čili zainteresovaných subjektů nebo osob (vlastníků, zaměstnanců, dodavatelů, konkurentů, orgánů státní a místní správy).

Každá strategie by měla být zformulována na základě reálných fakt zjištěných v průběhu analýz zaměřených na podstatné jevy ovlivňující strategická rozhodování. V rozhodovacím procesu se posuzuje výhodnost jednotlivých variant vzhledem k cílům, jichž má být daným rozhodnutím dosaženo. Při řešení různých reálných problémů ve zdravotnictví je nutno brát v úvahu zpravidla více kritérií, ta si však mohou navzájem konkurovat. Jednostranným výběrem nebo zanedbáním některých podstatných kritérií je možno výsledek rozhodnutí zkreslit a nepříznivě ovlivnit. Důležitým kritériem je také faktor času, proto je nutné posoudit, zda přijímaná řešení budou výhodná nejen z krátkodobého pohledu, ale i z hlediska delšího časového horizontu (Keřkovský a Vykypěl, 2006).

Strategické řízení by mělo být uskutečňováno v logicky navazujících krocích, počínaje vymezením poslání firmy a jejích cílů, strategickou analýzou, a končící formulací možných variant řešení (strategií), kontrolou a korekcemi průběhu jejich realizace (Keřkovský a Vykypěl, 2006). Častým problémem podniků je, že pro nedostatek času nebývá strategie písemně zpracována a že podnikatel ji často nosí pouze ve své hlavě, tudíž s ní nejsou seznámeni ani zaměstnanci podniku, ačkoli na ní jednoznačně závisí úspěch podniku (Srpová et al., 2020).

Slavík (2014); Fotr (2012); Richmond a Powers (2009) udávají, že pro završení strategické analýzy může být vhodné využití SWOT analýzy, jelikož předpokladem úspěšné strategie je vyhotovení komplexní analýzy, která zobrazuje stav vnitřního a vnějšího prostředí podniku, včetně příležitostí a hrozeb jeho okolí. Jednotlivé položky SWOT analýzy by měly být seřazené podle důležitosti a ideálně očíslované, abychom s nimi mohli dále pracovat. Nejdůležitější na SWOT analýze je její poslední fáze, a to vyhodnocení, které spočívá v tom,

že vzájemně provázeme silné a slabé stránky s příležitostmi a hrozbami. Tímto získáváme vazby, ze kterých můžeme dále vycházet (Šafrová Drášilová, 2019). Cílem této analýzy je určit silné a slabé stránky podniku v jeho funkčních oblastech. Objektivně se prostřednictvím SWOT analýzy hodnotí současné postavení firmy, ale také potenciál sloužící k naplnění cílů společnosti (Keřkovský a Vykypěl, 2006).

Analýza prostředí, v němž se podnik (jeho okolí) nachází, zahrnuje faktory, jejichž působení obecně může na jedné straně vytvářet nové podnikatelské příležitosti, na druhé straně se může jednat o potenciální hrozby pro jeho existenci. Hlavní příčiny růstu, poklesu a jiných dlouhodobých změn fungování podniku jsou převážně dány vlivem faktorů okolí a teprve na druhém místě je jeho vnitřní stav (Keřkovský a Vykypěl, 2006). K analýze trhu slouží údaje o velikosti trhu, o obvyklé oborové výnosnosti, o překážkách vstupu na trh a o zákaznících (Srpová et al., 2020).

Vrbová (2018) udává, že dlouhodobá udržitelnost prosperity podniku je závislá na množství spotřeby zdravotní péče čili poptávce a nabídce služeb. Tudíž je nutné posoudit trh prostřednictvím identifikace aktuálních a potenciálních klientů ergoterapeutických služeb. Může se jednat o nemocnice, školy, pečovatelské domy, agentury veřejného zdravotnictví, vzdělávací instituce, pojišťovny i jednotlivce (Kautzmann, 2009).

Mezi hlavní faktory, které mají vliv na straně poptávky, je pohlaví, věk, zdravotní stav (druh nemoci, délka trvání, vážnost příznaku), socio-ekonomický status, zaměstnanost, dostupnost zdravotnických služeb, zdravotní pojištění atd. Mezi faktory ovlivňující nabídku patří i medicínské technologie a léčebné postupy. Dále je vhodné zhodnotit provázanost zdravotně – sociálního systému a sít' již dostupných zdravotnických služeb v dané oblasti, tudíž oblast oborovou, tzn. počet odborníků v konkrétním oboru a druh poskytované péče (Vrbová, 2018).

Slavík (2014) potvrzuje smysl efektivní identifikace, analýzy a řízení pomocí „mapy zainteresovaných subjektů“, kteří mohou mít vliv na úspěch či neúspěch podnikání. Znalost jejich očekávání a cílů je při formulaci každé strategie důležitá právě proto, že jsou to oni, kteří rozhodnou, jestli daná strategie bude přijatá nebo nikoli. Analýza trhu včetně analýzy konkurence je získávání a hodnocení informací o trhu a jeho okolí a měla by být zaměřena na odhalení budoucího vývoje a vývojových trendů (Keřkovský a Vykypěl, 2006).

Důležitou roli ve strategickém řízení hrají nejen faktory podnikového okolí, ale je dobré zaměřit se i na interní prostředí podniku. Pro analýzu vnitřních zdrojů je nezbytné identifikovat firemní faktory, kterými jsou vědecko-technický rozvoj, marketingové a distribuční faktory, faktory výroby a řízení výroby, faktory podnikových a pracovních zdrojů, faktory finanční

a rozpočtové (Keřkovský a Vykypěl, 2006). Slavík (2014) zdůrazňuje zejména analýzu schopností a zdrojů organizace, kdy strategickou schopností organizace je podnikat na takové úrovni, aby přežila na trhu a dále se rozvíjela, přičemž zdroje obnášejí její personál s veškerým hmotným i nehmotným majetkem. Keřkovský a Vykypěl (2006) doplňují, že velký podnik je obvykle finančně silnější než podnik malý, na druhé straně však má tendenci pomaleji realizovat potřebné změny a méně efektivně slouží malým tržním segmentům (uživatelům nebo zákazníkům). Pozitivní je, že u malých firem je tomu většinou naopak.

2.3.5 Marketing

Marketing je v dnešní době velmi často skloňovaným pojmem a v podvědomí většiny lidí je chápán jako pouhá reklama či propagace a ostatní složky, které k němu neoddělitelně patří, jsou opomíjeny, přičemž efektivní marketing ergoterapeutických služeb může ovlivnit růst profese, informovat o významu ergoterapie u cílové veřejnosti a tím rozšiřovat poskytované služby (Kautzmann, 2009).

Dle Vašítkové (2014, s. 24) lze marketing definovat jako „*manažerský proces, zodpovídající za identifikaci předvídání a uspokojování požadavků zákazníků při dosahování zisku s cílem získat a udržet si zákazníka.*“ Slouka (2017, s. 22) dále rozvíjí definici marketingu jako: „*filosofii navazujících činností směřujících ke znalosti klienta a kvalitní komunikaci s ním, činností tvořících firemní kulturu, posilujících týmového ducha spolupracovníků, mapující konkurenční prostředí a možnosti rozvoje firmy.*“

Marketing je jednou z obchodních dovedností, kterou ergoterapeuti potřebují, aby mohli naplno využít podnikatelských příležitostí (Kautzmann, 2009). Jeho cílem je poznávání, předvídání, ovlivňování a uspokojování potřeb potenciálních klientů způsobem výhodným nejen pro uživatele, ale také poskytovatele zdravotnických služeb a celou společnost (Gladkij, 2003). Jestliže chceme mít dobře fungující a prosperující podnik, tak se bez dobrého marketingu, který obsáhne oblasti jako je řízení a vedení lidí, tvorbu strategií, organizaci procesů, interní komunikaci, komunikaci s veřejností a mnoho dalších, neobejdeme, a to platí i pro oblast zdravotnictví (Závodní, 2016).

Stejně jako v oblasti poskytování zdravotní péče je nutné i v marketingu dbát na legislativní a etická pravidla tzn. nepoužívat žádné formy sdělení obsahující nepravdivé, podvodné, zavádějící, klamavé nebo sebechvalné informace. Následkem by mohlo být poškození dobrého jména zařízení, ale i oboru jako takového (Kautzmann, 2009). Pro eliminaci případných nedopatření, je vhodné seznámit se se zákonem o regulaci reklamy (ČESKO, 1995).

„Marketingový plán zdravotnického zařízení stanoví směr, kterým se bude příslušné zařízení (organizace) ubírat, určuje cíle, růst, očekávanou poptávku po specifických zdravotnických službách a její vývoj ve vazbě na očekávané změny vnějšího prostředí i vnitřních podmínek organizace“ (Gladkij, 2003, s. 349).

Kautzmann L. N., Kautzmann F. N. a Navarro (2009) udávají, že marketingový plán má tyto složky: situační analýzu, identifikaci problémů a příležitostí v podobě cílových skupin a trhů, vypracování marketingové strategie pro každý cílový trh a metody jejího monitorování.

Cílový marketing je užitečnou technikou, protože poskytuje informace o tom, kde a jak vstoupit na trh. Propagační činnosti zaměřené na cílovou skupinu mohou zahrnovat nabídku bezplatných vyšetření nebo reklamu, přičemž placená reklama je mnohdy nákladná, proto je nutné zvážit její přínos ve srovnání s bezplatnou reklamou, která může být v některých případech produktivnější. Bezplatnou reklamu lze získat vzděláváním široké veřejnosti o významu ergoterapeutických služeb a kontaktem s potenciálními zdroji doporučení např. prostřednictvím seminářů pro speciální skupiny osob se zdravotním postižením nebo účastí na zdravotnických sympoziích, dále také prostřednictvím tiskových zpráv nebo osobním kontaktem v programech komunitních služeb (Kautzmann L. N., Kautzmann F. N. a Navarro, 2009; Guo a Calderon, 2007; Cromwell, 1985). Účastí a prezentací oboru na vzdělávacích akcích může vzniknout prostor pro vzájemnou diskusi, výměnu informací a vytváří se zde sítě konexí, které mohou být pro soukromou praxi klíčové. Wilhelm a Knight (2021) však udávají, že v posledních letech se rapidně zvyšuje využití marketingové strategie prostřednictvím sociálních médií a internetu.

Šafrnová Drašilová (2019, s.17) udává že, *„podnikání vyžaduje schopnost vidět příležitosti, využít je a spolupracovat s ostatními lidmi, ať už jsou to zákazníci, dodavatelé, společníci, zaměstnanci nebo kdokoli jiný.“* Ezersky et al. (1989) potvrzují, že z dlouhodobého hlediska je dobré zaměřit se na navázání spolupráce se zařízeními, poskytovateli zdravotně-sociální péče či dodavateli kompenzačních pomůcek, kteří by mohli být pro podnik zdrojem nových klientů a vzájemná spolupráce by zvýšila dostupnost a provázanost péče. Přínosný je také kontakt s představiteli konkurenčních podniků, což může poskytnout dobré podklady pro vyhodnocení pozice výrobku nebo podniku na trhu tak, aby bylo možné přijít s *„lepší nabídkou pro zákazníka, zajímavější koncepcí, profesionálnějším servisem, nebo lepším řešením problémů zákazníka“* (Srpková et al., 2020, s. 213). Přičemž spokojenost zákazníků je hlavním marketingovým cílem, neboť naznačuje, že cílový spotřebitel je přesvědčen o hodnotě směny a může poskytnout pozitivní zpětnou vazbu na poskytnutou péči referenčním zdrojům a potenciálním klientům (Kautzmann, 2009).

Anderson a Nelson (2011) udávají, že zejména důležité je navazování kontaktů s dalšími odborníky, jelikož pro potenciální klienty je doporučení odborníkem, jemuž důvěřují, obzvláště důležité. Často se jedná o ošetřující lékaře, ti mají na své pacienty nejkomplexnější pohled, jsou většinou koordinátory jejich péče a pracují i s těmi, kteří se do rukou lékařů specialistů nedostali. Důležité však je nejen získávání zdrojů doporučení, ale také prozkoumání jejich přínosů a omezení pro ergoterapii jako celek i pro konkrétní specializace (Ezersky et al., 1989).

Kautzmann L. N., Kautzmann F. N. a Navarro (2009) ve své studii uvádějí strategický nástroj k propagaci a prodeji služeb v rámci něhož definovali několik segmentů trhu neboli skupin potenciálních spotřebitelů ergoterapeutické služby, a to jakým způsobem pro daný segment provádět marketingovou strategii (formu propagace a komunikace). Závěr této studie byl, že podnikatelé nemohou používat pouze jeden marketingový mix k úspěšnému přilákání všech segmentů spotřebitelského trhu, ale měli by nabízet různé možnosti pro jejich oslovení. Exner, Raiter a Stejskalová (2005) udávají, že nejcennějším nástrojem marketéra zdravotnického zařízení při tvorbě tržních strategií je jeho mozek, pokud je schopen kriticky myslet.

Trčka (2015) upozorňuje na velmi častou problematiku v podnikání, kdy tempo zájmu o službu nebo produkt může po čase zpomalovat až klesat. Toto je důležitý moment pro změnu strategie, a tudíž vytváří marketingovou výzvu. Otázka, jak ji využít zůstává na schopnostech a dovednostech samotného podnikatele. Možnou modifikací marketingu může být např. změna ceny – nejen snížení, ale i možné zvýšení při modifikaci výrobku, změna distribuce, změna reklamy a propagace, nebo zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Bridle a Hawkes (2016) uvádějí že, aby bylo možné využít výhod nových možností, které soukromá praxe nabízí, potřebují terapeuti sdílet informace o zahájení a provozování jejich podnikání. Řešením by mohla být tzv. zájmová skupina zaštitěná profesní organizací, podporující a propagující podnikající ergoterapeuty, jejíž cílem by bylo podporovat členy této organizace při zakládání, provozování a rozvíjení jejich podnikání, podporovat informovanost a zavádění vhodných obchodních strategií, poskytovat členům možnosti vytváření podpůrných sítí, vzdělávat se, zviditelnit podnikající ergoterapeuty a umožnit veřejnosti a dalším odborníkům najít soukromého ergoterapeuta (RCOT, 2022).

Nízká úroveň marketingu může být jednou z příčin nízkého zastoupení ergoterapeutických pracovišť a nedostačujícího počtu podnikajících ergoterapeutů. Dalo by se očekávat, že pokud se bude ergoterapie propagována a podporována, dojde k jejímu rozvoji i v oblasti soukromého praxe (Bolt et al., 2019).

Převážnou část propagace ergoterapie zajišťuje ČAE, kdy v roce 2019 vznikla pod její záštitou pracovní skupina „Propagace oboru“, jejíž hlavním cílem je zefektivnění propagace asociace a rozšíření její členské základny. Konkrétní aktivity této skupiny v roce 2021 byly: pravidelné informování ergoterapeutů o aktualitách a pořádaných aktivitách v ČAE prostřednictvím sociálních sítí, uspořádání několika webinářů, spolupořádání konference, vydání Občasníků, vytvoření propagačních předmětů, prezentace na různých pracovištích, kampaň na sociálních sítích aj. (ČAE, 2008–2022).

Navzdory aktivitám vyvíjeným touto pracovní skupinou by měl být každý ergoterapeut zodpovědný za propagaci oboru a aktivně se na ní podílet z důvodu zlepšování úrovně poskytované péče, navazování kontaktů a získávání klientely na níž je rentabilita podniku jednoznačně závislá.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Výzkumný problém

Podnikání je žádoucí pro rozvoj jednotlivých klinických oborů a rozvoj trhu, přičemž při pokusu o orientaci v problematice podnikání je naráženo na nedostatek informací. Faktem také je, že v České republice je počet podnikajících ergoterapeutů poměrně skrovný, z čehož vyplývá i omezený přehled o jejich vlastních zkušenostech, který by mohl být prostřednictvím tohoto zkoumání částečně naplněn.

Tento výzkum je proveden za účelem prohloubení a rozšíření poznatků o podnikání v tak specifickém zdravotnickém oboru, jakým je ergoterapie, a to prostřednictvím získání popisných informací o podnikatelských praxích a zmapováním zkušeností podnikajících ergoterapeutek.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaké důvody vedou podnikající ergoterapeutky k úvahám o založení vlastní praxe, jakým způsobem identifikovaly podnikatelské příležitosti určující následný tržní úspěch jejich praxe, s jakými výzvami se potýkaly v průběhu podnikání a jaké přínosy vyplývaly z jejich podnikatelské činnosti pro ně samotné.

3.2 Výzkumné otázky

1. Motivy pro zřízení soukromé praxe

Co vedlo ergoterapeutky ke zřízení soukromé praxe?

2. Podnikatelské příležitosti

Jaké podnikatelské příležitosti identifikovaly podnikající ergoterapeutky?

3. Výzvy podnikání

Jakým výzvám čelily podnikající ergoterapeutky při provozování soukromé praxe?

4. Přínosy

Jaké přínosy podnikání uvádějí podnikající ergoterapeutky?

3.3 Metodologie práce

Pro tento výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, neboť kvalitativně-interpretativní analýza slouží k vysvětlení lidského jednání a jeví se jako nejvhodnější strategie v málo probádaných oblastech praxe (Miovský, 2006). Strauss a Corbin (1999) potvrzují, že kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Kvalitativní metody mohou také pomoci získat o daném jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně zachycují.

Metodologie výzkumu tak byla v první řadě diktována charakterem výzkumných otázek a povahou dostupných dat. Jelikož se jedná o ne příliš známé jevy, kdy centrem pozornosti jsou zkušenosti podnikajících ergoterapeutů, předpokládá se, že prostřednictvím kvalitativního přístupu by mělo dojít k jejich většímu porozumění.

Příčinou volby tohoto výzkumného designu je také to, že autorka nenalezla žádný kvalitativní výzkum aplikovaný v českém prostředí, který by se věnoval tak specifické oblasti, jakou je mapování zkušeností podnikajících ergoterapeutů. Stávající data se zaměřují zejména na postupy založení podniku, tvorbu podnikatelského plánu a marketingové strategie. Tudíž bylo smyslem této diplomové práce zaměřit pozornost na oblast podnikání z jiného úhlu pohledu a analyzovat dosud neznámá témata.

Dalším faktem také je, že ačkoli odborná zahraniční literatura obsahuje mnohé cenné informace o podnikání v oboru ergoterapie, nelze ji zcela použít pro český systém zdravotní péče. Přesto bylo autorce inspirací několik kvalitativních zahraničních studií a předměty jejich výzkumů ji inspirovaly při přípravě témat polostrukturovaných rozhovorů, které byly aplikovány v rámci sběru.

Autorka se domnívá, že prostřednictvím kvalitativního analytického procesu lze porozumět danému výzkumnému problému a použití této výzkumné strategie je nejrelevantnější způsob pro zodpovězení výše formulovaných výzkumných otázek.

Bryman (2012) a Disman (2008) udávají, že výzkumník z dat, která sbírá, analyzuje a nalézá v nich pravidelnosti či rozpory, dochází v souladu se svými teoretickými východisky k porozumění určité oblasti, vytváření nových hypotéz, případně nové teorii. Podstatou tohoto postupu je vytváření holistického pohledu na danou problematiku (Strauss a Corbin, 1999).

Cílem této diplomové práce je objasnění výše definovaných oblastí soukromé ergoterapeutické praxe a získání nových poznatků o této problematice. Výsledky tohoto zkoumání mohou sloužit pro získání informací o současné situaci podnikajících ergoterapeutů v České republice a lepší orientaci v praktických otázkách podnikání.

3.4 Etická hlediska

Neboť se jedná o otevřený výzkum, tzn. že zkoumané osoby vědí, že jsou předmětem studie, byl využit k etickému ošetření výzkumu Informovaný souhlas, který je součástí [Přílohy č.1](#). Jedná se o písemný dokument, prostřednictvím něhož byly respondentky informovány o účasti na výzkumu a podmínkách jejich participace. Mimo to Informovaný souhlas obsahoval i informace o právech respondentek (např. právo neodpovídat na položené otázky nebo právo odstoupit od výzkumu).

Hendl (2005) potvrzuje, že v otevřeném výzkumu zkoumaná osoba musí být plně informovaná o průběhu a okolnostech výzkumu, tudíž byl Informovaný souhlas zasílán formou přílohy v rámci e-mailové komunikaci již při sjednávání výzkumného rozhovoru tak, aby se respondentky mohly podrobně seznámit s podmínkami účasti na výzkumu předem započítí výzkumného rozhovoru. Všechny respondentky souhlasily s nahráváním výzkumného rozhovoru a poskytnutím informací. Informovaný souhlas stvrdily formou ústního souhlasu vyřčeného během nahrávaného hovoru.

Identita účastnic výzkumu byla známa pouze výzkumníkovi a nebyla odhalena nikomu dalšímu. Křestní jména uvedená v praktické části této diplomové práce jsou pouze imaginární a nelze je nijak spojit s danými respondentkami. Jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2014) pro zajištění důvěrnosti výzkumu by pseudonymy měly být vybrány nejen pro osoby, ale i místa, proto jsou všechna uvedená zařízení, o nichž respondentky hovoří, zmiňována pod pseudonymy „zdravotnické zařízení“, „nemocnice“ nebo „centrum“, taktéž názvy zmiňovaných měst nejsou přímo citovány, jelikož k celkově skrovnému počtu podnikajících ergoterapeutek by mohlo prostřednictvím odhalení těchto informací snáze dojít k jejich identifikaci.

Získaná data byla využita pouze pro účely tohoto výzkumu a jejich rozsah byl adekvátní účelu pro který byla použita. Data byla archivována pouze nezbytně nutnou dobu, a to v zaheslovaném osobním počítači tak, aby k získaným datům neměly přístup neoprávněné osoby (Miovský, 2006).

3.4.1 Výběr výzkumného vzorku

Metoda výběru výzkumného souboru byla podřízena cílům a požadavkům výzkumu, proto byla nejprve stanovena potřebná indikační kritéria a to ta, že respondentky zařazené do výzkumu musí podnikat v oboru ergoterapie dle příslušného oprávnění k poskytování zdravotní péče, a to minimálně po dobu dvou let. Kinsella (2001) uvádí, že po dvou až třech letech odborné praxe na stejném nebo podobném pracovišti dospívá pracovník do stádia kompetentního profesionála, proto se jevila minimální délka dva roky podnikatelských zkušeností pro zařazení do výzkumu jako dostatečná. Dalším požadavkem bylo stvrzení informovaného souhlasu s poskytnutím výzkumného rozhovoru. Jiná kritéria nebo požadavky na profesní způsobilost nebyly stanoveny, jelikož by došlo k zúžení již předpokládanému omezenému výzkumnému souboru.

Na základě stanovených kritérií byly cíleně vyhledávány pouze ty ergoterapeutky, které tyto kritéria splňovaly a současně byly ochotny se do výzkumu zapojit. Jednalo se tak o metodu záměrného neboli účelového výběru výzkumného vzorku (Miovský, 2006).

Respondentky byly nejprve identifikovány metodou snowballing tzn., že výběr respondentek probíhal na principu sněhové koule (Hendl, 2005), kdy byl navázán kontakt s první respondentkou, kterou autorka znala a prostřednictvím níž získala prvních pár relevantních kontaktů pro oslovení k účasti na výzkumném rozhovoru. Tato strategie byla zvolena z důvodu předpokladu, že by se podnikající ergoterapeutky pravděpodobně mohly znát nebo mít o sobě alespoň vzájemné povědomí.

Respondentky byly vždy kontaktovány prostřednictvím e-mailu, kde byl srozumitelně vysvětlen účel a obsah rozhovoru tak, aby byl stimulován jejich zájem a následně byly požádány o účast na výzkumném rozhovoru. V průběhu výzkumu byly postupně oslovovány všechny doporučené respondentky získané prostřednictvím metody snowballing. Výsledný počet byl sedm respondentek se souhlasem k rozhovoru, přičemž jedna respondentka byla z výzkumu vyloučena, protože v průběhu rozhovoru sdělila, že podniká prostřednictvím živnostenského oprávnění a ačkoli provozuje ergoterapii, nemá zřízenou zdravotnickou živnost, což se neslučovalo se stanoveným indikačním kritériem podnikat v oboru ergoterapie tzn. dle příslušného oprávnění pro poskytování zdravotní péče.

V rámci získávání respondentek metodou snowballing bylo uvažováno nad tzv. problematikou reprezentativnosti na kterou upozorňuje Miovský (2006), který hovoří o možném fenoménu zkreslení elitou, kdy se při získávání výzkumného vzorku metodou snowballing může docílit souboru respondentů, kteří představují jakousi „elitu“ a mohou být oproti jiným v exkluzivním postavení, což znemožňuje vystoupení z určitého referenčního rámce díky předpokládaným vazbám mezi kandidáty. Aby došlo k eliminaci tohoto zkreslení a zároveň se maximálně rozšířil výzkumný vzorek, bylo kromě metody snowballing využito oslovení podnikajících ergoterapeutů prostřednictvím sociální sítě Facebook a profesní organizace ČAE. Celý proces sběru dat trval od srpna roku 2022 do července následujícího roku.

V rámci kontaktování podnikajících ergoterapeutů prostřednictvím sociální sítě Facebook se autorka obrátila na pravděpodobně největší profesní skupinu v ČR na této sociální síti, a to skupinu s názvem Ergoterapeuti z ČR, kterou tvořilo 1 300 členů, kde vyvěsila příspěvek, který je součástí [Přílohy č.2](#), s popisem výzkumu a žádostí o rozhovor. Tato žádost také obsahovala ujištění, že všechny rozhovory budou pro účely diplomové práce anonymizovány. Na tento příspěvek reagovali pouze 2 členi skupiny, a to podnikající ergoterapeutka, která již na výzkumu participovala a ergoterapeutka, která podnikala na podkladě živnostenského oprávnění, nikoli jako poskytovatel zdravotních služeb, což opět neodpovídalo indikačním kritériím tohoto výzkumu.

Výzva pro podnikající ergoterapeuty šířená prostřednictvím profesní organizace byla rozeslána formou e-mailu všem členům asociace, a to 335 ergoterapeutům a dále byla vyvěšena formou oznámení na webové stránky ČAE. Prostřednictvím této výzvy se podařilo získat již pouze jednu respondentku pro výzkumný rozhovor. Konkrétní znění této výzvy je součástí [Přílohy č.3](#).

Tímto způsobem byly možnosti pro oslovení respondentů vyčerpány a ačkoli by bylo mimořádně přínosné provést výzkum se všemi členy podnikatelské populace je výsledný počet sedm respondentů vzhledem k dobrovolnosti účasti na výzkumu a celkovému počtu podnikajících ergoterapeutů vcelku reprezentativní.

3.4.2 Popis výzkumného vzorku

Tohoto výzkumu se účastnily výhradně ženy, což koreluje s demografií ergoterapeutické profese. Rozhovory byly vedeny se sedmi respondentkami ve věkovém rozpětí 32–48 let, průměrný věk při započetí jejich podnikání byl 35 let. Přehled respondentek je součástí [Přílohy č.4](#). Respondentky byly absolventkami vysokých škol vzdělávající ergoterapeuty v ČR, a to z Prahy, Plzně a Ústí nad Labem. Všechny respondentky měly nejvyšší vzdělání v oboru ergoterapie bakalářské a pouze jedna respondentka uvedla zároveň získané specializační vzdělávání v oboru Ergoterapie pro dospělé. Žádná z respondentek neudávala kvalifikaci v oblasti podnikání a managementu.

Respondentky podnikaly v pěti různých krajích a pohybovaly se v rozmezí 3-13 let podnikatelských zkušeností v oboru ergoterapie. Všechny respondentky byly poskytovateli zdravotních služeb dle příslušného oprávnění registrované v NRPZS, který poskytuje kompletní přehled o všech poskytovatelích zdravotní péče v ČR.

Dvě respondentky podnikaly kolektivní formou podnikání, a to prostřednictvím s.r.o., ostatní respondentky podnikaly formou fyzické osoby. Tři respondentky pracovaly pouze s dětmi a zbylé čtyři se zaměřovaly na dětskou i dospělou klientelu. Některé respondentky provozovaly ergoterapii výhradně v prostorech vlastní ambulance, nebo poskytovaly kromě ambulantní péče i ergoterapii v nemocnicích, komunitní péči, ve školských zařízeních a u poskytovatelů sociálních služeb.

Dvě respondentky pracovaly samostatně a zbylé respondentky zaměstnávaly další ergoterapeuty formou pracovního poměru nebo měly s dalšími ergoterapeuty uzavřenou pracovní smlouvu. Podnikající ergoterapeutky nezaměstnávaly žádné odborníky z příbuzných zdravotních oborů, ale spolupracovaly s nimi, nebo vyvíjely snahy s nimi spolupracovat.

V rámci řízení a rozvoje firmy nevyužívaly služeb profesionálů na rozdíl od podpory v oblasti IT služeb, ekonomických služeb a částečně také služeb zajišťujících správu a údržbu prostor.

Dva soukromé podniky byly financovány pouze prostřednictvím přímé platby klientů, ostatní podniky kombinací přímé platby, prostředků nadačních fondů a sbírek. Jedna respondentka uvedla, že má mimo vlastní praxi uzavřenou pracovní smlouvu s nemocnicí, a to poloviční pracovní úvazek, další tři měly mimo podnikatelské činnosti uzavřené dohody o provedení práce, a to v zařízeních specializujících se na péči o seniory nebo děti, zbylé tři respondentky neměly žádnou smlouvu o pracovní činnosti a výhradně podnikaly.

Pouze jedna respondentka se nepodílela na praktickém ani jiném vzdělávání studentů, zbylé respondentky vzdělávaly studenty ergoterapie formou praktické výuky, z toho 2 ergoterapeutky vyučovaly předmět související s oborem ergoterapie na vysoké škole. Některé z respondentek byly také pořadatelkami odborných akcí, podílely se na vzdělávání sociálních, zdravotnických a pedagogických pracovníků, a pořádaly workshopy pro rodiče a osoby pečující.

Všechny respondentky měly vlastní webové stránky, kde informovaly o poskytovaných službách. Žádné ze zjištěných informací na webových stránkách jednotlivých respondentek nebyly v rozporu s výpověďmi, které zprostředkovaly během výzkumného rozhovoru.

3.4.3 Metody sběru a zpracování dat

Sběr dat probíhal prostřednictvím hloubkových rozhovorů, „*jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“ (Švaříček a Šedřová, 2014, s. 159). Kvale (1996, s. 5) definuje hloubkový rozhovor jako metodu, „*jejímž účelem je získat vylíčení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci popisovaných jevů.*“

Dle Miovského (2006) patří výzkumný rozhovor neboli interview mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat, jelikož zde nejde pouze o sociální dovednosti a citlivost výzkumníka, ale také o kultivaci jeho pozorovacích schopností a umění obě metody provázat a vytěžit z nich maximum.

Z terminologického hlediska označujeme interview jako rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie, přičemž způsob a forma odpovědi na dotazy zůstává nadále víceméně volná (Ferjenčík, 2010).

Struktura rozhovoru obsahovala otevřené otázky, které neohraničují možnosti odpovědi respondenta a vedou k podrobnějšímu vysvětlování jeho názorů, což umožňuje větší vhled do způsobu, jakým jedinec zpracoval nebo pochopil určité skutečnosti nežli otázky uzavřené

(Ferjenčík, 2010). K sestavení struktury hloubkových rozhovorů sloužila témata identifikovaná v zahraničních studiích zaměřených na problematiku podnikání v oboru ergoterapie.

Na úvod rozhovoru bylo nutné nejen zajistit souhlas se záznamem rozhovoru, ale také prolomit případné bariéry, tudíž byly zvoleny tzv. zahřívací otázky čili otázky týkající se témat, která jsou respondentkám dobře známá (Hendl, 2005). Jednalo se o identifikační otázky jako věk respondentek, jejich nejvyšší kvalifikace a rok kvalifikace, název vzdělávací instituce, délka podnikání, právní forma podnikání, výše úvazku nebo počet odpracovaných hodin za týden, zaměření podnikatelské činnosti, počet eventuálních zaměstnanců a způsoby úhrady ergoterapeutické péče.

Mezi náměty klíčových témat patřily otázky na téma motivace pro otevření podniku, hledání a utváření podnikatelských příležitostí, výzvy, rizika a přínosy podnikání, ale i získávání profesních a podnikatelských kompetencí atd. Strukturu rozhovoru lze nalézt v [Příloze č.5](#).

V průběhu rozhovoru byly respondentkám kladeny doplňující otázky. Jednalo se o otázky podněcující rozhovor a doplňující primárně položené otázky. Smyslem kladení těchto otázek bylo rozpracovat téma do hloubky vzhledem k definovaným výzkumným cílům (Miovský, 2006).

Výzkumným rozhovorem byly také prolínány projevy pochopení s cílem signalizovat nejen porozumění ale také zájem o odpovědi respondentek. Hendl (2005, s. 171) potvrzuje, že: „... ačkoli tazatel zůstává neutrální vůči obsahu, musí vhodně podněcovat respondenta, aby mu svěřoval další podrobnosti. Tento přístup znamená dávat dotazovanému najevo, že se jeví tazateli jako zajímavá osoba. To se týká i obsahu jeho sdělení.“ Tento postoj nebyl autorce nikterak cizí, jelikož její zájem o problematiku podnikání byl skutečný a všechna setkání s podnikajícími ergoterapeutkami vnímala jako inspirativní.

Dále bylo využíváno sumarizace nebo zrcadlení odpovědi, což je na rozdíl od zopakování nebo pouhého „přeformulování“ odpovědi respondenta shrnutí podstaty výpovědi tak, jak je tazatel pochopil, čímž komunikuje respondentovi, že ho aktivně poslouchal a snažil se mu porozumět (Ferjenčík, 2010). Zároveň si tímto lze ověřit obsah jeho sdělení. Strauss a Corbin (1999, s. 60) potvrzují, že: „pokud si možné významy během interakce neověřujeme s mluvčími nebo pokud se nenaučíme ptát, jaké významy mají pro naše respondenty různé, z analytického hlediska významné termíny, omezujeme tím potenciální rozvoj své teorie.“ Ferjenčík (s. 178, 2010) udává, že „efektivní používání těchto otázek odlišuje kompetentního interviewující od začátečníka. Najít totiž rovnováhu a cit pro jejich kladení v kontextu osnovy tvořené primárními otázkami není snadné.“

Snahou autorky bylo zbytečně nepřerušovat respondentky s cílem měnit dějovou linii, neboť dle Kaufmanna (2010) jsou nejzajímavější zjištění často mezi řádky, přičemž Gavora (2008) udává, že čím jsou odpovědi respondenta spontánnější, tím je hodnověrnost odpovědi vyšší.

Bryman (2012) zmiňuje, že klíčovou dovedností výzkumníka v průběhu interview je jeho flexibilita, proto bylo plynule navazováno na odpovědi a vzešlá témata, neboť pro efektivní uskutečnění rozhovoru není ani tak důležité kladení sofistikovaných otázek jako pozorné poslouchání, komunikování zájmu, pozornosti a akceptace partnerovi (Ferjenčík, 2010).

Přes veškeré snahy o přirozenost rozhovoru bylo usilováno o definování okruhu otázek a jejich směřování k výzkumnému cíli, jak potvrzuje Kvale (1996, s.133), který udává, že: „...tazatelé, kteří vědí, na co se ptají a proč se ptají, budou směřovat k získání jednoznačných odpovědí a tím dosáhnou důvěryhodnějších výchozích bodů pro analýzu.“

Během rozhovoru si autorka uvědomila, že některé respondentky vytušily její osobní zájem o danou problematiku a automaticky se k ní vztahovaly jako k zájemci o založení vlastního podnikání. Pokud k tomu byla vyzvána, pravdivě odpověděla, že se o tuto oblast zajímá a do budoucna by mohla uvažovat o založení vlastního podniku. Během studia odborné literatury a procesu zkoumání však zjistila, že rozhodnutí, zda vstoupit do soukromé praxe a podstoupit veškerá rizika není vůbec jednoduché, a to ačkoli přínosy podnikání jsou nedocenitelné.

Řiháček, Čermák a Hytych (2013) udávají, že jedním z důležitých aspektů výzkumu je, aby respondent své zapojení vnímal jako užitečné nejen pro výzkum samotný, ale i pro sebe sama. Jak zdůrazňuje Miovský (2006) v postoji a vztahu výzkumníka k dalším účastníkům výzkumu není zcela zanedbatelný rozměr blízký humanisticky orientovaným psychoterapeutickým přístupům, kterým je očekávání vzájemného obohacení. Strauss a Corbin (1999) potvrzují, že je vhodné, aby zkoumaný problém vzbuzoval ve výzkumníkovi osobní zájem, jelikož se výzkumným problémem bude zajímat poměrně dlouho a pomůže mu vytrvat zejména v čase, kdy se výzkum vyvíjí velmi pozvolna.

Pro fixaci dat byly zvoleny audio/video záznamy rozhovorů. „Výhodou je jejich komplexnost a autentičnost. Zvukový záznam navíc zachycuje všechny kvality mluveného slova (sílu hlasu, délku pomlky a různé doprovodné zvuky atd.).“ Tyto kvality nám metoda tužka-papír nenabídne. Záznam je nestranný a je na něm vše tak, jak se odehrálo. Je autentický a lze ho využít při kontrole validity externím auditorem“ (Miovský, 2006, s. 197).

První rozhovor byl pilotně otestován, kdy po jeho realizaci a reflexi byly provedeny drobné změny ve znění některých otázek a doplněna struktura rozhovoru o otázku na závěr, kde jsou podnikající ergoterapeutky požádány o doporučení rady/zásady pro budoucí podnikatele, čímž je výzkumný rozhovor zakončen a jsou tak předpokládány další zajímavé podněty pro analýzu. Hendl (2005, s. 167) potvrzuje, že: „*zakončení rozhovoru je jeho důležitou součástí. Právě na konci rozhovoru nebo při loučení můžeme ještě získat důležité informace.*“

Rozhovory probíhaly v čase a formou dle preferencí jednotlivých respondentek a to osobně, telefonicky a prostřednictvím videohovoru programu Skype nebo komunikační platformy Zoom. Interview probíhaly v rozpětí 30-50 minut v závislosti na množství informací, které chtěly respondentky sdílet, neboť struktura rozhovoru zůstávala neměnná.

Na závěr rozhovoru byly respondentky požádány o přízeň v případě potřeby dalšího kontaktu pro výzkumné účely a dále byl nabídnut prostor pro případné otázky. Snahou autorky bylo tuto část rozhovoru nepodcenit, aby respondentky nenabýly dojmu, že sloužily pouze jako zdroj informací. Také proto bylo respondentkám navrženo zaslání diplomové práce po její obhajobě v elektronické podobě a zmíněna možnost seznámení se s výsledky výzkumu stručnější formou, a to prostřednictvím plánovaného článku do nově vzniklého ergoterapeutického časopisu.

Dalším důležitým krokem byla příprava dat pro následnou analýzu, a to přenesení veškerých audio/video záznamů do elektronické formy z důvodu úspory času při manipulaci s daty a usnadnění jejich třídění. Tudiž byla bezprostředně po proběhlém rozhovoru provedena transkripce (tzn. převedení záznamu do doslovné textové podoby), jelikož přesný přepis nahrávky rozhovoru je klíčový pro zajištění kvality výzkumu. Disman (2008) také přisuzuje význam provedení rekonstrukce záznamu co nejdříve pro zachování jeho autentičnosti. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru, ale pro podrobné vyhodnocení je podmínkou (Hendl, 2005). Ukázka z rozhovorů je součástí [Přílohy č.6](#) a [Přílohy č.7](#).

Následně byla provedena kontrola transkripce opakovaným poslechem. Jedná se o jednoduchou techniku, kdy při jejím dokončení, či lépe s časovým odstupem, je přepis znovu procházen a porovnáván s původním audiozáznamem (Mioviský, 2006).

Text byl očištěn od výrazů, jejichž přítomnost narušovala plynulost přepisu a které samy nenesly žádnou informaci a pro analýzu postrádaly hodnotu (Mioviský, 2006). To lze provádět zejména tehdy, pokud je soustředěno především na obsahově-tematickou rovinu, když informátor vystupuje jako svědek nebo expert (Hendl, 2005).

Citace z rozhovorů, které se objevují v analytické části této práce, byly pro lepší čitelnost a srozumitelnost upraveny do spisovného jazyka a zbaveny nadbytečných slovních výplní a přeřeknutí. Miovský (2006, s. 210) udává: „*po transkripci záznamů přichází na řadu tzv. redukce prvního řádu což znamená vynechávání všech částí vět, které nesdělují nějakou identifikovatelnou explicitně vyjádřenou informaci. Vynecháváme tedy různé zaznamenané zvuky, slova tvořící pouze tzv. slovní vatu.*“

Někteří autoři (např. Strauss a Corbin, 1999) řadí již fázi zobrazování a přípravy dat do samotné analýzy, což potvrzuje Bryman (2012), který udává, že proces analýzy dat je úzce propojen s procesy zobrazování dat a jejich interpretace. Tyto kroky od sebe v průběhu analýzy nelze oddělit, podobně jako nelze v kvalitativním výzkumu striktně oddělit teoretickou, empirickou a analytickou část, neboť analýza prostupuje celým výzkumným projektem. Z důvodu přehlednosti jsou však kapitoly s tématy procesu zobrazování dat a jejich analýzou odděleny.

3.4.4 Metoda analýzy a interpretace dat

Analýza kvalitativních dat je nejobtížnější fází celého výzkumu zejména proto, že je možné využít nepřeberné možnosti, které skýtají jak jednotlivé metody, tak velké množství variant vzniklých jejich vzájemnou kombinací (Mioviský, 2006). Disman (2008) potvrzuje vysoké nároky na proces kvalitativního výzkumu pro jeho mnohodomenzionálnost.

Hendl (2005, s. 223) udává, že „*při kvalitativní analýze a interpretaci jde o systematické nenumernické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, datové konfigurace, formy, kvality a vztahy.*“ Interpretace dat je kreativní proces, jehož výsledek závisí na individuálních schopnostech výzkumníka, šíří jeho teoretického záběru a praktických zkušenostech (Mioviský, 2006).

Na počátku analýzy bylo nutné informace získané z rozhovoru roztřídit a organizovat, následně analyzovat a pečlivě vyhodnotit. Vizualizovaná primární data byla zpracována prostřednictvím obsahové analýzy a kódování. Prvním krokem bylo otevřené kódování, a to výběr a definování kódů, které odpovídaly tomu, co se v daném segmentu nachází za konverzační téma, což umožňovalo lepší orientaci v datech (Ferjenčík, 2010). Hendl (2005, s. 217) potvrzuje že: „*prvním krokem práce s materiálem je jeho organizace, kdy jde o pečlivé roztřídění a redukci dat.*“

Nejprve byly definovány kódy popisné, jak doporučuje Hendl (2005). Jedná se o proces tzv. konceptualizaci neboli pojmové vymezení zkoumaného problému, abstrahování z textu podstatných informací a redukce množství textu, s nímž manipulujeme. Mioviský (2006) hovoří

o tzv. „Pravidlu deskripce“, což je pravidlo, které provádějíciho nutí k holému popisu pozorovaného materiálu s cílem neomezovat a neovlivňovat produkci jakýmkoli hodnotícími soudy, interpretacemi, analýzami atd. Důležité je explodovat pozorovaný materiál v maximální deskriptivní rovině. Následovalo axiální kódování, kdy byly sdružovány významy, které měly společnou vazbu, čímž vzniklo několik tematických skupin.

Z analytického hlediska měla zásadní význam podrobná analýza prvního rozhovoru, protože toto počáteční kódování poskytlo oporu pro následující rozhovory. Strauss a Corbin (1999) potvrzují, že počáteční tvorba kategorií pomocí analýzy řádek za řádkem je důležitá, protože ukazuje, na co se máte v příštím rozhovoru nebo pozorování zaměřit, a inspiruje, kde hledat jevy, na které se kategorie vztahují. Jedná se o nejpodrobnější, ale také nejpłodnější způsob kódování, který je zejména pro začínajícího výzkumníka velmi náročný.

Dále byly ze vzniklých tematických skupin vytvořeny nadřazené skupiny pomocí tzv. selektivního kódování. Tato selekce byla založena na četnosti výskytu, kdy cílem bylo stanovit obecné kategorie, zařadit je do hierarchického systému a tyto kategorie dále členit do méně obecných podkategorií. Důležité zde bylo sledovat, zda stanovené kategorie opravdu zachycují definovaný jev. Tudíž byl celý transkribovaný dokument rozložen na jednotlivé významové jednotky a tyto jednotky dále sloučeny do společných kategorií, přičemž bylo důležité mít na paměti, že tyto kategorie mají prozatímní charakter a mohou se stále měnit (Miovský, 2006). Ukázka kategorizace údajů je součástí [Přílohy č.8](#).

Řiháček, Čermák a Hytych (2013, s. 19) potvrzují, že: *„témata jsou pokusem o zřetelnější zachycení zkušenosti participanta, zhodnocující naše porozumění. Názvy témat jsou na nepatrně vyšší úrovni abstrakce než naše původní poznámky, jsou však nadále konkrétní a zakotvené v textu, aby bylo patrné provázání s původním vyjádřením. V této fázi není nutné, aby výrazy byly definitivní; měly by ale vyjadřovat esenci témat, která jsme identifikovali.“*

Při vytváření kódů se autorka zaměřovala na opakující se fráze, rozpory a detaily na základě nichž ve vybraných segmentech textu identifikovala stěžejní témata (Bryman, 2012; Ferjenčík, 2010). Zároveň si během analýzy všimla nejen frekvence výskytu určitých témat, ale i jejich bohatosti a schopnosti osvětlovat danou zkušenost.

Při procesu kódování autorka nezůstávala u témat vzešlých z první analýzy, ale prováděla analýzu každého následujícího případu samostatně, „od začátku“, včetně identifikace nových témat. Čímž se, jak uvádí Řiháček, Čermák a Hytych (2013), plně zachovává individuální přístup ke každému případu, ačkoli to zvyšuje nároky na samotného výzkumníka. Samozřejmě že se v tomto procesu nelze vyhnout vlivu předchozích analýz, důležitějším však

je, aby si výzkumník v každé nové analýze zachovával otevřenost a dal co největší prostor objevování nových témat.

V průběhu kódování se ukázalo, že některý ze segmentů je obsáhlý a musí se rozdělit na menší celky pro zjemnění kategorie a rozlišení různých vztahů mezi nimi, nebo bylo potřeba naopak některé sousední a podobné kategorie sloučit. Postupem analýzy byly primární kódy nahrazovány sekundárními tak, aby bylo kódování jasnější.

Počáteční analýza byla provedena ručně, a to pomocí textového programu Microsoft Word (Ando, Cousins, Young, 2014). Během tohoto procesu byla využívána technika tzv. barvení textu, kdy byly označovány pasáže týkající se určitých tematických celků barevným podtržením. Tak byly ke každému z respondentů přiřazeny určité barevné škály, kterými byly identifikovány přímé citace, tak aby se autorka kdykoli snadno vracela k primárním datům, neztratila kontakt s textem a snadno si ověřila, zda neposouvá jeho významovou rovinu. Tato technika usnadňovala orientaci v rozsáhlých datech.

Po dalším pročítání rozhovorů byly sdružovány oba typy kódů do tematických skupin tzv. trsů podle podobnosti dílčích témat. Zprvu byly aplikovány kódy v celém rozsahu rozhovoru, až následně bylo cíleno pouze na kódy vycházejících primárně z výzkumných otázek. Jak potvrzuje Hendl (2005, s. 223): „*kvalitativní analýza je uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku.*“

V určité fázi procesu kódování byly všechny kódy vytisknuty, vystříženy z papíru a vzájemně srovnávány, tak byla identifikována témata, která se jevila jako paralelní nebo odlišná. Tato prostorová reprezentace pomohla autorce lépe se zorientovat v množství témat, která se v rozhovorech objevila (Ando, Cousins, Young, 2014).

Postupně docházelo ke zvyšování teoretické citlivosti výzkumníka, tzn. schopnosti porozumět zkoumanému fenoménu, pochopit co je důležité a nacházet v údajích smysl (Hendl, 2005). Jak zmiňují Strauss a Corbin (1999, s. 13): „*není možné, aby badatel čtenářům prezentoval úplně všechny své nashromážděné údaje, je nutné tyto údaje redukovat. Podstatné je prezentovat přesný popis daného předmětu výzkumu, třebaže nejsou nutně prezentovány všechny údaje, které jsme zkoumali.*“ Snahou autorky bylo dát údajům význam, porozumět jim a oddělit související od nesouvisejícího.

Během analytického procesu bylo využíváno redukce dat pomocí tabulek, schémat nebo myšlenkových map, čímž byla ilustrována jednotlivá témata a vztahy mezi nimi. Ukázka codebooku je součástí [Přílohy č.9](#). Jedná se o velice důležitý nástroj v kvalitativním výzkumu, jelikož tyto data jsou objemná a postrádají strukturu (Hendl, 2005).

Jak popisné koncepty, tak jednotlivé kategorie byly opakovaně přeformulovány podle toho, jak přesnější název konceptu se podařilo definovat, nebo jak obecnější induktivně zformované kategorie bylo nutné aplikovat. Jak potvrzuje Disman (2008, s. 315): „*tyto kategorie se mění neustále, jak pokračujeme s výzkumem.*“

V určité fázi analýzy se autorka rozhodla pro podporu výzkumného procesu prostřednictvím profesionálního programu analýzy kvalitativních dat – MAXQDA 2022, což je systém určený pro správu dat, jejich kódování a analýzu. Přístup k programu autorka získala prostřednictvím zakoupení studentské licence na šest měsíců. Získání této licence bylo podmíněno nahráním elektronického potvrzení o studiu do objednávkového systému, které bylo během několika následujících dnů ověřeno a schváleno a poté mohl být dokončen proces nákupu programu MAXQDA student license.

Tento program byl využit pro minimalizaci rizika ztráty jakéhokoli potenciálního tématu a usnadnění propojení jednotlivých analýz při hledání vzorců napříč případy. Klasifikované kategorie již nebyly porovnávány pouze uvnitř případů, ale mezi případy vzájemně. Současně tento program umožnil spolehlivou archivaci dat a důslednější sledování vztahů mezi kódy s nepřetržitým propojením s primárními daty. Ukázka kódovacího systému v programu MAXQDA je součástí [Přílohy č.10](#).

V kontextu ostatních případů byla některá témata revidována či přejmenována. Díky tomuto procesu se význam některého tématu stal nadřazeným vůči ostatním a analýza se tak posunula na teoretičtější úroveň (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). To, co bylo na začátku jedním celkem, se stávalo postupem analýzy jednotlivými částmi tak, aby se na jejím konci spojilo v nový celek. Cílem této fáze bylo přetavit dokument do výstižných témat, která zachytí esenciální kvalitu respondentovy zkušenosti (Řiháček, Čermák a Hytych, 2013).

3.4.5 Sebereflexe výzkumníka a evaluace výzkumu

Švaříček a Šed'ová (2014) udávají, že neexistuje žádná správná technika, která by zaručila kvalitativnímu přístupu kvalitu. Hledání kvality je složitý proces a každý výzkumník má právo zvolit si určitá kritéria pro její zajištění. Celková validita výzkumu však spočívá v tom, jestli jeho výsledky říkají čtenáři něco zajímavého, důležitého nebo užitečného (Řiháček, 2013).

V této kapitole jsou uváděny limity výzkumu ovlivňující kvalitu závěrů a strategie pro minimalizaci jejich důsledků, případně je zvolený postup objasněn nebo jsou uváděny doporučení, či návrhy pro výzkum budoucí.

Jistým omezením tohoto výzkumu může být poměrně skromný počet účastníků, neboť jak uvádí Miovský (2006, s. 265) „*čím bohatší jsou zdroje dat, tím bohatší možnosti máme pro následnou analýzu a interpretaci.*“ Je však nutné přihlídnout k celkovému počtu podnikajících ergoterapeutů v ČR, kdy pro maximální vyčerpání možností výběru respondentů bylo využito triangulace zdrojů dat, tzn. získávání respondentů prostřednictvím několika způsobů. Zároveň je nutné zmínit, že výběr respondentů byl opravdu důsledný tak, aby podléhal stanoveným indikačním kritériím.

Autorka předpokládá, že i přes celkový počet respondentek výzkumného souboru došlo k teoretické saturaci, jelikož již během procesu analýzy dat dospěla do momentu přesvědčení, že další získaná data již pro výsledek analýzy nepředstavují podstatný přínos, a že přinášejí pouze opakování toho, co již bylo zjištěno. Jak potvrzuje Hendl (2005, s. 151) teoretická saturace znamená že, „*z hlediska výzkumníka je teorie již vyvinuta a nepředpokládá se, že další případy přinesou nové poznatky, které by mohly vést k její změně.*“

Vzhledem k explorativní povaze výzkumu a potřeby získat hlubší porozumění dané problematiky a současným nárokům na plánování a realizaci rozhovorů, byla dána přednost polostrukturovaným rozhovorům před ostatními metodami získávání dat jako např. metodou ohniskové skupiny, která by byla pro daný účel taktéž vhodná.

Kritickou oblastí se mohou zdát různé styly sběru dat, které probíhaly osobně, telefonicky a prostřednictvím videohovoru. Výzkumný rozhovor prostřednictvím telefonního hovoru se od osobní schůzky liší tím, že zde není možnost použít metody pozorování, které přispívají k odhalení podstatných souvislostí a vztahů směrem ke sledované skutečnosti (Mioviský, 2006). Sturges a Hanrahan (in Mioviský, 2006) však poukazují na výsledky svého výzkumu a to, že data získaná jak formou telefonního, tak i osobního setkání mohou být svojí kvalitou plně srovnatelná. Jejich rozdíl je spojen s odlišnými kvalitami tematické citlivosti. V případě zkoumání zkušeností podnikajících ergoterapeutek se však nejednalo o rozhovory významně emočně laděné, proto lze možné zkreslení téměř vyloučit. Avšak online schůzky, které byly v rámci tohoto výzkumu preferovány jsou přijatelným kompromisem, kdy je umožněno kromě přenosu zvuku i obrazu. Bezpečně tak nahrazují přímé setkání, přičemž výhodou je zejména možnost získat data od osob, které by se do výzkumu nezapojily z časových nároků osobního setkání.

Autorka během sběru dat a jejich zobrazování rozvíjela tazatelské schopnosti prostřednictvím opakovaných poslechnů rozhovorů, procesu transkripce a následné reflexe výzkumné role, kdy objevovala chybné momenty zejména ve způsobu kladení otázek, např. položení více otázek najednou, nebo sugerace odpovědi. Jak udává Ferjenčík (2010) kladené

otázky by měly být srozumitelné, stručné a jednoduché, neměly by obsahovat dvojitý zápor a navádět k určitému stylu odpovědi.

Mimoto autorka reflektovala, zda podněcuje respondentky vhodnými otázkami a v případě potřeby žádá o upřesnění odpovědi nebo jejich vysvětlení. Miovský (2006, s. 72) potvrzuje význam reflexe, která je pro kvalitativní výzkum typická, jelikož „*cílené zabývání se vlivem výzkumníka na výzkumnou situaci a reflektování vzájemné interakce přináší menší míru rizika manipulace a lepší kontrolu.*“

Na výzkumníka jsou však kladené vysoké nároky, protože musí být schopen cíleně odkládat své domněnky a očekávání a pozorovat objekt svého zájmu bez sebemenšího ovlivnění. To vyžaduje záměrné rozvíjení citlivosti a vnímavosti vůči vlastnímu prožívání a jednání, což klade na výzkumníka vysoké požadavky (Miovský, 2006), přesto je možné, že „*výzkumník chtě nechtě ovlivní množství a charakter informací, které mu sdělí respondent*“ (Ferjenčík, 2010, s 171).

Ačkoli byl proces sběru dat průběžně reflektován, s postupem získávání dalších vědomostí se objevovalo množství chyb, kterým by se bylo možné vyhnout účinnou supervizí, jež by posílila tazatelské schopnosti výzkumníka a zvýšila úroveň výzkumného rozhovoru. Proto by dle autorky nebylo zbytečné, pokud by výzkumník dostával zpětnou vazbu supervizora pro vedení výzkumného rozhovoru s cílem vytříbit tyto schopnosti.

Pro minimalizaci předpojatosti byly alespoň využívány techniky, které doporučují Strauss a Corbin (1999) mezi něž patří: kladení otázek, technika protikladů, porovnávání podobných i vzdálených jevů a mávání červeným praporkem, což znamená zvyšování citlivosti na věci zřejmé a jejich zpochybňování tak, aby bylo zamezeno případnému uniknutí důležitého aspektu zkoumané problematiky.

Jisté benefity by také mohlo přinést, pokud by respondentkám byla poskytnuta struktura rozhovoru tak, aby se mohly na výzkumný rozhovor předem připravit. Zde nemusí platit pravidlo, čím spontánnější odpovědi, tím věrohodnější, ale dostatečná příprava na výzkumný rozhovor by mohla přispět k hlubšímu zamyšlení a získání prostoru pro poskytnutí důkladnější výpovědi.

Pro minimalizaci ztráty smysluplných informací a zobrazování vzájemných vztahů mezi kódy byla využita vizualizace prostřednictvím záznamů do tabulek, codebooku a myšlenkových map. Autorka se však i přes veškeré analytické techniky uplatňované při zpracování dat rozhodla pro využití sofistikovaného programu MAXQDA 2022, aby byl analytický proces co nejdůsledněji proveden.

Pro udržení transparentnosti výzkumu je doplněna jeho interpretativní část přímými citacemi částí rozhovorů, jelikož Řiháček, Čermák a Hytych (2013) udávají, že značné množství přímých citací demonstruje citlivost k „surovému“ materiálu a tím podporuje jednotlivé argumenty interpretací. Čtenář tím získává možnost ověřit si, zda jsou předkládaná tvrzení zakotvena v textu a udělat si na ně vlastní názor. Přímé citace dokládají věrohodnost interpretace a to, že předmět zkoumání byl přesně identifikován a popsán, což zvyšuje kredibilitu výzkumu. Autentické citace jednotlivých účastníků výzkumu jsou také typickým znakem kvalitativního přístupu na rozdíl od kvantitativního, kde se jednotlivé subjekty ztrácejí v celku výzkumného souboru (Gavora, 2008).

Autorka se domnívá, že by bylo vhodné diskutovat výsledky analýzy a poskytnout prostor pro zpětnou vazbu respondentek, včetně zaměření se na signifikanci jednotlivých kategorií, tak by se interpretace výsledků neodvívěla pouze od četnosti jevů, ale jistou hodnotu by také poskytovala jejich významovost přisuzovaná samotnými respondentkami. Tento proces by však výrazně prodloužil dobu zkoumání a nákladovost tohoto výzkumu. Může však být doporučením pro výzkum budoucí.

Validitu tohoto výzkumu podporuje fakt, že výzkum byl proveden pouze jedním výzkumníkem, a tudíž i postup pro přepis a analýzu dat byl jednotný. V literatuře se však opakovaně zmiňuje, že je vhodné analýzu podpořit shodou více výzkumníků. Ando, Cousins a Young (2014) ale uvádějí, že triangulace více výzkumníky omezuje interpretaci a nezprostřuje výzkumný proces subjektivity, protože se jedná pouze o dohodu o interpretacích mezi výzkumníky.

Výstupem výzkumu jsou interpretace, opírající se o frekvenci výskytu zkoumaných kategoriích. Ferjenčík (2010, s. 29) potvrzuje, že *„každé nové zjištění, které je ve shodě s induktivně vyvozenou teorií, podporuje její platnost a zvyšuje míru naší důvěry v ni.“*

Komplexnímu prozkoumání problematiky podnikání také naznačuje fakt, že vzorek respondentek nebyl centralizovaný pouze na určitou lokalitu, ale respondentky zastupovaly celkem 5 krajů ČR. Vzhledem k tomu, že pocházely z různých lokalit a různých oblastí praxe, je pravděpodobné, že výsledky mohou být relevantní i pro další podnikající ergoterapeuty v České republice, což podporuje zobecnění výsledků, které má však své časové i kontextuální omezení (Miovský, 2006; Řiháček, Čermák a Hytych, 2013). Přenositelnost zjištění jsou podpořena podrobnostmi při popisu charakteristik výzkumného vzorku, detailní informace však zůstaly z etických důvodů skryty.

Výsledky předmětu zkoumání neříkají jedinou pravdu, ale zastávají jeden z možných pohledů na daný problém, zároveň nejsou definitivní, protože mohou vždy existovat jevy, které

nebyly bezprostředně zkoumány. Jak udává Hendl (2005) analýza není nikdy rigidní, je to proces systematického přezkoumávání, který se může dále měnit a vyvíjet, proto nelze s kvalitativními daty zacházet jako se statistickými fenomény.

Ačkoli je nutné brát v úvahu, že předkládané kategorie vzešlé analytickými metodami jsou pouze schématické a nejsou neměnné je předpokládán jistý dopad a užitečnost výsledků zkoumání ve vztahu ke komunitě pro níž jsou tyto výsledky relevantní.

Výhodu kvalitativního výzkumu shledává autorka v jeho holistickém přístupu k řešení dané problematiky prostřednictvím jedinečných možností a flexibility analytického procesu, ovšem tyto pozitiva jsou výměnou za časovou náročnost při opakujícím se přezkoumávání dat, které má až bezpodmínečný charakter.

Při zpracování této diplomové práce měla autorka možnost prohloubit nejen teoretické znalosti o problematice podnikání, ale obohacena byla zejména vedením výzkumného rozhovoru s podnikajícími ergoterapeutkami a postupným získáváním výzkumných dovedností při procesu sběru a analýzy dat, které vedlo k vygenerování unikátních výsledků s jedinečnou výpovědní hodnotou.

3.5 Zkušenosti podnikajících ergoterapeutek

Tato kapitola odhaluje konkrétní poznatky o zkušenostech podnikajících ergoterapeutek identifikovaných pomocí analytických metod třídění a shlukování jevů, taktéž prostřednictvím vyskytujících se a zdůrazňovaných témat společných nebo podobných charakteristik. Jedná se o obecnější kvalitativní postup, kdy jsou jednotlivé kategorie identifikované podrobnou analýzou získaných dat organizovány okolo ústředního konceptu.

Při analýze a hledání odpovědí na výzkumné otázky došlo k vykrytalizování kategorií jednotlivých témat, které jsou v souladu s empirickým materiálem a lze je vztahovat ke všem teoretickým výpovědím. Miovský (2006, s. 72) potvrzuje že, „... výsledky, k nimž během výzkumu postupně dospíváme se mohou vzdálit od roviny jednotlivých případů, ale musí být vždy znovu na jednotlivé případy vztahovány.“ Gavora (2008) objasňuje tento postup, neboť udává, že širší kategorie zvyšují reliabilitu analýzy, zároveň ale snižují jemnost její diferenciací.

Výsledky analýzy jsou systematicky řazeny od identifikovaných motivů k založení vlastní praxe přes perspektivu podnikatelských příležitostí, po zmapované klíčové výzvy a rizika podnikatelské praxe až k přínosům podnikání. Pro přehlednost je kategorický systém vzešlý prostřednictvím analytických metod znázorněn v *Tabulka 1 Kategorický systém*.

Výsledky tohoto zkoumání nejsou prezentovány idiograficky, tzn. strukturovaně, dle jednotlivých respondentek, ale jsou sumarizovány v rámci generalizovaného vyjádření tak, aby byly pro čtenáře čtivé a poskytovaly možnost kompaktního vhledu do dané problematiky. Jelikož se frekvence výskytu jednotlivých kategorií obtížně interpretuje, byly pro bližší představu čtenáře zjištěné jevy organizovány hierarchicky dle nejčetnější frekvence jejich výskytu.

Tabulka 1 Kategorický systém

Zkoumaná oblast	Kategorie	Subkategorie
Motivy pro založení podniku -absence atributů kvality stávající péče	nedostupnost ergoterapie	
	limity poskytovatelů ergoterapie	<ul style="list-style-type: none"> • omezená flexibilita poskytované péče • limity implementace inovací • časové limity terapií • nedostatečné personální obsazení
Podnikatelské příležitosti	modifikace péče na úrovni kvality	<ul style="list-style-type: none"> • dostupnost ergoterapie • flexibilita poskytované péče • implementace inovací
	vytváření nových forem péče	
	identifikace nových klientských skupin	
Výzvy podnikání	zajištění podpůrných procesů	<ul style="list-style-type: none"> • udržení work-life balance • zajištění finančních zdrojů • budování networkingu • zvládání managementu
Přínosy podnikání	profesní zplnomocnění	<ul style="list-style-type: none"> • v time-managementu • v klinické praxi • při správě investic • při vytváření pracovního prostředí
	vyšší profesní spokojenost	
	vyšší profesní sebevědomí	

3.5.1 Motivy ergoterapeutek pro zřízení soukromé praxe

Motiv je pohnutka zaměřená na uspokojování určitých potřeb. Je to dynamická síla, která určuje směr a intenzitu lidského chování a jeho činnosti (Výrost a Slaměnik, 2008). Zkoumání motivů podnikajících ergoterapeutek k založení soukromé praxe je zcela zásadní pro

pochopení jejich prožívání a jednání; otázka motivace souvisí s podnikatelským myšlením, na kterém závisí úspěch při dosahování podnikatelských cílů.

Dle identifikovaných motivů pro založení podniku je zřejmé, že podnikající ergoterapeutky vnímaly limity v oblasti poskytování zdravotní péče na úrovni její kvality. To obnášelo buď úplnou nedostupnost ergoterapie, nebo limity stávajících poskytovatelů ergoterapeutické péče, a to omezenou flexibilitu poskytované péče, limity implementace inovací, časové limity terapií a nedostatečné personální obsazení.

Podnikající ergoterapeutky na tomto místě vnímaly rozpor mezi stávajícími podmínkami poskytovatelů zdravotní péče a vlastními představami o poskytování ergoterapie. Prostřednictvím kvalitativní analýzy dat tak došlo k zodpovězení výzkumné otázky motivů pro zřízení soukromé praxe, a to prostřednictvím vykrystalizování všeobjímající kategorie absence atributů kvality stávající péče.

„Mě motivovalo hlavně to, že ta dětská ergoterapie se musí dělat trošku jinak, než se to dělalo v lázních nebo nemocnicích. Já jsem se s tím úplně neztotožnila a vnímala jsem, že se to dá dělat ještě jinak a troufnu si říct i líp.“

(Markéta, délka podnikání: 13 let)

Nejsilnějším motivem z této kategorie, identifikovaným dle četnosti výskytu, byla nedostupnost ergoterapie. Přičemž dle zjištěných informací na webu Všeobecné zdravotní pojišťovny není ergoterapie zahrnuta v sekci dostupnosti zdravotní péče na rozdíl od jiných nelékařských oborů, jako například fyzioterapie, klinická psychologie nebo logopedie a další zdravotnické obory (VZP ČR, 2023). Tudíž se zdá, že tato problematika není řešena na systémové úrovni, ačkoli je dle ergoterapeutů i potenciálních klientů nedostupnost ergoterapie palčivou situací. Jedna z respondentek vnímala tuto kritickou situaci z pozice osoby pečující o nezletilé dítě se zdravotním omezením, což ji motivovalo k vystudování ergoterapie a otevření podniku se specializací na dětskou ergoterapii.

„Sama mám postiženou holčičku a v podstatě jsme museli za péčí jezdit jenom do Prahy, protože v té době tu nic nebylo.“

(Jana, délka podnikání: 3 roky)

Většina respondentek však opakovaně registrovala omezenou dostupnost ergoterapie skrze vlastní zkušenosti získané v pracovním poměru u poskytovatelů zdravotní péče, kde byla

ergoterapie nedostupná v rozsahu nebo formě potřebné k uspokojení potřeb pacientů, což skrze snahu o naplnění těchto potřeb motivovalo ergoterapeutky k založení vlastní praxe.

„..., když jsem pracovala v nemocnici, tak se mě ptali: „Nemohla byste dojíždět domů, nebo nevíte, kam bychom mohli potom dál?“ Pacienti po propuštění nemají vyhlídky na další rehabilitaci, na fyzioterapii ano, ale následnou ergoterapii už ne.“

(Karolína, délka podnikání: 7 let)

„Čím dál tím víc mě štvalo, že přijedete s vozíkem a ti lidi mají sice vozík, což je skvělý, ale oni neví, jak se umýt. Rodina neví, jak toho člověka na ten vozík přesunout... a můj úkol vlastně byl jenom tam vozík zavést, nechat ho tam a odjet, za to mě platila ta firma, což jsem trošku nemohla vydýchat.“

(Marie, délka podnikání: 8 let)

Následujícím motivem z kategorie absence atributů kvality stávající péče byly identifikovány limity implementace inovací poskytovatelů zdravotní péče, a to včetně absence adaptace úrovně zdravotní péče současným vědeckým poznatkům, přičemž poskytování zdravotní péče založené na nejnovějších přístupech je základním kamenem klinické praxe a klíčem ke kvalitě poskytované péče. Slouka (2017) udává, že v oblasti zdravotnických služeb je nezbytné sledování nových trendů a léčebných postupů, což může mimo jiné poskytnout konkurenční výhodu podniku na trhu.

„Já jsem byla dlouho ve státním sektoru, kde jsem viděla, že některé věci se těžce prosazují, že třeba, když chceme využívat nějaké nové přístupy, tak vlastně to vybavení ve státním sektoru se na to dost těžko shání...v závěru bylo problém tyto novější věci tam uvést.“

(Dana, délka podnikání: 4 roky)

Dalším motivem k založení soukromé praxe byla omezená doba trvání terapií, jelikož při uzavření smluvního vztahu zdravotnického zařízení se zdravotní pojišťovnou o úhradě zdravotní péče, definuje tato pojišťovna zdravotní výkon včetně podmínek jeho poskytování, které mimo jiné zahrnuje i dobu trvání výkonu. Tyto časové limity byly ergoterapeutkami vnímány jako nevyhovující z důvodu snižování efektivity terapií a prodloužení doby zotavení pacienta, což také mělo vliv na kvalitu poskytované péče.

„Představa toho, že mám určitý limit minut na tu terapii a vůbec jenom potřebujete čas na to navázat s tím dítětem kontakt, abyste mohla vůbec něco s ním dělat, takže to pro mě byl tohle ten největší impuls.“

(Markéta, délka podnikání: 13 let)

Další podkategorií absence atributů kvality stávající péče, jež vzešla prostřednictvím analýzy, bylo nedostatečné personální obsazení, které obnášelo vznik profesní izolace včetně pocitu pracovního zahlcení. Bolt et al. (2019) potvrzují, že ergoterapeuti v zaměstnaneckém poměru se často setkávají s nerealistickou zátěží a nedostatečnou pracovní kapacitou.

„...nedostatek ergoterapeutů, a to množství dětí, které se pořád valí... Já jsem celou dobu pořád pracovala sama jako ergoterapeut, takže moje potřeba byla spolupracovat s dalšími ergoterapeuty.“

(Lucie, délka podnikání: 4 roky)

Personální nedostatek zařízení má jednoznačný vliv na kvalitu poskytované péče, a to z důvodu vyšších nároků na výkon zaměstnance, rizika frustrace a následného vyčerpání. Taktéž omezený přístup ke sdílení a vzájemnému předávání profesních zkušeností je významnou překážkou pro udržení aktuálnosti znalostí na něž má vliv nedostatek času a nedostatek pracovníků adekvátní kvalifikace (Nowrouzi-kia et al., 2019; Millsteed, Redmond a Walker, 2017; Shoemaker, 2014). Babic (2015) ve své studii potvrzuje, že téměř polovina ergoterapeutů uvádí, že již dříve opustili pracovní pozici nebo zvažovali její opuštění z důvodu morálního strádání, které vyplývalo z řady faktorů, včetně nedostatečného počtu zaměstnanců, časových omezení a nedostatečných finančních zdrojů.

Kromě identifikace omezené kvality stávající péče byla z výpovědí respondentek zřejmá také touha po autonomii a potřeba profesního zplnomocnění. Nelze tudíž konstatovat, že motivem k založení soukromé praxe byly pouze vnitřní podněty pro zvýšení kvality poskytované péče, ale lze předpokládat, že byly klíčovými.

3.5.2 Podnikatelské příležitosti

Dle výše zmíněných motivů pro založení vlastní praxe na základě absence atributů kvality stávající péče došlo přirozeně k orientačnímu zhodnocení tržního potenciálu a následné identifikaci podnikatelských příležitostí. Hučka, Čvančarová a Franek (2021) a Srpová et al. (2020) potvrzují, že důležitou schopností podnikatele je odkrývání příležitostí a předvídaní dalšího vývoje neboli podnikatelská všímavost, která umožňuje rozvíjet nápady pro využití

tržních příležitostí. Tyto příležitosti vznikají z konkurenčních nedokonalostí na trzích, ze změny v preferencích spotřebitelů či některých dalších hlediscích již existujícího trhu.

Gladkij (2003) udává, že při řešení problémů poskytování zdravotních služeb, je nutno vycházet z hlavních determinant zdravotního stavu a objektivně zjišťovaných zdravotních potřeb. V rámci odkrývání a identifikace tržních příležitostí je tak důležitá schopnost empatie, jelikož vnímání potíží a potřeb zákazníků je jejím základem. Hučka, Čvančarová a Franek (2021, s. 47) doplňují, že: „*Předpokladem podnikatele je, že vnímá příležitost, která nebyla vnímána jinými a má předchozí zkušenosti z odvětví a daného trhu.*“

Výsledky tohoto výzkumu potvrzují, že tržní příležitosti pro založení podniku byly odhaleny prostřednictvím znalosti trhu, kde podnikající ergoterapeutky identifikovaly potřebu modifikace stávající péče na úrovni její kvality. Faust, Meaker a Ralston (1991) potvrzují, že ergoterapeutická profese čelí neustálým výzvám a klíčovou z nich je zajištění kvalitní praxe. To obnášelo nejen zajištění dostupnosti ergoterapie, ale také zajištění flexibility poskytované péče, a to v délce trvání terapií, rozsahu a formě jejího poskytování, implementace inovací včetně poskytování terapeutických přístupů na základě nejnovějších vědeckých poznatků.

Prostřednictvím analytických metod došlo k zodpovězení výzkumné otázky podnikatelských příležitostí prostřednictvím klíčových kategorií, a to zvýšení kvality stávající péče, vytváření nových forem péče a identifikace nových klientských skupin. Je tak zřejmé, že podnikající ergoterapeutky nejen že využily stávající příležitosti skrze identifikaci potřeb trhu, ale také trh samy tvořily. Sarasvathy (2022) potvrzuje, že efektivní podnikatelé pracují na vytváření, rozpoznávání a objevování příležitostí. Podnik je pro ně způsobem, jak vyvinout hodnotnou novinku pro sebe nebo pro svět. Trhy jsou spíše vytvářeny, než nalézány a různé zainteresované strany včetně klientů jsou partnery v dobrodružství, které samy tvoří.

„Já jsem chtěla školit, protože tím, jak jsem jezdila jako obchodák i do různých pečovatelských domů a tím, že jsem uměla manipulovat, polohovat tak jsem viděla, že v tom je hodně velký problém, takže jsem se chtěla věnovat téhle problematice a chtěla jsem vlastně být školitel, abych mohla předávat, jak si chránit svoje záda při manipulaci a při polohování a pomůcky, co můžou pomáhat v domácí péči.“

(Marie, délka podnikání: 8 let)

„Podařilo se mi vytvořit prostředí pro děti, které by podle mě jinak ani na ergoterapii nepřišly. Já tady mám klientelu, kterou jsem v centru prakticky neměla...tolik dysgrafiků, dyspraktiků.“

(Lucie, délka podnikání: 4 roky)

Snahou podnikajících ergoterapeutek bylo reagovat na aktuální potřeby stávajících, ale i potenciálních klientských skupin, a to osob pečujících, poskytovatelů zdravotní a sociální péče a jednotlivých zainteresovaných profesních skupin s cílem zvýšit úroveň kvality poskytované péče prostřednictvím zajištění komplexnosti a provázanosti služeb, vytvářením nových projektů orientovaných na klienta, navazováním spoluprací a podílením se na interprofesním vzdělávání.

„... děláme i podpůrné skupiny, nebo jezdíme do školky, když potřebují pomoci a poradit, jak začlenit dítě do kolektivu, nebo jak má paní učitelka s dítětem pracovat, nebo se chodí asistenti koukat k nám na terapie, takže děláme takovou komplexní péči, ne že bychom se zaměřili jenom na to dítě.“

(Jana, délka podnikání: 3 roky)

Zřejmé je, že ergoterapeutky zvolily podnikatelské příležitosti, které byly podmíněné jejich předchozími zkušenostmi z oblasti trhu, kterým samy věřily a považovaly je za potřebné pro druhé. Rozšiřovaly tak možnosti poskytovaných služeb a umožňovaly inovace, při jejichž realizaci využívaly vlastní zkušenosti, schopnosti, dovednosti a vlastnosti.

3.5.3 Výzvy a rizika podnikání

Podnikání je náročná disciplína vyžadující schopnost vystavit se riziku, které je jeho nedílnou součástí (Sarasvathy, 2022). Podnikatelská činnost člověka mnohdy i na několik let zcela pohltí. Během této doby je vystaven nesčetnému množství náročných situací vybízejících k překonání a dosažení požadovaného výsledku. Ochota čelit těmto výzvám a vnímat obtížné situace bez jasných výsledků jako atraktivní, nežli ohrožující je typickou vlastností podnikatelů (Srpková et al., 2020).

Ve chvíli, kdy ergoterapeut podniká, je vystaven velkému tlaku na úroveň kvality poskytované péče a vlastní profesní zodpovědnost. Zároveň ztrácí velkou část času na vzdělávání se v klinické praxi a řešení terapeutických záležitostí z důvodů každodenních provozních požadavků podnikání (Shriver, 2009).

McClain, Mckinney a Ralston, (1992) udávají, že ačkoli podnikatelé očekávají, že budou moci využívat svou kreativitu a realizovat vlastní projekty pravdou je, že velkou část času budou muset věnovat činnostem, které zajišťují plynulý chod a celkovou efektivnost podniku. To také potvrzují výsledky tohoto výzkumu, kdy došlo k zodpovězení výzkumné otázky podnikatelských výzev prostřednictvím identifikace ústřední kategorie, a to zabezpečení podpůrných procesů, které definují Srpová et al. (2020) jako procesy zajišťující fungování podniku a podporující hlavní podnikatelskou činnost.

Pro zabezpečení těchto procesů bylo klíčové získat adekvátní podnikatelské znalosti a dovednosti. Respondentky však udávaly, že nevyužily žádného formálního vzdělávání v oblasti podnikání ani manažerské kvalifikace, ale až v průběhu procesu zakládání a vedení podniku získávaly tyto kvality prostřednictvím sebeřízeného vzdělávání, které obnášelo samostatné vyhledávání zdrojů a orientace v nich. Tento postup však mnohdy nepovažovaly za zcela ideální, jelikož možnost získat cenné informace prostřednictvím formálního podnikatelského vzdělávání by mohla pomoci snáze hledat řešení množství problémů, které s podnikáním přicházejí.

„...někdy to pociťuji, že mi to (vzdělávání v oblasti podnikání) tam chybí, ale poradím si, ale je to dobrý ho mít. Já jsem postupně nasbírala ty zkušenosti, ale někdy je lepší mít nejdřív znalosti a pak do toho jít.“

(Markéta, délka podnikání: 13 let)

V rámci sebeřízeného vzdělávání respondentky aktivně vyhledávaly, shromažďovaly a integrovaly informace tak, aby mohly řešit problémy, které nastaly, nebo se připravily na ty, které mohly potenciálně nastat, přičemž čerpaly informace získané prostřednictvím komunikace se zkušenějšími podnikatelkami a s profesní organizací. Dále využívaly právní poradny nebo se řídily dle pokynů příslušných úřadů pro založení a provozování soukromé zdravotnické praxe. Respondentky uváděly, že projít všemi byrokratickými postupy pro zřízení podniku je nejobtížnější, avšak nedílná součást podnikání.

„Je to střet s úředníky... Chcete dělat jenom ergoterapii a k tomu vám přiskočí tyhle organizační věci jako je obíhání hygieny a magistrátu.“

(Lucie, délka podnikání: 4 roky)

Wilhelm a Knight (2021) potvrzují, že otevření soukromé praxe je obtížné, ale udržet soukromou praxi může být ještě větší výzvou. Z podrobné analýzy dat tak došlo k vygenerování

čtyř kategorií výzev pro zabezpečení podpůrných procesů, a to udržení work-life balance; rovnováhy mezi osobním a pracovním životem, zajištění finančních zdrojů podniku, budování networkingu a řízení lidských zdrojů.

Primární problematikou udávanou respondentkami bylo udržení work-life balance. Podnikající ergoterapeutky zde identifikovaly témata vysokého pracovního vypětí, obav z čerpání dovolené a také absenci odpočinku.

„..., abych si mohla zaplatit někoho, kdo mi uklidí, abych mohla zaplatit někoho, kdo mi udělá účetnictví, abych mohla tady ty holky mít, tak se musím sakra otáčet. Musela jsem ty první 2 roky do toho investovat naprosto všechno, že třeba jsem měla i 10 lidí na den, což jsem pak byla úplně vyřízená.“

(Hedvika, délka podnikání: 3 roky)

„Máte tam ty klienty a nestíháte to. Vím, že tu svobodu mám, ale nastavit si taky hranice, že potřebujete mít i čas pro sebe a nepracovat od rána do večera. To je asi za mě největší problém ustát, aby člověk nevyhořel, protože v té nemocnici to máte nastavené tak, že si prostě uděláte osm hodin a jdete domů. Tady to úplně nejde.“

(Markéta, délka podnikání: 13 let)

„Je pravda, že mám stále obavy, že si vezmu prvních 14 dní dovolené a je to vlastně prvních 14 dní za které nedostanu vůbec zapláceno, protože dřív jsem si vybírala dovolenou tím, že jsem měla pevné zaměstnání tak mi ještě pořád jela dovolená z toho. A teď když nepracuji tak nebude, takže to je vlastně obava, jak to bude až se vrátím z té dovolené, to je zkušenost, kterou ještě nemám.“

(Marie, délka podnikání: 8 let)

Lukeš, Feldmann a Vegetti (2019) udávají, že osoby samostatně výdělečně činné ve srovnání s pracovníky v zaměstnaneckém poměru pracují častěji večer a mají méně volného času, přičemž regulace odpočinku je v jejich vlastních rukách, což je častým kamenem úrazu. Vlivem vysokého pracovního vypětí a nedostatečného odpočinku může dojít k fyzickému i emočnímu vyčerpání s následky na fungování na osobní i profesní úrovni.

Další identifikovanou kategorií výzev z oblasti podpůrných procesů bylo získávání finančních zdrojů pro zajištění životaschopnosti a rentability podniku, jež zmiňovaly respondentky zejména v počátcích podnikání, kdy operovaly s nejistým rozpočtem nebo ve chvíli, kdy se vzdaly jistoty zbylého pracovního poměru ve prospěch podnikání na plný úvazek. Respondentky také prožívaly finanční obavy při změnách v průběhu podnikání, jakými byly inovace a investice, kdy soulad mezi investicemi a následným ziskem není zaručen.

Situace podnikatele je riskantní také proto, že obětuje mzdu, kterou by získal v placeném zaměstnání a často investuje vlastní úspory jako vklad do nejistého výdělku (Srpková et al., 2020). Zároveň, jak udávají Bridle a Hawkens (1990) náklady soukromé praxe jsou vysoké, jelikož zahrnují režijními náklady podnikatelských prostor nebo nájem, výdaje na zásobování, na auto nebo cestování, telefonní, internetové a účetní služby, náklady na pojištění a čerpání dovolené, finance pro vzdělávání, reklamu a propagaci aj.

Opakovaně skloňovaným tématem mezi respondentkami v rámci řešení zdrojů financování byly komplikace při navazování smluvních vztahů pro úhradu ergoterapeutické péče z prostředků zdravotního pojištění. Žádná z podnikajících ergoterapeutek neposkytovala ergoterapii hrazenou z těchto prostředků, ačkoli některé z nich o tuto formu úhrady projevovaly zájem. Uzavírání smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami je však komplikované a pojišťovny odmítají smlouvy se soukromými podniky ergoterapeutek uzavírat, nebo nabízí takové podmínky, které jsou pro klienty i podnikatelky nevýhodné.

„My jsme zkoušeli pojišťovny dvakrát, poprvé nás smetli ze stolu hned a když jsem to zkoušela za rok znova, tak mi nabídla smlouvu jen OZP a nabídli takové podmínky, že to nebylo ani pro nás, ani pro klienty přínosné. Bylo by nám to vlastně k ničemu.“

(Jana, délka podnikání: 3 roky)

Z výzkumu vyplývá, že financování ergoterapie v privátní praxi není zdravotními pojišťovnami dosud podporováno, ačkoli pokrytí ergoterapeutické péče je nedostatečné. Zdravotní pojišťovny by měly tyto podnikatelské praxe podporovat stejně jako je tomu u jiných zdravotnických profesí. Klienti soukromých praxí jsou tak odkázáni hradit ergoterapeutickou péči z vlastních zdrojů nebo využívají prostředků nadačních fondů, které jsou však téměř výhradní pro dětskou klientelu navíc s limity pro financování terapií starších dětí.

„Opravdu u klientů ve věku 15 až 18 let už nadace nechťejí úplně přispívat. Tam už se prostě nechce tolik investovat jako do těch menších dětí, i když ty to taky potřebují a rodiče s nimi pořád jezdí.“

(Markéta, délka podnikání: 13 let)

Jelikož podnikat nelze ve vakuu a podnik je vždy ovlivňován prostředím a lidmi kolem něj, je pro jeho správný chod nutné komunikovat s mnohými institucemi a organizacemi a také spolupracovat s celou řadou kontaktů. Pro zabezpečení podpůrných procesů tak vzešla další kategorie, a to budování networkingu, tzn. hledání, utváření a udržování kontaktů souvisejících s podnikáním s cílem navázání vzájemné důvěry (Millsted, Redmond a Walker, 2017; Anderson a Nelson, 2011).

Hlavními zdroji pro budování networkingu byli odborníci participující na fungování podniku, kdy na zcela prvním místě byla uváděna spolupráce s lékaři, kteří jsou zásadními zdroji referencí.

„... přesvědčit ty doktory, že to děláme správně a že to má smysl a že k nám mají ty děti posílat, a ne to těm rodičům rozmlouvat a říkat jim, že korálky si mohou navlékat doma. Což teda musím říct, že se povedlo, že si to už uvědomují, protože k nám i posílají děti na diagnostiku..., ale to bylo asi nejtěžší, aby nás respektovali ti odborníci.“

(Jana, délka podnikání: 3 roky)

Obtíže s podáváním referencí lékaři potvrzují také Carlson a Goetz (2000), kteří udávají, že nejčastějším limitem doporučení ergoterapie v soukromé praxi v oblasti péče o duševní zdraví jsou omezené finanční prostředky pacientů, kteří by měli tuto péči hradit z vlastních prostředků. Bolt et al. (2019) potvrzují, že způsob financování soukromé praxe může bránit dostupnosti ergoterapie.

Podstatou spolupráce s lékaři je také to, že ergoterapie by měla být doporučována a indikována na základě lékařského vyšetření, což je zcela nezbytné v případě, kdy podnikatel zvažuje možnost uzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě ergoterapie z prostředků zdravotního pojištění.

„Ergoterapie ve spoustě očí i odborné veřejnosti i laické veřejnosti je prostě nějaké vyrábění, protože taky o tom nikdo nic neví a když ta ergoterapie nepůjde tou cestou běžné zdravotní péče, že to indikuje lékař a lékař řekne co

by měl ten pacient dělat na ergoterapii, tak se to nedostane do podvědomí těch doktorů a ty to nebudou předepisovat a pořád je to začarovaný kruh.“

(Hedvika, délka podnikání: 3 roky)

Pro propagaci ergoterapie a zvýšení kvality poskytované zdravotní péče je však kromě navazování spoluprací s lékaři nutné proniknout i k dalším osobám a odborníkům zainteresovaným na poskytování péče o klienta. Anderson a Nelson (2011) potvrzují význam navazování kontaktů i mimo profesní oblast a doporučují, aby podnikající ergoterapeuti interprofesně spolupracovali. Shoemaker (2014) doplňuje, že interprofesní spolupráce je žádoucí pro všechny zúčastněné strany a zvyšuje kvalitu poskytované péče. Dle WHO (2010) lze jedině implementováním interprofesní spolupráce do odborné praxe docílit největšího přínosu intervence. Bolt et al. (2019) dále uvádějí, že rozvoj podnikání v oboru ergoterapie ovlivňuje kromě neznalosti ergoterapeutické profese lékaři a dalšími odborníky také omezené povědomí politiků a široké veřejnosti.

Navazování spoluprací je v privátní praxi mnohdy komplikovanější, nežli je tomu v institucionální praxi, kde je interdisciplinární tým a vztah se spolupracujícími organizacemi a institucemi zpravidla utvářen managementem daného zařízení. Z výpovědí respondentek je však zřejmá snaha o budování networkingu, a to prostřednictvím organizace a účasti na setkáních rozličných profesních skupin, pořádáním workshopů a podílením se na vzdělávání.

„...je to vlastně i důvod, proč jsem vzala učení volitelného předmětu na fakultě ... (název vzdělávací instituce), tam studují speciální pedagogové a sociální pracovníci. Nám by se líbila hlavně ergoterapie do škol a školek, ale zjistili jsme, že to školství je hodně rigidní, že už nemáme v sobě, že to půjde teď hned, ale chce to evidentně dlouhodobou vůli a zkoušení a nějaký dlouhodobější proces s tím školstvím.“

(Lucie, délka podnikání: 4 roky)

Millsted, Redmond, Walker (2017) a Kautzmann (2009) potvrzují význam budování networkingu, kdy ergoterapeuti v soukromé praxi musí zaujmout přístup k neustálému navazování kontaktů pro zlepšování profesních i obchodních znalostí. COTO (2021) potvrzují, že vzhledem k tomu, že ergoterapeuti v soukromé praxi mohou vykonávat svou činnost v relativní profesní izolaci, doporučuje se, aby si udržovali přehled o praxi založené na důkazech a zapojovali se do praktického mentoringu. Nowrouzi-kia et al. (2019) udávají, že z hlediska zkvalitňování praxe by ergoterapeuti pracující v soukromé praxi měli posilovat své

vazby s akademickými institucemi a hledat příležitosti, jak zlepšit a rozvíjet spolupráce, které zahrnují také klinické vzdělávání.

Poslední skupinou z kategorie podpůrných procesů je oblast řízení, jelikož tyto soukromé praxe nebyly vedeny profesionálním managementem a ergoterapeutky mimo hlavní předmět podnikání vykonávaly i další činnosti na úrovni řízení a zajišťování plynulého chodu podniku. Klíčovou oblastí z problematiky managementu bylo identifikováno řízení lidských zdrojů, které obnášelo hledání nových uchazečů, řešení fluktuace zaměstnanců, delegování pravomocí a koordinování pracovníků.

„... problém je najít kvalitního dětského ergoterapeuta. To je pro mě opravdu hodně těžké a potom když teda už někoho máte...já chápu, že jsme ženský a že chceme mít svoje děti, takže potom, když vypadne nějaký ergoterapeut na mateřskou, tak je to opravdu komplikace v tom, že nápor dětí je veliký, takže já mám potom největší problém, když odpadne nějaký ergoterapeut, obsáhnout tu svoji klientelu.“

(Markéta, délka podnikání: 13 let)

Merritt, Perkins, Boreland (2013) a McClain et al. (1992) potvrzují rizika podnikání jako jsou problémy s nedostatkem kvalifikovaného personálu. Dále udávají, že potřebnými dovednostmi podnikatele pro řízení lidských zdrojů a budování týmu je rozhodování a komunikace, včetně schopnosti vést a posilovat tým, což vede k organizační integraci. Srpová et al. (2020) doplňují, že výběru schopných a motivovaných zaměstnanců musíme věnovat velkou pozornost, protože na zaměstnancích v začínající firmě závisí v mnohem větší míře prosperita a rozvoj, než je tomu u středních či velkých firem. Lidské zdroje jsou tak nejcennějším majetkem podniku, kdy dlouhodobá a strategická péče o ně přináší podstatnou konkurenční výhodu. Dobrá spolupráce uvnitř firmy vede také k vytváření sdílené hodnoty, což posiluje celkové fungování podniku.

S balancováním při zvládnutí podpůrných procesů se setkávaly všechny podnikatelky, jelikož jsou to právě ony, jež propojují různé role a určují celkové směřování firmy. Drobné podniky se na rozdíl od velkých firem nemohou specializovat na konkrétní odbornost nebo činnost, proto veškeré funkce podnikatelek tvoří kulturu jejich podniku a určují úroveň poskytované péče (Srpová et al., 2020).

3.5.4 Přínosy podnikání

Lukeš, Feldmann a Vegetti (2019) ve své studii poskytují empirické posouzení vnímání hodnoty práce, z níž vyplývá, že vnímání práce jako životní hodnoty u podnikatelů není rozdílné od zaměstnanců, jelikož podnikatelé nepřikládají práci vyšší hodnotu než ostatní. Důvod ochoty pokračovat v práci, ačkoli ji nepotřebují, není dán postavením práce v jejich životě, ale nepeněžními výhodami podnikání a uspokojováním vlastních vnitřních potřeb. Výsledky této studie se tak shodují s výsledky vnímání přínosů podnikání respondentkami výzkumu této diplomové práce, jelikož výzkumná otázka týkající se přínosů podnikání zde byla zodpovězena prostřednictvím klíčové kategorie nefinančních výhod. Srpová et al. (2020) potvrzují, že ačkoli obecným předpokladem účelu podnikání bývá zejména finanční zisk, ukazuje se, že finanční příjem nebývá pro podnikatele významnějším motivem k práci nežli pro nepodnikatele.

Respondentky identifikovaly konkrétní nefinanční přínosy podnikání, a to profesní zplnomocnění, tzn. nezávislé rozhodování a jednání při řízení vlastního podniku a praxe, kdy udávaly výhody jako je samostatnost v oblasti time-managementu, v klinické praxi, při správě investic a při vytváření pracovního prostředí. Millsteed, Redmond a Walker, (2017) potvrzují, že podnikání je terén pro získání autonomie a kontroly nad vlastní profesní činností a příležitostí pro efektivnější využití odborných znalostí.

Dle nejčtetnější frekvence výskytu byla pro podnikající ergoterapeutky zcela zásadní možnost vlastního time-managementu, jelikož vnímaly větší potřebu flexibility pracovní doby, aby byly schopny zajistit vlastní a rodinné potřeby. Zároveň udávaly výhody časové flexibility terapií i pro klienta, kdy mohlo dojít k využití maxima terapeutického potenciálu, což v institucionální praxi, kde byla délka a počet opakování terapií striktně definována, nebylo možné. McClain et al. (1992) potvrzují, že v pořadí důležitosti přínosů podnikání uvedli respondenti flexibilní pracovní dobu na prvním místě.

„...jsem sama vlastním pánem a můžu si objednávat ty lidi naprosto kdy chci, jak chci.“

(Hedvika, délka podnikání: 3 roky)

Z výpovědí respondentek bylo zřejmé, že pozitivně hodnotí také svobodu a samostatnost při volbě terapeutických přístupů a postupů, kdy přijímají zodpovědnost za kvalitu poskytnuté péče, čímž se také zvyšuje jejich motivace pro rozvíjení profesních kompetencí a podporují se schopnosti jejich klinického myšlení a rozhodování.

„...máte takovou svobodu, že se můžete rozhodnout jakou cestou s těmi klienty půjdete, co jim nabídnete, a vlastně jste takový manažer toho, jak ta terapie bude vypadat, že cítím, že je to pro nás hodně přínosné.“

(Dana, délka podnikání: 4 roky)

Další přínosy podnikání udávaly respondentky v oblasti rozhodování při správě investic, jelikož mohou inovovat a rozvíjet podnik na základě vlastních potřeb a možností, a to na rozdíl od pracovníků v zaměstnaneckém poměru, kde může mít proces schvalování investic déle trvající průběh s nejistým výsledkem.

„..., že si to můžu dělat podle sebe, že si můžu kupovat pomůcky jaké chci. Je pravda, že se o to nemusím nikoho prosit a když to prostě chci nebo potřebuji, tak si to koupím.“

(Karolína, délka podnikání: 7 let)

Posledním z identifikovaných přínosů na úrovni profesního zplnomocnění bylo vytváření pracovního prostředí, jelikož podnikající ergoterapeutky jsou také manažery podniku a zodpovídají za výběr pracovníků podílejících se na vytváření pracovního klimatu, které má rozhodující vliv na nastavení kultury podniku. Z výpovědí respondentek je zřejmé, že pokud spolupracují s dalšími ergoterapeuty v pracovněprávním vztahu, kladou zvýšený důraz na jejich profesní kvality, což následně zúročí při vzájemné spolupráci.

„Já jsem strašně spokojená, ráda sem chodím, protože máme bezvadný tým ergoterapeutek. Já jsem z nich úplně nadšená a mám pocit, že to máme všechny stejně. My se sejdeme a sdílíme. Je to taková energie toho, kdo to, jak vidí a tak.“

(Lucie, délka podnikání: 4 roky)

Z ústřední kategorie přínosů podnikání na úrovni nefinančních výhod také vyplývá vnímání vyšší pracovní motivace pro vytváření změn v klinické praxi na úrovni kvality, což obnáší zlepšování podmínek poskytování zdravotní péče a zlepšování pracovních podmínek ergoterapeutů. Možnost svobodného rozhodování podnikatelek zvyšuje míru jejich zodpovědnosti a následnou motivaci k těmto změnám.

Některé z ergoterapeutek také uváděly jako přínosy podnikání pocit uspokojení z terapeutických výsledků. Lze tak předpokládat, že čím vyšší zodpovědnost přejímají ergoterapeutky za úroveň kvality poskytované péče, tím větší pocit uspokojení mohou zažívat

na rozdíl od pozic v podřízeném pracovním poměru, kde je svoboda rozhodování eliminována. Nezávislost a svoboda v rozhodovacích procesech je tak hlavní hnací silou podnikání a vede k pocitu vyšší profesní spokojenosti a vyššímu profesnímu sebevědomí.

„Přináší nám to pocit smysluplnosti v tom, že můžeme ovlivnit věci, které kolikrát z toho státního sektoru fakt nemůžeme a že můžeme pro ty klienty udělat i něco víc, a to si myslím, že je pro nás obrovský motor.“

(Dana, délka podnikání: 4 roky)

„... dalo by se říct, že ta praxe nám dala jako přínos, hlavně to, že ji můžeme dělat jiným způsobem, že nás to těší a naplňuje.“

(Markéta, délka podnikání: 13 let)

„...mám dobrý pocit, že jsem vystudovala ergoterapii a můžu podnikat, že nás to nikdo nikdy neučil a my vlastně jsme podnikatelky.“

(Lucie, délka podnikání: 4 roky)

Ačkoli Carlson a Goetz (2000) udávají, že podnikajícím ergoterapeutům se zvyšuje příjem a Sarasvathy (2022) doplňuje, že hlavní výhodou podnikání je relativně neomezený zisk, uvedly respondentky při identifikaci přínosů podnikání pouze nefinanční benefity.

Lukeš, Feldmann a Vegetti (2019) potvrzují výše zmíněné přínosy na úrovni nefinančních výhod, přičemž udávají, že podnikatelé jsou obecně ochotni pracovat za nižší mzdu a zahájením podnikatelské kariéry očekávají spíše osobní naplnění nežli finanční zisk. Srpová et al. (2020) zmiňují, že stále více lidí nebaží po zisku a korporátní kariéře, ale hledají práci, která jim bude dávat smysl a kde se budou moci realizovat.

Kobbero et al. (2018) ve své studii předkládají, že pouze 3 % ergoterapeutů vstupují do podnikání s cílem získání vyšší peněžní výhody. Finanční faktor je tudíž na velmi nízké pozici seznamu na rozdíl od dalších přínosů podnikání. Výsledky tohoto zkoumání tak nevyřazují finanční faktor ze svého obzoru, pouze ukazují, že pro podnikající ergoterapeutky není ústřední.

4 DISKUZE

Prostřednictvím podnikání mohou ergoterapeuti profitovat ze svých schopností, využívat nekonečné množství příležitostí a lépe řídit svůj profesní osud. Žádná jiná aktivita nenabízí takovou šanci na seberealizaci jako podnikání (Shriver, 2009). Podnikání umožňuje převzít profesní zodpovědnost, prosadit se v konkurenčním prostředí zdravotní péče a přinést užitek pro širokou oblast ergoterapeutické profese (Millstead, Redmond a Walker, 2017). Sarasvathy (2022) doplňuje, že výhodou podnikání je spoluúčast na inovaci poskytované péče, rozvoji trhu a zkvalitnění pracovního a sociálního prostředí. Ergoterapeuti by tak měli být vyzváni k překročení medicínského modelu, aby získali zasloužené uznání v rámci profese i mimo ni (Burke, Depoy a Ralston, 1991).

McClure (2011) udává, že mladí lidé dnes čelí ekonomické nejistotě a častějším změnám v jejich pracovním životě, proto by jim měla být dána příležitost budovat své dovednosti, rozvíjet schopnosti a přispět jedinečným, inovativním a kreativním způsobem na trhu práce, přičemž z důvodů politických pobídek a změn na trhu se může stát, že samostatně výdělečná činnost bude v budoucnu na trzích práce spíše normou nežli výjimkou (Lukeš, Feldmann a Vegetti, 2019).

Navzdory několika studiím, které se zabývaly podnikáním v oboru ergoterapie v ČR, neposkytla žádná z nich profilové informace o soukromých podnicích a podnikajících ergoterapeutkách, včetně jejich vlastních zkušeností. Zdá se tak, že jde o oblast s omezeným množstvím dosavadních poznatků, proto cílem tohoto výzkumu bylo zaplnit mezery ve znalostech týkajících se ergoterapeutů v soukromém sektoru.

Teoretické východisko výzkumu bylo věnováno problematice založení soukromé praxe se specifiky plynoucími z oblasti zdravotnictví. Výzkumná část přinesla přehled o soukromých ergoterapeutických praxích a souhrnná zjištění o zkušenostech podnikajících ergoterapeutek získaných prostřednictvím kvalitativní analýzy dat, která sloužila k zprostředkování témat s unikátní výpovědní hodnotou pro danou oblast praxe.

Ačkoli výroky respondentek tohoto zkoumání nebyly zcela jednotné, došlo za pomoci analytických metod k zodpovězení výzkumných otázek prostřednictvím identifikace ústředních kategorií jednotlivých témat, které jsou v souladu se získanými výpověďmi napříč výzkumným souborem. Kompletní tabulka kategorického systému se nachází v [Příloze č.11](#). Avšak právě proto, že jsou interpretace generalizovány, měly by být tyto poznatky vnímány jako výchozí bod a předstupeň hlubší analýzy s cílem podrobnější diferenciaci jednotlivých zjištění.

Obecně lze říci, že výsledky tohoto zkoumání jdou spíše navzdory nežli v souladu s definicí občanského zákoníku, který uvádí že ten, kdo podniká činní tak se záměrem dosažení zisku (ČESKO, 2012), neboť z výsledků analýzy dat pro motivaci k podnikání nevyplývá ziskovost jako účel podnikání, ale ústředním tématem se stává potřeba zvýšení kvality poskytované péče. Toto téma se zdá být stěžejním předmětem výzkumu této diplomové práce, protože se vyskytuje opakovaně napříč výzkumnými výsledky. Jordan (2020) a Foto (1998) potvrzují, že motivací pro založení podniku je mnohem více než finanční zabezpečení, jelikož podnikání je prostředkem k uplatnění vlastních profesních zájmů, podporuje kvalitu poskytované péče a rozšiřuje trh práce.

Podnikající ergoterapeutky identifikovaly ústřední kategorii motivů pro založení podniku, a to absenci atributů kvality stávající péče. Zde specifikovaly jako klíčový motiv podnikání nedostupnost ergoterapie a další motivy jako limity při implementaci inovací stávajícími poskytovateli, omezenou flexibilitu poskytované péče či nedostatečné personální obsazení. Výsledky zkoumání se tak shodují s výsledky australské kvalitativní studie (Millstead, Redmond a Walker, 2017), kde autoři studie potvrzují tyto motivy k založení podniku, a to touhu po využívání vlastních odborných dovedností a poskytování kvalitní klinické péče bez omezení plynoucích z pozice zaměstnance. Dále uvádějí potřebu autonomie a flexibilitu v jejich pracovní rutíně tak, aby si mohli udržet profesní identitu a zároveň plnit rodinné povinnosti, nebo se věnovat jiným volnočasovým aktivitám.

V deskriptivní kanadské studii (Bridle a Hawkes, 1990) autoři udávají, že větší část výzkumného vzorku motivovaly k podnikání limity institucionální praxe a touha po autonomii, kterou potvrzují také McClain, Mckinney a Ralston (1992), kteří specifikují širokou oblast autonomie na nezávislost v klinických rozhodnutích. Srpová et al. (2020) a Lukeš, Feldmann a Vegetti (2019) shodně uvádějí, že právě potřeba nezávislosti odlišuje podnikatele od nepodnikatelů, neboť pro jedince, kteří si cení jistoty, mohou být výzvy spojené s podnikáním ohrožující a neatraktivní.

Motivy podnikajících ergoterapeutek se staly zcela zásadními při identifikaci podnikatelských příležitostí, neboť jak udávají Richmond a Powers (2009, s. 11) „jsou to právě kombinace nápadů, zkušeností, okolností a východiska vzdělání, které mohou přerůst v životaschopné podnikání.“ Sarasvathy (2022) a Anderson a Nelson (2011) doplňují, že identifikace příležitostí je zcela zásadní dovednost při snaze o úspěšné podnikání, které vyžaduje mentální flexibilitu, a to jak ve vztahu k prostředí, tak k sobě jako odborníkovi.

Podnikající ergoterapeutky objevily šanci profesního rozvoje a možnost poskytovat služby, které dříve nebyly dostupné, přičemž využily poznatky získané při mapování místního

prostředí a předešlé zkušenosti z vlastní praxe, čímž identifikovaly nadějně příležitosti, které sestávaly z potenciálu pro zvýšení kvality poskytované péče, prostřednictvím modifikace stávající péče, vytváření nových forem péče a identifikace nových klientských skupin. Všechny zjištěné příležitosti tak byly v souladu s aktuálními potřebami trhu, což se zdá být klíčové pro vytvoření úspěšného podnikatelského nápadu.

Foto (1998) potvrzuje význam tohoto marketingového hodnocení, neboť udává, že podnikatelé by si měli být vědomi specifických trendů a potřeb identifikovaných prostřednictvím stráveného času „na tržišti“, sledováním a posloucháním tak, aby mohli objevit perspektivní příležitosti. Anderson a Nelson (2011) a Sloggett, Kim a Cameron (2003) udávají, že hodnocení potřeb místní komunity je důležité k tomu, aby se zjistilo, jaká je životaschopnost navrhovaného podnikatelského záměru, kdy ústředním předmětem procesu úspěšného marketingového úsilí je kvalita produktu, jeho přizpůsobení potřebám a přáním cílové skupiny. Wilhelm a Knight (2021) potvrzují, že terapeuti musí vyvíjet a propagovat služby, aby co nejlépe vyhovovaly potřebám zákazníků. Sarasvathy (2022) tak doplňuje, že podnikatelské příležitosti nejsou předem dané, ale vznikají během efektivního procesu.

Od vytvoření podnikatelského záměru po jeho realizaci bylo však nutné překonat množství výzev, které vykrytalizovaly prostřednictvím analytických metod v ústřední kategorii, která byla definována jako zabezpečení podpůrných procesů. Zdá se tak, že ergoterapeutky vstupující do soukromé praxe již měly určitou míru sebedůvěry ve své profesní znalosti a dovednosti, ale k založení a vedení prosperujícího podniku jim překáželo množství problémů spojených s obchodními a manažerskými znalostmi a dovednostmi. To je v souladu s dalšími výzkumy (Jordan, 2020; Millstead, Redmond a Walker, 2017; Anderson a Nelson, 2011; Courtney a Farnworth, 2003), kde také udávají, že ergoterapeutům mnohdy chybí formální vzdělání v oblasti podnikání, jelikož kompetence uplatňované v klinickém prostředí nejsou stejné jako kompetence potřebné pro ergoterapeuta zabývajícího se vývojem nových modelů péče a služeb nebo zřízením nových podniků. Foto (1998) potvrzuje, že profesní role podnikatele není definovaná pouze ergoterapeutickými rolami a poskytování vysoce kvalitní péče k jejímu naplnění nestačí.

Dalo by se říci, že podnikající ergoterapeutky cíleně nepracovaly na vytváření a plnění podnikatelských plánů a při řešení podnikatelských obtíží čerpaly zejména ze svých schopností klinického myšlení a úspěšně tyto schopnosti přenášely do podnikatelského kontextu. Kobbero et al. (2018) však upozorňují, že závazek ergoterapeutů k profesní roli může převažovat a mít vliv na obchodní výsledky. Millstead, Redmond a Walker (2017) uvádějí, že neexistují žádné nezpochybnitelné důkazy spojující manažerské vzdělávání s výkonností malých podniků,

existují však obecná tvrzení, že zlepšování manažerských dovedností zvyšuje pravděpodobnost zlepšení jejich výkonnosti. Otázkou zůstává, zda by se odrazilo ve výsledcích podnikání, pokud by ergoterapeutky podpořily vlastní obchodní a manažerské dovednosti komplexním a formálním podnikatelským vzděláváním.

Sarasvathy (2022) udává rizika podnikání, kterými jsou omezené znalosti o vytvoření obchodního plánu a marketingové kampaně pro oslovení klientely, vysoké pracovní nasazení a psychická zátěž z důvodu překonávání počátečních neúspěchů, což je také v souladu s výsledky tohoto výzkumu, jelikož podnikající ergoterapeutky identifikovaly klíčovou výzvu podnikání na úrovni podpůrných procesů, a to udržení work-life balance; rovnováhu mezi pracovním a osobním životem. Evidentním je, že podnikání přináší vysoké nároky na pracovní výkon, přičemž čas pro regeneraci a plnění potřeb osobního života je mnohdy omezen. Může tak dojít k narušení této rovnováhy, která je klíčová pro udržení zdraví, pohody a pocitu osobní spokojenosti.

Další podnikatelskou výzvou bylo zajištění zdrojů financování, což se jeví jako náročné zejména v počátcích podnikání. Tomu nepřispívá ani fakt nespolupráce zdravotních pojišťoven se soukromými podniky ergoterapeutů, přičemž Bridle a Hawkens (1990) ve své studii udávají, že 30 % služeb poskytovaných podnikajícími ergoterapeuty bylo účtováno klientům a zbytek služeb institucím a plátcům třetích stran. To je rozdílné zjištění oproti soukromým podnikům v ČR, kde se zdá být větší část poskytovaných služeb hrazena klienty, a to zejména pokud se jedná o poskytování ergoterapie zaměřené na dospělou klientelu. Zde jsou klienti odkázáni zejména na úhradu péče z vlastních zdrojů. To může znamenat, že ergoterapie není dostupná všem rovnocenně, což je v konfliktu s Etickým kodexem ergoterapeuta, kde je dostupnost péče deklarována na základě spravedlivého přístupu bez ohledu na finanční situaci. Přičemž ergoterapie je součástí zdravotní péče, která je v České republice založena na principu solidarity. Všichni občané jsou povinni odvádět platbu za zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven, kde jsou tyto prostředky shromažďovány a následně je jimi hrazena zdravotní péče jejím poskytovatelům (MZČR, 2020), tudíž každý pojištěnec na území ČR má právo na čerpání zdravotní péče, jenž vyžaduje jeho zdravotní stav, hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Současná situace však nasvědčuje, že nedostupnost ergoterapeutických pracovišť a jejich nedostatečná úhrada pojišťovny toto právo pacientům neumožňuje, a to ačkoli má každý pojištěnec právo na výběr jak zdravotní pojišťovny, tak i poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu s jeho zdravotní pojišťovnou (ČESKO, 1997). Zdá se však, že ačkoli má pojištěnec právo na zdravotní péči bez přímé úhrady,

s výjimkou péče, která je vyjmenovaná ve výše citovaném zákoně jako nehrazená ze zdravotního pojištění, hrazená za určitých podmínek nebo zčásti, neděje se tak.

Další výzvu podpůrných procesů činilo budování networkingu, protože spolupráce s lékaři a dalšími odborníky je důležitá zejména pro zajištění včasnosti, návaznosti, komplexnosti a koordinovanosti poskytované péče a zároveň slouží pro získávání referenčních zdrojů podniku (Anderson a Nelson, 2011; McClain, Mckinney a Ralston, 1992). Bolt et al., (2019) potvrzují, že nedostatečná informovanost široké veřejnosti a lékařů snižuje přístup k ergoterapeutickým službám. Proces budování networkingu neusnadňuje ani fakt nízkého povědomí o oboru ergoterapie a absence spolupráce zdravotních pojišťoven s podnikajícími ergoterapeuty, což mimo jiné nepodněcuje odborníky k interprofesní spolupráci, která je však pro zajištění kvality poskytované péče klíčová.

Další rizika vnímaly respondentky v oblasti managementu, což obnášelo organizaci práce a řízení lidských zdrojů, tzn. hledání nových uchazečů, řešení fluktuace ergoterapeutů, delegování pravomocí a koordinování ergoterapeutek. Anderson a Nelson (2011) potvrzují, že podnikající terapeuti se musí stát efektivními personálními manažery tak, aby byli úspěšní a zároveň si udrželi vysoce kvalitní klinické služby.

Ačkoli by se zdálo, že všechny tyto oblasti podpůrných procesů se pohybují kolem ústředního tématu zajištění rentability podniku, jsou zejména východiskem pro zajištění adekvátní kvality poskytované péče. Burke, Depoy a Ralston (1991) a Srpová et al. (2020) potvrzují, že podnikatelé řídí nebo podporují ostatní, aby dělali svoji práci efektivně, mají odpovědnost za získávání a využívání finančních zdrojů a při vstupování na trh zodpovídají za výsledky a kvalitu odvedené práce.

Ačkoli započetí podnikatelské kariéry podmiňuje množství výzev, přináší podnikání také jisté benefity, které by mohly být v zaměstnaneckém poměru jen obtížně dosažitelné. Respondentky zde identifikovaly přínosy podnikání na úrovni nefinančních výhod, kdy klíčová kategorie tohoto tématu sestávala z profesního zplnomocnění, což potvrzuje Foto (1998), jež udává, že aspektem, kterého si na podnikání cení nejvíce, je kontrola nad vlastním osudem. Prostřednictvím profesního zplnomocnění se zvyšuje míra zodpovědnosti, k níž se bezprostředně váže vyšší motivace pro vytváření změn, což je jedna z klíčových podnikatelských schopností. Dalšími identifikovanými přínosy byly také pocity uspokojení z profesních úspěchů. Lze tak předpokládat, že vyšší míra zodpovědnosti jde souběžně s intenzitou vnímání profesních úspěchů. Všechny tyto aspekty vedou k dosažení pocitu vyšší profesní spokojenosti a vnímání vyššího profesního sebevědomí.

Otázkou zůstává, zda v podnikání skutečně dominují nefinanční výhody, nebo zde sehrává určitou roli snaha o udržení diskrétnosti ve finančních záležitostech. Autorka se přiklání spíše k variantě nefinančních přínosů, jelikož s přihlédnutím k možnostem současného podnikání v oboru ergoterapie a altruistickému smýšlení podnikatelek, předpokládá spíše potřebu uspět na lokálním trhu nežli se pouštět do podnikání s ambicemi k vysokému růstu, které by pravděpodobněji mohlo cílit na generování zisku.

Jordan (2020) potvrzuje, že podnikání umožňuje dosáhnout větší kariérní a životní spokojenosti a pocitu zplnomocnění. Tyto aspekty mohou být v podřízeném pracovním poměru obtížně dosažitelné obzvláště, pokud se jedná o systém hierarchicky orientovaný, neboť tam bývají limitovány pravomoce zaměstnance a namísto zodpovědnosti je pravděpodobně vyžadována poslušnost. Burke, Depoy a Ralston, (1991) potvrzují, že pro podporu participativního rozhodování, budování důvěry, tvořivosti a nadšení zaměstnanců je vhodný styl řízení spíše podpůrný nežli hierarchický. Faus et al. (1991) však udávají, že styly řízení zařízení málokdy vykazují holistický přístup, který je pro rehabilitační péči nejvhodnější, z tohoto důvodu je častá i fluktuace personálu.

Kriticky je nutné dodat že, ačkoli soukromý sektor nabízí možnosti větší flexibility a příležitostí v porovnání s veřejným sektorem a podnikající ergoterapeutky zde nejsou limitovány podmínkami institucionální praxe, nejsou zde pracovní podmínky podnikatelek ideální, neboť mohou být definovány tlakem na rentabilitu podniku, čímž se zvyšují nároky na pracovní výkon. Také finanční prostředky pro vzdělávání, inovace a rozvoj soukromé praxe mohou být zejména z počátku podnikání výrazně omezené. Srpová et al., (2020) potvrzují tyto limity, jelikož udávají, že nezávislost po založení firmy nepřichází automaticky, ale často musíme vyvinout velké úsilí, abychom jí dosáhli.

Požadavky na podnikání jsou však vysoké také proto, že se jedná o multiprofesní oblast, která často přináší protichůdné názory na to, jak řešit situace velmi složité povahy. Podnikající ergoterapeutky také často hledají souhru mezi zajištěním životaschopného a ziskového podnikání a poskytováním kvalitní péče. Babic (2015) udává, že konflikt mezi profesními a osobními hodnotami a zákonnými povinnostmi podnikajících ergoterapeutů může vyvolat etický distres. Pokud se mu nevěnuje pozornost, narušuje rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem a v konečném důsledku může vést k profesnímu vyhoření.

Je zřejmé, že jistým faktorem při rozhodovacích procesech pro zahájení podnikání může být pohodlí, jistota a stabilita v zaměstnaneckém poměru na rozdíl od nejistoty a rizika spojeného s podnikáním. V privátní praxi je na ergoterapeuta také kladena vyšší osobní

odpovědnost, než je tomu v zaměstnaneckém poměru, zároveň je však stimulováno jeho klinické myšlení, samostatnost a profesní autonomie.

Na závěr výzkumného rozboru byly respondentkami definovány doporučení pro budoucí podnikatele, z nichž vyplývá, že pro dosažení úspěšného podnikání je nutná ideální kombinace profesních dovedností a znalostí orientovaných na vysokou kvalitu poskytované péče a osobnostních podnikatelských rysů jakými je schopnost vytvářet vize, být vytrvalý, přiměřeně sebevědomí a ochotný riskovat. Shriver (2009), Foto (1998), Burke, Depoy a Ralston (1991) potvrzují, že úspěšní manažeři musí mít vizi, být ochotni riskovat, vyzařovat houževnatost, mít víru v sebe sama a vlastní schopnosti. Srpová et al. (2020) doplňují, že podnikatelská sebedůvěra znamená, že věříme, že dokážeme překonávat obtíže a problémy spojené s rozjezdem a chodem podnikání, což také znamená vnímáním obtížných situací jako výzev nikoli nepřekonatelných překážek. Sloggett, Kim a Cameron (2003) potvrzují, že pokud chtějí ergoterapeuti úspěšně konkurovat, musí integrovat odborné znalosti spolu s obchodními postupy a klinickými odbornými znalostmi.

Oblast doporučení orientovaných na kvalitu odborné péče vyzývala potenciální podnikatele ke zřízení soukromé praxe prostřednictvím příslušné formy podnikání, a to na základě oprávnění uděleného odborem zdravotnictví krajského úřadu, nikoliv úřadu živnostenského, což však bývá nezdůvodněná zdravotnickými pracovníky uplatňováno, ačkoli tato forma podnikání neodpovídá příslušné legislativě. Zřízení zdravotnické praxe dle příslušných legislativních podmínek je pro podnikání zcela klíčové, dále však dle podnikajících ergoterapeutek úspěšné podnikání podmiňuje dostatečná úroveň profesních znalostí a dovedností, kontinuální vzdělávání, interprofesní spolupráce a vysoká míra zodpovědnosti.

Jistou úroveň vzdělání a bohaté zkušenosti prostřednictvím kvalitní praxe potvrzuje také Shriver (2009), jelikož udává, že z důvodu řešení každodenních provozních požadavků podnikání nelze již v jeho průběhu věnovat velké množství času vzdělávání se v profesních dovednostech. Začínající podnikatelé by tak měli mít dostatečné klinické zkušenosti, aby byli schopni naplnit očekávání klientely a úspěšně vedli podnik. Courtney (2005) a Foto (1998) doplňují, že léta praxe však sama o sobě profesní excelenci nebudují. Ta nepřichází pasivně mnohokrát vykonanou prací, ale k jejímu dosažení je třeba spojení zkušeností z kvalitní praxe a schopností kritického myšlení, které slouží k odvrácení rizika při zkoumání tržního potenciálu nového podnikatelského nápadu nebo při řešení konkurenceschopnosti firmy.

Ergoterapeutky i přes každodenní nároky podnikání doporučovaly kontinuální vzdělávání, které udržuje profesní bdělost a nabízí nové terapeutické možnosti. Všichni členové ergoterapeutické profese by tak měli vnímat individuální odpovědnost za udržování vlastní

úrovně profesních kompetencí a každý z nich by měl usilovat o zlepšování a aktualizaci svých znalostí a dovedností tak, aby se udržela dobrá pověst profese i jejich vlastní (Courtney a Fanworth, 2003). Barrett a Paterson (2009) podporují tato doporučení, jelikož udávají, že podnikající ergoterapeuti musí být ochotni přijmout přesvědčení o nutnosti hledání a využívání nejlepších současných vědeckých důkazů v klinické praxi. Merritt, Perkins, Boreland (2013) a Foto (1998) doplňují, že nehmotný majetek, jako je vzdělání, schopnosti a dovednosti jsou nejcennějším vlastnictvím podnikatele nikoli peníze nebo jiné hmotné věci.

Pro poskytování kvalitní klinické praxe podnikající ergoterapeutky dále doporučovaly specializovat se v určitém terapeutickém přístupu nebo konceptu, což potvrzují Wilhelm a Knight (2021), kteří udávají, že specializovat se znamená poskytovat služby pro konkrétní populaci nebo věkovou skupinu a odlišit se od konkurence. Díky specializovaným službám mohou terapeuti zajistit vysokou kvalitu služeb, být vnímáni v profesní komunitě jako odborníci a také ospravedlnit vyšší sazbu poskytované péče. Zároveň však ergoterapeutky udávaly potřebu poskytovat širokou nabídku služeb pro uspokojení rozmanitých potřeb klientů. Merritt, Perkins a Boreland (2013) doplňují, že se jedná pravděpodobně o jedinou možnost, jak zůstat finančně životaschopný v prostředí s malou klientskou základnou, což se zdá být typické zejména pro poskytování ergoterapie v menších regionech, kde není možné orientovat se pouze na jeden klíčový terapeutický přístup a klientelu se stejnými nebo obdobnými obtížemi, ale je nutné uspokojit širší oblast trhu.

Ačkoli by se mohlo zdát, že podnikající ergoterapeutky mohou pracovat v určité profesní izolaci, mezi dalšími doporučeními byla nezbytnost interdisciplinární spolupráce. Rozdílné oproti institucionální praxi je, že při podnikání musí podnikatel pravděpodobně vyvinout větší úsilí pro získání rozmanitých spoluprací, které jsou však klíčové pro zajištění kvality poskytované péče a zároveň poskytují soukromé praxi zdroje referencí.

Odhalení stávající podnikatelské situace v oboru ergoterapie a získání vhledu do této problematiky může přispět ke zjištění způsobů, jakým podnikající ergoterapeutky přemýšlejí a o čem přemýšlejí, když identifikují podnikatelské výzvy a příležitosti. Aspekty jejich uvažování mohou demonstrovat jedinečné postupy podnikatelského smýšlení, protože pochopení faktorů, které se podílejí na tom, jak se daří přecházet z klinického profesionála na úspěšného podnikatele, je zásadní. Jsou to právě procesy a vzory podnikatelského myšlení, které mohou chybět budoucím podnikatelům k tomu, aby mohli dosahovat podobných výsledků, pokročit ve své praxi, budovat kulturu podnikání a zvyšovat úroveň poskytované péče.

Výsledky této diplomové práce poskytují přehled soukromých podniků a aspirací podnikajících ergoterapeutek, jež mohou vyzývat k řešení problematiky podnikání, inspirovat a podporovat k podobným nebo inovativním záměrům a podněcovat nové podnikatelské nápady. Zprostředkování zkušeností podnikajících ergoterapeutek může sloužit k rozvoji porozumění podnikatelského myšlení a jako výchozí bod pro jeho transformaci.

Kobbero et al. (2018) udávají, že mnoho podniků v prvních letech zaniká, proto je přínosné znát zkušenosti ostatních a získat povědomí o rizicích podnikání, jelikož pokud budou mít ergoterapeuti možnost připravit se na nároky, které založení a provozování podnikání obnáší, mohou věnovat více času a úsilí zejména hlavnímu předmětu jejich podnikání. Srpová et al. (2020) potvrzují, že rozšiřování znalostí o podnikání může pomoci řešit potenciální problémy a předcházet případným krizím.

Tyto zjištění, včetně odhalení nedostatků v oblasti podnikatelského vzdělávání a limitů podpory podnikajících ergoterapeutů mohou být podnětem k hledání systematických řešení problémů se zahájením a provozováním soukromé praxe, což by mohlo podpořit stávající i budoucí podnikatele. Zjištěné informace mohou posloužit vzdělávacím institucím a podporujícím organizacím tak, aby se zvýšila orientace na rozvoj strategií potřebných pro zvládnutí složitých obchodních záležitostí, s nimiž se podnikající ergoterapeutky potýkají.

Milsteed et al. (2017) udávají, že častým důvodem, proč nepokračovat v soukromé praxi je nedostatek podpory a profesní izolace. Také proto by výsledky tohoto výzkumu měly motivovat a poskytovat podněty k tomu, aby úspěšní podnikatelé neváhali být zdrojem inspirací a spolupracovali s terapeuty, kteří nově vstupují do oblasti podnikání, jelikož přístup k dalším terapeutům v soukromé praxi jako podpůrné skupině má v současné době jisté limity. Předpokladem rozšíření podnikání je mentorství podnikajících ergoterapeutů a dostupnost jejich praxí studentům. Anderson a Nelson (2011) udávají, že pro ty, kteří v podnikání uspěli, je dalším krokem říci ostatním, jak by mohli dosáhnout stejných výsledků. Cromwell (1985) potvrzuje, že nestačí odvádět dobrou praxi, ale důležité je, aby se podnikající ergoterapeuti účastnili na vzdělávání, rozvíjeli klinické výzkumné aktivity a spolupracovali. Jejich vzájemné sdílení by mohlo vést k společnému hledání řešení naléhavých situací, se kterými se v rámci podnikání musí vypořádat.

Podání popisných informací o podnikatelských praxích může být užitečné také pro plánování pracovních sil v soukromém sektoru tak, aby byl zajištěn rovnoměrný a spravedlivý přístup k ergoterapeutické péči, což je nutné řešit na systémové úrovni, neboť pokud bude současný systém zachován, nelze budoucí poptávku po ergoterapeutické péči uspokojit. Gladkij

(2003) potvrzuje limity zdravotní péče, které jsou v její koordinaci a dostupnosti, přičemž prostřednictvím podnikání lze nacházet jistá řešení.

5 ZÁVĚR

Prostřednictvím podnikáním lze flexibilně reagovat na proměnlivé požadavky trhu, což vede k inovativnímu řešení zdravotní péče. Poskytování nových forem péče a uplatnění se v nových oblastech praxe vytváří podmínky pro profesní růst a přidává hodnotu společnosti. Podnikání přispívá k rozvoji ergoterapie, povzbuzuje propagaci oboru, zlepšuje identifikaci s oborem, zvyšuje jeho prestiž a může podnítit lepší vyjednávací podmínky při řešení úhrad ergoterapie z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Dalo by se předpokládat, že podnikání v oboru ergoterapie bude v budoucnu na vzestupu, proto se v praxi pravděpodobně setká s narůstajícími problémy, přičemž nedostatečná znalost problematiky podnikání je překážkou podpory a růstu podnikání, včetně přípravy kompetentních podnikatelů. Povědomí o podnikání se neustále zvyšuje a v zájmu ergoterapeutické profese i celé společnosti je využít podnikatelského potenciálu, který může mít zásadní dopad na rozvoj zdravotní péče.

Tato diplomová práce byla provedena za účelem shromáždění informací a rozšíření znalostní základny o podnikání v oboru ergoterapie, přičemž přináší základní orientaci v této problematice, odhaluje nové informace a posouvá stávající poznání.

Pro zpracování teoretické části byla zvolena rešerše české i zahraniční literatury a elektronických zdrojů zabývajících se tématy ergoterapie a podnikání. Získané informace a poznatky byly stěžejní pro komplexní porozumění problematice podnikání a sloužily k implementaci do praktické části této diplomové práce.

Cílem výzkumu bylo zmapovat zkušenosti podnikajících ergoterapeutek, identifikovat jejich motivy pro zahájení podnikání, podnikatelské příležitosti, výzvy a přínosy podnikání a vyvodit doporučení pro budoucí podnikatele. Jako metodologický přístup byla zvolena kvalitativní analýza dat s využitím programu MAXQDA 2022 pro podporu analýzy a jako úložiště analytického procesu.

V rámci analýzy a interpretace dat byly identifikovány ústřední kategorie jednotlivých témat, prostřednictvím nichž došlo k zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Klíčovým motivem pro zahájení podnikání byla popsána absence atributů kvality stávající péče, což sloužilo k rozpoznání perspektivních podnikatelských příležitostí, jako je zvýšení kvality stávající péče, poskytování nových forem péče a identifikace nových klientských skupin. Dále byly odhaleny podnikatelské výzvy na úrovni podpůrných procesů, které zahrnovaly udržení work-life balance, získání zdrojů financování, budování networkingu a problematiku managementu. Z identifikace přínosů podnikání vyplynulo stěžejní téma, a to nefinanční

výhody podnikání na úrovni profesního zplnomocnění, které vede k vyšší pracovní motivaci, profesní spokojenosti a vyššímu profesnímu sebevědomí.

Tato diplomová práce má praktický přínos pro podnikající ergoterapeuty, jelikož upozorňuje na problematiku podnikání a nastiňují možnosti, jak zlepšit podmínky podnikání a podpořit podnikající ergoterapeuty. Jelikož jsou zde ozřejměny určité aspekty podnikatelského myšlení, z nichž lze vyvodit obecné zásady a doporučení, jsou výsledky přínosné také pro ergoterapeuty, kteří zvažují založení vlastní praxe.

Pro východiska charakteristiky osobnosti podnikajících ergoterapeutů či interakcí podnikatelských procesů, jakými může být analýza jejich chování a jednání by však bylo potřebné interdisciplinárně kooperovat s dalšími vědními obory jako např. psychologie, sociologie a využívat jejich specifické prostředky k získávání dat, což může být předmětem dalšího zkoumání.

Následující výzkumy by také mohly být zaměřeny na diferenciaci v rámci specializace podnikatelské praxe nebo lokalizace soukromých praxí, přičemž zde se může objevit množství proměnných, které by bylo vhodné ve vztahu k podnikání zohlednit. Limitem tohoto záměru nadále zůstává celkový počet podnikajících ergoterapeutů, který však může mít v následujících letech vzestupnou tendenci. Zajímavým předmětem zkoumání tak může být proměna subjektivních zkušeností podnikajících ergoterapeutů v čase a při změně kontextu.

Stávající metodou výzkumu není možné odhalit kompletní souvislosti této problematiky, proto by bylo zajímavé zaměřit pozornost také na osoby participující na fungování podniku např. klienty, lékaře, interprofesní odborníky, vzdělávací instituce či zdravotní pojišťovny. Tato problematika by mohla být detailněji rozpracována prostřednictvím kvantitativních výzkumných metod nebo prostřednictvím smíšené výzkumné strategie.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDERSON, Kristin M. a David L. NELSON, 2011. Wanted: Entrepreneurs in Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2011, **65**(2), 221-228 [cit. 2021-01-07]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: doi:10.5014/ajot.2011.001628.

ANDO, Hikari, COUSINS, Rosanna a YOUNG, Carolyn, 2014. Achieving Saturation in Thematic Analysis: Development and Refinement of a Codebook. 2014. *Comprehensive Psychology* [online] 2014, **3** [cit. 2023-02-12]. ISSN 2165-2228 Dostupné z: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/epub/10.2466/03.CP.3.4>.

BABIC, Aleksandra, 2015. Ethical Dilemmas Experienced by Occupational Therapists Working in Private Practice [online]. Sydney, 2015 [cit. 2022-10-13]. Master of Occupational Therapy Program, University of Sydney. Dostupné z: <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/14209>

BARRETT, Donna, PATERSON, Margo, 2009. Evidence based practice in private practice occupational therapy: Perceptions, barriers and solutions. Private practice insights. Occupational therapy now. *Canadian Journal of Occupational Therapy* [online]. 2009, **11**(3), 8-10 [cit. 2021-01-07]. ISSN1481-5532. Dostupné z: https://caot.in1touch.org/document/3905/OTNow_May_09.pdf#page=8.

BOLT, Marije; IKKING, Tiska; BAAIJEN, Rosa a SAENGER, Stephanie, 2019. Occupational therapy and primary care. *Primary Health Care Research & Development* [online]. 2019, **20**(e27), 1-6 [cit. 2023-10-12]. ISSN 1463-4236. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S1463423618000452>.

BRIDLE, Mary a Bonnie HAWKES, 1990. A Survey of Canadian Occupational Therapy Private Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy* [online]. 1990, **57**(3), 160-166 [cit. 2021-01-07]. ISSN 0008-4174. Dostupné z: doi:10.1177/000841749005700305.

BRYMAN, Alan. 2012. Social research methods. 4. Oxford: Oxford University Press, 2012. ISBN 978-0-19-958805-3.

BURKE, Janice P., Elizabeth DEPOY a Julie RALSTON, 1991. An Emerging View of Mastery, Excellence, and Leadership in Occupational Therapy Practice. *American Journal of*

Occupational Therapy [online]. 1991, **45**(11), 1027-1032 [cit. 2021-01-25]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: doi:10.5014/ajot.45.11.1027.

CARLSON, Jodi a Raymond R., GOETZ, 2000. Referrals to Private Practice Mental Health Occupational Therapy. *Occupational Therapy in Mental Health* [online]. 2000, **15**(1), 61-75 [cit. 2023-10-22]. ISSN 0164-212X. Dostupné z: https://doi.org/10.1300/J004v15n01_04. [cit. 2023-10-12].

ČERNOHOUZOVÁ, Renata. *Zřízení nestátního zdravotnického zařízení v oboru rehabilitace v Prostějově*. Olomouc, 2010 [cit. 2022-08-21]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Jaroslav ZLÁMAL. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xz68ud/?lang=cs>.

Česká asociace ergoterapeutů [online]. ČAE: 2008–2022 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

Česká asociace ergoterapeutů [online]. ČAE: 2008–2022 [cit. 2022-07-20]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/komunikace-s-pojistovnam/>

Česká asociace ergoterapeutů [online]. ČAE: 2008–2022 [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/eticky-kodex/>

Česká asociace ergoterapeutů [online]. ČAE: 2008–2022 [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/?s=výroční+zpráva>

Česká asociace ergoterapeutů [online]. ČAE: 2008–2022 [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/ramcove-dokumenty/standardy-praxe/#zaznamy>

Česká asociace ergoterapeutů [online]. ČAE: 2008–2022 [cit. 2021-07-09]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/praxe/aktualita/>

Česká asociace ergoterapeutů [online]. ČAE: 2008–2022 [cit. 2022-07-20]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/2015/02/08/informace-k-odbornosti-s3/>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96?text=Z%C3%A1kon+%C4%8D.+96%2F2004+Sb.>

ČESKO. Zákon č. 147/2016 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-147>

ČESKO. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>.

ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

ČESKO. Zákon č. 513/1991 Sb., Obchodní zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-513>.

ČESKO. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>.

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO. Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy v platném znění. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-40>

ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>.

ČESKO. Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

ČESKO. Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-618>.

ČESKO. Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 5. 5. 2022]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>

College of Occupational Therapists of Ontario, 2021. Private Practice. Toronto [online]. [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: https://www.coto.org/docs/default-source/default-document-library/private-practice.pdf?sfvrsn=4a948708_18.

Council of Occupational Therapists for the European Countries: Documents, 2023 [online]. [cit. 2023-09-30]. Dostupné z: <https://www.coteceurope.eu/wp-content/uploads/2023/06/Summary-of-the-Profession-2023.pdf>

COURTNEY, Michelle, 2005. The meaning of professional excellence for private practitioners in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 2005, **52**(3), 211-217 [cit. 2021-01-07]. ISSN 0045-0766. Dostupné z: doi:10.1111/j.1440-1630.2005.00486.x.

COURTNEY, Michelle a Louise FARNWORTH, 2003. Professional competence for private practitioners in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 2003, **50**(4), 234-243 [cit. 2021-01-07]. ISSN 0045-0766. Dostupné z: doi:10.1111/j.1440-1630.2003.00402.x.

CROMWELL, Florence S, 1985. Private Practice in Occupational Therapy [online]. New York: Routledge, 1985 [cit. 2022-08-21]. ISBN 9780203056363. Dostupné z: <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9780203056363/private-practice-occupational-therapy-florence-cromwell>

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-802-4601-397.

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-73-8.

EZERSKY, Sharon, Leora HAVAZELET, Anne Hiller SCOTT a Catherine L. B. ZETTLER, 1989. Specialty Choice in Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 1989, **43**(4), 227-233 [cit. 2022-07-31]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: doi:10.5014/ajot.43.4.227.

FAUST, Lawrence, Myra K. MEAKER a Julie RALSTON, 1991. Private Practice Occupational Therapy in the Skilled Nursing Facility: Creative Alliance or Mutual Exploitation?. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1991, **45**(7), 621-627. ISSN 0272-9490. Dostupné z: doi:10.5014/ajot.45.7.621.

FERJENČÍK, Ján. Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.

FOTO, Mary, 1998. Competence and the Occupational Therapy Entrepreneur. *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 1998, **52**(9), 765-769 [cit. 2022-07-31]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: doi:10.5014/ajot.52.9.765.

FOTR, Jiří. Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3985-4.

FyzTera-software pro ordinace rehabilitace a fyzioterapie. 2022 [online]. [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <http://www.ok.ji.cz/fyztera/index.html>

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.

GUO, Kristina L. a Ana CALDERON, 2007. Roles, Skills, and Competencies of Middle Managers in Occupational Therapy. *The Health Care Manager* [online]. 2007, **26**(1), 74-83 [cit. 2021-01-23]. ISSN 1525-5794. Dostupné z: doi:10.1097/00126450-200701000-00010.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HROMÁDKOVÁ, Kateřina. *Podnikatelský plán soukromé ergoterapeutické praxe* [online]. Praha, 2015. [cit. 2022-08-21]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Milan TRPIŠOVSKÝ. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/67297>.

HUČKA, Miroslav, Zuzana ČVANČAROVÁ a Jiří FRANEK. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Praha: Grada Publishing, 2021. Finanční řízení. ISBN 978-80-271-3041-2.

JORDAN, Gigi, 2020. *Embracing entrepreneurship: occupational therapy's introduction to design thinking for innovation* [online]. Boston, 2020 [cit. 2022-01-07]. Doctoral Project, Boston University, Department of Sargent college of health and rehabilitation. Academic Mentor Karen JACOBS. Dostupné z: <https://www-proquest-com.ezproxy.is.cuni.cz/openview/24c59b787afad38f3e8252547ff569d3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.

KAUFMANN, Jean-Claude. *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2010. Studijní texty. ISBN 978-807-4190-339.

KAUTZMANN, Lisette N, 2009. Marketing Occupational Therapy Services. *Occupational Therapy In Health Care* [online]. 2009, **2**(2), 91-101 [cit. 2022-08-20]. ISSN 0738-0577. Dostupné z: doi:10.1080/J003v02n02_10.

KAUTZMANN, Lisette N., Frank N. KAUTZMANN a Frederick H. NAVARRO, 2009. Target Marketing Strategies for Occupational Therapy Entrepreneurs. *Occupational Therapy In Health Care* [online]. 2009, **5**(4), 39-56 [cit. 2022-08-20]. ISSN 0738-0577. Dostupné z: doi:10.1080/J003v05n04_04.

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-7179-453-8.

KINSELLA, Elizabeth Anne. Reflections on Reflective Practice. Online. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2001, **68**(3), 195-198. ISSN 0008-4174. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/000841740106800308>. [cit. 2023-10-26].

KLUSOŇOVÁ, Eva. Ergoterapie v praxi. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 9788070135358.

KOBBERO, Tiffany K., Catherine H. LYNCH, Giovanna BONIFACE a Susan J. FORWELL, 2018. Occupational therapy private practice workforce: Issues in the 21st century. *Canadian Journal of Occupational Therapy* [online]. 2018, **85**(1), 58-65 [cit. 2022-08-20]. ISSN 0008-4174. Dostupné z: doi:10.1177/0008417417719724.

KOVÁČIKOVÁ, Vladimíra. *Projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně* [online]. Brno, 2016 [cit. 2021-01-07]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta managementu a ekonomiky. Vedoucí práce Pavla STAŇKOVÁ. Dostupné z: https://theses.cz/id/rnqdzw/?zoomy_is=1

KOŽENÝ, Pavel, 2012. Proč a jak se měří KVALITA ve zdravotnictví? [online]. Národní referenční centrum, 2012 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1901120-Proc-a-jak-se-meri-kvalita-ve-zdravotnictvi.html>.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. Úvod do ergoterapie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

KUNEŠ, Zdeněk, 2020. Daně pro lidi [online]. 2020. [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: <https://www.daneprolidi.cz/aktualita/uplatneni-dane-z-pridane-hodnoty-pri-poskytnuti-zdravotni-sluzby-dodani-zdravotniho-zbozi-ak.htm>

KVALE, Steinar. *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London: SAGE Publications, 1996. ISBN 080395820X.

LUKEŠ, Martin, Manuel FELDMANN a Federico VEGETTI, 2019. Work Values and the Value of Work: Different Implications for Young Adults' Self-Employment in Europe. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* [online]. 2019, 682(1), 156-171 [cit. 2023-09-01]. ISSN 0002-7162. Dostupné z: doi:10.1177/0002716219828976

MAREČKOVÁ, Jana a Jitka KLUGAROVÁ. Evidence-Based Healthcare [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2023-10-24]. ISBN 978-80-244-4781-0. Dostupné z: <https://cebhckt-jbi.med.muni.cz/res/file/publications/monographs/mareckova-2015-zdravonictvi-zalozene-na-dukazech.pdf>

MCCLAIN, Linda, Julie MCKINNEY a Julie RALSTON, 1992. Occupational Therapists in Private Practice. *The American Journal of Occupational Therapy* [online]. 1992, **46**(7), 613-618 [cit. 2022-08-20]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: doi:10.5014/ajot.46.7.613

MCCLURE, Patricia, 2011. Developing Entrepreneurial Skills in Occupational Therapy Students. *British Journal of Occupational Therapy* [online]. 2011, **74**(11), 499-499 [cit. 2021-01-7]. ISSN03080226. Dostupné z: doi:10.4276/030802211X13204135680749.

MERRITT, Judith, David PERKINS a Frances BORELAND, 2013. Regional and remote occupational therapy: A preliminary exploration of private occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 2013, **60**(4), 276-287 [cit. 2021-01-07]. ISSN 00450766. Dostupné z: doi:10.1111/1440-1630.12042.

MILLSTEED, Jeannine, Janice REDMOND a Elizabeth WALKER, 2017. Learning management by self-employed occupational therapists in private practice. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 2017, **64**(2), 113-120 [cit. 2021-01-07]. ISSN 00450766. Dostupné z: doi:10.1111/1440-1630.12331

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 19.1. 2022 [online]. MZČR. [cit. 2022-07-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/registrace-a-vykon-nlzp-bez-odborneho-dohledu/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2020 [online]. MZČR. [cit. 2020-08-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2016 [online]. MZČR. [cit. 2022-07-20]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon>

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2022 [online]. NCO-NZO [cit. 2022-07-20]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/specializacni-vzdelavani>

NOWROUZI-KIA, B., D. BARKER, S. RAPPOLT a T. MORRISON, 2019. Predictors to Private Practice Occupational Therapy Fieldwork Opportunities in Canada: New Evidence suggests New Solutions. *Occupational Therapy In Health Care* [online]. 2019, **33**(3), 247-264 [cit. 2021-01-23]. ISSN 0738-0577. Dostupné z: doi:10.1080/07380577.2019.1616241

PLÁNIČKOVÁ, Tereza. *Specifika podnikání ve zdravotnictví* [online]. Praha, 2012 [cit. 2022-08-21]. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola Praha. Katedra bankovníctví a pojišťovnictví. Vedoucí práce Radka Olejárová. Dostupné z: <https://is.ambis.cz/th/olgkt/>

RICHMOND, Tammy a Dave POWERS, 2009. *Business Fundamentals for the Rehabilitation Professional, Second Edition*. Trade Paperback, 2009. ISBN 9781556428838.

Royal College of Occupational Therapists: Specialist section Independent Practice. 2022 [online]. RCOT [cit. 2022-07-09]. Dostupné z: <https://rcotss-ip.org.uk/>

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

SARASVATHY, Saras, 2022. *Elements of Entrepreneurial Expertise* [online]. Edward Elgar Publishing, 2022 [cit. 2023-07-23]. ISBN 9781848440197. Dostupné z: [doi:10.4337/9781848440197](https://doi.org/10.4337/9781848440197)

SHRIVER, Doris J, 2009. *A New Arena for Private Practice in Occupational Therapy*. *Occupational Therapy In Health Care* [online]. 2009, 2(2), 25-36 [cit. 2022-08-21]. ISSN 0738-0577. Dostupné z: [doi:10.1080/J003v02n02_05](https://doi.org/10.1080/J003v02n02_05)

SHOEMAKER, Michael J., Christina M. Platko, Susan M. Cleghorn, Andrew Booth, 2014. *Virtual patient care: an interprofessional education approach for physician assistant, physical therapy and occupational therapy students*, *Journal of Interprofessional Care* [online]. 2014 28(4), 365-367, DOI: 10.3109/13561820.2014.891978

SLAVÍK, Jakub. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Praha: Grada, 2014. Manažer. ISBN 978-80-247-4819-1.

SLOGGETT, Kym, Nancy KIM a Debra CAMERON, 2003. *Private Practice: Benefits, Barriers and Strategies of Providing Fieldwork Placements*. *Canadian Journal of Occupational Therapy* [online]. 2003, 70(1), 42-50 [cit. 2021-01-07]. ISSN 0008-4174. Dostupné z: [doi:10.1177/000841740307000106](https://doi.org/10.1177/000841740307000106)

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

SRPOVÁ, Jitka et al. Začínáme podnikat: s případovými studii začínajících podnikatelů [online]. Praha: Grada Publishing, 2020 [cit. 2023-04-29]. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-1528-0.

SRPOVÁ, Jitka. Podnikatelský plán a strategie. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 9788024741031.

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

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

SYNEK, Miloslav. Manažerská ekonomika. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3494-1.

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena. Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2182-3.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TRČKA, Lukáš et al., 2015. *Vytváření zaměstnaneckých družstev a sociálních podniků: metodika kroků k zahájení podnikání a případové studie*. Vydání první. Brno: Ústav sociálních inovací, 154 s. ISBN 978-80-260-7989-7. Dostupné z: http://www.socialni-inovace.cz/publikace/USI_Vytvoreni-zamestnaneckych%20druzstev_www.pdf

Unie fyzioterapeutů ČR: Privátní praxe. 2022 [online]. [cit. 2021-06-30]. Dostupné z: <http://www.unify-cr.cz/pro-odborniky-privatni-praxe>

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ. Podnikání malé a střední firmy. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2409-6.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

VRBOVÁ, Eva. *Soukromé rehabilitační zařízení poskytující ergoterapii a fyzioterapii pro děti* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-01-07]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Milan TRPIŠOVSKÝ. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/94900?show=full>

Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. VZP: [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/tiskopisy/vzp-06ft-poukaz-na-vysetreni-osetreni-ft-verze-a5.pdf>

Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. VZP: [cit. 2023-09-30]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/dostupnost-zdravotni-pece>

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. Sociální psychologie. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

WILHELM, Kyle a Andrew, KNIGHT, 2021. Music Therapy Private Practice in the United States: Updated Financial and Marketing Recommendations. *Journal of Music Therapy* [online]. 2021, **58**(1), 95-119 [cit. 2023-10-07]. ISSN 0022-2917. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa011>.

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

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. Ekonomika zdravotnictví. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.

ZÁVODNÍ, Kateřina. *Marketing v ergoterapii* [online]. Praha, 2016 [cit. 2021-01-07]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Petr VRZÁČEK. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/84290>.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR = Česká republika

UNIFY = Unie fyzioterapeutů České republiky

ČAE = Česká asociace ergoterapeutů

COTEC = Council of Occupational Therapists for the European Countries

RCOT = Royal College of Occupational Therapists

EBP = evidence based practice

NCO NZO = Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

SV = Specializační vzdělávání

ZZ = zdravotnické zařízení

IČO = identifikační číslo osoby

FO = fyzická osoba

PO = právnická osoba

s.r.o. = společnost s ručením omezeným

VŘ = výběrové řízení

COTO = College of Occupational Therapists of Ontario

ZP = zdravotní pojišťovna

NRPZS = Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

GDPR = General Data Protection Regulation

OSVČ = osoby samostatně výdělečně činné

DPH = daně z přidané hodnoty

SMART = specific, measurable, achievable, relevant a time-bounded

IT = informační technologie

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru

Příloha č. 2 Znění Facebookového příspěvku

Příloha č. 3 Znění výzvy zprostředkované ČAE

Příloha č. 4 Přehled respondentek

Příloha č. 5 Témata polostrukturovaných rozhovorů

Příloha č. 6 Ukázka z rozhovoru I.

Příloha č. 7 Ukázka z rozhovoru II.

Příloha č. 8 Ukázka kategorizace údajů

Příloha č. 9 Ukázka Codebooku

Příloha č.10 Ukázka kódování v programu MAXQDA

Příloha č.11 Tabulka 2 Kategorický systém

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely diplomové práce s názvem **Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie: výzvy a příležitosti**

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Bc. Dariny Irouškové s názvem **Mapování zkušeností ergoterapeutů s podnikáním v oboru ergoterapie: výzvy a příležitosti**. Cílem výzkumu je představit zkušenosti soukromě podnikajících ergoterapeutů s podnikáním a popsat na základě rozhovorů, co považují za výzvy a příležitosti ve své vlastní praxi.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor trvat a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, případně odmítnout účast na výzkumu.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Transkripce bude přístupná pouze komisi u obhajoby diplomové práce, jinak nikomu až na části citovány v textu práce, která bude volně dostupná online.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Příloha č.2

Znění Facebookového příspěvku

Dobrý den, právě pracuji na diplomové práci, která se věnuje podnikání v oboru ergoterapie, a proto hledám podnikající ergoterapeuty se zkušeností v podnikání v oboru minimálně 2 roky.

Je zcela samozřejmé, že veškeré poskytnuté rozhovory budou anonymizovány a ráda se také přizpůsobím formě rozhovoru – ať už osobní schůzka nebo online volání.

Pokud víte o někom z podnikajících ergoterapeutů, kdo by byl ochotný se mnou na toto téma promluvit, budu ráda, pokud tento příspěvek nasdílíte nebo mi napíšete zprávu.

Děkuji,

Darina Iroušková

Příloha č.3

Znění výzvy zprostředkované ČAE

Dobrý den,

právě pracuji na diplomové práci, která se věnuje podnikání v oboru ergoterapie, a proto hledám podnikající ergoterapeuty se zkušeností v podnikání v oboru po dobu minimálně 2 roky.

Je zcela samozřejmé, že veškeré poskytnuté rozhovory budou anonymizovány a ráda se také přizpůsobím formě rozhovoru, ať už telefonního hovoru nebo online volání/dopisování.

Pokud podnikáte v oboru nebo víte o někom z podnikajících ergoterapeutů, kdo by byl ochotný se mnou na toto téma promluvit, kontaktujte mě prosím prostřednictvím emailu darina.iruskova@seznam.cz.

O výsledky tohoto výzkumu se následně ráda podělím formou příspěvku do ergoterapeutického časopisu. Děkuji.

S pozdravem,

Darina Iroušková

Příloha č.4

Přehled respondentek

Respondentka	Délka podnikání	Právní forma podnikání	Zaměření	Počet ergoterapeutů v pracovněprávním vztahu	Způsob úhrady péče
Marie	8 let	FO	děti/dospělí	0	úhrada klientem
Dana	4 roky	FO	děti	7	úhrada klientem/nadační fondy
Lucie	4 roky	FO	děti	7	úhrada klientem/nadační fondy
Markéta	13 let	FO	děti	2	úhrada klientem/nadační fondy
Karolína	7 let	FO	děti/dospělí	0	úhrada klientem
Jana	3 roky	PO (s.r.o.)	děti/dospělí	2	úhrada klientem/nadační fondy
Hedvika	3 roky	PO (s.r.o.)	děti/dospělí	3	úhrada klientem/sbírky

Témata polostrukturovaných rozhovorů

- **Demografie:** věk, nejvyšší kvalifikace, rok kvalifikace, instituce, délka podnikání, právní forma podnikání, výše úvazku nebo počet hodin/týden, zaměření podnikatelské činnosti, příp. počet zaměstnanců a jejich zaměření
- **Motivace**
Můžete popsat klíčové důvody, které Vás vedly k založení soukromé ergoterapeutické praxe?
- **Vzdělávání v oblasti podnikání**
Měla jste z pregraduálního vzdělávání dostatečné znalosti k založení vlastní praxe, případně jakým způsobem jste tyto znalosti získávala?
Jak jste dále pracovala na rozvíjení podnikatelských dovedností?
- **Profesní kompetence**
Jakým způsobem rozvíjíte vlastní profesní kompetence?
- **Role klinického odborníka praktické výuky**
Podílíte se nebo byste byla ochotna podílet se na praktické výuce studentů?
Jaké vnímáte v této oblasti limity a přínosy?
- **Přínosy soukromé praxe**
Můžete popsat, co jste v rámci zřízení a vedení vlastního podnikání získala?
- **Limity a překážky v soukromé praxi**
Můžete popsat, jaké sledujete limity a překážky, které ovlivnily zřízení nebo nadále ovlivňují provozování Vašeho podnikání?
- **Podnikatelské příležitosti**
Jakým způsobem jste identifikovala podnikatelské příležitosti?
- **Výzvy podnikání**
Jaké výzvy vnímáte v oblasti podnikání?
Jaké výzvy jsou dle Vás v podnikání na rozdíl od zaměstnaneckého poměru?

Příloha č.6

Ukázka z rozhovoru I.

(...)

D: Teď se tedy snažíte navázat alespoň nějakou spoluprací s pojišťovnamy?

H: Ano, protože mi to dává smysl ten, že ergoterapie ve spoustu očí i odborné veřejnosti i laické veřejnosti je prostě nějaké vyrábění, protože taky o tom nikdo nic neví, a když ta ergoterapie nepůjde tou cestou té běžné zdravotní péče, že to indikuje lékař a lékař řekne, co by teda měl ten pacient dělat na ergoterapii, tak se to nedostane do podvědomí těch doktorů a ty to nebudou předepisovat a pořád je to začarovaný kruh a budou to platit jenom ty rodiče těch autistických dětí a to si prostě nemyslím, že je ambulantní soukromá ergoterapie o tom, že tady budou jenom autistický děti. Myslím si, že tam jsou široký možnosti, takže když to nepůjde tou standardní cestou zdravotní péče, nebudou o tom ti doktoři vědět a nebudou to předepisovat, tak prostě budeme pořád na stejném místě. Takže se snažím o to i z tohoto důvodu i přesto, že jsem se dozvěděla, což je úplně devastující, ale ono se musí nějak začít, že ty pojišťovny mají limit na rok na jedno rodné číslo. Oni tomu říkají unikátní rodné číslo, nebo unikátní pojištěnec a mě nabídli 3 741 korun na rok, že mi zaplatí za terapie pro jednoho člověka, tak to je výsměch že jo... To bych musela udělat já nevím kolik. Já mám padesátiminutový terapie. Já tady mám děti, které chodí třeba půl roku a chodí dvakrát týdně. To jsou prostě částky, které vůbec nejsou kompatibilní, co mi ta pojišťovna nabídne, ale přesto do toho půjdu, protože když do toho nepůjdu, tak s nimi fakt nebudu moct vyjednávat, nebudu jim moct říkat ty argumenty, proč by to mělo být jinak.

D: Takže to je taková velká výzva zajistit vůbec to financování ergoterapie, aby tu byla dostupná pro větší škálu lidí.

H: Jo, já mám zkušenost, že to zaplatí jenom těm dětem proto i asi, když děláte s někým rozhovor, tak většina je jich dětských ne?

D: No... z větší části.

H: Já mám třeba ty dospěláky. To jsou dost často RSKa (diagnóza roztroušená skleróza), že prostě ty jsou vzdělaný v tom, jakou ta jejich nemoc má progresi, takže oni ví, že nemůžou zůstat doma, že se potřebují trochu hýbat a běžný fyzioterapeut jim to asi nenabídne. Takže ano já kombinuji ergoterapii s nějakým svým backgroundem, co mám z tance, jógy, trochu fyzio, a to praktikuji na ty dospělý, protože nikdo nezaplatí 700 korun za hodinu za to, aby tady skládali korálky.

D: Ta problematika financování je opravdu častá. Víím, že to všichni z těch podnikajících ergoterapeutů řeší, ale zeptám se vás jsou tam ještě nějaké další věci, které vnímáte jako velký limit.

H: Já jsem to tak půl roku řešila papírově, že jo kolaudace, hasiči, hygiena, stavební úřad a tak, ale to má asi každý podnikání. Stejně tak musíte zkolaudovat kadeřnictví, když to chcete mít tak, aby to bylo v pořádku, když přijde hygiena na kontrolu tak, abyste tady z šanonu vytáhla a prostě řekla tady to mám všechno dobrý. Tak si myslím, že to je pro každého nějaké úskalí. Mít na to tu náтуру. Prostě tam chodit a pořád se ptát, být pokorná, a ne tam nastoupit, jakože to ještě není. To je to úskalí, ale dá se to nějak zvládnout.

D: Takže vnímáte určité úskalí toho zřizování podnikání... přejít přes tu byrokracii a všechno co kolem toho je.

(...)

H: Ano a jako samozřejmě skloubit tu práci, protože vždycky si něco jako nejlíp uděláte sám že jo, nejlíp si uklidím, nejlíp si udělám webový stránky no jo, ale ten čas je jenom nějaký omezený, takže učit se trošku delegovat tu práci, protože já tady mám mladé holky, a i když já nejsem dlouho v ergoterapii, tak prostě mám nějaké životní zkušenosti i tím, že jsem studovala už jako starší, tak ty holky toho moc neumějí, ale i přesto se to naučit, delegovat tu práci, takže to úskalí na co se ptáte je to, že ten čas není nafukovací a na druhou stranu to, abych si mohla zaplatit někoho, kdo mi uklidní, abych mohla zaplatit někoho, kdo mi udělá účetnictví, abych mohla tady ty holky mít, tak se musím sakra otáčet. Musela jsem ty první dva roky do toho investovat naprosto všechno, že třeba jsem měla i 10 lidí na den, což jsem pak byla úplně vyřízená, ale ono to nějak plyne a pak se ukáže i jiná cesta, že už teď třeba dělám dvojáky, když teda mám nějakou terapeutku k sobě, tak můžu přijmout dva lidi najednou, což vám za tu hodinu vygeneruje víc peněz, takže vy si pak můžete dovolit zase ty peníze dát někam dál. Takže úskalí toho, že jste na všechno sám. Tak já si tady nemůžu napálit ty ceny jako v Praze. Já si tady můžu kalkulovat cenu horem dolem, ale prostě ta cena musí být taková, aby mi to někdo zaplatil na tom není nic složitého.

Příloha č.7

Ukázka z rozhovoru II.

(...)

D: Co Vás vlastně motivovalo k tomu založit si vlastní praxi, jaké pro vás byly klíčové důvody?

L: Velkým impulsem bylo absolvování kurzu SI (senzorické integrace) v Ostravě, protože mi bylo jasné, že v nemocnici nemůžu mít takovou místnost jako mám v centru (zasmání). Další motiv asi bylo, že já jsem celou dobu pořád pracovala sama jako ergoterapeut v nemocnici, takže potřeba spolupráce s dalšími ergoterapeuty a dalším impulsem bylo poskytnout rodinám jakoby nechci říct nadstandartní, ale spíš poctivé podmínky. To, co se nám vlastně daří. Nejen dětem, ale i rodinám poskytnout komplexnější ergoterapii. Prostě v nemocnici jsem spokojená, ale je to jenom jedna malá místnost a měla jsem pocit stísněnosti, nedostatek ergoterapeutů, a to množství dětí, které se pořád valí.

D: To jste řekla hodně zajímavé téma, protože jsem měla pocit, že když jde člověk do soukroma, tak se do určité míry profesně izoluje a vy tu popisujete úplný opak.

L: Ta spolupráce je zásadní na tom se tu shodujeme a jsme otevření ke sdílení všech zkušeností. Každá z nás má jiný věk a roky zkušeností, což je hrozně vzácné. My tu potřebu sdílení a spolupráce fakt vyžadujeme a jinak to prostě nefunguje, nebo málo to funguje, ale ono to není jenom v Čechách, jak jsem pochopila, ta spolupráce určitě. Já jsem strašně spokojená, ráda sem chodím, protože máme bezvadný tým ergoterapeutek. Já jsem z nich úplně nadšená a mám pocit, že to máme všechny stejně. My se sejdeme a sdílíme. Je to taková energie toho, kdo to, jak vidí, a tak.

D: Tak jo a jak jste se vlastně k tomu podnikání dostala? Jako k veškerým znalostem, které musí podnikatel mít. Jak jste se k tomu propracovávala? Jestli jste využila nějaké vzdělávání, nebo jste se v tom sama vzdělávala?

L: Ještě že je to anonymní. Já nejsem v tomhle dobrá reklama. Je to všechno za běhu. Tohle je taková naše slabina, že chceme dělat terapie a máme plný diáře všeho. Chcete dělat jenom ergoterapii a k tomu vám přiskočí organizační věci jako je obíhání hygieny a magistrátu. Naštěstí je dobrý, že zajdete na zdravotnický odbor na magistrát a tam paní chce (odmlka)... Je to střet s úředníky. Ona řekne, co je potřeba, tak jsme to oběhaly. Nemáme na to žádný vzdělání, neabsolvovaly jsme žádný kurz, ale ty úředníci vás naštěstí navigují na všechno, co je potřeba oběhat a získat. My jsme měly tu výhodu, že jsme našly prostor v zdravotnickém zařízení, které už bylo schválené. My sice máme zvlášť hygienu, ale už je to zdravotnické zařízení. Kdybychom našly nezdravotnické zařízení asi by to byl běh na delší trať. O to to bylo jednodušší, ale nic zvlášť jsme neabsolvovaly.

D: A máte tam ještě nějakou další osobu, která vám pomáhá s fakturováním, upravuje webové stránky nebo dělá úklidové práce nebo někdo, kdo vám pomáhá?

L: V tuhle chvíli si děláme terapie a společně s kolegyní organizaci těch našich holek a nějakým způsobem organizaci prostor. Máme ale už konečně paní na úklid. To je super. Webovky nám dělají profici. To jsme si řekly, že je potřeba, aby to dělal nějaký IT. Máme svoji emailovou doménu, tak to nám taky někdo spravuje. Jediné, co

máme s holkama, je sdílený kalendář, ten považují za důležitý. A je pravda, že terapii si organizujeme samy a vždycky si říkám, že by to chtělo sekretářku, která to bude objednávat, protože to bere fakt strašně času.

Příloha č.8

Ukázka kategorizace údajů

Ukázka citace	Koncept	Subkategorie	Kategorie
<p>„ ..., protože klienti taky mají mnohdy pocit, že když si to platí, tak vlastně můžou všechno. Jo, že vlastně jste už jakoby doma a stejně vám ti klienti píší, pořád je tam z jejich strany y nějaká komunikace.“ Markéta (délka podnikání: 13 let)</p>	<p>Vysoké pracovní vypětí, časová tíseň, vyčerpání, komunikace s klienty nad rámec pracovní doby</p>	<p>Work-life balance</p>	<p>Zabezpečení podpůrných procesů</p>
<p>„Já bych chtěla, aby ta péče byla dostupná všem. Neurolog jim (pacientům) předepíše žádanku na ergoterapii a oni s tou žádankou nemají kam jít, protože ta péče není dostupná všem.“ Karolína (délka podnikání: 7 let)</p>	<p>Nespolupráce zdravotních pojišťoven se soukromými podniky ergoterapeutů</p>	<p>Finanční zdroje</p>	
<p>„Rády bychom spolupracovaly se školami a tím, že začal covid, tak nás na půdy těch škol nepouštěli, takže se to zaseklo.“ Dana (délka podnikání: 4 roky)</p>	<p>Obava z poklesu klientely, obtíže při spolupráci se školami</p>	<p>Networking</p>	
<p>„ ..., protože vždycy si něco jako nejlíp uděláte sám že jo. Nejlíp si uklidím, nejlíp si udělám webový stránky no jo, ale ten čas je jenom nějaký omezený.“ Hedvika (délka podnikání: 3 roky)</p>	<p>Obtíže při hledání nových pracovních sil, fluktuace zaměstnanců, delegování povinností, koordinace terapeutek</p>	<p>Management – řízení lidských zdrojů</p>	




























































Příloha č.9

Ukázka Codebooku

Respondentka	Motivy	Podnikatelské příležitosti	Výzvy	Přínosy
Marie (délka podnikání: 8 let)	Nedostatky v poskytované péči <i>„...pořád s tím člověkem pracuji jako s ležákem.“</i>	Rozšířit služby <i>„Já ty kontakty všechny mám, a ještě jim dokážu poradit...“</i>	Udržení rentability <i>„Hodně jsem spíš řešila, jestli se můžu zbavit té pevné práce a jít do tohohle rizika.“</i>	Profesní úspěchy <i>„Rehábky to s ním vzdaly a vy ho vrátíte do domácího prostředí...to je motor.“</i>
Lucie (délka podnikání: 4 roky)	Profesní izolace <i>„Já jsem celou dobu pořád pracovala sama jako ergoterapeut. Takže moje potřeba byla spolupracovat s dalšími ergoterapeuty.“</i>	Zvýšit kvalitu poskytované péče <i>„...poskytnout rodinám jakoby nechci říct nadstandartní, ale spíš poctivé podmínky.“</i>	Work-life balance <i>„... tak mě to dohnalo, protože první rok, jak se na vás valí ti zájemci, objednáváte, máte osm terapií denně. A po třech letech vyhoříte... padneme na hubu.“</i>	Spokojenost v pracovník kolektivu <i>„Ráda sem chodím, protože máme bezvadný tým ergoterapeutek.“</i>
Jana (délka podnikání: 3 roky)	Nedostupnost péče <i>„Museli jsme za péči jezdit jenom do Prahy, protože v té době tu v podstatě nic nebylo.“</i>	Identifikace nových klientských skupin <i>„... k nám můžou přijít jakýkoli děti a k nám třeba přijdou i děti bez diagnózy.“</i>	Networking <i>„... na začátku 3 roky zpátky...tak přesvědčit tady tu odbornou veřejnost, že je ergoterapie potřeba.“</i>	Autonomie <i>„Tady si to člověk opravdu může dělat po svém a prostě ví, že to dělá správně. To je asi to nejlepší na soukromé praxi.“</i>

Příloha č.10

Ukázka kódování v programu MAXQDA

▼ ●  Code System		151
▼ ●  Přínosy		0
●  profesní sebevědomí		1
●  zvýšení profesní spokojenosti		6
▼ ●  získání autonomie		2
●  vytvářet vlastní pracovní prostředí		4
●  v timemanagementu		9
●  v investicích		4
●  klinické praxi		3
▼ ●  Doporučení ergoterapeutů		21
●  interdisciplinárně spolupracovat		5
●  cíle		2
●  odvaha		2
●  příslušné oprávnění podniku		2
●  vzdělávání		2
●  sebevědomí		4
●  vize		2
●  pokora		2
▼ ●  příležitosti		0
●  uspokojování potřeb trhu (flexibilita)		18
●  získávání nové klientské skupiny		6
●  vytváření nových forem péče		2
●  zvýšení kvality poskytované péče		3
▼ ●  výzvy		0
▼ ●  zajištění zdrojů financování		6
●  prostřednictvím ZP		4
▼ ●  management		0
●  řízení lidských zdrojů		4
●  organizace práce		2
●  udržení work life balance		9
●  získávání podpůrné sítě		5
▼ ●  motivace		0
▼ ●  absence atributů kvality stávající péče		2
●  profesní izolace		2
●  personální nouze		1
●  omezený rozsah dostupné péče		3
●  omezení inovací		5
●  pracovní zahlcení		2
●  časové limity pro ošetření		2
●  nedostupnost péče		4
●  Sets		0

Příloha č.11

Tabulka 2 Kategorický systém

Zkoumaná oblast	Kategorie	Subkategorie
Motivy – absence atributů kvality stávající péče	nedostupnost ergoterapie	
	limity poskytovatelů ergoterapie	<ul style="list-style-type: none"> • omezená flexibilita poskytované péče • limity implementace inovací • časové limity terapií • nedostatečné personální obsazení
Příležitosti	modifikace péče na úrovni kvality	<ul style="list-style-type: none"> • dostupnost ergoterapie • flexibilita poskytované péče • implementace inovací
	vytváření nových forem péče	
	identifikace nových klientských skupin	
Výzvy	zajištění podpůrných procesů	<ul style="list-style-type: none"> • udržení work-life balance • zajištění finančních zdrojů • budování networkingu • zvládání managementu
Přínosy	profesní zplnomocnění	<ul style="list-style-type: none"> • v time-managementu • v klinické praxi • při správě investic • při vytváření pracovního prostředí
	vyšší profesní spokojenost	
	vyšší profesní sebevědomí	
Doporučení	poskytování kvalitní péče	<ul style="list-style-type: none"> • zřízení soukromé praxe dle příslušného oprávnění • vysoká úroveň vzdělání a vstupní praxe • kontinuální vzdělávání • specializace praxe • poskytování široké nabídky služeb • interdisciplinární spolupráce
	podnikatelské vlastnosti a schopnosti	<ul style="list-style-type: none"> • vytrvalost • sebevědomí • ochota riskovat • vytváření vizí