

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize ve zdravotních a sociálních organizacích

Bc. Eva Vrbová

**Soukromé rehabilitační zařízení poskytující ergoterapii a
fyzioterapii pro děti**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Milan Trpišovský, MBA

2018

PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne 22. 12. 2017

.....

Bc. Eva Vrbová

OBSAH

ABSTRAKT	6
I. ÚVOD	8
II. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Léčebná rehabilitace	10
Definice léčebné rehabilitace	10
Historie rehabilitace	10
Rehabilitace v současné době	11
2. Fyzioterapie	13
Definice fyzioterapie	13
Cíle fyzioterapie	13
Diagnostika ve fyzioterapii	13
Terapie ve fyzioterapii	13
Dokumentování a hodnocení péče ve fyzioterapii	14
Specifika fyzioterapie u dětí	14
Metody využívané v dětském věku v rámci fyzioterapie	15
2.1.1 Vojtova metoda reflexní lokomoce	15
2.1.2 Bobath koncept (aktivní senzomotorické učení)	15
2.1.3 Feldenkraisova metoda	16
2.1.4 Proprioeptivní neuromuskulární facilitace (PNF)	16
Odborná způsobilost fyzioterapeuta	17
3. Ergoterapie	18
Definice ergoterapie	18
Cíle ergoterapie	19
Diagnostika v ergoterapii	19
Terapie v ergoterapii	19
Dokumentování a hodnocení péče v ergoterapii	20
Ergoterapie u dětí	20

Metody využívané v dětském věku v rámci ergoterapie	21
3.1.1 Hra	21
3.1.2 Bobath koncept	21
3.1.3 Senzorická integrace	22
3.1.4 Bazální stimulace	22
3.1.5 Synergická reflexní terapie	22
Odborná způsobilost ergoterapeuta	23
4. Založení podniku	24
Specifika podnikání ve zdravotnictví	24
Možnosti právní formy ve zdravotnictví	27
Strategické plánování a analýzy	29
Analýzy okolního prostředí	30
4.1.1 Analýza obecného okolí	31
4.1.2 Analýza oborového okolí podniku	32
Analýza vnitřních faktorů	34
4.1.3 SWOT analýza	34
5. Podnikatelský plán	37
6. Organizace PT Kids (Velká Británie)	39
III. PRAKTICKÁ ČÁST	46
Strategické analýzy	46
Analýzy okolního prostředí	46
6.1.1 Analýza obecného okolí	46
6.1.2 Analýza oborového okolí podniku	51
Analýza vnitřního prostředí	54
SWOT Analýza	57
7. Výzkum	60
Cíl a metodika výzkumu	60
REZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	64

Shrnutí výsledků.....	75
8. Podnikatelský plán.....	75
Popis podniku.....	75
Definice produktu.....	76
8.2.1. Vyčíslení nákladů a analýza bodu zvratu	80
Marketingový plán	84
Personální obsazení.....	85
Operační plán	85
Finanční plán.....	87
Legislativní plán.....	88
Zhodnocení.....	89
IV. ZÁVĚR.....	91
LITERATURA	- 93 -
Seznam grafů.....	- 96 -
Seznam obrázků	- 97 -
Seznam tabulek.....	- 98 -
Seznam příloh.....	- 99 -
Formulace a vstupní diskuse problému.....	- 100 -
PRÁVNICKÁ OSOBA	- 106 -
9. Údaje o žadateli:	- 106 -
ŽÁDOST	10
9.1.1 O VYDÁNÍ VÝPISU Z EVIDENCE REJSTŘÍKU TRESTŮ.....	10
9.1.2 ZA ÚČELEM DOLOŽENÍ BEZÚHONNOSTI	10
9.1.3 DLE § 13 Odst. 3 ZÁKONA Č. 372/2011 SB., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH	10

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na navržení postupu při zavádění společnosti, která bude poskytovat ergoterapii a fyzioterapii pro děti s postižením (mentálním, fyzickým i kombinovaným) ve věku tři až sedm let v Pardubicích a jeho okolí.

V teoretické části je popsána historie a současnost léčebné rehabilitace, blíže specifikována ergoterapie a fyzioterapie. V druhé části je uveden teoretický podklad důležitý při zakládání společnosti, což jsou strategické analýzy okolního prostředí, vnitřního prostředí, SWOT analýza a navazuje podnikatelský plán. Teoretická část je uzavřena představením soukromé společnosti PT Kids, která poskytuje ergoterapii a fyzioterapii ve Velké Británii.

Praktická část je zaměřena na popis konkrétních kroků, které je třeba absolvovat před a při založení soukromého zařízení poskytující služby ergoterapii a fyzioterapii se zaměřením na děti ve věku tři až sedm let v Pardubickém kraji. Je zde proveden rozbor strategických analýz okolního (obecného a oborového) a vnitřního prostředí nově vznikajícího soukromého zařízení. Následuje SWOT analýza, která určí silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Dále pak interpretace výsledků výzkumu pomocí dotazníkového šetření mezi rodiči dětí s postižením v Pardubicích a okolí s cílem zjistit zájem o služby fyzioterapie a ergoterapie v tomto kraji. Na závěr je stručně představen podnikatelský plán soukromého zařízení.

Klíčová slova:

Fyzioterapie, ergoterapie, rehabilitace, strategická analýza, podnikání

Abstract

The diploma thesis is focused on proposing a process for the introduction of a company that will provide occupational therapy and physiotherapy for children with disabilities aged three to seven years in Pardubice and its surroundings.

History and the current therapeutic rehabilitation is described in the theoretical part, more precisely specified occupational therapy and physiotherapy. In the second part is presented a theoretical background important for the foundation of the company, which are strategic analysis of environment, internal environment, SWOT analysis followed by the business plan. The theoretical part is closed by the introduction of private company PT Kids, which provides occupational therapy and physiotherapy in Great Britain.

The practical part is focused on the description of concrete steps that need to be taken before and when a private facility providing occupational therapy and physiotherapy with a focus on children aged three to seven years in the Pardubice Region is established. Strategic analysis of the surrounding (general and from field) and internal environment of emerging private facilities was carried out. The following SWOT analysis points out strengths and weaknesses, opportunities and threats. Furthermore is presented interpretation of the research results made through a questionnaire survey among parents of children with disabilities in Pardubice and surroundings to find interest in physiotherapy services and occupational therapy in this region. Finally, the business plan for private facilities is briefly presented.

Key words:

Physiotherapy, Occupational therapy, rehabilitation, business, strategic analysis

I. ÚVOD

V průběhu studia a praxe v oblasti rehabilitace a ergoterapie jsem si čím dál více uvědomovala, že bych velmi ráda pracovala v organizaci, která vychází z mých představ. Současně si uvědomuji, že není nutné pouze hledat, ale je potřeba se pokusit sama zasadit o vytvoření „ideální“ organizace. Při studiu a v rámci dosavadní praxe jsem získala zkušenosti, které jsem se nyní snažila zúročit.

Tím byl pro mne stanoven cíl diplomové práce – pokusit se připravit plán, na jehož základě bych byla schopna v „budoucnu“ sestavit organizaci schopnou fungovat v systému ČR. Záměrně používám „sestavit“, protože bylo třeba dát dohromady jednotlivé díly, ať už ve formě organizačního schématu, analýzy trhu, finančního zajištění atd., ale bylo třeba se zároveň zamyslet i nad možnostmi rehabilitace a všech částí mezioborového týmu, který by byl schopný poskytnout přiměřenou, kvalitní a odbornou terapii.

Vzhledem k tomu, že jsem dosud pracovala převážně s dětmi, bylo dané i zaměření této organizace. Jde o zařízení, poskytující rehabilitační péči dětem s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, a to ve věku 3–7et. V současné době stále není v našem (Pardubickém) regionu dostačující množství podobných zařízení, zaměřujících se na intenzivní individuální rehabilitaci. Navíc naše zařízení je ojedinělé v tom, že nejde o vzdělávací zařízení či o zařízení úzce zaměřené např. pouze na fyzioterapii, ale jde o kombinaci více odborností. V budoucnu bych ráda, aby byla naše rehabilitace rozšířena např. o logopedii, či sociální pracovníci, nyní jsem se ale rozhodla, začít poskytováním pro mne základních částí rehabilitace, a to je ergoterapie a fyzioterapie.

Struktura práce je pro mne dána tématem. V rámci teorie se zaměřuji podrobněji na dvě části. První část je soustředěna na popis rehabilitace jako takové, její historii a pohled na rehabilitaci v dnešní době. Zde bych zároveň ráda představila systém péče v podobné organizaci ve Velké Británii, která pro mne je vzorem a z tohoto modelu jsem čerpala informace pro plán vzniku mého zařízení. Postupně se přes popis obecných celků dostávám k podrobnějším kapitolám o fyzioterapii a ergoterapii.

Nakonec se zaměřuji na základy ergoterapie a fyzioterapie u dětí. Zde je důležité si uvědomit, že děti jsou specifická cílová skupina a z toho vychází i jejich rehabilitace. Zásadní rozdíl oproti rehabilitaci poskytované dospělým klientům je v tom, že zde se nevěnujeme funkcím, jež byly ztraceny nebo poškozeny. Naopak se snažíme o postupný fyziologický vývoj dítěte. Navíc pro spolupráci při terapii je dítě nutné zaujmout.

Ve druhé polovině zpracovávám teoretické aspekty založení podniku. Samotný

teoretický podklad pro zpracování části podnikatelského plánu je stejně důležitý jako odborná část. Právě v průběhu jeho tvoření jsem se potýkala s největšími problémy. Jako ergoterapeutka jsem již nějakou dobu působila, mám jasnou představu, jak by měla vypadat odborná stránka. Ale s pojmy jako jsou strategické analýzy, SWOT analýza, marketingový i finanční plán jsem se doposud setkala pouze teoreticky a převod do praxe pro mne představoval skutečnou výzvu.

Aby plán založení organizace byl reálný a organizace vzniklá na jeho základě byla opravdu schopna fungovat v podmínkách ČR, je nutné vzít v úvahu nejen platné zákony, ale i různá specifika typická pro oblast zdravotnictví.

Po teoretickém rozboru následuje praktická část diplomové práce. První kapitoly jsou věnované především analýze trhu. Z té vyplývá, nakolik je organizace vzniklá na základě mého podnikatelského plánu, schopna "života", zda není v okolí příliš konkurence a pomáhá odhalit různá rizika podnikání.

Součástí praktické části diplomové práce je výzkum, který sleduje zájem rodin o tuto službu v Pardubickém kraji. Výzkumná část je nutná pro zajištění dostatečných informací, na jejichž základě je tvořen marketingový plán. Pardubický kraj jsem vybrala ryze z osobních důvodů – v tomto kraji žiji, pracuji, tedy myslím, že mám určitou zkušenost a představu o tom, jaké služby jsou zde žádané.

Veškeré teoretické i praktické podklady a kapitoly vedou k samotnému návrhu podnikatelského plánu. Plán se týká zejména vzniku zařízení a obsahuje popis a rozbor vznikajícího podniku, produktu - v tomto případě jde o službu, marketingové strategie, operační plán, personální obsazení a legislativní a finanční plán. Předpokládám, že na základě toho praktického plánu by vznikla organizace, která by našla své místo na trhu a byla schopna fungovat i do budoucna.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace je jeden z nejmladších oborů medicíny a je nedílnou součástí zdravotní péče. Zahrnuje soubor rehabilitačních, diagnostických, terapeutických a organizačních opatření, které se snaží o získání maximální funkční zdatnosti jedince. (Kolář, 2015)

Definice léčebné rehabilitace

Rehabilitace je podle světové zdravotnické organizace (WHO) „*kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo znovuzískání co možná nejvyššího stupně funkčních schopností.*“ (Kolář, 2015, str. 13)

Dle OSN jde o „*proces, jehož cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením, poškozeným úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou, aby dosáhly a zachovaly si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a sociální úroveň funkcí a poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života k dosažení vyšší úrovně nezávislosti.*“ (Jonáková, J., datum publikace neuveden).

Jak již bylo řečeno, jde o komplexní obor, který se skládá z mnoha odborností. Pro účely diplomové práce jsou důležité obory ergoterapie (viz kapitola 3) a fyzioterapie, kterou najdeme v kapitole 2.

Historie rehabilitace

První zmínky o rehabilitaci, jako léčebné péči, se objevují v Americe v první polovině 20. století. Šlo o tzv. léčebnou a pracovní terapii, která byla nutná kvůli zvýšenému počtu zraněných lidí v 1. světové válce. V roce 1918 Američané rehabilitaci uzákonili pro armádu a v roce 1924 i pro civilní obyvatelstvo. Neustále byla rozvíjena a nyní se k ní vztahuje 6 zákonů. V roce 1922 byla založena společnost International Society for the Welfare of Cripples (ISWC), do které bylo zapojeno celkem 51 států. V průběhu let byla dvakrát přejmenována. Poprvé v roce 1960 na International Society for Rehabilitation of Disabled (ISRDI) a podruhé v roce 1975 na Rehabilitation International (RI). Tato společnost podporuje mezinárodní program rehabilitace po celém světě společně s World Health Organization (WHO) a Organizace Spojených Národů (OSN). (Klinika

rehabilitačního lékařství 1. LF UK, datum neuvedeno)

Počátkem léčebné rehabilitace na území dnešní ČR bylo založení rehabilitačního „ústavu pro zmrzačené“ v Praze roku 1913, jehož zakladatelem byl český chirurg prof. MUDr. Jedlička. Šlo o unikátní ústav, který byl původně určený pro pohybově postižené děti, ale během 1. světové války zde pečovali o zraněné vojáky. V té době se však o pojmu rehabilitace ještě nemluvalo. Tento termín byl použit až po 2. světové válce, kdy do tehdejšího Československa přijely fyzioterapeutky, které fyzioterapii vyučovaly. Říkalo se jim „rehabilitační sestry“ a rehabilitace se začala spojovat s pohybovou terapií. V té době u nás nebylo příliš zraněných vojáků, ale propukly epidemie dětské obrny (poliomyelitis anterior acuta). Toto onemocnění postihovalo především děti a mladé lidi a zanechávalo trvalé pohybové následky. V této době byla založena škola pro fyzioterapeuty a později i škola pro ergoterapeuty, která byla bohužel zrušena v roce 1948. (Trojan, 2005)

V roce 1992 byla otevřena vyšší odborná škola pro ergoterapeuty a první studenti bakalářského oboru na 1.LF UK nastoupili v r. 1994/1995. (Jelínková, 2009)

Rehabilitace v současné době

V současnosti je rehabilitace stále více vyhledávanou léčebnou disciplínou. Souvisí to s dnešním životním stylem lidí, který je uspěchaný, klade na člověka značné psychické nároky a nezbývá čas na dostatečný přirozený pohyb. Zároveň dochází k neustálému zdokonalování lékařské péče první pomoci, následné intenzivní péče a samozřejmě neonatologické péče. To vede nutně ke zvýšené potřebě následné rehabilitační péče. Součástí každé větší nemocnice by mělo být rehabilitační odd., a to jak lůžkové, tak ambulantní. (Kolář, 2015)

Jedním ze znaků rehabilitace současnosti je týmová, tzv. multidisciplinární spolupráce. Na každém pracovišti se setkávají fyzioterapeuti, ergoterapeuti, logopedičtí pracovníci, sociální pracovníci a jiné profese. Tým rehabilitačních pracovníků by měl pomoci klientům vrátit se do běžného života tím, že odstraní nebo zmírní disabilitu nebo naučí klienta, jak se s disabilitou zapojit např. do pracovního procesu, ale i do volnočasových aktivit a běžných denních činností.

Pro děti s vrozeným nebo získaným postižením jsou potřeba centra rané péče, centra, která zajišťují rehabilitaci starším dětem, vzdělávací zařízení, stacionáře atd. Nejen fyzioterapeuti a ergoterapeuti pak hledají možnosti, jak pomoci pacient s konkrétními potížemi. Jsou vyvinuty řady léčebných postupů a mnoho možností využití fyzikální terapie. Veškeré postupy a metody vycházejí z výzkumu a vědeckých poznatku.

V rehabilitaci se může po propuštění navázat v rehabilitačních zařízeních. V ČR existuje poměrně velká síť rehabilitačních zařízení. Klienti mohou být z nemocnic přeloženi, dle potřeby, do rehabilitačních pobytových zařízení nebo docházet na rehabilitaci ambulantně. Doporučení vydává ošetřující lékař. Ten zhodnotí dle stavu pacienta jaká forma rehabilitace je pro klienta vhodná, popřípadě vybere typ rehabilitačního zařízení. Některé rehabilitační zařízení poskytují péči dospělým např. Rehabilitační ústav Chotěboř, jiné dětem, např. Odborný léčebný ústav Metylovice, ale existují i takové, které poskytují služby jak dětem, tak dospělým např. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé. Rehabilitační zařízení se také liší podle možností nabízené péče a také podle toho komu je péče určena.

Dalším znakem dnešní rehabilitace je specializace rehabilitačních pracovníků v různých oborech. Jde o zaměření pracovníků na konkrétní diagnózu či disabilitu, která z takové diagnózy vyplývá. Jsou tak vytvořena např. extrapyramidová centra se zaměřením na pacienty s M. Parkinson, centra pro pacienty s onemocněním roztroušená skleróza, iktové jednotky atd. U těchto center je důležité, aby byla zastřešena především kvalitní a odbornou lékařskou péčí. Toto je nutné, protože rehabilitační pracovník vybírá a zajišťuje odpovídající terapii právě na základě vyšetření a rozhodnutí rehabilitačního lékaře. Vznikají samozřejmě ambulantní zařízení, kde není lékař, ale taková zařízení přijímají pacienty a klienty zejména s tzv. „žádankou“, tedy s dokumentem, kde je vyžádán konkrétní typ rehabilitace. Stejně tak je pro tento typ ambulantní rehabilitace důležité, aby bylo možné pacienty v případě potřeby odeslat k odbornému lékaři na vyšetření zhodnocení výsledků rehabilitace. Popřípadě lékař může posoudit potřebu prodloužení nebo opakování rehabilitace.

2. Fyzioterapie

Definice fyzioterapie

Fyzioterapie je historicky nejstarší část rehabilitace a doposud je nejčastěji zastoupená ve všech zdravotních i sociálních zařízeních ČR. Zabývá se diagnostikou, léčbou a prevencí funkčních poruch pohybového systému organismu. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně funkcí psychických.

Fyzioterapeut využívá manuální techniky, přístrojovou a robotickou terapii. Přístupy ve fyzioterapii vycházejí zejména ze znalosti anatomie, fyziologie a biomechaniky. Svými specifickými prostředky zasahuje tam, kde pohyb a ostatní fyzické i psychické funkce jsou ohroženy procesem stárnutí, zraněním, nemocí nebo vrozenou vadou. (Kolář, 2015)

Cíle fyzioterapie

Cílem fyzioterapie je zachování a obnovení optimální funkce pohybového systému. Pohyb, jako jeden ze základních atributů pojmu zdraví, působí na ostatní funkce organismu, včetně funkcí psychických. (Kolář, 2015)

Diagnostika ve fyzioterapii

K pohybové diagnostice používá fyzioterapie speciální kineziologické postupy a testy, fyzikální měření ke stanovení rozsahu pohybu v kloubech a stupně svalové síly, k vyhodnocení pohybových vzorů, posturálního a lokomočního chování klienta. Diagnostické postupy vedou ke stanovení terapeutického plánu, ergonomickému poradenství. (UNIFY ČR, datum neuvedeno)

Terapie ve fyzioterapii

K terapii používá fyzioterapie neinvazivní léčebné prostředky fyzikální povahy. Je to především pohyb a to aktivní i pasivní, mechanické podněty, gravitace, teplo, chlad, tlakové a vztlakové síly vodního prostředí uplatněné ve speciálních postupech, metodách a konceptech pohybové, manuální a reflexní terapie, ergonomické poradenství. Jako doplňující prostředky využívá fyzioterapie i podněty ostatních fyzikálních médií z arteficiálních zdrojů (jako účinky mechanické, účinky světelné energie, elektrického

a magnetického pole). (UNIFY ČR, datum neuvedeno)

Dokumentování a hodnocení péče ve fyzioterapii

Kromě vstupního vyšetření je pro fyzioterapeuta důležité hodnocení během a ke konci terapií, aby zjistil, jakých výsledků bylo dosaženo, popř. zda není potřeba některé metody upravit nebo změnit.

Dokumentování péče je vedena v průběhu celého procesu fyzioterapie. Jedná se o právní dokument, a proto musí splňovat určité charakteristiky a náležitosti, které stanovuje vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Tu můžeme nalézt v zákoně č. 147/2016 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zdravotnická dokumentace, s ohledem na rozsah poskytovaných služeb, obsahuje údaje o zdravotním stavu klienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotnických služeb klientovi. (MZČR, 2010)

Specifika fyzioterapie u dětí

Ve fyzioterapii u dětí je velice důležitá spolupráce s rodinou. Fyzioterapeut zaučí rodiče, aby dokázali rehabilitovat s dítětem co nejčastěji i v domácím prostředí. Je důležité rodičům vysvětlit, proč a kdy se konkrétní cvik provádí, co se v té chvíli děje s dítětem (např. proč u terapie Vojtovou metodou děti brečí) a kontrolovat zda je cvik prováděn správným způsobem. Pokud již dítě spolupracuje, snaží se ho terapeut při cvičení zaujmout a udržet jeho pozornost dle věku dítěte např. říkadly, písničky, cviky z jógy, použitím různých pomůcek.

Nejčastější diagnózy dětského věku pro fyzioterapii:

- **centrální koordinační porucha pohybového vývoje** - odchylka ve správném pohybovém vývoji zejména v kojeneckém věku,
- **dětská mozková obrna (DMO)** - porucha pohybového aparátu, jehož příčinou je nedostatečné nebo žádné okysličení mozkových buněk, ke kterému dojde v průběhu vývoje hybnosti. Mozkové buňky jsou na nedostatek kyslíku nejcitlivější ze všech buněk,
- **vadné držení těla** – předsunuté držení hlavy, vyklenuté břicho se zvýrazněným bederním zakřivením, nahrbení v oblasti hrudníku, odstáté lopatky, plochonoží,
- **pes equinovarus (koňská noha)** – deformita nohy,

- **skolioza** – nejčastější forma deformity páteře,
- **poúrazové, pooperační stavy** – např. zlomeniny končetin, poškození míchy,
- **geneticky podmíněné nemoci např. svalová dystrofie** – genetická porucha projevující se svalovou ochablostí zhoršující se s přibývajícím věkem dítěte.

Metody využívané v dětském věku v rámci fyzioterapie

V rámci fyzioterapie jsou uplatňovány speciální kineziologické metody, které využívají poznatky vývojové kineziologie a psychologie. Nejčastěji jde např. o Vojtův koncept, Bobath koncept, propioceptivní nervosvalová facilitace (PNF), Feldenkraisova metoda, jóga pro děti, Klappovo lezení, senzomotorická cvičení, cvičení posturální korekce a o celou řadu dalších metod a postupů.

Nejčastější metodou v pohybové léčbě v ČR, která se používá v neútlejším věku, je Vojtova metoda. Pokud děti již dokáží spolupracovat, využívá se často koncept manželů Bobathových. Po nástupu do předškolních a školních zařízení je vhodná metoda Tardieu, která klade důraz na integraci dítěte. Jedná se o metodiku neboli píše celý systém léčebných postupů, které zavedl profesor Tardieu a které se zaměřují na klienty s dětskou mozkovou obrnou. (Trojan, 2005)

2.1.1 Vojtova metoda reflexní lokomoce

Vojtova metoda vychází z poznatků vývojové kineziologie a vývojové neurologie a spočívá v tlakovém dráždění bodů na končetinách a trupu, které aktivuje svaly a vyvolá reflexní odpovědi. Základem metody jsou dva pohybové prvky – reflexní otáčení a reflexní plazení. Prostřednictvím této metody (tzv. Reflexní lokomoci) je možné vrátit do funkce svaly, které dítě při pohybu nedokáže vědomě používat. Pohybový program centrální nervové soustavy je při poruše blokován. Může být aktivován drážděním spouštěvých zón v modelech reflexního otáčení a reflexního plazení. Oslovuje svalové skupiny a jejich řazení tak, aby nedocházelo k sekundárním změnám, a nabízí CNS nové, kineziologicky ideální pohybové uspořádání. Terapie pohybového systému touto metodou může začít již v novorozeneckém období a proto je výjimečná. Výhodou Vojtovy metody je, že se rodiče mohou naučit, pod odborným dohledem, jednotlivé prvky a doma pak mohou terapii provádět několikrát denně. (Vojta, 2010)

2.1.2 Bobath koncept (aktivní senzomotorické učení)

Základem Bobath konceptu je neurovývojová terapie manželů Berty a Karla

Bobathových, kteří koncept vytvořili. Je vhodnou variantou pro starší děti nebo může být doplňkem Vojtovy metody. Využívá prostředků zevního prostředí k motivaci dítěte provést určitý pohyb a je součástí běžných denních aktivit.

Bobathovi pohlíží na dětskou mozkovou obrnu jako na neprogresivní onemocnění, které vzniklo na základě poškození nezralého dětského mozku. Tento poškozený mozek se nadále vyvíjí a nese s sebou četnou řadu příznaků. Je to především porušený vývoj dítěte v jednom nebo více vývojových aspektech a také porušený tonus a porucha koordinace pohybu.

Terapeut, vycházející z Bobath konceptu, provede podrobné vyšetření, během kterého se zaměřuje na činnosti, které dítě dovede bez dopomoci, s dopomocí a co nezvládne vůbec a kvality tonu a pohybu stanoví individuální léčebný plán a cíl. Neučí přitom dítě pohybům, ale umožňuje, aby dítě mohlo pohyb provést co nejspříjemněji. Snahou terapeuta je umožnit dítěti získat novou senzomotorickou zkušenost a tím posunout jeho vývoj vpřed. (Marešová, 2011)

2.1.3 Feldenkraisova metoda

Jde o cvičební tělesnou terapii, která pomáhá pacientovi vnímat vlastní tělo při pohybu. Cílem terapie je tzv. „uvědomělost pohybem“ a obnovovat a zdokonalovat funkčnost těla.

Podstatou metody je to, že se člověk učí prováděním a zkoumáním konkrétních pohybů, na bázi běžných motorických dovedností, odstraňovat navyklá strnulá schémata svého myšlení, jednání a chování. Pohyby jsou pomalé a opakované – nejedná se však o opakování mechanické. Jejich pozitivní výsledky nespočívají v napínání nebo změkčování svalů, ale ve zlepšování účinnosti, s níž mozek tyto pohyby řídí a koordinuje. (Kolář, 2015)

2.1.4 Proprioeptivní neuromuskulární facilitace (PNF)

PNF je nejen fyzioterapeutická metoda, je to především koncept přístupu k hodnocení a terapii pacienta, plně respektující zásady ICF. Využívá pro facilitaci motorických funkcí aferentních impulsů z proprioreceptorů a eferentních impulsů z mozkových center, které se jako základní principy uplatní ve specifických technikách a pohybových vzorech, které PNF k terapii využívá. (Kolář, 2011)

Odborná způsobilost fyzioterapeuta

Odbornou způsobilost k výkonu povolání k výkonu profese ergoterapeuta vymezuje nově zákon Zákon č. 201/2017 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Fyzioterapeut získá odbornou způsobilost k výkonu profese absolvováním akreditovaného magisterského nebo bakalářského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů nebo tříletého studia v oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšších odborných školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, anebo střední zdravotnickou školu v oboru fyzioterapeut, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. (UNIFY ČR, datum neuvedeno)

3. Ergoterapie

Definice ergoterapie

Ergoterapie je rehabilitační obor, který se postupně dostává na důležité místo vedle ostatních rehabilitačních oborů a je v dnešní době nedílnou součástí komplexní rehabilitace.

Pro bližší seznámení s ergoterapií zde uvedenu některé definice.

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku a 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 součást jeho identity. Primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné.“
(Jelínková J., Krivosíková M, 2007)

Votava (2013) ve své knize vyzdvihuje ergoterapii jako důležitou součást rehabilitace. Definuje ji jako *„soubor diagnostických a léčebných metod, postupů, event. činností při léčbě jedinců každého věku s různým typem postižení, kteří jsou trvale nebo dočasně fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postiženi. Jako důležitá součást ucelené rehabilitace přispívá k zmírnění vzniku handicapu u osob s disabilitou.“*

Ergoterapeut se neřídí pouze rozborem tělesných funkcí, ale soustředí se u klienta na vyšetření a následnou terapii více modalit. Pro jasnou a konkrétní představu o práci ergoterapeuta bych ráda použila příkladu. Pro tak jednoduchou činnost, jako je pití ze sklenice, jsou potřeba funkční sensorické a kognitivní funkce, funkce exekutivní a samozřejmě fyzické. Tedy, aby byl klient schopný napít se ze sklenice, musí být schopen vnímat a vidět sklenici na stole, musí být schopen si uvědomit posloupnost jednotlivých kroků, umět naplánovat pohyb tak, aby vedl ke kýženému výsledku. A samozřejmě je nutné, aby sklenici cítil v ruce, byl schopen sklenici uchopit a použít přiměřenou sílu k jejímu sevření, zvednutí a dovedení k ústům. (Jelínková J., Krivosíková M, 2007)

Pro dosažení takového cíle nelze použít pouze analytického cvičení, ale je třeba veškerých prostředků a samozřejmě samotné činnosti.

Cíle ergoterapie

Jak již bylo řečeno, cílem terapie je pomoci klientům uspokojivě provádět činnosti v oblasti sebeobsluhy, produktivity a volného času: Ergoterapeut se snaží, aby klient byl co nejvíce soběstačný a nezávislý na pomoci druhé osoby a tím se zvyšovala kvalita jeho života. Také ctí individualitu klienta, jeho požadavky a cíle terapie stanovuje společně s ním. Cíle terapie se rozdělují na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé cíle jsou ty, kterých chce ergoterapeut společně s klientem dosáhnout během terapií, a jsou to konkrétní výstupy terapií. Jsou to dílčí kroky ke splnění dlouhodobého cíle. Dlouhodobým cílem je dosažení co největší míry soběstačnosti v oblastech běžných denních činností, pracovních a volnočasových aktivitách. Důležitá je spolupráce v multidisciplinárním týmu s různými profesionály, např. lékaři, fyzioterapeuty, psychology, speciálními pedagogy. Neméně důležitá je i spolupráce samotného klienta a jeho rodiny či blízkého okolí. (Jelínková, 2009)

Diagnostika v ergoterapii

Vyšetření je pro ergoterapeuta velice důležité. Zjišťuje tím, jaké má klient problémy a na jeho základě stanovuje krátkodobé a dlouhodobé cíle terapie. Mezi metody vyšetření můžeme zahrnout rozhovor, pozorování, standardizované testy, dotazníky, sebehodnotící škály, posuzovací škály. (Jelínková, 2009)

Vyšetření se skládá z hodnocení motoriky a sensorických funkcí (citlivost, hrubá i jemná motorika), funkčního hodnocení horní končetiny (rozsah pohybu, koordinace, grafomotorika), základních a instrumentálních všedních denních činností (pADL a iADL), testů kognitivních a psychosociálních funkcí, a hodnocení subjektivních potíží klienta a jejich důležitosti v běžném životě. (Jelínková, 2009)

Terapie v ergoterapii

Základem úspěšné terapie je navázání dobrého vztahu s klientem. Ergoterapeut má na výběr různé možnosti terapie, které vycházejí z různých modelů, teorií a rámců vztahů. Často záleží na vzdělání ergoterapeuta, jeho zkušenostech, zvyklostech pracoviště i typu postižení klienta. (Jelínková J., Krivosíková M, 2007)

Postup terapie vychází z analýzy aktivity, schopností učení klienta, od jejich dostupnosti a od zájmů klienta. Nejdříve je potřeba promyslet provedení terapie, připravit místnost a pomůcky. Pomůcky je možné zakoupit ve specializovaných obchodech, ale

ergoterapeuti často vyrábějí pomůcky z běžně dostupných materiálů a předmětů. Pomůckami se často stávají předměty, které nás obklopují v běžném životě.

Dokumentování a hodnocení péče v ergoterapii

Hodnocení probíhá při vstupním vyšetření, průběžně během terapií i při výstupu terapie. Ergoterapeut zjišťuje, jaké role osoba zastává a jaké, činnosti v konkrétním prostředí zvládá či naopak jí dělají potíže. Společně s klientem se pak zaměřuje na individuální schopnosti klienta a na problémy, které souvisejí s prováděním každodenních aktivit.

V průběhu celého procesu ergoterapie je také nutné vést dokumentaci. Záznamy jsou informace pro klienta, terapeuta, ale i pro jiné odborníky popřípadě rodinu. Stejně jako u dokumentace fyzioterapeuta se jedná o právní dokument a musí splňovat stejné podmínky. (Krivošíková, 2011)

Ergoterapie u dětí

Ergoterapie je u dětí velmi specifická. Dospělý klient si většinou své potíže uvědomuje, a pokud to jeho kognitivní úroveň dovoluje, je schopen spolupráce a samostatného tréninku postižených funkcí. Děti jsou naopak velmi bezprostřední a ze své podstaty nevyhledávají možné terapie a možnosti zlepšení. Je proto důležité jim nabídnout terapii tak, aby je zaujala.

„Ergoterapii nechápeme jen jako nástroj, léčebný prostředek, ale jako účinný projev lidské solidarity a komunikace s handicapovaným dítětem a jeho rodiči, ve snaze pomoci jim, tj. dítěti i rodičům, vyrovnat se s nepříznivým údělem osudu.“ (Hintnausová, 1999 str. 8)

I zde platí, že ergoterapeut pohlíží na dítě jako celek a nezaměřuje se pouze na postižený orgán. Jedním z předpokladů úspěšné terapie je zapojení všech členů rodiny. Dítě, rodiče, sourozenci, prarodiče a ostatní blízcí prožívají situaci různě a proto je důležité podívat se na obtíže z různých pohledů. (Hintnausová, 1999)

Nejčastější diagnózy, vyskytující se v dětském věku a u kterých je nutná ergoterapeutická intervence:

- **Dětská mozková obrna (DMO)** - porucha pohybového aparátu, jehož příčinou je nedostatečné nebo žádné okysličení mozkových buněk, ke kterému dojde v průběhu vývoje hybnosti. Mozkové buňky jsou totiž na nedostatek kyslíku nejcitlivější ze všech

buněk. (Jankovský, 2002)

- **Autismus** – porucha některých mozkových funkcí, jejímž důsledkem je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je narušen v oblasti komunikace, sociální interakce a chování.
- **Mentální retardace** – „vývojová porucha rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince“ (Valenta, 2012 str. 31)
- **Pouřazové stavy** – např. Poranění mozku, zlomeniny horní končetiny, poranění míchy
- **Geneticky podmíněné nemoci** - např. svalová atrofie
- **ADHD** (lehká mozková dysfunkce) – neurovývojová porucha charakterizována především poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou
- **smyslové poškození**

Metody využívané v dětském věku v rámci ergoterapie

3.1.1 Hra

Hra je specifická činnost, při které se dítě rozvíjí a realizuje. Náplní hry je činnost (do hry jsou zapojeny senzomotorické aktivity, hrubá a jemná motorika, produkce a reprodukce, verbální a neverbální projevy, fantazie, pozornost, regulace i volní kontrola), nápodoba (dítě napodobuje svět dospělých) a seberealizace (dítě řeší hrou rozpor mezi svými tužbami a jejich reálnými možnostmi).

Pro dítě je hra přirozená např. jako dýchání. „Hra je různorodé a komplexní chování, které hraje v životě dítěte zdravého i s postižením klíčovou úlohu. Rozvoj hry a vývoj dítěte v jiných oblastech probíhají současně a jsou vzájemně propojeny, jakékoliv narušení zdravého vývoje dítěte se zákonitě projeví i na jeho herních dovednostech a způsobu hry.“ (Jelínková, 2009 str. 5)

Pomocí hry se rozvíjejí poznávací schopnosti dítěte, od primitivního smyslového zkoumání přes jednoduché repetitivní činnosti až k cílevědomému a účelovému řešení problémů se znalostí fyzikálních a funkčních vlastností předmětů.

Hra má velký význam i při rozvoji sociálních vztahů, emocí a je účinnou prevencí nevhodného chování. (Jelínková, 2009)

3.1.2 Bobath koncept

I ergoterapie často využívá koncept manželů Bobathových. Zde bych ráda

zdůraznila, že se jedná o dvaceti čtyř hodinový komplex, který vychází ze vzpřimovacích a rovnovážných reakcí, je uplatňován individuálně podle analýzy schopností klienta a do kterého by měli být zapojeni všichni, kteří s dítětem přicházejí do styku (rodina, osobní asistenti).

Ergoterapeut kontroluje svalové napětí, ovlivňuje držení těla a stimuluje části těla, aby docházelo k podpoře motorických dovedností a pomocí polohovacích a pohybových technik navozuje fyziologické pohybové vzorce.

3.1.3 Senzorická integrace

Je diagnostický a terapeutický koncept pro děti s poruchou řeči, centrálně podmíněnými poruchami, ADHD, Asperger syndromem, autismem, motorickou dyspraxií a dalšími syndromy. Zakladatelkou je americká ergoterapeutka a doktorka psychologie A. Joan Ayres. *"Senzorická integrace je proces, díky kterému mozek získává informace ze všech smyslů, rozpoznává je, interpretuje, navzájem integruje s dřívějšími zkušenostmi a odpovídá adekvátní reakcí."*

Koncept Ayres podporuje normální motorický vývoj, pracuje na principu senzomotorického učení, zpětné vazby a hojnosti opakování. Velmi důležitou součástí SI konceptu je velmi podrobná diagnostika, která určí hlavní problém dítěte a to jak ve vzorcích chování, tak v oblasti motorické a senzorické. Důležitou roli v diagnostickém a terapeutickém procesu hrají funkce somatosenzorické a vestibulární.

Cílem senzorické integrace je zlepšit ADL, herní dovednosti, jemnou a hrubou motoriku, adaptační reakce. (Biel, Peske, 2005)

3.1.4 Bazální stimulace

Jedná se o pedagogicko – ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Autorem konceptu je profesor Dr. Andreas Fröhlich. Koncept má vypracované rehabilitační techniky pro stimulaci vnímání tělesného schématu, vestibulární stimulaci, vibrační, taktilně haptickou, chuťovou, optickou, auditivní a olfaktorickou stimulaci. Klient je stimulován podle jeho individuálních potřeb a věku. Velký význam má tento koncept u předčasně narozených dětí, ale i u dětí s tělesným a mentálním postižením. (Lippert – Grüner, 2005)

3.1.5 Synergická reflexní terapie

Základy terapie položil německý lékař, ortoped a traumatolog Waldemar Pfaffenro. Jedná se o kombinaci manuálních, reflexních a masážních metod určených pro léčbu a

prevenci následků dětské mozkové obrny a dalších neuro-ortopedických nemocí u dětí i dospělých. Klient sám necvičí, ale nechává se terapeutem uvolňovat či zpevňovat a centrovat tělesné struktury, zvětšovat jejich hybnost a aktivovat či tlumit současně nervový systém i orgány. Cílem je připravit tělo, aby se aktivně spontánně hýbalo a následně pak během, např. ergoterapie či jiných terapií, lépe spolupracovalo a dosahovalo lepších výsledků. (Kolář, 2015)

Odborná způsobilost ergoterapeuta

Jako ostatní členové rehabilitačního týmu, i ergoterapeut musí nejdříve získat odbornou způsobilost k výkonu povolání k výkonu profese ergoterapeuta. Tu vymezuje nově zákon Zákon č. 201/2017 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Ergoterapeut získá odbornou způsobilost k výkonu profese absolvováním akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu ergoterapeutů, absolvováním tříletého studia oboru diplomovaný ergoterapeut na vyšší zdravotnické škole, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005, absolvováním střední zdravotnické školy v oboru ergoterapeut, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999, absolvováním pomaturitního specializačního studia léčba prací, zahájeného nejpozději ve školním roce 2003/2004. V dnešní době lze tento obor studovat ve formě bakalářského studia na univerzitách v Ostravě, Plzni, Praze a Ústí nad Labem. Magisterské studium je možno studovat pouze na 1. LF UK v Praze. (Jelínková J., Krivosíková M, 2007)

4. Založení podniku

V následujících kapitolách se budu věnovat teoretickým podkladům, které spolu s odbornou stránkou vedou k samotnému založení podniku, respektive k návrhu plánu založení podniku v praxi. Jde o cílevědomý řízený proces člověkem, vlastníkem a podnikatelem. Se založením podniku souvisí řada činností a rozhodnutí, které musí podnikatel udělat. Jak jsem již zmínila v úvodu, je důležité, aby podnikatel vycházel z vlastních možností, zkušeností a znalostí. Měl by znát své silné a slabé stránky a měl by umět dopředu vyhodnotit rizika.

Důležité je nejdříve zpracování strategického plánu a připravení strategických záměrů, směřujících do těchto oblastí:

- a) vymezit předmět své činnosti,
- b) vyjasnit potřebu finančních a jiných prostředků a jejich dostupnost,
- c) zvážit své sociálně psychologické předpoklady pro podnikání,
- d) zjistit právní a další normy týkajících se daného podnikání. (Synek, 2007)

Na trhu existují různé právní formy podnikání. Výběr záleží na podnikateli, který by měl zvážit následující kritéria: způsob a obsah ručení, oprávnění k řízení, počet zakladatelů, nároky na počáteční kapitál, administrativní náročnost založení podniku a rozsah výdajů spojených se založením a provozováním podniku, účast na zisku (ztrátě), finanční možnosti, daňové zatížení a zveřejňovací povinnost. (Synek, 2007)

Specifika podnikání ve zdravotnictví

Podnikání v oblasti poskytování zdravotní péče vyžaduje vysokou míru zdravotnické odbornosti, ale i ekonomické znalosti, a je řízeno celou řadou zvláštních oprávnění. Zakladatel podniku musí žádat o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb. O jejím vydání rozhoduje krajský úřad daného správního obvodu na základě splnění zákonem stanovených podmínek. Dále je nutné respektovat i další právní normy jako je občanský zákoník, správní zákon, trestní zákoník, vyhlášky ministerstva zdravotnictví nebo vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí, v praxi pak etické kodexy a normy, charta práv pacientů atd. Zdravotnické zařízení, jehož provoz nefinancuje stát, se nazývá Nestátní zdravotnické zařízení (NZZ).

Poskytování služeb v oblasti zdravotnictví, je pro svá specifika upravena zákony a vyhláškami, které je nutno respektovat (MZČR, 2010):

- **Zákonem č. 147/2016 Sb.**, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění

pozdějších předpisů.

- **Vyhláška č. 284/2017 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- **Vyhláška č. 98/2012 Sb.** Vyhláška o zdravotnické dokumentaci
- **Vyhláška č. 92/2012 Sb.** Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- **Vyhláška č. 99/2012 Sb.** O požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb

Podmínky udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb

Legislativní úpravou vznikají podmínky, na jejichž základě lze udělit oprávnění k poskytování zdravotních služeb fyzické nebo právnické osobě. Jedná se o část třetí zákona o zdravotnických službách a to zejména § 16; náležitosti žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb stanoví § 18 uvedeného zákona.

Žadatel může být fyzická nebo právnická osoba, která je plně způsobilá k právním úkonům, je bezúhonná, má způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu, a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání, nebo ustanovila odborného zástupce.

Je-li poskytovatelem právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat, je povinna ustanovit odborného zástupce, který musí splňovat podmínky plné způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti a odborné způsobilosti odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované poskytovatelem podle ustanovení § 14 zákona o zdravotních službách. (MZČR, 2010)

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb (Magistrát hl. m. Prahy, 2008-2011)

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb se podává formou vyplněného formuláře, který je volně ke stažení např. na webových stránkách zdravotnického portálu hlavního města Praha. Tuto žádost lze podat na příslušném krajském úřadu podle místa poskytování nebo na Magistrátu hlavního města Prahy. Správní poplatek je 1000kč a lhůta na vyřízení žádosti je 30 dnů.

K vyplněné žádosti je třeba doložit tyto doklady:

- doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání,
- doklady o vzdělání,
- doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání (lékařský posudek),
- doklad o bezúhonnosti,
- provozní řád a rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví,
- doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb,
- prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno,
- doklady k personálnímu zabezpečení (doklady o vzdělání atd.)

Správní poplatek je 1000Kč a lhůta na vyřízení je 30dnů.

Schválení činnosti NZZ

Při vzniku NZZ je nutné učinit několik kroků nezbytných pro další fungování společnosti. Jde především o registraci a přihlášení k několika organizacím a další úřední jednání.

V první řadě jde o přidělení identifikačního čísla (IČO). V případě, že jde o registrující se fyzickou osobu, obrací se na Krajskou správu Českého statistického úřadu. Právnícké osoby získávají IČO u rejstříkového soudu.

Dále je zřizovatel povinen podat přihlášku k registraci pro fyzické osoby u místně příslušného finančního úřadu, na jejímž základě obdrží osvědčení o registraci pro příslušné druhy daní.

Následují další přihlášky a registrace, jako je přihláška k účasti na důchodovém pojištění, oznámení o zahájení činnosti na místně příslušné správě sociálního zabezpečení, registrace soukromého fyzioterapeuta k účasti na povinném zdravotním pojištění u některé zdravotní pojišťovny, atd.

V neposlední řadě je zřizovatel povinen otevřít si běžný či podnikatelský účet u některého z peněžních ústavů.

V případě, že se zřizovaná organizace rozhodne poskytovat služby hrazené ze zdravotního pojištění, je nutné uzavřít smlouvu s různými zdravotními pojišťovnami, nejčastěji s VZP, VOZP, OZP, ZPMV a dalšími.

V případě, že zřizovatel je zároveň zaměstnavatel, je povinen učinit přihlášení

zaměstnavatele jako plátce zdravotního i nemocenského pojištění svých zaměstnanců. (Magistrát hl. m. Prahy, 2008-2011)

Možnosti právní formy ve zdravotnictví

Zdravotnická zařízení se vyskytují v právních formách, které mají různé charakteristiky. Výkon kterékoliv činnosti na území ČR musí mít formu přípustné právní normy.

Obecný rámec je dán Obchodním zákoníkem platným od 1. 1. 2014 Zákon č. 90/2012 Sb. který upravuje především obchodní společnosti a družstva (obchodní korporace) a souvisí se **zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem**, který upravuje vzájemná práva a povinnosti osob vytvářející ve svém souhrnu soukromé právo. (Business center, 1998-2018)

Nejčastější formy podnikání ve zdravotnictví:

- Samostatní privátní zdravotníci (FO, OSVČ)
- Společnost praxí
- Akciová společnost
- Příspěvková organizace
- Kolektivní forma (s.r.o.)

Samostatní privátní zdravotníci – fyzická osoba, osoba samostatně výdělečně činná

Jde o skupinu lidí, kteří vykonávají svou profesi samostatně, na vlastní účet a rizika, a jejich ekonomické výsledky závisí na jejich odborných schopnostech, jednání s klienty, obchodních a ekonomických znalostech. Ekonomická agenda je poměrně náročná. Tuto formu používají např. ambulantní specialisté a praktický lékaři, ale i rehabilitace, zdravotní doprava atd. (Business center, 1998-2018)

Společnost praxí

Jedná se o sdružení několik osob, např. ambulantních odborných specialistů, praktických lékařů i ostatních zdravotníků. Každý člen si zachovává ekonomickou a právní samostatnost. (Business center, 1998-2018)

Akciová společnost

Kapitálová obchodní společnost, jejíž základní jmění je tvořeno akciemi. Společníci

(akcionáři) se na ní podílejí poskytnutým kapitálem, ale chod řídí management. U této formy je předpokládána stabilita a solidnost, a proto je velmi dobře vnímána obchodními partnery. Zákon stanovuje orgány akciové společnosti: valná hromada, představenstvo a dozorčí rada. Společnost ručí celým svým majetkem, ale akcionář neručí za závazky společnosti. Tento typ je vhodný pro provoz větších podniků např. nemocnic. (Novotný, Šašek 2017)

Příspěvková organizace

Je forma veřejného ústavu, která je právnickou osobou zřízena k plnění úkolů ve veřejném zájmu. Jsou to veřejnoprávní neziskové organizace. Touto formou může být zřízena i nemocnice.

Kolektivní forma - společnost s ručením omezeným

Tato společnost je nejjednodušším typem obchodní společnosti v České republice a bude zpracována v praktické části diplomové práce. Legislativně je vymezena §132 až 242 zákona č. 90/2012 Sb. Zákon o obchodních společnostech a družstvech (tj. Zákon o obchodních korporacích)

Obecná charakteristika společnosti s.r.o.:

- Společnost vzniká zápisem do obchodního rejstříku.
- Ke vzniku společnosti je nezbytná společenská smlouva.
- Společenská smlouva může připustit vznik různých druhů podílů.
- Jeden společník může vlastnit více podílů, pokud společenská smlouva neurčí jinak.
- Společníci ručí za dluhy společně a nerozdílně do výše nesplacené vkladové povinnosti podle stavu zapsaného v obchodním rejstříku.
- Různé druhy podílů a jejich obsah se určí ve společenské smlouvě.
- Společníci se zapisují do seznamu společníků, který vede společnost.
- Minimální výše vkladu je 1 Kč, pokud neurčí společenská smlouva jinak.
- Výše vkladu může být pro jednotlivé podíly stanovena rozdílně.
- s.r.o. Ručí majetkem a vklady, nikoliv osobním majetkem.

(Novotný, Šašek, 2017)

V případě, že je s. r. o. založena za účelem podnikání, musí jednatelé s. r. o. požádat o vydání živnostenského nebo jiného podnikatelského oprávnění. Návrh na zápis založené společnosti s ručením omezeným do obchodního rejstříku podávají všichni jednatelé. V případě, že se návrh na zápis podává v listinné podobě, pravost podpisů všech jednatelů

musí být úředně ověřena. Návrh na zápis v elektronické podobě musí být podepsán uznávaným elektronickým podpisem nebo zaslán prostřednictvím datové schránky osoby, jež návrh na zápis podává.

Jednatelé mohou zmocnit k vypracování a podání návrhu na zápis i jiné osoby, například advokáta, a pravost podpisů na plné moci musí být rovněž úředně ověřena.

Strategické plánování a analýzy

Strategické plánování je nejenom pro začínající společnost důležitým a nezbytným krokem. Autoři se neshodují na definici strategického plánování. Existují různé teorie a někteří autoři považují cíle jako součást strategie, jiní jako prostředek pro dosažení předem vymezených cílů. Shoda odborníků se ukazuje v názoru, že strategické plánování (řízení) by mělo být uskutečňováno v určitých, logicky na sebe navazujících krocích. (obr. č. 1) Podle autorů Keřkovského a Vykypěla je strategický management: „*nikdy nekončící proces, posloupnost opakujících se a na sebe navazujících kroků, počínajících vymezením poslání firmy a jejich cílů a strategickou analýzou a končících formulací možných variant řešené (strategii), výběrem a implementací optimálních strategií a kontrolou a korekcemi průběhu jejich realizace.*“

Solomon definuje strategické plánování jak „*proces rozhodování, které usiluje o sladění zdrojů (finanční aktiva a lidské zdroje) a schopností (odbornost a zkušenost) organizace na straně druhé, s cílem přežití a dlouhodobého růstu.*“ (Solomon, Marshall, 2006, str. 35)

V dnešní době je pro dosažení podnikatelských úspěchů zásadní předvídání tržních příležitostí a řešení potencionálních problémů spojených s podnikáním. Důležitou roli hrají ve strategickém řízení faktory podnikového okolí a je dobré se zaměřit i na interní prostředí podniku. Mezi faktory podnikového okolí, které je důležité sledovat, můžeme zařadit potřeby zákazníků, chování konkurenčních firem a dodavatelů, vývoj makroekonomických podmínek (měnová a fiskální politika, legislativa, daňová soustava atd.). (Keřkovský, Vykypěl, 2006)

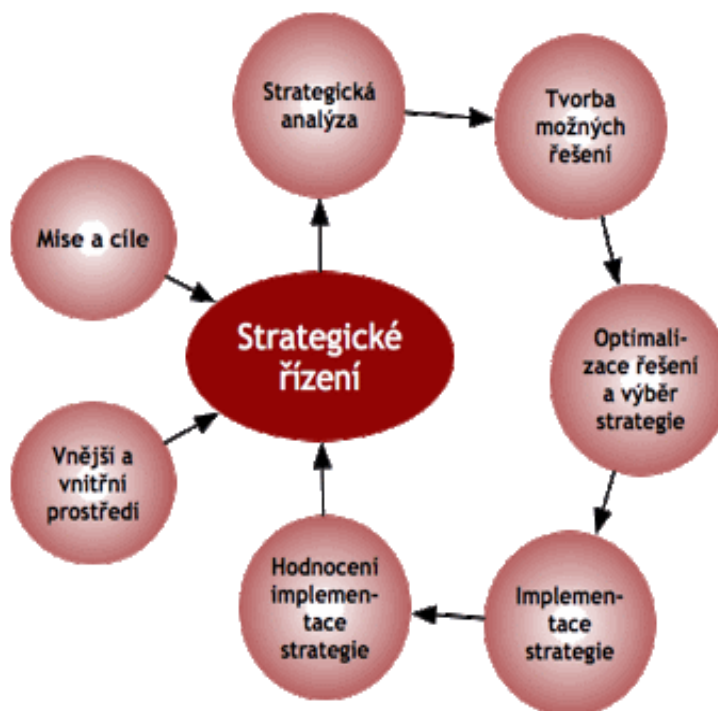
Mezi výhody strategického plánování patří získání nadhledu a dlouhodobého pohledu na aktivity podniku, tvorba vhodných strategií a postupů, jak dosáhnout plánovaných cílů, zjištění silných a slabých stránek firmy a eliminace neefektivity.

Nevýhodami jsou např. složitost a časová náročnost, možný statický, formální a demotivující přístup, nedostatečná flexibilita a neefektivní formální kontrola. (Petřík, 2009)

Zásadní analýzy vhodné pro strategické plánování jsou analýza okolního prostředí

analýza vnitřního prostředí.

Obr. 1 - Proces strategického plánování



Zdroj: Ict 123,2004-2017

Analýzy okolního prostředí

Pro každou organizaci je nezbytné pozorovat své okolí, předpovídat jeho chování a zjišťovat jeho vliv na fungování organizace. Většinou právě okolní prostředí nejvíce ovlivňuje růst, pokles nebo jiné změny fungování podniku. Zpracování strategické analýzy okolního prostředí nám určí příležitosti a hrozby, které jednotlivé faktory okolí pro podnik představují. V této analýze je zásadní odhalení vývojových trendů, které působí na vnější prostředí a mohly by společnost významně ovlivňovat. (Keřkovský, Vykypěl 2006)

Podle Dědiny jsou „okolím chápány výstupy, trendy a události, které se odehrávají za hranicemi organizace a které zároveň přímo či nepřímo ovlivňují chování organizace.“ (Dědina, 2007, str.24)

Analýzu okolí firmy můžeme rozdělit na analýzu obecného okolí a oborového okolí.



Zdroj: Trpišovský, 2011

4.1.1 Analýza obecného okolí

Faktory obecného okolí nelze ovlivňovat zákazníkem ani podnikem, ale je důležité je identifikovat. Podstatné změny těchto faktorů, mohou mít na zákazníky značný dopad. Do budoucna je proto potřeba odhadnout jejich možný vliv na zákazníka a podnik (např. se může jednat o posun ve složení věkové skupiny, změny daňových zákonů ovlivňujících investice a změny v úrokových sazbách). (Cravens, 1997)

Aby byla společnost úspěšná, musí držet krok s tím, co se děje v okolí a reagovat na trendy tak, aby udržela konkurenceschopnosti. (Solomon, Marshall, 2006, str. 48).

K provedení analýzy obecného okolí jsem si vybrala SLEPT analýzu.

SLEPT analýza

Tato analýza pomáhá odhalit budoucí vývoj a případné změny externího prostředí společnosti. SLEPT analýza je tvořena z prvních písmen anglických slov (Social, Legal, Economic, Political, Technological). Jde o důležitý nástroj poznání ekonomického prostředí, které ovlivňuje každou organizaci/firmu. Je zaměřená na sociální, legislativní, ekonomické, politické a technologické faktory.

Sociálních faktory – do těchto faktorů můžeme zahrnout např. demografické trendy (velikost populace, věková struktura, geografické rozložení), sociální hodnoty, odbornou pracovní sílu, životní styl, životní úroveň.

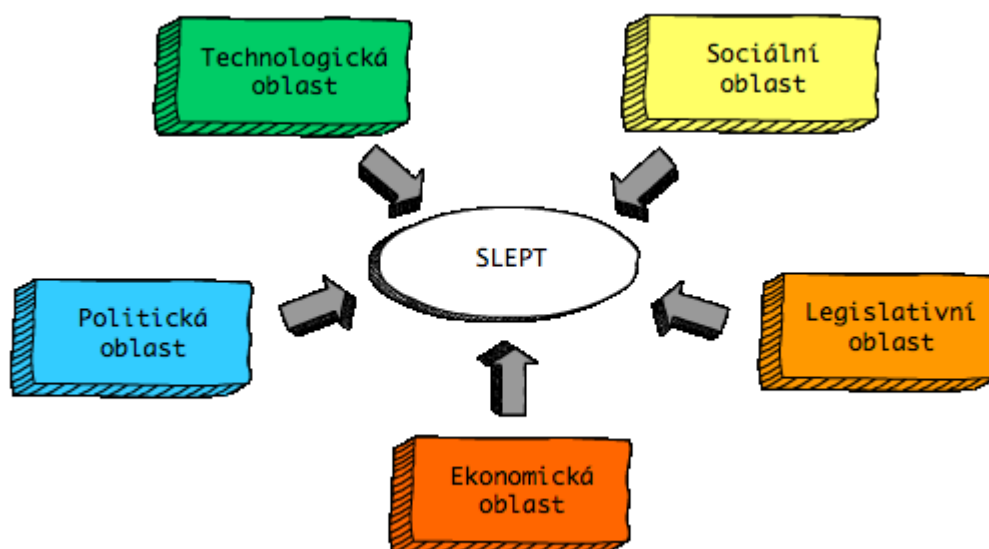
Legislativní faktory -zde mohou být uvedeny zákony dané země, dodržování lidských práv, harmonizace zákonů a daní, místní vyhlášky,

Ekonomické – každý podnik silně ovlivňuje současný i budoucí stav ekonomiky. Mezi ekonomické faktory se zahrnuje např. ekonomický růst, chování konkurence, daňový režim, mzdové tarify, ceny materiálů, míra inflace, vliv politiky na ekonomiku, situace na kapitálovém trhu, výše HDP, HDP na jednoho obyvatele a jeho vývoj, dostupnost a formy úvěrů, bankovní systém atd.

Politické faktory - hodnocení politické stability vlády, klíčové orgány a úřady, existence a vliv politických osobností, politická strana u moci, obchodní politika, dále hodnocení externích vztahů jako jsou zahraniční konflikty, regionální nestabilita.

Technologické faktory – zde je např. inovace, používání výpočetní techniky, metody a procesy výroby, obecná technologická úroveň, know-how. (Ict 123, 2004-2017)

Obr. 3 - SLEPT analýza



Zdroj: Ict 123, 2004-2017

4.1.2 Analýza oborového okolí podniku

Cílem této analýzy je zjištění stavu v daném oboru: úroveň konkurence v oboru, existence substitutů daného produktu, existující bariéry vstupu nových firem do daného oboru a sílu zákazníků a dodavatelů. Užitečným nástrojem analýzy oborového prostředí je Porterův pětifaktorový model konkurenčního prostředí. (Smejkal, 2003)

Porter analýza

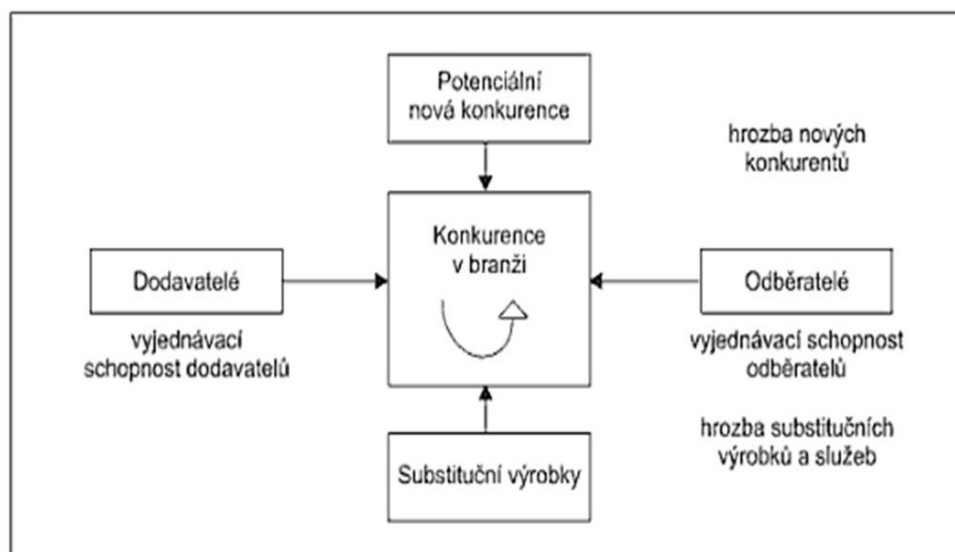
Tuto analýzu vypracoval a také poskytl praktický analytický rámec pro určení konkurenční strategie, zahrnující strukturální analýzu prostředí, profesor Michael Port.

Pět faktorů, které působí na podnik:

- **Vyjednávací síla zákazníků - bargaining power of buyers**
Podnik zajímá počet zákazníků, jeho význam pro podnik – jaké má potřeby a očekávání, možnost přechodu ke konkurenci. Pokud má podnik jen několik silných zákazníků, je jejich vyjednávací síla velká a může si diktovat podmínky.
- **Vyjednávací síla dodavatelů- bargainig Pour of suppliers**
Odvíjí se od prostředí dodavatelů, jejich počtu.
jedinečnost produktu nebo služby
- **Hrozba vstupu nových konkurentů - threat of new entry**
Ziskový trh přitahuje nové podniky, které zhoršují ziskovost stávajícího podniku. Pro stávající podnik je důležité vytvoření silných a trvanlivých překážek, které vstupu nových podniků zabrání např. patent.
- **Hrozba substitutů - threat of substiutes**
Pokud na trhu existují podobné služby, zvyšuje se pravděpodobnost, že zákazníci přejdou na základě ceny k jinému podniku. Tím se sníží výkon dodavatelů a přitažlivost trhu.
- **Rivalita firem působících na daném trhu - competitive rivalry within industry**
Zjišťuje počet a schopnost konkurentů na trhu. Konkurenti, kteří nabízejí stejnou službu, sníží atraktivitu trhu. (CGMA, datum publikace neuvedeno)

Tyto síly, které působí na podnik, mohou ovlivnit zisk. Podle Portera je hlavním účelem konkurenční strategie nalézt pozici společnosti, ve které se může nejlépe bránit vůči těmto vlivům nebo je převést ve svůj prospěch. (Bělohávek, 2001)

Obr. 4 - Porterův model



Zdroj: Porter, 1995

Analýza vnitřních faktorů

Do vnitřního prostředí firmy můžeme zahrnout zdroje firmy (materiálové, finanční a lidské), management a jeho zaměstnance (jejich kvalita), organizační strukturu, kulturu firmy, službu, marketingové a distribuční faktory. Jsou to údaje o podnikatelském subjektu, které ovlivňují jeho kvalitu a mohou být přímo řízeny a ovlivňovány manažery. Analýzou lze určit silní a slabé stránky podniku v jeho funkčních oblastech (Jakubínová, 2008)

Silné stránky jsou pro podnik pozitivní a umožňují nám získávat a udržovat jeho konkurenční výhodu. Jsou to např. dobrá IMAGE podniku, špičková technologie a kvalita produktů, kvalitní lidské zdroje, dobré marketingové schopnosti.

Slabé stránky jsou pro podnik negativní a mohou vést ke snížení konkurenceschopnosti. Jsou to např. nedostatek nebo absence vnitřních zdrojů, problémy v práci managementu, špatná struktura kapitálu, malý rozsah investování. (Svoboda, 2007)

4.1.3 SWOT analýza

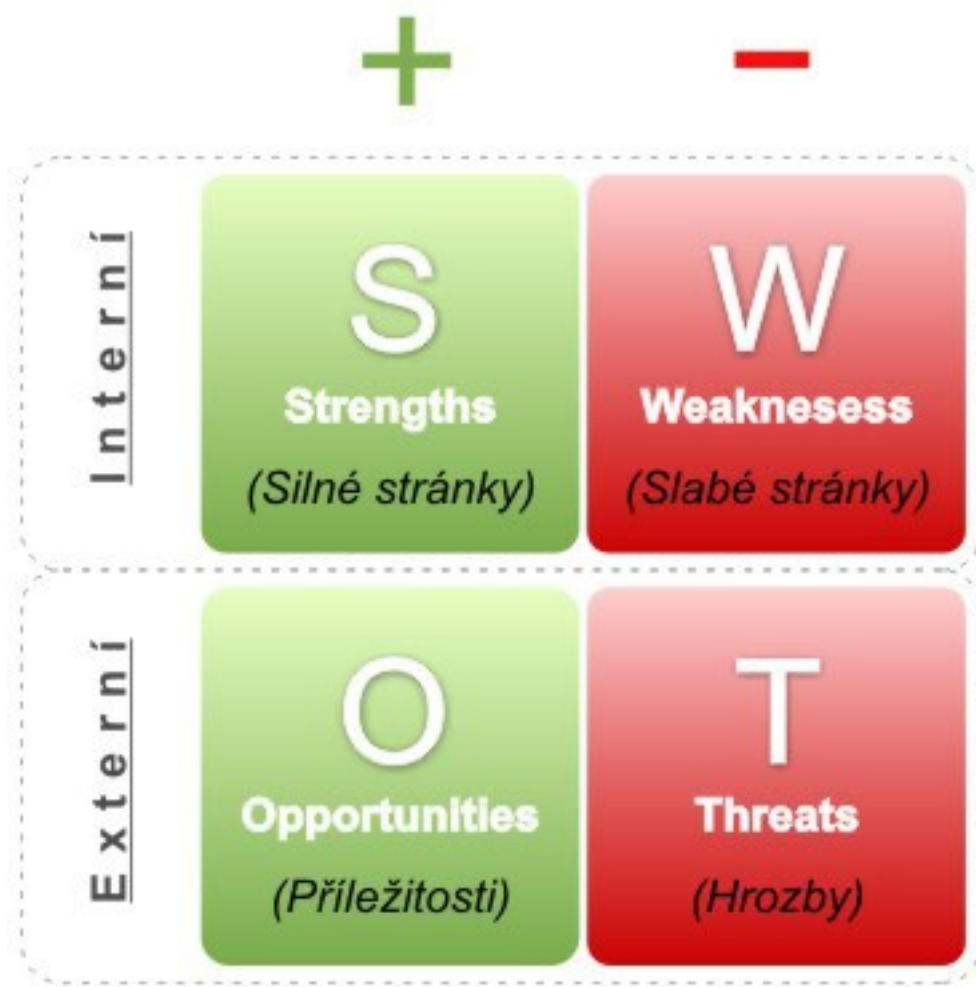
SWOT analýza je shrnutí analýz vnějšího a vnitřního prostředí. Definuje silné stránky (Strengths) a slabé stránky (Weaknesses), příležitosti (Opportunities) a hrozby

(Threats). Organizace musí rozpoznat příležitosti a hrozby, aby mohla včas reagovat a využít příležitosti, které firma má a zároveň se vypořádat s hrozbami a slabými stránkami.

Silné stránky znamenají pro organizace skutečnosti, které přinášejí zákazníkům i firmě výhody. Slabé stránky identifikují skutečnosti, které organizace nedělá dobře, popřípadě věci, která dělá jiná organizace lépe. Příležitosti zaznamenávají informace, které mohou organizaci přinést úspěch. Hrozby informují o skutečnostech, které mohou snížit poptávku, spokojenost zákazníků.

Ne všechny hrozby vyžadují stejnou pozornost či obavy – manažer by měl posoudit pravděpodobnost jednotlivých hrozeb a potencionální škody, které mohou způsobit. Poté by se měl zaměřit na nejpravděpodobnější a potenciálně nejničivější z nich a předem vypracovat plány, jak se s nimi vypořádat. (Kotler 2007, str.97)

Obr. 5 – SWOT analýza



Zdroj: Ict 123, 2004 až 2017

Na základě zjištěných výsledků by měla být zhotovena strategie podniku. Přednosti jsou podmínky umožňující organizaci získat převahu nad konkurenty. Nedostatky jsou podmínky, které mohou vést k nižší organizační výkonnosti. Příležitosti jsou současné nebo budoucí podmínky v prostředí, které jsou příznivé současným nebo potenciálním výstupům organizace. Hrozby jsou současné nebo budoucí podmínky v prostředí, které jsou nepříznivé současným nebo budoucím výstupům organizace.

5. Podnikatelský plán

Podnikatelský plán je návrh, který popisuje základní smysl podniku, dlouhodobý cíl a cestu k jeho dosažení. Sestavení takového plánu je důležitou podmínkou k dosažení rozvoje a zisku firmy. Pokud si definujeme smysl činnosti, lépe se stanovují cíle. (Jurová, 2009)

Smyslem tohoto plánu je urovnat si myšlenky, poměřit plán s realitou a definovat v jaké fázi se podnik nachází. Také je důležité si uvědomit úskalí a bariéry, které bude nutno překonávat a nastavit si reálný časový horizont. Struktura podnikatelského plánu by měla odpovídat účelu a specifikům podnikatelského záměru. Stručný, přehledný, jednoduchý, orientovat se na budoucnost, věrohodný a realistický.

Je to dokument, který mívá určitou posloupnost. Jednotlivé klíčové oblasti, které souvisí se záměrem podnikání, na sebe logicky navazují. Přesto ale pro zpracování podnikatelského plánu neexistuje přesně stanovená struktura a úprava. Podnikatelé je tedy mohou zpracovat podle svých představ. Plán by měl zahrnovat popis společnosti, definic produktu, marketingový plán, personální obsazení, operační, finanční a legislativní plán.

Popis společnosti

V první části podnikatelského plánu by měl být charakterizován daný podnik. Měly by se zde objevit informace o společnosti jako takové - v jakém je stavu, jaký je její hlavní cíl a produkt, struktura vlastníků, zda se jedná o novou nebo již delší dobu fungující společnost, atd.

Definice produktu

Následující část se věnuje konkrétnímu produktu podniku. Jde o popis, zda se jedná o službu nebo výrobek, podrobnou charakteristiku produktu, v jaké fázi se nachází, popis požadovaných vlastností, v čem je jedinečný. Součástí popisu produktu jsou i např. informace, jaké jsou potřeby pro výsledný produkt fixní náklady, popř. zda a jaká jsou rizika zastarání či neprodejnosti produktu v budoucnosti.

Pro vlastní hospodaření firmy je důležité vědět, jaké jsou předpoklady tvorby zisku. K řešení různých úloh v této oblasti slouží tzv. analýza bodu zvratu – Break-Even-Point Analysis. Bodem zvratu nazýváme takový objem produkce, při kterém jsou celkové tržby rovny celkovým nákladům, a podnik tedy dosahuje nulového provozního zisku. (Scholleová Hana 2012, str.47)

Marketingový plán

Marketingový plán je celek skládající se z několika částí. Tato kapitola by se měla podrobněji věnovat právě jednotlivým částem tak, aby celek dával smysl a pomohl nově vznikajícímu podniku k úspěšnému startu a provozu.

Jednotlivé části pak jsou Marketingová analýza, obsahující popis velikosti trhu, profil klienta, důvody, proč budou klienti chtít využít právě naši službu. Dále pak konkurenční analýza, neboli rozbor konkurence okolí vznikajícího podniku a samozřejmě marketingovou strategie- propagační strategie, distribuční kanály, možnosti spolupráce s okolím, atd.

Personální obsazení

Součástí vznikající organizace jsou lidé, neboli majitel či majitelé, manažerský tým, zaměstnanci, spolupracovníci, atd. Při přípravě podnikatelského plánu je nutné stanovit skladbu a počet členů manažerského týmu a všech ostatních pracovníků, požadavky na jejich odbornost, jaké bude zaměstnavatel poskytovat motivační a stimulační faktory atd.

Operační plán

Plán by měl obsahovat jednotlivé kroky realizace projektu, popis komponentů a způsob realizace. Měla by zde být uvedena např. i potřebná technologie nebo jaké vybavení je k činnosti organizace potřeba, zda jde o standardní či speciální vybavení. V neposlední řadě je v rámci operačního plánu rozpis hlavních nákladů celého procesu realizace.

Finanční plán

Nezbytná součástí podnikatelského plánu je i plán finanční. Hlavním bodem zde je počáteční rozvaha, ale může obsahovat i výkaz zisků a ztrát nebo cash-flow.

Legislativní plán

V rámci legislativního plánu jsou zpracovány veškeré politické a legislativní faktory. Jde o faktory zákonodárství, politické podpory vzniku společnosti v dané oblasti, úprava daňové, živnostenské, zdravotnické, občanskoprávní legislativy nebo také např. vliv EU na politiku našeho státu.

V této části je i stanoven typ společnosti.

(Trpišovský, 2011)

Závěr

Veškerá data uváděná v jednotlivých částech podnikatelského plánu je nutno shrnout a zhodnotit tak očekávání projektu.

Ve shrnutí by se měla projevit zejména jeho realizovatelnost. Plán by tedy měl být reálný a věrohodný. Takový plán by měl být stručný, jednoduchý a přehledný, měla by být prokazatelná solventnost podniku a samozřejmě výhodnost produktu či služby pro potenciálního klienta.

6. Organizace PT Kids (Velká Británie)

V ČR neexistuje soukromá společnost s dlouholetou zkušeností, která by za finanční úhradu poskytovala ergoterapii a fyzioterapii pro děti nejen s postižením. Proto jsem se rozhodla inspirovat se v zahraničí a popsat společnost, která poskytuje ergoterapii a fyzioterapii pro děti ve Velké Británii. Zaujala mě organizace s názvem PT Kids. Organizaci jsem oslovila a s jejich souhlasem zde bude popsáno, jaké služby poskytují, komu jsou určeny atd. (Ptkids, 2017)

Název organizace je **PT Kids a** nabízí speciální služby fyzioterapie a ergoterapie pro děti ve věku od 0-19 let.

Poskytují podrobné hodnocení a odborné ošetření pro děti s:

- neurologickým onemocněním jako je DMO, poškození mozku a míchy,
- opožděným vývojem, downovým syndromem, geneticky podmíněné nemoci, poúrazové stavy,
- vývojovými koordinačními poruchami,
- po sportovním zranění.

PT Kids nabízí vysoce kvalitní léčbu zaměřenou individuálně na konkrétního klienta bez ohledu na úroveň poškození nebo zranění, včetně praktické léčby, usnadnění pohybu a předepisování cvičení. Jejich cílem je maximalizovat pohybový potenciál u dětí a pomáhat jim dosáhnout vývojových stadií, ve kterých by se měli dle věku nacházet. Také chtějí děti naučit zvládat běžné denní činnosti a podporovat jejich fyzickou aktivitu.

Mobilní služba této organizace, umožňuje hodnotit klienty v domácím prostředí, ve škole, školce, v posilovně a sportovních klubech. Umožňuje jim tím lépe porozumět

životnímu prostředí dítěte a vytvoří léčebné plány na míru.

Dále nabízejí bezplatné konzultace po telefonu. Je možnost s nimi konzultovat potřeby dítěte nebo si domluvit osobní schůzku.

PT Kids se specializuje na všechny typy dětských problémů, pokud dítě:

- je opožděné v motorickém vývoji (otáčení, sed, chůze),
- bojuje s motorickými dovednostmi jako je např. běhání, skákání, dovednosti s míčem, jízda na kole,
- má problémy s jemnou motorikou,
- bojuje s běžnými denními aktivitami jako je např. oblékání, mytí,
- má problémy s grafomotorikou,
- obzvlášť neohrabané, nebo má problémy s plánováním aktivit,
- má smyslové problémy,
- má vadné držení těla,
- utrpělo sportovní zranění nebo zlomeninu kosti,
- pokud potřebuje speciální zařízení k vykonávání aktivit, nebo
- má diagnostikovanou vadu

PT Kids se specializuje na široké spektrum poruch, problémů

Konkrétní příklady nemocí:

neurologické onemocnění či poranění

- dětská mozková obrna,
- rozštěpové vady neurální trubice,
- poranění míchy,
- poranění mozku.

Neuro svalové onemocnění:

- svalová dystrofie,
- spinální svalová atrofie.

Vývojové poruchy:

- dyspraxie,
- obecné vývojové poruchy.

Opožděný vývoj:

- Downův syndrom,

- poruchy autistického spektra,
- genetické vady a vzácné syndromy.

Smyslové poruchy:

- poruchy senzorického zpracování.

Služby, které PT Kids poskytují

Počáteční, komplexní hodnocení

Při první návštěvě provádějí komplexní posouzení, aby mohli určit oblasti, ve kterých je potřeba dítěti pomoci. Na základě posouzení vytvoří pro dítě individuální plán.

Standartní metody vyšetření

- **pohyb ABC 2** – hodnocení, které se používá u dětí s poruchami motorické koordinace nebo dyspraxií. Toto hodnocení se může použít k diagnostice dyspraxie.
- **senzorické hodnocení** – hodnocení, které se používá u dětí s poruchou senzorického vnímání a zpracování vjemů. Stanovuje se tím míra senzorického poškození.
- **hrubá motorika:** používá se k hodnocení dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Vedení dokumentace

Podrobné zprávy z hodnocení mohou být v PT Kids zpracovány na vyžádání. Dokumenty mohou být pak využity na různé účely např. k podpoře žádostí o příspěvky na zdravotní péči, péči o zdravotně postižené a péči o děti.

Odborné služby fyzioterapie a ergoterapie

Léčba je vytvořena individuálně na každé dítě. Terapeuti využívají různé techniky a přístupy, ve kterých je zahrnuta praktická terapie, cvičební plány, učení dovedností (např. jak se oblékat).

Pokud je to vhodné, mohou terapeuti nabídnout intenzivní bloky terapií, které budou navrženy tak, aby odpovídaly specifickým potřebám vašeho dítěte.

V PT Kids mohou také nabídnout multidisciplinární péči, jelikož v jejich týmu působí fyzioterapeut, ergoterapeut a kondiční trenér. Podporují holistický pohled na klienta a pokud má rodina zájem, spolupracují s rodinou a dítětem velmi úzce, aby dosáhli co nejlepšího cíle. Jejich metody se osvědčily v průběhu let.

Léčba může zahrnovat:

- podpora vývojových stádií,
- neurovývojová terapie (Bobath koncept),
- cvičební plán,
- cvičení na zdravotnickém balonu,
- trénink rovnováhy, koordinace, stability (cor) a dovednosti s balonem,
- učení jízdy na kole,
- hodnocení pro specializovaná zařízení
- učení aktivitám běžného denního života (např. oblékání),
- strategie pro překonání smyslových problémů,
- trénink jemné motoriky,
- cvičební plán v posilovně,
- trénink grafomotoriky.

Terapeuti organizují vše, co se týká léčby klientů

Nabízejí kompletní balíček péče o klienta za konkurenční ceny. V současné době poskytují komplexní léčbu klientům se získaným poraněním mozku, poraněním páteře, změnami způsobené ortopedickým poraněním a dětskou mozkovou obrnou. Dále vypracovávají komplexní přehledy o stavu dítěte, hodnocení pro specializovaná zařízení a poskytují odbornou rehabilitaci.

Podpora vývojových stádií

Děti se učí a vyvíjejí velmi rychle, zejména v prvních 3. letech života. Někdy mohou být děti ve vývoji opožděny. Může to být způsobeno jejich diagnózou, předčasným porodem, hospitalizací atd. Tyto děti často potřebují pomoc, aby se posunuly do další fáze jejich vývoje a dohnaly svoje vrstevníky. Toho lze dosáhnout pomocí terapie. Aby terapeuti naučili dítě dovednostem, poskytují jim podporu při pohybu (vedou pohyb). Podpory ale nesmí být tolik, aby se dítě dovednost naučilo samo. Existují jednoduché, ale efektivní techniky, které mohou změnit způsob dovedností. Tyto techniky jsou rodině ukázány, aby mohla podpořit rozvoj dítěte a pomoc dosáhnout určitých vývojových stádií.

Neurovývojová terapie (Bobath)

Neurologická vývojová terapie může pomoci dětem s neurologickými poruchami jako DMO.

Děti s neurologickými poruchami mají často změněné svalové napětí (tonus). Tonus

může být buď zvýšený, nebo snížený a klouby mohou být zatuhlé. Děti mohou mít také jiné typy svalového tonu včetně ataxie (snížená koordinace) nebo atetozy (nekoordinované pohyby). Nebo dokonce jejich kombinaci. Terapeuti se specializují na ruční techniky uvolňování svalového napětí. To pak pomůže dětem napřímení těla (držení těla), možnosti lépe se pohybovat a tím zvýší míru funkčnosti. Usnadnění normálního pohybového vzorce je důležité pro všechna vývojová stadia od narození až do dospělosti. Pokud se pohyb neprovádí v normálním vzorci, mohou být klouby vystaveny většímu tlaku a některé svaly jsou nadměrně zatěžovány, což způsobuje svalovou nerovnováhu, která následně ovlivní posturu těla.

Neurovývojová terapie je klíčový bod, který pomáhá dítěti s neurologickým poškozením dosáhnout plného potenciálu. Můžeme naučit rodiče, pečovatele, zaměstnance školy, školky, jak nejlépe zacházet s dítětem a podpořit tím správné vzorce pohybu v aktivitách běžného denního života.

Cvičební plán

Cvičení je důležitou oblastí fyzioterapie. Bez ohledu na to, jaké mělo dítě zranění nebo diagnózu, existuje cvičební plán, který dítěti při rehabilitaci nebo terapii prospěje.

Cvičení mohou být zaměřena na řadu různých oblastí jako je: posilování, protahování, držení těla. Terapeuti mohou navrhnout dítěti individuální program, aby zlepšilo specifické oblasti vývoje.

Terapeuti věří, že kvalita vyhrává nad kvantitou a proto chtějí klienty i rodinu naučit, jak správně cvičit. Je velmi důležité, aby předepsané cvičení byly prováděny správným způsobem, a to s dobrým držením těla a pohybovém vzorci. Nevěří v obecné doporučení, jen v kvalitním cvičení zaměřené individuálně.

Cvičení na rehabilitačním míči

Cvičení na rehabilitačním míči je zábavný způsob jak zapojit dítě do cvičení a pomoci mu se správně vyvíjet. Je to také výborná cesta jak podpořit cor stabilitu u dětí s koordinačními poruchami nebo u dětí s nízkým svalovým tonusem. Dále se dá využít ke stimulaci hlubokého cití, smyslových vstupů a podpoření svalové aktivity dítěte, které se bojí samo stát nebo sedět.

Rovnováha, koordinace, stabilita (cor) a dovednosti s balonem

Pokud je vaše dítě neohrabané, zakopává, často padá a má problémy s udržením tempa s vrstevníky ve škole při tělesné výchově, mohou mu v PT Kids také pomoci.

Tělesné vzdělání je důležitá část školní výuky a v PT Kids věří, že je důležité dodat dítěti sebedůvěru a dovednosti, aby se do aktivit zapojily co nejlépe. Terapeuti mají odborné zkušenosti při práci s dětmi s poruchami motorické koordinace, dyspraxie a související poruchy jako je porucha autistického spektra. Mohou poskytnout cílenou léčbu, která je navržena tak, aby zlepšila rovnováhu, koordinaci, skákání, hru s balonem atd. Aktivita je rozebrána na menší části a děti mají možnost dosáhnout postupně úspěchů v každém kroku při dosahování hlavního cíle.

Učení jízdy na kole

Naučit se jezdit na kole je důležité vývojové stadium pro malé dítě. Některé děti se naučí ve 3 letech. Většina však ve 4-6. Pokud rodiče cítí, že už vyzkoušeli vše, a dítě má s jízdou na kole problémy, v PT kids jim mohou pomoci.

Jízda na kole je komplexní aktivita, která vyžaduje rovnováhu, koordinaci a sílu. Aby dítě jízdu na kole zvládlo, je potřeba ji rozdělit a vyučovat na části. Terapeuti mohou rodiče s dítětem navštívit v jejich blízkosti a naučit dítě dovednosti, které potřebuje a rodiče naučí jak dítě podpořit.

Učení aktivit běžného denního života (oblékání, zavazování tkaniček, sebesycení atd.)

Terapeuti jsou speciálně vyškoleni k práci s dětmi s poruchami motorické koordinace, dyspraxií a poruchami autistického spektra. Učí děti fyzickým dovednostem, které potřebují ke zvládnutí běžných denních aktivit. Využívají k tomu různé strategie, jako jsou pohádky, písně, zrakové podněty a hry. Pro dítě je samostatnost v aktivitách běžného denního života (oblékání, koupání, zavazování tkaniček atd.) velice důležitá. Rodiče často při těchto aktivitách dítěti pomáhají a nevědí jak dítě, které má problémy s koordinací, dovednostem naučit. V PT Kids to rodiče naučí.

Cvičební plán ve fitness centru

Pokud rodiče chtějí, aby dítě navštěvovalo fitness centrum, ale nevědí jaké stroje, nářadí, náčiní je pro ně vhodné, mohou se obrátit na PT Kids. Tam jim poradí s programem, který je pro dítě vhodný (např. po úraze, s disabilitou.).

Terapeuti mohou klienty navštívit v jejich místním fitcentru a mohou pro dítě vytvořit individuální program přímo vytvořený pro jejich fyzické potřeby.

Wii¹ habilitace

V PT Kids využívají tuto herní konzoli při terapii. Pokud je terapie zábavná, děti se více zapojí, vykonávají ji pravidelně a to může dítěti velmi prospět.

K terapii využívají desku na vyrovnávání rovnováhy, která má dobré účinky na zlepšení rovnováhy, koordinaci a stabilitu kloubů. Deska umožňuje zpětnou vazbu. Dítě vidí, jak se má pohybovat, jak má stát (pokud dítě nerozkládá váhu rovnoměrně do obou nohou např. kvůli zranění, nebo onemocnění).

Terapeuti rodině ukážou inovativní způsob použití balanční desky k fyzioterapeutickým aktivitám. Nepoužívá se pouze ke stání, ale mohou se využít různé hry, podle toho jaké má dítě nedostatky.

Tým terapeutů v PT Kids

V této organizaci pracují čtyři fyzioterapeuti, TŘI ergoterapeuti a jeden kondiční trenér.

Cena

Cena se odvíjí od individuálních plánů.

(Ptkids, 2017)

¹ Wii konzole je videoherní konzole vyráběná Nintendem, k ní je vyráběn speciální ovladač, který reaguje s objekty jak namířením na obrazovku, tak pohybem ve volném prostoru.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

Dostáváme se k části, ve které zpracuji veškeré dosavadní teoretické podklady a analýzy ovlivňující daný podnikatelský subjekt. Jde o vlivy vnějšího okolí a vnitřního prostředí. Zhodnocení těchto analýz nám pomůže vytvořit vhodnou strategii podniku.

Analýza okolního prostředí zahrnuje obecné okolí i oborové okolí společnosti. V rámci analýzy obecného okolí bude provedena SLEPT analýza a v rámci oborového okolí analýza Porter. Následně se budu soustředit na zmiňovanou analýzu vnitřních faktorů. Výsledkem bude shrnutí všech těchto analýz ve SWOT analýze, ve které budou popsány silné a slabé stránky podniku a příležitosti a hrozby.

V praktické části je i výzkumná část, která je zaměřena na zájem rodin (které pečují o dítě s postižením) o službu ergoterapie a fyzioterapie v Pardubicích a jeho okolí. Je pro mne důležitá, protože na jejím základě mám potvrzeno, že o službu je skutečný zájem a poskytované služby najdou své uživatele.

Projektem praktické části je stručný návrh podnikatelského plánu, resp. jeho počáteční fáze - plán založení organizace. Zde bude uveden popis zařízení a produktu, marketingový plán, analýza bodu zvratu, personální obsazení, operační a finanční a legislativní plán a jejich shrnutí a zhodnocení.

Strategické analýzy

První analýzu, kterou zpracuji, je analýza okolí firmy. Její vyhodnocení nám pomůže vhodně reagovat na tržní změny a měnící se podmínky vnějšího okolí.

Analýzy okolního prostředí

V praktické části jsem analýzu obecného okolí zpracovala prostřednictvím SLEPT analýzy a k analýze oborového okolí je použit Porterův model.

6.1.1 Analýza obecného okolí

SLEPT analýza přinesla následující informace.

Sociální faktory

Díky vyspělému zdravotnictví se v dnešní době zachraňuje mnohem více lidských životů. Zachraňují se i předčasně narozené děti, které ještě nejsou připraveny k životu

a často mívají trvalé následky. Trvalé následky mohou mít i děti po komplikovaných porodech, ale i po autonehodách a nemocích.

Rodiče pečující o děti s postižením potřebují pomoc odborníků, mezi které se řadí samozřejmě i ergoterapie a fyzioterapie. Z vlastní zkušenosti vím, že rodiče se často chtějí věnovat dítěti co nejvíce a organizace, která poskytuje ergoterapii a fyzioterapii jim pomůže si plnit své cíle a přispívat tak ke zlepšení vývoje jejich dítěte a tím i kvality života.

Legislativní faktory

Zde budou uvedeny nejdůležitější zákony a vyhlášky, které souvisí se založením nestátního zdravotnického zařízení a jeho provozování:

- **Zákon č. 2/1993** Listina základních práv a svobod,
- **Zákon č. 147/2016 Sb.** zákon o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon vymezuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování. V tomto zákoně jsou mimo jiné popsány náležitosti k udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb.
- **Zákon č. 1/2015 Sb.**, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který definuje veřejné zdravotní pojištění, pojištěnce, práva a povinnosti plátců pojistného, určuje podmínky poskytování hrazených zdravotních služeb a upravuje poskytování lázeňské péče.
- **Vyhláška č. 98/2012 Sb** **Vyhláška** o zdravotnické dokumentaci
- **Vyhláška č. 284/2017 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 92/2012, o požadavcích na minimální technické vybavení zdravotnických zařízení a kontaktní pracoviště domácí péče.
- **Vyhláška č. 287/2013 Sb**, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Ambulantní péči mohou poskytovat fyzioterapeuti a ergoterapeuti, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu
- **Předpis 189/2016 Sb.** se kterým se mění **zákon 108/2006 Sb.** o sociálních službách. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.
- **Vyhláška č. 353/2017 Sb.**, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018

- **Zákon č. 201/2017 Sb.**, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. a zákon č. 95/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Stanovuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
- **Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce**, upravuje pracovněprávní vztahy individuální (vztahy mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, popř. vztahy mezi zaměstnavateli a pozůstalými po zaměstnanci, který zemřel) a kolektivní (vztahy mezi zástupci zaměstnanců, kteří reprezentují kolektiv zaměstnanců, a zaměstnavateli, popř. mezi jejich sdruženími).
- **Zákon č. 101/2000 Sb.**, o ochraně osobních údajů. Tento zákon je důležitý pro zpracovávání dat o klientech. stanovuje práva a povinnosti při zpracovávání osobních údajů, předávání osobních údajů do jiných států, postavení a působnost úřadů, organizace úřadů,
- **Zákon č. 90/2012 Sb.**, o obchodních společnostech a družstev. V obchodním zákoníku je např. stanovena výše základního jmění, ručení za závazky, statutární orgán, obsah společenské smlouvy, orgány společnosti ...

Ekonomické faktory

Ekonomická situace v České republice ovlivňuje nejen fungování naší společnosti

Naši společnost nejvíce ovlivní schopnosti klientů hradit péči a možnosti úhrady pojišťovnami nebo formou dotací státu.

Rodina dítěte s postižením může zažádat o příspěvek na péči. Příspěvek je poskytován osobám mladším osmnácti let, které v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiného člověka, zpravidla rodiče, se zvládnutím základních životních potřeb. Příspěvek je rozdělen na čtyři stupně a může být poskytnut dítěti staršímu než jeden rok. Stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Hodnotí se schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, pomoc při oblékání a obouvání, asistence při stravování a přípravě jídla, péče o zdraví, osobní aktivity, tělesná hygiena a sebeobsluha na toaletě. Podle aktivit, které dítě nezvládá bez cizí pomoci, je mu přiznán příspěvek na péči:

- a) 3 300 Kč jde-li o stupeň I. (lehká závislost)
- b) 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

- d) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)
(MPSV, 2016)

Část této finanční podpory mohou rodiny využít i na rehabilitační péči, která je pro dítě velice důležitá a jejíž součástí je i ergoterapie a fyzioterapie. Tyto obory se vzájemně propojují a mimo jiné se snaží zvyšovat soběstačnost dítěte. Na úřadu práce v Pardubicích jsem zjistila, že na Pardubické pobočce mají zaevidovaných 460 dětí do osmnácti let, kterým je poskytován příspěvek na péči.

Změna ve výši příspěvku může ovlivnit dostupnost rehabilitační péče.

Politické faktory

Politika státu ČR umožňuje působení nadací, které podporují dostupnost péče i sociálně slabým spoluobčanům (v tíživé situaci), ale také podporuje drobné podnikatele. Možným rizikem je změna politické situace, která by nepodporovala sociální program. Nyní je ale krátce po volbách a vláda se teprve ustanovuje. Po definitivním ustanovení vlády bude teprve možné zjistit, kterým směrem bude podpora státu směřovat. Jakákoliv změna legislativy by mohla podnikání ovlivnit či ohrozit.

V uplynulém období došlo k výrazné změně pro podnikatele, a to ke vzniku elektronické evidenci tržeb (EET). Podnik, který by měl vzniknout, do budoucna s EET počítá, proto v tomto ohledu nevidím problém. Obecně k naplnění podmínek zákona o evidenci tržeb je nutné datové připojení (internet nebo mobilní internetové připojení), které umožní se ve chvíli přijetí platby spojit s Finanční správou, již do 2 sekund vygeneruje a zašle fiskální identifikační kód. Ten bude vytištěn na účtence. Dále je nutné zařízení (přístroj) včetně softwaru nebo aplikace, které umožní platbu (tržbu) zaevidovat, spojit se s Finanční správou, přijmout zmíněný fiskální identifikační kód a údaje odeslat, jakož též vytisknout účtenku (kterou dáte k dispozici kupujícímu). (AMPS ČR- EET, rok neuveden)

Tato zařízení je možné zajistit za nevysokou pořizovací cenu.

Obor ergoterapie je v ČR stále v začátcích a do povědomí odborné i laické veřejnosti se teprve dostává. Stejně tak se i nadále vyvíjí legislativa upravující způsob poskytování léčebné rehabilitace a ergoterapie.

Na úrovni politických faktorů by mohlo být podnikání ohroženo např. při politickém konfliktu, ten ale nyní v naší zemi nehrozí.

Politické faktory nelze z pozice podniku ovlivnit a těžko se dopředu odhadují. Naše reakce na tyto změny by nastala dle aktuální situace.

Technologické faktory

Do technologických faktorů můžeme zahrnout vědu a výzkum. Vláda schválila výdaje státního rozpočtu na vědu, experimentální vývoj a inovace pro rok 2018 ve výši 36 miliard korun. Kontaktovala jsem člena týmu pro vědu a výzkum pana Mgr. Aleše Vlka s dotazem, zda část z těchto výdajů bude použita na oblast rehabilitace. Odpověď zněla: „*na rok 2018 nejsou žádné finance alokované na jednotlivé obory. Buď je to na institucionální podporu (vysoké školy, veřejné výzkumné instituce atd.) nebo na účelovou podporu - tj. na vyhlášené projekty. Určitě budou k dispozici programy, kam bude možné přihlásit výzkumné projekty v oblasti rehabilitace, ale obávám se, že to je přesně ta oblast, kam se špatně strefuje, protože rehabilitace dle mého názoru nemusí být "lékařskou klikou". Z mého pohledu věda a výzkum nejsou faktorem, který by mohl ovlivnit naši společnost. Důležitější je přístrojové vybavení, které je v rehabilitaci používáno.*

Veškerá robotická zařízení byla vyvinuta na základě poznatků vědy např. na neurofyziologickém podkladě (plasticita mozku). Jejich cílem je pomoci terapeutům navýšit intenzitu terapie a produkovat polysenzorickou stimulaci. V průběhu let došlo na základě těchto poznatků ke zdokonalování a postupnému vývoji systémů a zařízení. Robotická terapie se stává v současné době standardním doplňkem rehabilitačního programu. Například stabilitu je možné zlepšit pomocí přístroje Balance, k nácviku chůze využít robotický systém Lokomat a k obnovení hybnosti HK robotický systém Armeo (Stargen EU, neuvedeno). Fyzioterapie je doplněna vhodnou fyzikální terapií (Kolář Pavel, 2009).

Pro pacienty má rehabilitace s využitím přístrojů důležitý efekt. Klienti často mají pocit, že to, co nezvládli „pouhým“ cvičením, je v průběhu cvičení na přístroji najednou možné. Stejně tak jsou zde výhody pro terapeuta – vertikalizace do stoje a nácvik chůze je často velmi fyzicky náročná a často jsou na takovou práci třeba terapeuté dva. S využitím přístroje umožňujícím vertikalizaci a chůzi, je taková práce samozřejmě jednodušší. Oproti tomu existují i nevýhody takovéto rehabilitace a terapie. Pro začátek mého podnikání je hlavní nevýhoda vysoká pořizovací cena přístrojů. Stejně důležitá je prostorová náročnost. Pro přístroje by musela být minimálně jedna místnost navíc a tím by se zvýšila cena nájmu potřebného objektu. Užití přístroje je zároveň náročné i časově, ať už jde o přístroj zaměřený na selektivní pohyb horní či dolní končetiny nebo na vertikalizaci a chůzi. Bylo by proto třeba vyčlenit jednoho pracovníka týmu, který by pracoval převážně s těmito přístroji.

Po zvážení veškerých výhod i nevýhod jsem se rozhodla ve svém plánu pořízení přístrojů zatím nevyužít a soustředit se na hlavní část poskytovaných služeb – znalosti

a vědomosti členů odborného týmu. Hlavním technologickým faktorem pro ergoterapeuty a fyzioterapeuty je jejich know how. Jde o celou radu vědomostí a znalostí, které byly získány jak při studiu, ale i v rámci celoživotního vzdělávání. V dnešní době je na terapeuty obecně kladen vysoký nárok v podobě požadavku na absolvování akreditovaných kurzů, workshopů a seminářích. Jsou pořádány konference a kongresy za účelem zvyšování informovanosti odborné veřejnosti v různých oblastech. Je na každém pracovníkovi, aby monitoroval nabídku a aktivně se těchto akcí účastnil.

V rehabilitaci jsou nejužívanější metody propioceptivní neuromuskulární facilitace (PNF) dle Kabatha, koncept manželů Bobathových nebo Vojtova reflexní lokomoce (Votava Jiří, 2001).

Shrnutí analýzy obecného okolí

Ze SLEPT analýzy vyplynuly následující důležité informace.

- V dnešní době se o dítě s postižením většinou stará rodina, snaží se dítěti dopřát co nejlepší péči a mají zájem o služby rehabilitace.
- Rodina dítěte s postižením má nárok na příspěvek na péči, který je hrazen státem. Výše příspěvku se posuzuje dle stupně závislosti dítěte na cizí pomoci.
- Existují nadace, které podporují sociálně slabé.
- Legislativa je obsáhlá.
- Legislativa oboru ergoterapie se neustále vyvíjí.
- Ustanovuje se vláda.
- Stát podporuje drobné podnikatele.
- Vznik společnosti - nestátního zdravotnického zařízení se řídí řadou legislativních podmínek.
- Investice do přístrojového vybavení není možná z důvodů finančních, prostorových i personálního.
- Důležitá pro společnost je know how terapeutů a jejich odbornost.
- Nelze z pozice podniku ovlivnit politické faktory.

6.1.2 Analýza oborového okolí podniku.

Analýza oborového okolí bude provedena prostřednictvím Porter analýzy, kde je

uvedeno pět sil, které působí na podnik v oblasti konkurenčního prostředí a strategického řízení.

1. Vyjednávací síla zákazníků

Zákazníky jsou děti s fyzickým, mentálním i kombinovaným postižením a jejich rodina, zákonný zástupce nebo přátelé z města Pardubice a jeho okolí. Věková hranice dětí s postižením, které budou zákazníky organizace, je od tří do sedmi let.

Klientům bude poskytována individuální fyzioterapie a ergoterapie zaměřenou na klienta v ambulanci, i v domácím prostředí. Ergoterapii, která by byla poskytována v domácím prostředí, nikdo v Pardubicích nenabízí, a tato služba by tak byla vyjímečná. Ergoterapeut se lépe zaměří na individuální potřeby klienta, řeší úpravu prostředí v domácnosti, ale i zařízení, kam dítě dochází přes den (např. školka). Dále doporučuje kompenzační pomůcky, které vhodněji vybere, pokud klienta vidí v jeho běžném prostředí.

Cena za službu může být pro rodinu odrazující, ale ze zkušenosti vím, že rodiny se snaží pro dítě s postižením zajistit co nejlepší péči.

Z pohledu organizace je důležitá orientace na zákazníka, aby zákazník nevyhledával konkurenci a dále předával kladné zkušenosti ostatním rodinám.

2. Vyjednávací síla dodavatelů

Hlavní dodavatelé této společnosti budou z řad lékařů z pardubického kraje. Neurologové, pediatři, rehabilitační lékaři, ortopedi. Lékaři budou osloveni terapeuti, kteří jim předloží doklady o vzdělání a absolvovaných kurzech a stážích, pozvou je na praktickou ukázkou terapie a požádají je o doporučování terapie klientům. Ze zkušeností a analýz víme, že tato služba v Pardubicích není dostatečná a lékaři rádi nabídnou klientům služby rehabilitace. Budou vytvořeny letáky o naší organizaci, které může nabídnout lékař a budou rozmístěny i v čekárnách ordinací. Vyjednávací síla lékařů je silná v podobě poradenské činnosti vůči partnerům, a proto jsou pro nás nezbytnými partnery. Pokud budou klienti s naší službou spokojeni, není důvod nás nedoporučit.

Klíčovým dodavatelem by mohlo být středisko rané péče v Pardubicích, o.p.s. a proto je důležité navázání spolupráce s touto organizací. Posláním rané péče je podpora rodiny a podpora vývoje dítěte raného věku od narození do 7 let s ohroženým vývojem (komplikovaný porod, nízká porodní hmotnost, nedonošenost, hypoxie atd.), s nerovnoměrným vývojem, s tělesným, mentálním postižením, s poruchou autistického spektra či kombinovaným postižením z Pardubického kraje. Při rozhovoru se zaměstnanci rané péče jsem zjistila, že mají problém s doporučováním možností terapie pro děti

s postižením. I když je členem týmu i ergoterapeut, může poskytovat pouze poradenství, nikoliv terapii. Největší nedostatek vidí v návštěvách terapeuta v domácím prostředí. Neexistuje možnost, koho by doporučili a spolupráci s naší společností by uvítali.

Dodavatele jsou i firmy prodávající rehabilitační pomůcky. Na trhu je dostatečné množství těchto firem, proto není jejich vyjednávací síla velká.

V neposlední řadě mezi dodavatele patří i poskytovatelé energie, kancelářských potřeb, pohonných hmot. Jejich vyjednávací síla je velká, ale naše společnost je malým odběratelem a není pro naši společnost ohrožující.

3. Hrozba vstupu nových konkurentů

Vstup nových konkurentů je možný, společnost nemá sílu k zabránění vstupu nových konkurentů. Důležitá je spokojenost zákazníků s našimi službami, komunikace s lékaři, vzdělávání terapeutů, vysoká profesionalita a vysoká odborná úroveň terapeutů, dále pořizování přístrojového vybavení, dobré jméno na trhu. Noví konkurenti představují pro organizaci riziko. Předjetí hrozby by mohlo být také udržování dobrých vztahů, navázání spolupráce konkurencí, domluvení se na rozdělení klientů např. podle oblasti působení, věku dětí atd.

4. Hrozba substitutů

Při své dosavadní praxi i při přípravě práce jsem se setkala zejména s rodinami, které mely zájem o odbornou péči a o zařízení, kde pracují diplomovaní pracovníci. Těchto zařízení není v našem okolí mnoho, a proto předpokládám, že klienti budou naši službu vyhledávat, a to i v případě, že by se vyskytla příležitost využít službu nabízenou pracovníky, kteří své zařízení založili pouze na základě kvalifikačních kurzu, bez hlubší znalosti odborné stránky a bez vysokoškolského vzdělání. Tato zařízení by v tomto případě byla pouze doplněk, ne náhrada rehabilitační péče.

5. Rivalitou firem působících na trhu

Největší konkurencí je integrační školka Lentilka, jejíž součástí je rehabilitační centrum pro veřejnost. Poskytuje služby klinické logopedie, fyzioterapie ergoterapie, klinické psychologie, rehabilitačního lékaře dětem ve školce, ale i ambulantně pro děti s postižením od narození do osmnácti let. Kapacita je omezena, a v současné době přijímají pouze nejmladší klienty – přednostně do jednoho roku. Tyto služby jsou hrazeny pojišťovnou, a proto je potřeba doporučení lékaře.

Dalším zařízením, které provozuje nestátní zdravotnické zařízení a poskytuje mimo

jiné služby fyzioterapie a ergoterapie, je Základní škola a praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s. Posláním organizace je poskytovat dětem, mládeži a dospělým s mentálním a kombinovaným postižením vzdělání, sociální a další vzájemně navazující služby podporující osobnost, samostatnost a začlenění do společnosti. Tyto služby jsou poskytovány dětem po nástupu do školního zařízení. Jejich věk je tedy minimálně šest let, a proto by mohli na naše služby spíše navazovat.

Terapeuti naší organizace by docházeli dle potřeby i do domácnosti, nebo nemocnice, pomáhali i s úpravou prostředí, ve kterém se dítě pohybuje.

Shrnutí analýzy oborového okolí

Z provedení porter analýzy vyplynuly následující závěry:

- nedostatečné pokrytí služby v Pardubicích a jeho okolí,
- spolupráce se střediskem Rané péče v Pardubicích, o.p.s.,
- vyjímečnost služby – terapie v domácím prostředí,
- individuální přístup zaměřený na klienta,
- rodiny nebudou chtít platit za službu,
- konkurence integrační školka a rehabilitační centrum Lentilka,
- možný vstup nové konkurence.

Analýza vnitřního prostředí

Analýza vnitřního prostředí hodnotí silné a slabé stránky existujícího podniku. Společnost zatím neexistuje, proto by se analýza vnitřních zdrojů neměla provádět. Chtěla bych zde nastínit, jak by mohla vypadat.

Nově vzniklá společnost s.r.o. bude působit v oblasti rehabilitační péče pro děti od tří do sedmi let.

Hmotné zdroje

Společnost bude mít sídlo ve městě Pardubice, v bezbariérovém domě, nedaleko centra Pardubic, kde je dobrá dopravní dostupnost. Prostory budou pronajímány. Základní vybavení je stanoveno vyhláškou č. **č. 284/2017 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 92/2012, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Rehabilitační péče bude poskytována dětem

a vybavení zdravotnického zařízení musí být dětem přizpůsobené. Povinné vybavení je: vyšetřovací lehátko, umyvadlo, nábytek pro práci zdravotnického pracovníka, židle nebo křeslo pro pacienta, skříň na nástroje a pomůcky, stolky na přístroje a nástroje, přebalovací stůl, polohovací stůl, olovnice, goniometr, neurologické kladívko, zrcadlo, osobní váha, stopky, teploměr, pomůcky pro nácvik jemné a hrubé motoriky, úchopů a nácvik postury celého těla, chůze na rovném i nerovném terénu dále pomůcky a prostory pro nácvik soběstačnosti a terapeutických činností, ideálně ergoterapeutická dílna.

Nad rámec povinné výbavy bude v prostorách i psacím stolem, PC, tiskárna, židle, koberce, kancelářské potřeby, skříně, police, odpadkové koše.

Další nepovinné pomůcky potřebné k rehabilitaci, kterými bude zdravotnické zařízení vybaveno, jsou balanční dráha, labilní plocha nafukovací, stabilní podstavec pro míč, balón na cvičení, podložka na cvičení, rehabilitační válec, míčky, ježek polohovací had, sedací pytel, akupresurní míčky, akupresurní válečky, overbaly, thera bandy,

Lidské zdroje

Společnost má vlastníka, který je zároveň jeden z terapeutů – ergoterapeut. Terapeuti jsou celkem dva. Jeden ergoterapeut a jeden fyzioterapeut. Oba terapeuti jsou vysokoškolsky vzdělaní pracovníci s praxí u dětí v Základní škole a Praktické škole Svítání, o.p.s. Ergoterapeut má kurzy v oblasti Bazální stimulace, Diagnostika a terapie horní končetiny z pohledu ergoterapeuta a pravidelně se účastní ergoterapeutické konference, zúčastnila se stáže v Jedličkově ústavě a velice se zajímají o problematiku dětí s postižením i jejich rodin.

Fyzioterapeutka má kurzy z oblasti Vojtova metoda, **terapeutický koncept "Bazální programy a podprogramy", Synergickou reflexní terapii, Kinezio taping**. Všechny tyto kurzy, i kurzy u ergoterapeutů, jsou důležité pro terapii u dětí a je důležité v absolvování kurzů pokračovat.

Externě bude zajištěno účetnictví a spolupráce s grafikem, který vytvoří webovou stránku společnosti a informační letáky a brožury pro odbornou i laickou veřejnost.

Finanční zdroje

Kapitál bude zajištěn z vlastních zdrojů. Jedná se o peněžní vklad vlastníka ve výši 200 000 Kč. Nebude použito cizích zdrojů. Z věcných forem vlastních zdrojů bude pořízen nábytek a zařízení nutné pro zahájení činnosti.

Z krátkodobého a střednědobého hlediska počítám se zdrojem vytvořeným vlastní činností společnosti. Ten bude použit na zaplacení nájmu a služeb spojených s užíváním

pronajatého objektu a na vyplacení mezd. Protože je nutné zajistit financování i v době, kdy může dojít z různých důvodů k výpadku pravidelných příjmů, je z dlouhodobého hlediska nutné z příjmu vytvořeného vlastní činností firmy odkládat rezervu.

Služba

Společnost bude poskytovat individuální ergoterapii a fyzioterapii pro děti pro děti s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením ve věku od tří do sedmi let. Jde o poskytování preventivní, diagnostické a léčebně rehabilitační péče. Služba zahrnuje ergoterapeutické a fyzioterapeutické vyšetření, stanovení individuálního terapeutického postupu, samotnou terapii, komunikaci s rodinami, odborné konzultace a instruktáže rodinných příslušníků, vedení dokumentace. Terapie může probíhat i v domácím prostředí. V tom případě jde zejména o zhodnocení prostředí a rizik vyplývajících z různých bariér, doporučování kompenzačních pomůcek a navržení úprav prostředí a změn vedoucích k bezbariérovosti prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje. Služba je založena na individuálním přístupu zaměřeném na klienta.

Marketingové a distribuční faktory

Propagace bude probíhat přes internet, založením vlastní webové stránky a vytvořením profilové stránky na sociální síti Facebook.

Dalším krokem je vytištění letáků, které umístíme do čekáren ordinací dětských, rehabilitačních lékařů, ortopedů a neurologů.

Oslovení a navázání spolupráce s jinými organizacemi (např. raná péče), která poskytuje poradenství rodinám s dětmi s postižením. Raná péče by spolupráci uvítala. Rádi by doporučovali tyto služby rodinám dětí s postižením, ale dle jejich slov „nemají bohužel co doporučovat“. Další možností je domluvení spolupráce s neziskovými organizacemi v Pardubickém kraji (např. Květná zahrada o.s.). Tato organizace provozuje v Poličce Dům na půl cesty, pro sociálně vyloučené osoby ve věku 15 až 29 let. Klienti zde bydlí a pracují (mimo jiné) i na statku v nejrůznějších zemědělských činnostech. Také poskytují ubytování a prostory k pořádání školení a vzdělávání. Po rozhovoru se zaměstnanci této organizace, nás napadlo pořádání víkendových seminářů pro rodiny s dětmi, nebo týdenní letní „tábory“. Dům je v krásném místě, obklopený přírodou a dětem by se jistě líbil kontakt se zvířátky, o které se na farmě starají. Pro rodiny je dobré seznámení se s jinými rodinami, které mají podobné starosti a radosti a také navázání bližšího kontaktu s terapeuty. Prospěšná by byla i spolupráce s Integrovaným centrem Kosatec, které má sídlo v centru Pardubic. Nabízejí řadu sociálních aktivit. Pro možnost spolupráce by byla zajímavá

Kavárna u tiskaře Brixena, sociální asistence, klub lvíčků, s kamarády na zkušenou. V této kavárně obsluhují lidé se zdravotním postižením a najdeme zde dětský koutek. Terapeuti by mohli pořádat s klienty např. „povídání u kávy“, kde by mimo jiné mohli i probrat možnost sociální asistence, kterou toto integrační centrum nabízí. Rodiče (pečovatelé) potřebují volno i pro sebe, aby načerpali síly i na rehabilitaci dětí. Klub lvíčků pořádá zážitkovou formu volnočasových aktivit a rádi bychom na některé volnočasové aktivity vyrazili s tímto klubem i s našimi klienty.

Podání inzerátů o naší organizaci na stránky města Pardubic, dále do specializovaných časopisů a regionálních novin.

Shrnutí analýzy vnitřních zdrojů

Z analýzy vnitřních zdrojů jsou důležité následující aspekty:

- dobrá dopravní dostupnost,
- bezbariérové prostory,
- vlastní finanční prostředky,
- vyjimečnost služby,
- vysoká kvalifikace terapeutů,
- propagace - spolupráce s lékaři, střediskem rané péče v Pardubicích,
- propagace - spolupráce s neziskovými organizacemi,
- povinné vybavení prostorů společnosti (některé vybavení nevyužijeme),
- placení nájmu,

SWOT Analýza

SWOT analýza shrnuje výsledky předchozích analýz

Tab. Č 1. SWOT analýza

POZITIVNÍ	NEGATIVNÍ
Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Financování z vlastních zdrojů • Kvalifikovaní terapeuti • Dobrá pověst u klientů • Individuální přístup při léčbě • Detailní vedení záznamů o zdravotním stavu pacienta • Osobní návštěvy terapeutů v domácím prostředí pacienta • Výjimečnost služby (terapie v domácím prostředí, řešení úprav prostředí) • Reklamní letáky přímo v ordinacích lékařů • Bezbariérové prostory společnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • Nezkušenost v oboru podnikání • Nováček na trhu • Neexistuje stálá klientela • Nedostatečné zdroje na zajištění nejmodernějšího přístrojového vybavení (finanční, personální, prostorová náročnost) • Výkon činnosti v pronajatých prostorách - fixní náklady za pronájem
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Zájem rodin o službu • Rodiny mohou naše služby platit z příspěvku na péči • Existence nadací podporující sociálně slabé • Služby nabízené naší společností nejsou v Pardubicích dostupné - neexistují substituty • Klíčový dodavatel středisko Rané péče v Pardubicích • Doporučení našich služeb přímo od lékařů • Omezená kapacita konkurenční Lentilky 	<ul style="list-style-type: none"> • Legislativní náročnost • Legislativa oboru ergoterapie se neustále vyvíjí • Nelze ovlivnit politické faktory z pozice podniku • Ustavování vlády • Nedostatečné množství klientů • Zvýšení kapacity rehabilitačního centra Lentilka • Vstup nové konkurence

Zdroj: Vlastní tvorba

Neexistence stálé klientely je nejslabší stránkou podniku, lze ale využít příležitosti (neexistence substituční služby v Pardubicích) a navázáním dobrých vztahů s lékaři.

7. Výzkum

Cíl a metodika výzkumu

Definice výzkumného problému

Cílem výzkumu je zjistit zájem rodiny, které má dítě s postižením, o službu rehabilitace pro děti ve věku od tří do sedmi let v Pardubickém kraji.

Zdůvodnění:

Pracuji s dětmi s postižením. Při rozhovorech s několika rodiči mých pacientů vyplývá, že v Pardubickém kraji není dostatek rehabilitačních pracovišť. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla oslovit více rodičů a zjistit i jejich názor na tuto situaci.

Svým výzkumem budu ověřovat, zda oslovené rodiny vnímají stávající počet rehabilitačních pracovišť v Pardubickém kraji jako dostatečný a jak se o stávajících možnostech rehabilitační péče dozvěděli. V případě, že rodiny budou vnímat současné možnosti péče jako nedostatečné, budu zjišťovat jejich způsob řešení tohoto stavu a zda uvítali možnost vzniku nového rehabilitačního zařízení.

VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

OBEČNÁ HYPOTÉZA:

- Rodiče dětí s postižením mají zájem o léčebnou rehabilitaci.

OPERACIONÁLNÍ HYPOTÉZY (PRACOVNÍ) :

- Rodina dítěte s postižením nemá zkušenosti s rehabilitací.
- Rodina s dítětem nedochází na rehabilitaci z důvodů časových.

- Pro rodinu dítěte s postižením je doprava na rehabilitaci komplikovaná
- Rodina, která má víc dětí v rodině, nezvládá docházet na rehabilitaci.

OPERACIONALIZACE

- Pohlaví – přímý dotaz na pohlaví respondenta.
- Přímý dotaz na otázku zda se dotazovaný stará o dítě s postižením.
- Zaměření na příbuzenský vztah k dítěti
- V otázce, která se týká věku, jsou odpovědi rozvrženy do čtyř věkových kategorií. Přijatelná je odpověď za B v otázce číslo 4
- Postižení dítěte – typ postižení dítěte.
- Dotaz na bydliště respondenta.
- Co si představují pod pojmem léčebná rehabilitace.
- Kde jste se o rehabilitaci dozvěděli
- Jak si představují rehabilitaci pro vývoje dítě?
- Přímá otázka na zkušenosti s rehabilitací? Pokud ano jaké?
- Docházíte na rehabilitaci v této době? Docházíte alespoň jednou týdně a jak dlouho, popř. kam? Jste spokojen s rehabilitací? Pokud ne – proč?
- Je ve vaší blízkosti možnost kam na rehabilitaci docházet
- Je rehabilitace důležitá?
- Uvítali byste rehabilitaci ve vašem okolí?

Cílová populace

- Rodina dětí s postižením, kteří žijí v Pardubickém kraji.

Způsob výběru vzorku a jeho velikost

Výběr se uskutečnil v zařízení, které nechce být zveřejňováno, proto jeho název a adresa zůstane anonymní. Mohu zde jen popsat, že se jedná zařízení, které poskytuje dětem, mládeži a dospělým lidem se zdravotním postižením vzdělání a další služby směřující k rozvoji jejich osobnosti a zapojení do běžného života na základě individuálních potřeb a možností. Působí v Pardubickém kraji a mimo jiné provozuje i nestátní zdravotnické zařízení (fyzioterapii a ergoterapii). V tomto zařízení jsem v minulosti pracovala a seznámila jsem se s několika rodiči, kteří byli v době vzniku výzkumu, ochotní

se mnou vést rozhovor. Na základě jejich doporučení jsem získala kontakty i na rodiče, kteří do tohoto zařízení nedocházejí. Mají menší děti, nebo navštěvují jinou školskou instituci. Oslovila jsem 50 rodičů. Někteří rodiče se nechtěli na výzkumu podílet a rozhovor odmítli. Dotazník bylo ochotno vyplnit 38 rodičů.

Použité metody a způsob analýzy dat

Tvorba dotazníku a organizace výzkumu

Využit byl polootevřený dotazník (převážně uzavřené otázky, některé otevřené otázky). Otázky nabízely možné alternativy, ze kterých respondent vybíral vhodnou odpověď. Pro doplnění některých témat dotazníku obsahoval i otázky otevřené s volnou možností odpovědi. Dotazník je nedílnou součástí této diplomové práce v příloze č..

O spolupráci při distribuci dotazníků byli osloveni 2 učitelky v mateřské školce, 1 učitelka ze základní školy speciální a autorka výzkumu.

Technika distribuce:

Distribuce dotazníku byla zajištěna přímo autorem výzkumu nebo prostřednictvím oslovených pedagogů. Celkem čtyři tazatelé se s respondenty postupně osobně sešli a jejich odpovědi zaznamenávali do připraveného archu, jehož vyplnění netrvalo déle, jak 10 minut.

Tazatel č. 1: Autor výzkumu.

Tazatel č. 2: Pedagog v mateřské škole.

Tazatel č. 3: Pedagog v mateřské škole.

Tazatel č. 4: Pedagog v základní škole speciální.

Sběr dat

Dotazník byl vytvořen během měsíce května roku 2016. Šetření proběhlo během měsíců červen až srpen roku 2016. Vyplnění dotazníků bylo realizováno na různých místech dle osobní domluvy – ve školce, ve škole, v kavárně.

K výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda z důvodu možnosti sběru dat velkém vzorku respondentů a možnost lepšího porovnání výsledků.

REZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

SEZNÁMENÍ S PRACOVÍŠTI, KAM DOCHÁZÍ RODIČE SE SVÝMI DĚTMI NA RHB:

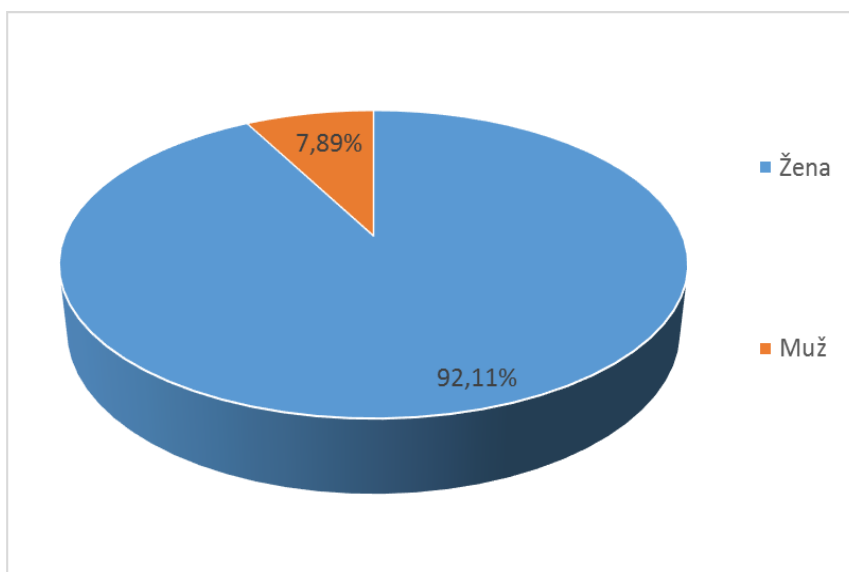
- Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ je obecně prospěšná společnost s působností v Pardubickém kraji, které provozuje NZZ (ergoterapii a fyzioterapii pro děti ve věku školní docházky).
- Integrovaná školka a rehabilitační centrum Lentilka, kde nalezneme komplex odborných služeb poskytujících zdravotní péči dětem od narození do 18 let věku.

NÁVRATNOST:

Pro výzkum bylo osloveno celkem 50 osob, celkem 38 rodičů dětí bylo ochotno odpovídat. Návratnost byla tedy 76%.

Rozložení pohlaví respondentů:

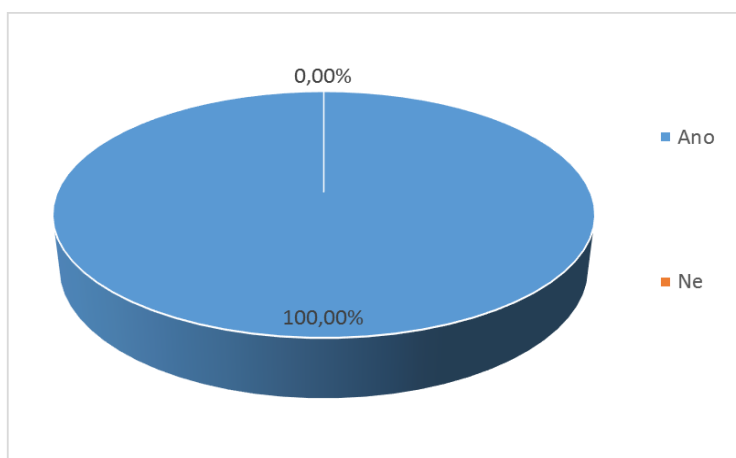
Dotazníky zodpovědělo 35 žen (92,1 %) a 3 muži (7,9 %).



Graf 1: Pohlaví respondentů (vlastní tvorba)

Staráte se o dítě s postižením?

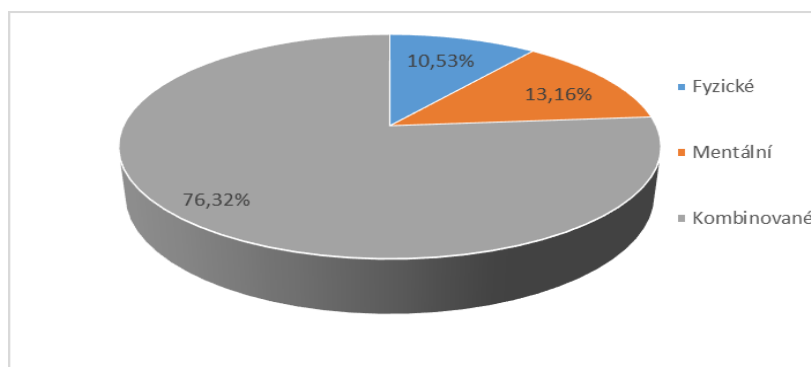
Všichni dotazovaní se starají o dítě s některým typem postižením.



Graf 2: Péče o dítě s postižením? (vlastní tvorba)

Typ postižení dítěte

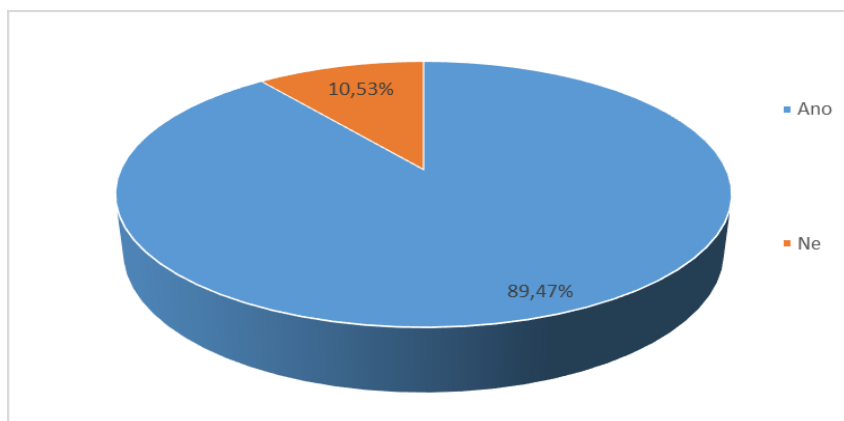
Dvacet devět rodin (76%) pečují o dítě s kombinovaným postižením. Pět rodin (13%) se stará o mentálně postižené dítě a čtyři děti (11%) jsou postiženy tělesně.



Graf 3: Typ postižení dítěte (vlastní tvorba)

Staráte se o více, jak jedno dítě v rodině?

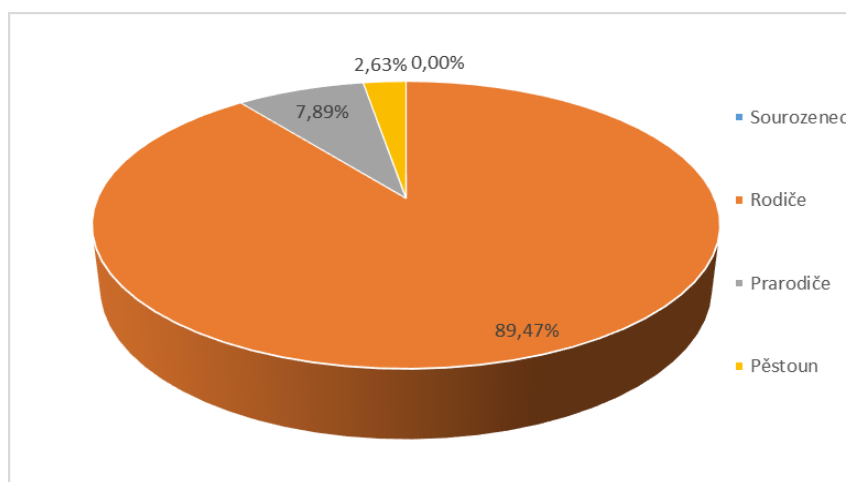
Celkem 34 rodin (89,47%) odpovídá, že se stará o více, jak jedno dítě v rodině. Celkem 4 respondenti odpovídají opak (10,53%).



Graf 4: Péče o dítě s postižením (vlastní tvorba)

Jaký je Váš vztah k dítěti?

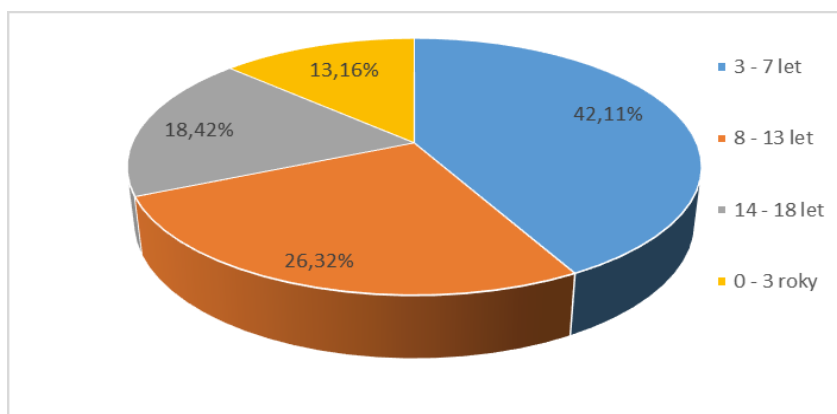
Ve vztahu k dítěti nebyl ani jeden z respondentů sourozenec, ale bylo 34 rodičů (89,47 %), 3 prarodiče (7,89 %) a 1 pěstoun (2,63 %).



Graf 5: Vztah k dítěti (vlastní tvorba)

Jaký je věk dítěte, o které pečujete?

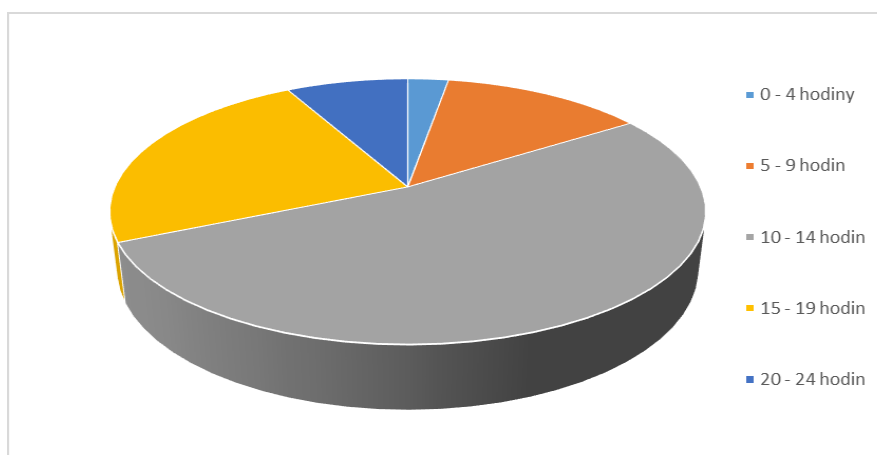
Šestnáct respondentů (42,11 %) označilo věk dítěte mezi tři až sedmi lety. Věk osm až třináct let odpovědělo 10 respondentů (26,32 %). Sedm (18,42 %) respondentů odpovědělo věk čtrnáct až osmnáct letem. Nejméně, pět (13,16 %), odpovědí bylo napsáno u věku dítěte od narození po dva roky.



Graf 6: Věk dítěte (vlastní tvorba)

Kolik hodin denně strávíte péčí o dítě?

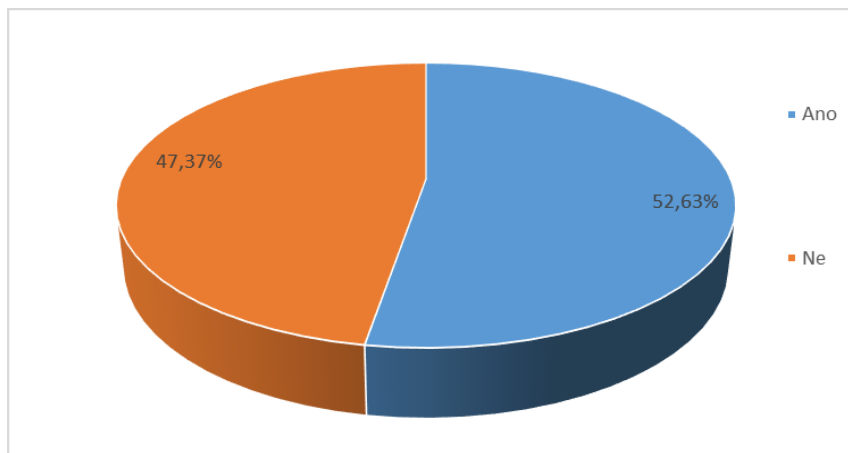
Celkem 1 respondent odpověděl, že pečuje o dítě s postižením 0 – 4 hodiny (2,63 %). Celkem 5 – 9 hodin pečuje o dítě s postižením 5 respondentů (13,16 %). Celkem 10 – 14 hodin se o dítě stará 20 respondentů (52,63 %), 15 – 19 hodin pečuje o handicapované dítě 9 respondentů (23,68 %) a 20 – 24 hodin denně o dítě s jakýmkoliv postižením pečují 3 respondenti (7,89 %).



Graf 7: Péče o dítě – čas.(vlastní tvorba)

Máte možnost se v péči o dítě s někým vystřídat?

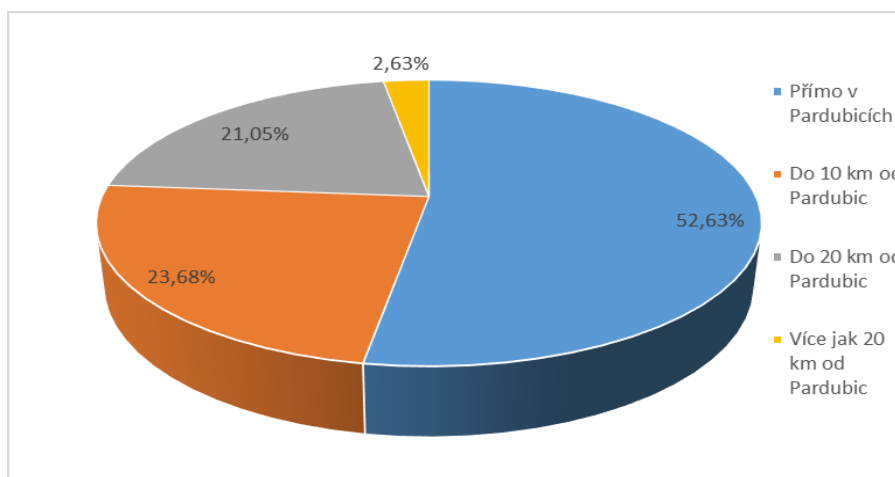
Celkem 20 respondentů (53,63 %) odpovědělo, že má možnost se s někým vystřídat v péči o dítě s postižením (nejčastěji se jedná o zaučené členy užší i širší rodiny, popř. o placenou či dobrovolnou službu) a 18 respondentů (47,38 %) odpovědělo, že tuto možnost nemá.



Graf 8: Střídání na péči o dítě (vlastní tvorba)

Kde bydlíte?

Ve městě Pardubice žije dvacet rodin (52,63%). Do deseti kilometrů od Pardubic bydlí devět rodin (23,68%). Osm lidí (21,05%) žije do dvaceti kilometrů od Pardubic a více jak 20km do Pardubic to má 1 respondent (2,63%).



Graf 9: Údaje o bydlení (vlastní tvorba)

Co si představujete pod pojmem rehabilitace?

Rodiny odpovídaly nejčastěji cvičení, koně, pejsci, soběstačnost, trénink jemné motoriky, různé koupele, plavání, terapie pomocí přístrojů – motomed, rotoped. V odpovědích zazněla i fyzioterapie, ergoterapie a logopedie. Někteří respondenti zahrnují do rehabilitace doporučení pomůcek.

Kde jste se o rehabilitaci dozvěděli?

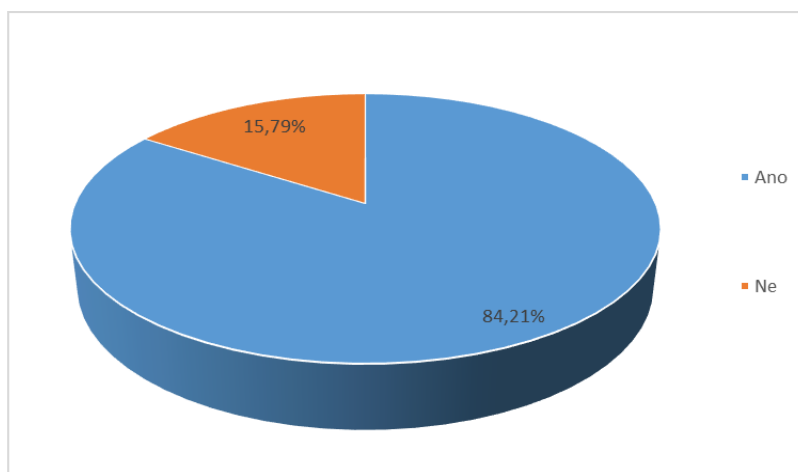
Respondenti byli informováni od lékaře, přátel, ze školky, ze školy nebo z médií.

Jak si představují rehabilitaci pro svoje dítě?

Rodiny by si přály, aby rehabilitační prostředky na sebe navazovali. Představují si odvézt dítě do rehabilitačního zařízení, kde by probíhalo více terapií. Některé rodiny by se rády zapojily a terapie viděly, jiné by raději dítě v rehabilitačním zařízení dítě nechaly a využily čas pro sebe např. nákup, domácnost, káva s přáteli, vyřizování záležitostí na úřadech. Rehabilitace v domácím prostředí byla další odpovědí na tuto otázku. Často zmiňovaly intenzitu terapie. Většina rodin by si představovala komplexní rehabilitaci pro svoje dítě minimálně dvakrát týdně.

Máte zkušenost s rehabilitací?

Třicet dva respondentů (84%) má zkušenosti s rehabilitací a šest respondentů (16 %) zkušenosti nemá.



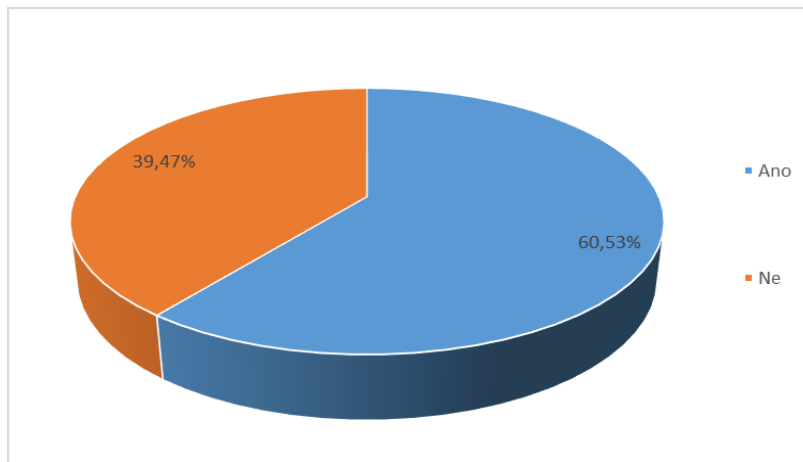
Graf 10: Zkušenost s rehabilitací (vlastní tvorba)

Pokud docházíte na rehabilitaci, „jaké“ s ní máte zkušenosti?

Rodiny mají zkušenosti s pobytovou rehabilitací, kde dostávali komplexní péče (fyzioterapie, ergoterapie, logoterapie, mechanoterapie, psychologie, hipoterapie), dále rodiče s dítětem docházejí individuálně na fyzioterapii a hiporehabilitaci. Zkušenosti mají také se základní školou speciální, kde je dětem poskytována ergoterapie a fyzioterapie, hiporehabilitace a canisterapie.

Docházíte na rehabilitaci v této době?

Dvacet tři respondentů (61%) dochází s dítětem na rehabilitaci a patnáct respondentů (39%) nedochází.

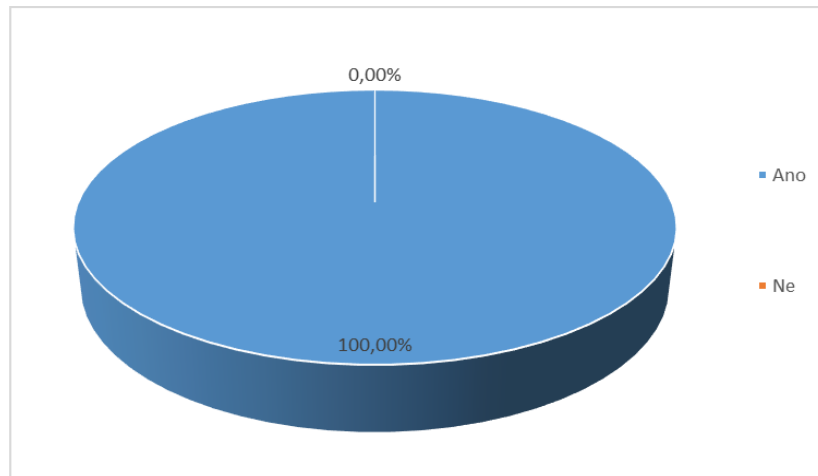


Graf 11: Docházení na rehabilitaci (vlastní tvorba)

Pokud odpověď na otázku číslo jedenáct byla kladná, navazovaly další otázky.

„Docházíte na rehabilitaci pravidelně alespoň jednou týdně“?

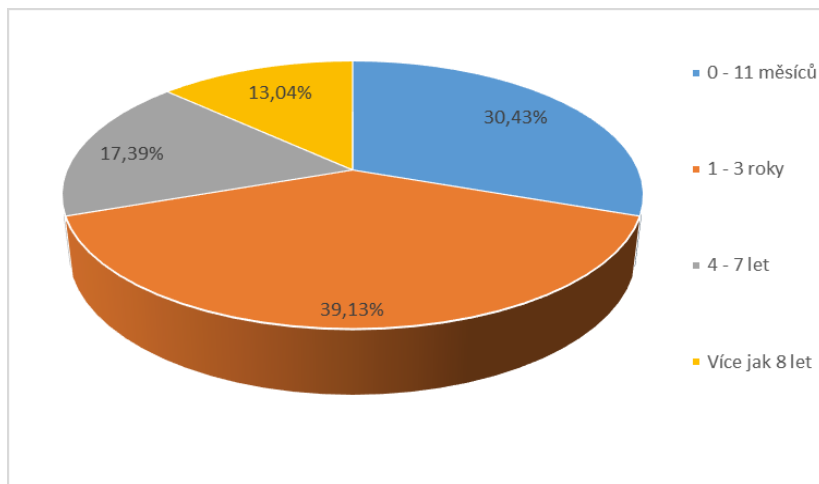
Všechny odpovědi (100%) byly kladné.



Graf 12: pravidelnost rehabilitace (vlastní tvorba)

Jak dlouho na rehabilitaci docházíte?

Devět rodin (40%) dochází na rehabilitaci s dítětem jeden až tři roky. Sedm rodin (30 %) dochází s dítětem na rehabilitaci 0 – 11 měsíců. Čtyři až sedm let odpověděli čtyři respondenti (17%). Více jak osm let dochází na rehabilitaci tři rodiny (13 %).



Graf 13: Délka rehabilitace (vlastní tvorba)

Kam docházíte?

Děti dochází na rehabilitaci v Základní a praktické škole Svítání. Tato škola je obecně prospěšná společnost působící v Pardubickém kraji a jejím posláním je poskytovat dětem, mládeži a dospělým lidem se zdravotním postižením vzdělávání a další služby směřující k rozvoji jejich osobnosti a zapojení do běžného života na základě individuálních potřeb a možností. Ve škole poskytují ergoterapii, fyzioterapii, canisterapii a dochází na hipoterapii.

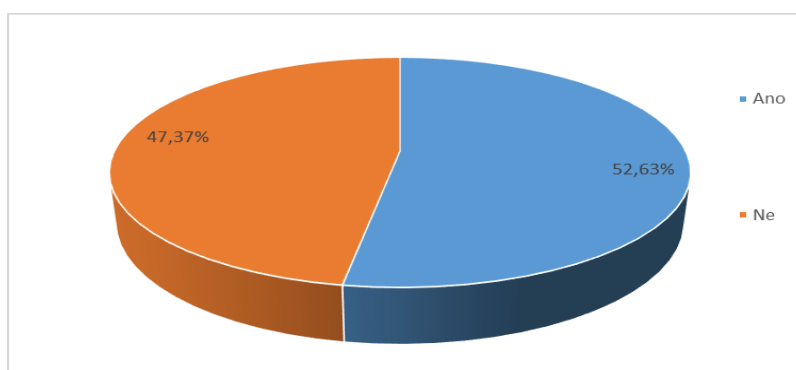
Dalším zařízením, kam rodiče s dětmi docházejí, je integrační školka a rehabilitační centrum Lentilka. Rehabilitační centrum nabízí fyzioterapii, ergoterapii, klinickou logopedii a rehabilitačního lékaře.

Na hiporehabilitaci docházejí do zařízení Apolenka. Hiporehabilitace poskytuje podporu duševně nemocným a handicapovaným lidem.

Na intenzivní rehabilitaci dojíždějí, jednou ročně po dobu 4 – 6 týdnů, do Jánských lázní, nebo do Hamzovi odborné léčebny pro děti a dospělé.

Jste s rehabilitací spokojeni?

Dvacet rodin (52,63 %) odpovědělo ano a osmnáct ne (47,37 %).



Graf 14: Spokojenost s rehabilitací (vlastní tvorba)

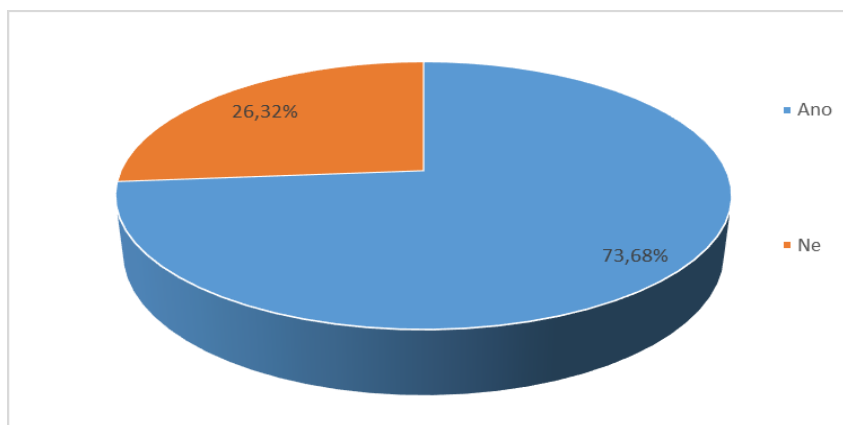
Pokud na rehabilitaci nedocházíte, proč?

Celkem 15 rodičů odpovědělo, že na rehabilitaci nedochází. A to z důvodu, že:

- nemají zájem,
- nemají čas,
- špatná dopravní dostupnost,
- nejsou spokojeni se stávající rehabilitací,
- nevyhovuje jim režim rehabilitace,
- dítěti se tam nelíbí, nerado tam chodí,
- nedostačující kapacita rehabilitace.

Je ve vaší blízkosti možnost, kam na rehabilitaci docházet?

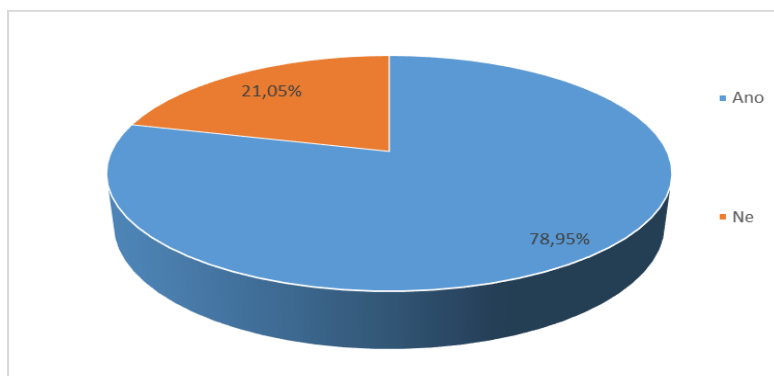
Dvacet osm kladných odpovědí (74%) a deset záporných (26 %).



Graf 15: Možnost docházení na rehabilitaci v okolí

Myslíte si, že je rehabilitace pro Vaše dítě důležitá?

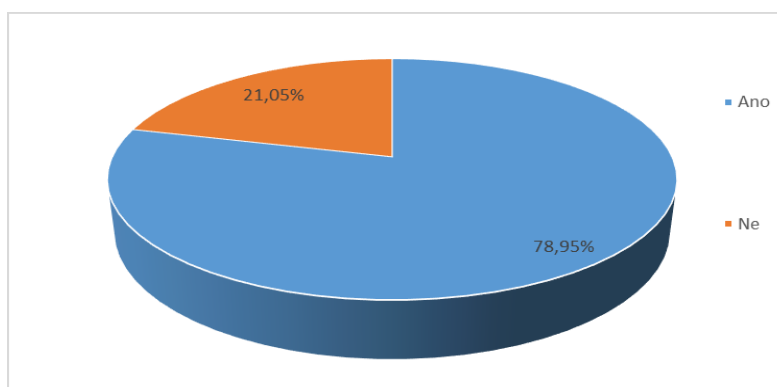
Třicet rodin (78,95%) odpovědělo ano, osm rodin (21,05%) si nemyslí, že rehabilitace není důležitá pro jejich dítě.



Graf 16: Důležitost rehabilitace pro dítě (vlastní tvorba)

Uvítali byste rehabilitaci ve vašem okolí?

Třicet rodin (78,95%) by rehabilitaci v okolí uvítalo, osm (21,05%) ne.



Graf 17: Zájem o rehabilitaci v okolí (vlastní tvorba)

ZÁVĚR

V mém výzkumu byla návratnost dotazníků 76%, což už má vypovídající hodnotu pro hodnocení celého průzkumu.

V 92,1 % se dotazníkového šetření zúčastnily ženy a v 7,9 % odpovídali muži. Přimo v Pardubicích žije 52,63% rodin. Do deseti kilometrů od Pardubic bydlí 23,68% rodin. 21,05% respondentů žije do dvaceti kilometrů od Pardubic a více jak 20 km do Pardubic žije 2,63% respondentů. Všichni dotazovaní se starají o dítě s některým typem postižením. Celkem 76% rodin pečuje o dítě s kombinovaným postižením. 13% rodin se stará o mentálně postižené dítě a 11% rodin pečuje o děti s tělesným postižením.

Ve vztahu k dítěti bylo 89,47% rodičů, v 7,89% se jednalo o prarodiče a ve 2,63% se jednalo o pěstouny.

Celkem 42,11 % respondentů označilo věk dítěte mezi tři až sedmi lety. Věk osm až

třináct let odpovědělo 26,32 % respondentů. Celkem 18,42 % respondentů odpovědělo věk čtrnáct až osmnáct letem. Nejméně, 13,16 %, odpovědí bylo napsáno u věku dítěte od narození po dva roky. Celkem 2,63% respondentů odpovědělo, že denně pečuje o dítě s postižením 0 – 4 hodiny. Celkem 5 – 9 hodin pečuje o dítě s postižením 13,16 % respondentů. Celkem 10 – 14 hodin se o dítě stará 52,63 % respondentů, 15 – 19 hodin pečuje o handicapované dítě 23,68 % respondentů a 20 – 24 hodin denně o dítě s jakýmkoliv postižením pečuje 7,89 % respondentů. Celkem 52,63% respondentů odpovědělo, že má možnost se s někým vystřídat v péči o dítě s postižením (nejčastěji se jedná o zaučené členy užší i širší rodiny, popř. o placenou či dobrovolnou službu) a 47,38 % respondentů odpovědělo, že tuto možnost nemá.

Celkem 74% rodin odpovídá, že mají ve své blízkosti kam docházet na rehabilitaci a 26% rodin odpovídá, že tuto možnost nemá. Celkem 78,95% rodin odpovědělo, že si myslí, že je rehabilitace pro jejich dítě důležitá. 21,05% rodin si nemyslí, že rehabilitace není důležitá pro jejich dítě.

Celkem 52,63% respondentů odpovědělo, že ke s rehabilitací svých dětí spokojeno a 47,37 % respondentů odpovědělo, že s rehabilitací spokojeno není. Ale všichni dotazovaní dochází na rehabilitaci minimálně 1x týdně.

Oslovené rodiny nejčastěji odpovídaly, že si pod pojmem rehabilitace představují cvičení, koně, canisterapii, nácvik soběstačnosti, trénink jemné motoriky, různé koupele, plavání, terapie pomocí přístrojů – motomed, rotoped. V odpovědích zazněla i fyzioterapie, ergoterapie a logopedie. Někteří respondenti zahrnuli do rehabilitace doporučení pomůcek. Respondenti byli informovaní o rehabilitaci od lékaře, přátel, ze školky, ze školy nebo z médií

Rodiny by si přály, aby rehabilitační prostředky na sebe navazovali. Představují si odvézt dítě do rehabilitačního zařízení, kde by probíhalo více terapií. Některé rodiny by se rády zapojili a terapie viděli, jiné by raději dítě v rehabilitačním zařízení dítě nechaly a využily čas pro sebe např. nákup, domácnost, káva s přáteli, vyřizování záležitostí na úřadech. Rehabilitace v domácím prostředí byla další odpovědí na tuto otázku. Často zmiňovaly intenzitu terapie. Většina rodin by si představovala komplexní rehabilitaci pro svoje dítě minimálně dvakrát týdně. Celkem 84% respondentů má zkušenosti s rehabilitací a 16% respondentů zkušenosti nemá.

Rodiny mají nejčastěji zkušenosti s pobytovou rehabilitací, kde dostávali komplexní péče (fyzioterapie, ergoterapie, logoterapie, mechanoterapie, psychologie, hipoterapie). Dále rodiče s dítětem docházejí individuálně na fyzioterapii a hiporehabilitaci. Zkušenosti mají také se základní školou speciální, kde je dětem poskytována ergoterapie

a fyzioterapie, hiporehabilitace a canisterapie. Nicméně pouze 61% respondentů dochází s dítětem na rehabilitaci a 39% respondentů na ní nedochází. Celkem 40% rodin dochází na rehabilitaci s dítětem jeden až tři roky. Dalších 30 % rodin dochází s dítětem na rehabilitaci 0 – 11 měsíců. Čtyři až sedm let odpovědělo 17% respondentů. Více jak osm let dochází na rehabilitaci 13 % rodin.

Pouze 52,63 % rodin odpovědělo, že jsou spokojeni s rehabilitací a 47,37 % rodin není spokojeno s rehabilitací.

Děti dochází na rehabilitaci v Základní a praktické škole Svítání. Dalším zařízením, kam rodiče s dětmi docházejí, je integrační školka a rehabilitační centrum Lentilka. Na hiporehabilitaci docházejí do zařízení Apolenka. Na intenzivní rehabilitaci dojíždějí, jednou ročně po dobu 4 – 6 týdnů, do Jánských lázní, nebo do Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé. Celkem 39,47% rodičů odpovědělo, že na rehabilitaci nedochází. A to z důvodu, že nemají zájem; nemají čas; špatní dopravní dostupnosti, nejsou spokojeni se stávající rehabilitací; nevyhovuje jim stávající režim rehabilitace; dítěti se tam nelíbí, nerado tam chodí nebo je nedostačující kapacita rehabilitace.

Shrnutí výsledků

Dá se shrnout, že rodiny by potřebovali větší podporu v možnostech rehabilitace svých dětí. Mají zhoršenou dostupnost i kapacitu péče, zejména v případech, by mohlo být v rodině více dětí a musí tak být schopni zajistit i druhé dítě (což je celkem v 89,47% případů), dojíždí z větší vzdálenosti (23,68% více, jak 10 km od Pardubic) nebo se nemají s kým vystřídat v péči o dítě (celkem 47,38 %).

8. Podnikatelský plán

Popis podniku

Jedná se o novou společnost, která bude poskytovat ergoterapii a fyzioterapii pro děti s postižením ve věku od tří do sedmi let. Místem podnikání bude krajské město Pardubice.

Podnikatelský záměr je postaven na skutečnosti, že společnost vlastní jedna osoba. Jednateli firmy budou vlastníci a jeden ze zaměstnanců (možnost zástupu v pracovní neschopnosti, služební cesty, dovolené). Celkem v této společnosti bude pracovat dvě osoby, jeden ergoterapeut, jeden fyzioterapeut a externě bude zajištěna účetní služba a daňové poradenství.

Definice produktu

Produktem bude služba individuální ergoterapie a individuální fyzioterapie poskytovaná dětem s postižením ve věku tři až sedm let. Službu zajišťují ergoterapeut a fyzioterapeut, kteří mají odbornou způsobilost v daném oboru, praxi u dětí a absolvované specializační kurzy.

Služba je počet poskytnutých intervencí a konzultací za určité období (např. měsíc). Jedna intervence by měla trvat 60 minut. Četnost intervencí záleží na domluvě s rodinou. Ideální jsou dvě intervence za týden, ale četnost se může lišit dle individuální potřeby klienta a jeho rodiny,

Tyto služby jsou součástí komplexní rehabilitace a jsou důležité u dětí pro rozvoj soběstačnosti, jemné i hrubé motoriky, kognitivních funkcí a komunikačních dovedností, pro podporu učení atd.

Komu bude služba určena:

Cílovou skupinou jsou děti s postižením ve věku tři až sedm let s různými diagnózami např:

- Dětská mozková obrna
- Mentální retardace
- Poúrazové stavy
- Pooperační stavy
- Geneticky podmíněné onemocnění
- Autismus
- Vadné držení těla

Do našeho zařízení mohou přijít i rodiče, jejichž dítě nemá stanovenou žádnou diagnózu, ale mají zájem o rozvoj dítěte, nebo mají pochybnosti, že se dítě rozvíjí správně.

Nabízené služby:

- Individuální ergoterapii v prostorách společnosti.
- Individuální fyzioterapie v prostorách společnosti.
- Individuální ergoterapie v domácím prostředí.
- Doporučování kompenzačních pomůcek.
- Konzultace potřeb klienta.

- Konzultace úpravy domácího prostředí, nebo prostředí kde se dítě pohybuje.

Posloupnost kroků při zavedení služby u klienta:

- **Komunikace s rodiči, objednání** - rodiče se mohou osobně, telefonicky, zprávou na facebooku nebo emailem objednat a domluvit na konzultaci i terapii. Touto formou mohou konzultace i terapie rušit.
- **Konzultace s rodiči** – rodičům je během konzultace nabídnuta služba, která zahrnuje individuální ergoterapii a fyzioterapii. Dále je jim vysvětleno, co terapie obnášejí, jaké mohou být její výhody, popřípadě rizika. Pokud se rodiče rozhodnou docházet na terapie, jsou při konzultaci dotazováni na jejich požadavky, očekávání a cíle, kterých by chtěli s dítětem dosáhnout. Tvoří se individuální plán dítěte. Po ukončení terapií probíhá hodnocení výsledků.
- **Založení a vedení dokumentace** - do dokumentace jsou zakládány osobní údaje a individuální plán dítěte, který je vypracován terapeutem a schválený terapeutem i rodičem. Dále se do dokumentace zakládá souhlas rodičů o poskytování terapií. Součástí dokumentace může být doporučení od neurologa, pediatra nebo rehabilitačního lékaře.
- **Vstupní vyšetření** - před první terapií probíhá vstupní vyšetření.
- **Individuální terapie** – probíhá dle konkrétních potřeb dítěte
- **Konzultace** – s dítětem i rodinou se řeší, co je trápí, co by potřebovali změnit, co jim vyhovuje nebo naopak nevyhovuje
- **Průběžné hodnocení** – v průběhu období, kdy klient dochází na terapie, se hodnotí, zda poskytované metody pomáhají tak, jak je očekáváno, zda není třeba terapie změnit buď samotné nebo jejich četnost atd.
- **Výstupní vyšetření** – hodnotí se, zda jsme dosáhli konkrétních cílů, pokud ne, můžeme navrhnout další postup terapie, nebo doporučit rodině, jak s dítětem pracovat.

Ergo vyšetření

Vyšetření začíná hned při vstupu do místnosti, kdy se již od začátku sleduje, které činnosti dítě zvládá samostatně, při kterých potřebuje mírnou asistenci a co samostatně nezvládá. Důležitá je i schopnost soc. interakce a komunikace dítěte, schopnost o pomoc požádat, snaha činnost zvládnout co nejvíce sám atd. Často je důležitá samotná interakce s rodiči, zda poskytují přiměřenou pomoc dítěti. Přiměřenost je v tomto případě důležitá, jde o to, aby mělo dítě prostor se vyvíjet. Terapeut dítě pozoruje například při svlékání,

oblékání, dále se při vyšetření využívá hra a na doplňující informace jsou dotázáni rodiče. Ergoterapeut využívá při terapii hlavně pozorování, při kterém si zapisuje poznámky a vyšetření vyplní až po odchodu dítěte. Vyšetření někdy zabere dvě návštěvy. (ADL, úchopů, motoriky, vývoj dítěte, kognitivní funkce, senzorické funkce)

Fyzio vyšetření

Fyzioterapeut provádí tzv. kineziologický rozbor. Jde o kineziologické vyšetření, tedy vyšetření pohybového aparátu. Potřebné informace získává fyzioterapeut z aspekce, palpance (využívá se např. při vyšetření měkkých tkání), popř. instrumentálního nebo přístrojového vyšetření. Využívá hodnocení a testy pro stanovení rovnováhy v sedu, ve stoji či při chůzi. svalový test, hodnocení kloubní mobility při pasivním i aktivním pohybu, hodnocení kloubní stability a svalového tonu, specifického testování funkce jednotlivých oblastí pohybového aparátu – tzv. pohybových stereotypů.

Nedílnou součástí vyšetření rozboru je neurologické vyšetření i speciální ortopedické testy. U dětí fyzioterapeut hodnotí stupeň psychomotorického vývoje. Součástí vyšetření je odebrání anamnézy a stanovení subjektivních i objektivních potíží klienta.

Terapie ergo

- Nácvik pADL (svlékání, oblékání, sebesycení, přesuny, mytí, čištění zubů, česání)
- Nácvik iADL (příprava jednoduchého jídla, nalévání vody, plánování nákupu, schopnost plánovat činnosti s ohledem na denní dobu)
- Nácvik úchopů ve všech fázích
- Trénink jemné a hrubé motoriky
- Zvyšování svalové síly
- Trénink kognitivních funkcí
- Trénink senzorických funkcí (taktilní cití, propiocepce, stereognozie)
- trénink komunikačních dovedností
- Uvolňování spasticity horních končetin
- Zácvik rodičů
- Návštěva rodinného prostředí
- Bazální stimulace
- Multisenzorická stimulace

Terapie fyzioterapie

- Prvky z Bobath konceptu
- Vertikalizace
- Posilování ochablých a protahování zkrácených svalů
- Měkké techniky a mobilizace
- Míčkování
- Reflexní lokomoce - Vojtova metoda
- Senzomotorické cvičení
- Léčebná tělesná výchova

V případě potřeby a zájmu je možné rozšířit poskytované služby o skupinovou ergoterapii. V rámci skupinové terapie bych, kromě jiného, využila různé kreativní techniky nebo společenské hry. Při skupinové terapii si mají klienti možnost osvojit komunikační a sociální dovednosti. Lze dobře využít hry pro trénink kognitivních funkcí, ale i motorických funkcí, trénink grafomotoriky, trénink zrakové prostorové orientace atd. stejně tak je možné zařadit skupinové cvičení či skupinovou relaxaci.

8.2.1. Vyčíslení nákladů a analýza bodu zvratu

Náklady:

Do celkových nákladů jsou započítány fixní a variabilní náklady. Náklady na počáteční vybavení nejsou v tabulce uvedeny. Vybavení bylo pořízeno ze základního vkladu do s.r.o.

Předpokládaná návratnost počátečního vkladu ve výši 200.000 Kč je závislá na hospodářském výsledku. Dva zaměstnanci jsou schopni za běžných podmínek strávit s klienty v průměru 228 hodin měsíčně, což činí roční hospodářský výsledek 36.000 Kč ročně. Po uhrazení daně z příjmů právnických osob by činila návratnost vkladu necelých 7 let.

V tabulce je přehled předpokládaných měsíčních nákladů

Tab.č. 2 Fixní náklady

Název	Částka v Kč
Nájem prostor	9400
Tepelná energie	1200
Elektrická energie	1030
Vodné a stočné	500
Komunální odpad	500
Hrubá mzda 2*25000	50000
Účetní a daňové poradenství (paušál)	1500
Zdravotní pojištění hrazené zaměstnavatelem 2x 2250	4500
Sociální pojištění 2x 6250 hrazené zaměstnavatelem	12500
Internet a telefon	500
Pojištění odpovědnosti	870
Celkem	82500

Zdroj: Vlastní tvorba

Sazba se určuje dle odpisové skupiny a roku odpisování. Hrubá mzda je stanovena ve výši 25.000,-- Kč u ergoterapeutů a fyzioterapeuta, kde společnost uhradí na sociálním pojištění 12.500,-- Kč a na zdravotní pojištění 4500,--.

Variabilní náklady

Průměrné variabilní náklady činí 25,-- Kč na jednu hodinu. Výše se odvíjí od času stráveného s jedním klientem výše ceny a množství dezinfekčních prostředků a administrativních potřeb. Na 220 hodin se pohybují variabilní náklady ve výši 5.500,-- K.

Tab.č. 3 Variabilní náklady

Název	Částka v Kč
Spotřební materiál na jednotku produkce	9
Dezinfekční prostředky na jednotku produkce přípravek stojí 200,- Kč/obsahuje 20 dávek=10,-Kč	10
Administrativní potřeby (barva do tiskárny, papíry, účetní doklady)	6
Celkem variabilní náklady na jednotku (hodinu)	25

Zdroj: Vlastní tvorba

Celkové náklady

Celkové měsíční náklady se pohybují kolem 88.000,-- Kč (fixní náklady ve výši 82.500,-- Kč + variabilní náklady ve výši 5.550,-- Kč)

Tab.č.4: Náklady na pořízení základního vybavení

Vybavení	Kč
základní vybavení místnosti (stůl, židle, umyvadlo, skříň, atd.)	15 000,00
vybavení potřebné pro rehabilitaci (lehátka, zrcadlo, osobní váha atd.)	30 000,00
rehabilitační pomůcky (podložka na cvičení, stopky, goniometr, rehabilitační válec, míčky, atd.)	30 000,00
pomůcky k nácviku soběstačnosti (talíř s vyvýšeným okrajem, podavač, atd.)	8 800,00
pomůcky k tréninku jemné a hrubé motoriky (terapeutická hmota, hry)	7 000,00
další povinné vybavené (teploměr, neurologické kladívko)	1 000,00
Celkem	91800

Zdroj: Vlastní tvorba

Příjem za jednu intervenci, která bude trvat 60 min je 400 Kč.

K dosažení zisku je potřeba odpracovat minimálně 221 hodin měsíčně přímo s klienty tj. přes 161,5 hodin jednoho odborného pracovníka (jedna ergoterapeutů a jednoho fyzioterapeuta). Ti se dále věnují administrativě (zpracování záznamů) přibližně 10 hodin měsíčně, dojížděním ke klientům cca 10h a 1-2 hodiny tráví na poradách. Tzn. při dostatku klientů a běžném pracovním fondu, by měla být společnost zisková.

Zdroje

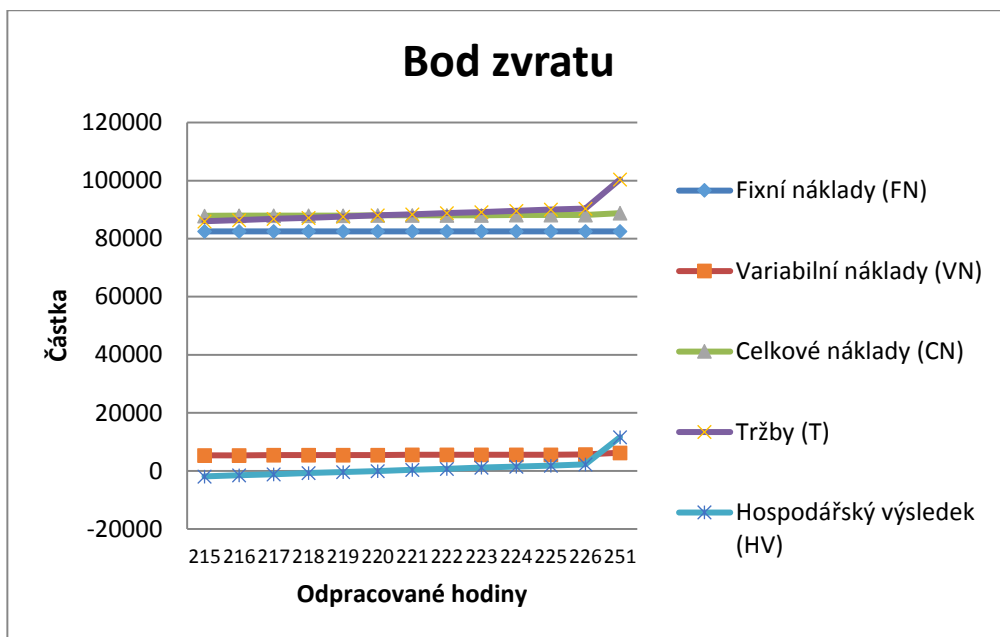
Vlastní zdroje: 200 000

Celkový vklad do společnosti činí 200.000,-- Kč.

Tab.č. 5: Bod zvratu

Odpracované hodiny	Fixní náklady (FN)	Variabilní náklady (VN)	Celkové náklady (CN)	Tržby (T)	Hospodářský výsledek (HV)
215	82500	5375	87875	86000	-1875
216	82500	5400	87900	86400	-1500
217	82500	5425	87925	86800	-1125
218	82500	5450	87950	87200	-750
219	82500	5475	87975	87600	-375
220	82500	5500	88000	88000	0
221	82500	5525	88025	88400	375
222	82500	5550	88050	88800	750
223	82500	5575	88075	89200	1125
224	82500	5600	88100	89600	1500
225	82500	5625	88125	90000	1875
226	82500	5650	88150	90400	2250
251	82500	6275	88775	100400	11625

Zdroj: Vlastní tvorba



Graf 18: Grafické znázornění bodu zvratu

Zdroj: Vlastní tvorba

Hospodářský výsledek je závislý na výši nákladů, ceny služby a odpracovaných hodin. Podle pohybu těchto položek se ovlivňuje výše zisku nebo ztráty. V našem případě je za uvedených podmínek potřeba odpracovat k zisku minimálně 221 hodin. Hospodářský výsledek lze zvýšit snížením nákladů, zvýšením ceny služby nebo odpracováním více hodin

Odhad kapacity

Intervence budou poskytovány v prostředí společnosti i domácím prostředí. Důležité je vhodné naplánování intervencí. Klienty budou děti v Pardubicích a jeho okolí, proto bereme v úvahu i čas strávený na cestě ke klientovi. K dopravě bude využívána městská hromadná doprava, která v rámci Pardubic a jeho okolí, není časově náročná. V jednom pracovním dni je reálné poskytnout 5 intervencí ergoterapeutických a 5 fyzioterapeutických. Pokud budeme počítat 20 pracovních dnů, odhadovaná kapacita za měsíc je 200 intervencí.

Marketingový plán

Produktem naší organizace je poskytování odborné rehabilitace (fyzioterapie a ergoterapie) v Pardubicích a okolí. Klienty jsou děti od 3 do 7 let, s tím, že veškerá komunikace potřebná k zavedení služby u klienta i průběh rehabilitace probíhá především se zákonným zástupcem, nejčastěji s rodiči. Je předpokladem, že dítě, které je v péči rodičů, bude potřebovat poskytnutí odborné pomoci a podporu k co největšímu nabití soběstačnosti a schopnosti se o sebe v budoucnu postarat. Stejně tak je důležitá podpora a instruktáž jejich rodičů. Jedinečnost našeho produktu spočívá především v tom, že je na uvedeném trhu první, kdo takovouto podporu a službu bude kontinuálně schopen poskytnout a to jak na území organizace, tak i přímo v rodinném prostředí klienta. Navíc, naše služba obsahuje poskytování konzultací ohledně vybavení klienta kompenzačními pomůckami či úpravy domácího prostředí a prostředí, kde se dítě nejčastěji pohybuje.

Jak již bylo řečeno, v Pardubicích a okolí není služba stejného charakteru. Konzultace ohledně úprav domácího prostředí klienta, ergoterapii a fyzioterapii v domácím prostředí tak nenabízí na tomto trhu žádná jiná organizace.

Propagace bude probíhat prostřednictvím natištěných letáků, které budou osobně rozneseny do čekáren ordinací pediatrů, rehabilitačních lékařů, ortopedů a nemocnic po předchozí telefonické domluvě. Také letáky nabídneme poradcům Rané péče, kteří by chtěli naše služby doporučovat rodinám dětí s postižením. Tuto informaci mi osobně řekla zaměstnankyně rané péče a nabídli nám podporu.

Další marketingovou strategií je navázání spolupráce s neziskovými organizacemi v Pardubickém kraji. Důležité je zviditelnění naší organizace, ke kterému nám spolupráce s jinými organizacemi může pomoci. Oslovena byla Květná zahrada, o.s., která provozuje v Poličce Dům na půl cesty, pro sociálně vyloučené osoby ve věku 15 až 29 let. Klienti zde bydlí a většina pracuje na statku v nejrůznějších zemědělských činnostech. Sdružení spolupracuje např. s obcemi, úřady, firmami a klienti vykonávají práce jako je např. úklid veřejných prostranství, parkovišť, údržbové práce atd. Také zde poskytují ubytování a prostory k pořádání školení a vzdělávacích akcí, kde bychom mohli pořádat víkendové semináře pro rodiny s dětmi, nebo letní týdenní „tábory“. Dům se nachází v krásném místě, chovají zde zvířata, což působí pozitivně nejen na děti, ale i na rodiče a řekla bych i terapeutů. Nejen že dojde ke zviditelnění organizace, ale i navázání vztahu terapeutů s rodinami.

Smysl navázání spolupráce vidím i s Integračním centrem Kosatec, které má sídlo v centru Pardubic. Nabízí řadu sociálních aktivit, např. Kavárna u tiskaře Brixena,

sociální asistence, klub lvíčků, s kamarády na zkušenou a tréninkové dílny. Kavárnu bych ráda využila k posezení a popovídání s klienty. V kavárně se nachází dětský koutek a rádi zde uvidí i děti s postižením. Dokonce zde obsluhují lidé s tělesným postižením, což může být pro rodiny motivující. S klubem lvíčků, který pořádá zážitkovou formu volnočasových aktivity, bychom mohli zajít na aktivity (např. výlet do zoo) společně s našimi klienty. A sociální asistenci pro dítě bychom rádi doporučili rodičům nebo pečujícím osobám, protože jsou také důležití a je potřeba, aby měli energii na péči o dítě a i na rehabilitaci.

Dalším distribučním kanálem bude založení vlastních webových stránek a přidání příspěvku na sociální síti Facebook.

Oslovení Magistrátu města Pardubic.

Personální obsazení

Chod společnosti bude provozován jednou ergoterapeutkou, jednou fyzioterapeutkou a externě bude zajištěno účetní a daňové poradenství (paušální měsíční poplatek) Ergoterapeutka má vysokoškolské vzdělání a bude zajišťovat odborné služby ergoterapie, dále pak vést administrativu a zajišťovat řízení společnosti. Fyzioterapeutka je také vysokoškolsky vzdělaná a garantuje odborné služby oboru fyzioterapie. Pro tvorbu webových stránek byl osloven web designer, který za jednorázový poplatek vytvoří webové stránky a dále pak podle potřeby bude stránky upravovat – placení podle poskytovaných úprav. Daňové poradenství bude zajištěno externí firmou, která bude placena měsíčním paušálem.

Do budoucna možnost rozšíření personální obsazení o ergoterapeutky nebo fyzioterapeutky dle potřeby - prosperity

Operační plán

Úspěch projektu záleží, kromě jiného, na dobře připraveném operačním plánu, který by měl obsahovat veškeré praktické kroky směřující k založení organizace.

V této fázi je důležité prostudování veškeré legislativy související se založením společnosti s.r.o., také zákony týkající se schválení poskytování zdravotnické péče. Je nutné vyhodnocení SWOT analýzy a na jejím základě se snažit stanovit kroky, které by předešly nebo zabránily případnému riziku či hrozbám. V současné době pro mne představuje riziko především tyto záležitosti: prostory pro účel podnikání jsou pronajaté, tedy bude třeba platit měsíční pronájem. Zároveň je nutné pořídit povinné vybavení hned v počátku - tedy je počítáno s jistými výdaji, pravidelnými i jednorázovými, hned od

počátku podnikání, zatímco s příjmem je sice počítáno, ale ten nemusí přijít hned a není jisté, že bude od začátku v potřebné výši. Řešením je ale připravený počáteční vklad, který je možno použít na zaplacení nájmu v prvních měsících. Určitým rizikem je cena, kterou je nutné zaplatit za naši službu a která by pro některé potencionální klienty mohla být vyšší a odrazující. Nicméně za tuto cenu nabídneme službu v odpovídající kvalitě. Věřím, že své uživatele si služba v takové podobě najde. Jako rizikový faktor jsem vyhodnotila i fakt, že v podnikání dosud nemám zkušenosti a že půjde o neznámou společnost. Zde bych ráda opět zdůraznila, že služby by své podobě byla jedinečná, že naším přístupem k celoživotnímu vzdělávání garantujeme kvalitu, jejíž úroveň bych ráda nastolila od počátku a snažila se o její max. udržení i postupné zvyšování. Tím bych ráda vyřešila i poslední riziko - případná konkurence, která by i v budoucnu mohla vzniknout - počítám s tím, že v té době již naše organizace bude mít své místo na trhu a že nadále budeme hledat cesty, jak osloví větší okruh potenciálních zákazníků, najít větší pole spolupráce a samozřejmě, v neposlední řadě, službu bychom rádi v budoucnu rozšířili. I moje velká motivace pomůže tyto rizika zmírnit.

Dále je nutné stanovit počet pracovníků, kteří se budou na vzniku společnosti podílet, určit jim kompetence a úkoly a upravit jejich vztah smlouvou. V tomto případě budou u vzniku 2 osoby - ergoterapeutka, zároveň zakládající člen a fyzioterapeutka, spolupracující kolegyně, podílející se na krocích při vzniku organizace. Z externích spolupracovníků je osloven grafik, který spolunavrhne vzhled propagačních materiálů, loga organizace využitelné i pro dokumentaci a písemný styk a vzhled internetových stránek.

Samotné kroky, nutné učinit při vzniku organizace, jsou:

- založení s.r.o. sepsáním společenské smlouvy formou veřejné listiny,
- získání podnikatelského oprávnění s. r. o. - návrh na zápis do obchodního rejstříku - registrace IČO,
- podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb,
- založení účtu některého bankovního ústavu,
- registrace zaměstnanců – odvody,
- zajištění prostor k účelu podnikání - podpis nájemní smlouvy - máme nalezeny, a přislíbeny vyhovující prostory v blízkosti centra města se skvělou dostupností MHD. Prostory byly v minulosti používány jako ordinace dětského lékaře, proto jsou již upraveny bezbariérově,
- zajištění základního povinného vybavení prostor,
- vytvoření propagačního materiálu, internetových stránek, atd.

- na základě analýzy trhu a marketingové strategie následuje oslovení a navázání komunikace a spolupráce s lékaři a organizacemi v okolí, čímž jsou osloveni první potenciální klienti.

Finanční plán

Počáteční finanční investice jsou kryty z vlastních zdrojů. Na co budou zdroje použity je uvedeno v počáteční rozvaze viz. tabulka č. 6.. Dalšími zdroji budou v budoucnu příjmy od klientů za intervenci.

Tab. č. 6: Počáteční rozvaha

Aktiva	Počáteční rozvaha ke dni		Pasiva
Fixní aktiva	91.800 Kč		Vlastní kapitál
Dlouhodobý nehmotný majetek	0 Kč		Základní kapitál
Dlouhodobý hmotný majetek	91.800 Kč		Kapitálové fondy
Dlouhodobý finanční majetek	0 Kč		Fondy tvořené ze zisku
			HV minulých let
			HV účetního období
Oběžná aktiva	108.200 Kč		Cizí zdroje
Zásoby	0 Kč		Rezervy
Dlouhodobé pohledávky	0 Kč		Dlouhodobé závazky
Krátkodobé pohledávky	0 Kč		Krátkodobé závazky
Finanční majetek	108.200 Kč		Bankovní úvěry
Aktiva celkem	200.000 Kč		Pasiva celkem
			200.000 Kč

Zdroj: vlastní tvorba

Legislativní plán

Právní forma společnosti bude společnost s ručením omezeným, která bude poskytovat zdravotnické služby, a proto podléhá řadě zákonů a vyhlášek, které souvisejí se zdravotnictvím, podnikáním a podnikáním ve zdravotnictví. Z politických faktorů se nás týká úprava daní.

- **Zákon č. 2/1993** Listina základních práv a svobod,
- **Zákon č. 147/2016 Sb.** zákon o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon vymezuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování. V tomto zákoně jsou mimo jiné popsány náležitosti k udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb.
- **Zákon č. 1/2015 Sb.**, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který definuje veřejné zdravotní pojištění, pojištěnce, práva a povinnosti plátců pojistného, určuje podmínky poskytování hrazených zdravotních služeb a upravuje poskytování lázeňské péče.
- **Vyhláška č. 98/2012 Sb** **Vyhláška** o zdravotnické dokumentaci
- **Vyhláška č. 284/2017 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 92/2012, o požadavcích na minimální technické vybavení zdravotnických zařízení a kontaktní pracoviště domácí péče.
- **Vyhláška č. 287/2013 Sb**, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Ambulantní péči mohou poskytovat fyzioterapeuti a ergoterapeuti, kteří jsou způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.
- **Předpis 189/2016 Sb.** se kterým se mění **zákon 108/2006 Sb.** o sociálních službách. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.
- **Vyhláška č. 353/2017 Sb.**, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018.
- **Zákon č. 201/2017 Sb.**, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. a zákon č. 95/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Stanovuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

- **Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce**, upravuje pracovněprávní vztahy individuální (vztahy mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, popř. vztahy mezi zaměstnavateli a pozůstalými po zaměstnanci, který zemřel) a kolektivní (vztahy mezi zástupci zaměstnanců, kteří reprezentují kolektiv zaměstnanců, a zaměstnavateli, popř. mezi jejich sdruženími).
- **Zákon č. 101/2000 Sb.**, o ochraně osobních údajů. Tento zákon je důležitý pro zpracovávání dat o klientech. Stanovuje práva a povinnosti při zpracovávání osobních údajů, předávání osobních údajů do jiných států, postavení a působnost úřadů, organizace úřadů.
- **Zákon č. 90/2012 Sb.**, o obchodních společnostech a družstev. V obchodním zákoníku je např. stanovena výše základního jmění, ručení za závazky, statutární orgán, obsah společenské smlouvy, orgány společnosti ...

Zhodnocení

Závěrem se dostáváme ke zhodnocení celého podnikatelského plánu. Plán obsahuje podrobně rozepsané tyto náležitosti: popis společnosti, produktu, marketingový plán, operační plán, finanční plán, personální obsazení a legislativní plán. Jednotlivé části navazují logicky za sebou, jsou stručné a uvádějí přehledně podstatné informace, ze kterých vyplývá jasný záměr

Ergoterapeutka, jako jediný vlastník, podnik - zařízení poskytující rehabilitační péči V provozu společnosti bude spolupracovat s jednou kolegyní - fyzioterapeutkou, která zajistí část odborné spolupráce. Jejich pracovní vztah bude definován smlouvou. Obě se budou podílet na jednotlivých krocích, potřebných k uvedení společnosti do chodu. Kompetence a úkoly, včetně termínů plnění, budou stanoveny jednak v pracovních náplních, jednak na pravidelných schůzích obou pracovníků.

Produktem společnosti bude služba - poskytování rehabilitační péče dětem s mentálním, fyzickým a kombinovaným postižením od 3-7 let. Půjde o poskytování individuální fyzioterapie a ergoterapie s tím, že ergoterapie bude poskytována v prostorách organizace a zároveň, půjde-li o konzultace ohledně úprav domácího a jiného přirozeného prostředí, či jiných doporučení, bude ergoterapeut docházet ke klientům domu. Profesionalitu a odbornost zajistí jednak dosavadní vzdělání a praxe obou pracovníků, jednak předpokládaný osobní rozvoj zaměstnanců v podobě účasti na dalších vzdělávacích akcích, konferencích atd. V budoucnu je možné v případě potřeby a zájmu službu rozšířit

např. o skupinovou ergoterapii

V rámci propagační strategie budou vytvořeny informační letáky, které budou oběma pracovníci roznesené do ordinací lékařů. Půjde o lékaře praktické, neurology, ortopedy, rehabilitační lékaře, atd. Zároveň bude zahájena spolupráce se zařízeními v Pardubicích a okolí, které nabízejí podobnou péči nebo jiným způsobem pracují s cílovou skupinou našeho zařízení. Dále budou vytvořeny internetové stránky a profil facebook pro komunikaci s klienty.

Pro svou činnost bude mít organizace pronajaté prostory v blízkosti centra Pardubic. Protože tyto prostory sloužily již dříve zdravotnickému zařízení, jsou vyhovující a není třeba je nijak upravovat. Bude pořízeno základní vybavení, nutné pro zahájení činnosti. Výhodou těchto prostor je také výborná dostupnost MHD i autem, bezbariérovost a v neposlední řadě příjemný vzhled, dotvořený osobními věcmi obou pracovníků.

Pro zajištění hmotného majetku a zaplacení počátečních výdajů, jako je nájem, služby a vytvoření a tisk propagačních materiálů, je vytvořen vlastníkem zařízení počáteční vklad v potřebné výši. Z finančního hlediska dokladuje provozu schopnost organizace právě finanční plán.

Rizikem, vyhodnoceným v průběhu tvoření podnikatelského plánu, jsem vyhodnotila zejména fakt, že jde o nově vzniklé zařízení a že majitelka zařízení nemá doposud s podnikáním zkušenosti. Předpokládám, že tvorba plánu samotná, dostatečné zjištění veškerých potřebných informací, profesionální přístup při poskytování odborné péče na vysoké úrovni pomohou případné hrozby odvrátit.

IV. ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo navržení plánu založení soukromého zařízení, které by poskytovalo ergoterapii a fyzioterapii s působností v Pardubickém kraji. Zařízení by se specializovalo na děti s postižením ve věku 3 až 7 let. Vždy bylo mým snem v takové organizaci pracovat, chtěla jsem proto zjistit, co vše by založení takové organizace obnášelo

Pro dosažení definovaného cíle, jsem se nejprve věnovala popisu teoretických základů. V první kapitole jsem prezentovala pojem a význam rehabilitace, její historii a současnou podobu. Vzhledem ke specializaci uvažovaného zařízení jsem se dále podrobněji věnovala oblastem fyzioterapie a ergoterapie a specifickým rehabilitační péče u dětí. V dalších kapitolách jsem uvedla všechny základní kroky, které je třeba absolvovat před založením takového zařízení. Jedná se o vypracování projektu podnikatelského plánu a provedení strategického plánování a analýzy vnitřního i vnějšího prostředí, ve kterém zařízení bude fungovat.

V České republice dosud neexistuje organizace podobná mnou uvažované, která by dlouhodobě působila v oblasti poskytování ergoterapie a fyzioterapie postiženým dětem. Inspiraci jsem proto hledala v zahraničí. Zvolila jsem a požádala o informace organizaci PT Kids z Velké Británie, jejíž systém péče o postižené děti mi byl v mojí práci vzorem. Představení této organizace a jejích služeb jsem proto věnovala samostatnou kapitolu.

V praktické části práce jsem zpracovala konkrétní kroky, které je třeba absolvovat při zakládání mnou definovaného zařízení v českém prostředí. Nejprve se proto věnuji analýze vnitřního prostředí, okolí podniku a poté i samotnému projektu. Zvláštní kapitolou praktické části pak je výzkum, který jsem provedla z důvodu zjištění zájmu o nabízenou službu v Pardubickém kraji. Výsledky výzkumu dokládají, že nabízená služba by byla u potenciálních klientů žádaná a dá se proto předpokládat, že by si uvažované zařízení své místo na trhu našlo. Skutečnost, že je na trhu stále dostatek prostoru pro zařízení tohoto typu taktéž potvrdily uvedené analýzy konkurenčního prostředí.

Dalším krokem bylo vytvoření projektu – stručného návrhu podnikatelského plánu. V projektu jsem zpracovala veškeré kroky tak, jak jdou logicky a časově za sebou. Ve všech jeho částech se zapracovala poznatky z předchozích analýz, což umožnilo, aby podnikatelský plán byl skutečně věrohodný a na jehož základě mohlo skutečně zařízení zahájit činnost.

Následně jsem plán zhodnotila dle kritérií uvedených v teoretické části. Z výsledků vyplývá, že se mi vytyčeného cíle podařilo uspokojivě dosáhnout. Kompletní plán vzniku zařízení lze považovat realistický. Zařízení, které by potenciálně na jeho základě vzniklo, by bylo zcela jistě schopno fungovat nejen krátkodobě, ale s velkou pravděpodobností i v dlouhodobém horizontu. Přestože jedno z negativ zařízení by byla nezkušenost zakládajícího člena v oblasti podnikání, věřím, že striktní dodržování stanovené strategie by mu pomohlo tuto počáteční nevýhodu překonat. Navíc jsem přesvědčena, že velkým kladem zařízení by bylo poskytování odborné péče a kvalitního a profesionálního přístupu. Neméně důležitým přínosem je nastavení strategie odborného vzdělávání obou pracovníků zařízení, neboť udržování kroku s vědou, vývojem ve zdravotnictví a oblasti rehabilitace by jistě přinášelo velkou konkurenční výhodu. V neposlední řadě by pozitivní vliv na růst klientely mělo i rozšíření portfolia služeb například o skupinové či kreativní terapie. V nastaveném modelu zařízení byly jako pravidelný příjem uvažovány pouze platby za poskytování služeb. V počáteční fázi života zařízení by to byla jediná možnost hrazení rehabilitační péče, což by mohlo odrazovat méně movité klienty. Řešení vidím v možnosti uzavřít smlouvu s některými zdravotními pojišťovnami. Část rehabilitační péče by tak byla hrazena zdravotní pojišťovnou, což by zařízení do budoucna přinášelo stabilnější (a vyšší) výnosy a následně i zisk.

LITERATURA

BĚLOHLÁVEK FRANTIŠEK a kol., Management. Olomouc: Rubico, 2001. ISBN 80-85839-45-8

BIEL LINSEY, PESKE NANCY, Raising a Sensory Child, London: Pngion books, 2005. ISBN 0-14-303488-X.

CRAVENS DAVID W., Strategic marketing. United States of America: The McGraw-Hill Companies. 1997. ISBN 0-256-21438-7

DĚDINA JIŘÍ, ODCHÁZEL JIŘÍ, Management a moderní organizování firmy. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. ISBN 978-80-247-2149-1.

HINTNAUSOVÁ MARIE, HINTNAUS LADISLAV, Účast rodičů a pedagogů při ergoterapii dětí se zdravotním postižením. Vydal institut pedagogicko- psychologického poradenství ČR, Praha 1999

JAKUBÍKOVÁ DAGMAR, Strategický marketing – strategie a trendy. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008. ISBN 978-80-247-2690-8

JANKOVSKÝ JIŘÍ, Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7

JELÍNKOVÁ JANA a kol., Ergoterapie, 1. vydání Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

JUROVÁ MARIE, Základy podnikání. Ostrava: KEY Publishing s.r.o., 2009. ISBN 978-80-018-7.

KEŘKOVSKÝ MILOSLAV, VYKYPĚL OLDŘICH, Strategické řízení. Brno: PC-DIR, spol. s.r.o. 1998. ISBN 80-214-1111-2

KOTLER PHILIP, Moderní management. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOLÁŘ PAVEL, MÁČEK MILOŠ a kol., Základy klinické rehabilitace. Praha : Galén, 2015. ISBN 978- 80-7492-219-0

KRIVOŠÍKOVÁ MÁRIA, Úvod do ergoterapie. Praha Grada Publishing, a.s. 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

MAREŠOVÁ EVA, JOUDOVÁ PAVLA a kol., Dětská mozková obrna. Praha Copyright Galen 2011. ISBN 978-80-7262-703-5.

NOVOTNÝ JIŘÍ, ŠAŠEK PAVEL, Právní základy podnikání, 1. Díl. Plzeň: Polypress s.r.o. 2017. ISBN 978-80-261-0691-3.

PETŘÍK TOMÁŠ, Ekonomické a finanční řízení firmy. Praha: Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN 80-247-1046-3.

PORTER MICHAEL E., Konkurenční strategie. Praha: Victoria Publishing, a.s. 1994. ISBN

80-85605-11-2.

SCHOLLEOVÁ HANA., Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012. ISBN 978-80-247-4004-1.

SMEJKAL VLADIMÍR a kol., Řízení rizik. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0198-7.

SVOBODA EMIL. a kol.: Moderní přístupy v řízení podniků v novém podnikatelském prostředí. Professional Publishing 2006. ISBN 80-86946-12-

SOLOMON MICHAEL R., MARSHALL GREW W. a kol. Marketing očima světových marketing manažerů. Brno: Computer Press, a. s., 2006. ISBN 80-251-1273-X

SYNEK MILOSLAV. a kol.: Manažerská ekonomika. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1992-4

ŠMÍDA F., Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě. Praha: Grada Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1679-4

TROJAN STANISLAV a kol. Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka, Praha: Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN 80-247-1296-2

TRPIŠOVSKÝ MILAN, 2011. Finanční řízení. Podklady k přednáškám. Praha, FHS UK.

VALENTA MILAN, MICHALÍK JAN a kol., Mentální postižení, Praha: Grada Publishing, a.s. 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

VOJTA VÁCLAV, Annegret Peters, Vojtův princip, Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN 978-80-247-2710-3

VOTAVA JIŘÍ, Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum 2003. ISBN 80-246-0708-5.

ZAMAZALOVÁ M., Marketing obchodní firmy. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. ISBN 978-80-247-2049-4.

ZDRAŽILOVÁ D., KHELEROVÁ V.: Management obchodní firmy. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-85623-72-2.

Internetové zdroje

AMPS ČR- EET, Rok neuveden [cit. 20. 11. 2017]. Dostup. z World Wide Web <http://www.eltrzby.cz/cz/co-potrebuji>

Business center. Občanský zákoník [online]. Publikováno 1998 – 2018 [cit. 25. 10. 2017]. Dostupné z World Wide Web <https://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcansky-zakonik/>.

CGMA. Porteranalysis [online]. Datum publikace neuvedeno [cit. 20. 12- 2017] Dostupné z World Wide Web www.cgma.org/porteranalysis

Children's Physiotherapy & Occupational Therapy [online]. Datum publikace 2017. [cit. 10. 10. 2017] Dostupné z World Wide Web www.ptkids.co.uk

Ict 123.[online]. Datum publikace 2007 [cit. 20. 11. 2017]. Dostup. z World Wide Web <http://www.ict-123.com/Oblasti/Strategicke-Rizeni>

Jelínková, J. – Krivošíková, M. [online]. Datum publikace 2007 [cit. 20. 9. 2017]. Dostup. z World Wide Web http://www.ergoterapie.cz/files/koncepce_oboru_ergoterapie.pdf

JONÁKOVÁ, J., „*Psychosomatika*“. *Celostní terapie tělesných a duševních potíží* [online]. Datum publikace neveden [cit. 20. září 2017]. Dostupné z World Wide Web www.rehabilitace-psychoterapie.cz

KLINIKA REHABILITAČNÍHO LÉKAŘSTVÍ 1. LF UK, *Historie oboru rehabilitace* [online]. Datum publikace nevedeno [cit. 10. září. 2017]. Dostupné z World Wide Web www.reha.lf1.cuni.cz.

Magistrát hlavního města Praha [online]. Datum publikace http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/formulare_udeleni_opravneni/index.html

MZČR. Zdravotní služby [online]. Datum publikace 2010 [cit. 5. 10. 2017] Dostupné z World Wide Web http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html

MZČR. Zdravotní služby [online]. Datum publikace 2010 [cit. 11. 9. 2017] Dostupné z World Wide Web http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html

MZČR. Zdravotní služby [online]. Datum publikace 2010 [cit. on-line 20. září 2017] Dostupné z World Wide Web <www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty>

UNIFY ČR, Koncepce oboru [online]. Datum publikace nevedeno [cit. 10. 9. 2017]. Dostupné z World Wide Web www.unify-cr.cz/koncepce/.

Seznam grafů

Graf č. 1: Rozložení pohlaví respondentů	str. 64
Graf č. 2: Péče o dítě s postižením	str. 65
Graf č. 3: Typ postižení dítěte	str. 66
Graf č. 4: Péče o dítě s postižením	str. 66
Graf č. 5: Vztah k dítěti	str. 67
Graf č. 6: Věk dítěte	str. 67
Graf č. 7: Čas strávený péčí o dítě	str. 68
Graf č. 8: Střídání na péči o dítě	str. 68
Graf č. 9: Údaje o bydlení	str. 69
Graf č. 10: Zkušenost s rehabilitací	str. 70
Graf č. 11: Docházení na rehabilitaci	str. 71
Graf č. 12: Pravidelnost rehabilitace	str. 71
Graf č. 13: Délka rehabilitace	str. 72
Graf č. 14: Spokojenost s rehabilitací	str. 73
Graf č. 15: Možnost docházení na rehabilitaci v okolí	str. 73
Graf č. 16: Význam rehabilitace pro dítě	str. 75
Graf č. 17: Zájem o rehabilitaci v okolí	str. 76
Graf č. 18: Grafické znázornění bodu zvratu	str. 86

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Proces strategického plánování	str. 30
Obr. č. 2: Členění okolí firmy	str. 32
Obr. č. 3: SLEPT analýza	str. 33
Obr. č. 4: Porterův model	str. 34
Obr. č. 5: SWOT analýza	str. 36

Seznam tabulek

Tab. č. 1: SWOT analýza	str. 57
Tab. č. 2: Fixní náklady	str. 83
Tab. č. 3: Variabilní náklady	str. 84
Tab. č. 4: Náklady na pořízení základního vybavení	str. 84
Tab. č. 5: Bod zvrát	str. 86
Tab. č. 6: Počáteční rozvaha	str. 91

Seznam příloh

Příloha č. 1: Projekt diplomové práce

Příloha č. 2: Dotazník k výzkumnému šetření

Příloha č. 3: Formulář registrace NZZ

Příloha č. 4: Seznam dokladů žádosti poskytovatele zdravotních služeb