

Projekt zřízení soukromého radiodiagnostického zařízení

Bc. Iva Jurásková

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Iva Jurásková**
Osobní číslo: **M17660**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt zřízení soukromého radiodiagnostického zařízení**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce

I. Teoretická část

- Prostudujte teoretické poznatky týkající se založení a provozu soukromého zdravotnického zařízení.
- Tyto poznatky aplikujte pro oblast založení radiodiagnostického zařízení.

II. Praktická část

- Analyzujte prostředí pro založení odborné radiodiagnostické ambulance.
- Vypracujte návrh projektu založení odborné radiodiagnostické ambulance.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. Third edition. Burlington, Massachusetts: Jones and Bartlett Learning, 2017, 676 s. ISBN 9781284081015.
HANZELKOVÁ, Alena, Miloslav KEŘKOVSKÝ a Oldřich VYKYPĚL. Strategické řízení: teorie pro praxi. 3. přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2017, 232s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-637-1.
KOTLER, Philip, Kevin KELLER, 2013. Marketing management, 14. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
RŮČKOVÁ, Petra. Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi. 5., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 152s. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-5534-2.
STANKOVÁ, Pavla. Marketingové řízení nemocnic. 1.vyd. Žilina: Georg, 2013, 208s. ISBN 978-80-89401-64-2.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Eliška Kozubíková, Ph.D.**
Ústav financí a účetnictví

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2021**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Bc. Iva Jurásková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá zřízením soukromého radiodiagnostického zařízení (ambulance). Cílem práce je navrhnout projekt a určit kroky potřebné při zřizování nové ambulance a jejího uvedení do provozu. Pro zpracování práce byly využity poznatky z oblasti podnikání, zdravotnictví, marketingu, založení zdravotnického zařízení a radiodiagnostiky, které byly zpracovány v teoretické části práce s využitím odborné literatury. V praktické analytické části byly provedeny analýzy prostředí radiodiagnostické ambulance, které byly následně vyhodnoceny a využity pro projektovou část práce. V závěrečné části práce vznikl konkrétní projekt radiodiagnostické ambulance, který byl podroben finanční, časové a rizikové analýze.

Klíčová slova: radiodiagnostické zařízení, podnikání ve zdravotnictví, podnikatelský plán, projekt, analýzy

ABSTRACT

This diploma thesis deals with the establishment of a private radiodiagnostic facility (clinic). The aim of the work is to design a project and determine essential steps to set up a new clinic and its commissioning. The thesis contains topics concerning business, healthcare, marketing and the establishment of medical facilities and radiodiagnostics. Those topics were processed in the theoretical part of the work with the help of specialised literature. The second practical part contains environmental analyses of the radiodiagnostic outpatient clinic which were subsequently evaluated and used for this part of the work. In the final part of the diploma thesis, a specific project of the radiodiagnostic clinic was created, which is focused on financial, time and risk analysis.

Keywords: radiodiagnostic facility, health care business, business plan, project, analysis

Tímto bych chtěla poděkovat Ing. Elišce Kozubíkové, Ph.D. za cenné rady, vstřícnost, trpělivost a laskavost při vedení diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a manželovi za podporu a motivaci během celého studia.

„Cílem veškerého dění ve zdravotnictví musí být pacient“

Mudr. B. Albert, 1932

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

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE | 11 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE | 13 |
| 1.1 PODNIKÁNÍ..... | 13 |
| 1.2 PODNIKATEL | 14 |
| 1.3 PODNIK | 15 |
| 1.4 CHARAKTERISTIKA A ZNAKY PODNIKU..... | 16 |
| 1.5 PRÁVNÍ FORMY PODNIKŮ..... | 17 |
| 1.5.1 Fyzické osoby..... | 17 |
| 1.5.2 Právní osoby | 18 |
| 1.6 NÁLEŽITOSTI ZALOŽENÍ PODNIKU | 19 |
| 2 ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY | 21 |
| 2.1 HISTORIE ZDRAVOTNICTVÍ | 21 |
| 2.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE | 22 |
| 2.2.1 Poskytování zdravotní péče..... | 23 |
| 2.2.2 Poskytovatelé zdravotní péče..... | 25 |
| 2.3 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE..... | 25 |
| 2.3.1 Systémy zdravotní péče..... | 26 |
| 2.3.2 Modely financování péče o zdraví | 27 |
| 2.3.3 Úhradové mechanismy zdravotní péče | 28 |
| 2.3.4 Zdravotní pojišťovny..... | 29 |
| 2.4 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ..... | 29 |
| 2.4.1 Strategický management | 31 |
| 2.5 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ | 32 |
| 2.5.1 Marketingový mix..... | 33 |
| 2.5.2 Marketingový mix ve zdravotnictví | 34 |
| 3 ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ | 36 |
| 3.1 PODNIKATELSKÝ PLÁN | 36 |
| 3.1.1 Struktura podnikatelského plánu..... | 37 |
| 3.2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ A ŘÍZENÍ | 40 |
| 3.3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ | 40 |
| 3.3.1 PEST analýza | 41 |
| 3.3.2 Porterova analýza konkurenčních sil | 42 |
| 3.3.3 SWOT analýza | 44 |
| 4 RADIODIAGNOSTIKA | 46 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 4.1 | PROFESNÍ ZASTOUPENÍ V RADIODIAGNOSTICE..... | 46 |
| 4.1.1 | Radiolog | 47 |
| 4.1.2 | Radiologický asistent | 48 |
| 4.1.3 | Radiologický fyzik | 49 |
| 4.2 | RADIAČNÍ OCHRANA | 49 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST | 52 |
| 5 | ANALÝZA PROSTŘEDÍ..... | 53 |
| 5.1 | RADIODIAGNOSTIKA V ČR A VE ZLÍNSKÉM KRAJI..... | 53 |
| 5.2 | ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ | 54 |
| 5.2.1 | Politicko-právní faktory | 54 |
| 5.2.2 | Ekonomické faktory | 56 |
| 5.2.3 | Sociální faktory | 58 |
| 5.2.4 | Technologické faktory | 59 |
| 5.2.5 | Shrnutí analýzy..... | 60 |
| 5.3 | ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ | 60 |
| 5.3.1 | Stávající konkurenti | 60 |
| 5.3.2 | Potenciální noví konkurenti | 61 |
| 5.3.3 | Dodavatelé..... | 62 |
| 5.3.4 | Odběratelé | 62 |
| 5.3.5 | Substituty..... | 63 |
| 5.3.6 | Shrnutí analýzy..... | 63 |
| 5.4 | SWOT ANALÝZA | 63 |
| 6 | PROJEKT ZŘÍZENÍ RADIODIAGNOSTICKÉ AMBULANCE | 65 |
| 6.1 | POSLÁNÍ, VIZE A CÍLE AMBULANCE | 65 |
| 6.2 | PRÁVNÍ FORMA AMBULANCE..... | 65 |
| 6.3 | SMLUVNÍ VZTAHY S POJIŠŤOVNAMI..... | 67 |
| 6.4 | POŽADAVKY NA PROVOZ RADIODIAGNOSTICKÉ AMBULANCE..... | 68 |
| 6.4.1 | Technické a věcné požadavky..... | 68 |
| 6.4.2 | Hygienické požadavky | 71 |
| 6.4.3 | Personální zabezpečení | 71 |
| 6.5 | MARKETINGOVÝ PLÁN | 72 |
| 6.5.1 | Produkt | 72 |
| 6.5.2 | Cena..... | 72 |
| 6.5.3 | Místo | 73 |
| 6.5.4 | Propagace a komunikace..... | 73 |
| 6.6 | FINANČNÍ ANALÝZA | 74 |
| 6.6.1 | Výdaje na pořízení ambulance | 74 |
| 6.6.2 | Výdaje na provoz ambulance | 74 |
| 6.6.3 | Příjmy ambulance..... | 75 |
| 6.6.4 | Celkové příjmy a výdaje ambulance | 76 |
| 6.6.5 | Bod zvratu | 77 |

| | | |
|-------|--|-----------|
| 6.7 | ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU..... | 77 |
| 6.8 | ANALÝZA RIZIK..... | 79 |
| 6.8.1 | Rizika spojená s projektem | 80 |
| 6.8.2 | Nedostatek financí..... | 81 |
| 6.8.3 | Nedodržení časového plánu | 81 |
| 6.8.4 | Zvyšující se náklady na provoz ambulance | 81 |
| 6.8.5 | Neuzavření smlouvy s pojišťovny..... | 81 |
| 6.8.6 | Legislativní změny | 81 |
| 6.8.7 | Technologické riziko..... | 81 |
| 6.8.8 | Nedostatek klientů..... | 82 |
| 6.8.9 | Odchod RA..... | 82 |
| 6.9 | ZHODNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA IMPLEMENTACE DO PRAXE | 82 |
| | ZÁVĚR | 84 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 85 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 92 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 94 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 95 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 96 |

ÚVOD

Za první zmínku o radiologii lze považovat objevení rentgenových paprsků Wilhelmem Conradem Röntgenem již v 19. století. Od této doby došlo k velkému rozvoji oboru a radiologie se postupem času rozdělila na dva obory – radiodiagnostiku a radioterapii. Radiodiagnostika je samostatný lékařský obor, který k určení diagnózy využívá ionizující záření z uzavřených zářičů. Cílem radiodiagnostiky je zjišťování nových chorobných změn v lidském těle a jejich vývoj v čase. Dynamický rozvoj tohoto oboru přispěl k výraznému snížení radiační zátěže u pacientů i personálu a zároveň ke zvýšení kvality vyšetření. V dnešní době tvoří radiodiagnostika nepostradatelnou součást diagnosticko-terapeutických postupů využívaných všemi klinickými obory. I proto je radiodiagnostické oddělení součástí každého většího zdravotnického zařízení a počet radiodiagnostických ambulancí narůstá i v soukromé sféře. Důkazem významnosti tohoto oboru je stoupající počet provedených RTG vyšetření.

Výběr tématu je velmi aktuální, neboť se zvyšujícím se počtem provedených vyšetření má do budoucna velký potenciál. Diplomová práce si klade za cíl předložení projektu pro zřízení radiodiagnostického zařízení. Tento projekt by mohl posloužit lékaři XY, který má po dlouholeté praxi v nemocnici zájem o práci v soukromém sektoru.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část práce zpracovává základní informace související se zřízením zdravotnického zařízení a slouží jako podklad pro praktickou část. V praktické části práce je zpracována analýza prostředí, která s využitím PEST analýzy a Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil mapuje makroprostředí a mikroprostředí ambulance. Náplní projektové části práce je navržení projektu pro zřízení radiodiagnostického zařízení.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je navrhnout a vypracovat projekt zřízení soukromého radiodiagnostického zařízení (ambulance) a poukázat na význam radiodiagnostiky ve zdravotnictví.

Teoretická část si klade za cíl shromáždit potřebné informace získané studiem odborné literatury, které souvisí s problematikou zřízení a provozu radiodiagnostické ambulance. Tyto informace budou následně využity v praktické části práce.

Praktická část práce je dále rozdělena na analýzu prostředí a projekt zřízení radiodiagnostické ambulance. Jak již název napovídá, cílem bude analyzovat prostředí ambulance. K analýze makroprostředí bude využita PEST analýza zkoumající politické, ekonomické, sociální a technologické faktory. Pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil bude provedena analýza mezoprostředí. Ta se zaměřuje na konkurenci v odvětví, dodavatele, odběratele a substituty. Poslední analýzou využitou v této části práce bude SWOT analýza.

Následně bude vypracován projekt zřízení radiodiagnostické ambulance, který bude podroben finanční, časové a rizikové analýzy.

Metody, které budou využity pro zpracování práce, jsou analýzy, syntézy a dedukce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

První kapitola této práce je zaměřena na podnikání a pojmy s ním související.

1.1 Podnikání

Historie podnikání se datuje až do středověku, kdy se význam francouzského slova podnikatel „entrepreneur“ překládal jako prostředník nebo zprostředkovatel. Podnikatel v té době zprostředkoval především obchody, postupně se k této činnosti přidalo i zprostředkování dodávek vládě. S tímto typem podnikání se však pojilo riziko a v 18. století se proto podnikatel oddělil od rentiéra, který poskytoval kapitál za určitou cenu. Podnikatelem se v 18. století označovala osoba, která nesla riziko úspěchu či neúspěchu při realizaci daného projektu (Veber a Srpová, 2012, s. 14).

Kromě evropského pojmu podnikatel a podnikání (enterprise, entrepreneur), který lze použít ve významu výroby a zpracování, existuje i anglicko-americký výraz pro podnikání „bussiness“. Toto slovo se užívá pro podnikání ve smyslu obchodování, tedy účelové a ziskové aktivity (Srpová, 2011, s. 18-19).

V posledních několika letech se pojem *podnikání* začal používat zcela běžně, ale interpretace tohoto slova není tak jednoduchá, neboť na něj lze nahlížet z několika úhlů. Ekonomický přístup popisuje podnikatele jako mimořádnou osobu, která mění produkt nebo technologický proces a tím vytváří přidanou hodnotu. Dá se říci, že jde o zapojení ekonomických zdrojů, výrobních faktorů, inovací a změn, aby se zvýšila jejich původní hodnota. Jde tedy o dynamický proces vytváření přidané hodnoty. Psychologie vnímá podnikání jako činnost, která je motivována potřebami něčeho dosáhnout, něco získat. Vede k seberealizaci a nezávislosti. V rámci sociologického pojetí je podnikání hledání cesty k lepšímu využití zdrojů, tvorbě nových pracovních míst a příležitostí a také vytváření hojnosti zainteresovaným osobám (Veber a Srpová, 2012, s. 14). Srpová (2011, s. 21) definuje podnikání dle obchodního zákoníku jako soustavnou činnost prováděnou samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku.

Dle Vebera a Srpové (2012, s. 14) náleží k obecným rysům podnikání:

- *cílevědomá činnost,*
- *iniciativní a kreativní přístupy,*
- *organizování a řízení transformačních procesů,*

- *praktický přínos, užitek, přidaná hodnota,*
- *převzetí a zakalkulování rizika neúspěchu,*
- *opakování, cyklický proces.*

K dosažení zisku je důležité, aby podnikatel uspokojoval potřeby zákazníka. K tomu využívá vlastní výrobky a služby. Je tedy nutné, aby se podnikatel soustředil na zájmy, preference a požadavky zákazníka. Uspokojováním cizích potřeb vede podnikání k uspokojování potřeb vlastních (Veber a Srpová, 2012, s. 14).

1.2 Podnikatel

Dle Sojky (2002, s. 256) byla postava podnikatele do ekonomie uvedena Jean-Baptistem Sayem, který zavedl teorii tří výrobních faktorů a definoval podnikatele jako jejich hybatele. Podle občanského zákoníku, zákon č. 89/2012 Sb. ve znění pozdějších předpisů je v § 420 podnikatel ten, kdo „*samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku*“ (Česko, 2012a).

Každý podnikatel je povinen být zapsán v daném rejstříku. Obchodní společnosti, jako jsou společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti, družstva, veřejné obchodní společnosti a komanditní společnosti, bývají nejčastěji zapsány v obchodním rejstříku. Živnostníci neboli osoby podnikající na základě živnostenského oprávnění, jsou zapsáni v živnostenském rejstříku. Osoby, které vykonávají zemědělskou výrobu, jsou zapsány do evidence podle zvláštního předpisu (Hyršlová a Klečka, 2010, s. 6).

Podnikatele lze rozdělit na primární a sekundární. Mezi primární podnikatele se vždy řadí fyzické osoby, které jsou vlastníkem podniku, a ten je pro ně nástrojem podnikání. V případě, že vlastník podnik pouze spravuje a deleguje funkce a podnikatelské role na jiný subjekt, mluvíme o sekundárním podnikateli. V tomto případě podnikatel podniká v zájmu vlastníka, tato situace se nejčastěji týká velkých podniků. (Srpová a Řehoř, 2010, s. 30)

K tomu, aby byl podnikatel úspěšný, je potřeba vysoká kvalifikace, odbornost, informovanost a cílevědomost. K dalším charakteristickým rysům podnikatele patří odpovědnost, iniciativa, vytrvalost ve své práci a také podstoupení podnikatelského rizika (Šiman a Petera, 2010, s. 13); (Martinovičová, 2014, s. 12).

1.3 Podnik

Již byl definován pojem podnikání a podnikatel, zbývá tedy ještě definovat a zaměřit se na pojem podnik. Stejně jako u předchozích pojmů lze pro podnik použít hned několik definic. Obecně lze říci, že se jedná o subjekt, ve kterém se mění vstupy na výstupy. (Veber a Srpová, 2012, s. 15-16). Synek a Kislingerová (2015, s. 5) definovali podnik jednoduše jako instituci vytvořenou k realizaci podnikatelské činnosti. Definice podniku vymezená Evropskou komisí v Nařízení Komise (Evropské unie) č. 651/2014 ze dne 17. 6. 2014 popisuje podnik jako subjekt vykonávající řemeslné či jiné činnosti a obchodní společnosti nebo sdružení, která opakovaně vykonávají hospodářskou činnost. Podnik je základním prvkem národního hospodářství a dle Vochozky (2012, s. 35) jej tvoří:

- hmotné složky podnikání (movitý a nemovitý majetek),
- osobní složky podnikání (zaměstnanci a zaměstnavatelé),
- nehmotné složky podnikání (obchodní jméno, patenty, licence, ochranné známky, know-how atd.).

Vochozka (2012, s. 35-36) dále definuje hlavní funkce podniku:

- výrobní, tj. výroba, produkce určitého výrobku či služby,
- dodavatelská, tj. uspokojuje určité potřeby trhu,
- vědeckotechnická, tj. snaží se využívat nových vědeckých poznatků, nových technologií,
- ekonomická, která spočívá v tvorbě zisku cestou uspokojování cizích potřeb a ve vytváření předpokladů pro další rozvoj,
- sociální, která znamená, že na fungování podniku závisí příjmy zaměstnanců,
- politická, tj. posiluje či oslabuje politická rozhodnutí,
- vzdělávací a kulturní,
- bezpečnostní (bezpečnost práce, ochrana majetku, životního prostředí),
- společenská odpovědnost.

Podniky tedy slouží k výrobě a tržní realizaci výrobků a zboží, k poskytování služeb zákazníkům a především k uspokojení potřeb všech zúčastněných osob. Každý podnik má

svého zakladatele a tedy i vlastníka. „Cílem podnikání je maximalizace hodnoty podniku – maximalizace hodnoty majetku vlastníků“ (Martinovičová, 2014, s. 15).

Podniky lze rozdělit do různých skupin a to podle jejich typologie. Vochozka (2012, s. 38) dělí podniky do šesti kategorií podle následujících charakteristických znaků:

- rozsah působnosti (místní, regionální, republikové, mezinárodní a státní),
- formy vlastnictví (soukromé a partnerské),
- podle výkonů (vyrábějící statky, poskytující služby),
- podle velikosti (mikropodniky, malé podniky, střední podniky a velké podniky),
- podle příslušnosti k danému odvětví (lesnictví a těžba dřeva, rostlinná a živočišná výroba, výroba potravinářských výrobků a další),
- podle právní normy (státní podniky, podniky jednotlivce); (Vochozka, 2012, s. 38); (Martinovičová, 2014, s. 21).

1.4 Charakteristika a znaky podniku

Každý podnik je charakterizován jednotlivými znaky, které lze rozdělit na všeobecné a specifické. Mezi všeobecné znaky patří kombinace výrobních faktorů, mezi které lze zařadit práci, stroje a suroviny. Ke všeobecným znakům náleží také princip hospodárnosti, s čímž souvisí maximalizace vstupů a výstupů a optimalizace mezi nimi, dále princip finanční rovnováhy, který poukazuje na platební povinnosti podniku a jejich plnění. Specifickými znaky podniku jsou princip soukromého vlastnictví, kdy vlastník podniku přímo nebo nepřímo rozhoduje o chodu podniku. Mezi specifické znaky patří rovněž princip autonomie, který vyjadřuje nezávislost a svobodu a princip ziskovosti, kdy jde o maximalizaci zisku vůči vstupnímu kapitálu i jako výsledku podnikatelské činnosti. Jedná se tedy o ziskově motivovanou organizaci (Srpková, 2011, s. 36); (Martinovičová, 2014, s. 21).

Dle Vochozky (2012, s. 36) je podnik charakterizován právní samostatností, vybaveností majetkem, samostatností při rozhodování o předmětu a rozsahu podnikání a o právní formě podnikání, dále umístěním podniku, vnitřní organizací a ekonomickou samostatností.

1.5 Právní formy podniků

Každá pracovní činnost vykonávaná na území České republiky musí mít přípustnou právní normu. Stejně jako v ostatních oborech se právní forma podniků rozlišuje i v oblasti zdravotnictví. Právní forma podniku je velmi důležitá pro dobré fungování firmy. Každý podnikatel by si před samotným založením firmy měl rozmyslet, jakou právní formu zvolí. Dle Kubíka (2013, s. 11) by měl vzít v úvahu způsob a rozsah ručení, nárok na počáteční kapitál, počet zakladatelů, administrativní náročnost, účast na zisku a ztrátě, přístup k cizím finančním zdrojům, ale také daňové zatížení podniku nebo rozsah předepsaných informací nutných ke zveřejnění. V případě, že podnikatel během svého podnikání zjistí, že mu vybraná právní forma nevyhovuje, lze ji změnit. V takovém případě mluvíme o tzv. transformaci. Tato změna však vyžaduje spoustu času a také značné vynaložení peněžních prostředků (Zlámal a Bellová, 2013, s. 56); (Šiman a Petera, 2010, s. 33).

V České republice rozeznáváme dvě základní právní formy podnikání, těmi jsou podnikání fyzických osob a podnikání právnických osob (Synek, 2011, s. 36).

1.5.1 Fyzické osoby

Nejčastější formou podnikání v České republice je podnikání fyzických osob. Jako každé podnikání má své výhody i nevýhody. Výhodou pro většinu začínajících podnikatelů jsou relativně nízké vstupní náklady a samotnou činnost lze začít ihned po ohlášení. Podnikatel není na nikoho vázán a rozhodnutí jsou na něm. K dalším výhodám lze zařadit i jednoduché založení, přerušování a ukončení činnosti a také snadnější administrativa. Naopak mezi nevýhody tohoto typu podnikání patří vysoké riziko, které plyne z neomezeného ručení podnikatele celým svým majetkem, nebo potřeba vysokých odborných znalostí v ekonomické oblasti a další.

V zákonech o dani z příjmu, sociálním zabezpečení, zdravotním pojištění a také v praxi se pro fyzickou osobu používá pojem osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). K provozování podnikatelské činnosti je nutné mít živnostenské nebo jiné oprávnění. Pro získání živnostenského oprávnění je nutné splnit všeobecné podmínky, tedy minimální věk 18 let, způsobilost k právním úkonům a bezúhonnost. Podle podmínek získání živnostenského oprávnění dělí živnostenský zákon živnosti na ohlašovací (řemeslné, vázané a volné) a koncesované.

Do kategorie fyzických osob lze z oboru zdravotnictví zařadit většinu soukromých lékařů, zejména praktické lékaře, gynekology a stomatology. Dále sem lze zařadit majitele lékáren, majitele obchodů prodávajících zdravotnický materiál, majitele soukromých laboratoří i lékaře podnikající v radiodiagnostice (Šiman a Petera, 2010, s. 35); (Zlámala a Bellová, 2013, s. 65).

1.5.2 Právnícké osoby

Každý subjekt, který není fyzickou osobou a má práva a povinnosti, se považuje za právníckou osobu. Podnikání právníckých osob je další možností podnikání v České republice a je upraveno zákonem o obchodních korporacích. Dle tohoto zákona jsou za obchodní korporace považovány obchodní společnosti a družstva. Obchodní společnosti lze dále rozdělit na osobní společnosti a kapitálové společnosti. Veber a Srpová (2012, s. 69) uvádí u osobních společností účast podnikatele na řízení společnosti a neomezené ručení společníků za závazky společnosti. Patří k nim veřejné obchodní společnosti (v. o. s.) a komanditní společnosti (k. s.). U kapitálových společností mají zakladatelé povinnost vnést vklad, přičemž ručení za závazky společnosti je omezené, nebo žádné. Kapitálovými společnostmi jsou akciové společnosti (a. s.) a společnosti s ručením omezeným (s. r. o.). Družstvo nebývá ve zdravotnictví moc často využíváno jako forma podnikání, spíše bývá zakládáno na provozování aktivit, které jsou v zájmu členů družstva (Veber a Srpová, 2012, s. 69).

Vznik právnícké osoby se datuje ode dne zápisu do obchodního rejstříku a tím se liší od fyzické osoby. Aby byla právnícká osoba zapsána do obchodního rejstříku, je nutné podat návrh na zápis u příslušného rejstříkového soudu a to do 90 dní od založení společnosti nebo od doručení průkazu k danému podnikání. Pro založení společnosti stačí uzavřít společenskou smlouvu v předepsané formě (Vochozka, 2012, s. 40). Stejně jako fyzické osoby mají i právnícké osoby určité povinnosti. Povinností je účtovat v plném rozsahu, vést podvojný účetnictví, platit daně z příjmů právníckých osob (Zlámala a Bellová, 2013, s. 64).

Nejčastěji používanými typy právníckých osob ve zdravotnictví jsou podle Zlámala a Bellové (2013, s. 65-67):

- Společnost s ručením omezeným – soukromá zdravotnická zařízení, prodejci zdravotnického zásobování i provozovatele zdravotní dopravy využívají právě tuto formu podnikání. Základní kapitál tvoří vklady všech společníků a jeho minimální

výše je 1 Kč. Zakladatelem společnosti může být jediná osoba, maximální počet společníků není určen. Dle zákona č. 33/2020 Sb. je nejvyšším správním orgánem valná hromada.

- Akciová společnost – s touto formou podnikání se lze setkat například u nemocnic vlastněných krajem, neboť jediným akcionářem bývá kraj nebo město. Povinností takové společnosti je vytvoření rezervního fondu a účetní uzávěrky musí být ověřeny auditorem.
- Příspěvková organizace – lze sem zařadit například fakultní nemocnice a státní zdravotnická zařízení. Finanční prostředky jsou organizaci přidělovány zřizovatelem, na další finanční prostředky může organizace dosáhnout vlastní činností.
- Sdružení praxí – každý člen má odpovědnost za výsledky své činnosti a vede své vlastní účetnictví. Je využíváno soukromými lékaři, kteří pracují samostatně, avšak v některých situacích jednají dohromady (např. pronájem budov), (Zlámal a Bellová, 2013, s. 65-67).

1.6 Náležitosti založení podniku

Založení podniku je souhrnným souborem úkonů, které vyžaduje mnoho příprav, výpočtů, ale také spolupráci s úřady. Jedná se o cílevědomý řízený proces. Strategie podniku je dle Westa a Bamforda (2010, s. 9) definována jako celkový koncept, kdy jsou vlastní činnosti podniku organizovány tak, aby podnikání probíhalo úspěšně, podnik byl silným konkurentem a poskytoval velkou návratnost investorům. Podnik musí již při samotném založení splňovat veškeré funkce podniku, musí být vyhotoven kompletní podnikatelský záměr a zajištěny finanční zdroje. Je tedy nutné, aby si podnikatel v prvotní fázi stanovil strategický záměr, který povede k úspěchu podniku. Pomocí podnikatelského záměru si může podnikatel zajistit prostředky k založení podniku a také oslovit potenciální obchodní partnery nebo zaměstnance. Podnikatelský záměr by měl obsahovat vymezení předmětu činnosti, zhodnocení potřeby finančních prostředků, dále zhodnocení osobních předpokladů a také zhodnocení vlastních znalostí a zkušeností spojených s podnikáním v dané oblasti (Zlámal, 2006, s. 12-13); (Srpková, 2011, s. 13).

Dle Gladkije (2003, s. 66) je pro založení podniku nezbytné, aby se všichni budoucí společníci dohodli na všech právních a ekonomických aspektech dané společnosti. Poté je

nutné podepsat tzv. společenskou smlouvu, jejíž obsah se liší v závislosti na druhu obchodní společnosti. V případě, že je společnost s ručením omezeným nebo akciová společnost založena jedinou osobou, mluvíme o zakladatelské listině. U veřejné obchodní společnosti a komanditní společnosti stačí písemná forma s notářsky ověřenými podpisy. Povinností všech obchodních společností je zápis do obchodního rejstříku, který s sebou nese jisté náležitosti. Nejprve je nutné podat návrh k zápisu a poté zapsat název obchodní firmy, u právnických osob sídlo společnosti, u fyzických osob bydliště a místo výkonu činnosti a předmět činnosti, identifikační číslo společnosti (IČO), právní formu společnosti, jméno a bydliště osob, které jsou statutárními orgány nebo členy statutárních orgánů společnosti a další náležitosti dané zákonem (např. výše základního kapitálu); (Gladkij, 20013, s. 66).

2 ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Zdravotnictví hraje velkou roli v životě každého z nás a patří mezi nejsledovanější oblasti lidské činnosti. To také dokazuje neustálá snaha politiků o jeho reformu. Zdravotnictví je systém, který se vyznačuje určitými charakteristickými prvky, vztahy a procesy (Zlámal, 2013, s. 15).

Se zdravotnictvím jsou úzce spjaty pojmy jako zdraví, nemoc, život, léčba, smrt, bolest a utrpení. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) definuje zdraví jako *stav úplného tělesného, duševního a sociálního blahobytu, a nikoliv pouze jako absence choroby nebo vady* (WHO, 2019).

2.1 Historie zdravotnictví

Ve světě jsou první zmínky o léčitelství datovány již 25 000 let před Kristem a z 3. tisíciletí před Kristem jsou dochovány nejstarší klínopisné texty o lékařích. K velkému rozvoji medicíny a přírodních věd došlo v 17. a 18. století, kdy došlo k velkému rozmachu pražské lékařské fakulty, které byl v roce 1651 svěřen Karlem IV. dohled nad všemi lékaři království. S reformami o veřejném zdravotnictví přišla Marie Terezie, na jejich základě byl v roce 1770 vydán zdravotní řád, který platil pro celou rakouskou monarchii.

Mezníkem v poskytování zdravotní péče se stal rok 1886, kdy bylo zavedeno povinné nemocenské pojištění dělníků, které se časem rozšířilo i na další pracovní pozice a rodinné příslušníky. Pojištění zahrnovalo lékařské ošetření, výdaje za léky a za pobyt v nemocnici. K lepší péči v tomto období také přispělo odborné vzdělávání jednotlivých lékařských oborů (chirurgie, porodnictví, oční, ortopedie, dětské lékařství a další). V první polovině 19. století probíhalo zakládání menších městských nemocnic, ve druhé polovině pak došlo k nárůstu zemských, okresních a soukromých nemocnic. Další vývoj zdravotní péče byl narušen první světovou válkou.

K opětovnému rozvoji zdravotnictví došlo v roce 1918, kdy bylo založeno Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a později byl vybudován i Ústav pro veřejné zdravotnictví v Praze. S 2. světovou válkou přišlo uzavření vysokých škol a bylo zrušeno i Ministerstvo zdravotnictví. Lékaři pracovali na frontách a kvalita zdravotní péče klesala. Změna politické situace v roce 1948 s sebou přinesla i změnu v oblasti zdravotní péče. V únoru tohoto roku došlo ke znárodnění nemocnic, léčebných ústavů, lázní i farmaceutických výrobků. V roce 1951 převzal zodpovědnost za prevenci a léčebnou péči

obyvatelstva stát, což bylo dáno zákonem o jednotné preventivní a léčebné péči. Další zákon byl vydán v roce 1966, zákon č. 20/1966 Sb., o péči a o zdraví lidu.

Zdravotnictví bylo opět ovlivněno politickou situací, a to komunistickým režimem. S jeho pádem v roce 1989 přišla další výrazná změna. Byl vypracován nový systém zdravotní péče, který s sebou nesl zrušení krajských ústavů národního zdraví a vytvoření nových zásad a principů. K těm patřilo například zajištění adekvátní zdravotní péče pro všechny občany, vlastní volba lékaře a zdravotnického zařízení, zavedení zdravotního pojištění, které bylo povinné pro všechny a další.

Velké množství zákonů spojených se zdravotnictvím vešlo v platnost v letech 1991 – 1993. Byl to zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, dále zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči poskytované v nestátních zdravotnických zařízeních. Tyto zákony výrazně ovlivnily chod zdravotnictví, zejména došlo k redukci zdravotních pojišťoven, z celkem 27 pojišťoven jich zůstalo na trhu 7 (Staňková, 2013, s. 8-16); (Janečková, 2009, s. 18-35).

2.2 Zdravotní služby v České republice

I přesto, že se zdravotnictví řadí k podnikání, výrazně se odlišuje od zbytku podnikatelských odvětví. Podnikání ve zdravotnictví nepodléhá ekonomickým cyklům, neboť poptávka po zdravotní péči je nepřetržitá. K poskytování zdravotní péče na území České republiky (ČR) je nutné oprávnění k poskytování zdravotních služeb, to upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (ČESKO, 2011).

Dle výše zmíněného zákona ke zdravotním službám náleží:

- poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky,
- konzultační služby sloužící k posouzení individuálního léčebného postupu, dále konzultace podporující rozhodnutí pacienta o poskytnutí zdravotních služeb,
- nakládání s tělem zemřelého a jeho převoz v rozsahu daném tímto zákonem,
- zdravotnická záchranná služba,
- zdravotnická dopravní služba,

- přeprava pacientů neodkladné péče,
- zdravotní služby odběrových nebo tkáňových zařízení,
- zdravotní služby krevní banky nebo transfuzní služby,
- záchytná služba protialkoholní a protitoxikomanická
- zdravotními službami jsou také specifické zdravotní služby, například transplantace nebo umělé přerušování těhotenství.

Hlavní funkce zdravotnických služeb popisuje Gladkij (2003, s. 46) ve své knize jako pomoc udržovat zdraví a předcházet jeho poruchám, diagnostikovat a léčit poruchy zdraví, prodlužovat život a zlepšovat jeho kvalitu, navracet lidi do produktivního, samostatného života a zajišťovat tuto péči kvalitně, přiměřeně a hospodárně. Se zdravotními službami úzce souvisí i zdravotní péče. Jedná se o soubor činností a opatření, které jsou prováděny u fyzických osob za určitým účelem (předcházení, odhalení a odstranění nemoci, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního stavu, udržení a prodloužení života, pomoc při porodu, posuzování zdravotního stavu). Slouží k tomu preventivní, diagnostické, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské a jiné zdravotní výkony, včetně odborného lékařského vyšetření (ČESKO, 2011); (Gladkij, 2003, s. 46).

2.2.1 Poskytování zdravotní péče

Zdravotní péče je řízena několika zákony. Mezi ty nejdůležitější patří Ústava ČR (zákon č. 1/1993 Sb.) a Listina základních práv a svobod. Dle Listiny základních práv a svobod (zákon č. 2/1993 Sb.) má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon (Janečková, 2009, s. 123).

Poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče probíhá převážně ve zdravotnických zařízeních a vykonávají ji zejména zdravotničtí pracovníci (Šatera, 2012, s. 12). V jednotlivých zemích světa je poskytování zdravotní péče různé a to v závislosti na hospodářské vyspělosti země. Systém poskytování péče v členských státech Evropské unie (EU) probíhá v rámci privátního a veřejného sektoru, přičemž je poskytována primární a specializovaná péče (Ondruš a Ondrušová, 2017, s. 18).

V poskytování zdravotní péče převažují hlavně aktivity směřující k léčení a preventivní aktivity. Zdravotní péči lze rozdělit na základní a specializovanou z pohledu zdravotní politiky (Šatera, 2012, s. 10).

Zdravotní péče je poskytována ve třech úrovních a dle posloupností kontaktů ji lze tedy rozdělit na péči primární, sekundární a terciární. Primární zdravotní péči lze chápat jako nezbytnou, základní zdravotní péči. Jedná se o první místo, kde se pacient setkává s poskytovatelem zdravotní péče. V České republice se k poskytovatelům zdravotní péče řadí praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, gynekologové a stomatologové. Jejich úkolem je zajistit prevenci, léčbu běžných onemocnění, poranění, doporučení nemocniční péče a spolupráce se specialisty. K sekundární péči náleží specializované služby prováděné ambulantně a odborná nemocniční péče. Příkladem je ortopedie, chirurgie, urologie a další. Pacient si odborného lékaře volí svobodně a většinou přichází na základě doporučení praktického lékaře. Terciární péče představuje vysoce specializovanou a komplexní léčbu, která je často velmi nákladná. Jsou sem odesláni pacienti, u kterých je v rámci sekundární péče zjištěna složitá diagnostika, která by neměla být realizována v rámci sekundární péče (Gladkij, 2003, s. 49-50); (Šatera, 2012, s. 10); (Staňková, 2013, s. 41-42).

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování lze zdravotnické služby rozdělit následovně:

| ČASOVÁ NALÉHAVOST | ÚČEL POSKYTNUTÍ | MÍSTO POSKYTNUTÍ |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Neodkladná • Akutní • Nezbytná • Plánovaná | <ul style="list-style-type: none"> • Preventivní • Diagnostická • Dispenzární • Léčebná • Posudková • Léčebně rehabilitační • Ošetrovatelská • Paliativní | <ul style="list-style-type: none"> • Vlastní sociální prostředí pacienta • Lůžková péče • Jednodenní péče • Ambulantní péče |

Obrázek 1 Typologie zdravotnických služeb (zdroj: Staňková, 2013, s. 44, vlastní zpracování)

2.2.2 Poskytovatelé zdravotní péče

Jak již bylo zmíněno výše, poskytovateli zdravotní péče jsou zdravotnická zařízení. Ta lze rozdělit dle různých hledisek. Z hlediska vlastnictví (státní a nestátní), z hlediska ziskovosti (akciové společnosti, s. r. o. a další a neziskové organizace) a dle právní formy zařízení. Nejčastěji se však v rámci České republiky dělí zdravotnická zařízení z hlediska vlastnictví:

- státní zdravotnická zařízení – jak již vyplývá z názvu, tato zařízení vlastní stát. Jejich zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví a patří k nim například fakultní nemocnice. Ty se nachází v Praze, Brně, Ostravě, Olomouci a Hradci Králové.
- nestátní (veřejná) zdravotnická zařízení – tato zařízení může vlastnit kraj, město, církev, nadace nebo jiný soukromý subjekt. K provozování takového zařízení je nutné oprávnění, které je dáno zákonem č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (Šatera, 2012, s. 85-86); (Durdisová, 2005, s. 97-98).

V roce 2017 bylo dle ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) evidováno v ČR celkem 32 080 zdravotnických zařízení, z tohoto počtu bylo 137 zařízení ve vlastnictví státu (ÚZIS ČR, 2016).

2.3 Financování zdravotní péče

Dle Janečkové (2009, s. 129) se na financování zdravotní péče ve vyspělých zemích tradičně podílí tři subjekty. Těmi jsou uživatelé zdravotní péče (pacienti), poskytovatelé zdravotní péče a plátcí zdravotní péče.

Významným zdrojem financování zdravotnického systému je výběr pojistného, který se na financování podílí asi 79 %. K dalším zdrojům náleží veřejné rozpočty (státní a územní rozpočty) a také výdaje domácností. Model zdravotní péče, který je v současnosti využíván v České republice, je model veřejného zdravotního pojištění, kdy je občan povinen platit zdravotní pojištění. Občan pobírající alespoň minimální mzdu odvádí pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Jedna třetina, tedy 4,5 % je hrazena zaměstnancem z hrubé mzdy, zbývajících 9 % hradí vlastními prostředky zaměstnavatel. V případě OSVČ platí 13,5 % z vyměřovacího základu, který tvoří alespoň 50 % průměrné měsíční mzdy. Je-li osoba po dobu kalendářního měsíce bez jakéhokoliv příjmu ze

zaměstnání a neplatí za ni pojistné ani stát, částka pojistného se stanovuje na 13,5 % z minimální mzdy (Červinka, 2016, 29-33); (Janečková, 2009, s. 125-129).

Veřejné rozpočty se na financování zdravotnictví podílejí asi 9 %. Část těchto financí je využito na placení institucí státní správy (Ministerstvo zdravotnictví a Ústav zdravotnických informací a statistiky). Dále jsou z těchto zdrojů financovány například hygienický dozor a ochrana veřejného zdraví, vakcinační programy a také platba pojistného za státní pojištěnce (Ochrana, 2010, s. 131-133). Jedním ze zdrojů financování jsou také přímé výdaje občanů. K těm lze zařadit například doplatky za léky, za zdravotnické prostředky, některé výkony ve stomatologii, či nadstandardní preventivní programy (Kahoun, 2008, s. 78-81); (Zlámal a Bellová, 2005, s. 64-65).

2.3.1 Systémy zdravotní péče

Systém zdravotní péče lze chápat jako soubor činností, jejichž cílem je podpora, obnova a udržení duševního zdraví člověka. Jednotlivé zdravotní systémy napříč zeměmi vychází ze čtyř historických modelů zdravotní péče:

- Semaškův centralizovaný systém – všechna zdravotnická zařízení vlastní stát a financování zdravotnictví plyne z příjmů státu pomocí státního rozpočtu. Zdravotnictví není prioritou státu, neboť je považováno za neproduktivní odvětví. Systém platný v bývalých socialistických státech Střední a Východní Evropy.
- Beveridgeův model - zdravotní péče je zajištěna pro všechny pacienty a nezáleží na jejich platebních možnostech. Občané odvádí část mzdy, která slouží k financování zdravotnictví. Systém zahrnuje většinu specializovaných ambulantních zařízení, laboratoře a RTG pracoviště, která jsou součástí nemocnic. Zubaři, praktičtí lékaři, lékárny a další jsou ve vlastnictví soukromém. Tento systém je platný v Norsku, Dánsku, Švédsku, Portugalsku, Španělsku, Itálii, Řecku a Norsku.
- Liberální model – jedná se o systém, který je využíván v USA a některých jihoamerických státech. O zdraví se každý jedinec stará sám, přičemž funguje soukromé zdravotní pojištění, na které částečně přispívá zaměstnavatel. Pacient je v tomto systému považován za zákazníka a lékař za podnikatele, systém tedy podléhá zákonitostem tržní ekonomiky.

- Bismarckův model – systém je založený na tvorbě veřejných pojišťovacích fondů, které spravují pojišťovny. Zaměstnanci, zaměstnavatelé a stát povinně přispívají na zdravotní pojištění, přičemž výše příspěvku je dána platem pojištěnce. Za osoby, které nemají vlastní příjem (studenti, důchodci a další), odvádí platbu stát ze státního rozpočtu. Každý občan je registrován u příslušné pojišťovny, kterou si sám vybere, a tyto pojišťovny uzavírají smlouvy se zdravotnickými zařízeními. Systém je funkční v Německu, Rakousku, Belgii, Francii a další (Staňková, 2013, s. 22-25); (Gladkij, 2005, s. 34-37); (Durdisová, 2005, s. 153-171).

2.3.2 Modely financování péče o zdraví

Jednotlivé modely financování se v jednotlivých státech liší. Ve většině států se vyskytuje jeden dominantní model financování a ten je doplněn o další typy. Například v rámci veřejného zdravotního pojištění, které je financováno z daňových výnosů, lze uzavřít i doplňkové pojištění, které může sloužit k úhradě nadstandardní péče nebo péče v zahraničí. Financování ve vyspělých státech je z více jak 50 % zajištěno z veřejných zdrojů, výjimku tvoří USA, kde je to méně než polovina.

K modelům financování dle Bartáka (2010, s. 84-86) řadíme:

- Systém přímých úhrad – jedná se o nejstarší model financování, který se stále používá v méně vyspělých státech (např. státy Afriky). Pacient platí za péči přímo poskytovateli, a to finančními prostředky nebo naturáliemi. Pacienti si tak většinou mohou dovolit jenom základní péči.
- Financování z daňových výnosů – financování zdravotnických služeb probíhá prostřednictvím daní, které občané odvádějí. Jedná se například o daň z příjmu nebo spotřební daně.
- Veřejné zdravotní pojištění – systém vychází z Bismarckova modelu financování. Toto pojištění je zpravidla povinné pro každého občana daného státu. Na zdravotním pojištění se podílí zaměstnanci, zaměstnavatelé a u ekonomicky neaktivních občanů stát. Systém se v různých zemích může lišit a závisí na počtu pojištěných. K přerozdělování prostředků dochází solidárně mezi různé skupiny pojištěnců a zdravotní pojišťovny.
- Soukromé zdravotní pojištění - pojišťovna posuzuje zdravotní rizika na základě zdravotního stavu pacienta a naději na dožití. Toto pojištění není dostupné všem,

neboť je finančně náročné. Nedosáhnou na něj také nemocní lidé, u nichž pojišťovna vyčíslí nereálně vysoké pojistné nebo je dokonce odmítne pojistit. Pojištění tohoto typu bývá většinou sjednáváno kolektivně, například v rámci firmy. S tímto modelem financování se lze setkat v USA (Barták, 2010, s. 84-86).

Modely financování uvádí ve své knize také Dolanský (2008, s. 34-37), který k nim řadí:

- Tržní model financování
- Státní model zdravotnictví
- Veřejné zdravotnictví (Anglický model)
- Model národního zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami.

2.3.3 Úhradové mechanismy zdravotní péče

Úhradové mechanismy se liší v závislosti na typu péče. Jiné úhradové mechanismy platí pro nemocniční péči a jiné pro péči ambulantních lékařů. K úhradovým mechanismům za provedenou nemocniční péči se řadí globální rozpočet, platba za ošetrovací den, platba za výkon, platba za případ a DRG úhradový mechanismus (Diagnosis related group). V rámci *globálního rozpočtu* je stanoven maximální celkový objem prostředků, které je možné pro danou péči vynaložit za jeden rok. Princip *platby za ošetrovací den* je dán maximálním počtem nemocničních lůžek, kdy se jedná o maximální úhradu za obsazené lůžko. *Platba za výkon* je využívána zejména u soukromých poskytovatelů a jedná se o platbu za jednotlivé provedené výkony. *Platba za případ* se vztahuje ke zdravotnímu stavu pacienta a standardizovaným nákladům na ošetření. Posledním úhradovým mechanismem, který je využíván v České republice, je *DRG*. Jedná se o tzv. platbu za diagnózu. DRG systém řeší jednotlivé případy nemocných, které řadí do jednotlivých skupin. Toto řazení je dáno podobným způsobem léčby a podobnými náklady na léčbu (Šatera, 2012, s. 72-74); (Zlámal a Bellová, 2005, s. 69-70).

V rámci ambulantní péče jsou využívány následující úhradové mechanismy – kapitační platby, platby za provedené výkony a kombinace těchto úhradových mechanismů. *Kapitační platba* probíhá paušálně a je vyplácena za každého zaregistrovaného pacienta většinou jednou za měsíc. Platba není stejná za všechny pacienty, bere v úvahu věk pacientů, jejich zdravotní rizika, celkový počet zaregistrovaných pacientů a také ordinační dobu lékaře. Tato forma úhrady probíhá u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost. Další možností jsou *platby za provedené výkony*. Tyto výkony

určuje zdravotní pojišťovna a jsou lékařům předem oznámeny. Jedná se o tzv. výkonový způsob úhrady, který je nejčastěji využíván u ambulantních specialistů (např. v ortopedii). Výkonovým způsobem jsou hrazeny i jednotlivé RTG výkony. Tyto výkony je tedy nutné vykazovat zdravotním pojišťovnám. S využitím obou těchto úhradových mechanismů se lze setkat u praktických lékařů. Tedy dvě třetiny péče jsou hrazeny kapitační platbou, jak již bylo psáno výše a zbylá třetina náleží jednotlivým výkonům. Mezi ty lze zařadit očkování, preventivní prohlídky a další (Janečková, 2009, s. 129); (Barták, 2010, s. 98-101).

2.3.4 Zdravotní pojišťovny

Dne 1. 1. 1993 byl zahájen provoz Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP ČR) a v platnost vešel i systém veřejného zdravotního pojištění. Počet zdravotních pojišťoven se během let měnil a nyní je na trhu celkem sedm zdravotních pojišťoven, z nichž šest je tzv. zaměstnaneckých. Dominantní postavení na trhu zdravotního pojištění zaujímá VZP České republiky. Činnost zdravotních pojišťoven probíhá z pověření státu a jejich úkolem je výběr pojistného a hrazení poskytnuté zdravotnické péče jednotlivým zdravotnickým zařízeními. Hradí překročený limit regulačních poplatků a doplatků, zodpovídá za tvorbu sítě smluvních partnerů pro své pojištěnce. Nutností je zajistit spravedlivé přerozdělování vybraného pojistného mezi všechny zdravotní pojišťovny (Šatera, 2012, s. 55-56).

Seznam zdravotních pojišťoven působících na území ČR:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213); (MZČR, 2018).

2.4 Management ve zdravotnictví

Obecně lze management chápat jako řízení v organizacích. Podle Plevové (2012, s. 12-13) je podstatou managementu ve zdravotnictví poskytování co nejlepší péče pacientům

v rámci omezených zdrojů. Pojem management vycházející z anglického slova „manage“ (řídit) lze vysvětlit následovně:

- způsob vedení lidí,
- vedoucí představitelé firmy,
- předmět studia a výzkumu,
- činnosti a dovednosti člověka (Plevová, 2012, s. 11-12).

V literatuře se lze setkat s různými definicemi managementu. Jednu z nich uvádí ve své knize Plevová (2012, s. 11), kdy popisuje management jako proces tvorby a udržování prostředí, kde jednotlivci vytváří skupinky a společně tak pracují a dosahují vybraných cílů. Dle Buchbindera (2012, s. 4) lze management zdravotnických zařízení popsat jako proces sociálních a technických činností a funkcí, které pomocí lidských zdrojů vedou k dosažení předem daných cílů.

S pojmem management úzce souvisí i pojem manažer. Manažer je tedy vedoucí nebo řídicí pracovník, resp. vedoucí pracovník. Každý manažer zastává manažerské funkce, které lze rozdělit na funkce sekvenční a průběžné. Mezi funkce sekvenční patří plánování, organizování, vedení a kontrolování. K funkcím průběžným se řadí rozhodování, analýza, komunikace a motivování (Plevová, 2012, s. 15-17); (Blažek, 2014, s. 18-19).

Longest (2014, s. 259) podobně jako Plevová zahrnuje mezi manažerské funkce plánování, organizování, vedení, motivaci, komunikaci, rozhodování a také personální zajištění.

Manažery lze rozdělit do několika úrovní podle stupňů řízení:

- manažeři první linie (first line management) – odpovídají za výkon zaměstnanců při plnění úkolů, dohlíží na ně a řeší každodenní problémy (např. staniční sestra),
- střední manažeři (middle class) – působí mezi nejvyšším a nejnižším stupněm řízení v organizaci, dohlíží na liniové manažery i řadové zaměstnance a také plní plány a cíle vedení organizace (např. primář, vrchní sestra),
- vrcholoví manažeři (top management) – reprezentují organizaci navenek a odpovídají za výkon celé organizace, jde o špičkové řídicí pracovníky, kteří mají určitou vizi (např. ředitel nemocnice, náměstek pro léčebně preventivní péči), (Plevová, 2012, s. 16, 35-36); (Blažek, s. 28-30).

Na manažery, kteří v organizacích zaujímají nižší pozice, je kladena velká zodpovědnost. Oproti tomu vyšší manažeři mají menší zodpovědnost, ale větší pravomoci. V organizacích je řízení dáno hierarchicky směrem dolů, tedy od vrcholového managementu k liniovému. Tato odlišnost v náplni práce u jednotlivých úrovní manažerů je popsána v následující tabulce (Tab. 1); (Buchbinder, 2012, s. 6)

Tabulka 1 Rozdělení času manažerů na různých úrovních (Bělohlávek a kol., 2006)

| Liniový management | Střední management | Vrcholový management |
|--------------------|--------------------|----------------------|
| plánování | plánování | plánování |
| organizování | | |
| vedení | organizování | |
| | vedení | organizování |
| kontrolování | kontrolování | vedení |
| | | kontrolování |

Manažeři při výkonu funkcí podléhají požadavkům, které jsou na ně kladeny. Tyto požadavky jsou známé jako 4E:

- účelnost (effectiveness) – provádění správných věcí,
- účinnost (efficiency) – provádění věcí správným způsobem,
- hospodárnost (economy) – provádění věcí s minimálními náklady,
- odpovědnost (equity) – provádění věcí spravedlivě a podle práva (Plevová, 2012, s. 17).

2.4.1 Strategický management

Strategie hraje v managementu velmi důležitou roli. V každém zdravotnickém zařízení by mělo být jedním z nejdůležitějších úkolů managementu vytvoření strategie. Zjednodušeně lze strategii definovat jako připravenost na budoucnost (Dedouchová, 2001, s. 1). Dle Srpové (2011, s. 160) je strategie jasně daný proces, který popisuje aktuální stav firmy a zároveň stanovuje, jak lze za určitých podmínek dosáhnout stanovených strategických cílů.

K tomu slouží strategické scénáře, které lze chápat jako koordinovaný sled kroků a činností. Ty jsou pak obsaženy v dokumentu, který se nazývá strategický plán. Pomocí strategie pak lze jednodušeji realizovat vize a cíle organizace.

Mezi nejdůležitější funkce strategického řízení patří strategické plánování. Jedná se o uspořádaný a systematický postup, podle kterého plánuje organizace svoji budoucnost. Strategické plánování vyžaduje strategické myšlení, které je uvážené, logické, dynamické a flexibilní. Mezi prvky strategického plánování Gladkij (2003, s. 170) řadí hodnocení vnějšího a vnitřního prostředí, poslání, cíle a záměry, realizaci a hodnocení. Z časového hlediska lze plánování rozdělit do tří skupin na dlouhodobé (strategické), střednědobé (taktické) a krátkodobé (operativní) plánování. *Strategické plánování* je využíváno k vytyčeným cílům v budoucnosti, které řídí vrcholový management a vytváří tak politiku organizace. *Taktické plánování* je realizováno nižšími stupni řízení, nejčastěji na úrovni oddělení nebo klinik a řeší průběžné dosahování menších cílů. *Operativní plánování* řeší cíle dány každodenním provozem a je realizováno na úrovni jednotlivých pracovišť a pracovníků (Gladkij, 2003, s. 170); (Plevová, 2012, s. 44-45); (Srpová, 2011, s. 160-161).

2.5 Marketing ve zdravotnictví

Dříve se marketing zaměřoval především na uplatňování výrobků na trhu. I proto je marketing ve zdravotnictví neujasněnou disciplínou, neboť zdravotní péči a zdraví nelze považovat za tržní statek. Každé zdravotnické zařízení by se v tržním prostředí mělo zaměřovat na trvalé inovace techniky a know-how a také na marketing s cílem uspokojit pacienta. Kromě skloubení podnikatelského záměru s představami klienta, by mělo být cílem marketingu ve zdravotnických zařízeních také sladit potřeby firmy s prioritním medicínským posláním, aniž by došlo k potlačení medicíny a ekonomickému poklesu. Zdravotnictví celkově se od ostatních odvětví ekonomiky výrazně liší. Primární snahou je pomoc jiným lidem, záchrana životů a zlepšení kvality života, což je z ekonomického hlediska špatně a problematicky měřitelné (Borovský, 2013, s. 5); (Slouka, 2017, s. 40).

Marketingem se zabývá ve svých knihách mnoho autorů a existuje i několik definic. Všechny tyto definice vycházejí z uspokojení potřeb a přání zákazníka a ostatních klíčových partnerů (Staňková, 2013, s. 72 – 73).

Kotler (2013, s. 35) definuje marketing jako „*společenský proces, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny získávají, co potřebují a chtějí cestou vytváření, nabízení a volné směny výrobků a služeb s ostatními*“.

Gladkij (2003, s. 349) popisuje marketing jako „*způsob podnikání, řízení firem a institucí, který se zaměřuje na uspokojování potřeb spotřebitelů. Zároveň má být dosahováno stanovených cílů firem a institucí a zajišťován jejich rozvoj prostřednictvím uspokojování těchto potřeb*“.

Buckley (2009, s. 9) marketing ve zdravotnictví definuje jako „*vzdělávání sebe sama, jehož cílem je objevení potřeb a přání potenciálních zákazníků. K získávání klientů na základě marketingových aktivit pak dochází nabídnutím služeb, které splňují potřeby klientů, v tom okamžiku a na tom místě, kde je potřebují*“.

2.5.1 Marketingový mix

Vznik marketingového mixu připadá na polovinu 20. století. V literatuře se za autory považují profesor Neil Borden a profesor Richardu Clewett, avšak různé zdroje považují za autora jiného z nich. O popularitu marketingového mixu se později výrazně zasloužili profesori Philip Kotler a Jerry McCarthy (Slouka, 2017, s. 211).

Pro marketingový mix je důležité, aby byl vybrán správný produkt pro určitý segment trhu, který uspokojí zákazníka a zároveň přinese zisk organizaci. Do správného výběru však kromě vhodného produktu spadají další aspekty. Mezi ty patří odpovídající cena, dostatečná informovanost o produktu, vhodná distribuce produktu a další. Marketingový mix tedy představuje soubor nástrojů, které využívá marketingový manažer k utváření vlastnosti služeb nabízených zákazníkům. K základním nástrojům marketingového mixu, tzv. „4P“ patří product (výrobek), price (cena), place (místo) a promotion (propagace). Postupně však bylo zjištěno, že pro účinné tvoření marketingových plánů jsou tato „4P“ nedostatečná a tak byl marketingový mix rozšířen o další „P“ – people (lidé), processes (procesy), programy (programs) a výkon (performance); (Kotler, 2013, s. 55); (Slouka, 2017, s. 211-215); (Vašítková, 2014, s. 59-64).

Model marketingového mixu 4P pohlíží na problematiku z pohledu pracoviště, tedy jako nabídku prodávajícího. Ve službách a zejména pak ve zdravotnictví je vhodné využít pojetí 4C, což je přesný opak – očekávání zákazníka. Jednotlivá C označují marketingové nástroje, ke kterým patří customer value (hodnota pro zákazníka), communication (komunikace), convenience (pohodlí), cost (náklady pro zákazníka). V praxi je však důležité oba tyto přístupy propojit do marketingového mixu:

- produkt jako hodnota pro klienta,

- cena jako náklady klienta,
- místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta,
- komunikace s klientem, nejen pomocí nástrojů propagace

Bez lidského faktoru, který hraje důležitou roli při marketingovém řízení, by tento marketingový mix nebyl úplný (Staňková, 2013, s. 94); (Borovský, 2013, s. 39-41).

2.5.2 Marketingový mix ve zdravotnictví

Zlámal (2006, s. 59) označuje marketingový mix ve zdravotnictví jako komplex hodnot, které jsou nabízeny pacientům.

Základní nástroje marketingového mixu ve zdravotnictví popisují ve svých knihách Gladkij (2003, s. 353-355) a Zlámal (2006, s. 62-87):

- produkt – může mít různé formy a ve zdravotnictví se produkty objevují převážně v poskytnutých službách. Nejčastěji jsou to diagnostické, léčebné a ošetrovatelské služby, obslužení klienti, vstupy a výstupy činnosti zařízení a další. Produkty ve zdravotnictví se výrazně odlišují od zboží. Tyto produkty (služby) nelze předem vyzkoušet, jsou nehmotné, nelze je skladovat, jsou pomíjivé a obtížně měřitelné. Každý produkt je jedinečný a odráží kulturu organizace, zařízení nebo instituce, která jej poskytuje.
- místo – poskytování zdravotnických služeb probíhá ve zdravotnických zařízeních, která tvoří síť zdravotnických zařízení. Současná síť ZZ vychází z historického vývoje za posledních čtyřicet let. Důležitým kritériem zdravotnických služeb je jejich dostupnost. To se týká zejména urgentní zdravotní péče. V současné době neustále přibývá soukromých ambulancí, i přesto jsou však místa, kde je dostupnost zdravotní péče omezená. S dostupností také souvisí kultura místa, která souvisí s hygienickými podmínkami, sociálním zázemím a celkovým prostředím ZZ.
- cena – měla by vyjadřovat hodnotu daného produktu a bývá rozhodujícím nástrojem v marketingovém mixu. Na rozdíl od zboží, kdy se hledá rovnovážná cena, se ve zdravotnictví můžeme setkat s cenami regulovanými a smluvními. Velká část těchto cen patří do skupiny cen regulovaných. Ty vznikají dohodovacím řízením mezi poskytovateli zdravotní péče, zdravotními pojišťovnami a orgány státu. Ceny zdravotnických služeb v ČR jsou výrazně nižší než v zahraničí, což

souvisí s celkovým ekonomickým prostředím. V případě zvýšení těchto cen však hrozí jejich nedostupnost a snížení poptávky.

- komunikace – jedná se o komunikaci se stávajícími i potenciálními klienty, ve zdravotnictví tedy probíhá komunikace na různých úrovních. K nejdůležitějším typům komunikace ve zdravotnictví Gladkij (2003, s. 353-355) řadí komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a klienty, komunikaci mezi managementem ZZ a zaměstnanci, komunikaci mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče a komunikaci s médii. *Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty* je velmi kriticky hodnocená oblast komunikace z pohledu klienta, neboť pacientům se často nedostává dostatečných informací o jejich zdravotním stavu, o režimu, který mají v průběhu léčby dodržovat a další. *Komunikace mezi managementem ZZ a pracovníky* by měla zastávat funkce zpětné vazby a motivační funkce, které však bývají často opomíjeny. Problémem této komunikace často bývá neinformovanost podřízených o důležitých aspektech ze strany managementu a také přehlížení připomínek a názorů. *Komunikace mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče* (manažeři organizace, zástupci zdravotních pojišťoven, zástupci sátu a další) je důležitá při tvorbě efektivního zdravotnického systému. V současnosti však jednotlivé skupiny prosazují především vlastní zájmy na úkor ostatních účastníků. *Komunikace s médii* je nedílnou součástí pro tvorbu jistého obrazu ZZ v očích veřejnosti (Gladkij, 2003, s. 353-355); (Zlámal, 2006, s. 62-85).

3 ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Mnoho lidí považuje podnikání za velmi snadné, a že každému podnikateli jistě přináší velké finanční prostředky. Ovšem podnikání je velmi rizikové a může s sebou nést finanční ztrátu a zánik podniku. Aby bylo toto riziko minimalizováno, měli by noví podnikatelé brát v úvahu následující doporučení:

- mít odhodlání a motivaci podnikat,
- zhodnotit osobní předpoklady pro podnikání,
- definovat podnikatelský nápad,
- zhotovit zakladatelský rozpočet a podnikatelský plán,
- vhodně zvolit právní formu podnikání (Veber a Srpová, 2012, s. 58-59).

3.1 Podnikatelský plán

„Podnikatelský plán je písemný dokument, který popisuje všechny podstatné vnější a vnitřní okolnosti související s podnikatelským záměrem. Je to formální shrnutí podnikatelských cílů, důvodů jejich reálnosti a dosažitelnosti a shrnutí jednotlivých kroků vedoucích k dosažení těchto cílů“ (Srpová, 2011, s. 14).

Každý budoucí podnikatel, který má podnikatelský nápad, by před samotnou realizací měl vytvořit podnikatelský plán. Tento plán převážně slouží ke zjištění, zda je nápad realizovatelný. Přináší podnikateli informace o potřebě finančních prostředků, cizích zdrojů a možnostech jejich zhodnocení. Dále podnikateli ujasní kroky, které je nutné podniknout (oslovení zákazníků, investorů, konkurence na daném trhu, počet zaměstnanců a další). Podnikatelský plán podnikateli postupně odpoví na otázky: Kde se nyní nachází? Kam se chce dostat? Jak toho chce dosáhnout? (Srpová, 2011, s. 14); (Synek, 2010, s. 176).

Podnikatelský plán neslouží pouze podnikateli k interním účelům, ale je vyžadován především externími subjekty. V rámci firmy slouží podnikatelský plán jako podklad pro rozhodování, plánování a nástroj kontroly a to v případě založení firmy, nebo před výraznými změnami ve firmě, které by mohly dlouhodobě působit na její chod. Pro externí subjekty pak podnikatelský plán vypovídá o schopnosti firmy realizovat náročnější investiční akce. Pomocí podnikatelského plánu je třeba přesvědčit investory o výhodnosti projektu a získat tak potřebný kapitál (Veber a Srpová, 2012, s. 96-97).

Pro zpracování podnikatelského plánu je důležitá invence, odvaha a flexibilita. Samotné zpracování podnikatelského plánu má své zásady, které by však neměly zpracovatele omezovat, ale zapůsobit na zákazníka. Podnikatelský plán by tak dle Vebera a Srpové (2012, s. 97) měl být:

- srozumitelný,
- logický,
- uváženě stručný,
- pravdivý a reálný,
- měl by respektovat rizika.

3.1.1 Struktura podnikatelského plánu

Forma ani obsah podnikatelského plánu nejsou jasně stanoveny, neboť jednotliví investoři a banky mají jiné požadavky na jeho strukturu a rozsah. Některým investorům postačí podnikatelský plán zpracovaný ve formě prezentace, naopak banky mohou vyžadovat mnohem více dokumentů a informací. Základní náležitosti podnikatelského plánu jsou však vyžadovány jak od bank, tak od soukromých investorů a dle Srpové (2011, s. 14-15) k nim patří:

- **Titulní list** – měl by obsahovat název firmy a logo (pokud již existuje), název podnikatelského plánu, jméno autora, jména zakladatelů, datum založení apod. Dále je vhodné uvést informace o důvěryhodnosti a obchodním tajemství dokumentu, zákazu kopírování dokumentu bez souhlasu autora apod. (Srpová, 2011, s. 15).
- **Obsah** – je důležitou součástí dokumentu, která bývá často opomíjena. Obsah by měl být krátký a slouží čtenáři k rychlejšímu vyhledávání v dokumentu (Srpová, 2011, s. 15).
- **Úvod, účel a pozice dokumentu** – v úvodu se uvádí mimo jiné pro koho je podnikatelský plán určen i účel podnikatelského plánu, a proto se řadí na začátek. Uvádí se také, o jakou verzi dokumentu se jedná, jestli zkrácenou verzi, finální verzi, případně kdy budou doplněny zbývající informace (Srpová, 2011, s. 15).
- **Shrnutí** – zpracování shrnutí přichází na řadu jako poslední, neboť popisuje vše, co je v dokumentu obsaženo (poskytované produkty, služby, jejich výhoda oproti

konkurenci, komentář k trhu a trendům a další). Shrnutí má čtenáře nabudit k přečtení i zbytku plánu a podat přesvědčivý obraz o cílech firmy, potřebném kapitálu i míře jeho zhodnocení. Problémem často bývá zhustit veškeré důležité informace na malý počet stran (Srpová, 2011, s. 16).

- **Popis podnikatelské příležitosti** – v této kapitole je důležité čtenáře přesvědčit, že je pravý okamžik pro realizaci plánu. Nutné je tedy objasnit, v čem tkví naše podnikatelská příležitost a zaměřit se především na popis produktu, konkurenční výhodu a užitek pro zákazníka (Srpová, 2011, s. 16-17).
- **Cíle firmy a vlastníků** – nejdříve je dobré zmínit historii firmy, datum založení, právní formu, oblasti činnosti, hlavní produkty a jiné. Cíle jsou formulovány jako měřitelné výsledky, kterých chce firma dosáhnout v určitém časovém horizontu. Formulace cílů by měly být krátké, výstižné a SMART. Tento výraz „SMART“ sestává z prvních písmen pěti anglických slov, která popisují vlastnosti cílů:
 - S – specific (specifické, přesně popsané)
 - M – measurable (měřitelné)
 - A – achievable (atraktivní)
 - R – realistic (reálné)
 - T – timed (termínované); (Srpová, 2011, s. 17-19).
- **Potenciální trhy** – k tomu abychom s realizací podnikatelského plánu uspěli, je nutná existence trhu, kde bude zájem o námi nabízené produkty. Pro budoucí investory nebo možné partnery je důležité zahrnout fakta o potenciálních trzích a možnostech se na nich uplatnit. Dále je nutné prokázat existenci těchto trhů pomocí analýzy oboru a trhu, k čemuž slouží údaje o velikosti trhu, o překážkách vstupu na trh, o zákaznících, atd. K získání těchto informací lze využít internet, údaje statistického úřadu, odborných publikací, informace Hospodářské komory ČR, obchodní věstníky, aj. (Srpová, 2011, s. 19-21); (Veber, 2012, s. 100).
- **Analýza konkurence** – častým problémem podnikatelů s novými převratnými produkty je, že si myslí, že pro ně na trhu neexistuje konkurence. V rámci vypracování podnikatelského plánu je nutné provést důkladnou analýzu konkurence na trhu. Ta může být v případě velké konkurence časově i finančně velmi náročná. Hlavními konkurenty jsou firmy, které mají na daném trhu velký

význam. Dále jsou to firmy, které prodávají nebo nabízejí stejné nebo velmi podobné produkty. Po vyhodnocení konkurence je důležité zaměřit se na jejich přednosti a nedostatky (např. podle obrátu, výrobků, služeb zákazníkům, cen, podílu na trhu, atd.). Někdy je při prozkoumávání trhu vhodné vžít se do role zákazníka nebo se jich přímo zeptat, neboť nezáleží jen na subjektivním hodnocení (Srpková, 2011, s. 21-22).

- **Marketingová a obchodní strategie** – mají velký vliv na budoucí úspěch firmy, proto je důležité čtenáře podnikatelského plánu přesvědčit, že naše marketingová i obchodní strategie je dobrá. Marketingová strategie nejčastěji řeší výběr cílového trhu, určení tržní pozice produktu a rozhodnutí o marketingovém mixu. Marketingová strategie by se neměla soustředit pouze na současnost, ale měla by se také zajímat o rozvoj produktu a trhu v budoucnosti. Obchodní strategie řeší poskytování služeb zákazníkovi a v případě, že podnikatel podniká ve výrobě, je zde obsažen výrobní plán firmy (Srpková, 2011, s. 22-27).
- **Realizační projektový plán** – důležitým krokem v podnikatelském plánu je samozřejmě i časový harmonogram, který zahrnuje veškeré činnosti a jejich dodavatelské zajištění. Po stanovení všech kroků a aktivit, které jsou nutné pro realizaci podnikatelského plánu, jsou určeny termíny, kdy by měly být vyhotoveny. Součástí realizačního projektového plánu může být i úsečkový diagram, který názorně zobrazí průběh jednotlivých kroků a aktivit (Srpková, 2011, s. 27).
- **Finanční plán** – navazuje na předchozí části podnikatelského plánu a ukazuje reálnost podnikatelského plánu z ekonomického hlediska. Jedná se o nástroj nutný pro budoucí finanční a investiční rozhodnutí firmy. Zahrnuje rozhodování o způsobu financování, o investování kapitálu a o peněžním hospodaření. V případě začínající firmy je nutné zahrnout prostředky pro založení firmy, na pořízení dlouhodobého majetku a další. Lze jej dělit na krátkodobý a dlouhodobý finanční plán. Výstupem tohoto plánu by měly být plány nákladů, plány výnosů, plán peněžních toků, plánovaná rozvaha, finanční analýza a další (Růčková, 2015, s. 89); (Srpková, 2011, s. 28-30).
- **Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu** – v poslední části podnikatelského plánu by měly být předloženy silné a slabé stránky, příležitosti a

hrozby samotného plánu. Ty mohou vzniknout ze strany konkurence, ale také ze strany podnikatele, kdy je zvolen špatný marketingový, výrobní nebo technologický plán. K identifikaci možných rizik lze využít analýzy, například SWOT analýzu, analýzu rizik a další. V případě nalezení těchto rizik, by měl být navržen postup pro jejich snížení nebo zvládnutí (Srpková, 2011, s. 31-33); (Růčková, 2015, s. 88-89).

- **Přílohy** – slouží pro doložení dalších nezbytných dokumentů. Součástí příloh by měly být životopisy klíčových osob, výpis z obchodního rejstříku, technické výkresy, analýza trhu a další (Srpková, 2011, s. 33); (Růčková, 2015, s. 89).

Strukturu podnikatelského plánu popisuje ve své knize také Veber (2012). Ten do struktury podnikatelského plánu zahrnuje – shrnutí, popis podnikatelské příležitosti, všeobecný popis firmy, klíčové osobnosti, produkty, potenciální trhy, okolí firmy, konkurenci, prodej, výrobu a provozní činnosti, personální otázky, finanční plán, rizika podnikatelského plánu a přílohy (Veber, 2012, s. 99).

3.2 Personální zajištění a řízení

Stejně jako v jiných odvětvích se personální řízení ve zdravotnictví zabývá zajištěním pracovních míst, personálním marketingem a dalšími aktivitami. Liší se však trhem práce a fluktuací, které jsou velmi specifické. Trh práce je mimo jiné ovlivněn specifickým vzděláním. V posledních letech se rozšířila oblast vzdělávání o další obory, čímž se zvýšila možnost uplatnění a nezaměstnanost v tomto odvětví je tak velmi nízká. Vzhledem ke specifčnosti některých oborů je však výběr lokality omezený a tím je dána i nízká fluktuace zdravotníků. Fluktuace zdravotníků je ovlivněna pracovními příležitostmi, které jsou největší ve velkých městech. Oproti tomu v okrajových oblastech, které jsou závislé na okresních nemocnicích a ambulancích, je fluktuace zdravotnických pracovníků minimální. Poptávka po zaměstnancích ve zdravotnictví je dána zejména zdravím obyvatelstva, délkou a kvalitou života, ale také státní politikou.

3.3 Analýza prostředí

Každá firma, každá organizace podniká v určitém prostředí, které na ni působí. Podle Hanzelkové (2017, s. 47) obsahuje podnikatelské prostředí faktory, díky kterým mohou být vytvářeny nové podnikatelské činnosti, ale i faktory, které mohou být pro firmu potenciální hrozbou. Proto je pro podniky velmi důležité se působením prostředí důkladně zabývat.

Analýza prostředí má své zásady, kterými je dobré se řídit. Podle Jakubíkové (2008, s. 93) se podnikatelské prostředí dělí na dvě části, a to na vnější prostředí a na vnitřní prostředí. Slouka (2017, s. 52) prostředí dělí na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. Staňková (2013, s. 142) pak dělí prostředí na makroprostředí, vnější mikroprostředí a vnitřní prostředí. Mezi autory panuje v dělení prostředí nejednotnost.

Makroprostředí zahrnuje situace, vlivy a okolnosti, které firma může ovlivnit jen velmi obtížně nebo nemůže ovlivnit vůbec. Důležité však je tyto okolnosti brát v úvahu a předvídat je, aby byla firma schopná svými aktivitami na ně co nejrychleji reagovat. K těmto vlivům lze řadit demografické, přírodní, politické, legislativní, ekonomické, sociokulturní, geografické, technologické, inovační, ekologické aj. vlivy. Při analýze vlivů makroprostředí je potřeba vycházet z analýzy vzdáleného prostředí (globální makroprostředí) a postupně jít směrem dolů k lokálnímu prostředí. Dle Jakubíkové (2008, s. 83) je důležité analyzovat příležitosti a hrozby makroprostředí pomocí OT analýzy (anglicky Opportunities and Threats Analysis). Další analýza, která se často pro zhodnocení makroprostředí využívá je PEST analýza (Jakubíková, 2008, s. 83); (Slouka, 2017, s. 56-58).

Mezoprostředí nebo také vnější mikroprostředí je do určité míry ovlivnitelné, což záleží na tom, jakým způsobem budeme toto okolí ovlivňovat. Analýza využívající se v mezoprostředí je Porterova analýza, nazývána též jako Porterův model pěti konkurenčních sil a je dostačující i pro ZZ. Tato analýza kromě rozboru současného stavu nabízí i přehled o vývoji trhu u konkurence (Slouka, 2017, s. 63-64).

Mikroprostředím (vnitřním prostředím) lze označit odvětví, ve kterém firma podniká. Na rozdíl od makroprostředí, lze vlivy, okolnosti a situace mikroprostředí firmou významně ovlivnit. Mikroprostředí lze chápat jako systém vztahů a komunikace, které je nutné řídit tak, aby byly co nejplynulejší. Do mikroprostředí lze zařadit lidské zdroje, finanční zdroje, způsob řízení, kulturu ZZ, atd. Přednosti a nedostatky firmy lze zhodnotit pomocí analýzy silných a slabých stránek (Strengths and Weaknesses Analysis), zkráceně SW analýza (Slouka, 2017, 68); (Jakubíková, 2008, s. 83).

3.3.1 PEST analýza

Jak již bylo napsáno výše, PEST analýza se využívá pro definování vnějšího prostředí (makroprostředí). Tato analýza zkoumá politicko-právní faktory, ekonomické faktory, sociokulturní faktory a technologické faktory. V rozšířené PESTEL analýze, která je také

hojně využívána, se berou v úvahu i ekologické a legislativní vlivy (Borovský, 2013, s. 55). Pro vypracování PEST analýzy je také důležitý postup. Prvním krokem je zmapování jednotlivých faktorů a dále zhodnocení dopadu těchto faktorů na podnik. Cílem analýzy je využít pouze ty faktory, které v současné a budoucí době mohou podnik ovlivnit (Slouka, 2017, s. 56-58).

- **P - Politicko-právní faktory** ovlivňují podnik při jeho rozhodování. K těmto faktorům lze zahrnout politickou stabilitu, stabilitu vlády, vliv politických stran, členství v mezinárodních a nadnárodních organizacích, zákony, dohody o zamezení dvojího zdanění, zdravotní politiku státu, legislativní úpravu v oblasti zdravotnictví aj. (Růčková, 2015, s. 98); (Staňková, 2013, s. 152-153)
- **E - Ekonomické faktory** ovlivňují kupní sílu a nákupní zvyky spotřebitele. K ekonomickým faktorům patří výdaje na zdravotnictví (veřejné a soukromé výdaje), inflace, vývoj HDP, daně, systém přerozdělování financí ve zdravotnictví a další (Staňková, 2013, s. 153); (Borovský, 2013, s. 55).
- **S - Sociokulturní faktory** působí ve dvou rovinách – faktory spojené s kupním chováním spotřebitelů a faktory podmiňující chování organizací. Zahrnují demografický stav a vývoj obyvatelstva (věková struktura, porodnost), trh práce, životní styl, průměrná výše příjmů obyvatelstva a další (Jakubíková, 2008, s. 83).
- **T - Technologické faktory** jsou ovlivněny vývojem nových technologií. Díky technologickým pokrokům může podnik dosahovat lepších hospodářských výsledků, na druhou stranu tento pokrok může být pro firmu i hrozbou. K technologickým faktorům řadíme vládní výdaje na vědu a výzkum ve zdravotnictví, informační technologie využívané ve zdravotnictví, nové objevy a poznatky využitelné ve zdravotnictví atd. (Staňková, 2013, s. 152-153); (Hanzelková, 2017, s. 54).

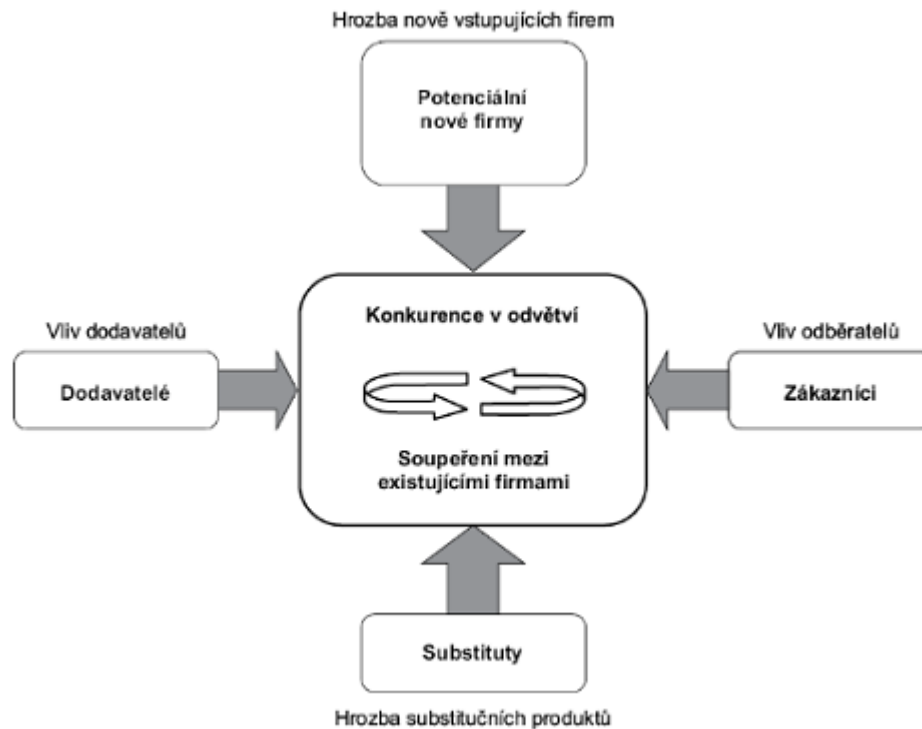
3.3.2 Porterova analýza konkurenčních sil

Autorem analýzy, která bývá také nazývána Porterův model pěti konkurenčních sil, se stal v 80. letech Michael Porter. Analýza byla vytvořena převážně pro oblast průmyslu, avšak lze ji využít v různých oborech včetně zdravotnictví. Podniky tuto analýzu využívají k analýze vnějšího mikroprostředí (mezoprostředí) a jeho rizik. Pomocí Porterovy analýzy lze zobrazit a popsat konkurenční síly v daném odvětví a předpovědět jejich vývoj.

Analýza je zaměřena na konkurenci, zákazníky, dodavatele a distributory (Staňková, 2013, s. 154).

Slouka (2017, s. 64-66) definuje pět konkurenčních sil následovně:

- **Stávající konkurence** – popisuje stávající rivalitu prostředí a nabízí přehled o blízkém zevním prostředí podniku. ZZ, která jsou podobně zaměřena, jsou konkurenčními pracovišti. K určení rivality se využívá nástrojů benchmarkingu.
- **Potenciální konkurence** – důležité je zjistit podmínky, za jakých mohou noví konkurenti vstoupit na trh, zda existují bariéry pro vstup na trh a jak by se zvedl tlak na stávající podniky se vstupem nové konkurence. Snahou je předpovědět možný finanční dopad a chování konkurence.
- **Substituty** – řadí se mezi skupinu hrozeb, které mohou určité služby nahradit. Ve zdravotnictví je však hrozba substitutů velmi malá.
- **Odběratelé** – vyjednávací síla odběratelů je tím větší, čím méně jich je. Ve zdravotnictví je však specifická situace, neboť odběratelem je zde pacient a cena služby je dána. Důležité pro udržení pacienta je tedy zajistit jeho spokojenost.
- **Dodavatelé** – vyjednávací síla dodavatelů je určena jejich počtem a také specializací. Pro větší ZZ, jako jsou nemocnice, platí v případě větší zakázky zákon o veřejných zakázkách (Slouka, 2017, s. 64); Staňková, 2013, s. 154-158).



Obrázek 2 Porterova analýza konkurenčních sil (zdroj: Kozel, 2011, s. 46)

3.3.3 SWOT analýza

Mezi nejčastěji využívané analýzy patří SWOT analýza. Je spolehlivá, lehce pochopitelná a bývá součástí vypracování každého marketingového plánu i marketingové strategie. Cílem této analýzy je určit, jak je schopna se současná strategie firmy, její silné a slabé stránky, vyrovnat se změnami, ke kterým dochází v prostředí. SWOT analýza slouží ke zhodnocení vnitřního i vnějšího okolí podniku a vychází z původně dvou analýz zmíněných výše – OT analýzy a SW analýzy. Někteří autoři tuto analýzu upřesňují pomocí metody TOWS, která pouze mění uspořádání písmen. Nejdříve se tedy zaměřuje na vnější prostředí a přechází k vnitřnímu (Jakubíková, 2008, s. 103).

Název SWOT analýzy je zkratkou čtyř počátečních písmen anglických slov:

- Strengths – silné stránky
- Weaknesses – slabé stránky
- Opportunities – příležitosti
- Threats – hrozby

Podle Jakubíkové (2013, s. 103) se k určení silných a slabých stránek podniku využívají vnitropodnikové analýzy a hodnotící systémy. K hodnocení silných a slabých stránek může být využita klasifikace hodnotících kritérií podle nástrojů marketingového mixu 4P. Nevýhodou SWOT analýzy může být její subjektivnost a statičnost.

| | |
|--|---|
| <p>Silné stránky (<i>strengths</i>)</p> <p>zde se zaznamenávají skutečnosti, které přinášejí výhody jak zákazníkům, tak firmě</p> | <p>Slabé stránky (<i>weaknesses</i>)</p> <p>zde se zaznamenávají ty věci, které firma nedělá dobře, nebo ty, ve kterých si ostatní firmy vedou lépe</p> |
| <p>Příležitosti (<i>opportunities</i>)</p> <p>zde se zaznamenávají ty skutečnosti, které mohou zvýšit poptávku nebo mohou lépe uspokojit zákazníky a přinést firmě úspěch</p> | <p>Hrozby (<i>threats</i>)</p> <p>zde se zaznamenávají ty skutečnosti, trendy, události, které mohou snížit poptávku nebo zapříčinit nespokojenost zákazníků</p> |

Obrázek 3 SWOT analýza (zdroj: Jakubíková, 2013, s. 103)

4 RADIODIAGNOSTIKA

Počátky radiologie jsou datovány k 8. listopadu 1895, kdy byly Wilhelmem Conradem Röntgenem objeveny X – paprsky (RTG záření). Radiologie je velmi dynamicky se rozvíjející obor, který patří mezi základní klinické lékařské obory zabývající se zobrazovacími metodami. K pozvolnému rozdělování radiologie na radiodiagnostiku a radioterapii začalo docházet v polovině minulého století. V současné době je radiodiagnostika velmi rozsáhlým oborem, který zahrnuje vyšetření založená na aplikaci rentgenového záření, ale také vyšetření bez radiační zátěže (ultrasonografie a magnetická rezonance). Tato vyšetření jsou lékaři využívána k určení diagnózy. Pro radiodiagnostiku je charakteristické využívání ionizujícího záření z uzavřených záříčů. V dnešní době má radiodiagnostika ve zdravotnictví nezastupitelnou roli a je hojně využívána napříč všemi lékařskými obory (Seidl, 2012, s. 29 – 32).

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se Státním úřadem pro jadernou bezpečnost, Radiologickou společností ČLS JEP a Českou společností fyziků v medicíně, o. s. vydává „*Národní radiologické standardy*“, což je soubor doporučení a návod pro tvorbu místních radiologických postupů (standardů) pro radiologická pracoviště v ČR. Tyto požadavky Národních radiologických standardů jsou členěny do 13 skupin a zahrnují – základní informace, indikaci, přípravu vyšetření, vybavení pracoviště, personální zajištění a požadavky na kvalifikaci, nastavení projekcí a expozičních parametrů, hodnocení kvality zobrazení při výkonu diagnostického ozáření, diagnostický popis radiogramu, optimalizace zobrazovacího procesu, způsob stanovení a hodnocení dávek pacientů při lékařském ozáření v radiodiagnostice, potvrzení o provedení praktické části lékařského ozáření, záznamy, dokumenty – evidence, archivace, klinická odpovědnost (Seidl, 2012, s. 286 – 288).

4.1 Profesní zastoupení v radiodiagnostice

Profesní zastoupení v radiodiagnostice je dáno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Na pracovištích, kde se provádí skiagrafická vyšetření, je dle vyhlášky č. 99/2012 Sb. nutná přítomnost lékaře – radiologa a radiologického asistenta. Součástí týmu je také klinický radiologický fyzik, u kterého je nutná telefonická nebo elektronická dostupnost rady a pomoci, v případě potřeby pak jeho přítomnost.

4.1.1 Radiolog

K výkonu povolání lékaře v oboru radiologie lze nastoupit ihned po absolvování nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou i praktickou výuku v akreditovaném magisterském studijním programu všeobecné lékařství na lékařské fakultě. Tento lékař však nemůže pracovat samostatně a je nutný dohled lékaře s vyšším vzděláním. Pro práci v soukromé ambulanci je nutné získat atestaci v oboru. Získávání odborné způsobilosti je dáno zákonem 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

První část vzdělávacího programu specializační vzdělávání je dána vyhláškou č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů. Specializační vzdělávání zahrnuje základní kmen – Radiologický kmen. Vzdělávání v tomto kmeni je stanoveno na 30 měsíců a je ukončeno ústní zkouškou. Splnění tohoto kmene je podmíněno absolvováním povinné odborné praxe v oboru, vzdělávacími aktivitami a potvrzením o provedených výkonech.

Povinná odborná praxe je složena z oboru anesteziologie a intenzivní medicína, chirurgie, vnitřní lékařství a radiologie a zobrazovací metody. Vzdělávací aktivity se skládají z jednotlivých kurzů u pověřených organizací (kurz Lékařská první pomoc, kurz Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace, kurz Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislosti, kurz Radiační ochrana pro aplikující odborníky a kurz Základy radiologie). Provedené výkony jsou určeny jednotlivými počty pro skiografii hrudníku, skiografii skeletu včetně páteře a vyšetření dětí, dále pro ultrazvuk a CT. Druhou částí specializačního vzdělávání je specializační výcvik (radiologie a zobrazovací metody), který je ukončen atestační zkouškou a trvá 24 měsíců. Podmínkou pro specializační výcvik je absolvování základního kmene zakončeného zkouškou (IPVZ, 2021).

Po získání specializace v oboru radiologie a zobrazovací metody je lékař schopen samostatné diagnostické činnosti v celé šíři obecné radiologie v lůžkových i ambulantních zařízeních, včetně intervenčních metod, ve kterých byl vyškolen. Hodnotí a popisuje skiografické, USG, CT, MR, AG nálezy a metody intervenční radiologie, které sám provedl. Provádí konsiliární služby pro jiné klinické obory, podílí se na vzdělávání dalších specialistů v oboru, spolupracuje na výzkumných a vědeckých projektech (MZČR, 2020).

4.1.2 Radiologický asistent

Stejně jako radiolog je součástí každého radiodiagnostického pracoviště i radiologický asistent, přičemž jejich počet se liší v závislosti na velikosti pracoviště. Výkon povolání radiologického asistenta je určen §8 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Tento zákon určuje nutnost dosaženého vzdělání potřebného pro výkon radiologického asistenta, kterým je absolvování:

- akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu radiologických asistentů,
- tříletého studia v oboru diplomovaný radiologický asistent na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2004/2005, nebo
- střední zdravotnické školy v oboru radiologický laborant, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

Při výkonu povolání provádí radiologický asistent podle zákona č. 96/2004 Sb. zobrazovací i kvantitativní postupy, léčebné aplikace ionizujícího záření a poskytuje specifické ošetrovatelské péče, které souvisí s radiologickými výkony. Společně s lékařem se také podílí na diagnostické a léčebné péči, dále provádí činnosti související s radiační ochranou, které jsou upraveny podle zvláštního právního předpisu (zákon č. 18/1997 Sb., atomový zákon). Další činnosti RA jsou upraveny vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kdy RA vykonává činnosti podle §3 odst. 1 a dále může:

- provádět a vyhodnocovat zkoušky provozní stálosti zdrojů ionizujícího záření,
- zajišťovat, aby lékařské ozáření nebylo v rozporu se zásadami radiační ochrany,
- přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky,
- na základě požadavku indikujícího lékaře provádět jako aplikující odborník skiagrafické zobrazovací postupy,
- kontrolovat totožnost pacienta,

- optimálně nastavovat projekce a expoziční parametry,
- poskytovat informace o riziku ionizujícího záření ozařovaným osobám,
- posuzovat technické kvality LO a diagnostické výtěžnosti a další (NSP, 2017).

4.1.3 Radiologický fyzik

Odborná způsobilost pro výkon radiologického fyzika je určena zákonem č. 96/2004 Sb. Podle tohoto zákona ji lze získat absolvováním akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru pro přípravu radiologických fyziků nebo akreditovaného magisterského studijního oboru matematicko-fyzikálního zaměření a akreditovaného kvalifikačního kurzu radiologická fyzika.

Činnosti, které vykonává radiologický fyzik pod odborným dohledem radiologického fyzika se specializovanou způsobilostí v oboru, jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.:

- zajišťuje fyzikální měření související s vyhodnocováním dávek lékařského ozáření,
- zajišťuje klinickou dozimetrii, včetně evidence a hodnocení dávek ozáření,
- zajišťuje zavádění nových radiologických zařízení a fyzikálních metod do klinické praxe,
- provádí zabezpečování jakosti lékařského radiologického vybavení,
- provádí zpracování technických specifikací pro lékařské radiologické vybavení a návrh zařízení a další (ČESKO, 2011).

4.2 Radiační ochrana

Vzhledem k počtu rentgenových výkonů, kterých se v ČR ročně provede přibližně 16 milionů, je kladen velký důraz právě na radiační ochranu. Důležité je, aby prováděné výkony byly řádně indikovány a byla použita vhodná zobrazovací technika (Súkupová, 2018, s. 30).

Cílem radiační ochrany (dále jen RO), je vyloučení vzniku deterministických účinků, snížení míry vzniku stochastických účinků na minimum a zamezení ohrožení pacienta, pracovníků a jiných osob. K základní RO před zevním ozářením patří ochrana časem (čím kratší expozice, tím lépe), vzdáleností (dávka klesá s druhou mocninou vzdálenosti od

zdroje) a stíněním (využití ochranných prostředků – zástěry, límce, brýle, atd.). Další principy, které je důležité uplatňovat a dodržovat, jsou následující:

- Princip zdůvodnění – každé indikované ozáření by mělo mít pro pacienta dostatečný přínos, aby došlo k vyvážení újmy způsobené ozářením.
- Princip optimalizace – princip označován také jako ALARA („As Low As Reasonably Achievable“ – „tak nízké, jak je rozumně možné dosáhnout“). Kvalitní RTG snímek je získáván při co nejnížší možné dávce ionizujícího záření. K dodržování tohoto principu slouží diagnostické referenční úrovně, což jsou směrné hodnoty při lékařském ozáření.
- Princip limitování dávek – samotné lékařské ozáření limitům nepodléhá. Pro pacienty tedy není dán dávkový limit, neboť by to mohlo omezovat zdravotní přínos pro pacienta. Limity jsou však stanoveny pro pracovníky se zářením, pro učně a studenty a také pro obecnou populaci.
- Princip bezpečnosti zdrojů – pro ověření stability a spolehlivosti zdrojů ionizujícího záření slouží pravidelné kontroly. Tzv. přijímací zkouška se provádí vždy před uvedením přístroje do provozu. K dalším pravidelným zkouškám, které kontrolují funkčnost přístroje, patří zkouška dlouhodobé stability a zkouška provozní stálosti (Súkupová, 2018, s. 30 – 32).

S radiační ochranou úzce souvisí kategorizace pracovišť, na kterých je radiační činnost vykonávána, a kategorizace radiačních pracovníků. Tyto kategorizace jsou dány vyhláškou 307/2002 Sb., o radiační ochraně.

Pracoviště se podle ohrožení zdraví a životního prostředí ionizujícím zářením dělí do čtyř kategorií. Pracoviště s RTG zařízením, které je určeno k radiodiagnostice, řadíme do II. kategorie. Na takových pracovištích se vymezuje sledované a kontrolované pásmo, které režimem práce, monitorováním, stavebními úpravami a dalšími opatřeními, reguluje pohyb osob a zajišťuje, že se zdroji budou nakládat jen osoby k tomu odborně i zdravotně způsobilé. Takto vymezené pásmo musí být řádně a viditelně označeno a musí být zamezen přístup nepovolaným osobám.

Na základě očekávaného ozáření při výkonu práce se radiační pracovníci dělí do kategorie A nebo B. Mezi radiační pracovníky kategorie A jsou dle vyhlášky 307/2002 Sb., o radiační ochraně zařazeni pracovníci, u nichž by efektivní dávka mohla překročit 6 mSv za

rok nebo ekvivalentní dávka by byla vyšší než tři desetiny limitu ozáření pro oční čočku, kůži a končetiny. Tito pracovníci podléhají osobnímu dozimetrickému monitorování. Všichni ostatní pracovníci jsou zařazeni do kategorie B (ČESKO, 2002).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

Cílem této diplomové práce je navrhnout projekt soukromé radiodiagnostické ambulance v blízkosti Uherského Hradiště. Pro vypracování projektu je důležité analyzovat jednotlivá prostředí, která budou na ambulanci působit a můžou ji ovlivnit.

5.1 Radiodiagnostika v ČR a ve Zlínském kraji

Radiodiagnostika se stala nedílnou součástí zdravotnictví a pro lékaře je to mnohdy první volba v diagnostice. Diagnostický RTG přístroj se tak stal základním vybavením každé nemocnice a vzniklo i mnoho soukromých ambulaní. V České republice bylo dle ÚZIS (2019a) registrováno v roce 2019 celkem 2080 diagnostických RTG přístrojů. Tento počet se během let 2010 – 2019 výrazně neměnil (viz. Tab. 2). Ve Zlínském kraji bylo v roce 2017 registrováno 86 RTG přístrojů, v roce 2018 to bylo 87 RTG přístrojů, v dalším roce pak 93 přístrojů.

Tabulka 2 Počet RTG přístrojů v ČR v letech 2010 – 2019 (zdroj: ÚZIS, 2019a, vlastní zpracování)

| Rok | Počet RTG přístrojů |
|------|---------------------|
| 2010 | 2 114 |
| 2011 | 2 151 |
| 2012 | 2 173 |
| 2013 | 2 168 |
| 2014 | 1 978 |
| 2015 | 2 128 |
| 2016 | 2 116 |
| 2017 | 2 133 |
| 2018 | 2 137 |
| 2019 | 2 080 |

Podle statistik ÚZIS (2019b) bylo v roce 2010 provedeno na všech RDG odděleních celkem 13 979 635 vyšetření, v roce 2019 to bylo 15 517 625 vyšetření. Ve Zlínském kraji

bylo provedeno v roce 2019 celkem 700 548 vyšetření. Počet těchto vyšetření neustále stoupá, což dokazuje významnou roli radiodiagnostiky ve zdravotnictví.

5.2 Analýza makroprostředí

K analýze obecného prostředí radiodiagnostické ambulance lze využít PEST analýzu. Tato analýza zkoumá externí faktory, které mohou ovlivnit současný, ale i budoucí stav organizace. Analýza je zaměřena na jednotlivé politicko-právní, ekonomické, sociálně-kulturní a technologické vlivy. Informace využitě pro zpracování této analýzy, byly čerpány z webových stránek ČSÚ, ÚZIS ČR, MZČR.

5.2.1 Politicko-právní faktory

Cílem zdravotní politiky státu je zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva. Zdravotnictví České republiky je ovlivňováno politikou Evropské unie a Ministerstvem zdravotnictví ČR. K dalším institucím, které do jisté míry ovlivňují zdravotnická zařízení, lze zařadit Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), Státní úřad pro jadernou bezpečnost (SÚJB), Úřad pro kontrolu osobních údajů, finanční úřad a další. Poskytování zdravotní péče a fungování zdravotnických zařízení podléhá platné legislativě, jedná se o zákony, vyhlášky, právní předpisy, nařízení vlády, ústavní zákony, mezinárodní smlouvy a úmluvy a další.

EU se v rámci politiky zdraví zaměřuje na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení fyzického a duševního zdraví. Kompetence EU v oblasti veřejného zdraví jsou vymezeny článkem 168 Smlouvy o fungování EU a spočívají zejména v koordinaci, doplňkové a podpůrné činnosti. V současné době se však EU věnuje zejména pandemii COVID-19, s čímž souvisí návrh Evropské komise ke zlepšení koordinace zdravotních politik členských států, dále vznik nové zdravotnické agentury a rozšíření působnosti současných evropských úřadů.

Jak již bylo zmíněno výše, zdravotnictví ČR podléhá velkému množství právních norem. A tak i založení a provozování radiodiagnostické ambulance se jimi musí řídit. Všechny tyto zákony a vyhlášky můžeme rozdělit do několika částí:

- Zákony a vyhlášky týkající se založení a provozu ambulance,
- Zákony a vyhlášky týkající se personálního zajištění,
- Zákony a vyhlášky týkající se zdravotního pojištění,

- Zákony a vyhlášky týkající se technického vybavení a další.

V tabulkách níže je vypsán stručný přehled zákonů a vyhlášek, které souvisí se zřízením radiodiagnostické ambulance.

Tabulka 3 Přehled zákonů (vlastní zpracování)

| Zákony související se zřízením radiodiagnostické ambulance | |
|--|--|
| zákon č. 372/2011 Sb. | o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování |
| zákon č. 373/2011 Sb. | o specifických zdravotních službách |
| zákon č. 96/2004 Sb. | o nelékařských zdravotnických povoláních |
| zákon č. 258/2000 Sb. | o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů |
| zákon č. 95/2004 | o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta |
| zákon č. 96/2004 Sb. | o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče |
| zákon č. 48/1997 Sb. | o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů |
| zákon č. 592/1992 Sb. | o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění |
| zákon č. 551/1991 Sb. | o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR |
| zákon č. 280/1992 Sb. | o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách |
| zákon č. 18/1997 Sb. | o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů |

Tabulka 4 Přehled vyhlášek (vlastní zpracování)

| Vyhlášky související se zřízením radiodiagnostické ambulance | |
|--|---|
| 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. 285/2017 Sb. | kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb |
| vyhláška č. 153/2018 Sb. | kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o oborech certifikovaných kurzů |
| vyhláška č. 268/2020 Sb. | o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2020 |
| vyhláška č. 389/2012 Sb. | kterou se mění vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně |
| vyhláška č. 244/2017 Sb. | kterou se mění vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče |

5.2.2 Ekonomické faktory

K ekonomickým faktorům, které mohou ovlivnit zdravotnictví, tedy i soukromou ambulanci, lze zařadit výdaje na zdravotnictví, inflaci, vývoj HDP, systém přerozdělování financí ve zdravotnictví a další (Staňková, 2013, s. 153).

Financování zdravotnictví v ČR prostřednictvím veřejných zdrojů zahrnuje přímé výdaje veřejných rozpočtů, příspěvky na zdravotní pojištění, včetně plateb za státní pojištění. Hospodaření zdravotních pojišťoven bylo v roce 2019 nejvíce ovlivněno zvýšením minimální mzdy, zvýšením platby za státní pojištění a také nezastropováním ročního maximálního vyměřovacího základu pro OSVČ a zaměstnance. Dle Ministerstva financí ČR dosáhly v roce 2019 příjmy systému veřejného zdravotního pojištění 331,5 mld. Kč,

což znamená meziroční nárůst o sedm procent. Výdaje v roce 2019 činily 318,01 mld. Kč, největší částku (308,58 mld. Kč) tvořily výdaje na zdravotní služby.

Pro srovnání výdajů ČR na zdravotnictví s ostatními zeměmi Evropy, lze využít procentuální údaj podílu výdajů na zdravotnictví vztaženému k HDP. Průměrná hodnota pro Evropu činí dle ČSÚ (2021) 9,87 % HDP, přičemž hodnota ČR je pouhých 7,65 % HDP. Nejvíce financí na zdravotnictví vydává Švýcarsko (11,88 % HDP), Německo (11,47 % HDP) a Francie (11,26 % HDP).

Financování jednotlivých zdravotních služeb se liší, například financování u praktických lékařů probíhá kombinací výkonové a kapitační platby. V radiodiagnostice jsou všechny RTG výkony plně hrazeny pojišťovnou tzv. výkonovým způsobem. Princip tohoto financování spočívá v přiřazení kódu a určitého počtu bodů jednotlivým výkonům. Bodové ohodnocení je stanoveno pojišťovnou a může se měnit. Hodnota bodu se liší pro jednotlivá vyšetření, průměrně je to 1,5 Kč. V následující tabulce jsou uvedeny výkony, které by byly prováděné v radiodiagnostické ambulanci (MZČR, 2016)

Tabulka 5 Bodové hodnoty jednotlivých zdravotnických výkonů v radiodiagnostice a jejich kódy pro pojišťovnu (zdroj: VZP, 2021, vlastní zpracování)

| RTG výkon | Bodová hodnota | Kód pro pojišťovnu |
|--|----------------|--------------------|
| RTG prstů a záprstních kůstek ruky nebo nohy | 81,37 | 89111 |
| RTG lebky, cílené snímky | 102,06 | 89113 |
| RTG lebky, přehledné snímky | 89,37 | 89115 |
| RTG krku a krční páteře | 81,37 | 89117 |
| RTG hrudní nebo bederní páteře | 113,37 | 89119 |
| RTG křížové kosti a SI kloubů | 89,37 | 89121 |
| RTG pánve nebo kyčelního kloubu | 69,10 | 89123 |
| RTG ramenního kloubu | 110,06 | 89125 |
| RTG kostí a kloubů končetin | 134,06 | 89127 |
| RTG žeber a sternu | 134,06 | 89129 |
| RTG hrudníku | 110,06 | 89131 |
| RTG břicha | 136,06 | 89143 |

5.2.3 Sociální faktory

Mezi sociální faktory, které mohou ovlivnit chod radiodiagnostické ambulance, lze zařadit počet obyvatel, věkové složení obyvatel, jejich životní úroveň a také vzdělání zaměstnanců.

Demografický vývoj

Projekt je situován do centra města Uherské Hradiště, které se nachází v jihozápadní části Zlínského kraje. V roce 2008 žilo v kraji 591 412 obyvatel, v roce 2020 už to bylo jen 580 119 obyvatel. Postupně tedy dochází k poklesu obyvatel. Tento pokles může být do jisté míry ovlivněn stárnutím populace, neboť dle ČSÚ se průměrný věk obyvatel Zlínského kraje během posledních dvaceti let zvýšil o 5 let. V roce 2000 byl průměrný věk 38,4 let, v roce 2020 už 43,4 let.

Vývoj počtu obyvatel v okrese Uherské Hradiště má klesající trend, tak jako v celém Zlínském kraji. Počet obyvatel v okrese Uherské Hradiště v roce 2008 byl 144 533

obyvatel, v roce 2020 počet klesl na 141 630 obyvatel. V okrese tedy žije přibližně čtvrtina všech obyvatel kraje. Z tabulky (Tab. 3) lze vyčíst, že obyvatelstvo okresu Uherské Hradiště postupně stárne, přibývá lidí ve věku 65+ a zároveň výrazně ubývá ekonomicky aktivního obyvatelstva (ČSÚ, 2021).

Tabulka 6 Celkový počet obyvatel a věkové rozložení obyvatel v okrese Uherské Hradiště v letech 2016 – 2020 (zdroj: ČSÚ, 2021)

| | 0 – 14 let | 15 – 64 let | 65 let a více | Celkem obyvatel |
|-------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------------|
| 2016 | 20 670 | 94 086 | 27 798 | 142 554 |
| 2017 | 20 795 | 93 152 | 28 344 | 142 434 |
| 2018 | 21 061 | 92 357 | 28 888 | 142 306 |
| 2019 | 21 192 | 91 451 | 29 583 | 142 226 |
| 2020 | 21 244 | 90 501 | 29 884 | 141 630 |

Vzdělání zaměstnanců

Pro bezproblémový chod ambulance je také důležité zajistit dostatečně vzdělaný a kompetentní personál. Tento personál musí ovládat moderní techniku a zajistit kvalitní péči pro pacienty. V případě lékařů se zpravidla jedná o celoživotní vzdělávání, u radiologických asistentů je důležité prohlubovat znalosti na různých školeních a vzdělávacích programech. V malé ambulanci o minimálním počtu zaměstnanců je důležité, aby personál měl do jisté míry znalosti i z jiných oborů, jako je marketing, management a další.

5.2.4 Technologické faktory

V posledních letech prošla technika v radiodiagnostice velkým vývojem a tím došlo k velkému zkvalitnění péče. Projekt radiodiagnostické ambulance je zaměřen na skiografii. Hlavním vybavením této ambulance je tedy skiografický RTG přístroj s přímou digitalizací, dále je zapotřebí výkonný počítač s diagnostickým monitorem, který slouží lékařům k popisování RTG snímků a informační systém. Zajištěním kvalitních a

technologicky dokonalých přístrojů lze docílit konkurenční výhody, lepší radiační ochrany pro pacienty a v neposlední řadě i spokojenosti pacientů.

5.2.5 Shrnutí analýzy

Politicko-právní faktory – Zdravotnictví a zdravotnická zařízení jsou ovlivněna Ministerstvem zdravotnictví České republiky a také Evropskou unií. Radiodiagnostická ambulance dále podléhá i Státnímu úřadu pro jadernou bezpečnost. Cílem je zajistit dostupnost zdravotní péče pro všechny, zvyšování kvality poskytovaných služeb a celkový vývoj a modernizaci zdravotnictví.

Ekonomické faktory – I přes každoroční nárůst výdajů na zdravotnictví je ČR ve srovnání s ostatními zeměmi Evropy pod průměrem. Avšak úroveň zdravotnictví je i tak vysoká. Z pohledu radiodiagnostické ambulance je velmi důležité proplácení výkonů pojišťovny tzv. výkonovým způsobem.

Sociální faktory – Důležitým sociálním faktorem je demografický vývoj, ze kterého vyplývá postupné stárnutí obyvatelstva ve Zlínském kraji, respektive v okrese Uherské Hradiště. S přibývajícím věkem často přibývá i zdravotních komplikací, které mnohdy vyžadují diagnostiku RTG přístrojem. Důležité je dbát i na vzdělanost personálu.

Technologické faktory – Zajištění kvalitních poskytovaných služeb a spokojenosti pacientů, lze mimo jiné docílit moderním přístrojovým vybavením.

5.3 Analýza mezoprostředí

Další analýzou využitou v této diplomové práci je Porterův model pěti konkurenčních sil. Analýza je zaměřena na vývoj konkurenční situace v daném odvětví a zkoumá stávající konkurenci, potenciální konkurenci, dodavatele, odběratele a substituty.

5.3.1 Stávající konkurenti

V rámci České republiky funguje velký počet zdravotnických zařízení. Tato zařízení nabízí v rámci svého zaměření nejrůznější služby a navzájem si konkurují. Tento konkurenční boj může probíhat v rámci nabízených zdravotních služeb a také v rámci cenové politiky. Je tedy důležité daný trh průběžně monitorovat a včas reagovat na případnou změnu.

Radiodiagnostická ambulance se nachází v centru města Uherské Hradiště a nabízené služby této ambulance jsou velmi specifické. Jediným přímým konkurentem ve městě je

Uherskohradišťská nemocnice, která poskytuje stejné služby na třech, respektive čtyřech RTG pracovištích. Další potenciální konkurenti jsou zařazeni v tabulce níže:

Tabulka 7 Konkurenti radiodiagnostické ambulance (vlastní zpracování)

| Poskytovatel | Radiodiagnostické služby | Síla konkurence |
|-----------------------------|--|---|
| Uherskohradišťská nemocnice | Radiodiagnostické oddělení poskytuje nepřetržité služby v oblasti RTG, CT a ultrasonografie, dále provozuje magnetickou rezonanci. | Významný konkurent z pohledu komplexnosti nabízených služeb, včetně specializovaných ambulancí. Větší vzdálenost od centra města. |
| Mudr. Ivana Zemánková | Tato ambulance je součástí polikliniky ve Veselí nad Moravou, poskytuje RTG a ultrasonografické služby. | Ambulance je vzdálena 20km, vzhledem k této vzdálenosti se jedná o slabou konkurenci. |
| Mudr. Zuzana Karásková | Ambulance je součástí nemocnice s poliklinikou v Uherském Brodě, poskytuje RTG a USG služby. | Ambulance je vzdálena 20km, vzhledem k této vzdálenosti se jedná o slabou konkurenci. |

Největším konkurentem v námi sledované oblasti je jednoznačně Uherskohradišťská nemocnice. Její největší výhodou je komplexnost nabízených služeb jednak v oblasti radiodiagnostiky, ale i v jiných specializovaných ambulancích. Další výhodou je i nepřetržitá pracovní doba. Další dva konkurenti se nachází ve vzdálenosti cca 20 km, nejsou tedy pro ambulanci velkou konkurencí. Vzdálenost dalších radiodiagnostických ambulancí, které se v kraji nachází, je natolik velká, že pro ambulanci nejsou téměř žádnou konkurencí.

5.3.2 Potenciální noví konkurenti

Vstup nových konkurentů na trh je možný ve všech oblastech zdravotnictví, tedy i v oblasti radiodiagnostiky. Všechna nová zařízení nebo organizace mohou do jisté míry představovat pro stávající ambulanci konkurenci. Pro vstup na trh však existuje několik

bariér, které mohou tento vstup výrazně ztížit. K těm patří zejména ekonomická náročnost založení nové ambulance, dále legislativní a administrativní úkony spojené se založením a provozem takové ambulance.

Další překážkou při vzniku nové ambulance může být i zajištění kvalifikovaného personálu. Pro většinu lékařů je obor radiologie neatraktivní a na trhu práce jich je nedostatek. Provoz soukromé ambulance navíc vyžaduje atestaci v oboru, což může být další překážka. Podobně je to s radiologickými asistenty, kterých je dlouhodobě nedostatek. Tento problém však řeší spíše nemocnice s nepřetržitým provozem.

5.3.3 Dodavatelé

Pro provoz radiodiagnostické ambulance je důležité zajistit přístrojovou techniku a základní zdravotnický materiál.

Přístrojovou techniku, jako je RTG přístroj s přímou digitalizací, včetně příslušenství (vertigraf, flat panel, diagnostické počítače, atd.) v ČR poskytuje několik dodavatelů. Mezi ně patří SIEMENS, PHILIPS, Promedica, FOMEI, Aura Medical a FOMA. Všechny tyto firmy nabízí kompletní vybavení radiodiagnostických ambulancí. I přes relativně velký počet dodavatelských firem přístrojové techniky je vyjednávací síla těchto dodavatelů relativně velká, neboť každá firma disponuje specifickými parametry svých přístrojů. Na druhou stranu, pokud kupující nelpí na striktních parametrech a je ochoten v některých ustoupit, lze cenu do jisté míry ovlivnit. Dále je potřeba zajistit základní zdravotnický materiál. Firem nabízející toto zboží je na trhu velké množství, je tedy možné vyjednat výhodnější cenu a v případě nespokojenosti nebude problém dodavatelskou firmu změnit.

5.3.4 Odběratelé

V oblasti zdravotnictví se odběratelem rozumí pacient (klient), jehož vyjednávací síla je pro ambulanci velmi důležitá. Cílem ambulance je tedy získat co nejvíce spokojených klientů a zajistit, aby se tito klienti do ambulance vraceli. Toho lze docílit kvalitními a rychle provedenými službami, moderním zázemím ambulance, ale i přístupem personálu. Velkou roli může hrát i dostupnost ambulance. Každý klient má svobodnou volbu zvolit si zdravotnické zařízení. Klienti často dají na ohlasy ostatních, ti starší čerpají informace od svých známých, mladší pak často využívají recenze na internetu a podobně. I proto je důležité stavět klienta na první místo a zajistit jejich spokojenost, aby neodcházeli ke konkurenci.

5.3.5 Substituty

Substitutem lze označit službu, která námi nabízenou službu nahradí. Poskytované služby ve zdravotnictví jsou však tak specifické, že lze pouze doporučit alternativy k daným službám. Alternativou radiodiagnostického vyšetření mohou být jiná zobrazovací vyšetření, například ultrasonografické vyšetření, vyšetření počítačovou tomografií nebo magnetickou rezonancí. Náklady u posledních dvou zmíněných vyšetření jsou však výrazně vyšší a nevýhodou může být i dlouhá čekací doba na tato vyšetření. Pro některá RTG vyšetření substituty prakticky neexistují, neboť výtěžnost jiného vyšetření by nebyla dostatečná.

5.3.6 Shrnutí analýzy

Největší vliv na ambulanci mají odběratelé, jejichž vyjednávací síla je vysoká a většina zdravotnických zařízení se jim snaží vyjít co nejvíce vstříc. Důležité je zajistit spokojenost klienta, ať už kvalitním a novým vybavením, nebo i chováním personálu. Naopak nejmenší hrozbou pro ambulanci jsou substituty, které díky specifickým službám a jednotlivým vyšetřením ve zdravotnictví téměř neexistují. Jako v jiných odvětvích i ve zdravotnictví panuje konkurence. Hrozbou na trhu zdravotnických služeb jsou spíše stávající konkurenti, neboť pro nově vstupující na trh existuje mnoho bariér.

5.4 SWOT analýza

Pomocí SWOT analýzy, která je nástrojem strategického managementu, lze určit silné stránky, slabé stránky, hrozby a příležitosti. Pro nového lékaře může být tato analýza velmi přínosná, neboť může včas reagovat na případné hrozby. Dále může do budoucna minimalizovat slabé stránky ambulance a zvýšit tak kvalitu ambulance.

Tabulka 8 SWOT analýza (vlastní zpracování)

| Silné stránky | Slabé stránky |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Lokalita ambulance• Kvalita poskytovaných služeb• Velká spádová oblast• Zkušený kvalifikovaný personál• Moderní přístrojové vybavení | <ul style="list-style-type: none">• Nedostatek parkovacích míst v blízkém okolí• Málo zkušeností s podnikáním• Delší čekací doba ve vytížený čas |
| Příležitosti | Hrozby |
| <ul style="list-style-type: none">• Technologický vývoj• Vzdělávání personálu• Rostoucí počet RTG vyšetření• Fluktuace obyvatel | <ul style="list-style-type: none">• Legislativní změny• Stávající konkurence• Fluktuace obyvatel• Růst cen energií a materiálu• Radiologická událost |

6 PROJEKT ZŘÍZENÍ RADIODIAGNOSTICKÉ AMBULANCE

Projektová část práce, jejímž cílem je navrhnout projekt sloužící jako podklad pro zřízení radiodiagnostické ambulance, vychází z informací získaných v analytické části práce. Z analytické části práce vyplývá nárůst provedených radiodiagnostických vyšetření, což dokazuje významnou roli radiodiagnostiky ve zdravotnictví.

Tento projekt konkrétně slouží atestovanému lékaři XY, který se rozhodl po téměř 25leté praxi v okresní nemocnici pro soukromou radiodiagnostickou ambulanci. Výhodou tohoto projektu je nabídka stávajícího lékaře AB, který svoji radiodiagnostickou ambulanci nabízí k prodeji kvůli odchodu do důchodu.

6.1 Poslání, vize a cíle ambulance

Motto ambulance: „Vaše ambulance“

Posláním radiodiagnostické ambulance je uspokojit potřeby klientů s využitím moderního skiagrafického přístroje.

Vizí radiodiagnostické ambulance je zajištění hospodaření umožňující rozvoj.

Cílem ambulance je odbavit ročně minimálně 10 000 pacientů a zvýšit tak příjmy ambulance.

6.2 Právní forma ambulance

Kromě klasických právních forem, které jsou uvedeny v teoretické části práce v kapitole *1.5 Právní formy podniků*, lze založit ambulanci převodem mezi fyzickými osobami. Tato varianta se nejčastěji využívá při generační obměně, kdy stávající lékař odchází do důchodu.

Stávající radiodiagnostická ambulance je provozována lékařem AB jako fyzická osoba. Jedná se tedy o soukromé zdravotnické zařízení, jehož provoz není hrazen státem. Poskytování zdravotní péče v takovém zdravotnickém zařízení je upraveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tímto zákonem je dána i forma zdravotní péče, která může být v nestátních zdravotnických zařízeních poskytována (poradenská, ošetrovatelská, *diagnostická*, preventivní, lázeňská, léčebná, lékárenská, rehabilitační a služby sloužící k přepravě osob).

Převod lékařských praxí je uveden v § 17 odstavec 8 zákona č. 200/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V tomto zákoně je uvedena možnost převodu veškerých majetkových práv, které se vztahují k poskytování zdravotních služeb mezi stávajícím a novým poskytovatelem. Dojde tedy ke změně vlastnického práva na druhou osobu. Tento převod musí být vždy v písemné formě, tedy formou smlouvy, kterou sepíše právník. Ve smlouvě je důležité uvést smluvní strany, adresu místa, kde jsou zdravotní služby poskytovány, dále vybavení ambulance a skutečnost, že mezi poskytovateli dochází k převodu pracovněprávních vztahů. Dále je uvedena smluvní cena, termín a způsob úhrady, ale také možné pohledávky nebo závazky (ČESKO, 2015).

Nevýhodou převodu lékařských praxí mezi fyzickými osobami je, že při prodeji lékařské praxe nedochází k automatickému převodu oprávnění k poskytování zdravotních služeb ani k převodu smluv se ZP. Podmínky nutné pro převod ambulance mezi fyzickými osobami:

- doložení smluv o prodeji závodu, pachtovní smlouvy, smlouvy s obsahem převodu všech majetkových práv, které se vztahují k poskytování zdravotních služeb,
- doložení rozhodnutí o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
- doložení rozhodnutí o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Pro provoz NZZ je tedy nutné získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Jedná se o rozhodnutí, kterým správní úřad uděluje souhlas k činnosti, kterou žadatel zamýšlí provozovat. O toto oprávnění může žádat právnická nebo fyzická osoba, která je plně způsobilá k právním úkonům, je bezúhonná a má odbornou a zdravotní způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče, která bude v NZZ poskytována. Žádost lze podat u krajského úřadu, odbor zdravotnictví, v jehož správním obvodu zdravotnické zařízení je. Konkrétně se jedná o Krajský úřad Zlínského kraje, tř. Tomáše Bati 21, Zlín, 761 90. Žadatel požádá krajský úřad o souhlas s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče, která bude poskytována v NZZ, včetně dne zahájení provozu NZZ a doby, po kterou hodlá žadatel NZZ provozovat. Na základě této žádosti provede krajský úřad na místě kontrolu splnění stanovených požadavků na věcné a technické vybavení, o které je žadatel informován předem. Původní poskytovatel požádá krajský úřad o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Z pohledu plynulého chodu ambulance by bylo nejlepší, kdyby rozhodnutí krajského úřadu o odejmutí oprávnění původního poskytovatele a zároveň získání tohoto rozhodnutí pro nového

poskytovatele bylo datováno ke stejnému dni (Postup při zřízení zdravotnického zařízení, 2011).

6.3 Smluvní vztahy s pojišťovnami

Smluvní vztahy s pojišťovnami jsou ustanoveny zákonem č. 200/2015 Sb. Tento zákon ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost uzavřít smlouvu o poskytování a hrazení zdravotních služeb aniž by proběhlo výběrové řízení.

O uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami musí nový žadatel požádat do 30 dnů ode dne udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. V případě převodu veškerých majetkových práv na nového poskytovatele je zdravotní pojišťovna povinna na základě kontrakční povinnosti uzavřít s novým poskytovatelem smlouvu.

Zdravotní pojišťovna uzavře s touto osobou na její žádost smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem, a to do 180 dnů ode dne doručení žádosti zdravotní pojišťovně. Pokud byla původnímu poskytovateli smlouva vypovězena, pojišťovna není povinna smlouvu uzavřít. Dokud nebude smlouva s novým poskytovatelem uzavřena (maximálně 210 dnů ode dne převodu majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb), úhrada služeb hrazených pojišťovnou je stanovena v rozsahu smlouvy s původním poskytovatelem.

Stávající lékař AB má uzavřené smlouvy s šesti pojišťovnami, které jsou uvedeny v tabulce (Tab. 9). Lékař nemá uzavřenou smlouvu pouze s jednou pojišťovnou, kterou je Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. Tato pojišťovna byla zřízena v roce 1992 a její služby využívají zejména zaměstnanci firmy Škoda, která sídlí v Mladé Boleslavi. Pro Zlínský kraj tedy tato smlouva není nutná.

Tabulka 9 Smlouvy stávajícího lékaře se ZP (vlastní zpracování)

| Název zdravotní pojišťovny | Kód ZP |
|---|--------|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP) | 111 |
| Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP) | 201 |
| Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) | 205 |
| Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) | 207 |
| Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZPMV) | 211 |
| Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) | 213 |

6.4 Požadavky na provoz radiodiagnostické ambulance

Požadavků, které musí zdravotnické zařízení splňovat, je mnoho. Všechny tyto požadavky jsou dány jednotlivými zákony a vyhláškami a týkají se celkového provozu ambulance. Důležité jsou požadavky na technické vybavení a přístrojové vybavení, hygienické požadavky a personální zabezpečení.

6.4.1 Technické a věcné požadavky

Veškeré požadavky, které musí ZZ splňovat, určují zákony a vyhlášky. Vybavení ZZ upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Technické a věcné požadavky ZZ jsou dány vyhláškou MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Vyhláškou jsou dány obecné požadavky na minimální technické a věcné vybavení ZZ a také zvláštní požadavky podle oboru péče.

Každé ZZ musí dle vyhlášky č. 92/2012 Sb.:

- umožňovat bezpečný a funkční provoz z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční upořádání,
- tvořit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek,
- být umístěno v nebytových prostorech splňujících obecné požadavky na výstavbu,

- mít zajištěnu dodávku pitné vody a dodávku teplé vody, pokud není zajištěn její ohřev na místě,
- mít zajištěn odvod odpadních vod,
- být vybaveno systémem přirozeného nebo nuceného větrání a systémem vytápění,
- mít zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie,
- být vybaveno připojením k veřejné telefonní síti, a to pevné nebo mobilní,
- být vybaveno počítačem s připojením k internetu (ČESKO, 2012d).

Vyhláška č. 92/2012 Sb. dále upravuje společné požadavky na technické a věcné vybavení pracovišť diagnostické a léčebné péče v oborech radiologie a zobrazovací metody, dětská radiologie, intervenční radiologie, neuroradiologie, nukleární medicína a radiační onkologie:

- Pracoviště jsou zřizována jako uzavřená oddělení, kde do vyhrazených prostor nebo do prostor označených jako kontrolované pásmo je omezen vstup nepovolaným osobám. Nepovolanou osobou se rozumí osoba, která v těchto prostorách nepracuje nebo není jinak oprávněna ke vstupu do těchto prostor.
- Pracoviště se mohou sdružovat do funkčních celků provozně uspořádaných tak, že mají společné vedlejší provozní prostory a společně zajišťují provozní činnosti. Taková pracoviště umožňují multioborové sdílení technologií.
- Pracoviště jsou vybavena nábytkem pro práci zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a výpočetní technikou podle používaných technologií. Pokud je užíváno jednotné úložiště dat, může být společné pro více pracovišť nebo celé zdravotnické zařízení.
- Pracoviště jsou dále vybavena léčivými přípravky a pomůckami pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouškou nebo samorozpínacím vakem včetně masky, vzduchovody, rukavicemi, výbavou pro stavění krvácení a prostředky k zajištění žilního vstupu (ČESKO, 2012d).

K základním provozním prostorům pracovišť se dle vyhlášky 92/2012 Sb. řadí:

- vyšetřovna nebo ozařovna,

- technické zázemí vyšetřovny nebo ozařovny, tj. pracovní místo, ze kterého se ovládají zdroje ionizující záření nebo zobrazovací přístroje v nukleární medicíně,
- čekárna,
- WC pro pacienty,
- přípravná pacienta před výkonem (kabinka),
- prostor pro popis a vyhodnocování snímků,
- archiv zdravotnické dokumentace, pokud není využíván jednotný archiv zdravotnického zařízení (ČESKO, 2012d).

K vedlejším provozním prostorům lze zařadit sanitární zařízení pro zaměstnance, prostory pro skladování zdravotnického materiálu, prostory pro úklidové a dezinfekční prostředky a další.

Vyhláška č. 92/2012 Sb. také upravuje zvláštní požadavky na vybavení skiografického pracoviště, kam patří skiografický přístroj a archiv obrazové dokumentace v digitální nebo konvenční podobě. V rámci tohoto projektu je důležité zmínit i pracovní místo, odkud jsou ovládány zdroje ionizujícího záření. Toto místo musí být odděleno od vyšetřovny, ve které je umístěn zdroj ionizujícího záření (ČESKO, 2012d).

Budoucí dispozice a základní vybavení radiodiagnostické ambulance:

- čekárna (židle, stolky, nádoby na odpad, dávkovač desinfekce),
- WC pro klienty s předsíní vybavenou umývadlem,
- přípravná pro klienty před výkonem (2 kabinky),
- ozařovna (RTG přístroj s vertigrafem a stolem, umývadlo, dávkovač desinfekce a mýdla, nádoba na odpad, další pomůcky potřebné pro snímkování),
- technické zázemí ozařovny – „ovladovna“ (konzole, PC, stůl, židle, nádoba na odpad),
- prostor pro popis a vyhodnocování snímků (PC, diagnostický monitor, nádoba na odpad, stůl a židle),
- pro archivaci digitalizovaných obrazových dat bude využit systém pro archivaci a zobrazování obrazových dat (PACS)

- místnost pro úklidové a desinfekční prostředky a pro zdravotnický materiál,
- odpočinková místnost pro zaměstnance, WC pro zaměstnance.

6.4.2 Hygienické požadavky

Hygienické požadavky jsou dány vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Tato vyhláška se týká infekčních onemocnění, nakládání s biologickým materiálem a především hygienických požadavků na úklid zařízení, dezinfekce a předcházení nozokomiálních infekcí.

Úklid veškerých prostor ZZ je nutné provádět denně na vlhko. Frekvence úklidu je přizpůsobena provozu. V případě kontaminace prostor a ploch biologickým materiálem je nutné provést okamžitou dekontaminaci místa překrytím buničitou vatou nebo papírovou utěrkou navlhčenou desinfekčním přípravkem. ZZ vyčlení dle účelu vlastní úklidové prostředky a zajistí každodenní odstranění odpadu. Povinné je také jednou za dva roky provést malování místností. Každé ZZ vyčlení prostory (skříňky) k ukládání obuvi a oděvů pracovníků. Každý pracovník musí nosit čisté osobní ochranné prostředky a používat vyčleněnou pracovní obuv. K předcházení šíření nozokomiálních a jiných nákaz je důležité dodržování dezinfekce a mytí rukou. V případě viditelného znečištění je potřeba ruce umýt, v ostatních případech využít dezinfekci. Dezinfekce rukou se provádí vždy po kontaktu s infekčním materiálem, po každém zdravotnickém výkonu, před ošetřením pacienta, po manipulaci s biologickým materiálem a další. Důležité je použít vhodnou dezinfekci a k utírání rukou musí být použit jednorázový materiál uschovaný v krytém zásobníku (ČESKO, 2012c).

Každé pracoviště by mělo mít také vlastní provozní řád, jehož sestavení se řídí zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Provozní řád schvaluje Krajská hygienická stanice Zlínského kraje. Provozní řád by měl obsahovat základní údaje o pracovišti, hygienické požadavky na úklid, zásobování pitnou vodou, hygienickém vybavení pro klienty a zaměstnance, manipulaci s prádlem a odpadem, školení o BOZP a PO a další.

6.4.3 Personální zabezpečení

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb udává personální zabezpečení podle jednotlivých specializací, druhu a oboru

poskytované péče. Personál, který je dle vyhlášky nutný pro provoz skiagrafického pracoviště radiodiagnostické ambulance:

- lékař (radiolog, neuroradiolog nebo dětský radiolog),
- radiologický asistent způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- klinický radiologický fyzik (ČESKO, 2012b).

Detailněji jsou jednotlivé pracovní pozice popsány v kapitole *4.1 Profesní zastoupení v radiodiagnostice*.

Pro provoz konkrétní radiodiagnostické ambulance bude potřeba 1 lékař (radiolog), 1 radiologický asistent a radiologický fyzik. Další personál bude představovat uklízečka a účetní. Lékař a radiologický asistent budou zaměstnání na HPP. S uklízečkou bude uzavřena dohoda o provedení práce. Účetnictví a mzdovou agendu bude zpracovávat externí účetní.

6.5 Marketingový plán

Součástí úspěchu zařízení je i vypracování marketingového plánu a marketingového mixu. Ty poslouží ambulanci k její prezentaci a představení poskytovaných služeb v oblasti radiodiagnostiky. Důležité je dostat ambulanci do povědomí nejen laické veřejnosti, ale především praktickým lékařům a dalším specializovaným lékařům. V okolí ambulance se nachází několik specializovaných ambulancí, jako jsou ambulance ortopedie, plicní ambulance, neurologická ambulance, ORL ambulance a další. Všechny tyto ambulance do jisté míry využívají služby radiodiagnostické ambulance.

6.5.1 Produkt

V případě radiodiagnostické ambulance jsou produktem veškeré nabízené služby této ambulance. Jedná se o RTG výkony, které jsou vypsány v tabulce (Tab. 5). Často prováděným výkonem bývá RTG hrudníku, který je požadován např. jako kontrolní snímek po prodělání nemoci COVID-19 nebo zápalu plic, dále při předoperačních vyšetřeních nebo při příjmu do některých zaměstnání.

6.5.2 Cena

Veškeré výkony poskytované radiodiagnostickou ambulancí jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami, tzv. výkonovým způsobem. Tento způsob úhrady je detailněji popsán

v kapitole 5.2.2 *Ekonomické faktory*. V případě úhrady výkonu pacientem se cena výrazně neliší od úhrady pojišťovnou, i v tomto případě je však nutné, aby pacient měl žádanku k vyšetření.

6.5.3 Místo

Radiologická ambulance bude situována do centra města Uherského Hradiště, poblíž hlavního náměstí. V docházkové vzdálenosti od ambulance se nachází autobusové i vlakové nádraží. Těto dopravy mohou využít lidé ze vzdálenějších měst a vesnic, neboť pokrytí spoji je velmi dobré v průběhu celého dne. V rámci sousedních měst (Staré Město, Kunovice) funguje i městská hromadná doprava. Nevýhodou však může být parkování v okolí této ambulance, kdy nejbližší bezplatné parkoviště je cca 10 minut pěší chůze. Město Uherské Hradiště poskytuje zvýhodněné parkování, prvních 30 minut parkování je zpoplatněno 1 Kč, za 1. hodinu je pak účtováno 10 Kč, a za každou další hodinu 40 Kč. Parkovací místa jsou však v pracovní dny většinou obsazena (Uherské Hradiště, ©2021).

Provoz ambulance bude zajištěn ve všední dny dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Dle tohoto zákona musí být poskytovatelem vymezena provozní doba ordinace, která musí být umístěna tak, aby byla dostupná všem pacientům. Kromě provozní doby umístěné v místě ambulance, je možné i umístění na internet (ČESKO, 2011).

Tabulka 10 Provozní doba ambulance (vlastní zpracování)

| Provozní doba radiodiagnostické ambulance | |
|---|--------------|
| Pondělí | 7:00 – 15:30 |
| Úterý | 7:00 – 15:30 |
| Středa | 7:00 – 17:00 |
| Čtvrtek | 7:00 – 15:30 |
| Pátek | 7:00 – 13:30 |

6.5.4 Propagace a komunikace

Jak bylo zmíněno výše, bude se jednat o převod ambulance mezi dvěma lékaři. Propagace ambulance tedy nebude muset být nějak významná. Důležité bude upozornit lékaře z okolních specializovaných ambulancí o pokračování ambulance. Jednou z možností je

osobní nebo telefonický kontakt s lékaři. Dále lze použít informační letáky, které budou umístěné v čekárnách jednotlivých ambulancí. Podobný leták by bylo vhodné umístit i v místě radiodiagnostické ambulance. Vhodnou propagací jsou i webové stránky ambulance.

I přesto, že se jedná o ambulantní zařízení a kontakt s klientem bude často jen pár minut, je velmi důležité zaměřit se na komunikaci s klienty. Ta je mnohdy z pohledu klienta vnímána velmi kriticky a může ovlivnit jeho další návštěvu ambulance. Bude tedy potřeba zvolit vstřícný a empatický přístup.

6.6 Finanční analýza

Nedílnou součástí každého projektu je finanční plán a finanční analýza, pomocí nichž lze stanovit reálnost projektu. Důležitou součástí je i kalkulace bodu zvratu, která stanoví podmínky, kdy se projekt vyplatí realizovat, resp. jeho realizace se nevyplatí.

6.6.1 Výdaje na pořízení ambulance

Velkou výhodou převodu ambulance s veškerým vybavením z jednoho lékaře na druhého jsou menší pořizovací výdaje. Pořizovacími výdaji rozumíme peněžní prostředky, které je nutné vydat před samotným provozem ambulance. Jedná se o kupní cenu, výdaje spojené s převodem ambulance (sepsání smlouvy) a marketingové výdaje (vizitky, nové informační cedule a další). Výše kupní ceny je stanovena pouze orientačně, část bude financována z vlastních zdrojů lékaře a část pomocí úvěru.

Tabulka 11 Předpokládané výdaje na pořízení investice (vlastní zpracování)

| Výdaje na pořízení investice | |
|--------------------------------------|---------------------|
| Kupní cena | 5 000 000 Kč |
| Náklady spojené s převodem ambulance | 7 000 Kč |
| Marketingové náklady | 2 500 Kč |
| Celkem | 5 009 500 Kč |

6.6.2 Výdaje na provoz ambulance

Provozní výdaje souvisí s chodem ambulance a hradí se jednou měsíčně. Výjimku tvoří členské příspěvky, které se hradí jednou za rok. K těmto nákladům lze zařadit mzdy

zaměstnanců, odvod sociálního a zdravotního pojištění, zálohy na energie, telefon, internet, pojištění odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb, roční členský příspěvek ČLK.

Tabulka 12 Výdaje na provoz ambulance (vlastní zpracování)

| Položka | Cena/měsíc | Cena/rok |
|---|------------------|---------------------|
| Mzdové náklady radiologického asistenta | 34 000 Kč | 408 000 Kč |
| Mzda uklízečky (DPP) | 3 000 Kč | 36 000 Kč |
| Zdravotní a sociální pojištění lékaře | 4 981 Kč | 59 772 Kč |
| Úvěr | 20 000 Kč | 240 000 Kč |
| Nájemné | 15 000 Kč | 180 000 Kč |
| Vedení účetnictví a mezd | 4 200 Kč | 50 400 Kč |
| Energie, voda | 3 200 Kč | 38 400 Kč |
| Zdravotnický materiál | 1 500 Kč | 18 000 Kč |
| Telefon a internetové připojení | 1 000 Kč | 12 000 Kč |
| SW licence | 2 000 Kč | 24 000 Kč |
| Spotřební materiál | 3 000 Kč | 36 000 Kč |
| Údržba | 1 000 Kč | 12 000 Kč |
| Praní prádla | 1 000 Kč | 12 000 Kč |
| Svoz odpadu | 500 Kč | 6 000 Kč |
| Pojištění odpovědnosti | 500 Kč | 6 000 Kč |
| Roční poplatek za členství v ČLK | 292 | 3 500 Kč |
| Celkem | 94 881 Kč | 1 142 072 Kč |

6.6.3 Příjmy ambulance

Hlavní příjmy radiodiagnostické ambulance budou tvořeny úhradami zdravotních pojišťoven za provedené výkony.

Tabulka 13 Seznam vybraných RTG výkonů (zdroj: <https://szv.mzcr.cz/Vykon>)

| RTG výkon | Doba trvání výkonu (v min.) | Úhrada celkem od ZP (v Kč) |
|--|-----------------------------|----------------------------|
| RTG prstů a záprstních kůstek ruky nebo nohy | 10 | 162 |
| RTG lebky, cílené snímky | 15 | 224 |
| RTG lebky, přehledné snímky | 10 | 170 |
| RTG krku a krční páteře | 10 | 162 |
| RTG hrudní nebo bederní páteře | 10 | 194 |
| RTG křížové kosti a SI kloubů | 10 | 170 |
| RTG pánve nebo kyčelního kloubu | 8 | 134 |
| RTG ramenního kloubu | 15 | 208 |
| RTG kostí a kloubů končetin | 15 | 232 |
| RTG žeber a sternu | 15 | 232 |
| RTG hrudníku | 15 | 183 |
| RTG břicha | 15 | 234 |
| Průměr | 12,33 | 192,08 |

Z tabulky (Tab. 13) lze vyčíst průměrný čas trvání výkonu, který je **12,33 minut**. Tato doba zahrnuje studium dokumentace, příchod pacienta, přípravu pacienta ke snímkování, správnou centraci, skiografii, zpracování snímků, administrativní zpracování, popis lékařem, odchod pacienta a vydání nálezu. Při denní pracovní době 7,5 hodiny (450 minut) lze průměrně provést 36,5 výkonů.

Dále jsou v tabulce (Tab. 13) vypsány úhrady celkem od ZP za jednotlivé výkony. Průměrná úhrada za výkon činí **192,08 Kč**. Tato úhrada zahrnuje přímé, osobní a režijní náklady za výkon. Celkem lze tedy z úhrad zdravotní pojišťovny inkasovat částku 7 008,4 Kč za pracovní den.

Při 252 pracovních dnech za rok budou příjmy ambulance z úhrad ZP činit **1 766 128,4 Kč**.

6.6.4 Celkové příjmy a výdaje ambulance

Tabulka 14 Celkové příjmy a výdaje ambulance (vlastní zpracování)

| | Příjmy (v Kč) | Výdaje (v Kč) | Rozdíl (v Kč) |
|----------|---------------|---------------|----------------|
| za měsíc | 147 177 | 95 173 | 52 005 |
| za rok | 1 766 128 | 1 142 072 | 624 056 |

Předpokládané měsíční příjmy z úhrad výkonů ZP činí 147 177 Kč, výdaje ambulance předpokládáme 94 881 Kč. Měsíční zisk před zdaněním tedy činí 52 005 Kč. Předpokládané roční příjmy z úhrad výkonů ZP činí 1 766 128 Kč a výdaje 1 142 072 Kč. Předpokládaný roční zisk ambulance před zdaněním činí **624 056 Kč**.

6.6.5 Bod zvratu

Bod zvratu nastává v okamžiku, kdy se celkové tržby rovnají celkovým nákladům. Zisk podniku je v okamžiku bodu zvratu nulový (Schoellová, 2017, s. 174)

Pro kalkulaci bodu zvratu bude využit vzorec pro výpočet: $Q = \frac{FN}{p-b}$, kde **Q** označuje bod zvratu, **FN** jsou fixní náklady, **p** je cena za 1 kus (službu), **b** jsou variabilní náklady na kus.

Při jednotlivých RTG výkonech není spotřebováván téměř žádný materiál, náklady na jedno vyšetření jsou tedy minimální. Do nákladů jednoho vyšetření lze započítat desinfekci pracovní plochy a rukavice, budeme tedy počítat s 5 Kč náklady na jedno vyšetření.

Předpokládané měsíční výdaje: 95 173 Kč (FN)

Průměrná cena jednoho vyšetření: 192,08 Kč (p)

Předpokládané náklady na jedno vyšetření: 5 Kč (b)

Bod zvratu = 509 vyšetření

Výpočtem bylo zjištěno, že k bodu zvratu dojde při 509 vyšetřeních. Tato hodnota je orientační, neboť příjmy a výdaje ambulance jsou pouze předpokládané.

6.7 Časová analýza projektu

Důležitou součástí projektu je i časová analýza. Ta slouží k rozvržení jednotlivých částí projektu v čase. Zvolením převodu ambulance mezi dvěma lékaři lze ušetřit velké množství času, ale i financí. Při zařizování úplně nové ambulance by velkou část času i financí tvořily stavební úpravy a také legislativní úkony spojené se zavedením nového RTG přístroje do provozu.

Pomocí časové analýzy lze docílit efektivnějšího postupu při zřizování ambulance. Vymezením časového období pro jednotlivé kroky projektu lze zajistit lepší plynulost a organizaci projektu. Do této analýzy jsou zahrnuty jednotlivé úkony, které je nutné provést před zahájením provozu ambulance novým lékařem.

Tabulka 15 Časový plán projektu (vlastní zpracování)

| Činnost | Popis činnosti | Předpokládaná doba trvání činnosti |
|---------|--|------------------------------------|
| A | Zpracování návrhu a předložení projektu | 30 dní |
| B | Sepsání a podepsání smlouvy o převodu ambulance | 7 dní |
| C | Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb lékaři XY | 30 dní |
| D | Žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb lékaři AB | 30 dní |
| E | Proces registrace NZZ | 30 dní |
| F | Uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami | 90 dní |
| G | Uzavření smluv se zaměstnanci | 7 dní |
| H | Provoz ambulance se smlouvami původního poskytovatele | 83 dní |
| I | Zahájení provozu ambulance s novými smlouvami ZP | |

V tabulce (Tab. 15) je zpracován časový plán projektu. Tento plán je pouze orientační, neboť jednotlivé činnosti se mohou protáhnout. Zejména v případě uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami, kdy je zákonem dána lhůta v rozmezí 30 – 180 dní. Pokud se lékaři mezi sebou domluví, může lékař XY začít provozovat ambulanci ihned po získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a zajištění personálu. Ambulance by v tomto případě využívala smlouvy se ZP v rozsahu, který byl sjednán s původním poskytovatelem. V opačném případě by musel lékař XY počkat na uzavření smlouvy nové, což může trvat až 180 dní od podání žádosti. Předpokládaný začátek realizace projektu je v lednu roku 2022, avšak záleží na domluvě lékařů. Dle tabulky (Tab. 15) je graficky zpracován časový plán projektu za pomoci Ganttova diagramu.

| | Leden | | | | Únor | | | | Březen | | | | Duben | | | | Květen | | | | Červen | | | | Červenec | | | | |
|---|-------|----|----|----|------|----|----|----|--------|----|----|----|-------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|----------|----|----|----|--|
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | |
| A | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | | | | | | | | | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | | | | | | | | | | | | | F | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | H | | | | | | | | | | | | |
| I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | I | | | | |

Obrázek 4 Ganttův diagram (vlastní zpracování)

6.8 Analýza rizik

Každý projekt s sebou nese určitá rizika, která se mohou během realizace projektu vyskytnout. Ne jinak tomu je i u projektu zřízení soukromé radiodiagnostické ambulance. I přes pečlivé vypracování a načasování projektu lze předpokládat, že ne vše půjde podle plánu. Cílem této kapitoly je definovat jednotlivá rizika. Definováním rizik ještě před samotným začátkem projektu můžeme některá rizika snížit, nebo dokonce eliminovat.

Po definování jednotlivých rizik je nutné rizika vyhodnotit. K tomu lze využít matici rizik, která hodnotí pravděpodobnost výskytu rizika (P) a závažnost rizika (dopad na provoz ambulance – Z). K výpočtu přijatelnosti rizika lze využít vzorec: $R = P \times Z$, kde R představuje výslednou míru rizika, tedy přijatelnost rizika. Hodnoty, kterých budou nabývat P a Z budou od 1 (nejméně) do 5 (nejvíce). Pomocí výsledné míry rizika lze odvodit přijatelnost rizika (Tab. 16).

Tabulka 16 Rozdělení přijatelnosti rizika
(vlastní zpracování)

| Výsledná míra rizika | Přijatelnost rizika |
|----------------------|---------------------|
| 1 – 2 | minimální riziko |
| 3 – 5 | nízké riziko |
| 6 – 8 | střední riziko |
| 9 – 14 | vysoké riziko |
| 15 – 25 | velmi vysoké riziko |

6.8.1 Rizika spojená s projektem

Rizik, se kterými se v průběhu realizace projektu a při chodu ambulance můžeme setkat, je několik. Lze mezi ně zařadit rizika spojená s personálem, ekonomická rizika, technologická rizika, finanční rizika a další.

R1 – nedostatek financí (P = 2, Z = 5, R = 10)

R2 – nedodržení časového plánu (P = 3, Z = 1, R = 3)

R3 – zvyšující se náklady na provoz ambulance (P = 4, Z = 3, R = 12)

R4 – neuzavření smlouvy s pojišťovny (P = 1, Z = 5, R = 5)

R5 – legislativní změny (P = 3, Z = 3, R = 9)

R6 – technologické riziko (P = 3, Z = 5, R = 15)

R7 – nedostatek klientů (P = 2, Z = 5, R = 10)

R8 – odchod RA (P = 2, Z = 5, R = 10)

U jednotlivých rizik byla definována pravděpodobnost a závažnost daného rizika. Díky tomu lze tedy určit výslednou míru rizika.

| | | | | | | |
|------------------------|----------|---------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pravděpodobnost | 5 | nízké (5) | vysoké (10) | velmi vysoké (15) | velmi vysoké (20) | velmi vysoké (25) |
| | 4 | nízké (4) | střední (8) | vysoké (12) | velmi vysoké (16) | velmi vysoké (20) |
| | 3 | nízké (3) | střední (6) | vysoké (9) | vysoké (12) | velmi vysoké (15) |
| | 2 | minimální (1) | nízké (4) | střední (6) | střední (8) | vysoké (10) |
| | 1 | minimální (1) | minimální (1) | nízké (3) | nízké (4) | nízké (5) |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Závažnost následků | | | | |

Obrázek 5 Matice rizika (vlastní zpracování)

6.8.2 Nedostatek financí

Zřízení ambulance je plánované, lékař XY tedy počítá s vysokými počátečními výdaji. Část těchto výdajů bude hradit z vlastních zdrojů, část za pomoci úvěru. Nedostatek financí může nastat při neplánovaných výdajích většího rozsahu, jako je oprava přístroje, nebo při poklesu provedených výkonů. V případě nedostatku financí by dopad na projekt byl extrémní, avšak vyřešit by se dal případným úvěrem.

6.8.3 Nedodržení časového plánu

I přesto, že je dán určitý časový plán projektu, je velmi pravděpodobné, že se některé činnosti protáhnou a termíny se posunou. Příkladem může být uzavírání smluv se ZP. Možností, jak předejít prodloužení, je důsledné hlídání jednotlivých termínů a průběžná kontrola.

6.8.4 Zvyšující se náklady na provoz ambulance

Vzhledem k tomu, že dochází k neustálému zvyšování cen nájmu a energií, je pravděpodobnost navýšení nákladů velmi vysoká. Toto navýšení by také velmi ovlivnilo provoz ambulance. Částečně jde tuto skutečnost ovlivnit předem dohodnutými smluvními cenami. Vhodné by bylo tvořit i finanční rezervy.

6.8.5 Neuzavření smlouvy s pojišťovnami

Závažnost této hrozby je velmi vysoká, neboť veškeré výkony prováděné radiodiagnostickou ambulancí jsou hrazeny ZP. Pravděpodobnost je naopak velmi malá, neboť stávající lékař má smlouvy se ZP uzavřené, neměl by být problém s jejich novým uzavřením. I přesto je vhodné zaměřit se na vyjednávání se ZP a dohodnout vyhovující podmínky pro obě strany.

6.8.6 Legislativní změny

K legislativním změnám dochází průběžně, je však těžké předpovědět, kdy nastanou. Je tedy důležité tyto změny průběžně sledovat, jednotlivé zákony studovat a včas reagovat.

6.8.7 Technologické riziko

Provoz radiodiagnostické ambulance je závislý na RTG přístroji, který bude v ambulanci jen jeden. V případě poruchy tohoto přístroje a jeho vyřazení z provozu na delší dobu, by byla ambulance výrazně omezena a došlo by tak k výraznému poklesu příjmů. Podobný

dopad by měla i odstávka elektrické energie, avšak ne v takovém měřítku. Porucha RTG přístroje tedy představuje velmi vysoké riziko. Je důležité zajistit pravidelný servis přístroje a tím předejít možným poruchám.

6.8.8 Nedostatek klientů

Vzhledem k rostoucímu počtu provedených RTG výkonů a stárnoucí populaci je pravděpodobnost nedostatku klientů velmi nízká. V případě, že by však takový problém nastal, pro ambulanci by byl velkou hrozbou. Důležité je si klienty udržet, a to například vlídným chováním personálu.

6.8.9 Odchod RA

Pro provoz RDG ambulance se počítá s jedním RA, jeho náhlý odchod z ambulance by byl tedy fatální. Výhodou soukromé ambulance oproti velkým nemocnicím může být práce pouze ve všední dny nebo osmihodinová pracovní doba. Odchod RA se tedy prakticky nepředpokládá. Možný by byl například odchod na mateřskou dovolenou, v tomto případě je však dostatek času na zajištění náhrady.

6.9 Zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe

Cílem projektu je zřízení zdravotnického zařízení, konkrétně radiodiagnostické ambulance. Tato ambulance bude situována do centra města Uherského Hradiště, kde se v okolí nachází několik specializovaných ambulancí, které služby ambulance využijí.

Ambulance by měla vzniknout převodem mezi fyzickými osobami, čímž nový lékař ušetří čas hledáním nových prostor a jejich stavebních úprav a částečně i finanční prostředky. Důležitým krokem k realizaci projektu bude získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které vydává krajský úřad a také uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami, které je pro projekt stěžejní. Jednotlivé kroky projektu jsou popsány v projektové části práce.

Samotný projekt je podroben finanční, časové a rizikové analýze. Služby poskytované radiodiagnostickou ambulancí jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami v plném rozsahu. Příjmy ambulance tedy budou záviset na počtu provedených výkonů. Z finanční analýzy vyplývá, že při 36,5 provedených výkonech za den a předpokládaných měsíčních výdajích na provoz, bude měsíční zisk ambulance před zdaněním 52 005 Kč. Časovou analýzou je stanovena předpokládaná délka projektu přibližně na 6 měsíců, přičemž nejdelší čas zabere

uzavírání smluv s pojišťovnami. Zřízení a provoz ambulance s sebou nese určitá rizika, která byla analyzována v závěru práce. Největším rizikem pro provoz zařízení by byla porucha RTG přístroje, na kterém je ambulance závislá.

Na základě provedených analýz můžu konstatovat, že projekt má šanci na svůj vznik a budoucí fungování. V projektu je stanoveno 36,5 provedených výkonů za den, tento počet se odvíjí od pracovní doby ambulance a průměru délek jednotlivých vyšetření, které jsou stanoveny MZČR (MZČR, 2016). Vzhledem ke zkušenostem lékaře lze předpokládat, že počet provedených výkonů za den může být vyšší, bude to však záležet na počtu klientů. Předložený projekt na zřízení radiodiagnostické ambulance se mi jeví jako reálný.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou zřízení zdravotnického zařízení, konkrétně radiodiagnostické ambulance. Projekt je vytvořen pro lékaře XY, který se po několikaleté praxi v nemocnici rozhodl pro soukromou ambulanci v okolí Uherského Hradiště. Cílem práce je tedy vytvoření projektu, který bude sloužit lékaři XY jako podklad pro zřízení ambulance.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se zabývá zpracováním informací, které úzce souvisí s tématem práce. Mezi ně patří podnikání v ČR, kde je podrobněji popsán podnik, právní formy podniků a také náležitosti založení podniku. Další část teoretické práce je věnována zdravotnictví ČR, kde jsou zpracovány kapitoly financování zdravotní péče, zdravotní služby v ČR, management a marketing ve zdravotnictví. Samostatná kapitola je věnována založení zdravotnického zařízení, ve které jsou mimo jiné zahrnuty jednotlivé analýzy prostředí. Teoretickou část práce uzavírá kapitola radiodiagnostika, která se zabývá i profesním zastoupením v radiodiagnostice, konkrétně skiagrafickým pracovištěm.

Praktická část práce je rozdělena na analytickou a projektovou část. V analytické části práce jsou zpracovány analýzy makroprostředí a mezoprostředí a SWOT analýza. Tyto analýzy slouží jako podklad pro vytvoření samotného projektu. Projektová část zahrnuje aktivity potřebné ke zřízení radiodiagnostické ambulance, tedy zvolení právní formy ambulance, uzavírání smluv s pojišťovnami, marketingový plán a požadavky na vybavení ambulance. Součástí projektové části je finanční analýza, která hodnotí předpokládané příjmy a výdaje ambulance a poukazuje na pozitiva zřízení ambulance. Dále jsou rozepsány jednotlivé úkony vedoucí ke zřízení ambulance, ke kterým je vypracována časová analýza, která je graficky zobrazena pomocí Ganttova diagramu. Z časové analýzy vyplývá předpokládaný čas nutný pro realizaci projektu, který je 6 – 7 měsíců. V závěru práce je projekt podroben rizikové analýze. Zde jsou vypsána možná rizika projektu a provozu ambulance a jejich možná řešení.

Cílem práce bylo vypracovat projekt zřízení radiodiagnostického zařízení, tento cíl byl splněn. Samotný projekt lze vyhodnotit jako realistický a tento návrh bude představen lékaři jako podklad pro samotné zřízení radiodiagnostické ambulance.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAMFORD, Ch. E. a WEST G. P., 2010. *Strategy – Sustainable Advantage and Performance*. 1st Edition. South-Western Cengage Learning, Boston, 409 s. ISBN 978-14-3904-130-7.

BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

BLAŽEK, Ladislav, 2014. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 224 s. ISBN 978-80-247-4429-2.

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2., přeprac. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.

BUCKLEY, Patric T, c2009. *The complete guide to hospital marketing*. 2nd ed. Danvers, MA: HCPro, 173s. ISBN 978-1-60146-351-7.

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012. *Introduction to health caremanagement*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.

ČERVINKA, Tomáš a Antonín DANĚK, 2009. *Zdravotní pojištění: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ : s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění, 159 s. ISBN 978-80-7263-999-1.

DEDOUCHOVÁ, Marcela, 2001. *Strategie podniku*. Praha: C. H. Beck, 256 s. ISBN 9788071796039.

DURDISOVÁ, Jaroslava, 2005. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 228 s. ISBN 80-245-0998-9.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press), 392 s. ISBN 80-7226-996-8.

HANZELKOVÁ, Alena, Miloslav KEŘKOVSKÝ a Oldřich VYKYPĚL, 2017. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 3. přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 323 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-637-1.

HYRŠLOVÁ, Jaroslava a Jiří KLEČKA, 2010. *Ekonomika podniku*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 346 s. ISBN 978-80-86730-54-7.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. Expert, 368 s. ISBN 978-80-247-4670-8.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

KAHOUN, Vilém, Vladimír VURM a Božena KUČEROVÁ, 2008. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. Praha: Triton, 87 s. ISBN 978-80-7387-130-7.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. [4. vyd.]. Přeložil Tomáš JUPPA, přeložil Martin MACHEK. Praha: Grada, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada. Expert (Grada), 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

KUBÍK, Josef, 2013. *Podnikání ve zdravotnictví*. Zlín: Tigris, 128 s. ISBN 978-80-8606288-4.

LONGEST, Beaufort B. a Kurt DARR, 2014. *Managing health services organizations and systems*. Sixth edition. Baltimore: HPP, Health Professions Press, 720 s. ISBN 978-1-938870-00-2.

MARTINOVIČOVÁ, Dana, Miloš KONEČNÝ a Jan VAVŘINA, 2014. *Úvod do podnikové ekonomiky*. Praha: Grada. Expert (Grada), 208 s. ISBN 978-80-247-5316-4.

OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK, 2010. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Praha: Grada. Expert (Grada), 261 s. ISBN 978-80-247-3228-2.

ONDRUŠ, Peter a Iveta ONDRUŠOVÁ, 2017. *Manažment a financovanie v zdravotníctve: príručka zdravotníckeho manažéra*. Banská Bystrica: Peter Ondruš a spol.], 325 s. ISBN 978-80-972535-9-2.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

RŮČKOVÁ, Petra, 2015. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 5., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 152 s. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-5534-2.

- SCHOLLEOVÁ, HANA, 2017. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 268 s. ISBN 978-80-271-0413-0.
- SEIDL, Zdeněk, 2012. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-247-4108-6.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. Expert (Grada), 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.
- SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. Expert (Grada), 196 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- SÚKUPOVÁ, Lucie, 2018. *Radiační ochrana při rentgenových výkonech - to nejdůležitější pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 280s. ISBN 978-80-271-0709-4.
- SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ, 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck, 526 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-274-8.
- SYNEK, Miloslav, 2011. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 471 s. ISBN 978-80-247-3494-1.
- ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 115 s. ISBN 978-80-7454-135-3.
- ŠIMAN, Josef a Petr PETERA, 2010. *Financování podnikatelských subjektů: teorie pro praxi*. V Praze: C.H. Beck. C.H. Beck pro praxi, 192 s. ISBN 978-80-7400-117-8.
- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Manažer, 272 s. ISBN 978-80-247-5037-8.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 332 s. ISBN 978-80-247-4520-6.
- VOCHOZKA, Marek a Petr MULAČ, 2012. *Podniková ekonomika*. Praha: Grada. Finanční řízení, 576 s. ISBN 978-80-247-4372-1.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 206 s. ISBN 80-7013-429-1.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-807-0135-518.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

OSTATNÍ ZDROJE

ČESKO, 2012a. *Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012 občanský zákoník*. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>

ČESKO, 2011. *Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2015. *Zákon č. 200/2015 Sb. ze dne 23. července 2015 Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-200>

ČESKO, 2004. *Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-04-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2017. *Zákon č. 67/2017 Sb. ze dne 31. ledna 2017, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované*

způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-67>

ČESKO, 2020. *Zákon č. 33/2020 Sb.* ze dne 21. ledna 2020, kterým se mění zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích), ve znění zákona č. 458/2016 Sb., a další související zákony. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-33>

ČESKO, 2012b. *Vyhláška č. 99/2012 Sb.* ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

ČESKO, 2012c. *Vyhláška č. 306/2012 Sb.* ze dne 12. září 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-06-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

ČESKO, 2012d. *Vyhláška č. 92/2012 Sb.* ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-06-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

ČESKO, 2016. *Vyhláška č. 422/2016 Sb.* ze dne 14. prosince 2016 o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-422>

ČESKO, 2002. *Vyhláška č. 307/2002 Sb.* ze dne 13. června 2002 Státního úřadu pro jadernou bezpečnost. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-307>

ČESKO, 2011. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-04-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2020. *Vyhláška č. 397/2020 Sb.* ze dne 2. října 2020 o vzdělávání v základních kmenech lékařů. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-397>

ČSÚ, 2021. *Vybrané ukazatele za okres Uherské Hradiště*. [online]. [cit. 2021-07-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11284/17862347/CZ0722>.

IPVZ, 2021. *Pokyny k atestační zkoušce* [online]. [cit. 2021-06-20]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/ziskavani-specializace/pokyny-k-atestacni-zkousece>

MZČR, 2016. *Seznam zdravotních výkonů* [online]. [cit. 2021-07-23]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon?>

MZČR, 2018. *Zdravotní pojišťovny* [online]. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>

MZČR, 2020. *Vzdělávací program v oboru radiologie a zobrazovací metody* [online]. [cit. 2021-06-20]. Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KcOaCc06MBoJ:https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/1794/5506/Radiologie%2520a%2520zobrazovac%25C3%25AD%2520metody.pdf+%&cd=4&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

Nariadení Komise (EU) č. 651/2014 ze dne 17. 6. 2014 [online]. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A32014R0651>

NSP, 2017. *Radiologický asistent* [online]. [cit. 2021-06-20]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/radiologicky-asistent-dc83>

Postup při zřízení nestátního zdravotnického zařízení, 2011. [online]. [cit. 2021-07-20]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/podzim2011/bp1167/um/Postup_pri_zrizeni_NZZ.pdf

Uherské Hradiště, 2021. *Parkování* [online]. [cit. 2021-06-25]. Dostupné z: <http://www.uherske-hradiste.cz/micuh/parkovani>

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Regionální zpravodajství Národního zdravotnického informačního systému [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2016 [cit. 2021-8-17]. Dostupné z: <http://reporting.uzis.cz/cr>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení ČR v roce 2019* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2019a [cit. 2021-8-12]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008347/ai-2020-03-t1-pristrojove-vybaveni-zz-2019.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Stručný přehled činnosti oboru radiologie a zobrazovací metody za období 2007–2019* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2019b [cit. 2021-8-12]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008333/nzis-rep-2020-k19-a049-radiologie-a-zobrazovaci-metody-2019.pdf>

VZP ČR, 2021. *Zdravotní výkony* [online]. [cit. 2021-07-30]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>

WHO. Často kladené otázky, 2019. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/suggestions/faq/en/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|---------|--|
| AG | Angiografie |
| ALARA | As low as reasonable achievable (tak nízké, jak lze rozumně dosáhnout) |
| a.s. | Akciová společnost |
| BOZP | Bezpečnost a ochrana zdraví při práci |
| CT | Výpočetní tomografie |
| ČLK | Česká lékařská komora |
| ČLS JEP | Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně |
| ČR | Česká republika |
| ČSÚ | Český statistický úřad |
| DRG | Diagnosis-related group (klasifikační systém DRG) |
| EU | Evropská unie |
| HDP | Hrubý domácí produkt |
| HPP | Hlavní pracovní poměr |
| Kč | Koruna česká |
| km | kilometr |
| LO | Lékařské ozáření |
| MR | Magnetická rezonance |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| NZZ | Nestátní zdravotnické zařízení |
| ORL | Otorinolaryngologie |
| OSVČ | Osoba samostatně výdělečně činná |
| PO | Požární ochrana |
| RA | Radiologický asistent |
| RDG | Radiodiagnostické oddělení |
| resp. | Respektive |

| | |
|--------|---|
| RO | Radiační ochrana |
| RTG | Rentgenové záření, rentgenový |
| Sb. | Sbírka |
| s.r.o. | Společnost s ručením omezeným |
| SÚJB | Státní úřad pro jadernou bezpečnost |
| SÚKL | Státní ústav pro kontrolu léčiv |
| USA | Spojené státy americké |
| USG | Ultrasonografie (SONO) |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky |
| VZP ČR | Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky |
| WC | Toaleta |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |
| ZP | Zdravotní pojišťovna |
| ZZ | Zdravotnické zařízení |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 Typologie zdravotnických služeb (zdroj: Staňková, 2013, s. 44, vlastní zpracování)..... | 24 |
| Obrázek 2 Porterova analýza konkurenčních sil (zdroj: Kozel, 2011, s. 46) | 44 |
| Obrázek 3 SWOT analýza (zdroj: Jakubíková, 2013, s. 103)..... | 45 |
| Obrázek 4 Ganttův diagram (vlastní zpracování)..... | 79 |
| Obrázek 5 Matice rizika (vlastní zpracování)..... | 80 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Rozdělení času manažerů na různých úrovních (Bělohlávek a kol., 2006)..... | 31 |
| Tabulka 2 Počet RTG přístrojů v ČR v letech 2010 – 2019 (zdroj: ÚZIS, 2019a, vlastní zpracování)..... | 53 |
| Tabulka 3 Přehled zákonů (vlastní zpracování)..... | 55 |
| Tabulka 4 Přehled vyhlášek (vlastní zpracování)..... | 56 |
| Tabulka 5 Bodové hodnoty jednotlivých zdravotnických výkonů v radiodiagnostice a jejich kódy pro pojišťovnu (zdroj: VZP, 2021, vlastní zpracování)..... | 58 |
| Tabulka 6 Celkový počet obyvatel a věkové rozložení obyvatel v okrese Uherské Hradiště v letech 2016 – 2020 (zdroj: ČSÚ, 2021)..... | 59 |
| Tabulka 7 Konkurenti radiodiagnostické ambulance (vlastní zpracování)..... | 61 |
| Tabulka 8 SWOT analýza (vlastní zpracování)..... | 64 |
| Tabulka 9 Smlouvy stávajícího lékaře se ZP (vlastní zpracování)..... | 68 |
| Tabulka 10 Provozní doba ambulance (vlastní zpracování)..... | 73 |
| Tabulka 11 Předpokládané výdaje na pořízení investice (vlastní zpracování)..... | 74 |
| Tabulka 12 Výdaje na provoz ambulance (vlastní zpracování)..... | 75 |
| Tabulka 13 Seznam vybraných RTG výkonů (zdroj: https://szv.mzcr.cz/Vykon)..... | 76 |
| Tabulka 14 Celkové příjmy a výdaje ambulance (vlastní zpracování)..... | 76 |
| Tabulka 15 Časový plán projektu (vlastní zpracování)..... | 78 |
| Tabulka 16 Rozdělení přijatelnosti rizika (vlastní zpracování)..... | 79 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Formulář - Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – fyzická osoba

PŘÍLOHA P I: FORMULÁŘ - ŽÁDOST O UDĚLENÍ OPRAVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB – FYZICKÁ OSOBA

Krajský úřad Zlínského kraje
Odbor zdravotnictví
tř. T. Bati 21
761 90 Zlín
Identifikátor datové schránky: scsbwku

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – fyzická osoba

dle § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

A) Poskytovatel zdravotních služeb (fyzická osoba)

Číslo identifikačního dokladu Druh dokladu:

Jméno, příjmení a titul žadatele¹⁾

Rodné příjmení: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:*

obec* část obce*

ulice* č.p./č.o.* PSC*

Stát*

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

datum a místo narození:*

Rodné číslo:

(Rodné č. doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

Telefon: e-mail:

IČO:

Uvedte jako místo podnikání jedno z míst poskytování zdravotních služeb.

Místo podnikání:

obec část obce

ulice č.p./č.o. PSC

Stát

B) Odborný zástupce

V případě, že nebudete vyplňovat odborné zástupce pro všechny obory, je možné zavřít jednotlivé položky pomocí trojúhelníku, který se zobrazí po přjetí myši na nadpis s římským číslováním.

I. Odborný zástupce pro obory specializačního vzdělávání lékařů

Číslo identifikačního dokladu Druh dokladu:

Jméno, příjmení a titul:

Rodné příjmení: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:*

obec* část obce*

ulice* č.p./č.o.* PSČ*

Stát*

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

datum a místo narození:*

Rodné číslo:

(Rodné č. doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

II. Odborný zástupce pro obor zubní lékař nebo obory specializačního vzdělávání zubních lékařů

Číslo identifikačního dokladu Druh dokladu:

Jméno, příjmení a titul:

Rodné příjmení: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:*

obec* část obce*

ulice* č.p./č.o.* PSČ*

Stát*

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

datum a místo narození:*

Rodné číslo:

(Rodné č. doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

III. Odborný zástupce pro obor farmaceut nebo obory specializačního vzdělávání farmaceutů

Číslo identifikačního dokladu Druh dokladu:

Jméno, příjmení a titul:

Rodné příjmení: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:*

obec* část obce*

ulice* č.p./č.o.* PSČ*

Stát*

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

datum a místo narození:*

Rodné číslo:

(Rodné č. doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

IV. Odborný zástupce pro obory vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařského povolání nebo jiných odborných pracovníků

(ustanovuje se v případě poskytování zdravotních služeb pouze nelékařskými zdravotnickými pracovníky podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdrav. povoláních)

Číslo identifikačního dokladu Druh dokladu:

Jméno, příjmení a titul:

Rodné příjmení: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:*

obec* část obce*

ulice* č.p./č.o.* PSČ*

Stát*

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

datum a místo narození:*

Rodné číslo:

(Rodné č. doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

C) Údaje vztahující se k místu poskytování zdravotních služeb

(Vyplňte samostatně pro každé místo poskytování zdravotních služeb. Pokud máte více než jedno místo poskytování, zobrazte další části formuláře pomocí trojúhelníku vedle číslovaných nadpisů - Místo poskytování)

1. Místo poskytování

obec část obce

ulice č.p./č.o. PSČ

Telefon:

Ambulantní péče primární:

.....

Ambulantní péče specializovaná:

.....

Ambulantní

péče

stacionární:

.....

Akutní lůžková péče intenzivní (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....

Akutní lůžková péče standardní (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....

Následná lůžková péče (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....

Dlouhodobá lůžková péče:

.....
Jednodenní péče:
.....

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:

- návštěvní služba:
- domácí péče
- ❖ ošetrovatelská
.....
- ❖ léčebně rehabilitační
.....
- ❖ paliativní péče
.....

Budu poskytovat i tyto zdravotní služby²⁾:

- Zdravotnická záchranná služba
- Zdravotnická dopravní služba
- Přeprava pacientů neodkladné péče

2. Místo poskytování

obec část obce
ulice č.p./č.o. PSČ
Telefon:

Ambulantní péče primární:
.....

Ambulantní péče specializovaná:
.....

Ambulantní péče stacionární:
.....

Akutní lůžková péče intenzivní (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):
.....

Akutní lůžková péče standardní (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....

Následná lůžková péče (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....

Dlouhodobá lůžková péče:

.....

Jednodenní péče:

.....

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:

- návštěvní služba:
- domácí péče

 - ❖ ošetřovatelská
 - ❖ léčebně rehabilitační
 - ❖ paliativní péče

Budu poskytovat i tyto zdravotní služby²⁾:

- Zdravotnická záchranná služba
- Zdravotnická dopravní služba
- Přeprava pacientů neodkladné péče

3. Místo poskytování

obec část obce

ulice č.p./č.o. PSČ

Telefon:

Ambulantní péče primární:

.....

Ambulantní péče specializovaná:

.....
Ambulantní

péče

stacionární:

.....
Akutní lůžková péče intenzivní (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....
Akutní lůžková péče standardní (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....
Následná lůžková péče (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....
Dlouhodobá lůžková péče:

.....
Jednodenní péče:

.....
Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:

- návštěvní služba:
- domácí péče
- ❖ ošetrovatelská
- ❖ léčebně rehabilitační
- ❖ paliativní péče

Budu poskytovat i tyto zdravotní služby²⁾:

- Zdravotnická záchranná služba
- Zdravotnická dopravní služba
- Přeprava pacientů neodkladné péče

Budu poskytovat i tyto zdravotní služby²⁾:

- Zdravotnická záchranná služba
- Zdravotnická dopravní služba

Přeprava pacientů neodkladné péče

Datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:

.....

Doba, po kterou žadatel hodlá poskytovat zdravotní služby:

.....

(vyplní pouze žadatelé, kteří žádají o udělení oprávnění na dobu určitou)

Rozhodnutí převezme žadatel:²⁾

- Osobní převzetí
 Poštovní doručení
 Doručení datovou schránkou

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma, že podle § 2 zákona č. 251/2016 Sb., se fyzická osoba [odst. 2, písm. a)], nebo právnická nebo podnikající fyzická osoba [odst. 3, písm. a)] dopustí přestupku tím, že úmyslně uvede nesprávný nebo neúplný údaj správnímu orgánu anebo mu požadovaný údaj zatají nebo uvede nesprávný anebo neúplný údaj v čestném prohlášení u správního orgánu.

Správní poplatek bude uhrazen: ²⁾

- v hotovosti
 převodem z účtu
údaje k platbě: číslo účtu Zlínského kraje: 2786182/0800
variabilní symbol: **1361170**
konstantní symbol: 0558
specifický symbol: 6010300000

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku 1000 Kč.

V..... dne

.....
podpis žadatele nebo osoby oprávněné jednat za žadatele

Vysvětlivky

- ¹⁾ Pokud vyplníte číslo a druh identifikačního dokladu, jsou údaje označené hvězdičkou nepovinné.
²⁾ Zvolenou variantu označte křížkem.

K žádosti přiložte následující doklady (originály nebo ověřené kopie):

1. **Doklad/doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 95/2004 Sb., či zákona č. 96/2004 Sb.** Je-li ustanoven odborný zástupce, pak se uvedený doklad týká i odborného zástupce (tj. **doklady o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti – náležitosti lékařského posudku dle vyhlášky č. 271/2012 Sb., viz Vzor lékařského posudku**).
2. **Doklad/y o bezúhonnosti.** Požadujete-li, aby doklad o bezúhonnosti u občanů ČR zajistil správní orgán, uveďte u jednotlivých osob také rodné číslo.
3. **Je-li ustanoven odborný zástupce:**
 - 3.1. jeho **prohlášení, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce a že u něj netrvá žádný z důvodů uvedených v ust. § 14 odst. 1 a 3 zákona o zdravotních službách, pro který by nemohl tuto funkci vykonávat** (viz příloha Prohlášení odborného zástupce),
 - 3.2. **doklad o tom, že je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli** podle § 14 odst. 2 zákona o zdravotních službách.
4. **Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli.** (viz příloha Seznam zdravotnických pracovníků pro fyzické osoby).
5. **Prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v ust. § 17 písm. a) až c) zákona o zdravotních službách, a písemný souhlas přeběžného insolvenčního správce nebo insolvenčního správce v případě, kdy nevydání tohoto souhlasu by bylo překážkou pro udělení oprávnění uvedenou v ust. § 17 písm. d) nebo e) zákona o zdravotních službách. Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona.** (viz příloha Prohlášení žadatele).
6. **Souhlasné závazné stanovisko vydané SÚKL k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení, jde-li o poskytování lékárenské péče.**
7. **Souhlas MZ ČR s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče.**
8. **Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád.**
9. **Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb**
10. **Doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít.**
11. **Fyzická osoba, která bude poskytovat zdravotní služby pouze ve zdravotnickém zařízení provozovaném jiným poskytovatelem doloží doklady uvedené v bodech 1), 2), 5) pouze ve smyslu věty první (viz soubor Zkrácené prohlášení poskytovatele) , 11) a dále smlouvu s poskytovatelem, který provozuje zdravotnické zařízení, v němž bude zdravotní služby poskytovat opravňující žadatele využívat technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení a personální vybavení zdravotních služeb tohoto poskytovatele k poskytování zdravotních služeb.**
12. **V případě jednodenní péče prohlášení žadatele o zajištění nepřetržité dostupnosti akutní lůžkové péče intenzivní.**

13. *Nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem připojí **doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele.** (Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb musí žadatel podat nejpozději v den podání žádosti o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb dosavadního poskytovatele)*