

# **Projekt založení ordinace praktického lékaře**

Bc. Michal Houžvička

---

Diplomová práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

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

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Michal Houžvička**  
Osobní číslo: **M20629**  
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Projekt založení ordinace praktického lékaře**

## Zásady pro vypracování

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Vypracujte teoretické poznatky vztahující se ke vzniku nového zdravotnického zařízení v právním prostředí ČR.

#### II. Praktická část

- Analyzujte prostředí pro vznik zdravotnického zařízení v oboru praktické lékařství.
- Vytvořte návrh projektu pro zřízení ordinace praktického lékaře.
- Projekt zhodnotte z hlediska implementace do praxe.

### Závěr

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

**Seznam doporučené literatury:**

EVANS, G. Edward – GREENWELL, Stacey. *Management basics for information professionals*. Fourth edition. London: Facet Publishing, 2020, 328 s. ISBN 978-1-78330-452-3.  
KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013, 112 s. ISBN 978-80-247-4422-3.  
MÜLLEROVÁ, Dana, Monika BLUDOVSÁ, Iva Kladnická, Jana LANGMAJEROVÁ, Iveta PLAVINOVÁ a Pavel SEDLÁČEK. *Public health and preventive medicine*. Prague: Charles University, Karolinum Press, 2021, 175 s. ISBN 978-80-246-4863-7.  
SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.  
VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ. *Podnikání malé a střední firmy*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 332 s. ISBN 978-80-247-4520-6.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Janka Vydrová, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**  
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

---

**prof. Ing. David Tuček, Ph.D.**  
děkan

---

**prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.**  
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2023

## 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 připouští-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,

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

Ve Zlíně dne 21. dubna 2023

Jméno a příjmení: Michal Houžvička

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Tato práce je zaměřena na založení ordinace praktického lékaře. Hlavním cílem bylo vytvoření projektu, který je možné využít jako podklad pro založení ordinace na pozadí současného nedostatku praktických lékařů. Teoretická část práce je literární rešerší aktuálních zdrojů, která se věnuje možnostem podnikání ve zdravotnictví a vzniku nového zdravotnického zařízení v právním prostředí České republiky. Zvolené téma bylo zpracováno na základě výstupů provedených analýz vnitřního a vnějšího prostředí. Praktická část se zaměřuje na konkrétní návrh projektu, který byl následně podroben časové, finanční a rizikové analýze a zhodnocen z hlediska implementace do praxe.

Klíčová slova: praktický lékař, primární péče, ordinace, projekt, podnikatelský plán

## **ABSTRACT**

This thesis is focused on the establishment of a general practitioner's office. The main goal was to create a project that can be used as a basis for establishing a doctor's office against the current shortage of general practitioners. The theoretical part of the thesis is a literature search of current sources, which is devoted to the possibilities of business in the healthcare sector and the creation of a new healthcare facility in the legal environment of the Czech Republic. The chosen topic was elaborated on based on the outputs of the internal and external environment analyses. The practical part focuses on a specific project proposal, which was subsequently subjected to time, financial, and risk analysis and evaluation from the point of view of implementation into practice.

Keywords: general practitioner, primary care, office, project, business plan

Rád bych na tomto místě poděkoval vedoucí diplomové práce Ing. Jance Vydrové Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE .....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE .....</b>	<b>13</b>
1.1 DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....	13
1.1.1 Tvorba sítě poskytovatelů primární péče .....	13
1.2 DRUHY A FORMY ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	15
1.3 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ.....	16
1.4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR .....	19
1.4.1 Základní charakteristiky úhradových mechanismů zdravotní péče.....	22
1.5 TRH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....	25
1.6 EKONOMICKÉ ASPEKTY ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	26
1.7 ZDRAVOTNÍ POLITIKA.....	27
1.8 MODERNÍ KONCEPCE ZDRAVÍ.....	28
1.8.1 Determinanty zdraví .....	29
1.9 SOUČASNÉ VÝZVY ZDRAVOTNICTVÍ .....	29
<b>2 ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA PODNIKÁNÍ .....</b>	<b>32</b>
2.1 CÍLE PODNIKÁNÍ.....	34
2.2 VÝBĚR PRÁVNÍ FORMY PODNIKU.....	36
2.2.1 Fyzická osoba .....	37
2.2.2 Právní osoba.....	37
<b>3 VZNIK NOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ .....</b>	<b>39</b>
3.1 POSTUP PŘI ZAKLÁDÁNÍ PODNIKU .....	39
3.1.1 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb .....	40
3.2 PODNIKATELSKÝ PLÁN .....	41
3.2.1 Analýza pracovního a podnikatelského prostředí .....	41
3.2.2 Marketingový mix .....	42
3.2.3 Finanční plán .....	43
3.2.4 Časová analýza .....	43
3.2.5 Rizika projektu .....	44
3.3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	44
3.3.1 Základní rozvaha .....	45
<b>4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>47</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>48</b>
<b>5 ANALÝZA OKOLÍ.....</b>	<b>49</b>

5.1	SOUČASNÁ SITUACE .....	49
5.2	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ.....	50
5.2.1	Politické faktory (politicko-právní).....	50
5.2.2	Ekonomické faktory .....	54
5.2.3	Sociologické faktory.....	56
5.2.4	Technologické faktory.....	59
5.3	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ.....	60
5.3.1	Stávající konkurence.....	60
5.3.2	Potenciální konkurence.....	62
5.3.3	Substituenty.....	62
5.3.4	Odběratelé .....	62
5.3.5	Dodavatelé .....	62
5.4	ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ.....	63
5.4.1	OT analýza .....	63
<b>6</b>	<b>SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>66</b>
<b>7</b>	<b>NÁVRH ROJEKTU ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE .....</b>	<b>67</b>
7.1	PRÁVNÍ FORMA .....	67
7.2	MINIMÁLNÍ POŽADAVKY NA VZDĚLÁNÍ .....	68
7.2.1	Minimální požadavky na personální zabezpečení.....	68
7.3	LICENCE ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY.....	69
7.4	CÍLOVÁ SKUPINA.....	69
7.5	MÍSTO POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....	69
7.6	PROVOZNÍ ŘÁD.....	70
7.7	OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....	70
7.7.1	Požadavky na technické a věcné vybavení .....	71
7.7.2	Pojištění profesní odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení.....	71
7.8	VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ A SMLOUVY SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI.....	72
7.9	ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE .....	72
7.9.1	Ordinační doba .....	72
7.9.2	Vybavení ordinace.....	73
7.10	PERSONÁLNÍ POŽADAVKY.....	73
7.11	MARKETINGOVÝ PLÁN .....	74
7.12	FINANČNÍ ANALÝZA .....	76
7.13	ČASOVÝ PLÁN.....	87
7.14	RIZIKA PROJEKTU .....	88
7.14.1	Eliminace rizik .....	91



7.15 ZHODNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA IMPLEMENTACE DO PRAXE .....	93
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>94</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>96</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>102</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>103</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>104</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>105</b>

## ÚVOD

Všeobecné praktické lékařství je formou primární ambulantní péče, kterou poskytuje registrující poskytovatel, tedy praktický lékař. Úkolem tohoto oboru je poskytování preventivní, diagnostické a léčebné péče, která musí být koordinována v následné poskytování zdravotních služeb ambulantními specialisty. Tento obor stojí v první linii kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem. Praktický lékař se potýká s problémy bio-psycho-sociální sféry pacienta. Poskytovaná péče je většinou dlouhodobá. V rámci primární péče je každoročně ošetřeno nejvíce pacientů. Lékaři jsou nejbližší pacientům ve smyslu místní, časové, ekonomické i kulturní dostupnosti.

Místní a časovou dostupnost zdravotních služeb analyzuje zdravotní pojišťovna. Na základě výsledků analýzy vytváří sítě poskytovatelů zdravotních služeb a nabídky pro uzavření dohody o úhradě zdravotní péče s novými poskytovateli ve snaze zajistit dostupnost zdravotní péče. Limity pro místní a časovou dostupnost jsou dány legislativně.

Lékař může registrovat omezené množství pacientů. Zdravotní pojišťovny regulují počty registrovaných, aby nevznikl problém s přetížením kapacity a dostupnosti zdravotní péče. Ve stejný moment musí České zdravotnictví čelit stárnutí populace praktických lékařů, a tedy i snižujícímu se počtu lékařských praxí. V kombinaci s rostoucím počtem obyvatel vysokého věku se rovněž zvyšuje potřeba pro zajištění zdravotní péče. Diplomová práce reaguje na situaci v konkrétním regionu za účelem zvýšení dostupnosti primární péče.

Hlavním cílem této práce je vytvořit návrh projektu ordinace praktického lékaře ve městě Trutnov. Teoretická část je cílena na literární rešerši aktuálních zdrojů, především odborné literatury zaměřené na souvislosti se vznikem nového zdravotnického zařízení v legislativním prostředí České republiky. Poskytování zdravotních služeb má výrazná specifika. Jedná se o hlavní činnost zdravotnického zařízení, a proto je tomuto tématu věnována první část. Druhá část se zaměřuje na teoretická východiska podnikání. I zdravotnické zařízení musí splňovat požadavky nejen odborné, ale i ty ekonomického charakteru, které se nijak neodlišují od ostatních podnikajících subjektů. V poslední části je ucelený přehled jednotlivých konkrétních kroků podnikatelského plánu, které jsou nutné uskutečnit při zakládání zdravotnického zařízení. V praktické části je cílem provést analýzu situace prostřednictvím stanovených metod a s využitím teoretických poznatků vytvořit následný návrh ordinace praktického lékaře, jehož součástí bude časový plán, finanční plán a rizikový plán.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je na základě provedených analýz zpracovat návrh projektu na založení ordinace praktického lékaře, který bude možným řešením současné situace nedostatku praktických lékařů ve zvolené oblasti. Účelem návrhu je umožnit vznik nové ordinace a pomoci tak zvýšit dostupnost primární péče.

Dílčím cílem teoretické části je zpracovat literární rešerši aktuálních dostupných zdrojů témat spjatých se založením nového zdravotnického zařízení v právním prostředí České republiky. Teoretická východiska budou zdrojem informací pro další části práce.

Dílčím cílem analytické části je zpracovat analýzu vnitřního a vnějšího prostředí ordinace praktického lékaře. Pro zkoumání makroprostředí ordinace bude využita PEST analýza, která se soustředí na politické, ekonomické, sociální a technologické vlivy. Následně bude navázáno zkoumáním mezoprostředí, kde bude využit Porterův model pěti konkurenčních sil se zaměřením na stávající konkurenci, potenciální konkurenci, sílu dodavatelů a odběratelů a hrozbu substituentů. Mikroprostředí ordinace bude podrobena zkoumání externích faktorů OT analýzy. Výstupy jednotlivých analýz budou podkladem pro vytvoření návrhu projektu založení ordinace.

Dílčím cílem projektové části je vytvoření projektu na základě výsledků zpracovaných analýz a následné vytvoření časového plánu, finančního plánu a identifikace rizik projektu. Návrh projektu bude zhodnocen z hlediska implementace do praxe.

K základním metodám použitým pro tuto práci patří literární rešerše aktuálních zdrojů, včetně platné legislativy. V analytické části jsou využity metody strategické analýzy. V návrhu projektu je provedena analýza a interpretace výsledků, syntéza, indukce a dedukce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

## 1.1 Dostupnost zdravotních služeb

Ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost zajistit svým pojištěncům poskytování hrazených služeb, a to včetně jejich místní a časové dostupnosti. Pojišťovny tuto povinnost naplňují prostřednictvím sítě poskytovatelů zdravotních služeb, se kterými uzavírají smlouvy o poskytování a úhradě služeb. Zdravotní pojišťovna není povinna uzavřít smlouvu s každým lékařem nebo zdravotnickým zařízením. (Koščík, 2020) S ohledem na strukturu pojištěnců by měla být vytvořena taková síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, která umožní poskytování hrazených služeb efektivně a v dostatečné kvalitě. (Košta 2013)

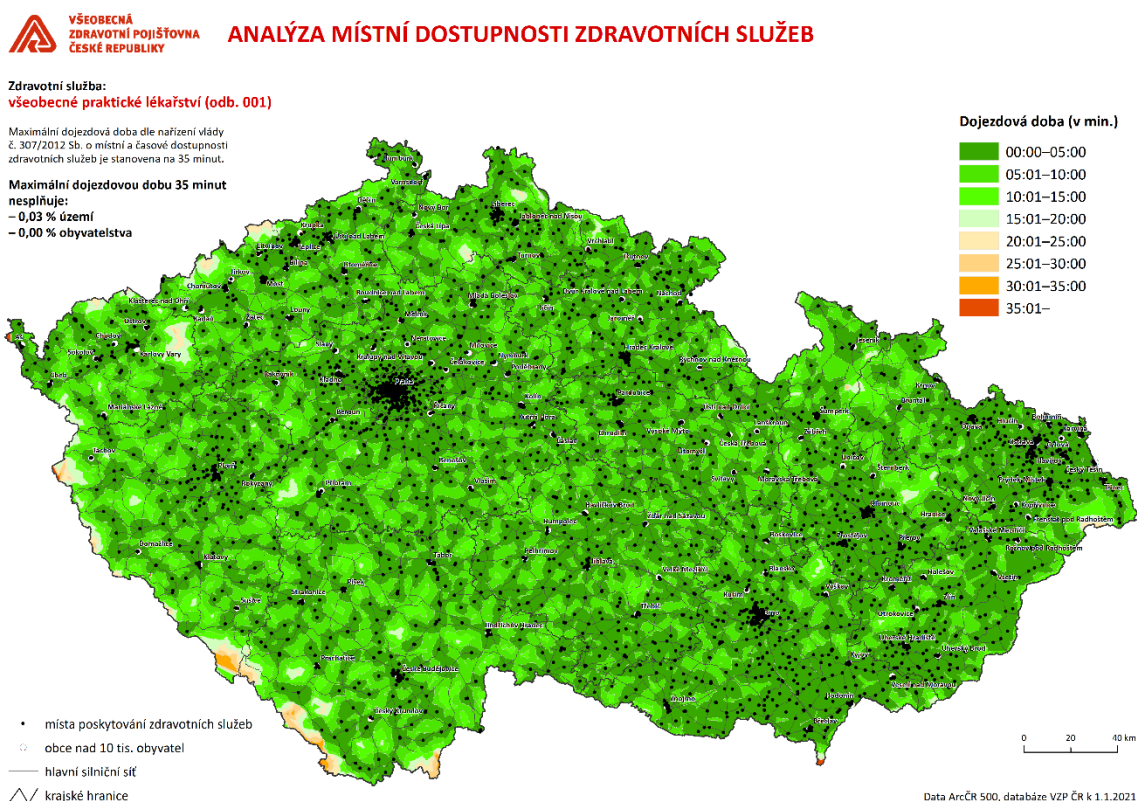
Místní dostupnost vyjadřuje dojezdovou dobu. Pro jednotlivé obory zdravotních služeb je stanovena dojezdovými dobami v nařízení vlády. Například k praktickému lékaři by se efektivním způsobem (běžným dopravním prostředkem po běžné komunikaci) měl pojištěnec dostat nejpozději za 35 minut. (Česko, 2012)

Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí neodkladných a akutních hrazených služeb ve lhůtě odpovídající jejich naléhavosti. Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánovaných hrazených služeb jsou stanoveny rovněž nařízením vlády. (Česko, 2012)

Poskytovatel zdravotních služeb není oprávněn odmítnout pacienta zdravotní pojišťovny, se kterou má uzavřenu smlouvu, pokud neexistují jiné důvody pro odmítnutí (např. je naplněna kapacita poskytovatele). Dojde-li k takovému jednání ze strany poskytovatele zdravotních služeb, měl by se pojištěnec vždy obrátit na svou zdravotní pojišťovnu, aby mu požadovanou zdravotní službu zajistila. Analýza místní dostupnosti Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) pro obor všeobecného praktického lékařství je znázorněna na obrázku 1. (Koščík, 2020)

### 1.1.1 Tvorba sítě poskytovatelů primární péče

Tvorba sítě poskytovatelů zdravotní péče je odpovědností státní správy a zdravotních pojišťoven. Pojišťovny mají zákonnou povinnost zajistit dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce. (Košta, 2013) Tato povinnost vyplývá z nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. K tomu slouží síť poskytovatelů zdravotních služeb, se kterými má pojišťovna uzavřené smlouvy. Pojišťovny na svých webových stránkách zpravidla informují o poskytovatelích zdravotní péče v dané lokalitě.



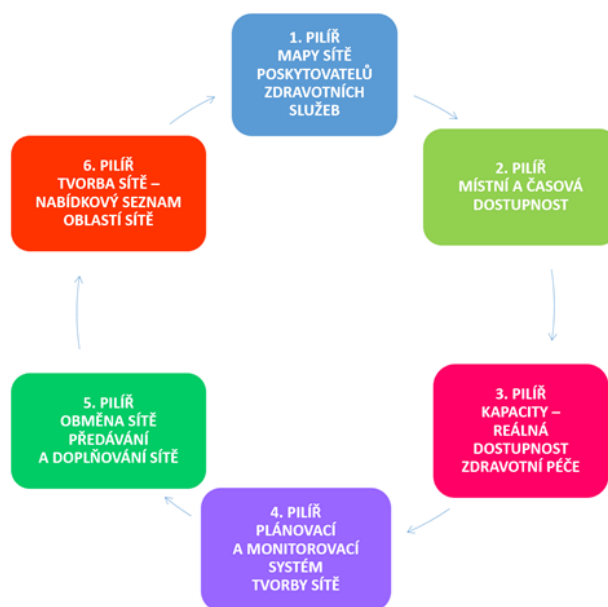
Obrázek 1 Analýza místní dostupnosti zdravotních služeb všeobecného praktického lékařství k 1.1.2021 (VZP, 2023)

Další možností, jak získat informace o poskytovateli zdravotní péče je přes pobočky nebo call centra jednotlivých pojišťoven, případně přes internetové stránky Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (VZP, 2023)

Poskytovatelé primární péče tvoří významnou část zdravotnického systému. VZP jakožto největší zdravotní pojišťovna v ČR uvádí, že má uzavřené smlouvy s více než 96 % všech praktických lékařů v České republice. Systém pro tvorbu sítě poskytovatelů zdravotních služeb má nastavený jako šesti pilířový. Základní východiskem je analýza současného stavu místní dostupnosti primární péče. (VZP, 2023)

První pilíř tvoří mapy s přehledem stávajících pracovišť poskytovatelů zdravotních služeb a jejich geolokace. Druhým pilířem je analýza časové a místní dostupnosti na základě platného nařízení vlády. Třetím pilířem je reálné zhodnocení kapacity a dostupnosti zdravotní péče pro nové pacienty. Čtvrtým pilířem je plánovací a monitorovací systém tvorby sítě, který se zaměřuje na ukončení, nebo přerušování výkonu praxe a odchody lékařů do starobního důchodu. Předposledním pilířem je monitoring neplánovaných ukončení praxí, schvalování nových a rozšiřování stávajících kapacit. Posledním pilířem je

vyhodnocení všech předchozích zmíněných kroků, jehož výsledkem je tvorba nabídkového seznamu s preferovanými oblastmi pro uzavírání smluv nebo rozšiřování stávajících. Tento systém znázorňuje obrázek 2. (VZP, 2023)



Obrázek 2 Tvorba sítě poskytovatelů primární péče (VZP, 2023)

## 1.2 Druhy a formy zdravotní péče

*„Léčebně preventivní zdravotní péči se rozumí soubor činností a opáření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, udržení, obnovení, nebo zlepšení zdravotního stavu a udržení a prodloužení života. Zahrnuje preventivní, diagnostickou, léčebnou, léčebně rehabilitační či ošetrovatelskou péči prováděnou zdravotníky, případně jinými odbornými pracovníky ve zdravotnictví, a to v rozsahu jejich odborné způsobilosti na všech úrovních“ (Hamplová, 2019)*

Dle zákona č. 372/2011 rozlišujeme druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti a podle účelu jejího poskytnutí. Zdravotní péče má také několik forem. Podle časové naléhavosti jsou druhy péče rozděleny na neodkladnou péči, naléhavou péči, nezbytnou péči a plánovanou péči. Podle účelu poskytnutí jsou druhy péče rozděleny na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, lékárenskou a klinicko-farmaceutickou. (Česko, 2011)

Formami zdravotní péče je péče ambulantní, jednodenní, lůžková a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním prostředí pacienta, kterou může být návštěvní služba, nebo

domácí péče. Domácí péčí může být ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. (Česko, 2011)

### 1.3 Systém financování zdravotnictví

Zdravotnické systémy se snaží docílit rovnováhy na mezi dostupností zdravotní péče a její kvalitou. Dostupnost zdravotní péče je chápána v mnoha dimenzích. Jedná se o dostupnost finanční, geografickou, časové, administrativní a sociokulturní. Kvalita zdravotní péče je do značné míry závislá na ekonomické situaci daného státu a měla by odpovídat současným poznatkům výzkumu. (Šatera, 2012) Na tuto oblast má také vliv materiální a technologická vybavenost jednotlivých zdravotnických zařízení i úroveň vzdělání zdravotnických pracovníků daného systému. Obě kritéria, kvalita i dostupnost zdravotní péče jsou vázány na ekonomiku. Výdaje na zdravotní péči jsou vyjadřovány v procentech HDP. (Hamplová, 2019)

V posledním desetiletí čelí evropské systémy zdravotní péče podobným rostoucím společným výzvám, protože evropské obyvatelstvo stárne a více je zatíženo chronickými nemocemi. (Müllerová, 2021) Následkem této situace je vyšší poptávka po zdravotní péči a rostoucí rozpočtový tlak. Také náklady na inovativní technologie a léčivé přípravky výrazně rostou a zatěžují veřejné finance. Rozmístění zdravotnických pracovníků není rovnoměrné a v některých oblastech péče je jich nedostatek. (Hamplová, 2019)

Světové zdravotnické systémy, alespoň ty v rozvinutých zemích, se neustále vyvíjejí v reakci na sociální a kulturní zvyklosti země a na základě odlišných modelů chování jednotlivce i společnosti. (Müllerová, 2021) Tyto země, přes řadu odlišností a specifík, spojují některé rysy:

- výdaje na zdravotnictví rostou obvykle vyšším tempem než tempo růstu HDP,
- dochází ke změnám v demografické struktuře obyvatelstva,
- klesá podíl aktivních osob na celkovém počtu obyvatel,
- zvyšuje se nabídka nových léčebných postupů,
- díky tlaku nadnárodních farmaceutických firem rostou výdaje na léky,
- zvyšují se očekávání veřejnosti ve vztahu ke zdravotnictví. (Žďára, 2018)

Současně uznávanou celospolečenskou strategií v péči o zdraví je prevence onemocnění nebo oddálení doby jejího výskytu. Předchozí model zdravotnictví, který byl postavený na



akutní péči poskytované nemocným lidem, již neodpovídá současným potřebám. (Žďára, 2018)

Zdravotnický systém je část společenského systému, která se skládá z opatření, institucí, organizací a činností, které usilují o léčení nemocí, jejich prevenci a posilování zdraví společnosti. (Hamplová, 2019) Prostřednictvím zdravotnického systému dochází k realizaci zdravotní politiky. Jednotlivé zdravotnické systémy jsou rozdílné. Šatera uvádí, že je možné na základě financování a míry regulace funkce a struktury zdravotnictví lze rozlišit základní dva typy zdravotního pojištění – povinné a dobrovolné. (Šatera 2012)

Z hlediska hrazení poskytnuté zdravotní péče lze zdravotnické systémy rozdělit na:

1. státní zdravotnictví
  - a. Beveridgeův model
  - b. Semaškův model
2. zdravotní systémy založení na pojištění
  - a. veřejné (povinné) - Bismarckovský model
  - b. soukromé (dobrovolné) - tržní model (Hamplová, 2019)

### **Beveridgeův model**

Jedná se o historicky nejstarší systém. Tento model je typický pro Velkou Británii. Zajištění financování zdravotní péče je prostřednictvím státního rozpočtu z všeobecných daní. Stát garantuje dostupnost bezplatné zdravotní péče. Většina zdravotnických zařízení, především nemocnic, jsou ve vlastnictví státu. (Hamplová, 2019) Zdravotnický personál je zaměstnanci Národní zdravotní služby. Praktičtí lékaři jsou soukromým zařízeními, jsou prvkem mezi pacientem a specialistou. Tento model je v dílčími úpravami využívám ve Švédsku, Norsku, Finsku, Dánsku, Irku, Španělsku, Portugalsku, Řecku, Itálii, Kanadě, na Novém Zélandu a v Austrálii. (Šatera, 2012)

### **Semaškův model**

Tento model byl uplatňován v socialistických státech východní Evropy, bývalém Sovětském svazu a stále ještě funguje na Kubě. Typické pro tento model je neexistence soukromých zdravotních služeb. (Šatera, 2012) Řízení a financování je kompletně v režii státu. (Hamplová, 2019)

### **Bismarckovský model**

Jedná se o model, kde je uplatňován vzájemně veřejný sektor se sektorem soukromým. Systém je založený na veřejném (povinném) zdravotním pojištění což znamená, že v rámci toho systému je povinně u zdravotních pojišťoven předplácena služba, kterou je v tomto případě úhrada zdravotní péče. Cílem je zajištění dostupnosti zdravotní péče. V rámci principu solidarity každý občan přispívá do fondu zdravotní pojišťovny určené vypočtené množství a následně čerpá zdravotní péči dle potřeby. Diskutovaným problémem v rámci sociální solidarity je, že 10 % pojištěnců vyčerpá finanční prostředky přijaté od 75 % účastníků systému. (Šatera, 2012) Zdravotnická zařízení primární péče jsou v soukromém vlastnictví. V rámci tohoto systému je nastavena role státu a jednotlivých veřejných institucí, které se na tomto systému podílí. Výhodou tohoto systému je vysoká kvalita poskytované péče a všeobecná dostupnost zdravotních služeb. Nevýhodou jsou vysoké administrativní náklady a špatná přehlednost systému úhrad zdravotní péče. Tento model je využíván v České republice a dále pak například v Německu, Francii, Rakousku, nebo Belgii. (Hamplová, 2019)

### **Tržní model**

Typickým uživatelem tohoto modelu jsou USA. Hlavní myšlenkou je to, že zdraví je v plné odpovědnosti jednotlivce. Pojištění je zde dobrovolné, zdravotní péče je chápána jako zboží. Platby jsou buď přímé nebo skrze soukromé pojištění. Pojištění je možné získat jako zaměstnanecké anebo individuální. Stát není garantem zdravotní péče. Péče je pouze pro některé sociální skupiny, a to formou státních zdravotnických programů. Primární péči tvoří soukromé subjekty. Nemocniční péče je také převážně soukromými subjekty ať už ziskového nebo neziskového charakteru. Existují i státní, nezisková nebo charitativní zdravotnická zařízení, která poskytují péči osobám bez zdravotního pojištění. (Šatera, 2012) Tento systém není založený na prevenci, ale primární část tvoří léčebná péče. Výhodou tohoto systému je široká nabídka kvalitních služeb a podpora rozvoje nových medicínských technologií a výzkumu. Nevýhodou je špatná dostupnost zdravotní péče pro nepojištěné nebo chudé, sociální nerovnost a vysoké administrativní náklady. (Hamplová, 2019)

## 1.4 Financování zdravotní péče v ČR

*„Veřejné zdravotní pojištění je prostředkem úhrady zdravotní péče, která má za cíl prostřednictvím zdravotních služeb zlepšit nebo zachovat zdravotní stav či zmírnit utrpení pojištěnce.“ (MZČR, 2020)*

System veřejného zdravotního pojištění je tvořen třemi prvky:

- pojištěnec
- poskytovatel zdravotních služeb
- zdravotní pojišťovna

Na českém trhu zdravotního pojištění působí několik zdravotních pojišťoven, z nichž VZP má dominantní postavení. (Šatera, 2012) Zdravotní pojišťovny mají dvě funkce. Kontrolní funkci, která spočívá v kontrole kvality a objemu poskytnuté péče, dodržování smluvních a platebních podmínek a regulační funkci, kterou reguluje množství zdravotnických zařízení počtem uzavřených smluv s příslušnými zdravotnickými zařízeními. (Zlámal, 2013)

Zdravotní pojištění upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Celý tento systém je založen na principu solidarity. (Mertl, 2022) Všichni občané České republiky mají povinnost odvádět platbu za zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven. Výše pojistného je stanovena na 13,5 % z vyměřovacího základu, kterým je hrubá mzda, přičemž zaměstnavatel platí 9 % a zaměstnanec 4,5 %. Osoby samostatně výdělečně činné platí 13,5 %, ale vyměřovacím základem je polovina zisku v předešlém účetním období. Osoby bez zdanitelných příjmů mají také sazbu 13,5 % s vyměřovacím základem minimální mzdy. Zákon upravuje skupiny občanů, za které je pojistné placeno státem. (Česko, 1997)

Plátcem pojistného tedy může být:

- zaměstnanec,
- zaměstnavatel,
- stát.

System veřejného zdravotního pojištění v České republice zabezpečuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a zaměstnanecké (oborové) zdravotní pojišťovny. V současné době působí na trhu 7 zdravotních pojišťoven:

- 111 - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP),

- 201 - Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP),
- 205 - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP),
- 207 - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP),
- 209 - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ),
- 211 - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZPMV),
- 213 - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP). (VZP, 2023)

Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je povinnost platit toto zákonné pojištění pro osoby s trvalým pobytem na území České republiky a osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR. Zdravotní pojištění může vzniknout třemi způsoby:

- dnem narození
- dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu stala zaměstnancem,
- dnem získání trvalého pobytu na území ČR.

Zákon dále upravuje práva o povinnosti pojištěnce. Zdravotní pojišťovnu může pojištěnec změnit jednou za 12 měsíců, přičemž tato změna je možná vždy ke kalendářnímu pololetí, což znamená k 1.1. anebo 1.7. daného kalendářního roku. Přihlášku je nutné podat nejméně 3 měsíce před požadovanou změnou. (Šatera, 2012, Česko, 1997)

### **Přerozdělování pojistného**

VZP je správcem zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění, který je veden samostatně a odděleně od ostatních účtů a fondů. Pojistné od všech zdravotních pojišťoven na zdravotní pojištění je přerozdělováno jednotlivým nestátním zdravotním pojišťovnám, které tyto finanční prostředky shromažďují v pojišťovacích fondech. V současné době je zavedeno tzv. PCG přerozdělování, které na základě různých mechanismů řízených samostatnými kritérii přerozděluje odvody. Toto přerozdělování je řízeno nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin pojištěnců. Až 80 % všech úhrad zdravotní péče tvoří veřejné zdravotní pojištění. V menší míře se dále podílí přímé úhrady za zdravotní péči, v řádu okolo 15–20 %. Přímé úhrady jsou často formou spoluúčasti například příplatků za léky, stomatologické služby anebo zdravotní pomůcky. V každé skupině léčivých látek je alespoň jedna, kterou zdravotní pojišťovna plně hraří. (MZČR, 2020)

Zákon stanovuje limity pro doplatky na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na kalendářní rok takto:

- pro pojištěnce d 19 let do 64 let je limit 5000,- Kč,
- pro pojištěnce starších 65 let a pro děti do 18. roku věku je limit 1000,- Kč,
- pro pojištěnce starší 70 let je limit 500 Kč.

Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci částku, o kterou byl tento limit překročen. (ČPZP, 2023)

Zdravotní pojišťovny hospodaří na tzv. fondovém principu. zpravidla se jedná o základní fond, provozní fond, fond prevence a rezervní fond. Fondy jsou využívány dle jejich účelů. Tyto fondy jsou zakládány na základě zákona a stejně tak je právními předpisy limitován způsob jejich naplňování i výše prostředků, které z nich mohou být využity. (Šatera, 2012)

Mezi hrazené služby zdravotní péče patří:

- preventivní zdravotní péče,
- dispenzární péče (pravidelný lékařský dohled nad pacientem),
- diagnostická péče,
- léčebná péče,
- zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba,
- lékárenská péče,
- klinicko-farmaceutická péče,
- léčebně rehabilitační péče,
- lázeňská léčebně rehabilitační péče,
- posudková činnost,
- ošetrovatelská péče,
- paliativní péče,
- poskytování léčebných přípravků, potravin, zdravotnických prostředků, stomatologických prostředků,
- přeprava pojištěnců,
- zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů souvisejících s jejich odběrem,
- zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte atd. (MZČR, 2020)

### 1.4.1 Základní charakteristiky úhradových mechanismů zdravotní péče

Problematika úhradových mechanismů je poměrně komplikovaná. Jednotlivé druhy zdravotní péče mají rozdílnou finanční náročnost i potřebu úhrady. Úhradové mechanismy můžeme shrnout do několika hlavních forem a kombinací.

#### **Kapitační platba**

Kapitační platba je formou úhrady určenou pro praktické lékaře. Praktický lékař registruje všechny svoje pacienty. Dle definice zákona o zdravotních službách se jedná se tzv. registrující poskytovatele zdravotních služeb. Každý pacient má právo změnit lékaře jednou za 3 měsíce. Na základě počtu registrovaných pacientů pojišťovna každý měsíc vyplácí kapitační platbu. Výše kapitační platby se každoročně mění a vychází z úhradové vyhlášky pro daný kalendářní rok. Odvíjí se od registrovaného počtu pacientů, věkové struktury a rozsahu ordinačních hodin. Základní sazba se násobí nákladovými indexy na základě předpokládané náročnosti pacienta. (Česko, 2022, VZP, 2023)

Kapitační platba je vyplácena bez ohledu na to, jestli pacient v daném měsíci navštíví lékaře nebo ne. Do kapitační platby jsou zahrnuta základní vyšetření, které jsou uvedeny v úhradové vyhlášce v seznamu výkonů pro odbornost 001 - všeobecné praktické lékařství. Tyto výkony nejsou jednotlivě propláceny, jelikož jsou zahrnuty v kapitační platbě. Výkony, které nejsou součástí kapitace, jsou účtovány samostatně. Jedná se o kombinovanou kapitačně výkonovou platbu. Bodové ohodnocení jednotlivých výkonů je stanoveno v seznamu zdravotních výkonů a hodnota jednoho bodu je stanovena vyhláškou. (Česko, 2022, VZP, 2022)

Úhradový dodatek úhradové vyhlášky stanovuje výši měsíční předběžné úhrady. V případě nové ambulance (bez smluvně domluveného převzetí) je výše měsíční předběžné úhrady stanovena z průměrných hodnot srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti. Pokud je smluvně domluveno převzetí referenčních hodnot po jiném poskytovateli zdravotních služeb, je stanovena výše měsíční předběžné úhrady dle tohoto ujednání. (VZP, 2022)

Na základě podmínek uvedených v úhradové vyhlášce jsou stanoveny tři sazby kapitační platby za jednoho registrovaného pojištěnce. Pro rok 2023 je základní kapitační sazba 59 Kč určena pro všechny praktické lékaře, kteří poskytují na daném pracovišti hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně a alespoň jeden den v týdnu jsou ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin. Vyšší kapitační sazba v hodnotě 65 Kč je vyplácena za podmínek, kdy lékaři na daném

pracovišti poskytují pacientům zdravotní péči v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, alespoň jeden den v týdnu mít ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu (tzv. ordinační hodiny pro objednané pacienty). Pokud lékaři nespĺňují výše uvedené podmínky, mají kapitační sazbu v hodnotě 53 Kč. Stanovená výše kapitační platby se následně násobí indexem, který dle věkových skupin zohledňuje náročnost péče. Konečná hodnota kapitační platby může být ještě navýšena při splnění dalších podmínek vyhlášky, jako je například provádění preventivních prohlídek. (Česko, 2022, VZP, 2022)

Počet pacientů, které lékař registruje není nijak omezený. Pojišťovny si však počty kontrolují a nedovolují registrovat takové množství, při kterém by hrozilo omezení dostupnosti zdravotní péče a přetížení kapacity daného lékaře. (MZČR, 2019)

Tabulka 1 Věkové skupiny a indexy vyjadřující poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině (Česko, 2022)

Věková skupina	Index
0 - 4 roky	4,10
5 - 9 let	1,90
10 - 14 let	1,45
15 - 19 let	1,00
20 - 24 let	0,90
25 - 29 let	0,95
30 - 34 let	1,00
35 - 39 let	1,05
40 - 44 let	1,05
45 - 49 let	1,10
50 - 54 let	1,35
55 - 59 let	1,45
60 - 64 let	1,50
65 - 69 let	1,70
70 - 74 let	2,00
75 - 79 let	2,40
80 - 84 let	2,90
85 a více let	3,40

### **Platba za výkon**

Tento typ je využíván především ambulantními specialisty. Každý výkon je bodově ohodnocen podle náročnosti, nákladovosti a délky provedení výkonu včetně režijních nákladů. Úhrada je za jednotku konkrétní vykonané položky zdravotní péče. Seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami je uveden v zákoně č. 134/1998 Sb. V případě stomatologické péče je vyjádření v korunách. Hodnota jednoho bodu je stanovena úhradovou vyhláškou pro daný rok. Jednotlivé výkony jsou rozlišeny podle lékařských odborností, které je mohou provádět. Dále je pak stanovena frekvence vykazování daného výkonu. Zdravotnické zařízení obdrží celkovou částku ve finančním vyjádření jako počet bodů vynásobený hodnotou bodu. (Šatera, 2012)

### **Platba za ošetrovací den**

Tento způsob úhrady za poskytnutou zdravotní péči je využíván na lůžkových odděleních. Náklady se odvíjí od jednoho dne hospitalizace. Částka je stanovena pro jednotlivé odbornosti, nebo diagnózy. Kalkulace v sobě zahrnuje náklady na spotřebovaný materiál, náklady na úklid, náklady na lůžkoviny, dopravu pacientů, správní a provozní režii, výkony běžně prováděné na daném oddělení. K tomu, aby nebyla účelově a prodlužována délka hospicace, je stanovena střední doba pobytu pacienta v nemocnici podle diagnózy. Pokud je hospitalizace pacienta kratší anebo delší, tak je v porovnání se stanovena průměrnou dobou podle diagnózy úhrada za ošetrovací den v tomto poměru upravena. (Šatera, 2012)

### **Úhrada dle DRG**

Systém DRG neboli diagnosis related group je systém, který stanovuje platbu za konkrétní diagnózu, přičemž pracuje s tzv. průměrným pacientem. Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) je autorem projektu DRG restart, který je zaměřený na optimalizaci a zefektivnění systému úhrad nemocniční péče v České republice. Nově navrhovaný systém CZ-DRG vychází ze stávajícího IR-DRG. Klasifikační systém CZ-DRG využívá čtyři taxonomické úrovně, které odpovídají detailu členění systému v hierarchii klasifikačního algoritmu. Tento systém úhrad je primárně určen pro akutní lůžkovou péči. (ÚZIS, 2022)

### **Paušální platba**

Paušální sazba byla jedním z prvních mechanismů úhrad nemocnicím v České republice v devadesátých letech minulého století. Základem, ze kterého se vychází je tzv. referenční



období stanové úhradovou vyhláškou. Délka referenčního období může být pro jednotlivé subjekty rozdílné. Poskytnutá úhrada se následně násobí koeficientem změny výkonnosti v závislosti na konkrétní zdravotní pojišťovně. (Bellová, 2019)

## 1.5 Trh zdravotních služeb

Ekonomika zdravotnictví vychází z tržního mechanismu. Výměna protihodnot probíhá za pomoci peněz. Uskutečnitelná je za předpokladu existence nabídky a poptávky po zboží a službách. Princip tržního mechanismu není možné v jeho prosté podobě aplikovat do zdravotnictví. Je třeba aplikovat regulační mechanismy, které odráží společensky uznávané hodnoty. (Zlámal, 2013)

*„Ve vyspělé společnosti nemůže být výlučně tržní mechanismus jediným principem zajišťujícím zdraví společnosti, ani jediným mechanismem zajišťujícím rozložení zdravotnických služeb, lékařské a zdravotnické péče, či jediným mechanismem zajišťujícím finanční toku uvnitř tohoto systému.“ (Zlámal, 2013)*

Ve zdravotnictví nefunguje dokonalá konkurence. Počet nemocnic je omezený, většina z nich jsou neziskovými organizacemi, kupující nejsou dobře informovaní, náklady jsou hrazeny přímo pouze z malé části. V roce 1993 Česká republika přešla od centrálně řízeného systému financování zdravotnictví k vícezdrojovému financování. Zdravotnické systémy nepoužívají klasického tržního mechanismu k dosažení rovnováhy, alespoň ne v převažující míře. Výrazná regulace zdravotnického odvětví je společná všem systémům zdravotní péče ve světě již po mnoho desetiletí. (Zlámal, 2013) Dle Darmopilové je jednou z příčin zásahu ze strany státu obava z následků nerovnosti v příjmech. Ani v případě, že by byl trh efektivní by pravděpodobně nedocházelo k uspokojení základních potřeb některých jednotlivců či celých skupin obyvatelstva. Některé zdravotnické služby jsou pokládány za statky pod ochranou. Dále je zde selhání trhu, které způsobuje, že tržní mechanismus není alokačně efektivní. Alokace zdrojů není zajištěna trhem. Jako mikroekonomická tržní selhání jsou uváděny nedokonalá konkurence, existence čistých veřejných (kolektivních) statků, a externality. Každý by měl mít právo na minimální úroveň zdravotní péče. (Darmopilová, 2012)

Poptávka po zdravotní péči je podmíněna její potřebou. Potřeba zdraví je potřebou individuální a vyvolává subjektivní pocit nedostatku zdraví. V reakci na tuto potřebu vzniká poptávka po zdravotních službách. Vedle potřeby subjektivní je také potřeba objektivní, která je založena na prevenci, snižování a eliminaci populačních zdravotních

rizik. (Zlámal, 2013) Poptávka se uskutečňuje využíváním zdravotních služeb. Povinné zdravotní pojištění může být důvodem nadměrné poptávky, kdy nedochází k uvědomění ceny zdravotnické péče. (Darmopilová, 2012)

Nabídka zdravotní péče je charakteristická omezenou pružností, specifickým postavením lékaře, omezenou konkurencí a omezenou substituovatelností. Výkon povolání lékaře je podmíněn kvalifikačními předpoklady, kterými je především odborná způsobilost a bezúhonnost. Postavení lékaře jako nabízejícího zdravotních služeb je z etického hlediska nezávislé na sledování vlastního prospěchu. Chování lékaře je směřováno k pacientovu dobru. Další z charakteristik tohoto trhu je fakt, že konkurence nabízejících je omezená. Tato skutečnost vyplývá z legislativy a částečně také nutností spolupráce mezi lékaři. Byť je konkurence omezená, není vyloučená. (Mertl, 2022) Mezi poskytovateli existuje konkurenční prostředí v oblasti disponibilních zdrojů, o pacienty, o kvalitní pracovní sílu, o možnost vykonávat složitější zákroky apod. Cenová konkurence může být problematická a zavádějící, protože „levnější“ lékař může působit jako „horší“. Substituovatelnost je omezená nejen právními, ale i technickými faktory. (Zlámal, 2013)

## 1.6 Ekonomické aspekty zdravotní péče

Poskytování zdravotní péče se vyznačuje charakteristickými rysy, které jsou od běžných statků a služeb odlišné. Zdravotní péče je jedním z determinantů zdraví, jehož uplatnění přichází v případě vzniku nemoci. Z ekonomického hlediska má poskytování zdravotní péče řadu specifíků, která jednotlivě nejsou jedinečná (samostatně je lze najít i u některých dalších komodit), ale jejich společné působení může vytvářet specifický mix, který má za následek selhání trhu na mikroúrovni (vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem). (Mertl, 2022) Selhání zapříčiňuje vznik regulačních a kompenzačních mechanismů, kterými jsou:

- charakter poptávky po zdravotní péči,
- chování poskytovatele zdravotních služeb při nabídce služeb,
- charakter konkurence na trhu zdravotní péče,
- nejistota a asymetrie informací,
- specifika cenotvorby ve zdravotnictví. (Mertl, 2022)

Jako zásadní se jeví informační nejistota a asymetrie. Projevují se především ve vztahu pacienta a poskytovatele zdravotních služeb, kdy má informační převahu poskytovatel zdravotní péče (lékař) a mezi pacientem a plátcem zdravotní péče, kdy je převaha

informací na straně pacienta. Informační převaha lékaře vyplývá z jeho a vzdělání a praxe. Pacient, který je v roli potenciálního nakupujícího, není schopný posoudit vhodnost terapie nabízené lékařem ve smyslu efektu na jeho zdraví. Ve druhém případě má informační převahu nad plátcem zdravotní péče pacient. Ten nejlépe zná informace o svém zdravotním stavu a rizicích s ním spojených. Asymetrie vyplývající z těchto vztahů je důsledkem nerovnoměrného rozdělení a sdílení informací mezi subjekty. Nerovnost lze jen těžko kompenzovat. Částečným řešením může být posílení vzájemné důvěry jednotlivých subjektů. (Mertl, 2022)

Každý člověk je jedinečný. Zdravotnictví je specifickým oborem, kde není možné aplikovat uniformní přístup, již z principu reálných medicínských faktorů, které není možné předvídat. Lékaři se často musí rozhodovat i v případě omezených zdrojů a „informační asymetrie vůči přírodě“. (Mertl, 2022)

## 1.7 Zdravotní politika

Zdravotní politiku lze chápat jako politické aktivity, které ovlivňují zdraví a kvalitu života lidí a společnosti. Jedná se o cílevědomou činnost státu a ostatních subjektů hospodářské a sociální politiky, která je zaměřená na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatel. Zdravotní politika působící na řadu institucí, služeb a podpůrných zařízení a je zaměřena i na systém způsobu úhrady zdravotní péče. Zdravotní politika svými aktivitami přesahuje rámec resortu zdravotnictví a je zaměřena na osobní, environmentální a socioekonomické působení na zdraví a na poskytování zdravotní péče. Prioritou zdravotní politiky je chránění a posilování zdraví celé populace, snižování incidence onemocnění a utrpení těch, jejichž zdraví je jakkoliv narušeno. Zdravotní politika je uspořádána na dvou základních principech, a to je zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva a zabezpečení ekonomické dostupnosti zdravotní péče. (Ivanová, 2013)

*“Zdravotní politika by měla do budoucna být především nepřetržitým procesem ovlivňování fyzikálně – biologických a sociálních příčin chorob, zvyšování kvality života a prosazování čisté společenské rentability založené na poměrování společenských (nikoliv soukromých) užiteků a nákladů.“ (Šatera, 2012)*

Aby byla zdravotní politika účinná, je nutné naplnit tyto předpoklady:

- správně definovat cíle a strategické postupy k jejich naplnění,
- odpovídající motivace a podmínky občanů k jejich realizaci,

- socioekonomické prostředí umožňující realizovat žádoucí péči o zdraví. (Ivanová, 2013)

System péče o zdraví v České republice je založen na uvedených principech:

- solidarita,
- vysoký podíl samosprávy,
- vícezdrojové financování s největším podílem veřejného zdravotního pojištění,
- svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení,
- svobodná volba zdravotní pojišťovny,
- stejná dostupnost poskytovaných služeb pro pojištěnce. (Hamplová, 2019)

## 1.8 Moderní koncepce zdraví

Definicí zdraví, která je nejvíce citovaná, pochází z preambule Ústavy Světové zdravotnické organizace: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci, nebo vady*“. (WHO, 2023) Tato definice vznikla v roce 1946. Je jakýmsi ideálem, který je zaměřený na bio-psycho-sociální aspekty. Tyto aspekty lze chápat jako tělesné zdraví, které souvisí s nepřítomností nemoci či vady, duševní zdraví, které je důležité pro kvalitu života a sociální zdraví, které je důležité pro navazování sociálních vztahů.

Moderní koncepce zdraví se zaměřují na rozsah, v jakém je jedinec nebo skupina schopna realizovat své touhy, uspokojovat potřeby a měnit své prostředí, případně se s ním vyrovnat. Dynamické pojetí zdraví lze definovat jako schopnost organismu neustále se přizpůsobovat měnícím požadavkům prostředí. Zdraví je nutné chápat nikoliv jako něco neměnného, definitivního, ale jako proces, který se mění v závislosti na proměnách celého systému vztahů mezi organismem a prostředím. (Müllerová, 2021).

Zdraví je hodnotou nejen jednotlivce ale i populace jako celku. Je specifickou hodnotou s celospolečenským významem. Jako hodnota je těžko jakkoliv měřitelná a je spjata s ekonomickými, kulturními, politickými a sociálními aspekty. Nemá povahu hmotného statku. (Müllerová, 2021) Zdraví populace se odráží na tvorbě ekonomického produktu společnosti, a proto je podpora zdraví velice žádoucí. Vzájemný vztah lidí, životního prostředí a životního stylu tvoří základní interakci ve snaze dosáhnout rovnováhy. (Dytrt, 2013)

Hlavními ukazateli péče o zdraví populace jsou:

- počet lékařů na počet obyvatel,
- struktura specializací lékařů,
- zdravotnická zařízení (struktura, počet ...),
- struktura primární, sekundární a terciární péče (počet, struktura, využití)
- lůžka (počet, struktura, průměrné využití),
- návštěvnost lékaře,
- struktura výkonů poskytované péče,
- struktura výdajů na zdravotní péči. (Hamplová, 2019)

### 1.8.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou určité jevy a podmínky, které ovlivňují zdravotní stav obyvatelstva. Mohou se vzájemně ovlivňovat s pozitivním nebo negativním důsledkem na lidské zdraví. V průběhu posledních desetiletí se pohled na determinanty v mnohém změnil. Determinanty jsou důležité pro orientaci a prosazování zdravotní politiky státu i pro samotné lidi, jelikož jsou vodítkem ke zlepšování zdravotního stavu a předcházení výskytu nemocí. (Mertl, 2022)

V základu lze rozlišovat faktory zdravotnické a nezdravotnické. Dominantní část, až 80 %, tvoří faktory nezdravotnické, které můžeme dále rozdělit na faktory vnitřního a vnějšího prostředí. Efektivnost a kvalita poskytovaných zdravotních služeb ovlivňují zdravotní stav obyvatelstva pouze z 15–20 %. (Mertl, 2022) Zdravotní stav každého jedince se odvíjí od vlastní aktivní péče, kde je velký důraz kladen především na prevenci. Není možné spoléhat se pouze na zdravotní péči, která se zabývá stavu již vzniklého onemocnění. (Müllerová, 2021))

## 1.9 Současné výzvy zdravotnictví

Mezi aktuální témata veřejného zdravotnictví, a to nejen v České republice, patří především chronická neinfekční onemocnění (kardiovaskulární, nádorová, metabolická). V naší populaci je stále více zaznamenáván vysoký výskyt rizikových faktorů jako je kouření, nadměrná konzumace alkoholu a užívání návykových látek. (Hamplová, 2019)

Dále nastal problém se stále častější antibiotickou rezistencí, která se neustále zvětšuje a antibiotika přestávají být dostatečně účinná. S určitou mírou zdravotního rizika je spojená i migrace obyvatel z ostatních světadílů. Svou roli ve veřejném zdravotnictví hraje


také odmítání očkování, které má dopad na kolektivní imunitu. Stárnutí populace a prodloužení průměrné délky života má výrazný dopad na zdravotní systém. Jedním z aktuálních problémů českého zdravotnictví je také nedostatek zdravotnického personálu ať už lékařského či nelékařského. (Hamplová, 2019)

S obyvatelstvem stárne i populace lékařů v České republice. Ve věku nad 60 let je zhruba 28 % lékařů. Aktuálně je 40 % praktických lékařů starších 55 let a průměrný věk se neustále zvyšuje. (Januszek, 2023) V souvislosti demografickým vývojem společnosti a vysokým věkem praktických lékařů, může dojít k omezení nabídky, což bude mít za následek snížení pokrytí a dostupnosti. Tento fakt je součástí strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (Zdraví 2030), který v roce 2020 schválila vláda. Od roku 2015 je možné sledovat trend odchodu lékařů do důchodu, a tedy úbytku aktivních ordinací. Zdraví 2030 počítá s reformou primární péče. Počet praktických lékařů je výrazně nižší oproti ambulantním specialistům. Lékaři primární péče hrají důležitou roli ve zdravotním systému. Primární péče je základem fungujícího zdravotnictví ve vyspělých zemích a dobře fungující praktický lékař je základním kamenem primární péče. Pozornost lékařů by měla být více zaměřena na prevenci, která má velký potenciál pro zdraví obyvatel. Strategie také myslí na posílení kompetencí všeobecných sester v postgraduálním či specializačním vzdělávání se zaměřením na primární péči. V případě, že se personální krize bude prohlubovat, může se odrážet na kvalitě zdravotní péče. (MZČR, 2020)

Na základě stanovených dílčích cílů strategického dokumentu Zdraví 2030 by mělo dojít především k posílení kompetencí praktických lékařů, jejich vymezení směrem k ambulantním specialistům a zlepšení koordinace činnosti těchto dvou skupin. Pro zvýšení počtu ordinací na venkově a v odlehlejších oblastech musí být posílena motivace lékařů, především stran výkonové složky úhrady a usnadnění koordinovanosti při zakládání sdružených praxí. Role praktických lékařů, jako vstupní brány do zdravotnictví musí být také posílena, včetně zapojení do preventivních programů, dlouhodobé dispenzární péče o chronicky nemocné a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatelstva. V reakci na zmíněné skutečnosti by mělo dojít k reorganizaci lékařské pohotovostní služby. Dílčí cíle reformy primární péče Zdraví 2030 zobrazuje obrázek č. 3. (MZČR, 2020)

Navrhovaná reforma primární péče Zdraví 2030 je shodná se závěry Koncepce oboru všeobecné praktické lékařství 2018, která se mimo jiné také zabývá strukturou optimální sítě zdravotní péče v oboru, léky a jejich preskripcí pro odbornost 001, ekonomickým

zajištěním primární péče, e-health v primární péči, vzděláváním pracovníků v oboru, kvalitou poskytované zdravotní péče v oboru a standardy a doporučenými postupy pro tento obor. V závěru koncepce je také doporučena redefinice zdravotnického vybavení ordinací v souladu s potřebami oboru. Na základě doporučení by bylo vhodné zařadit mezi standartní vybavení ještě EKG, POCT analyzátor CRP a eventuálně další POCT analyzátory. (Býma, 2018)

Číslo a název specifického cíle	1.1 Reforma primární péče 
Dílčí cíle	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů</li> <li>1.1.2 Snížení počtu preskripčních omezení</li> <li>1.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací</li> <li>1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí</li> <li>1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality</li> <li>1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci</li> <li>1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech</li> <li>1.1.8 Optimalizace využívání programů rezidenčních míst a vytvoření modelu vzdělávání (zvláště PLDD a registrující poskytovatelé ambulantních služeb)</li> <li>1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění</li> <li>1.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky</li> <li>1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby<sup>25</sup> (cca jedna pro každý okres),</li> <li>1.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy</li> </ul>

Obrázek 3 Dílčí cíle specifického cíle reformy primární péče Zdraví 2030 (MZČR, 2020)

## 2 ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA PODNIKÁNÍ

V České republice je podnikání upraveno třemi základními právními normami:

- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon,
- zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích.

Oblast zdravotnictví se pak řídí zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) upravuje podmínky živnostenského podnikání. Živnostenské podnikání neboli živnost je v tomto zákoně definována takto: *„Živností je soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených tímto zákonem.“* (Česko, 1991)

Všeobecnými podmínkami pro získání živnosti fyzických osob jsou:

- plná svéprávnost, kterou lze nahradit přivolením soudu k souhlasu zákonného zástupce nezletilého k samostatnému provozování podnikatelské činnosti,
- bezúhonnost.

Z uvedené definice je za soustavnou činnost považována taková činnost, která je vykonávána opakovaně a pravidelně. Samostatnost pak znamená, že podnikající osobou je fyzická osoba, případně právnická osoba zastoupená statutárním orgánem. Vlastní jméno je pro tyto účely jméno a příjmení podnikatele jako fyzické osoby, nebo název právnické osoby, obchodní firmy. Vlastní odpovědnost podnikatelů je chápána jako odpovědnost za veškeré riziko i výsledky hospodaření. Subjekt, který vykonává činnost na základě těchto charakteristik, je považován za podnikatele. U živností, které vyžadují splnění zvláštních podmínek k jejich provozování je nutné doložit odbornou způsobilost.

Zákon dále definuje činnosti, které nejsou považovány za živnosti. Jsou zde zařazeny, mimo jiné, činnosti fyzických osob lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, nelékařských zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb a přírodních léčitelů. Jedná se tzv. svobodná povolání, na jejichž výkon jsou kladeny určité požadavky, především dosažené vzdělání.



Svobodná povolání se neřídí živnostenským zákonem, avšak může být s výhodou současně vykonávat některé obory živnosti. Ten, kdo podniká na základě jiného, než živnostenského oprávnění podle zvláštních předpisů nemusí mít živnostenský list, ale i přesto příjmy podléhají zdanění. Zahájení činnosti je nutné nahlásit na finančním úřadě, který následně přiděluje daňové identifikační číslo a dále pak také na okresní správě sociálního zabezpečení a zdravotní pojišťovně. Na osobu vykonávající svobodné povolání se vztahují podobná pravidla jako na fyzickou osobu podnikající podle živnostenského zákona. (Šafrová Drášilová, 2019)

Motivace k podnikání může mít mnoho důvodů. Dosažení zisku by mělo být primárním úmyslem z definice živnostenského zákona. K úspěchu v podnikání mohou být lidé motivováni např. nezávislostí a flexibilitou anebo možností využití vlastního potenciálu. (Hučka, 2021) Budování úspěšného podniku je časově náročné. K dosažení úspěchu při podnikání je třeba svému projektu věnovat značné úsilí a splňovat předpoklady založené na řadě osobnostních vlastností. Dobrý podnikatel se musí umět dělat rozhodnutí, musí mít dobrý motiv k podnikání a být cílevědomý. Podnikání s sebou může přinést i spoustu nevýhod. (Fotr, 2020)

### **Podnikatel**

Výraz podnikatel z historického hlediska znamená prostředník, nebo zprostředkovatel. Podnikatelem může být fyzická nebo právnická osoba, která podniká. Může se jednat o malého živnostníka, nebo například velkou akciovou společnost. Občanský zákoník definuje podnikatele takto: „*Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele. Má se za to, že podnikatelem je osoba, která má k podnikání živnostenské nebo jiné oprávnění podle jiného zákona*“ (Česko, 2012)

### **Podnik**

Vyjádření pojmu podnik lze popsat několika způsoby. V obecné rovině se jedná o subjekt, kde dochází k přeměně vstupů na výstupy. Právní definice uvádí, že se jedná o soubor hmotných, osobních a nehmotných složek podnikání včetně věcí, práva a jiné majetkové hodnoty, které patří podnikateli a jsou spjaté s podnikem. Můžeme se setkat i s pojmem obchodní firma. Jedná se o název, pod kterým se podnikatel zapisuje do obchodního

rejstříku. (Česko, 2012) Synek uvádí definici podniku jako ekonomicko-právní subjekt založený na výrobě zboží a poskytování služeb za úplatu. (Synek, 2011)

## 2.1 Cíle podnikání

*„Když nevíme, kam jdeme, můžeme tam dojít leda tak náhodou. A i kdybychom tam dorazili, jak poznáme že už tam skutečně jsme?“* (Šafrová Drášilová, 2019)

Legislativa připouští jako jediný důvod pro podnikání vykonávání činnosti za účelem zisku. Zisk je definovaný jako rozdíl mezi výnosy a náklady. Jak uvádí Šafrová Drášilová aktuální generování zisku není zárukou pro stav v budoucnu, protože není zohledněna časová dimenze. Dále je zisk ovlivnitelný účetními postupy a nezohledňují ani míru rizika, která je podstoupena při jeho generování. V současné době proto zisk již není považován za základní cíl při podnikání. (Šafrová Drášilová, 2019)

I když zisk náleží podnikateli, na jeho tvorbě se podílí ve značné míře i další subjekty. Výše zisku je ovlivněna výkonností, dovednostmi zaměstnanců a dostupností zdrojů na straně jedné a na druhé straně poptávkou zákazníků a mírou uspokojení jejich potřeb, za předpokladu, že daný produkt má na trhu zákazníky, kteří jsou za něho ochotni zaplatit. Zákazníci očekávají výrobky určité kvality. Každý účastník podílející se na tomto procesu očekává adekvátní odměnu za jeho činnost, což v důsledku může snižovat zisk podnikatele. Pokud se podnikatel rozhodne dosahovat zisku „za každou cenu“, může dojít k narušení procesu a nespokojení potřeb některého článku tohoto procesu. (Doležal, 2023)

Problematika vymezení cílů se nezaměřuje pouze na jediný cíl, ale spíše orientována na více dílčích. V reakci na interní vývoj a okolí podniku se sledují různě měnící se cíle. Vymezení cílů v podnikatelském záměru je i v současné době diskutováno, protože i toto odvětví prochází vývojem. (Fotr, 2020)

Ekonomickým cílem může být tržní hodnota podniku. Z dlouhodobého hlediska je snahou podnikatele maximalizace hodnoty podniku. Jedná se o hodnotu, kterou by podnikatel utržil v případě prodeje daného podniku. Vyjádření hodnoty podniku představuje funkční jednotku složenou nejen z hodnoty majetku daného podniku, ale zohledňuje také schopnosti a dovednosti zaměstnanců, kteří jsou nezbytní pro přínos užitku. (Hučka, 2021) Daný užitek má přínos pro všechny stakeholdery. Očekávání zaměstnanců směřují ke stabilitě zaměstnání, adekvátnímu finančnímu ohodnocení, platbě zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení. Zákazníci mají požadavek na kvalitní produkty při dlouhé době

splatnosti za co nejnižší cenu. Dodavatelé chtějí nabízet za co nejvyšší cenu a požadují splacení v co nejkratší době. Věřitelé chtějí jistotu, že poskytnuté finanční prostředky budou vráceny a za tyto prostředky požadují co nejvyšší cenu. Stát očekává co nejvyšší odvody formou daní. Vlastníci daného podniku očekávají co nejvyšší růst hodnoty podniku s cílem dosažení výnosu z případného prodeje. Mezi jednotlivými stakeholdery vzniká konflikt zájmů. Definice cíle je proto formulována jako maximalizace hodnoty podniku při respektování zájmů všech stakeholderů. Vyjádření hodnoty podniku vyjadřuje hodnota budoucích výnosů po uhrazení explicitních nákladů a nákladů obětovaných příležitosti. (Šafrová Drášilová, 2019)

Cíle musí být popsány jasně, musí být orientovány na výsledek. Správné stanovení cíle je nezanedbatelným úkolem každého podnikatele. Jednou z pomůcek pro definování je metoda SMART. Jedná se o akronym z počátečních písmen anglických názvů. Aby byl cíl správně nastavený, musí být:

- S – specifický (specific) – specifikovaný tak, aby bylo jasné o co se jedná, konkrétní a srozumitelný,
- M – měřitelný (measurable) – k vyhodnocení, zda se podařilo dosáhnout cíle (ve stanoveném čase),
- A – akceptovaný (agreed) – přijatý a odsouhlasený těmi, pro které je nastaven,
- R – realistický (realistic) – realistický a dosažitelný,
- T – termínovaný (timed) – definice časového rámce s jasným termínem pro jeho plnění. (Doležal, 2023)

Fortr uvádí rozšířenou verzi SMARTER, která je ještě doplněná o další dvě hodnoty:

- E – ethical – etický přístup k podnikání,
- R – resourced – zaměření na zdroje. (Fotr, 2020)

Je vhodné, aby strategické cíle byly zaměřeny i na skupiny stakeholderů. Jednotlivé skupiny stakeholderů mají své zájmy. Formulace cílů mají základ vycházející ze strategických analýz. Cíle se na základě měnících se podmínek mohou měnit. Z tohoto hlediska lze rozdělit cíle na:

- marketingové,
- ekonomické,
- majetkové,

- rozvojové,
- personální,
- ostatní. (Fotr, 2020)

## 2.2 Výběr právní formy podniku

Podnikatelé mají možnost zvolit si právní formu pro své podnikání. Toto rozhodnutí zásadně ovlivní cestu, kterou se podnikatel bude snažit dostat ke stanovenému cíli. Každá právní forma se řídí, mimo již uvedených základních právních norem, dalšími právními předpisy, které mají vliv na podnikatelské rozhodování a přináší s sebou určitá práva a povinnosti. Zvolení správné formy je důležité pro budoucí vývoj, jelikož je toto rozhodnutí dlouhodobě působící. Pro snazší orientaci v podnikatelském legislativním prostředí a pomoc při dodržování zákonů stanovených povinností byla Hospodářskou komorou České republiky vytvořena zpoplatněná aplikace Právní elektronický systém. Hlavním této aplikace (Právní elektronický systém, 2023)

Hlavními kritérii pro rozhodnutí o volbě právní formy podle Vebera jsou:

- jaký je způsob a rozsah ručení u jednotlivých právních forem,
- oprávnění k řízení podniku,
- počet zakladatelů,
- nároky na počáteční kapitál,
- administrativní náročnost založení podniku,
- účast na zisku (ztrátě),
- finanční možnosti, především dostupnost cizích zdrojů,
- daňové zatížení,
- zveřejňovací povinnost. (Veber, 2012)

Šafrová Drášilová uvádí jako faktory volby právní formy:

- Kolik lidí bude podnik zakládat?
- Čím se bude zabývat?
- Jaká jsou rizika z hlediska ručení a možných závazků?
- Jak vypadá okolí podniku?
- Jak velcí budeme na začátku a jak velcí chceme být v budoucnu?
- Jak jsme na tom s financemi?
- Jaké jsou akceptovatelné zřizovací náklady? (Šafrová Drášilová, 2019)

### 2.2.1 Fyzická osoba

Podnikající fyzická osoba jako osoba samostatně výdělečně činná vychází z definice § 420 občanského zákoníku. Jedná se nejčastěji o podnikání na základě živnostenského oprávnění (ohlašovací nebo koncesované živnosti). Hlavní činností praktického lékaře je poskytování zdravotnických služeb tzn. že se jedná o činnost provozovanou podle zvláštního předpisu, kterým je zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

V § 2 živnostenského zákona je uvedeno, že fyzické osoby podnikají na vlastní účet a odpovědnost. Podnikající osoba neomezeně ručí za své závazky, a to i svým osobním majetkem, přičemž do tohoto je zahrnuto případně i společné jmění manželů. Ručení osobním majetkem je často uváděno jako hlavní nevýhoda této formy podnikání. Problematická může být i nutnost zastoupení podnikatele například v případě dlouhodobého onemocnění, jelikož pro některé právní úkony je nezastupitelný. (Šafrová Drášilová, 2019)

Jako výhodu lze uvést rychlé založení, které není nákladné, nižší administrativní zátěž, která je spojená s vedením účetnictví a možností nakládat se ziskem. Zisk podléhá pouze dani z příjmu fyzických osob. (Veber, 2012)

### 2.2.2 Právnícká osoba

*„Právnícká osoba je organizovaný útvar, o kterém zákon stanoví, že má právní osobnost, nebo jehož právní osobnost zákon uzná. Právnícká osoba může bez zřetele na předmět své činnosti mít práva a povinnosti, které se slučují s její právní povahou.“* (Česko, 2012)

V podnikatelském prostředí České republiky lze zřizovat mnoho forem podnikatelských subjektů. Dle Synka jsou základními právními formami podnikání:

- 1) samostatný podnikatel (fyzická osoba = živnostník),
- 2) obchodní společnosti,
  - a) osobní:
    - i) veřejná obchodní společnost (v.o.s.),
    - ii) komanditní společnost (k.s.),
  - b) kapitálové:
    - i) společnost s ručením omezeným (s.r.o.),

- ii) akciová společnost (a.s.),
- 3) družstva,
- 4) státní podniky,
- 5) evropské hospodářské zájmové sdružení,
- 6) evropská společnost,
- 7) evropská družstevní společnost,
- 8) ostatní. (Synek, 2011)

Veřejná obchodní společnost a komanditní společnost jsou řazeny mezi tzv. osobní společnosti dle § 2 zákona o obchodních korporacích a společnost s ručením omezeným a akciová společnost jsou tzv. kapitálovými společnostmi. Všechny typy právnických osob musí být zapsány v obchodním rejstříku. (Veber, 2012)

Hlavním rysem osobních společností je osobní účast společníků na podnikání, přičemž společníci ručí neomezeně za závazky společnosti. Kapitálový vklad společnosti není legislativně nastaven. (Hučka, 2021)

V případě kapitálových společností je základní kapitál uveden v zákoně, a v případě společnosti s ručením omezeným v minimální výši 1 Kč na základě § 142 zákona o obchodních korporacích. Akciové společnosti mají v § 246 téhož zákona požadovanou výši základního kapitálu v hodnotě alespoň 2 000 000 Kč anebo 80 000 EUR. Ze zákona není nastavena povinnost osobní účasti na podnikání. (Česko, 2012). Nejoblíbenější formou podnikání je společnost s ručením omezeným. (Šafrová Drášilová, 2019)

Výhodou právnické osoby je možnost převodu jako celku např. při prodeji. V závislosti na konkrétní formě právnické osoby je zde omezenější ručení za závazky. Z pohledu obchodních partnerů může působit důvěryhodněji. Jako nevýhodu lze uvést, nemožnost přerušit podnikání, a to i v případě, kdy právnická osoba nevykonává žádnou činnost, jelikož je povinna neustále vést účetnictví. Založení je nákladnější a ukončení podnikání je mnohem složitější proces než u fyzické osoby a je vhodně jej konzultovat s odborníkem. (Portál Pohoda, 2019)

### 3 VZNIK NOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pojem zdravotnické zařízení je v oblasti zdravotnictví velmi frekventovaně užíván. Zákon o zdravotních službách uvádí, že za zdravotnické zařízení se považují prostory určené k poskytování zdravotních služeb. Pro poskytování zdravotních služeb je nutné získat oprávnění. Poskytovatelem zdravotních služeb může být fyzická nebo právnická osoba, která takovéto oprávnění získala. Po získání oprávnění může poskytovatel poskytovat zdravotní služby pro které je oprávněn. Zdravotní služby mohou poskytovat pouze osoby způsobilé k výkonu zdravotnického povolání, a to pouze ve zdravotnických zařízeních v místě uvedeném v oprávnění k poskytování. Zdravotnické zařízení musí podle zákona splňovat technické a věcné vybavení. To, jaké vybavení je potřebné, je rozděleno podle jednotlivých oborů, druhů a forem zdravotní péče a je dále definováno vyhláškou č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. (Česko, 2011, Brůha, 2011) Zvláštními požadavky na vybavení pro všeobecné praktické lékaře jsou optotypy, vybavení k určení barvocitu a glukometr. Kromě vybavení je určeno, že čekárna pro pacienty musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup>. Ostatní požadavky jsou obecné. (Česko, 2012)

#### 3.1 Postup při zakládání podniku

Rozhodne-li se podnikatel založit podnik, musí se řídit současně platnou legislativou. Pro začínající podnikatele je vhodné čerpat informace z internetové stránky Ministerstva průmyslu a obchodu, kde je možné nalézt rady a informace o základních požadavcích nejen pro začínající podnikatele, ale i pro ty kteří již podnikají.

Pokud do podnikání vstupuje fyzická osoba, řídí se hlavně živnostenským zákonem. Pro splnění registračních povinností, které jsou pro podnikání potřebné je nutné navštívit centrální registrační místo na kterémkoliv živnostenském úřadě a poté vyplnit jednotný registrační formulář, prostřednictvím něhož je provedena registrace do příslušných evidencí. U živností vyžadujících splnění zvláštních podmínek provozování živnosti je nutno doložit doklady prokazující odbornou způsobilost. Právo provozovat živnost vzniká dnem ohlášení u koncesovaných živností vzniká dnem nabití právní moci o udělení koncese. (MPO, 2018)

Prvním krokem v podnikání právnické osoby je její založení na základě společenské smlouvy, případně jiného zakladatelského dokumentu. Společenskou smlouvu podepisují všichni zakladatelé. Podpisy musí být úředně ověřeny. Právnické osoby se řídí zákonem o

obchodních korporacích. Nejčastěji zakládanými právníckými osobami jsou obchodní společnosti (společnost s ručením omezený, akciová společnost, komanditní společnost, veřejná obchodní společnost) z definice živnostenského zákona. Společenská, případně zakladatelská smlouva nebo listina musí být v podobě notářského zápisu. Stejně jako u fyzické osoby je dále nutné navštívit centrální registrační místo na kterémkoliv živnostenském úřadě a poté vyplnit jednotný registrační formulář prostřednictvím něhož je provedena registrace do příslušných evidencí. V případě jedná-li se o to živnost, která vyžaduje odbornou způsobilost, je právnícká osoba povinna stanovit osobu odpovědnou, která musí splňovat všeobecné i zvláštní podmínky. Odborná způsobilost je prokázána na základě oprávnění, osvědčení atd. Právo na provozování živnosti vzniká v den povinného zápisu do obchodního rejstříku, který je veden u příslušného rejstříkového soudu. S procesy založení fyzické i právnícké osoby je spojen správní poplatek ve výši 1 000 Kč při vstupu do živnostenského podnikání. (MPO, 2018)

Tzv „svobodná povolání“ jsou profese, které jsou vykonávány fyzickými osobami na základě jiného než živnostenského zákona. V případě lékařů se jedná o zákon č. 95/2004 Sb. Pro výkon těchto povolání jsou kladeny specifické požadavky a je vyžadována vysoká erudice. Významným rysem je nezanedbatelný dopad do oblasti veřejně chráněných zájmů a zájmů jednotlivce. Ověřování kompetencí pro výkon těchto povolání je zpravidla velmi náročné a stát tuto činnost deleguje na profesní komory. V České republice je tímto úkolem pověřena Česká lékařská komora (ČLK), která byla zřízena na základě zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Každý lékař, který vykonává lékařské povolání na území ČR má na základě tohoto zákona povinnost být registrován v České lékařské komoře. Přezkoušení připravenosti k výkonu povolání je přísně přezkušováno na základě atestací. Toto povolání musí být vykonáváno přímo danou fyzickou osobou.

### **3.1.1 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

Pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je nutné podat žádost správnímu orgánu. Nezbytné údaje, které žádost musí obsahovat, mimo náležitostí, které jsou nastavené správním řádem, uvádí § 18 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Správním orgánem je krajský úřad, do jehož správního obvodu spadá zdravotnické zařízení, případně Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra jedná-li se o zdravotnická zařízení jimiž jsou zřizovateli. Správní orgán vydá oprávnění, pokud jsou splněny podmínky v § 16 téhož zákona. (Česko, 2011)



## 3.2 Podnikatelský plán

Tento komplexní dokument zpracováváný před začátkem podnikání vystihuje důvody existence dané firmy, popisuje dlouhodobé cíle i to, jak daných cílů dosáhnout. Podnikatelský plán pomáhá podnikateli, který začíná, se lépe orientovat a je často vyžadován externími subjekty z různých důvodů. Veber uvádí, že podnikatelský plán by měl odpovídat na otázky kde jsme, kam se chceme dostat a jak se tam dostaneme. (Veber, 2012) Nedílnou součástí je vymezení výrobků, nebo služeb, které budou nabízeny potencionálním zákazníkům. Dále se zde nachází popis vztahu ke konkurenci a informace o finančních prostředcích. Cílem podnikatelského plánu je snaha předejít neúspěchu a odhalit potencionální rizika. Na případná rizika je pak možné se připravit. Důležité je realistické zvážení možné pravděpodobnosti na úspěch. (Šafrová Drášilová, 2019)

Neexistuje jednotná struktura podnikatelského plánu. Záleží na okolnostech, pro koho je zpracováváný. Může se jednat o plán, který zpracovává budoucí podnikatel sám pro sebe, pro investory a banky nebo pro podnikatelské inkubátory či granty. Z plánu by mělo být zřejmé co a jak chceme dělat, a to i v případě že by si ho přečetla osoba se kterou jsme nebyli v osobním kontaktu. (Hučka, 2021)

Jednotlivé části mohou být rozděleny například následujícím způsobem:

1. představení společnosti,
2. shrnutí – executive summary,
3. údaje o vlastnících firmy,
4. popis podniku,
5. popis výrobku nebo služby,
6. postavení na trhu, konkurence,
7. marketingový plán,
8. personální zdroje,
9. finanční plán,
10. rizika projektu,
11. přílohy. (Šafrová Drášilová, 2019)

### 3.2.1 Analýza pracovního a podnikatelského prostředí

Analýza prostředí obsahuje důležité informace pro řízení a volbu strategie směřování zdravotnického zařízení. Pokud je analýza prováděna pravidelně, umožňuje vyhodnotit

efektivitu provedených činností, případně je možné vyhnout se hrozbám a reagovat na změny v oblasti trhu nebo medicíny a případně predikovat vývoj. Výchozím bodem je jasná představa, v jaké prostředí se zdravotnické zařízení pohybuje – zda se jedná o stabilní prostředí nebo dynamické. Podklady pro analýzu lze získat vlastním výzkumem anebo prostřednictvím někoho jiného na základě zkoumání. (Slouka, 2017)

Makroprostředí představuje vnější vlivy a je z pohledu zdravotnického zařízení neovlivnitelné. Mezoprostředí je cíleno na rozbor konkurenčních sil a je částečně ovlivnitelné. Mikroprostředí je primárně vnitřní prostředí firmy, které jsme schopni ovlivňovat. Slouka uvádí nejjednodušší a nejpraktičtější principy rozboru prostředí ověřených praxí. (Slouka, 2017)

### **Makroprostředí**

Analýza makroprostředí je nejčastěji prováděna tzv. PEST případně PESTLE analýzou. Na základě výsledků této analýzy je možné zjistit, které nejdůležitější faktory z jednotlivých oblastí mají vliv na zdravotnické zařízení. Současně jsou tyto výstupy částečně využity jako vstupy pro analýzu mikroprostředí. (Slouka, 2017)

### **Mezoprostředí**

Analýza mezoprostředí je zaměřena na zevní „blízké“ prostředí. Jako nástroj je využíván Porterův model pěti konkurenčních sil, který jak uvádí Slouka, je naprosto dostačující pro potřeby zdravotnických zařízení. Pokud je zpracován správně a objektivně, dává přehled o vývoji trhu na poli konkurence. (Slouka, 2017)

### **Mikroprostředí**

Mikroprostředí je ovlivnitelné. Analýza mikroprostředí by měla přispět k odhalení silných směrů zdravotnického zařízení, případně upravit nebo odhalit možnosti a chyby v provozu. (Slouka, 2017) Výstup ovlivňuje mikro i makroprostředí a naopak. Jako nástroj se využívá SWOT analýza, která je základním kamenem strategického plánování. (Fotr, 2020)

## **3.2.2 Marketingový mix**

Marketingový mix je metodou, která následuje po strategickém rozhodnutí v oblasti zacílení a umístění. Segmentace určuje, komu bude služba nebo zboží nabízeno. Obecně lze říct, že se jedná o takové kroky podniku, které mají vést ke zvýšení poptávky po našem produktu. Marketingový mix je souborem nástrojů, které umožňují upravit nabídku dle přání zákazníka na cílovém trhu. Jsou to především nástroje cenové, distribuční,

komunikační a výrobní politiky. Existuje více variant marketingového mixu. (Kotler, 2013)

Marketingový mix 4P je pravděpodobně nejznámější a nejpoužívanější varianta. Tato metoda se používá pro stanovení produktové strategie z pohledu podniku. Dle názvu se jedná o označení 4 složek – produkt (product), cena (price), místo (place), propagace (promotion). K tradičnímu mixu je možné zařadit další proměnné – další P, kterými jsou lidé (people), spolupráce (partnership), balíčky služeb (packing), tvorba programu (programming). Rozšíření již není tak univerzální, ale je dobře aplikovatelné do zdravotnického prostředí – komerční medicíny. (Slouka, 2017)

Marketingový mix 4C je varianta zpracovaná z pohledu klienta. V tomto případě se jedná o zákaznickou hodnotu (customer value), náklady zákazníka (cost to the customer), zákaznické pohodlí (convenience), komunikaci (communication). Při aplikaci v oblasti zdravotnictví nemusíme verzi 4P zavrhnout, i když se budeme zabývat službami. Je důležité si uvědomit, že 4C mix poskytuje jiná, ale neméně důležitá fakta. (Kotler, 2013)

### 3.2.3 Finanční plán

Finanční plán je součástí podnikatelského plánu, který posuzuje výkonost. Jeho význam je v plánování a odhadu budoucích příjmů podle odhadů poptávky a vyčíslení nákladů všech položek. Šafrová Drážilová uvádí, že náklady je vhodné mírně nadhodnotit, jelikož je možné, že může být něco opomenuto, a naopak výnosy je vhodné mírně podhodnotit, například proto, že se poptávka po zboží nemusí být taková jaká byla očekávána. Finanční plán zahrnuje základní finanční výkazy (rozvaha, výkaz zisků a ztrát, cash flow) a také bod zvratu. Základní finanční ukazatele jsou přínosné pro odvození návratnosti investice. (Evans, 2020) Údaje finančního plánu by měly být podloženy a odůvodnitelné. Pokud je nutné financovat projekt úvěrem, banka bude tento dokument vyžadovat. Finanční plán může mít dva základní druhy: dlouhodobý a krátkodobý. (Fotr, 2020, Šafrová Drážilová, 2017)

### 3.2.4 Časová analýza

Procesy, které jsou potřebné pro řízení projektu z hlediska času, se zabývá časová analýza. Projekt je časově ohraničený soubor organizačně souvisejících činností. Pro každou činnost je nutné stanovit dobu jejího trvání. Jednotlivé činnosti na sebe musí navazovat, aby byla dodržena jejich posloupnost. Součástí této analýzy je tedy stanovení činností

daného projektu a jejich následné seřazení v logické návaznosti. Odhadnutím doby trvání jednotlivých činností můžeme sestavit časový harmonogram. (Evans, 2020)

### 3.2.5 Rizika projektu

Všechny projekty mají svá rizika. Jsou to události, nebo podmínky, které pokud nastanou mají negativní vliv na dosažení stanoveného cíle. Analýza rizik má za cíl odhalit všechna skrytá nebezpečí, která by měla být brána v potaz. Čím detailnější je analýza projektu, tím vyšší je šance na snížení rizik. Identifikovaná rizika by neměla být záměrně přehlížena. (Svobodová, 2017)

V prvním kroku je třeba sestavit seznam možných rizik. Následně se ohodnotí podle pravděpodobnosti vzniku a míry dopadu na projekt. Pozornost je věnována prioritně rizikům s největší pravděpodobností vzniku a největší mírou dopadu. Pro každé riziko je vytvořeno nápravné opatření a preventivní opatření, tak aby došlo k jeho minimalizaci. Vyhodnocování rizik není jednorázová záležitost. Tato činnost by měla být prováděna opakovaně a jednotlivá opatření by se měla aktualizovat. Prezentací rizik v podnikatelském plánu a návrhů jejich řešení dává podnikatel najevo, že daný projekt myslí vážně a nejedná se pouze jen o nadšenecký nápad. Často používaným nástrojem pro analýzu rizik je matice rizik. (Křivánek, 2019)

## 3.3 Podnikání ve zdravotnictví

Lékař může svou profesi vykonávat ve třech formách. Jako fyzická osoba může být zaměstnancem (řetězec, poliklinika) nebo osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ). Třetím způsobem je vykonávání formou právnické osoby.

Zahájení činnosti privátního lékaře v lékařské odbornosti všeobecné praktické lékařství v právní formě fyzické osoby je možné několika způsoby. Pokud se rozhodne zahájit svou činnost jako OSVČ, je jednou z možností, že lékař odkoupí stávající provozovanou ordinaci jiného praktického lékaře, který ukončuje svou činnost, například proto, že odchází do starobního důchodu. Dále je možné prostory pro svou ordinaci pronajmout a vybavit vlastními zdravotnickými prostředky a technikou, nebo využít pronájem již vybaveného prostředí, která může být součástí polikliniky apod. Jako jedna z možností se také nabízí varianta využití vlastních prostor. (Bellová, 2020) Nejčastější formou obchodní společnosti, kterou lékaři zakládají je společnost s ručením omezením. Při výběru je třeba zvážit všechny varianty a porovnat klady a zápory s nimi spojené. (Kůs, 2015)

Poskytování zdravotní péče vyžaduje odbornost a kvalifikovanost, což je hlavním důvodem, proč je tato oblast regulována. V kombinaci s regulačními mechanismy z hlediska odbornosti a etiky dále navazují obecné ekonomické předpoklady pro existenci a činnost samostatné fyzické osoby v ekonomickém prostředí státu. Níže jsou v jednotlivých bodech uvedeny hlavní požadavky, které uvádí Bellová a je nutné je splnit pro výkon lékařské praxe. Tyto požadavky jsou shodné s požadavky pro právnické osoby.

- Licence České lékařské komory k výkonu soukromé lékařské praxe je jedním ze dvou typů současně udělovaných licencí. Lékaři žádají prostřednictvím svých obvodních sdružení. Podmínky udělení licence upravuje řád ČLK. Pokud žadatel splní podmínky a je mu licence udělena, má neomezenou platnost. Žádost o vydání licence musí obsahovat vyplněný formulář žádosti o vydání licence, doklady o dosaženém odborném vzdělání a potvrzení o délce praxe.
- Schválení provozního řádu (hygienicko-epidemiologického režimu) ordinace příslušnou hygienickou stanicí.
- Schválení technického a personálního vybavení zdravotnické instituce Českou lékařskou komorou.
- Registrace a schválení dané zdravotnické instituce správním orgánem.
- Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami – výběrové řízení s pojišťovnami.
- Uzavření tzv. profesní pojištění (pojištění odpovědnosti za škody), které je povinné.
- Pokud má lékař nelékařský zdravotnický personál, musí být i tito jeho zaměstnanci profesně pojištěni, musí s nimi být uzavřeny platné pracovní smlouvy. (Bellová, 2020)

Další kroky jsou spíše obecného charakteru a souvisí s legislativními požadavky. Může se jednat například o registraci zdravotnického zařízení u místně příslušných orgánů a institucí. I zdravotnické zařízení musí splňovat požadavky nejen odborné, ale i ty ekonomického charakteru, které se nijak neodlišují od ostatních podnikajících subjektů.

Pro zahájení činnosti lékaře je nutné zdravotnické i nezdravotnické vybavení, ať už se jedná o nábytek, diagnostické přístroje, lékařské nástroje, zdravotnický materiál a léky, ale i prostředky evidence registrovaných pacientů.

### 3.3.1 Základní rozvaha

Pokud se lékař rozhodne pro všeobecné praktické lékařství bude ho napadat v rámci úvah spousta otázek. Jak uvádí Košta, samostatně začít pracovat je vhodné co nejdříve po

složení atestace. V případě vzniku nového zařízení by měl lékař lokalitu diskutovat se s okresním sdružením ČLK a zdravotními pojišťovnami, které si monitorují síť poskytovatelů zdravotních služeb v jednotlivých oblastech a uzavírají smlouvy o úhradě zdravotní péče s poskytovateli zdravotní péče. Lokalita by měla být zvážena z hlediska konkurence, dopravní dostupnosti, případně návaznosti zdravotních služeb a dalších aspektů. Velký vliv na řadu aspektů má i to, zda se jedná o vesnici či město. Zdravotní pojišťovny mají snahu pomocí bonifikačních programů pro lokality s nedostatečným pokrytím motivovat k lékaři založení ordinace. (Košta, 2013)

Důležitou otázkou při vzniku nového zdravotnického zařízení je i personální obsazení. Je třeba vyřešit obsazení funkce zdravotní sestry. Jak uvádí Býma, model jedné zdravotní sestry a jednoho lékaře se stává přežitkem. V moderní praxi, tam kde jsou pro to podmínky, je vyžadována spolupráce lékaře, nebo více lékařů s více zdravotními sestrami. Zdravotní sestra přebírá některé činnosti dosud vykonávané lékařem, jako je například edukace pacientů, ošetřování pacientů v domácím prostředí apod. (Býma, 2018) Pacienti se často setkávají se zdravotní sestrou dříve než s lékařem, a proto je důležité dbát charakterové a povahové vlastnosti sestry jako je na empatie, loajalita k lékaři a flexibilita. (Košta, 2013)

V dnešní době na trhu existují společnosti zabývající se převody již fungujících zdravotnických zařízení z fyzické osoby na právnickou anebo mezi fyzickými osobami či právnickými osobami, které nabízejí kompletní servis. Taktéž je možné využít služeb těchto společností při zakládání nového zdravotnického zařízení tzv. na zelené louce. Tyto služby jsou zpoplatněné.

## 4 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část práce je literární rešerší, která je zaměřena vznik nového zdravotnického zařízení v České republice s důrazem na primární péči. Rešerše je rozdělena do tří kapitol a je podkladem pro následnou tvorbu projektu.

První část se věnuje zdravotnictví z hlediska zdravotních služeb, protože jejich poskytování má výrazná specifika a je hlavním předmětem činnosti zdravotnického zařízení. Právně je toto téma upraveno především zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. V návaznosti jsou zařazena témata, které se zabývají financováním zdravotnictví a ekonomickými aspekty poskytování zdravotní péče, včetně zaměření na financování zdravotní péče v České republice, konkrétně tedy systém veřejného zdravotního pojištění a formy úhrad zdravotní péče poskytovatelům zdravotních služeb. I z ekonomického hlediska má poskytování zdravotní péče řadu specifík, která jednotlivě nejsou jedinečná, ale jejich společné působení může mít za následek selhání trhu na mikroúrovni. Současně uznávanou celospolečenskou strategií v péči o zdraví je zaměření na prevenci onemocnění nebo oddálení doby jejího výskytu.

Druhá část se zaměřuje na teoretická východiska podnikání na základě platné legislativy. Součástí této kapitoly je výběr právní formy podnikání, který je pro vznik nového zdravotnického zařízení zcela zásadní. I zdravotnické zařízení musí splňovat požadavky nejen odborné, ale i ty ekonomického charakteru, které se nijak neodlišují od ostatních podnikajících subjektů.

Třetí část je shrnutím jednotlivých požadavků a konkrétních kroků podnikatelského plánu, které jsou nutné uskutečnit při zakládání zdravotnického zařízení. Pro výkon povolání lékaře jsou kladeny specifické požadavky a je vyžadována vysoká erudice. Významným rysem je nezanedbatelný dopad do oblasti veřejně chráněných zájmů a zájmů jednotlivce, regulace zdravotnického odvětví je tak logická. Při zakládání nového zdravotnického zařízení je třeba spolupracovat s mnoha institucemi.

České zdravotnictví musí čelit mnoha výzvám z nichž jednou je i stárnutí populace lékařů a nedostatečné množství jejich nástupců. V současné době je 40 % praktických lékařů starších 55 let.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

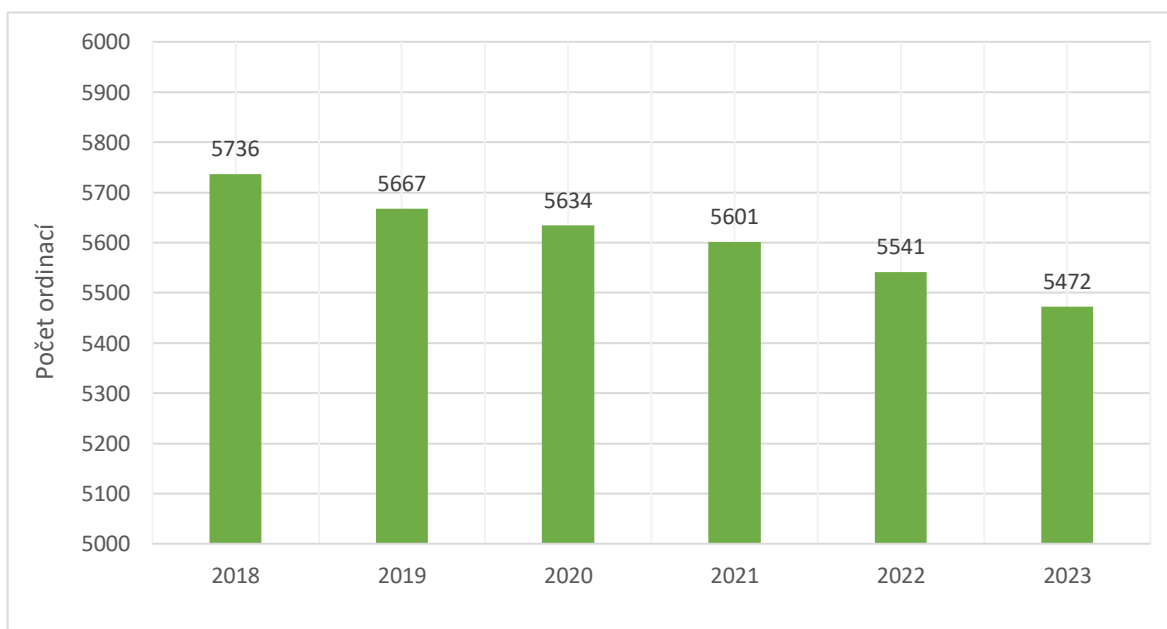


## 5 ANALÝZA OKOLÍ

Tato část práce je zaměřena na strategickou analýzu okolí ordinace praktického lékaře, která předchází samotnému procesu založení. Analýza má význam pro definování aktuální situace a budoucí směřování organizace. Pro monitoraci jednotlivých prostředí ordinace jsou využity specifické analýzy. Vstupními daty pro analýzu jsou volně dostupné informace. Správně zvolená strategie rozhoduje o úspěchu zdravotnické organizace a dává nám možnost být lepší než konkurence.

### 5.1 Současná situace

Všeobecné praktické lékařství (VPL) je formou primární ambulantní péče, kterou poskytuje registrující poskytovatel. Úkolem tohoto oboru je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a dále konzultací a následné koordinace a návaznosti poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli. VPL je oborem, který je v první linii kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem. Praktický lékař se potýká s problémy bio-psycho-sociální sféry pacienta. Poskytovaná péče je většinou dlouhodobá. Tento medicínský obor každoročně ošetří nejvíce pacientů. Je nejbliže pacientům ve smyslu místní, časové, ekonomické i kulturní dostupnosti. (Košta, 2013)



Graf 1 Vývoj počtu samostatných ordinací praktického lékaře v České republice v letech 2018–2023 (Národní registr poskytovatelů zdravotní péče, 2023 – vlastní zpracování)

Podle dostupných dat z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb je v České republice aktuálně (k 1.3.2023) 39 666 míst, která poskytují zdravotní služby z čehož samostatných ordinací praktického lékaře je 5 472. Z hlediska právní formy je 2 338 fyzických osob a 3 134 právnických osob. Data z registru poskytovatelů zdravotních služeb jsou zpětně dostupná do roku 2018. Vývoj počtu samostatných ordinací praktického lékaře v České republice znázorňuje graf 1. Z grafu je patrné, že meziročně dochází k poklesu množství samostatných ordinací praktického lékaře. Jak uvádí Malakova, hlavním důvodem poklesu může být pravděpodobně vysoký věk lékařů a ukončení lékařské praxe v důsledku jejich nepříznivé věkové struktury, a to především v menších městech a venkovských oblastech. (Malakova, 2020)

## 5.2 Analýza makroprostředí

Jako nástroj byla zvolena metoda PEST. Malá zařízení nemají možnost ovlivnit své makroprostředí. Tato analýza se zaměřuje na skutečnosti mající vliv na vývoj vnějšího prostředí organizace. Jejím výstupem je identifikace faktorů jednotlivých oblastí ovlivňujících zdravotnické zařízení.

### 5.2.1 Politické faktory (politicko-právní)

Právo na ochranu zdraví je jedno ze základních lidských práv stanových v Listině základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod, konkrétně tedy článek 31 uvádí: Každý má právo na ochranu zdraví. (Listina základních práv a svobod) Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. V podmínkách České republiky tuto situaci legislativně dále upravuje zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Z výše uvedené definice však nelze vyvodit závěr, že veškerá zdravotní péče je poskytována bezplatně na základě zdravotního pojištění. Právo na bezplatnou zdravotní péči je pouze v mezích stanovených zákonem. (Koščík, 2020)

Zákon o veřejném zdravotním pojištění, který mimo jiné upravuje práva a povinnosti pojištěnce uvádí, že základní právo každého pojištěnce je právo na výběr zdravotní pojišťovny, kdy v současné době v České republice působí sedm zdravotních pojišťoven. Stejně tak má pojištěnec právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb, který má uzavřené smlouvy s příslušnou zdravotní pojišťovnou. V případě změny registrujícího poskytovatele zdravotních služeb je tato změna možná jednou za 3 měsíce. Pojištěnec má

pak nárok na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o veřejném zdravotním pojištění a poskytovatel nemá nárok od pojištěnce přijímat žádnou úhradu. Pokud pojištěnec zvolí nesmluvní zdravotnické zařízení, částku za poskytnutí zdravotní péče si hradí sám. (Koščík, 2020)

Zdravotní služby upravuje zákon č. 372/2011 Sb. V zákoně je uvedena definice zdravotních služeb a podmínek jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb. Zpracovává také příslušné předpisy Evropské unie. Zdravotními službami jsou rovněž služby uvedené v zákoně č. 373/2011 o specifických zdravotních službách. (Česko, 2011)

V zákoně o zdravotních službách je uveden pojem registrující poskytovatel, což vymezuje tento pojem jako poskytovatele primární ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství nebo gynekologie a porodnictví. Registrující poskytovatel přijímá pacienta do péče za účelem poskytování primární ambulantní péče. Jedná se tedy o poskytování služeb zaměřených na preventivní, posudkovou, diagnostickou a léčebnou péči včetně zajištění koordinace, návaznosti a návštěvní služby. Dále je povinností registrujícího poskytovatele na základě zdravotního stavu pacienta případně doporučit poskytnutí specializované ambulantní péče.

Pro obor všeobecné praktické lékařství jsou důležité především níže zmíněné profesní organizace, protože určují specifické podmínky pro výkon povolání lékaře, hájí jejich zájmy anebo vytváří koncepci oboru.

### **1. Česká lékařská komora**

ČLK je profesní organizace lékařů v jejímž čele stojí prezident. Současným prezidentem je MUDr. Milan Kubek. Organizace vznikla v roce 1991 na základě zákona č. 220/1991 Sb. Všichni lékaři, kteří vykonávají své povolání na území ČR musí být členy komory, členství je povinné. Komora vede evidenci všech lékařů a tento seznam je veřejně dostupný. V rámci komory jsou vytvořeny rady a komise, mezi které patří čestná rada, vědecká rada, revizní, etická a licenční komise. Úkolem ČLK je zaručit odbornost všech členů a posoudit zákonné podmínky pro výkon povolání. Komora dbá na dodržování právních předpisů

a komorových řádů a dále dbá na to, aby členové vykonávali své povolání v souladu s etikou. V neposlední řadě hájí práva a profesní zájmy všech svých členů. (Čeká lékařská komora, 2023)

## **2. Společnost všeobecného lékařství ČLK JEP**

Vznik samostatné odborné společnosti všeobecného lékařství se datuje k roku 1980. V tomto období došlo k profilování všeobecného lékařství jako samostatného oboru. Předsedou společnosti je doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. V současné době je společnost členem mezinárodních odborových organizací a podílí se na tvorbě koncepce a doporučených postupů. Aktuální koncepce VPL pochází z roku 2018. Hlavním cílem oboru je zajistit lékařskou péči, odpovídající současným poznatkům vědy, která je poskytována způsobem odpovídajícím kulturní vyspělosti společnosti. (Býma, 2018)

## **3. Sdružení praktických lékařů ČR**

Toto dobrovolné profesní sdružení vzniklo v roce 1990. Jeho působnost je celorepubliková. Mezi základní principy sdružení patří rozvíjení primární péče s důrazem na všeobecné praktické lékařství a také hájení zájmu praktických lékařů a jejich podpora ve snaze zlepšit kvalitu poskytované péče. Předsedou sdružení je MUDr. Petr Šonka. (SPL ČR, 2023)

### **Přehled legislativních předpisů ve vztahu ke zvolené problematice**

Tyto zákonné normy jsou výčtem nejdůležitějších. Pro podnikání, obzvláště v oblasti zdravotnictví, je zásadní mít přehled o státem nastavených podmínkách. Regulace ze strany státu je formou bariéry vstupu do odvětví.

#### **Zákony**

- **Zákon č. 372/2011 Sb.**, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- **Zákon č. 373/2011 Sb.**, o specifických zdravotních službách
- **Zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- **Zákon č. 95/2004 Sb.**, 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 odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- **Zákon č. 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. 220/1991 Sb.**, o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- **Zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- **Zákon č. 89/2012 Sb.**, občanský zákoník
- **Zákon č. 90/2012 Sb.**, o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)
- **Zákon č. 304/2013 Sb.**, o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob
- **Zákon č. 455/1991 Sb.**, o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)
- **Zákon č. 110/2019 Sb.**, o zpracování osobních údajů
- **Zákon č. 262/2006 Sb.**, zákoník práce

### Vyhlášky

- **Vyhláška č. 315/2022 Sb.**, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023
- **Vyhláška č. 55/2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- **Vyhláška č. 99/2012 Sb.**, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- **Vyhláška č. 185/2009 Sb.**, o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o oborech certifikovaných kurzů
- **Vyhláška č. 98/2012 Sb.**, o zdravotnické dokumentaci
- **Vyhláška č. 39/2012 Sb.**, o dispenzární péči
- **Vyhláška č. 70/2012 Sb.**, o preventivních prohlídkách
- **Vyhláška č. 373/2016 Sb.**, o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému

- **Vyhláška č. 92/2012 Sb.**, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- **Vyhláška č. 297/2012 Sb.**, o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého)
- **Vyhláška č. 187/2009 Sb.**, o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství
- **Vyhláška č. 39/2005 Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- **Vyhláška č. 421/2013 Sb.**, vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

### **Nariadení vlády**

- **Nariadení vlády č. 31/2010 Sb.**, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
- **Nariadení vlády č. 307/ 2012 Sb.**, o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

### **5.2.2 Ekonomické faktory**

Ordinace praktického lékaře je malým zdravotnickým zařízením. Ekonomické faktory jsou úzce spjaté s faktory politicko-právními. Mezi základní sledované ukazatele řadíme míru ekonomického růstu, míru inflace, kupní sílu obyvatel a vývoj spotřeby, úrokové sazby a další. Makroekonomické trendy mohou mít vliv na zvolenou strategii zdravotnického zařízení. (Fotr, 2020)

Průměrná roční míra inflace v roce 2022 byla 15,1 %. Vysoká inflace má za následek zpomalení ekonomického růstu. Na základě makroekonomické predikce by průměrná roční míra inflace v roce 2023 mohla zvolnit na 10,4 %. Aktuálně ekonomika vlivem vysokých cen prochází mírnou recesí. (Ministerstvo financí, 2023)

Hodnota hrubého domácího produktu v roce 2022 meziročně vzrostla o 0,2 %. Predikce na rok 2023 přepokládá pokles o 0,5 %. Podíl objemu veřejného zdravotnictví k hrubému domácímu produktu od roku 2019 rostl. Dle aktuálně dostupných informací Českého

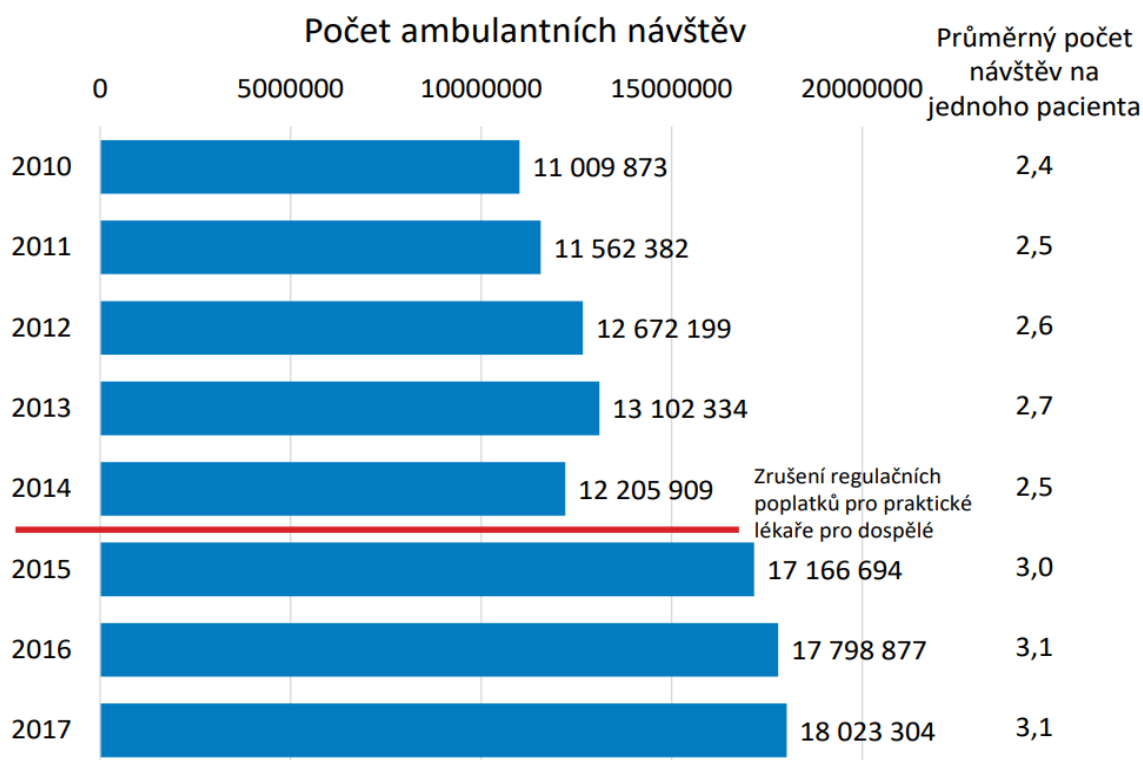
statistického úřadu byly výdaje na zdravotní péči v roce 2020 526 165 mil Kč z čehož 369 398 mil Kč tvořili výdaje zdravotních pojišťoven a 78 395 mil Kč byly výdaje ze státního rozpočtu. Zbylou část tvořily přímé výdaje domácností, výdaje z rozpočtu krajů a obcí, dobrovolné zdravotní pojištění a neziskové organizace. Výrazný vliv na ekonomickou situaci měla pandemie onemocnění Covid-19. Spotřeba domácností v loňském roce vlivem propadu reálných příjmů klesla. V současné době nejsou dostupná aktuálnější data. (ČSÚ, 2023)

Průměrná hrubá měsíční mzda lékařů v roce 2021 činila 83 808 Kč. Tato částka ovšem nezohledňuje jednotlivé obory lékařské specializace. Průměrná hrubá mzda všeobecných sester ve stejném roce byla 52 664 Kč. V období 2013-2021 se průměrná hrubá mzda lékařů i sester meziročně nestále zvyšovala. V současné době nejsou k dispozici aktuálnější údaje. (ČSÚ, 2023)

Úhrada zdravotní péče praktického lékaře je postavená na systému kapitačně-výkonových plateb. Ministerstvo zdravotnictví každoročně svolává dohodovací řízení, kterého se účastní zástupci jednotlivých zdravotních pojišťoven a profesních sdružení poskytovatelů. Cílem tohoto řízení je stanovení hodnot bodu a výše úhrad zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění pro následující rok. Kapitační sazba je stanovena v úhradové vyhlášce. Na základě plnění podmínek praktický lékař každý měsíc obdrží stanovenou kapítaci za registrovaného pacienta ve své kartotéce. Druhou část tvoří provedené a vykázané výkony, které nespádají pod kapitační sazbu.

Politika státu má vliv na zdravotní pojišťovny. Platební schopnost zdravotních pojišťoven je ovlivněna stavem ekonomiky státu a aktuální politickou strategií vlády. Pro poskytovatele zdravotních služeb je úhrada zdravotní péče od pojišťoven považována za téměř jistou pohledávkou. (Slouka, 2017)

Poplatky za návštěvu praktického lékaře byly zrušeny v roce 2015. Tento krok vedl ke zvýšení poptávky po zdravotní péči. V současné době je zpoplatněna pouze pohotovostní služba ve výši 90 Kč. Graf 2 znázorňuje počet ambulantních návštěv praktického lékaře v letech 2010-2017. Z grafu vyplývá, že po zrušení poplatku za návštěvu praktického lékaře vedlo k markantnímu zvýšení počtu návštěv.



Graf 2 Počet ambulantních návštěv praktického lékaře v letech 2010-2017 (Zdraví 2030, 2023 – převzato).

### 5.2.3 Sociologické faktory

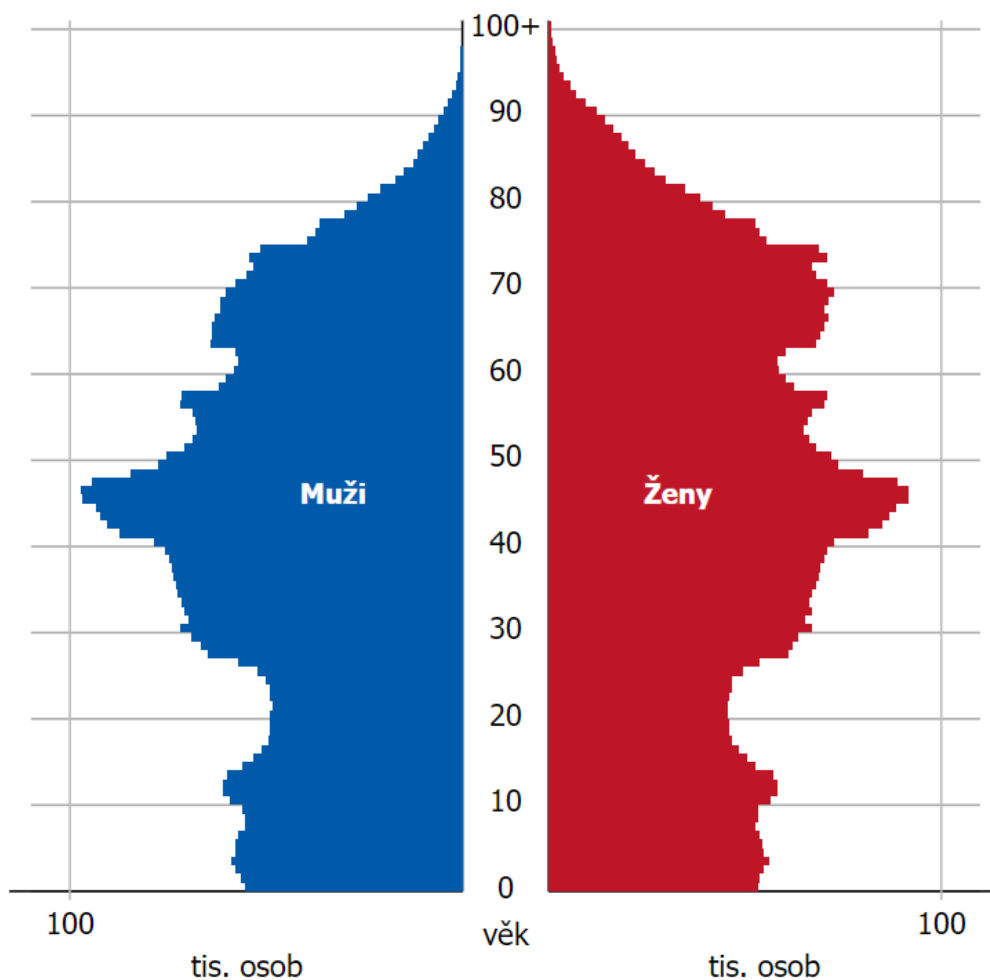
Podstatnými socioekonomickými faktory jsou demografické údaje o populaci. Pro ordinaci praktického lékaře je důležité regionální rozložení a věková struktura především z hlediska klientely. Dále je důležitá dostupnost požadované profese v dané oblasti. Tyto vlivy mají spíše dlouhodobý charakter a je nutné je respektovat.

Sociálně kulturní prostředí České republiky v systému veřejného zdravotního pojištění je stále převážně nastaveno na terapii již vzniklého onemocnění. Současně uznávanou strategií je však prevence onemocnění anebo oddálení jejích příznaků. Prevence je v České republice stále podceňována. Je zřejmé, že náklady na terapii již vzniklého onemocnění jsou mnohonásobně vyšší než pravidelná prevence a časný záchyt onemocnění. Tento stav je důsledkem „bezplatné“ zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění a mentality obyvatelstva.

V České republice bylo k 31.12.2022 10 533 399. Věková struktura obyvatel České republiky je znázorněna na obrázku 4. Průměrný věk v České republice byl 42,7 let. Z grafu je patrné, že postupně dochází ke snižování podílu obyvatel v produktivním věku a přibývá seniorů. Od roku 2006 trvá převaha obyvatel v seniorském věku nad částí



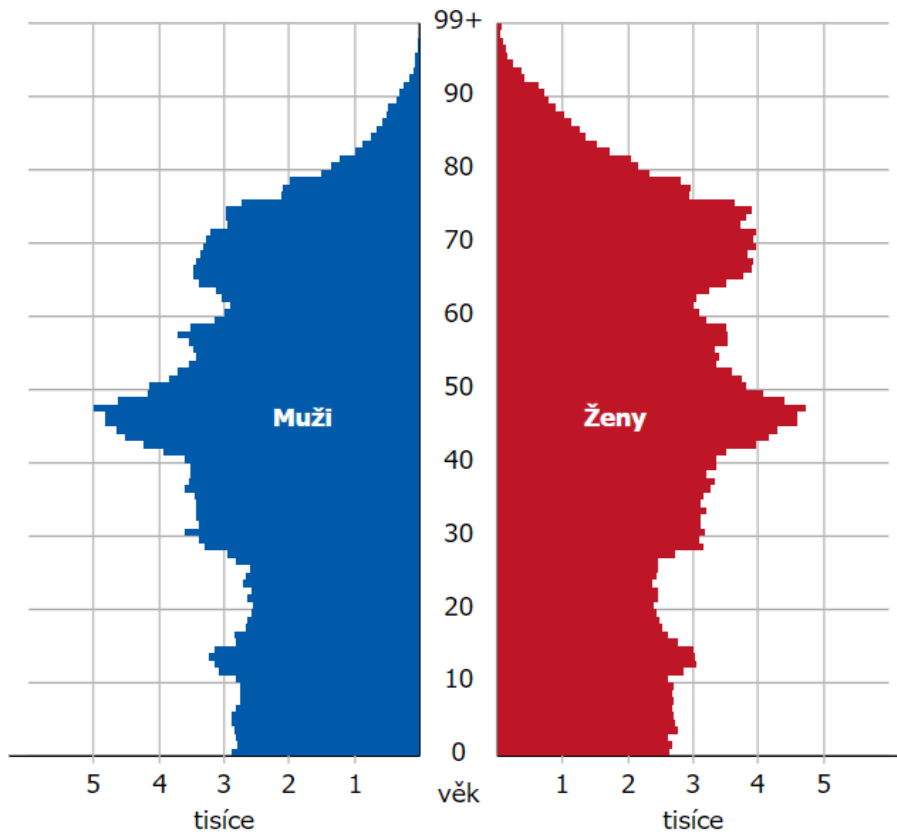
populace v dětském věku. Na základě těchto údajů lze předpokládat, že dojde ke zvýšení počtu osob, které budou vyžadovat zdravotní péči. Stejný trend můžeme sledovat i v Královehradeckém kraji. (ČSÚ, 2022)



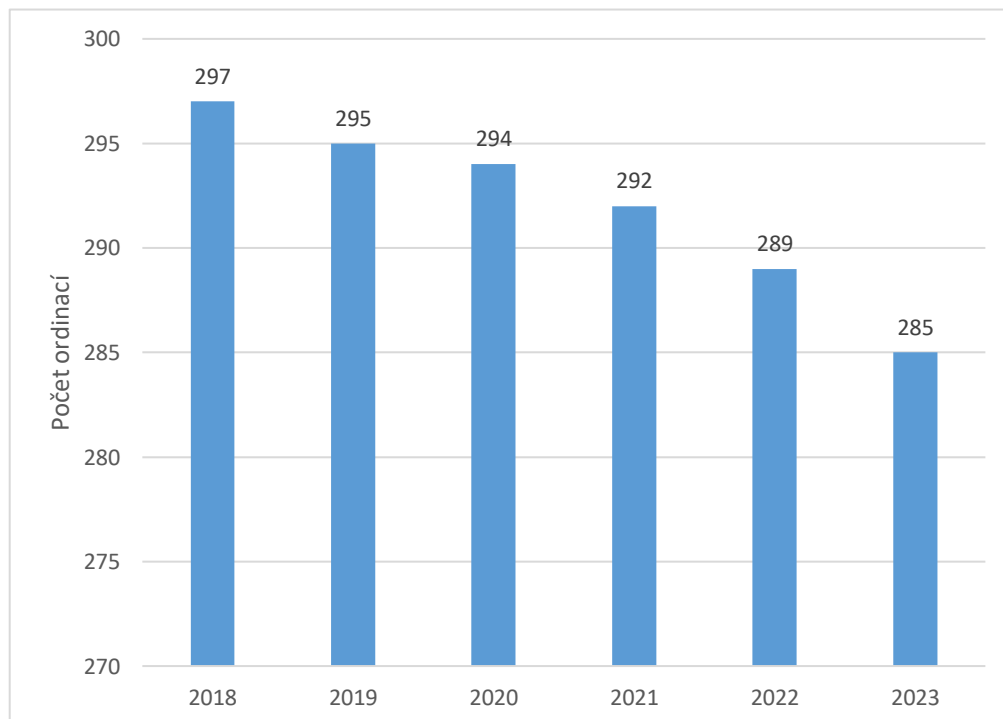
Obrázek 4 Věková struktura mužů a žen v České republice za rok 2022 (ČSÚ, 2022 – převzato)

### Královehradecký kraj

Kraj je územně rozdělen na 5 okresů. V Královehradeckém kraji bylo k 31.12.2022 542 583 obyvatel. V období let 2018-2023 docházelo meziročně ke snižování počtu samostatných ordinací praktického lékaře. Aktuálně (k 1.3.2023) je dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb v kraji 285 samostatných ordinací praktického lékaře. Vývoj počtu samostatných ordinací praktického lékaře v letech 2018-2023 znázorňuje graf 3. Průměrný věk v roce 2021 byl 43,6 let, což je mírně nad celorepublikovým průměrem. Věková struktura obyvatel Královehradeckého kraje je znázorněna na obrázku 5.



Obrázek 5 Věková struktura mužů a žen v Královeském kraji za rok 2022 (ČSÚ, 2022 – převzato)



Graf 3 Počet samostatných ordinací praktického lékaře v Královeském kraji v letech 2018-2023 (ČSÚ, 2023 – převzato)

#### 5.2.4 Technologické faktory

Technologie v oblasti zdravotnictví se vyvíjí velmi rychle. V konkurenceschopnosti zdravotnického zařízení je třeba sledovat vývoj nových technologií na kupovat ty již ověřené. Na trh přichází velké množství nabídek jak přístrojového, tak diagnostického vybavení pro lepší monitoraci zdravotního stavu pacientů. Základní nezbytné technické a věcné vybavení ordinace praktického lékaře je stanoveno vyhláškou. Jedná se o optotypy, vybavení k určení barvocitu a glukometr. V tomto případě není mnoho prostoru pro technologické zlepšení.

V mnoha oblastech se v současnosti experimentuje s metodami, které umožňují shromažďovat a zpracovávat ohromné objemy dat. Ve zdravotnictví se můžeme setkat s problémy souvisejícími s velkými objemy strukturovaných a nestruturovaných dat, velmi často v důsledku digitalizace existujících dat a rychlého generování dat nových. Obtíže může také způsobovat potřeba včasné odezvy na jejich relativně rychlou změnu. Množství dat, která jsou produkována v sobě zahrnuje lékařské záznamy o pacientech, radiologické snímky apod. Nejnovější formy dat se týkají 3D zobrazování, biometrických dat ze senzorických zařízení a dat z „chytrých“ telefonů a elektronických náramků. Projekty, které se zaměřují na ukládání a zpracování různorodých datových typů, mohou mít pro zdravotnictví v budoucnosti velký přínos.

Velký potenciál má e-Health - tzv. elektronické zdravotnictví. Jedná se o koncept modernizace informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví. V rámci tohoto konceptu v České republice již funguje například eRecept pro preskripci léčiv a eNeschopenka pro potvrzení dočasné pracovní neschopnosti. Oby tyto elektronické systémy praktičtí lékaři využívají. Součástí e-Health je i telemedicína. Jedná se o komunikační a informační technologie které jsou využívány k poskytování zdravotních služeb na dálku. Technologie m-Health mohou být využity především v péči o chronicky nemocné pacienty. Je nutné, aby se elektronizace prováděla v spolupráci s lékaři a dodržela pravidla zlevnění, zjednodušení, zrychlení, zracionalizování a zredukování práce zdravotníků. Pro rozvoj primární péče může být e-Health přínosem. (Býma, 2018)

Moderní terapie vyžaduje kvalitní a časově dostupnou diagnostiku onemocnění. V koncepci oboru všeobecné praktické lékařství je již doporučeno rozšíření diagnostického vybavení v ordinaci, které však není povinné. Tímto vybavením je například přístroj na záznam EKG, nebo POCT analyzátoři, které jsou využívány k analyzování v místě ošetření pacienta.

### 5.3 Analýza mezoprostředí

Mezoprostředí je narozdíl od makroprostředí částečně ovlivnitelné. Pro jeho rozbor se nejčastěji využívá Porterův model pěti konkurenčních sil. Konkurence ve zdravotnictví musí probíhat v souladu s etikou. Analýza konkurence odhalí, zda je v požadované lokalitě prostor pro založení ordinace.

#### 5.3.1 Stávající konkurence

V okrese Trutnov je v současné době 59 samostatných ordinací praktického lékaře. Stávajícími konkurenty je současných 10 ordinací ve městě Trutnov. Z těchto ordinací je 8 ve formě právnické osoby a 2 ordinace mají fyzické osoby. Město Trutnov mělo k 31.12.2022 29 430 obyvatel. Je třeba si uvědomit, že každý lékař může mít pouze takové množství pacientů, kterým dokáže efektivně poskytovat zdravotní služby a dojde ke vzájemnému konsenzu se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna jako plátce zdravotní péče kontroluje počet registrovaných pacientů a nedovolí lékařům registrovat takové počty, při kterých by hrozilo přetížení kapacity a nedostatečná dostupnost zdravotní péče. Postavení na trhu může zdravotnické zařízení zlepšit například budoucím rozšířením nabídky poskytovaných služeb o komerční služby.

V současné době je v této oblasti vhodné založit ordinaci praktického lékaře. Všeobecná zdravotní pojišťovna vyhlásila výběrové řízení pro tuto oblast a zařadila ji mezi oblasti s nejvyšší potřebou pro uzavření smlouvy v odbornosti praktické lékařství. Konkurenty jsou:

- MUDr. Petr Volf s.r.o.
- PRAXTU s.r.o.
- MUDr. Monika Buršová
- Praktik TU s.r.o.
- Praktik TN s.r.o.
- Praktický lékař MUDr. Jiří Řehůřek s.r.o.
- MUDr. Michal Kuhn s.r.o.
- MUDr. Blanka Králíčková s.r.o.
- MUDr. Tomáš Vejrych s.r.o.
- MUDr. Irena Steihlová

Pro určení nejsilnější konkurence byla stanovena následující kritéria.

- Zřízené a funkční webové stránky,
- možnost objednání na pevný čas,
- alespoň jeden den v týdnu prodloužená pracovní doba o 18 hodin,
- rozložená pracovní doba do všech pracovních dní.

Všechny tyto stanovené podmínky splnili tři níže uvedení konkurenti.

#### **MUDr. Irena Steihlová**

Předmětem činnosti je poskytování léčebné a preventivní péče v rámci praktického lékařství, pracovního lékařství a kineziologického tejpování. Ordinance je vybavena přístrojem na monitoring elektrické srdeční aktivity, glukometrem, testem CPR na stanovení C-reaktivního proteinu v krvi, pulsním oxymetrem a QUICK testem. Ordinační doba je rozdělena do pěti pracovních dní, přičemž je možné se objednat na konkrétní čas. Pro odběry krve je vyhrazené úterý a čtvrtek od 7 do 8 hodin. Ordinance disponuje přehlednými webovými stránkami. Na základě dostupných informací lze zjistit, že lékař má uzavřené dohody o úhradě zdravotní péče se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, Oborovou zdravotní pojišťovnou, Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR, Vojenskou zdravotní pojišťovnou, Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou, Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda.

#### **MUDr. Blanka Králíčková**

Předmětem činnosti je poskytování zdravotní péče. Ordinance je vybavena glukometrem, přístrojem na vyšetření INR, EKG přístrojem a přístrojem CRP. Ordinační doba je rozložena do všech pracovních dní s možností objednání přesný čas ve vymezených hodinách. Jeden den v týdnu je prodloužena ordinační doba do 18 hodin. Odběry krve jsou prováděny v pondělí, středu a pátek od 7:00 do 7:45. Ordinance má smlouvu s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, Oborovou zdravotní pojišťovnou, Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR, Vojenskou zdravotní pojišťovnou, Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou.

#### **MUDr. Michal Kuhn**

Lékař má specializovanou způsobilost v boru vnitřní lékařství a praktické lékařství pro dospělé a je držitelem licence pro esofagogastroduodenoskopie, koloskopie a endoskopické polypectomie. Ordinance disponuje přístrojem EKG, POCT analyzátozem CRP, přístrojem

na měření INR, testem na okultní krvácení. Ordinační hodiny jsou rozloženy do celého pracovního týdne, včetně jejich prodloužení v jeden den do 18 hodin. Odběry krve jsou prováděny každé pondělí, středu a pátek od 7:00 do 8:30. Ordinance má smlouvu s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, Oborovou zdravotní pojišťovnou, Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR. Vojenskou zdravotní pojišťovnou, Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou.

Hlavními výhodami konkurentů je personální zabezpečení, smlouvy se zdravotními pojišťovnami, historie v provozování zdravotnického zařízení a materiální vybavení.

### **5.3.2 Potenciální konkurence**

Podnikatelským záměrem je založení ordinace praktického lékaře. Potenciální konkurenti jsou limitováni především požadavky na odbornou a specializovanou způsobilost. Pro výkon povolání lékaře je nutná odborná způsobilost na základě zákona 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře a farmaceuta. Počet nových lékařů závisí na množství absolventů lékařských fakult a následně na počtu rezidenčních míst pro specializační vzdělání. Po absolvování specializačního vzdělání a absolvování atestace získá lékař specializovanou způsobilost. Podmínkou je také uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami o úhradě zdravotní péče.

### **5.3.3 Substituenty**

Nahraditelnost primární péče není možná. Registrující poskytovatel primární péče má nenahraditelnou pozici ve zdravotním systému. Jak již bylo v teoretické části zmíněno, jedná se o vstupní bránu do zdravotnictví. Funkci praktického lékaře nemůže převzít žádný jiný lékařský obor.

### **5.3.4 Odběratelé**

Odběrateli služby jsou pacienti. Poptávka je závislá na potřebě zdravotní péče. Vzhledem k velkému počtu registrovaných pacientů na jednoho praktického lékaře (cca 1000 - 2000) není vyjednávací síla příliš velká. Specifika zdravotních služeb jsou upravena legislativně. Pacient má ze zákona možnost změnit poskytovatele zdravotních služeb.

### **5.3.5 Dodavatelé**

Činnost zdravotnického zařízení není závislá na konkrétních dodavatelích. V rámci dodavatelsko-odběratelských vztahů by měl výhodu dodavatel, pokud by poskytovat

specifické zboží, které nemá alternativní varianty. V případě vybavení ordinace praktického lékaře se o takové zboží nejedná.

## 5.4 Analýza mikroprostředí

Mikroprostředí představuje ovlivnitelné vnitřního prostředí. Analýzou mikroprostředí můžeme posoudit projekt a odhalit silné a slabé stránky zdravotnického zařízení a stanovit možnosti, které by mohli vést k nestrategickým krokům, nebo naopak být příležitostmi. (Evans, 2020) Jako nástroj pro rozbor se využívá SWOT analýza. Zdravotnické zařízení ještě neexistuje, proto nelze definovat silné a slabé stránky zařízení.

### 5.4.1 OT analýza

Tabulka 2 Analýza OT zaměřená na příležitosti a hrozby (vlastní tvorba)

OT analýza	
Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
Zvyšující se počet obyvatel staršího věku, kteří vyžadují lékařskou péči	Legislativní změny v systému úhrad zdravotní péče
Nedostatek praktických lékařů	Neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami
Překážky vstupu do odvětví	Rostoucí ceny vstupů
Reforma primární péče - posílení kompetencí	Soudní spory s pacienty
Aktuálně uznávaný trend podpory péče o zdraví	Marketingově silná konkurence
Rozvoj a využití nových technologií	Nedostatečný počet registrovaných pacientů

### Příležitosti

Příležitostí pro zdravotnické zařízení je především stárnutí obyvatelstva. Dle demografického rozložení lze předpokládat nárůst počtu obyvatel vyššího věku, kteří budou stále více vyžadovat primární péči. V souvislosti s moderním stylem života, nedostatkem pohybu, nezdravým stravováním, nadměrným užíváním alkoholu

a návykových látek se stále více rozvíjejí tzv. civilizační onemocnění. Častější incidence je zaznamenávána např. u diabetu mellitu 2. typu, hypertenze a srdečně-cévních onemocnění.

Zvyšující se nedostatek praktických lékařů je spojen především s vysokým věkem lékařů a ukončováním lékařských praxí.

Pro vstup do odvětví je nutné splnit mnoho požadavků ať už obecných, které jsou stejné pro jakékoliv jiné odvětví podnikání, tak především těch odborných, což výrazně snižuje množství nových konkurentů.

V rámci zamýšlené reformy primární péče by mělo být docíleno posílení pozice praktického lékaře, které přinese posílení kompetencí o nové spektrum výkonů a činností.

Současným trendem je zaměření se především na rizikové faktory, preventivní kontroly a screeniny. Tyto trendy jsou ve prospěch zvýšené poptávky po primární zdravotní péči.

Rozvoj nových technologií umožňuje zjednodušit, zrychlit, zlevnit a zracionalizovat poskytovanou zdravotní péči a také snížit množství nemedicínské práce, především administrativu.

### **Hrozby**

Vnější vlivy mohou přinést hrozby. Změna právního prostředí může mít nepříznivý dopad na systém úhrad zdravotní péče a následně na provoz zdravotnického zařízení. Dále se může v rámci každoročního stanovení jednat o snížení kapitačních sazeb, případně snížení hodnoty bodu a regulaci kódů výkonů, které budou praktickým lékařům propláceny.

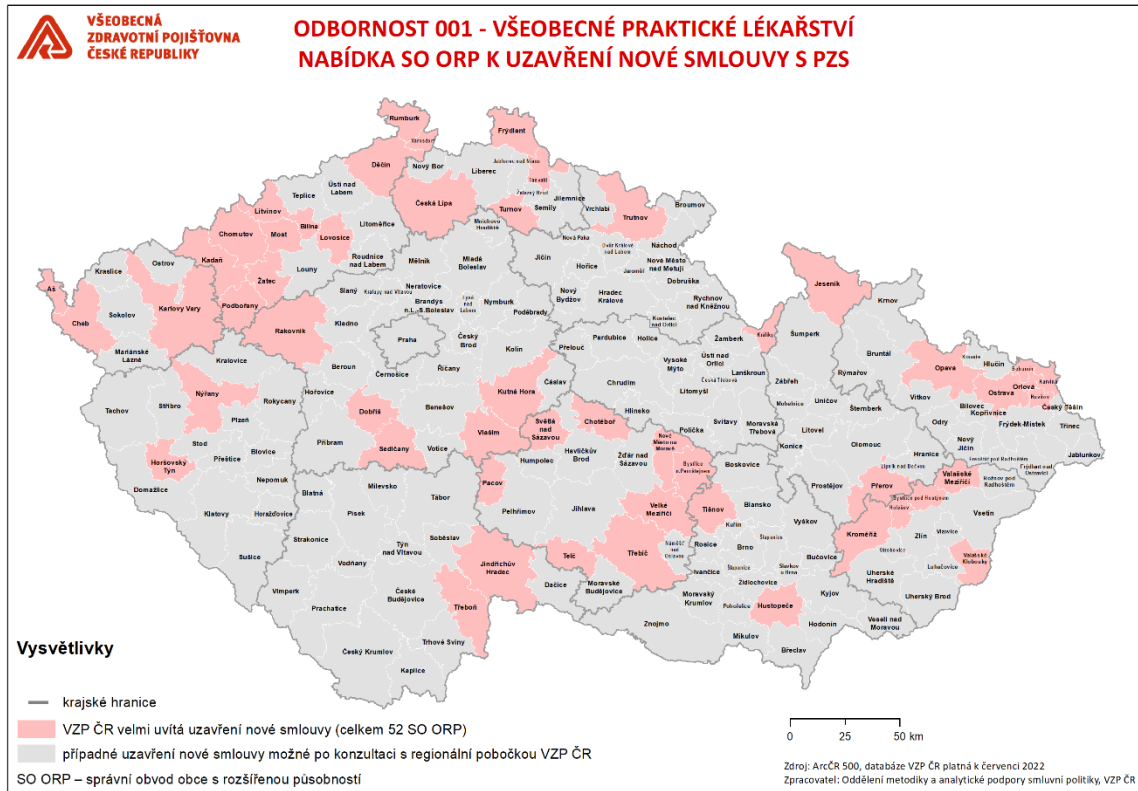
Praktický lékař je na úhradách zdravotní péče od zdravotních pojišťoven výrazně závislý. V případě, že by s nepodařilo uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami, vznikl by zásadní problém pro fungování zdravotnického zařízení. Před uzavřením smlouvy se koná výběrové řízení.

Aktuální hrozba rostoucí ceny vstupů se může projevit na zvyšování nákladů ordinace. Advokátní kanceláře stále více zastupují v soudních sporech se zdravotnickými zařízeními pacienti. Pacienti se těchto sporů obávají méně než dříve.

V případě marketingově silné konkurence může dojít k nežádoucímu odlivu pacientů, čímž dojde ke snížení příjmů ordinace. Tento stav je samozřejmě nežádoucí a je důležité budovat dobré jméno ordinace. Stejně tak by to bylo v případě nedostatečného počtu registrovaných pacientů.



Všeobecná zdravotní pojišťovna vydala nabídkový seznam oblastí, kde by velmi uvítala uzavření nové smlouvy s praktickými lékaři. Tyto oblasti jsou znázorněny na obrázku 6.



Obrázek 6 Nabídka VZP k uzavření nové smlouvy s praktickými lékaři (VZP, 2023)

## 6 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Podmínky pro založení ordinace praktického lékaře byly analyzovány pro město Trutnov. Při zhodnocení vlivů vnějšího prostředí byla využita PEST analýza. V rámci politicko-právního prostředí jsou specifikovány zákonné normy, které jsou pro založení ordinace důležité. V této části jsou uvedeny základní profesní organizace, které mají vliv na utváření oboru. Ekonomické faktory souvisí s politicko-právními. Kvůli současné vysoké inflaci zpomalení ekonomického růstu a ekonomika prochází mírnou recesí. Převážou část výdajů na zdravotní péči vydávají zdravotní pojišťovny. Celkový trend výdajů je stoupající. Zdravotní pojišťovny jsou ovlivňována politickou strategií a aktuální ekonomickou situací státu. Je zřejmé, že po zrušení poplatku za návštěvu praktického lékaře došlo k markantnímu navýšení počtu návštěv. Sociologické faktory jsou zásadní především z hlediska demografického vývoje populace České republiky. Od roku 2006 dochází ke snižování počtu obyvatel v produktivním věku (19-64 let) a přibývá obyvatel v seniorském věku. Technologické faktory mohou být pro zdravotnictví přínosné. Dnes již fungují některé prvky e-Health (e-Recept, e-Neschopenka) a do budoucna lze předpokládat větší zapojení prvků m-Health a telemedicíny. Makroprostředí je pro malé zdravotnické zařízení téměř neovlivnitelné.

K analýze mezoprostředí byl využit Porterův model pěti konkurenčních sil. Konkurence ve zdravotnictví má etická pravidla. Vzhledem k záměru založení ordinace v oblasti, kde je vypsáno výběrové řízení všeobecnou zdravotní pojišťovnou a populaci okresu Trutnov se tento záměr zdá z hlediska konkurence uskutečnitelný. Potenciálními konkurenty jsou především mladí praktičtí lékaři. Substituce primární péče není možná. Vyjednávací síla odběratelů je při počtu registrovaných pacientů malá, stejně tak závislost na dodavatelích.

V rámci mikroprostředí byla provedena analýza SWOT. Vzhledem k tomu, že ordinace ještě neexistuje, byla provedena pouze z části příležitostí a hrozeb. Příležitostí pro zdravotnické zařízení je trend stárnutí populace a předpokládané zvýšení poptávky po zdravotní péči, zapojení moderních technologií pro diagnostiku a včasnou terapii onemocnění a zapojení do bonifikačních programů zdravotních pojišťoven. Hrozby spočívají v úpravě právního prostředí pro úhradu zdravotní péče, případně neuzavření dohody se zdravotní pojišťovnou.

## 7 NÁVRH ROJEKTU ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Primární péče má nezastupitelné místo ve zdravotním systému. Všeobecní praktičtí lékaři jsou na úrovni prvního kontaktu pacienta se zdravotním systémem. Aspekty primární péče v České republice jsou mnoha ohledech srovnatelné s vyspělými zeměmi Evropské unie. Praktičtí lékaři jsou v roli stěžejních prvků zdravotního systému. Pro zajištění kvalitní zdravotní péče je důležitá nejen zdravotnická odbornost, ale i management ordinace. (Košta, 2013) Na základě provedené analýzy jsou níže sepsány nezbytné úkony pro založení ordinace praktického lékaře.

### 7.1 Právní forma

Z hlediska právní formy podnikání byla zvolena právnická osoba – společnost s ručením omezeným. Při založení obchodní společnosti je třeba počítat s vyšší administrativní zátěží než je tomu v případě fyzické osoby. Mezi hlavní výhody se řadí fakt, že společníci ručí za závazky pouze do výše nesplaceného kapitálu. V případě budoucího prodeje ordinace je snadný převod vlastnických práv. Tyto argumenty jsou zásadní pro rozhodnutí založit společnost s ručením omezeným.

U notáře bude sepsána zakladatelská listina. Je nutné doložit výpis z trestního rejstříku budoucího jednatele společnosti a výpis z katastru nemovitostí. Prostory jsou majetkem zakladatele. Nezbytné informace společenské smlouvy určuje § 146 zákona o obchodních korporacích.

*Název obchodní společnosti:* MUDr. XY, s.r.o.

*Sídlo:* Trutnov

*Předmět podnikání:* poskytování zdravotních služeb

Společníci: jediným zakladatelem společnosti je MUDr. XY

Výše vkladu MUDr. XY je 290 600 Kč, obchodní podíl je 100%

Základní kapitál je 290 600 Kč.

Vklady společníků budou splaceny nejpozději ve lhůtě podání návrhu na zápis společnosti do obchodního rejstříku složené na zvláštní účet společnosti otevřený u banky.

Statutárním orgánem bude jednatel společnosti lékař XY. Jednatel může jednat samostatně v plném rozsahu. Valná hromada bude vykonávat úkony jediného společníka.

Předmětem podnikání bude provozování nestátního zdravotnického zařízení ve formě ambulantní péče a v oboru všeobecné praktické lékařství.

Společnost bude zapsána do obchodního rejstříku a bude provedena registrace na finančním úřadě. Tento proces není nijak odlišný od společností, jejichž předmět činnosti je jiný než poskytování zdravotních služeb. Odborným zástupce ve smyslu zákona o zdravotních službách bude lékař XY.

## **7.2 Minimální požadavky na vzdělání**

Úspěšným absolvováním šestiletého magisterského studia získá lékař odbornou způsobilost pro výkon povolání pod odborným dohledem na území České republiky. Specializovaná způsobilost je podmínkou pro samostatný výkon povolání. Tato podmínka je uvedena v zákoně č. 95/2004 Sb. a opravňuje lékaře k samostatnému vykonávání povolání na území České republiky bez odborného dohledu. Specializační vzdělání je zakončeno atestační zkouškou. Praktický lékař doloží získání specializované způsobilosti diplomem o specializaci v daném specializačním oboru. Jedná se o podmínku pro samostatný výkon povolání lékaře jako odborného zástupce nestátního zdravotnického zařízení. Lékař musí být členem České lékařské komory. Všechny tyto požadavky lékař XY splňuje.

Požadavky na nelékařský zdravotnický personál jsou uvedeny v zákoně č. 96/2004 Sb. Jsou zde podmínky pro získání odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné zdravotní sestry je uvedena v § 5.

### **7.2.1 Minimální požadavky na personální zabezpečení**

Vyhláška č. 99/2012 Sb. stanovuje minimální personální zabezpečení ordinace praktického lékaře na jednoho praktického lékaře a jednu všeobecnou sestru nebo zdravotnického asistenta, pokud je poskytována ošetrovatelská péče. V této podobě bude zabezpečena i ordinace praktického lékaře XY.

### 7.3 Licence České lékařské komory

Jednou z podmínek je pro provozování samostatné praxe je získání licence České lékařské komory. Pro tyto účely komora vydala stavovský předpis České lékařské komory č. 11 (licenční řád) – Podmínky k získání licence k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře. K získání licence musí být lékař způsobilý k výkonu povolání lékaře podle obecně závazných právních předpisů a splnit podmínky licenčního řádu. Licence bude vydána pro obor specializačního vzdělání. Žádost bude podána na okresní sdružení komory, kde je lékař registrován, tedy okresní sdružení ČLK v Trutnově. S žádostí je nutno dodat:

- doklady o dosaženém vzdělání,
- potvrzení o délce praxe
- diplom celoživotního vzdělávání lékařů
- potvrzení o úhradě členských příspěvků ČLK
- vyjádření okresního sdružení, zda žádost doporučuje nebo nedoporučuje (ČLK, 2017)

### 7.4 Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou primárně pacienti ve věku od 19 let. Věková hranice není striktně stanovena, ale platí pravidlo, že praktický lékař pro dospělé je oprávněn, avšak ne povinen, registrovat pacienty již od 14 let. Praktický lékař pro děti a dorost může registrovat pacienty maximálně do 19 let. K praktickému lékaři pro dospělé je vhodné přejít až v 19 letech po dokončení všech stanovených pravidelných preventivních prohlídek.

Město Trutnov 29 430 obyvatel. Tento údaj je platný k 31.12.2022. Z hlediska geografické oblasti se jedná především o město Trutnov a nejbližší okolí. Počet obyvatel cílové skupiny ve věku od 19 let je 24 977. Ordinace může potencionálně oslovit i další pacienty v okrese Trutnov, který má 115 073 obyvatel. Počet obyvatel podle pohlaví a věku v okrese Trutnov je v příloze VII.

### 7.5 Místo poskytování zdravotních služeb

Prostory pro poskytování zdravotních služeb jsou ve vlastnictví lékaře. Na stejnou adresu bude zároveň i sídlo společnosti. Prostory splňují veškeré požadavky pro provoz

zdravotnického zařízení, včetně minimálního rozměru čekárny pro pacienty, který je stanoven vyhláškou. Povinné vybavení bude nakoupeno.

## 7.6 Provozní řád

Jedním z prvních kroků, který je pro registraci zdravotnického zařízení potřebný je schválení provozního řádu příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví. Povinnost vyplývá ze zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, který se zaměřuje na hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení. K tomu je nutné podat žádost na Krajskou hygienickou stanici Královehradeckého kraje. Žádost bude obsahovat kromě základních identifikačních údajů právnické osoby také obor zdravotní péče, formu a druh zdravotní péče. Na závěr je uveden den zahájení činnosti, ke kterému by měl být provozní řád schvalován. Provozní řád bude v průběhu tvorby konzultován s pracovníky hygienické stanice, aby z důvodu případných nedostatků zbytečně nedocházelo k prodlužování lhůty na vyřízení žádosti. Na internetových stránkách je uveden vzor pro vytvoření provozního řádu s formálními náležitostmi, které by měl obsahovat a ten také bude využit. Celý proces trvá 1 měsíc. Žádost o schválení provozního řádu je uvedena v příloze I a II.

Účelem provozního řádu je nastavení hygienických a protiepidemických opatření zdravotnického zařízení podle kritérií v závislosti na druhu a formě zdravotní péče. Jedná se například o plán dezinfekce povrchů, ploch a nástrojů, bezpečnostní opatřeních při práci nebo nakládání s odpady.

## 7.7 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

O udělení oprávnění rozhodne Krajský úřad Královehradeckého kraje, do jehož správního obvodu Trutnov spadá. Na webových stránkách kraje, v sekci zdravotnictví je možné najít užitečné informace týkající se této oblasti. V § 16 odst. 3 zákona č. 372/2011 jsou stanoveny podmínky pro udělení oprávnění právnické osobě. Obsah žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je uveden v § 18 odst. 1 písmeno b). Právnická osoba dále musí k žádosti doložit náležitosti uvedené v § 18 odst. 2 písmeno c). Žádost je zpoplatněna 1000 Kč. V příloze III je vzor žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro právnické osoby Krajského úřadu Královehradeckého kraje. Na vyřízení žádosti má úřad 30 dní.

Právnícká osoba získá oprávnění jestliže:

- statutární orgán právnické osoby je bezúhonný,
- ustanovila odborného zástupce, který splňuje podmínky v § 14 odst. 1 až 3,
- jsou splněny podmínky uvedené v odstavci 1 písm. f) až j),
- netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) až e).

Krajský úřad zaznamená oprávnění ordinace do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb do 3 pracovních dnů od dne nabytí právní moci. Do 15 dnů ode dne nabytí právní moci zašle rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb místně příslušnému správci daně vykonávajícímu správu daně z příjmů a místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení a České lékařské komoře. (Česko, 2011)

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

Zákon o zdravotních službách ukládá zdravotnickým zařízením povinnost být technicky a věcně vybaveno. Požadavky na stavebně technické, funkční a dispoziční uspořádání prostor, zdravotnické prostředky, přístroje a zařízení pracoviště konkretizuje vyhláška č. 92/2012 Sb. V příloze IV je prohlášení o technickém a věcném vybavení Krajského úřadu Královohradeckého kraje, které je nutné dodat s žádostí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Pro všeobecné praktické lékařství jsou jako minimální požadavky na technické a věcné vybavení stanoven optotyp, vybavení k určení barvocitu a glukometr. Dispoziční uspořádání čekárny musí mít alespoň 10 m<sup>2</sup>. (Česko, 2012) Cena tohoto vybavení se pohybuje v rozmezí 3 000 - 5 000 Kč dle konkrétního typu.

### **7.7.2 Pojištění profesní odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení**

Pojištění poskytovatele je ze zákona požadováno. Pojistnou smlouvu je potřeba doložit s žádostí k oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Rozsah pojištění je definován jako takový, ve kterém lze rozumně předpokládat, že by taková škoda mohla poskytovatele postihnout. Pojištění musí být sjednané po celou dobu poskytování zdravotních služeb. Profesní pojištění praktického lékaře lze jako člen ČLK sjednat za výhodnějších podmínek u pojišťovny Kooperativa na základě uzavřené dohody mezi ČLK a touto pojišťovnou. Na základě srovnání podmínek a nabídek pojištění bude pojištění sjednáno u pojišťovny Kooperativa.

## 7.8 Výběrové řízení a smlouvy se zdravotními pojišťovnami

Uzavření smluv ze zdravotními pojišťovnami je velmi důležitý krok. Zákon o veřejném zdravotním pojištění ukládá pojišťovnám povinnost zajistit pojištěncům místní a časovou dostupnost zdravotních služeb. Praktický lékař XY má zájem na uzavření smluv, protože se jedná o stěžejní příjmy jeho ordinace. V případě, že by s některou pojišťovnou neměl uzavřené pojištění, je nucen pojištěncům dané pojišťovny poskytovat zdravotní péči placenou přímou úhradou.

Před uzavřením smlouvy bude nutné absolvovat výběrové řízení. Výběrové řízení může iniciovat zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Výběrové řízení v oboru všeobecné praktické lékařství pro území okresu Trutnov vyhlásil Krajský úřad Královéhradeckého kraje. Ze zveřejněných výsledků výběrového řízení k 7.12.2022 vyplývá, že se nepřihlásil žádný uchazeč. Lékař požádá o vypsání nového výběrového řízení Krajský úřad a po jeho vypsání se přihlásí. I v případě, že lékař ve výběrovém řízení uspěje není samozřejmostí, že pojišťovny smluvní vztah uzavřou. Václavíková uvádí, že by nemělo docházet k situacím, kdy bez dobrého důvodu zdravotní pojišťovna vytvoří rozdílné smluvní podmínky poskytovatelům poskytujícím v zásadě podobné služby, či v konkrétním regionu odmítne uzavřít smlouvu s dalším poskytovatelem s odkazem na dostatečnost stávající sítě, je-li tento argument zpochybnitelný porovnáním s tvorbou sítě v jiných regionech, nenaplněnou skutečnou potřebou pacientů apod. (Václavíková, 2021) Vzhledem k situaci s nedostatkem praktických lékařů, zvyšování počtu pracujících lékařů ve vysokém věku a výběr lokality, která je na základě analýzy sítě praktických lékařů VZP vhodná pro uzavření smlouvy lze předpokládat zájem ze strany zdravotních pojišťoven.

Po uzavření smlouvy je zdravotnímu zařízení přiděleno osmimístné identifikační číslo (IČZ). Toto číslo přiděluje místně příslušné pracoviště Všeobecné zdravotní pojišťovny. Žádost o přidělení čísla podává ta pojišťovna, která jako první uzavře smlouvu s daným poskytovatelem.

## 7.9 Ordinace praktického lékaře

### 7.9.1 Ordinační doba

Ordinační doba bude nastavena tak, aby byly splněny podmínky pro získání aktuálně nejvyšší základní kapitační sazby, která v současné době činí 65 Kč. Týdenní fond pracovní doby bude 35,5 h a bude rovnoměrně rozdělený mezi pracovní dny. V jednom dni



bude pracovní doba prodloužena do 18 hodin. Každý den je možné využít rezervačního systému a objednat se na přesně stanovený čas. Ordinační hodiny zobrazuje tabulka 3.

Tabulka 3 Ordinační hodiny praktického lékaře XY (vlastní zpracování)

<b>Ordinační hodiny</b>					
	<b>Odběry krve</b>	<b>Bez objednání</b>	<b>Objednaní</b>	<b>Bez objednání</b>	<b>Objednaní</b>
<b>Pondělí</b>	7:00-8:00	7:00-10:00	10:00-12:30		
<b>Úterý</b>	7:00-8:00	7:00-10:00	10:00-12:30	15:00-17:00	17:00-18:00
<b>Středa</b>	7:00-8:00	7:00-10:00	10:00-12:30		
<b>Čtvrtek</b>	7:00-8:00	7:00-10:00	10:00-12:30		
<b>Pátek</b>	7:00-8:00	7:00-10:00	10:00-12:30		

Je třeba zmínit, že spektrum činností, které lékař vykonává je široké a časově náročné. Součástí jeho práce jsou i administrativní činnosti, telefonická konzultace s pacientem a jeho rodinou nebo návštěvní služba při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

### 7.9.2 Vybavení ordinace

Ordinace je z hlediska funkčního uspořádání rozdělena na místnost pro lékaře, místnost pro sestru a čekárnu se sociálním zařízením pro pacienty. V samostatných místnostech je zázemí pro lékaře a sestru a sklad spotřebního zdravotnického materiálu. Obecné požadavky týkající se zdravotnického zařízení ve smyslu vyhlášky č. 92/2012 jsou splněny, stejně tak společné požadavky na technické a věcné vybavení.

Kromě vyhláškou stanovených zvláštních požadavků na vybavení pro všeobecné praktické lékaře bude ordinace disponovat ještě dalšími přístroji. Jedná se o přístroj pro zaznamenávání EKG a některé další POCT analyzátoři pro diagnostiku.

### 7.10 Personální požadavky

Poptávka po nelékařském zdravotnickém personálu je v současné době vysoká. Ordinace praktického lékaře XY bude mít jednoho lékaře a jednu všeobecnou zdravotní sestru. Lékařem bude jednatel společnosti. Lékař splňuje požadavky podle zákona č. 95/2004 Sb.

Nabídka volné pracovní pozice zdravotní sestry bude inzerována na Vyšší odborné škole zdravotnické v Trutnově s cílem oslovit absolventy. Dále bude inzerována na webových

stránkách určených pro nabídku práce jako je například jobs.cz. Předpokládané náklady na inzerci jsou 7 000 Kč.

Sestra se podílí na organizaci a chodu ordinace. V rámci kompetencí pomáhá lékaři s administrativní agendou a zdravotnickou dokumentací. Sestra bude také dělat odběry krve a samostatně provádět některé úkony v rámci stanovených kompetencí. Zpravidla je první, koho pacient potká po vstupu do ordinace a je nezbytné, aby udělala dobrý první dojem. Standardními požadavky je trestní bezúhonnost, samostatnost, spolehlivost a vstřícný přístup k pacientům. Pro zdravotnický personál je důležitý proaktivní přístup, kontinuální vzdělávání a osvojování nových trendů v dané oblasti poskytované péče. Všeobecná zdravotní sestra musí splňovat požadavky podle 96/2004 Sb.

## 7.11 Marketingový plán

Marketingový plán se cíleně zaměřuje na oblasti segmentace, zacílení a umístění. Segmentace a zacílení zjišťuje komu budeme naši poptávku nabízet, na co reagovat, a jak s nimi budeme komunikovat. Tyto informace musíme zkombinovat i s umístěním. (Evans, 2020)

Podstatou zdravotní péče je uspokojení potřeb klienta pomocí služeb, proto je i marketingový plán důležitý pro zdravotnické zařízení. Pomocí marketingového plánu rozeznáme potřeby klientů v dané oblasti. Pokud má být ordinace úspěšná, musí nejdříve komunikovat se svými klienty, tj. úkol pro marketing, a tím zjistit jejich potřeby.

### 7.11.1 Marketingový mix

Podle McCarthyho a Kotlera jsou hlavními marketingovými nástroji 4, tzv. 4P. (Slouka, 2017) Marketingový plán je nastaven tak, aby upoutal potenciální zákazníky, jimiž jsou v tomto případě pacienti. Vzhledem

První z nich se nazývá **produkt** nebo výrobek. Ve zdravotnickém zařízení je toto slovo chápáno jako kvalita medicínské služby, která z pohledu klienta ovlivňuje jeho spokojenost. Jedním z úspěchů kvalitního produktu je zacílení na konkrétní skupiny klientů, dostupnost a uspokojení potřeb klientů. Doporučuje se pravidelná analýza potřeb klientů, která vede ke zlepšení sortimentu a přiblížením se ke klientovým potřebám. Je důležité, aby se ordinace změřila i na další okolnosti jako je vzhled čekárny apod. Produktem praktického lékaře je poskytování kvalitní preventivní, diagnostické a terapeutické péče, která vychází z nejnovějších medicínských poznatků. Ordinace nabízí

možnost objednání pacientů na pevný čas a prodloužené ordinační hodiny, které ocení především pracující.

Další marketingový nástroj je **cena**. Cena je spojována s výnosem a ziskem pracoviště. Pro většinu zařízení je typická smluvní cena, která je stanovena poskytovatelem. Vliv na cenu má především segmentace klientely, kvalita konkurence, poptávka. Česká republika zatím neumožňuje se spoluúčastnit na výkonech hrazených zdravotnickou pojišťovnou. Jelikož zařízení bude smluvním poskytovatelem zdravotní péče, cena bude hrazena zdravotními pojišťovnami, se kterými bude uzavřena dohoda o úhradě. Služby, které nejsou součástí zdravotního pojištění budou hrazeny přímou platbou. Jedná se především o administrativní úkony a činnosti.

**Místo** je dalším z marketingových nástrojů, které je důležité pro zdravotnické zařízení. Od něho se odvíjí dostupnost, zásobování či doprava. Lokalitu lze považovat za vizitku daného místa. Jde především o celkový dojem, vybavení a podvědomí o kvalitě služby. Místo poskytování zdravotních služeb by mělo být dobře dostupné. Prostory ordinace jsou nově zrekonstruované a nachází se nedaleko centra města. Do ordinace je zřízen bezbariérový přístup a prostory jsou uzpůsobeny pro osoby na invalidních vozících nebo matky s dětskými kočárky. Pro zkrácení čekání je v čekárně umístěna televize. Moderní design se sklouben s jednoduchostí. Nábytek a interiér je laděn do příjemných světlých barev. Důležitý je komfort pacienta při čekání na ošetření. Pokud je pacient objednaný na přesný čas, bude zpravidla přednostně odbaven. Dopravní obslužnost je dobrá, včetně dostupnosti MHD. U ordinace se nachází několik parkovacích míst, které mohou pacienti využít. K návaznosti zdravotní péče se ve nedaleké vzdálenosti nachází Oblastní nemocnice Trutnov. Ordinance splňuje veškerá hygienická kritéria.

Podlešním marketingovým nástrojem je **propagace**, jejímž cílem je navázat vztah s klientem. Musíme se zaměřit, pro jakou cílovou skupinu produkt nabízíme, tím se bude odvíjet i propagace. V případě ordinace praktického lékaře je cílová skupina velmi obsáhlá. Jedná se především o muže a ženy ve věku od 18 let. V tomto věku nejčastěji dochází k přeregistraci k praktickému lékaři pro dospělé. Potřeba zdravotní péče není limitována horní věkovou hranicí. Naopak s rostoucím věkem potřeba zpravidla stoupá. Propagace bude primárně formou informací na internetu – on-line reklamou a vlastními webovými stránkami, jejichž součástí bude i rezervační systém pro objednávání pacientů. Ve spádovém okruhu ordinace budou distribuovány informační letáky, které budou cílit především na obyvatele vyššího věku, kteří nemají k dispozici internet. Cílem propagace je

informovat klienta o nabízených službách. Existuje propagace formou „word of mouth“ marketingu, která bude také využita. Další propagace bude formou brožur v čekárně pro pacienty.

## 7.12 Finanční analýza

Finanční analýza zobrazuje nejen aktuální stav ale i vývojové tendence v čase a je zdrojem informací ekonomické udržitelnosti ordinace. Návrh projektu založení ordinace praktického lékaře bude kompletně financován z vlastních zdrojů lékaře XY. Finanční prostředky jsou již dostupné. Tato varianta umožní rychlé zahájení činnosti. Finanční plán je nutné v pravidelných intervalech aktualizovat.

Tabulka 4 Zahajovací rozvaha

<b>Zahajovací rozvaha</b>			
Aktiva (Kč)		Pasiva (Kč)	
Běžný účet	290 600	Základní kapitál	290 600
Náklady příštích období	8 500	Závazky ke společníkům	8 500
<b>Celkem</b>	<b>299 100</b>	<b>Celkem</b>	<b>299 100</b>

Společnost bude financována vlastním kapitálem lékaře XY, který bude činit 290 600 Kč.

### Vstupní náklady

Jak již bylo zmíněno prostory, kde bude lékařská praxe provozována jsou majetkem lékaře XY. Prostory jsou po rekonstrukci a odpovídají požadavkům provozování zdravotnického zařízení. Na základě průzkumu trhu a potřeb ordinace je vytvořena tabulka 5, která znázorňuje náklady podle jednotlivých položek, které je potřeba vynaložit před zahájením činnosti.

Z tabulky 5 můžeme zjistit, že náklady, které je třeba vynaložit jsou ve výši 290 600 Kč. Největší položkou jsou náklady v hodnotě 116 400 Kč na zdravotnické vybavení a přístroje. Jedná se především o přístroj EKG, POCT analyzátor, který je schopen stanovit 56 parametrů, POCT močový analyzátor, analyzátor PT/INR, pulzní oxymetr, fonendoskop a otoskop, které lékaři umožňují využít základní vyšetřovací a diferenciálně diagnostický algoritmus. Nejmenší náklady zaujímá položka povinného zdravotnického vybavení, které

je stanovené vyhláškou č. 92/2012 Sb. Marketingové náklady obsahují inzerci volného místa všeobecné zdravotní sestry a propagaci ordinace.

Tabulka 5 Vstupní náklady ordinace (vlastní zpracování)

<b>Vstupní náklady</b>	
<b>Položka</b>	<b>Požizovací cena (Kč)</b>
Náklady spojené se založením společnosti	8 500
Materiální vybavení ordinace a čekárny	82 550
Software	21 000
Pořízení povinného zdravotnického vybavení	5 050
Spotřební zdravotnický materiál	25 100
Zdravotnické vybavení a přístroje	116 400
Marketingové náklady	17 000
Zřízení webových stránek ordinace	15 000
<b>Celkem</b>	<b>290 600</b>

### Fixní náklady

Tyto náklady bude ordinace platit bez ohledu na to, zda lékař ordinuje anebo ne, například proto, že má dovolenou. Fixní náklady ordinace jsou zobrazeny v tabulce 6. Pro provoz ordinace je nezbytné internetové připojení a mobilní telefon s paušálem. Měsíční částka za energie obsahuje elektřinu, vodu a plyn. Úklid ordinace bude provádět úklidová firma na základě stanoveného harmonogramu. Fixní náklady zohledňují i povinné profesní pojištění lékařské praxe. Vedení účetnictví společnosti bude nasmlouvané externí firmou, která bude dostávat měsíční paušál 2 500 Kč.

Tabulka 6 Fixní náklady ordinace (vlastní zpracování)

<b>Fixní náklady ordinace</b>		
<b>Položka</b>	<b>Měsíční náklady (Kč)</b>	<b>Roční náklady (Kč)</b>
Energie (voda, plyn, elektřina)	4 000	48 000
Internetové připojení	500	6 000
Mobilní paušál	650	7 800
Úklidové služby	2 200	26 400
Povinné profesní pojištění	198	2 376
Vedení účetnictví	2 500	30 000
<b>Celkem</b>	<b>10 048</b>	<b>120 576</b>

### Mzdové náklady

Ordinace bude fungovat v režimu jeden praktický lékař a jedna všeobecná sestra. Mzdové náklady tvoří velkou část nákladů. Lékař má specializovanou způsobilost a je členem ČLK. Sestra bude splňovat podmínku odborné způsobilosti pro samostatný výkon povolání bez odborného dohledu. Mzdové náklady zobrazuje tabulka 7. Je předpoklad, že mzdové náklady se budou průběhu dalších let navyšovat.

Tabulka 7 Mzdové náklady (vlastní zpracování)

Mzdové náklady			
Pozice	Hrubá mzda (Kč)	Odvody ZP a SP (Kč)	Celkem měsíční náklady (Kč)
Všeobecná sestra	34 500	11 661	46 161
Praktický lékař	52 775	17 838	70 613
<b>Celkem</b>	<b>87 275</b>	<b>29 499</b>	<b>116 774</b>

### Variabilní náklady

Variabilní náklady jsou proměnlivé a závislé na množství poskytovaných zdravotních služeb. Jedná se především o množství spotřebovaného zdravotnického materiálu v závislosti na provedených výkonech. Variabilní náklady jsou zobrazeny v tabulce 8. Jelikož jsou tyto náklady proměnlivé, je obtížné je predikovat. V případě ordinace jsou variabilní náklady nejmenší částí nákladů.

Variabilní náklady v realistické variantě jsou kalkulovány pro 1500 registrovaných pacientů, dle požadavku lékaře XY. Tyto náklady zobrazuje tabulka 8.

Tabulka 8 Variabilní náklady ordinace v realistické variantě (vlastní zpracování)

Variabilní náklady ordinace		
Položka	Měsíční náklady (Kč)	Roční náklady (Kč)
Spotřební zdravotnický materiál	2 000	24 000
Kancelářské potřeby	500	6 000
<b>Celkem</b>	<b>2 500</b>	<b>30 000</b>

Variabilní náklady v pesimistické variantě počítají se sníženým počtem registrovaných pacientů. V tomto případě by lékař XY měl registrovaných 1 200 pacientů. Tyto náklady zobrazuje tabulka 9.

Tabulka 9 Variabilní náklady v pesimistické variantě (vlastní zpracování)

Variabilní náklady ordinace		
Položka	Měsíční náklady (Kč)	Roční náklady (Kč)
Spotřební zdravotnický materiál	1 600	19 200
Kancelářské potřeby	400	4 800
<b>Celkem</b>	<b>2 000</b>	<b>24 000</b>

Variabilní náklady v optimistické variantě počítají s vyšším počtem registrovaných pacientů. V tomto případě by lékař XY měl registrovaných 1 800 pacientů. Tyto náklady jsou uvedeny v tabulce 10.

Tabulka 10 Variabilní náklady v optimistické variantě (vlastní zpracování)

Variabilní náklady ordinace		
Položka	Měsíční náklady (Kč)	Roční náklady (Kč)
Spotřební zdravotnický materiál	2 270	27 240
Kancelářské potřeby	600	7 200
<b>Celkem</b>	<b>2 870</b>	<b>34 440</b>

### Celkové náklady

Celkové měsíční náklady jsou tvořeny fixními náklady, mzdovými náklady a variabilními náklady. Tyto náklady jsou zobrazeny v tabulce 11.

Tabulka 11 Celkové měsíční náklady ordinace (vlastní zpracování)

Položka	Varianta		
	Realistická (Kč)	Pesimistická (Kč)	Optimistická (Kč)
Fixní náklady	10 048	10 048	10 048
Variabilní náklady	2 500	2 000	2 870
Mzdové náklady	116 774	116 774	116 774
<b>Celkem</b>	<b>129 322</b>	<b>128 822</b>	<b>129 692</b>

### Výnosy a příjmy

Financování ordinace bude vícezdrojové. Výnosy ordinace jsou závislé na počtu registrovaných pacientů a množství vykázaných výkonů. Výnosy ordinace jsou tedy rozděleny na tři skupiny. Dominantní část výnosů bude tvořit kapitální platba. Z výnosů se stávají příjmy v době úhrady plateb zdravotními pojišťovnami.

### Kapitační platba

Kapitační platba neboli platba za každého registrovaného klienta v ambulanci praktického lékaře. Jedná se o fixní měsíční úhradu, za registrované pacienty ve své ordinaci, nehledě na to, jestli ordinaci navštěvují či nikoliv. Každý měsíc bude praktický lékař vykazovat pojišťovně, se kterou je smluvně zavázán, evidenci svých klientů. Vykazuje počet a také jejich věkové složení. Od toho se odvíjí celková úhrada zdravotní pojišťovny praktickému lékaři. Základní sazba v úhradové vyhlášce pro rok 2023 je od 53 do 65 Kč za měsíc za jednoho pacienta. Dále se tato sazba vynásobí věkovým koeficientem, který bere v úvahu náročnost péče dané věkové skupiny. Index vykazuje poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině. Tabulka věkových koeficientů je uvedena v kapitole 1.4.1. Při splnění podmínek úhradové vyhlášky může být sazba navýšena. Jednotlivé zdravotní pojišťovny také nabízejí bonifikační programy. Nejméně dostane lékař za mladší věkové skupiny, nejvyšší koeficiente je za pacienty od 85 let věku. Z výše zmíněného vyplývá, že pro praktického lékaře je výhodnější mít více registrovaných pacientů z vyšších věkových skupin. Z etické hlediska však není možné vybírat si pacienty podle věku. Lékař bude registrovat všechny pacienty dle jeho kapacity a v koordinaci se zdravotní pojišťovnou.

### Výkonná platba

Ke kapitační platbě bude praktický lékař vykazovat i činnosti, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě. Každý výkon je bodově ohodnocen podle jeho náročnosti, jeho nákladů a časové obtížnosti. Poté co lékař výkony vykáže a dostane zapláceno nad rámec kapitačního paušálu. Seznam výkonů, které jsou zahrnuty do kapitační platby je uveden v příloze V.

### Lékařské výkony nehrazené ze zdravotního pojištění

Tyto poplatky se řídí dle platného ceníku lékařských výkonů nehrazených ze zdravotního pojištění. Jedná se například o výpis z dokumentace, zdravotní posudky, nebo aplikace očkovací látky u nepovinného očkování. Ceník bude uveden na internetových stránkách a bude také vyvěšen v čekárně pro pacienty.

### **Plán výnosů a příjmů**

Očekávané měsíční výnosy vychází z předpokládaného počtu registrovaných pacientů a provedených výkonů hrazených ze zdravotního pojištění i těch hrazených přímo pacientem. Aktuální údaje o průměrném počtu registrovaných pacient praktického lékaře nejsou dostupné. V České republice byl v roce 2019 průměrný počet 1500 pacientů na



jednoho praktického lékaře. (Bellová, 2019) V současné době je plánována maximální kapacita právě zmíněných 1500 registrovaných pacientů, kterou stanovil lékař XY s možností budoucího navýšení tak, aby nehrozilo přetížení kapacity. Tato varianta se zdá jako optimální. Nerovnosti mezi množstvím registrovaných pacientů v jednotlivých městech mohou být způsobeny především pověstí daného lékaře, marketingem a jeho schopnostmi. Na tyto faktory se již zaměřuje předchozí část práce. Průměrný věk obyvatel v okrese Trutnov je 43,8 let.

Údaje jsou dopočítány na základě veřejně dostupných informací, věkového spektra populace ve městě Trutnov a platné úhradové vyhlášky. Odhadované výnosy v realistické variantě jsou uvedeny v tabulce 12. V této variantě je předpoklad, že praktický lékař bude mít registrovaných 1500 pacientů. V příloze VI je uveden ceník výkonů nehrazených zdravotními pojišťovnami.

Tabulka 12 Odhadované výnosy ordinace v realistické variantě (vlastní zpracování)

Příjem ordinace	Měsíční příjem (Kč)	Roční příjem (Kč)
Kapitační platba	144 716	1 736 592
Výkonná platba	35 600	427 200
Ostatní výnosy	15 000	180 000
<b>Celkem</b>	<b>195 316</b>	<b>2 343 792</b>

V pesimistické variantě je nutné počítat s menším počtem pacientů a nižším počtem vykázaných výkonů a ostatních příjmů. V této variantě lékař počítá s 1200 registrovanými pacienty. Odhad příjmů v pesimistické variantě je uveden v tabulce 13.

Tabulka 13 Odhadované výnosy v pesimistické variantě (vlastní zpracování)

Příjem ordinace	Měsíční příjem (Kč)	Roční příjem (Kč)
Kapitační platba	114 478	1 373 736
Výkonná platba	28 480	341 760
Ostatní příjmy	12 000	144 000
<b>Celkem</b>	<b>154 958</b>	<b>1 859 496</b>

V optimistické variantě je předpoklad, že počet pacientů bude vyšší. V této variantě lékař počítá s 1 800 registrovanými a bude vykázáno i poměrově více výkonů a ostatních příjmů. Odhad příjmů v optimistické variantě je uveden v tabulce 14.

Tabulka 14 Odhadované výnosy v optimistické variantě (vlastní zpracování)

Příjem ordinace	Měsíční příjem (Kč)	Roční příjem (Kč)
Kapitační platba	173 631	2 083 572
Výkonná platba	40 340	484 080
Ostatní výnosy	17 000	204 000
<b>Celkem</b>	<b>230 971</b>	<b>2 771 652</b>

Předpokládané výsledky hospodaření v jednotlivých variantách jsou uvedeny v tabulce 15.

Tabulka 15 Předpokládané měsíční výsledky hospodaření

	Realistická varianta (Kč)	Pesimistická varianta (Kč)	Optimistická varianta (Kč)
Fixní náklady	10 048	10 048	10 048
Variabilní náklady	2 500	2 000	2 870
Mzdové náklady	116 774	116 774	116 774
Očekávané výnosy	195 316	154 958	230 971
<b>Výsledek hospodaření</b>	<b>66 034</b>	<b>26 176</b>	<b>101 319</b>

Z tabulky je patrné, že ve všech variantách je výsledkem hospodaření zisk. Pesimistická varianta předpokládá snížený počet registrovaných pacientů o 300 pacientů oproti předpokladu v realistické variantě, který může být zapříčiněn počáteční nedůvěrou v nově vzniklé zdravotnické zařízení. V pesimistické variantě je výsledkem hospodaření zisk 26 176 Kč. V rámci realistické varianty je předpokládán vysoký zájem o registraci v nově vzniklé ordinaci praktického lékaře a maximální kapacita je navýšena o 300 nově registrovaných pacientů. Tato hranice byla lékařem XY stanovena jako limitní pro zabezpečení tak aby nedošlo k případnému přetížení kapacity a snížení dostupnosti potřebné zdravotné péče. V optimistické variantě je výsledkem hospodaření zisk ve výši 101 319 Kč. Pokud bude lékař XY registrovat počet 1500 pacientů, který si stanovil v realistické variantě, zisk by činil 66 034 Kč.

Tabulka 16 Cash flow v realistické variantě (vlastní zpracování)

Cash flow v realistické variantě						
Měsíc	Příjmy celkem (Kč)	Vstupní výdaje (Kč)	Měsíční výdaje (Kč)	Výdaje celkem	Rozdíl příjmy - výdaje	Zůstatek
<b>Počáteční stav</b>	290 600	0	0	0	290 600	290 600
Leden	195 316	290 600	129 322	419 922	- 224 606	65 994
Únor	195 316	0	129 322	129 322	65 994	131 888
Březen	195 316	0	129 322	129 322	65 994	197 882
Duben	195 316	0	129 322	129 322	65 994	263 876
Květen	195 316	0	129 322	129 322	65 994	329 870
Červen	195 316	0	129 322	129 322	65 994	395 864
Červenec	195 316	0	129 322	129 322	65 994	461 858
Srpen	195 316	0	129 322	129 322	65 994	527 852
Září	195 316	0	129 322	129 322	65 994	593 846
Říjen	195 316	0	129 322	129 322	65 994	659 840
Listopad	195 316	0	129 322	129 322	65 994	725 834
Prosinec	195 316	0	129 322	129 322	65 994	791 828
<b>Celkem</b>	<b>2 634 392</b>	<b>290 600</b>	<b>1 551 864</b>	<b>1 842 464</b>	<b>791 928</b>	<b>-</b>

Tabulka 17 Cash flow v pesimistické variantě (vlastní zpracování)

Cash flow v pesimistické variantě						
Měsíc	Příjmy celkem (Kč)	Vstupní výdaje (Kč)	Měsíční výdaje (Kč)	Výdaje celkem	Rozdíl příjmy - výdaje	Zůstatek
<b>Počáteční stav</b>	290 600	0	0	0	290 600	290 600
Leden	154 958	290 600	128 822	419 422	- 264 464	26 136
Únor	154 958	0	128 822	128 822	26 136	52 272
Březen	154 958	0	128 822	128 822	26 136	78 408
Duben	154 958	0	128 822	128 822	26 136	104 544
Květen	154 958	0	128 822	128 822	26 136	130 680
Červen	154 958	0	128 822	128 822	26 136	156 816
Červenec	154 958	0	128 822	128 822	26 136	182 952
Srpen	154 958	0	128 822	128 822	26 136	209 088
Září	154 958	0	128 822	128 822	26 136	235 224
Říjen	154 958	0	128 822	128 822	26 136	261 360
Listopad	154 958	0	128 822	128 822	26 136	287 496
Prosinec	154 958	0	128 822	128 822	26 136	313 632
<b>Celkem</b>	<b>2 150 096</b>	<b>290 600</b>	<b>1 545 864</b>	<b>1 836 464</b>	<b>313 632</b>	<b>-</b>

Tabulka 18 Cash flow v optimistické variantě (vlastní zpracování)

Cash flow v optimistické variantě						
Měsíc	Příjmy celkem (Kč)	Vstupní výdaje (Kč)	Měsíční výdaje (Kč)	Výdaje celkem	Rozdíl příjmy - výdaje	Zůstatek
<b>Počáteční stav</b>	290 600	0	0	0	290 600	290 600
Leden	230 971	290 600	129 692	420 292	- 189 321	101 279
Únor	230 971	0	129 692	129 692	101 279	202 558
Březen	230 971	0	129 692	129 692	101 279	303 837
Duben	230 971	0	129 692	129 692	101 279	405 116
Květen	230 971	0	129 692	129 692	101 279	506 395
Červen	230 971	0	129 692	129 692	101 279	607 674
Červenec	230 971	0	129 692	129 692	101 279	708 953
Srpen	230 971	0	129 692	129 692	101 279	810 232
Září	230 971	0	129 692	129 692	101 279	911 511
Říjen	230 971	0	129 692	129 692	101 279	1 012 790
Listopad	230 971	0	129 692	129 692	101 279	1 114 069
Prosinec	230 971	0	129 692	129 692	101 279	1 215 348
<b>Celkem</b>	<b>3 062 252</b>	<b>290 600</b>	<b>1 556 304</b>	<b>1 846 904</b>	<b>1 215 348</b>	<b>-</b>

Z výkazu cash flow v realistické variantě vyplývá, že rozdíl mezi příjmy a výdaji bude za první rok fungování ordinace ve výši 792 168 Kč jak je uvedeno v tabulce 16. Pesimistická varianta cash flow je uvedena v tabulce 17 a počítá s rozdílem mezi příjmy a výdaji ve výši 313 872 Kč. V případě optimistické varianty tento rozdíl činí 1 215 558 Kč za první rok, jak je uvedeno v tabulce 18. Ve všech variantách bude mít společnost dostatek likvidity pro plnění závazků.

Tabulka 19 Výkaz zisků a ztrát v realistické variantě

Výkaz zisků a ztrát v realistické variantě			
Náklady (Kč)		Výnosy (Kč)	
Spotřeba materiálu	55 100	Tržby ze služeb	2 343 792
Spotřeba energie	48 000	-	-
Ostatní služby	108 700	-	-
Mzdové náklady	1 047 300	-	-
Sociální a zdravotní pojištění	353 988	-	-
Ostatní daně a poplatky	2 000	-	-
Ostatní provozní náklady	2 376	-	-
Odpisy majetku	45 000	-	-
<b>Celkem</b>	<b>1 662 464</b>	<b>Celkem</b>	<b>2 343 792</b>

V tabulce 20 je uveden výkaz zisků a ztrát v realistické variantě. Veškeré uvedené náklady jsou daňově uznatelné, vyjma účetních odpisů (551), které budou pro výpočet daňové povinnosti nahrazeny odpisy daňovými. Zisk bude podléhat zdanění 19 %. V tabulce 22 je uveden výkaz pro pesimistickou variantu a v tabulce 24 je uveden výkaz pro optimistickou variantu. Ve všech variantách výnosy převyšují náklady.

Tabulka 20 Konečná rozvaha pro realistickou variantu

<b>Konečná rozvaha v realistické variantě</b>			
<b>Aktiva (Kč)</b>		<b>Pasiva (Kč)</b>	
Dlouhodobý majetek hmotný	204 000	Základní kapitál	290 600
Korekce dlouhodobého hmotného majetku	- 40 800	Výsledek hospodaření	681 328
Dlouhodobý majetek nehmotný	21 000	-	-
Korekce dlouhodobého nehmotného majetku	- 4 200	-	-
Běžný účet	791 928	-	-
<b>Celkem</b>	<b>921 928</b>	<b>Celkem</b>	<b>921 928</b>

Tabulka 21 zobrazuje konečnou rozvahu v realistické variantě. Lze zjistit, že výsledkem hospodaření je zisk ve výši 681 328 Kč. V pesimistické variantě je výsledkem hospodaření zisk ve výši 203 032 Kč. Tento údaj je uveden v tabulce 23. V optimistické variantě je výsledkem hospodaření zisk ve výši 1 104 748 Kč. Tento údaj je uveden v tabulce 25.

Tabulka 21 Výkaz zisků a ztrát v pesimistické variantě

<b>Výkaz zisků a ztrát v pesimistické variantě</b>			
<b>Náklady (Kč)</b>		<b>Výnosy (Kč)</b>	
Spotřeba materiálu	49 100	Tržby ze služeb	1 859 496
Spotřeba energie	48 000	-	-
Ostatní služby	108 700	-	-
Mzdové náklady	1 047 300	-	-
Sociální a zdravotní pojištění	353 988	-	-
Ostatní daně a poplatky	2 000	-	-
Ostatní provozní náklady	2 376	-	-
Odpisy majetku	45 000	-	-
<b>Celkem</b>	<b>1 656 464</b>	<b>Celkem</b>	<b>1 859 496</b>

Tabulka 22 Konečná rozvaha v pesimistické variantě

<b>Konečná rozvaha v pesimistické variantě</b>			
<b>Aktiva (Kč)</b>		<b>Pasiva (Kč)</b>	
Dlouhodobý majetek hmotný	204 000	Základní kapitál	290 600
Korekce dlouhodobého hmotného majetku	- 40 800	Výsledek hospodaření	203 032
Dlouhodobý majetek nehmotný	21 000	-	-
Korekce dlouhodobého nehmotného majetku	- 4 200	-	-
Běžný účet	313 632	-	-
<b>Celkem</b>	<b>493 632</b>	<b>Celkem</b>	<b>493 632</b>

Tabulka 23 Výkaz zisků a ztrát v optimistické variantě

<b>Výkaz zisků a ztrát v optimistické variantě</b>			
<b>Náklady (Kč)</b>		<b>Výnosy (Kč)</b>	
Spotřeba materiálu	59 540	Tržby ze služeb	2 771 652
Spotřeba energie	48 000	-	-
Ostatní služby	108 700	-	-
Mzdové náklady	1 047 300	-	-
Sociální a zdravotní pojištění	353 988	-	-
Ostatní daně a poplatky	2 000	-	-
Ostatní provozní náklady	2 376	-	-
Odpisy majetku	45 000	-	-
<b>Celkem</b>	<b>1 666 904</b>	<b>Celkem</b>	<b>2 771 652</b>

Tabulka 24 Konečná rozvaha v optimistické variantě

<b>Konečná rozvaha v optimistické variantě</b>			
<b>Aktiva (Kč)</b>		<b>Pasiva (Kč)</b>	
Dlouhodobý majetek hmotný	204 000	Základní kapitál	290 600
Korekce dlouhodobého hmotného majetku	- 40 800	Výsledek hospodaření	1 104 748
Dlouhodobý majetek nehmotný	21 000	-	-
Korekce dlouhodobého nehmotného majetku	- 4 200	-	-
Běžný účet	1 215 348	-	-
<b>Celkem</b>	<b>1 395 348</b>	<b>Celkem</b>	<b>1 395 348</b>

Tabulka 25 Body zvratu navrhovaného projektu ordinace (vlastní zpracování)

	<b>Realistická varianta</b>	<b>Pesimistická varianta</b>	<b>Optimistická varianta</b>
Dobá návratnosti	5 měsíců	12 měsíců	3 měsíce

Z výše uvedeného vyplývá, že doba návratnosti vstupní investice v případě realistické varianty bude 5 měsíců. Jak již bylo zmíněno, vstupní investice bude hrazena z vlastních zdrojů lékaře XY. Doba návratnosti je zaokrouhlena na celé měsíce nahoru. U pesimistické varianty tento bod nastane za 12 měsíců a ve případě optimistické varianty za 3 měsíce. Od tohoto okamžiku bude vstupní investice umořena.

### 7.13 Časový plán

Návrh projektu je potřeba zhodnotit po časové stránce, aby jednotlivé kroky měli logickou návaznost a mohli tak být dodrženy požadované termíny jednotlivých úkolů. V prvním kroku jsou definovány činnosti, které je nutné uskutečnit. Následně jsou tyto činnosti seřazeny v logické návaznosti. Některé úkony nemohou začít, dokud nejsou splněny ty předchozí a jsou na sebe vzájemně závislé. Odhadnutím doby trvání jednotlivých úkonů je možné sestavit časový plán. V tomto záměru jsou popsány jednotlivé kroky, které již byly zmíněny v předchozích částech práce. U těchto kroků byl stanoven předpokládaný termín realizace. Časový plán je rozprostřen do šesti měsíců. Zahájení činnosti zdravotnického zařízení je plánováno na leden 2024. Časový plán je znázorněn v tabulce 26, grafické znázornění v tabulce 27.

Tabulka 26 Časový plán návrhu projektu (vlastní zpracování)

<b>Činnost</b>	<b>Termín realizace (měsíc)</b>
Aktuální zhodnocení podnikatelského plánu	Srpen 2023
Založení společnosti	Srpen 2023
Zápis společnosti do obchodního rejstříku	Září 2023
Podání žádosti k získání licence ČLK	Říjen 2023
Podání žádosti o schválení provozní řádu poskytovatele zdravotních služeb	Říjen 2023
Podání žádosti k získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb na Krajském úřadě	Listopad 2023
Podání žádosti o vypsání výběrového řízení	Prosinec 2023
Nákup vybavení ordinace a zdravotnického materiálu	Prosinec 2023
Marketingová propagace	Prosinec 2023
Zahájení činnosti	Leden 2024

Tabulka 27 Grafické znázornění časového harmonogramu (vlastní zpracování)

Činnost	Termín realizace (měsíc)					
	Srpen	Září	Říjen	Listo	Prosi	Leden
Aktuální zhodnocení plánu						
Založení společnosti						
Zápis společnosti do obchodního rejstříku						
Podání žádosti k získání licence ČLK						
Podání žádosti o schválení provozní řádu poskytovatele zdravotních						
Podání žádosti k získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb na Krajském úřadě						
Podání žádosti o vypsání výběrového řízení						
Nákup vybavení ordinace a zdravotnického materiálu						
Marketingová propagace						
Zahájení činnosti						

### 7.14 Rizika projektu

Rizika s sebou přináší negativní důsledky a je přirozené se před nimi bránit. Ordinance vstupuje do rizika souvisejícího s jejím podnikáním. Analýza rizik je nedílnou součástí projektu. Podstoupené riziko je dobrovolné a vzniká ve snaze využít příležitosti. Negativní důsledky lze označit jako hrozby, které mohou mít formu ztráty zdraví a života nebo majetku a financí. Obecně je pojem riziko definován jako pravděpodobnost ztráty anebo neúspěchu. Cílem této analýzy je eliminace rizik na základě identifikace, posouzení a následného nastavení plánu. (Šupsáková, 2017)



Jako nástroj analýzy je využita matice rizik, která zohledňuje pravděpodobnost výskytu daného rizika a míru jeho dopadu. Stanovená rizika je třeba individuálně posoudit z hlediska pravděpodobnosti jejich vzniku a následků, které by mohli zapříčinit.

### **Riziko 1 – Poškození pacienta**

Poskytování zdravotních služeb může být spojené s nežádoucími výsledky léčby, případně vznikem mimořádné události. Chybování je běžné při jakékoliv lidské činnosti, zdravotnictví nevyjímaje. Na rozdíl o jiných profesích může mít chyba lékaře fatální následky pro život člověka. Je třeba si uvědomit, že správný postup vedoucí ke stanovení pacientovy diagnózy ovlivňuje pacientovu budoucnost. Praktické lékařství. Ze strany zdravotnického personálu je důležité naslouchat pacientovi. Výsledkem studie zabývající se rozsahem diagnostické shody mezi lékaři odhalují nejčastější chyby při diagnostice, mezi které se řadí vynechání zahrazovacích metod nebo špatná interpretace těchto výsledků. (Van Such, 2017) Důsledkem může být odliv pacientů na základě poškození dobrého jména lékaře.

### **Riziko 2 – Nedostatečné množství registrovaných pacientů**

Počet registrovaných pacientů má významný vliv na hospodaření ordinace. Marketingový plán je nastaven tak, aby oslovil a zaujmul nové pacienty a lékař tak mohl zahájit svou činnost.

### **Riziko 3 – Vznik nové konkurence**

V předchozích částech práce jsou uvedeny podmínky pro založení ordinace ve formě právnických a fyzických osob. Nejdůležitějším kritériem jsou požadavky na kvalifikaci zdravotnické pracovníka, které jsou zároveň jakousi bariérou pro vstup do tohoto odvětví.

### **Riziko 4 – Neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami**

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách práce, uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou je pro praktického lékaře důležité. Tento krok je jedním z prvních, které je třeba uskutečnit. Hodnocení rizik je uvedeno v tabulce 10.

**Riziko 5 – nedostatek personálu**

Nedostatek zdravotnického personálu, především nelékařského je považován za aktuální riziko. V případě ordinace se jedná o všeobecnou zdravotní sestru. Tento problém se netýká jen praktického lékařství, ale zdravotnictví jako celku.

Tabulka 28 Ohodnocení rizik dle pravděpodobnosti výskytu a závažnosti následků (vlastní zpracování)

Pravděpodobnost výskytu		Závažnost následků	
P1	Vysoce pravděpodobné	Z1	Kritické
P2	Velmi pravděpodobné	Z2	Těžké
P3	Pravděpodobné	Z3	Lehké
P4	Málo pravděpodobné	Z4	Málo významné
P5	Nepravděpodobné	Z5	Zanedbatelné

Tabulka 29 Ohodnocení rizik ordinace (vlastní zpracování)

Riziko	Pravděpodobnost	Následky	
R1	Poškození pacienta	P4	Z2
R2	Nedostatečné množství registrovaných pacientů	P5	Z2
R3	Vznik konkurence	P3	Z5
R4	Neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami	P4	Z2
R5	Nedostatek personálu	P2	Z3

Tabulka 30 Matice rizik (Šupsáková, 2017 - vlastní zpracování)

Pravděpodobnost	Následky				
	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5
P1	E	E	H	M	M
P2	E	E	H	M	M
P3	E	H	H	M	L
P4	E	H	M	L	L
P5	H	M	M	L	L

E – extrémní riziko, H – vysoké riziko, M – střední riziko, L – nízké riziko

Matice rizik zobrazuje následky jednotlivých definovaných rizik ve vztahu k pravděpodobnosti jejich výskytu. Tyto informace graficky znázorňuje tabulka 31.

Tabulka 31 Matice identifikovaných rizik (vlastní zpracování)

Pravděpodobnost	Následky				
	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5
P1					
P2			R5		
P3					R3
P4		R1, R4			
P5		R2			

#### 7.14.1 Eliminace rizik

##### Riziko 1 – Riziko poškození pacienta

Poškození pacienta bylo vyhodnoceno jako vysoké riziko. Pravděpodobnost výskytu je nízká, ale následky mohou být těžké. Praktický lékař je zodpovědný za správnou diagnostiku a terapii registrovaných pacientů. Toto riziko lze eliminovat dodržováním doporučených postupů odborných společností. Pro zdravotnický personál je nutné účastnit se celoživotního vzdělávání a přizpůsobovat postupy novým trendům. V rámci těchto vzdělávacích je možné zaměřit se na nejčastější chyby, které se již staly a lépe tak nastavovat algoritmy poskytované zdravotní péče.

##### Riziko 2 – Nedostatečné množství registrovaných pacientů

Nedostatek pacientů je hodnocen jako střední riziko. I když následky tohoto rizika mohou být těžké, tak je nepravděpodobné. Množství pacientů regulují zdravotní pojišťovny, respektive horní hranici, pro kterou může být efektivně zajištěna péče. I konkurenční ordinace mají své limity. Jelikož je návrh projektu zaměřen na oblast, kterou všeobecná zdravotní pojišťovna na základě analýzy vyhodnotila jako vhodnou pro uzavření dohody se zdravotním poskytovatelem z hlediska zajištění časové a místní dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce, je toto riziko nepravděpodobné. K eliminaci tohoto vede i fakt, že cílem ordinace bude poskytování vysoce kvalitní preventivní, diagnostické a terapeutické péče v souladu s doporučenými postupy a nejnovějšími poznatky medicíny. Současně bude

ordinace disponovat moderními POCT analyzátory a diagnostickým vybavením nad rámec povinností stanovených vyhláškou.

### **Riziko 3 – Vznik nové konkurence**

Vznik nové konkurence je hodnocen jako pravděpodobný, ale se zanedbatelnými následky. Riziko je hodnoceno jako nízké. Dle výstupů z analytické části je zřejmé, že populace praktických lékařů v České republice stárne a celkové počty ordinací mají sestupnou tendenci i v zamýšleném regionu návrhu projektu. Výraznou roli mají zdravotní pojišťovny, které regulují síť poskytovatelů. Pro vznik ordinace je nutné i vyjádření okresního sdružení ČLK. Lékař, který se rozhodne pro samostatnou lékařskou praxi musí splňovat kvalifikační požadavky a mít specializovanou způsobilost, aby mohl samostatně vykonávat činnost. Splnění tohoto požadavku je časově náročné. Ordinance bude mít dostatek času připravit se na případnou konkurenci. Taktéž bude cílem a by pacienti měli pouze pozitivní zkušenosti s poskytovanými službami a vybudování dobrého jména ordinace.

### **Riziko 4 – Neuzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami**

Toto riziko je málo pravděpodobné, případné následky jsou hodnoceny jako těžké. Celkové hodnocení tohoto rizika je vysoké. Eliminace spočívá především v důsledném dodržení postupu všech formálních požadavků. Je nutné přihlásit se k výběrovému řízení vypsanému zdravotní pojišťovnou, případně Krajským úřadem, nebo požádat o vypsání výběrového řízení. Vzhledem k nedostatku praktických lékařů v zamýšlené lokalitě a k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotní péče je toto riziko málo pravděpodobné.

### **Riziko 5 – nedostatek personálu**

Toto riziko bylo vyhodnoceno jako velmi pravděpodobné a s lehkými následky. V předchozích částech práce jsou zmíněné požadavky na zdravotnický personál. Sestra má důležitou roli v ordinaci praktického lékaře. V rámci svých kompetencí vykonává činnost bez odborného dohledu. K eliminaci tohoto rizika a udržení zdravotnického personálu je důležité motivace na základě benefičních programů a dobré mzdové ohodnocení.

## 7.15 Zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe

Cílem návrhu projektu je zřízení ordinace praktického lékaře ve zvolené oblasti. Všeobecné praktické lékařství je základním oborem, který zajišťuje preventivní a diagnostickou pro osoby od 19 let. Poskytovaná zdravotní péče je velmi často dlouhodobá a soustavná. Úkolem praktického lékaře je zhodnotit zdravotní stav a rozhodnout o další potřebě zdravotní péče.

Návrh projektu počítá s uzavřením smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami. Pokud by k tomu nedošlo, projekt nebude možné implementovat do praxe, jelikož by lékař přišel o převážnou část všech svých příjmů. Tato varianta se nezdá jako pravděpodobná. V takovém případě by byl projekt dlouhodobě neudržitelný. Praktický lékař XY počítá s variantou, při které chce registrovat 1 500 pacientů. Tato varianta se v začátku zdá být realistická. Uvedený počet je průměrným počtem registrovaných pacientů na jednoho praktického lékaře. Do budoucna počítá s možným rozšířením kapacity registrovaných pacientů na 1 800 na základě stávající zkušenosti. Tato varianta je označena jako optimistická. Celkové množství pacientů nesmí omezit dostupnost zdravotní péče. V případě, že by došlo ke snížení počtu pacientů ať už z důvodu odchodu ke konkurenci, nebo z jiných důvodů, tak je počítáno s pesimistickou variantou, při které by bylo registrovaných pouze 1 200 pacientů. Zdravotní pojišťovny kontrolují počty pacientů a nedovolí registrovat takové množství, při kterém by hrozila přetížení kapacity lékaře. Především od registrovaného počtu pacientů se následně odvíjí příjmy. Výsledkem hospodaření ve všech variantách je zisk.

Z časového plánu vyplývá, že návrh projektu lze realizovat za 6 měsíců od založení společnosti. Jednotlivé kroky na sebe navazují, avšak v rámci nenadálých událostí může dojít ke zpoždění některého kroku a následnému pozdějšímu zahájení činnosti společnosti. V rámci hodnocení rizik žádné riziko nevyšlo jako extrémní. Na stanovená rizika bude zaměřena pozornost a budou provedeny kroky k jejich eliminaci. Tento návrh projektu se zdá být realizovatelný a finančně udržitelný.

## ZÁVĚR

Předložená diplomové práce měla za cíl vytvořit návrh projektu ordinace praktického lékaře. Dílčími cíli bylo zpracovat literární rešerši aktuálních dostupných zdrojů témat spjatých se založením nového zdravotnického zařízení a na základě výsledků analýz vypracovat návrh projektu založení ordinace praktického lékaře. Tyto cíle byly splněny.

Teoretická část se zaměřuje na zdravotnictví v České republice z hlediska zdravotních služeb, protože jejich poskytování má výrazná specifika a je hlavním předmětem činnosti zdravotnického zařízení. Současně uznávanou celospolečenskou strategií v péči o zdraví je zaměření na prevenci onemocnění nebo oddálení doby jejího výskytu. Nedílnou součástí této kapitoly systém úhrad zdravotní péče. Kapitální platby jsou primárním zdrojem příjmů praktického lékaře. Druhá část se zaměřuje na teoretická východiska podnikání na základě platné legislativy. Součástí této kapitoly je výběr právní formy podnikání, který je pro vznik nového zdravotnického zařízení zcela zásadní. Třetí část je shrnutím jednotlivých požadavků a konkrétních kroků podnikatelského plánu, které jsou nutné uskutečnit při zakládání zdravotnického zařízení. Ordinace praktického lékaře musí kromě specifických požadavků splňovat i ty obecné, které jsou shodné s ostatními podnikajícími subjekty.

Podmínky pro založení ordinace praktického lékaře byly analyzovány pro město Trutnov. Zhodnocení vlivů prostředí bylo provedeno prostřednictvím PEST analýzy, Porterova modelu pěti konkurenčních sil a analýzy OT. Na vlivy makroprostředí nemá zdravotnické zařízení velký vliv. I když tyto faktory není možné ovlivnit, ordinace se na ně může alespoň připravit. V rámci politiko-právního prostředí jsou specifikovány zákonné normy, které jsou pro založení ordinace důležité. Je zřejmé, že celkový trend výdajů na zdravotní péči se zvyšuje. Sociologické faktory jsou zásadní především z hlediska demografického vývoje populace České republiky, kdy bylo zjištěno, že přibývá obyvatel v seniorském věku. Dalším faktem je, že pozrušení poplatku za návštěvu praktického lékaře došlo k markantnímu navýšení počtu návštěv ordinací. V rámci analýzy mezoprostředí byla popsána stávající konkurence, potenciální konkurence, sílu dodavatelů a odběratelů a hrozba substituentů. Mikroprostředí ordinace bylo podrobena zkoumání externích faktorů OT analýzy.

Praktická část práce je zaměřena na detailní popis návrhu ordinace praktického lékaře. Celý návrh je sestaven formou založení právnické osoby. V projektové části byl vytvořen

časový plán, finančního plán a byla provedena analýza rizik projektu. Na stanovená rizika bude zaměřena pozornost a budou provedeny kroky k jejich eliminaci. Následně byl návrh projektu zhodnocen z hlediska implementace do praxe.

České zdravotnictví musí čelit mnoha výzvám z nichž jednou je i stárnutí populace lékařů a ukončování lékařských praxí. Tento návrh projektu může přispět ke zvýšení dostupnosti primární péče v dané oblasti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. *Financování zdravotnictví* [online]. 2019 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/financovani-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZ1jX77NYcWO8CD-vMUnwPlw/>

BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. Zahájení činnosti privátních lékařů a zdravotníků - 1. část. In: *Odborný portál DAUC.cz* [online]. 2020 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.dauc.cz/clanky/8302/zahajeni-cinnosti-privatnich-lekaru-a-zdravotniku-1-%C4%8D%C3%A1st>

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

BÝMA, Svatopluk, Petr ŠONKA, Bohuslav SEIFERT a Josef ŠTOLFA. Koncepce oboru všeobecné praktické lékařství. In: *Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP* [online]. 2018 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.svl.cz/o-nas/koncepce-oboru-vseobecne-prakticke-lekarstvi-2018/>

ČESKO. Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-307/souvislosti-03>

ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

ČESKO. Zákon č. 90/2012 Sb. o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi* [online]. 2011 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>



ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. 1997 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO. Zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>

ČESKO. *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* [online]. 2020 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

Česká lékařská komora [online]. 2022 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/clk>

Česká lékařská komora. *Stavovský předpis České lékařské komory č. 11: Podmínky k získání licence k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře* [online]. 2017 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/14-sp-c-11-licencni-rad-clk-101314.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/14-sp-c-11-licencni-rad-clk-101314.pdf)

ČPZP. *Přeplatky z doplatků za léky: Úhrada přeplatků z doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely započitatelných do zákonem stanoveného limitu.* In: *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5325-0-Preplatky-z-doplatku-za-leky.html>

DARMOPILOVÁ, Zuzana. *Ekonomika zdravotnictví: Distanční studijní opora.* Brno, 2012. Dostupné také z: [https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/505900/mod\\_resource/content/0/DSO.fin.pdf](https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/505900/mod_resource/content/0/DSO.fin.pdf)

DOLEŽAL, Jan. *Projektový management.* 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2023. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-3619-3.

DYTRT, Zdeněk, Renáta MYŠKOVÁ, Pavel DUSPIVA, Zdeněk BRODSKÝ a Karel ŠATERA. *Etika podnikání zdravotnických zařízení pro nelékařské profese.* Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. ISBN 978-80-87023-27-3.

EVANS, G. Edward a Stacey GREENWELL. *Management basics for information professionals.* Fourth edition. London: Facet Publishing, 2020, xvi, 328 s. ISBN 978-1-78330-452-3

FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Ivan SOUČEK, Miroslav ŠPAČEK a Stanislav HÁJEK. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2499-2.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: GRADA Publishing, 2019. Sestra. ISBN 978-80-271-0568-7.

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

IVANOVÁ, Kateřina, Lubica JURÍČKOVÁ a Ivan GLADKIJ. *Medicína a společnost*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3446-9.

JANUSZEK, Tomáš. Nedostatek praktických lékařů aneb Jak pacienti přicházejí o iluze. In: *Region Týdeník okresu Nový Jičín* [online]. 2023 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.mesto-bohumin.cz/cz/zpravodajstvi/novinove-clanky/43838-nedostatek-praktickyh-lekaru-aneb-jak-pacienti-prichazeji-o-iluze.html>

KOŠČÍK, Michal. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-809-6.

KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4422-3.

KŘIVÁNEK, Mirko. *Dynamické vedení a řízení projektů: systémovým myšlením k úspěšným projektům*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0408-6.

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

KŮS, Martin. *Postup zájemců o provozování nestátního zdravotního zařízení: Fulsoft* [online]. 2015 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: [https://www.fulsoft.cz/33/postup-zajemcu-o-provozovani-nestatniho-zdravotniho-zarizeni-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZIVgfhiyB0dFZwRYsMFH\\_3w/](https://www.fulsoft.cz/33/postup-zajemcu-o-provozovani-nestatniho-zdravotniho-zarizeni-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZIVgfhiyB0dFZwRYsMFH_3w/)

MALAKOVA, Katerina, Ludek SIDLO a Jan BELOBRADEK. *The regions, age ana availability of health services: General pracital medicine in Czechia* [online]. 2020 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/10180/123310408/13005320q1\\_14-26.pdf/1cfd1235-c255-4abc-98d6-56d1e60b0870?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/123310408/13005320q1_14-26.pdf/1cfd1235-c255-4abc-98d6-56d1e60b0870?version=1.0)

Ministerstvo financí. *Lednová predikce MF: Ekonomika letos mírně poklesne a inflace výrazně zvolní* [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2023/lednova-predikce-mf-ekonomika-letos-mirn-50129>

MPO. Rádce (nejen pro začínající) podnikatele. In: *Ministerstvo průmyslu a obchodu* [online]. 2018 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.mpo.cz/cz/podnikani/zivnostenske-podnikani/pruvodce-zivnostenskym-podnikanim/radce-nejen-pro-zacinajici-podnikatele--225510/>

MERTL, Jan. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. ISBN 978-80-7676-505-4.

MÜLLEROVÁ, Dana, Monika BLUDOVSÁ, Iva KLADNICKÁ, Jana LANGMAJEROVÁ, Iveta PLAVINOVÁ a Pavel SEDLÁČEK. *Public health and preventive medicine*. Prague: Charles University, Karolinum Press, 2021. ISBN 978-80-246-4863-7.

MZČR. *Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2019 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17216/37407/81-2019.pdf>

MZČR. Veřejné zdravotní pojištění. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2020 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>

OECD. *Czech Republic: Country Health Profile 2021* [online]. OECD, 2021 [cit. 2023-04-08]. State of Health in the EU. ISBN 9789264958289. Dostupné z: doi:10.1787/8b341a5e-en

Portál Pohoda. Jak začít podnikat jako právnická osoba. In: *Portál Pohoda* [online]. 2019 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://portal.pohoda.cz/pro-podnikatele/jak-zacit-podnikat/nez-zacnu-podnikat/jak-zacit-podnikat-jako-pravnicka-osoba/>

Právní elektronický systém před startem. In: *Právní elektronický systém* [online]. 2023 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://pespropodnikatele.cz/news/5>

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

SPL ČR. *Vizitka SPL ČR* [online]. 2016 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://splcr.cz/pro-verejnost/vizitka-spl/>

SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0407-9.

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

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

ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. ISBN 9788074541353.

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

ÚZIS. *Klasifikační systém CZ-DRG 5.0 revize1* [online]. 2022 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://drg.uzis.cz/klasifikace-pripadu/web/klasifikacni-system/>

VAN SUCH, Monica, Robert LOHR, Thomas BECKMAN a James M. NAESSENS. Extent of diagnostic agreement among medical referrals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* [online]. 2017, **23**(4), 870-874 [cit. 2023-04-15]. ISSN 13561294. Dostupné z: doi:10.1111/jep.12747

VÁCLAVÍKOVÁ, Magda, David ZAHUMENSKÝ a Ondřej DOSTÁL. *Komunikace se zdravotními pojišťovnami* [online]. 2021 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: [https://www.mediprofi.cz/oncoz/onb/33/komunikace-se-zdravotnimi-pojistovnami-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErDA29JFFoNjUtWW\\_r8i1hDwHK9OgrfzYg/](https://www.mediprofi.cz/oncoz/onb/33/komunikace-se-zdravotnimi-pojistovnami-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErDA29JFFoNjUtWW_r8i1hDwHK9OgrfzYg/)

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

VZP. Kapitační platba. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2022 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/kapitacni-platba>

VZP. Tvorba sítě poskytovatelů zdravotních služeb – primární péče. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2023 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/dostupnost-zdravotni-pece/tvorba-site-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-primarni-pece>

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

ŽDÁRA, Jaroslav. *Management ve zdravotnictví I.: učební text pro vysokoškolskou výuku*. V Brně: Univerzita obrany, 2018. ISBN 978-80-7231-369-3.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČLK Česká lékařská komora

FO Fyzická osoba

PO Právnícká osoba

MPO Ministerstvo průmyslu a obchodu

SPL Sdružení praktických lékařů České republiky

VPL Všeobecné praktické lékařství

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Analýza místní dostupnosti zdravotních služeb všeobecného praktického lékařství k 1.1.2021 (VZP, 2023).....	14
Obrázek 2 Tvorba sítě poskytovatelů primární péče (VZP, 2023) .....	15
Obrázek 3 Dílčí cíle specifického cíle reformy primární péče Zdraví 2030 (MZČR, 2020) .....	31
Obrázek 4 Věková struktura mužů a žen v České republice za rok 2022 (ČSÚ, 2022 – převzato) .....	57
Obrázek 5 Věková struktura mužů a žen v Královéhradeckém kraji za rok 2022 (ČSÚ, 2022 – převzato).....	58
Obrázek 6 Nabídka VZP k uzavření nové smlouvy s praktickými lékaři (VZP, 2023).....	65

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Věkové skupiny a indexy vyjadřující poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině (Česko, 2022).....	23
Tabulka 2 Analýza OT zaměřená na příležitosti a hrozby (vlastní tvorba).....	63
Tabulka 3 Ordinační hodiny praktického lékaře XY (vlastní zpracování).....	73
Tabulka 4 Zahajovací rozvaha.....	76
Tabulka 5 Vstupní náklady ordinace (vlastní zpracování).....	77
Tabulka 6 Fixní náklady ordinace (vlastní zpracování).....	77
Tabulka 7 Mzdové náklady (vlastní zpracování).....	78
Tabulka 8 Variabilní náklady ordinace v realistické variantě (vlastní zpracování).....	78
Tabulka 9 Variabilní náklady v pesimistické variantě (vlastní zpracování).....	79
Tabulka 10 Variabilní náklady v optimistické variantě (vlastní zpracování).....	79
Tabulka 11 Celkové měsíční náklady ordinace (vlastní zpracování).....	79
Tabulka 12 Odhadované výnosy ordinace v realistické variantě (vlastní zpracování).....	81
Tabulka 13 Odhadované výnosy v pesimistické variantě (vlastní zpracování).....	81
Tabulka 14 Odhadované výnosy v optimistické variantě (vlastní zpracování).....	82
Tabulka 15 Předpokládané měsíční výsledky hospodaření.....	82
Tabulka 16 Cash flow v realistické variantě (vlastní zpracování).....	83
Tabulka 17 Cash flow v pesimistické variantě (vlastní zpracování).....	83
Tabulka 18 Cash flow v optimistické variantě (vlastní zpracování).....	84
Tabulka 20 Výkaz zisků a ztrát v realistické variantě.....	84
Tabulka 21 Konečná rozvaha pro realistickou variantu.....	85
Tabulka 22 Výkaz zisků a ztrát v pesimistické variantě.....	85
Tabulka 23 Konečná rozvaha v pesimistické variantě.....	86
Tabulka 24 Výkaz zisků a ztrát v optimistické variantě.....	86
Tabulka 25 Konečná rozvaha v optimistické variantě.....	86
Tabulka 19 Body zvratu navrhovaného projektu ordinace (vlastní zpracování).....	87
Tabulka 26 Časový plán návrhu projektu (vlastní zpracování).....	87
Tabulka 27 Grafické znázornění časového harmonogramu (vlastní zpracování).....	88
Tabulka 28 Ohodnocení rizik dle pravděpodobnosti výskytu a závažnosti následků (vlastní zpracování).....	90
Tabulka 29 Ohodnocení rizik ordinace (vlastní zpracování).....	90
Tabulka 30 Matice rizik (Šupsáková, 2017 - vlastní zpracování).....	90
Tabulka 31 Matice identifikovaných rizik (vlastní zpracování).....	91



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Žádost o schválení řádu poskytovatele zdravotních služeb

Příloha II: Schválení provozního řádu zdravotnických zařízení a příslušných zařízení sociálních služeb

Příloha III: Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Příloha IV: Prohlášení o technickém a věcném vybavení pro právnické osoby

Příloha V: Seznam výkonů zahrnutých do kapitační platby

Příloha VI: Ceník výkonů nehrazených zdravotními pojišťovnami

Příloha VII: Počet obyvatel podle pohlaví a věku v okrese Trutnov k 31.12.2021

# PŘÍLOHA I: ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ PROVOZNÍHO ŘÁDU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

*Krajské hygienické stanici Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové*

## Ž Á D O S T

### o schválení provozního řádu poskytovatele zdravotních služeb

#### Žadatel:

#### Fyzická osoba

jméno, příjmení, titul:

datum a místo narození:

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, příp. adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)*

IČO (bylo-li přiděleno):

telefon\*):

e-mail\*):

#### Právnícká osoba

obchodní firma (název):

adresa sídla:

obec:

část obce:

ulice:

č.p./č.o.:

PSČ:

místo usazení podniku nebo organizační složky podniku právnické osoby v ČR:  
*(vyplní pouze žadatelé se sídlem mimo území ČR)*

IČO (bylo-li přiděleno):

telefon\*):

e-mail\*):

#### **Adresa pro doručování písemností\*):**

obec:

část obce:

ulice:

č.p./č.o.:

PSČ:

**Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb** (v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče uveďte místa jednotlivých pracovišť, v případě poskytování domácí péče uveďte místa kontaktních pracovišť):

obec:

část obce:

ulice:

č.p./č.o.:

PSČ:

telefon:

**Pro každé jednotlivé místo poskytování zdravotních služeb uveďte:**

**Formu zdravotní péče:**

*(nehodící se škrtněte)*

ambulantní péče

ambulantní stacionární péče

jednodenní péče

lůžková péče - akutní lůžková péče intenzivní

- akutní lůžková péče standardní

- následná lůžková péče

- dlouhodobá lůžková péče

zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:

- návštěvní služba

- domácí péče -

ošetřovatelská

- léčebně rehabilitační

- paliativní

- umělá plicní ventilace

- dialýza

**Obory zdravotní péče:**

*(dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 185/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů)*

**Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby:**

*(nehodící se škrtněte)*

léčebně rehabilitační péče

*dle vyhlášky č. 92/2012 Sb.:*

- *individuální fyzioterapie*
- *skupinová pohybová léčba*
- *pohybová léčba pomocí přístrojů*
- *pohybová léčba v rehabilitačním bazénu*
- *fyzikální terapie*
- *vodoléčba*

lázeňská léčebně rehabilitační péče

ošetřovatelská péče

paliativní péče

lékárenská péče

zdravotnická záchranná služba

zdravotnická dopravní služba, jejímž účelem je v souladu s ustanovením § 2 odst. 2 písm. e) zákona:

- *přeprava pacientů mezi poskytovateli nebo k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb,*
- *rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče u poskytovatele*

- *přepřava osob včetně zemřelého pacienta související s prováděním transplantací, neodkladná přepřava tkání a buněk určených k použití u člověka, přepřava léčivých přípravků, krve a jejich složek a zdravotnických prostředků nezbytných pro poskytnutí neodkladné péče nebo přepřava dalšího biologického materiálu*

přepřava pacientů neodkladné péče

### **Přilohy žádosti**

**Podpis žadatele:**

**V..... dne .....**

# PŘÍLOHA II: SCHVÁLENÍ PROVOZNÍHO ŘÁDU ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ A PŘÍSLUŠNÝCH ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje  
se sídlem v Hradci Králové

---

## 1. IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO

---

## 2. KÓD

---

## 3. POJMENOVÁNÍ (NÁZEV) ŽIVOTNÍ SITUACE

### Schválení provozního řádu poskytovatele zdravotních služeb a některých zařízení sociálních služeb

## 4. ZÁKLADNÍ INFORMACE K ŽIVOTNÍ SITUACI

Osoby uvedené v bodu 5. jsou v souladu s § 15 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, povinny vypracovat provozní řád. Provozní řád a jeho změny předloží před jejich přijetím ke schválení orgánu ochrany veřejného zdraví.

## 5. KDO JE OPRÁVNĚN V TÉTO VĚCI JEDNAT (PODAT ŽÁDOST APOD.)

Osoba poskytující péči, kterou se rozumí:

- poskytovatel zdravotních služeb
- osoba provozující uvedená zařízení sociálních služeb:
  - týdenní stacionáře,
  - domovy pro osoby se zdravotním postižením,
  - domovy pro seniory,
  - domovy se zvláštním režimem.

## 6. JAKÉ JSOU PODMÍNKY A POSTUP PRO ŘEŠENÍ ŽIVOTNÍ SITUACE

Ke schválení provozního řádu je třeba, aby jeho návrh obsahoval (§ 15 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví) hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí.

Poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž součástí je dětský domov pro děti do 3 let věku, jsou dále povinny uvést:

- režim dne zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti dětí,
- režim stravování.

Do doby schválení provozního řádu nelze realizovat činnosti, k jejichž výkonu je provozního řádu třeba (viz bod 15.).

## 7. JAKÝM ZPŮSOBEM ZAHÁJIT ŘEŠENÍ ŽIVOTNÍ SITUACE

Řízení se zahajuje doručení žádosti.

Žádost se podává na příslušném územním pracovišti Krajské hygienické stanice, případně přímo v jejím sídle. Žádost lze podat písemně, ústně do protokolu, datovou schránkou anebo v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem (nutno uvést poskytovatele certifikačních služeb). Prostřednictvím jiných technických prostředků, zejm. prostřednictvím dálnopisu, telefaxu nebo veřejné datové sítě bez použití zaručeného elektrického podpisu, lze žádost učinit za předpokladu, že je do 5 dnů potvrzeno, příp. doplněno způsoby uvedenými v předchozí větě.

*Ze žádosti musí být patmo, kdo ji činí (Fyzická osoba uvede v podání jméno, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu, popřípadě jinou adresu pro doručování. V podání souvisejícím s její podnikatelskou činností uvede fyzická osoba jméno a příjmení, popřípadě dodatek odlišující osobu*

Sídlo: Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje, Habrmanova 19, poštovní příhrádka 9, 501 01 Hradec Králové,  
tel.: 495 058 111, fax: 495 058 502, khshk@khshk.cz, e-podatelna@khshk.cz, IDDS: dm5ai4r, www.khshk.cz

Strana 1 (celkem 4)

## Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové

---

*podnikatele nebo druh podnikání vztahující se k této osobě nebo ji provozovanému druhu podnikání, identifikační číslo a adresu zapsanou v obchodním rejstříku nebo jiné zákonem upravené evidenci jako místo podnikání, popřípadě jinou adresu pro doručování. Právníká osoba uvede v podání svůj název nebo obchodní firmu, identifikační číslo nebo obdobný údaj a adresu sídla, popřípadě jinou adresu pro doručování.), které věci se týká, co se žádá, označení správního orgánu, jemuž je určena a podpis osoby, která ji činí.*

**U poskytovatelů zdravotních služeb musí být v žádosti dále uvedeno: forma, popřípadě druh, obor a místo poskytování zdravotní péče.**

V návrhu provozního řádu je třeba uvést (§ 15 odst. 2 zákona o ochraně veřejného zdraví) hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekce spojené se zdravotní péčí.

Poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž součástí je dětský domov pro děti do 3 let věku jsou dále povinni uvést:

- režim dne zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti dětí,
- režim stravování.

**Formulář žádosti viz bod 11.**

### **8. NA KTERÉ INSTITUCI ŽIVOTNÍ SITUACI ŘEŠIT**

Na Krajské hygienické stanici Královéhradeckého kraje.

### **9. KDE, S KÝM A KDY ŽIVOTNÍ SITUACI ŘEŠIT**

Na Krajské hygienické stanici Královéhradeckého kraje, odbor protiepidemický.

#### **Sídlo stanice:**

Habrmanova 19  
poštovní příhrádka 9  
Hradec Králové, 501 01

#### **Územní pracoviště:**

**Jičín**  
Revoluční 1076  
Jičín, 506 01

**Rychnov nad Kněžnou**  
Jiráskova 1320  
Rychnov nad Kněžnou, 516 01

#### **Náchod**

Českoskalická 254  
Náchod, 547 01

#### **Trutnov**

Úpická 117  
Trutnov, 541 17

#### Úřední hodiny pro příjem podání

##### **Pracoviště Hradec Králové**

Pondělí 8.00 – 17.00 hod.  
Úterý 8.00 – 14.00 hod.  
Středa 8.00 – 17.00 hod.  
Čtvrtek 8.00 – 14.00 hod.  
Pátek 8.00 – 14.00 hod.  
Polední přestávka 12.00 – 13.00 hod.

## Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové

---

### Územní pracoviště Náchod a Trutnov

Pondělí 8.00 – 17.00 hod.  
Úterý 8.00 – 14.00 hod.  
Středa 8.00 – 17.00 hod.  
Čtvrtek 8.00 – 14.00 hod.  
Pátek 8.00 – 14.00 hod.  
Polední přestávka 11.30 – 12.30 hod.

### Územní pracoviště Jičín a Rychnov nad Kněžnou

Pondělí 8.00 – 17.00 hod.  
Středa 8.00 – 17.00 hod.  
Polední přestávka 11.30 – 12.30 hod.  
V ostatních dnech pouze po předchozí telefonické dohodě.

### 10. JAKÉ DOKLADY JE NUTNÉ MÍT S SEBOU

Se žádostí se předkládá zpracovaný návrh provozní řádu.

### 11. JAKÉ JSOU POTŘEBNÉ FORMULÁŘE A KDE JSOU K DISPOZICI

Formulář k této životní situaci naleznete na [www.khshk.cz](http://www.khshk.cz).

### 12. JAKÉ JSOU POPLATKY A JAK JE LZE UHRADIT

Správní a jiné poplatky nejsou stanoveny.

### 13. JAKÉ JSOU LHŮTY PRO VYŘÍZENÍ

Krajská hygienická stanice je v souladu s § 71 správního řádu povinna rozhodnout bezodkladně. Není-li to možné, je povinna rozhodnout do 30 dnů ode dne doručení žádosti, příp. za zákonem stanovených podmínek se lhůta prodlužuje o dalších až 30 dnů nebo o dobu nutnou k provedení úkonů stanovených v § 71 odst. 3 písm. b) správního řádu.

### 14. KTERÍ JSOU DALŠÍ ÚČASTNÍCI (DOTČENÍ) ŘEŠENÍ ŽIVOTNÍ SITUACE

---

### 15. JAKÉ DALŠÍ ČINNOSTI JSOU PO ŽADATELI POŽADOVÁNY

Činností, k nimž je třeba vypracovat provozní řád a předložit ho ke schválení orgánem ochrany veřejného zdraví, lze zahájit až poté, kdy byl provozní řád uvedeným orgánem ochrany veřejného zdraví schválen.

Osoby, které mají povinnost vypracovat provozní řád, jsou povinny seznámit s ním své zaměstnance a další osoby, které pracují na jejich pracovištích provést jeho změnu v případě významných změn provozu, a zajistit a kontrolovat jeho dodržování (§ 100 zákona o ochraně veřejného zdraví).

### 16. ELEKTRONICKÁ SLUŽBA, KTEROU LZE VYUŽÍT

E-podatelna: [e-podatelna@khshk.cz](mailto:e-podatelna@khshk.cz), e-mail: [khshk@khshk.cz](mailto:khshk@khshk.cz)

### 17. PODLE KTERÉHO PRÁVNÍHO PŘEDPISU SE POSTUPUJE

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (§ 15 odst. 2)

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

### 18. JAKÉ JSOU SOUVISEJÍCÍ PŘEDPISY

---

## Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové

---

### **19. JAKÉ JSOU OPRAVNÉ PROSTŘEDKY A JAK SE UPLATŇUJÍ**

Proti rozhodnutí je žadatel oprávněn podat odvolání, a to do 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí k Ministerstvu zdravotnictví prostřednictvím KHS.

Z odvolání musí být patmo, kdo jej činí, které věci se týká, co se navrhuje, označení správního orgánu, jemuž je určeno, údaj o tom, proti kterému rozhodnutí směřuje, v jakém rozsahu ho napadá, v čem je spatřován rozpor s právními předpisy nebo nesprávnost rozhodnutí nebo řízení, jež mu předcházelo a podpis osoby, která jej činí.

Odvolání lze podat písemně, ústně do protokolu, datovou schránkou anebo v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem (nutno uvést poskytovatele certifikačních služeb). Prostřednictvím jiných technických prostředků, zejm. prostřednictvím dálkopisu, telefaxu nebo veřejné datové sítě bez použití zaručeného elektrického podpisu, lze odvolání učinit za předpokladu, že je do 5 dnů potvrzeno, příp. doplněno způsoby uvedenými v předchozí větě.

Lhůta k podání odvolání je zachována, je-li posledního dne lhůty učiněno u KHS Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové anebo je-li v tento den podána poštovní zásilka adresovaná této KHS, která obsahuje podání, držitelé poštovní licence, nebo zvláštní poštovní licence anebo osobě, která má obdobné postavení v jiném státě. Nemůže-li účastník řízení z vážných důvodů podat opravný prostředek u této KHS, je lhůta zachována, jestliže je posledního dne lhůty učiněno podání u Ministerstva zdravotnictví.

### **20. JAKÉ SANKCE MOHOU BÝT UPLATNĚNY V PŘÍPADĚ NEDODRŽENÍ POVINNOSTÍ**

Porušení povinností na úseku provozních řádů je správním deliktem podle § 92m zákona o ochraně veřejného zdraví, za který se uloží právnícké osobě nebo podnikající fyzické osobě pokuta až do výše 1 000 000 Kč.

### **21. NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY**

---

### **22. DALŠÍ INFORMACE**

---

### **23. INFORMACE O POPISOVANÉM POSTUPU (O ŘEŠENÍ ŽIVOTNÍ SITUACE) JE MOŽNÉ ZÍSKAT TAKÉ Z JINÝCH ZDROJŮ NEBO V JINÉ FORMĚ**

---

### **24. SOUVISEJÍCÍ ŽIVOTNÍ SITUACE A NÁVODY, JAK JE ŘEŠIT**

---

### **25. ZA SPRÁVNOST POPISU**

Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje, odbor protiepidemický.

### **26. KONTAKTNÍ OSOBA**

Kontakty na odbor protiepidemický naleznete na [www.khshk.cz](http://www.khshk.cz).

### **27. POPIS JE ZPRACOVÁN PODLE PRÁVNÍHO STAVU KE DNI**

1. 6. 2016

### **28. POPIS BYL NAPOSLEDY AKTUALIZOVÁN**

1. 6. 2016

### **29. DATUM PLATNOSTI POPISU**

Nestanoveno

### **30. PŘÍPADNÁ UPŘESNĚNÍ A POZNÁMKY K ŘEŠENÍ ŽIVOTNÍ SITUACE**

---



# PŘÍLOHA III: ŽÁDOST O UDĚLENÍ OPRAVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Krajský úřad Královéhradeckého kraje  
Odbor zdravotnictví  
Pivovarské náměstí 1245  
500 03 Hradec Králové

**Oprávněná úřední osoba (vyplní úřad)**

**Podací razítko (vyplní úřad):**

--	--

## **Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

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

### **Údaje o poskytovateli zdravotních služeb (právnícká osoba):**

obchodní firma (název): .....

#### **Adresa sídla:**

obec: ..... část obce: .....

ulice: ..... č.p./č.o.: ...../..... PSČ: .....

Místo usazení podniku nebo organizační složky podniku právnícké osoby v ČR:

(vyplní pouze žadatelé se sídlem mimo území ČR) .....

Telefon: ..... e-mail: .....

IČO (bylo-li přiděleno): .....

### **Údaje o statutárním orgánu poskytovatele zdravotních služeb:**

(je nezbytně nutné uvést všechny členy statutárního orgánu; v případě, že je zřizovatelem organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku, uvedou se údaje o vedoucím organizační složky)

jméno, příjmení, 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, příp. adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)*

Datum narození: ..... Místo narození: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

**Odborný zástupce** (v souladu s § 12 uveďte odborného zástupce pro lékařské obory, zubní lékařství, obor farmacie, v případě, že jsou poskytovány zdravotní služby **pouze** v nelékařských zdravotnických oborech, pak je nutné uvést odborného zástupce pro nelékařské obory):

jméno, příjmení, 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, příp. adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)*

Datum narození: ..... Místo narození: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

**Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb**

**(v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče uved'te místa jednotlivých pracovišť, v případě poskytování domácí péče, prohlídek těl zemřelých uveďte místo kontaktního pracoviště):**

obec: ..... část obce: .....

ulice: ..... č.p./č.o.: ...../..... PSČ: .....

Telefon pro pacienty: .....

**Pro každé jednotlivé místo poskytování zdravotních služeb uveďte obor, formu, příp. druh zdravotní péče (viz níže):**

**Obor zdravotní péče:**

*(dle zákona č.95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č.185/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákona č.96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů)*

*(např. neurologie, praktické lékařství pro děti a dorost...)*

.....

**Forma zdravotní péče:** (zvolte zakřížkováním)

- primární ambulantní péče
- specializovaná ambulantní péče
- ambulantní stacionární péče
- jednodenní péče

- lůžková péče -  akutní lůžková péče intenzivní  
*upřesněte dle vyhl. č. 92/2012 Sb. a 99/2012 Sb.:*

.....

.....

- akutní lůžková péče standardní

- následná lůžková péče  
*specifikace dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. a 99/2012 Sb.:*

- vyjma péče uvedené v bodech 3.2. až 3.7. vyhlášky
- návykové nemoci
- pneumologie a ftizeologie
- psychiatrie, sexuologie
- rehabilitační a fyzikální medicína
- lázeňská léčebně rehabilitační péče
- následná intenzivní péče (NIP)

- dlouhodobá lůžková péče (*v případě specifické péče upřesněte podle vyhlášky č. 92/2012 Sb. a 99/2012 Sb.):* .....

- hospic

- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:

- domácí péče
  - ošetrovatelská
  - léčebně rehabilitační
  - paliativní
- umělá plicní ventilace
- dialýza
- hospic

**Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby:** (*zvolte zakřížkováním*)

- léčebně rehabilitační péče  
*dle vyhlášky č. 92/2012 Sb.:*
  - individuální fyzioterapie
  - skupinová pohybová léčba
  - pohybová léčba pomocí přístrojů
  - pohybová léčba v rehabilitačním bazénu
  - fyzikální terapie
  - vodoléčba
- lázeňská léčebně rehabilitační péče
- ošetrovatelská péče
- paliativní péče (hospic)

- lékárenská péče
- zdravotnická záchranná služba
- zdravotnická dopravní služba

*jejímž účelem je v souladu s ustanovením § 2 odst. 2 písm. e) zákona:*

- přeprava pacientů mezi poskytovateli nebo k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb
- rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče u poskytovatele
- přeprava osob včetně zemřelého pacienta související s prováděním transplantací, neodkladná přeprava tkání a buněk určených k použití u člověka, přeprava léčivých přípravků, krve a jejích složek a zdravotnických prostředků nezbytných pro poskytnutí neodkladné péče nebo přeprava dalšího biologického materiálu

- přeprava pacientů neodkladné péče
- protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba
- pouze provádění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení

**Datum, k němuž poskytovatel zdravotních služeb hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:**

*(údaj povinný ze zákona, zvolte zakřížkováním)*

- nejdříve lze zahájit: ke dni nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

**NEBO**

- uved'te jiné datum zahájení poskytování zdravotních služeb: .....**

**Doba, po kterou žadatel hodlá poskytovat zdravotní služby: .....**

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

**Místně příslušný finanční úřad** *(uved'te obec, ulici, č.p., PSČ)*

.....  
.....

**Místně příslušná správa sociálního zabezpečení** *(uved'te obec, ulici, č.p., PSČ)*

.....  
.....

**Rodné číslo:**

*(Doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)*

Člen statutárního orgánu: ..... r.č.: .....

Člen statutárního orgánu: ..... r.č.: .....

Odborný zástupce: ..... r.č.: .....

**Prohlašuji, že jsem plně svéprávný/svéprávná, všechny uváděné údaje jsou pravdivé a úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení**

**nesprávných nebo neúplných údajů** (např. přešůpek podle § 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přešůpcích – pokuta až do výše 50 000 Kč).

Dne: .....

.....  
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat za poskytovatele  
(vypište hůlkovým písmem)

.....  
podpis osoby oprávněné jednat za poskytovatele

Poznámka:

Přijetí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá podle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši 1 000 Kč.

Správní poplatek lze uhradit bezhotovostně na číslo účtu: 27-2031100257/0100, var. symbol: 136115, specifický symbol: IČO je-li přiděleno nebo název právnické osoby.

Správní poplatek lze uhradit také v pokladně Krajského úřadu Královéhradeckého kraje. V tomto případě je potřeba ponechat fotokopii pokladního dokladu o úhradě pro odbor zdravotnictví na podatelně krajského úřadu nebo přiložit k žádosti.

**K žádosti předložte v originále nebo v ověřené kopii:**

- 1) Doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena, pokud se nezapisuje do obchodního nebo obdobného rejstříku, nebo pokud zápis ještě nebyl proveden. Je-li žadatelem právnická osoba se sídlem mimo území ČR, předloží výpis z obchodního nebo obdobného rejstříku vedeného ve státě sídla a doklad o tom, že právnická osoba, popřípadě podnik nebo organizační složka podniku právnické osoby na území ČR, byly zapsány do obchodního rejstříku, pokud zápis již byl proveden. Doklad o zápisu do obchodního nebo obdobného rejstříku nebo výpis těchto rejstříků, který nesmí být starší 3 měsíců.

*(Doklady se nepřikládají, jde-li o právnickou osobu zřízenou na území ČR zákonem nebo bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno organizační složkou státu nebo územního samosprávného celku.)*

- 2) Doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy  
*(pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti, aby si mohl správní orgán vyžádat tento doklad sám).*
- 3) Doklad o bezúhonnosti vedoucího organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou *(pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti, aby si mohl správní orgán vyžádat tento doklad sám).*
- 4) K osobě odborného zástupce, doložte:
  - a) doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 95/2004 Sb. či zákona č. 96/2004 Sb. *(tj. doklady o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti),*

- b) doklad o bezúhonnosti (*pouze v případě, že nebyly poskytnuty údaje v žádosti*),
  - c) doklad o tom, že je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli podle § 14 odst. 2 zákona,
  - d) jeho prohlášení, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce a že u něj netrvá žádný z důvodů uvedených v § 14 odst. 1 a 3 zákona, pro který by nemohl tuto funkci vykonávat. (*viz formulář*)
- 5) Prohlášení odborného zástupce a vedoucích pracovníků, že nepřerušili výkon povolání lékaře/zubního lékaře/farmaceuta/nelékařského zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka na dobu, která za posledních 7 let činila v celkovém součtu více než 6 let podle zákona č. 95/2004 Sb. či zákona č. 96/2004 Sb.
  - 6) Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli (*viz formulář*).
  - 7) Prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona. + prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) a c) zákona a písemný souhlas předběžného insolvenčního správce nebo insolvenčního správce v případě, kdy nevydání tohoto souhlasu by bylo překážkou pro udělení oprávnění uvedenou v § 17 písm. d) nebo e) zákona (*viz formuláře*).
  - 8) Souhlasné závazné stanovisko vydané SÚKL k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení, jde-li o poskytování lékárenské péče.
  - 9) Souhlas MZ ČR s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče.
  - 10) Pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád (kopie provozního řádu nemusí být úředně ověřena).
  - 11) Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb.
  - 12) Doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít.
  - 13) Nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem připojí doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele nebo prohlášení o tom, že nedošlo ke změnám údajů v dokladech předložených dosavadním poskytovatelem.
  - 14) V případě poskytování dlouhodobé lůžkové péče jen zdravotnickými pracovníky nelékařského povolání smlouvu o zajištění akutní zdravotní péče s poskytovatelem ambulanci péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.
  - 15) Doklad o zajištění nepřetržité dostupnosti akutní lůžkové péče intenzivní při poskytování jednodenní péče v souladu s § 8 zákona.
  - 16) Pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, (**toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb, tj. od data zahájení poskytování zdravotních služeb uvedeného v rozhodnutí o udělení oprávnění**), kopii pojistné smlouvy doložit příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb (podle ustanovení § 45 odst. 2, písm. n) zákona č. 372/2011 Sb.)

# PŘÍLOHA IV: PROHLÁŠENÍ O TECHNICKÉM A VĚCNÉM VYBYVENÍ PRÁVNICKÉ OSOBY

## Prohlášení (právnícké osoby)

žadatele o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů  
(zákon o zdravotních službách)

Jako poskytovatel zdravotních služeb:

obchodní firma (název): .....

adresa sídla:

obec: ..... část obce: .....

ulice: ..... č.p./č.o.: ...../..... PSČ: .....

Místo usazení podniku nebo organizační složky podniku právnické osoby v ČR (vyplní pouze žadatelé se sídlem mimo území ČR): .....

IČO (bylo-li přiděleno): .....

### prohlašuji, I.

že zdravotnické zařízení na adrese:

obec: ..... část obce: .....

ulice: ..... č.p./č.o.: ...../..... PSČ: .....

je v souladu s ust. § 11 odst. 6 a ust. § 18 odst. 2 písm. c) bod 4. zákona o zdravotních službách **pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno dle tohoto zákona a v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů**

pro formu/y: .....

obor/y: .....

druh/y: .....

název: .....

poskytované zdravotní péče,

### II.

že podle ust. § 18 odst. 2 písm. c) bod 6. zákona o zdravotních službách **netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění.**

Údaje, které jsem uvedl/a v tomto prohlášení jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Současně prohlašuji, že jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (např. přešestupek podle § 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích - pokuta až do výše 50 000 Kč).

V ..... dne: .....

.....  
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat za poskytovatele  
(vypište hůlkovým písmem)

.....  
podpis osoby oprávněné jednat za poskytovatele

**PŘÍLOHA V: SEZNAM VÝKONŮ ZAHRNUTÝCH DO KAPITAČNÍ  
PLATBY (ČESKO, 2022 - VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ)**

<b>Číslo výkonu</b>	<b>Název</b>
01023	Cílené vyšetření praktickým lékařem
01024	Kontrolní vyšetření praktickým lékařem
01025	Konzultace praktického lékaře rodinnými příslušníky pacienta
01030	Administrativní úkony praktického lékaře
09215	Injekce i.m., s.c., i.d.,
09216	Injekce do měkkých tkání nebo i.d. pupeny v rámci reflexní léčby
09217	Intravenózní injekce u kojence nebo dítěte do 10 let
09219	Intravenózní injekce u kojence nebo dítěte nad 10 let
09220	Kanylace periferní žíly včetně infúze
09233	Injekční okrsková anestézie
09237	Ošetření a převaz včetně ošetření kožních a podkožních afekcí do 10 cm <sup>2</sup>
09507	Psychoterapie podpůrná prováděná lékařem nepsychiatrem
09511	Minimální kontakt lékaře s pacientem
09513	Telefonická konzultace ošetřujícího lékaře pacientem
09523	Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou
09525	Rozhovor lékaře s rodinou
44239	Ošetření a převaz bércového vředu lékařem (1 bérec)
71511	Vyjmutí cizího tělesa ze zvukovodu
71611	Vynětí cizího tělesa z nosu – jednoduché



**PPŘÍLOHA VI: CENÍK VÝKONŮ NEHRAZENÝCH ZDRAVOTNÍMI  
POJIŠŤOVNAMI (VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ)**

<b>Výkon</b>	<b>Cena (Kč)</b>
Posouzení způsobilosti k výkonu povolání	1 000
Potvrzení k vydání či rozšíření řidičského průkazu	650
Potvrzení žádosti k vydání zbrojního průkazu	1 000
Vydání zdravotního průkazu	250
Aplikace očkovací látky	120
Výpis ze zdravotní dokumentace	350
Vyšetření okultního krvácení	350
Potvrzení přihlášky ke studiu	300
Vyplnění komerčního formuláře	600
EKG na žádost pacienta	500

**PŘÍLOHA VII: POČET OBYVATEL PODLE POHLAVÍ A VĚKU  
V OKRESE TRUTNOV K 31.12.2021**

Počet obyvatel podle pohlaví a věku k 31. 12. 2021

okres Trutnov											
Věk	Celkem	Muži	Ženy	Věk	Celkem	Muži	Ženy	Věková skupina	Celkem	Muži	Ženy
0	1 013	538	475	43	1 898	1 011	887	0	1 013	538	475
1	1 113	542	571	44	1 887	975	912	1-4	4 410	2 222	2 188
2	1 073	550	523	45	2 060	1 044	1 016	5-9	5 680	2 872	2 808
3	1 133	570	563	46	2 083	1 076	1 007	10-14	6 480	3 346	3 134
4	1 091	560	531	47	2 103	1 112	991	15-19	5 617	2 880	2 737
5	1 150	609	541	48	1 938	976	962	20-24	5 347	2 822	2 525
6	1 087	554	533	49	1 823	929	894	25-29	6 024	3 144	2 880
7	1 162	581	581	50	1 694	893	801	30-34	6 861	3 649	3 212
8	1 117	572	545	51	1 703	855	848	35-39	6 956	3 653	3 303
9	1 164	556	608	52	1 656	853	803	40-44	8 614	4 532	4 082
10	1 193	626	567	53	1 566	821	745	45-49	10 007	5 137	4 870
11	1 258	668	590	54	1 501	740	761	50-54	8 120	4 162	3 958
12	1 279	640	639	55	1 451	761	690	55-59	7 501	3 796	3 705
13	1 387	721	666	56	1 590	791	799	60-64	6 580	3 247	3 333
14	1 363	691	672	57	1 580	846	734	65-69	7 699	3 597	4 102
15	1 175	580	595	58	1 557	772	785	70-74	7 959	3 466	4 493
16	1 199	634	565	59	1 323	626	697	75-79	5 255	2 152	3 103
17	1 093	556	537	60	1 260	602	658	80-84	2 845	1 038	1 807
18	1 085	560	525	61	1 196	609	587	85+	2 105	627	1 478
19	1 065	550	515	62	1 333	665	668				
20	1 072	566	506	63	1 354	668	686	0-14	17 583	8 978	8 605
21	1 092	572	520	64	1 437	703	734	15-64	71 627	37 022	34 605
22	1 078	550	528	65	1 528	757	771	65+	25 863	10 880	14 983
23	1 073	566	507	66	1 539	738	801	Celkem	115 073	56 880	58 193
24	1 032	568	464	67	1 511	690	821	Průměr- ný věk	43,8	42,3	45,3
25	1 092	572	520	68	1 542	706	836				
26	1 073	578	495	69	1 579	706	873				
27	1 185	608	577	70	1 666	744	922				
28	1 355	691	664	71	1 696	761	935				
29	1 319	695	624	72	1 489	639	850				
30	1 376	761	615	73	1 529	671	858				
31	1 359	716	643	74	1 579	651	928				
32	1 338	717	621	75	1 354	570	784				
33	1 410	741	669	76	1 063	437	626				
34	1 378	714	664	77	1 017	437	580				
35	1 402	756	646	78	989	392	597				
36	1 416	747	669	79	832	316	516				
37	1 415	725	690	80	722	282	440				
38	1 338	710	628	81	705	255	450				
39	1 385	715	670	82	537	213	324				
40	1 487	786	701	83	456	148	308				
41	1 560	851	709	84	425	140	285				
42	1 782	909	873	85+	2 105	627	1 478				