

Projekt založení soukromé urologické ambulance

Bc. Tereza Müllerová

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Müllerová**
Osobní číslo: **M23239**

Téma práce: **Projekt založení soukromé urologické ambulance**
Téma práce anglicky: **Creation of New Private Urological Medical Facility**
Jazyk práce: **Čeština**

Související osoby: **Ing. Šárka Papadaki, Ph.D. (Vedoucí)**
Ústav podnikové ekonomiky

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Definujte teoretické poznatky pro poskytování služeb soukromé ambulance urologa.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou situaci soukromých urologických ambulančí v okrese Šumperk.
- Vytvořte projekt založení a fungování pracoviště soukromé ambulance urologa v Zábřehu.
- Zhodnotte daný projekt z hlediska realizace a z ekonomického hlediska.

Závěr

Seznam doporučené literatury:

Doporučená literatura

BAILY, Peter J. H.; FARMER, David; CROCKER, Barry; JESSOP, David a JONES, David. Procurement principles and management. Harlow: Pearson, 2015. ISBN 9781292016016.

HUČKA, Miroslav. Základy podnikání a podnikatelský proces. 1. vydání. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3041-2.

HUGES, Vera a David WELLER. Start a small business. Revised and updated edition. London: John Murray Learning, 2015. ISBN 978-14-736-0918-1.

SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických organizací. 1. vydání, Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.

SVOZILOVÁ, Alena. Projektový management: systémový přístup k řízení projektů. 3., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0075-0.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové 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 práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Diplomová práce má za cíl vytvořit projekt založení urologické ambulance. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce zpracovává poznatky o specifikách podnikání ve zdravotnictví, o právních formách podnikání a o financování zdravotnictví. Teoretická část vychází z odborné literatury o daných tématech. Praktická část práce je rozdělena na analytickou a projektovou část. V analytické části jsou provedeny analýzy vnitřního i vnějšího prostředí. Praktická část je zaměřena na projekt založení nové urologické ambulance, včetně analýzy rizik.

Klíčová slova: urologie, soukromá ambulance, podnikatelský plán, podnikání ve zdravotnictví

ABSTRACT

The aim of this thesis is to create a project establishing a urology outpatient clinic. Thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on the specifics of running a business in healthcare, legal forms of business, and healthcare financing. It is based on scholarly literature related to these topics. The practical part is divided into an analytical section and project section. The analytical section includes analyses of both the internal and external environment. The project section focuses on creating a plan for establishing a new urology outpatient clinic, including a risk analysis.

Keywords: urology, outpatient urology clinic, business establishment, healthcare business

Ráda bych poděkovala paní Ing. Bc. Šárce Papadaki, Ph.D., za vedení mé diplomové práce, za cenné připomínky a trpělivý přístup v průběhu zpracování.

Dále bych ráda poděkovala mým dvěma synům za trpělivost a mé rodině za podporu během studia.

OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	14
I TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM ČR.....	16
1.1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE ČR.....	16
1.2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	17
1.3 ÚHRADOVÉ MECHANISMY ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	18
1.3.1 Kapitální platba	18
1.3.2 Platba za výkon	19
1.3.3 Platba za ošetrovací den	19
1.3.4 Úhrada dle DRG.....	20
1.3.5 Paušální platba	20
1.4 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČR	20
1.4.1 Pacient.....	21
1.4.2 Poskytovatelé zdravotní péče.....	21
2 ZALOŽENÍ PODNIKU.....	23
2.1 ZÁKLADNÍ POJMY PODNIKÁNÍ	23
2.1.1 Podnik	23
2.1.2 Podnikatel.....	24
2.1.3 Podnikání.....	24
2.2 PRÁVNÍ ÚPRAVA PODNIKÁNÍ	24
2.2.1 Výběr právní formy podniku.....	25
2.2.2 Fyzická osoba.....	25
2.2.3 Právní osoba	26
2.3 SPECIFIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	27
2.4 PODNIKATELSKÝ PLÁN.....	28
2.4.1 Zásady pro sestavení podnikatelského plánu	28
2.4.2 Struktura podnikatelského plánu.....	29
2.5 FINANČNÍ PLÁN A ZAKLADATELSKÝ ROZPOČET.....	30
2.5.1 Zakladatelský rozpočet.....	30
2.5.2 Cash-flow	30
3 MARKETING A OBCHODNÍ STRATEGIE.....	31
3.1 MARKETING MALÝCH FIREM	31
3.1.1 Výhody marketingu malých firem	31
3.1.2 Nevýhody marketingu malých firem	32
3.2 MARKETINGOVÝ MIX	33
3.3 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE.....	33

3.3.1	Reklama.....	34
3.3.2	Podpora prodeje.....	34
3.3.3	Osobní prodej	34
3.3.4	Přímý marketing.....	35
3.3.5	Public relations	35
4	SHRNUTÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ	36
II	PRAKTICKÁ ČÁST	37
5	ANALYTICKÁ ČÁST	38
5.1	OLOMOUCKÝ KRAJ	38
5.1.1	Město Zábřeh.....	38
5.2	SLEPT ANALÝZA	39
5.2.1	Sociální prostředí.....	39
5.2.2	Legislativní prostředí.....	40
5.2.3	Ekonomické prostředí.....	42
5.2.4	Politické prostředí.....	43
5.2.5	Technologické prostředí	43
5.3	PORTEROVA ANALÝZA.....	44
5.3.1	Stávající konkurence	44
5.3.2	Potenciální konkurence	45
5.3.3	Substituty.....	46
5.3.4	Odběratelé (pacienti)	46
5.3.5	Dodavatelé.....	48
5.4	SWOT ANALÝZA.....	49
5.4.1	Silné stránky	49
5.4.2	Slabé stránky	50
5.4.3	Příležitosti.....	51
5.4.4	Hrozby.....	51
5.4.5	Matice SWOT analýzy	52
6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY	54
7	PROJEKT ZALOŽENÍ SOUKROMÉ UROLOGICKÉ AMBULANCE	55
7.1	PRÁVNÍ FORMA PODNIKÁNÍ	55
7.2	OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	55
7.3	POPIS ZAŘÍZENÍ A VYBAVENÍ AMBULANCE	56
7.3.1	Vybavení ordinace.....	56
7.3.2	Hygienické požadavky a provozní řád	57
7.3.3	Personální obsazení	57
7.4	SMLOUVY SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI	58
7.5	ORDINAČNÍ HODINY	58
7.6	FINANČNÍ PLÁN	59
7.6.1	Plán nákladů	59
7.6.2	Předpokládané výnosy.....	63

7.6.3	Odpisy majetku	66
7.7	EKONOMICKÉ ZHODNOCENÍ	67
7.8	MARKETINGOVÝ PLÁN	68
7.8.1	Mise, vize a cíle.....	68
7.8.2	Marketingový mix.....	69
7.9	MANAGEMENT RIZIK	71
7.9.1	Matice rizik	71
7.9.2	Eliminace rizik	73
8	ZHODNOCENÍ NAVRHOVANÝCH ŘEŠENÍ.....	76
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ	81
	SEZNAM TABULEK.....	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	83
	SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

Zdraví představuje jednu z nejvyšších hodnot v životě člověka a jeho význam si mnozí uvědomují až ve chvíli, kdy je ohroženo nebo ztraceno. Lékařská péče, která napomáhá prevenci, včasné diagnostice a léčbě, je proto jedním ze základních pilířů moderní společnosti. Jedním z lékařských oborů, který v posledních letech získává stále větší pozornost, je urologie, což je specializace zaměřená na diagnostiku a léčbu onemocnění močových cest u mužů a žen a reprodukčního systému u mužů.

Urologická péče je často spojena s tématy, která jsou pro pacienty citlivá, mnohdy až tabuizovaná. Z tohoto důvodu je velmi důležitý nejen odborný přístup, ale také schopnost navázat důvěru a vytvořit bezpečné a diskrétní prostředí. Včasná diagnostika mnoha urologických onemocnění, včetně těch onkologických, může zásadně ovlivnit další průběh léčby a potažmo i kvalitu života pacienta. Přesto se v praxi setkáváme s tím, že pacienti často vyhledávají pomoc až v pokročilých stádiích onemocnění. Urologická ambulance tak může významně přispívat nejen k léčbě, ale také edukaci a prevenci.

Rostoucí poptávka po ambulantní urologické péči také souvisí s faktem, že populace stárne. Zvyšuje se ale také informovanost veřejnosti o možnostech prevence v rámci popularizačních kampaní. Dalším faktorem, který přispívá ke zvyšování poptávky po urologické péči je nedostatečná dostupnost specializovaných lékařů v některých oblastech regionu. Vývoj moderních technologií a digitalizace zdravotnictví umožňuje zkvalitnění péče, zjednodušení administrativy a efektivnější komunikaci s pacienty.

Tato diplomová práce se zabývá vytvořením podnikatelského plánu pro založení soukromé urologické ambulance ve městě Zábřeh. Součástí práce je nejen popis odborných a materiálních požadavků, ale také analýza trhu, legislativního prostředí a ekonomické udržitelnosti projektu. Cílem práce je posoudit, zda je zřízení urologické ambulance v dané lokalitě reálně proveditelné a dlouhodobě udržitelné z medicínského, organizačního i podnikatelského hlediska.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je vypracování projektu založení soukromé urologické ambulance v Olomouckém kraji, respektive ve městě Zábřeh. V rámci projektu dochází ke zhodnocení reálnosti uvedení do provozu. Výsledky této práce budou použity při rozhodování mezi založením nové ordinace nebo mezi rozšířením stávající praxe.

Dílčími cíli práce jsou:

- Zpracování teoretických poznatků, které se vztahují k podnikání ve zdravotnictví a právním formám podnikání
- Zanalyzování současného stavu zdravotnictví v Olomouckém kraji, respektive ve městě Zábřeh
- Analýza vnitřního a vnějšího prostředí k založení nové urologické ambulance
- Identifikace cílové klientely a konkurence v dané lokalitě
- Provedení SWOT a Porterovy analýzy
- Popsání projektu, včetně organizační, technické a ekonomické stránky založení ambulance
- Vyhodnocení rizik projektu založení urologické ambulance

Po osvojení znalostí z odborné literatury byla vytvořena teoretická část práce zaměřená na podnikání ve zdravotnictví

Následoval analytický rozbor, který poskytl přehled o aktuálním stavu urologických služeb v regionu a byla provedena analýza konkurenčního prostředí, legislativních a ekonomických podmínek. Použity byly analýzy SLEPT, Porterova analýza a SWOT analýza.

Na základě výsledků těchto analytických metod byl navržen projekt založení urologické ambulance. Výstupem diplomové práce je projekt založení urologické ambulance ve městě Zábřeh.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM ČR

Zdravotnický systém tvoří jeden ze základních pilířů moderního státu a představuje klíčový nástroj pro zajištění zdraví obyvatelstva, prevenci nemocí a dostupnost lékařské péče. Česká republika disponuje modelem zdravotní péče, který je založen na principu solidarity a veřejného zdravotního pojištění. Tento systém zajišťuje zdravotní péči, která je dostupná všem občanům bez ohledu na jejich sociální a ekonomickou situaci. Náklady na tuto zdravotní péči jsou rozděleny mezi jednotlivce, zaměstnavatele a stát.

Hlavním cílem zdravotnického systému je nejen léčit, ale i předcházet vzniku nemocí, podporovat zdravý životní styl a zajistit rovný přístup ke kvalitní zdravotní péči pro všechny. Systém je silně regulován státem. Legislativa určuje rámec financování, podmínky poskytování služeb, ale i práva a povinnosti všech aktérů zúčastněných v systému zdravotní péče.

České zdravotnictví má širokou síť poskytovatelů zdravotní péče s vysokou odbornou úrovní zdravotnického personálu. I tak systém čelí řadě výzev, především nedostatku zdravotnických pracovníků, stále rostoucím nákladům na léčbu až po administrativní potřeby digitalizace zdravotnictví. Velkou výzvou je také najít dlouhodobý udržitelný systém financování zdravotnické péče.

Cílem této kapitoly je představit systém zdravotní péče v České republice, jeho vývoj, klíčové subjekty, ale také způsob financování a specifické úhradové mechanismy.

1.1 Systém zdravotní péče ČR

Zdravotní systém České republiky funguje na principu veřejného zdravotního pojištění a má za cíl zlepšovat nebo zachovávat zdravotní stav obyvatelstva či mírnit jeho utrpení, a to prostřednictvím zdravotních služeb. Tento systém zajišťuje, že všichni občané mají nárok na potřebnou zdravotní péči bez ohledu na jejich finanční situaci a funguje na principu solidarity, respektive podle Bismarckovského modelu, kdy pro všechny občany platí, že musejí odvádět platbu za zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven. Podmínky zdravotního pojištění se řídí zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (MZČR, 2020).

1.2 Financování zdravotní péče

Systém veřejného zdravotního pojištění v České republice je tvořen třemi klíčovými prvky – pojištěncem, poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou. Na trhu zdravotního pojištění v České republice v současnosti působí několik zdravotních pojišťoven, z nichž největší podíl drží Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) (Šatera, 2012).

Pravidla zdravotního pojištění stanovuje zákon č. 48/1997 Sb., který vymezuje jeho fungování na principu solidarity. Každý občan České republiky má povinnost odvádět zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven. Pojistné činí 13,5 % z vyměřovacího základu, přičemž zaměstnavatel odvádí 9 % a zaměstnanec 4,5 %. Osoby samostatně výdělečně činné odvádějí stejnou sazbu, avšak z polovičního zisku předešlého období. Osoby bez příjmů platí 13,5 % z minimální mzdy. Stát hradí pojistné za určité skupiny obyvatel (Česko, 1997).

V současné době působí v České republice sedm zdravotních pojišťoven. Rozdělují se na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.

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

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění musí pojistné odvádět osoby s trvalým pobytem v České republice nebo ti, kteří zde pracují pro zaměstnavatele se sídlem v České republice. Pojištění vzniká narozením, zaměstnáním v ČR pro zaměstnavatele se sídlem v ČR nebo získáním trvalého pobytu v ČR (Česko, 1997).

Pojištěnci mohou změnit zdravotní pojišťovnu jednou za 12 měsíců, a to vždy k 1. lednu nebo 1. červenci, kdy přihláška musí být podaná alespoň 3 měsíce před daným datem změny (Šatera, 2012).

Všeobecná zdravotní pojišťovna má mezi zdravotními pojišťovnami speciální postavení, neboť spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění, z něhož se přerozděluje pojistné mezi nestátní zdravotní pojišťovny na základě věkových a farmaceuticko-nákladových indexů. Veřejné zdravotní pojištění pokrývá 80 % zdravotních úhrad, zbytek tvoří přímé platby pacientů (MZČR, 2020).

1.3 Úhradové mechanismy zdravotní péče v ČR

Úhradové mechanismy zdravotní péče v České republice tvoří komplexní systém, který se snaží reflektovat rozdílnou ekonomickou náročnost jednotlivých zdravotnických oborů a zároveň zajistit dostupnost zdravotnické péče v celém systému veřejného zdravotního pojištění. V praxi se uplatňuje více forem úhrad, přičemž nejčastějšími jsou kapitační platby, které využívají především praktičtí lékaři, stomatologové a gynekologové. A dále jsou to výkonové platby, které využívají především specialisté. Nejpoužívanějším systémem je však jejich kombinace. Výběr konkrétního mechanismu závisí především na typu poskytované péče a na specializaci lékaře (Česko, 2011)

1.3.1 Kapitační platba

Kapitační platba je v českém systému zdravotnictví využívána především v oblasti všeobecného praktického lékařství. V tomto systému dostává lékař měsíční paušální platbu za každého registrovaného pacienta, bez ohledu na skutečný počet návštěv daného pacienta. Tato forma úhrad vychází ze zákona o zdravotních službách, který nám definuje pojem *registrujícího poskytovatele zdravotních služeb*. Výše kapitační platby je každoročně upravována úhradovou vyhláškou a odvíjí se nejen od počtu registrovaných pacientů, ale také od jejich věkového složení, od délky ordinačních hodin a od tzv. nákladových indexů, které berou v zřetel očekávanou složitost péče registrovaných pacientů (VZP, 2023).

Z literatury i praxe vyplývá, že tento model má určité výhody, především v pravidelnosti příjmů a stabilitě financování pro lékaře. Kapitační platba může pozitivně motivovat k efektivnímu řízení péče a může působit jako prevence nadbytečných výkonů u pacientů (VZP, 2022). Zároveň je zde ale i riziko, v případě, kdy je lékař spokojen s výší kapitačních plateb, není pak dostatečně motivován k aktivnímu řešení každého případu (MZČR, 2019).

Proto se v praxi uplatňuje kombinovaný model, kdy některé výkony jsou nad rámec kapítace hrazeny zvlášť a jedná se o výkony, které nejsou zahrnuty v tzv. základním balíčku,

který je definován úhradovou vyhláškou. Tyto výkony jsou oceňovány pomocí bodového systému podle seznamu zdravotních výkonů (VZP, 2022). Kombinace obou forem úhrady částečně snižuje riziko nedostatečné péče zmíněné výše.

Zvláštní pozornost by měla být věnována nově vznikajícím ambulancím, u kterých se výše zálohové kapitační platby stanovuje podle průměrných hodnot srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti, případně může být převzata referenční hodnota jiného poskytovatele na základě smluvní dohody. Tento systém se snaží zajistit rovnoměrné startovní podmínky pro všechny poskytovatele zdravotní péče, ale zároveň může být nepružný při větších odchylkách od běžné struktury pacientů (VZP, 2022).

Počet pacientů, které může praktický lékař mít registrován není formálně omezen, ale je důležité zmínit, že zdravotní pojišťovny počet registrací monitorují a v případě nadměrného zatížení lékaře mohou regulovat uzavírání nových smluv. Tento krok je důležitý proto, aby se nesnižovala dostupnost a kvalita zdravotní péče pro již registrované pacienty (MZČR, 2019).

1.3.2 Platba za výkon

Platba za výkon představuje nejběžnější formu úhrady ambulantních specialistů. Každý lékařský výkon je bodově ohodnocen na základě jeho odborné náročnosti, časové délky, použitých materiálů a režijních nákladů. Výše bodu je každoročně stanovována úhradovou vyhláškou. Seznam zdravotních výkonů včetně jejich bodového ohodnocení je ukotven v zákoně č. 134/1998 Sb. (Šatera, 2012).

Výhodou tohoto systému je transparentnost a relativní spravedlnost podle reálné odvedené práce. Na druhé straně však tento model může vést ke snaze maximalizovat počet vykázaných výkonů a tím k potenciálnímu nadužívání péče (VZP, 2022). Pro pojišťovny je tento model administrativně náročný a vyžaduje sofistikovaný kontrolní mechanismus. Z hlediska řízení zdravotního systému je výkonnostní úhrada účinná k produkci, ale již méně k regulaci nákladů a koordinaci péče. To se projevuje zejména u chronicky nemocných pacientů (OECD, 2020).

1.3.3 Platba za ošetřovací den

Tato forma úhrady se využívá především v rámci následné nebo dlouhodobé lůžkové péče. Kalkulace zahrnuje náklady spojené s pobytem pacienta a jsou to například personální

zajištění, zdravotnický materiál, strava, úklid a administrativní úkony spojené s hospitalizací. Úhrada se odvíjí od počtu dní hospitalizace (Šatera, 2012).

Výhodou tohoto systému je jeho jednoduchost a předvídatelnost. Nevýhodou je však potenciální demotivace k urychlení propuštění pacienta do domácí péče, neboť delší hospitalizace představuje vyšší úhradu. Aby se tomuto zamezilo, stanovují zdravotní pojišťovny referenční délku hospitalizace podle diagnóz, na jejímž základě může dojít k regulačním srážkám (MZČR, 2021).

1.3.4 Úhrada dle DRG

Systém DRG (Diagnosis Related Groups) představuje klasifikační a úhradový rámec, který řadí pacienty do skupin na základě diagnóz, procedur, věku a dalších kritérií. Každá skupina má přiřazenou finanční hodnotu, která odpovídá průměrným nákladům na hospitalizaci takového pacienta. Tento model je běžný ve většině vyspělých zemí (Busse et al., 2011).

V České republice se systém DRG dlouhodobě upravuje a optimalizuje v rámci projektu DRG Restart, který realizuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Nový systém CZ-DRG je postupně implementován od roku 2020 a jeho cílem je přesnější odměňování akutní lůžkové péče (ÚZIS, 2022).

Hlavní výhodou DRG systému je podpora efektivity, neboť nemocnice jsou motivovány k racionálnímu využití svých zdrojů, ale systém může přinášet nevýhody pro komplikované případy, kdy by platby mohly být příliš nízké a tím pádem ekonomicky nevýhodné pro poskytovatele zdravotní péče (ÚZIS, 2022).

1.3.5 Paušální platba

Paušální platba byla jedním z prvních systémů úhrad nemocnicím v ČR. Výchozím bodem je referenční období, které je definováno vyhláškou. Výše úhrady se násobí koeficientem změny výkonnosti, který se liší podle zdravotní pojišťovny (Bellová, 2019).

Výhodou paušální platby je stabilita příjmů nemocnic, ale naopak může být nevýhodné, že dochází ke slabší motivaci k efektivitě péče nebo ke zlepšování její kvality. Výše úhrady je do značné míry odpojena od reálného objemu poskytované péče (OECD, 2020).

1.4 Zdravotnický systém v ČR

Systém zdravotní péče v České republice prošel v průběhu let výrazným vývojem. Vždy byl přizpůsoben aktuálním společenským a ekonomickým podmínkám, přičemž jeho hlavním

cílem bylo a stále je uspokojování zdravotních potřeb obyvatel. Zpočátku byl systém zdravotní péče poměrně jednoduchý a zahrnoval pouze dva hlavní aktéry – lékaře a pacienta. Lékař poskytoval zdravotní péči, kterou si pacient přímo hradil.

S postupujícím rozvojem lékařské vědy a zaváděním nových léčebných metod však úhrada za zdravotní péči v přímé formě představovala finanční zátěž pacienta, což si vyžádalo změnu systému. Významný pokrok v oblasti zdravotnictví nastal ve druhé polovině 19. století. V roce 1881 německý císař Vilém I. reagoval na rostoucí sociální problém související s vysokými náklady na zdravotní péči vydáním poselství o sociálním pojištění. Klíčovou úlohu v realizaci těchto opatření sehrál Otto von Bismarck, který v letech 1883-1889 inicioval zavedení zákonů týkajících se nemocenského, úrazového a invalidního pojištění (Gladkij, 2003).

Po vzniku Československé republiky byl tento Bismarckův model přijat a implementován. Jeho základním principem je sociální solidarita, což znamená, že každý občan přispívá do systému v závislosti na výši svého příjmu. Tyto prostředky jsou následně redistribuovány na financování zdravotní péče. V současnosti se zdravotnický systém skládá z několika klíčových subjektů, mezi které patří: pacienti, poskytovatelé zdravotní péče, subjekty zajišťující financování zdravotní péče a stát (Šatera, 2012).

1.4.1 Pacient

Základním cílem zdravotního systému je zajištění péče o zdraví občanů. Pojem pacient označuje osobu, která je nemocná, zraněná nebo jinak potřebuje lékařskou péči, případně ji aktuálně využívá. Právo na lékařskou péči je zakotveno v Listině základních práv a svobod (Česko, 1993).

Práva a povinnosti pacientů upravuje § 28 zákona č. 372/2011 Sb., který upravuje poskytování zdravotních služeb a podmínky, za nichž jsou poskytovány. Tento zákon stanovuje jak nároky pacientů na zdravotní péči, tak i jejich odpovědnost při jejím využívání (Česko, 2011).

1.4.2 Poskytovatelé zdravotní péče

Poskytovateli zdravotních služeb jsou lékaři, nelékařští zdravotničtí pracovníci, nemocnice a další zdravotnická zařízení, která mají oprávnění k poskytování zdravotní péče udělené krajským úřadem nebo Ministerstvem zdravotnictví ČR. Mezi ně patří praktičtí lékaři,

gynekologové, zubní lékaři, fyzioterapeuti či agentury domácí péče nebo třeba odběrová laboratoř.

Podle zákona č. 372/2011 Sb. zahrnuje zdravotní péče nejen léčebné služby, ale také konzultace, činnost záchranných a dopravních zdravotnických služeb, provoz odběrových laboratoří či transfuzních center. Vedle standardních zdravotních služeb existují také specifické služby, jako je asistovaná reprodukce, sterilizace, genetická vyšetření či lékařské posudky, které upravuje zákon č. 373/2011 Sb.

Zdravotní péče je organizovaná do několika úrovní. Primární péče zahrnuje praktické lékaře pro děti i dospělé, gynekology a zubní lékaře. Tyto instance poskytují nejen léčbu, ale také preventivní prohlídky. Pacienti jsou registrovaní a na základě vyšetření jsou pak případně odesíláni ke specializované léčbě, což zajišťují pracoviště sekundární péče. To zahrnuje ambulantní specialisty a nemocnice, kam pacienti dochází na základě doporučení lékařů první instance. V naléhavých případech lze tyto specialisty vyhledat i přímo.

Terciální péče se zaměřuje na vysoce specializovanou diagnostiku a léčbu v komplexně vybavených zdravotnických centrech, například ve fakultních nemocnicích nebo výzkumných ústavech.

Každý pacient má právo vybrat si svobodně svého praktického lékaře, gynekologa nebo stomatologa, přičemž změna je možná jednou za tři měsíce. Stejná volba platí i pro ambulantní speciality a nemocnice, kde se pacient chce nechat ošetřit nebo hospitalizovat. Existují situace, kdy může lékař pacienta odmítnout. Primárním důvodem je situace, kdy lékař nemá uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, u které je pacient pojištěn nebo je naplněná kapacita ordinace. V případě potíží s registrací pacienta u nového lékaře se může pacient obrátit na svou zdravotní pojišťovnu o pomoc při hledání poskytovatele péče (MZČR, 2024).

2 ZALOŽENÍ PODNIKU

Založení podniku představuje klíčový krok v procesu přeměny podnikatelského záměru ve skutečnou ekonomickou jednotku. Jedná se o komplexní proces, který zahrnuje nejen právní a administrativní úkony, ale také strategická rozhodnutí týkající se právní formy podnikání, organizační struktury, a především způsobu financování. Všechny tyto kroky a jejich správné nastavení již v počátcích zásadně ovlivňují budoucí úspěšnost a stabilitu podniku.

V oblasti zdravotnictví je celkový proces založení podniku složitější, vzhledem k specifitě oboru podnikání a legislativy, která upravuje podmínky podnikání ve zdravotnictví a poskytování zdravotních služeb. Zdravotnické zařízení je tedy nejen podnikatelským subjektem, ale zároveň nositelem společenské odpovědnosti za kvalitu a dostupnost zdravotnické péče.

Tato kapitola se zaměřuje na teoretická východiska související se vznikem podniku, a to především s právním rámcem, ale také s kroky potřebnými k zahájení podnikatelské činnosti. Jsou zde popsána i specifika podnikání ve zdravotnictví, rozdíly mezi jednotlivými formami podnikání a rizikům spojeným se vstupem do vysoce regulovaného odvětví. Je kladen důraz na strategické plánování a přípravu podnikatelského plánu ještě před samotným zahájením činnosti.

2.1 Základní pojmy podnikání

Základními pojmy podnikání jsou podnikatel, podnik a podnikání.

2.1.1 Podnik

Podnik je chápán jako entita, ve které dochází k přeměně vstupů na výstupy. Dle Srpové jej lze definovat jako ekonomicky a právně samostatnou jednotku, která je zřízená za účelem podnikání. Ekonomická samostatnost znamená svobodu podnikat, přičemž vlastníci nesou odpovědnost za dosažené výsledky. Právní samostatnost spočívá se schopnosti podniku vstupovat do právních vztahů s dalšími subjekty (Srpová, 2010).

Z právního pohledu je podnik definován jako celek zahrnující hmotné, osobní a nehmotné složky podnikání. Do podniku patří věci, práva a další majetkové hodnoty náležející podnikateli, které jsou využívány k jeho provozu nebo k tomu svou povahou slouží (Hyršlová, 2010).

2.1.2 Podnikatel

Podle obchodního zákoníku je podnikatelem osoba, která samostatně vykonává výdělečnou činnost na vlastní účet a odpovědnost, a to živnostenským nebo jiným obdobným způsobem, přičemž tuto činnost vykonává soustavně s cílem dosáhnout zisku. Právní úpravou je zákon č. 89/2012 Sb. § 420. Občanský zákoník zároveň ustanovuje povinnost podnikatele být zapsán v příslušném rejstříku. Obchodní společnosti, jako jsou například společnosti s ručením omezeným nebo akciové společnosti, musí být registrovány v obchodním rejstříku. Naopak živnostníci, tedy osoby podnikající na základě živnostenského listu musí být zapsáni do živnostenského rejstříku. Mezi ně patří také lékaři (Hyršlová, 2010).

Srpová dále rozlišuje dvě kategorie podnikatelů, a to primární a sekundární. Primárním podnikatelem je fyzická osoba, která vlastní podnik a využívá jej jako nástroj pro své podnikání. Tento model je běžný u menších podniků. U velkých firem je častější model sekundárního podnikatele, kdy primární podnikatel přenáší své podnikatelské role na samotný podnik (Srpová, 2010).

2.1.3 Podnikání

Hyršlová rozlišuje mezi podnikáním a zaměstnaneckým poměrem. Zdůrazňuje, že klíčovým prvkem podnikání je podnikavost. Podnikatel musí učinit rozhodnutí o zahájení podnikání a být ochoten investovat energii do změny svého životního stylu. Oproti zaměstnanci, který je v závislém postavení, je podnikatel nezávislou osobou. Nese odpovědnost za své zaměstnance, jejichž situace je přímo ovlivněna úspěšností jeho podnikání (Hyršlová, 2010).

2.2 Právní úprava podnikání

Základy právní regulace podnikání v České republice vycházejí z Listiny základních práv a svobod, která zajišťuje každému občanovi právo podnikat a vykonávat hospodářskou činnost. Současně garantuje právo na vlastnictví majetku. Konkrétní legislativní rámec podnikání určují obchodní zákoník, živnostenský zákon a další právní normy, které se vztahují ke specifické oblasti podnikání, jež nespádají pod režim živnostenského zákona. Významnou roli hraje také občanský zákoník, který upravuje majetkové vztahy mezi fyzickými i právnickými osobami a upravuje i sdružování fyzických osob. Dále je nutné dodržovat právní předpisy týkající se účetnictví, daňových povinností, ochrany spotřebitelů a bezpečnosti práce (Veber, 2012).

2.2.1 Výběr právní formy podniku

Podnikatelé si mohou vybrat právní formu svého podnikání, což je klíčové rozhodnutí ovlivňující jejich budoucí směřování. Každá z právních forem je regulována nejen základními právními normami, ale také dalšími předpisy, které definují jejich specifická práva a povinnosti. Tento výběr je dlouhodobě závazný a může mít zásadní dopad na rozvoj podnikání. Pro snazší orientaci v podnikatelské legislativě a splnění zákonných požadavků byla Hospodářskou komorou České republiky vytvořena placená aplikace Právní elektronický systém (Právní elektronický systém, 2025).

Podle Vebera by při rozhodování o právní formě podnikání měla být zvážena tato kritéria: způsob a rozsah ručení spojený s konkrétní právní formou, oprávnění k řízení podniku, počet zakladatelů, požadavky na počáteční kapitál, administrativní složitosti při zakládání podniku, podíl na zisku či ztrátě, dostupnost finančních prostředků zejména úvěrů, daňové zatížení a povinnost zveřejňování informací (Veber, 2012).

Dle Šafrové Drášilové mezi hlavní faktory ovlivňující volbu právní formy podniku patří také: charakter podnikatelské činnosti, podnikatelské prostředí, plánovaná velikost podniku při vzniku a v budoucnosti a přijatelné náklady na založení podniku (Šafrová Drášilová, 2019).

2.2.2 Fyzická osoba

Podnikání jako fyzická osoba – tedy jako samostatně výdělečně činná (OSVČ) – vychází z definice obsažené v § 420 občanského zákoníku. Nejčastěji probíhá na základě živnostenského oprávnění, které může buď být ohlašovací, nebo koncesované. Praktický lékař například poskytuje zdravotnické služby na základě zvláštního právního předpisu – zákona č. 95/2004 Sb., který upravuje podmínky získání a uznávání odborné a specializované způsobilosti lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Podle § 2 živnostenského zákona podnikající fyzická osoba jedná na vlastní účet a odpovědnost. Hlavní nevýhodou tohoto způsobu podnikání je neomezené ručení, kdy podnikatel odpovídá za své závazky celým svým majetkem, včetně společného jmění manželů. Další komplikace může být nutnost osobního zastoupení v případě dlouhodobé nepřítomnosti, jelikož některé právní úkony nemohou být delegovány (Šafrová Drášilová, 2019).

Mezi výhody tohoto modelu patří rychlost a nízké náklady při zakládání, méně administrativní zátěže v oblasti účetnictví a možnost volného nakládání se ziskem. Daňová povinnost se vztahuje pouze na daň z příjmu fyzických osob (Veber, 2012).

2.2.3 Právnícká osoba

Právnícká osoba je dle zákona organizovaná entita, která má právní subjektivitu, nebo jí zákon tuto subjektivitu přiznává. Může nabývat práv a povinností odpovídajících její povaze (Česko, 2012).

V českém podnikatelském prostředí existuje několik typů právníckých osob. Podle Synka mezi základní právní formy patří: samostatný podnikatel (fyzická osoba – živnostník),

1. 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.)
2. družstva
3. státní podniky
4. evropské hospodářské zájmové sdružení
5. evropská společnost
6. evropská družstevní společnost
7. ostatní (Synek, 2011)

Veřejná obchodní společnost a komanditní společnost patří podle § 2 zákona o obchodních korporacích mezi osobní společnosti, zatímco společnost s ručením omezeným a akciová společnost spadají mezi kapitálové společnosti. Všechny právnícké osoby musí být zapsány v obchodním rejstříku (Veber, 2012).

Osobní společnosti se vyznačují osobní účastí společníků na podnikání a jejich neomezeným ručením za závazky společnosti. Naopak kapitálové společnosti mají stanovený základní kapitál – u společnosti s ručením omezeným je minimální hodnota 1 Kč (§ 142 zákona o obchodních korporacích), u akciových společností je minimální hodnota 2 000 000 Kč nebo 80 000 EUR (§ 246 zákona o obchodních korporacích). U kapitálových společností není zákonná povinnost osobní účasti na podnikání (Česko, 2012). V České republice je nejrozšířenější a nejoblíbenější formou podnikání společnost s ručením omezeným (Šafrová Drášilová, 2019).

Výhodou právnické osoby je možnost převodu podniku jako celku například při prodeji. Zároveň bývá omezena odpovědnost za závazky, což snižuje osobní riziko podnikatelů. Právnické osoby také často působí důvěryhodněji na obchodní partnery. Nevýhodou je vyšší administrativní zátěž, nemožnost přerušit podnikání (i při dočasném nevykonávání činnosti je nutné vést účetnictví) a vyšší náklady na založení i likvidaci, přičemž ukončení činnosti je doporučeno konzultovat s odborníkem (Portál Pohoda, 2019).

2.3 Specifika podnikání ve zdravotnictví

Podnikání v oblasti zdravotnictví je charakteristické vysokými požadavky na odbornou způsobilost personálu. Každý podnikatel, který chce vstoupit do sektoru zdravotních služeb, se již na začátku setkává s řadou překážek souvisejících s regulacemi a profesními nároky. Hlavní výzvy spojené se zahájením podnikání v této oblasti zahrnují tři následující.

První jsou odborné požadavky, které musí při zakládání zdravotnického zařízení lékaři a další zdravotnický personál splnit. Jsou to stanovené kvalifikační požadavky, které zahrnují odpovídající délku praxe, složení odborných zkoušek a další profesní certifikace.

Druhou výzvou jsou základní ekonomické znalosti, které jsou důležité pro úspěšné řízení zdravotnického zařízení. Je výhodné, pokud lékař ovládá i základní manažerské a ekonomické dovednosti. Schopnost analyzovat návratnost investic, efektivně plánovat financování ordinace a správně řídit příjmy a výdaje může významně přispět k prosperitě podniku.

Třetí výzvou je role regulátora, kdy stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví stanovuje pravidla pro fungování zdravotnických služeb, včetně regulace cen zdravotních výkonů. Cenové mechanismy jsou definovány vyhláškami a určují, jak budou jednotlivé zdravotní úkony hrazeny.

Podle Gladkije je nutné pohlížet na zdravotnické instituce jako na podnikatelské subjekty, protože v nich probíhají i ekonomické procesy ovlivňující jejich finanční situaci. Přestože zdravotnická zařízení vykazují určité shodné prvky s běžnými firmami, jejich řízení je specifické tím, že kromě ekonomických aspektů se řídí také etickými, sociálními a psychologickými faktory.

Zdravotnická zařízení lze tedy hodnotit jak z hlediska ekonomické efektivity a úspěšnosti, tak i prostřednictvím jedinečných faktorů, které mění pohled na zdravotnický sektor v porovnání s komerčními odvětvími.

Mezi hlavní specifické charakteristiky zdravotnického systému patří právo na zdraví a lékařskou péči, které má každý občan ústavně garantované, což je zakotveno v Listině základních práv a svobod České republiky.

Dalším znakem jsou regulované ceny zdravotních služeb, kdy oceňování lékařských výkonů probíhá prostřednictvím kalkulace jednotlivých úkonů a následného dohodovacího řízení. Stanovuje se tak hodnota tzv. korunového bodu pro každý výkon, což je způsob oceňování specifický pro zdravotnický systém a nemá obdobu v jiných ekonomických sektorech.

Další charakteristikou je systém financování zdravotnictví, které je založeno na systému povinného zdravotního a sociálního pojištění, který funguje na principu solidarity. Vybrané pojistné prostředky jsou přerozdělovány tak, aby bylo zajištěno financování léčby pacientů podle jejich aktuálních zdravotních potřeb (Gladkij, 2003).

2.4 Podnikatelský plán

Podnikatelský plán, známý také jako business plan, slouží k vymezení podnikatelského záměru, organizaci myšlenek a identifikaci faktorů, které ovlivňují podnikání jak z vnějšího, tak z vnitřního pohledu. Hlavním cílem podnikatelského plánu je ověřit realizovatelnost podnikatelského konceptu. Tvoří se buď před zahájením podnikatelské činnosti, což umožňuje kritickou analýzu, identifikaci rizik a srovnání předpokládaného vývoje s dostupnými daty, nebo v průběhu podnikání s cílem iniciovat konkrétní změny. Kromě vnitřní potřeby může být podnikatelský plán také klíčovým dokumentem pro banky, investory či poskytovatele dotací (Svobodová et Andera, 2020).

2.4.1 Zásady pro sestavení podnikatelského plánu

Podnikatelský plán by měl být především stručný, jasný a přehledný. Měl by vycházet z ověřitelných informací a zdůrazňovat přidanou hodnotu firmy a benefity produktu pro cílovou skupinu zákazníků. Zásadní je také jeho reálnost. Klíčovou součástí tvorby podnikatelského plánu je přesné vymezení a analýza rizik, včetně návrhu na jejich minimalizaci (Fotr, Špaček, Vacík et al., 2017).

Jelikož rizika nelze předvídat přesně, doporučuje se vytvořit několik variant plánu, které reflektují možné nežádoucí a neovlivnitelné okolnosti. Plán musí být formulován srozumitelně pro cílového čtenáře, kterým bývá nejčastěji investor, současně by měl být podložen zdroji a konkrétními údaji, ze kterých bylo čerpáno při vytváření tohoto plánu (Svobodová et Andera, 2017).

2.4.2 Struktura podnikatelského plánu

Podnikatelský plán kromě popisu produktu a vlastníka vyžaduje správně zvolenou strukturu. Ta by měla obsahovat legislativní náležitosti a určení právní formy podnikání. Součástí plánu by měla být také podrobná analýza trhu a zákazníků, která by měla zahrnovat charakteristiku odvětví, velikost trhu a jeho výnosnost. Je také potřeba definovat cílového zákazníka a analyzovat vývoj dané skupiny. Podstatným prvkem je také analýza konkurenčního prostředí, které zahrnuje jak přínosy, tak i slabiny konkurence.

Podnikatelský plán by měl také zahrnovat personální zajištění, a to včetně popisu pracovních pozic a počtu zaměstnanců a formy jejich pracovních smluv. V této části by měly být zpracovány také mzdové náklady a celkové personální výdaje.

Dále je důležité zahrnout marketingový mix, který obsahuje cenovou politiku, propagaci a distribuci a komunikační strategii. Součástí této části je analýza trhu a způsob získávání informací o zákaznících.

Nezbytnou součástí podnikatelského plánu je i finanční část, která obsahuje zakladatelský rozpočet, bod zvratu a porovnání očekávaných příjmů a výdajů. Zohlednění jak investičních, tak provozních nákladů umožňuje posoudit, zda je projekt výnosný a realizovatelný (Strejčková, 2011).

Důležitou částí je analýza rizik, která identifikuje problémové části a specifikuje konkrétní hrozby, hodnotí jejich význam a navrhuje opatření k jejich minimalizaci. Na závěr by měl podnikatelský plán obsahovat celkové zhodnocení projektu, včetně doby návratnosti investic, efektivity a přínosu podnikatelského záměru (Svobodová et Andera, 2017; Fotr, Špaček, Vacík et al., 2017).

Dle Srpové by měl podnikatelský plán zahrnovat tyto klíčové body, ač není přesně jeho formát stanoven. Jsou to úvod, účel a pozice dokumentu, popis podnikatelské činnosti, potenciální trhy, analýzu konkurence a marketingovou a obchodní strategii (Srpová et al., 2011). Svobodová a Andera ještě doplňují podnikatelský plán o analýzu finančních

prostředků, analýzu nutných opatření pro provoz a posouzení ekonomické výhodnosti podnikatelského záměru (Svobodová et Andera, 2017).

2.5 Finanční plán a zakladatelský rozpočet

Nezbytnou součástí podnikatelského plánu je také finanční plán, který slouží k posouzení reálnosti a ekonomické návratnosti podnikatelského záměru. Klíčovými prvky finančního plánu je přehled nákladů a výnosů, výkaz zisku a ztrát, analýza bodu zvratu a zdroje financování (Srpová, Svoboda, Skopal et al., 2011).

2.5.1 Zakladatelský rozpočet

V počáteční fázi podnikání je nutné určit objem finančních prostředků potřebných k jeho zahájení. Mezi prvotní výdaje patří zřizovací náklady, které zahrnují poplatky za získání podnikatelského oprávnění, notářské služby a podobné výdaje. Tyto náklady jsou relativně nízké a pohybují se v řádu stovek až několika tisíc korun (například poplatek za živnostenské oprávnění je 1 000 Kč).

Investiční výdaje se týkají pořízení prostředků nezbytných pro podnikatelskou činnost, zahrnují se zde nemovitosti, vozidla nebo specializovaná zařízení. Tyto prostředky mohou být hrazeny formou nákupu nebo leasingu. Tato kategorie také zahrnuje fixní náklady na provoz těchto aktiv.

Provozní výdaje zahrnují běžné náklady spojené s provozem podniku v počátečním období, kdy podnik ještě nevykazuje stabilní příjmy (Svobodová et Andera, 2017).

2.5.2 Cash-flow

Důležitou součástí finančního plánu je rovněž analýza, tedy přehledu peněžních toků. Tento přehled zahrnuje podrobný plán příjmů a výdajů za první rok podnikání s měsíčním členěním (Srpová, Svobodová et Skopal, 2011). Cílem tohoto plánu je poskytnout přehled o finanční situaci podniku a zajistit dostatek prostředků pro jeho fungování (Svobodová, 2017).

3 MARKETING A OBCHODNÍ STRATEGIE

Marketingová strategie představuje jasný plán, který vede k dosažení stanovených marketingových cílů. Skládá se ze tří hlavních částí. Prvním krokem je výběr a analýza cílového trhu, včetně jeho segmentace. Druhou část tvoří určení tržní pozice produktu, což zahrnuje identifikaci konkurenčních výhod, odlišení od ostatních hráčů na trhu a posílení povědomí zákazníků prostřednictvím efektivních komunikačních a propagačních aktivit. Poslední část marketingové strategie se zaměřuje na vytvoření komplexního marketingového mixu podniku (Srpová, 2011).

3.1 Marketing malých firem

Marketing hraje klíčovou roli ve všech firmách bez ohledu na velikost nebo vlastnickou strukturu. Přesto se marketingová strategie malých podniků liší především rozsahem marketingových aktivit a finančními prostředky, které mají firmy k dispozici. Zásadním faktorem je také přímý vztah se zákazníkem, který malé firmy využívají jako svou konkurenční výhodu. Mezi hlavní charakteristiky marketingu v malých podnicích patří následující aspekty (Srpová, 2011).

3.1.1 Výhody marketingu malých firem

Výhodami marketingu malých firem je rychlá adaptace na změnu, kdy se malé podniky dokážou snadněji přizpůsobit dynamickému prostředí a reagovat tak na měnící se preference zákazníků. Jejich flexibilita umožňuje rychle zavádět inovace, testovat nové strategie a upravovat své produkty podle aktuální nabídky.

Další výhodou je silná orientace na zákazníka, kdy na rozdíl od velkých korporací, které pracují se širokou zákaznickou bází, působí malé podniky často na lokálních nebo specializovaných trzích. Díky tomu mají blízký vztah se svými zákazníky, naslouchají jejich potřebám a přizpůsobují produkty či služby jejich specifickým požadavkům. Tento osobní přístup zvyšuje loajalitu zákazníků a přispívá k pozitivnímu vnímání podniku (Kotler, 2007).

Výhodou může pro malý podnik být i užší zaměření na specifický produkt nebo službu, kdy se malé podniky spíše specializují na malý a úzce vymezený segment trhu. Tento přístup jim umožňuje soustředit se na kvalitu produktů nebo poskytovaných služeb, čímž si budují pevné postavení v daném oboru. Vyšší kvalita pak vede k lepšímu zákaznickému zážitku a k budování dlouhodobého zákaznického vztahu (Jakubíková, 2012).

Vzhledem k velikosti podniku a zákaznické základny, je výhodou také individuální přístup k zákazníkům, protože tyto podniky mají lepší možnost nabídnout personalizovaný servis, který dává zákazníkům pocit jedinečnosti. Tento osobní kontakt nejen zvyšuje zákaznickou spokojenost, ale také podniku poskytuje přímou zpětnou vazbu, bez další nutnosti vynakládat další finanční prostředky na marketingové průzkumy.

Další výhodou je motivace a nadšení podnikatelů, protože tyto podniky, jsou často řízeny zakladateli, kteří mají hluboký osobní zájem na úspěch u svého podniku. Toto nadšení se odráží v kvalitě výrobků a služeb, stejně jako v přístupu k zákazníkům, což může být klíčovým faktorem při budování reputace podniku (Srpková, 2011).

V těsné návaznosti na motivaci podnikatelů je také vyšší angažovanost zaměstnanců, neboť v menších podnicích panuje spíše přátelská až rodinná atmosféra a zaměstnanci se tak cítí více zodpovědní za úspěch podniku, což se odráží v jejich loajalitě, vstřícnosti a snaze o udržení dobré pověsti podniku a také kvality výrobků nebo poskytovaných služeb.

Výhodou marketingu malých podniků je tak jednodušší organizační struktura podniků, jelikož v menších firmách neexistují složité hierarchické procesy, takže informace se k vedení podniku dostávají rychleji. Zákaznické požadavky či problémy tak mohou být řešeny prakticky okamžitě bez větší časové prodlevy, což zvyšuje efektivitu zákaznického servisu (Kotler, 2007).

3.1.2 Nevýhody marketingu malých firem

Malé podniky často nemají dostatečný zdroj finančních prostředků na rozsáhlé marketingové kampaně, což znamená, že musejí hledat kreativní a nízkonákladová řešení propagace podniku. Příkladem může být obsahový marketing, sociální sítě nebo spolupráce s lokálními partnery (Kotler, 2007).

Další nevýhodou mohou být slabší právní a finanční znalosti podnikatelů, jelikož ti se častěji soustředí na výrobu či poskytování služeb, ale znalosti v oborech účetnictví, legislativy nebo marketingu mohou být omezené. To může vést k chybám při plánování marketingových strategií, respektive k neefektivnímu využití zdrojů.

Malé podniky se také obvykle specializují na úzký trh, což může způsobit omezení zákaznické základny podniku. Pokud je trh příliš úzký nebo mají silnou konkurenci, může být velmi obtížné dlouhodobě růst (Jakubíková, 2012).

3.2 Marketingový mix

Marketingový mix je souhrn nástrojů, které podnik využívá v oblasti produktové, cenové, distribuční a komunikační politiky s cílem efektivně řešit problémy, jež ovlivňují poptávku po daném produktu. Tradiční podobu marketingového mixu tvoří model známý jako 4P, který zahrnuje čtyři základní složky (Jakubíková, 2012):

- **Produkt** (Product) – zahrnuje jakýkoliv výrobek nebo službu nabízenou podnikem, která uspokojuje potřeby zákazníků na cílovém trhu
- **Cena** (Price) – představuje částku, kterou zákazník zaplatí za daný produkt nebo službu
- **Místo** (Place) – zahrnuje procesy, které zajišťují, že produkt bude dostupný tam, kde je o něj zájem.
- **Marketingová komunikace** (Promotion) – zahrnuje komunikační nástroje, které pomáhají přiblížit produkt zákazníkům a ovlivnit jejich rozhodování (Kotler, 2007)

Každá z těchto složek má své dílčí varianty, které vytvářejí specifické mixy – produktový, cenový, distribuční a komunikační. Všechny složky marketingového mixu musí být navzájem vyvážené a musí vycházet z možností podniku. Zároveň je klíčové, aby podnik dodržoval etické a morální normy při tvorbě marketingových strategií (Kotler, 2007).

Marketingový mix umožňuje analyzovat faktory ovlivňující trh a usnadňuje podnikům efektivněji plánovat a rozdělovat finanční i lidské zdroje. Klíčové je, aby byl v souladu s dlouhodobými strategickými marketingovými rozhodnutími, jinak by mohlo dojít k neefektivnímu fungování celkové marketingové strategie. První analýzy faktorů působících na marketingový mix provedl profesor Neil H. Borden z Harvard Business School (Jakubíková, 2012).

3.3 Marketingová komunikace

Marketingová komunikace, známá též jako propagace, představuje klíčovou a nejviditelnější složku marketingového mixu. Jejím hlavním cílem je efektivní předávání informací směrem k zákazníkům a budování pozitivního vnímání značky. K dosažení ekonomických, informačních a emocionálních cílů mohou podniky využít různé nástroje komunikačního

mixu, mezi které patří reklama, podpora prodeje, public relations, osobní prodej a přímý marketing.

3.3.1 Reklama

Reklama je placená forma komunikace, která probíhá prostřednictvím médií s širokým dosahem. Jedná se o masový komunikační nástroj, který umožňuje oslovit velké množství zákazníků najednou. Nevýhodou reklamy je její jednosměrnost, protože zákazník nemůže okamžitě reagovat, což může snižovat účinnost sdělení. I přes tuto nevýhodu zůstává reklama jedním z nejdůležitějších marketingových nástrojů, zejména pokud je potřeba rychle a efektivně oslovit větší množství potenciálních zákazníků.

3.3.2 Podpora prodeje

Podpora prodeje zahrnuje různé aktivity, které mají za cíl stimulovat zájem zákazníků a zvýšit prodejní výkon. Existují hlavní dva směry podpory prodeje.

První směr je zaměřený na konečného spotřebitele, což zahrnuje různé formy zvýhodnění, jako jsou například slevové akce, vzorky zdarma nebo věrnostní programy. Cílem je zákazníky motivovat k přímému nákupu produktu.

Další směr podpory prodeje je zaměřený na obchodní partnery a zprostředkovatele, kdy se soustředí na motivaci velkoobchodních partnerů a maloobchodních partnerů k aktivnějšímu prodeji. Zvýhodněním mohou být slevy na velkoobchodní ceny, prodejní soutěže pro distributory nebo příspěvky na reklamu či lepší umístění produktů při prodeji. Rovněž mohou firmy poskytovat různé dárkové předměty zdarma nebo nabízet určité množství produktu jako pobídku k dalšímu prodeji.

3.3.3 Osobní prodej

Osobní prodej představuje přímou komunikaci mezi prodejcem a zákazníkem s cílem přesvědčit ho k nákupu. Tato metoda je považována za jednu z nejúčinnějších, protože umožňuje přizpůsobit sdělení individuálním potřebám zákazníka, odpovídat na jeho otázky a budovat s ním dlouhodobý vztah. Je to však také jedna z finančně náročnějších forem marketingu, protože vyžaduje proškolené prodejce a časově je náročnější.

Nejčastěji se tento typ marketingové komunikace využívá v obchodních vztazích mezi firmami nebo při prodeji produktů, které jsou složité, technicky náročné nebo mají vysokou hodnotu. Mezi konkrétní nástroje osobního prodeje patří osobní schůzky, prezentace na

veletržích a výstavách, odborné poradenství při prodeji nebo neformální setkání se zákazníky.

3.3.4 Přímý marketing

Přímý marketing umožňuje firmám oslovovat zákazníky přímo, bez nutnosti využívat tradiční distribuční a marketingové kanály nebo mediální prostředky. Hlavním cílem je rychlá a efektivní komunikace s cílovou skupinou zákazníků, zároveň dochází k okamžitému získání zpětné vazby. Je zde také možnost personalizace na základě komunikace. Hlavními nástroji přímého marketingu jsou poštovní zásilky, což mohou být katalogy, brožury nebo personalizované nabídky. Přímým kontaktem se zákazníky je také prodej pomocí telefonního marketingu. Dalším nástrojem je e-mailová komunikace, což zahrnuje zasílání personalizovaných nabídek, newsletterů nebo informací o akcích prostřednictvím e-mailu. Posledním nástrojem jsou online a sociální média, kdy se využívá digitálních platform k oslovení a komunikaci se zákazníky.

3.3.5 Public relations

Public relations, v překladu vztahy s veřejností, jsou zaměřeny na budování a udržování pozitivního obrazu firmy v očích veřejnosti, zákazníků i obchodních partnerů. PR aktivity pomáhají nejen posilovat důvěru v podnik, ale také mohou zmírnit dopady negativních informací. Svou nezastupitelnou roli mají také při řešení krizových situací.

Mezi nejčastější formy PR patří charitativní aktivity, sponzoring, pravidelná komunikace s médii a poskytování aktuálních informací veřejnosti. PR je velmi efektivní způsob komunikace se zákazníky a nevyžaduje takové finanční prostředky jako třeba reklama (Srpová, Svobodová, Skopal a Orlík, 2011).

4 SHRNUÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ

Teoretická část práce poskytla přehled o fungování zdravotnického systému v České republice a o specifikách podnikání v oblasti zdravotnictví, byl kladem důraz na ambulantní praxi.

Byl popsán zdravotní systém České republiky, jenž je založen na principu solidarity a povinného veřejného zdravotního pojištění. Tento systém zajišťuje rovný přístup ke kvalitní lékařské péči pro všechny občany bez ohledu na sociální a finanční situaci. Základními kameny zdravotnického systému ČR jsou pojištěnci, zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb.

V rámci financování zdravotnické péče byly popsány jednotlivé úhradové mechanismy a role pojišťoven v systému péče. Je zde popsána i role Všeobecné zdravotní pojišťovny v systému péče České republiky.

Dále se teoretická část práce věnovala podnikatelskému plánování, které bylo popsáno včetně strukturálních a administrativních náležitostí. Byla popsána analýza trhu, personální a marketingové zajištění, současně bylo také popsáno finanční plánování a zakladatelský rozpočet, což jsou klíčové prvky při založení podniku.

Byl také popsán teoretický rámec marketingové a obchodní strategie podniku, včetně popsání výhod i nevýhod v marketingu malých firem.

Získané teoretické poznatky byly využity jako rámec pro aplikaci v praktické části této práce, kde budou ověřeny konkrétní podmínky a možnosti podnikání v oblasti specializované urologické ambulantní péče.

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALYTICKÁ ČÁST

Tato část práce je zaměřena na analýzu okolí urologické ordinace, který předchází samotnému procesu založení ordinace. Analýza je tvořena pro zhodnocení aktuální situace v okolí a definování budoucnosti ordinace. Analýzy jsou prováděny z veřejně dostupných dat a slouží nám především ke zhodnocení možností založení soukromé urologické ambulance v Olomouckém kraji, respektive v městě Zábřeh. Tato práce by nám měla usnadnit rozhodnutí, zda založení ordinace je v současných podmínkách pro nás proveditelné.

5.1 Olomoucký kraj

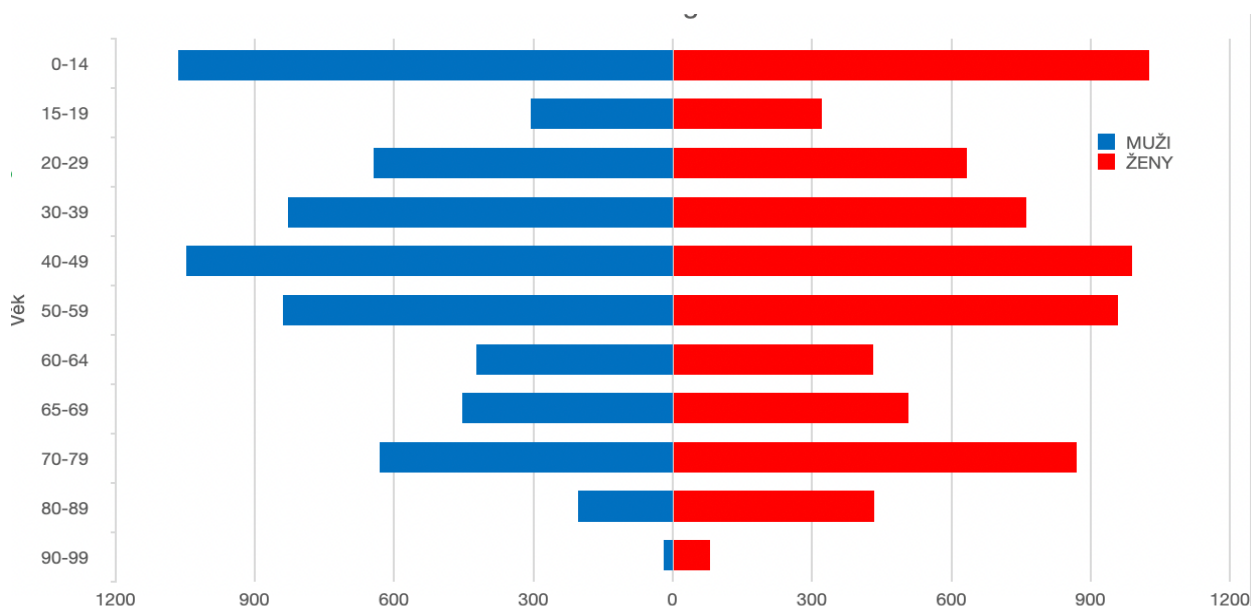
Olomoucký kraj má rozlohu 5 272 km², nachází se na severu až severozápadě Moravy a žije zde přibližně 631 tisíc obyvatel. Je tvořen pěti okresy s okresními městy Prostějovem, Přerovem, Olomoucí, Šumperkem a Jeseníkem. Město Zábřeh je od roku 2003, kdy zanikly okresní úřady, obcí s rozšířenou působností (Olomoucký kraj, 2025).

5.1.1 Město Zábřeh

Město Zábřeh se nachází mezi Šumperkem a Mohelnicí na rozhraní severní a střední Moravy v podhůří Jeseníků. Má zhruba 14 tisíc obyvatel, respektive 34 tisíc včetně spádových oblastí (Město Zábřeh, 2025). Nejbližší spádovou nemocnicí pro město Zábřeh je Nemocnice Šumperk a.s., kde se nachází plně vybavené urologické oddělení s urologickou ambulancí. V samotném městě Šumperk se nachází další dvě soukromé urologické ambulance. Ve městě Zábřeh se také nacházejí dvě ambulance, ale s velmi omezenou ordinační dobou, a to pouhý jeden den v týdnu. Tato koncentrace péče mimo samotný Zábřeh způsobuje, že musejí pacienti často za péčí cestovat, což může být zejména pro starší pacienty bez možnosti vlastní dopravy komplikované a nepohodlné.

Vzhledem ke své poloze na důležité železniční trati a vzhledem k dobrému silničnímu spojení s okolními obcemi je Zábřeh vhodným místem pro rozvoj ambulantní péče s přesahem do širší spádové oblasti. Již existující zdravotnická infrastruktura v městě Zábřeh, včetně praktických lékařů a dalších specialistů, poskytuje vhodné zázemí pro spolupráce, případně mezioborové konzultace.

Věkové rozložení obyvatel města Zábřeh je uvedeno v následujících grafech, rozděleno na muže a ženy.



Obrázek 1 Graf věkového rozložení obyvatel města Zábřeh za rok 2021 (vlastní zpracování)

5.2 SLEPT analýza

SLEPT analýza nám popisuje sociální, legislativní, ekonomické, politické a technologické prostředí. Data jsou použita vzhledem k městu Zábřeh, protože lze předpokládat, že obyvatelé tohoto města budou tvořit převážnou většinu klientely. Tato analýza nám poskytne informace o okolním trhu a konkurenci.

5.2.1 Sociální prostředí

Faktory sociálního prostředí, které mohou ovlivňovat provozování urologické ambulance jsou počet obyvatel, věkové rozložení a životní úroveň. Protože návštěvníky urologické ambulance jsou především muži ve vyšším středním věku, respektive ženy ve vyšším středním věku, zajímá nás především zastoupení této věkové kategorie mezi obyvateli.

Dalším sociálním faktorem může být zvyšování povědomí lidí o svém zdravotním stavu a jejich větší zájem o prevenci. V současné době existuje několik kampaní, které pomáhají zvyšovat povědomí o rakovině varlat a prostaty a vybízejí přímo muže k preventivním návštěvám urologa. Takovou kampaní je například hnutí Movember zaměřené na prevenci rakoviny prostaty nebo program zaměřený na samovyšetření varlat #prsakoule, který patří pod záštitu studentské organizace Loono a zaměřuje se na prevenci rakoviny varlat.

Mezi muži středního věku stále přetrvává stigma z urologických problémů, takže tento faktor může snižovat zájem o urologické vyšetření. Bohužel většina urologických obtíží je choulostivé povahy (např. erektilní dysfunkce, inkontinence), proto mnoho mužů vyhledává

odbornou pomoc až později, což ale může snižovat prognózu. V tomto případě je nutné, aby měl lékař empatický a diskretní přístup. Stejně tak je důležitá osvěta a destigmatizace tohoto tématu.

Dalším sociologickým faktorem je postupná změna životního stylu. Populace nyní tíhne k více sedavému způsobu života, což také zvyšuje riziko urologických obtíží.

5.2.2 Legislativní prostředí

Podnikání ve zdravotnictví přináší velkou legislativní zátěž, neboť v České republice je velké množství platných zákonů a vyhlášek, které je nutné při zakládání soukromé ambulance dodržovat, a které obsahují podmínky, pro vznik a provoz nového podniku. Je důležité také sledovat novely zákonů a vyhlášek. Momentálně nejdůležitější je pro nás Úhradová vyhláška, která nám stanovuje hodnotu bodu za jednotlivé výkony a je důležité pro naše budoucí podnikání, zda se cena jednoho bodu bude snižovat, neboť snížení hodnoty bodu může vést k nižším úhradám za výkony a tím pádem k nižším platbám od zdravotních pojišťoven.

Klíčové zákony, které upravují podnikání ve zdravotnictví jsou následující:

- **Zákon č. 372/2011 Sb.**, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- **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 výkonů činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče
- **Zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- **Zákon č. 592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- **Zákon č. 551/1991 Sb.**, o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

- **Zákon č. 280/1992 Sb.**, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
- **Zákon č. 220/1991 Sb.**, o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- **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

Důležité vyhlášky, které upravují podnikání ve zdravotnictví jsou následující:

- **Vyhláška č. 315/2022 Sb.**, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezeních 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. 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.

Dále jsou důležitá i nařízení vlády, která také upravují některé aspekty podnikání ve zdravotnictví. Jsou to následující:

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

Tyto zákony, vyhlášky a nařízení představují regulace vstupu do oboru podnikání ve zdravotnictví ze strany státu a počítá se do budoucna s tím, že se budou tyto zákony, vyhlášky a nařízení novelizovat a upravovat. Je proto důležité si udržovat stálý přehled o novelách, pro tyto účely budou nejspíše využívány služby externí právnické kanceláře formou pravidelných konzultací.

5.2.3 Ekonomické prostředí

Poskytování kvalitní zdravotní péče je do velké míry závislé na kvalitním vybavení ambulance. S tím je spjatá investice do vybavení, která může být primárně vyšší. Pro urologickou praxi je důležitý kvalitní ultrazvuk, cystoskopie a bioptické vybavení, které je finančně náročné. Bez moderního vybavení by ale ambulance mohla ztrácet konkurenceschopnost. Proto je důležité do vybavení rozumně investovat.

Protože je v České republice zdravotní péče financována ze zdravotního pojištění, je ambulance závislá na platbách od zdravotních pojišťoven, které jsou vázány na výkon. Tento systém je ale částečně limitován, a to několika způsoby. Prvním je regulační omezení zdravotní pojišťovny, kdy každá pojišťovna má své limity pro určité výkony a může docházet k revizím od pojišťoven, zda byly tyto výkony oprávněně indikovány. Dalším způsobem omezení je, že skutečné náklady na výkon mohou být vyšší, než je úhrada pojišťovny. V tomto případě by bylo vhodné zvážit spoluúčast pacienta na daném výkonu formou přímé úhrady. A samozřejmě v rámci změn v úhradové vyhlášce, která se každoročně mění, lze počítat i s variantou, že dojde ke snížení hodnoty bodu.

Dalším ekonomickým faktorem může být také celková ekonomická situace v regionu. V bohatších oblastech je větší pravděpodobnost, že budou pacienti ochotni si za nadstandartní služby připlácet a nebudou se spoléhat pouze na péči hrazenou ze zdravotního pojištění.

Ekonomické prostředí pro založení ambulance je tedy závislé na několika faktorech, a to hlavně na dobré analýze návratnosti počátečních investic, správném nastavení smluv se zdravotními pojišťovnami a výkonového modelu a na odolnosti vůči výkyvům v úhradové politice, respektive ekonomické situaci v regionu.

5.2.4 Politické prostředí

Politické faktory jsou úzce spjaté s legislativními faktory. Současná politická situace se samozřejmě odráží i ve zdravotnictví. V současné době je ministrem zdravotnictví České republiky prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR. Do funkce byl jmenován 17.12.2021 a v době vypracování práce je stále ve funkci.

Současná politická situace ve zdravotnictví je charakterizována snahou o strukturální reformy, které mají zajistit dlouhodobou udržitelnost systému. Ministerstvo zdravotnictví ČR představilo návrh úhradové vyhlášky na rok 2025, která se zaměřuje primárně na úsporná opatření a podporu primární, následné a jednodenní péče. Tato úhradová vyhláška s úspornými opatřeními je pro poskytovatele zdravotní péče hrozbou, neboť by mohlo docházet ke snižování hodnoty bodu zdravotních pojišťoven, tím pádem ke snižování výše plateb za výkony.

Další výzvou českého zdravotnického systému je i nadále nedostatek zdravotnického personálu, které by mohlo částečně být vyřešeno změnou legislativy v oblasti vzdělávání a pravomocí všeobecných a praktických sester. Tato změna spadá pod společnou práci Ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

5.2.5 Technologické prostředí

V posledních letech došlo k velkému technickému pokroku, co se týká technologického vybavení. V rámci modernizace diagnostických metod může být velkou konkurenční výhodou, pokud ambulance investuje do kvalitního špičkového vybavení. Technologický pokrok nejen ulehčuje lékařům práci a zpřesňuje diagnostiku, ale může také pacientovi přinášet rychlejší výsledky.

V současnosti je využíváno několika systémů elektronické dokumentace v běžné lékařské praxi, jsou to například systémy eReceptu, který umožňuje lékařovi odeslat recept přímo na pacientův mobilní telefon, současně má pacient možnost kontrolovat celý svůj lékový záznam a všem o něm vedených údajů v aplikaci eRecept (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2025).

Dalším systémem elektronické dokumentace je portál eNeschopenka, který je k dispozici ošetřujícímu lékaři a umožňuje mu vystavit Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a předat je příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení.

Tyto systémy elektronické dokumentace mohou zvyšovat efektivitu provozu, avšak pojí se s nimi nároky na bezpečnost a zároveň na proškolení personálu (Česká správa sociálního zabezpečení, 2025).

5.3 Porterova analýza

Porterova analýza slouží k hodnocení konkurenčního prostředí (mezoprostředí) urologické ambulance. Pomáhá nám identifikovat hlavní hrozby, vyjednávací síly a potenciál trhu.

5.3.1 Stávající konkurence

Pro zhodnocení stávající konkurence si určíme několik kritérií. Prvním kritériem bude počet konkurenčních urologických ambulaní v blízkém okolí.

V Zábřežském regionu je omezený počet urologických ambulaní, přičemž největší konkurenci představuje Nemocnice Šumperk a.s., která má zavedenou urologickou ambulanci a oddělení, má svoji vybudovanou klientelu a nabízí široké spektrum výkonů. Nevýhodou jsou ale delší čekací a objednávací lhůty, které se mohou pohybovat až v řádech týdnů či měsíců.

Nemocnice Šumperk a.s., respektive primář urologického oddělení MUDr. Martin Kaňa provozuje také ambulanci v Zábřehu, ale pouze jedno dopoledne v týdnu.

Další konkurenci představuje urologická ambulance MUDr. Vladimíra Kovaříka, kterou provozuje přímo ve městě Zábřeh, ovšem stejně jako MUDr. Kaňa pouze jeden den v týdnu, ale v odpoledních hodinách.

Další ambulance se nacházejí již v delší dojezdové vzdálenosti, a to v Mohelnici která je vzdálená cca 15 kilometrů, nebo v Olomouci, která je od Zábřehu vzdálená 48 kilometrů.

Hlavní výhodou nově vznikající ambulance je tedy nižší konkurence přímo ve městě Zábřeh, což umožňuje rychlejší rozvoj, pokud bude dodržena kvalita péče a dostupnost termínů.

Rivalita mezi konkurencí (1 – nejnižší riziko, 10 – nejvyšší riziko)	
Množství konkurence	3
Schopnost konkurence	5
Nemocnice Šumperk a.s.	7
Ostatní ambulance (Mohelnice, Olomouc)	2

Tabulka 1 Rivalita mezi konkurencí (vlastní zpracování)

Dalším kritériem může být míra růstu poptávky po urologických službách. Protože dochází ke stárnutí populace, předpokládáme, že bude docházet k navyšování poptávky po službách lékaře s urologickou specializací. Předpokládáme také, že námi vedená kampaň pro prevenci urologických onemocnění by měla mít za výsledek větší zájmy o urologické vyšetření. Nová ambulance tak bude mít výhodu oproti stávající konkurenci, kdy můžeme nabídnout volné kapacity pro vyšetření.

Dalším kritériem, které nám pomůže zhodnotit naše výhody oproti konkurenci, je úroveň specializace a diferenciací služeb. Naše ambulance má v plánu poskytovat co největší možné spektrum výkonů, které lze provádět v ambulantní praxi. V rámci konkurence tyto služby poskytuje pouze urologická ambulance Nemocnice Šumperk a.s., která ovšem má již naplněné kapacity a delší čekací a objednávací lhůty.

5.3.2 Potenciální konkurence

Založení nové ambulance je náročné v několika ohledech. Při zakládání můžeme narazit na nedostatek kvalifikovaného personálu, problémy při zajišťování smluv se zdravotními pojišťovnami a na vysoké náklady při pořízování nového vybavení.

Nedostatek zdravotnického personálu je problémem celého českého zdravotnictví a je potřeba s tím počítat již při zakládání ambulance. Kvalifikovaný a spolehlivý personál je stěžejní pro dobré fungování ordinace a pro budování dobrého jména podniku.

Smlouvy se zdravotními pojišťovnami jsou základním kamenem pro fungování ambulance a její prosperitu. Prvotní bude jednání se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, která ambulanci přidělí identifikační číslo. Na základě toho se budou uzavírat smlouvy s dalšími zdravotními pojišťovnami a primárně to budou zdravotní pojišťovny, které mají největší zastoupení pojištěnců v našem regionu.

Dalším faktorem může být i výše prvotní investice, hlavně do přístrojového vybavení. Kvalitní a moderní vybavení je pro dobrou diagnostiku a příjemný patientský zážitek nezbytné, proto může být investice zdánlivě vyšší.

Ohrožení ze strany potenciální konkurence (1 – nejnižší riziko, 10 – nejvyšší riziko)	
Smlouvy s pojišťovnami	6
Požadavky na kvalifikovaný personál	6
Náklady na přístrojové vybavení	7

Tabulka 2 Ohrožení ze strany potenciální konkurence (vlastní zpracování)

5.3.3 Substituty

Substituce je v oboru urologie velmi omezená, prakticky neexistující. Základní vyšetření může sice provést praktický lékař či gynekolog, ovšem nemůže poskytnout dostatečně specializovanou péči jako je například cystoskopie, léčba benigní hyperplazie prostaty, inkontinence. Pro tyto případy je tedy nutné navštívit specialistu z oboru urologie.

Jediné substituty tak představují zařízení ve větších městech, respektive soukromé kliniky.

Ohrožení substituty (1 – nejnižší riziko, 10 – nejvyšší riziko)	
Substituty	3
Potenciální substituty	2

Tabulka 3 Ohrožení substituty (vlastní zpracování)

5.3.4 Odběratelé (pacienti)

Odběratelem ve zdravotnictví je ve všech případech pacient, který přichází do zařízení. Pacient má v českém zdravotnickém systému právo svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení, což zvyšuje jeho vyjednávací sílu. Tento faktor ovlivňuje docela významně konkurenční prostředí, kdy pacienti si mohou vybírat mezi více poskytovateli zdravotní péče. Do kritérií výběru pacienta se může řadit geografická dostupnost, ale také kvalita poskytované péče, pověst a recenze lékaře či zdravotnického zařízení. Dalším faktorem může být časová dostupnost vyšetření, osobní přístup zdravotnického personálu a

specializace zařízení. Z tohoto důvodu je potřeba se na pacienta dívat nejen jako na příjemce péče, ale také jako na zákazníka se specifickými očekáváními.

Základem úspěšného vztahu s pacientem je jeho spokojenost, která je ovlivněna několika faktory. Je to především kvalita vyšetření a péče, která je pacientovi poskytována. Velmi důležité je vytvoření důvěry mezi pacientem a lékařem, kdy musí mít pacient jistotu, že je jeho problém řešen odborně a efektivně.

Dalším faktorem je empatická a vstřícná komunikace nejen ze strany lékaře, ale také všeobecné sestry v ambulanci. Tento lidský přístup spoluvytváří celkový dojem pacienta z poskytované péče a je jedním z hlavních faktorů, který ovlivňuje, zda se k nám budou pacienti opakovaně vracet. Spolu s tímto je důležité zachování intimity a důstojnosti pacienta vzhledem k choulostivosti obtíží, se kterými k nám pacienti přicházejí. Soukromí a diskrétnost je samozřejmostí ve všech fázích poskytování péče.

S tímto souvisí také dostatečná srozumitelnost informací, které pacientům poskytujeme. Pro pacienta je ve všech fázích péče důležité, aby věděl, co a proč se bude provádět a jak bude případná léčba probíhat. Dobře informovaný pacient není jen pasivním příjemcem péče, ale také jejím aktivním účastníkem. Přesně takový pacient má větší šanci na úspěšnost léčby a tím pádem na úspěšné uzdravení. Takový pacient totiž lépe spolupracuje, dodržuje doporučení a aktivně se podílí na rozhodování o své léčbě.

Rychlost a dostupnost péče také hrají velkou roli v rozhodování pacientů. Každý pacient chce své potíže řešit co nejdříve je to možné, a proto je tento faktor významným rozhodovacím prvkem.

Spokojený pacient má vyšší pravděpodobnost zachování loajality zdravotnickému zařízení a stává se tak stabilním odběratelem služby. Navíc funguje jako přirozeně doporučující prvek pro své okolí, kdy je více ochoten doporučit naši ambulanci. Ve zdravotnickém systému má osobní doporučení a zkušenost stále velkou váhu. Je to dáno hlavně tím, že v současné době sociálních sítí a internetových fór je třeba počítat s hodnocením naší péče na těchto platformách. Reputace je tedy významným konkurenčním faktorem, kterým pacient se svou vyjednávací pozicí disponuje.

Vyjednávací síla odběratelů (1 – nejnižší riziko, 10 – nejvyšší riziko)	
Spokojenost pacientů	8
Informovanost pacientů	6
Nároky pacientů	5
Počet pacientů v regionu	4

Tabulka 4 Vyjednávací síla odběratelů (vlastní zpracování)

5.3.5 Dodavatelé

Vyjednávací síla dodavatelů ve zdravotnictví závisí zejména na počtu dostupných dodavatelů, míře jejich specializace, unikátnosti dodávaného produktu a samozřejmě možnosti substituce daného materiálu nebo technologie. V případě běžného zdravotnického materiálu je trh v České republice dostatečně rozvinutý a je zde dobré konkurenční prostředí. To znamená, že zdravotnická zařízení mají možnost výběru z širokého spektra dodavatelů, čímž se jejich vyjednávací pozice zvyšuje a síla dodavatelů se snižuje.

Většina běžných produktů jako jsou rukavice, jednorázové pomůcky, infuzní sety a jiný spotřební materiál, je standardizován, což umožňuje snadné porovnání cen a kvality mezi jednotlivými dodavateli. Díky tomu mohou zdravotnická zařízení pružně reagovat na cenové změny nebo případné výpadky v dodávkách a přecházet k alternativním dodavatelům bez výrazného narušení provozu.

Odlišná situace může nastat u specializovaných a technicky pokročilejších zařízení, jako je například cystoskopické vybavení a pomůcky na provádění biopsií. V těchto případech je trh omezenější, značky mohou mít odlišné technologie a je proto těžší daný produkt substituuovat. Jsme ve vyšší míře tedy závislí na konkrétním dodavateli, to jak z hlediska nákupu, tak případného servisu přístroje a jeho příslušenství.

Softwarové systémy představují další oblast s vyjednávací silou dodavatelů. Informační systémy slouží k vedení zdravotnické dokumentace, objednávání pacientů a správě zdravotnických dat, stejně jako k vykazování pojišťovnám a často bývají vázané na konkrétní dodavatele. V těchto případech je klíčová dobrá volba poskytovatele zdravotnického systému, protože i když je konkurence na trhu poměrně velká, není možné systémy jen tak substituuovat z důvodu náročnosti přenosu dat, jak časové, tak i finanční.

V tomto případě je tedy snižená flexibilita zdravotnického zařízení a zvyšuje se vyjednávací síla dodavatele.

I přes výjimky je tedy možné konstatovat, že urologická ambulance není závislá na úzkém portfoliu dodavatelů, což umožňuje udržovat cenovou konkurenci, lze flexibilně měnit dodavatele dle aktuální cenové nabídky a v případě výpadků či poruchy dodávek lze většinu spotřebního zdravotnického materiálu substituovat u jiných dodavatelů. Tyto faktory nám tak umožňují vyjednávat výhodnější smluvní podmínky, jako jsou například množstevní slevy.

Vyjednávací síla dodavatelů (1 – nejnižší riziko, 10 – nejvyšší riziko)	
Množství dodavatelů	4
Vliv odběratele na dodavatele	3
Přechod k jinému dodavateli	2

Tabulka 5 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

5.4 SWOT analýza

Analýza SWOT hodnotí jednotlivé aspekty vnějšího a vnitřního prostředí podniku. Název je odvozen ze zkratk jednotlivých aspektů, které hodnotíme. Jsou to silné stránky (Strengths) a slabé stránky (Weaknesses), které řadíme do vnitřního prostředí. Dále pak jsou to příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats), což jsou aspekty vnějšího prostředí podniku. Vnitřní aspekty můžeme ovlivňovat poměrně snadno, naopak vnější aspekty jsou obtížně kontrolovatelné a ovlivnit se dají pouze minimálně. Výstupem analýzy SWOT je matice SWOT (Otáhal, 2012).

5.4.1 Silné stránky

Silnými stránkami naší nově založené urologické ambulance je hlavně moderní vybavení. Vzhledem k technologickému pokroku můžeme pořídit kvalitní diagnostické přístroje, které jsou spolehlivé, přesné a často i méně invazivní. Všechny tyto kvality mohou vést k efektivnějšímu provozu, respektive k větší spokojenosti pacientů. Díky kvalitnímu přístrojovému vybavení jsme schopni poskytovat i specializovaná vyšetření, která jsou u konkurence zatížena delší čekací dobou.

Další silnou stránkou je možnost výběru týmu od začátku. Pro urologickou ambulanci je vzhledem k choulostivosti potíží, se kterými pacienti přicházejí důležitý empatický a diskrétní kolektiv zaměstnanců. Noví zaměstnanci musejí kromě dostatečné kvalifikace sdílet také hodnoty ambulance, kde je důležitá přátelská atmosféra, individuální a empatická přístup k pacientům. Pacienti se v takovém prostředí cítí dobře a častěji zůstávají loajální.

Další silnou stránkou je zavedení digitálního řešení hned od začátku. V dnešní moderní době je důležité jak pro lékaře, tak pro pacienta efektivní komunikace a administrativa, která je pohodlná pro obě strany. Ambulance se tedy bude od začátku zaměřovat na systém eHealth, který by zahrnoval samozřejmě eNeschopenku, eRecept, elektronickou dokumentaci a on-line objednávací systém. Tyto aspekty jsou důležité především pro mladší generaci pacientů, které si chceme přitáhnout.

5.4.2 Slabé stránky

Slabou stránkou naší ambulance je nízké povědomí v začátku provozu ambulance. V období začátků se musíme spoléhat na doporučení od jiných lékařů, případně na fakt, že jiné urologické ambulance v okolí nemají ordinační hodiny každý všední den. V očích veřejnosti je ale důležitá důvěra ve zdravotnické zařízení, která se buduje na základě hodnocení od pacientů. Ti raději preferují ověřená pracoviště. V této situaci je důležité pracovat na dostatečné propagaci ambulance a na budování důvěry mezi pacienty, respektive mezi doporučujícími lékaři.

Další slabou stránkou přímo související je v začátcích omezená klientela. Toto vede k nevyužití kapacity ambulance, přičemž stále existují fixní náklady, které se musejí hradit bez ohledu na počet vyšetření, respektive platby za výkony. Tento stav může trvat několik měsíců, než se dostatečně naplní kapacita našeho zařízení a je třeba s touto situací počítat již před samotným založením ambulance.

Zásadní slabou stránkou je vyšší počáteční investice do přístrojového a věcného vybavení ambulance. Kvalitní diagnostické přístroje jsou nákladnou položkou, spolu se softwarovým vybavením. Dalšími nákladnými položkami jsou platy personálu, které také musíme hradit bez ohledu na vytíženost ambulance a nájem prostor ambulance. Návratnost investic může být bez doplňkových služeb mimo platby zdravotních pojišťoven pomalá.

S tímto přímo souvisí další slabá stránka naší ambulance, a to je závislost na zdravotních pojišťovnách. Jsme bohužel odkázáni na spolupráci se zdravotními pojišťovnami, ale jsme limitováni sazebníkem výkonů, limity objemu péče a

administrativními požadavky. Stejně tak jako změny v úhradové vyhlášce toto všechno ovlivňuje příjmy ambulance.

5.4.3 Příležitosti

Hlavní příležitostí nově vznikající urologické ambulance je rostoucí poptávka po urologické péči vzhledem ke stárnutí populace. V současné době kvůli stárnutí populace přibývá pacientů s onemocněním prostaty, inkontinencí, zúžením močových cest, ledvinovými kameny, záněty ledvin apod. Díky osvětovým kampaním se také zvyšuje zájem pacientů o preventivní vyšetření prostaty kvůli včasnému zachytu rakoviny prostaty. Pro nás je důležité se zaměřit na preventivní programy a edukaci pacientů, stejně jako spolupráce s praktickými lékaři a gynekology.

Další příležitostí je rozvoj telemedicíny a online služeb. Pacienti si v období pandemie Covid-19 zvykli na služby poskytované online jako je objednávání, konzultace na dálku a zaslání eReceptů na mobilní telefon. Pacienti především mladší generace preferují tyto rychlé a efektivní způsoby komunikace. Proto je jim snažíme vyjít vstříc a poskytovat velké množství online služeb a konzultací.

Protože je pro nás zásadní spolupráce s praktickými lékaři a gynekology, vnímáme to jako další příležitost pro naši ambulanci. Většina pacientů k nám přichází na základě doporučení od svého praktického lékaře, v případě pacientek od svého gynekologa. Navazování spolupráce s těmito lékaři je proto klíčová. Další možnou příležitostí je navázání spolupráce s Alzeihemer Home Zábřeh, kde bychom mohli poskytovat péči klientům tohoto centra ve vyhrazených časech.

Jako další příležitost bychom mohli vidět edukační činnost, neboť témata urologických obtíží jsou často tabuizována a pacienti mají stále ostych, který často vede k tomu, že přicházejí za specialistou již s rozvinutým onemocněním. Naše ambulance se bude snažit nenásilnou formou edukovat veřejnost o tématech prevence a včasného zachytu urologických onemocnění.

5.4.4 Hrozby

Zásadní hrozbou nově založené urologické ambulance je silná konkurence zavedených pracovišť v okolí. Hlavní hrozbou je tedy urologická ambulance a oddělení v Nemocnici Šumperk a.s. Ta má v okolí již vybudované jméno a reputaci a stabilní patientskou základnu. Ovšem také mají vzhledem k přetlaku pacientů často delší objednací a čekací doby.

Další hrozbou jsou snižující se úhrady od zdravotních pojišťoven, kdy dochází k omezování úhrad za některé výkony. Dále dochází k limitování počtu některých hrazených výkonů. Spolu s tím také narůstá administrativní zátěž při vykazování výkonů, která může nadměrně zatěžovat personál ambulance. Kombinace těchto faktorů snižuje možnost příjmů ambulance, respektive jejího dalšího rozvoje.

Potenciální hrozbou může být také nedostatek kvalifikovaného personálu. Zdravotničtí pracovníci celkově chybí na trhu práce, vzhledem k náročnosti vzdělání v oboru a následné náročnosti práce. Nově vzniklá ambulance také nemůže konkurovat s platem oproti velkým nemocnicím, stejně tak nemůže konkurovat spektrem výkonů, které se provádějí.

Další významnou hrozbou je dlouhá doba návratnosti investice. Založení ambulance je finančně náročné vzhledem k finanční náročnosti diagnostického a věcného vybavení, stejně jako nákladů na personál. Může trvat až několik let, než se investice začne navracet a k zisku může docházet až po několika letech provozu. Tlak na rychlý zisk by mohl vést ke zhoršené kvalitě péče nebo únavě personálu.

Velkou hrozbou jsou také změny v legislativě a regulacích. Zdravotnická legislativa se poměrně často mění, jsou to například úhradové vyhlášky, hygienické normy apod. Ambulance je zodpovědná za dodržování všech vyhlášek a norem. Jejich nedodržování může být sankcionováno, může docházet až k omezení nebo pozastavení činnosti při závažných prohřešcích.

5.4.5 Matice SWOT analýzy

Matice SWOT vzniká kombinací prvků SWOT analýzy a slouží jako výchozí bod pro formulaci strategií dalšího rozvoje.

Výsledkem SWOT matice jsou čtyři typy strategií – SO strategie, která využívá silných stránek k uchopení příležitostí, WO strategie, která využívá příležitosti k překonání slabin, dále je to ST strategie, která využívá silné stránky k eliminaci hrozeb a jako poslední je to WT strategie, která minimalizuje slabiny při současném vyhýbání se hrozbám. Tyto strategie tvoří základní pilíře rozvoje ambulance a jsou podrobněji rozpracovány v tabulce.

	Příležitosti (O)	Hrozby (T)
Silné stránky (S)	SO strategie Využití moderního vybavení pro rychlé preventivní programy (pro starší pacienty) Kombinace digitalizace a empatie – možnost online konzultací pro citlivá témata Propagace nového a vstřícného přístupu – kontrast s vytíženými nemocnicemi	ST strategie Kvalitní přístup a technika – konkurenční výhoda Využití eHealth ke snížení administrativní zátěže (legislativní hrozby) Transparentní komunikace – vyšší důvěra pacientů navzdory obecné nedůvěře v nová zařízení
Slabé stránky (W)	WO strategie Cílený marketing pro překonání nízkého povědomí (spolupráce s praxí, online propagace) Využití rozvoj online služeb – zefektivnění chodu ambulance i s nižší klientelou Navázání spolupráce s Alzheimer Home – částečné využití kapacity a budování jména	WT strategie Postupné rozšiřování služeb podle cash-flow – minimalizace dopadů investičních tlaků Automatizace vybraných procesů – zvládnutí administrativy s malým týmem Monitoring legislativy a právní podpora – prevence problémů

Tabulka 6 Matice SWOT (vlastní zpracování)

6 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY

Analytická část práce poskytla důkladný pohled na vnější i vnitřní faktory, které ovlivňují založení a provoz nově vzniklé urologické ambulance ve městě Zábřeh. Jsou zde popsána demografická specifika Olomouckého kraje a také samotného města Zábřeh, což poskytlo kontext pro následnou analýzu trhu a konkurenčního prostředí.

SLEPT analýza poskytla komplexní rozbor klíčových faktorů makroprostředí, přičemž upozornila zejména na legislativní náročnost podnikání ve zdravotnictví, ekonomickou závislost na úhradách zdravotních pojišťoven, ale také na příležitosti, kterých se nám může dostat z technologického pokroku, stejně jako ze změn životního stylu populace. Významným zjištěním bylo rostoucí povědomí veřejnosti o prevenci urologických onemocnění, které může pozitivně ovlivnit poptávku po specializované urologické péči.

Porterova analýza konkurenčního prostředí potvrdila relativně nízkou saturaci trhu urologických služeb přímo ve městě Zábřeh, identifikovala také výhody plynoucí z menší rivality a nedostatečné dostupnosti stávajících poskytovatelů. Na druhé straně poukázala na možná rizika spojená s vysokými náklady na vybavení, omezenou dostupností kvalifikovaného personálu a závislostí na smluvních vztazích se zdravotními pojišťovnami.

SWOT analýza nabídla souhrnný přehled silných a slabých stránek projektu, stejně jako příležitostí a hrozeb vyplývajících z okolního prostředí. Byly formulovány čtyři typy strategií, které slouží jako základní pilíře pro plánovaný rozvoj ambulance. Ze SWOT matice vyplývá, že projekt má realistický základ s potenciálem růstu, pokud bude založen na promyšleném řízení rizik, cílené propagaci a kontinuálním budování důvěry mezi pacienty i spolupracujícími a doporučujícími lékaři.

Analytická část vytvořila poklad pro rozhodnutí o realizaci projektu založení urologické ambulance v Zábřehu a podporuje proveditelnost záměru. Současně identifikuje klíčové oblasti, které je nutné v navazující fázi plánování a implementace vzít v potaz.

7 PROJEKT ZALOŽENÍ SOUKROMÉ UROLOGICKÉ AMBULANCE

Projektová část práce je založena na poznatcích z analytické části a pokrývá vybavení ambulance, předpokládané náklady na provoz, umístění ambulance a rozvržení zařízení.

7.1 Právní forma podnikání

Právní formou podnikání bude i přes administrativní náročnost společnost s ručením omezeným. Dle zákona č. 90/2012 Sb. o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) bude u notáře sepsána smlouva, která musí obsahovat tyto náležitosti:

- Název společnosti a předmět podnikání
- Vymezení společníků a jednatelů
- Vymezení druhu podílů společníků, jejich práv a povinností
- Výši vkladu a výši počátečního kapitálu

Lékař, který společnost s ručením omezeným zakládá musí mít čistý trestní rejstřík (maximálně tři měsíce starý) a musí být schopen doložit, že na místo, kde je sídlo společnosti má právní nárok (výpis z katastru nemovitostí) nebo souhlas majitele nemovitosti, kde se sídlo nachází. Po sepsání smlouvy dochází k ohlášení živnosti na živnostenském úřadu a je nutné získat oprávnění k podnikatelské činnosti. Při tomto procesu je nutné doložit platný doklad o způsobilosti pro výkon dané činnosti. Po těchto krocích dochází k zapsání společnosti do obchodního rejstříku na Krajském soudě a vznik společnosti je datován od data zápisu do obchodního rejstříku. Dalším krokem je registrace společnosti na finančním úřadě a založení firemního účtu u vybrané bankovní společnosti, na kterém musí být vklad v minimální výši 1 Kč. Pro lékaře často banky nabízejí speciální účty, které mohou mít různé výhody.

7.2 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Město Zábřeh spadá pod správu Olomouckého kraje, tudíž žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb bude podávána na Krajský úřad Olomouckého kraje. Žádost je právně upravena v zákoně č. 372/2011 Sb., kde jsou popsány podmínky pro udělení žádosti pro právnické osoby. Žádost je zpoplatněna 1000 Kč a Krajský úřad má na vyřízení žádosti 30

dní. Krajský úřad po udělení oprávnění zaznamená ordinaci do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, a to do tří dnů ode dne nabytí právní moci. O 15 dnů ode dne nabytí právní moci zašle Krajský úřad své rozhodnutí o udělení oprávnění místně příslušnému správci daně, který vykonává správu daně z příjmů a místně příslušné správě sociálního zabezpečení a také České lékařské komoře (Česko, 2011).

7.3 Popis zařízení a vybavení ambulance

Vybavení a rozložení ordinace je na základě vyhlášky č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče následující.

Ordinace se nachází v prostorách polikliniky, kde je pro několik různých ambulancí společný prostor čekárny. Zde se nachází několik míst na sezení, nástěnné věšáky na bundy a stolek. Nadstandartním vybavením je barel s pitnou vodou. V prostorách čekárny se také nachází WC pro pacienty. Vybavení čekárny je zajištěno poliklinikou, proto nebude v této práci započítáváno do soupisu vybavení.

Vlastní ambulance se skládá ze základních prostor ordinace lékaře a pracovny sester, na ni navazují vedlejší provozní prostory, což je WC pro zaměstnance, skladovací prostor zdravotnického materiálu, skladovací prostor čistého a použitého prádla, sklad úklidových a dezinfekčních prostředků a místo pro shromažďování nebezpečného odpadu. Samostatným prostorem je zákrokový sál, který je využíván více lékaři různých odborností a výkony zde prováděné jsou pouze pro objednané pacienty.

7.3.1 Vybavení ordinace

Dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. je minimální vybavení ordinace následující:

- Urologický vyšetřovací stůl
- Cytoskop s příslušenstvím
- Sonograf se snímačem abdominálním, transrektálním a pro malé části (k vyšetření skróta)
- Nástroje k odběru studené biopsie
- Extrakční kleště
- Sada kalibračních buží, dilatačních uretrálních cévek a katetrů

- Zařízení pro biopsii s příslušenstvím
- Uroflowmetr
- Monitor pro digitální přenos obrazů
- Urodynamická aparatura (na zákrovém sále) (Česko, 2012)

Dále jako doplňkové vybavení bude pořízen set na zavedení epicycstomie a instrumentarium pro drobné chirurgické výkony (frenuloplastika, drobná biopsie).

Dále bude pořízen dostatečně velký psací stůl s ergonomickou židlí pro sestru, několik kartotékových skříní, skříně na uložení kancelářských potřeb a skříní na osobní věci a potraviny, které budou uloženy v sesterně spolu s osobní lednicí a mikrovlnnou troubou.

Do pracovny lékaře bude pořízen velký psací stůl s ergonomickou židlí, počítač s monitorem pro odečet digitálních snímků, skříně na uskladnění materiálu, pomůcek a dvě židle pro pacienty. Prostor pro pacienty na převlékání bude v pracovně lékaře oddělen paravánem. Do skladovacích prostor bude pořízeno několik regálů pro uskladnění materiálu a pomůcek.

7.3.2 Hygienické požadavky a provozní řád

Dle zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a pozdějších předpisů, vyhlášky č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení je povinné každé toto zařízení vypracovat provozní řád pracoviště. Provozní řád upravuje zásady osobní hygieny zdravotnických pracovníků, pravidla úklidu prostorů, kde je zdravotní péče poskytována a další zásady důležité pro předcházení vzniku infekce.

7.3.3 Personální obsazení

Chod urologické ambulance je zajištěn jednou všeobecnou zdravotní sestrou a jedním lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru urologie. V dlouhodobém horizontu je v plánu zaměstnat ještě jednu všeobecnou zdravotní sestru.

Sestra se velkou měrou podílí na organizaci a chodu ambulance, pomáhá lékaři v rámci svých kompetencí a vede administrativu a zdravotnickou dokumentaci. Všeobecná sestra musí splňovat požadavky dle zákona 96/2004 Sb. a je důležité, aby zároveň měla proaktivní přístup, ochotu se kontinuálně vzdělávat a vstřícný přístup k pacientům.

7.4 Smlouvy se zdravotními pojišťovnami

Uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou je velmi důležitý krok při zakládání ambulance. Pro úspěšnou praxi je důležité mít uzavřené smlouvy s co největším počtem zdravotních pojišťoven, které jsou nejvíce zastoupené v daném městě/kraji. První pojišťovnou, se kterou se uzavírá smlouva je VZP, která vystavuje identifikační číslo zařízení (IČZ). Dále bude snaha o uzavření smluv s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou, Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra a Oborovou zdravotní pojišťovnou, které mají největší procentuální zastoupení pojištěnců v Olomouckém kraji, respektive v okrese Šumperk. Pokud to bude možné, bude se jednat i s dalšími zdravotními pojišťovnami, ale vzhledem k malému zastoupení pojištěnců těchto pojišťoven v okrese Šumperk, bude toto odloženo na později.

Název	Číslo	Zkratka
Všeobecná zdravotní pojišťovna	111	VZP
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	205	ČPZP
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	211	ZPMV
Oborová zdravotní pojišťovna	207	OZP
Vojenská zdravotní pojišťovna	201	VoZP
Revírní bratrská pokladna	213	RBP

Tabulka 7 Seznam zdravotních pojišťoven (vlastní zpracování)

7.5 Ordinační hodiny

Návštěvní doba ordinace bude rozdělena pro akutní pacienty a objednané pacienty, jednou za 14 dní budou naplánované výkony na zákrokovém sále. Lékař bude přítomen každý všední den, většinu týdne v dopoledních hodinách, ale protože chceme reflektovat časovou vytíženost pacientů v dopoledních hodinách, bude dva dny v týdnu provoz ambulance prodloužen do odpoledních hodin, ale na úkor pozdějšího provozu dopoledne. Ambulance bude mít každý den hodinovou přestávku na oběd.

Ordinační hodiny		
Pondělí	7:00 – 11:00	12:00 – 16:30
Úterý	9:00 – 11:00	12:00 – 18:00
Středa	7:00 – 11:00	12:00 – 15:00
Čtvrtek	9:00 – 11:00	12:00 – 18:00
Pátek	7:00 – 11:00	12:00 – 14:00

Tabulka 8 Ordinační hodiny ambulance (vlastní zpracování)

7.6 Finanční plán

Tato část práce se bude zabývat náklady a výnosy nově založené urologické ambulance. Počítá se s tím, že počáteční investice bude vyšší, vzhledem k náročnosti přístrojového vybavení ambulance.

7.6.1 Plán nákladů

Založení urologické ambulance s sebou přináší velkou řadu nákladů, a je proto důležité tyto náklady vymezit na vstupní investiční náklady a poté na náklady fixní a variabilní. Vstupní investiční náklady budou plánované ještě před samotným zahájením provozu ambulance a jsou pouze jednorázové. Fixní a variabilní náklady budou dlouhodobě periodicky urologickou ambulanci finančně zatěžovat.

a) Vstupní náklady

Tyto náklady chápeme jako náklady, které je nutné vynaložit ještě před zahájením provozu ambulance. Část těchto nákladů bude financována z vlastních zdrojů majitele, ale vzhledem k větší finanční náročnosti přístrojového vybavení bude část nákladů pokryta podnikatelským úvěrem od společnosti Moneta Money Bank a.s., a to ve výši 1 000 000 Kč. Z vlastních zdrojů majitele to bude další 1 milion korun a ty budou investovány především do úprav prostor ordinace, hrazeny budou také veškeré náklady spojené se vstupními úkony pro založení společnosti s.r.o. a počítá se s pokrytím prvotních nákladů na provoz ambulance.

Náklady na založení společnosti	Cena v Kč
Sepsání listiny u notáře	5 000
Ověření listin a podpisů	500
Ohlášení živnosti	1 000
Zápis do obchodního rejstříku	8 000
Výpis z obchodního rejstříku, rejstříku trestů	400
Registrace nestátního zdr. zařízení	1 000
Celkem	15 900

Tabulka 9 Náklady na založení společnosti (vlastní zpracování)

V další tabulce budou představeny jednotlivé hmotné položky, které je potřeba pořídit před zahájením samotné činnosti ambulance.

Náklady na hmotné vybavení	Cena v Kč
Kancelářské vybavení	83 500
Vybavení ordinace	120 000
Přístrojové vybavení	1 050 000
Spotřební a provozní materiál	34 500
Celkem	1 288 000

Tabulka 10 Náklady na hmotné vybavení (vlastní zpracování)

Celkové vstupní náklady	Cena v Kč
Náklady na založení společnosti	15 900
Náklady na hmotné vybavení	1 288 000
Náklady na rekonstrukci	530 000
Celkem	1 833 900

Tabulka 11 Celkové vstupní náklady (vlastní zpracování)

Z výše uvedené tabulky je patrné, že celkové náklady na založení urologické ambulance se pohybují ve výši 1 833 900 Kč. Největší finanční zátěž představuje přístrojové vybavení,

kteřé dosahuje výše investice 1 050 000 Kč. Na tuto položku bude zřízen podnikatelský úvěr u společnosti Moneta Money Bank a.s.

Další velkou investicí je rekonstrukce a stavební úprava prostu ambulance, náklady na tuto činnost se odhadují do výše 530 000 Kč. Tato položka bude hrazena především z vlastních zdrojů zakládajícího lékaře. Stejně tak budou z vlastních zdrojů hrazeny další náklady, počítá se i s finanční rezervou, neboť náklady na jednotlivé položky se mohou vlivem inflace a tržní dostupnosti měnit.

b) Fixní náklady

Fixní náklady můžeme jinak brát také jako provozní náklady. Tyto náklady jsou stále přítomné a je nutné je hradit v pravidelných intervalech a jejich výše se nemění v závislosti na počtu pacientů a vyšetření, respektive výkonů.

Rozdělení fixních nákladů a jejich výše je zaznamenána v následující tabulce.

Položka	Měsíční náklady včetně DPH (Kč)	Roční náklady včetně DPH (Kč)
Pronájem ordinace	22 000	264 000
Zálohy na energie	4 000	48 000
Internet a mobilní paušál	1 100	13 200
Pronájem parkovacích míst	500	6 000
Poplatek za svoz odpadu	60	720
Praní prádla	400	4 800
Revize přístrojů	583,3	7 000
Školení BOZP a PO	83,3	1 000
Pojištění podnikatelských rizik	208,3	2 500
Mzdové náklady (včetně SZP)	50 560	606 720
Software	1 000	12 000
Celkem	80 494,9	965 938,8

Tabulka 12 Fixní náklady (vlastní zpracování)

Prostory ordinace byly poskytnuty poliklinikou Septima Medica Zábřeh s.r.o., nájemné bylo vyčísleno na 22 000 Kč za měsíc. Dále společnost vyčísila zálohy na energie (elektrina, voda, topení) na 4 000 Kč za měsíc. Ambulance potřebuje ke svému chodu internetové připojení a mobilní paušál na telefon, toto bude zřízeno u jedné společnosti a výše nákladů bude dohromady 1 100 Kč. Vzhledem k lokalitě ambulance bude nutné zaplatit za pronájem parkovacích míst pro sestru a lékaře, město Zábřeh si za tento pronájem formou parkovací karty účtuje 3 000 Kč za rok za jedno parkovací místo, ambulance bude mít tedy parkovací místa dvě čili roční částka bude činit 6 000 Kč. Dalším poplatkem města je poplatek za svoz odpadu, který v době vypracování práce činí 720 Kč za rok. Určité částky tedy nebudou hrazené v měsíční úhradě, nýbrž roční úhradou. Jsou to kromě již uvedených poplatků za parkování a odpady také náklady na revizi přístrojů, školení BOZP a PO a pojištění podnikatelských rizik.

Softwarové zajištění ambulance bude hrazeno měsíčně a tato částka se může v průběhu provozu ještě změnit, neboť je pravděpodobné, že dojde k úpravám softwaru pro pohodlnost používání.

Velkou položkou fixních nákladů představuje mzdový náklad za všeobecnou sestru, která bude v ambulanci. Plat lékaře, respektive majitele, se prozatím nebere v zřetel.

c) Variabilní náklady

Touto skupinou nákladů jsou takové náklady, které se mění s objemem poskytovaných služeb a výkonů. Tyto náklady je velmi těžké předem odhadnout, ale počítá se s variantou postupného nárůstu těchto nákladů.

V rámci urologické ambulance je to poměrně velký náklad, neboť pro vyšetření pacientů a diagnostiku je používáno spotřebního zdravotnického materiálu, stejně jako pro další terapeutické a terapeuticko-diagnostické výkony, které mohou být prováděny v rámci ambulantní praxe.

Variabilní náklady budou tedy počítány na odhadovaný počet pacientů, a to ve dvou variantách, pesimistické a optimistické. Obě tyto varianty mohou v budoucnosti nastat.

V rámci pesimistické analýzy vycházíme z toho, že v okrese již existují urologické ambulance se zavedenou klientelou, proto bude počet pacientů za měsíc nižší, než bychom chtěli. Počítáme tedy, že bude ambulanci navštěvovat 350 pacientů měsíčně, respektive 4 200 pacientů ročně. Výsledné variabilní náklady jsou zanesené v tabulce.

Položka	Měsíční náklady v Kč	Roční náklady v Kč
Zdravotnický spotřební materiál	6 000	72 000
Provozní materiál	500	6 000
Celkem	6 500	78 000

Tabulka 13 Variabilní náklady pesimistická varianta (vlastní zpracování)

V rámci optimistické varianty počítáme s tím, že pacienti budou vzhledem k poloze naší ambulance a dobrým ordinačním hodinám přibývat a naši ambulanci tak bude navštěvovat alespoň 500 pacientů měsíčně, respektive 6 000 pacientů ročně. Variabilní náklady optimistické varianty jsou uvedeny v následující tabulce.

Položka	Měsíční náklady v Kč	Roční náklady v Kč
Zdravotnický spotřební materiál	8 500	102 000
Provozní materiál	750	9 000
Celkem	9 250	110 000

Tabulka 14 Variabilní náklady optimistická varianta (vlastní zpracování)

7.6.2 Předpokládané výnosy

Financování nové ambulance bude závislé především na úhradách zdravotních pojišťoven, se kterými bude mít ambulance smlouvy. Urologie má své klíčové výkony, které jsou nezbytné pro provozování ordinace. Tyto výkony nejsou při schvalování revizním lékařem na pojišťovně podrobeny speciálnímu režimu kontrol. Jsou to výkony uvedené v tabulce v příloze P I.

Dále jsou výkony, které již podléhají speciální podmínkám pro jejich schválení. V těchto případech je nutné zaslat pojišťovně písemnou žádost o výkony, doplněnou dokladem o vlastnictví přístrojového vybavení a příslušným dokladem o vzdělání. Tabulka těchto výkonů je v příloze P II.

Cena za bod je v současné době pro odbornost urologie 706 hodnoceno 1,06 Kč za jeden bod. A to při splnění všech podmínek daných úhradovou vyhláškou pro odbornost 706. Všechny tyto podmínky by naše ambulance měla být schopná plnit.

Ceny za jednotlivé výkony jsou uvedeny v tabulce v příloze P III.

Pesimistická varianta výnosů

V pesimistické variantě počítáme s tím, že nás navštíví průměrně 18 pacientů za den, přičemž u přibližně dvou pacientů se bude jednat o prvotní návštěvu, budeme tak kódovat 76022 a 09139, což je vstupní kontrola a ultrazvukové vyšetření. Bodově je to dohromady ohodnoceno 782 body, což s přepočtem na cenu vychází na 828,92 Kč za jednoho pacienta, respektive 1657,84 Kč.

Jako další budou následné kontroly, které ještě rozdělujeme na kontroly s použitím ultrazvukové diagnostiky a bez nutnosti použít ultrazvukovou diagnostiku. V této variantě tedy počítáme přibližně s 6 pacienty s kódováním 76023 a 09139 a s 6 pacienty pouze s kódovým označením vyšetření 76023. Bodově to tedy vychází v prvním případě na 606 bodů, v druhé variantě na 176 bodů. V prvním případě bude cenový přepočet 642,36 Kč, respektive za 6 pacientů 3 854,16 Kč. V druhé případě bude cenový přepočet 186,56 Kč, respektive za 6 pacientů 1 119,36 Kč.

Počítáme také s tím, že budou pacient chtít telefonické konzultace, ty mají kódové označení 90513 a v této pesimistické variantě počítáme pouze se dvěma konzultacemi. Bodově jsou ohodnoceny 152 body za jednu konzultaci, v přepočtu na cenu dle hodnoty body je to 161,12 Kč, respektive 322,24 Kč za dvě telefonické konzultace.

Další možností je minimální kontakt pacienta s lékařem, kdy si pacienti přicházejí třeba pro obnovu receptu na již zavedenou medikaci nebo pro výsledek vyšetření. I tento výkon je bodově ohodnocen a to 20 body. Počítáme, že v pesimistické variantě budou tyto konzultace za den dvě. V přepočtu na cenu dle bodového ocenění je to 21,2 Kč, respektive 42,4 Kč za dva pacienty.

Pokud všechna tato vyšetření sečteme dostaneme se na částku 6 996 Kč za den, při počtu 18 pacientů. Pokud počítáme průměrně 20 pracovních dní v měsíci, dostaneme se přibližně na částku 139 920 Kč.

Příjem urologické ambulance	Měsíční příjem (20 dní) v Kč	Roční příjem v Kč
Příjem za 2 pacienty při první návštěvě	33 156,8	397 881,6
Příjem za 12 pacientů s následnou kontrolou	99 470,4	1 193 644,8
Příjem za telefonické konzultace a minimální kontakt	7 292,8	87 513,6
Celkem	139 920	1 679 040

Tabulka 15 Odhadované výnosy nové urologické ambulance pesimistické varianty (vlastní zpracování)

Tato varianta předpokládá menší zájem o novou urologickou ambulanci.

Optimistická varianta výkonů

Při optimistické variantě počítáme, že by naši ambulanci mohlo navštívit až 25 pacientů za den. K prvotní návštěvě by se mohli dostavit 3 pacienti, zde tedy budou vykázány kódy 76022 a 09139. Součet bodů za tyto dva výkony je 782 bodů, přepočten na cenovou hodnotu při současné ceně bodu je tedy 828,92 Kč, respektive za tři pacienty je to částka 2 486,76 Kč.

Pacientů, kteří docházejí k následné kontrole by v naší optimistické variantě mohlo být až 17, přičemž 9 pacientů by mělo jak kontrolu, tak ultrazvukové vyšetření a 8 pacientů by mělo pouze kontrolu. Kódování by tedy bylo 76023 a 09139 pro pacienty s ultrazvukovou kontrolou a 76023 pro pacienty pouze s kontrolou bez ultrazvukového vyšetření. Při přepočtu bodů je to v součtu 606 bodů za první případ, respektive 176 bodů za druhý případ. Při přepočtech na cenu je to 642,36 Kč, respektive při počtu 9 pacientů 5 781,24 Kč. V druhém případě je to 186,56 Kč, respektive při počtu 8 pacientů 1 492,48 Kč.

Telefonické konzultace by v optimistické případě využili 3 pacienti čili při hodnotě 152 bodů za jednu kontrolu bychom se dostali na částku 161,12 Kč za jednu konzultaci, respektive 483,36 Kč za všechny tři provedené telefonické konzultace. Kódové označení telefonické konzultace je 90513.

Další možností je minimální kontakt pacienta s lékařem, v optimistické variantě předpokládáme, že bychom mohli zvládnout zhruba 2 tyto konzultace. Kódové označení je 09511 a bodově je to ohodnoceno 20 body. Při přepočtu na cenu při současné hodnotě bodu

se dostaneme na částku 21,2 Kč za jednu konzultaci, respektive 42,4 Kč za dvě tyto provedené konzultace.

Při součtu všech těchto vyšetření při celkovém počtu 25 pacientů za den se dostaneme na částku 10 515, 2 Kč. Pokud počítáme průměrně 20 pracovních dní v měsíci dostáváme se na částku 205 724,8 Kč za odpracovaný měsíc.

Příjem urologické ambulance	Měsíční příjem (20 dní) v Kč	Roční příjem v Kč
Příjem za 3 pacienty při první návštěvě	49 735, 2	596 822, 4
Příjem za 17 pacientů s následnou kontrolou	145 474, 4	1 745 692, 8
Příjem za telefonické konzultace a minimální kontakt	10 515, 2	126 182, 4
Celkem	205 724, 8	2 468 697,6

Tabulka 16 Odhadované výnosy nové urologické ambulance optimistické varianty (vlastní zpracování)

Prognóza vývoje

S přihlédnutím k vytíženosti systému zdravotnictví a velké spádové oblasti, kterou mají současné urologické ambulance v okolí je více než pravděpodobné, že se bude postupně zvyšovat návštěvnost naší ambulance a bude tak docházet ke zvyšování počtu vyšetřených pacientů za den. Pokud bychom počítali s maximálním využitím kapacit ambulance a personálu, bylo by možné ošetřit za den až 40 pacientů. Stále ale chceme udržet kvalitu a dostatečně dlouhý časový úsek, který by byl věnován jednomu pacientovi, proto je prozatím 35–40 pacientů naše maximum. Pokud by se i tato kapacita naplnila, byli bychom nuceni začít uvažovat nad rozšířením ambulance, kdy bychom kromě všeobecné zdravotní sestry byli nuceni hledat také dalšího lékaře se specializací v urologii.

7.6.3 Odpisy majetku

Lékařské elektrodiagnostické přístroje spadají do účetní odpisové skupiny 2, kde je doba odepisování 5 let. Odepisovat tedy budeme ultrazvukový přístroj, cystoskop a uroflowmetr. Tabulky s odpisy jednotlivých přístrojů jsou v příloze P IV.

Odpisy ultrazvukového přístroje

Vstupní cena ultrazvukového přístroje je 450 000 Kč, včetně příslušenství. Pořízen bude v roce 2025 a letošní odpis tak bude 90 000 Kč. Byl zvolen zrychlený způsob odpisů.

Odpisy cystoskopu

Pořizovací cena cystoskopického přístroje je 150 000 Kč a také spadá do účetní odpisové třídy 2. Doba odpisu bude proto také pět let a byl zvolen zrychlený způsob odpisů. Přístroj bude pořízen v roce 2025.

Odpisy uroflowmetru

Pořizovací cena uroflowmetru je 200 000 Kč, stejně jako předchozí přístroje také spadá do účetní odpisové kategorie 2 a také bude odepisován zrychleně. Přístroj bude pořízen v roce 2025.

7.7 Ekonomické zhodnocení

Ekonomické zhodnocení bude provedeno pomocí zjednodušeného výkazu zisku a ztrát, který je vytvořený na základě odhadovaných měsíčních nákladů a výnosů. Určuje finanční hospodaření podniku a zda ambulance dosáhla zisku či nikoliv. Byly vytvořeny dvě odhadované varianty, pesimistická a optimistická. Předpokládáme, že v počátku se budeme pohybovat v pesimistické variantě odhadu a postupně se budeme přiklánět k optimistické variantě.

	Pesimistická varianta (v Kč)	Optimistická varianta (v Kč)
Výnosy	139 920	205 724, 8
Fixní náklady	80 494,9	80 494,9
Variabilní náklady	6 500	9 250
Celkové náklady	86 994,9	89 744,9
Výsledek hospodaření – měsíční	52 925, 1	115 979, 9
Výsledek hospodaření – roční	635 101, 2	1 391 758, 8

Tabulka 17 Výkaz zisku a ztrát pro všechny varianty (vlastní zpracování)

Výsledek hospodaření = výnosy – celkové náklady

Celkové náklady = fixní náklady + variabilní náklady

Z tabulky je patrné, že v obou variantách vykazuje ambulance určitý zisk. Optimistická varianta vykazuje samozřejmě vyšší zisk a to 115 979, 9 Kč měsíčně. Vzhledem k aktuální situaci ve zdravotnictví a vzhledem k poptávce po specializovaných urologických službách lze předpokládat, že bude dosahováno optimistické varianty zisku, a to v časovém horizontu 1 až 2 let.

Pesimistická varianta počítá s nižším počtem výkonů, nižším počtem pacientů a pomalejším tempem provozu, je to konzervativní scénář, který ale ukazuje, že i v této situaci bude ambulance dosahovat zisku.

Z porovnání obou variant vyplývá, že projekt je ekonomicky udržitelný i za konzervativních podmínek.

7.8 Marketingový plán

Před zahájením provozu urologické ambulance je potřeba zahájit propagaci zařízení, aby měli pacienti i praktičtí lékaři dostatek času se o nové ambulanci dozvědět, případně se rovnou objednat. Správná marketingová strategie je tedy nezbytným krokem.

7.8.1 Mise, vize a cíle

Mise

Misí podniku je především kvalitní péče o pacienty, které bude dosahováno pomocí špičkového vybavení ambulance.

Vize

Vizi ordinace je stát se vyhledávanou a uznávanou urologickou ambulancí v městě Zábřeh, kam se budou pacienti rádi vracet. Další vizí je navázat spolupráci s praktickými lékaři v blízkém okolí, kteří by byli doporučujícími lékaři pro naši ambulanci.

Cíle

Hlavním cílem je poskytovat kvalitní péči a mít spokojené pacienty a zároveň dosahovat ekonomické stability, respektive prosperity, která v následujících letech povede k možnému rozvoji a rozšíření ambulance a zároveň zajistí dlouhodobou existenci podniku.

Díličními cíli je navázání spolupráce se všemi zdravotními pojišťovnami do dvou let od vzniku ambulance, splatit přístrojové vybavení ordinace při současném efektivním hospodaření ordinace a nabídnout další pracovní pozici všeobecné sestře.

7.8.2 Marketingový mix

Dle Kotlera jsou hlavními marketingovými nástroji tzv. 4P, respektive produkt, cena (price), místo (place) a propagace. Na základě těchto nástrojů se vytváří marketingový plán, který má upoutat zákazníky, respektive pacienty.

Prvním nástrojem je **produkt**, respektive výrobek, ale ve zdravotnickém zařízení je tento produkt chápán jako kvalita nabízené zdravotní služby. Kvalita ovlivňuje spokojenost pacienta, respektive klienta. Klientovu celkovou spokojenost ovlivňuje kromě kvality služeb také dostupnost a uspokojení potřeb klienta. Pro účely zlepšování sortimentu se doporučuje pravidelná analýza potřeb klientů, díky které se můžeme přiblížit konkrétním potřebám klienta. V rámci ambulantních služeb se zaměřujeme na vzhled ambulance, čekárny a její vybavenost a celkový dojem, který na pacienta zanechá prostředí ordinace. Produktem urologického ambulantního specialisty je poskytování kvalitní specializované péče, preventivní péče a kvalitní diagnostiky, která vychází z nejnovějších medicínských poznatků. K tomuto používá lékař špičkové přístrojové vybavení a nástroje. Ordinační hodiny jsou také přizpůsobené potřebám pracujících pacientů, takže nabízíme prodlouženou ordinační dobu.

Dalším marketingovým nástrojem je **cena**. Pro většinu zdravotnických zařízení je typická smluvní cena, která je stanovena poskytovatelem. V České republice zatím stále neexistuje možnost spoluúčasti pacienta na výkonech hrazených zdravotní pojišťovnou v tomto odvětví zdravotnictví. Tím pádem, protože je zdravotní zařízení smluvním

poskytovatelem péče, bude cena hrazena zdravotními pojišťovnami. Vliv na cenu v tomto případě bude mít hlavně konkurence a její kvalita, tím pádem poptávka po službách urologa.

Dalším aspektem marketingu je **místo**. Zdravotnické zařízení a jeho umístění je specifické a odvíjí se od něj dostupnost pro pacienty, dostupnost zásobování a doprava. Místo kde se ordinace nachází musí splňovat základní kritéria, která jsou pro pacienty důležitá, jsou to dostupnost parkování, dostupnost městské hromadné dopravy, bezbariérový přístup a v neposlední řadě vzhled a komfort, jež nabízí prostory čekárny. Ordinace je umístěna v prostorách polikliniky, kdy čekárna je sdílená s několika dalšími ambulancemi. Čekárna je prostorná, moderně zařízená a je vybavená dostatkem židlí a věšáků na oblečení. Navíc je vybavena televizními obrazovkami, pro zkrácení čekání pacientů. Samozřejmostí je bezbariérový přístup, který je zajištěn výtahem. Samotná ordinace je po rozsáhlé rekonstrukci, interiér je laděn do světlých barev, dbáno bylo i na dostatečné, ale příjemné osvětlení. Prostor je prakticky rozvržen, aby průchod pacienta ordinací byl co nejpříjemnější a neefektivnější jak pro pacienta, tak pro zdravotnický personál. Komfort pro pacienty je klíčový, neboť většinou přicházejí s choulostivými problémy, proto je velmi dbáno na diskretnost a pacientovo pohodlí během vyšetření. Dopravní obslužnost je zajištěna blízkostí autobusové a vlakové zastávky u polikliniky, stejně tak je u ordinace několik parkovacích míst, která mohou pacienti využívat. Ordinace samozřejmě splňuje veškeré hygienické normy a předpisy.

Posledním marketingovým nástrojem je **propagace**. V našem případě je důležité navázat vztah s pacientem. Protože nabízíme specifický produkt a zaměřujeme se na úzkou cílovou skupinu, odvíjí se od toho i naše propagace. Naší primární klientelou jsou především muži ve středním až vyšším věku. S rostoucím věkem potřeba naší zdravotní péče stoupá. S přihlédnutím na vyšší věk pacientů bude propagace řešená především formou letáčků, které budou distribuovány mimo jiné k praktickým lékařům, aby hlavně ti měli povědomí o naší ordinaci, jakožto doporučující lékaři. Dalším propagačním kanálem bude krátká televizní reklama, která bude promítána na obrazovkách v čekárnách v prostorách polikliniky. Propagace bude probíhat i pomocí internetu, a to formou on-line reklamy a samozřejmostí jsou i vlastní webové stránky. Prostřednictvím těch budou sdělovány aktuální informace, případné změny ordinčních hodin a součástí bude i rezervační systém pro pacienty.

7.9 Management rizik

Každý projekt se sebou nese určitá rizika, se kterými musíme v průběhu počítat a která mohou v budoucnosti nastat. Abychom předešli závažným následkům, je důležité rizika správně identifikovat a poté se připravit na jejich řešení, která budou mít za cíl rizika eliminovat, respektive co nejvíce snížit jejich následky.

Při zakládání ordinace vzniká několik rizik:

- Riziko 1: nedostatek pacientů
- Riziko 2: nedostatek kvalifikovaného personálu
- Riziko 3: vznik nové konkurence
- Riziko 4: neuzavření smlouvy o úhradě se zdravotní pojišťovnou
- Riziko 5: poškození pacienta
- Riziko 6: technické potíže
- Riziko 7: snížení hodnoty bodu

7.9.1 Matice rizik

Poté, co byla rizika identifikována, je vhodné je zaznamenat do matice rizik, která slouží jako grafický nástroj pro efektivní zhodnocení daného rizika. Je nutné určit u každého jednotlivého rizika hodnotu pravděpodobnosti vzniku a závažnost jeho následků. Na toto je používá stupnice od 1 do 5. Hodnocení je přehledně ukázáno v následující tabulce.

Označení	Pravděpodobnost vzniku	Označení	Závažnost následků
P1	Téměř jisté	Z1	Extrémní
P2	Pravděpodobné	Z2	Vysoké
P3	Možné	Z3	Střední
P4	Nepravděpodobné	Z4	Nízké
P5	Řídké	Z5	minimální

Tabulka 18 Hodnocení rizik (vlastní zpracování)

Když jsme si určili stupnici, která nám bude rizika hodnotit, je důležité si výše uvedená rizika ohodnotit na základě těchto faktorů. Toto je zobrazeno v následující tabulce.

	Riziko	Pravděpodobnost	Následky
R1	Nedostatek pacientů	P3	Z3
R2	Nedostatek kvalifikovaného personálu	P4	Z3
R3	Vznik nové konkurence	P3	Z2
R4	Neuzavření smlouvy o úhradě	P2	Z4
R5	Poškození pacienta	P5	Z2
R6	Technické problémy	P3	Z3
R7	Snížení hodnoty bodu	P4	Z2

Tabulka 19 Ohodnocení identifikovaných rizik (vlastní zpracování)

V následující tabulce je zaznamenána matice rizik.

Pravděpodobnost	Následky				
	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5
P1					
P2				R4	
P3		R3	R1, R6		
P4		R7	R2		
P5		R5			

Tabulka 20 Matice rizik (vlastní zpracování)

Červená – extrémní riziko, Oranžová – vysoké riziko, Žlutá – střední riziko, Bílá – nízké riziko

Z identifikovaných rizik žádné nepředstavuje extrémní riziko. Avšak většina rizik představuje vysoké riziko. Jedná se především o nedostatek pacient, nedostatek kvalifikovaného personálu a vznik nové konkurence. Dále je to možný výskyt technických problémů a snížení hodnoty bodu. Tato rizika byla vyhodnocena jako také jako vysoká. Jako střední rizika byla vyhodnocena poslední dvě, to jsou riziko poškození pacienta a neuzavření smlouvy o úhradě se zdravotní pojišťovnou.

7.9.2 Eliminace rizik

Další fází, po identifikaci a zhodnocení rizik, je návrh řešení, která by tato rizika eliminovala, respektive minimalizovala následky v případě, že by riziko nastalo.

Riziko 1: Nedostatek pacientů

Toto riziko bylo v analýze vyhodnoceno jako vysoké, ovšem vzhledem k analýze okolí, lze považovat za méně pravděpodobné, avšak stále možné. Protože v okolí je relativně malý počet urologických ambulancí, lze předpokládat zájem o naši nově založenou ambulanci, vzhledem ke kratším objednacím a čekacím dobám, které nabízíme, stejně tak vzhledem k nabízeným rozšířeným ordinačním hodinám. Dále by nám mohla pomoci spolupráce s praktickými lékaři, kteří jsou hlavními doporučujícími lékaři pro urologickou specializaci. Dalším řešením by mohlo být zaměření se na preventivní programy, které by k nám mohlo přivést nové pacienty se zájmem o prevenci onemocnění prostaty, respektive varlat.

Riziko 2: Nedostatek kvalifikovaného personálu

Riziko nedostatku personálu bylo také vyhodnocené jako vysoké, neboť toto riziko ohrožuje české zdravotnictví jako celek. Vzhledem k nedostatku lékařů se specializovanou způsobností v okolí je zde riziko, že v případě dovolené nebo krátkodobé nemoci bude muset být ambulance po nezbytně dlouhou dobu uzavřena, protože nemůže dojít k zástupu jiným kolegou lékařem. Stejný problém může nastat i se zástupem za všeobecnou sestru, která bude v ambulanci. Ovšem toto riziko je v plánu eliminovat v budoucnu zaměstnáním druhé všeobecné sestry.

Celkový nedostatek zdravotnického personálu je dlouhodobou krizí českého zdravotnictví a v našich silách je pouze motivovat studenty, kteří by měli zájem o obor urologie, proto bude naše ambulance podporovat stáže jak mediků, tak nových zdravotních sester. Tímto by molo dojít zvednutí zájmu o obor urologie a zvýšení počtu nových lékařů urologů.

Riziko 3: Vznik nové konkurence

Jak je již výše napsáno, v České republice je nedostatek zdravotnického personálu, urologů specialistů především. Proto je vznik tohoto rizika nepravděpodobný, avšak pokud by nastal, jsou zde větší následky.

Řešením pro toto riziko je budování dobrého jména ambulance a navázání spolupráce s místními praktickými lékaři, kteří by k nám doporučovali pacienty. Stejně tak je důležité

poskytovat kvalitní péči, se kterou budou pacienti spokojeni a budou se k nám rádi vracet, případně naši ambulanci doporučovat dál.

Riziko 4: Neuzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou

Toto riziko bylo zhodnoceno jako vysoké riziko. Vzhledem k tomu, že ve městě Zábřeh se v současné době nenachází urologická ambulance s denním provozem, je pravděpodobné, že se nám podaří uzavřít smlouvy se všemi preferovanými zdravotními pojišťovnami. Může zde ale dojít v budoucnu k ukončení smlouvy ze strany pojišťovny, pokud by ta zhodnotila, že nedosahujeme jejích kýžených výsledků. Zde je řešením možnost finanční úhrady za výkony ze strany pacientů, ovšem tento krok může vést ke snížení zájmu ze strany pacientů dané zdravotní pojišťovny, která by s námi již neuzavřela smlouvu. Důležité je mít také kvalitně zpracovaný podnikatelský plán a být důkladně připraveni na výběrové řízení se zdravotními pojišťovnami, abychom v rámci analýz ukázali zájem o naše poskytované služby.

Riziko 5: Poškození pacienta

Riziko poškození pacienta je vysoké riziko, které má sice nízkou pravděpodobnost, ale jeho následky mohou být závažné. Může zde dojít k poškození pacienta v rámci některého intervenčního zákroku, které budeme v naší ambulanci nabízet. Náš personál je ale vysoce kvalifikovaný, prioritou pro něj je kontinuální vzdělávání a zlepšování se rámci pravidelných kurzů. Jak všeobecná sestra, tak lékař se budou pravidelně účastnit vzdělávacích akcí, které mají za cíl zlepšit znalosti v současných trendech z oboru urologie a udržet tak krok s moderními postupy v urologii. Je důležité znát správný, ale také moderní postup při léčbě i diagnostice pacienta.

Riziko 6: Technické potíže

Vzhledem k potřebě digitalizace zdravotnictví a k potřebě užívání diagnostických přístrojů lze počítat s rizikem vzniku technických potíží, které mohou být i závažného charakteru. Abychom tomuto předešli je důležité, aby naše přístroje procházely pravidelným servisem a kontrolou, což nám zaručí například kvalitu zobrazení. Je také důležité, aby personál znal zásady správného zacházení s přístroji. Bude tedy zajištěno školení při nákupu a uvedení přístrojů do provozu.

Provoz počítačového a softwarového vybavení ordinace bude zajištěno technickou podporou IT odborníků, kteří by měli poskytovat kromě servisových služeb také dálkovou krizovou

podporu. V případě nenadálých potíží by tedy mohlo dojít k rychlému řešení, které by nemuselo výrazně ovlivnit chod ambulance.

Riziko 7: Snížení hodnoty bodu

Hospodaření zdravotních pojišťoven je nadále spíše deficitní, může tedy v budoucnosti docházet k restrikcím ze strany zdravotních pojišťoven. Může tedy v rámci snahy snížit výdaje zdravotních pojišťoven docházet ke snižování hodnoty bodu. Toto by mělo za následek snížený příjem za výkony urologické ambulance. Dané riziko bohužel nemůžeme nějak změnit, ale lze se na tuto variantu připravit, a to v rámci změny poskytování služeb, nebo v nejzazším případě by bylo nutné zvážit finanční spoluúčast pacienta na některých výkonech.

8 ZHODNOCENÍ NAVRHOVANÝCH ŘEŠENÍ

Projektová část navazuje na analytickou část, která zhodnotila demografické, ekonomické, legislativní a konkurenční prostředí města Zábřeh a okolního regionu. Analýza potvrdila, že v místě existuje určitá míra nedostatečné dostupnosti urologické péče. Zároveň poukázala na relativně nízkou míru konkurence přímo v tomto oboru ve městě. Tato zjištění představují základní argument pro implementaci projektu soukromé urologické ambulance v dané lokalitě do praxe.

Projekt je komplexně zpracován a zahrnuje klíčové oblasti potřebné k reálnému zahájení provozu nestátního zdravotnického zařízení. Navržená právní forma podnikání **s.r.o.** je běžně používaná a odpovídá charakteru poskytované činnosti, i když přináší větší administrativní zátěž pro majitele. Všechny tyto kroky budou provedeny v souladu s platnou právní úpravou, která je také popsána.

Finanční část projektu je rozdělena na vstupní investice, fixní a variabilní náklady a dvě varianty výnosů, a to pesimistickou a optimistickou. Pozitivním zjištěním je, že i v případě pesimistické varianty vykazuje projekt mírný zisk, což dává naději v počáteční fázi projektu. Projekt ale pracuje s předpoklady, které mohou být v praxi ovlivněny více faktory, což může být například skutečný počet uzavřených smluv se zdravotními pojišťovnami nebo reálné tempo získávání pacientů.

Dále nám z analytické části vyplynulo, že ekonomické prostředí ve zdravotnictví je silně ovlivňováno změnami úhradových mechanismů, což je potom zohledněno v části věnované managementu rizik. Dalšími riziky mohou být nedostatek pacientů, vznik nové konkurence nebo snížení hodnoty bodu, které vychází z již zmíněné úhradové vyhlášky. Tato rizika jsou reálná a adekvátně zpracovaná, avšak některá navrhovaná opatření budou vyžadovat delší časový horizont nebo vnější spolupráci, například s praktickými lékaři.

Marketingová strategie je navržena spíše v základních obrysech a je zaměřena na kombinaci přímé propagace a online komunikace. Tento rozsah odpovídá možnostem malého zdravotnického zařízení, ale bude pravděpodobně nutné jej v průběhu provozu dále rozvíjet a přizpůsobovat konkrétním potřebám cílových skupin pacientů.

Projekt je z celkového pohledu po formální i obsahové práci připraven k realizaci, nicméně jeho úspěšná implementace bude záviset na schopnosti pružně reagovat na vývoj vnějších podmínek a na postupném budování důvěry pacientů. Poznatky z analytické části zvyšují důvěryhodnost návrhu, ale zároveň poukazují na proměnlivost některých faktorů, které bude v praxi potřeba pečlivě sledovat a vyhodnocovat.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vytvořit projekt ke vzniku nové soukromé urologické ambulance ve městě Zábřeh.

Projektová část navazuje na analytickou část, která poskytla ucelený pohled na podmínky pro založení urologické ambulance ve městě Zábřeh. Ukázala také určitou mezeru v dostupnosti urologické péče a nízkou konkurenci v místě, což vytváří reálný základ pro vstup nového poskytovatele těchto zdravotních služeb.

Projekt je po obsahové stránce dobře strukturovaný a zahrnuje všechny klíčové kroky, které na sebe plynule navazují. Od volby právní formy, přes vybavení a personální zajištění až po finanční plán. Ten počítá se dvěma variantami vývoje, ale v obou případech ukazuje, že provoz může být ekonomicky udržitelný i v méně příznivé variantě. Výsledky z analytické části zároveň poukazují na rizika spojená se změnami v úhradách, nedostatkem zdravotnického personálu a nejistotu ohledně uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami.

Marketingová strategie je zpracována přiměřeně velikosti projektu, ale bude vyžadovat další rozvoj v praxi. Celkově je projekt realizovatelný, nicméně jeho úspěch bude záviset na schopnosti pružně reagovat na vývoj vnějších podmínek, na budování důvěry mezi pacienty a spolupracujícími lékaři.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. Financování zdravotnictví [online]. 2019 [cit. 2025-03-04]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/financovani-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZ1jX77NYcWO8CD-vMUnwPlw/>
- BUSSE, R. et al. Diagnosis Related Groups in Europe: Moving Towards Transparency, Efficiency and Quality in Hospitals. Berkshire: Open University Press, 2011. ISBN 978-0-335-24558-5.
- FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Michal ŠPAČEK a Ivan SOUČEK. Úspěšná realizace strategie a strategického plánu. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0434-5.
- GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
- HYRŠLOVÁ, Jaroslava a Jiří KLEČKA. Ekonomika podniku. 2. aktualiz. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2010. ISBN 978-80-86730-54-7.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. Marketing v cestovním ruchu: jak uspět v domácí i světové konkurenci. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4209-0.
- KOTLER, Philip. Moderní marketing: 4. evropské vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1545-2.
- MARTINOVIČOVÁ, Dana. Základy ekonomiky podniku. Praha: Alfa Publishing, 2006. ISBN 80-86851-50-8.
- MZČR. Veřejné zdravotní pojištění. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2020 [cit. 2025-02-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. Poskytovatelé zdravotních služeb [online]. 2024 [cit. 2025-03-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1073-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb>
- OECD. Health System Characteristics Survey 2019–2020: Payment Systems. Paris: OECD Publishing. Dostupné z: <https://www.oecd.org>
- OTÁHAL, Martin. Co to je SWOT analýza? A k čemu slouží? [online]. Mladý podnikatel.cz, 2012 [cit. 2025-04-11]. Dostupné z: <https://mladypodnikatel.cz/co-to-je-swot-analyza-t2797>

PORTÁL POHODA. Jak začít podnikat jako právnická osoba. Portál Pohoda [online]. 2019 [cit. 2025-03-02]. Dostupné z: <https://portal.pohoda.cz/pro-podnikatele/jak-zacit-podnikat/nez-zacnu-podnikat/jak-zacit-podnikat-jako-pravnicka-osoba/>

Právní elektronický systém. Právní elektronický systém před startem. Právní elektronický systém [online]. 2025 [cit. 2025-03-02]. Dostupné z: <https://pespropodnikatele.cz/news/5>

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

SRPOVÁ, Jitka a kolektiv. Podnikatelský plán a strategie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4103-1.

STREJČKOVÁ, Šárka. Osobní finance: základy podnikání. Praha: Generation Europe, 2011. ISBN 978-80-904974-2-9.

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

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

VZP. Kapitační platba. Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. 2022 [cit. 2025-03-04]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/kapitacni-platba>

VZP. Tvorba sítě poskytovatelů zdravotních služeb – primární péče. Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. 2023 [cit. 2025-03-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/dostupnost-zdravotni-pece/tvorba-site-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-primarni-pece>

ÚZIS. Klasifikační systém CZ-DRG 5.0 revize 1 [online]. 2023 [cit. 2025-03-04]. Dostupné z: <https://drg.uzis.cz/klasifikace-pripadu/web/klasifikacni-system/>

ČESKO. Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod. Sbírka zákonů České republiky [online]. 1993 [cit. 2025-03-11]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zákony pro lidi [online]. 2011 [cit. 2025-03-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Zákony pro lidi [online]. 1997 [cit. 2025-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Zákony pro lidi [online]. 2012 [cit. 2025-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO. Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích. Zákony pro lidi [online]. 2012 [cit. 2025-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

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

ŠATERA, Karel. Zdravotní pojištění a ekonomika. 2., upr. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. ISBN 978-80-7454-135-3.

ŠATERA, Karel. Zdravotní pojištění a ekonomika. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010. ISBN 978-80-7318-971-6.

ŠNĚDAR, Libor. Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami. Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2008. ISBN 978-80-86920-21-4.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf věkového rozložení obyvatel města Zábřeh za rok 2021 (vlastní zpracování)	
.....	39

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rivalita mezi konkurencí (vlastní zpracování)	45
Tabulka 2 Ohrožení ze strany potenciální konkurence (vlastní zpracování)	46
Tabulka 3 Ohrožení substituty (vlastní zpracování)	46
Tabulka 4 Vyjednávací síla odběratelů (vlastní zpracování)	48
Tabulka 5 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)	49
Tabulka 6 Matice SWOT (vlastní zpracování)	53
Tabulka 7 Seznam zdravotních pojišťoven (vlastní zpracování)	58
Tabulka 8 Ordinační hodiny ambulance (vlastní zpracování)	59
Tabulka 9 Náklady na založení společnosti (vlastní zpracování)	60
Tabulka 10 Náklady na hmotné vybavení (vlastní zpracování)	60
Tabulka 11 Celkové vstupní náklady (vlastní zpracování)	60
Tabulka 12 Fixní náklady (vlastní zpracování)	61
Tabulka 13 Variabilní náklady pesimistická varianta (vlastní zpracování)	63
Tabulka 14 Variabilní náklady optimistická varianta (vlastní zpracování)	63
Tabulka 15 Odhadované výnosy nové urologické ambulance pesimistické varianty (vlastní zpracování)	65
Tabulka 16 Odhadované výnosy nové urologické ambulance optimistické varianty (vlastní zpracování)	66
Tabulka 17 Výkaz zisku a ztrát pro všechny varianty (vlastní zpracování)	68
Tabulka 18 Hodnocení rizik (vlastní zpracování)	71
Tabulka 19 Ohodnocení identifikovaných rizik (vlastní zpracování)	72
Tabulka 20 Matice rizik (vlastní zpracování)	72

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. s.	Akciová společnost
apod.	a podobně
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DRG	Diagnosis Related Groups
et.	Et alii
IČZ	identifikační číslo zařízení
k. s.	Komanditní společnost
Kč	Korun českých
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
PO	požární ochrana
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sb.	Sbírky
s. r. o.	Společnost s ručením omezeným
tzv.	takzvaně
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
v. o. s.	Veřejná obchodní společnost
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Výkony a jejich kódové označení, včetně hodnoty bodu

Příloha P II: Výkony se specifickými podmínkami a bodové ohodnocení

Příloha P III: Tabulka cen výkonů dle současné ceny bodu

PŘÍLOHA P I: VÝKONY A JEJICH KÓDOVÉ OZNAČENÍ, VČETNĚ HODNOTY BODU

Tabulka výkonů včetně kódového označení a hodnoty bodu (vlastní zpracování)

Kód výkonu	Název výkonu	Počet bodů
76021	Komplexní vyšetření urologem	524
76022	Cílené vyšetření urologem	352
70623	Kontrolní vyšetření urologem	176
76121	Nefrostomogram (jen klinický výkon)	355
76123	Uretrocystografie (jen klinický, bez rtg)	407
76133	Kalibrace uretery ženy	246
76135	Funkční urologické vyšetření u pacientů s těžkou neurologickou poruchou dolních močových cest	458
76211	Katetrizace močového měchýře permanentní cévkou	110
76213	Katetrizace močového měchýře permanentní cévkou dlouhodobá	381
76217	Výplach močového měchýře, odstranění koagul, případně instalace terapeutika do močového měchýře (katetrizace není započtena)	152
76317	Výměna epicystostomie	371
76318	Kompletní provedení a analýza záznamů pacientů se symptomy dolních cest močových	344
09511	Minimální kontakt lékaře s pacientem	20
09513	Telefonická konzultace lékaře s pacientem	152
09139	Ultrazvukové vyšetření	430
89 511	Ultrazvukové vyšetření – intrakavitální	517

PŘÍLOHA P II: VÝKONY SE SPECIFICKÝMI PODMÍNKAMI A JEJICH KÓDOVÉ OZNAČENÍ, VČETNĚ HODNOTY BODU

Tabulka výkonů se specifickými podmínkami (vlastní zpracování)

Kód	Název výkonu	Počet bodů
76027	Urologické vyšetření u mužů s PSA 3+ v rámci programu časného zachytu karcinomu prostaty	348
76029	Urologické vyšetření po provedení vyšetření MR prostaty v rámci programu časného zachytu karcinomu prostaty	262
76031	Urologické vyšetření před provedením biopsie prostat v rámci programu časného zachytu karcinomu prostaty	348
76033	Urologické vyšetření po provedení biopsie prostaty v rámci programu časného zachytu karcinomu prostaty	348
76125	Uroflowmetrie	208
76215	Katetrizace ureteru, extrakce konkrementu z močovodu, discize strinkтуры ureteru, biopsie z ureteru včetně koagulace, a nebo zavedení stentu	831
76231	Penis – intrakavernózní aplikace vazoaktivních látek	236
76621	Punkční biopsie prostaty v rámci programu časného zachytu karcinomu prostaty	1593
51825	Sekundární sutura rány	520

PŘÍLOHA P III: CENY VÝKONŮ DLE SOUČASNÉ CENY BODU

Vlastní zpracování

Kód výkonu	Počet bodů	Cena za výkon (v Kč)
76021	524	555, 44
76022	352	373, 12
70623	176	186, 56
76121	355	376, 3
76123	407	431, 42
76133	246	260, 76
76135	458	485, 48
76211	110	116, 6
76213	381	408, 86
76217	152	161, 12
76317	371	393, 26
76318	344	364, 64
76027	348	368, 88
76029	262	277, 72
76031	348	368, 88
76033	348	368, 88
76125	208	220, 48
76215	831	880, 86
76231	236	250, 16
76621	1593	1688, 58
51825	520	551, 2
09511	20	21, 2
09513	152	161, 12

09139	430	455,8
89511	517	548,02

PŘÍLOHA P IV: ODPISY PŘÍSTROJŮ

Odpisy ultrazvukového přístroje (vlastní zpracování)

Rok	Zůstatková cena v Kč	Roční odpis v Kč	Oprávky celkem v Kč
2025	360 000	90 000	90 000
2026	216 000	144 000	234 000
2027	108 000	108 000	342 000
2028	36 000	72 000	414 000
2029	0	36 000	450 000

Odpisy cystoskopického přístroje (vlastní zpracování)

Rok	Zůstatková cena v Kč	Roční odpis v Kč	Oprávky celkem v Kč
2025	120 000	30 000	30 000
2026	72 000	48 000	78 000
2027	36 000	36 000	114 000
2028	12 000	24 000	138 000
2029	0	12 000	150 000

Odpisy uroflowmetru (vlastní zpracování)

Rok	Zůstatková cena v Kč	Roční odpis v Kč	Oprávky celkem v Kč
2025	160 000	40 000	40 000
2026	96 000	64 000	104 000
2027	48 000	48 000	152 000
2028	16 000	32 000	184 000
2029	0	16 000	200 000