

Projekt převedení soukromé stomatologické ambulance na nového majitele

Bc. Ivana Šonská

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Šonská**
Osobní číslo: **M16726**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt převedení soukromé stomatologické ambulance na nového majitele**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky vztahující se k problematice převodu soukromého zdravotnického zařízení na nového majitele.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současnou situaci ve vybrané stomatologické ambulanci a její pozici na trhu.
- Na základě výsledků analýz navrhnete projektové řešení převodu vybrané stomatologické ambulance na nového majitele.
- Podrobně projekt časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

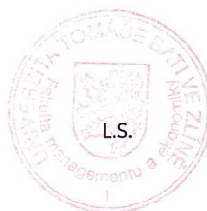
BUCHBINDER, Sharon Bell. a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, c2012, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.
GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ. Health care market strategy: from planning to action. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones, c2013, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.
KRABEC, Tomáš. Oceňování a prodej privátní zubní a lékařské praxe. 2., aktualiz., dopl. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2015, 127 s. ISBN 978-80-247-4866-5.
VEBER, Jaromír a Jiřka SRPOVÁ. Podnikání malé a střední firmy. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 311 s. ISBN 978-80-247-2409-6.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Janka Vydrová, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2017**
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2017



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípuští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že 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,

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

Ve Zlíně 16. 4. 2018

Jméno a příjmení: IVANA JONSKÁ


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na řešení problematiky ukončení stávajícího provozu soukromé stomatologické ambulance a možných způsobů jejího převedení na nového majitele včetně výběru optimální varianty s cílem zajištění návaznosti poskytovaných služeb v regionu. Zvolený problém byl řešen na základě analýz vnitřního a vnějšího prostředí podniku s ohledem na aspekty ovlivňující převod ambulance na nového majitele. V práci bylo navrženo řešení umožňující převedení vybrané ambulance na nového majitele včetně stanovení hodnoty ordinace pro účely prodeje. Na základě zjištěných skutečností je možné navrhnout optimální řešení převodu vybrané ambulance.

Klíčová slova: stomatologická ambulance, nestátní zdravotnické zařízení, ukončení podnikatelské činnosti, zubní lékařství, prodej

ABSTRACT

The master thesis is focused on the solution of the termination of current operation of a private dental ambulance and the possible ways of its transfer to a new owner, including a selection of an optimal variant in order to ensure the continuity of provided services in the region. The chosen problem was dealt based on the analysis of an internal and external environment of a company with regard to aspects influencing the transfer of an ambulance on a new owner. In the master thesis, there was suggested a solution enabling a transfer of a chosen ambulance on a new owner including the value determination of a surgery for the selling purposes. Based on the established facts it is possible to propose an optimal solution of a transfer of the chosen ambulance.

Keywords: dental ambulance, private healthcare provider, termination of business activity, dentistry, sale

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce Ing. Jance Vydrové, Ph.D. za odborné rady a cenné připomínky během přípravy diplomové práce. Zároveň bych ráda poděkovala MUDr. Marii Štejfové za čas, který byla ochotna věnovat rozhovorům k této práci, stejně tak za důležité informace a podklady pro diplomovou práci, které mi ochotně poskytla.

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

OBSAH

ÚVOD.....	8
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY JAKO SPECIFICKÝ DRUH PODNIKÁNÍ.....	12
1.1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	12
1.1.1 Legislativní úprava.....	13
1.1.2 Právní formy podnikání.....	14
1.1.3 Strategie podnikání.....	15
1.2 NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ A JEHO PROVOZ.....	16
2 VZTAH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN A POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	18
2.1 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ODPOVĚDNOST ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	18
2.2 ÚHRADY ZDRAVOTNÍ PÉČE VE STOMATOLOGII.....	18
3 UKONČENÍ PODNIKÁNÍ A PŘEVOD PODNIKU NA NOVÉHO MAJITELE.....	20
3.1 UKONČENÍ STÁVAJÍCÍHO PODNIKÁNÍ.....	20
3.2 MOŽNOSTI PŘEVODU SOUKROMÉ PRAXE NA NOVÉHO MAJITELE.....	20
3.3 PŘEVOD SMLUVNÍCH ZÁVAZKŮ UZAVŘENÝCH SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI.....	21
4 OCEŇOVÁNÍ SOUKROMÉ AMBULANCE.....	22
4.1 CENA A HODNOTA AMBULANCE.....	22
4.2 METODY OCEŇOVÁNÍ MAJETKU.....	22
4.3 OCEŇOVÁNÍ GOODWILLU.....	24
5 ANALYTICKÉ METODY.....	26
5.1 PESTLE ANALÝZA.....	26
5.2 PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL.....	28
5.3 ANALÝZA MARKETINGOVÉHO MIXU.....	29
5.4 ANALÝZA FINANČNÍ A MAJETKOVÉ SITUACE AMBULANCE.....	31
5.4.1 Finanční výkazy.....	31
5.4.2 Hodnocení majetkové a finanční situace při vedení daňové evidence.....	32
5.5 SWOT ANALÝZA.....	33
6 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ.....	34
6.1 ŽIVOTNÍ CYKLUS PROJEKTU.....	34
6.2 DÍLČÍ FÁZE PROJEKTU.....	34
6.3 ZÁJMOVÉ SKUPINY.....	35
6.4 STRATEGIE PROJEKTU.....	36

6.5	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....	37
6.6	NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	38
6.7	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	38
7	SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI.....	39
II	PRAKTICKÁ ČÁST	41
8	CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ ORGANIZACE.....	42
8.1	STRUKTURA STÁVAJÍCÍ KLIENTELY	43
9	ANALÝZA SOUČASNÉ SITUACE, POSTAVENÍ NA TRHU.....	45
9.1	PESTLE ANALÝZA.....	45
9.2	PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL	50
9.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ AMBULANCE.....	54
9.3.1	Marketingový mix	54
9.3.2	Analýza finanční a majetkové situace podniku.....	58
9.4	SWOT ANALÝZA	63
9.4.1	Shrnutí zásadních faktorů ovlivňujících vybraný subjekt.....	63
9.4.2	Matematický model.....	67
10	ZÁVĚRY PLYNOUCÍ Z PROVEDENÝCH ANALÝZ.....	70
11	PROJEKTOVÉ ŘEŠENÍ PŘEVODU AMBULANCE NA NOVÉHO MAJITELE	71
11.1	CÍLE PROJEKTU	72
11.2	PROVÁDĚCÍ PLÁNY PRO NASTAVENÉ CÍLE PROJEKTU.....	73
12	ZHODNOCENÍ NÁKLADOVOSTI, RIZIKOVOSTI A ČASOVÉ NÁROČNOSTI PROJEKTU	85
12.1	ČASOVÁ ANALÝZA	85
12.2	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	88
12.3	RIZIKOVÁ ANALÝZA	89
13	ZÁVĚRY PLYNOUCÍ Z HODNOCENÍ PROJEKTU	96
14	SHRnutí PROJEKTU	97
	ZÁVĚR	99
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	101
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	104
	SEZNAM OBRÁZKŮ	105
	SEZNAM TABULEK.....	106
	SEZNAM PŘÍLOH.....	107

ÚVOD

Zdravotnictví prošlo za posledních několik let významnými změnami. Vývoj technologií a vědeckých poznatků postoupil výrazným tempem kupředu a přinesl zásadní pokroky v léčbě i možnostech poskytování zdravotních služeb. Pacientům se dostává kvalitní zdravotní péče s přiměřeně vysokými náklady s možností vybrat si pro svou léčbu nejlepší pracoviště a největší lékařské specialisty v oboru.

Tato změna s sebou však nepřináší pouze pozitiva. Moderní technologie vždy najdou své uplatnění spíše ve větších typech zdravotnických zařízeních – ať už v regionálních, krajských nebo fakultních nemocnicích či státních nebo soukromých klinikách. Mnohdy jsou tato zařízení ještě dotována ze státního rozpočtu či z rozpočtů územně samosprávných celků. Zajímavost a pestrost, kterou tyto technologie vnáší do oboru lékařství, je pak jedním z rozhodujících prvků, který vede k odlivu lékařů právě do těchto velkých center. Zásadní úbytek lékařů v některých regionech je patrný zejména v oboru stomatologie, kde změna technologií vedla k zakládání velkých stomatologických klinik specializujících se na vybrané výkony (stomatochirurgie, parodontologie, estetická stomatologie, apod.).

Je však nutné zmínit, že úloha praktických lékařů – speciálně stomatologů – je nezanedbatelná. Preventivní medicína, a stomatologie zejména, by měla být primárním stupněm při vstupu pacientů do systému zdravotní péče. Tito lékaři primární péče fungují jako pomyslné síto pacientů a klientů, přes které se tito dostávají k jednotlivým specialistům dle svých potřeb. Tento způsob segmentace pacientů umožňuje především zefektivnění poskytované péče a snížení nákladů na ni vynakládaných. Nicméně těchto lékařů primární péče stále ubývá a je na místě zabývat se otázkou jejich přilákání zpět do oboru preventivní stomatologie. Úloha preventivních stomatologů je nezanedbatelná a je nutné zajistit její kontinuitu ve všech regionech po celé České republice.

Nejvíce komplikovaná je situace v malých regionech, kde je v současné době poskytována péče převážně starší generací lékařů, kteří v nejbližších letech plánují svůj odchod do penze. Právě tyto menší regiony se nejvíce potýkají s problémem úbytku těchto lékařů bez jejich náhrady. Obdobná je i situace v regionu vybraném pro tuto práci, kde by mohlo v horizontu následujících pěti let dojít k poklesu nabídky preventivní stomatologické péče až o jednu třetinu.

Pro zpracovávání projektu byla vybrána soukromá stomatologická ambulance MUDr. Marie Štejfové, která se v současné době potýká s problematikou možnosti brzkého

odchodu lékařky do důchodu. S ohledem na současnou klesající nabídku zdravotní péče v regionu je zájmem lékařky zajistit činnost ambulance i pro dobu po jejím odchodu do penze. Cílem této práce je proto vytvořit ucelený projekt převodu vybrané soukromé stomatologické ambulance na nového majitele za účelem zajištění kontinuity poskytovaných služeb v daném regionu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této práce je vytvoření uceleného projektu převodu vybrané soukromé stomatologické ambulance na nového majitele při naplnění hlavního cíle projektu. Tím je zajištění návaznosti zdravotní péče v oblasti praktické a preventivní stomatologie pro stávající klienty vybrané ambulance i širší veřejnost města Turnov po ukončení činnosti stávající lékařky MUDr. Marie Štejfové, současného vlastníka ambulance.

Tento cíl bude naplňován zejména prostřednictvím dílčích cílů, kterými jsou:

1. Zajistit po všech stránkách bezproblémové ukončení činnosti stávající lékařky, včetně vypořádání všech smluvních, finančních a majetkových závazků.
2. Nastavit jasně definovaný systém převodu stomatologické ambulance na nového majitele včetně majetkového a finančního vypořádání se stávajícím majitelem a zajištění smluvních vztahů vůči zdravotním pojišťovnám, majiteli prostor, krajskému úřadu, zaměstnancům a všem zainteresovaným stranám.

V práci jsou využity empirické metody vědecké práce, prostřednictvím kterých byla získána potřebná data pro zpracování analytických metod. Sběr dat byl proveden za použití kvalitativní metody výzkumu. Použitými technikami této metody jsou zejména nestandardizovaná pozorování, nestandardizované rozhovory se zainteresovanými stranami a analýza dostupných dat a dokumentů vybraných institucí (vybraná ambulance, Český statistický úřad, Městský úřad Turnov, zdravotní pojišťovny, instituce státní správy).

Samotný projekt je následně zpracován na základě teoretických metod vědecké práce – zejména analýz vnějšího a vnitřního prostředí podniku (zejména PESTLE analýza, Porterův model pěti konkurenčních sil, analýza marketingového mixu, finanční analýza, s doplněním o analýzu časovou, nákladovou a analýzu rizik) a následných syntéz ze získaných výstupů. Horizont návrhu a realizace projektu je stanoven na období dvou let (konkrétně roky 2018 až 2019). Na základě metody indukce jsou v neposlední řadě formulovány závěry v praxi aplikovatelné pro širší použití, tedy obecně pro zdravotnická zařízení obdobného charakteru jako je vybraná ambulance.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY JAKO SPECIFICKÝ DRUH PODNIKÁNÍ

Pro potřeby identifikace rozdílu mezi běžným podnikáním a podnikáním ve zdravotních službách je nutné zaměřit se na zdravotní služby jako takové. Do jisté míry jde v oblasti nestátního ekonomického sektoru o podnikání jako jakékoliv jiné. Zpravidla tato zařízení (s výjimkou soukromých nemocnic a klinik sdružujících více poskytovatelů) mají povahu drobného podnikání – tedy subjektu, ve kterém vystupuje jeden člověk jako majitel podniku a zároveň i jako hlavní poskytovatel služeb (samotný lékař), který zaměstnává další zaměstnance na hlavní pracovní poměr či jinou formu zaměstnaneckého vztahu (dohoda o provedení práce, dohoda o pracovní činnosti). Stejně jako v běžném podnikatelském sektoru, i ve zdravotnictví je možné vybírat z více právních forem umožňujících využívání různých výhod podnikání (např. omezené ručení za závazky společnosti, způsob vedení účetnictví, apod.). V podmínkách soukromých ambulancí jde zejména o podnikání fyzických osob, případně společností s ručením omezeným. V následujících kapitolách je vymezena základní charakteristika specifik podnikání ve zdravotnictví s porovnáním ke klasickým formám podnikání.

1.1 Charakteristika podnikání ve zdravotnictví

Podnikatelské aktivity ve zdravotnictví se do jisté míry liší charakterem poskytovaných služeb. Hlavním rozdílem je skutečnost, že zdravotnická zařízení (na rozdíl od klasických podniků) nemají jako primární cíl své činnosti zisk a jeho maximalizaci. Do zdravotnictví se promítají do značné míry etické i sociální faktory, které vyplývají ze samotného cíle podnikatelské činnosti – tedy snahy o ochranu či obnovu zdraví (Gladkij, 2003). Nicméně i mezi zdravotnickými subjekty lze najít takové, které usilují více než ostatní o maximalizaci zisku. I tyto se však odlišují od běžných podnikatelských subjektů dalšími faktory.

Tím je například ovlivnění podnikatelských aktivit legislativní úpravou – zejména zákony upravujícími zdravotní služby (zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě), zákony upravujícími problematiku financování zdravotní péče (zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, úhradová vyhláška MZ ČR), hygienickými normami a předpisy a mnoha dalšími. S tím úzce souvisí i povinná návaznost zdravotnických zařízení na další instituce a subjekty, zejména na zdravotní pojišťovny, krajské úřady, hygienické stanice a další.

Pro sektor zdravotních služeb hrají zásadní roli i faktory přímého okolí, ve kterém se nachází – zejména pak faktory demografického vývoje populace. V současné době čelí téměř všechny země světa stárnutí obyvatelstva. To je způsobeno na jedné straně pokrokem v oblasti zdravotnictví, který přinesl značný nárůst průměrného věku dožití, na straně druhé snížením porodnosti, které vede k razantnímu poklesu nastupující mladé generace. Tento aspekt ovlivňuje zejména poptávku po zdravotní péči, která neustále narůstá.

V oblasti nabídky je zdravotní péče značně regulována prostřednictvím ceny za poskytnuté služby. Ty jsou ve většině případů „stanoveny *direktivně a jednotně na základě kalkulace jednotlivých výkonů a následného dohodovacího řízení*“ se zástupci zdravotních pojišťoven (Gladkij, 2003, s. 129). Konkrétně pro ambulantní zařízení jsou ceny stanoveny pomocí systému kapitačních plateb (praktické lékařství), výkonových plateb (praktické lékařství, odborné ambulance, do určité míry i stomatologie) či jako přímé platby pacientů (většina plateb ve stomatologii).

V neposlední řadě se podnikání zdravotnických zařízení liší návazností na zdravotní pojišťovny, které provádí úhrady tzv. kapitačních a vybraných výkonů. Tyto úhrady jsou prováděny z vybraného pojistného, které je následně přerozdělováno na zmíněné úhrady. Uplatňuje se zde princip solidarity, kdy je pojistné jako povinná platba odváděno od všech pojištěnců a následně jsou z něj hrazeny veškeré hrazené služby všem, kteří je potřebují (Gladkij, 2013).

1.1.1 Legislativní úprava

Jak již bylo zmíněno, podnikání ve zdravotnictví legislativně upravuje velké množství zákonů, vyhlášek a nařízení. Níže je uveden stručný přehled zásadních právních pramenů s ohledem na zaměření této práce, nejedná se tedy o konečný výčet všech právních pramenů upravujících celou oblast zdravotnictví a zdravotních služeb.

Pro oblast převodu a následného provozování ambulantní praxe v oblasti stomatologie jsou zásadními zejména:

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje zejména podmínky, za nichž jsou hrazeny poskytnuté zdravotní služby;

- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, upravující rozsah a způsob poskytování zdravotní péče v soukromých ambulancích a jiných zdravotnických zařízeních;
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách);
- zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje zejména výzkum, výrobu, distribuci či kontrolu léčiv (Mach, 2006).

Dále

- zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře,
- zákon č. 92/2004 Sb., upravující podmínky získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře,
- zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních (ČSK, c2016).

Kromě těchto zásadních zákonů je pro potřeby podnikání v sektoru zdravotních služeb poskytovaných nestátními zdravotními zařízeními zásadní rovněž:

- vyhláška č. 92/2012 Sb., upravující technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení;
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zajištění (ČSK, c2016),
- vyhláška č. 353/2017 Sb., kterou se stanoví hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2018 (též označována jako Úhradová vyhláška);
- nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (Zdravotní pojištění, 2018);
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (Zdravotní služby, 2017).

1.1.2 Právní formy podnikání

Český právní řád umožňuje založit zdravotnické zařízení v několika různých podobách. V první řadě se může jednat o podnikání fyzických osob, tedy jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). Systém tohoto podnikání je do značné míry obdobou podnikání živnostenského, k zahájení a provozu činnosti však není požadován živnostenský list, ale osvědčení o dosažené kvalifikaci žadatele (u stomatologů absolventský diplom z magisterského studijního programu Zubní lékařství). Tato forma podnikání však klade

značné nároky na odborné znalosti vlastníka i v jiných oblastech než je zdravotnictví, zejména po stránce ekonomické, znalosti zpracování daňové evidence apod. (Gladkij, 2003). V případě, že vlastník tyto znalosti nemá, je vhodné zajistit dodání těchto služeb externím subjektem (účetní, daňový poradce apod.)

Vydání nového občanského zákoníku v roce 2014 však přineslo významnou změnu v možnostech podnikání v soukromém sektoru – v sektoru zdravotních služeb obzvlášť. Soukromým lékařům (praktickým i zubním) bylo umožněno přeměnit své dosavadní podnikání na právní formu společnosti s ručením omezeným (s. r. o. nebo též spol. s r. o.) a to zejména díky rozvolnění požadavků na založení podniku. Zásadní změnou bylo snížení potřebného základního kapitálu na 1,- Kč, tedy prakticky nulové požadavky na výši základního kapitálu (i přesto je z důvodu finančního zajištění společnosti nadále doporučována výše 200 000,- Kč, která byla uváděna jako povinná před rokem 2014). Toto usnadnění přístupu k založení takovéto společnosti vedlo k četným rozhodnutím o převodu stávajícího podnikání fyzických osob na právnické – zejména z důvodu využití hlavního benefitu této právní formy, tedy omezeného ručení za závazky společnosti. V takovémto případě za své závazky ručí společnost celým svým majetkem, majitel však pouze do výše nesplacených vkladů, které byly zapsány do obchodního rejstříku. Podstatným rozdílem proti podnikání fyzických osob je i fakt, že tato společnost může být založena jednou, ale i více osobami. Problémem této společnosti může být vedení podvojného účetnictví, které je v této formě podnikání povinné (Gladkij, 2003).

1.1.3 Strategie podnikání

Pro potřeby podnikání a případného prodeje stomatologické ambulance je podstatný i nastavený mechanismus fungování a naplňování cílů organizace – tedy pojetí strategie soukromé ambulance. Krabec (2015, s. 36-39) rozlišuje tři základní typy stomatologických ambulancí – zubní kliniku (tedy tzv. velkou zubní praxi), samostatnou zubní praxi a tzv. skanzen socialismu.

První z výše zmíněných, tedy zubní klinika, je charakteristická odděleným vlastnictvím a řízením firmy. To je způsobeno zejména charakterem podnikatelského subjektu, který pod jednou organizací sdružuje více samostatně fungujících ambulancí různých specializací (v případě stomatologické kliniky se může jednat o odbornosti praktické stomatologie, stomatochirurgie, dentální hygieny, zubní laboratoře a dalších). Podnikatelský cíl je zaměřen na centralizované poskytování zdravotních služeb v obdobné či navazující

odbornosti. Ekonomickým cílem této společnosti bývá zpravidla dosahování maximální efektivity při vynaložení minimálních nákladů a maximálního obrátu (Krabec, 2015).

Samostatná zubní praxe je naproti tomu subjektem zahrnující ambulanci jednoho, ve výjimečných případech dvou nebo tří lékařů stejné odbornosti (např. praktického lékařství) v rámci jedné organizace. V tomto modelu se nachází naprostá většina stomatologických ambulančí v České republice. Tato zařízení mají ve většině případů uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami a část jejich výkonů je proto hrazena nastavenými úhradovými mechanismy. Realizace zisku je zde na rozdíl od zubních klinik více potlačena, nicméně stále lze dosáhnout jeho jisté úrovně.

Posledním typem jsou ordinace tzv. socialistického skanzenu. Tyto podniky jsou již výjimečně se vyskytující. Jedná se o subjekty, které existují zpravidla v nájmu obecních budov či poliklinik, úhrady jejich služeb jsou ve většině případů vázány výhradně na úhrady zdravotních pojišťoven. Jedná se mnohdy o ordinace se starším, někdy až zastaralým vybavením, s neochotou investovat do vzdělávání, modernizace a vylepšení nad rámec zákonné povinnosti. I přes svou zastaralost však mohou být tyto subjekty ekonomicky fungujícími, mnohdy vykazujícími zisk. Hlavní příčinou realizace tohoto zisku je však v mnoha případech právě zmíněná neexistence investičních závazků (Krabec, 2015). Nelze však pro tuto zastaralost tyto subjekty zatracovat. Často se jedná o malé ambulance v menších lokalitách a regionech, kde je jejich přítomnost zásadní zejména z důvodu nedostatku ošetřujících lékařů.

1.2 Nestátní zdravotnické zařízení a jeho provoz

Nestátní zdravotnická zařízení sdružují subjekty poskytující služby poradenské, ošetrovatelské, diagnostické, léčebné, rehabilitační, preventivní, lázeňské či lékárenské. V České republice je umožněno tyto služby poskytovat formou ambulantní či ústavní. Lze tedy říci, že nestátní zdravotnická zařízení mohou poskytovat „zdravotní péči v plném rozsahu, s výjimkou činností vyhrazených státu zvláštními právními předpisy“ (Brůha a Prošková, 2011, s. 65). Mezi tyto činnosti se řadí jakákoliv péče poskytovaná v souvislosti s ochranou veřejného zdraví.

Konkrétní obor realizovaný na daném pracovišti je zvolen na základě odbornosti lékaře. Subjekt pak může být řízen přímo tímto zdravotníkem, v případě klinik či větších zdravotnických zařízení bývá mnohdy vlastníkem jiná osoba. Pokud však odbornost této

osoby není v souladu s odborností požadovanou pro výkon poskytovaných služeb, je nutné stanovit tzv. odborného zástupce, který tyto požadavky splňuje.

Samotné poskytování zdravotních služeb v nestátních zdravotnických zařízeních musí být vykonáváno dle postupů „lege artis“, tedy při zajištění léčebných a diagnostických postupů dle nejnovějších poznatků vědy a výzkumu (Brůha a Prošková, 2011). Toho je dosahováno na jedné straně personálním zajištěním, na straně druhé majetkovým vybavením ambulance. Personální zajištění je v současné době upraveno přílohou č. 1 k vyhlášce č. 99/2012 Sb., která stanovuje personální zajištění jednotlivých odborností zdravotních služeb. V rámci stomatologie je tak doporučena koordinace jednoho zubního lékaře a jedné zdravotní sestry, je-li poskytována ošetrovatelská péče, nebo dentální hygienistky či zubní instrumentářky v případě, jsou-li vykonávány činnosti podle zvláštních právních předpisů za podmínky, že tyto činnosti nevykonává sám lékař (Vyhláška č. 99/2012 Sb., c2010-2018). Není tedy povinností lékaře zaměstnávat dalšího zaměstnance (instrumentáře, sestru), nicméně jejich zaměstnání značně zvyšuje efektivitu prováděných činností.

Majetkové vybavení ambulance je specifikováno v příloze č. 1 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., upravující požadavky na minimální vybavení ambulance zubního lékaře. Tato vyhláška stanovuje kromě obecných požadavků na prostorové a technické vybavení ambulance i specifické vybavení dle konkrétní odbornosti. Pro zubní lékařství je pak nutná existence stomatologické soupravy, vyšetřovacího svítidla, plivátka, přívod stlačeného vzduchu a odsávání, separátor odpadních vod, stabilní RTG přístroj a temná komora pro vyvolávání snímků RTG (Vyhláška č. 92/2012 Sb., c2010-2018).

2 VZTAH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN A POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Jak již bylo výše zmíněno, poskytování zdravotních služeb a jejich následné financování je značně ovlivněno návazností zdravotnických zařízení na zdravotní pojišťovny. V následujících kapitolách je tato problematika rozebrána podrobněji s ohledem na soukromá zdravotnická zařízení (zejména stomatologická).

2.1 Poskytování zdravotní péče, odpovědnost zdravotních pojišťoven

Zdravotní péče je poskytována obyvatelům prostřednictvím sítě zdravotnických zařízení na základě odvodů pojistného na zdravotní pojištění a jeho následného přerozdělování dle principu solidarity. Dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, za síť zdravotnických zařízení zodpovídají zdravotní pojišťovny. Tuto síť vytvářejí pro své pojištěnce prostřednictvím smluvních vztahů uzavíraných s konkrétními zdravotnickými zařízeními. Při uzavírání smluv však musí pojišťovny dbát na dodržení hlavního cíle, tedy místní dostupnosti (dojezdová vzdálenost mezi zdravotnickým zařízením a místem trvalého pobytu pacienta) a časové dostupnosti (zajištění akutní a neodkladné péče ve lhůtách dle jejich naléhavosti) daného zdravotnického zařízení. I z tohoto důvodu vedou zdravotní pojišťovny seznam těchto smluvních partnerů a zdravotníků, kteří poskytují v daném regionu hrazené služby.

2.2 Úhrady zdravotní péče ve stomatologii

Ve stomatologii je péče financována prostřednictvím úhrad zdravotní pojišťovny na základě vykázaných výkonů nebo přímými platbami od pacientů v případě nadstandardních materiálů či výrobků, případně kombinací těchto dvou způsobů. Výkony hrazené ze zdravotního pojištění jsou zaevidovány v sazebníku vydaném v roce 1997 Českou stomatologickou komorou. Oproti jiným odbornostem je tento sazebník stanoven v korunovém ohodnocení, nikoliv prostřednictvím bodů. Gladkij (2003, s. 119) ve své publikaci hodnotí tento systém jako dobře fungující a stabilní, který by bylo vhodné aplikovat i na další odbornosti. Eliminována by se tak problematika složitých výpočtů úhrad na straně lékařů i pojišťoven. Nicméně je třeba vzít v úvahu skutečnost, že tento systém je funkční zejména ve větších městech a regionech, kde si mohou pacienti dovolit úhrady přímou platbou. V menších městech (s ohledem na příjmové podmínky obyvatel či

jejich věkovou strukturu) je přímá úhrada prakticky nemožná a lékaři jsou proto odkázáni výhradně na úhrady pojišťovnou. Nastává proto problém nedostatečného zisku dané ambulance, který vede v mnoha případech k odchodu lékařů buď do nemocnic či klinik, kde si jako zaměstnanci vydělají více, nebo do větších měst, kde budou jejich soukromé ambulance ziskovější. Tím dochází k zásadnímu poklesu zdravotní (zejména zubní) péče v menších oblastech, který má negativní vliv na preventivní péči, která je v tomto oboru zásadní. Je proto na místě zabývat se detailněji problematikou zajištění zdravotní péče v těchto regionech nejen systémově, ale i na úrovni předávání v současné době fungujících ambulančí dalším generacím lékařů.

3 UKONČENÍ PODNIKÁNÍ A PŘEVOD PODNIKU NA NOVÉHO MAJITELE

3.1 Ukončení stávajícího podnikání

Ukončení činnosti zdravotnického zařízení je definováno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Na základě tohoto zákona je vlastník zdravotnického zařízení, který plánuje ukončení poskytování zdravotních služeb, povinen informovat o této skutečnosti alespoň 60 dní předem ve svém zdravotnickém zařízení nebo na jiném veřejně dostupném místě. Tato informace musí být následně uvedena i na informačních kanálech obce, ve které jsou jím provozované služby poskytovány. Součástí této zprávy by měly být informace o datu plánovaného ukončení činnosti zdravotnického zařízení, datu, do kterého může pacient příslušného zdravotnického zařízení požádat o převod zdravotnické dokumentace k jím určenému lékaři a místu, kde je možné tuto žádost podat. V případě, že pacient nezažádá o převod své zdravotnické dokumentace k jinému lékaři, je stávající lékař povinen tuto dokumentaci odevzdat příslušnému správnímu orgánu (zpravidla krajský úřad, u kterého je poskytovatel zapsán). Výjimku tvoří případy, kdy stávající poskytovatel předává činnost novému lékaři, který plánuje v dané podnikatelské činnosti pokračovat (Postup při ukončení činnosti zdravotnického zařízení, 2015).

V případě, že stávající poskytovatel zdravotních služeb pouze předává provoz jinému majiteli, který plánuje v poskytování zdravotních služeb pokračovat, uvede ve sdělení o ukončení činnosti také jméno tohoto pokračujícího lékaře. Novému poskytovateli je zároveň po skončení lhůty na podání žádosti o převod zdravotní dokumentace pacienta k jím uvedenému lékaři převedena veškerá zdravotnická dokumentace pacientů, kteří danou žádost nepodali (Zdravotní služby, 2017).

3.2 Možnosti převodu soukromé praxe na nového majitele

Současný právní řád umožňuje několik možných způsobů převodu soukromé ambulance na nového majitele. V první řadě je třeba zajistit majetkové vyrovnání mezi původním a novým majitelem ambulance. Zde se nabízí několik možných variant. V první řadě je možné ordinaci, je-li ve vlastnictví stávajícího lékaře, novému majiteli prodat. Tento prodej se může uskutečnit buď prodejem celé ambulance včetně zařízení, nebo prodejem prostor, pokud nový vlastník o vybavení nemá z jakéhokoliv důvodu zájem.

Druhou možností je pronájem ambulance včetně vybavení, má-li původní vlastník zájem ponechat si ambulanci ve svém vlastnictví, případně není-li ve finančních možnostech nového majitele ambulanci kupovat jako celek.

Třetí možnou variantou je přenechání ambulance novému majiteli bez vyžadování finančního závazku. Tato varianta je však využívána většinou pouze v případech, kdy je budoucí majitel ambulance v příbuzenském vztahu se stávajícím vlastníkem. V ostatních případech se zpravidla přistupuje k některé z výše zmíněných variant.

3.3 Převod smluvních závazků uzavřených se zdravotními pojišťovnami

Jak již bylo výše uvedeno, tuto problematiku upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. S novými subjekty jsou dle tohoto zákona smluvní vztahy uzavírány na základě výběrových řízení. Tato výběrová řízení však nejsou vyžadována, jedná-li se o převod ambulance na jinou osobu, která disponuje oprávněním k poskytování daných služeb. S takovou osobou je smluvní vztah uzavřen ve stejném rozsahu jako s předchozím poskytovatelem a to do 180 dnů po jím doručené žádosti (Zdravotní pojištění, 2018).

Posuzovaným kritériem pro vypsání výběrového řízení je podmínka, že se zahájením činnosti nového majitele nedojde k rozšíření poskytovaných služeb hrazených zdravotní pojišťovnou. V případě, že by k tomuto rozšíření došlo, je třeba výběrové řízení vypsát a nový majitel se do něj musí přihlásit.

V případě, že by smluvní partner změnil formu svého podnikání z fyzické osoby na právnickou (konkrétně na společnost s ručením omezeným), je výběrové řízení opět vypisováno pouze za podmínky, že při této změně nebudou hrazené služby poskytované zdravotnickým zařízením rozšířeny.

4 OCEŇOVÁNÍ SOUKROMÉ AMBULANCE

Pro ukončení provozu jakéhokoliv podniku bez ohledu na zaměření jeho činnosti je zásadní jeho ocenění. Jedná se o finanční vyjádření hodnoty majetku, které slouží ke snazšímu určení prodejní ceny s ohledem na případný výnos z prodeje pro původního vlastníka.

V případě, že by nedošlo k prodeji podniku, nabízí se dvě náhradní alternativy – pronájem prostor s užíváním majetku vlastníka, případně likvidace společnosti a rozdělení zůstatku mezi možné věřitele a vlastníky podniku. I v této situaci je podstatné stanovit výši majetku, pohledávek a závazků podniku vhodným oceněním.

4.1 Cena a hodnota ambulance

Ocenění majetku, pohledávek a závazků podniku je podstatnou částí oceňování společností. Jedná-li se však o podnik s hlavní činností v oblasti zdravotnických služeb, je nutné se zaměřit i na hodnotu ambulance. Pro vlastníka ambulance má svůj význam nejen cena majetku jako takového, ale rovněž i „*dobrá pověst praxe neboli goodwill*“ (Krabec, 2015, s. 13). Goodwill vytváří lékař po celou dobu provozu své ambulance. Je založen na kvalitě lékařem odváděné práce, stejně jako na dobrých referencích pacientů (kteří tyto šíří do svého okolí), dále na profesní způsobilosti lékaře, jeho získaných znalostech, dovednostech i zkušenostech. Rovněž je třeba dle Krabce (2015, s. 13) brát v úvahu i smluvní vztahy, které má vlastník ambulance uzavřené se zdravotními pojišťovnami, na základě kterých je pacientům poskytována a hrazena zdravotní péče.

4.2 Metody oceňování majetku

V praxi se pro účely oceňování nejen klasických podniků, ale i soukromých ambulancí, využívají tzv. Mezinárodní oceňovací standardy (International Valuation Standards – IVS). Tyto standardy slouží zejména k zajištění jasných, srozumitelných a nezkreslených informací ve finančních výkazech podniku. Tím je následně docíleno nejen srovnatelnosti výkazů v čase, ale rovněž i jasné aplikování metod oceňování podniků včetně jejich případné opakovatelnosti (Krabec, 2009). Tyto standardy rozlišují několik hodnot ve spojitosti s podnikem – speciálně s podnikem orientovaným na poskytování zdravotních služeb.

Tržní hodnota

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, definuje tržní hodnotu jako „*hodnotu, která je vyhlášena na evropském regulovaném trhu nebo na zahraničním trhu obdobněm regulovanému trhu. Účetní jednotka pro oceňování podle tohoto zákona použije tržní hodnotu, která je vyhlášena k okamžiku ne pozdějšímu, než je okamžik ocenění [§ 24 odst. 2 písm. b)], a nejvíce se blížícímu okamžiku ocenění.*“ (Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, c2010-2017). Jedná se tedy o takovou stanovenou cenu, za kterou by bylo možné daný oceňovaný majetek prodat na trhu externímu kupujícímu za běžných podmínek tohoto trhu. Dle Krabce (2015, s. 17) je však oceňování tržní hodnotou poměrně komplikovaně aplikovatelné na lékařskou praxi. Hlavními důvody je zejména neexistence evidence veškerých transakcí, které byly za dobu existence soukromé ambulance provedeny. Tato hodnota se proto využívá pouze v případech, kdy chce vlastník ambulance znát pouze odhad pravděpodobné ceny prodeje majetku ambulance.

Investiční hodnota

Pro účely prodeje soukromé praxe je lépe využívat tzv. investiční hodnotu majetku. Ta zobrazuje hodnotu ambulance pro účely investice budoucího vlastníka, případně přínosu pro vlastníka současného. Jedná se tedy o zobrazení užítku plynoucího z vlastnictví nebo realizované investice. Problémem při hodnocení tohoto ukazatele je zejména fakt, že se jedná o ocenění značně subjektivní. Proto je doporučováno dávat jej do vzájemného poměru s hodnotou tržní. Zjištěný rozdíl mezi těmito hodnotami udává základ pro stanovení výsledné ceny a vstup prodávajícího a kupujícího na trh. Vzhledem k poměření subjektivní hodnoty ambulance, kterou v sobě tento ukazatel zahrnuje, je tato hodnota nejčastěji využívána k oceňování soukromých lékařských praxí (Krabec, 2015).

Reálná hodnota

Reálná hodnota v sobě dle IVS kromě hodnot tržních zahrnuje i hodnoty dalších transakcí, které jsou s daným majetkem na trhu spojeny. Je využívána zejména ve dvou případech. Prvním z nich je odhad pravděpodobné hodnoty, za kterou by mohl být majetek směněn, není-li možné stanovit cenu tržní, druhým odhad pro případy soudních sporů, kdy je nutné vzít do úvahy různou hodnotu ambulance pro různé účastníky sporu (Krabec, 2015). Autorka se však domnívá, že i v tomto případě (zvláště u soudních sporů) vstupuje do procesu oceňování především větší subjektivní náhled vlastníka v porovnání s dalšími

účastníky. Proto se jeví jako vhodné opět tuto hodnotu poměřovat s hodnotou tržní – stejně jako je tomu u hodnoty investiční.

Speciální hodnota

Speciální hodnota vyjadřuje specifické aspekty, které s sebou vlastnictví nebo prodej majetku či celé ambulance nese pro svého vlastníka (prodávajícího) či kupujícího. Při stanovení této hodnoty ambulance se zohledňují veškeré aspekty, které mají pro jednu či obě strany trhu významný vliv. Jako příklad lze uvést výhodné nájemní smlouvy, které byly v minulosti založeny na vzájemných dobrých osobních vztazích vlastníka ambulance a nájemce a nyní by měly být zachovány ve stejném stavu jako doposud. Stejně tak může být výhodou pro kupujícího geografická lokalita, ve které se ambulance nachází, např. jediná stomatologická ambulance ve vesnici se špatnou dopravní dostupností do okolních obcí, která s sebou přináší jistotu klientely (Krabec, 2015).

Synergická hodnota

Dle Krabce (2015, s. 19) je synergickou hodnotou oceněn soubor majetku, který je užitečný pouze jako celek. Samostatné prvky souboru podniku a jeho vlastníků nepřinášejí takový užitek, jaký přináší společně, proto je i pro účely prodeje oceňován tento majetek jako soubor. (např. stomatologické křeslo a souprava turbín jako zubní souprava).

4.3 Oceňování goodwillu

Jak již bylo výše zmíněno, goodwill, neboli dobrá pověst praxe, je rovněž určujícím faktorem pro výpočet hodnoty ambulance. Způsob, kterým lze odhadnout hodnotu goodwillu ambulance, stanovuje orientačně Krabec (2015, s. 52) ve své publikaci. Je však nutné poznamenat, že jako u majetku ambulance, tak ani v případě oceňování dobré pověsti se tento proces neobejde bez kvalifikovaného znalce problematiky oceňování zubních praxí s dostatečnou zkušeností v oboru.

Dle Krabce (2015, s. 52) lze k ocenění přistupovat přes tzv. korigovaný zisk. Jedná se o výpočet zisku jako rozdílu položek operativních příjmů a operativních výdajů. Mezi operativní příjmy se řadí veškeré příjmy vzniklé ve společnosti v rámci podnikatelské činnosti. Jedná se tedy o příjmy z výkonů vykázaných danou ambulancí. Operativními výdaji jsou pak takové výdaje, které vyplývají z povahy daného trhu (Krabec, 2015). Nejedná se tedy o výdaje, které skutečně podnik má, ale výdaje, které jsou charakteristické pro danou oblast nebo region.

Dále je pro potřeby ocenění rozhodné stanovit délku dosahu dobré pověsti po skončení činnosti stávajícího majitele ambulance. Krabec (2015, s. 57) uvádí, že v podmínkách České republiky je tento dosah stanoven na pět let. Problémem v tomto pojetí však může být skutečnost, že se ve většině případů uvažuje převod ambulance s klientelou s rovnoměrným rozložením mezi věkovými kategoriemi. U klientely pacientů s vyšším průměrným věkem by však bylo vhodnější využít spíše nižší hranice dosahu, tedy dva, maximálně tři roky.

V neposlední řadě je hodnota praxe upravena o diskontní míru. Stanovení této diskontní míry je díky specifičnosti poskytovaných služeb v sektoru zdravotnictví nejednoznačně dané. Proto bude pro výpočet využito diskontní míry stanovené Krabcem (2015, s. 62) ve výši 10 %. Následně je dle této publikace stanoven výpočet hodnoty goodwillu jako:

$$\text{hodnota goodwillu} = \sum_{t=1}^t \frac{\text{korigovaný zisk}_t}{(1+i)^t} \quad (1)$$

kde t jsou jednotlivé roky a i diskontní míra. Uvedený vzorec je následně nutné upravit o předpokládaný meziroční růst inflace a očekávanou míru růstu korigovaného zisku.

Jak již bylo zmíněno, stanovit cenu, respektive hodnotu ambulance nelze bez provedení analýz vnějšího a vnitřního prostředí, které zasazují ambulanci do kontextu konkrétních podmínek. Ty mohou mít na hodnotu i finální prodejní cenu ambulance značný vliv.

5 ANALYTICKÉ METODY

Pro posouzení postavení podniku na trhu (nejen pro potřeby jeho převodu na nového majitele) je využíváno nepřeberné množství analytických metod. Tyto metody slouží k posouzení všech faktorů, které na podnik a jeho činnost působí a ovlivňují tak jeho vývoj. Pomocí analytických metod jsou dopodrobna rozebírány aspekty vnějšího i vnitřního prostředí, které přináší podniku jak užitek, tak mohou mít na jeho činnost a existenci negativní vliv.

Analýza vnějšího a vnitřního prostředí může sloužit nejen k posouzení současné situace podniku pro potřeby marketingového plánování. Její podstatný význam lze najít i při prodeji podniku novému vlastníkovi. V tomto procesu umožňuje analýza podniku specifikovat hlavní pozitiva i nedostatky podniku, usnadňuje vyčíslit jeho hodnotu a vyjádřit, zda je podnik do budoucna přínosný, případně rentabilní, či zda je vhodnější jeho činnost ukončit.

5.1 PESTLE analýza

PESTLE analýza slouží k hodnocení vnějšího (tzv. makroprostředí) podniku. Toto prostředí zkoumá z několika hledisek. Různá literatura obsahuje různý rozsah sledovaných faktorů (od základního PEST, přes STEP až po PESTLE zahrnujícího i pohled na životní prostředí). Pro účely této práce byla vybrána nejširší varianta, tedy tzv. PESTLE analýza sledující faktory „*S-sociální, L-legislativní, E-ekonomické, P-politické, T-technologické a E-environmentální*“ (PESTLE analýza, c2011-2016). Podstatnou výhodou této analýzy je, že umožňuje komplexní zhodnocení vnějšího prostředí podniku a tím umožňuje zhodnocení zásadních požadavků, které na něj jsou nebo v budoucnu budou kladeny.

V prvé řadě ovlivňují podnik a jeho činnost politické faktory. Nejčastějším projevem je vliv politiky v návaznosti na současnou politickou situaci v zemi a její represivní, či podpůrné působení. Nezanedbatelné je rovněž členství České republiky v Evropské unii, podporující nejen oblast zdravotnictví například prostřednictvím vypisovaných grantů a dotačních programů, které mohou (ale nemusí) zdravotnická zařízení využívat. Zpravidla tuto možnost využívají společnosti zabývající se vědou a výzkumem nebo větší poskytovatelé zdravotních služeb, kteří mají dostatek manažerských pracovníků kompetentních k zajišťování čerpání těchto prostředků.

Dále ovlivňují zdravotnické zařízení a jeho činnost ekonomické faktory. Mezi ně řadíme zejména změny v tržní ekonomice jako celku (lze tedy hovořit o makroekonomických i mikroekonomických faktorech). Mezi tyto vlivy můžeme řadit např. neustále se měnící daňový řád (změna sazby spotřebních daní, daně z příjmů fyzických nebo právnických osob, zavedení kontrolních mechanismů), ekonomickou situaci v regionu (př. průměrný plat obyvatelstva), vliv inflace, stav zahraniční ekonomiky (př. vliv změny devizového kurzu v případě existence zahraniční klientely) a další.

Společně s výše zmíněnými ekonomickými faktory ovlivňují největší měrou poskytování zdravotních služeb faktory sociální. Mezi ně řadíme zejména demografickou strukturu obyvatelstva (průměrný věk, věk dožití, struktura obyvatelstva dle pohlaví, národnosti apod.), dále kulturní a národnostní odlišnosti v konkrétním regionu, zvyklosti a návyky obyvatel a další.

Technologická oblast je pro zdravotnictví rovněž klíčovou a rozhodující v případě stanovení postavení na trhu. Zdravotnictví se proti jiným oborům vymyká tím, že za posledních několik desítek let prošlo výrazným pozitivním technickým a technologickým vývojem. Tento trend je i nadále rostoucí, lze tedy očekávat, že i v příštích letech budou nové znalosti a poznatky posouvat medicínskou technologii kupředu. Zdravotnické zařízení, které nenásleduje tento pokrok, by bylo prakticky určeno k zániku už jen z důvodu toho, že by nedodržovalo jednu ze základních principů medicínského práva – tedy tzv. postup „lege artis“, neboli „*povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy*“ (Mach, 2006, s. 52).

Mezi legislativní faktory patří veškeré právní předpisy, normy, vyhlášky a další prameny práva, které ovlivňují vznik, fungování i ukončení činnosti podniku. V oblasti zdravotnictví je tato oblast značně rozmanitá. Podnikání v oblasti poskytování zdravotních služeb je specifikováno jak zdravotním právem jako takovým (zde je možné zmínit především zákony č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách), dále např. zákony upravujícími úhradu zdravotní péče (zákon č. 48/1997 Sb. o všeobecném zdravotním pojištění, Úhradová vyhláška MZ ČR), různými hygienickými právními předpisy či předpisy pro nakládání s biologickým odpadem, legislativními normami, ale i předpisy upravujícími podnikání jako takové (nový občanský zákoník, daňové předpisy, apod.).

V neposlední řadě je pro oblast zdravotnictví nezanedbatelný i vliv environmentálního hlediska. To je vnímáno zejména jako ekologické chování poskytovatelů zdravotních služeb, naplňované především prostřednictvím aplikovaných opatření v oblasti nakládání s nebezpečným a biologickým materiálem.

5.2 Porterův model pěti konkurenčních sil

Druhou z využívaných analýz je Porterův model pěti sil. Jedná se o model hodnotící a analyzující vnější prostředí podniku, tzv. vnější mikroprostředí. Dle Hillestada a Berkowitze (c2013, s. 91) tento „*model umožňuje podniku lépe poznat jeho rizika a příležitosti*“. Jeho zásadní význam je v analýze pěti základních oblastí – oblasti dodavatelské, oblasti odběratelské, oblasti substitutů, oblasti vstupu nových poskytovatelů a konkurenční oblasti.

V oblasti dodavatelské je hodnoceno, jakým způsobem jsou dodavatelé podniku schopni ovlivnit cenu jimi dodávaných výrobků či služeb (Analýza pěti sil 5F (Porter's five forces), c2011-2016). Konkrétně pro stomatologii je tato oblast výrazně ovlivňující. Podstatným rozhodujícím faktorem je zde množství existujících dodavatelů daných nástrojů, materiálů či dalšího vybavení ordinace.

V oblasti odběratelské je hlavní hybnou silou možnost ovlivnit poptávku po daných zdravotních službách (Analýza pěti sil 5F (Porter's five forces), c2011-2016). Tato oblast je však specifická spíše pro běžné výrobní podniky, či podniky poskytující služby běžné spotřeby (restaurace, hotely apod.) V případě zdravotních služeb, zejména jedná-li se o oblast akutní péče, bývá tato oblast často potlačena, jelikož pacienti jsou nuceni zdravotní péči vyhledávat. Rovněž významnou roli hraje systém preventivní zdravotní péče, který zajišťuje relativně stabilní poptávku po zdravotních službách bez významných cenových odlišností.

Stejně problematickou se může jevit oblast substitutů. Ta ovlivňuje podnik tím, jak jsou nastaveny ceny a dostupnost případných služeb nahrazujících produkci zdravotnického zařízení (Analýza pěti sil 5F (Porter's five forces), c2011-2016). Oblast zdravotních služeb a stomatologie zvláště je v tomto směru značně omezující. Substitutem mohou být do jisté míry pouze pojišťovnou hrazené služby proti nákladnějším variantám (např. výplně zubů hrazenými amalgámy místo fotokompozitních výplní, jejichž úhrada je ve většině případů prováděna pacientem).

Oblast vstupu nových poskytovatelů zdravotních služeb hodnotí, zda existují na trhu možné bariéry vstupu nových konkurentů. Může se jednat o bariéry ekonomické, geografické, legislativní, jazykové, případně i bariéry v oblasti odbornosti (daný poskytovatel nemůže nabídnout odborné znalosti a dovednosti např. z oblasti maxilofaciální chirurgie). Bariérou pro vstup na daný trh může být i jeho nasycení (tedy pro danou oblast není požadováno dalších poskytovatelů např. dětské stomatology).

S oblastí možnosti vstupu nových poskytovatelů na trh úzce souvisí i oblast stávajících poskytovatelů a možnosti jejich konkurence vůči vybranému zdravotnickému zařízení. Může se jednat nejen o poskytovatele současné, ale i o hrozbu poskytovatelů, kteří by se potenciálně mohli na trhu objevit (Hillestad a Berkowitz, c2013). Tento fakt významně ovlivňuje nastavení strategie zdravotnického zařízení. Značným rizikem, které z této oblasti plyne zvláště pro zdravotnická zařízení, může být např. soupeření o pacienty, které může být podpořeno např. skladbou portfolia nabízených služeb, případně cenovou diskriminací – ať už pozitivní či negativní. Pozitivní diskriminací rozumíme zvýhodňování některých skupin populace zejména pomocí nižších cen (používání primárně materiálů hrazených zdravotní pojišťovnou při ošetřování pacientů v důchodovém věku), negativní diskriminace spočívá v nastavení takových cen za služby, které jsou spojeny s určitým pocitem „luxusního zboží nebo služeb“, které jsou nabízeny specifickému okruhu klientů (Rošický et al., 2010). Tento způsob diskriminace lze pozorovat především v oblasti tzv. estetické stomatology.

5.3 Analýza marketingového mixu

Marketingový mix je nástroj sloužící pro hodnocení nejen marketingového postavení organizace jako takového. Jeho využití je možné i při hodnocení vnitřního prostředí podniku s důrazem na zjištění jeho předností vůči konkurenci. V obecném pojetí podniku se marketingový mix ve své základní podobě, tedy tzv. 4P, zabývá produktem (Product), který v podniku vzniká, případně službami, které jsou podnikem poskytovány. Druhou kategorií je cena (Price), která je v mnoha případech zásadním faktorem konkurenčního boje mezi firmami. Třetí pilíř marketingového mixu tvoří distribuce (Place), tedy cesty, kterými se produkt dostane ke koncovému zákazníkovi (jejich délka, složitost spočívající v zapojení různého množství mezičlánků, apod.). V neposlední řadě tvoří marketingový mix propagace (Promotion), vedoucí k zviditelnění produktu a jeho prosazení na trhu. Podstata marketingového mixu spočívá zejména ve skutečnosti, že ačkoliv jednotlivé jeho

součástí mohou působit jako odlišné, nelze je jednoznačně od sebe oddělit. Při nefunkčnosti nebo neexistenci jednoho z faktorů je ohroženo fungování faktorů ostatních (Rošický et al., 2010).

Gladkij však ve své publikaci (2003, s. 352-355) uvádí modifikaci tohoto základního mixu pro potřeby zdravotnických zařízení a jimi poskytovaných služeb. V této modifikaci je znění marketingového mixu (tzv. 4C) následující:

- **Produkt jako hodnota pro zákazníka** – tento pilíř obsahuje nejen službu jako takovou, ale i aspekty s ní související. Jedná se zejména o hodnotu služby, kterou vnímá samotný zákazník. Může zde být proto zahrnuto např. jednání a úcta vůči pacientům, koordinace zdravotní péče ve smyslu průběhu jednotlivých fází přijetí a ošetření pacienta, způsob, jakým jsou pacient a jeho rodina informováni o průběhu léčby, či podpora psychické pohody pacienta.
- **Cena** – cena je v případě poskytování zdravotních služeb poměrně striktně dána (na rozdíl od produktů klasického podnikání). Cena za poskytnuté služby je stanovena na jedné straně smluvními vztahy, na druhé straně (a z většiny) regulačně prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Pro pacienta tak plyne trojí možnost úhrady poskytnuté péče. Může se jednat o služby plně hrazené ze zdravotního pojištění (preventivní prohlídky), služby vyžadující spoluúčast pacienta (vybrané výkony stomatologické protetiky) nebo služby plně hrazené pacientem (většina výkonů specializované stomatologické péče)
- **Konvenience** – konvenience zahrnuje faktory ovlivňující dostupnost zdravotní péče. Může se jednat o dostupnost z pohledu přístupu ke zdravotní péči (lokace, doprava, bezbariérový přístup, kapacita), dostupnost časovou (ordinační doba, čekací doba), informační (informace podané pacientům a členům rodiny, práva pacientů), či pohodlí vnímané při pobytu ve zdravotnickém zařízení (samotné prostředí, uspokojení základních fyziologických potřeb).
- **Komunikace** – komunikace může být pro potřeby poskytování zdravotních služeb nahlížena z několika stran. Primárně se jedná o komunikaci mezi pacientem (případně jeho rodinnými příslušníky) a lékařem, mezi lékařem a institucemi zdravotního systému (lékařské komory, pojišťovny, krajské hygienické stanice, odborná pracoviště, dodavatelé), v neposlední řadě pak o komunikaci vůči veřejnosti (médiu, využití propagačních materiálů) (Exner, Raiter a Stejskalová, 2005).

5.4 Analýza finanční a majetkové situace ambulance

V neposlední řadě je třeba zhodnotit samotnou majetkovou a finanční strukturu podniku (je tedy orientována primárně na mikroprostředí organizace). Východiskem pro hodnocení finanční situace podniku je analýza ekonomických výkazů organizace. Pro vedení a zpracovávání ekonomických dat je rozhodující, zda se jedná o menší či střední firmu, která zpravidla vede daňovou evidenci (zjednodušená forma účetnictví) nebo o firmu většího rozsahu, která je již ze zákona povinna vést účetnictví (dříve podvojně účetnictví). Povinnost vést účetnictví je dána zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví. Dle tohoto zákona musí klasickou formu účetnictví vést organizace, která je právnickou osobou, je zapsána do obchodního rejstříku (platí jak pro fyzické, tak i právnické osoby), dobrovolně se tak rozhodne nebo její roční obrat za předchozí kalendářní rok přesáhne částku 25 milionů Kč. Ostatní subjekty mohou vést účetnictví formou daňové evidence.

5.4.1 Finanční výkazy

V případě podvojněho účetnictví jsou základními finančními výkazy podniku rozvaha, výkaz zisku a ztráty a příloha. Z rozvahy (neboli přehledu majetku a závazků podniku) *„můžeme současně posoudit, jaká je struktura majetku dané firmy a z jakých zdrojů tento majetek pořídila“* (Veber a Srpová, 2008, s. 208). Majetková (aktivní) i závazková (pasivní) strana zobrazuje stav konkrétních položek k určitému datu (zpravidla k 31. 12.), a to na základě tzv. bilančního principu (suma aktiv se vždy musí rovnat sumě pasiv).

Výkaz zisku a ztráty neboli výsledovka zobrazuje přehled nákladů a výnosů podniku za určité časové období (hospodářský rok) včetně vypočteného výsledku hospodaření jako rozdílu mezi výnosy a náklady. Náklady, výnosy i hospodářský výsledek lze dělit dle druhového členění na provozní, finanční a mimořádné.

Příloha roční účetní závěrky obsahuje kromě těchto dvou základních výkazů ještě přílohu. Ta obsahuje konkrétní údaje o posuzovaném podniku, použité metody účtování a oceňování majetku včetně odůvodnění jejich použití, čerpané úvěry a způsoby jejich splácení a další podstatné okolnosti účetnictví. Může též obsahovat výkaz o peněžních tocích (výkaz cash flow). Tento výkaz zobrazuje *„změnu v množství peněz, čili konstatuje rozdíl mezi konečným a počátečním zůstatkem peněz“* (Veber a Srpová, 2008, s.210).

Daňová evidence je, jak již bylo zmíněno, využívána zejména u menších podnikatelských subjektů – zpravidla podnikajících fyzických osob (živnostníci, lékaři, advokáti, daňoví

poradci, apod.). V daňové evidenci jsou zobrazeny zejména údaje o struktuře majetku a závazcích a informace o příjmech a výdajích za dané účetní období. Tyto následně slouží pro výpočet daně z příjmů fyzických osob (Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, c2010-2017).

5.4.2 Hodnocení majetkové a finanční situace při vedení daňové evidence

V této kapitole jsou popsány základní způsoby hodnocení finančního zdraví organizace aplikovatelné v malých podnicích (s ohledem na výběr zdravotnického zařízení pro tuto práci). Pro potřeby hodnocení finanční situace je vhodné zvolit porovnání několika období po sobě jdoucích tak, aby bylo možné vyhodnotit nejen aktuální situaci, ale objektivně zhodnotit i vývoj podniku v čase a predikovat na základě těchto informací možný vývoj do budoucna. Tento odhadnutý vývoj je zásadním faktorem jak pro ocenění podniku, tak pro rozhodnutí budoucího investora o koupi daného zdravotnického zařízení.

V první fázi je třeba zajistit přehled o majetku zdravotnického zařízení. S ohledem na velikost zařízení je pro účely finančního hodnocení zásadní přehled dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku a oběžných aktiv (zejména stav materiálu, stav peněžních prostředků v pokladně a na bankovních účtech, stav pohledávek). Dále lze z daňové evidence vyčíst závazky podniku vůči dodavatelům a zaměstnancům, případné přijaté půjčky a úvěry či rezervy podniku.

Rovněž je třeba z daňové evidence získat informace o nákladech a výnosech podniku. Na základě zjištěných sum lze vypočítat pro každé sledované období hospodářský výsledek a to dle vztahu:

$$\text{Hospodářský výsledek} = \text{celkové výnosy} - \text{celkové náklady} \quad (2)$$

Pro hodnocení finančního zdraví podniků i některých zdravotnických zařízení se nejčastěji využívá poměrových ukazatelů, tak jak jsou známy z klasické finanční analýzy u subjektů vedoucích účetnictví. Gladkij (2003, s. 144) pro tyto případy uvádí zejména výpočet rentability zisku jako podíl zisku a kapitálu společnosti, likvidity poměřující oběžná aktiva ke krátkodobým závazkům poskytovatele, či věřitelské riziko zobrazující podíl celkových dluhů na celkových aktivech (tedy majetku) společnosti.

Tyto ukazatele však u podniků zpracovávajících účetnictví formou daňové evidence nejsou ve většině případů zjistitelné. Větší pozornost je zde dána výpočtu cash flow, tedy přehledu

toků reálných peněžních prostředků, jako rozdílu mezi příjmy a výdaji společnosti (tzv. přímá metoda výpočtu cash flow). Tento ukazatel je pro mnoho zdravotnických zařízení směrodatnější než ukazatel míry ziskovosti (rentability), zejména z důvodu zmíněné problematiky nenaplnění hlavního cíle většiny jiných podnikatelských subjektů – tedy maximalizace zisku (Gladkij, 2003).

5.5 SWOT analýza

SWOT analýza jako shrnující analýza slouží především „k identifikaci vnitřních silných a slabých stránek organizace spolu s vnějšími příležitostmi a hrozbami trhu“ (Buchbinder a Shanks, c2012, s. 80). Jak již z definice vyplývá, výsledky dílčích analýz vnějšího a vnitřního prostředí jsou v rámci SWOT analýzy rozděleny do čtyř kategorií:

- S – silné stránky (strenghts), které identifikují hlavní přednosti podniku (např. specifické technologie využívané v podniku, patenty, specifické znalosti zaměstnanců nebo vlastníka zdravotnického zařízení),
- W – slabé stránky (weaknesses), charakterizující problematické oblasti, které by měl podnik do budoucna zlepšit nebo eliminovat (př. vysoká fluktuace zaměstnanců),
- O – příležitosti (opportunities), tedy specifické okolnosti ve vnějším okolí trhu, které usnadňují podnikání ve vybrané oblasti, případně nabízí nové možnosti (např. vývoj nových vakcín proti konkrétním nemocem, rozvoj infrastruktury, demografický vývoj),
- T – hrozby (threats), které konkretizují faktory vnějšího prostředí, které mohou mít nepříznivý vliv na vývoj činnosti podniku – př. politické restrikce, vstup nových konkurentů do odvětví (Veber a Srpová, 2008).

Na základě provedených analýz jsou následně syntetizovány předpoklady pro sestavení samotného projektu. Souhrnná SWOT analýza je v této práci převedena do matematického modelu, ve kterém jsou na základě hodnocení závislosti jednotlivých kritérií vybrány nejvýznamnější pozitiva a negativa společnosti, která jsou následně v projektu řešena.

6 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ

Zásadním předpokladem pro projektové řízení je sestavení projektu jako soustavy vzájemně navazujících úkolů, které směřují k naplnění konkrétního cíle (Svozilová, 2016). Samotný průběh projektu a jeho výsledek může být ovlivněn nežádoucími vlivy, které mohou způsobit značné odchylky od původního očekávání zadavatelů projektu. Cílem projektového řízení je proto snížit riziko působení těchto vlivů na minimální úroveň tak, aby byly výsledky dosaženy s maximální úspěšností. Základem pro projektové řízení je proto nepřetržité plánování, které pomáhá všem zainteresovaným stranám vyrovnat se s možnými změnami původního plánu.

6.1 Životní cyklus projektu

Každý projekt prochází základním životním cyklem. Tento životní cyklus lze specifikovat pouze v základní rovině, konkrétní projekty pak prochází individuálním životním cyklem, který může být do jisté míry odlišný. Dle Doležala (2016, s. 168) jsou základní fáze životního cyklu projektu charakterizovány takto:

1. Předprojektová fáze – v této fázi jsou uvedeny hlavní myšlenky, které jsou důvodem pro realizaci projektu;
2. Projektová fáze – zahrnuje zahájení projektového řízení, plánování, samotnou realizaci projektu a ukončení projektu;
3. Poprojektová fáze – tato fáze souvisí s vyhodnocením uskutečněného projektu a identifikací hlavních přínosů projektu pro zúčastněné strany.

Pro úspěšnost projektu je nutné sledovat, ve které fázi se projekt aktuálně nachází. Jedině tak je projektový management schopen operativně reagovat na případné změny, případně včas projekt zastavit v případě jeho nepříznivého vývoje (např. nadměrné náklady na realizaci projektu apod.).

6.2 Dílčí fáze projektu

Řízení projektu prochází následujícími fázemi:

1. **Fáze identifikace.** V této fázi je důležité definovat, čeho má být projektem dosaženo, co je hlavním cílem projektu.

2. **Fáze zadání / definice.** Tato fáze se v mnoha případech překrývá s první fází. Závěrečným výstupem této fáze by mělo být jasné stanovení cílů (ideálně ve formě tzv. SMART cílů, tedy cílů jasně specifikovaných, měřitelných, akceptovatelných všemi zúčastněnými stranami, realistických a termínovaných).
3. **Fáze plánování.** Cílem této fáze je stanovit jakým způsobem bude vytyčených cílů dosaženo. K tomuto využívá projektový management různých nástrojů – jsou sestavovány metodiky na míru konkrétnímu projektu, je žádoucí identifikovat možná rizika, sestavit rozpočet a finanční plán projektu, stanovit organizační strukturu a odpovědnost za jednotlivé dílčí úkoly, v neposlední řadě i harmonogram realizace jednotlivých etap projektu, či komunikační strukturu.
4. **Fáze realizace.** V této fázi dochází k samotnému spuštění projektu a průběžnému sledování a hodnocení jeho vývoje, případně řešení nastalých problémů. Během této fáze by měl být sestavován výstupní záznam o stavu projektu, který je předkládán zadavatelům a rovněž seznam bodů, které je nutné v průběhu projektu vyřešit.
5. **Fáze ukončení.** Cílem této fáze je završení projektu s jeho následným vyhodnocením. Výstupem by mělo být jasné hodnocení jednotlivých dílčích aktivit, přínosů i nedostatků či problémových etap, ponaučení pro budoucí projekty obdobného charakteru a předání výsledného záznamu zadavatelům a investorům.

6.3 Zájmové skupiny

V průběhu fáze plánování i realizace působí na projekt velké množství zainteresovaných zájmových skupin. Doležal (2016, s. 49-50) rozlišuje tyto základní skupiny:

- Zadavatel projektu – jedná se o osobu, která přichází s prvotní myšlenkou realizace projektu na základě konkrétní nerealizované potřeby (např. majitel zdravotnického zařízení).
- Zákazníci (uživatelé) – zpravidla se jedná o skupinu osob, které mají zájem na realizaci daného projektu. Hlavním důvodem je užitek, který jim může realizovaný projekt přinést (pacienti, klienti).
- Sponzor projektu – jedná se o osobu mající dostatečnou autoritu pro rozhodování o dílčích krocích (většinou majitel zdravotnického zařízení).

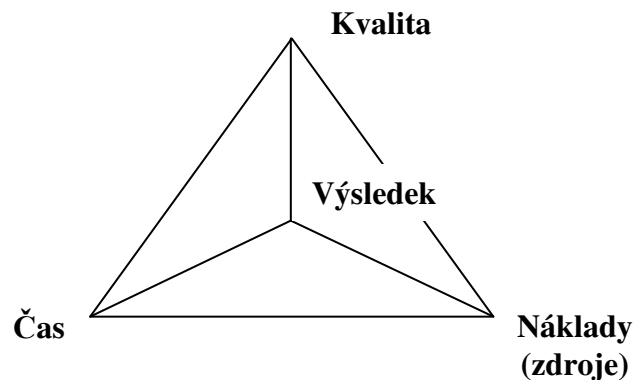
- Realizátor projektu – zde se jedná zpravidla o skupinu osob, které spolupracují na samotné realizaci projektu a to od jeho plánování, uskutečnění až po zakončení projektu (např. tým projektových manažerů).
- Investor projektu – investor je osoba, která je zodpovědná za finanční situaci v podniku a zajištění dostatku finančních zdrojů pro realizaci projektu, případně osoba zodpovědná za udělování žádaných dotačních programů sloužících k financování konkrétních projektů.
- Dotčené strany – tento okruh zahrnuje veškeré interní i externí subjekty, které mají určitou vyjednávací sílu a možnost zasahovat do plánování a realizace projektu (např. zaměstnanci, pacienti, zdravotní pojišťovny, partneři, apod.).

Nejvíce problematickou skupinou jsou právě poslední zmiňované dotčené strany. Jejich snahou je maximalizovat svůj užitek plynoucí z realizace projektu a minimalizovat případná rizika, která by pro ně mohla vzniknout. Úkolem projektového managementu je tedy přiřazení priority jednotlivým skupinám tak, aby naplňování jejich osobních zájmů nevedlo k ohrožení realizace projektu. Dle Svozilové (2016, s. 27) by měl být kladen důraz na stanovení těchto priorit zejména v průběhu předprojektové fáze životního cyklu projektu, kdy je vyjednávací síla těchto dotčených skupin největší. Rozhodným pro vypořádání se s dotčenými skupinami je zejména identifikování očekávání jednotlivých skupin a analýza jejich možného vlivu na průběh a realizaci projektu. Na základě těchto analýz je třeba stanovit individuální strategie jednání s konkrétními skupinami.

6.4 Strategie projektu

Aby mohl být projekt úspěšně realizován, je nutné během fáze jeho plánování udat hlavní strategii – tedy konkrétní postup, jakým budou naplňovány jednotlivé nastavené cíle tak, aby bylo dosaženo požadovaného výstupu. Podstatnou roli ve strategickém plánování projektů hraje tzv. trojimperativ. Jedná se o optimální vyvážení třech základních prvků: nákladů (použitých zdrojů), času a výsledků (Svozilová, 2016). Podstatou trojimperativu je, že jednotlivé prvky jsou vždy ovlivňovány vzájemně. Není tedy možné změnit pouze jeden prvek bez změny prvku jiného. Vždy je nutné provést odpovídající změnu i v ostatních dvou prvcích. Tyto tři prvky je během projektu nutné provázat nejen na úrovni celku, ale i v jednotlivých dílčích krocích. Doležal (2012, s. 66) ve své publikaci rozšiřuje toto schéma ještě o čtvrtý prvek – kvalitu, na kterou je v současné době kladen stále větší

důraz. Schéma vzájemné rovnováhy všech čtyř prvků je znázorněno na následujícím obrázku (Obr. 1).



Obr. 1 Schéma modifikovaného trojimperativu
(inspirace dle Doležala, 2012)

6.5 Časová analýza projektu

Pro optimální průběh všech fází projektu je vhodné stanovit přesný harmonogram projektu – tedy v jakých časových mezích budou probíhat jednotlivé fáze projektu. Na základě tohoto harmonogramu lze následně odhadnout celkovou dobu trvání projektu. Časová analýza spočívá ve „stanovení času potřebného pro vykonání jednotlivých činností“ (Doležal, Máchal a Lacko, 2012, s. 182). Při odhadu tohoto času je třeba brát v úvahu kromě jiného i počet vstupů potřebných pro realizaci dané fáze projektu.

Časová analýza je sestavována na základě odborného úsudku nebo odhadu dle podobnosti s jinými již realizovanými projekty. Mezi nejčastější metody odhadu patří dle Doležala (2012, s. 182) jednočíselný odhad na základě osobní zkušenosti, expertní odhad, odhad na základě dokumentace předchozích projektů, odhad na základě norem, parametrické odhadování nebo tříčíselný odhad. Poslední ze zmiňovaných metod je prováděna na základě výpočtu očekávané doby trvání činnosti jako váženého průměru optimistického, pesimistického a nejpravděpodobnějšího odhadu doby trvání dle vzorce:

$$T = \frac{t_o + 4t_r + t_p}{6} \quad (3)$$

kde T je očekávaná doba trvání činnosti, t_o optimistický odhad, t_r realistický odhad a t_p pesimistický odhad (Doležal, Máchal a Lacko, 2012).

6.6 Nákladová analýza projektu

Nákladová analýza projektu přináší přehled veškerých odhadovaných nákladů a umožňuje následné sestavení rozpočtu projektu, kdy náklady jsou vnímány jako peněžité ohodnocení spotřebovaných výrobních faktorů (Doležal, Máchal a Lacko, 2012). Nákladovou analýzu lze sestavit dvojím způsobem. První způsob, tzv. shora, je využíván v předprojektové fázi a slouží zejména ke stanovení hrubého odhadu veškerých nákladů potřebných na jednotlivé dílčí úkoly projektu. Zpravidla se k jejímu hodnocení využívá výpočet návratnosti investic, případně čisté současné hodnoty investic.

Druhou využívanou metodou je sestavování analýzy zdola. Tato metoda se využívá ve fázi plánování, kdy je odhad nákladů sestavován detailně na základě sestaveného plánu použitých zdrojů, časového rozvržení, apod. Využívá zejména ocenění pracovních balíků, ocenění práce (aktivit) a zařazení rezervy. Náklady jsou pak stanoveny jako přímé (tedy přímo přiřaditelné na jednotku výkonu) nebo nepřímé, které nelze přiřadit konkrétní jednotce (Doležal, Máchal a Lacko, 2012).

6.7 Analýza rizik projektu

V neposlední řadě je třeba při plánování projektu sestavit analýzu případných rizik – tedy nebezpečí, která mohou průběh projektu ohrozit. Ta je prováděna na základě seznamu možných rizik, která by mohla během realizace dílčích částí nastat. Cílem analýzy je identifikovat pravděpodobnost možných rizik a míru jejich dopadu na projekt (Doležal, Máchal a Lacko, 2012).

Pravděpodobnost rizik je stanovována zpravidla expertními odhady nebo na základě statistik získaných při dřívějším výskytu obdobných rizik (ideálně při podobných projektech). Doležal (2012, s. 87) uvádí, že analýza může být prováděna jak kvantitativně, kdy je pravděpodobnost a míra dopadu určena přímo číselně, nebo kvalitativně, kdy je pravděpodobnost a míra dopadu stanovena slovně nebo škálou bodového hodnocení.

7 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části této práce byly řešeny zásadní aspekty převodu soukromé lékařské praxe na nového majitele. Zabývala se základními odlišnostmi podnikání ve zdravotnictví od podnikání běžného z hlediska náplně činnosti, legislativní úpravy, výběru právní formy podnikání či strategického zaměření podnikatelské činnosti. S ohledem na charakter vybraného podniku byly popsány i odlišnosti podnikatelské činnosti nestátních zdravotnických zařízení. Vzhledem k vázanosti poskytovatelů zdravotních služeb na zdravotní pojišťovny byla v teoretické části řešena rovněž problematika smluvních vztahů. Zejména se jednalo o financování poskytované stomatologické péče, závazek pojišťoven zajistit dostatečnou síť poskytovatelů zdravotní péče prostřednictvím uzavíraných smluvních vztahů a jejich převod či zánik v případě ukončení činnosti poskytovatele. Následně byla s oporou legislativního rámce řešena problematika samotného ukončení činnosti a převodu stomatologického zařízení na nového majitele jako stěžejní téma práce, včetně převodu kartotéky a možností řešení převodu majetku ambulance a finančního vypořádání.

Následně byly teoreticky zpracovány poznatky týkající se zpracovávaných analýz. Do hloubky byla rozpracována PESTLE analýza a Porterův model pěti konkurenčních sil zabývající se vnějším prostředím podniku, dále vnitropodniková analýza zahrnující analýzu finanční a majetkové situace a analýzu marketingového mixu ambulance v základním pojetí tzv. 4C. Pro doplnění a utvoření uceleného rámce byla definována rovněž shrnující SWOT analýza včetně způsobu sestavení matematického modelu umožňujícího jasnou identifikaci klíčových pozitiv a negativ posuzovaného subjektu.

Teoretickou část uzavřela kapitola týkající se klíčových poznatků z projektového řízení. Cílem kapitoly bylo definovat základní postup při tvorbě projektu, dále pak postup při tvorbě nákladové, rizikové a časové analýzy, které jsou využívány pro hodnocení aplikovatelnosti a možné úspěšnosti projektu.

Literární podklad pro zpracování teoretické části tvoří zejména české publikace a zdroje s doplněním zdrojů zahraničních. Poskytování zdravotních služeb je v dostupné literatuře kvalitně zpracováno. V současné době je dostupné dostatečné množství publikací zabývajících se problematikou odlišnosti poskytování zdravotních služeb od služeb či výrobků běžných podnikatelských subjektů. Rovněž je dostatečně pokryta problematika řízení a marketingového zabezpečení organizace. Publikační nedostatky jsou vnímány

zejména v oblasti finančního řízení zdravotnických zařízení – zejména drobných soukromých ambulancí. Podklady pro kapitoly týkající se finančního řízení byly proto čerpány zejména z poznatků účetnictví běžných podnikatelských subjektů s doplněním publikace prof. MUDr. Ivana Gladkého, CSc., která se této problematice částečně věnuje. Rovněž není mnoho dostupných zdrojů týkajících se ocenění ambulance pro potřeby prodeje. S ohledem na charakter poskytovaných služeb, je nutné přihlídnout nejen k ceně ambulance, ale i k její hodnotě po stránce goodwillu – tedy nehmotné hodnoty praxe. Problematiku tohoto oceňování řeší v české literatuře pouze publikace Doc. Ing. Tomáše Krabce, MBA, Ph.D. Ani tato publikace ale není dostatečně rozsáhlým podkladem pro potřeby kvalitního ocenění ambulance.

Rovněž problematika samotného převodu ambulance není dostatečně publikačně řešena. Jediným východiskem jsou proto legislativní rámce. Nicméně stejně jako u oceňování by bylo přínosné zpracovat tuto problematiku do ucelenějšího zdroje, který by nabídl jasný pohled na problematiku převodu ambulance, která v průběhu činnosti potká nejednoho soukromého lékaře (ne pouze stomatologa).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ ORGANIZACE

Vybranou organizací pro účely této práce je soukromá stomatologická ambulance MUDr. Marie Štejfové. Jedná se o zavedenou ambulanci zubního lékaře specializující se na praktickou a preventivní stomatologii. Tato ordinace vznikla již v roce 1992 pod hlavičkou organizace IMMA, s. r. o. V roce 1999 však došlo k oddělení obou společností a lékařka začala podnikat jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) v pronajatých prostorách společnosti Sklostroj Turnov, s. r. o., kde působí do dnes. V prvopočátcích své existence však stomatologické zařízení fungovalo jako ambulance závodního zubního lékaře společně s přílehlou ambulancí praktického lékaře. V důsledku legislativních změn došlo ke zrušení tohoto vzájemného vztahu společností a nyní působí obě ambulance samostatně v pronajatých prostorách společnosti Sklostroj. Do současnosti však tvoří nezanedbatelnou část klientely právě současní i bývalí zaměstnanci tohoto podniku a jejich rodinní příslušníci. V níže uvedené tabulce (Tab. 2) jsou uvedeny základní charakteristiky vybraného subjektu.

Tab. 1 Základní údaje o vybrané stomatologické ambulanci (vlastní zpracování dle interní dokumentace zdravotnického zařízení)

Název subjektu	MUDr. Marie Štejfová, stomatologická ordinace
IČO	69173427
Sídlo společnosti	Přepeřská 210, 511 01 Turnov
Právní forma	OSVČ
Vznik společnosti	5. 2. 1999
Předmět podnikání	Zubní péče, ostatní činnosti související se zdravotní péčí
Počet zaměstnanců	2
Smluvní pojišťovny	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111), Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)

Ambulance se nachází na okraji města Turnova, které je centrem Českého ráje, nacházející se v katastrálním území Libereckého kraje. Město Turnov čítá k 31. 12. 2017 13 364 obyvatel. Tímto počtem se řadí na čtvrté místo mezi nejpočetnějšími obcemi Libereckého kraje (Město Turnov – základní informace, c2000-2018). Jedná se o obec s rozšířenou působností, proto i většina státních i veřejných organizací sdružuje svá místa do centra či

okolí tohoto města. I to je důvodem pro to, že ačkoliv se ambulance nachází mimo samotné centrum obce, tvoří značnou část klientely (kromě již zmíněných zaměstnanců firmy Sklostroj) právě obyvatelé města Turnova.

Po stránce řízení se jedná o malou soukromou ordinaci čítající dva zaměstnance – lékařku (která je zároveň i majitelkou společnosti) a zubní instrumentářku. Kromě těchto dvou zaměstnanců sdílí ambulance personál na úklidové, administrativní a pomocné práce (jeden zaměstnanec, který je zaměstnán na dohodu o provedení práce). Tento zaměstnanec je odměňován z části z finančních prostředků zubní ambulance a z části z prostředků ambulance praktického lékaře.

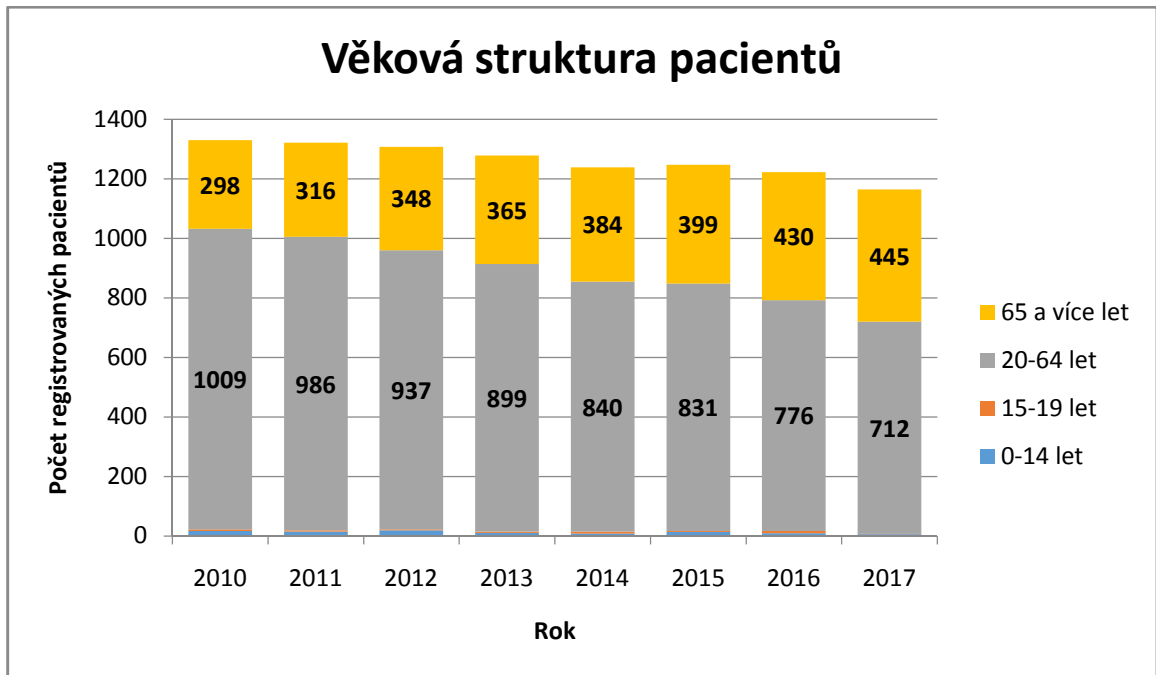
8.1 Struktura stávající klientely

V současné době tvoří klientelu ambulance celkem 1 165 registrovaných pacientů (údaj k 31. 12. 2017). Jedná se o pacienty evidované v kartotéce lékařky. Vývoj registrovaných pacientů od roku 2010 včetně jejich věkové struktury lze sledovat v níže uvedené tabulce (Tab. 2).

Tab. 2 Vývoj skladby pacientů v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet registrovaných pacientů	1330	1321	1308	1279	1239	1247	1223	1165
0 – 14 let	17	15	19	11	9	14	10	6
15 – 19 let	6	4	4	4	6	3	7	2
20 – 64 let	1009	986	937	899	840	831	776	712
Nad 65 let	298	316	348	365	384	399	430	445

Z tabulky (Tab. 2) vyplývá, že od roku 2010 počet pacientů klesl. I přes tuto skutečnost (s ohledem na věk lékařky) má ambulance dostatek pacientů a nové pacienty nepřijímá. Pokles počtu evidovaných pacientů je způsoben zejména generačním stárnutím pacientů. Někteří z pacientů již zemřeli, pacientů, kteří v uplynulých letech odešli z důvodu změny lékaře, je minimum.



Obr. 2 Vývoj věkové struktury pacientů v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování)

Z výše uvedeného grafického vyjádření (Obr. 2) je zřejmé, že ve sledovaném období došlo k poklesu počtu pacientů ve věkovém rozmezí 20 až 64 let na úkor výrazného nárůstu pacientů ve věku nad 65 let. Tito pacienti se tak se svými specifickými potřebami především v oblasti protetické péče dostávají více do popředí zájmu lékařky. Naproti tomu věková skupina do 19 let věku tvoří v klientele ambulance zanedbatelnou část. Pro budoucí stav klientely by proto bylo vhodné začít postupně obnovovat tuto věkovou skupinu tak, aby byla zachována kontinuita poskytované péče.

Lékařka se v současné době snaží reagovat na zvyšující se průměrný věk registrovaných pacientů. Z tohoto důvodu si u své klientely zakládá na provádění preventivních prohlídek s cílem zlepšit zdravotní stav chrupu pacientů pro delší časové období.

9 ANALÝZA SOUČASNÉ SITUACE, POSTAVENÍ NA TRHU

V této kapitole jsou podrobně zpracovány výše uvedené analýzy vnějšího a vnitřního prostředí podniku, které umožňují hodnotit jeho postavení na trhu. Veškeré datové podklady byly čerpány z interní dokumentace ambulance MUDr. Marie Štejfové, dostupných dat Českého statistického úřadu (ČSÚ) a informací od stávajících lékařů a zdravotních pojišťoven. Výsledky těchto analýz jsou následně využity jako vstupní informace pro sestavování konkrétního projektu převodu ambulance MUDr. Marie Štejfové na nového majitele. Veškeré analýzy byly postaveny do konfrontace s názorem lékařky.

9.1 PESTLE analýza

Politické faktory

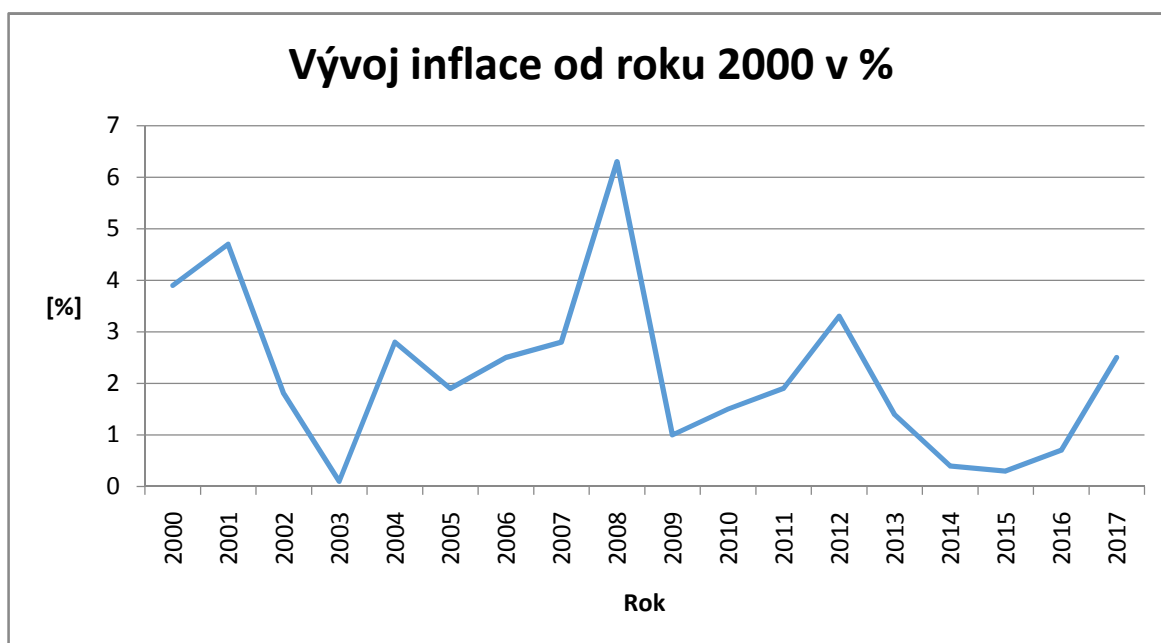
Rok 2017 byl pro politickou oblast zlomovým. V tomto roce proběhly volby do poslanecké sněmovny, následně začátkem roku 2018 volby prezidenta České republiky. Pro stomatologickou praxi soukromého charakteru mohou výsledky voleb přinést značné změny v oblasti evidence tržeb společnosti. Jedním z programových bodů vítězné strany bylo v minulosti zavádění tzv. elektronické evidence tržeb (EET), sloužící k hlubší kontrole vykázaných tržeb pro potřeby odvodu povinných daní ze zisku. Tato povinnost byla v první vlně zavedena již v roce 2016 (např. ubytovací a stravovací zařízení), ve druhé vlně pak pro maloobchody a velkoobchody v roce 2017. Třetí fáze, plánovaná na březen roku 2018, byla prozatím odložena rozhodnutím Ústavního soudu. V této fázi měla být povinnost EET zavedena rovněž pro podnikající lékaře, tedy nestátní zdravotnická zařízení. Stejným rozhodnutím byla odložena i realizace čtvrté fáze připadající na červen roku 2018 (Elektronická evidence tržeb (EET), c2017). Otázkou však zůstává, jak se povinnost vedení EET bude vyvíjet v budoucích letech. Z povahy plateb stomatologických zařízení je zřejmé, že by zavedení EET bylo do určité míry další administrativní zátěží. V případě malých ambulancí realizujících své výkony z většiny případů jako výkony hrazené zdravotními pojišťovnami lze hovořit i o zátěži finanční s nízkou mírou návratnosti.

Ekonomické faktory

S ohledem na výše zmíněný princip financování zubní ambulance praktického stomatologa přineslo značný úbytek finančních prostředků pro tuto oblast zejména zrušení registračních

poplatků ve výši 30,- Kč v roce 2015. V současné době pacienti hradí pouze poplatek ve výši 90,- Kč za pohotovostní službu. Ambulance jsou tak plně odkázány na úhrady ze stran zdravotních pojišťoven a přímé platby pacientů. Ta je v ambulanci MUDr. Štejfové značně omezena zejména věkovou strukturou pacientů, jejíž hranice se navíc neustále zvyšuje. Pacienti si tak mnohdy nemohou dovolit dražší varianty použitých stomatologických materiálů a prostředků a volí proto méně nákladné hrazené služby. Tím se vybrané ambulanci zásadně snižuje i tato složka financování. Z tohoto důvodu je ordinace většinou odkázána na finanční prostředky plynoucí ze zdravotní pojišťovny.

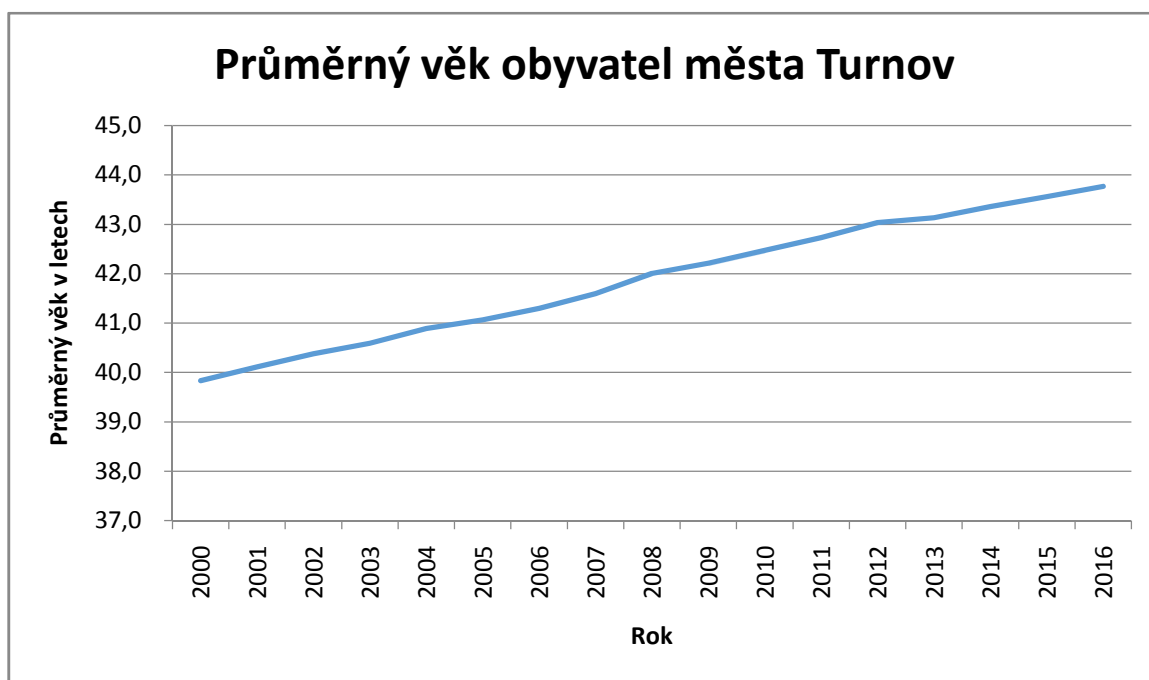
Do roku 2015 měla na spotřebu služeb zubního lékařství pozitivní vliv klesající míra inflace, která způsobuje snížení cen produkce. To mělo zásadní vliv na ochotu pacientů investovat do jimi přímo hrazených materiálů a zdravotnických prostředků. Od roku 2016 však lze opět pozorovat nárůst, výrazně se zvětšující v roce 2017 v souvislosti s měnovou politikou Centrální banky na úroveň 2,5 % (Obr. 3). Na základě predikcí centrální banky by se i v roce 2018 měla míra inflace udržet nad úrovní 2 %, v roce 2019 by měla mírně klesnout pod tuto úroveň, tento pokles by však neměl být výrazný (Zpráva o inflaci I/2018, 2018). Na základě těchto predikcí lze tedy uvažovat opět pokles ochoty pacientů platit za jimi hrazené služby a tedy opět návrat k těm, které jsou hrazeny pojišťovnami.



Obr. 3 Vývoj míry inflace v ČR od roku 2000 (ČSÚ, 2018)

Sociální faktory

Mezi základní sociální faktory ovlivňující poskytování zdravotních služeb lze řadit zejména demografický vývoj v dané lokalitě. V posledních letech lze pozorovat především narůstající věk populace, který s sebou přináší zvýšenou potřebu zdravotní péče a vyšší náklady na provedené úkony (Obr. 4). Hlavním důvodem těchto narůstajících nákladů jsou časté chronické obtíže pacientů, které vyžadují dlouhodobou a náročnější léčbu.



Obr. 4 Vývoj průměrného věku obyvatel města Turnov (ČSÚ, 2018)

Rovněž lze za zásadní sociální faktor považovat i migraci obyvatel – zejména pak stěhování do větších měst. Tento jev způsobuje nejen to, že v některých oblastech narůstá počet obyvatel nad hranici, do které je možné pokrýt stávajícími zdravotnickými zařízeními poptávku po zdravotní péči, ale i skutečnost, že do větších center odchází i značná část mladých lékařů. V porovnání s jinými menšími městy nebyl Turnov tímto faktorem dosud výrazně zasažen. Počet obyvatel v obci se pohybuje na stabilní úrovni, mírný nárůst však lze pozorovat (Tab. 3). V souvislosti s výše zmíněným očekávaným úbytkem stomatologů v obci by tak případný další nárůst počtu obyvatel mohl být pro Turnov z pohledu poskytování zdravotní péče kritickým.

Tab. 3 Demografické údaje města Turnov (ČSÚ, 2018)

<i>Rok</i>	<i>Počet obyvatel celkem</i>	<i>Živě narození</i>	<i>Zemřelí</i>	<i>Přistěhovalí</i>	<i>Vystěhovalí</i>
2010	14 387	138	151	310	355
2011	14 400	134	162	344	273
2012	14 342	140	169	309	338
2013	14 335	144	181	346	316
2014	14 362	127	163	401	338
2015	13 349	146	186	355	328
2016	14 313	173	173	339	358

Je třeba vnímat i pozitivní aspekty plynoucí z vývoje společnosti. Obecně lze říci, že v současné době roste zájem populace o preventivní péči o zdraví a životní styl. Ten se promítá mimo jiné i do oboru stomatologické péče. V posledních letech byl zaznamenán narůstající zájem především o preventivní péči o chrup a dentální hygienu. V mnoha případech se tak daří předejít léčebným či extrakčním zákrokům.

Technické a technologické faktory

Technologický pokrok je, jak již bylo zmíněno, pro lékařskou praxi nezanedbatelným faktorem. V posledních letech je většina profesních oborů, zdravotnictví nevyjímaje, zasažena rozvojem oblasti informačních technologií. Výrazný pokrok lze zaznamenat zejména v oblasti komunikace mezi jednotlivými pracovišti. Příkladně lze zmínit zavádění Národních zdravotních registrů sloužících ke shromažďování zdravotnických informací dle jednotlivých odborností. Tato data jsou tak přístupná lékařské veřejnosti daných specializací a umožňují snazší komunikaci mezi jednotlivými specialisty (Národní zdravotní registry, c2010-2018).

Dalším příkladem mohou být elektronické recepty usnadňující práci poskytovatelům zdravotních služeb, lékárníkům, zejména pak Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Těmto subjektům by měl nově zaváděný systém usnadnit vzájemnou komunikaci, vyhnout se duplicitám v předepisování léčiv a shromažďovat údaje o vydaných léčivech. Tyto údaje mohou následně sloužit např. ke korigování trhu léčiv, zejména zjistit případné problémy s nedostatkem některých druhů léčivých přípravků.

Legislativní faktory

Legislativní faktory kladou neustále vyšší nároky na vedení zdravotnického zařízení i na poskytování zdravotní péče samotné. Největším problémem je dle názoru lékařky zejména skutečnost, že legislativní normy a předpisy jsou stále více směřovány svým rozsahem na velká zdravotnická zařízení – tedy nemocnice, zařízení ústavní péče či větší kliniky. V podmínkách menších soukromých subjektů jsou tyto předpisy značně komplikované a v mnoha případech přináší přinejmenším značné problémy v realizaci. Přesun pozornosti na dodržení veškerých těchto norem tak často ztěžuje výkon každodenní práce praktického stomatologa.

Příkladně lze zmínit nařízení vyžadující sledování a evidenci teplot v chladicích zařízeních a prostorech sloužících ke skladování léčivých přípravků a stomatologických materiálů. Tyto materiály musí být skladovány za určitých doporučených teplot, při kterých nedochází k jejich poškození či zkáze. Problém však přináší nařízení, které nutí lékaře zajistit pravidelnou kontrolu skladovacích prostor s hodinovými intervaly a zapisovat naměřené údaje do zvláštní evidence. Jak již bylo zmíněno, ve velkých zdravotnických zařízeních není zásadním problémem tuto činnost vykonávat. V případě soukromých subjektů je však toto z personálních důvodů ne vždy možné. V ordinaci se během výkonu činnosti často stává, že veškerý personál je zaměstnán a není možné práci přerušit kvůli kontrole a zápisu teplot.

V poslední době je rovněž značně diskutovaným tématem problematika zavedení tzv. elektronických receptů od 1. ledna roku 2018. Toto nařízení je legislativně upraveno zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zkráceně zákon o léčivech) a ukládá povinnost vydání elektronických receptů pro všechna zdravotnická zařízení bez výjimky, tedy i pro zařízení, která léčivé přípravky předepisují minimálně – jako je tomu i v případě soukromých ambulancí praktických zubních lékařů. V souvislosti s předepisováním elektronických receptů a zajištěním bezpečnosti osobních údajů pacientů je třeba vydávat recepty přes specifický šifrovaný software eRecept. Zároveň je třeba, aby měl lékař zajištěn přístup do Centrálního úložiště elektronických receptů spravovaným Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL), zařízený certifikát pro elektronický podpis a nainstalovaný přístupový SSL certifikát, připojení k internetu a vhodný webový prohlížeč (ERecept, 2017). To klade nemalé nároky na finanční i technické zajištění, stejně jako na technické znalosti samotného lékaře. Aplikace tohoto systému je tak opět možná spíše u větších poskytovatelů zdravotních služeb, kde může do

jisté míry přivést očekávané zefektivnění předepisování léčiv a jejich evidenci, případně vzájemné komunikace mezi jednotlivými subjekty zdravotní péče (poskytovatelé, lékárny, zdravotní pojišťovny). Pro menší subjekty typu ambulance MUDr. Štejfové je však zavedení všech potřebných komponentů značně nákladné. Při uvážení, že v ambulanci jsou s ohledem na specializaci lékařky měsíčně předepsány ne více než dva recepty, lze tuto investici označit za značně nákladnou s nízkou mírou návratnosti a využití.

Obdobně nákladné je i naplňování dalšího již před lety zavedeného nařízení týkajícího se sterilizace použitých nástrojů. V praxi je tato sterilizace prováděna za pomoci testovacích štítků k tomu určených, samotný proces testu sterilizace by se měl opakovat několikrát týdně s použitím nového štítku. Opět se jedná o nařízení celkem jednoduše aplikovatelné do praxe větších poskytovatelů. Pro zubní praxi zmíněného charakteru je však toto testování značně nákladné, zejména z důvodu nadměrně vysoké ceny testovacích štítků.

Environmentální faktory

Environmentální faktory prostředí jsou rovněž pro oblast zdravotnictví a poskytování zdravotních služeb nezanedbatelné. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou vázáni vůči svému prostředí s ohledem na ekologické chování podniku zejména legislativními předpisy vztahujícími se k nakládání s nebezpečným odpadem a biologickým materiálem. Pro tyto potřeby jsou vydávány metodiky pro nakládání s tímto odpadem, jeho uchováváním a likvidací. Povinností každého zdravotnického zařízení je se těmito metodikami řídit v plném rozsahu.

9.2 Porterův model pěti konkurenčních sil

Rivalita mezi konkurenty na trhu

Pro potřeby charakteristiky tohoto ukazatele je nutné nejprve vymezit současnou situaci v regionu. V současné době je v oblasti Turnovska registrováno celkem devět poskytovatelů stomatologické péče (celkem 15 lékařů) a jeden poskytovatel služeb v oblasti dentální hygieny. Ve všech případech se jedná o soukromé subjekty. Státní poskytovatel v oboru stomatologie se v Turnově ani jeho blízkém okolí nenachází. Nejbližší stomatologické zařízení státního charakteru se nachází až v krajském městě Liberci.

Zmíněné poskytovatele zajišťující stomatologickou péči na Turnovsku je nutné rozdělit dle jejich specializací. Dva z poskytovatelů se svojí odborností specializují většinou na preventivní péči pro děti a dorost, jedna z těchto lékařek též na ortodoncii. Další tři zařízení se specializují na vybrané výkony (léčba paradontitických onemocnění, stomatochirurgie, maxilofaciální chirurgie apod.). Nutné je ještě zmínit, že z těchto specializovaných pracovišť funguje jedno pouze v rámci zkrácených ordinčních hodin. Z důvodu převisu poptávky po preventivní stomatologii ze stran pacientů se však i tato specializovaná pracoviště orientují na poskytování preventivních služeb.

I tak je však nabídka nedostatečná, současně fungující ambulance dle informací zdravotní pojišťovny nové pacienty nepřijímají. Mnoho pacientů je tak nuceno dojíždět do vzdálenějších obcí. Rovněž je třeba zmínit, že ambulance MUDr. Štejfové je v lokalitě, ve které se nachází, jediným poskytovatelem stomatologické péče. Nejbližší zařízení praktického zubního lékaře je ambulance MUDr. Dědka v Nádražní ulici v Turnově (přibližně 1,5 kilometru od ambulance MUDr. Štejfové), zbytek ambulancí se nachází v okolí centra města, tedy více než dva kilometry od zmíněné ambulance. Kritickým bodem pro stávající stomatologickou péči může být rovněž odchod velké části stávajících lékařů do důchodu a uzavření jejich ambulancí bez náhrady (dle informací zdravotních pojišťoven a samotných lékařů se jedná až o šest lékařů ze zmíněných 15 v průběhu budoucích pěti let). Konkurenční prostředí tedy není pro ambulanci nijak ohrožující.

Kromě prakticky nulové konkurence může být výhodou pro stávající ambulanci rovněž nižší cena služeb proti stávajícím konkurenčním subjektům. Hlavním důvodem nižších cen je zejména snaha o realizaci služeb hrazených zdravotní pojišťovnou nebo s minimální a nejnutnější spoluúčastí pacienta. Většina výkonů stomatologické ambulance je tak vykonávána v ekonomicky přijatelnější variantě s ohledem na seniorský věk pacientů. Nijak však není porušován postup „lege artis“. Hrazené výkony jsou realizovány v případech, kdy neexistuje pojišťovnou hrazená varianta nebo v případech, kdy si pacient tuto službu sám vyžádá. Jako příklad nastavení systému úhrad v ordinacích poskytovatelů zdravotní péče ve vybrané lokalitě je uvedeno srovnání cen s vybranou konkurenční ambulancí v regionu (Tab. 4). Zdrojem uvedených dat je interní dokumentace MUDr. Štejfové a veřejně dostupný ceník subjektu Stomatologie Holas, s. r. o. (c2018).

Tab. 4 Srovnání ceníku běžných výkonů vybraných ambulancí (vlastní zpracování)

	Ambulance MUDr. Marie Štejfové	Stomatologie Holas, s. r. o.
Preventivní prohlídka	Hrazeno ZP	Hrazeno ZP
RTG snímek	Hrazeno ZP	Hrazeno ZP
Extrakce zubu	Hrazeno ZP	Hrazeno ZP
Fotokompozitní výplň	Snaha nahradit chemicky tuhneujícími materiály – lepší zkušenosti, menší smršťování (hrazeno ZP), fotokompozitní minimálně (420 – 520,- Kč dle rozsahu)	650 – 1 230,- Kč (dle rozsahu)
Endodontické ošetření	Hrazeno ZP	500,- Kč
Přímo zhotovená kořenová nástavba pod korunku nebo můstek	350 – 435,- Kč (dle počtu čepů)	1 260 – 1 590,- Kč (dle počtu čepů)

Vliv nových konkurentů vstupujících do odvětví

Turnov a jeho okolí se v současné době potýká, stejně jako mnoho nevelkých obcí, se zásadním nedostatkem lékařů. Zároveň nedochází k převodům stávajících soukromých ambulancí z důvodu nedostatku mladých lékařů. Tento nedostatek je způsoben pravděpodobně odchodem studentů na vysoké školy do univerzitních měst, ze kterých se zpravidla po dokončení studií nevrací. Nepříznivá je především skutečnost, že v Libereckém kraji se žádná z lékařských fakult nenachází. Nejbližšími jsou tedy fakulty Univerzity Karlovy v Praze a v Hradci Králové. Do Turnova se tak vrací jen minimum mladých lékařů, zpravidla rodinných příslušníků stávajících lékařů. Tato situace vede k tomu, že se věkový průměr stávajících lékařů neustále zvyšuje, mnoho z nich je již ve věku důchodovém. Na jaře 2018 tak kupříkladu plánují bez náhrady svoji činnost ukončit dva poskytovatelé. Zásadní otázkou většiny v současnosti podnikajících lékařů je proto to, kam budou převedeni jejich stávající klienti.

S ohledem na výše zmíněnou skutečnost je pro nové stomatology situace více než příznivá. Dosud však nebylo vyřešeno jakým způsobem vytvořit v daném regionu pro mladé lékaře natolik lákavé prostředí, aby měli zájem se vracet z krajských měst a velkých soukromých klinik.

Substituční produkty

Problematika substitučních produktů či služeb je pro oblast stomatologie hůře uchopitelná než pro oblast klasických podnikatelských subjektů. Nicméně i zde lze najít jistá srovnávací kritéria, která je možná nahlížet z různých úhlů pohledu.

Prvním pohledem může být substituce služeb s ohledem na cenu. V tomto pohledu dosahuje ordinace MUDr. Marie Štejfové lepšího postavení oproti ostatním ambulancím. Hlavním důvodem je zejména skutečnost, že v této ambulanci jsou z 80 % poskytovány služby hrazené zdravotní pojišťovnou, tedy nevyžadující spoluúčast pacienta. Je tedy pro pacienty vyhledávanější než subjekty, které vyžadují výraznější spoluúčast, případně úhrady péče samotným pacientem.

Druhým hlediskem může být srovnání substituce služeb po stránce specializace. V této oblasti je již situace horší z důvodu toho, že tuto specializaci zajišťuje většina existujících poskytovatelů. Jedinou možností je tedy snaha odlišit se a nabídnout pacientům nadstavbový produkt nebo službu. V případě vybrané ambulance se jedná především o poskytování bezplatné konzultace a ukázky základů dentální hygieny. Naproti tomu však tato ambulance neposkytuje např. služby dětem a dorostencům (tyto realizuje pouze v pohotovostní službě), služby ortodontie ani složitější stomatochirurgické zákroky (ty jsou majoritně odesílány do specializovaného pracoviště v Liberci). Kontakt pacientů, kteří tyto služby vyhledávají častěji, tak může způsobit odchod těchto pacientů k jinému lékaři. Z důvodu nedostatku lékařů však toto nastává jen v minimálním počtu případů. Spíše nastala opačná situace, kdy byl zaznamenán zájem nových pacientů o registraci, kteří ale museli být z kapacitních důvodů odmítnuti a odkázáni na jiného poskytovatele.

Třetí možností, jak může být realizována substituce služeb, je existence nabídky prostřednictvím státních nebo nestátních (tedy soukromých) zdravotnických zařízení. Jak již bylo výše zmíněno, je tato možnost substituce značně omezena, neboť nejbližší stomatologické zařízení státního charakteru se nachází až v krajském městě Liberci. Obecně lze tento trend pozorovat i v dalších obcích, v současné době je v České republice poskytována většina zubní péče v soukromých zdravotnických zařízeních (soukromé ambulance, kliniky, soukromé nemocnice apod.).

Vyjednávací síla odběratelů

S ohledem na nedostatek zubních lékařů v regionu lze vyjednávací sílu odběratelů charakterizovat jako slabší. Možnost ovlivnit ceny služeb poskytovaných zdravotnickými zařízeními je minimální (z části z důvodu nastaveného systému úhrad, z části značně převažující poptávkou po zdravotních službách nad jejich nabídkou).

I přes tuto skutečnost se snaží MUDr. Štejflová reagovat na současnou situaci jak demografickou (stárnutí klientely), tak ekonomickou (nízké důchody proti nákladnosti pacienty hrazené péče). Snahou lékařky je proto nastavovat ceny za provedené úkony tak, aby nebyly nad rámec finančních možností pacientů. Tím však není nijak narušena kvalita poskytovaných služeb, naopak jsou mnohdy poskytovány až služby nadstandardní. Důvodem pro výše zmíněné je především preferování lidského přístupu k pacientům nad snahou dosáhnout co nejvyššího zisku z podnikatelské činnosti ambulance.

Vyjednávací síla dodavatelů

Oproti předchozí zmíněné vyjednávací síle odběratelů je vyjednávací síla ze strany dodavatelů značná. Na trhu je sice dostupné velké množství dodavatelů pomůcek, materiálů i technických komponentů pro stomatologickou praxi, nicméně většina stomatologů odebírá tyto produkty od certifikovaných dodavatelů – ať už českých (např. Disto Turnov, KaVo, Jafadent) nebo zahraničních (MertenDental). Především mezinárodní a nadnárodní společnosti jako je zmíněný MertenDental jsou si vědomy svého výsadního postavení na světovém trhu se zubními pomůckami, proto jsou jejich dodavatelské ceny často nepřiměřeně vysoké.

9.3 Analýza vnitřního prostředí ambulance

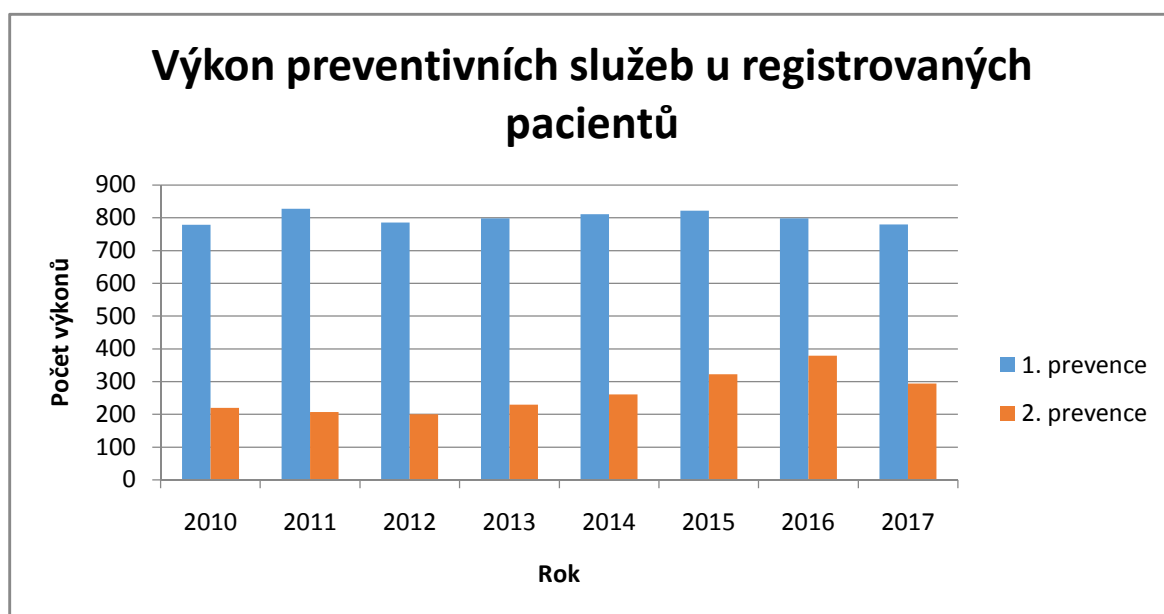
9.3.1 Marketingový mix

Pro potřeby této práce je v následující kapitole popsán tzv. základní marketingový mix, popisující produkt jako hodnotu pro zákazníka, cenu nabízených služeb, konvenci poskytovanych služeb a komunikaci. Analýza marketingového mixu byla provedena na základě rozhovoru s lékařkou a dostupných informací z interní dokumentace.

Produkt jako hodnota pro zákazníka

Předností této ambulance je zejména poskytování takových služeb pacientům, které jsou směřovány ke konkrétnímu problému, se kterým pacient do ordinace přichází, každý problém je řešen individuálně. Takto poskytovaná péče se vyznačuje vysokou kvalitou. Ta je i nadále zvyšována prostřednictvím vysoké kvalifikační úrovně lékařky i instrumentářky. Obě pracovnice si i nadále svoji kvalifikaci a dovednosti prohlubují prostřednictvím vzdělávání na akreditovaných školeních a kurzech věnujících se praktickému výkonu povolání (odborné znalosti z různých okruhů stomatologie, preventivní péče), ale i podpůrným činnostem, například hygieně, či sterilizaci nástrojů i prostředí. Dále se lékařka při výkonu svého povolání snaží o maximální zapojení empatie vůči pacientům, díky které se jí daří poskytovat kvalitní zubní péči v cenách přijatelných pro její klientelu.

Rovněž je velkou předností ambulance orientace na preventivní stomatologickou péči. Současná legislativní úprava udává povinnost poskytovat preventivní péči jedenkrát do roka každému pacientovi. Lékařka si však zakládá na poskytování preventivně lékařských služeb zahrnujících poradenství a praktickou ukázkou správného čištění zubů dvakrát v roce s odůvodněním, že kvalitní a dobře prováděná prevence je základem pro udržení zdravého chrupu i ve vysokém věku pacientů. Níže uvedený graf (Obr. 5) zobrazuje provedené prevence u registrovaných pacientů.



Obr. 5 Grafické znázornění preventivních výkonů ve sledovaném období (vlastní zpracování)

Z výše uvedeného grafu (Obr. 5) je patrné, že ve sledovaném období let 2010 – 2017 je vývoj počtu preventivních návštěv jednou ročně relativně stabilní, zatímco u druhých návštěv za účelem preventivní stomatology je patrný růstový trend. Pokles návštěv druhé prevence v roce 2017 byl způsoben nedostatečným časovým fondem lékařky. Ta proto očekává i v dalších letech spíše nárůst počtu druhých prevencí. Daný graf tedy potvrzuje, že zájem o služby preventivního lékařství v současné populaci neustále narůstá.

Hodnota poskytované péče je pacienti vnímána pozitivně. Jediné, co může snižovat pacientem vnímanou hodnotu poskytovaných služeb je skutečnost, že ambulance je vybavena z velké části starším vybavením, na kterém je již znát vliv opotřebení. Jedná se ale pouze o estetické defekty, které nemají žádný vliv na kvalitu poskytované péče či bezpečnost pacientů.

Cena

Jak již bylo výše zmíněno, vybraná ambulance využívá pro stanovení ceny poskytovaných služeb třech základních modelů. Nejvyužívanějším modelem je realizace výkonů, které jsou hrazeny z prostředků zdravotních pojišťoven (konkrétně Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a Vojenské zdravotní pojišťovny ČR). Dále využívá spoluúčasti pacientů – tedy kombinaci úhrad od zdravotních pojišťoven a přímých úhrad od pacientů, tyto jsou však prováděny většinou na žádost pacientů (př. úhrada dražších keramických výplní v laterálních úsecích čelisti). Pro tyto úhrady se však zpravidla využívá kalkulované ceny, která vychází z nákupní ceny spotřebovaného materiálu a minimálních nákladů připadajících na provedení výkonu.

Některé výkony však nelze plně realizovat z úhrad zdravotních pojišťoven. Konkrétně se jedná o některé výkony v oblasti zubní protetiky vyhotovované ve spolupráci se stomatologickou laboratoří. Je-li u těchto výkonů vyžadována spoluúčast pacienta, jsou ceny určeny kalkulací podle minutových nákladů potřebných na výkon.

Konvence

Pro potřeby této práce byla konvence sledována ze třech hlavních směrů – dostupnosti, informační konvence a následné konvence.

A. Dostupnost

Časová dostupnost je udána ordinační dobou, která je ve vybrané ambulanci rozvržena do pěti pracovních dní. V ranních hodinách je vymezen čas pro případy akutní bolesti,

v následujících hodinách jsou přijímáni pacienti na základě telefonického objednání. Jeden den je vyčleněn pro ordinační hodiny v pozdějších odpoledních hodinách (do 18 hodin). Kromě této standardní ordinační doby jsou služby stomatologické péče poskytovány rovněž ve vybraných víkendech. Jedná se o pohotovostní lékařské služby, slouží tedy pouze pro pacienty s akutní bolestí. Jejich roční rozvržení vychází z dohod mezi stávajícími poskytovateli stomatologických služeb v Turnově.

Z pohledu lokalizace je nedostatkem ambulance její vzdálenost od centra města Turnova. Nicméně objekt firmy Sklostroj, s. r. o., kde se ambulance nachází, nabízí rozsáhlý prostor s velkým množstvím parkovacích míst, která jsou dostupná nejen zaměstnancům firmy, ale i pacientům ambulance zcela zdarma. Rovněž je možné využít linkové autobusové dopravy, jejíž zastávka se nachází před objektem firmy. Turnov disponuje i kvalitním vlakovým spojením, nicméně díky větší vzdálenosti budovy hlavního nádraží od ambulance je tento způsob dopravy využíván jen zřídka.

Z pohledu vnějšího i vnitřního zařízení ambulance je podstatnou výhodou proti ostatním ambulancím v obci její plně bezbariérový přístup. Tím se vymyká proti všem nyní existujícím subjektům. Rovněž mají pacienti v objektu k dispozici vlastní sociální zařízení oddělené od sociálního zařízení pro personál. Nevýhodou však zůstává v mnoha případech nedostačující kapacita čekáren z důvodu malých prostor. Čekárny rovněž disponují jen omezeným množstvím materiálů a zařízení, které zpříjemňují pacientům čekání na výkon (v čekárně jsou k dispozici pouze nástěnky s informačními materiály, propagačními letáky a brožurami a několik časopisů k zapůjčení).

B. Informační konvence

Informační konvence je částečně upravena zdravotnickým právem. Pacient je před samotným výkonem vyšetřen. Na základě tohoto vyšetření je mu sdělena diagnóza a možné alternativy léčby či zákroku včetně veškerých jeho výhod a nevýhod, případně cena výkonu v případě služeb hrazených pacientem. Po vykonání zákroku je pacient vždy poučen o následné péči, případných komplikacích, které mohou nastat a jak v těchto situacích postupovat. Jedná-li se o komplikovanější zákroky vyžadující zákrok specialisty ve specifickém oboru zubního lékařství, je pacientovi doporučeno konkrétní zdravotnické zařízení, případně vyjednána návštěva u konkrétního specialisty. Zejména se jedná o náročnější chirurgické zákroky, aplikaci rovnátek apod.

C. Následná konvence

Problematika následné konvence je ve vybrané ambulanci řešena zejména prostřednictvím edukace v oblasti preventivní stomatologie. Každý pacient je v průběhu své návštěvy v ordinaci informován o možnostech a způsobech preventivní péče včetně praktické ukázky s ohledem na individuální stav chrupu a zdravotní stav pacienta (správné čištění zubů, použití vhodných pomůcek, léčivých přípravků apod.).

Komunikace

Lékařka a instrumentářka komunikují s pacientem výhradně v rámci osobního kontaktu během návštěvy pacienta v ambulanci. Při těchto rozhovorech je dán dostatečný prostor pro dotazy pacientů, které jsou lékařkou bezprostředně a ochotně zodpovězeny. Objednávání pacientů je řešeno prostřednictvím telefonického kontaktu, který zajišťuje ve většině případů instrumentářka.

Lékařka komunikuje za ordinaci i s dalšími subjekty zdravotní péče – např. s laboratoří, zdravotní pojišťovnou, krajskou nemocnicí v Liberci, dalšími poskytovateli zdravotní péče, Českou stomatologickou komorou (ČSK), se subjekty státní správy, a dalšími. Ve většině případů je interakce realizována prostřednictvím poštovní, případně e-mailové komunikace, telefonicky, v menší míře pak osobním kontaktem.

Směrem k široké veřejnosti je komunikace prakticky nulová. V současné době nemá ambulance vlastní internetovou prezentaci formou webových stránek, sociálních sítí, nevyužívá ani inzerce v lokálním tisku a jiných médiích.

9.3.2 Analýza finanční a majetkové situace podniku

V následující kapitole je hodnoceno vnitřní prostředí podniku po stránce ekonomické. Veškerá data pro analýzu finanční situace a majetkové struktury podniku byla čerpána z interní dokumentace a vedené daňové evidence ambulance MUDr. Štejfové. Tento způsob vedení účetnictví je v organizaci uplatňován již od začátku jejího působení v oblasti poskytování stomatologických služeb.

Evidence majetku

S ohledem na charakter podniku a způsob jím vedených ekonomických informací je evidence majetku pojímána ve zjednodušeném formátu, nikoliv ve formě výkazu rozvahy,

jako je tomu při vedení účetnictví. V současné době eviduje ambulance majetek dlouhodobého charakteru, v menší míře i charakteru krátkodobého.

Tab. 5 Majetková struktura podniku v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování)

Evidenční majetek (v Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
DHM	1 120 325	1 120 325	1 120 325	1 120 325	1 120 325	1 120 325	1 120 325	1 120 325
Software	3 672	3 672	4 032	4 066	4 066	4 066	4 066	4 066
Drobný majetek do 40 tis. Kč	264 493	264 493	264 493	264 493	280 074	280 074	280 074	280 074
Zásoby	10 103	45 052	316 118	16 828	8 512	11 927	15 215	11 090
Celkem	1 398 593	1 433 542	1 704 968	1 405 712	1 412 977	1 416 392	1 419 680	1 415 555

V případě dlouhodobého hmotného majetku (DHM) se jedná zejména o majetek s hodnotou pořizovací ceny nad 40 tisíc Kč. Tento majetek tvoří stomatologická souprava (zubařské křeslo včetně standardního přidruženého příslušenství, pořizovací cena 1 011 335,- Kč) a RTG přístroj (pořizovací cena 108 990,- Kč). Jak stomatologická souprava, tak RTG přístroj byly pořizovány formou leasingu, tedy formou, při které je financování majetku rozvrženo do několika splátkových období. K převodu majetku z vlastnictví leasingové společnosti do vlastnictví nového majitele dochází až po splacení poslední jistiny splátky.

Dále tvoří dlouhodobý majetek podniku soubor drobného hmotného majetku, u kterého pořizovací cena každého kusu nepřesáhla částku 40 tisíc Kč. Jedná se zejména o technologické a přístrojové vybavení ambulance (počítač, tiskárna, lékařská stolička, amalgamátor apod.). Hodnota tohoto majetku v průběhu sledovaného období mírně vzrostla (o 15 581,- Kč), k nárůstu došlo v roce 2014 částečnou obnovou vybavení ambulance.

Třetí položkou dlouhodobého majetku je majetek nehmotného charakteru, konkrétně software využívaný pro lékařskou evidenci. V průběhu let došlo k nárůstu ceny dodávaného softwaru, nicméně tento nárůst je připisován inflačnímu vývoji a inovacím v oblasti technologií.

Nejvíce proměnlivou položkou majetku ambulance je stav zásob. Jedná se z většiny o materiál pro zhotovení výplní, léčivé přípravky a další zdravotnický materiál (roušky, ochranné rukavice, vatové tampony, desinfekční a úklidové prostředky, apod.). Tyto

položky se pohybují většinou v řádech jednotek až desítek tisíců korun. Důvodem pro to je na jedné straně expirační omezení některých položek (zejména materiálů a léčiv), jednak řízení zásob, které lékařka uplatňuje. Na základě zkušenosti již dokáže stanovit, jaké množství stomatologického a ostatního zdravotnického materiálu bude k výkonu své činnosti v daném období potřebovat a nevytváří nadměrné zásoby. Důvodem pro to je i omezená skladovací kapacita prostor samotné ambulance.

V průběhu sledovaného období byl veškerý majetek podniku s výjimkou zásob odepisován (dlouhodobý hmotný majetek postupně, software a drobný majetek okamžitě). Vzhledem ke stáří majetku je jeho účetní hodnota po odečtení zásob rovna nule. To vypovídá i o skutečnosti, že do majetku, zvláště toho dlouhodobého, nebylo v průběhu let investováno (s výjimkou úprav zajišťujících jeho funkčnost). S pohledu estetického a technologického se tak jedná o poměrně zastaralý majetek. Nicméně tento fakt nijak neovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb ani bezpečnost pacientů.

Výše uvedené hodnoty zobrazují pouze cenu majetku kupovaného z finančních prostředků ambulance. Část majetku, především kancelářský nábytek, byl ambulanci věnován, jeho hodnota proto není nijak evidována.

Stav peněžních prostředků

Tab. 6 Stav peněžních prostředků podniku v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování)

Peněžní prostředky (v Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pokladna	0	0	18 474	133 906	150 232	194 320	267 922	388 285
Bankovní účet	41 214	18 413	57 836	27 987	109 261	5 192	200 207	122 948
Celkem	41 214	18 413	76 310	161 893	259 493	199 512	468 129	511 233

Peněžní prostředky ambulance jsou evidovány nejen v hotovostní formě v pokladně, ale i v bezhotovostní formě na bankovních účtech. V průběhu sledovaného období došlo (s výjimkou roku 2015) k nárůstu celkového objemu peněžních prostředků. Tento trend by mohl být na jedné straně vnímán pozitivně z důvodu dostatečné zásoby peněžních prostředků, které jsou podniku k dispozici k financování nenadálých výdajů. Na druhé straně však lze tento trend hodnotit i negativně, neboť takto uložené peníze nepřinášejí podniku žádný, případně ani minimální, výnos např. v podobě úroků. Rovněž mohly být tyto prostředky investovány na výraznější obnovu majetku společnosti a zvýšit tak hodnotu samotné ambulance (reálnou i vnímanou pacienty).

Přehled pohledávek a závazků společnosti*Tab. 7 Pohledávky a závazky podniku v letech 2010 -2017 (vlastní zpracování)*

Pohledávky a závazky (v Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pohledávky	101 115	172 143	169 367	194 968	42 416	163 068	88 928	69 551
Krátkodobé závazky	15 494	12 695	16 095	25 064	15 718	14 379	24 696	10 521
Půjčky a úvěry	0	0	0	0	0	0	0	0

Pohledávky a závazky ambulance byly záměrně dány do srovnání. V průběhu sledovaného období ambulance nečerpala dlouhodobý úvěr, tedy neměla žádné dlouhodobé závazky. Porovnávány jsou tak pouze krátkodobé pohledávky a krátkodobé závazky. Z výše uvedeného přehledu (Tab. 7) je patrné, že pohledávky ve všech sledovaných letech značně převyšují závazky podniku. Je však nutné zmínit, že pohledávky dosahují ve většině případů více než stotisícové hodnoty. To by mohlo v běžném podniku ukazovat na problematiku nesplácení poskytnutých služeb a produktů. Je tedy na místě připomenout hlavní podnikatelskou činnost subjektu – tedy poskytování zdravotních služeb. Jak již bylo výše zmíněno, tyto služby jsou majoritně hrazeny z prostředků zdravotních pojišťoven. Ty hradí služby až zpětně na základě vykázaných a podaných dávek. Proto vznikají v podniku tak vysoké pohledávky, které jsou však následně v dalším období pojišťovnou uhrazeny. Z tabulky (Tab. 7) je patrný pokles počtu hrazených výkonů v letech 2014, 2016 a 2017. Tento jev odráží již zmíněné stárnutí klientely, v jehož důsledku je více využíváno úhrad formou spoluúčasti pacienta z důvodu většího počtu protetických výkonů. Výjimkou v tomto trendu je pouze rok 2015, kdy z byly z důvodu nemocnosti opět realizovány spíše výkony hrazené.

Náklady, výnosy a hospodářský výsledek podniku

V následujícím přehledu jsou uvedeny náklady a výnosy podniku včetně dopočteného hospodářského výsledku za jednotlivé roky 2010 – 2016 (Tab. 8).

Tab. 8 Přehled nákladů, výnosů a výsledku hospodaření v letech 2010 - 2017 (vlastní zpracování)

K 31. 12. (v Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Spotřeba materiálu	50 390	68 366	64 596	35 276	49 608	56 467	74 892	53 096
Nákup majetku	62 567	9 016	4 140	3 747	249	-	5 493	1 629
Opravy a udržování	-	-	-	-	-	624	3 828	43 348

K 31. 12. (v Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cestovné	-	-	-	-	-	2 527	1 754	440
Ostatní služby	-	-	-	-	-	114 318	228 341	136 727
Materiál zdravotní	74 137	132 644	101 201	108 855	86 550	96 852	96 216	75 646
OSSZ zaměstnanec	72 347	80 758	86 082	97 326	71 167	71 725	71 871	69 202
VZP zaměstnanec	31 470	34 614	36 914	41 751	30 496	30 735	30 798	29 653
Mzda	280 847	251 253	249 647	248 462	204 059	227 522	219 201	184 588
Zákonné pojištění	-	-	-	-	-	955	961	931
Ostatní sociální náklady – stravné	-	-	-	-	-	3 734	3 010	3 396
Dary odčitatelné	0	0	3 000	6 000	3 000	10 000	14 000	10 000
Daň	15 405	23 135	19 350	20 280	20 610	20 925	21 015	19 275
Provozní režie	270 063	174 376	183 350	152 662	248 350	20 005	14 066	23 118
Stomatologické služby	125 587	162 294	176 473	166 867	175 522	92 074	31 420	217 315
Celkem náklady	982 814	936 456	924 752	881 226	889 611	748 463	816 866	868 364
Příjmy z činnosti	1 198 663	1 231 045	1 268 698	1 236 015	1 293 598	1 030 481	1 296 804	1 301 629
Ostatní příjmy	0	1 669	950	0	2 053	2 095	42 806	1 618
Úroky	113	117	15	0	0	0	0	0
Celkem výnosy	1 198 776	1 232 831	1 269 663	1 236 015	1 295 651	1 032 576	1 339 610	1 303 247
Výsledek hospodaření	215 962	296 375	344 911	354 789	406 040	284 113	522 744	434 883

Největší náklady ambulance tvoří položky související s její samotnou činností. Konkrétně se jedná o položky nákladů na stomatologické služby, spotřebu zdravotního materiálu a mzdy zaměstnanců (tedy lékařky, instrumentářky a pomocného personálu). Příjmy jsou rovněž majoritně zastoupeny vlastní vykonávanou činností (tedy příjmy za poskytnuté stomatologické služby). Celkově se výsledek hospodaření, tedy rozdíl mezi výnosy a náklady společnosti, pohyboval během celého sledovaného období v kladných hodnotách, ve většině sledovaných let navíc narůstal. Výjimkou je zde opět rok 2015 s nižším množstvím vykázaných výkonů. Nicméně i v tomto roce podnik realizoval zisk. Lze tedy očekávat, nenastane-li nějaká nepředvídaná situace, že bude zisk podniku i nadále sledovat tento trend nárůstu (po odečtení krajních extrémních hodnot je zjištěný meziroční nárůst průměrně 9 %).

Cash flow

Na základě dostupných dat bylo cash flow, tedy přehled reálných peněžních toků společnosti, zjištěno přímou metodou. V této metodě byl peněžní tok počítán jako rozdíl mezi příjmy a výdaji společnosti za sledované období let 2010 až 2017.

Tab. 9 Přehled peněžních toků ambulance v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování)

Cash flow (v Kč)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Příjmy	1 198 663	1 232 714	1 269 649	1 236 015	1 295 651	1 032 576	1 339 610	1 303 247
Výdaje související s příjmy	982 814	936 456	921 752	881 225	889 611	748 463	816 866	868 364
Rozdíl	215 849	296 258	347 897	354 790	406 040	284 113	522 744	434 883

S výjimkou výraznějšího poklesu v roce 2015 a druhého menšího v roce 2017 vykazuje vývoj cash flow rostoucí tendenci. Ve zmiňovaných letech došlo k poklesu především z důvodu menších příjmů společnosti ve srovnání s předchozími lety z důvodu menšího počtu výkonů zdravotnického zařízení. Jak již bylo výše zmíněno, zejména propad v roce 2015 souvisí s nemocí lékařky, díky které nebylo realizováno více výkonů.

9.4 SWOT analýza

V této kapitole jsou shrnuty body vyplývající z předchozích analýz, mající zásadní vliv na organizaci a její převedení na nového majitele. Vybrané body byly převedeny do matematického modelu. Na základě toho byly vyhodnoceny nejsilnější a nejproblematictější místa organizace, která jsou následně řešena při zpracování projektu. Veškeré ovlivňující faktory byly vybrány s ohledem na hlavní cíl práce, tedy převod vybrané soukromé stomatologické ambulance na nového majitele se záměrem zajištění kontinuity poskytovaných služeb v daném regionu.

9.4.1 Shrnutí zásadních faktorů ovlivňujících vybraný subjekt

Silné stránky

Zásadní silnou stránkou, kterou ambulance disponuje, je důraz na preventivní péči. Důvodem, proč lékařka věnuje značné úsilí posílení preventivní péče ve stomatologii, je především její prokázaný vliv na zdraví chrupu a udržení jeho životnosti i ve vyšším věku pacienta bez nutnosti výrazných lékařských zásahů. Důkazem pro toto tvrzení je zejména poskytování nejen zákonných, ale i nadstavbových preventivních prohlídek, v rámci

kterých jsou pacienti vzděláváni v oblasti prevence nejen teoretickým výkladem, ale též praktickou ukázkou. Obě provedené prevence jsou hrazeny pojišťovnou, pacient za ně již nic nedoplácí. Toto podporují i další silné stránky organizace – zejména pak stálost klientely, díky které je nejen zajištěn chod ambulance, ale rovněž je vybudována silná znalost problematiky každého pacienta, na základě které je stanoven individuální postup péče. Dále toto ovlivňuje i vysoká úroveň kvalifikace lékařky i zubní instrumentářky, kterou si obě neustále doplňují a obnovují na školících kurzech a seminářích, pořádaných Českou stomatologickou komorou. Rovněž se lékařka snaží o osobní a empatický přístup ke všem svým pacientům, na základě kterého poskytuje kvalitní péči za příznivé ceny. Důkazem je skutečnost, že lékařka využívá v maximální možné míře realizaci výkonů hrazených zdravotní pojišťovnou.

Dominantní silnou stránkou je i plně bezbariérový přístup do ambulance. Tím se ordinace MUDr. Štejfové liší oproti všem stávajícím zubním ambulancím v Turnově. Rovněž je ambulance dobře dostupná po stránce dopravní infrastruktury. Zmíněna byla jak linková autobusová doprava, tak i bezplatná parkovací místa v areálu firmy Sklostroj Turnov, s. r. o. Příznivým je pro ambulanci i pozitivní vývojový trend v oblasti finanční situace podniku – především rostoucí výše jeho hospodářského výsledku.

Slabé stránky

Dobré finanční situace je však mnohdy dosaženo na úkor nízkého investování do majetku podniku. Z toho důvodu je hlavní slabou stránkou zejména zastaralé vybavení, které sice nemá vliv na kvalitu poskytované péče, ale mnohdy brání žádanému rozvoji ambulance. Zejména se jedná o zastaralé vybavení v oblasti informačních technologií. V důsledku toho, ale i z důvodu důchodového věku lékařky a nedostatečné znalosti informačních nástrojů, není v organizaci plně využíváno nástrojů marketingové komunikace. Zmínit je třeba např. neexistenci webových stránek společnosti, prostřednictvím kterých by mohlo být spuštěno elektronické objednávání pacientů. To by mohlo značně zefektivnit práci samotného personálu, kterému by se snížilo množství času věnovaného telefonickému kontaktu s pacienty v průběhu ordinačních hodin.

Rovněž nedochází k výraznější obnově klientely ambulance. Věkový průměr pacientů tak neustále narůstá, čímž se zvyšují i časové a finanční nároky na poskytovanou péči. S ohledem na takto narůstající věk pacientů a jejich ekonomickou situaci lékařka využívá minimálním způsobem systému přímých úhrad. Tím přichází do ambulance méně

finančních prostředků, které by mohly být následně využity na obnovu majetku. Nedostatečný prostor pro uplatnění systému přímých úhrad ještě navíc zužuje i orientace hlavní činnosti lékařky – tedy praktická stomatologie. Složitější výkony (chirurgické, ortodontické, apod.) jsou odesílány na specializovaná pracoviště, kde jsou následně tyto výkony zpoplatněny formou spoluúčasti pacienta.

Z pohledu dostupnosti ambulance pacientům je hlavní slabou stránkou ambulance její značná vzdálenost od centra města. Více pacientů se proto hlásí spíše k lékařům s praxí přímo ve městě. Tato skutečnost ale není pro ambulanci příliš ohrožující z důvodu dostatečného počtu registrovaných pacientů. Rovněž je nevýhodou ambulance nedostatečná kapacita čekáren.

V neposlední řadě by mohlo být pro podnik ohrožující současné řešení majetkových vztahů vzhledem k prostoru, ve kterém se podnik nachází. Jak již bylo výše zmíněno, prostory jsou užívány na základě nájemní smlouvy mezi lékařkou a vedením společnosti Sklostroj, s. r. o. V průběhu uplynulých let byla cena pronájmu nižší než standardní ceny obdobných nebytových prostorů v Turnově. Důvodem byly zejména dobré vztahy mezi lékařkou a vedením společnosti a zájem vedení zachovat v areálu firmy obě lékařské ambulance. S výměnou vedení by ale mohla přijít možnost zvýšení nájmu, v krajním případě i výpověď nájemní smlouvy. Dosud tato možnost nebyla ani z jedné strany uvažována, je však třeba brát tuto hrozbu jako možnou.

Příležitosti

Jednou z největších příležitostí pro podnik je současné znění legislativních norem upravujících způsob podnikání subjektů poskytujících zdravotní služby. Výhodou by tak mohl být přechod ze stávající formy OSVČ na společnost s ručením omezeným, která by v mnoha směrech usnadnila podnikatelské aktivity lékaře, který mnohdy nedisponuje výraznými znalostmi v oblasti podnikání.

Další příležitostí je současný nárůst zájmu široké veřejnosti o zdravý životní styl, se kterým souvisí i nárůst zájmu o preventivní lékařské služby. Tím by mohlo v budoucnu dojít k poklesu, nebo alespoň pozastavení, nárůstu výdajů ve zdravotnictví (zejména výdajů na léčbu a akutní zákroky). S ohledem na tuto skutečnost může být příležitostí i volný vstup do prostředí subjektů nabízejících dentální hygienu. V současné době je tato služba v regionu poskytována pouze jedním subjektem.

S ohledem na ekonomickou situaci v České republice je možné využít též budoucího očekávaného zpomalení růstu míry inflace. To by mohlo zajistit alespoň částečně zvýšenou ochotu klientů investovat do stomatologických výkonů a výrobků. V důsledku toho by mohla být realizovaná část výkonů s úhradou za spoluúčasti pacienta, lékařka by tak nebyla odkázána pouze na úhrady zdravotní pojišťovnou, které jsou nastaveny vždy v nejlevnější možné variantě.

V případě úspěšného převodu ambulance umožňuje současná ekonomicko-legislativní situace využití dotačního programu vypisovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR v součinnosti s Českou stomatologickou komorou. Tento dotační program je možné využít na nákup základního vybavení ambulance. Tímto způsobem by mohla být obměněna alespoň část zastaralého vybavení ambulance.

Pro budoucnost ambulance je příležitostí i ne příliš výrazná konkurence v regionu ze strany stávajících subjektů. V budoucnu by mohlo dojít až k poklesu počtu konkurenčních subjektů, který by usnadnil vstup novým lékařům na trh. V důsledku toho vzrůstá i poptávka po poskytované péči, která mnohdy zásadní mírou překračuje nabídku v regionu. Není proto pravděpodobné, že by v budoucnu docházelo k problémům se zajištěním klientely nového nástupce stávající lékařky.

Hrozby

Nižší konkurence s sebou přináší i svá negativa. Hlavní hrozbou pro podnik jsou tak prakticky nulové bariéry pro vstup nových konkurentů na trh. Ti mohou ohrozit fungování vybrané ambulance zejména rozšířeným portfoliem nabízených služeb (např. ortodoncie, speciální chirurgie, apod.). Aktuálnější a z pohledu převodu ambulance i významnější hrozbou je však nedostatek mladých lékařů, kteří ve většině případů zůstávají v univerzitních městech, případně jiných větších obcích. Nastávají tak často problémy s předáváním ambulancí novým lékařům, kteří v některých regionech chybí.

Z ekonomického hlediska je pro ambulanci hlavní hrozbou spuštění třetí fáze projektu elektronické evidence tržeb, stejně jako neustále se zvyšující administrativní a legislativní nároky na zdravotnická zařízení, které jsou vytvořené spíše pro využití ve velkých zařízeních (nemocnice, větší kliniky). Malým subjektům, zejména soukromým zubním ambulancím, však přináší nemalé náklady s nízkou mírou návratnosti (zmínit lze např. zavedení elektronických receptů). Specifickým problémem pro vybranou organizaci je

rovněž nárůst inflace v posledních letech, který způsobuje neustálé zdražování produkce. Díky tomu je náročnější nalézt optimální řešení pro skupiny pacientů s nízkým příjmem.

V návaznosti na výše uvedené příležitosti ambulance je třeba zmínit i možnost výpovědi nájemní smlouvy, která by nadále neumožňovala výkon praxe. V současné době však není známo, že by společnost Sklostroj o této možnosti uvažovala.

Z demografických vlivů je hlavní hrozbou celého sektoru zdravotnictví neustálý nárůst průměrného věku a věku dožití populace. Zvyšující se věk pacientů často klade nepřiměřené nároky na léčbu, která je v mnoha případech zbytečně předražená. Speciálně ve stomatologii chtějí pacienti dosáhnout maximálního možného zachování vlastního chrupu. To mnohdy přináší nejen zvýšené náklady ambulancí, ale i zvýšenou potřebu časového fondu na pacienta, v důsledku které může být zkrácen čas potřebný pro ošetření pacientů dalších.

V neposlední řadě je třeba zmínit ohrožení plynoucí z regionální situace. V současné době je komunikace spojující centrum obce s ambulancí v havarijním stavu v důsledku časté námahy nákladními automobily. Zároveň je aktuálně část hlavních silnic vedoucích z centra města a přidružené městské části Ohrazenice uzavřena. Z tohoto důvodu by mohlo dojít k dočasnému zvýšení centralizace pacientů v ambulancích přímo ve městě, které by v budoucnu mohlo vést k menší ochotě navštěvovat ambulanci MUDr. Štejfové.

9.4.2 Matematický model

Níže uvedený matematický model byl sestaven na základě aktuální situace v ambulanci a jejím okolí, tedy z výsledků výše provedených analýz. Jednotlivým faktorům byla přiřazena znaménka „+“ v případě že vzájemným působením faktorům došlo k posílení příležitosti nebo odvrácení hrozby, „-“ pokud byla silná stránka potlačena působícím faktorem, případně byl posílen vliv stránky slabé a „0“ v případě, že mezi působícími faktory nebyla zjištěna žádná závislost. Ze zjištěného výsledného rozdílu udělených kladných a záporných znamének byly v obou kategoriích silných i slabých stránek vybrány faktory nejvíce ovlivňující budoucí vývoj společnosti. Pro zpracování matematického modelu bylo vybráno z každé kategorie pět faktorů, které mohou největší mírou ovlivnit současnou a budoucí existenci podniku.

Tab. 10 Matematický model I – hlavní silné stránky (vlastní zpracování)

		Hlavní příležitosti						Hlavní hrozby						+	-
		Nárůst zájmu o preventivní péči, zlepšení informovanosti	Nízká rivalita mezi stávajícími poskytovateli	Vysoká poptávka po stomatologii v regionu	Možnost změny formy podnikání	Nedostatek subjektů zajišťujících služby dentální hygieny	Očekávaný pokles růstu inflace od roku 2019	Možnost výpovědi nájemní smlouvy vlastním	Nedostatek nových lékařů	Rozšířené portfolio služeb stávajících poskytovatelů	Zvyšující se průměrný věk populace	Legislativní změny tvořené na míru velkým poskytovatelům	Zavedení třetí fáze EET		
Hlavní silné stránky	Vysoká úroveň odborné způsobilosti personálu	+	+	+	0	+	0	0	0	-	0	0	0	4	1
	Osobní a empatický přístup k pacientům	+	+	+	0	+	+	0	-	0	0	-	0	5	2
	Stálá klientská základna	+	+	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	2	2
	Kvalitní poskytovaná péče za příznivé ceny	+	+	+	0	0	+	-	-	-	-	-	-	4	6
	Bezbariérový přístup do ambulance	0	+	+	0	0	0	-	0	-	0	0	0	2	2
	Důraz na preventivní stomatologii	+	+	+	0	+	0	0	0	-	0	0	0	4	1
	+	5	6	5	0	3	2	0	0	0	0	0			
	-	0	0	0	0	0	0	2	2	5	2	2	1		

Z vypracovaného matematického modelu (Tab. 10) vyplývá, že nejvýznamnějšími silnými stránkami ambulance jsou vysoká úroveň odborné způsobilosti personálu, osobní a empatický přístup, který vůči pacientům lékařka uplatňuje a zvýšený důraz na preventivní stomatologii. Oproti tomu nejvíce hrozcími riziky ovlivnitelným faktorem je zdravotní péče poskytovaná klientům za nejpříznivější možné ceny. To se projevuje zejména zmíněnou tendencí provádět úkony hrazené zdravotní pojišťovnou, případně s minimální nutnou spoluúčastí pacienta. Tím může být částečně snižována výnosnost prováděných činností v podniku a celkový zisk, ale také celková hodnota společnosti, která vychází mimo jiné i z odhadované výnosnosti prováděných činností a jejího vývoje v budoucnu. Do budoucna by se tak tento faktor, v současné době vnímaný jako silná stránka ambulance, mohl přesunout do oblasti slabých stránek podniku ohrožujících jeho chod.

Obdobným způsobem byl sestaven i následující matematický model pro vybrané slabé stránky společnosti (Tab. 11).

Tab. 11 Matematický model II – hlavní slabé stránky (vlastní zpracování)

		Hlavní příležitosti						Hlavní hrozby						+	-
		Nárůst zájmu o preventivní péči, zlepšení informovanosti	Nízká rivalita mezi stávajícími poskytovateli	Vysoká poptávka po stomatologii v regionu	Možnost změny formy podnikání	Nedostatek subjektů zajišťujících služby dentální hygieny	Očekávaný pokles růstu inflace od roku 2019	Možnost výpovědi nájemní smlouvy vlastním	Nedostatek nových lékařů	Rozšířené portfolio služeb stávajících poskytovatelů	Zvyšující se průměrný věk populace	Legislativní změny tvořené na míru velkým poskytovatelům	Zavedení třetí fáze EET		
Hlavní slabé stránky	Zvyšující se věk registrovaných pacientů	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	3	
	Nedostatečné využívání přímých úhrad výkonů	0	-	-	0	-	-	0	0	-	0	0	-	6	
	Zastaralé vybavení ambulance	-	-	-	0	-	0	0	0	-	0	-	0	6	
	Nevyužití moderních komunikačních kanálů	-	-	-	0	0	0	0	-	-	0	0	0	5	
	Orientace výhradně na preventivní a praktickou stomatologii	0	-	0	-	0	0	0	-	-	-	0	-	6	
	Větší vzdálenost od centra obce	0	-	-	0	0	0	0	-	-	-	0	0	5	
	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35		
	-	2	5	4	1	2	1	0	4	6	3	1	2	91	

Z uvedené tabulky (Tab. 11) vyplývá, že největší slabá stránka podniku je v orientaci na preventivní a praktickou stomatologii společně s nedostatečným využíváním spoluúčasti pacienta na úhradách provedených výkonů. Jako jeden z omezujících faktorů vyšla z matematického modelu i větší vzdálenost ambulance od centra města Turnova. Nicméně s ohledem na neexistenci jiné zubní ambulance v dané lokalitě je tento faktor zanedbatelný. Nelze však zanedbat faktor zastaralého vybavení ambulance, které by v případě převodu ambulance na nového majitele bylo vhodné vyměnit, případně zajistit jeho opravu. Následně by mohla být napravena i dosud nerealizovaná možnost využití v současné době dostupných komunikačních kanálů. Budoucí náprava této možnosti by mohla vést rovněž k eliminaci zmíněné slabé stránky lokalizace ambulance tím, že by bylo občanům obce zřejmé, zda a jak je možné se do ambulance v blízké době objednat, jaké zákroky jsou v ambulanci prováděny, případně zda a za jakých podmínek ambulance přijímá nové pacienty.

10 ZÁVĚRY PLYNOUCÍ Z PROVEDENÝCH ANALÝZ

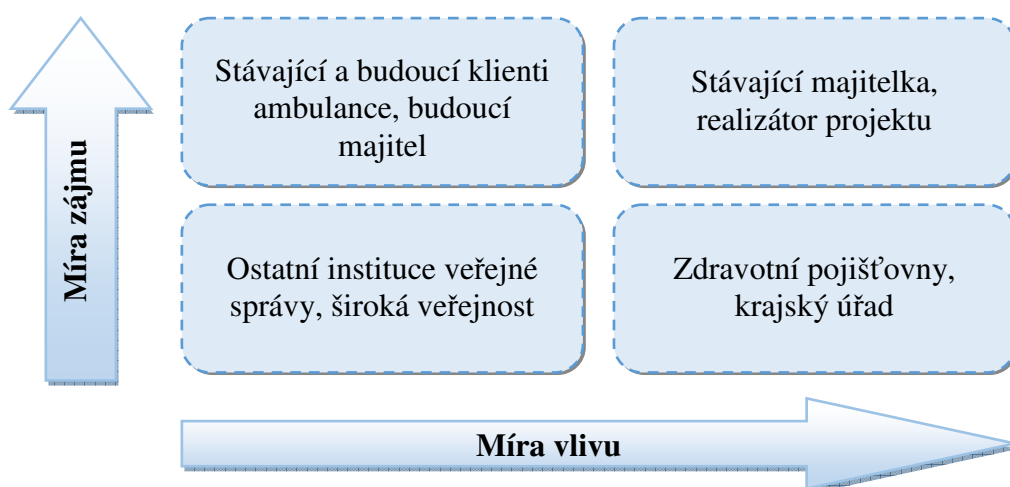
Pro tvorbu samotného projektu je třeba vzít do úvahy faktory vyplývající z provedených analýz, které mohou mít podstatný vliv na uskutečnění hlavního cíle projektu, tedy převedení uvedené ambulance MUDr. Marie Štejfové na nového majitele s cílem zachování kontinuity poskytovaných stomatologických služeb v daném regionu. Neopomenutelnými přednostmi, které lze využít při realizaci stanoveného cíle, je využití odborných znalostí stávajícího i nového lékaře. S ohledem na tuto skutečnost by bylo vhodné zapojit do ambulance lékaře mladšího věku, který je ochotnější se nadále vzdělávat dle postupů „lege artis“. S ohledem na zvyšující se věk pacientů a jejich rostoucí zájem o preventivní stomatologii by bylo i nadále vhodné udržovat, případně navyšovat, nastavený standard kvality poskytované preventivní péče (ať už samotným lékařem, či nadstavbou v poskytované péči v podobě dentální hygieny v interním prostředí ambulance). Je však nutné veškeré navrhované postupy projektu udržovat v jistých hraničních pásmech, zejména z důvodu zajištění přístupu k péči všem stávajícím i novým klientům – především s ohledem na jejich vyšší věk a ekonomickou situaci.

V průběhu plánování a realizace projektu je nutné rovněž řešit problematiku zastaralého vybavení ambulance. V první fázi je třeba zajistit obnovu základního vybavení, zejména výpočetní techniky ambulance tak, aby mohla být eliminována i další slabá stránka podniku – dosavadní nedostatečná komunikace s veřejností prostřednictvím internetových stránek ambulance či využívání v současnosti populárních sociálních sítí. Jedná se o možnost, jak do budoucna obnovovat klientelu ambulance. Rovněž jsou nové prostředky informačních technologií zásadní pro dodržení stávajících legislativních norem i případných nových nařízení. Zejména je třeba zmínit povinnost vydávání elektronických receptů a případné zavedení elektronické evidence tržeb. To se neobejde nejen bez kvalitní informační techniky, ale ani bez internetového připojení.

11 PROJEKTOVÉ ŘEŠENÍ PŘEVODU AMBULANCE NA NOVÉHO MAJITELE

Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, projekt prochází třemi základními fázemi. Detailněji budou rozpracovány zejména předprojektová fáze (stanovení zainteresovaných stran, hlavního a dílčích cílů projektu) a projektová fáze (návrh prováděcích plánů ke každému nastavenému cíli, časová, nákladová a riziková analýza projektu). Částečně bude řešena i poprojektová fáze (zejména formou navržení možných úprav do budoucna).

Před samotným návrhem projektového řešení převodu ambulance je nutné stanovit zainteresované strany projektu – tedy osoby podílející se na plánování projektu a odpovědné za jeho realizaci. Zadavatelem projektu je lékařka vybrané ambulance MUDr. Marie Šteflová. Lékařku lze rovněž nazvat i sponzorem projektu a to společně s novým vlastníkem ambulance. Realizátorem, nebo též dodavatelem, projektu je autorka této práce. Zákazníky projektu jsou veškeré osoby, které jsou zainteresovány na výsledku projektu. Jedná se tedy jak o nastávajícího majitele, tak o majitelku současnou, ale rovněž i současné a budoucí klienty ambulance. Kromě výše zmíněných subjektů jsou dotčenými stranami projektu rovněž zdravotní pojišťovny zodpovědné za dostupnost zdravotní péče v regionu (zejména VZP ČR a VoZP ČR), Krajský úřad Libereckého kraje vydávající povolení pro provoz činnosti, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje či Ministerstvo zdravotnictví ČR nebo dodavatelé zdravotnického materiálu a pomůcek (Mertendental, Jafadent, apod.). Níže uvedené grafické znázornění (Obr. 6) zobrazuje zájem a možný vliv jednotlivých zainteresovaných stran na projekt.



Obr. 6 Zobrazení míry zájmu a vlivu zainteresovaných stran (vlastní zpracování dle Doležala, 2012)

Z výše uvedeného schématu (Obr. 6) vyplývá, že nejvíce bude plánování a realizace projektu ovlivňována stávající majitelkou a do jisté míry i realizátorem projektu. V případě nalezení vhodného kandidáta na nového majitele projektu, bude v pokročilejších fázích projektu znatelný i jeho vliv. V současné době zatím nebyl tento majitel nalezen, proto je zařazen do pole s menší mírou vlivu. Rozhodující vliv mají v jistých fázích projektu i zdravotní pojišťovny a Krajský úřad Libereckého kraje. Důvodem je zejména jejich pravomoc v rozhodování o udělení povolení pro výkon činnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb.

V úvahu je nutné při plánování projektu vzít i míru zájmu stávajících a případných budoucích klientů ambulance. Pro stávající klientelu je zásadní zejména pokračování v poskytování zdravotní péče minimálně v takové kvalitě, jaká jim byla poskytována doposud. Pro budoucí nové klienty je rozhodující nejen pokračování chodu ambulance, ale rovněž na ně může mít vliv zvyšující se úroveň a kvalita poskytované péče stejně jako vzhled exteriérů a interiérů, případně poskytování doplňkových služeb (online informace a objednávání, zajištění služeb dentální hygieny v objektu ambulance, prostředky pro zpříjemnění času stráveného v čekárně). Pro uspokojení míry jejich zájmu je nutné tyto subjekty dostatečně informovat o plánovaných nebo probíhajících změnách.

Skupinou, která bude pravděpodobně nejméně zasahovat do realizace projektu, jsou zástupci široké veřejnosti, případně některých institucí veřejné správy. Nicméně ani tyto subjekty nezůstávají stranou. Jejich zájem o projekt se může projevat různými dotazy směřovanými zejména na majitelku ambulance. Pro uspokojení jejich potřeb je proto nutné podchytit tyto dotazy, adekvátním způsobem na ně odpovídat a v případě potřeby na ně zareagovat úpravou navrženého projektu.

11.1 Cíle projektu

Pro optimální plánování, realizaci a následné hodnocení efektivnosti projektu je třeba stanovit hlavní a vedlejší cíle projektu. Hlavním cílem navrhovaného projektu je již výše zmíněné zajištění převodu soukromé stomatologické ambulance MUDr. Marie Štejfové na nového majitele s cílem zajistit kontinuitu v poskytování služeb v oblasti zubní péče v daném regionu po odchodu lékařky do penze.

Kromě tohoto cíle budou v průběhu plánování projektu uvažovány i následující dílčí cíle, které v souhrnu povedou k naplnění výše zmíněného cíle hlavního:

1. Bude nalezen vhodný nástupce lékařky (absolvent oboru zubní lékařství nebo student v posledním ročníku studia), kterému bude předložena konkrétní nabídka pro převod ambulance.
2. Před dnem zápisu nového majitele do obchodního rejstříku (dále jen OR) bude ukončena činnost stávající majitelky a to včetně vypořádání veškerých smluvních a majetkových vztahů. Bude zajištěn převod stávajícího objektu ordinace na nového majitele (nájemní nebo kupní smlouvou), budou uhrazeny veškeré závazky stávajícího majitele ambulance a zajištěno majetkové i nemajetkové vypořádání ambulance (stanovení prodejní ceny majetku a hodnoty goodwillu ambulance).
3. Před dnem zápisu nového majitele do OR bude vybrána právní forma podnikání (OSVČ nebo spol. s r. o.).
4. Ke dni zápisu nového majitele do OR bude zajištěno převedení smluvních vztahů aktuálně uzavřených se zdravotními pojišťovnami včetně kartotéky stávajících pacientů (VZP ČR, VoZP ČR).
5. Před dnem zahájení činnosti nového subjektu bude provedena obnova zastaralého základního vybavení ambulance na náklady nového majitele, konkrétně se jedná o obnovu dlouhodobého investičního majetku nutného pro provoz ambulance (nákup stomatologické soupravy, RTG přístroje).
6. Před zahájením činnosti nového poskytovatele stomatologických služeb bude provedena obnova informačních technologií podniku (nákup nového počítače, zavedení internetového připojení).
7. Před dnem zahájení činnosti nového subjektu budou zajištěna veškerá povolení pro vykonávání činnosti zubní ambulance doložením veškerých potřebných dokumentů

Výstupem projektu je tak soukromá zubní ambulance ve vlastnictví nového majitele se stejným nebo vyšším počtem registrovaných pacientů, poskytující lékařskou péči pojištěncům zdravotních pojišťoven v regionu Turnovska a jeho okolí.

11.2 Prováděcí plány pro nastavené cíle projektu

K naplnění stanoveného hlavního cíle je třeba dosáhnout cílů dílčích. Prováděcí plány jsou proto níže sestaveny zvlášť pro tyto jednotlivé cíle.

Dílčí cíl č. 1 – nalezení nového nástupce lékařky

Nalezení nového nástupce lékařky, tedy i budoucího majitele ambulance, je pro naplnění hlavního cíle zásadním bodem. Je třeba najít takového člověka, který bude disponovat nejen odborným vzděláním (magisterské studium oboru zubní lékařství), ale zároveň bude ochotný vést zavedenou praxi ve vybrané lokalitě.

Z druhého pohledu by bylo vhodné nejprve oslovit studenty zubního lékařství pocházející ze samotné obce či z jejího okolí. V současné době jsou na lékařských fakultách do požadovaného oboru zapsány dvě studentky pocházející z města Turnova. Starší z těchto studentek ale studuje teprve třetí ročník z celkového pětiletého studia. Z důvodu přání stávající lékařky ukončit činnost ambulance v nadcházejícím roce je tato možnost prakticky nevyužitelná.

Druhou možností je tedy oslovení absolventů, případně studentů posledních ročníků oboru zubní lékařství. S přihlédnutím na požadavek oslovovat předně lokálně příslušné studenty, by bylo vhodné nejprve oslovit kliniky v Libereckém kraji, které umožňují studentům praktickou výuku na svém pracovišti (např. RB dent, s. r. o.). Jedná se o možnost, jak udržet studenty přímo v kraji. Oslovit vhodné kandidáty lze rovněž prostřednictvím inzertních článků na vývěskách lékařských fakult vyučujících obor zubní lékařství. Lze využít také inzerce v odborném periodiku České stomatologické komory (časopis LKS). Výhodou tohoto periodika je skutečnost, že časopis je dodáván nejen registrovaným členům komory, ale rovněž i studentům posledních ročníků oboru zubního lékařství. Jeho dosah je tak oproti vývěskám mnohonásobně větší. Rovněž je tento inzerát možné zveřejnit na webových stránkách ČSK (www.dent.cz). V neposlední řadě je možné inzerci vložit do tištěných i elektronických periodik samotného města či Libereckého kraje. Dosah takového inzerátu je však v porovnání s množstvím jiných typů inzerce značně zmenšen.

S ohledem na stávající situaci je nejvhodnější variantou oslovení lokálních klinik vzdělávajících budoucí lékaře v kombinaci s využitím tištěných a elektronických periodik ČSK.

Dílčí cíl č. 2 – majetkové a nemajetkové vypořádání

Před převodem ambulance na nového majitele je nutné uzavřít veškeré závazky vyplývající jak z nesplacených pohledávek, tak i neuhrazených dluhů tak, aby nový majitel ambulance nebyl zatížen finančními závazky předchozího provozovatele. Skutečnost, že je ambulance vedena jako podnik fyzické osoby, udává, že je vhodné tyto závazky a pohledávky vyřešit

stejným způsobem jaký by byl použit v případě ukončení činnosti bez náhrady. Jednání o prodeji včetně nevyřešených pohledávek a závazků by mohlo být značně komplikované. Proto budou osloveny zdravotní pojišťovny a odběratelé s výzvou k uhrazení pohledávek k určitému pevně stanovenému dni. Rovněž budou uhrazeny veškeré závazky vůči dodavatelům a jiným subjektům, které v současnosti podnik má.

Před zahájením jednání o prodeji ambulance bude oceněn stávající majetek. S ohledem na starší RTG přístroj, stomatologickou soupravu, sterilizátor a IT vybavení bude oceňován pouze drobný majetek vlastněný ambulancí. Zbytek nutného vybavení bude dokoupen z prostředků nového majitele a případné dotace MZ ČR (popsáno níže). Přehled majetku určeného k prodeji včetně jeho pořizovací a prodejní ceny zobrazuje následující tabulka (Tab. 12).

Tab. 12 Přehled majetku k prodeji (vlastní zpracování)

Položka	Pořizovací cena (v Kč)	Rok pořízení	Technická hodnota (v %)	Současná hodnota v r. 2018 (v Kč)
Amalgamátor Dentomat compact	23 900	2005	27	6 453
Kartotéční bezpečností skřín	18 200	2005	42	7 644
Skřín na snímky RTG	9 897	2005	42	4 157
Mikrovlnná trouba TESCO	3 390	2005	27	915
Záříč Germiad	1 775	2005	27	479
Ochranný kryt z olova	1 161	2005	42	488
Židle pro lékaře	915	2005	16	146
Lednice C 275	3 497	2005	27	944
Lampa Evicrolux	10 800	2005	27	2 916
Osvětlovací souprava	5 500	2005	27	1 485
EMMI 16 čistička 1,6l	8 255,5	2005	27	2 229
VDW 145 551 Razpex 5 apex locator	26 145	2006	30	7 844
VDW Endo it profesional motor	37 695	2006	30	11 309
VDW Plugger ultrasoft 2ks	6 069	2006	19	1 153
Přístroj pro tepelnou kondenzaci Gutapercha	36 519	2006	30	10 956
VDW Beefill kit přístroj	37 160	2006	46	17 094
Polička asist	3 323	2006	46	1 529
Žebřík trojdílný	2 533	2006	46	1 165
Destilační přístroj	9 103	2009	40	3 641
Majetek k prodeji celkem:	245 837,5	---	---	82 547

Současná hodnota, tedy částka, za kterou by byl majetek prodán novému majiteli, byla stanovena jako pořizovací cena snižená současnou technickou hodnotou majetku.

Vzhledem k nedostupnosti hodnot srovnatelného majetku z profesní oblasti zubního lékařství, bylo ocenění provedeno na základě srovnání se znaleckým posudkem o ocenění běžného hospodářského podniku vykonaným Ing. Kurtem Postupkou, DiS. Součástí tohoto posudku je i uvedení amortizační stupnice, která byla následně použita pro výpočet prodejní ceny majetku (Tab. 13).

Tab. 13 Technická hodnota majetku dle doby jeho používání (Postupka, 2017)

Amortizační stupnice (technická hodnota v %)					
Počet let v užívání	Předpokládaná životnost v letech				
	25	20	15	10	5
1	90	90	85	80	70
2	86	85	79	70	50
3	82	75	73	60	40
4	78	70	66	50	30
5	74	65	59	40	20
6	70	60	53	30	10
7	66	55	46	20	10
8	62	50	39	17	10
9	58	45	32	14	10
10	54	40	26	12	10
11	50	35	22	10	10
12	46	30	19	10	10
13	42	27	16	10	10
14	38	26	13	10	10
15	34	25	11	10	10
16	30	24	10	10	10
17	29	23	10	10	10
18	28	22	10	10	10
19	27	21	10	10	10
20	26	20	10	10	10
21	25	19	10	10	10
22	24	18	10	10	10
23	23	17	10	10	10
24	22	16	10	10	10
25	21	14	10	10	10
26 – 30	20	12	10	10	10
31 a více let	10	10	10	10	10

Zmíněná technická hodnota se svým výsledkem nejvíce blíží tržní hodnotě majetku zmíněné v teoretické části projektu, tedy hodnotě, za kterou by bylo možné jej na trhu prodat. Výpočet byl proveden jako součin pořizovací ceny majetku a odhadnuté technické hodnoty. Následně je třeba tuto hodnotu upravit o nastavenou míru diskontování 10 %. Výsledná prodejní cena majetku tedy činí 75 043,- Kč. Z výše uvedeného vyplývá, že se nejedná o odborný posudek věrně zobrazující reálné ocenění majetku podniku. V případě potřeby odborného posudku by byl přizván odborný znalec v oblasti oceňování majetku a následně by byla nabízena jím odhadovaná cena, jednalo by se o ideální postup. Stejně tak by byl posudek vyžadován i pro odhad goodwillu ambulance (tedy její dobré pověsti a

prestiže). Pro účely sestavení projektu je však nutné i tuto hodnotu alespoň orientačně znát. Proto je následně uvedena odhadnutá hodnota realizátorem projektu. Dle poznatků z teoretické části je výpočet hodnoty goodwillu dle postupu popsáno v teoretické části práce následující:

Roční operativní příjmy: 1 095 000,- Kč (průměrně dosažitelné příjmy z činnosti)

Roční operativní náklady: 845 000,- Kč (předpokládané náklady na činnost)

Roční korigovaný zisk: 250 000,- Kč

Meziroční míra inflace: 2 %

Předpokládaný meziroční růst korigovaného zisku: 9 % v prvním roce, v dalších letech meziročně vždy o 1 % nižší

Předpokládaný časový dosah goodwillu: 3 roky

Diskontní míra: 15 %

*Tab. 14 Ocenění hodnoty goodwillu ambulance
v Kč (vlastní zpracování)*

Rok	Vypočtená hodnota goodwillu (v Kč)
1.	241 696
2.	230 019
3.	216 060
Celkem	687 775

Rovněž bude jednáno o zajištění prostor ambulance. Zde se nabízí dvě možnosti řešení. První variantou je pokračování ve stávající nájemní smlouvě. Nájem jednotky v současné době činí 41 020,- Kč ročně (tedy přibližně 3 418,- Kč za měsíc). S přihlédnutím k plánované investici do vybavení ambulance není v tomto projektu uvažováno s odkupem prostor od stávajícího vlastníka do vlastnictví nového majitele zdravotnického zařízení.

Dílčí cíl č. 3 – volba právní formy společnosti

Jak již bylo v teoretické části práce uvedeno, současná právní legislativa umožňuje zubním lékařům vedení ambulance dvojí právní formou. Pro převod ambulance je podstatné rozhodnout, jakou právní formu zvolit a jakým způsobem činnost zahájit. Rozhodnutí je důležité zejména s ohledem na prodej vybavení ambulance a převod stávající klientely na nového lékaře. První možností, kterou je i stávající forma podnikání, je podnikání fyzické

osoby jako OSVČ. Druhou nabízenou možností je převod ambulance na právní formu právnické osoby, konkrétně společnost s ručením omezeným. Kromě již výše zmíněných výhod a nevýhod jednotlivých typů právních forem je jedna rozhodující výhoda ve prospěch právní formy společnosti s ručením omezeným. Na rozdíl od podnikání fyzických osob tato společnost nezaniká s odchodem původního vlastníka. U těchto společností lze převést společnost prodejem, bezúplatným převodem nebo například i dědictvím. Administrativní náročnost převodu ambulance na nového majitele se tak podstatnou mírou snižuje. Zároveň tato právní forma umožňuje sdružovat větší množství subjektů – tedy např. více lékařů nebo zahrnout další profese jako již zmiňovanou dentální hygienistku.

S ohledem na současný charakter podnikání (obdobné jako běžná živnost) nelze převést ambulanci jednoduše jako je tomu u právnických osob. Je nutné tedy aktuální činnost ambulance ukončit, nový majitel tak bude zakládat činnost novou. V první fázi proto nahlásí stávající majitelka v zákonných lhůtách ukončení stávající činnosti (zveřejněním informace v objektu ambulance a následným informováním obce). Společně s tím budou pacienti i zdravotní pojišťovna informováni o novém lékaři, který bude stávající registrované pacienty (pokud se nerozhodnou přejít k jinému lékaři) přebírat. Tím budou současné smlouvy automaticky převedeny na nového majitele, stejně tak i kartotéka stávajících klientů.

Následně dojde (po vypořádání zmíněných majetkových a nemajetkových vztahů a dovybavení ambulance povinným příslušenstvím) k zahájení příprav pro zapsání nové společnosti (pro účely projektu nazvána Nový zubař, s. r. o.) do obchodního rejstříku. Před provedením zápisu společnosti Nový zubař, s. r. o. do obchodního rejstříku budou provedeny následující kroky:

1. doložení oprávnění k výkonu podnikatelské činnosti (diplomem lékaře o absolutoriu magisterského studijního programu všeobecné lékařství);
2. doložení nájemní smlouvy opravňující nového provozovatele k užívání prostor společnosti Sklostroj Turnov, s. r. o.;
3. sepsání společenské smlouvy společně s případnými jednateli společnosti (nebudeli jednatel společnosti sám vlastníkem ambulance), v případě, že je jednatelů více, je nutné doložit též jejich souhlas s výkonem dané funkce. Součástí společenské smlouvy musí být údaje o názvu a sídlu společnosti, určení případných společníků, definování hlavního předmětu podnikání, jména a bydliště jednatelů společnosti;

4. stanovit základní kapitál společnosti (základním kapitálem je hodnota majetku, který bude do podniku vložen, tedy hodnota majetku koupeného od původní majitelky a hodnota nově pořízeného majetku). Základní kapitál je rovněž součástí společenské smlouvy včetně definování způsobu a lhůty splacení.

Po splnění výše zmíněných požadavků bude společnost zapsána u příslušného rejstříkového soudu, kterým je pro okres Semily, kam ambulance příslušně spadá, Krajský soud v Hradci Králové. Společnost Nový zubař, s. r. o. vznikne dnem zápisu do obchodního rejstříku.

Vedení podniku formou společnosti s ručením omezeným vyžaduje rovněž vedení účetnictví. Pro otevření účetnictví podniku je třeba sestavit počáteční rozvahu, tedy přehled o majetku a závazcích podniku, se kterými bylo podnikání zahájeno. V níže uvedené rozvaze (Tab. 15) je započten i nákup dlouhodobého hmotného majetku ambulance z dotačních prostředků MZ ČR (stomatologická souprava, RTG přístroj, sterilizátor) a IT technologií. Jedná se o majetek, bez kterého dle právní legislativy nelze vykonávat činnost stomatologa, proto jsou položky zařazeny na straně aktivní do dlouhodobého hmotného majetku, na straně pasivní pak do základního kapitálu společnosti, se kterým majitel zahajuje její činnost (více o tomto majetku v řešení dílčích cílů č. 5 a 6).

Vzhledem k neznalosti finančních postojů budoucího majitele je uvažováno financování majetkových a nemajetkových hodnot formou základního vkladu z vlastních zdrojů. Rovněž je uvažován počáteční vklad na bankovním účtu ve výši 100 000,- Kč pro prvotní nákup potřebného materiálu pro provoz ambulance. Pro větší názornost není rozvaha (Tab. 15) udána v tisících Kč, jak je tomu obvykle u rozvah obchodních společností, ale v jednotkách Kč tak, aby se podařilo co nejvěrněji zachytit daný stav.

Tab. 15 Počáteční rozvaha společnosti Nový zubař, s. r. o. (vlastní zpracování)

Počáteční rozvaha k datu zápisu společnosti do OR (v Kč)			
Dlouhodobý majetek	1 907 568	Vlastní kapitál	2 007 568
DHM	1 113 500	Základní kapitál	2 007 568
Majetek do 40tis.	102 193		
DNM	691 875		
Oběžná aktiva	100 000	Cizí kapitál	0
Bankovní účet	100 000	Dlouhodobé závazky	0
Peníze v pokladně	0		
Aktiva celkem	2 007 568	Pasiva celkem	2 007 568

Dílčí cíl č. 4 – převod stávajících smluv se zdravotními pojišťovny

Pro zajištění kontinuity péče pro stávající klientelu, jak je nastaveno v hlavním cíli, je zásadní zajistit převod stávající klientely na nového lékaře, tak aby pacienti nebyli vystaveni samostatnému vyhledávání zdravotníka. Rovněž je s ohledem na přístup k pacientům zásadní i nadále zajistit kontinuitu smluvních závazků se stávajícími zdravotními pojišťovny. Konkrétně se jedná o Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky a Vojenskou zdravotní pojišťovnu České republiky.

Jak již bylo výše zmíněno, s ohledem na skutečnost, že se jedná o převod ambulance na nového majitele bez rozšíření poskytovaných služeb, budou smlouvy převedeny automaticky. Podmínkou je pouze oznámení o ukončení stávající činnosti nejpozději 60 dní před jejím ukončením a uvedení jména lékaře, na kterého mají být smluvní závazky se zdravotními pojišťovny včetně kartotéky stávajících pacientů převedeny. To bude následně provedeno do 180 dní od podání oznámení.

Dílčí cíl č. 5 – obnova dlouhodobého investičního majetku ambulance

V původní verzi projektu byl zamýšlen převod ambulance bez počáteční vyšší investice do vybavení ambulance. Nicméně měnící se okolnosti v možnostech financování způsobily úpravu tohoto plánu již v jeho počátku. Příležitostí pro nového majitele pro naplnění tohoto výše zmíněného cíle by mohl být dotační program pro zubní lékaře zahajující svou činnost, připravovaný v současné době MZ ČR v součinnosti s ČSK. Jedná se o formu investiční dotace poskytovanou lékařům na úhradu nejnutnějších výdajů spojených se zařízením ambulance. S ohledem na stáří stávajícího vybavení by mohla být tato dotace nahlížena pozitivně. Rovněž by mohla být brána do úvahy v případě ukončení činnosti stávající ambulance a následného zahájení činnosti nového subjektu (bez právních vazeb na subjekt předcházející) v podobě společnosti s ručením omezeným. Kritéria daná pro úspěšnost žádání o dotace jsou následující:

- Dotace je poskytována lékařům začínajícím s provozem nové praxe až do výše 1,2 milionu Kč na pokrytí nejnutnějších investičních výdajů (nákup nové stomatologické soupravy, RTG přístroje apod.). Spoluúcast lékaře je vyžadována v minimální výši 30 %.
- Žadatel musí mít uzavřeny smlouvy alespoň se čtyřmi zdravotními pojišťovny, které jsou mezi budoucí klientelou nejvíce zastoupeny.

- Žadatel je vázán k poskytování služeb v oblasti zubního lékařství v dané oblasti minimálně po dobu pěti let od přijetí dotace.
- Ordinační doba lékaře musí být minimálně 35 hodin týdně během pěti pracovních dní.
- Do dvou let od přijetí dotace registruje poskytovatel zdravotních služeb minimálně 1 500 nových klientů.

Zároveň jsou při přidělování dotace upřednostňováni žadatelé, kteří plánují převzít praxi včetně registrovaných pacientů, zaváží se, že přijmou všechny pacienty, které k nim přiřadí zdravotní pojišťovna a budou přijímat pacienty dětské (ČSK, c2016). Tento dotační program by měl být vyhlášen od května roku 2018. Z této dotace by byl financován nákup nové stomatologické soupravy, sterilizátoru a nového RTG přístroje.

S ohledem na podmínky dotačního programu budou dílčí kroky následující:

1. V průběhu let 2019 – 2021 bude navýšen počet registrovaných pacientů ze stávajících 1 165 na minimálně 1 500.
2. Stanovení ordinačních hodin dle požadavků dotačního programu (pondělí – čtvrtek 7:30 – 16:00, pátek 7:30 – 12:00).
3. Při zahájení činnosti budou uzavřeny smlouvy s dalšími dvěma zdravotními pojišťovnami se zastoupením v regionu (např. ČPZP, ZPMV ČR).

Před uzavřením smluvních vztahů s výše zmíněnými zdravotními pojišťovnami je nutné přihlásit se do výběrového řízení prostřednictvím Krajského úřadu v Liberci (Odbor zdravotnictví). Po úspěšném absolvování výběrového řízení je k uzavření smluv s novými pojišťovnami zapotřebí doložit rozhodnutí Krajského úřadu v Liberci o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, kopie schválené zakládací listiny společnosti, výpis z obchodního rejstříku o zapsání společnosti, doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem povolání vydaných příslušnou pojišťovnou a bankovní spojení poskytovatele. Tyto dokumenty musí být předloženy jako originály nebo jako úředně ověřené kopie (Postup při uzavírání smluv s poskytovateli zdravotních služeb, jejich změnách a zániku, 2018).

Při současných nabídkách stomatologického vybavení je možné koupit stomatologickou soupravu v cenových relacích 300 000,- až 1 000 000,- Kč. Pro tento projekt byla vybrána robustnější stomatologická souprava nesená křeslem od dodavatele Jafadent s pořizovací cenou 570 000,- Kč. Tato cena zahrnuje jak cenu pořízení majetku, tak jeho dopravu a

odbornou instalaci na místě ambulance. Rovněž byla uvažována koupě nového RTG přístroje. Jeho pořizovací cena je uvažována ve výši 520 000,- Kč (RTG přístroj od výrobce KaVo, spol. s r. o. dodávaný firmou Jafadent, s. r. o.). V neposlední řadě bude do ambulance pořízen nový sterilizátor v pořizovací ceně 43 500,- Kč. (dodavatel Schafferová, spol. s r. o.). Dohromady bude na stomatologické vybavení vynaloženo 1 113 500,- Kč včetně DPH. V případě rozhodnutí o udělení zmíněné dotace tak 30% podíl majitele společnosti Nový zubař, s. r. o. činí 334 050,- Kč, dotace bude žádána ve výši 779 450,- Kč (tedy 70 % cílové částky investice).

Dílčí cíl č. 6 – obnova informačních technologií

Pro dodržení legislativních norem týkajících se vybavení ambulance je nutné zajistit vybavení ambulance společnosti Nový zubař, s. r. o. informačními technologiemi (IT). Kromě zmíněného dodržení legislativního rámce je důvodem pro realizaci tohoto cíle také eliminace slabých stránek v současné době fungující ambulance v podobě zastaralého IT vybavení a tím i nedostatečného využití dostupných komunikačních a marketingových prostředků. I na základě zlepšení marketingové komunikace s veřejností bude snazší rozšíření stávající klientely na požadované minimum 1 500 pacientů (dle požadavků dotačního programu na investiční majetek).

Nejdříve bude do ambulance koupen nový stolní počítač a příslušné vybavení včetně tiskárny. Náklady na pořízení jsou navrženy dle průměrných hodnot dostupných informačních technologií pro kancelářské použití, ceny jsou pouze orientační.

Tab. 16 Náklady na nákup IT vybavení (vlastní zpracování)

Položka	Cena (v Kč)
Stolní počítač	18 000
LCD monitor	4000
Příslušenství (myš, klávesnice)	350
Laserová tiskárna	4 000
Celkem za vybavení	26 350

Následně bude zajištěna přípojka do internetové sítě. S ohledem na pokrytí internetovým připojením byla vybrána přípojka od společnosti T-mobile. Tato společnost má v dané lokalitě již zavedenou přípojku ADSL připojení, na kterou je možné se připojit. Poskytovatel bude proto kontaktován s žádostí o připojení do sítě. Dle aktuálních ceníků je možné zřídit připojení včetně modemu za 800,- Kč. Za samotné připojení s rychlostí 50 Mbit/s bude měsíčně účtováno 500,- Kč. Kromě zmíněného technického vybavení bude

nakoupen rovněž software pro stomatologickou praxi u stejného dodavatele, který byl využíván do současné doby. Odhadovaná cena tak bude činit 4 100,- Kč (zaokrouhleno s přihlédnutím k inflaci pro účely hrubého vyjádření nákladů).

Dílčí cíl č. 7 – doložení dokumentů potřebných k činnosti

V první řadě je nutné doložit oprávnění k poskytování služeb. Toto oprávnění vydává pro daný region Krajský úřad v Liberci na základě Žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Součástí této žádosti v případě společnosti Nový zubař, s. r. o. jsou údaje o poskytovateli zdravotnických služeb (žadatel) s uvedením názvu společnosti, adresy sídla tak jak je zapsáno v OR a kontaktů, dále údaje o statutárním orgánu společnosti, adresa místa poskytování zdravotních služeb, a dále specifikace týkající se daného zařízení včetně oboru činnosti, typu a formy poskytované péče (primární ambulantní péče), doby, po kterou plánuje subjekt poskytovat zdravotní služby, identifikace místně příslušného úřadu správy sociálního zabezpečení a finančního úřadu (vzor žádosti dostupný na <https://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/formulare>). Tato žádost je zpoplatněna správním poplatkem ve výši 1 000,- Kč.

Následně je možné podat žádost o zahájení výběrového řízení na chybějící smlouvy se zdravotními pojišťovnami, rovněž u Krajského úřadu Libereckého kraje. Formulář návrhu zahájení výběrového řízení je rovněž uveden na webových stránkách Libereckého kraje v sekci „formuláře“. Součástí tohoto formuláře jsou údaje o uchazeči, oboru, formě a druhu poskytované péče a území, pro které má být zdravotní péče poskytována. V této žádosti se rovněž specifikují požadované zdravotní pojišťovny, v tomto případě Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.

Následně bude dle formuláře ČSK sepsán provozní řád ambulance. Jeho součástí jsou identifikační údaje o společnosti a lékaři, personálním zajištění, ordinační době, dále specifikace technického vybavení (počet zubařských souprav, RTG přístrojů), personálního zajištění (specifikace všech zaměstnanců zdravotnického zařízení), prostorového vybavení, specifikace zázemí (WC pro personál a pacienty, šatna, čekárna, apod.), způsob nakládání s odpady a další. Tento řád je následně nutné doručit Krajské hygienické stanici Libereckého kraje.

S ohledem na skutečnost, že je plánován i nákup nového RTG přístroje, je nutné zajistit rovněž Povolení o nakládání se zdroji ionizujícího záření. Toto povolení vydává

Regionální centrum SÚJB v Ústí nad Labem. Povolení je zpoplatněno správním poplatkem formou kolku ve výši 1 000,- Kč.

V rámci ambulance bude rovněž produkován nebezpečný odpad. Proto je nutné získat povolení k vypouštění odpadních vod od Krajského úřadu v Liberci, stejně jako souhlas s nakládáním s nebezpečnými odpady doložený dokladem o odvozu nebezpečných odpadů na základě smlouvy se specializovaným pracovištěm na Odbor životního prostředí Městského úřadu v Turnově.

V neposlední řadě je třeba ošetřit i oblast personálního zabezpečení. Konkrétně je třeba na Krajskou hygienickou stanici doručit seznam všech zaměstnanců společnosti Nový zubař, s. r. o. (lékař a instrumentářka) s žádostí o jejich zařazení do kategorie prací.

Posledním dokumentem nutným k zahájení činnosti je uzavření pojistné smlouvy Pojištění profesní odpovědnosti (ČSK, 2016). Nejlevnější pojištění na trhu poskytuje pojišťovna Generalli. Při minimální požadované pojistné částce 100 000,- Kč činí roční pojistné za lékaře ve věku do 30 let 490,- Kč ročně, za instrumentářku v současnosti působící v ambulanci při minimální požadované pojistné částce 80 000,- Kč 420,- Kč ročně, celkem tedy za oba zaměstnance společnosti 910,- Kč ročně.

12 ZHODNOCENÍ NÁKLADOVOSTI, RIZIKOVOSTI A ČASOVÉ NÁROČNOSTI PROJEKTU

V následující kapitole je projekt podroben časové, nákladové a rizikové analýze. Tyto analýzy umožňují zhodnotit uskutečnitelnost navrhovaného projektu z pohledu finančního a časového, včetně stanovení možných rizik ohrožujících naplnění hlavního cíle projektu. Na základě výstupů rizikové analýzy byla navržena protipatření vedoucí k eliminaci případných rizik nebo jejich dopadu. Pro jednotlivé analýzy bylo sestaveno schéma projektu s dílčími činnostmi v členění podle požadovaného výstupu a dílčích kroků k němu vedoucích. Schéma je uvedeno v Příloze P I této práce.

12.1 Časová analýza

Na základě schématu projektu byly vysledovány jednotlivé činnosti, které jsou v rámci projektu řešeny. Těmto činnostem bylo pro snazší orientaci přiřazeno označení v rozmezí písmen A až ZB. Seznam činností zobrazuje následující tabulka (Tab. 17):

Tab. 17 Seznam činností včetně vymezení odpovědnosti (vlastní zpracování)

Označení	Popis činnosti	Odpovědná osoba
A	Podání inzerce do periodik ČSK (odborný časopis lékařské komory, internetové stránky)	Realizátor, zadavatel
B	Zveřejnění inzerce (doba potřebná pro zpracování zadávaného inzerátu a jeho zveřejnění)	ČSK
C	Hledání nového nástupce (očekávaná doba potřebná pro nalezení vhodného nástupce, oslovení lokálních klinik)	Realizátor, zadavatel
D	Ohlášení ukončení činnosti (vyvěšení informace v místě poskytování zdravotních služeb, informování MěÚ)	Zadavatel
E	Vypořádání závazků a pohledávek společnosti	Realizátor, odborný poradce
F	Ocenění majetku a goodwillu ambulance	Odborný poradce, realizátor
G	Ohlášení převodu kartotéky na nového majitele	Zadavatel
H	Ohlášení převodu smluv se ZP na nového majitele zdravotní pojišťovně	Zadavatel
I	Prodej majetku ambulance	Zadavatel, realizátor
J	Rozhodnutí o volbě právní formy	Nový majitel
K	Sepsání společenské smlouvy včetně Provozního řádu	Nový majitel, realizátor, odborný poradce
L	Žádost o zapsání do OR, zapsání do OR	Nový majitel, Krajský soud v Hradci Králové
M	Žádost o oprávnění k činnosti na KÚ, povolení RTG	Krajský soud v Hradci Králové

Označení	Popis činnosti	Odpovědná osoba
N	Nahlášení zahájení činnosti na FÚ	Nový majitel
O	Uzavření nových smluv s dalšími dvěma ZP	Nový majitel
P	Uzavření nových smluv s laboratoří	Nový majitel
Q	Uzavření nových smluv o likvidaci odpadu, nahlášení MěÚ	Nový majitel
R	Uzavření nájemní smlouvy	Nový majitel
S	Podání žádosti o investiční dotaci MZ ČR	Realizátor, nový majitel
T	Zpracování žádosti o dotaci MZ ČR, přijetí dotace	MZ ČR
U	Nákup investičního majetku (stomatologická souprava, RTG přístroj)	Nový majitel, realizátor
V	Instalace investičního majetku	Dodavatel majetku
W	Nákup IT vybavení	Nový majitel, realizátor
X	Instalace IT vybavení	Nový majitel, realizátor
Y	Zavedení internetové přípojky	Dodavatel připojení
Z	Sepsání provozního řádu	Nový majitel, realizátor
ZA	Nahlášení činnosti na KHS (zaměstnanci, provozní řád)	Nový majitel
ZB	Pojištění odpovědnosti	Nový majitel, pojišťovna Generalli

Pro zpracování časové analýzy byly jednotlivým činnostem přidány časové intervaly pro jejich splnění. Pro odhad potřebného času bylo využito metody tříčíselného odhadu, tedy výpočtu odhadovaného potřebného času na základě optimálního, pesimistického a realistického odhadu času. Odhad jednotlivých dob byl stanoven na základě podobnosti s již prováděnými činnostmi. Na základě zjištěných a dopočtených dat byl sestaven síťový graf (viz Příloha P III této práce) znázorňující tzv. kritickou cestu, tedy nejkratší možnou dobu, za kterou je možné projekt zrealizovat. Vstupní data pro vytvoření síťového grafu jsou uvedena v tabulce v Příloze P II. Síťový graf umožnil sestavení činností tak, jak budou při realizaci projektu probíhat. Činnosti byly seřazeny dle toho, zda na sebe musí navazovat (následující činnost nelze plnit dříve než je splněna činnost předcházející) nebo zda je možné je plnit paralelně, tedy nejsou přímo vázány na plnění dalších činností. Na základě takto sestaveného síťového grafu bylo možné identifikovat různé varianty cest projektu.

U jednotlivých cest byla následně analyzována doba potřebná pro vykonání jednotlivých činností v jejich průběhu. Sečtením těchto dob byla zjištěna délka cesty, následně pak vybrána cesta nejdelší, tedy již zmiňovaná cesta kritická. Následující přehled zobrazuje způsob výpočtu jednotlivých cest a volbu cesty kritické. Z důvodu velkého počtu možných cest jsou v rámci výpočtů níže uvedeny jen vybrané cesty s nejdelší variantou průběhu.

Cesta č. 1: A, B, C, D, E, S, T, U, V, W, X, Y, Z, ZA, ZB

Výpočet: $2 + 16 + 120 + 1 + 95 + 1 + 60 + 6 + 11 + 2 + 2 + 2 + 5 + 1 + 1$

Výsledek: **325 dní**

Cesta č. 2: A, B, C, D, F, I, O, S, T, U, V, W, X, Y, Z, ZA, ZB

Výpočet: $2 + 16 + 120 + 1 + 32 + 3 + 75 + 1 + 60 + 6 + 11 + 2 + 2 + 2 + 5 + 1 + 1$

Výsledek: **340 dní**

Cesta č. 3: A, B, C, G, K, L, O, S, T, U, V, W, X, Y, Z, ZA, ZB

Výpočet: $2 + 16 + 120 + 1 + 15 + 60 + 75 + 1 + 60 + 6 + 11 + 2 + 2 + 2 + 5 + 1 + 1$

Výsledek: **380 dní**

Cesta č. 4: A, B, C, H, K, L, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, ZA, ZB

Výpočet: $2 + 16 + 120 + 1 + 15 + 60 + 32 + 1 + 60 + 6 + 11 + 2 + 2 + 2 + 5 + 1 + 1$

Výsledek: **337 dní**

Cesta č. 5: A, B, C, J, K, L, O, S, T, U, V, W, X, Y, Z, ZA, ZB

Výpočet: $2 + 16 + 120 + 13 + 15 + 60 + 75 + 1 + 60 + 6 + 11 + 2 + 2 + 2 + 5 + 1 + 1$

Výsledek: **392 dní**

Z výše uvedených výpočtů vyplývá, že kritickou cestou tohoto projektu je cesta č. 5. Celkově tak na realizaci projektu bude potřeba minimálně 392 dní, tedy jeden rok a 27 dní. V rámci projektu by nemělo dojít ke zpoždění v kritické cestě, vypočtené doby pro vykonání činností proto musí být ve svém maximu neměnné. Jistá volnost je možná v případě některých dílčích činností, u kterých lze počítat s jistou rezervou na pozdější zahájení činnosti nebo prodloužení její realizace. Jako příklad lze uvést oceňování majetku s celkovou rezervou 52 dní nebo uzavření nové nájemní smlouvy mezi společností Nový zubař, s. r. o. a vedením společnosti Sklostroj, s. r. o. s rezervou 43 dní (viz příloha P II). Na základě těchto údajů je možné konstatovat, že projekt je realizovatelný v horizontu dvou let, jak bylo původně nastaveno.

Následně lze dle zjištěných hodnot sestavit orientační rozložení jednotlivých aktivit v průběhu vymezeného časového období. Zahájení realizace projektu je plánováno na červen roku 2018, ukončení nejpozději v prosinci roku 2019. Při dodržení kritické cesty,

tedy nejmenšího počtu dní potřebných pro realizaci projektu, je realizace projektu možná od 1. června 2018 do 27. června 2019.

12.2 Nákladová analýza

Analýza nákladů projektu byla sestavena metodou shora, tedy vyčíslením nákladů spojených s jednotlivými identifikovanými činnostmi, které v průběhu projektu nastanou. Jedná se o orientační přehled nákladů, nikoliv o přesné vyčíslení. Tento přehled slouží pro orientační zhodnocení nákladovosti projektu jak pro stávající majitelku společnosti, tak pro společnost Nový zubař, s. r. o. Pro sestavení přehledu (Tab. 18) bylo využito dostupných údajů platných k roku 2017.

Tab. 18 Analýza nákladů projektu v rozdělení dle jejich nositele (vlastní zpracování)

Položka	Částka (v Kč)	Nositel
Poplatek za zveřejnění inzerce v periodiku ČSK	zdarma	Současný majitel
Tisk inzerce pro lokální kliniky (1,50 Kč x 20ks)	45	Současný majitel
Náklady na úhradu závazků (dle průměru za sledované období)	16 833	Současný majitel
Ocenění majetku – poplatek odbornému poradci	5 000	Současný majitel
Celkem náklady současného majitele	21 878	
Náklady současného majitele s rezervou 10 %	24 066	
Odkup majetkových a nemajetkových hodnot od stávajícího majitele	762 818	Nový majitel
Zápis do OR – správní poplatek	6 000	Nový majitel
Správní poplatky spojené s ohlášením činnosti (KHS, KÚ, RTG)	2000	Nový majitel
Nákup investičního majetku (bez dotace)	1 113 500	Nový majitel
Nákup IT (počítač, příslušenství)	26 350	Nový majitel
Software pro stomatologickou praxi	4 100	Nový majitel
Internetová přípojka včetně 1. měsíce používání	1 300	Nový majitel
Pojištění odpovědnosti (lékař, instrumentářka)	910	Nový majitel
Nájemné hrazené předem	4 318	Nový majitel
Celkem náklady nového majitele	1 921 296	
Náklady nového majitele s rezervou 10 %	2 113 426	
Celkem náklady projektu bez rezervy	1 943 174	
Celkem náklady projektu s rezervou 10 %	2 137 492	

Prodej movitého majetku je osvobozen od daně z příjmů z důvodu toho, že mezi jejich nákupem a prodejem uběhl více než jeden rok. Na straně finančních prostředků současného

majitele vystupují prostředky na bankovních účtech a v pokladně, případně vzniklý zisk za dané období, ze kterých budou následně hrazeny veškeré náklady. Na straně finančních prostředků nového majitele je v současné době známa pouze možnost získání dotačních prostředků maximální výši 70 % celkové pořizovací ceny investičního majetku (tedy 779 450,- Kč). Ostatní finanční prostředky jsou neznámé s ohledem na v současné době neznámého nového majitele. Může se na straně jedné jednat o vlastní finanční prostředky (v hotovosti nebo na bankovním účtu), případně může být sjednána půjčka. Zda půjde o dlouhodobý úvěr nebo krátkodobou půjčku bude známo na základě rozhodnutí, možnostech a ochoty nového majitele investovat vlastní finanční prostředky do podniku.

Pro zhodnocení doby návratnosti výše uvedené investice bude brána do úvahy investice z pohledu nového majitele. Doba návratnosti je stanovena následujícím vztahem:

$$\text{doba návratnosti} = \frac{\text{investice}}{\text{cash flow}} \quad (4)$$

Za položku investice jsou dosazeny zjištěné náklady nového majitele včetně vypočítané rezervy, za položku cash flow průměrná hodnota tohoto ukazatele zjištěná na základě údajů ambulance za sledované období. Nadměrné zvýšení tohoto ukazatele není uvažováno z důvodu zachování stávajícího nastavení systému úhrad poskytované zdravotní péče. Výpočet ukazatele doby návratnosti je proto následující:

$$\text{doba návratnosti} = \frac{2\,113\,426}{357\,822} \quad (5)$$

Zjištěná doba návratnosti této investice činí přibližně šest let. Očekávaná doba životnosti investičního majetku, který je nejvýznamnější položkou nákladů, je na základě dřívější zkušenosti vyšší než vypočtená doba návratnosti, investice je proto přijatelná.

12.3 Riziková analýza





Pro prováděný projekt byla zjištěna následující možná rizika mající vliv na realizaci projektu nebo naplnění jeho cíle:

R1 Nenalezení vhodného nástupce	R5 Neuzavření nájemní smlouvy
R2 Nedodržení termínu projektu	R6 Neobdržení investiční dotace MZ ČR
R3 Překročení plánovaných nákladů	R7 Špatné ocenění majetku
R4 Neuzavření smluv ZP s novým subjektem	R8 Odchod stávající klientely ke konkurenci

Výběr možných rizik byl proveden na základě jejich vlivu na naplnění zvoleného hlavního cíle projektu, tedy převod soukromé ambulance na nového majitele a současné zachování poskytované stomatologické péče pro obyvatele vybraného regionu města Turnova a jeho okolí. Jednotlivým rizikům bylo následně uděleno kvalitativní slovní hodnocení jejich pravděpodobného vzniku s následným přidělením bodových hodnot od 1 (nepravděpodobné) do 5 (vysoce pravděpodobné). Současně byla u každého rizika stanovena závažnost následků, které může riziko mít na samotný průběh a výsledný cíl projektu. Tato závažnost byla rovněž hodnocena slovně s přidělením bodové hodnoty od 1 (zanedbatelné následky) do 5 (kritické následky). Kombinací obou hodnocení vzniklo níže uvedené schéma (Tab. 19), které umožňuje zařazení rizik do konkrétních kategorií specifikující jejich závažnost (od nepodstatných rizik po rizika kritická).

Tab. 19 Schéma specifikace závažnosti zjištěných rizik projektu (vlastní zpracování)

Pravděpodobnost výskytu (P)	Stupeň	Závažnost následků (Z)				
		Zanedbatelné (1)	Málo významné (2)	Lehké (3)	Těžké (4)	Kritické (5)
Vysoce pravděpodobné	5					
Velmi pravděpodobné	4					
Pravděpodobné	3			R2	R6	R1
Málo pravděpodobné	2		R7	R3, R8	R5	
Nepravděpodobné	1					R4

Legenda:		Kritická rizika
		Závažná rizika
		Málo závažná rizika
		Nepodstatná rizika

R1 – nenalezení vhodného nástupce

Jak z uvedeného schématu vyplývá, toto riziko má na uskutečnění projektu a naplnění jeho cíle kritický vliv. Jedná se o riziko, že nebude nalezen vhodný nástupce z řad zubních lékařů, případně studentů posledních ročníků zubního lékařství, který by byl ochoten nahradit stávající majitelku. Jedná se o riziko pravděpodobné na jedné straně z důvodu odlivu studentů do univerzitních měst, kde mají lékařské fakulty své zastoupení, na straně druhé pak nezájmu těchto studentů o návrat do menších lokalit jakou je i město Turnov. Toto riziko je zároveň označeno jako kritické z toho důvodu, že v případě nenalezení nového nástupce bude současná lékařka nucena ukončit poskytování stomatologických

služeb bez náhrady. Projekt se tak zastaví již fází ukončení stávající činnosti lékařky a jeho cíl nebude naplněn.

Z uvedeného vyplývá, že intenzita rizika dosahuje kritických hodnot a je nutné nastavit protiopatření pro její zmírnění (není jisté, zda se podaří riziko úplně eliminovat). Jednou z možností zmírnění intenzity rizika je například již uvedené aktivní vyhledávání vhodných adeptů prostřednictvím inzerce v časopise ČSK a inzercí v místě působení klinik poskytující možnost praktické výuky studentů zubního lékařství v regionu. Ještě vhodnější variantou je aktivní oslovování studentů, o kterých je známo, že vazbu k regionu mají, případně žádost vyučujících v klinikách o aktivní sdělování informace o v brzké době se uvolňujících ambulancích v regionu. Třetí možností je získání oprávnění k poskytování praktické výuky přímo v ambulanci lékařky. Vzhledem k věku lékařky a jejímu brzkému plánovanému odchodu do důchodu je však tato možnost nerealizovatelná.

Poslední možné řešení zasahuje více do systémového uspořádání výuky zdravotní péče. V současné době je výuka zubního lékařství realizována pouze na Univerzitě Karlově na fakultách v Praze, Plzni a v Hradci Králové, na Univerzitě Palackého v Olomouci a na Masarykově univerzitě v Brně. Oblast severních Čech, včetně Libereckého kraje, není po této stránce pokryta. Bylo by proto vhodné uvažovat o založení lékařské fakulty vyučující tento obor právě v regionu severních Čech. To by mohlo v budoucnu vyřešit problematiku nedostatku stomatologů v této oblasti, která je v tomto regionu značná. Nedocházelo by tím k tak velkému odlivu studentů do východních, středních a jižních Čech, případně na Moravu a prohloubila by se tak možnost vázanosti studujících na region, ze kterého pocházejí.

R2 – nedodržení termínu projektu

Druhým zmíněným rizikem je možnost překročení stanoveného termínu projektu. V současné době je projekt vázán na sílící chuť lékařky k odchodu do důchodu. Stanovená doba dvou let pro návrh a realizaci celého projektu je z toho důvodu skutečně maximální možnou. Konkrétně se jedná období od ledna 2018 do prosince 2019. Při navržené kritické cestě, která činí celkem 392 dní, zbývá do nastaveného limitu po odečtu času pro návrh projektu ještě rezerva 187 dní (tedy přibližně 6 měsíců). Tato rezerva může být vhodnou zejména při průtahu řešení předchozího bodu, tedy hledání nového nástupce. Proto je pravděpodobnost vzniku tohoto rizika také stanovena na úrovni 3. Riziko je sice pro

realizaci projektu zásadní, míra dopadu je však stanovena jako lehká s odůvodněním právě zmíněné dostatečné rezervy v původně nastaveném plánu.

Opatření vhodná pro eliminaci tohoto rizika se částečně prolínají s řešením předchozího rizika. Dále může být vhodným prostředkem pro snížení vzniku rizika kvalitní plánování všech zúčastněných subjektů včetně denního rozvržení veškerých aktivit týkajících se projektu a jeho realizace. Zmírnění dopadu vzniklého rizika lze docílit dobrou komunikací a spoluprací mezi jednotlivými subjekty, zejména konkretizováním posunutých termínů, důvodu jejich posunutí a vzájemným dohodnutím se na novém postupu.

R3 – překročení plánovaných nákladů

Stejně jako předchozí riziko R2, je i riziko překročení plánovaných nákladů zařazeno do kategorie závažných rizik. Pravděpodobnost vzniku tohoto rizika je na nižší úrovni, než tomu bylo u předcházejících případů. Náklady byly stanoveny tak, aby odpovídaly charakteru jednotlivých činností projektu a jejich realizaci. Nicméně je možné, že dojde k navýšení nákladů z důvodu nepředvídatelných událostí (ekonomický vývoj následovaný růstem cen dodávaného zboží, navýšení odborným odhadcem stanovených cen majetku, apod.) nebo lišícím se finálním řešením z důvodu rozhodnutí nového majitele, který dosud není znám (volba jiného dodavatele investičního majetku, vyšší požadavky na vybavení stomatologické ambulance, apod.).

Do značné míry je toto riziko již řešeno v návrhu projektu prostřednictvím započítaných rezerv. Tyto rezervy byly uvažovány ve výši 10 % pro každého ze subjektů (současného i nového majitele). Rezervy mohou následně být využity ke krytí nepředvídatelných událostí. Dalším možným opatřením, které bude vhodné realizovat, je úprava tohoto projektu po nalezení nového nástupce dle jeho požadavků, možností a preferencí. Podrobněji tak budou řešeny konkrétní položky a sestaven přesný rozpočet nákladů a výnosů projektu (zejména části týkající se nového majitele).

R4 – neuzavření smluv zdravotními pojišťovnami s novým subjektem

Do kategorie závažných rizik bylo zařazeno i riziko neuzavření nových smluv o úhradách výkonů zdravotními pojišťovnami. Konkrétně je toto riziko zaměřeno na pojišťovny, se kterými se uzavírají nové smlouvy prostřednictvím výběrového řízení, tedy Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu (ČPZP) a Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra ČR (ZPMV ČR). Pravděpodobnost vzniku tohoto rizika je sice minimální (ohodnoceno bodovým stupněm 1), ale následky jeho působení mohou být kritické. Hlavním důvodem je

především neposkytnutí dotace MZ ČR, která je jedním ze svých požadavků vázána na smluvní partnerství dotovaného subjektu s minimálně čtyřmi zdravotními pojišťovnami.

Snížení pravděpodobnosti vzniku tohoto rizika přispívá zejména výše zmíněná skutečnost, že zdravotní pojišťovny odpovídají za síť poskytovatelů zdravotních služeb pro své klienty v daném regionu působnosti. V zájmu těchto subjektů je proto mít uzavřené smlouvy s dostatkem poskytovatelů zdravotní péče, aby nemohl být žádný z klientů pojišťovny odmítnut.

Nepříznivý dopad vzniklého rizika lze zmírnit např. podáním žádosti o vypsání výběrového řízení k uzavření smluvního vztahu ještě s další pojišťovnou. V daném regionu je možné navázat vztah například s Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP).

R5 – neuzavření nájemní smlouvy

Pro nový subjekt je rovněž závažným rizikem neuzavření nové nájemní smlouvy. Může se tak stát zejména z důvodu změny platebních podmínek (např. požadavek na vyšší nájemné), případně neochota vedení společnosti Sklostroj Turnov, s. r. o. nadále mít v objektu své firmy poskytovatele zdravotních služeb (např. z důvodu jiného využití nájemních prostor).

Pravděpodobnost vzniku tohoto rizika je však na druhém stupni, tedy vznik rizika je málo pravděpodobný. K navýšení nájmu může za jistých okolností dojít, nicméně stejně jako úplné odmítnutí uzavření smlouvy je i tato skutečnost ne příliš pravděpodobná. Hlavním důvodem je fungující ambulance praktického lékaře, se kterou zubní ambulance částečně sdílí prostory (přístupová a spojovací chodba, denní místnost, WC a sprcha pro personál, WC pro pacienty), jejíž chod je zaručen ještě na několik let. Zároveň je pro ambulanci příznivá i skutečnost, že část její klientely tvoří právě zaměstnanci zmíněné firmy Sklostroj, kteří tak při návštěvě lékaře nemusí opouštět areál pracoviště a zároveň jsou z práce na ošetření puštěni na konkrétní lékařem uvedený čas, tedy nedochází k ohrožení provozu firmy při odchodu více pracovníků na lékařské prohlídky.

V případě, že by k naplnění rizika došlo, je toto riziko značně ohrožující (stupeň 4, těžké následky). Zejména se jedná o skutečnost, že by nebylo zajištěno místo provozu ambulance. Dopad lze ale do jisté míry zmírnit např. případným jednáním o odkupu prostor do vlastnictví nového majitele zdravotnického zařízení.

R6 – neobdržení investiční dotace MZ ČR

Investiční činnost je pro realizaci tohoto projektu a naplnění jeho cíle zásadní. Jedná se o zmíněnou investici do stomatologické soupravy, RTG přístroje a sterilizátoru, tedy do legislativně povinného vybavení ambulance. Zároveň se jedná o finančně nejnáročnější položky nákladů celého projektu. Je nutné zmínit, že za nástupce stávající lékařky je v optimálním případě uvažován absolvent lékařské fakulty. Jedná se tedy o mladého člověka, který s velkou pravděpodobností nebude mít dostatek finančních prostředků k uhrazení těchto nákladů. V případě nepřiznání dotace by nový lékař byl nucen financovat tyto položky dlouhodobým úvěrem. I tato skutečnost může vést k tomu, že se mladý lékař rozhodne neinvestovat do nového vybavení a raději přijme pracovní pozici zaměstnance ve větší klinice, případně v nemocnici, kde tyto náklady nést nebude. I z tohoto důvodu je dopad tohoto rizika charakterizován jako těžký.

Způsob, jakým se dá tomuto riziku předejít, je zejména včasné zažádání o investiční dotaci. Tato činnost je proto zařazena v popředí ihned po zažádání o zapsání nového poskytovatele do obchodního rejstříku a zajištění potřebných povolení k činnosti. Zároveň může být při žádání dána přednost tomuto poskytovateli před jinými z důvodu převzetí klientely současné lékařky a tím zajištění kontinuity poskytované péče. Dopad vzniklého rizika lze snížit již zmíněným investičním úvěrem u poskytovatelů bankovních služeb. Nicméně v tomto případě může postup narušit neochota mladého lékaře zavázat se k půjčce. Třetí možností, která může být pro lékaře o něco příznivější, je nákup daného vybavení prostřednictvím leasingu. V obou případech je podstatnou výhodou nového poskytovatele jeho převedení na společnost s ručením omezením. Tato forma podnikání je bankovními a leasingovými společnostmi kladně vnímána zejména z důvodu jasné majetkové skutečnosti subjektu a jeho schopnosti krýt své závazky.

R7 – špatné ocenění majetku

Riziko špatného ocenění majetku je dáno nedostatečnými znalostmi realizátora a zadavatele projektu v oblasti oceňování hmotného a nehmotného majetku zdravotnických zařízení. Toto riziko bylo uvažováno již při plánování projektu. Součástí tohoto projektu je proto pouze odhad realizátora projektu, během procesu samotné realizace je plánováno oslovení odborného znalce z oblasti oceňování, v optimálním případě s profesními znalostmi z oblasti oceňování majetku zdravotnických zařízení. Z tohoto důvodu je zmíněné riziko hodnoceno jako málo závažné – pravděpodobnost, že by u odborného

znalce s požadovanými zkušenostmi došlo k pochybení je ve výsledku malá. Nízká je i míra dopadu případného vzniklého rizika, neboť se neodráží ve zvýšené míře do hlavního nastaveného cíle projektu – tedy zajištění převodu ambulance s cílem zajištění pokračování v poskytovaných zdravotních službách. Jisté riziko by nastalo pouze v případě, kdy by byla prodejní hodnota nadceněna. I v tomto případě lze situaci řešit vzájemnou komunikací mezi stávající majitelkou a budoucím novým majitelem. Nelze očekávat výrazné ohrožení projektu i z důvodu, že i v případě přecenění majetku bude jeho hodnota stále nižší než hodnota, za kterou by byl nakoupen majetek nový.

R8 – odchod stávající klientely ke konkurenci

Posledním zjištěným rizikem je odchod stávající klientely ke konkurenčním poskytovatelům zdravotních služeb. Největší pravděpodobnost, že dojde ke vzniku tohoto rizika, je zejména v období, kdy již bude ukončena činnost stávajícího subjektu, ale nebude ještě zahájena činnost ambulance nové. Pacienti v této době mohou vyhledávat jiné poskytovatele, ke kterým se budou registrovat. Je však třeba brát v úvahu zjištěnou situaci mezi stávajícími konkurenty. V současné době je kapacita všech turnovských ambulancí naplněna, noví pacienti až na výjimky registrováni nejsou. Tím je i pravděpodobnost vzniku rizika v tomto kritickém období snížena na únosné minimum. Pokud by však došlo k otevření jiné nové ambulance v dané lokalitě v období realizace projektu bez návaznosti na stávající poskytovatele (převzetí klientely některé ze zavedených ambulancí), může se ve výsledku projevit znatelnějším dopadem na stanovený cíl. Proto je toto riziko zařazeno do kategorie rizik závažných.

Navrhovaným opatřením pro zmírnění pravděpodobnosti výskytu tohoto rizika může být včasné informování stávající klientely lékařky o převodu kartotéky k novému lékaři formou tištěné informace v objektu ambulance a osobním předáním informace při návštěvě pacienta v ambulanci. V případě vzniku rizika je možné zmírnit jeho dopad nejen včasným informováním pacientů, ale rovněž zveřejněním možnosti registrace nových pacientů též zmíněnou formou, případně budoucí webovou prezentací.

13 ZÁVĚRY PLYNOUCÍ Z HODNOCENÍ PROJEKTU

Provedené analýzy umožnily vypočítat celkovou nákladnost projektu a zhodnotit dobu jeho návratnosti pro nového majitele společnosti. Tato doba je odhadovaná přibližně na šest let. S ohledem na předpokládanou dobu fungování ambulance, která je odhadovaná na dobu produktivního věku majitele, je tato zjištěná doba akceptovatelná, navržený projekt je tak realizovatelný. V průběhu plánování a realizace projektu je třeba zohlednit zjištěná rizika, zejména riziko nenalezení vhodného nástupce stávající lékařky, které je zařazeno v kategorii rizik kritických. V případě naplnění tohoto rizika by mohlo dojít k zastavení a dalšímu nerealizování projektu již v jeho úvodní fázi. Pro toto i pro další možná rizika tak byla navržena možná opatření redukující pravděpodobnost vzniku těchto rizik. Je však nutné sledovat vývoj rizik i v průběhu samotné realizace projektu a včas reagovat na jejich hrozbu nebo případný vznik.

Z časového pohledu je projekt realizovatelný v nastaveném horizontu. Původní plán uvažoval přípravu, plánování a realizaci projektu v časovém rozmezí od ledna roku 2018 do prosince roku 2019. Při plánovaném zahájení realizace projektu od 1. června 2018 tak při dodržení vypočteného nejmenšího počtu potřebných dní vznikla přibližně půlroční časová rezerva, o kterou se může projekt opozdit. Největší využití této rezervy je spatřováno právě v dostatečném prostoru pro zmíněné hledání vhodného nástupce stávající lékařky.

14 SHRnutí PROJEKTU

Výstupem navrženého projektu je soukromý subjekt poskytovatele zdravotních služeb v oboru stomatologie. Tento výstup plně odpovídá nastavenému hlavnímu cíli projektu, tedy převedení stávající zubní ambulance na nového majitele s cílem zajištění kontinuity poskytované zubní péče v regionu Turnova a nejbližšího okolí. Níže uvedená tabulka (Tab. 20) zobrazuje přehled základních údajů o výsledné společnosti dle navrhovaného řešení projektu.

Tab. 20 Základní údaje o navrženém subjektu (vlastní zpracování)

Název subjektu	Nový zubař, s. r. o.
Právní forma	Společnost s ručením omezeným
Místo výkonu činnosti	Přepeřská 210, 511 01 Turnov
Vznik	10. 1. 2019
Předmět činnosti	Zubní péče, ostatní činnosti související se zdravotní péčí
Majitel, jednatel společnosti	Nový majitel v jedné osobě
Počet zaměstnanců na HPP	2 (1 lékař, 1 instrumentářka)
Smluvní pojišťovny	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111), Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
Provozní doba	Pondělí – čtvrtek 7:30 – 16:00, pátek 7:30 – 12:00
Charakteristika pracoviště	Ambulantní, primární zubní péče
Prostory	Pronajaté
RTG na pracovišti	Ano

Zubní ambulance je vybavena dle požadavků vyhlášky č. 92/2012 Sb. udávajícího minimální požadavky na vybavení ambulancí. Součástí nové ambulance je stomatologická souprava včetně plivátka, vyšetřovacího světla, přívodu stlačeného vzduchu a odsávání a separátoru odpadních vod umožňujícího odlučování amalgámu. Stěny prostoru ambulance jsou ošetřeny omyvatelným povrchem. Zároveň je ambulance vybavena obecně vyžadovanými prostředky, jakými jsou umyvadlo, dřez pro čištění pomůcek a manipulaci s biologickým materiálem, nábytek pro zaměstnance (židle pro lékaře a instrumentářku, skříňky pro uložení materiálu, léčivých přípravků a nástrojů, odkládací plochy, stolky na

nástroje, kartotéční skříň), lednice pro uchovávání léčivých přípravků, sterilizátor a prostředky pro poskytnutí první pomoci v ambulanci.

Kromě samotné ambulance je v objektu dostupné oddělené WC pro pacienty (společné užívání s pacienty přílehlajícího praktického lékaře) a pro personál, čekárna, RTG místnost s RTG přístrojem, místnost pro vyvolávání RTG snímků, kancelářská místnost, skladovací prostory, denní místnost pro odpočinek personálu sdílená s personálem ambulance praktického lékaře a úklidová komora pro celý objekt zdravotnického zařízení.

ZÁVĚR

Navržené projektové řešení vede k naplnění hlavního cíle projektu, tedy převedení soukromé stomatologické ambulance MUDr. Marie Štejfové na nového majitele s cílem zabezpečit kontinuitu poskytovaných služeb pro stávající klientelu ambulance i pro další obyvatele města Turnova a jeho nejbližší okolí. Zároveň byl v projektu zohledněn požadavek zachování stávající finanční dostupnosti poskytovaných služeb klientům ambulance. V dílčích částech projektu byly řešeny kroky vedoucí k nápravě slabých stránek ordinace, které by mohly mít v nejbližší době nepříznivý vliv na její vývoj a existenci. Především byla vyřešena problematika zastaralého majetku společnosti, konkrétně základního vybavení potřebného pro výkon činnosti stomatologa (stomatologická souprava, RTG přístroj, sterilizátor) nákupem nového majetku prostřednictvím vypsaného dotačního programu. Též je v projektu řešen nákup nového IT vybavení, konkrétně počítače včetně příslušenství a zavedení internetové přípojky umožňující a z velké části i usnadňující spolupráci lékaře s institucemi zdravotní péče (zdravotní pojišťovny, SÚKL, laboratoř, apod.). Součástí projektového řešení bylo zpracování nákladové, časové a rizikové analýzy včetně rozboru kritických míst projektu a návrhu jejich řešení.

Na navržený projekt lze v budoucnu navázat eliminací dalších slabých stránek podniku, například vytvořením webové prezentace ambulance zahrnující především vlastní internetové stránky. Ty by v budoucnu mohly pacientům nabídnout nejen potřebné informace dostupné odkudkoliv, ale rovněž elektronické objednávání na zvolený termín. To by mohlo nejen zvýšit efektivitu samotné práce lékaře a instrumentářky díky snížení počtu telefonátů v průběhu pracovní doby, ale rovněž by mohlo vést ke zlepšení konvence pacientů díky možnému zkrácení čekacích dob na ošetření.

V budoucnu by bylo možné podpořit v současné době nejsilnější stránku podniku, kterou je poskytování preventivní péče. Ambulanci se nabízí využití kancelářských prostor v zadním traktu objektu, které jsou v současné době využívány většinou k archivaci dokumentů. Tento prostor by mohl být upraven na ordinaci dentální hygienistky, která by byla ve společnosti zaměstnána. Toto řešení by nejen podpořilo zmíněnou silnou stránku podniku, ale rovněž by umožnilo efektivní rozložení práce mezi preventivní část zajišťovanou z velké části hygienistkou a část léčebnou zajišťovanou stomatologem. V takovém případě by však bylo nutné žádat Krajský úřad o rozšíření poskytovaných služeb, na základě

kterého se do jisté míry mění i způsob a výše úhrad vykázané péče zdravotními pojišťovnami.

V současné době je navrhovaný projekt převodu ambulance na nového majitele ve fázi příprav, zahájení realizace je připravováno na červen roku 2018. Samotný projekt je navržen tak, aby byl při změně vstupních údajů aplikovatelný na zařízení charakteru soukromé stomatologické ambulance obdobných parametrů. Těmito parametry jsou zejména lokalizace v obci do 20 tisíc obyvatel, právní forma subjektu OSVČ, poskytování zdravotní péče s převahou výkonů hrazených zdravotní pojišťovnou, do jisté míry i narůstající klientela ve věku nad 65 let.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BIBLIOGRAFIE

BUCHBINDER, Sharon Bell. a Nancy H. SHANKS, c2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

DOLEŽAL, Jan, Pavel MÁCHAL a Branislav LACKO, 2012. *Projektový management podle IPMA*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 526 s. ISBN 978-80-247-4275-5.

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

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ, c2013. *Health care market strategy: from planning to action*. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.

KRABEC, Tomáš, 2009. *Oceňování podniku a standardy hodnoty*. Praha: Grada, 261 s. ISBN 978-80-247-2865-0.

KRABEC, Tomáš, 2015. *Oceňování a prodej privátní zubní a lékařské praxe*. 2., aktualiz., dopl. a rozš. vyd. Praha: Grada, 127 s. ISBN 978-80-247-4866-5.

MACH, Jan, 2006. *Medicína a právo*. V Praze: C.H. Beck, 257 s. ISBN 80-7179-810-X.

ROŠICKÝ, Stanislav et al., 2010. *Marketing XXL*. Bratislava: Donau Media, 672 s. ISBN 978-80-89364-14-5.

SVOZILOVÁ, Alena, 2016. *Projektový management: systémový přístup k řízení projektů*. 3. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 424 s. ISBN 978-80-271-0075-0.

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2008. *Podnikání malé a střední firmy*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 311 s. ISBN 978-80-247-2409-6.

Zdravotní pojištění: zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, zákony o zdravotních pojišťovnách : redakční uzávěrka 18.12.2017, 2018. Ostrava: Sagit, 240 s. ÚZ. ISBN 978-80-7488-269-2.

Zdravotní služby: redakční uzávěrka 1.8.2016, 2017. Ostrava: Sagit, 256 s. ÚZ. ISBN 978-80-7488-172-5.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 247 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Analýza pěti sil 5F (Porter's five forces), c2011-2016. In: *Management Mania* [online]. Management Mania [cit. 2017-12-28]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/analyza-5f>

ČSK: *Česká stomatologická komora* [online], c2016. Praha: Česká stomatologická komora [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/>

ČSÚ: *Český statistický úřad* [online], 2018. Praha [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>

ERecept: Elektronické preskripce [online], 2017. Praha: SÚKL [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://www.epreskripce.cz/>

Jafadent, s. r. o. [online], c2018. Jablonec n. Nisou: Jafadent [cit. 2018-03-24]. Dostupné z: <http://www.jafadent.cz>

Město Turnov - základní informace, c2000-2018. *Město Turnov* [online]. Turnov: Public4u [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <https://www.turnov.cz/cs/mesto/zakladni-informace-1.html>

Národní zdravotní registry, c2010-2018. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>

Postup při ukončení činnosti zdravotnického zařízení, 2015. *Liberecký kraj* [online]. Liberec [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <https://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/informace-pro-odbornou-verejnost/postup-pri-ukonceni-cinnosti-zdravotnickeho-zarizeni>

Postup při uzavírání smluv s poskytovateli zdravotních služeb, jejich změnách a zániku: Obecná část, 2018. In: *VZP ČR* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-03-24]. Dostupné z: https://prodpublicwebdata.blob.core.windows.net/media/Default/dokumenty/smlouvy/postup_uzavreni_smlouvy_-_obecna_cast.pdf

POSTUPKA, Kurt, 2017. *Znalecký posudek číslo 021/006/2017: Stanovení ceny obvyklé souboru movitých věcí dlužníka tvořící ucelený soubor „Pstruhařství“*. In: *Prokonzulta* [online]. Brno: Prokonzulta [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: <https://www.prokonzulta.cz/files/drazby/6497-znalecky-posudek-pstruharstvi-blahovec.pdf>

Stomatologie Holas s.r.o. [online], c2018. Turnov: Stomatologie Holas [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.stomatologieholas.cz/>

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, c2010-2018. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92#prilohy>

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, c2010-2018. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, c2010-2017. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS [cit. 2017-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-563>

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, c2010-2017. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS [cit. 2017-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586#cast1>

Zpráva o inflaci I/2018, 2018. In: *Česká národní banka* [online]. Praha: Česká národní banka [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: https://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/menova_politika/zpravy_o_inflaci/2018/2018_I/download/zoi_I_2018.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSÚ	Český statistický úřad.
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna.
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek.
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek.
EET	Elektronická evidence tržeb.
FÚ	Finanční úřad.
HPP	Hlavní pracovní poměr.
IVS	Mezinárodní oceňovací standardy.
IT	Informační technologie.
MěÚ	Městský úřad.
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
OR	Obchodní rejstřík.
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná.
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.
RTG	Rentgenové vyšetření.
s. r. o.	Společnost s ručením omezeným.
Spol. s r. o.	Společnost s ručením omezeným.
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv.
SÚJB	Státní ústav pro jadernou bezpečnost.
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky.
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.
ZP	Zdravotní pojišťovna.
ZPMV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Schéma modifikovaného trojimperativu (inspirace dle Doležala, 2012).....</i>	<i>37</i>
<i>Obr. 2 Vývoj věkové struktury pacientů v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování)</i>	<i>44</i>
<i>Obr. 3 Vývoj míry inflace v ČR od roku 2000 (ČSÚ, 2018)</i>	<i>46</i>
<i>Obr. 4 Vývoj průměrného věku obyvatel města Turnov (ČSÚ, 2018)</i>	<i>47</i>
<i>Obr. 5 Grafické znázornění preventivních výkonů ve sledovaném období (vlastní zpracování).....</i>	<i>55</i>
<i>Obr. 6 Zobrazení míry zájmu a vlivu zainteresovaných stran (vlastní zpracování dle Doležala, 2012)</i>	<i>71</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Základní údaje o vybrané stomatologické ambulanci (vlastní zpracování dle interní dokumentace zdravotnického zařízení).....</i>	<i>42</i>
<i>Tab. 2 Vývoj skladby pacientů v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování).....</i>	<i>43</i>
<i>Tab. 3 Demografické údaje města Turnov (ČSÚ, 2018).....</i>	<i>48</i>
<i>Tab. 4 Srovnání ceníku běžných výkonů vybraných ambulaní (vlastní zpracování)</i>	<i>52</i>
<i>Tab. 5 Majetková struktura podniku v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování)</i>	<i>59</i>
<i>Tab. 6 Stav peněžních prostředků podniku v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování).....</i>	<i>60</i>
<i>Tab. 7 Pohledávky a závazky podniku v letech 2010 -2017 (vlastní zpracování)</i>	<i>61</i>
<i>Tab. 8 Přehled nákladů, výnosů a výsledku hospodaření v letech 2010 - 2017 (vlastní zpracování).....</i>	<i>61</i>
<i>Tab. 9 Přehled peněžních toků ambulance v letech 2010 – 2017 (vlastní zpracování).....</i>	<i>63</i>
<i>Tab. 10 Matematický model I – hlavní silné stránky (vlastní zpracování)</i>	<i>68</i>
<i>Tab. 11 Matematický model II – hlavní slabé stránky (vlastní zpracování).....</i>	<i>69</i>
<i>Tab. 12 Přehled majetku k prodeji (vlastní zpracování)</i>	<i>75</i>
<i>Tab. 13 Technická hodnota majetku dle doby jeho používání (Postupka, 2017)</i>	<i>76</i>
<i>Tab. 14 Ocenění hodnoty goodwillu ambulance v Kč (vlastní zpracování)</i>	<i>77</i>
<i>Tab. 15 Počáteční rozvaha společnosti Nový zubař, s. r. o. (vlastní zpracování).....</i>	<i>79</i>
<i>Tab. 16 Náklady na nákup IT vybavení (vlastní zpracování)</i>	<i>82</i>
<i>Tab. 17 Seznam činností včetně vymezení odpovědnosti (vlastní zpracování)</i>	<i>85</i>
<i>Tab. 18 Analýza nákladů projektu v rozdělení dle jejich nositele (vlastní zpracování)</i>	<i>88</i>
<i>Tab. 19 Schéma specifikace závažnosti zjištěných rizik projektu (vlastní zpracování).....</i>	<i>90</i>
<i>Tab. 20 Základní údaje o navrženém subjektu (vlastní zpracování)</i>	<i>97</i>

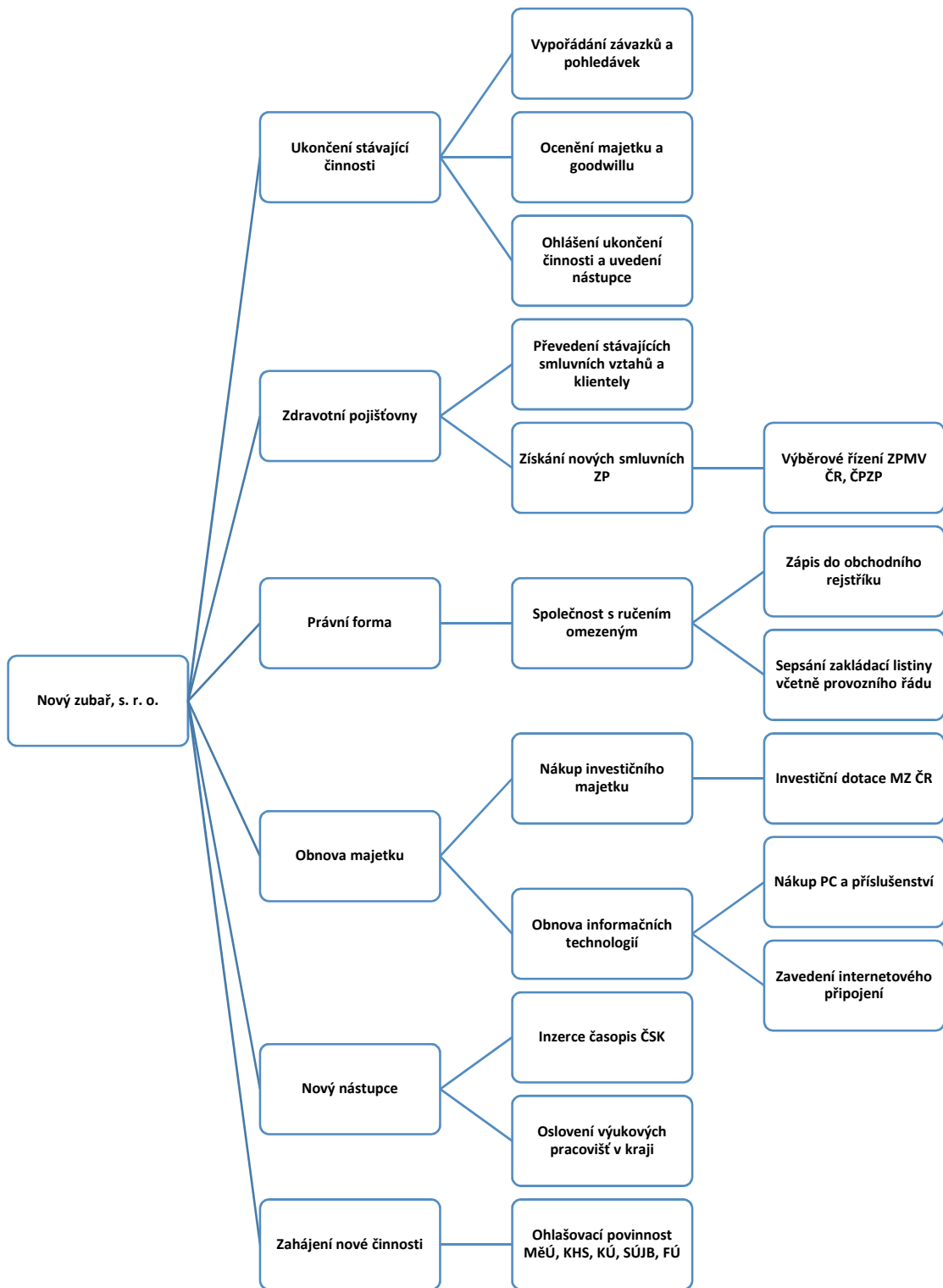
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Schéma dílčích činností navrhovaného projektu

Příloha P II Časová analýza projektu

Příloha P III Síťový graf činností projektu

PŘÍLOHA P I: SCHÉMA DÍLČÍCH ČINNOSTÍ NAVRHOVANÉHO PROJEKTU



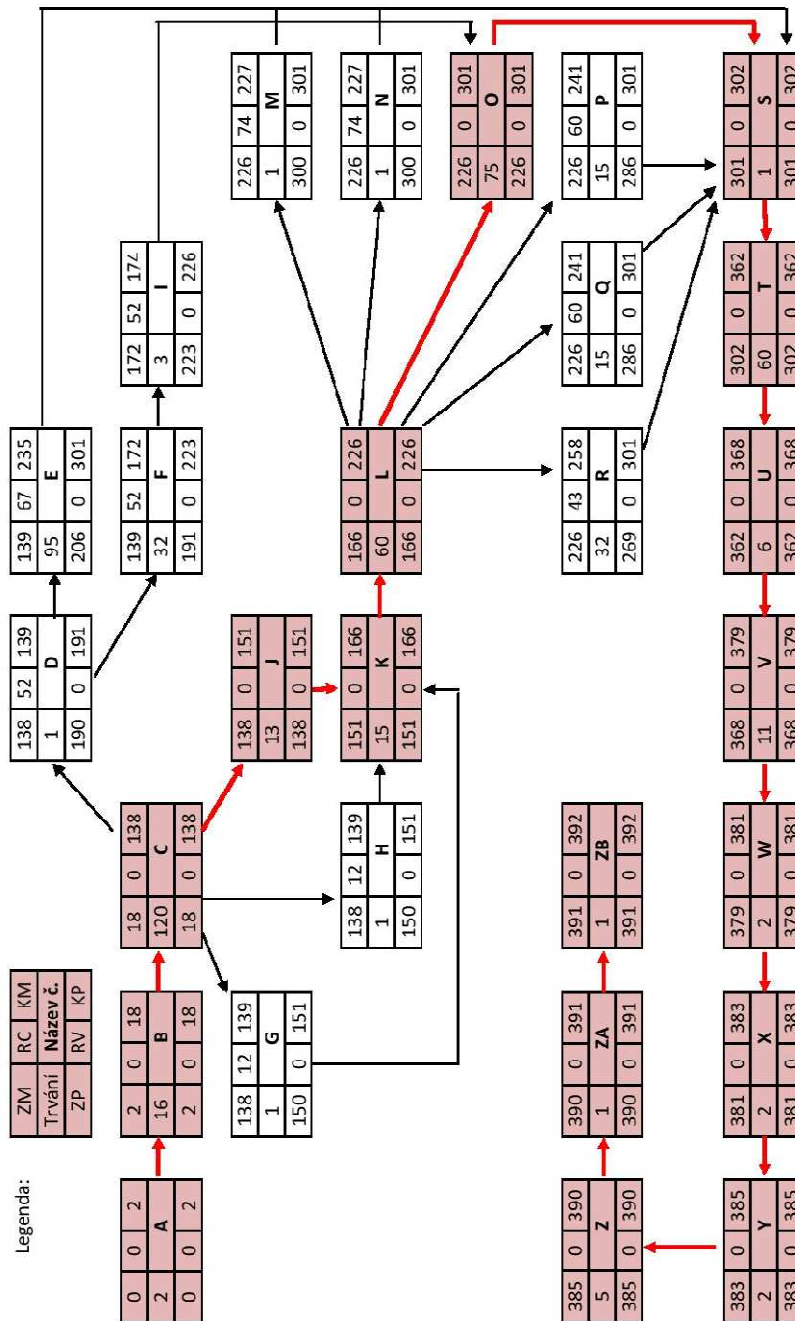
(vlastní zpracování)

PŘÍLOHA P II: ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU

Název činnosti	Optimistický odhad času	Realistický odhad času	Pesimistický odhad času	Tříčíselný odhad času (trvání)	Nejdříve možný začátek (ZM)	Nejdříve možný konec (KM)	Nejpozději možný začátek (ZP)	Nejpozději možný konec (KP)	Celková rezerva (RC)	Volná rezerva (RV)	Kritická cesta (ano/ne)
A	1	1	7	2	0	2	0	2	0	0	A
B	7	14	30	16	2	18	2	18	0	0	A
C	60	120	182	120	18	138	18	138	0	0	A
D	1	1	2	1	138	139	190	191	52	0	N
E	30	90	182	95	139	235	206	301	67	0	N
F	14	30	60	32	139	172	191	223	52	0	N
G	1	1	1	1	138	139	150	151	12	0	N
H	1	1	1	1	138	139	150	151	12	0	N
I	1	2	7	3	172	174	223	226	52	0	N
J	5	10	30	13	138	151	138	151	0	0	A
K	5	14	30	15	151	166	151	166	0	0	A
L	30	60	90	60	166	226	166	226	0	0	A
M	1	1	1	1	226	227	300	301	74	0	N
N	1	1	1	1	226	227	300	301	74	0	N
O	30	60	180	75	226	301	226	301	0	0	A
P	5	14	30	15	226	241	286	301	60	0	N
Q	5	14	30	15	226	241	286	301	60	0	N
R	14	30	60	32	226	258	269	301	43	0	N
S	1	1	2	1	301	302	301	302	0	0	A
T	30	60	90	60	302	362	302	362	0	0	A
U	2	5	14	6	362	368	362	368	0	0	A
V	5	10	20	11	368	379	368	379	0	0	A
W	1	2	5	2	379	381	379	381	0	0	A
X	1	2	5	2	381	383	381	383	0	0	A
Y	1	2	5	2	383	385	383	385	0	0	A
Z	2	5	7	5	385	390	385	390	0	0	A
ZA	1	1	1	1	390	391	390	391	0	0	A
ZB	1	1	1	1	391	392	391	392	0	0	A

Zpracování časové analýzy projektu v jednotkách dnů, kritická cesta vyznačena červeně (vlastní zpracování).

PŘÍLOHA P III: SÍŤOVÝ GRAF ČINNOSTÍ PROJEKTU



Převedení časové analýzy do síťového grafu, červeně vyznačena kritická cesta (vlastní zpracování dle Doležala, 2012).