

Návrh na vznik nové ambulance praktického lékaře pro děti a dorost

Bc. Dagmar Marčíková, DiS.

Diplomová práce
2020

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení: Bc. Dagmar Marčíková, DiS.
Osobní číslo: M17675
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Návrh na vznik nové ambulance praktického lékaře pro děti a dorost

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Vypracujte teoretické poznatky vztahující se ke vzniku nového zdravotnického zařízení.

II. Praktická část

- Analyzujte prostředí pro vznik nového zdravotnického zařízení.
- Vytvořte návrh pro zřízení nové ambulance praktického lékaře pro děti a dorost.
- Návrh podrobte časové, nákladové, rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

ALBANESE, Craig a Darin AABY, Terry PLATCHEK. *Advanced lean in healthcare*. North Charleston, South Carolina: Create Space Independent Publishing, 2014, 256 s. ISBN 978-1-4961-4189-7.
BARČÍK, Tomáš. *Strategický marketing*. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2013, 110 s. ISBN 978-80-905247-7-4.
PERCY, Larry. *Strategic integrated marketing communications*. Third edition. London: Routledge, Taylor and Francis Group, 2018, 305 s. ISBN 978-1-138-05832-3.
SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOR. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada, 2010, 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.
VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ. *Podnikání malé a střední firmy*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 332 s. ISBN 978-80-247-4520-6.

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

Datum zadání diplomové práce: **6. ledna 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. ledna 2020

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 10.6.2020

Jméno a příjmení: Dagmar Marčíková

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Předmětem diplomové práce je vytvořit návrh vedoucí k založení nové ambulance pro děti a dorost. Teoretická část popisuje pojmy týkající se možnosti vzniku nového zařízení z pohledu právní formy podnikání. Zabývá se specifickými znaky pro podnikání ve zdravotnictví. Vymezuje aktuální možnosti financování ambulantní péče. Teoretická část charakterizuje základní pojmy z oblasti marketingu a analytické metody. V praktické části je vypracována analýza prostředí pomocí zkrácené SWOT analýzy a Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil. Je vytvořen přehled o jednotlivých činnostech vedoucích k založení podnikatelské činnosti v oboru praktického lékařství. Součástí práce je popis jednotlivých částí a vybavení budoucího zařízení. V závěru práce je provedena časová a riziková analýza návrhu. Je zde zahrnutý přehled nákladů a příjmů budoucí ambulance.

Klíčová slova: praktický lékař pro děti a dorost, právní formy podnikání, specifika zdravotnictví, financování zdravotní péče, diagnostické přístroje, PEST analýza, marketingová komunikace

ABSTRACT

The main topic of this theses is to create suggestion of new ambulance of a general practitioner for children and adolescents. The theoretical part describes the origin of legal forms of business. It is focused on specific characters for healthcare. It deals with financing healthcare in ambulance. The theoretical part consists basic marketing concepts and analysis methods. The practical part is devoted to enviromental analysis by reduced SWOT analysis and Porter's analysis. It is about necessary activities to produce new ambulance. Description of new ambulance is included there. In the end of the theses is realized time and risk analysis. Overview costs and revenue of future ambulance are mentioned there.

Keywords: practitioner for children and adolescents, legal forms of business, specific healthcare characters, financing helthecare, diagnostic instruments, environmental analysis, marketig communication

Na tomto místě bych ráda věnovala poděkování Ing. Jance Vydrové, PhD. za připomínky, rady a čas poskytnutý při vedení mé diplomové práce.

„Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný.“ Herakleitos 530 – 470 př. n. l.

OBSAH

ÚVOD.....	7
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ.....	11
1.1 PODNIK, TEORIE PODNIKÁNÍ.....	11
1.2 PODNIKÁNÍ.....	11
1.3 PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ.....	12
1.3.1 Živnost, OSVČ.....	12
1.3.2 Společnost s ručením omezeným – s.r.o.	14
1.3.3 Akciová společnost – a.s.	15
1.4 SPECIFIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽBÁCH.....	16
2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	17
2.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	17
2.1.1 Druhy zdravotní péče.....	18
2.2 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	20
2.2.1 Zajištění dostupnosti zdravotní péče.....	21
2.2.2 Specifické znaky systému péče o zdraví.....	21
2.3 PODNIKÁNÍ V NESTÁTNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	22
2.4 ZÁKONY A VYHLÁŠKY VZTAHUJÍCÍ SE KE VZNIKU NZZ.....	23
2.5 REGISTRACE NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	24
2.6 VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ.....	25
2.7 POPTÁVKA A NABÍDKA ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	25
2.7.1 Poptávka po zdravotní péči.....	25
2.7.2 Nabídka zdravotní péče.....	26
2.8 STRATEGIE PODNIKÁNÍ.....	26
2.8.1 Strategie podnikání ve zdravotnictví.....	27
3 FINANČNÍ A EKONOMICKÁ STRÁNKA ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	29
3.1 FINANCOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	29
3.2 FINANCOVÁNÍ AMBULANTNÍ PÉČE – PRAKTIČTÍ LÉKAŘI.....	31
4 MARKETING.....	34
4.1 MARKETING ZDRAVOTNICTVÍ.....	34
4.1.1 Strategický marketing.....	35
4.2 MARKETINGOVÝ MIX.....	35
4.2.1 Marketingový mix 4C.....	36
4.2.2 Marketingová komunikace.....	38
5 ANALYTICKÉ METODY, STRATEGICKÁ ANALÝZA.....	39
5.1 PEST ANALÝZA.....	39
5.1.1 Politické faktory.....	39
5.1.2 Ekonomické faktory.....	40
5.1.3 Sociální faktory.....	40

5.1.4	Technologické faktory	40
5.2	PORTEROVA ANALÝZA	41
5.3	SWOT ANALÝZA	41
6	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	44
7	ANALÝZA PROSTŘEDÍ PRO VZNIK NOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZARŽENÍ	45
7.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	45
7.1.1	Politicko - právní faktory	45
7.1.2	Ekonomické faktory	47
7.1.3	Sociální prostředí	49
7.1.4	Technologické prostředí.....	53
7.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	55
7.2.1	Stávající konkurence	55
7.2.2	Noví konkurenti	56
7.2.3	Odběratelé	57
7.2.4	Dodavatelé.....	58
7.2.5	Substituční produkty, substituty	59
7.3	ANALÝZA PŘÍLEŽITOSTÍ A HROZEB - O-T	60
7.3.1	Příležitosti	60
7.3.2	Hrozby	61
8	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	62
9	MOŽNOSTI ZALOŽENÍ PRAXE PLDD	63
9.1	ZÍSKÁNÍ ATESTACE V OBORU.....	63
9.2	ZALOŽENÍ PŘÁVNICKÉ OSOBY FORMOU S.R.O.	64
9.2.1	Zakladatelská listina.....	64
9.2.2	Živnostenský rejstřík – zápis.....	64
9.2.3	Firemní účet	64
9.2.4	Obchodní rejstřík.....	65
9.2.5	Finanční úřad.....	65
9.2.6	Krajská hygienická stanice – provozní řád	66
9.2.7	Věcné, technické a personální vybavení – VTP.....	66
9.2.7.1	Věcné a technické vybavení ordinace PLDD	67
9.2.8	Registrace nestátního zdravotnického zařízení	67
9.2.9	Výběrové řízení	67
9.2.10	Smluvní vztahy s pojišťovny.....	69
9.2.11	Pojištění odpovědnosti	69
9.3	ZALOŽENÍ PRAXE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST FORMOU FYZICKÉ OSOBY	69
9.4	PŘEVZETÍ, ODKOUPENÍ PRAXE	71
9.4.1	Převod soukromé praxe PLDD formou fyzické osoby	71
9.4.2	Převod soukromé praxe PLDD formou právnické osoby – s.r.o.	72

9.5	VÝBĚR VHODNÉ VARIANTY	72
9.6	ČASOVÁ ANALÝZA ZALOŽENÍ PODNIKU FORMOU S.R.O.	73
9.7	ČASOVÁ ANALÝZA PŘEVODU PRAXE Z FYZICKÉ OSOBY NA PRÁVNICKOU OSOBU	74
9.7.1	Shrnutí	75
10	NÁVRH NA VZNIK AMBULANCE PLDD	76
10.1	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY	76
10.1.1	Smlouva o smlouvě budoucí	76
10.1.2	Založení právnické osoby	76
10.1.3	Smlouva o koupi závodu	77
11	CHARAKTERISTIKA NOVÉHO ZAŘÍZENÍ	79
11.1	POPIS ORDINACE	80
11.1.1	Vybavení čekárny	80
11.1.2	Popis ordinace	80
11.1.2.1	Vybavení pracovny sestry	81
11.1.2.2	Vybavení pracovny lékaře	81
11.1.2.3	Ordinační hodiny	81
11.1.2.4	Úprava stávajících místností	82
11.2	MARKETINGOVÁ STRATEGIE	82
11.2.1	Marketingový mix 4C	82
11.2.1.1	Customer value – hodnota pro zákazníka	82
11.2.1.2	Communication-komunikace	83
11.2.1.3	Convenience - pohodlí	83
11.2.1.4	Cost	83
11.2.2	Marketingová komunikace	84
12	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	85
12.1	NÁKLADY SPOJENÉ SE VZNIKEM AMBULANCE	85
12.2	PŘÍJMY A VÝDAJE ORDINACE	87
12.2.1	Příjmy ordinace	87
12.2.1.1	Kapitační platba	88
12.2.1.2	Výkonová platba	89
12.2.1.3	Přímá platba	89
12.2.1.4	Měsíční příjmy ambulance	89
12.2.2	Výdaje ordinace	90
12.2.2.1	Měsíční výdaje	92
12.2.2.2	Zhodnocení příjmů a výdajů ambulance	93
13	RIZIKOVÁ ANALÝZA	94
13.1.1	Identifikace rizik	94
13.1.2	Riziková analýza	94
13.1.2.1	Vyhodnocení rizik	96
	ZÁVĚR	98
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	99
	INTERNETOVÉ ZDROJE	101
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	104
	SEZNAM OBRÁZKŮ	106

SEZNAM TABULEK.....	107
SEZNAM PŘÍLOH.....	109

ÚVOD

Pojem hodnota zdraví vyvolá v každém jedinci mírně odlišnou představu. Tím více je odlišná, čím více jsou rozmanitější pocity a vnímání jednotlivých osob. Charakter pohledu na hodnotu vlastního zdraví je určen mnoha determinanty. Zdraví se dotýká přímo každého jedince. Pochopení významu tohoto slova je také odrazem společnosti, ve které člověk žije. Z jiného pohledu vnímání hodnoty zdraví se podílí na utváření struktury hodnot společnosti.

Zdraví v širším pojetí je důležitou životní zásadou mnoha jedinců. Nelze jej považovat za samozřejmost. Kvalita zdraví je proměnlivá a vyvíjí se v čase a podmínkách, ve kterých žijeme. Na jeho udržení a upevnění se může významnou měrou podílet každý jednotlivec. Zdravý jedinec získává velkou hodnotu sám pro sebe, ale také přináší velký užitek pro společnost. Systém zdravotní politiky našeho státu se zaměřuje na podporu a upevňování zdraví v několika směrech. Proces podpory zdraví je podporován a zajišťován prostřednictvím preventivních programů a nastavení zdravotního systému formou primární péče, která je zprostředkována pomocí sítě ambulantních lékařů.

Ve své diplomové práci se zabývám možností vzniku nové ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Záměr práce je navržen z důvodu snižujícího se počtu praktických lékařů pro děti a dorost v České republice. V současné době dochází ke stárnutí populace lékařů, kteří vykonávají ambulantní péči. Počet ambulancí primární péče klesá a dochází k možnosti nedostatečného zastoupení sítě poskytovatelů primární péče. Praktičtí lékaři pro dospělé i praktičtí lékaři pro děti a dorost se zabývají kromě léčebné a diagnostické péče také preventivní péčí. Tato se podílí na udržení dobrého zdravotního stavu obyvatelstva. Činnost praktických lékařů pro děti a dorost tak může částečně ovlivnit životní styl dětských pacientů a podpořit dlouhodobě jejich zdravotní stav. Preventivní prohlídky mohou včasné zachytit vážné zdravotní ohrožení, které může být později hůře léčeno. Péče o zdravotní stav přináší prodloužení produktivního věku obyvatelstva, významně se podílí také na ekonomických výdajích ve zdravotnictví, které jsou spojené s léčbou onemocnění. Zdravé obyvatelstvo přináší zisk společnosti. V posledních několika letech dochází k nárůstu tzv. civilizačních onemocnění, do nichž zahrnujeme i srdečně cévní onemocnění. V dětském věku se jedná například o zdravotní problémy v souvislosti s nárůstem obezity a konzumací návykových látek. Na horším zdravotním stavu se také odráží nízká aktivita dětí. Příčiny vzniku civilizačních onemocnění jsou známé a dobře ovlivnitelné. Již

v dětském věku dochází k upevňování postojů a návyků, které se mohou později hůře měnit. Zvláště zvýšení povědomí o faktorech ovlivňujících zdravotní stav je zásadní. V nastavení životních návyků a postojů ke zdraví pro dětské pacienty představují důležitou úlohu rodiče, blízké okolí a také lékaři v primární péči. Důvodem vzniku diplomové práce je zajištění pokračování ambulantní péče, a tím zajištění významné činnosti pro podporu zdraví obyvatelstva.

V diplomové práci se zabývám možností vzniku nové ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Na podkladě analýzy okolí navrhuji vznik ambulantního zařízení ve městě Napajedla. V diplomové práci jsou uvedeny ucelené kroky navádějící budoucího poskytovatele zdravotních služeb ke vzniku ambulance praktického lékaře pro děti a dorost.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem mé diplomové práce je vytvořit ucelený návrh pro vznik nové ambulance praktického lékaře pro děti a dorost, který může sloužit potenciálnímu poskytovateli zdravotní péče. Téma diplomové práce volím z důvodu snižujícího se počtu ambulantních zařízení praktických lékařů. Uzavírání ambulancí praktických lékařů nastává v souvislosti se zvyšujícím se věkem lékařů a jejich odchodem do starobního důchodu. Situace se dotýká praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost.

Cílem teoretické části práce je na základě literatury zpracovat problematiku týkající se vzniku nové ambulance, z hlediska možností podnikání v České republice. Uvedený přehled možností podnikání podá informace potenciálnímu poskytovateli zdravotní péče. Na vznik podnikatelského subjektu ve zdravotnictví mají vliv specifické legislativní ustanovení, které popisují. Na podkladě uvedených informací může potenciální poskytovatel provést úsudek o vhodně zvolené formě podnikání. Zabývám se také hlediskem financování zdravotní péče. V diplomové práci dále popisují zajištění zdravotní péče a úlohu zdravotních pojišťoven. Zaměření mé práce je spojeno se zajištěním dostupnosti zdravotní péče. V teoretické části uvádím marketingové analýzy, na základě nichž, lze zhodnotit vlivy okolí a získat přehled o možných hrozbách a rizicích pro nově vznikající zařízení.

V praktické části je aplikována metoda analýzy a syntézy pro zhodnocení možnosti vzniku nové ambulance. Analýza vnějšího okolí je provedena PEST analýzou. Analýza mezoprostředí je vytvořena pomocí Porterovy analýzy. Analýza mikroprostředí není provedena z důvodu jeho současné nepřítomnosti. V praktické části dále zpracovávám problematiku možností vzniku podnikatelské formy nové ambulance. Je vypracován návrh pro zřízení nové ambulance a charakteristika nové ordinace. Návrh je podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ

Cílem podnikání je zvyšování určité původní hodnoty. Pro dosažení stanoveného cíle je nutná motivace v různých oblastech, ať se jedná o oblast osobního růstu, prestiže nebo oblast finanční. Podnikání sebou přináší vynaložení značného úsilí, vymezení určitého času vedoucího k naplnění jeho cíle, promyšlení celého procesu, který vede k vytyčenému cíli. Podnikání sebou nepřináší jen pozitivní výsledky, nese s sebou také značná rizika v oblasti finanční, sociální a také osobní. V této diplomové práci bude vytvořen ucelený návrh jednotlivých kroků vedoucí k založení podniku, respektive k založení ambulance praktického lékaře pro děti a dorost.

1.1 Podnik, teorie podnikání

Interpretovat pojem podnik je možné z několika hledisek. Všeobecně lze podnik označit za obchodní či ekonomickou organizaci, která produkuje služby nebo výrobky.

Právně lze podnik formulovat jako souhrn osobních, hmotných i nehmotných prvků podnikání, zahrnující také majetkové hodnoty, práva a věci, které přispívají k činnosti podniku. Obsáhleji je pojem podnik definován jako samostatná jednotka, která vznikla za účelem podnikání. Je ekonomicky a právně samostatná. Vyznačuje se možností navazovat právní vztahy s dalšími subjekty tržního charakteru. (Srpová, Řehoř, 2010, s. 35)

Podle Vebera a Srpové (2008, s. 16) je podnik vymezen jako subjekt, v němž nastává přeměna zdrojů ve statky. Stanovují podnik jako organizovaný souhrn zdrojů, majetkových hodnot a práv, které využívá podnikatel ke své činnosti. Z právního pohledu se jedná o komplex hmotných, nehmotných i osobních prvků.

1.2 Podnikání

Podnikání je objevování nejlepších možných řešení. Cílem je získat maximální výsledky při minimu rizik. Podnikáním můžeme nazvat jakoukoliv činnost, která směřuje k novým příležitostem a přinese realizaci vytyčeného záměru, obvykle ekonomického zisku. Ekonomické výsledky podnikatelských aktivit závisí na mnoha znalostech, umění obchodního jednání, schopnostech správného rozhodování, a také na jednání s druhými lidmi, zvláště pak ve zdravotnictví.

Jak uvádí Zlámal a Bellová (2013, s. 56), poskytování služeb, prodej zboží nebo výrobků je všeobecně podmíněno platnými nařízeními a normami, a tyto činnosti jsou realizovatelné pouze za dodržení určitého legislativního rámce.

1.3 Právní formy podnikání

V ČR vznik každé podnikatelské činnosti musí splňovat schválenou právní formu. Již v začátku podnikatelského záměru je zvolen typ právní formy, který je možné později přetvořit na jiný.

Podle Vebera a Srpové (2012, s. 69) lze rozdělit podnikání na podnikání fyzických a podnikání právnických osob.

Podnikání formou fyzické osoby:

- Osoby zapsané v obchodním rejstříku
- Osoby podnikající na základě živnostenského oprávnění
- Zemědělci hospodařící soukromě zapsané v evidenci
- Osoby podnikající podle zvláštního předpisu, na základě jiného oprávnění

Podnikání formou právnické osoby:

- Kapitálové společnosti - společnost s ručením omezeným, akciová společnost
- Osobní společnosti – veřejná obchodní společnost, komanditní společnost
- Družstva

1.3.1 Živnost, OSVČ

Podle Zákona o živnostenském podnikání č. 455/ 1991 Sb., je živností činnost, kterou provozuje osoba vlastním jménem, na vlastní zodpovědnost, samostatně se záměrem dosažení zisku. Zákon dále označuje činnosti, které do živnosti nespádají. Mimo jiné, jsou zde zařazeni také lékaři, farmaceuti a další zdravotničtí pracovní, kteří náleží do skupiny provádějící činnost v rozsahu zvláštních úkonů. (Česko, 1991, s. 2122)

Aktivity určitých fyzických osob, které nejsou označovány jako živnosti, řídí svou činnost jiným než živnostenským zákonem. Jedná se o tzv. svobodné povolání. Výkon povolání lékaře je dále řízen Zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné

způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

Podle Vebera a Srpové (2012, s. 71) je podnikání formou OSVČ nejvhodnější pro začínající podnikatele, vzhledem k menší náročnosti při zahájení činnosti. Pro vznik této podnikatelské aktivity jsou nutné minimální formálně právní náležitosti, činnost je možné začít ihned po ohlášení. Výjimkou jsou koncesované živnosti, které čekají na schválení koncese státem. Pro dosažení živnostenského oprávnění je nutné provést méně administrativních opatření. Další výhodou je volné rozhodnutí pro vedení daňového účetnictví či daňové evidence. Nevýhodami této podnikatelské formy je možný vznik finančních problémů, které mohou zasáhnout do rodiny podnikatele a také vyšší riziko pocházející z neomezeného ručení majetkem.

Ve zdravotnictví tvoří fyzické osoby rozsáhlou skupinu. Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 56), se jedná o desítky tisíc osob. Největší skupinou jsou stomatologové, dále pak praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost. Podnikání formou OSVČ prochází napříč celým systémem zdravotnictví. Objevuje se v zastoupení lékáren, u poskytovatelů zdravotní dopravy, v zařízeních soukromých klinik různého zaměření, ve firmách poskytujících odborné technické služby přístrojových vybavení apod. Dále Zlámal a Bellová (2013, s. 60) popisují ekonomickou charakteristiku této formy podnikání. Vystihují výhody vedení jednodušší daňové evidence v podobě záznamů o příjmech a výdajích, není nutné vést podvojně účetnictví. Sazba daně fyzické osoby činí 15 % ze zdanitelného základu, který se vypočítává rozdílem příjmů a výdajů. V případě vzniku záporného či nulového výsledku je hrazena pouze minimální daň. Pokud fyzická osoba podniká, ručí za své závazky celým svým majetkem.

Oba autoři se shodují na tom, že založení živnosti FO patří mezi jednodušší způsob vzniku podnikatelské činnosti. K založení firmy FO je vyžadován živnostenský list. Zahájení podnikání se může uskutečnit po ohlášení na živnostenském úřadě s výjimkou živností koncesovaných a živností, které mají povinnost registrace, kam spadá také založení zdravotnického zařízení formou FO. Uvádějí také menší administrativní náročnost, není nutný kapitálový vklad. Nevýhodou se může jevit neomezené ručení celým svým majetkem. Podnikatelskou formu OSVČ často zahajují lidé, jež si chtějí doplnit příjem z hlavní pracovní činnosti, čímž může vzniknout její nevyužití.

Výhodami v podnikání formou OSVČ jsou možnost téměř okamžitě podnikání započít, dále je to jednodušší administrativa a nízké náklady na založení. Za záporné je možné považovat plné ručení veškerým majetkem.

1.3.2 Společnost s ručením omezeným – s.r.o.

Stejně jako vymezení ostatních obchodních korporací je společnost s ručením omezeným určena Zákonem č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích. Podle Hejdy et al (2014, s. 17) je možné založit s.r.o. se záměrem podnikání, ale také se záměrem neziskové povahy. I bez zřetele na podnikatelský záměr je s.r.o. pokládána za právnickou osobu zapsanou v obchodním rejstříku. Dále uvádí, že společnost s ručením omezeným je právnickou osobou a samostatným činitelem, který se liší od ostatních jedinců společnosti.

Založení s.r.o. patří mezi nejvíce využívané formy právnických osob. K založení obchodní korporace je nutné vložit základní kapitál a je také administrativně náročnější. Za základní kapitál se považuje komplex všech vkladů. Společnost ručí za své závazky omezeně. Její založení je možné pouze jednou osobou a maximální počet je 50 osob. Základním dokumentem je zakladatelská listina, resp. společenská smlouva. (Veber, Srpová, 2012, s. 74)

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 65) je založení podnikatelské činnosti více lidmi právě formou s.r.o., a to nejen ve zdravotnictví. Časté je využití právě v systému zajištění zdravotních služeb v soukromých zdravotních zařízeních, dále také v zajišťování zdravotnickými potřebami, při prodeji a distribuci léčivých prostředků apod. Plnění společnosti s.r.o. za nedodržení závazků je celým majetkem s.r.o., přičemž společník ručí za závazky dané společností jen do výše nesplaceného základního kapitálu zapsaného v obchodním rejstříku, podle stavu ke dni, kdy byl vyzván věřitelem k plnění. Všechny osoby, které vyhovují obecným i specifickým podmínkám pro činnost dané profese se smí účastnit po právní stránce ve formě jednak samostatné fyzické osoby nebo jako jediného zakladatele společnosti a činnost je pak prováděna založenou právnickou osobou. Za základní dokument společnosti se sepisuje společenská smlouva, v případě zakládající jedné osoby zakladatelská listina. Obě formy se sepisují u notáře.

V souvislosti s realizací s.r.o. došlo v roce 2014 v obchodním zákoně k legislativním změnám. Vznik s.r.o. již není vymezen složením základního kapitálu v hodnotě 200 000 Kč. Nová legislativa umožňuje vložení minimálního vkladu 1 Kč. Došlo také k dalším změnám např. v činnostech jednatelů společnosti.

Při založení společnosti jednou osobou je vhodné zvolit za jednatele jinou osobu, která ponese určité povinnosti a v případě nemožnosti vykonávání podnikatelských činností zastoupí v rozhodování za společnost. Jak uvádí Hejda et al (2014, s. 221), jsou jednatele i nadále oprávněni jednat za právnickou osobu, myšleno za společnost, avšak ne jménem společnosti, jako tomu bylo před legislativní změnou. Stejným faktem zůstává právo na obchodní vedení.

Výhodami podnikání formou s.r.o. je zajisté určení minimálního vkladu v hodnotě 1 Kč. Tato skutečnost velmi usnadňuje vznik nových společností. Další výhodou je omezené ručení pouze do výše základního kapitálu společnosti, v případě 1 Kč se tedy jedná o tuto hodnotu. Podnikatel tak do společnosti vkládá hlavně svůj vlastní intelektuální potenciál a svou práci. Kladným faktem je také doba vyřízení, která se může pohybovat mezi 15 – 30 dny. Záporům zřizování s.r.o. je náročnější administrativa a vyšší pořizovací náklady. Naproti tomu s.r.o. může být považováno za důvěryhodnější formu podnikání.

1.3.3 Akciová společnost – a.s.

Jak uvádí Veber a Srpová (2012, s. 74), podnikání formou akciové společnosti patří mezi nejdéle používané kapitálové právní formy. Akciová společnost není často využívanou podnikatelskou formou v malých a středních podnicích. Důvody této skutečnosti jsou administrativní a kapitálová náročnost spojená se vznikem i vedením společnosti. Základní kapitál akciové společnosti je rozdělen na konkrétní množství akcií. Vložení kapitálu při založení akciové společnosti je dvojnásobné. Pokud se jedná o a.s. bez veřejného úpisu, pak základní kapitál činí 2 000 000 Kč. Zakladatelé se zavazují za kompletní splacení kapitálu sami. Pro vznik a.s. s veřejným úpisem akcií je nutný základní kapitál nejméně 20 000 000 Kč. Akciovou společnost je možné založit jednou právnickou osobou nebo více zakladateli. Zákon dále ukládá povinnost založení rezervního fondu, který může být zřízen až při působení akciové společnosti. Je nutné povinné sestavování výročních zpráv a povinné zpřístupnění údajů z účetní závěrky. (Srpová, Řehoř, 2010, str. 78)

Jak píše Zlámal a Bellová (2013, s. 66), tato forma podnikatelské činnosti se vyskytuje zvláště ve středních a větších nemocnicích, přičemž výsadním akcionářem bývá kraj či město. Dále je zastoupena také v odvětvích propojených se zdravotnictvím. U poskytovatelů soukromé ambulantní péče se vyskytuje minimálně.

Živnostenské podnikání a podnikání obchodní společnosti patří mezi nejčastěji využívané formy při zakládání menších a středních podniků. Založení vlastní firmy formou s.r.o. mů-

že být také reprezentativnější vizitkou. Pro zákazníky vytvoří lepší dojem než při vykonávání živnosti. Mezi jednotlivými formami je několik odlišností, které mohou ovlivňovat danou podnikatelskou aktivitu. Zakládání společností formou a.s. se týká spíše větších korporací.

1.4 Specifika podnikání ve zdravotnických službách

Zdravotnické služby se vyznačují specifickými činnostmi ovlivňujícími zdravotní stav jedinců, tím celé společnosti a státu. Specifikum podnikání spočívá v péči o zdraví, s cílem upevňovat zdravotní stav a směřovat aktivity vedoucí k ochraně a podpoře zdraví obyvatel. Vykonávané činnosti jsou vysoce specializované, pracovníci ve zdravotnictví musí prokazovat profesionalitu s následným ovlivněním zdravotního stavu jedince. Nedílnou součástí udržení profesionality podávané péče a také prestiže zdravotnického zařízení, je soustavné vzdělávání, vykazování zájmu a aktivit v dané činnosti. Vzdělávání se netýká pouze samotné péče o zdraví, je důležité nabývat nové informace týkající se legislativních opatření, předpisů a norem. Na rozdíl od ostatních podnikatelských aktivit hlavním záměrem výhradně navyšování zisku. Zisk zdravotnického zařízení je základ pro podnikatelskou aktivitu, avšak bez sofistikovaného přístupu může být ohrožen. Hlavní podnikatelská činnost, péče o zdraví, je náročná z několika hledisek. Vyžaduje vysokou zodpovědnost za svá rozhodnutí, nese s sebou možné závažné následky při pochybení. Vykonávané činnosti jsou ovlivňovány i sociálními a etickými okolnostmi. Podnikání ve zdravotnických službách v České republice je určováno legislativou, zákony vztahujícími se k zdravotním službám, např. zákony zahrnujícími financování zdravotní péče, hygienickými normami, skartačním zákonem a dalšími normami, předpisy a úředními dokumenty.

2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Předmětem podnikání ve zdravotnictví je poskytování zdravotní péče a zdravotních služeb. Poptávka po zdravotní péči je tvořena základní potřebou každého jednotlivce.

Gladkij (2003, s. 21) uvádí, že z hlediska zdravotních potřeb lze potřebu vymezit jako schopnost získat užitek z určité zdravotnické činnosti. Vnímáním a uvědoměním si potřeby zdravotní péče vyvolává požadavky na zdravotní péči. Konečným užitím zdravotní péče dochází ke spotřebě zdravotní péče. Spotřeba zdravotní péče nemusí být vždy vyvolána změnou zdravotního stavu, navazuje na činnosti jiných institucí a lze ji užívat i bez poruchy zdravotního stavu.

Potřeba zdravotní péče je individuální. Může být subjektivní při vnímání vlastní nepohody. Dále je to potřeba zdravotní péče definovaná profesionálem, která zajišťuje revizi zdravotního stavu, reflektuje zájem pacienta i zájmy společnosti. A také je to normativní potřeba, která vyvstává na základě získaných lékařských poznatků. Na jejich základě dochází ke vzniku norem a standardů.

2.1 Zdravotní péče

Zdravotní péče v České republice je poskytována na principu fungování veřejného zdravotního pojištění. Povinnost platby zdravotního pojištění vyplývá z platné legislativy. V ČR je systém poskytování zdravotní péče založen na principu solidarity, podle tzv. Bismarckovského modelu. Model vychází z povinnosti pro všechny občany odvádět platbu za zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven. (Gladkij, 2003, s. 36)

Na systému zdravotní péče v ČR se podílí tři subjekty:

- pojištěnec – příjemce zdravotní péče,
- poskytovatel zdravotních služeb – zprostředkovatel zdravotní péče
- zdravotní pojišťovna – plátce zdravotní péče.

Zdravotní služby a podmínky jejich poskytování ve všech typech zdravotnických zařízení jsou určeny Zákonem o zdravotních službách č. 372 / 2011 Sb.

Podle tohoto zákona se zdravotní péčí rozumí:

1. Soubor činností a opatření, které jsou vykonávány u fyzických osob

2. Preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky, vykonávané za účelem:
 - Předcházení, odhalení, odstranění nemoci či vady
 - Udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu
 - Udržení a prodloužení života, zmírnění utrpení
 - Pomoc při reprodukci a porodu
 - Posuzování zdravotního stavu
3. Odborné lékařské vyšetření podle Zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. (Česko, 2011, s. 4731)

2.1.1 Druhy zdravotní péče

1. Ambulantní péče

Ambulantní péče náleží do primární péče, je poskytována na regionální a lokální úrovni. Jedná se o péči poskytovanou bez hospitalizace pacienta. Je zajištěna poskytovateli zdravotní péče:

- Ambulantní péče praktického lékaře
- Ambulantní péče praktického lékaře pro děti a dorost
- Ambulantní péče gynekologie
- Ambulantní péče zubního lékaře

V těchto ambulantních zařízeních primární péče je nutné provést registraci pacienta. Výše popsaná ambulantní zařízení poskytují preventivní, diagnostickou, léčebnou, posudkovou péči a konzultace, také poskytují návaznost na odbornou péči poskytovanou dalšími poskytovateli, zajišťují také návštěvní službu.

- Ambulance odborných specialistů poskytovaná za účelem vykonání odborné specializované péče.

Ošetření v těchto ambulancích probíhá bez nutnosti registrace. K odbornému ošetření není nutné doporučení lékaře primární péče.

- Stacionární péče, která slouží pacientům, jejichž zdravotní stav potřebuje opakovanou každodenní péči.

2. Lůžková péče

Návrh lůžkové péče může zajistit lékař primární péče nebo ambulantní specialista. Přijetí k lůžkové péči může vyžádat plánovaný i neodkladný stav pacienta. Lůžková zdravotnická zařízení poskytují péči akutní standardní, akutní intenzivní, následnou a dlouhodobou.

3. Zdravotnická záchranná a pohotovostní služba

Služby záchranné a pohotovostní služby jsou využívány v nezbytných akutní případech, které vyžadují okamžité ošetření klienta a není možné zajistit včasnou osobní přepravu pacienta.

4. Pracovně lékařské služby

Jedná se o preventivní zdravotní služby, posuzující vliv pracovních činností, podmínek a pracovního prostředí na zdraví pacienta. Zajišťují posouzení zdravotní způsobilosti k práci, zaměřují se na ochranu zdraví a prevenci poškození zdraví. Jedná se o služby hrazené zaměstnavatelem.

5. Dispenzární péče

Dispenzární péče se podílí na dlouhodobém aktivním sledování zdravotního stavu pacientů, kteří jsou ohroženi onemocněním, zhoršením zdravotního stavu nebo jsou nemocí postiženi. Cílem dispenzární péče je zjištění změny zdravotního stavu a možné včasné ovlivnění.

6. Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Jedná se o následnou péči navazující na léčebný proces. Péče je navržena praktickým lékařem nebo ošetřujícím lékařem při hospitalizaci.

7. Preventivní péče

Preventivní péče je zajišťována poskytovateli provádějícími preventivní prohlídky a zajišťujícími vakcinaci proti infekčním onemocněním.

8. Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

Lékárenská péče zajišťuje distribuci léčivých přípravků, léků a zdravotnických prostředků, které jsou vydávány na základě lékařské preskripce nebo ve volném prodeji. (Druhy zdravotní péče, 2014)

2.2 Zdravotní pojištění

Podmínky zdravotního pojištění vyplývají ze Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zdravotní pojištění je určeno k úhradě zdravotní péče, která se podílí na zlepšení nebo zachování zdravotního stavu pojištěnce, nebo zmírnění jeho utrpení. Povinností všech pojištěnců je odvádět platbu zdravotní pojišťovně.

V ČR existuje zastoupení několika zdravotních pojišťoven. Jedná se o samostatné právní subjekty. Jejich činnost zahrnuje výběr pojistného od plátců zdravotního pojištění a platbu poskytovatelům zdravotních služeb formou úhrad. Mezi další aktivity zdravotních pojišťoven patří oblasti spojené s evidencí pojištěnců a vedení evidence poskytovatelů zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovny mají funkci kontrolní činnosti plátců pojistného i poskytovatelů zdravotních služeb. Hospodaření a činnost zdravotních pojišťoven je kontrolována Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí v souladu se zněním zákonů. Nejvyšším kontrolním orgánem revidujícím činnost zdravotních pojišťoven je Nejvyšší kontrolní úřad. Hlavní povinností zdravotních pojišťoven je zajištění poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, které musí splňovat časovou a místní dostupnost. Vytvářením smluvních vztahů o úhradě hrazených služeb vzniká síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny, čímž zdravotní pojišťovny naplňují podstatu dané povinnosti. (Zdravotní pojišťovny, 2018)

Od roku 1993 v ČR působilo 29 zdravotních pojišťoven. V současné době je systém zdravotního pojištění zprostředkováván 7 pojišťovnami.

Tabulka 1 Počet pojištěnců - 2018

počet pojištěnců v roce 2018		
Pojišťovna	kód	počet pojištěnců
Všeobecná zdravotní pojišťovna	111	5 945 220 mil.
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	205	1 251 035 mil.
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	201	700 479 tis.
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	207	732 007 tis.
Zaměstnanecká pojišťovna škoda	209	143 795 tis.
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	211	1 307 667 tis.
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	213	429 283 tis.

(Základní ukazatele činnosti ZP, 2018)

2.2.1 Zajištění dostupnosti zdravotní péče

Zajištění sítě zdravotní péče ukládá Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. Povinností zdravotní pojišťovny je zabezpečit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům. Zákon také ukládá zajistit dostupnost péče, a to časovou i místní. Smluvní poskytovatelé zdravotních služeb vytváří síť poskytovatelů, kterou je zajištěna zdravotní péče. Zajištění sítě poskytovatelů primární péče tvoří významnou složku celého zdravotního systému.

Podle MZ ČR je hlavním cílem zdravotního pojištění zajistit zdravotní péči tak, aby byla pojištěnci dostupná odpovídající zdravotní péče tehdy, kdy to vyžaduje jeho zdravotní stav. Zdravotní pojišťovny v ČR jsou povinné zajistit poskytování zdravotních služeb svým pojištěncům. Uzavření smluvního vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb nemusí být vždy naplněno. Zdravotní pojišťovna naváže smluvní vztah s ohledem na složení seskupení svých pojištěnců, aby zajistila účinné a kvalitní poskytování zdravotních služeb. Povinností zdravotní pojišťovny je zajistit místní i časovou dostupnost. Místní dostupnost je určena pro jednotlivé obory. Pro obor praktického lékaře je tato dostupnost stanovena na 35 min. Představuje dopravení se k lékaři běžným dopravním prostředkem po běžné komunikaci. Časová dostupnost vymezuje zajištění zdravotní péče neodkladných a akutních hrazených služeb v adekvátní době k její naléhavosti. Pro plánované služby jsou nařízením vlády určeny lhůty pro jejich vykonání. (Dostupnost hrazených služeb, 2018)

2.2.2 Specifické znaky systému péče o zdraví

Jak uvádí Gladkij (2003, s. 105), zdravotnictví je propojený systém mnoha faktorů, jehož cílem je zabezpečení zdravotního stavu a jeho ochrany, vyznačuje se však kromě obecných znaků i specifickými znaky, mezi něž patří:

- Zdravotní stav je ovlivňován mnoha faktory a vlivy zahrnujícími další systémy a okolí, zdravotnictví náleží do podsystemu v komplexní péči o zdraví.
- Obnova zdravotního stavu je ovlivněna předpoklady jedince, a také dostupností vstupních zdrojů, jejich hodnotou a dostatečností.
- Výstup aktivit v péči o zdraví je obtížný, výstupy mohou být předvídatelné, ale i pravděpodobné.
- Zdravotní péče se dotýká každého jednotlivce, zvláště ve vyspělých zemích.

- Určení cílů ve zdravotnictví není snadné, není možné na zdravotní stav nahlížet strnule, neexistují jasná kritéria, a tak zdravotnictví provází více dílčích cílů.
- Zařazení nových poznatků z výzkumu a vědy do zdravotní péče trvá dlouho. Léčivé přípravky jsou podrobovány dlouhodobým výzkumům a testování se zaměřením na možné vedlejší účinky.
- Činnosti směřující k upevnování a ochraně zdraví jsou předeslány etickým hlediskem. Tato skutečnost sebou přináší odezvu na posuzování zdravotnických pracovníků očima nemocných klientů.
- Zdravotnictví patří mezi systémy, jež jsou důmyslně propojeny a přináší sebou nutnost celoživotního vzdělávání.
- Pro velkou část diagnóz a postupů v léčbě neexistují stanovené jednotné metody.
- Zdravotníci musí vykazovat velkou odpovědnost, jejich neodborné počínání může mít za následek poškození zdraví, v horším případě úmrtí.
- Vynaložené zdroje neodpovídají často dosaženým výsledkům. Diagnostika a léčba daného onemocnění může převýšit náklady nad požadovaný efekt, přesto je v zájmu zdraví i života pacienta takto jednat.

2.3 Podnikání v nestátních zdravotnických zařízeních

Podnikání nestátních zdravotnických zařízení může probíhat právnickou nebo fyzickou formou. Při zamýšlení vzniku NZZ je nutné naplnit zásadní podmínky, které ukládá legislativa ČR.

Zákon č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) vymezuje mimo jiné zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů i poskytovatelů zdravotních služeb. (Česko, 2011, s. 4730)

Zákon o zdravotních službách dále určuje podmínky poskytování zdravotní péče, definuje zdravotní péči. V ambulantním zařízení praktických lékařů je zdravotní péče zaměřena zvláště na preventivní, diagnostické, léčebné a dispenzární úkony. Určuje pravidelnost, druh a obsah preventivních prohlídek. Vymezuje také návštěvní službu, která je využívána u pacientů, jejichž zdravotní stav neumožňuje přijít do zdravotnického zařízení. V ambulantním zařízení dětského lékaře je také možnost využít tuto návštěvní službu při

prvním kontaktu s novorozencem. Návštěvní služba je určena jako součást primární ambulantní péče v praktickém lékařství všeobecném i praktickém lékařství pro děti a dorost. (Česko, 2011, s. 4734)

Zákon vymezuje obecné podmínky pro poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služby lze vykonávat pouze na základě udělení oprávnění. Lze je poskytovat pouze osobami způsobilými k výkonu činností souvisejících s jejich poskytováním. Personální zabezpečení zdravotních služeb musí naplňovat podmínky jednotlivých oborů, druhů a forem poskytovaných zdravotních služeb. Týká se zvláště požadavků na odborné, specializované či zvláštní způsobilosti zdravotnických pracovníků. Požadavky stanovuje prováděcí právní předpis. Zdravotnické zařízení státního i nestátního charakteru musí naplňovat podmínky dané pro jeho provoz, splňovat personální a technické vybavení pro jím poskytovanou zdravotní péči. Technické a věcné vybavení ZZ podléhá požadavkům pro obory, formy a druhy poskytované péče. Tyto požadavky jsou kladeny také na stavebně technické, funkční a dispoziční úpravy prostor daného ZZ. (Česko, 2011, s. 4734–4735)

Požadavky pro provoz ambulantního zařízení jsou stanoveny Vyhláškou č. 92/2012 Sb. Jsou zde zakotveny minimální technické a věcné požadavky na vybavení pro ambulantní zařízení, a to obecné i zvláštní požadavky týkající se jednotlivých oborů zdravotní péče.

Povinností zařízení je podávat zdravotní péči jen takového charakteru, jaký je dán v rozhodnutí k registraci. Nestátní zdravotnické zařízení je mimo jiné povinno předběžně sdělit informace o rozsahu, druhu a podmínkách poskytování zdravotní péče. Zdravotní péči v těchto zařízeních mohou vykonávat zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání dle stanovených zákonů o podmínkách získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

2.4 Zákony a vyhlášky vztahující se ke vzniku NZZ

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotní pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících faktorů
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o minimálním personálním zabezpečení zdravotních služeb

2.5 Registrace nestátního zdravotnického zařízení

K provozování NZZ je podmínkou vydání rozhodnutí o registraci NZZ, podle zákona o zdravotních službách.

Registrace NZZ probíhá podáním žádosti k registraci na příslušném Krajském úřadě, odboru zdravotnictví. Podmínkou získání registrace je splnění požadavků na hygienické, technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení.

Žádost o registraci k NZZ může podat právnická i fyzická osoba splňující podmínky:

- Bezúhonnost
- Způsobilost k právním výkonům
- Oprávněnost poskytovat zdravotní péči v rozsahu a způsobem odpovídajícím jejich odborné způsobilosti

Pokud je provozovatelem fyzická nebo právnická osoba bez adekvátní odborné způsobilosti k výkonu druhu poskytované péče, je nutné zvolit odborného zástupce. Odborný zástupce pak musí být s provozovatelem NZZ v pracovním poměru či obdobném vztahu a přebírá odpovědnost za odborné vedení. (Šatera, 2010, s. 86)

2.6 Výběrové řízení

Zdravotní pojišťovna má povinnost podle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zajistit poskytování hrazených služeb pojištěncům, místní a časovou dostupnost péče. Tato povinnost je zajišťována prostřednictvím sítě poskytovatelů zdravotních služeb, s kterými naváže smluvní vztah o poskytování a úhradě služeb.

Uzavření smluvního vztahu mezi poskytovatelem a ZP vzniká na základě vykonání výběrového řízení. Konání výběrového řízení navrhuje ZP, uchazeč nebo obec. Výběrové řízení je vyhlášeno místně příslušným Krajským úřadem, v Praze pak Magistrátem hl. města Prahy. Na poskytování lůžkové a lázeňské rehabilitační péče je vyhlášováno výběrové řízení přímo Ministerstvem zdravotnictví. Rozhodnutí výběrového řízení neukládá oprávnění na uzavření smlouvy se ZP. Zdravotní pojišťovna má oprávnění uzavřít smluvní vztah s daným uchazečem, pokud bylo uzavření smluvního vztahu doporučeno ve výběrovém řízení. (Výběrová řízení, 2020)

2.7 Poptávka a nabídka zdravotní péče

Pro zřízení nového ambulantního zařízení je důležité zjistit, zda existuje o nabízenou službu zájem. Na uspokojení poptávky se odráží vznik a provoz zařízení.

2.7.1 Poptávka po zdravotní péči

Poptávka po zdravotní péči vyplývá z potřeb každého jedince pečujícího o svůj zdravotní stav. Zdravotní péče není poskytována jen při poruše zdraví a vzniku onemocnění, můžeme do ní zahrnout také preventivní prohlídky a opatření vedoucí k ochraně zdraví. Zájem o nabytí zdravotní péče může být také ovlivňován zdravotní politikou státu a ekonomickou situací v dané zemi.

Barták (2010, s. 31) popisuje, že poptávka po zdravotní péči vychází z poptávky po zdraví, po naplnění zdravotního potenciálu jedince.

Rozdílnost pohledů na potřebu zdravotní péče popisují i Zlámal a Bellová. (2013, s. 48) Z jednoho pohledu definují potřebu zdravotní péče jako potřebu vyplývající z vlastního pocitu nepohody či porušení zdraví, která se zakládá na subjektivním a individuálním hodnocení. Druhým pohledem je objektivní potřeba, která je zaměřena na sledování vývoje

zdravotního stavu s cílem včasně rozpoznat možná zdravotní rizika. Objektivní poptávka je dána také zdravotní politikou státu formou preventivních programů. Obě potřeby vyvolávají vznik poptávky po zdravotní péči. Oba autoři (2013, s. 49) dále poukazují na negativní vliv nadměrné poptávky po zdravotní péči, která je zvýšeně spotřebovávána z důvodu její dobré dostupnosti v rámci povinného zdravotního pojištění.

Potřeba vyhledání zdravotních služeb může být zhodnocena také objektivně jinou osobou, zvláště pak u dětí a osob, jež nejsou schopni sami svůj zdravotní stav posoudit. Včasný záchyt příznaků onemocnění vede ke zdárnějšímu výsledku léčby a odráží se také v ekonomice zdravotního systému.

2.7.2 Nabídka zdravotní péče

Nabídka zdravotní péče je ovlivněna možností pokrytí sítě zdravotnických zařízení všech typů. Je také ovlivněna a nastavena politickým i ekonomickým postavením státu. Dále se odvíjí od počtu zdravotnických pracovníků, kteří splňují podmínky pro způsobilost k výkonu jednotlivých povolání ve zdravotnických profesích.

Zlámal a Bellová (2013, s. 51) vyjadřují nabídku zdravotní péče dostupností a počtem zdravotnických zařízení v určitém regionu. Nabídka je určena nejen počtem lékařů na počet obyvatel, ale také zdatností jednotlivých zdravotnických zařízení, jejich technickým vybavením a možnostmi provádět určité úkony. Dále popisují možné ovlivňování nabídky prováděním nadbytečných výkonů. Pacient sám ve většině případů není schopen posoudit skutečnou nutnost výkonu či vyšetření. Je tak na rozhodnutí lékaře, aby nabízená péče byla v souladu s etickými aspekty vůči pacientovi a odrážela samotný zájem o pacienta.

2.8 Strategie podnikání

Strategie podnikání tvoří důležitou úlohu při zřizování podnikatelského záměru. Rozvíjející se trh přináší konkurenční prostředí, podnikatelská strategie nabízí cestu, jak v tomto prostředí obstát a vyjadřuje záměr a vytýčení cílů podnikatelské aktivity.

Podle Barčíka (2013, s. 9) strategie znamená podstatu rozvoje a úspěchu podniku. Trhy v různých odvětvích jsou nasycené, zvyšuje se schopnost konkurence a expanzivita. Proto lze bez strategického myšlení a vedení podniku těžko uspět. Za důležité považuje projek-

tování obchodních cílů, vytváření vizí a schopnost náhledu na vývoj společnosti v ziskovém i neziskovém sektoru.

Jak uvádí Srpová a Řehoř (2010, s. 144), důležitým bodem pro strategické zaměření podniku je zvolení si cílů podniku. Cíle mohou být vytýčeny v podobě dokumentu, podnikatelského plánu. V průběhu realizace podnikatelského záměru je možné vyhodnotit, zda se reálně pohybujeme kolem plánovaných cílů a lépe se vyhodnotí také možné překážky. Zvolení strategie patří mezi prvotní aktivitu podnikatele. Kam bude směřovat podnik, jeho úspěch či neúspěch ovlivňuje strategické plánování a správně zvolená strategie.

Barčík (2013, s. 16) dále uvádí, že pomocí strategického plánování vytváříme měřitelné cíle podniku. Vyhodnocení může probíhat rozbořením silných a slabých stránek organizace, zkoumáním vnějších hrozeb a příležitostí podniku na trhu pomocí SWOT analýzy. Strategické plánování předstihuje marketingové plánování.

Vytýčení cílů může být různorodé, vychází z vizí organizace. Souvisí se strategickými procesy podniku, dobrým jménem podniku a jeho reputací. Z časového hlediska rozdělujeme cíle na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Z dalšího hlediska mohou být marketingové cíle zaměřeny ekonomicky, sledují zisk a obrát firmy. Vymezení strategických marketingových cílů souvisí také s velikostí firmy. Pro střední a malé podniky je definice marketingových cílů jednodušší oproti větším korporacím. (Barčík, 2013, s. 45)

Strategie vyjadřuje určitý plán k dosažení vytýčeného cíle nebo i více cílů. Strategie je jedním z výstupů strategického řízení. Strategické řízení se orientuje na plánování dlouhodobého charakteru a udává směr, jakým se organizace bude ubírat. Pro strategické řízení podniku je nutné vytýčení si cílů, poslání a vizí organizace, a stanovení, jak bude těchto cílů dosaženo.

2.8.1 Strategie podnikání ve zdravotnictví

Strategie podnikání ve zdravotnickém zařízení je založena na kvalitně a profesionálně poskytnuté zdravotní péči. Je nutné udržování individuálního přístupu k jednotlivcům se zachováním morálních a etických pravidel. Strategie je zaměřena na spokojenost klienta při poskytování nejvyšší možné úrovně zdravotní péče. Zdravotnická zařízení jsou vystavena konkurenci podobně jako jiné organizace a podniky, proto je důležité, aby realizované služby vedly k trvalé a rozvíjející se prosperitě podniku. Zdravotnické zařízení má možnost opatření nových technologií v podobě zařízení nabízejících vyšetřovací meto-

dy, které nejsou běžnou součástí jiných dostupných zdravotnických zařízení. Pro danou organizační jednotku je důležité vytýčení si cílů a vizí, které budou naplňovány profesionálně vykonávanou činností s odpovídajícím zdravotnickým vybavením.

3 FINANČNÍ A EKONOMICKÁ STRÁNKA ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Ohlédnutí za historií zdravotní péče poukazuje na skutečnost úhrady zdravotní péče pacientem hotovostně. Zdravotní péče byla poskytována pouze občanům s finančním zázemím a s možností si péči uhradit. Vývojem doby, vznikem nových zařízení poskytujících zdravotní péči, nastala změna financování zdravotních služeb.

Jak uvádí Šatera (2010, s. 20), v průběhu několika staletí docházelo k růstu počtu obyvatelstva, k vývoji nových léčebných postupů a ke změně zdravotního stavu obyvatel s nárůstem civilizačních chorob. Tato fakta vedla k uvědomění si nutnosti zabezpečit obyvatele i v nepříznivých sociálních okolnostech.

Podle Šatery (2010, s. 63) může vyšší HDP udávat vyšší výdaje ve zdravotnictví. Může jít o ukazatel vyšší životní úrovně a vstřícnost obyvatel k platbám za určité zdravotnické služby, které souvisí s lepším postojem ke svému zdravotnímu stavu. Tato skutečnost je odrazem vyšší vzdělanostní úrovně obyvatel dané země. Dále uvádí, že vyspělé země se potýkají spíše s nárůstem výdajů ve zdravotnictví než s nárůstem HDP, a to zejména v důsledku rychlého vývoje technologií a také vzestupu metod léčby, diagnostiky i prevence onemocnění.

Barták (2010, s. 26) označuje zdravotnické služby za ekonomický statek. Poskytované zdravotní služby, jakožto tvorba produktu, jsou zajišťovány zdroji, které jsou omezené. Jedná se o zdroje lidské, hmotné i peněžní. Potřeby jednotlivců jsou naopak neomezené a na jejich satisfakci nelze aplikovat zdroje individuálně ani ve větším rozsahu.

Veřejné služby označuje Jirásková (2014, s. 61) za služby každodenně využívané a jejich existenci považují občané za běžné. Vzhledem k tomu, že platba za tyto služby probíhá ve velké míře nepřímou, a to prostřednictvím daní a poplatků, nedochází k uvědomění si, jak jsou služby finančně zajišťovány.

3.1 Financování ve zdravotnictví

Financování zdravotní péče v ČR je zajišťováno z více zdrojů. Jedním ze zdrojů je pojistné, jež je získáno od pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven a vyplývá z povinnosti zdravotního pojištění dané zákonem. V ČR je uskutečňováno na principu solidarity. Sys-

tém je zajišťován pomocí Všeobecné zdravotní pojišťovny a několika dalších zdravotních pojišťoven, závodních a oborových. Další část je financována ze státního rozpočtu, komunálních rozpočtů a přímých plateb.

Příjmy ve zdravotnickém systému jsou tvořeny z velké části ze zdravotního pojištění, cca 80 % příjmů, dále je cca 15 % příjmů ze soukromého sektoru a 5 % pochází od státu, okresů a krajů.

Pojistné zajištěné od zdravotních pojišťoven je přerozdělováno za účelem vyrovnání rozdílů mezi příjmy a výdaji jednotlivých pojišťoven. Suma financí pro dílčí zdravotní pojišťovny je stanovena poměrnou částí podle počtu pojištěnců. V systému přerozdělování se uplatňují nákladové indexy rozdělené do osmnácti věkových skupin. Osoby starší 60 let mají pro účel přerozdělování trojnásobnou váhu. (Barták, 2010, s. 94)

Jirásková (2014, s. 78) označuje jako zdroj financí ve státním rozpočtu zejména daně. Tyto finanční prostředky jsou čerpány ze státního rozpočtu a vytváří výdaje ve zdravotnictví. Ze státního rozpočtu se dále hradí zejména zdravotní pojištění dětí a důchodců.

Šatera (2010, s. 21) rozděluje systém pojištění na povinné a komerční. Veřejné zdravotní pojištění je zajišťováno povinnými úhradami do zdravotních pojišťoven, z nichž je dále hrazena poskytovaná zdravotní péče. Tento systém je rozšířený zejména na území Evropy. Komerční pojištění je charakteristické v USA a spočívá v hrazení péče na systému individuálního pojištění mezi pojišťovnou a klientem. Poskytovaná péče odpovídá koupi a prodeji zdravotních služeb.

Podle Bartáka (2010, s. 97) představuje financování zdravotní péče formu získávání prostředků, naopak forma platby za poskytnuté zdravotnické služby je vyjádřena jako úhradový mechanismus.

Mechanismus úhrad pro rok 2020 je legislativně stanoven Vyhláškou č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení.

Šatera (2010, s. 68) udává, že mechanismus úhrad je složitým systémem. Ze zdravotního pojištění je uskutečňována platba za různé typy zdravotní péče. Rozlišnost hrazení zdravotní péče je udávána úhradovým mechanismem. Mezi nejvíce užívané typy úhrad patří kapitační platba, platba za ošetřovací den, platba za výkon a úhrada dle DRG, tzn. platba za diagnózu. Forma úhrady pomocí kapitační platby připadá praktickým lékařům pro dospělé a praktickým lékařům pro děti a dorost. Částka kapitační platby je ovlivněna

množstvím registrovaných pacientů a jejich věkem. Dále je ovlivněna také počtem ordinčních hodin lékaře.

Šatera (2010, s. 68) i Barták (2010, s. 102) se shodují, když popisují, že používání kapitační úhrady může směřovat ke sníženému zájmu o pacienty a zaměření na kapitační platbu. Negativem pak může být registrace velkého počtu pacientů, přičemž jim nebude poskytována náležitá péče.

Platba za ošetrovací den je používána v nemocničních zařízeních, v léčebných ústavech, v léčebnách dlouhodobě nemocných a také v hospicových zařízeních. Náklady na ošetření pacienta za jeden den hospitalizace tvoří primární jednotku za ošetrovací den. Tato částka vychází ze smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou. V nemocnicích se můžeme setkat i s paušální platbou, která představuje úhradu nemocnici pojišťovnou za počet ošetřených pojištěnců v určeném období.

Platba za výkon je využívána zvláště v ambulancích specialistů a ambulancích nemocnic. Dochází k úhradě jednotlivých výkonů na základě přiřazení počtu bodů, anebo přiřazení hodnoty v Kč, jak se využívá ve stomatologii. (Šatera, 2010, s. 68)

Další možností úhrady je systém DRG (diagnosis related group), tzv. platba za diagnózu. Využívá se při nemocniční péči, přičemž vyjadřuje platbu za určitou diagnózu. Jednotlivé diagnózy jsou sdruženy do skupin po přiřazení důležitých údajů, jako jsou základní a vedlejší diagnózy, věk pacienta, provedené výkony a délka hospitalizace. (Barták, 2010, s. 101)

Další možností úhrady zdravotní péče je spoluúčast pacienta formou přímé platby, pokud osoba nemá zdravotní pojištění, dále za výkony realizované ve zdravotnickém zařízení, taktéž za zdravotní prostředky a léčivé přípravky, jež nejsou financovány z veřejného pojištění anebo jsou hrazeny jen částečně. Přímé platby mohou být prováděny také za nadstandardní služby ZZ. (Šatera, 2010, s. 70)

3.2 Financování ambulantní péče – praktičtí lékaři

Borovský a Dyntarová (2010, s. 21) považují za zásadní příjmy zdravotnických zařízení platby ze zdravotních pojišťoven. Další část příjmů může být získána z jiných zdrojů, a to přímými platbami pacientů, dále tržbami za nadstandardní péči, příjmy za zvláštní výkony

pro pojišťovny. Také nezdravotnickými službami, jako je pronajmutí vlastních prostor a další.

Platba za poskytovanou zdravotní péči probíhá na základě smlouvy poskytovatele s pojišťovnami náležícími ve výběru pacientů daného poskytovatele, nebo přímou úhradou. Je stanovena na principu kapitačně výkonové platby, přičemž stálá část příjmu pochází z kapitace. Poskytovatel tak získává úhradu za každého registrovaného klienta, i když ne navštívil svého lékaře. Kapitační platba je odvozena od věku pacienta, je vykazována pojišťovně jako tzv. jednicový pojištěnec. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 81)

Výkonová část tvoří pohyblivou sumu odvíjející se od jednotlivých výkonů. Zdravotní pojišťovna vymezuje rozsah, sazby a výkony. Vyrozumívá také o jejich změně. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 82)

Šatera (2010, s. 68) uvádí možnost praktického lékaře vykonávat úkony, jež nejsou obsaženy v rámci kapitační platby. Zdravotní pojišťovna provede úhradu vykázaných výkonů na základě hodnoty bodů za jednotlivé výkony. Provádění kapitační platby a výkonové úhrady souběžně je označováno za kapitačně výkonovou platbu.

V mnoha případech nastane nutnost ošetření neregistrovaného pacienta lékařem. I v tomto případě dochází k úhradě zdravotní pojišťovnou, avšak počet takto ošetřených pacientů je limitován. Východiskem pro vykazování činnosti praktických lékařů je vyhláška MZ ČR, která obsahuje seznam zdravotních výkonů, s vyjádřenými bodovými hodnotami. Hodnota bodu je pevně dána vyhláškou. Kapitační platba je ovlivněna počtem registrovaných pacientů, je upravována koeficientem vázaným na věk pacienta. Je to z důvodu změny nákladů na pacienty různých věkových skupin. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 82-83)

Ministerstvo zdravotnictví každoročně vydává tzv. Úhradovou vyhlášku, v níž je stanovena hodnota bodu, výše úhrad a regulačních omezení. Poskytování a úhrada hrazených služeb je dána smluvním závazkem mezi poskytovatelem a pojišťovnou formou úhradového dodatku.

Sazba kapitační platby je závislá také na rozmezí ordinačních hodin. Navýšení základní sazby lze dosáhnout tak, že ordinační doba je prodloužena minimálně do 18:00 hodin, alespoň jeden den v týdnu, při zachování 30-ti hodinové pracovní doby za týden. Nižší kapitace bude při splnění 25 hodin týdně se zachováním prodloužené pracovní doby. Základní kapitační sazba je násobena věkovým koeficientem, tzn. indexem, který vyjadřuje

poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 – 19 let. (Česko, 2019, s. 2632 - 2633)

Tabulka 2 Přepočítávací koeficienty

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

(Česko, 2019, s. 2632), vlastní zpracování

Poskytnutá zdravotní péče, která je součástí kapitačního paušálu, se dále nevykazuje. Preventivní péče je zahrnuta ve výkonové platbě. Zdravotní péče je praktickým lékařům hrazena na základě uzavřených smluv. Vyúčtování poskytnuté péče provádí PL každý měsíc.

4 MARKETING

Pojem marketing se historicky rozvíjel od odvětví účastnícího se na prodeji produktu, přes myšlenku vyjádření reklamy. V současnosti jej chápeme jako rozvinutý proces sloužící k uspokojení potřeb klienta. (Borovský a Smolková, 2013, s. 6)

„Marketing je takový způsob podnikání, řízení firem a institucí, který je orientován na uspokojování potřeb spotřebitelů (občanů). Prostřednictvím uspokojování těchto potřeb má být současně dosahováno stanovených cílů příslušných firem a institucí a zajišťován jejich rozvoj.“ (Gladkij, 2003, s. 349)

Vašítková (2008, s. 24) označuje marketing za manažerský proces, ve kterém je zisk nabýván za pomoci určování a předpokladu potřeb klientů mířících k jejich uspokojení. Zásadní pro rozvoj každé organizace je zajistit hodnotu nabízeného zboží nebo služby tak, aby byla zajímavá a lákavá pro stálé i potenciální zákazníky.

Z výše uvedeného vyplývá mezi jednotlivými autory shoda v několika tvrzeních. Marketing je označen jako proces, který spočívá v uspokojování potřeb zákazníka při vytýčení si cílů a zajišťování určité hodnoty. Realizací marketingových procesů dochází k pozitivnímu usměrňování činnosti firmy a ekonomickému prospěchu.

4.1 Marketing zdravotnictví

Podle Vašítkové (2008, s. 28) je všechna činnost marketingu zaměřena na uspokojení potřeb, přičemž uspokojení základních, tzn. fyziologických potřeb, je zajišťováno z větší části dobře. S rozvojem společnosti roste poptávka po uspokojení sociálních potřeb. Zvyšuje se produkce tržních i netržních služeb, které zajišťují uspokojování náročnějších potřeb.

Borovský a Smolková (2013, s. 57) se zamýšlí nad hodnotou, která je podávána prostřednictvím ZZ. Potřeby pacienta jsou vyvolané subjektivním prožíváním a odlišují se podle individuality každého jedince, proto je potřeba zdravotní péče rozdílná. Míra vnímání potřeby zdravotní péče a zájem k získání této péče je přímým kritériem zákaznické hodnoty. Naproti této skutečnosti je ZZ, které poskytuje dvě významné úlohy, a to lékařskou a ošetřovatelskou péči.

Jak píše Slouka (2017, s. 21), marketing obsahuje zaměření a plán činností, které vedou k uspokojení potřeb zákazníka. Ve službách poskytujících zdravotní péči je nutné zohled-

ňovat podstatu činnosti organizace ve smyslu medicínského zaměření, spolu s uspokojováním potřeb klientů. Zároveň je důležité mít na zřeteli také rozvoj a hospodářský prospěch dané organizace. Cílem marketingové orientace je tyto faktory udržet v rovnováze. Poukazuje na skutečnost, že efekt se projeví jako zájem o poskytované zdravotnické služby a jejich odbyt.

Gladkij et al (2003, s. 349) uvádí, že marketing ve zdravotnictví řeší specifické zdravotní potřeby týkající se každého jednotlivce. Dále definuje jako prospěšné jednání pro ZZ odhalení potřeb klientů a jejich kvalitní uspokojení. Míra provedených zdravotnických služeb pro spokojenost klientů velmi úzce souvisí s ekonomickou stránkou ZZ a jejím rozvojem.

4.1.1 Strategický marketing

Barčík (2013, s. 10-11) popisuje využití marketingové strategie nejen pro již existující firmy, ale zvláště pro nově vznikající subjekty. Uvědomění si záměru a komplexních procesů ukáže nově vznikající společnosti, zda je možné její uplatnění na trhu a zda vize firmy mohou být reálné. Proces marketingové strategie tak může začínajícího podnikatele uchránit od nepříjemného zklamání z finanční ztráty. Do marketingové strategie jsou zahrnuti nejen pracovníci vedoucích pozic. Je důležité zainteresovat zaměstnance k uvědomění si důležitosti jejich dílčích činností, které přímo souvisí s poskytovanou službou.

4.2 Marketingový mix

Marketingový mix (MM) je metoda marketingové strategie zahrnující prvky jako: produkt, cenu, distribuci a propagaci.

Vašítková (2008, s. 26) uvádí marketingový mix jako metodu marketingové strategie, která vytváří charakter nabízených služeb. Zahrnuje systém prostředků využívaných pro uspokojení potřeb zákazníka, směřuje a podporuje firmu k dosažení zisku. Nejprve byly v MM obsaženy čtyři prvky, tzv. **4P**: **P**roduct (produkt), **P**rice (cena), **P**lace (distribuce), **P**romotion (marketingová komunikace). Charakteristika vlastností poskytovaných služeb ovšem přinesla poznatek, že tyto čtyři prvky nejsou pro marketingový plán dostačující. Z tohoto důvodu došlo k rozšíření prvků o další tři: **P**hysical evidence (materiální prostředí), **P**eople (lidé), **P**rocesses (procesy).

Taktéž Borovský a Smolková (2013, s. 14-15) popisuje uspokojení potřeb jako klíčový požadavek klienta v nabízených službách. Dále udává, že rozsah satisfakce z poskytovaných služeb je závislý na mnoha okolnostech, jako je prostředí, pozitivní postoj, atd. Objasňuje také rozšíření prvků MM. Dále vysvětluje změnu, která vyplynula z pohledu významnosti zákazníka, a to změnu **4P**, který se jeví spíše jako nabídkový, neboť přednostním prvkem je produkt, který je nabízen klientovi. Pro oblast zdravotnictví více vyhovuje marketingový mix s prvky **4C**, který více podporuje a ctí pohled zákazníka na poskytované služby. Borovský jej popisuje jako poptávkový. Je více zaměřen na nároky klienta se zaměřením na jeho hodnoty. Využívá se více u nabízených produktů nehmotného charakteru, jako jsou služby.

Ve vzájemné souvislosti oba marketingové mixy značí podobné prvky.

Podle Borovského a Smolkové (2013, s. 15–16) se Produkt staví k hodnotě zákazníka (Customer), Place (distribuce) ke spokojenosti (Convenienci), Price (cena) k nákladům (Cost) a Promotion (posílení prodeje) je spjata s komunikací zákazníka (Communication).

4.2.1 Marketingový mix 4C

- **Customer Value** (hodnota pro zákazníka) – vychází z předpokladu, že nemocný klient bude hodnotit přijímanou službu z pohledu užitečnosti pro své zdraví. V této hodnotě je zahrnuta také emoční stránka klienta, jeho sociální a kulturní situace, která se odráží v očekávaném uspokojení dané potřeby a tím k jeho hodnotě.
- **Communication** (komunikace) – popisuje důležitost postavení komunikace poskytovatele s klientem. Ve zdravotnictví se zvláště jedná o naslouchání lékaře při odebírání anamnézy, popisu problémů klienta a možnostech očekávané léčby. Výchozí obsah komunikace tedy neobsahuje produkt, je zaměřen na účelný rozhovor s klientem a jeho individualitu.
- **Convenience** (pohodlí) – objasňuje poskytování služeb v podmínkách příjemné atmosféry a pozitivního prostředí při využívání služeb se zaměřením na charakter místa, v němž je služba poskytována.
- **Cost** (náklad pro zákazníka) – vyjadřuje náklady, které vzniknou v souvislosti se získáním očekávaného užítku. Vyjadřuje jiný pohled na cenu, za niž dodavatel prodává svůj produkt. Zahrnuje náklady na pořízení, provozní a dopravní náklady a další. Pro zákazníka je důležité, jaké náklady je možné z jeho strany akceptovat. (Borovský a Smolková, 2013, s. 40-41)

V každém zdravotnickém zařízení by měl být kladen, kromě odborné stránky, také důraz na chování a postoj zdravotníků, jakožto vytváření hodnoty pro zákazníka, kterou je schopen pocítit.

Craig et al (2014, s. 22) popisují podstatné prvky, které vedou k vytváření hodnot zákazníka ve zdravotnických zařízeních. V první řadě mezi ně začleňuje poskytování zdravotní péče podle nejnovějších poznatků směřující ke zlepšení zdraví a zmírnění utrpení. Další součástí je samotná zkušenost poskytované péče, která je vykonávána výjimečně, s empatií a soucitem. Dalším bodem je poskytování finančně přístupné péče s ohledem na spokojenost klienta a také na prosperitu zařízení z dlouhodobého hlediska.

Podle Slouky (2017, s. 94-96) jsou zákaznickou hodnotou ošetrovatelská a lékařská péče, které jsou důležité pro pacienta i pro zdravotnický personál. Účinek poskytované služby na zdraví, kvalitní, rychlé a ucelené poskytnutí služby, hodnotí jako zásadní. Nákladům zákazníka ve zdravotnictví nepřikládá pouze finanční význam. Za důležité považuje pochopení problematiky a získání klientovy důvěry pořídit si požadovanou službu právě v daném zařízení. Toho lze docílit objasněním problematiky při řešení určitého problému a poskytnutí dostatečného náhledu a informací i pro laickou veřejnost. Specifikum zdravotních služeb v našich podmínkách je spoluúčast státu na hrazení zdravotní péče, pomůcek a dalších možností. Zákaznické pohodlí je dáno mnoha možnostmi, které zdravotnická zařízení mohou nabízet. Ať je to dostupnost péče, nové postupy v managementu služeb, objednávání na určitou hodinu, zřízení odběrového místa bez nutnosti dlouhého čekání. V rámci dětských ambulancí zřízení místnosti pro kojení, možnost ohřevu stravy apod. Rozsah konvence, komunikace s pacientem a prostředí, kde je služba poskytována, spolu velmi úzce souvisí. Klient si snadněji uvědomí příjemné a vstřícné vystupování zdravotnického personálu než samotnou odbornou problematiku a tyto zkušenosti potom může předat dále.

Craig et al (2014, s.26) dále popisuje, že nezbytným cílem organizace je překročení pacientova očekávání. Považuje to za klíčový prvek vedoucí k růstu zařízení. Zákazníci jsou základem každého podnikání, a pokud nejsou spokojeni, mohou vést jejich kroky k nalezení poskytovaných služeb, s kterými spokojeni budou.

Oba autoři se v mnoha podstatných ohledech shodují. Vyzdvihují význam důležitosti empatické komunikace, naslouchání klientovi a vliv prostředí. Zhodnocují přístup k nákladům za služby. Popisují komplexní a kvalitní uspokojení potřeb klienta, které povede k věrnosti

klienta. Předání pozitivních zkušeností a informací s daným ZZ také může vést k přílivu nových klientů.

4.2.2 Marketingová komunikace

Podle Kotlera a Kellera (2013, s. 516) je marketingová komunikace využívána na zvýšení poptávky prostřednictvím informovanosti potenciálních zákazníků. Na základě nabízení služeb, podávání vědomosti o jejich přínosu a hodnotách, dochází k ovlivňování zákazníků se vznikem nových spotřebitelských vztahů. Dále autoři popisují (tamtéž, s. 517) zvýšené prezentování reklam v médiích, které již působí na zákazníky spíše vtíravě. Uvádí, že používání marketingové komunikace má být originální, avšak nemělo by negativně ovlivňovat spotřebitele.

Marketingová komunikace je komunikací s potenciálními zákazníky. Využívá širokou možnost nástrojů k podpoře prodeje produktů nebo služeb. Marketing vyžaduje usměrňování kvalitní komunikace, která probíhá nejen se zákazníky, ale také se zprostředkovateli či zaměstnanci zařízení. Velký rozvoj informačních technologií pomohl v propagaci služeb i produktů. V současnosti jsou data vyhledávána z velké části pomocí internetu, kde může ZZ prezentovat nabízené služby a výkony. Z tohoto pohledu lze vidět využití tzv. integrované marketingové komunikace (IMC), která nabyla nového uplatnění.

Jak píše Percy (2018, s. 3), ve světě marketingu a komunikace došlo v průběhu let k mnoha změnám. Zvláště popisuje rozvoj marketingové komunikace prostřednictvím médií a sociálních sítí. I přesto, že došlo k rozvoji komunikace na technologické úrovni, vnímání komunikačních procesů zůstalo nezměněno. Dále Percy (2018, s. 20) popisuje klíčové prvky k integrované marketingové komunikaci, kterými jsou proces plánování se zaměřením na cílovou skupinu, určení obsahu komunikace a promyšlení vhodného způsobu komunikace, která by přinesla organizaci prospěch.

Marketingová komunikace je jednou ze složek marketingové strategie. Ve zdravotnictví probíhá marketingová komunikace na úrovni mezi pracovníky a managementem ZZ. Dále mezi managementem organizace a reprezentanty dalších účastníků zdravotní péče, popřípadě také komunikace s médii, a v neposlední řadě komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty. Marketingová komunikace poskytuje informace současným i potenciálním zákazníkům. Posiluje a stimuluje poptávku v zařízení, zaměřuje se na zdůraznění hodnoty a užitku pro zákazníka. Na základě těchto faktů se podílí na možném zvýšení zisku dané organizace.

5 ANALYTICKÉ METODY, STRATEGICKÁ ANALÝZA

Hlavním cílem marketingové činnosti je odhalování a poznání zájmů potenciálního zákazníka, který je součástí prostředí, jež obklopuje firmu. Veškeré organizace existují na trhu v interakci s vnějšími a vnitřními okolnostmi. Marketingové prostředí se průběžně vyvíjí a proměňuje, a tak hledáním a uspokojováním nových změn lze pomocí marketingových prostředků přijít ke spokojenosti zákazníků.

Kotler (2007, s. 129) popisuje marketingové prostředí složené z faktorů vnějších i vnitřních, které působí na činnosti marketing managementu, tak aby směřovaly k vytvoření a udržení vztahů s klienty. V marketingovém prostředí odhalujeme pro organizaci možné příležitosti i hrozby. Důležitým úkolem každého zařízení je neustálá kontrola, sledování změn a přizpůsobení se jim.

Analytické metody jsou způsobem nebo procesem, který je realizován při rozboru určitého stavu či problému. V procesu zhodnocení postavení organizace na trhu tvoří významnou úlohu. Pomocí analytických metod jsou dopodrobna rozebírány aspekty vnějšího i vnitřního prostředí, které přináší informace pro možný vznik zařízení. Přináší podniku také užitečné informace, které mohou mít na jeho činnost a existenci negativní vliv.

Strategická analýza nabízí posouzení zásadních dat ve vztahu k vedení a vývoji podniku. Žádná organizace neexistuje na trhu izolovaně a při svém působení se musí vyvíjet podle změn okolí, s nímž je v neustálé interakci. (Slouka, 2017, s. 52)

5.1 PEST ANALÝZA

PEST analýza posuzuje čtyři základní faktory ovlivňující podnik: politické, ekonomické, sociální a technologické. Analýzou těchto faktorů můžeme zjistit, jaké faktory ovlivňují firmu, které faktory firmu ovlivňují nejvíce a jaké jsou možné důsledky jejich působení.

5.1.1 Politické faktory

Podle Slouky (2017, s. 54) zahrnují politické faktory události probíhající mezinárodně i vnitrostátně. Patří k nim politická stabilita, daňová politika, pracovní právo, zákony a legislativní úpravy. Na průběh dílčích aktivit podniku mají vliv také regionální vyhlášky, určitá specifika zabývající se konkurenčním chováním a hájením spotřebitele.

Cibáková et al (2008, s. 34) také uvádí vliv právních norem, zvláště obchodního a občanského zákoníku a také živnostenského zákona. Zde řadí právní předpisy konkrétně ovlivňující určité skupiny služeb, do kterých spadá zdravotnictví, vzdělávání apod., v nichž stále více dochází k zakládání soukromých zařízení. Z hlediska vlivu si stát v těchto případech ponechává určitou možnost prostřednictvím regulace v oblasti cen a právních předpisů.

5.1.2 Ekonomické faktory

Jak uvádí Sedláčková a Buchta (2006, s. 17), ekonomické faktory jsou odrazem ekonomického rozvoje a stavu ekonomiky dané země. Patří mezi ně růst HDP, míra inflace, velikost peněz v oběhu, spotřeba. Tyto vlivy souvisí také s nezaměstnaností a úrokovou mírou. Ekonomický rozvoj má vliv na prosperitu podniku na trhu. Ekonomické faktory jsou ovlivňovány ekonomikou zahraničí i státu. Odráží se zde možnosti nastavení cen u produktů i nabízených služeb a finanční možnosti spotřebitele. Určují ekonomické aspekty poskytovatele v rámci výše mzdy zaměstnancům, která se odvíjí z ekonomiky státu. Vliv mají i na další skutečnosti, které z ekonomických faktorů vychází, např. cenu energií nebo cenu za materiál a přístrojové vybavení.

5.1.3 Sociální faktory

Sociální faktory jsou spojeny s vývojem obyvatelstva, jeho hodnotami a také životním stylem. V současné době nabírají stále novější trendy rychlý směr také v oblasti prevence a léčby, se zdravějším stravováním a celkově zájem obyvatelstva více spěje k získání nových poznatků. Slouka (2017, s. 56) k těmto faktorům zahrnuje demografické a kulturní vlivy, podíl etnických a náboženských hodnot.

5.1.4 Technologické faktory

Technologické vlivy zahrnují současné i nové technologické trendy, nejen v oblasti přístrojového zařízení. Sleduje implementaci nových technologických trendů. Patří k nim např. internet a výdaje na výzkum.

Analýza technologických faktorů zahrnuje sledování technologického vývoje týkající se přímo organizace. Kotler (2007, s. 153) označuje za nezbytné vysoké investice podporující vývoj technologických novinek. V oblasti zdravotnictví se to týká vývoje nových zařízení farmaceutického průmyslu a vědeckého výzkumu.

5.2 Porterova analýza

Užití Porterovy analýzy je vhodné při zjišťování oborového konkurenčního prostředí firmy. Zakládá se na předpokladu působení faktorů pěti konkurenčních sil v určitém odvětví, které ovlivňují strategickou konkurenční pozici firmy. Pomocí Porterovy analýzy zhodnotíme konkurenční síly v odvětví, jsou to:

- Vyjednávací síla zákazníků
- Vyjednávací síla dodavatelů
- Hrozba vstupu nové konkurence
- Hrozba substitutů
- Rivalita firem působící na daném trhu – stávající konkurence

Pomocí Porterovy analýzy můžeme zhodnotit mezoprostředí. Mezoprostředí obsahuje okruh faktorů daného odvětví, klientů a konkurence, které je možné nepřímo ovlivnit.

5.3 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je metoda zkoumání vnitřních i vnějších okolností působících na činnost zařízení. Akronym SWOT je odvozen z počátečních písmen dílčích faktorů. Jedná se o:

- **S** – strengths – síly
- **W** - weaknesses – slabosti
- **O** – opportunities – příležitosti
- **T** – threats - hrozby

Jako síly či přednosti uvažujeme interní pozitiva firmy, která mohou zvýšit moc nad konkurencí. Přednosti dané firmy lze spatřit např. v materiálním vybavení, v novějších technologiích, a také v kvalitní managementské činnosti. Naopak jako nedostatky či slabosti můžeme považovat management, který nepůsobí kvalitními managerymi schopnostmi, další slabosti lze spatřit v zastaralých technologiích, v nedostatku zdrojů a schopností. Příležitosti posuzujeme nejen ze současného hlediska, ale také z hlediska budoucího rozvoje. Příležitostný vliv na organizaci může mít např. zvyšující se počet obyvatel v daném okolí, zavedení inovativních změn, apod. Hrozby lze hodnotit také z pohledu budoucího i současného zastoupení. V nepříznivých podmínkách lze vyvodit např. snižující se počet obyvatelstva, příchod nové konkurence. Za nejvýznamnější přínos

SWOT analýzy lze uvést identifikaci předností a slabých stránek, a také hrozeb a příležitostí nacházející se v externím prostředí. (Košťan a Šulěř, 2002, s. 55 - 56)

Vašítková (2008, s. 58) popisuje jako výchozí postup zkoumání externího prostředí okolí organizace, které firmu obvykle ovlivňuje faktory, jež nejsou firmou možné ovládat. Vnější prostředí představuje makroprostředí, které je tvořeno mnoha vlivy a to: ekonomickými, přírodními, technologickými, demografickými, politicko-právními a sociálně-kulturními.

Také Kotler (2003, s. 66) objasňuje makrosíly ve vnějším prostředí organizace podobně. Uvádí využití opačného postupu analýzy, přičemž se nejprve vyhodnocují hrozby a příležitosti a poté silné a slabé stránky. Touto metodou se může předejít snížené identifikaci hrozeb a příležitostí vůči akcentu na vnitřní faktory.

Obrázek 1 SWOT analýza

interní prostředí	SILNÉ STRÁNKY S	SLABÉ STRÁNKY W
externí prostředí	PŘÍLEŽITOSTI O	HROZBY T

vlastní zpracování

Silné a slabé stránky představují interní faktory organizace, které může firma přímo ovlivňovat. Mezi silné stránky zařízení řadíme vlastnosti, v nichž daná organizace převyšuje nad ostatními. Slabými stránkami mohou být velká fluktuace zaměstnanců, nezavádění inovativních technik a postupů, nedostatečné vlastnosti poskytovaných služeb apod.

Příležitosti a hrozby určují externí faktory. Příležitosti i hrozby se mohou naskytnout např. v oblasti technologie, změn v legislativě, ve vývoji trhu, ekonomiky státu. Mohou jimi být také konkurence, změny cen vstupů, nekvalitní dodavatelé. Hrozby označují faktory, které budou mít negativní dopad na danou organizaci. Externí faktory z větší části nelze ovlivnit, důležitá je ovšem reakce a změna.

6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části práce byly zpracovány poznatky vztahující se ke vzniku nového zdravotnického zařízení z pohledu možností založení nového ambulantního zařízení. Zabývala jsem se možnostmi podnikatelských činností v České republice. Byl vypracován přehled jednotlivých právních forem podnikání. Zahrnula jsem zde hlediska možností podnikání ve zdravotnictví. Vzhledem k vytvoření návrhu vzniku nového ambulantního zařízení jsem se zaměřila na podnikatelskou činnost formou vzniku společnosti s ručením omezeným. S ohledem na podnikání ve zdravotnických službách byla popsána související specifika podnikání ve zdravotnických službách. Následně byly popsány druhy poskytované péče a hlavní aspekty vyplývající ze systému zdravotního pojištění. Zahrnula jsem přehled základních legislativních ustanovení, která souvisí s možností vzniku nového zdravotnického zařízení. Byly vypracovány teoretické poznatky vztahující se ke vzniku nové ambulance z pohledu vzniku nestátního zdravotnického zařízení. Byla popsána podstata zaměření činnosti ambulance vyvstávající z poptávky a nabídky zdravotní péče. Dále byla objasněna finanční a ekonomická stránka zdravotnických zařízení se zaměřením na zajištění financování ambulantní péče praktického lékaře pro děti a dorost. Následně byly charakterizovány prvky marketingu ve zdravotnictví a analytické metody. Pro zhodnocení možnosti vzniku zařízení byla popsána PEST analýza a Porterův model pěti konkurenčních sil. Dále byla objasněna SWOT analýza pro zhodnocení pozitivních a negativních prvků ovlivňujících možnost vzniku nové ambulance.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ PRO VZNIK NOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Analýza prostředí nás informuje o stávající situaci vztahující se k možnosti vzniku nového zdravotnického zařízení. Zřízení nové ambulance ovlivňuje mnoho faktorů makroprostředí a prostředí blízké danému podnikatelskému záměru. Proto je důležité jednotlivé okolnosti analyzovat a získat přehled o reálnosti nové podnikatelské činnosti ambulantního zařízení. Je důležité zhodnotit vlivy makroprostředí a mezoprostředí.

7.1 Analýza makroprostředí

Faktory makroprostředí nelze usměrňovat a ovlivňovat stejně jako faktory mikroprostředí. Pro zhodnocení makroprostředí je využita PEST analýza.

7.1.1 Politicko - právní faktory

Tyto faktory zahrnují politickou situaci v zemi, vládní stabilitu, zahrnují zákony legislativní úpravy. Na vznik zařízení mohou mít vliv stabilita státu, vládní, ekonomická a zdravotní politika.

V České republice je ústředním orgánem pro organizaci zdravotního systému Ministerstvo zdravotnictví ČR. Zdravotní politika státu je usměrňována zvláště ze stran MZ ČR. Na úrovni zdravotní politiky působí od roku 2017 ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA. V gesci MZ ČR je poskytování zdravotních služeb, kompetence v oblasti zdravotní péče, ochrana veřejného zdraví, zdravotnická a vědecká činnost, léčiva a prostředky zdravotnické techniky. Přímo řídí zdravotnická zařízení, jež spadají do jeho působnosti, státní zdravotnická zařízení, zdravotnický informační systém a systém veřejného zdravotního pojištění. Prostřednictvím zákonů, vyhlášek a nařízení působí také na nestátní zdravotnická zařízení. Zdravotní politika ČR zvyšuje úlohu obcí a regionů v péči o zdraví, usměrňuje ve spolupráci s krajskými úřady rozložení poskytovatelů zdravotních služeb, a to jak ambulantních, lůžkových a lázeňských. Příslušný krajský úřad nese zodpovědnost za zajištění primární péče. Tato skutečnost pro nové zdravotnické zařízení a zajištění návaznosti dostupné primární péče působí pozitivně.

Organizace zdravotní politiky našeho státu vyjadřuje důležitou úlohu podpory zdraví obyvatel na úrovni domácí i primární péče. V tomto ohledu je situace v současnosti stabilní

a stále se rozvíjí. Primární péče, do níž spadá ambulantní péče, je podporována programy vycházejícími z MZ ČR, v rámci národní podpory a ochrany veřejného zdraví. Také zdravotní politika usměrňuje činnost ambulantního zařízení. Česká republika je součástí strategie *Zdraví 2020: Evropská zdravotní politika*, v níž jsou obsaženy strategie, legislativa a koncepce na podporu a ochranu veřejného zdraví. V tomto dokumentu je zakotvena efektivita primární péče, tato spadá do činností praktických lékařů. Výsledek efektivní činnosti PL má také ekonomický účinek. V roce 2019 došlo ke schválení strategického programu *Zdraví 2030*. Vliv aktivit PLDD přináší užitek v ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva. Tato skutečnost je ze strany státu podporována zdravotní politikou. (Veřejné zdraví, 2019)

Při zakládání nové společnosti je třeba pomýšlet na možnost vzniku politické nestability. Tato nestabilita by mohla vést k legislativním změnám a vzniku nežádoucích komplikací při zakládání nové ordinace. K významným změnám patří např. ovlivnění počtu ambulancí v regionech, změna v úhradových mechanismech, změny daňové politiky. V současnosti je v těchto oblastech dlouhodobé stabilní nastavení a těmto možnostem není nutné přisuzovat velký význam.

Významnými faktory přímo působícími na vznik nového zařízení jsou legislativní faktory regulující podnikání. Změny uskutečněné v rámci možnosti vzniku společnosti s ručením omezeným přispívají ke zjednodušení založení nové ordinace formou s.r.o., která se jeví jako výhodná. V roce 2014 došlo k zjednodušení založení podniku formou s.r.o., a to možností složení základního kapitálu ve výši 1 Kč a také snížením nutných poplatků v souvislosti s nabytím účinnosti nového Zákona občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., a také nového Zákona o obchodních společnostech a družstvech č. 90/2012 Sb.

Zahájení vzniku zdravotnického zařízení začíná podáním registrace na živnostenském úřadě, dále se řídí specifickými úkony týkajícími se poskytování zdravotních služeb. Nezbytné je nastudování právních ustanovení pro poskytování zdravotních služeb. Podmínky pro poskytování zdravotních služeb vychází ze Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V České republice je možné poskytování zdravotní péče pouze na základě získání oprávnění o poskytování zdravotních služeb. Toto rozhodnutí a udělení souhlasu podává příslušný krajský úřad, do něhož dané zdravotnické zařízení spadá.

V rámci vzniku nové ambulance je nutné splňovat několik na sebe navazujících úkonů, které ukládají zákony. Již v počátku může nastat hrozba v souvislosti se splněním základní podmínky odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře PLDD - Zákon č. 95/2004 Sb., který určuje nutnost dokončit specializační vzdělávání a atestaci v oboru specializovaná způsobilost pro výkon samostatné činnosti PLDD. Dalším důležitým nařízením určeným legislativně je místo pro poskytování zdravotní péče, které musí splňovat požadavky zakotvené ve Vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Takovéto místo musí být schválené přímo pro danou činnost. Vzhledem k tomu, že dochází k zastoupení stejného místa působení, existuje velmi malé riziko, že by mohl být tímto vznik nové ambulance ohrožen. Negativní vlivy legislativních ustanovení by neměly nastat, pokud dojde k jejich dostatečnému nastudování. V dalším působení ambulantního zařízení je nutné sledovat novelizace a aktualizace zákonů, vyhlášek a zdravotnických předpisů.

7.1.2 Ekonomické faktory

Ekonomické faktory jsou ovlivňovány světovým i tuzemským hospodářským vývojem a politikou daného státu. Důležitým ekonomickým ukazatelem dobrého hospodářského vývoje je hrubý domácí produkt, který je používán také pro srovnávání mezinárodní hospodářské úrovně. V posledních letech docházelo v ČR k jeho růstu. Hrubý domácí produkt je spojen s vyšší životní úrovní obyvatelstva. Rostou mzdy, dochází ke zvýšení domácí spotřeby. V roce 2019 podle ČSÚ vzrostl HDP o 2,4 % ročně, i přesto, že další vývoj ekonomiky byl zpomalen. Na rok 2020 predikuje ČSÚ vzrůst HDP opět o 2,4 %. (Předběžný odhad HDP, 2019) Ekonomický růst země nabízí příznivé podmínky pro vznikající subjekty a otevírá nové možnosti. Závisí na něm také zajišťování sítě zdravotnických zařízení. Vývoj HDP přímou úměrou působí na dostupnost a úroveň zdravotní péče.

Příjmy pro financování zdravotní péče jsou získávány z veřejného zdravotního pojištění, ze státního rozpočtu, z rozpočtů krajů a obcí a ze soukromých zdrojů. Podle MF ČR (Tiskové zprávy, 2019) došlo k nárůstu příjmů do systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku dobrého hospodářského vývoje. Veřejné výdaje, tzn. výdaje veřejných rozpočtů a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění v posledních několika letech rostou.

Tabulka 3 Veřejné výdaje na zdravotnictví 2016 – 2018 (ÚZIS, 2018)

Veřejné výdaje na zdravotnictví			
Rok	2016	2017	2018
státní rozpočet	7 810	8 694	8 617
územní rozpočty	9 474	9 679	12 901
zdravotní pojišťovny	258 930	275 306	295 290
podíl % HDP	7,6	7,8	8,1
celkem mil Kč	276 214	293 679	316 808

vlastní zpracování

Vliv na činnost zdravotnických zařízení mají vynaložené finance zdravotních pojišťoven. V roce 2020 podle MZ ČR (2019) bude vydáno 340 miliard korun, což je o 19 MLD korun více než v předešlém roce. Tato skutečnost vychází z úhradové vyhlášky na rok 2020, která přináší pozitivní přínos i pro ambulantní zařízení. V rámci splnění bonifikačních limitů se zvýší úhrady ambulantním zařízením o cca 1,5 %. Ambulance PLDD může být podpořena další bonifikací zohledňující dostupnost a kvalitu poskytované péče.

Vznik ambulantního zařízení z ekonomického hlediska můžou při využití financování úvěrem ovlivňovat také úrokové míry. Současná situace nabízí stabilní úrokové míry, které je nutné sledovat z důvodu investování do zařízení.

Významným ekonomickým ukazatelem v souvislosti s ekonomickým rozvojem země je nárůst mezd. V posledních několika letech došlo k postupnému zvýšení průměrné mzdy, jak je uvedeno v tabulce č. 4.

Tabulka 4 Průměrná mzda 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019)

roční průměrná mzda			
rok	2016	2017	2018
Kč	27 589	29 504	31 885

vlastní zpracování

V roce 2019 činila průměrná mzda 34 125 Kč. Meziročně došlo podle ČSÚ (2020) ke zvýšení o 7,1 %, tzn. o 2 257 Kč. Růst mezd se projeví v povinných odvodech na zdravotní a sociální pojištění. Zvýšené odvody pojistného zdravotním pojišťovnám dále ovlivňují ekonomickou stránku zdravotnického systému.

7.1.3 Sociální prostředí

Česká republika je menší vyspělou zemí obydlená 10,6 mil. obyvateli. Průměrný věk obyvatelstva v roce 2018 byl 42,2 let. Dětská populace ve věku 0 – 14 let činila ve stejném roce 1,69 mil. obyvatel, populace seniorů nad 65 let tvořila 2,09 mil. obyvatel. Demografický vývoj v České republice vykazuje v roce 2018 vzrůst o 39 745 obyvatel. Na konci roku 2018 bylo v ČR 10 649 800 osob. Růst populace byl ovlivněn především zahraniční migrací a přirozeným přírůstkem. Snížil se počet ekonomicky aktivních osob a zvýšil se počet seniorů a dětí do 15 let. V předešlých dvou letech došlo k nárůstu populace. (Vývoj obyvatelstva ČR, 2018)

Tabulka 5 Vývoj obyvatelstva v ČR 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019)

Rok	2016	2017	2018
Živě narození	112 663	114 405	114 036
Zemřelí	107 750	111 443	112 920
Přistěhovalí	37 503	45 957	58 148
Vystěhovalí	17 439	17 684	19 519
Celkový úbytek/přírůstek	24 977	31 235	39 745
Stav obyvatelstva	10 579	10 610	10 650

vlastní zpracování

Počet obyvatel společnosti je určován procesem porodnosti, úmrtnosti a prostorovou mobilitou - migrací. Celkový počet obyvatelstva ČR v uvedeném období vzrostl, přestože počet živě narozených dětí v roce 2018 je nižší ve srovnání s rokem 2017. Naproti tomu došlo k nárůstu přistěhovalých obyvatel.

Vzhledem k možné registraci k PLDD je ze sociálních faktorů důležitý počet obyvatel ČR dětského věku od narození do 19 let a také počet živě narozených dětí. Jak je zřejmé z tabulky č. 6, počet dětských obyvatel vzrůstá.

Tabulka 6 Počet dětí v ČR 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019)

počet dětí (v tis.) v letech 2016 - 2018			
rok	0-9	10-19	celkem
2016	1 148,0	957,9	2 105,9
2017	1 145,9	987,0	2 132,9
2018	1 139,1	1 021,3	2 160,4

vlastní zpracování

Dalším sociálním faktorem je počet dětí ve Zlínském kraji. Počet narozených dětí ovlivní kapacitu a možnost registrací pacientů do jednotlivých ambulancí PLDD.

Tabulka 7 Počet obyvatel ve věku 0 – 19 let
Zlínský kraj 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019)

věková skupina	2016	2017	2018
0-1	5 817	6 068	6 066
1-4	22 548	22 847	23 309
5-9	30 663	29 879	29 055
10-14	27 265	28 310	29 528
15-19	26 049	26 163	26 239
počet celkem	112 342	113 267	114 197

vlastní zpracování

Počet dětí v ČR má vzrůstající tendenci. Naproti tomu počet obyvatel Zlínského kraje vykazuje klesající charakter. Podle ČSÚ (2019) se snižuje počet obyvatelstva ZK nepřetržitě od roku 2009. Na celkovém úbytku má podíl migrace obyvatelstva a přirozená obměna.

Ambulance PLDD vznikne na území města Napajedla. Město Napajedla leží v oblasti střední Morava na území Zlínského kraje. Vzdálenost krajského města Zlín činí cca 13 km, od obce s rozšířenou působností – Otrokovic je vzdáleno cca 4 km. Do správního obvodu města Napajedla náleží okolní obce – Komárov, Oldřichovice, Pohořelice, Halenkovice, Spytihněv a Žlutava.

Z historických pramenů je známé, že toto město tvořilo důležitou úlohu při obchodních a vojenských cestách. Strategickým místem se stalo z důvodu protékající řeky Moravy. Postupně docházelo k většímu osídlování. V současnosti mají Napajedla cca 7 200 obyvatel. Nabízí dobré podmínky pro společenský a kulturní život. Zdravotní péče je zajišťována ve zdravotním středisku prostřednictvím sítě lékařů pro dospělé, lékařů pro děti a dorost, stomatologů, ordinace dentální hygieny a chirurgické ambulance. Ve středu města se nachází specializované rehabilitační centrum a dvě lékárny. Zdravotní péče je z důvodu dobré dostupnosti využívána obyvateli okolních vesnic. Je zajištěna plná občanská vybavenost. Nachází se zde dvě základní školy a mateřská škola. Napajedla jsou dobře dostupná pro okolní vesnice, existuje dobré dopravní zajištění.

Tabulka 8 Počet obyvatel – Napajedla 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019)

rok	2016	2017	2018
narození	74	62	72
zemřelí	79	71	83
přistěhovalí	161	146	160
vystěhovalí	121	154	161
celkový úbytek/přírůstek	35	-17	-12
stav obyvatelstva	7 251	7 234	7 222

vlastní zpracování

Demografický vývoj počtu obyvatel Napajedel má klesající charakter. Důvody mohou být např. snížení porodnosti, migrace obyvatelstva za prací, těžší podmínky pro založení rodiny - nezaměstnanost, problémy s bydlením.

Zajištění dostupné a kvalitní lékařské péče náleží do vyspělé společnosti. V České republice je počet 3,7 lékařů na 1 tis. obyvatel. Ve srovnání s okolními zeměmi EU má vyšší počet Německo a to 4,3 lékařů na 1 tis. obyvatel, v případě Rakouska je to 5,2 lékařů na 1 tis. obyvatel. Slovensko a Polsko mají nižší počet. Téměř shodný počet jako v ČR se nachází ve Finsku a Dánsku. Velká nerovnoměrnost je v zastoupení ambulantních lékařů specialistů a praktických lékařů. Podle demografických dat roste věková hranice praktických lékařů, což má za následek uzavírání ordinací. V roce 2018 bylo z tohoto důvodu uzavřeno 224 ordinací praktických lékařů pro děti a dorost a 226 ordinací praktických lékařů. (ÚZIS, 2019)

Mezi sociální faktory náleží demografická struktura lékařů v ČR, zvláště PLDD.

Lékařů celkově přibývá, zlepšuje se také dostupnost lékařské péče, největší zastoupení je v hlavním městě v Praze. V roce 2018 na jednoho lékaře připadlo 271 obyvatel, v Praze 143,7 obyvatel (ÚZIS, 2019).

Tabulka 9 Věková struktura PLDD v ČR – 2018 (ÚZIS, 2019)

PLDD	
VĚK	%
NAD 65 LET	26
NAD 60 LET	48
POD 60 LET	26

vlastní zpracování

Tabulka 10 Věková struktura PL v ČR 2018 (ÚZIS, 2019)

PL	
VĚK	%
NAD 65 LET	21,8
NAD 60 LET	41,7
POD 60 LET	36,5

vlastní zpracování

I přesto, že nových lékařů přibývá, počet ambulantních zdravotnických zařízení v posledních několika letech klesá. Může to být způsobeno malým zájmem o soukromou lékařskou praxi, i přes určité výhody. Dalším faktem je odliv mladých lékařů do zahraničí. K 31.12.2018 byl v ČR celkový počet dětí ve věku od 0-19 let 2 160 451. Praktických lékařů pro děti a dorost bylo 1 875. Samostatných ordinací lékařů pro dospělé 4 587. (ČSÚ, 2019)

Tabulka 11 Ambulance PLDD – kraje (ČSÚ, 2019)

samostatné ordinace PLDD v letech 2016 – 2018			
Kraje	2016	2017	2018
Hl. m. Praha	236	231	230
Středočeský	237	235	226
Jihočeský	115	113	112
Plzeňský	100	97	96
Karlovarský	57	56	56
Ústecký	149	144	144
Liberecký	83	82	75
Královéhradecký	109	105	104
Pardubický	90	90	92
Vysočina	98	97	91
Jihomoravský	231	226	217
Olomoucký	128	127	124
Zlínský	107	110	106
Moravskoslezský	221	216	202
Celkem	1 961	1 929	1 875

vlastní zpracování

Samostatných ambulancí PLDD ve Zlínském kraji v roce 2018 činilo 106 ambulancí, největší zastoupení bylo přímo ve Zlíně, a to 38 ambulancí PLDD. Největší pokles ambulancí PLDD je zřejmý v Moravskoslezském a Jihomoravském kraji.

Tabulka 12 Počet ambulancí PLDD Zlínský kraj – 2018 (ČSÚ, 2019)

Počet ambulancí PLDD Zlínský kraj	
Kroměříž	18
Uherské Hradiště	24
Vsetín	26
Zlín	38

vlastní zpracování

7.1.4 Technologické prostředí

Důležitým prvkem v rozvoji společnosti je rozvoj vědy a nových technologií. Výzkum a vývoj jsou součástí vědy a představují zásadní prvky ke zvýšení produktivity, zaměstnanosti, ekonomického růstu a sociální pospolitosti. Hlavní charakteristiky výzkumu a vývoje v ČR sleduje Český statistický úřad.

Výdaje na vědu a výzkum v ČR v roce 2016 tvořily 80,1 mld. Kč, což činilo 1,68 % HDP, v roce 2017 byly výdaje vyšší o 10,3 mld. Kč, představovaly 90,4 mld. Kč a 1,79 % HDP. Další rok 2018 vzrostly výdaje na vědeckou činnost o 12,4 mld. Kč a činily 102,8 mld. Kč, 1,93 % HDP (ČSÚ, 2020). Výdaje na vědu a výzkum každoročně rostou.

Tabulka 13 Výdaje na vědu a výzkum 2016 – 2018 (ČSÚ, 2020)

Výdaje na vědu a výzkum		
rok	mld. Kč	% podíl HDP
2016	80,1	1,68
2017	90,4	1,79
2018	102,8	1,93

vlastní zpracování

Podle MZ ČR (2020) je schválena koncepce pro zdravotnický výzkum počátkem roku 2014 do roku 2022 – *Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022 a Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje na léta 2015 – 2022*. V těchto dokumentech jsou stanoveny koncepční materiály určující finanční podporu z veřejných zdrojů v oblasti zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje. Mezi hlavní cíle Koncepce patří nastavení zdravotnického výzkumu na mezinárodně srovnatelnou úroveň.

Současně využívání a aplikace výsledků se účastní zlepšení populace obyvatel ČR. Dílčí cíle koncepce jsou zaměřeny na podporu technologického prostředí. Týkají se zajištění rozvoje zdravotnického výzkumu, léčiv, nových klinických postupů v prevenci, diagnostice a léčbě onemocnění.

Klade význam na poskytovatele zdravotních služeb v rozvoji vnitřního systému hodnocení výsledků výzkumu při poskytování zdravotních služeb, zvláště v diagnostice, prevenci a léčbě. Dále klade důraz na zlepšení a zajištění primární prevence a podporu ochrany zdraví obyvatel. Vědecký vývoj se zaměřuje na využití nových technologií, které budou mít co nejméně negativní vlivy na pacienta.

Rozvoj technologií se účastní také na poskytování efektivnější zdravotní péče. V ČR jsou informační technologie využívány ve většině oborů. Ve zdravotnických zařízeních, lékařských ordinacích a v lékárnách je zaznamenán soustavný nárůst využívání IT. Jak ukazuje tabulka č. 14, vybavenost počítačovou technologií vzrůstá i v jednotlivých ordinacích.

Tabulka 14 Vybavení IT v ambulancích 2016 -2018 (ČSÚ, 2019)

ordinace	rok 2016			rok 2017			rok 2018		
	počítač	web. stránky	internet	počítač	web. stránky	internet	počítač	web. stránky	internet
PL - dospělí	96,8	34,0	94,1	98,4	36,5	96,3	97,8	41,4	96,9
PLDD	95,1	50,9	93,5	97,6	54,5	96,1	98,2	57,4	98,6
stomatologie	96,1	23,0	90,7	97,1	25,0	93,3	96,9	26,1	95,1
gynekologie	97,1	56,4	93,5	98,3	57,3	97,3	98,3	58,4	97,3
specialista	96,7	40,2	91,7	96,9	41,6	94,3	95,4	43,0	94,0
celkem v ČR	94,0	36,1	92,3	97,4	38,1	94,8	96,8	40,4	95,5

vlastní zpracování – podíl z celkového počtu samostatných ordinací daného typu

V roce 2018 byla počítačem vybavena velká část ordinací lékařů (97,8 %), současně většina z nich (96,9 %) měla internetové připojení. Webovými stránkami disponovaly ovšem nejvíce jen v 58,4 %, a to ordinace gynekologie. PLDD zaujímají v zastoupení ordinací IT dobré postavení. PLDD mělo 98,2 %, současně bylo připojeno z 98,6 % k internetu a 57,4 % disponovalo i webovými stránkami.

7.2 Analýza mezoprostředí

V zájmu každého podnikatelského záměru by měla být provedena analýza konkurenčního prostředí, kterou zjistíme možné postavení zařízení v rámci stejného odvětví trhu. K analýze mezoprostředí použijí Porterův model pěti konkurenčních sil, pomocí něhož lze zhodnotit oblast současných poskytovatelů zdravotní péče stejného odvětví, potenciálních konkurentů, dodavatelů, odběratelů a substitutů.

7.2.1 Stávající konkurence

Současnou konkurenci představují působící lékaři ve zdravotním středisku v Napajedlech. V objektu budoucího sídla nové ambulance praktikují tři lékaři – PLDD. Jeden z lékařů chystá ukončení své lékařské praxe z důvodu odchodu do starobního důchodu a vytváří možnost potenciálního převzetí ordinace se vznikem nové. Další lékař plánuje ukončení lékařské praxe ze stejného důvodu cca za 8 let. Třetí lékařka PLDD nastoupila do nové praxe v letošním roce. Pro vznik nového zařízení mohou být konkurenty jednak z důvodu zkušeností a delšího chodu praxe. Vznik ambulance může být ohrožen přeregistrováním pacientů. Ordinační hodiny lékařů jsou situovány pro léčebnou péči v dopoledních hodinách, z důvodu návaznosti na ordinační dobu laboratoře umístěné ve zdravotním středisku. V odpoledních hodinách probíhá poradenská a preventivní péče.

Tabulka 15 Ordinační hodiny PLDD – Napajedla

ordinační doba PLDD Napajedla			
	Lékař č. 1	Lékař č.2	Lékař č. 3
Pondělí	7.00-12.00, 13.00-15.00	7.00-10.00, 13.00-16.30	7.30-11.00, 12.00-14.30
Úterý	7.00-11.00, 13.00-17.00	7.00-10.00, 11.00-13.30	7.30-11.00, 12.00-14.30
Středa	7.00-12.00, 13.00-15.00	7.00-10.00, 11.30-13.30	7.30-11.00, 12.00-14.00
Čtvrtek	7.00-10.00, 14.00-16.00	7.00-10.00, 11.30-13.30	11.00-18.00
Pátek	7.00-12.00, 13.00-15.00	7.00-10.00	7.30-12.00

vlastní zdroj a zpracování

Z uvedených lékařů většina nedisponuje novými diagnostickými možnostmi. Laboratorní odběry jsou prováděny v odběrové místnosti, která funguje pro celý komplex zdravotnického zařízení, kde dále sídlí praktičtí lékaři pro dospělé, gynekolog, zubní lékaři a zubní laboratoř. Takto dochází k dlouhým čekacím dobám na provedení samostatného odběru a také na vypracování výsledku. Jeden z PLDD má webové stránky a vymezené ordinační hodiny pro administrativní úkony. Nová ordinace PLDD bude disponovat benefity, které

prozatím většina stávajících ordinací nenabízí. Novou ambulanci může ohrozit převzetí registrovaných pacientů po ukončení praxe jedním z lékařů, kteří budou v praxi pokračovat.

Tabulka 16 Vybavení jednotlivých ordinací

TVYŠETŘENÍ V ORDINACI /VYBAVENÍ ORDINACE, MOŽNOSTI PRO PACIENTY	Lékař č. 1	Lékař č. 2	Lékař č. 3
vyšetření CRP	NE	NE	ANO
test na streptokoky	NE	NE	NE
močový analyzátor	NE	NE	NE
vyšetření krevní sedimentace	NE	NE	NE
odběry krve, ostatního biologického materiálu	NE	NE	NE
počítač	NE	ANO	ANO
webové stránky	NE	NE	ANO
on line objednání pacientů	NE	NE	NE
on line laboratorní výsledky	NE	ANO	ANO
ordinační hodiny pro administrativní úkony	NE	NE	ANO
čtečka karet zdravotní pojišťovny	NE	NE	NE
on line přenos rtg a uz výsledků a popisů	NE	NE	NE
možnost zapůjčení kojenecké váhy	NE	NE	ANO

vlastní zdroj a zpracování

Nové diagnostické možnosti nejsou přítomny ve dvou ze tří ambulancí. Nověji vzniklá ambulance má modernější postoj ke klientele v diagnostice, disponuje přístrojem pro vyšetření CRP, má webové stránky, zapůjčuje kojeneckou váhu. Ze všech tří ambulancí nemá pouze jedna vybavení počítačem a z tohoto důvodu je omezena i v dalších možnostech. Nově vzniklá ambulance bude zajištěna diagnostickými a dalšími možnostmi, a tak současná konkurence bude mít menší vliv při rozhodování klientů o registraci k novému poskytovateli.

7.2.2 Noví konkurenti

Současný zájem jiného lékaře na vzniku zařízení by znamenal ohrožení. Příchod potenciální konkurence může být reálná z důvodu zjednodušení vzniku podnikatelského subjektu a také z důvodu možné lukrativnosti podniku. Reálnost zájmu nového potenciálního PLDD se ovšem potýká s malým zájmem ze strany zkušených lékařů, jež praktikují svou praxi v nemocnicích a dále s celkovým nedostatkem lékařů vůbec. Potenciálně může dojít k od-

kupu stávajících praxí a znemožnění přeregistrování pacientů k novému PLDD. Bariéry mohou také nastat ze strany norem a zákonů. Vstup nového konkurenta ovlivňuje dále vzdělání, vstupní náklady, navázání smluvního vztahu s pojišťovny. Určování možného počtu lékařů v regionu je předepisováno zdravotní pojišťovnou. Snahou je pokrytí sítě PL i PLDD v regionech s jejich malým počtem.

7.2.3 Odběratelé

Odběratele ve zdravotnickém zařízení tvoří příjemci poskytovaných zdravotnických služeb, kteří jsou ovlivňováni působením a činnostmi daného zařízení, také svobodnou volbou lékaře. Odběratelé stávající lékařské péče se mohou rozhodnout přeregistrovat k jinému lékaři, a tak by jejich počet klesl a tím by ovlivnil ekonomickou stránku zařízení. Naproti tomu může nastat příliv odběratelů, kteří budou zainteresováni novým lékařským zařízením. Odběratele tvoří dětští pacienti. Ovlivnění výběru poskytovatele záleží na zákonných zástupcích. Pro novou ambulanci bude významný počet odběratelů zdravotní péče. Odběratele budou tvořit zejména pacienti města Napajedla a okolních obcí. Jedná se skupinu dětí od narození do 19 let. Ekonomickou stránku ovlivňuje celkový počet registrovaných klientů a významně i nově narození registrovaní klienti. Z těchto důvodů je pro vznik ambulance důležité mít přehled o možném počtu odběratelů

Tabulka 17 Počet dětí ve Zlínském kraji 2016 – 2018, (Ročenka ZK, 2019)

počet dětí – ZK			
Věk	2016	2017	2018
0-1	1 930	2 007	2 027
1-4	7 467	7 553	7 693
5-9	10 074	9 910	9 558
10-14	8 943	9 297	9 743
15-19	8 409	8 454	8 555
Celkem	36 823	37 221	37 576

vlastní zpracování

Počet dětí ve Zlínském kraji v posledních letech roste. Tato skutečnost vytváří dobrou možnost pro vznik nové ambulance. V roce 2018 se ve Zlínském kraji narodilo 6 078 živě narozených dětí. V témže roku bylo ve věku 1 – 19 let ve Zlínském kraji 37 576 dětí. (Ročenka ZK, 2019)

Kromě léčebné péče je odběratelům poskytována preventivní péče. Provádění preventivních prohlídek je významné pro sledování zdravotního stavu odběratelů a zjištění potenciálních onemocnění, poruch a jejich včasné léčbě. Počet provedených preventivních prohlídek se odráží také v ekonomické stránce daného zařízení.

Tabulka 18 Počet ambulantních ošetření 2016 – 2018, (ČSÚ, 2019)

počet ambulantních ošetření					
rok	preventivní péče	léčebná	návštěvní služba	v zařízení	Celkem
2016	2 482 563	7 468 298	103 477	10 610 185	10 713 662
2017	2 422 700	7 306 687	79 092	10 519 533	10 598 625
2018	2 293 672	6 932 518	58 269	9 844 070	9 902 339

vlastní zpracování

Kvalitně a vlídně poskytované zdravotní služby mají velký vliv na odběratele služeb. Při spokojenosti s poskytovanými službami zůstane odběratel u stávajícího poskytovatele, popřípadě bude referovat o kvalitě služeb dalším potenciálním odběratelům. Odběratelé ve zdravotnictví mohou jen v malé míře ovlivňovat cenu produktu, která vyplývá ze zákonných norem. Pouze v menší části poskytovaných služeb, tzn. nehrazených služeb, může odběratel pohlížet na jejich cenu a popřípadě volit pro něj výhodnější.

7.2.4 Dodavatelé

Dodavatelé tvoří firmy, které se budou podílet na vzniku i provozu ordinace. Budou zajišťovat ambulanci jednak svými službami a také dodáním spotřebního materiálu či technického vybavení.

Ambulance PLDD bude umístěna ve zdravotním středisku s energetickou dodávkou elektřiny, vody i tepla. Smluvní vztahy zajišťuje město Napajedla, vzhledem k vlastnictví budovy zdravotního střediska. Ze stran vzniku nové ambulance je současně s nájmem vztahem přebíráno i zajištění dodavatelů energií.

Vytvoření nové ordinace je spojeno s renovací stávajících prostor. Úspěch dodržení termínu započetí praxe závisí na dodavatelích jednotlivých vybavení, také na provedených stavebních úpravách, které mohou mít z různých důvodů časovou prodlevu. Renovace prostor znamená především výměnu podlahové krytiny a kompletní výměnu lékařského nábytku. Dodavatelé v těchto řemeslných oblastech jsou regionálně dobře zastoupeni. Je nutné pomýšlet na vytíženost řemeslných prací a zajistit je s dostatečnou časovou rezervou.

Technické a věcné vybavení ordinace musí splňovat zákonné normy. Při výběru přístrojů, zařízení a technického vybavení vybíráme dodavatele, kteří splňují určité normy a certifikace. Dodavatelé do zdravotnických zařízení mohou mít větší kupní sílu za předpokladu jedinečnosti či jiné významné výhody pro zařízení, neboť mají vliv na jeho náklady. I nabídka dodavatelů technických zařízení je dobře zastoupena.

Prostředí nové ordinace je nutno zajistit pracovními materiály, zdravotnickými prostředky a pomůckami. Pro vykonávání práce je nutné zajistit pracovní oděv a obuv. V současnosti existuje na trhu několik dodavatelských firem nabízejících zdravotnické prostředky a pomůcky. Zásadní je nejen kvalita dodávaných prostředků, ale i jejich cenová úroveň. Pro zprovoznění ambulance jsou důležité dodací podmínky. Vzhledem k dobrému zastoupení na trhu není nutné přisuzovat jejich dodání velký význam. Důležitým dodavatelem pro ambulantní zařízení jsou zdravotní pojišťovny, s kterými zařízení naváže smluvní vztah. Navázání smluvního vztahu je zásadní pro vznik i provoz zařízení. Zdravotní pojišťovny se řídí při uzavírání smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb Zákonem o zdravotním pojištění a úhradovou vyhláškou vydanou každoročně MZ ČR, která určuje hodnotu bodu a výši plateb za poskytovanou péči.

7.2.5 Substituční produkty, substituty

Hrozba substitutů ve zdravotnictví je dána velmi rozmanitou skupinou. Jedná se o eventuelní nahrazení jedné služby či produktu produktem nebo službou jiné společnosti. Stávající substituty jsou přítomni přímo ve zdravotním středisku a blízkém okolí a z části mohou ovlivnit zahájení činnosti, zvláště provoz nové ambulance při přeregistrování pacientů k jinému poskytovateli. Důvodem může být nejistota a nemožnost získání zkušenosti s novým poskytovatelem. Hrozba substitutů může být snížena zavedením nových postupů, kterými substituty nedisponují. Při poskytování zdravotních služeb je možné nalézt subjekty, které podávají službu jiným způsobem nebo levněji. Hrazení zdravotní péče PLDD pochází z veřejného zdravotního pojištění a jen část úhrady probíhá přímo pacientem. Proto je hrozba substitutů z tohoto důvodu nízká. Ohrožení jiným substitutem nastane v případě nespokojenosti s poskytovanými službami. Poskytování přímo hrazených úkonů většinou nevede k přeregistrování k jinému PLDD. V rámci pracovní náplně služby PLDD, jakožto poskytování produktu, by zastoupení substitutem nemělo být hrozbou.

7.3 Analýza příležitostí a hrozeb - O-T

V současnosti není možné analyzovat mikroprostředí ambulantního zařízení a vytvořit SWOT analýzu. Proto bude provedeno zhodnocení příležitostí a hrozeb pro vznikající zařízení ve zkrácené formě analýzy makroprostředí formou O-T (Opportunities – Threats).

Tabulka 19 Analýza O - T

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
KONCEPCE ZDRAVOTNÍHO SYSTÉMU	DODAVATELÉ
LEGISLATIVNÍ ZMĚNY	OMEZENÍ SÍTĚ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ
UKONČENÍ SOUČASNÉ PRAXE	SNÍŽENÍ ÚHRAD ZP
NEDOSTATEK LÉKAŘŮ	ZTRÁTA STÁVAJÍCÍCH KLIENTŮ
RŮST POPULACE	VSTUP NOVÉHO KONKURENTA

vlastní zpracování

7.3.1 Příležitosti

Podpora státu v zajištění dostupnosti zdravotní péče a také péče o zdraví obyvatelstva je zřejmá ze současné zdravotní politiky ČR. Ministerstvo zdravotnictví podporuje činnost zdravotnických zařízení státních i nestátních. Koncepty zdravotních programů podporuje primární péči, kterou zastávají praktičtí lékaři. Všeobecná zdravotní pojišťovna koordinuje síť poskytovatelů primární péče a přímo se účastní na regionálním rozložení. V roce 2019 byl vládou schválen strategický rámec *Zdraví 2030*, který se zabývá také reformou primární zdravotní péče v souvislosti s důrazem na prevenci a zdravotní gramotnost obyvatel ČR.

Legislativní změny provedené v roce 2014 přinesly zjednodušení vzniku obchodní společnosti s.r.o. Zákon nestanovuje minimální výši základního kapitálu, ale stanovuje minimální vklad společníka pouze na 1 Kč. Zakládání společnosti s.r.o. je z hlediska financování jednodušší.

Budoucí ukončení stávající lékařské praxe bude vyžadovat zajištění nového poskytovatele. Při zakládání nového zařízení dojde k zastoupení poskytovatele stávajících zdravotních služeb. Nejedná se o vznik zcela nového poskytovatele. Tímto by neměl vzniknout problém, který by mohl nastat při vzniku nové ambulance a rozšíření poskytovatelů

zdravotních služeb v daném regionu, vzhledem k regulaci počtu poskytovatelů zdravotních služeb.

Přestože dlouhodobé nastavení systému zdravotní péče je stabilní, potýká se české zdravotnictví s nedostatkem kvalifikovaného personálu, současně i lékařů zainteresovaných pro ambulantní péči. Na základě těchto skutečností vzniká dobrá příležitost pro vznik nového zařízení v rámci pokračování zajištění zdravotní péče. Další příležitostí se jeví zvyšující se počet narozených dětí ve Zlínském kraji. Pokud poroste počet obyvatel ZK dětského věku, bude narůstat kapacita registrovaných klientů u jednotlivých lékařů a zvyšovat jejich pracovní náročnost.

7.3.2 Hrozby

Významnou hrozbou pro vznik a zprovoznění zařízení je nedodržení termínu dodavatelů stavebních prací a dodavatelů lékařského nábytku. Tato hrozba by přímo ovlivnila termín otevření ambulance. Posula by se i samotná činnost lékaře, ošetření registrovaných klientů, což by působilo negativně. Dodání zdravotnických prostředků a pomůcek je možné ovlivnit včasným objednáním a dodáním.

V současnosti se ohrožení vzniku nové ambulance ze strany politických a legislativních faktorů neobjevuje. Nastavení systému vykazuje dlouhodobou stabilitu. Potenciální hrozbou by mohly být politické a legislativní změny, které by ovlivnily rozložení sítě zdravotnických zařízení, ekonomický stav země a současně úhrady za poskytovanou péči. V případě nejasné ekonomické vize bude vznik nové ambulance ohrožen. Další potenciální hrozba může nastat při odlivu registrovaných pacientů k jiným poskytovatelům. Opět bude ohrožena ekonomická strana provozu zařízení a dojde k ovlivnění rozhodnutí budoucího poskytovatele. Hrozba vstupu nového konkurenta je reálná, hodnotím ji ale jako nízkou, z důvodu nedostatečného zájmu o ambulantní praxi.

Potenciální hrozba může vzejít ze strany zdravotních pojišťoven, pokud nebudou ochotny hradit nově zavedené služby týkající se odběrů biologického materiálu. Následně by došlo k ohrožení záměru využívání nových diagnostických přístrojů, které budou pozitivním přínosem pro pacienty i lékaře.

8 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Zdravotní politika v České republice podporuje systém zajištění primární zdravotní péče. Na zajištění zdravotní péče se podílí Ministerstvo zdravotnictví spolu se zdravotními pojišťovny. Prostřednictvím programů a strategií zahrnujících primární zdravotní péči se podílí na podpoře možnosti vzniku nového ambulantního zařízení.

Změny politicko-legislativních faktorů v posledních letech připravily výhodnější podmínky pro vznik podnikatelské činnosti, zvláště změny v možnosti založení podniku formou s.r.o.

Výdaje na zdravotnictví rostou, v roce 2018 činily 316 808 mil. Kč. Vyrůstá průměrná mzda, což přináší větší ekonomické příjmy do systému zdravotního pojištění.

Demografická data za rok 2018 ukazují vzrůst populace o 39 745 obyvatel. Na konci roku 2018 bylo v ČR 10 649 800 obyvatel. Roste také počet živě narozených dětí, což bude mít vliv na zajištění poptávky zdravotní péče poskytující PLDD.

Počet ambulantních zařízení PLDD klesá. V roce 2018 bylo uzavřeno 224 ordinací PLDD. Populace praktikujících lékařů je zastoupena lékaři ve věku vyšším než 65 let ve 26 %, ve věku 60 let jsou zastoupeni ve 48 %, a pod 60 let praktikují praxi PLDD ve 26 %. Zastoupení pokračování poskytování zdravotní péče pro děti a dorost představuje ohrožení.

Podpora vědy a výzkumu ve zdravotnictví vyrůstá. MZ ČR se podílí na rozvoji výzkumu a vývoje ve zdravotnictví navrženou koncepcí. Vyrůstá počet ambulantních zařízení vybavených počítačovou technikou.

9 MOŽNOSTI ZALOŽENÍ PRAXE PLDD

Rozhodnutí stát se PLDD přináší nutnost splnit podmínky novely Zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Dále je důležité uvědomění si, jakou formou chce novou ordinaci založit, zda právnickou či fyzickou osobou, a vyhodnotit klady a zápory vyplývající z jednotlivých možností. Počáteční myšlenky musí obsahovat místo, kde bude nová ambulance PLDD působit. Provozovat zdravotnické služby je možné pouze v prostorách, které jsou zkolaudované přímo za tímto účelem.

Před založením lékařské praxe PLDD je vhodné zjistit za pomoci analýzy okolí, zda je reálné její vybudování. Mezi základní kroky patří oslovení zdravotních pojišťoven a zjištění předběžných informací o poskytnutí smluv o úhradě zdravotní péče.

9.1 Získání atestace v oboru

Prvním krokem vedoucím k získání specializované způsobilosti k výkonu samostatné činnosti PLDD je zařazení do příslušného oboru a to prostřednictvím webového portálu Ministerstva zdravotnictví ČR, v sekci vzdělávání lékařů. Získat oprávnění k činnosti PLDD mohou také lékaři, kteří nemají specializaci v oboru pediatrie po splnění podmínek dle MZ ČR. Mezi základní podmínky patří odborná způsobilost lékaře, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a specializovaná způsobilost. Lékař doloží k uznání dosavadní získanou praxi. Takto zařazení lékaři absolvují vzdělávací program v rámci IPVZ, který sestává z části teoretické a praktické – splnění tříměsíční praxe na akreditovaném pracovišti PLDD. Zakončení programu proběhne formou atestační zkoušky a získání diplomu o specializaci k výkonu PLDD. Specializační vzdělávání může být hrazeno z dotací MZ získáním rezidenčního místa a uzavřením stabilizační dohody s MZ ČR.

9.2 Založení právnické osoby formou s.r.o.

9.2.1 Zakladatelská listina

Založení právnické osoby v případě jednoho společníka vzniká sepsáním zakladatelské listiny nebo v případě více společníků sepsáním společenské smlouvy. Při působení více společníků je nutná při sepisování zakladatelské listiny přítomnost všech společníků osobně. Zakladatelská listina i společenská smlouva je sepisována u notáře.

Na schůzku vedoucí k založení PO je nutné dodat výpis z rejstříku trestů, jehož stáří nesmí být více než 3 měsíce, dále výpis z katastru nemovitostí v případě, že sídlo nové společnosti bude umístěno ve vlastních prostorách. Pokud bude sídlo společnosti v nájemních prostorách, je nutné doložit souhlas majitele se sídlem společnosti. Cena za notářské služby se pohybuje mezi 7 000 – 10 000 Kč a sepsání zakladatelské listiny může proběhnout během jedné schůzky. Nezbytným bodem je promyšlení názvu společnosti, který se nemůže shodovat s názvem již existujícím a nesmí mít podobné označení, které by mohlo vyvolat možnost záměny. O správnosti a zápisu názvu společnosti rozhoduje soudce obchodního soudu.

Se sepsáním zakladatelské listiny souvisí udání předmětu podnikání. Skutečná činnost, tedy praxe PLDD, může být zapsána po získání registrace nestátního zdravotnického zařízení (NZZ), které je vydáváno příslušným Krajským úřadem. Této skutečnosti předchází další dílčí aktivity.

9.2.2 Živnostenský rejstřík – zápis

Dalším krokem je získání oprávnění podnikatelské činnosti, které lze získat na živnostenském úřadě nebo živnostenském oboru městského úřadu vyplněním nejednotného formuláře a doložením předepsaných dokumentů. Pro ohlášení živnosti je nutné doložit zakladatelskou listinu či společenskou smlouvu a získané osvědčení o způsobilosti k výkonu dané činnosti. Je také nutný výpis z rejstříku trestů, který si daný úřad obstará pomocí informačního systému. Dále úhradu za platbu správního poplatku 1000 Kč a průkaz totožnosti. Živnostenský úřad vydá výpis ze živnostenského rejstříku.

9.2.3 Firemní účet

Založení firemního účtu je další aktivitou vedoucí k založení podnikatelského subjektu. Potřebným dokladem je zakladatelská listina nebo společenská smlouva. Podle vlastního

výběru peněžního ústavu dojde jménem správce společnosti ke složení základního jmění společnosti. Doklad o složení vkladu společnosti bude vyžadován při zápisu do obchodního rejstříku. Vklad je vázán do doby vzniku společnosti, resp. do doby zapsání do obchodního rejstříku (OR). Po tomto úkonu je možné s vkladem volně zacházet. Dále je vhodné navštívit zvolený bankovní ústav a doložit výpis z OR. Cena za zřízení a vedení bankovního účtu se pohybuje dle ceníků jednotlivých bank, cca 500 Kč. V další fázi, po registraci k nestátnímu zdravotnickému zařízení, je vhodné opět navštívit bankovní ústav, který může nabídnout zvýhodněné podmínky pro lékaře. (Získání praxe, 2019)

9.2.4 Obchodní rejstřík

V další fázi bude proveden zápis do obchodního rejstříku, podaný u Obchodního soudu formou oficiálních formulářů, které je nutné opatřit úředně ověřenými podpisy všech jednatelů. Návrh na zápis do OR můžeme podat přímo či prostřednictvím notáře. Dokladovanými dokumenty pro podání žádosti jsou čestné prohlášení jednatele o způsobilosti k právním úkonům, společenská smlouva či zakladatelská listina, potvrzení o zápisu na živnostenském úřadě, doložení vkladové povinnosti u dané banky. Dále doklad o splnění podmínek k provozování podnikání, který je možné získat u notáře. Pokud jsou podnikatelské prostory ve vlastnictví zakládané společnosti, náležitým dokladem je výpis z katastru nemovitostí. Pokud se jedná o pronájem místa k podnikání, je potřeba doložit vyjádření souhlasu vlastníka prostor. Součástí je zakoupení kolkové známky v hodnotě 5 000 Kč, kterou je provedena správní úhrada. Rozhodnutí o zápisu do OR vydává a zasílá na sídlo nové společnosti Rejstříkový soud. Doba trvání zapsání do OR se pohybuje v rozmezí 14 dnů až 1 měsíce. Zápisem do obchodního rejstříku vzniká společnost s ručením omezeným, z čehož vyplývají další náležitosti.

Pro právnické osoby zapsané v obchodním rejstříku je povinné zřízení datové schránky. Ke zřízení datové stránky dochází automaticky po zapsání podnikatelského subjektu do OR, resp. do registru osob. Zřízení a užívání datové schránky je bezplatné.

9.2.5 Finanční úřad

Každý nově vznikající podnikatelský subjekt se zaregistruje na finančním úřadě. Od vzniku společnosti běží 30denní zákonná lhůta sloužící k registraci na příslušném finančním úřadě. Pro registraci dokládáme výpis z OR, občanský průkaz jednatele a číslo firemního účtu.

9.2.6 Krajská hygienická stanice – provozní řád

Součástí započetí činnosti zařízení je schválení provozního řádu Krajskou hygienickou stanicí (KHS) a také provozovny, která musí splňovat požadavek zkolaudování zařízení k poskytování zdravotní péče. Pro splnění této podmínky podáme žádost o schválení provozního řádu na KHS, kde potřebujeme předložit vypracovaný provozní řád ve dvou kopiích, smlouvu nebo smlouvu o smlouvě budoucí se společností zajišťující praní prádla, dále smlouvu o likvidaci zdravotnického odpadu, pronájmu prostor nebo výpis z katastru nemovitostí. Vyjádření KHS může trvat v rozmezí 30 dnů.

Obecná osnova provozního řádu

- Charakteristika a zaměření pracoviště
- Rozsah poskytované péče
- Vybavení ambulantního zařízení
- Počet pracovníků, profese
- Vedlejší provozní a pomocné místnosti, počet
- Hygienické vybavení pro pacienty
- Dezinfekční režim
- Dezinfekce, sterilizace, dekontaminace
- Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití
- Manipulace s prádlem
- Manipulace s odpady
- Dekontaminace
- Odstraňování tekutého odpadu
- Zdroj pitné vody
- Zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetřování a vyšetřování pacientů
- Zásady prevence nozokomiálních nákaz, jejich hlášení, evidence
- Zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním
- Zvláštní očkování zaměstnanců proti VHB

9.2.7 Věcné, technické a personální vybavení – VTP

Žádost o souhlas s VTP je vyřizován na Krajském úřadě (KÚ). Předmět věcného, technického a personálního vybavení zařízení je definován zákonem o zdravotních službách. K žádosti je přikládána ověřená kopie diplomu o získání specializované způsobilosti

k výkonu povolání PLDD, osvědčení o zdravotní způsobilosti vydané registrujícím lékařem, kopii provozního řádu bez úředního osvědčení a úředně ověřenou kopii stanoviska Krajské hygienické stanice. Doba pro vyřízení žádosti je 30 dnů. Pověření zaměstnanci KÚ disponují oprávněním revize udaných skutečností přímo v zařízení.

9.2.7.1 Věcné a technické vybavení ordinace PLDD

Kromě obecného vybavení ordinace lékaře a pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, náleží k vybavení ordinace PLDD:

- váha pro kojence
- optotypy
- pomůcky pro testování sluchu a fixace zrakem pro kojence
- páskový metr
- odsávačka
- minimální plocha čekárny 10 m²

(Česko, 2012, s. 1538)

9.2.8 Registrace nestátního zdravotnického zařízení

Nestátní zdravotnické zařízení (NZZ) může provozovat oprávněná právnická nebo fyzická osoba. Jedná se o zařízení, v němž je poskytována zdravotní péče různého rozsahu, včetně ambulantní péče. Podmínky pro provoz a poskytování péče v těchto zařízeních jsou upraveny v Zákoně 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Žádost o registraci NZZ je podána na příslušný Krajský úřad prostřednictvím formuláře. Podklady potřebné k doložení žádosti jsou: místo provozovny subjektu, nájemní smlouva nebo výpis z katastru nemovitostí, v případě vlastnictví objektu, v němž je ordinace umístěna, souhlas s věcným, technickým a personálním vybavením ordinace, kopie provozního řádu, úředně ověřená kopie stanoviska KHS, výpis z OR. Nabytím registrace NZZ vyplývá povinnost ohlásit tuto skutečnost na ÚZIS. Vyřízení žádosti trvá 30 dnů, cena za vyřízení je cca 1 000 Kč.

9.2.9 Výběrové řízení

Úhrady poskytované hrazené zdravotní péče NZZ probíhají na základě smluvního vztahu mezi příslušnými pojišťovnami a poskytovatelem. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění je nutné před uzavřením smluv vykonat výběrové řízení. Toto může být navrženo

zdravotní pojišťovnou při vzniku nového zdravotnického zařízení, zániku stávajícího ZZ nebo může být navrženo samotným ZZ při změně právní formy podnikatelského subjektu nebo jeho prodeji. Pro vyplnění žádosti o výběrové řízení náleží identifikace žadatele, druh a rozsah zdravotních služeb, pokud není žadatelem přímo pojišťovna, pak souhrn zdravotních pojišťoven a oblast poskytované péče. Dalším údajem je vyjádření doby, od které je nezbytné zabezpečení zdravotních služeb, jehož jsou objektem jednání.

Výběrové řízení je nadále vyhlášeno příslušným Krajským úřadem, na jehož webových stránkách jsou umístěny podstatné informace o podmínkách jeho vypsání. Informace o vypsání výběrového řízení je umístěna na úřední desce příslušného Krajského úřadu na lhůtu 30 dnů. V tomto časovém rozmezí je podána nabídka uchazeče na zařazení do výběrového řízení na příslušný KÚ. K zařazení do výběrového řízení dokládá uchazeč čestné prohlášení o neuložení disciplinárního řízení ve spojitosti s poskytováním zdravotní péče a případné řešení stížností. Dále získaný diplom o oprávnění poskytovat zdravotní péči v náležitém oboru, potvrzení o nepřítomnosti nedoplatků proti daňovým subjektům. Nad rámec požadovaných dokumentů je možné předložit podnikatelský záměr. Po uplynutí zákonné lhůty 30 dnů je určen termín konání výběrového řízení. Krajský úřad stanoví výběrovou komisi, která rozhodne o začlenění uchazeče do sítě smluvních zařízení tajným hlasováním. Složení členů je legislativně určeno. Prvním krokem vedoucím k získání specializované způsobilosti k výkonu samostatné činnosti PLDD je zařazení do příslušného oboru prostřednictvím webového portálu Ministerstva zdravotnictví ČR, v sekci vzdělávání lékařů. Získat oprávnění k činnosti odborníka na poskytovanou zdravotní péči ZZ, další členové jsou tvořeni zástupcem zdravotní pojišťovny a profesní organizace. Určená komise při posuzování přihlášek mimo jiné zohledňuje síť zdravotních pojišťoven na daném území a oboru poskytované zdravotní péče.

Výsledek výběrového řízení nevytváří právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou, ale doporučení vedoucí k rozhodnutí zdravotní pojišťovny o vzniku smluvního vztahu.

Při navazování smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami může být vyžadován kód druhu zařízení, který získáme na Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

9.2.10 Smluvní vztahy s pojišťovny

Před oslovením Všeobecné zdravotní pojišťovny je vhodné uzavřít u pojišťovacího institutu pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem povolání, tzv. profesní pojištění. Požadavkem zdravotních pojišťoven může být doklad o přidělení kódu zařízení.

I přesto, že výběrové řízení proběhlo kladně a došlo k doporučení uchazeče, zdravotní pojišťovna nemusí smluvní vztah navázat. Důvodem může být dostatečné pokrytí sítě zdravotnických zařízení. Nejprve je vhodné oslovit Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a podat žádost o uzavření smlouvy. Dokladovanými dokumenty jsou kladné stanovisko výběrového řízení, rozhodnutí o registraci NZZ, výpis z obchodního rejstříku, doklad o pojištění odpovědnosti za škodu, doklad o vzdělání zdravotní sestry, osvědčení MZ ČR o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Dále seznam zdravotnické techniky pro realizaci smluvních výkonů. VZP náleží přidělení identifikačního čísla zařízení (IČZ). Po uzavření smlouvy s VZP je možné zaslat žádosti dalším zdravotním pojišťovnám. K žádostem se pak navíc dokládá kopie smlouvy s VZP.

9.2.11 Pojištění odpovědnosti

Nedílnou součástí dobře nastavené podnikatelské činnosti lékaře i dalších podnikatelských subjektů, je pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem povolání, tzv. profesní pojištění. Na trhu existuje mnoho pojistných institucí, výběr záleží na jednotlivých podmínkách. Předmětem pojištění jsou podnikatelská rizika, majetkové pojištění, přerušení provozu zařízení, právní ochrana. V lékařské praxi je důležité pojištění profesní odpovědnosti pro případ neúmyslného poškození na zdraví či způsobení psychické újmy.

9.3 Založení praxe praktického lékaře pro děti a dorost formou fyzické osoby

Založení praxe PLDD formou fyzické osoby se téměř neliší od výše popsaného schématu založení praxe právnickou osobou. Výjimkou je postup a povinnosti vyplývající ze založení obchodní společnosti, není nutné vložení vkladu společnosti a podání přihlášky na OR. V první řadě je nutné splňovat podmínku samostatné činnosti PLDD danou ustanovením MZ ČR, tzn. získání diplomu o specializaci k výkonu PLDD. Dalším úkonem je zajištění

vhodných prostor. Stejně tak je nutné získat registraci nestátního zdravotnického zařízení, k čemuž náleží dílčí úkony:

- podání žádosti o schválení provozovny a provozního řádu na KHS
- podání žádosti o souhlas s personálním a věcným vybavením na Krajský úřad

Po získání schválených dokumentů podáme žádost na KÚ k samotné registraci NZZ. Náležitě dokumenty tedy jsou:

- schválený provozní řád (kopie)
- souhlas s VTP vybavením
- ověřenou kopii rozhodnutí KHS
- výpis z katastru nemovitostí nebo nájemní smlouvu budoucí provozovny

Lhůta pro vyřízení registrace je 30 dnů, cena je cca 1 000 Kč.

Po obdržení registrace je povinností nahlášení této skutečnosti na ÚZIS osobně nebo prostřednictvím pracovníka KÚ.

Pro získání smluvních vztahů s pojišťovnami k úhradám poskytované zdravotní péče opět proběhne přihlášení k výběrovému řízení na Krajském úřadě. Výběrové řízení je vyhlášováno a vypisováno příslušným KÚ. Pro podání žádosti je nutné doložení: identifikace žadatele, druh a rozsah zdravotní péče, území, pro nějž bude péče poskytována, výčet zdravotních pojišťoven.

Povinnými dokumenty pro přihlášení do výběrového řízení:

- oprávnění poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru
- čestné prohlášení uchazeče o neuložení disciplinárního opatření, nebo řešení stížností v souvislosti s výkonem povolání
- prokázání bezdlužnosti vůči daňovým institucím

Další aktivity pro zřízení praxe FO:

- žádost o přidělení identifikačního čísla – určuje pracoviště správy registru ekonomických subjektů Českého statistického úřadu na základě podání žádosti prostřednictvím vyplněného formuláře a přiložením prosté kopie rozhodnutí o registraci NZZ
- zřízení firemního účtu v bankovním ústavu dle vlastního uvážení
- přidělení kódu zařízení – podání žádosti na ÚZIS

- pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem povolání
- navázání smluvních vztahů s pojišťovny

9.4 Převzetí, odkoupení praxe

9.4.1 Převod soukromé praxe PLDD formou fyzické osoby

V současnosti legislativa umožňuje převedení lékařské praxe z fyzické osoby na jinou fyzickou osobu, a to smlouvou o prodeji závodu. Pojmem obchodní závod se označuje souhrn jmění vytvořený podnikající osobou a existuje za účelem provozování činnosti závodu.

Prodejem firmy podnikající FO tedy OSVČ se rozumí prodej obchodního závodu. Kupující přebírá obchodní majetek, klientelu, pracovně-právní smlouvy, náležité dluhy, pohledávky a zaměstnance. Vzhledem ke komplexnosti závodu lze provést vlastnický převod všech součástí závodu najednou. Vzhledem k legislativním změnám lze lékařskou praxi převést i se smlouvami se zdravotními pojišťovny, bez splnění výběrového řízení, za splnění podmínky prodeje všech majetkových práv. Zdravotní pojišťovny mají povinnost uzavřít s kupující osobou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a to ve stejném rozsahu jako bylo u původního poskytovatele. Povinností zdravotní pojišťovny je splnit tuto skutečnost do 180 dnů ode dne doručení žádosti.

Při ukončení praxe FO se záměrem prodeje praxe je nutné tento fakt sdělit na příslušný Krajský úřad, přičemž je podána žádost o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Budoucí poskytovatel, tedy kupující, opačně na místo prodávajícího, podá žádost o udělení tohoto oprávnění. Žádost kupujícího musí být podána nejpozději v den, kdy prodávajícímu bylo oprávnění odejmuto. Krajský úřad o odejmutí i přidělení oprávnění poskytování zdravotních služeb rozhodne v jeden den. Následně je během 30 dnů od udělení oprávnění povinností kupujícího oslovit ZP, s kterými chce udržet smluvní vztahy ve stejném rozsahu jako lékař prodávající, a podat žádost o smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Do žádosti je potřebné zanést skutečnost o koupi závodu s převodem všech majetkových práv souvisejících s poskytováním zdravotních služeb původního poskytovatele. Zdravotní pojišťovna je povinna provádět úhradu novému poskytovateli po dobu 30 dnů. Pokud by nedošlo po splnění časové podmínky 180 dnů k uzavření smlouvy

ze strany ZP, vzniká zde doba 30 dnů, po kterou je možné navázat novou smlouvu o úhradách za zdravotní péči se ZP. (Čáslavská a Buriánek, 2019, s. 29)

9.4.2 Převod soukromé praxe PLDD formou právnické osoby – s.r.o.

Při prodeji lékařské praxe, která existuje již jako s.r.o., dochází k prodeji formou podílu společnosti. Při předpokladu prodeje 100% podílu společnosti dojde pouze ke změně osoby společníka i jednatele společnosti. Všechny smlouvy převodem podílu setrvávají nezměněny. Nový majitel společnosti může v provozování lékařské praxe pokračovat bez nutnosti uzavírání smluv se ZP, výběrového řízení, žádosti k registraci NZZ. Po samotném provedení prodeje je nadále nutné provést změnu společníka i jednatele, popř. změnu názvu společnosti do OR. Povinností nového poskytovatele ve formě právnické osoby je nahlásit změnu odborného zástupce na příslušný Krajský úřad.

9.5 Výběr vhodné varianty

Převod, resp. odkoupení lékařské praxe, může být provedeno formou fyzické nebo právnické osoby.

Nejvýhodnější se jeví převod právnické osoby, s.r.o., opět na právnickou osobu. Pokud dochází k odkoupení celého podílu společnosti, veškeré smlouvy uzavřené na původní s.r.o. zůstávají zachovány. Zdravotní pojišťovny jsou povinny nadále udržet smlouvy v dosavadní platnosti. V současné době ale tento převod není možný, jelikož z potenciálních ambulancí PLDD pro převzetí není žádná ambulance vedena formou právnické osoby. Možný je pouze převod z fyzické osoby na fyzickou či právnickou osobu, jak umožňuje současná legislativa při splnění výše popsaných požadavků.

Nejméně náročnou variantou je převod z fyzické osoby na fyzickou osobu. Tato forma nevyžaduje tolik administrativních činností. V prodejní smlouvě je zanesen převod majetku a práv, včetně převzetí stávajících smluvních povinností zdravotních pojišťoven. Dojde tedy pouze k založení fyzické osoby nového majitele. V případě převodu praxe z fyzické osoby na právnickou osobu je nutné založení právnické osoby, jak popisují výše. Převod či odkoupení lékařské praxe touto formou se jeví jako reálná možnost.

Pokud nebude možný převod stávající ambulance, tak je pro vznik nové ambulance PLDD podle uvedených jednotlivých charakteristik možných forem podnikatelské činnosti vý-

hodnější z časového, finančního hlediska a také administrativní náročnosti založení formou OSVČ. Nevýhodami při vedení praxe touto podnikatelskou formou může být nemožnost převedení praxe na případného rodinného příslušníka, spřízněný lékař by musel absolvovat celý proces založení praxe znovu. Další nevýhodou je ručení celým majetkem a placení vyšších záloh na zdravotní a sociální pojištění. Doba založení praxe formou OSVČ je cca 3 měsíce, cena se pohybuje kolem 10 000 Kč.

Založení praxe formou právnické osoby je náročnější v několika rozdílných úkonech. Náročnost je dána také časovými a finančními požadavky. Doba vyřízení se pohybuje v rozmezí 6 měsíců, cena cca 50 000 Kč. Výhodou podnikání formou s.r.o. je možnost ZZ převádět, prodávat a dědit bez nutnosti absolvovat výběrové řízení. Výhodou je také omezené ručení za závazky společnosti. Nevýhodou je složitější vznik právnické osoby a vedení podvojného účetnictví. Formu podnikání právnickou osobou bych pro výše popsané budoucí kladné možnosti společnosti upřednostnila i přesto, že založení této formy podnikání je v počátku obtížnější.

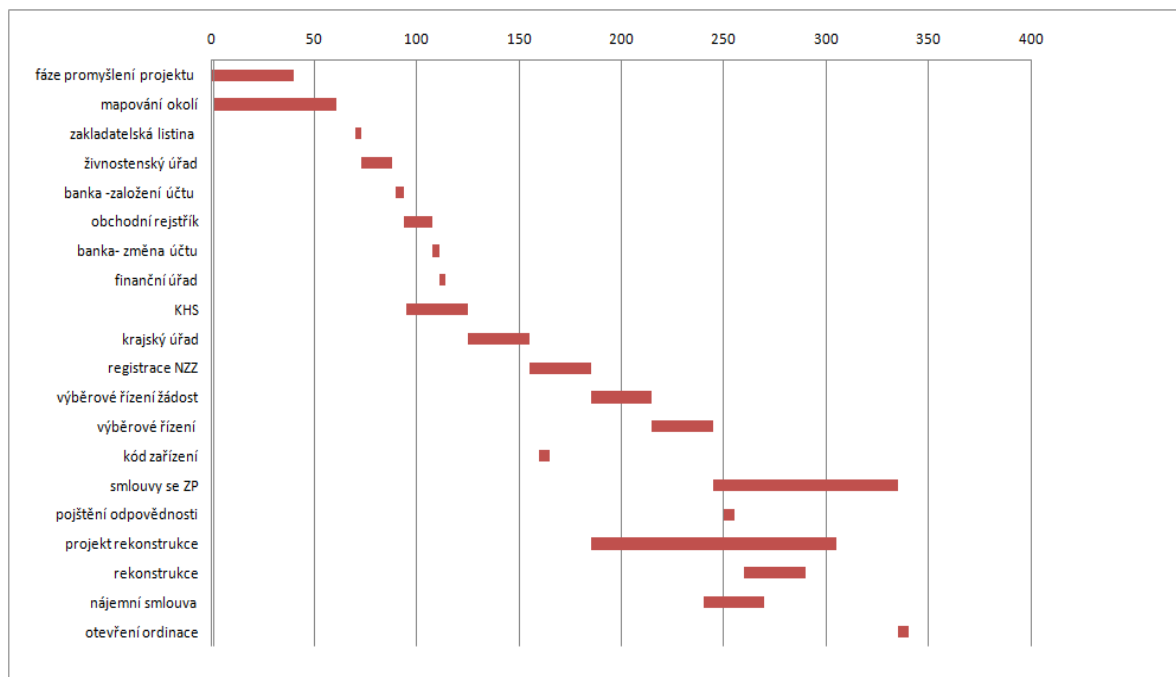
Vznik zcela nové ordinace může nastat, pokud nebude možnost převodu praxe a dojde k jejímu ukončení. Registrovaní pacienti budou nuceni si vyhledat jiného lékaře, který bude ochoten je přijmout. Některé ambulance PLDD jsou kapacitně již vysoce obsazené a existuje zde riziko, že nastane problém s nalezením lékaře PLDD, zvláště v dobré dostupnosti. Může tak nastat v situaci, kdy se nenaskytne vhodný zájemce o převzetí praxe. Dalším faktorem, který by mohl daný stav vyvolat, je ukončení praxe a další nepokračování v zastoupení sítě poskytovatelů zdravotních služeb ze strany ZP. V tomto případě je možná přeregistrace pacientů k stávajícím lékařům, v horším případě, při překročení limitů registrovaných pacientů, jsou karty předány do archivu na příslušný Krajský úřad. Velký počet registrovaných pacientů se může jevit jako ekonomicky výhodné. Z druhé strany je nutné zohlednit, zda je při velmi vysokém počtu registrovaných pacientů personál daného ZZ schopný kvalitně poskytovat zdravotní péči.

9.6 Časová analýza založení podniku formou s.r.o.

Časová analýza popisuje logickou návaznost jednotlivých činností, které jsou vykonávány k dosažení stanoveného cíle, tedy založení nové ordinace PLDD formou s.r.o. Dílčí úkony jsou seřazeny v logických návaznostech. Navazují na sebe posloupností jednotlivých čin-

ností, přičemž vykonání některých aktivit je závislé na dokončení ostatních. Časová analýza vyjadřuje celkový řetězec činností, které jsou nutné pro dokončení projektu. Při sestavování časové analýzy je nutné pomýšlet na náročnost jednotlivých úkonů a také na možné časové rezervy. Nečekané události mohou oddálit jednotlivé kroky a prodloužit celkovou dobu projektu. Získáme tak přehled o začátku činnosti a jejím ukončení. Analýza zahrnuje dílčí administrativní úkony, návštěvy jednotlivých institucí, které jsou rozplánovány postupně, a je jim přiřazeno časové hledisko možného dosažení jednotlivých aktivit. Určité aktivity je možné prolínat, jiné navazují na předešlé. Dílčí kroky jsou nastaveny na větší časový limit. V této analýze jsem zahrнула jednotlivé kroky, které povedou ke vzniku podnikatelské činnosti formou s.r.o. pro PLDD.

Obrázek 2 Ganttův diagram – vznik PLDD formou právnické osoby

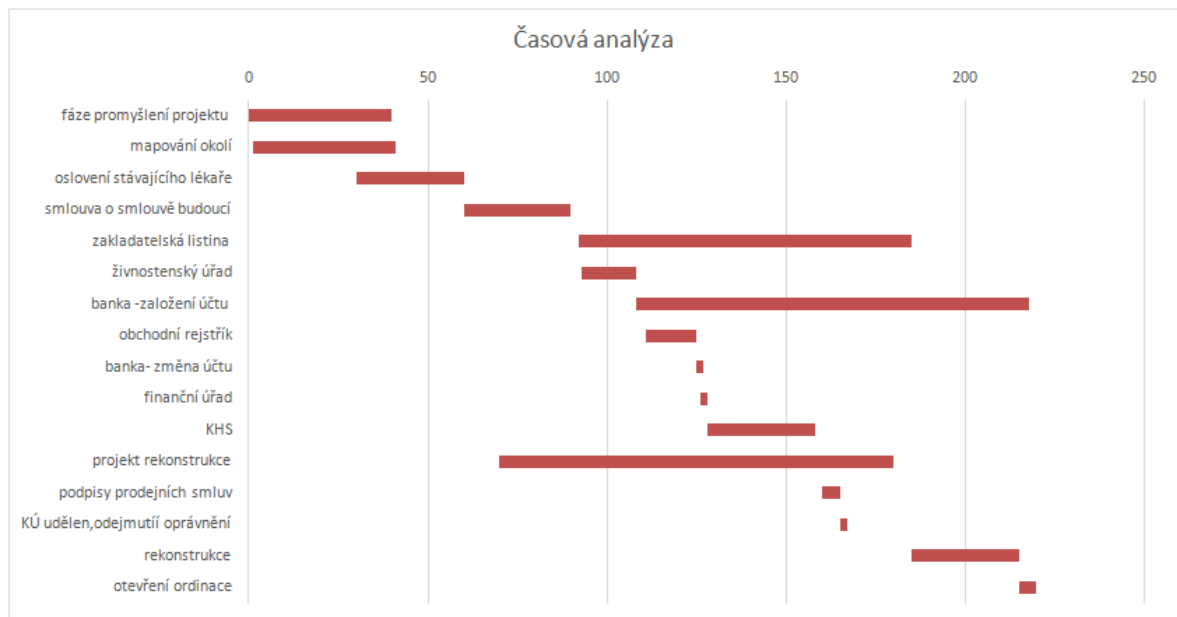


vlastní zpracování

9.7 Časová analýza převodu praxe z fyzické osoby na právnickou osobu

Převod lékařské praxe FO na právnickou osobu obsahuje oproti výše popsanému vzniku a založení nové ordinace výhody ve formě časové i administrativní úspory. Je nutné dodržení logických postupů a návazností, které směřují k převedení ordinace.

Obrázek 3 Převod praxe PLDD – vznik právnické osoby



vlastní zpracování

9.7.1 Shrnutí

Cílem časové analýzy je získání náhledu na dílčí činnosti, které jsou realizovány pro dosažení plánovaného cíle. Časová analýza je vypracována pro možnosti vzniku nové ordinace PLDD. První ukazuje cestu naplánovaného projektu vedoucí k založení nové ordinace bez možnosti převedení stávající praxe. Tento projekt je náročnější nejen z časového hlediska. Druhá možnost převodu stávající praxe PLDD představuje jednodušší cestu vedoucí ke vzniku nové ambulance a umožňuje časovou úsporu.

10 NÁVRH NA VZNIK AMBULANCE PLDD

Založení nové ambulance PLDD ve městě Napajedla může proběhnout dvěma způsoby. Nejvýhodněji se jeví odkup stávající praxe lékařky, která plánuje časné ukončení své praxe a založení podniku formou s.r.o.

Ambulance bude umístěna v dobré občanské dostupnosti na zdravotním středisku, kde sídlí také další lékaři. V blízkosti se nachází dvě lékárny. Záměrem vzniku nové ambulance je zajištění poskytování zdravotních služeb pro dětskou populaci se zaměřením na zkvalitnění dosavadních nabízených služeb, zavedení moderních diagnostických metod, úprava ordinančních hodin, které budou vstřícnější k rodičům s dětmi. Pro uvedené změny je vhodná také částečná úprava stávající ambulance, zajištění nového vybavení a pořízení diagnostických přístrojů. Pro převedení praxe je nutné promyšlení a dodržení jednotlivých kroků. Nezbytným úkonem provádějící získání soukromé praxe PLDD je splnění podmínek pro poskytování zdravotní péče PLDD určené MZ ČR, tedy splněním kvalifikačního kurzu a vykonáním atestační zkoušky.

10.1 Administrativní úkony

10.1.1 Smlouva o smlouvě budoucí

Uzavření smlouvy o smlouvě budoucí následuje po předběžné domluvě kupujícího a prodávajícího, kteří se shodnou na budoucím uzavření smlouvy konkrétního závazku. Právní rámec je určen základním ustanovením občanského zákoníku, určuje závazání nejméně jedné strany uzavřít po vyzvání ve sjednané době, resp. nejdéle do jednoho roku smlouvu budoucí v rozsahu sjednaném alespoň obecným způsobem. V příloze této smlouvy může být navržena budoucí kupní smlouva. Součástí smlouvy je datum jejího plnění.

10.1.2 Založení právnické osoby

Po uzavření smlouvy o smlouvě budoucí je možné postupovat kroky vedoucí k založení právnické osoby a další kroky nutné k převedení praxe. Tyto jednotlivé kroky jsou popsány v kapitole 6, proto na tomto místě popisují stručné shrnutí. Jedná se o:

- sepsání zakladatelské listiny u notáře
- nahlášení podnikatelské činnosti na Živnostenském úřadě

- založení firemního účtu – složení základního vkladu společnosti, vyžádání potvrzení vkladu
- schválení místa provozovny, provozní řád – Krajská hygienická stanice
- rozhodnutí o udělení oprávnění k provozování činnosti – Krajský úřad
- žádost stávajícího poskytovatele, resp. prodávajícího o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb (lze podat souběžně s budoucím poskytovatelem, tedy kupujícím, nebo nejpozději 60 dnů před ukončením praxe na KÚ)
- po nabytí oprávnění – změna v názvu podnikatelské činnosti
- žádost o úvěr
- podpis kupní smlouvy, provedení koupě závodu
- profesní pojištění
- oznámení VZP o změně poskytovatele

Převod lékařské praxe bude proveden se všemi majetkovými stavy a pracovně právními náležitostmi. Současně se převod praxe uskuteční i se zachováním smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami za stejných podmínek, jako s původním poskytovatelem, a tak není nutné podstupovat výběrové řízení u ZP. Následně může nový poskytovatel požádat ZP o povolení změny v poskytování a úhradě zdravotní péče. Také dojde k oznámení změny poskytovatele na jednotlivé organizační činitele spolupracující se ZZ, např. změna u pronajímatele, u provozovatele praní prádla, u provozovatele zajišťující odvoz biologického odpadu, sítě dodavatelů apod.

10.1.3 Smlouva o koupi závodu

Koupě lékařské praxe je podle občanského zákoníku koupí závodu. Z obsahu smlouvy má jasně plynout, že se jedná o koupi závodu určeného v ustanovení § 502 občanského zákoníku. Jedná se o organizované komplexní jmění vytvořené podnikatelem a využívané při provozování podnikatelské činnosti. Zvláštní ustanovení obchodního zákoníku také definuje, že součástí závodu je vše, co slouží k jeho fungování. (Česko, 2012, s. 1256) Závod je tvořen hmotnými i nehmotnými prvky. Mezi nehmotné patří i hodnota samotné firmy, její know how a její postavení, které bylo vybudováno.

Základní ustanovení ve vztahu k zákoníku práce definují, že koupě závodu je považována za převod činnosti zaměstnavatele. (Česko, 2006, s. 3219)

Kupní smlouva musí obsahovat dané náležitosti a také zahrnovat veškeré odpovídající skutečnosti týkající se prodeje lékařské praxe. Jedná se o vymezení jednotlivých smluvních stran, označení prodávajícího i kupujícího, identifikaci závodu, místa provozování závodu. Nezbytnou složku tvoří soupis movitých i nemovitých věcí. Součástí je také určení kupní ceny, popř. ujednání o způsobu určení ceny. Existence závazku či pohledávky je také nezbytné zahrnout do této smlouvy. Součástí převodu lékařské praxe je také převod pracovně právních vztahů.

11 CHARAKTERISTIKA NOVÉHO ZAŘÍZENÍ

Nová ambulance PLDD bude situována ve městě Napajedla. Napajedla leží na území Zlínského kraje, vzdálenost od krajského města Zlín činí 15 km. Ve správním obvodu města jsou zahrnuty okolní obce – Komárov, Oldřichovice, Pohořelice, Halenkovice, Spytihněv a Žlutava. Z okolních obcí je zajištěna dobrá dostupnost veřejnou dopravou. Město Napajedla nabízí dobrou občanskou vybavenost se zajištěním dobré životní úrovně. Zajištění zdravotní péče probíhá prostřednictvím sítě lékařských zařízení umístěných ve zdravotním středisku. Lékařskou péči zde poskytují praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost. Dále ordinace stomatology, dentální hygieny, zubní laboratoř, gynekologie, laboratoř pro odběr a vyšetření biologického materiálu a ambulance chirurgie. Přeprava a vyšetření odebraného biologického materiálu je zajištěna ve spolupráci s laboratoří *Vaše laboratoře Zlín*. Hlavní pracoviště laboratoře je ve Zlíně. Vyšetření některých vzorků je zajišťováno detašovaným pracovištěm v Otrokovicích. Dodání vyšetřených výsledků probíhá v tištěné podobě dodáním do jednotlivých ambulancí. Většinu výsledků vyšetření je možné zjistit v dřívějším časovém horizontu přes internetový komunikační portál laboratoře. V budově zdravotního střediska je umístěna také lékárna zajišťující dodání léků a zdravotnických prostředků a pomůcek. Budova zdravotního střediska je vystavena na dvě poschodí, pro klienty je zajištěn bezbariérový přístup. Společné prostory tvoří chodby s vybavením pro klienty střediska, nachází se zde výtah. Sociální zařízení je umístěno v obou poschodích. Součástí je šatna a sociální zařízení pro zaměstnance. V odlehlejší části jsou prostory pro umístění biologického odpadu a technické prostory.

Nové ambulantní zařízení bude umístěno ve zdravotním středisku náležícím městu Napajedla. Využívání ambulantních prostor a prostor zdravotního střediska bude vedeno nájemním vztahem mezi poskytovatelem lékařské péče a městem Napajedla. V rámci koordinace provozu jednotlivých ambulancí a společných prostor jsou ze strany pronajímatele zajištěny veškeré dodávky energií, tepla a vody, je zajištěn odvod odpadních vod. Je zajištěn také odvoz biologického materiálu. Dalšími službami zajištěnými pronajímatelem budovy jsou úklidové práce a údržbářské práce. Tyto dílčí činnosti jsou ekonomicky začleněny v rámci platby nájemného.

11.1 Popis ordinace

Ordinace bude umístěna současně s ostatními ordinacemi v přízemí zdravotního střediska. Bude mít společnou čekárnu pro dvě ambulance PLDD. Čekárna bude vybavena nábytkem a zařízením pro pacienty dětského věku. Bude splňovat podmínky VTP vybavení, její plocha činí cca 20 m².

11.1.1 Vybavení čekárny

Vybavení čekárny bude z omyvatelného materiálu, aby bylo možné jej pravidelně dezinfikovat. Změnou v souvislosti se vznikem nové ambulance bude přítomnost nového přebalovacího stolu a čtečky karet, která propojeným systémem s PC informuje o příchozích a čekajících pacientech. Zajištění instalace bude ve spolupráci s majitelem zdravotního střediska.

Tabulka 20 Vybavení čekárny

VYBAVENÍ ČEKÁRNÝ
místo pro odložení oděvu
sedací lavice pro pacienty a doprovod
stůl pro dětské pacienty
židle pro dětské pacienty
přebalovací stůl
hrací vybavení pro dětské pacienty
odpadkový koš
čtečka karet zdravotní pojišťovny
kamerový systém

vlastní zpracování

11.1.2 Popis ordinace

Ambulance zařízení se skládá ze sesterny a pracovny lékaře. Původní vybavení a nábytek bude nahrazen nábytkem novým podle VTP. Bude provedena výměna podlahové krytiny a nová malba místnosti. Ambulance bude disponovat novými diagnostickými zařízeními, které budou uloženy v místnosti sesterny.

11.1.2.1 Vybavení pracovny sestry

Tabulka 21 Vybavení pracovny sestry

VYBAVENÍ PRACOVNY SESTRY	
kartotéční skříň	kojenecká váha
pracovní stůl – administrativa	páskový metr
pracovní pult – zajištění odběrů, diagnostické přístroje	speciální přístroj pro mikrobiologické vyš. moče
dřez – manipulace s biologickým odpadem	lednice pro léčivé přípravky
Umyvadlo	přístroj pro vyšetření CRP a hemoglobinu
úložné prostory – zdravotnické prostředky	analytický přístroj pro vyšetření moče
odkládací místo pro oděvy pacientů	pomůcky pro vyšetření krevní sedimentace
židle pro pacienty	Optotyp
přebalovací stůl	digitální tonometr
Výškoměr	digitální teploměr
osobní váha	Počítač
měřidlo pro kojence	

vlastní zpracování

11.1.2.2 Vybavení pracovny lékaře

Tabulka 22 Vybavení pracovny lékaře

VYBAVENÍ PRACOVNY LÉKAŘE	
skříň na léčiva	elektronický tonometr
úložné prostory pro zdravotnický materiál	pomůcky k testování sluchu a fixace zraku kojence
úložné prostory pro administrativu	pomůcky a léky k zajištění první pomoci
stůl pro nástroje a pomůcky	počítač
vyšetřovací lehátko	platební terminál
stůl pro novorozence a kojence	přístroj pro EET
Odsávačka	wifi – router
saturační čidlo	

vlastní zpracování

11.1.2.3 Ordinační hodiny

Ordinační hodiny navrhuji uzpůsobit tak, aby splnily podmínky bonifikace v rámci systému úhrad zdravotních pojišťoven, tzn. provoz ordinace musí být zajištěn minimálně 30 hod

týdně a minimálně 1x týdně musí být zajištěna prodloužená ordinační doba do 18 hod. Začátek a konec ordinační doby pro nemocné je situován tak, aby vyhovoval nárokům rodičů a souběžně byla splněna možnost využití odvozu biologického materiálu do laboratoře. Ordinační hodiny pro objednané pacienty (kontroly pacientů, aplikace očkování apod.) jsou určeny tak, aby nepřicházeli do kontaktu nemocní a zdraví klienti.

Tabulka 23 Ordinační doba

ORDINAČNÍ DOBA		
PRO NEMOCNÉ	PORADNA, PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY, OBJEDNANÍ	
7.30 - 11.00	11.30 - 15.30	PORADNA PRO MAMINKY S DĚTMI
7.30 - 11.00	11.30 - 14.00	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY
7.30 - 11.00	11.30 - 14.30	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY
11.00 - 16.00	16.00 - 18.00	OBJEDNANÍ
7.30 - 11.00	11.00 - 13.00	OBJEDNANÍ

vlastní zpracování

11.1.2.4 Úprava stávajících místností

Místnosti nové ambulance projdou po domluvě a vyjádření souhlasu majitele zdravotního střediska drobnými úpravami. Jedná se o malířské práce provedené v sesterně i pracovně lékaře a výměnu podlahové krytiny. Zrušení stávajícího nábytku a vybavení nábytkem, který bude vypracován podle nových požadavků. Tyto úpravy mohou být po domluvě financovány samotným majitelem nebo je uhradí budoucí poskytovatel.

11.2 Marketingová strategie

Charakter nové ambulance pro děti a dorost lze zřídít se zaměřením marketingového mixu. Vznikem nové podnikatelské možnosti nastanou změny v rozšíření služeb, které se zaměřují na zkvalitněné poskytované péče.

11.2.1 Marketingový mix 4C

11.2.1.1 Customer value – hodnota pro zákazníka

Většina pacientů navštěvujících ambulanci PLDD přichází v doprovodu rodičů, zákonných zástupců. Zhodnocení poskytované péče bude probíhat z jiného pohledu ze strany dětských pacientů a zákonných zástupců. Zdravotní péče bude zaměřena na zkvalitnění dosavadního

rozsahu. Ambulance bude zajišťovat odběry biologického materiálu a bude disponovat novými diagnostickými přístroji. Umožní tak zjistit požadovaný výsledek vyšetření během krátké doby. Pacienti a doprovod nebudou vystaveni přechodu do odběrové místnosti a nuceni čekat na samotné provedení odběru a jeho vyhodnocení. Souběžně se urychlí diagnostika, zavedení léčby a opuštění ordinace.

Vzhledem k přítomnosti diagnostických přístrojů v ordinaci je možné nastavení ordináčnických hodin pro možnost návštěvy nemocných i v odpoledních hodinách. Přínosem pro pacienty bude rozvržení ordináčnických hodin tak, aby nedocházelo ke zbytečnému kontaktu mezi nemocnými a zdravými. Klienti PLDD budou moci využít vyhrazenou ordináčnickou dobu pro administrativní úkony, nepovinnou vakcinaci či případné konzultace.

11.2.1.2 Commubication-komunikace

Současné zdravotnictví podporuje podíl a přínos komunikace mezi klientem a poskytovatelem lékařské péče, která ovlivňuje zdravotní stav. Jedná se zvláště o naslouchání pacientům, vyslyšení referencí o zdravotním stavu od rodičů. U dětských pacientů je důležitý vstřícný a trpělivý postoj se zaměřením na individuální přístup.

Komunikace mezi pacientem a poskytovatelem se nemusí vždy týkat zdravotního stavu. Prostřednictvím webových stránek se mohou klienti informovat o rozsahu poskytovaných služeb, zvláště nehrazených, a jejich aktuálních cenách. Patří mezi ně například administrativní výkony, informace o možnostech aplikace nepovinných očkovacích látek. Pro podporu komunikace s klienty bude možné využívat on-line objednání klientů.

11.2.1.3 Convenience - pohodlí

Zaměření nové ambulance bude směřovat na zajištění pohodlí pro klienty. Úpravy nové ambulance budou zaměřeny na dětského pacienta, tak aby se při poskytování služeb cítil co možná nejlépe. Vybavení ordinace bude zaměřeno na odreagování dětských pacientů, aby vyšetření proběhlo co nejméně negativně. Dostatečná konvence vychází z možností diagnostických metod přímo v ordinaci. Také zprovoznění čtečky karet zdravotních pojišťoven, jež budou informovat o pořadí příchozích pacientů, přispěje ke spokojenosti.

11.2.1.4 Cost

Zdravotní péče je hrazena ze zdravotního pojištění. Nákladem pro klienta budou služby nehrazené ze ZP. Jedná se zvláště o administrativní úkony nebo např. aplikace nepovin-

ných očkování a perforace ušních boltců. Cena nehrazených služeb je dána poskytovatelem zdravotní péče v souladu s platnou úhradovou vyhláškou. Jiným pohledem na náklad pro klienta je vyhodnocení nákladu – jeho návštěvy ve zdravotnickém zařízení z pohledu získání očekávaného užítku. Tuto hodnotu ovlivňuje rozsah, kvalita a způsob poskytované péče. Působí zde i přístup a komunikace s klienty a také komunikace mezi lékařem a sestrou ambulantního zařízení. Negativním vyhodnocením může dojít ke ztrátě registrovaných pacientů.

11.2.2 Marketingová komunikace

Marketingovou komunikaci je vhodné využít pro zvýšení povědomí o vzniku nového zařízení, jeho činnosti, se zaměřením získání a udržení zákazníků, resp. pacientů. Přispívá k dobrému vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a jeho klienty. Cílem marketingové komunikace bude upoutat pozornost na zavedené diagnostické metody, webové stránky, možnost online objednání pacientů.

Pro marketingovou strategii v rámci nové ambulance lze využít:

- Vizitky
- Informační letáky
- Webové stránky
- Sociální sítě
- Regionální tisk

Propagace nového zařízení formou marketingové komunikace může být započato před uvedením ambulance do provozu. Pro klienty vznikne časová rezerva pro seznámení se se vznikem, nabídkou poskytované péče a činnostmi nové ambulance.

12 NÁKLADOVÁ ANALÝZA

Nákladová analýza je vypracována za účelem získání informací o nutných nákladech na vznik daného zdravotnického zařízení. Zahrnuje přípravné aktivity od začátku činnosti vedoucí k založení právnické osoby za účelem vzniku činnosti PLDD

12.1 Náklady spojené se vznikem ambulance

Náklady spojené se vznikem ambulance zahrnují vynaložení finančních prostředků, které vzniknou v souvislosti s převodem lékařské praxe, provedením stavebních úprav, pořízením vybavení ordinace, a to jak věcným, tak i technickým, dále se zajištěním počítačových softwarů a systémů součinných s prací PLDD.

Tabulka 24 Náklady – převod praxe

Činnost	náklady v Kč	max. náklady v Kč
smlouva o smlouvě budoucí, kupní smlouva	10 000 – 15 000	15 000
zakladatelská listina	7 000 – 10 000	10 000
živnostenský úřad	1 000	1 000
firemní účet	500 – 1 000	1 000
obchodní rejstřík	5 000	5 000
oprávnění provozování činnosti	1 000	1 000
profesní pojištění	500 – 1 000	1 000
Suma		34 000

vlastní zpracování

V souvislosti se vznikem nového zařízení budou provedeny stavební úpravy, které nebudou zasahovat do struktury pronajatého objektu. Jedná se o výměnu podlahové krytiny, úpravu, výměnu instalatérského zařízení (vodovodní baterie) a provedení malířských prací.

Tabulka 25 Náklady -stavební úpravy

Úpravy	Cena
výměna podlahové krytiny, včetně ceny krytiny	30 000 Kč
provedení malířských prací	20 000 Kč
úprava instalatérského vybavení	10 000 Kč
Suma	60 000 Kč

vlastní zpracování

Další náklady budou představovat vybavení ambulance novým nábytkem, kancelářským vybavením, spotřebiči a přístroji pro diagnostiku onemocnění a dalšími přístroji sloužícími k poskytování zdravotní péče.

Tabulka 26 Náklady – vybavení ordinace

věcné a technické vybavení	Cena
ordinační židle 2 ks	5 000
kancelářská židle 2 ks	4 000
Lednice	15 000
kalibrovaný teploměr do lednice	1 000
bezdrátový telefon duo	800
bezdotykový teploměr	700
osobní váha	2 000
váha pro kojence	3 000
PC 2 ks	24 000
čtečka karet pojištěnců	49 000
lékařský program - zavedení, podpora	25 000
AISLP - informační systém léčivých přípravků	10 000
platební terminál – zavedení	500
močový analyzátor + příslušenství	17 000
přístroj pro diagnostiku CRP, streptest	28 000
inkubátor pro vyšetření moče	8 500
stojan na sedimentaci + příslušenství	500
ostatní zdravotnické prostředky	15 000
měřidlo pro kojence	1 000
otoskop	2 600
pulzní oxymetr	1 000
Tonometr	2 000
kancelářské potřeby	8 000
tiskárny 2 ks	5 000
zdravotnické tiskopisy	3 000
vyšetřovací lehátko	10 000
realizace nábytku, úložných prostor, kartotéka	300 000
páskový metr, vyšetřovací pomůcky pro kojence	150
ambulantní odsávačka	6 500
věšák pro pacienty	800
Suma	500 050

vlastní zpracování

Do přehledu nákladové analýzy jsou uvedeny ceny vybavení podle vlastních dostupných zdrojů. Informace o cenách jsou získány sekundárně a jsou zahrnuty vyšší hodnoty. Cena za vynaložené náklady je 594 050 Kč.

Cena za odkoupení lékařské praxe, se mimo jiné odvíjí od počtu registrovaných pacientů a také od poptávky po získání soukromé lékařské praxe, která se v současnosti jeví jako nízká. Registrovaný pacient může být ohodnocen v závislosti na regionu, ve kterém se ambulance nachází. Rozdíly mohou být znatelné. V nynějších podmínkách je reálná cena mezi cca 500 – 1000 Kč za pacienta. Průměrně tedy uvádím cenu 800 Kč za jednoho registrovaného pacienta. V případě odkoupení a převedení stávající praxe jde o cca 820 pacientů. K nákladům na pořízení ambulance je nutné připočítat i tuto cenu, tj. 656 000 Kč.

Tabulka 27 Náklady na vznik ambulance celkem

Činnosti	Kč
úpravy ordinace	60 000
založení podnikání	34 000
vybavení	500 050
suma Kč	594 050
cena praxe	656 000
suma celkem	1 250 050

vlastní zpracování

Celkové náklady na vznik nové ambulance činí 1 250 050 Kč. Zahrnují finanční prostředky na stavební úpravy, převod lékařské praxe a náklady na vybavení ambulance.

12.2 Příjmy a výdaje ordinace

12.2.1 Příjmy ordinace

Příjmy ordinace PLDD jsou tvořeny výkonově kapitačními a přímými platbami. Část příjmů je tvořena fixní částí – kapítací a druhá složka je odvozena z provedených výkonů a přímých plateb. Kapitační i výkonově kapitační platby mohou být zvýšeně hrazeny ZP při splnění požadavků v rámci bonifikačních programů, které ohodnocují lékaře za zvýšenou kvalitu poskytovaných služeb. Na tuto platbu má také vliv počet registrovaných pacientů v různých věkových skupinách, který lékař ovšem ovlivnit nemůže. Kapitačně výkonová platba zahrnuje většinu výkonů prováděných v ordinaci u pacienta. Přímé platby

jsou hrazené pacientem v nepravidelných intervalech. Základní kapitační sazba je dána na rok 2020 Vyhláškou č.268/2019 Sb., a činí u PLDD 50 – 56 Kč na jednicového pojištěnce.

Tabulka 28 Věkové skupiny – přepočítávací indexy (Vyhláška č. 268/2019 Sb.)

věková skupina	Index
0-4	4,10
5-9	1,90
10-14	1,45
15-19	1,00

vlastní zpracování

Tabulka č. 28 uvádí přepočítávací koeficienty jednotlivých věkových skupin. Jedná se o index zohledňující náročnost poskytované péče v dílčích věkových skupinách. Nejvyšší index u pacientů dětského věku je ve věkové skupině 0 – 4 let.

12.2.1.1 Kapitační platba

Kapitační úhrada ze zdravotních pojišťoven je prováděna 1x za měsíc na základě počtu registrovaných pacientů s ohledem na počet pacientů v jednotlivých skupinách. V tabulce č. 3 je uveden rámcový návrh při rovnoměrném rozložení počtu pacientů.

Tabulka 29 Kapitačně výkonové platby – rámcový návrh

kapitačně výkonové platby				
věkové skupiny	index	počet jedinců	zákl. sazba	částka Kč
0-4	4,10	205	58	48 749,00
5-9	1,90	205	58	22 591,00
10-14	1,45	205	58	17 240,50
15-19	1,00	205	58	11 890,00
Celkem	0	820	0	100 470,50

vlastní zpracování

Kapitační platby tvoří přibližně 75 % – 80 % z celkových příjmů lékaře. Další 20 % – 25 % je tvořeno výkonovou platbou ZP a přímými úhradami. Výkonové platby tvoří přibližně 30 % – 40 % z kapitačních plateb, podle druhu a množství výkonů, preventivních prohlídek aj. činností.

12.2.1.2 Výkonová platba

Výkonová platba je prováděna ZP podle stanovených hodnot bodu za výkon, který je výsledkem dohodovacího řízení mezi zdravotními pojišťovnami a Lékařskou komorou. Určuje se Vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb., pro daný rok. Zahrnuje seznam jednotlivých výkonů a jejich bodovou hodnotu. Hodnota bodu závisí na náročnosti výkonu, nákladovosti a délky jeho provedení, včetně režijních nákladů. Čas výkonu ukazuje dobu výkonu při plném nasazení personálu na daném pracovišti. Režii, která je spojena s výkonem v ambulantní péči, uhradí ZP na základě času výkonu a minutové režijní sazby, která je dána příslušnou vyhláškou pro jednotlivé výkony. Režie samotného výkonu se vypočte součinem času výkonu v minutách a minutové režijní sazby.

12.2.1.3 Přímá platba

Platba za výkony, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, probíhá na základě přímé úhrady pacientem lékaři v ambulantním zařízení.

Tabulka 30 Přímé platby - návrh

Výkony nehrazené zdravotní pojišťovnou	částka v Kč
Potvrzení o zdravotní způsobilosti - MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ	100
Zdravotní potvrzení pro řidičský průkaz	250
Výpis z dokumentace pro sportovního lékaře	100
Posudek zdravotní způsobilosti ke sportu	250
Posudek zdravotní způsobilosti pro profesní průkazy, brigády	150
Podrobný výpis ze zdravotní dokumentace	300
Výpis a potvrzení úrazu pro pojišťovny	150
Aplikace nepovinného očkování	100
Perforace ušních boltců	300
Nastřelení náušnic, vč. náušnic	450
Administrativní úkony - výše nezařazené	200

vlastní zpracování

12.2.1.4 Měsíční příjmy ambulance

Příjmy do ambulantního zařízení jsou vypláceny zdravotními pojišťovnami měsíčně v pravidelných intervalech. Jedná se o souhrn příjmů z kapitačně výkonových plateb.

Tabulka 31 Měsíční příjmy ambulance - návrh

Příjmy ordinace			
kapitační platby	100 470	75%	100%
výkonové platby ze ZP + přímá úhrada	X	25%	0
výkonové platby ze ZP + přímá úhrada	33 487	0%	33,33%
celkem příjmy	133 957	100%	0

vlastní zpracování

Měsíční příjmy ambulantního zařízení PLDD tvoří souhrn úhrad ze zdravotních pojišťoven za kapitačně výkonové platby a přímé platby pacientů. Odhadované příjmy z kapitačně výkonových plateb při předpokládaném počtu 820 pojištěnců jsou 133 957 Kč.

12.2.2 Výdaje ordinace

Výdaje ordinace zahrnují položky, které je nutné vynakládat na provoz ambulantního zařízení pravidelně každý měsíc. Představují mzdové náklady na zaměstnance, zdravotní sestry a také lékaře. Dále jsou to výdaje spojené s provozem ambulance a zajištěním zdravotnických prostředků a materiálu.

Zaměstnanci v soukromém zařízení je vyplácena mzda. Výše čisté mzdy je odvozena z hrubé mzdy po odečtení odvodů na zdravotní a sociální pojištění, odečtení zálohy na daň, popřípadě po uplatnění daňových slev. Za zaměstnance odvádí zaměstnavatel částku ve výši 33,8 % z hrubé mzdy na zdravotní a sociální pojištění. Částku 15 % daň z příjmu ze super hrubé mzdy odvádí zaměstnavatel finančnímu úřadu.

Tabulka 32 Mzda zaměstnance – zdravotní sestra

Mzda zaměstnance –zdravotní sestra	Kč
hrubá mzda	23 000
odvody zdravotní pojištění 9 %	2 070
odvody sociální pojištění 24,8 %	5 704
super hrubá mzda	30 774
super hrubá mzda - zaokrouhleno	30 800

vlastní zpracování

V tabulce č. 3 je uveden návrh mzdy zdravotní sestry s uvedením odvodů na zdravotní a sociální pojištění v celkové výši 33,8 % z hrubé mzdy. Tato částka je odváděna zaměstnavatelem za zaměstnance.

V situaci společnosti s ručením omezeným je postavení jednatele upravováno Zákonem o obchodních korporacích a Zákonem občanským zákoníkem. Za jednatele je považován majitel společnosti, který může být sám sobě také zaměstnancem. Nevykonává klasickou závislou práci, není vázán pokyny zaměstnavatele a vyplácí si mzdu.

Tabulka 33 Mzda lékaře

Mzda zaměstnance-lékař	Kč
hrubá mzda	50 000
odvody zdravotní pojištění 9 %	4 500
odvody sociální pojištění 24,8 %	12 400
super hrubá mzda	66 900
super hrubá mzda - zaokrouhlo	66 900

vlastní zpracování

I v tomto případě je odváděno 33,8 % z hrubé mzdy na zdravotní a sociální pojištění a 15 % je odváděna daň z příjmu fyzických osob.

Do pravidelných nákladů je nutné zahrnout také splácení případného podnikatelského úvěru. Financování vzniku nové ambulance může být zajištěno jednak pořízením úvěru nebo financování z vlastních zdrojů, nebo kombinací obou možností. V daném případě počítám s pořízením podnikatelského úvěru, který je nabízen mnoha peněžními ústavami, jejichž podmínky se mohou lišit. Podle dostupné kalkulačky podnikatelského úvěru je možné zhodnotit, jakou částku si může budoucí podnikatel zvolit vzhledem k finančním možnostem zahrnujícím výdaje a příjmy ordinace. Pro začátek podnikání je vhodné se zabezpečit finanční částkou, která by pokryla nedostačující neočekávané počáteční i provozní náklady. Při výběru finančního ústavu hodnotíme nabízené úrokové sazby, výši měsíčních splátek, výši měsíčních poplatků, případné sankce.

Tabulka 34 Úvěrové řešení (Kalkulačka podnikatelského úvěru Expres Business, © 2020)

možnost pořízení úvěru	
hodnota úvěru	1 500 000 Kč
úroková sazba	5,90%
počet splátek	96 měsíců
splátka	19 938 Kč
celkem zapláceno	1 914 066 Kč

vlastní zpracování

Financování vzniku společnosti podnikatelským úvěrem je možné získat z velké nabídky možností úvěrů. Finanční společnost nabízí možnosti nastavení splátkového kalendáře na různě dlouhá období, což je vhodné při vzniku společnosti vyhodnotit, vzhledem ke splácené měsíční částce. Splátka podnikatelského úvěru probíhá z podnikatelského účtu.

12.2.2.1 Měsíční výdaje

Pro sestavení návrhu vzniku ambulance je vytvořen přehled měsíčních výdajů, které jsou nezbytné pro provoz a zajištění činnosti ambulance.

Tabulka 35 Náklady na provoz ambulance - návrh

měsíční náklady	Částka
fixní náklady	
pronájem prostor	7 500
energie - voda, elektřina	1 000
lékařský program	900
AISLP – léčiva	800
webové stránky	200
internet	400
nakládání s odpady	400
praní prádla	300
úklid prostor – v ceně nájmu	0
splátka úvěru	19 938
mzda zaměstnance – zdravotní sestra	30 774
mzda zaměstnance – lékař	66 900
variabilní náklady	
telefon	400
kancelářské a ostatní prostředky	400
zdravotnický materiál	1 000
speciální laboratorní pomůcky	1 000
Celkem Kč	131 912

vlastní zpracování

Náklady na provoz ambulance jsou tvořeny fixními a variabilními náklady. Fixní náklady zahrnují pravidelné částky za provoz ambulantního zařízení. Variabilní náklady jsou před-

běžně odhadovány. Odvíjí se od množství spotřebovávaných prostředků, v každém měsíci mohou být rozdílné.

12.2.2.2 Zhodnocení příjmů a výdajů ambulance

Po zhodnocení měsíčních příjmů výdajů ambulantního zařízení lze dosáhnout výsledku hospodaření ambulance v podobě zisku nebo ztráty.

Tabulka 36 Měsíční příjmy a výdaje

	Kč
příjmy	133 957
výdaje	131 912
rozdíl	2 045

Tabulka 37 Roční příjmy a výdaje

	Kč
příjmy	1 607 484
výdaje	1 582 944
rozdíl	24 540

Z výše uvedeného vyplývá, že ambulantní zařízení může dosáhnout kladného rozdílu mezi ročními příjmy a výdaji, přičemž ten může být použit jako zdroj financování v období následujícím. Zvýšení příjmů ambulance může nastat v případě navýšení počtu registrovaných pacientů. Tato skutečnost může být ovlivněna z pozice personálu ambulance kvalitou poskytovaných služeb a marketingovou strategií.

13 RIZIKOVÁ ANALÝZA

Přípravu projektu, jeho uskutečnění a následné využití může postihnout celá řada rizik. Pomocí rizikové analýzy odhalíme případné ohrožení projektu, identifikujeme jednotlivá možná rizika, vyhodnotíme jejich možný dopad a snažíme se zamezit jejich působení. Důležité je stanovení pravděpodobnosti, s jakou se může riziko objevit a vyhodnocení jaký bude mít dopad na realizaci ZZ.

13.1.1 Identifikace rizik

- Vstup nového konkurenta
- Nedostatečné nastudování jednotlivých kroků
- Vysoká počáteční finanční zátěž
- Nedodržení časového harmonogramu
- Nekompletní rekonstrukce
- Nenavázání smluvních vztahů se zdravotními pojišťovny

13.1.2 Riziková analýza

Založení i provoz ordinace PLDD mohou doprovázet rizika, která mají různou míru pravděpodobnosti. V této analýze je pravděpodobnost výskytu rizik hodnocena v pěti stupních a vymezena procentuálním rozmezím. Dopad rizika je dělen na nízký, střední, vysoký.

Tabulka 38 Pravděpodobnost vzniku rizik

STUPEŇ	%	SLOVNÍ HODNOCENÍ
1	0 – 10	velmi nízké riziko
2	10 -30	nízké riziko
3	30 – 50	střední riziko
4	50 – 70	vysoké riziko
5	70 – 100	extrémně vysoké riziko

vlastní zpracování

Tabulka 39 Dopad rizik

DOPAD RIZIKA	
1	velmi nízký
2	Nízký
3	Závažný
4	velmi závažný
5	katastrofický - nevyhnutelné selhání

vlastní zpracování

Tabulka 40 Matice rizik

PRAVDĚPODOBNOST						
DOPAD	STUPEŇ	1	2	3	4	5
	1	1	2	3	4	5
	2	2	4	6	8	10
	3	3	6	9	12	15
	4	4	8	12	16	20
	5	5	10	15	20	25

vlastní zpracování

Tabulka 41 Matice rizik – vyhodnocení

	vysoké riziko -okamžité řešení
	střední riziko- adekvátní opatření
	malé riziko – akceptovatelné

vlastní zpracování

Tabulka 42 Riziková analýza

RIZIKOVÁ ANALÝZA NÁVRHU			
IDENTIFIKACE RIZIKA	PRAVDĚPODOBNOST	DOPAD	RIZIKO
vstup nového konkurenta	1	3	3
nedostatečné nastudování jednotlivých kroků	2	4	8
vysoká finanční zátěž	3	4	12
nedodržení časového harmonogramu	2	3	6
nekompletní rekonstrukce	2	4	8
nenavázání smluvních vztahů	2	5	10

vlastní zpracování

13.1.2.1 Vyhodnocení rizik

1. Vstup nového konkurenta

Vstup konkurence představuje velmi malé riziko pro vznikající ZZ. Zájem o založení praxe PLDD se v současnosti vyskytuje zřídka. V současnosti je zastoupení stávající konkurence, která směřuje k ukončení své praxe. Případný nový konkurent může projevit zájem také o další z možných ordinací. Počet lékařů PLDD má klesající charakter z důvodů ukončování praxí lékaři v penzijním věku. Pokrytí sítě ambulantních zařízení v regionech je regulováno ZP.

Preventivní opatření: Komunikace s lékaři ukončující svou praxi, případné sepsání smlouvy o smlouvě budoucí, oslovení zdravotních pojišťoven k vyjádření zájmu o pokračování zastoupení sítě ZZ, oslovení majitele subjektu stávající ZZ.

2. Nedostatečné nastudování jednotlivých kroků

Nastudování dílčích kroků směřujících k založení ambulance PLDD spočívá v seznámení se s legislativními zásadami, nastudování norem a opatření, které mají ve zdravotnictví svá specifika. Jednotlivé kroky na sebe navazují. Bez logického postupování nastane zbytečná časová prodleva. Nedostatky mohou také zapříčinit časové nedodržení termínů a nesplnění smluvených požadavků. Celkově se tato skutečnost projeví na časovém posunu plánovaného návrhu.

Preventivní opatření: Studium legislativních norem, absolvování možných kurzů týkajících se založení činnosti PLDD, komunikace o následnosti úkonů s jednotlivými institucemi.

3. Vysoká počáteční finanční zátěž

Finanční zátěž může být způsobena nutností ekonomického zajištění z důvodu odkupu ordinace, dále vynaložení finančních prostředků na rekonstrukci stávajících prostor. Dalšími výdaji, s nimiž je nutné počítat ihned v začátku, je pořízení nového nábytku, základního vybavení a speciálních zdravotnických prostředků. Vysoká finanční se zátěž bude odrážet v pravidelných platbách za poskytnutý úvěr. Finanční zátěž může způsobit i nedostatečné zajištění ambulance zdravotnickými prostředky.

Preventivní opatření: Návštěva finančního specialisty, nalezení vhodného financování pomocí úvěru, provedení finanční analýzy provozu ordinace, porovnání možností zatížení splátkami úvěru. Zmapování sítě dodavatelů zdravotnických prostředků a vybavení, po-

rovnání jednotlivých cenových nabídek s přihlédnutím na kvalitu. Strategické plánování vedoucí ke zvýšení počtu registrovaných pacientů.

4. Nedodržení časového harmonogramu

Časový harmonogram může být narušen mnoha neočekávanými okolnostmi. Je důležitá kontrola mezi jednotlivými naplánovanými kroky. Nedodržení způsobí narušení posloupnosti jednotlivých úkonů a ovlivní další, jež se od nich odvíjí.

Preventivní opatření: Pravidelná kontrola dílčích naplánovaných aktivit.

5. Nekompletní rekonstrukce

Nedodržení termínu rekonstrukce provozovny bude mít přímý vliv na její možné otevření. Budoucí poskytovatel může dopředu oslovit stávající lékaře za účelem zástupu a dočasného ošetření pacientů. Příčiny mohou být způsobeny nedodržáním termínu ze strany pracovníků provádějících úpravy, jejich nedostatečným naplánováním. Dalšími příčinami mohou být nenadálé situace.

Preventivní opatření: Komunikace a kontrola provádění stavebních úprav v zařízení.

6. Nenavázání smluvních vztahů s pojišťovnami

Riziko nenavázání smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami se ukazuje jako nízké. V rámci zajištění dostupnosti zdravotní péče je snahou zdravotních pojišťoven udržet jejich pokrytí a zajištění následnosti poskytování zdravotní péče.

Preventivní opatření: Zjištění zájmu uzavření smluvních vztahů se ZP.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vypracovat návrh pro vznik nové ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Záměr práce byl cílen pro budoucího poskytovatele zdravotních služeb, se zaměřením na praktické lékařství pro děti a dorost. Téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu zajištění následnosti poskytování zdravotní péče pro pacienty dětského věku. Ukončování praxí lékařů pro děti a dorost nabylo v posledních letech na významnosti. Důvodem byla především stoupající věková struktura lékařů poskytujících primární péči. Ukončené praxe nebyly ovšem zastoupeny novými poskytovateli a došlo k poklesu jejich počtu. Zájem o zastoupení zanikajících praxí nebyl zaznamenán. Použité teoretické poznatky vedly k získání přehledu o možnostech právních forem podnikání. Byly specifikovány určité zákonné normy, popsány způsoby financování zdravotní péče, byla vytyčena pozitiva a negativa jednotlivých právních forem podnikání. Pro možnost založení podnikání došlo k několika změnám, které byly vyhodnoceny pozitivně ve vztahu k možnosti vzniku nové lékařské praxe. Na základě těchto informací byl vypracován přehled jednotlivých činností souvisejících se vznikem nového zařízení. V diplomové práci byl vytvořen ucelený návrh činností vedoucí k založení nového ambulantního zařízení právní formou s.r.o. a zohledněny možnosti převodu praxe fyzické osoby na právnickou osobu. Dále byly popsány informace o úhradách zdravotní péče, které byly vztaženy k ekonomické stránce zařízení a podaly přehled o příjmech a výdajích budoucí ambulance. Součástí návrhu byl popis vybavení nového zařízení. Návrh byl zaměřen na problematiku zajištění ordinace novými diagnostickými možnostmi. Na základě analýzy prostředí byla získána data, z kterých vyvstalo najevo zvyšování počtu populace dětských pacientů v okolí vzniku nového zařízení. Získané demografické ukazatele byly zhodnoceny jako pozitivní faktor ke vzniku nového zařízení. Analýza mezoprostředí nepoukázala na ohrožení konkurencí. Myšlenku založení nového ambulantního zařízení jsem vyhodnotila přínosně vzhledem k demografickému růstu populace a zajištění následnosti poskytování primární péče. Samotný návrh pro budoucího poskytovatele bude vhodným dokumentem, který pomůže s jednotlivými kroky vedoucí k založení lékařské praxe.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALBANESE, Craig T., Darin AABY a Terry PLATCHEK. *Advanced lean in healthcare*, North Charleston, South Carolina: Create Space Independent Publishing, [2014], iv, 256 s. ISBN 9781496141897.
- BARČÍK, Tomáš. *Strategický marketing*. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2013. Právo - edice pro právo a management. ISBN 978-80-905247-7-4.
- BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ. *Marketing ve zdravotnictví. 2., přeprac. vyd.* v Praze: České vysoké učení technické, 2013. ISBN 978-80-01-05413-0.
- BOROVSKÝ, Juraj a Věra DYNTAROVÁ. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. V Praze: České vysoké učení technické, 2010. ISBN 978-80-01-04485-8.
- CIBÁKOVÁ, Viera, Zoltán RÓZSA a L'uboš CIBÁK. *Marketing služieb*. Bratislava: Iura Edition, 2008, 214 s. Ekonómia. ISBN 9788080782108.
- EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-73-8.
- GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.
- GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0500-8.
- HEJDA, Jan. *Společnost s ručením omezeným*. Olomouc: ANAG, 2014, 279 s. Právo. ISBN 9788072638703.
- JIRÁSKOVÁ, Eliška. *Ekonomika a podnikání ve službách*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2014. ISBN 978-80-7494-039-2.
- KOTLER, Philip. *Marketing od A do Z: osmdesát pojmů, které by měl znát každý manažer*. Praha: Management Press, 2003, 203 s. Knihovna světového managementu. ISBN 8072610821.

- KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. [4. vyd.]. Praha: Grada, 2013, 814 s. ISBN 9788024741505.
- KOŠŤAN, Pavol a Oldřich ŠULEŘ. *Firemní strategie: plánování a realizace*. Praha: Computer Press, 2002, xi, 124 s. Praxe manažera. ISBN 8072266578.
- MACH, Jan. *Medicínské právo - co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, [2015]. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-218-3.
- PERCY, Larry. *Strategic integrated marketing communications*. Third edition. London: Routledge, Taylor & Francis Group, 2018, xiv, 305 s. ISBN 9781138058323.
- SEDLÁČKOVÁ, Helena a Karel BUCHTA. *Strategická analýza*. 2., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2006. C.H. Beck pro praxi. ISBN 8071793671.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada, 2010. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3339-5.
- STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013. ISBN 978-80-89401-64-2.
- ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010. ISBN 978-80-7318-971-6.
- VAŠTIKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2721-9.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ. *Podnikání malé a střední firmy*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4520-6.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání, ze dne 2. října 1991. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Ročník 1991, částka 87, s. 2122. [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=455/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Druhy zdravotní péče. 2014. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html

Zdravotní pojišťovny. 2018. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/zdravotni-pojistovny_3307_29.html

Základní ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven v letech 2017- 2018. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR. 2019. [cit. 2020-04-28]. Dostupné z: [zakladni_ukazatele%20\(1\).pdf http://www.mzcr.cz/obsah/2018_3801_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/2018_3801_1.html)

Dostupnost hrazených služeb. 2018. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/dostupnost-hrazenych-sluzeb-_3440_29.html

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ze dne 6. listopadu 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Ročník 2011, částka 131, s. 4730 – 4735. [cit. 2020-04-10] Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Výběrová řízení. 2020. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*. [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyberova-rizeni>

Vyhláška 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Ročník 2019, částka 117, s. 2632 – 2633. [cit. 2020-04-10] Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=268/2019&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Veřejné zdraví. 2019. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online] Praha: MZČR . [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/zdravi-2030_4134_5.html

Předběžný odhad HDP. 2019. In: *Český statistický úřad*. [online] Praha. CZSO. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ci/predbezny-odhad-hdp-4-ctvrtleti-2019>

Zdravotnická ročenka ČR. 2018. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online] Praha. UZIS [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8280>

Tiskové zprávy. 2019. In: *Ministerstvo financí České republiky*. [online] Praha. MFCR. [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2019/stabilita-systemu-zdravotniho-pojisteni-35776>

Vývoj obyvatelstva v ČR. 2018a. In: *Český statistický úřad*. [online] Praha. CZSO. [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-2018>

Získání praxe. 2019. In: *Mladí praktici*. [online] Praha. [cit. 2020-04-18] Dostupné z: <http://www.mladipraktici.cz/>

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Ročník. 2012, částka 36, s. 1538 [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=92/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Čáslavská Theodora, Buriánek Aleš. 2019. Ukončení soukromé lékařské praxe. In: *Tempus medicorum*. Vydává: Česká lékařská komora. Olomouc. Leden 2019. Ročník 28. s. 29 [cit. 2020-04-18]. ISSN 1214-7524

Zákon č. 89/2012 Sb., Zákon občanský zákoník ze dne 3. února 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Ročník 2012, částka 33, s. 1256 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ze dne 21. dubna 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Ročník 2006, částka 84. s. 3219 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Kalkulačka podnikatelského úvěru Expres Business. ©2020. In: *Moneta money bank* [online]. ©2020 Praha [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <https://www.moneta.cz/kalkulacky/kalkulacka-expres-uver-nezajisteny>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CRP	C- reaktivní protein.
ČSÚ	Český statistický úřad
DRG	Diagoses- related group
FO	Fyzická osoba
HDP	Hrubý domácí produkt
IMC	Integrated marketing communication -Integrovaná marketingová komunikace.
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IT	Informační technologie
KHS	Krajská hygienická stanice
KÚ	Krajský úřad
MHA	Masters of healthcare administrativ
MM	Marketingový mix
NZZ	Nestátní zdravotnické zařízení
OR	Obchodní rejstřík
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
S.R.O.	Společnost s ručením omezeným
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VHB	Virová hepatitis typu B
VTP	Věcné technické a personální zabezpečení
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZK	Zlínský kraj
ZP	Zdravotní pojišťovna

ZZ Zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	SWOT analýza	42
Obrázek 2	Ganttův diagram – vznik PLDD formou právnické osoby	74
Obrázek 3	Převod praxe PLDD – vznik právnické osoby	75

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Počet pojištěnců - 2018	20
Tabulka 2	Přepočítávací koeficienty	33
Tabulka 3	Veřejné výdaje na zdravotnictví 2016 – 2018 (ÚZIS, 2018)	48
Tabulka 4	Průměrná mzda 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019)	48
Tabulka 5	Vývoj obyvatelstva v ČR 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019).....	49
Tabulka 6	Počet dětí v ČR 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019)	49
Tabulka 7	Počet obyvatel ve věku 0 – 19 let.....	50
Tabulka 8	Počet obyvatel – Napajedla 2016 – 2018 (ČSÚ, 2019)	51
Tabulka 9	Věková struktura PLDD v ČR – 2018 (ÚZIS, 2019).....	51
Tabulka 10	Věková struktura PL v ČR 2018 (ÚZIS, 2019).....	52
Tabulka 11	Ambulance PLDD – kraje (ČSÚ, 2019)	52
Tabulka 12	Počet ambulancí PLDD Zlínský kraj – 2018 (ČSÚ, 2019).....	53
Tabulka 13	Výdaje na vědu a výzkum 2016 – 2018 (ČSÚ, 2020).....	53
Tabulka 14	Vybavení IT v ambulancích 2016 -2018 (ČSÚ, 2019)	54
Tabulka 15	Ordinační hodiny PLDD – Napajedla	55
Tabulka 16	Vybavení jednotlivých ordinací	56
Tabulka 17	Počet dětí ve Zlínském kraji 2016 – 2018, (Ročenka ZK, 2019).....	57
Tabulka 18	Počet ambulantních ošetření 2016 – 2018, (ČSÚ, 2019)	58
Tabulka 19	Analýza O - T.....	60
Tabulka 20	Vybavení čekárny.....	80
Tabulka 21	Vybavení pracovny sestry	81
Tabulka 22	Vybavení pracovny lékaře.....	81
Tabulka 23	Ordinační doba	82
Tabulka 24	Náklady – převod praxe	85
Tabulka 25	Náklady -stavební úpravy	85
Tabulka 26	Náklady – vybavení ordinace.....	86
Tabulka 27	Náklady na vznik ambulance celkem.....	87
Tabulka 28	Věkové skupiny – přepočítávací indexy (Vyhláška č. 268/2019 Sb.)	88
Tabulka 29	Kapitačně výkonové platby – rámcový návrh.....	88
Tabulka 30	Přímé platby - návrh.....	89
Tabulka 31	Měsíční příjmy ambulance - návrh	90
Tabulka 32	Mzda zaměstnance – zdravotní sestra	90

Tabulka 33	Mzda lékaře	91
Tabulka 34	Úvěrové řešení (Kalkulačka podnikatelského úvěru Expres Business, © 2020)	91
Tabulka 35	Náklady na provoz ambulance - návrh.....	92
Tabulka 36	Měsíční příjmy a výdaje.....	93
Tabulka 37	Roční příjmy a výdaje	93
Tabulka 38	Pravděpodobnost vzniku rizik.....	94
Tabulka 39	Dopad rizik.....	95
Tabulka 40	Matice rizik	95
Tabulka 41	Matice rizik – vyhodnocení.....	95
Tabulka 42	Riziková analýza	95

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Vzorový provozní řád

Příloha PII: Prohlášení žadatele o vydání oprávnění poskytování zdravotních služeb

PŘÍLOHA P I: VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD

VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD zdravotnického ambulantního zařízení

I. Základní údaje

1. Název pracoviště (např. ordinace praktického lékaře, interní a diabetologická ambulance)
2. Adresa zdravotnického zařízení
3. Číslo telefonu, faxu, e-mailu pracoviště
4. Adresa sídla podnikající fyzické osoby (PFO) nebo právnické osoby (PO)
5. IČ, je-li již přiděleno
6. Ordinační doba
7. Jméno vedoucího pracovníka (jméno a příjmení lékaře)

II. Obecné údaje

1. Charakteristika a zaměření pracoviště, prostorové zařazení v rámci celého objektu. Rozsah poskytované péče.
2. Vybavení místností (vybaveny nábytkem se snadno omyvatelnými povrchy), charakter stěn (omyvatelné ano, ne) a podlah (snadno čistitelné a desinfikovatelné).
3. Vedlejší provozní a pomocné místnosti (vyjmenovat a počet).
4. Hygienické vybavení pro pacienty (počet kabin WC, umývadla).
5. Dezinfekční režim (dezinfekce ploch, povrchů, nástrojů a pomůcek, materiálů, pokožky) – jakými přípravky, způsob střídání, frekvence, kdo zodpovídá, metoda dezinfekce, dvoustupňová dezinfekce, popřípadě vyšší stupeň dezinfekce (čím v jakých případech, způsob uložení pomůcek po provedeném procesu, specifikace oplachu).
6. Ošetření, dezinfekce, sterilizace a uchovávání jednotlivých nástrojů a pomůcek dle charakteru jejich použití (stomatologické vyšetřovací pomůcky, kořenové nástroje, odsávačky, gynekolog, zrcadla a ORL vyšetřovací nástroje).
7. Sterilizační technika, typ sterilizátoru, jeho objem, výrobní číslo, prostorové umístění, druh sterilizovaného materiálu, fyzikální parametry - teplota, tlak, doba expozice. Záznamy o sterilizaci vedeny kým a jak, kdo zodpovídá. Kontroly účinnosti sterilizačního cyklu chemickými testy, procesovými testy frekvence jejich provádění, evidence výsledků. Provádění biologických testů účinnosti sterilizace, v jakých intervalech, kdo zajišťuje. Frekvence technické kontroly sterilizačního přístroje staršího 10 let. Používaný obalový materiál, způsob uložení vysterilizovaného materiálu, dezinfekce úložných prostor. Případně uvést smluvní zařízení, které provádí sterilizaci pro ambulanci, druh sterilizovaného materiálu, zabezpečení při transportu.
8. Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití (příprava injekcí, infuzí, manipulace s biologickým materiálem apod.).
9. Manipulace s prádlem (výměna pracovního oděvu – intervaly, přeprava, uložení čistého prádla. Uskladnění, frekvence a způsob odvozu použitého prádla, uvést smluvní prádelnu zajišťující praní prádla, kdo je pověřen kontrolou řádné manipulace s prádlem).
10. Úklid - způsob provádění (např. denně na vlhko, s dezinfekcí), kdo provádí (pracoviště svými silami nebo smluvně), čím se provádí (používané úklidové prostředky, dezinfekční prostředky a pomůcky, jejich diferenciacie dle ošetrovacích

prostor, způsob uložení). Úklid a dezinfekce mezi jednotlivými zákroky. Četnost malování.

11. Způsob dekontaminace místa, kontaminovaného biologickým materiálem.

12. Způsob manipulace a likvidace pevných odpadů, komunálního odpadu, zvlášť uvést způsob manipulace a likvidace biologických odpadů (četnost odstraňování, co se jak odstraňuje a likviduje), likvidace použitých inj. stříkaček a jehel, způsob a místo přechodného uložení odpadu před odvozem, příp. teplota skladovacího prostoru. Uvést smluvní firmu zajišťující odvoz kontaminovaného odpadu, frekvence odvozu.

13. Způsob odstraňování tekutých odpadů.

14. Zdroj pitné vody.

15. Zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetřování a vyšetřování pacientů (osobní ochranné prostředky – jaké, kdy a kdo používá), způsob mytí rukou a jejich dezinfekce (kdy, kdo, čím a jak), používání jednorázových ručníků, jejich uložení, další zásady (kouření, jídlo na pracovišti apod.).

16. Zásady prevence vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí při ošetřování, vyšetřování a léčení nemocných.

17. Zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním, způsob jeho ukládání a zaslání na vyšetření. Druh odebíraného materiálu, časové a prostorové vymezení, zabezpečení při transportu, kdo jej zajišťuje.

18. Postup při výskytu infekce spojené se zdravotní péčí (ISZP) – evidence ISZP, hlášení ISZP.

19. Jedná-li se o pracoviště, které zaměstnává pracovníky, podléhající povinnosti očkování proti VHB, uvést zda jsou očkováni.

III. Zvláštní údaje (podle druhu zařízení)

III a) Chirurgické, ortopedické ambulance apod.

Uvést, zda se provádí některé chirurg. zákroky (excize, incize, punkce kloubu...), jak často. Vybavení zákrového sálku, dodržování aseptického postupu, používání sterilních pomůcek a nástrojů.

III b) Ambulance provádějící endoskopické výkony

Uvést druh používaných endoskopů, způsob jejich dekontaminace, dezinfekce (vyšší stupeň dez. nebo dvoustupňová dezinfekce), skladování, event. používání mycího zařízení. Používané dezinfekční roztoky, způsob jejich uchování, expirační doba. Evidence (zápis v deníku) používaných dezinfekčních přípravků s uvedením data přípravy pracovního roztoku, koncentrace a expozice. Evidence endoskopických výkonů (deník).

III c) Oftalmologické ambulance

Uvést způsob ošetřování očních tonometrů.

III d) Ambulance zajišťující pravidelné očkování

Uvést způsob uložení očkovacích látek, frekvence měření teplot v lednici, druh teploměru, evidence.

III e) Ostatní typy pracovišť

Uvedou se další specifika, důležitá z hlediska prevence vzniku a šíření ISZP a vyplývající ze specifického zaměření pracoviště, jeho vybavení, umístění a charakteru provozu, která nejsou uvedena v části I a II.

Provozní řád zpracoval:	Datum	Jméno	Podpis
Za dodržování provozního řádu a jeho kontrolu zodpovídá:		Jméno	Podpis
Provozní řád schválen orgánem ochrany veř. zdraví:		Datum	Jméno
S provozním řádem seznámen personál:		Dne	Kým

PŘÍLOHA PII: PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Prohlášení žadatele o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb
(§ 18 odst. 2 písm. a) bod 12. nebo písm. c) bod 6. zákona o zdravotních službách)

Já, (my)

IČO:.....)

prohlašuji(prohlašujeme),

I.

že u mě (nás) **netrvá některá z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 zákona o zdravotních službách** a podmínkách jejich poskytování, konkrétně

- a) nebyl mi uloženo soudem nebo správním orgánem **zákaz činnosti** spočívající v poskytování zdravotních služeb),
- b) v předchozích 3 letech nenabývalo právní moci rozhodnutí, kterým by mi (nám) bylo **odňato oprávnění k poskytování zdravotních služeb** z důvodu, že bych (bychom)
 - nebyl(i) pojištěn(i) pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo
 - závažným způsobem nebo opakovaně porušil(i) povinnost stanovenou pro poskytování zdravotních služeb zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nebo jiným právním předpisem, nebo
 - nesplnil(i) povinnost odstranit zjištěné nedostatky ve stanovené lhůtě, nebo
 - nevedl(i) zdravotnickou dokumentaci nebo ji vedl(i) v rozporu se zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nebo jiným právním předpisem, nebo
 - neplnil(i) povinnost platit pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, nebo
 - poskytoval zdravotní služby pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, nebo opakovaně poskytoval(i) zdravotní služby prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a neučinil(i) nápravná opatření, nebo
 - poskytoval(i) zdravotní služby prostřednictvím osoby, která není způsobilá k výkonu zdravotnického povolání podle jiného právního předpisu, nebo
 - závažným způsobem nebo opakovaně porušil(i) povinnosti vyplývající pro mě (nás) ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, nebo
 - opakovaně požadoval(i) od pacientů úhradu za zdravotní služby v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění,
- c) v předchozích 3 letech nenabývalo právní moci rozhodnutí o **zamítnutí insolvenčního návrhu** proto, že by můj (náš) **majetek** (jako dlužníka) **nepostačoval k úhradě nákladů insolvenčního řízení** nebo
- d) v předchozích 3 letech nenabývalo právní moci rozhodnutí o **zrušení konkursu** proto, že by můj (náš) **majetek** (jako dlužníka) byl zcela **nepostačující pro uspokojení věřitelů**,
- e) - **soud v insolvenčním řízení nenařídil předběžné opatření**, jímž by mě (nás), jako osobu, jejíž úpadek nebo hrozící úpadek se v tomto řízení řeší, **omezil v nakládání s majetkovou podstatou**

soud sice nařídil zmíněné předběžné opatření, ale předběžný insolvenční správce dal k mým úkonům souvisejícím se vznikem oprávnění písemný souhlas^{iv)} nebo

- f) - na můj (náš) majetek nebyl v průběhu insolvenčního řízení prohlášen konkurs
 na můj majetek byl v průběhu insolvenčního řízení prohlášen konkurs, ale insolvenční správce dal k mým úkonům souvisejícím se vznikem oprávnění písemný souhlas^{iv)}.

II.

že **zdravotnické zařízení** na adrese:

....., ve kterém hodlám(e) poskytovat zdravotní služby, je pro poskytování dotčených zdravotních služeb **technicky a věcně vybaveno podle zákona o zdravotních službách** a příslušných prováděcích předpisů (§ 11 odst. 6 a 7 a §18 odst. 2 písm. a) bod 5. resp. § 18 odst. 2 písm. c) bod 4. zákona o zdravotních službách).

Závěrečné prohlášení

Prohlašuji, že jsem plně **způsobilý/á k právním úkonům.**ⁱⁱ⁾

Prohlašuji, že jsem **členem**ⁱⁱⁱ⁾

- České lékařské komory
- České stomatologické komory
- České lékárnické komory

Prohlašuji, že všechny údaje, které jsem uvedl/a výše **jsou pravdivé a úplné a nic není zamlčeno.**

Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů v prohlášení (přestupek podle § 21 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů).

Datum podpis

žadatele

ⁱ⁾ jméno a příjmení a datum narození žadatele (fyzické osoby), nebo název nebo firma žadatele

ⁱⁱ⁾ pouze žadatele fyzické osoby, žadatel právnická osoba škrtně

ⁱⁱⁱ⁾ zvolenou variantu označte křížkem

platí pouze, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon povolání, v opačném případě nezaškrťávejte žádnou položku

^{iv)} pokud křížkem označíte platnost tohoto výroku, je nutné přiložit příslušný souhlas