

Možnosti vzniku ordinace praktického lékaře

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Dana Příkrylová**
Osobní číslo: **M16524**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Možnosti vzniku ordinace praktického lékaře**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Provedte literární rešerši k problému zakládání a vzniku ordinace praktického lékaře v ČR.

II. Praktická část

- Provedte analýzu aktuálních podmínek pro založení ordinace praktického lékaře.
- Na základě analýzy navrhnete způsob založení uvedené ordinace.
- Sestavte projekt k založení ordinace praktického lékaře.

Závěr

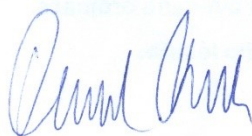
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAKER, J. a R. W. BAKER. Health care finance: basic tools for nonfinancial managers. 4th ed. Burlington: Jones and Barlett Learning, 2014, 542 s. ISBN 978-1-284-02986-4.
CLEVERLEY, W. O., P. H. SONG a J. O. CLEVERLEY. Essentials of health care finance. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 2011, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.
EXNER, L., T. RAITER a D. STEJSKALOVÁ. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 187 s. ISBN 80-86419-73-8.
GLADKIJ, I. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
STAŇKOVÁ, P. Marketingové řízení nemocnic. 1. vyd. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
ZLÁMAL, J. a J. BELLOVÁ. Ekonomika zdravotnictví. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Miroslava Komínková, Ph.D.**
Ústav financí a účetnictví
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2016**
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2016



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že


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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně: 1.4.2017

Jméno a příjmení: Bc. Dana Příkrylová


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá možnostmi vzniku ordinace praktického lékaře v České republice. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část objasňuje pojmy související s podnikáním, specifikuje formy podnikání v naší zemi a dále definuje jednotlivé podnikatelské strategie. Druhá, praktická část, se zaměřuje na analýzu možností založení ordinace praktického lékaře ve Zlínském kraji, zhodnocuje okolí ordinace (SLEPT a SWOT analýzy). Následně, po vyhodnocení těchto analýz, je zpracován projekt na založení ordinace pro konkrétního praktického lékaře.

Klíčová slova:

Podnikání, založení podniku, zdravotnictví, ordinace praktického lékaře, zdravotní pojišťovna

ABSTRACT

This thesis deals with the possibilities of establishing a General Practitioner's surgery in the Czech Republic. The work is divided into two parts, the theoretical and the practical. The theoretical section explains business concepts, specifies forms of enterprise in our country, and also defines individual business strategies. The second, practical part initially focuses on two analyses of the possibilities of establishing a General Practitioner's surgery in the Zlín region, evaluates environment of the GP's surgery (the SLEPT and SWOT analyses). After evaluating these analyses, this thesis explains a project for establishing the General Practitioner's surgery.

Keywords:

Business, Establishing a Business, Health Service, GP's Surgery, Health Insurance

Děkuji paní Ing. Miroslavě Komínkové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	8
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PODNIKU A PODNIKÁNÍ	11
1.1 PODNIK	11
1.2 PODNIKÁNÍ.....	12
1.3 PODNIKATEL	12
1.4 LEGISLATIVA PODNIKÁNÍ	13
2 DRUHY PODNIKÁNÍ	14
2.1 ŽIVNOSTENSKÉ PODNIKÁNÍ	14
2.2 OBCHODNÍ KORPORACE A DRUŽSTVA	15
2.3 PODNIKATELSKÝ PLÁN A STRATEGIE	16
3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	27
3.1 ORGANIZACE ZDRAVOTNÍHO SYSTÉMU V ČR.....	27
3.2 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	32
4 VZNIK ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
5 POSTUP PŘI ZALOŽENÍ JEDNOTLIVÝCH VARIANT ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	39
5.1 CHARAKTERISTIKA LÉKAŘE XY A JEHO SITUACE	39
5.2 ZALOŽENÍ PRAXE FORMOU PRÁVNICKÉ OSOBY – SPOLEČNOSTI S RUČENÍM OMEZENÝM.....	40
5.3 ZALOŽENÍ PRAXE FORMOU FYZICKÉ OSOBY.....	42
5.4 PŘEVOD, ODKOUPENÍ LÉKAŘSKÉ PRAXE	43
5.5 VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH VARIANT	48
6 ANALÝZA OKOLÍ	50
6.1 ZLÍNSKÝ KRAJ	50
6.2 SLEPT ANALÝZA	55
6.3 SWOT ANALÝZA	61
6.4 VYHODNOCENÍ PROVEDENÝCH ANALÝZ.....	63
7 PROJEKT VZNIKU ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	64
7.1 UMÍSTĚNÍ ORDINACE	64
7.2 POSLÁNÍ ORDINACE	64
7.3 VYBAVENÍ ORDINACE.....	64
7.4 ORDINAČNÍ HODINY	65
7.5 POJIŠŤOVNY	66
7.6 PACIENTI.....	66
7.7 PŘEVOD LÉKAŘSKÉ PRAXE	67
7.8 ANALÝZA RIZIK.....	75
ZÁVĚR	77

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	79
SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK	85
SEZNAM OBRÁZKŮ	87
SEZNAM TABULEK.....	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Zdraví. Slovo o šesti písmenech, ale znamená mnoho. Troufám si říct, že znamená vše v našem životě. Pokud jsme zdraví, tak si mnohdy ani neuvědomujeme, jakou má zdraví pro nás cenu. O zdraví začneme přemýšlet většinou až tehdy, pokud sami nebo někdo z našich blízkých onemocní. V tom případě vedou naše první kroky na cestě za znovuzískáním této cennosti k všeobecnému praktickému lékaři. Ten je vstupní branou do celého zdravotního systému v naší zemi. Všeobecné praktické lékařství je základním oborem, který zajišťuje léčebnou a preventivní péči o svěřenou populaci. Je otevřeno všem kategoriím problémů souvisejících se zdravím, se zřetelem na sociálně ekonomické faktory a prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje. Pacientům je nejbližší ve smyslu místní, časové, ekonomické i kulturní dostupnosti. Zahrnuje poznatky z různých lékařských oborů.

Motivace lékaře pro založení lékařské praxe mohou být různé. Touha pomáhat druhým, rodinné tradice, prestiž lékařského povolání, vyšší příjmy, větší volnost i možnost vlastního vybavení - to vše může lékař získat spolu s registrací k soukromé praxi. Svoboda. Právě ta bývá prvotním impulzem k založení soukromé zdravotnické praxe.

Tato diplomová práce vzniká z potřeby mladého začínajícího praktického lékaře, který si chce založit svou soukromou lékařskou praxi ve Zlíně. Rozhoduje se, jaká právní forma podnikání a zřízení ordinace je pro něj nejvýhodnější. Práce se tedy zaměřuje na zhodnocení aktuálních možností vzniku ordinace praktického lékaře ve Zlínském kraji a nabídne tak lékaři východiska pro jeho finální rozhodnutí.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

V České republice představují malé a střední podniky „tahouny“ ekonomického růstu, neboť například zaměstnávají nejvíce obyvatelstva. Malé a střední podniky jsou vzhledem ke značné konkurenci vysoce inovativní, flexibilní a tvořivé.

Faktem je, že i do budoucna můžeme očekávat rozvoj této oblasti, neboť tomu napomáhá i podpora ze strany Evropské unie.

Z tohoto důvodu jsem si vybrala téma spadající právě do tohoto segmentu, aplikované v oblasti zdravotnictví - založení ordinace praktického lékaře. Domnívám se, že tato oblast má v rámci podnikání na Zlínsku určité mezery, a to nejen ze strany poskytovaných služeb, ale také zájmů vůbec ordinaci provozovat. Na Zlínsku je nedostatek praktických lékařů a mnozí, kteří zde svou praxi provozují, jsou již v důchodovém věku, nebo těsně před odchodem do důchodu. Z toho důvodu vidím do budoucna jako velký problém, který budeme muset řešit, nedostatek praktických lékařů.

Cílem této práce je analyzovat aktuální podmínky pro založení ordinace praktického lékaře a konfrontovat je z pohledu administrativní, finanční a časové náročnosti. Jednotlivé alternativy vycházející z výsledků analýzy následně porovnat a navrhnout pro lékaře XY optimální způsob založení uvedené ordinace. Projekt, který ke konci práce vznikne, tak bude moci čtenáři nabídnout popis vzniku ordinace, s tím spojené legislativní náležitosti a zmíní také související rizika.

Mezi metody, které budou při tvorbě diplomové práce použity, patří:

- analýza a syntéza,
- indukce a dedukce,
- řízený rozhovor.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PODNIKU A PODNIKÁNÍ

Podnikání je obecně ze strany široké veřejnosti většinou vnímáno pouze s jeho výstupy, tedy penězi, drahými auty, luxusními domy, které podnikateli jeho podnikání přineslo. Jde však pouze o jednostranný pohled a již nelze vidět, co za úspěšným podnikáním stálo. Úspěch v podnikání stojí na unikátních podnikatelských nápadech, na detailně vypracovaném podnikatelském záměru, na podnikatelských kompetencích, talentu či entuziasmu. Předkládaná diplomová práce shrnuje vše, co se musí promyslet resp. realizovat, než se započne podnikání, v tomto případě vybudování ordinace praktického lékaře.

Nejprve bude definován podnik, podnikání a podnikatel.

1.1 Podnik

Podnik můžeme definovat dle mnoha kritérií. Např. Synek (2010, s. 5) uvádí že „*podnik je instituce vzniklá k výkonu podnikatelské činnosti, tedy institucionalizované podnikání*“ a dále komentuje, že podnik a podnikání se v průběhu let mění.

Podnik může být také obecnější výraz pro ekonomické spojení lidí za účelem produkování výrobků a služeb. Obchodní zákoník č. 513 z roku 1991 platný do 31. 12. 2013 podnik definoval jako „*soubor hmotných, jakož i osobních a nehmotných složek podnikání. K podniku náleží věci, práva a jiné majetkové hodnoty, které patří podnikateli a slouží k provozování podniku nebo vzhledem k své povaze mají tomuto účelu sloužit.*“ (Česko, 1991a, s. 2474). Lze nalézt také definici, kterou uvádí Večeř (2013, s. 21), jež podnik definuje jako soubor hmotných, i osobních a nehmotných složek určených k podnikání a dále ji doplňuje o součet ocenění všech složek podniku, jež určují hodnotu či cenu podniku, která je důležitá především v případech prodeje nebo nájmu podniku (Večeř, 2013, s. 22).

Jiné definice, které pojem podnik rozšiřují, uvádí například Hyršlová (2008, s. 6). Podnik představuje hmotné, nehmotné a ostatní složky. Mezi hmotné složky patří movité a nemovité věci, jako jsou např. stroje, zařízení a budovy. Nehmotné složky mohou tvořit licence, patenty, znalosti. Do ostatních složek může patřit např. kvalifikace zaměstnanců a managementu.

Jiná definice podniku říká, že podnik lze chápat jako organizaci, která je založená za účelem zisku (ManagementMania, ©2011-2016).

Podnikem se tedy rozumí určitý celek sloužící k podnikatelské činnosti v rámci jednoho podnikatelského subjektu.

S pojmem podnik úzce souvisí také pojem podnikání.

1.2 Podnikání

Podnikání je soustavná činnost prováděná podnikatelem, vlastním jménem, na vlastní zodpovědnost za účelem dosažení zisku (Hyršlová, 2008, s. 6).

Soustavnost – znamená, že činnost nesmí být prováděna jen příležitostně. Musí být opakovaná a pravidelná.

Samostatnost – fyzická osoba jedná osobně. Právnícká osoba prostřednictvím svého statutárního zástupce.

Vlastní jméno – fyzická osoba vykonává právní úkony pod svým jménem. Právnícká osoba pod názvem své obchodní firmy.

Dosažení zisku – svou činnost musí vykonávat za účelem dosažení zisku – jako přebytku výnosů nad náklady (Srpková, 2010, s. 23).

Za podnikem a podnikáním stojí vždy člověk – podnikatel.

1.3 Podnikatel

Zákon č. 89/2012 Sb. nový Občanský zákoník považuje za podnikatele toho, kdo „*samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku*“ (Česko, 2012a, s. 1072).

Hyršlová (2008, s. 7) za podnikatele označuje:

- a) osobu zapsanou v obchodním rejstříku;
- b) osobu, která podniká na základě živnostenského oprávnění;
- c) osobu, která podniká na základě jiného než živnostenského oprávnění podle zvláštních předpisů;
- d) osobu, která provozuje zemědělskou výrobu a je zapsána do evidence podle zvláštního předpisu.

Podnikatelské prostředí je udávané především legislativními aspekty země působícími na podnikatele. Proto je potřeba uvést základní legislativu, o které se podnikání v České republice opírá.

1.4 Legislativa podnikání

Legislativu podnikání v ČR od 18. 12. 1991 do konce roku 2013 upravoval zákon č. 513/1991 Sb., Obchodní zákoník. Nabyl účinnosti 1. 1. 1992 a platil tedy více jak dvacet let.

Tento zákon byl nahrazen zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a dále je potřeba uvést i zákon č. 90/2012 Sb., O obchodních korporacích, který podle Kocmanové (2013, s. 7) v podstatě nahradil obchodní zákoník.

Dnem 15. 11. 1991 vstoupil v platnost zákon č. 455/1991 Sb., O živnostenském podnikání (živnostenský zákon), který nabyl účinnosti od 1. 1. 1992 a v souvislosti s podnikáním je nutné jej také zmínit.

Dále bude ve výkladu potřeba nastínit problematiku vztahující se k jednotlivým právním formám podnikání. Zvolení vyhovující formy podnikání je pro podnikatele podstatné, jelikož ovlivňuje konkrétní situaci začínajícího podnikatele.

2 DRUHY PODNIKÁNÍ

U základních právních forem podnikání rozlišujeme fyzické a právnické osoby, z nichž obě skýtají několik dalších variant.

Fyzická osoba podniká na základě živnostenského oprávnění. Živnosti jsou rozděleny do dvou základních skupin – na koncesované a ohlašovací.

Právnická osoba podniká na základě zápisu do obchodního rejstříku.

2.1 Živnostenské podnikání

Podle Kolářové (2013, s. 12) je nejčastější právní formou podnikání v ČR fyzická osoba - „podnik jednotlivce“. Jedná se o ty osoby, které podnikají na základě živnostenského oprávnění nebo jiného než živnostenského oprávnění (dle zvláštních předpisů) a o osoby provozující zemědělskou činnost zapsané v evidenci dle zvláštních předpisů. V rámci živnosti pak podnikatel ručí za veškeré závazky plynoucí z podnikání, a to celým svým majetkem.

2.1.1 Koncesované živnosti

Koncesované živnosti se provozují na základě koncese tj. povolení k provozu. (Česko, 1991b, s. 2125). Tím stát reguluje počet těchto živností.

2.1.2 Ohlašovací živnosti

Ohlašovací živnosti jsou rozšířenější, dělí se na tři druhy:

- řemeslné,
- vázané,
- volné.

Všechny živnosti, které spadají do skupiny takzvaně ohlašovacích, jsou k provozování podmíněny odbornou způsobilostí (vyjma živností volných) a nepodléhají udělení povolení, resp. regulaci ze strany státu (Staňková, 2007, s. 14).

Samostatnou skupinu tvoří činnosti, které se vykonávají podle zvláštního zákona. Jedná se např. o:

- lékaře,
- zubní lékaře,

- farmaceuty,
- nelékařské zdravotnické pracovníky při poskytování zdravotní péče a přírodní léčitele.

2.2 Obchodní korporace a družstva

Další formou podnikání, vedle fyzických osob, jsou osoby právnické. Ty podnikají formou obchodních společností buď osobních, nebo kapitálových (Kolářová, 2013, s. 13). Kolářová (2013, s. 14) dále uvádí, že mezi nejčastější základní obchodní korporace patří akciová společnost a společnost s ručením omezeným. Podstatou takové kapitálové společnosti je majetková účast společníků podnikání. Základním rozdílem mezi živností (fyzickou osobou) a obchodní společností (právnickou osobou) spočívá v založení a formě podnikání. Pro živnost je potřeba vlastnit živnostenské oprávnění. V rámci obchodní společnosti pak právní smlouvu mezi jednotlivými zakladateli (zakladatelská smlouva, společenská smlouva). U většiny obchodních společností však se musí počítat s nutností složit určitý počáteční vklad.

Problematika obchodních korporací se řídí zákonem o obchodních korporacích. Dle Vebera (2008, s. 68-71) zde patří obchodní společnosti, které se dále dělí na:

a) kapitálové:

- společnost s ručením omezením (s.r.o.),
- akciová společnost (a.s.),

b) osobní:

- veřejná obchodní společnost (v. o. s.),
- komanditní společnost (k. s.),

c) ne příliš typické společnosti:

- evropská akciová společnost (SE),
- evropské hospodářské zájmové sdružení (EHZS),

d) družstva:

- družstvo,
- evropská družstevní společnost.

2.3 Podnikatelský plán a strategie

V současném ekonomickém prostředí se neustále mění situace a tyto změny ovlivňují firmy, které jsou součástí tohoto ekonomického prostředí. Proto, aby tyto firmy mohly být úspěšné a konkurenceschopné, musí na tyto změny reagovat. Je třeba komplexně posoudit, zda je jejich podnikatelský záměr reálný a životaschopný. K tomu slouží podnikatelský plán. Podnikatelský plán je základní, písemně zpracovaný dokument, který se zpracovává při založení podniku, popřípadě při inovaci nebo rozšíření podniku stávajícího. V tomto dokumentu jsou popsány všechny podstatné vnitřní a vnější faktory a je konkretizován budoucí záměr. Shrnuje cíle podnikatelské činnosti a může být využitý jak pro vnitřní potřebu společnosti, tak pro vnější účely podniku (Veber, Srpová a kol., 2008, s. 95).

Požadavky na informace v podnikatelském plánu jsou jiné pro vnitřní potřebu a jiné pro vnější potřebu. Pracovníkům podniku jsou některé informace známy a není je zapotřebí uvádět, naopak mimo podnik je nutno uživatele podnikatelského plánu s některými informacemi detailně seznámit. Jedna se například o vlastnické poměry.

Dle Srpové a Řehoře (2010, s. 59) by měl být podnikatelský plán zpracovaný dle následujících zásad:

- inovativnost – vyzdvihuje jedinečnost výrobků či služeb, které se podnikatel chystá nabízet; přibližuje je potencionálním zákazníkům a investorům; vysvětluje svou konkurenční výhodu;
- srozumitelnost a stručnost – plán je potřeba psát v jednoduchých větách, srozumitelně popřípadě v tabulkách, které zachycují důležitá čísla a informace;
- logika – podnikatelský plán si nesmí odporovat, musí na sebe logicky navazovat;
- pravdivost a reálnost – plán nesmí obsahovat nepravdivé informace, výpočty musí být podloženy relevantními zdroji;
- respektování rizik – při tvorbě plánu je velmi důležité respektovat riziko; jelikož je zpracováván do budoucna, je identifikace rizika velmi důležitá stejně jako návrh na jejich minimalizaci.

Jelikož struktura podnikatelského plánu záleží na podnikateli a není přesně stanovena, je jeho obsah zcela v rukou budoucího podnikatele.

2.3.1 Marketingový plán

Součástí každého nového podniku je marketing a marketingové plánování. Je velmi významné pro úspěch a uplatnění se na trhu zboží a služeb (Koráb, 2005, s. 33). V tomto plánu je velice důležité přesvědčit investory, případně jiné čtenáře o výborné strategii, která zaručí úspěch firmě (Srpková, 2011, s. 22).

Koráb (2005, s. 36) uvádí, že je to „*nástroj, jehož prvořadým cílem je vylepšit obchodní výsledky, a to prostřednictvím realizace efektivních marketingových aktivit*“.

Tento plán by měl být součástí podnikatelského plánu, nebo s ním být úzce spojen. Neměl by to být pouze izolovaný dokument. Musí korespondovat s jeho cíli, a sloužit a pomáhat manažerům při jejich rozhodování (Koráb, 2005, s. 36-37). Je také spojený s ostatními plánovacími procesy. Závislost má především na plánování financování, výroby, nákupů, plánování lidských zdrojů. Celé plánování by mělo být propojeno, aby nedošlo ke střetu jednotlivých plánů, což by mohlo směřovat k chybnému zásobování surovinami, neefektivnosti prováděných činností apod. Z toho plyne, že jednotlivé plány v podniku by měly být ve vztahu a jednotlivě propojeny, aby se pozitivně ovlivňovaly, nikoliv hierarchicky nadřazeny jeden druhému.

K tvorbě marketingového plánu je potřeba vzájemné součinnosti mnoha aktivit. Tuto tvorbu samozřejmě ovlivňuje trh a tržní prostředí. Z toho důvodu je marketingové plánování, tak jako podnikové, tvořeno (Kotler, 2001, s. 103):

- strategickým plánováním,
- taktickým plánováním,
- operativním plánováním.

Marketingový plán by neměl být statickým dokumentem, ale měl by reagovat na aktuální situaci a minimálně čtvrtletně zrevidovat a provést úpravy dle vyhodnocení situace. To výrazně přispěje k připravenosti podniku v prostředí náročné konkurence (Koráb, 2005, s. 37).

Jinými slovy ho tedy můžeme označit jako nástroj pro usměrnění marketingového úsilí firmy. Udává základní informace o tom, kde se nyní společnost nachází, kam se chce v budoucnosti dostat a jakým způsobem se na požadované místo dostane.

Kotler (2001, s. 103) zmiňuje, že marketingový plán má specifický obsah, který se skládá z níže uvedených částí:

- Shrnutí a stručný obsah – představuje přehled navrhovaného plánu. Obsahuje shrnutí navrhovaných a plánovaných cílů a opatření. Shrnutí podává klíčové záležitosti, které marketingový plán obsahuje.
- Současná marketingová situace – zde se prezentují základní údaje o prodeji, nákladech, ziscích, trhu, konkurenci, distribuci a mikroprostředí. Data mohou být převzata např. z finančních výkazů.
- Analýza SWOT – podává informace o stávající situaci vnitřního i vnějšího okolí. SWOT analýza tedy identifikuje hlavní příležitosti, hrozby, slabé i silné stránky společnosti.
- Cíle – na základě výsledků minulého období by mělo vedení společnosti stanovit finanční a marketingové cíle.
- Marketingová strategie – vedení společnosti v této části navrhuje širší strategii pro dosažení plánovaných cílů. Při jejím určování musí být zohledněno zásobování, personální obsazení nebo kapacitní možnosti.
- Akční programy – jedná se o specifikaci marketingové strategie, která musí dát odpověď na otázku: Co se má dělat? Kdy se to má dělat? Kdo to bude dělat? Kolik to bude stát?
- Projektovaný zisk – jedná se o podpůrný rozpočet, který by měl odpovědět na otázku objem budoucího prodeje a průměrné ceny, dále určit náklady na distribuci a propagaci. Schválený rozpočet se stává východiskem pro vypracování plánu a přípravu marketingových operací.
- Kontrola – vyhodnocování a sledování plnění plánu. Součástí kontrolní části bývá i plán, jak reagovat na nepředvídatelné události.

Jestliže má být marketingový plán účinný a efektivní, musí splnit určité aspekty. Je souhrnem údajů o zdrojích lidských a finančních. Základem je jeho jednoduchost, stručnost a souvislost. Musí být taktéž otevřený a přizpůsobivý možným změnám. Nemělo by se zapomínat na jeho neustálou kontrolu.

2.3.2 Finanční plán

Finanční plánování je proces, který si klade za úkol stanovit finanční cíle podniku, určit prostředky a způsob k dosažení těchto cílů. Obecným cílem tohoto procesu je dosáhnout maximalizace tržní hodnoty podniku (Kislingerová, 2004, s. 106).

Úkolem finančního plánování podniku je zajistit dostatečnou ziskovost podniku, vhodnou kapitálovou strukturu, zajistit efektivní využívání svých aktiv, financování běžné činnosti, zajistit včasné splácení svých závazků, rozdělovat zisk, kontrolovat a řídit hospodářskou činnost podniku. Také zajistit finanční stabilitu podniku v daném časovém období (Růčková, 2011, s. 83).

Podnikové finance lze označit jako pohyb peněžních a finančních prostředků, vyjádřených peněžními a kapitálovými toky. Peněžními toky rozumíme cash flow, neboť představují příjmy a výdaje peněžních prostředků. Kapitálovými toky zase rozumíme funds flow, jež představují přírůstky a úbytky peněžních prostředků (Faf.cz, ©2015).

Finanční řízení spočívá v regulaci peněžních a kapitálových toků s cílem neohrozit platební schopnost společnost a podpořit úsilí vedoucí k maximalizaci její tržní hodnoty.

Finančním řízením společnost získává potřebné množství peněz a kapitálu z různých finančních zdrojů, provádí investování peněz do různých forem majetku a rozhoduje o rozdělení zisku (Grünwald a Holečková, 2007, s. 238).

Finanční plán představuje peněžní vyjádření všech plánovaných aktivit společnosti a má sjednocené postavení v systému podnikových plánů. Finanční plánování vychází ze strategie podniku a tu rozpracovává pro zvolený časový horizont (Koráb, Peterka a Rezňáková, 2007, s. 141). Finanční plánování ukazuje budoucnost, kterou vedení společnosti může utvářet aktuálním jednáním. Dále formuluje cíle podnikání a prostředky k jejich dosažení. Podle cílů lze rozhodnout o využití nebo nevyužití příležitostí, které se naskytují. Pomocí plánů lze omezovat rizika a usilovat o optimalizaci výsledků podle cílů podniku. Finanční plán je pak klíčovým nástrojem, který slouží ke koordinaci a komunikaci, jež je motivací k výkonnosti, podpoře kreativity a přizpůsobení se okolí (Grünwald a Holečková, 2007, s. 231).

Základním úkolem finančního plánování je zejména (Sedláček, 2001, s. 161):

- kvantifikovat finanční cíle podniku (např. zhodnocování vloženého kapitálu ve vztahu k vlastníkům),

- vytyčit zásady pro způsob financování podniku (podle aktuální finanční situace podniku a vývoje okolního prostředí),
- navrhnout vývoj financí v souladu s cíli podniku.

Pro kvalitní finanční řízení je důležité znát finanční situaci podniku, kterou analyzuje finanční rozbor. Tento rozbor je analýza hospodářských činností, ve kterých primární roli hraje čas, finance a peníze. Tento rozbor napomáhá vedoucím pracovníkům odhalovat silné a slabé stránky společnosti k tomu, aby jejich rozhodování vedlo k vykazování pozitivních výsledků, eliminovali rizika a aby podnik celkově prosperoval.

Finanční řízení je tedy subjektivní činnost podniku, kterou získává potřebné množství peněz a kapitálu z různých finančních zdrojů (tj. financování). Provádí alokaci peněz do různých forem nepeněžního majetku (tj. investování) a rozhoduje o rozdělení zisku (Grünwald, Holečková, 2007, s. 238).

Sestavení takového plánu je velmi náročné, ale zároveň velmi důležité. Je vyjádřením plánovaných aktivit podniku. Musí akceptovat strategii podniku, ze které vychází, a rozpracovává pro zvolený časový horizont (Koráb, 2007, s. 141).

2.3.3 Personální plánování

Personální plánování je součástí strategického plánu podniku, jež slouží k realizaci podnikových cílů tím, že předpovídá vývoj, stanovuje cíle a realizuje opatření směřující k současnému a perspektivnímu zajištění úkolů organizace adekvátní pracovní silou. Toto plánování závisí do jisté míry na konkrétních podmínkách v podniku, jako je druh práce, okruh činnosti, struktura a velikost organizace, počet zaměstnanců (Armstrong, 2005, s. 32).

Personální plánování tedy představuje proces předvídání, stanovování cílů a realizace opatření v oblasti pohybu pracovních sil do organizace, z organizace a uvnitř organizace, v oblasti spojování pracovníků s pracovními úkoly v pravý čas a na správném místě, v oblasti formování a využívání pracovních schopností lidí, v oblasti formování pracovních týmů a v oblasti personálního a sociálního rozvoje těchto lidí.

Stýblo (2003, s. 22) udává, že problematika personálního plánování bývá rozdílná v organizacích do 100 zaměstnanců. Zde se přenechává na jiných útvarech, většinou na ekonomickém oddělení. Ve firmách nad 100 zaměstnanců bývá již personální útvar samostatným oddělením.

Personální plán podniku obsahuje:

- Počty zaměstnanců - definuje, kolik zaměstnanců a kdy budou třeba.
- Plány mzdových a personálních prostředků - sestavení rozpočtu mezd včetně odvodů, plánu odměn, nákladů na vzdělávání, aj.
- Plány dovolených – vždy s ohledem na činnost podniku.
- Plány osobního rozvoje - např. kariérní plány.
- Plány vzdělávání - zahrnují interní i externí vzdělávací aktivity pro zaměstnance.
- Plány personálních rezerv - obsahují zastupitelnost v případě výpadku některého z pracovníků a rovněž obsahují systematicky dlouhodobě připravované do budoucna nastupující zaměstnance, např. studenty podporované podnikem.

Plánování pracovních pozic a tvorba personálního plánu s sebou přináší průzkum trhu práce a jeho průběžné sledování, profilování stavu pracovní síly v čase, predikce do budoucna, profesní kontakty a oborová srovnání.

Personální plán nesmí být statický, musí se s ním průběžně pracovat, sledovat meziroční srovnání a případně jej dle vývoje flexibilně modifikovat, aby byl stále aktuálním řídicím nástrojem.

2.3.4 SWOT analýza

Každá společnost musí vědět, co se kolem ní děje a jaké faktory ji ovlivňují, jaký je současný trend a jaký je budoucí vývoj aktivit ve společnosti. Z toho plyne, že každá společnost musí mít v reálném čase k dispozici své informace o vývoji uvnitř i vně. Svoboda (2006, str. 83) uvádí, že „*sestavením příležitostí a hrozeb pro podnik do matice k silným a slabým stránkám podniku dostáváme SWOT matici, která ve čtyřech kvadrantech poskytuje podnikovému managementu informace pro základní možnost volby jeho strategických přístupů.*“

Smyslem sestavení této matice je tedy odhalit příležitosti a hrozby, které se vyskytují v okolí podniku a rozpoznat a využít silné a slabé stránky uvnitř podniku (Košťan, 2002, s. 55). Tyto informace musí být podnik schopen okamžitě efektivně zpracovat a přizpůsobit se jim v souladu s jejím posláním. V opačném případě se tak stává nekonkurenceschopným.

Správně vypracovaná SWOT analýza tvoří východisko marketingového plánu. Na ni závisí úspěšné zhodnocení situace a následné rozhodování. SWOT analýza podává celkový souhrn výsledků dílčích analýz.

Název SWOT je odvozen od prvních písmen anglických názvů, kdy SW představuje vnitřní prostředí a OT vnější prostředí.

Veber (2009, str. 534) uvádí čtyři možné přístupy vycházející z analýzy SWOT:

SW:

- S - strengths (silné stránky) „přístup SO – využívat silných stránek a velkých příležitostí plynoucích z okolí“;
- W - weaknesses (slabé stránky) „přístup WO – snažit se eliminovat slabé stránky za pomoci příležitostí z okolí“.

OT:

- O - opportunities (příležitosti) „přístup ST – využívat svých silných stránek k eliminaci hrozeb“;
- T - threats (hrozby, rizika) „přístup WT – snažit se vyřešit znepokojivý stav i za cenu likvidace části organizace.“.

UKAZATEL	Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
Příležitosti (O)	přístup SO	přístup WO
Hrozby (T)	přístup ST	přístup WT

Tab. 1 SWOT a přístupy k pojetí analýzy (Svoboda a kol., 2006, s. 83)

Silné a slabé stránky posuzují:

- podnikové možnosti,
- dovednosti,
- zdrojové možnosti,
- potenciál,
- vlastnosti výrobku,
- podíl na trhu,
- management a zaměstnanci,
- image.

Příležitosti a hrozby posuzují:

- konkurenci,
- zvyky a preference zákazníků,

- legislativu,
- vývoj trhů,
- technologie.

Silné stránky a příležitosti se snaží společnost maximalizovat a naopak slabé stránky a hrozby minimalizovat. Otázkou však zůstává, jak moc může společnost své příležitosti a hrozby ovlivnit.

SWOT analýza může být zaměřená na sumarizaci závěrů předchozích analýz nebo může být využita jako samostatný analytický nástroj (Hanzelková, 2013, s. 109).

Výsledkem SWOT analýzy je nalezení možností a předpokladů pro další vývoj společnosti.

2.3.5 SLEPT analýza

Analýza SLEPT je identická s analýzou PEST s tím rozdílem, že pořadí a počet faktorů se mění. Jak uvádí Staňková (2013, s. 152), PEST analýzy lze využít k definování vlivů makroprostředí. Jde o nejpoužívanější metodu analýzy prostředí. Úkolem makroanalýzy je identifikace příležitostí a rizik vnějšího prostředí. Šetří podmínky, které podnik sám neovlivní, ale které na něj působí. Pro šetření prostředí obklopujícího podnik může být využita externí makroanalýza SLEPT (Hajíček, © 2017).

Jak uvádí Košťan (2002, s. 38) „*PEST analýza vychází z poznání minulého vývoje a snaží se o předvídání a analyzování budoucích vlivů prostředí ve čtyřech hlavních oblastech.*“.

Bělohlávek (2006, s. 196) definuje SLEPT metodu jako analýzu:

- sociálních faktorů,
- legislativních faktorů,
- ekonomických faktorů,
- personálních faktorů,
- technologických faktorů prostředí.

Sociální faktory

Do sociálních faktorů lze zahrnout:

1) demografickou charakteristiku jako např.:

- velikost populace,
- věkovou strukturu,

- pracovní preference,
 - geografické rozložení,
 - etnické rozložení,
- 2) makroekonomické charakteristiky trhu práce, kde patří
- rozdělení příjmů,
 - míra nezaměstnanosti,
- 3) sociálně-kulturní aspekty jako např.:
- životní úroveň,
 - rovnoprávnost pohlaví,
 - populační politiku,
- 4) dostupnost pracovní síly, pracovní zvyklost jako např.:
- dostupnost potenciálních zaměstnanců s požadovanými schopnosti a dovednostmi,
 - existenci vzdělávacích institucí schopných poskytnout potřebné vzdělání,
 - diversitu pracovní síly.

Legislativní faktory

Legislativní faktory zahrnují:

- 1) existenci a funkčnost podstatných zákonných norem jako např.:
- obchodní právo,
 - daňové zákony,
 - legislativní omezení (distribuce, ekologická opatření, aj.),
 - právní úprava pracovních podmínek (např. BOZP),
- 2) připravovanou legislativu,
- 3) ostatní faktory jako je
- funkčnost soudu,
 - vymahatelnost práva (Zich, 2007).

Ekonomické faktory

Bělohlávek (2006, s. 196) upřesňuje ekonomické faktory následovně:

- 1) základní hodnocení makroekonomické situace:

- míra inflace,
- úroková míra,
- obchodní či rozpočtový deficit nebo přebytek,
- výše HDP, HDP na jednoho obyvatele a jeho vývoj,
- měnová stabilita,
- stav směnného kursu,

2) přístup k finančním zdrojům jako např.:

- náklady na místní půjčky, dostupnost a formy úvěrů,
- bankovní systém,

3) daňové faktory jako např.:

- výše a vývoj daňových sazeb,
- cla a daňová zatížení.

Politické faktory

Mezi politickými faktory figuruje:

1) hodnocení politické stability:

- forma a stabilita vlády,
- existence a vliv politických osobností,
- politická strana u moci,

2) politicko-ekonomické faktory jako např.:

- postoj vůči privátním a zahraničním investicím,
- vztah ke státnímu průmyslu,
- postoj vůči privátnímu sektoru,

3) hodnocení externích vztahů např.:

- zahraniční konflikty,
- regionální nestabilita,

4) politický vliv různých skupin.

Technologické faktory

Zde jsou zahrnuty faktory jako:

- podpora vlády v oblasti výzkumu,
- výše výdajů na výzkum (základní, aplikovaný),
- nové vynálezy a objevy,
- rychlost realizace nových technologií,
- rychlost morálního zastarání (Svoboda a kol., 2006, str. 79).

3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví v naší moderní společnosti má významnou roli: pomáhá lidem pečovat o jejich zdraví. Zdravotní péče je v dnešní době komplexní společenský systém. V tomto systému jsou občanům poskytovány zdravotnické služby prevence a ochrana zdraví (Janečková, 2009, s. 82).

3.1 Organizace zdravotního systému v ČR

Poskytování zdravotní péče pro občany je zprostředkováno prostřednictvím tzv. „zdravotnických systémů“, pomocí nichž dochází k realizaci zdravotní politiky (Šatera, 2010, s. 20). Šatera (tamtéž) zároveň definuje zdravotnický systém jako „*organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče*“.

Vůbec prvním systémem ve zdravotnictví byl přímý vztah pacienta a lékaře. Pacient zaplatil přímo lékaři za poskytnutou službu. Pro sociálně slabé, nebo lidem bez rodinného zázemí, byla péče poskytována charitou. Církví, popřípadě městskými institucemi. Tento princip fungoval do chvíle, než do tohoto systému vstoupila třetí strana. To se stalo ve druhé polovině 19. stol. za kancelérování Otty von Bismarcka (Durdisová, 2005, s. 168).

Otto von Bismarck (Německo, 1883-1889) zavedl zákonné dělnické pojištění. Toto pojištění nevzniklo z potřeby solidární. Tzn., nezajišťovalo solidaritu zdravých s nemocnými, mladých se starými, nebo bohatých s chudými. Dávka pojištění zajistila základní životní potřeby rodiny pacienta. Toto pojištění pozvolna přešlo na sociální systém pojištění (Gladkij, 2003, s. 31).

Zdravotní systém v ČR tento model přebírá a je tedy založený na modelu všeobecného zdravotního pojištění. Tento model funguje principem solidarity, kdy každý občan přispívá určité procento ze svého příjmu do fondu zdravotním pojišťovám. V případě potřeby potom čerpá zdravotní péči dle svých potřeb. Je potřeba, aby tento systém byl spravedlivý a měl vytvořené právní předpisy a pravidla. Přesná pravidla musí být vytvořena pro přerozdělení bohatství. Tato pravidla vycházejí z převažující ideologie ve společnosti, aktérech zdravotní politiky a sociální politiky, na ekonomické síle společnosti, kultuře, tradicích apod. Dochází tedy k centralizaci financí, které se dále přerozdělují (Medical tribune CZ, © 2000-2017).

Zdravotní péči v ČR poskytují státní i nestátní zdravotnická zařízení. Zdravotní péči poskytují bez přímé úhrady na základě smluv s pojišťovnou. Celý systém tvoří soustava zařízení poskytující zdravotní služby.

Organizace českého zdravotnictví je víceúrovňová.

Stát – státní správu představuje ministerstvo zdravotnictví, krajské úřady.

Dalšími účastníky jsou **Subjekty hradící zdravotní péči** – zdravotní pojišťovny, dále pak **Poskytovatelé zdravotní péče a Pacienti**.

Tento systém je chápán jako celek uspořádaných vztahů mezi výše uvedenými účastníky (Durdisová, 2005, s. 94).



Obr. 1 Systém českého zdravotnictví (MZ, 2015)

3.1.1 Stát

Stát představuje nejvyšší úroveň v organizaci zdravotnictví v ČR. Na této úrovni je tvořena zdravotní politika a strategická koncepce státu; garantuje dostupnost zdravotní péče. Tvoří legislativu zdravotnictví, meziresortní i mezistátní spolupráci, povoluje vznik zdravotních

pojišťoven. Pečuje o lékařský výzkum a o rozvoj lékařské vědy. K ministerstvu zdravotnictví je také nutno zahrnout hlavního hygienika, který má za úkol tvorbu a ochranu zdravých životních podmínek, výkon preventivních protiepidemiologických opatření, kontrolní a sankční činnost.

Česká právní úprava musí být od 1. 5. 2004 v souladu s Nařízením Rady EHS. Tato nařízení jsou závazná a v aplikaci mají přednost před právní úpravou ČR. V ČR právní úpravu, mimo Ústavu a Základní listinu práv a svobod, představuje zejména Zákon o veřejném zdravotním pojištění, Zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování atd.

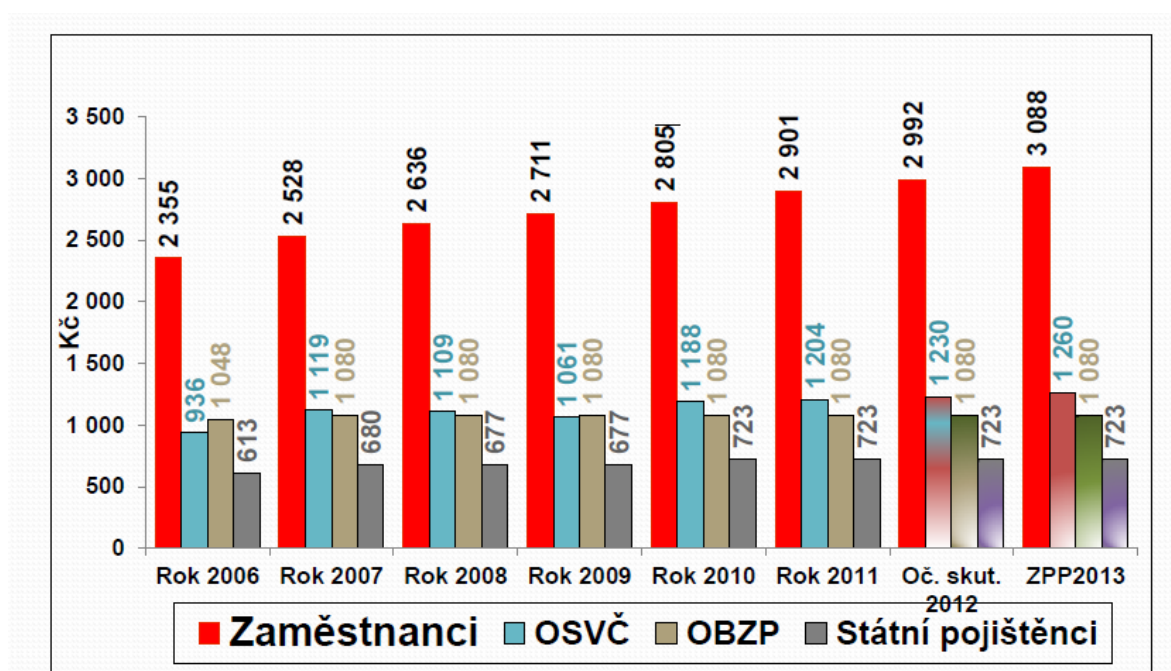
3.1.2 Subjekty hradící zdravotní péči – zdravotní pojišťovny

Cleverley (2011, s. 38) poukazuje, že mezi financováním zdravotnických zařízení a financování ostatních firem či organizací je velký rozdíl. Základním, nejdůležitějším ve financování, je způsob, jakým zákazníci nebo pacienti platí za jim poskytnuté služby. Ve zdravotnictví se jedná o „finanční instituce“, jejichž posláním je výběr „pojistného“ od svých klientů a „nákup“ zdravotní péče pro své klienty v případě vzniku „pojistné události“. Podíl výdajů na zdravotnictví se pohybuje okolo 12 % HDP.

Současný systém zdravotních pojišťoven v ČR

Zde náleží Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) a 6 ostatních zdravotních pojišťoven. Dominantní zastoupení má Všeobecná zdravotní pojišťovna s přibližně 62 % pojištěnců. Tyto pojišťovny vytváří svazy zdravotních pojišťoven, jejichž cílem je stanovení společných postupů a pravidel pro vyjednávání s poskytovateli zdravotní péče a samozřejmě činnost v oblasti provádění veřejného zdravotního pojištění (Svaz zdravotních pojišťoven ČR, ©2016). Pojištěnec má právo na výběr zdravotní pojišťovny. Tu může měnit jedenkrát za rok, a to k 1. 1. a k 1. 7. daného roku. Žádost o změnu pojišťovny musí podat vždy nejpozději tři měsíce před plánovanou změnou. Pojišťovny vybírají a kontrolují pojistné od plátců, hradí plátcům zdravotní péči v ČR a za určitých podmínek i v zahraničí, dále hradí překročený limit regulačních poplatků a doplatků. Pojišťovny spolupracují s poskytovateli zdravotní péče na stanovení systému úhrad, dohlíží na kvalitu péče a tvoří síť smluvních partnerů pro pojištěnce. Je povinná vést registr pojištěnců a výkaznictví. Pojišťovny podléhají kontrole státních orgánů ČR (VZP ČR, ©2015).

Rozsah a podmínky úhrady zdravotní péče stanoví zákon č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojištění v ČR je povinné. Plátcí pojistného jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Pojištěnec, který je zaměstnancem, hradí 4,5 % z vyměřovacího základu a zaměstnavatel doplácí 9 %. Celkem tedy 13,5 %. OSVČ a spolupracující osoby hradí 13,5 % z vyměřovacího základu. Pojištěnci platí 13,5 % z minimální mzdy. Stát platí pojištění za vybrané skupiny obyvatel. Platí 25 % všeobecného vyměřovacího základu stanoveného nařízením vlády (Šatera, 2010, s. 20).



Obr. 2 Zdravotně pojistný plán VZP (VZP ČR, 2015)

3.1.3 Poskytovatelé zdravotní péče

Hrazené zdravotní služby jsou poskytovány zdravotnickými pracovníky, popřípadě jinými odbornými pracovníky ve zdravotnictví, a to v rozsahu jejich odborné způsobilosti. Hrazené zdravotní služby jsou poskytovány v zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb a na základě smlouvy mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou pojištěnce jsou touto zdravotní pojišťovnou hrazeny. Pouze ve výjimečných případech lze hrazené zdravotní služby poskytnout i na jiném místě nebo v zařízení, které nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou pojištěnce. Většinou jde o neodkladnou péči.

Toto se netýká lékáren, neboť pojištěnec může využít kteréhokoliv zařízení lékárenské péče bez ohledu na existenci smluvního vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně pojištěnce, a recept si vyzvednout. Recept však musí většinou vystavit lékař, který je ve smluvním vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou pojištěnce. Pacient se finančně podílí určitou částí na úhradě některých léčivých přípravků. Ty jsou rozděleny do skupin, přičemž v každé skupině musí být nejméně jeden, který je zdravotní pojišťovnou zcela hrazen. Po dobu hospitalizace nehradí pojištěnec náklady na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, ty jsou hrazeny v plné výši zdravotní pojišťovnou.

Podle typu zařízení a specializace dělíme zdravotní péči na primární, sekundární a terciární zdravotní péči (MZ ČR, © 2010).

Primární zdravotní péče

Primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně - sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby (MZ, [2017]).

Poskytovateli primární zdravotní péče jsou:

- praktičtí lékaři pro dospělé,
- praktičtí lékaři pro děti a dorost,
- ambulantní gynekologové,
- stomatologové,
- agentury komplexní domácí péče,
- lékařská služba první pomoci,
- lékárenská pohotovostní služba (NCDP ČR, © 2006).

Sekundární zdravotní péče

Sekundární zdravotní péči se rozumí poskytování specializované zdravotní péče prostřednictvím zdravotních institucí ambulantní formou – chirurgie, ortopedie, atd., nebo lůžkovou péčí – hospitalizace ve zdravotnickém zařízení např. nemocnici. Tuto péči poskytuje lékař,

který přebírá pacienta do sekundární péče, nebo poskytuje konziliární péči na vyžádání ošetřujícího lékaře (MZ, [2017]).

Terciární zdravotní péče

Terciární zdravotní péče je zaměřena na vysoce specializovanou a komplexní zdravotní péči, lze sem zahrnout např. transplantační programy, onkologickou péči, kardiochirurgii. Tato péče je nejnákladnější (MZ, [2017]).

3.1.4 Pacient

Celý proces zdravotního systému by měl být zaměřen na občany – pacienty jelikož cílem zdravotní politiky je udržení a zlepšení zdravotního stavu obyvatel. Pacientem se stává osoba, která je nemocná, nebo zraněná a potřebuje lékařskou péči. V tokovém případě spotřebovává zdravotní péči. Na takovou péči má právo. To je definováno v Listině základních práv a svobod (Durdisová, 2005, s. 100).

Práva pacienta jsou také formulované v Etickém kodexu "Práva pacientů", který navrhla a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Práva pacientů jsou prohlášena za platná dnem 25. února 1992.

Pacient má právo na výběr lékaře. Lékař, může, pacienta odmítnout z důvodu, že nemá smlouvu s jeho pojišťovnou, z důvodu, že má již tolik pacientů, že by bylo překročeno jeho zatížení. Pacient má právo na poskytnutí všech informací o svém zdravotním stavu a znát svou úplnou diagnózu. Měl by se všemi zákroky, pokud se nejedná o stav krajní nouze, souhlasit, měl by být o všech zákrocích informován tak, aby jim porozuměl.

Pacient by měl absolvovat preventivní prohlídky, které stanovuje vyhláška ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách.

3.2 Charakteristika podnikání ve zdravotnictví

Jelikož podnikání ve zdravotnictví je velmi rozsáhlé téma, pro potřeby diplomové práce je za podnikatelský subjekt považován pouze poskytovatel zdravotnických služeb – praktický lékař. Předmět práce není zaměřen na ostatní instituce podnikající ve zdravotnictví.

Jelikož i provozování ordinace praktického lékaře má dopad na ekonomiku dané společnosti, je nutné jej pojímat jako firmu. Pokud nebudeme brát v úvahu, že zdravotnické zařízení má

určitá specifika ve způsobu řízení vycházející z principů zdravotnictví, nebude se takovéto zařízení lišit od základních principů, které naplňuje fungování firmy, jak zmiňuje Gladkij (2003, s. 127).

Každé zdravotnické zařízení v České republice musí vycházet z platných právních norem a předpisů jak obecných tak i právních norem specifických pro zdravotnictví. Gladkij (2003, s. 135) dále uvádí, že díky tomu, že zdravotní péče vyžaduje vysokou odbornost a citlivý a kvalifikovaný přístup k pacientům, je potřeba specifických podmínek pro působení v tomto systému. Tyto podmínky jsou dány požadavky státu na výkon zdravotní péče.

Řízení zdravotnických zařízení je z mnoha důvodů mimořádně náročné. Hlavním důvodem je, že lékař – odborník musí zastávat také roli manažera. Spojení těchto dvou rolí je velice diskutované. Názory odborníků jsou, že spojení je velice žádoucí, jelikož vedoucí pracovník z pozice lékaře je schopen objektivně vyhodnotit silné a slabé stránky a velice pružně na toto vyhodnocení reagovat při péči o pacienta. Lékaři mají většinou i vůdčí schopnost, což je žádoucí pro roli manažerskou (Medical tribune cz, © 2000-2017b). Spojení těchto dvou rolí však klade na lékaře – manažery obrovské nároky a maximální vyčerpání.

Dalším ovlivňujícím faktorem, který je v oblasti podnikání ve zdravotnictví významný, je velmi rychlý vývoj medicínských technologií a léčebných postupů. To samozřejmě klade obrovské nároky na zdravotníky po odborné stránce ale také na disponibilní finanční zdroje, které jsou omezené. V tomto případě může docházet i k profesním konfliktům, kdy může jít o nesoulad mezi profesními hodnotami lékaře a úlohou organizace (Bachárová, 2012).

V neposlední řadě, příčinou, která ztěžuje řízení, je velmi silný vliv centrálních institucí jako je například MFČR, SÚKL, MZČR, ZP atd. Tyto instituce limitují zdravotnická zařízení ve finančním hodnocení, velkým byrokratickým zatížením, složitým vyjednáváním se zdravotními pojišťovnami, dominantním postavením institucí. (Souček, 2006, s. 21-24).

Jelikož je činnost lékaře velice specifická, proti jiným oborům podnikání, je velice zatěžující z pohledu právní specifikace a legislativy.

3.2.1 Právní specifikace – legislativa

Základními právními předpisy zdravotnického práva jsou ústavní zákony, zákony, nařízení vlády a prováděcí vyhlášky ministerstev (převážně Ministerstva zdravotnictví ČR), které se týkají poskytování zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví a života.

Výchozí a hlavní zákon upravující nestátní zdravotnická zařízení je zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Mezi základní právní předpisy týkající se provozování nestátních zdravotnických zařízení, o kterých pojednává i tato diplomová práce, patří:

- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 200/2015 Sb. kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů;
- 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 o lékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti a k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách);
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci;

- Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách;
- Vyhláška č. 92/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče;
- Vyhláška č. 99/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb;
- Vyhláška č. 70/ 2012 Sb., o preventivních prohlídkách;
- Vyhláška č. 289/ 2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého);
- Zákon č. 123/ 2000 Sb., o zdravotnických prostředcích;
- Zákon č. 258/ 2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů;
- Zákon č. 101/ 2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů;
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky;
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách;
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění;
- Nařízení vlády č. 181/2016 Sb., o stanovení vyměřovacího základu u osoby, za kterou je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát.

Zdravotnické právo není považováno za vlastní právní odvětví, a tudíž je tvořeno dalšími právními normami různých odvětví. Jedná se zejména o právní předpisy spadající do práva: trestního, občanského, pracovního, sociálního zabezpečení, mezinárodního aj.

4 VZNIK ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Soukromá ordinace praktického lékaře je nestátní zdravotnické zařízení. Tzn., že nepatří státu. Toto zařízení může být provozováno jak fyzickou, tak právnickou osobou, která je oprávněná k tomuto provozu rozhodnutím příslušného krajského úřadu. Jednotlivé požadavky a podmínky jsou prakticky stejné jak pro fyzické osoby (samostatné privátní lékaře), tak i pro právnické osoby. Aby registrace jako základní předpoklad vzniku samostatné praxe proběhla úspěšně, je potřeba oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení. Vzniká dnem nabytí právní moci, což představuje rozhodnutí o registraci vydaným orgánem příslušným k registraci. Než je vystaveno rozhodnutí o registraci, je nutné nejprve získat Rozhodnutí o vydání souhlasu či nesouhlasu s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče.

První fází je zajištění:

- Personálního obsazení (jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo, je-li provozovatelem fyzická osoba. Pokud je provozovatelem právnická osoba, název, sídlo, právní forma, jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo osoby nebo osob, které jsou statutárním orgánem a jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo odborného zástupce. Dále jména lékařů i nelékařských zdravotnických zaměstnanců).
- Věcného a technického vybavení (např. pokud se jedná o lékárnu pak osvědčení o věcném a technickém vybavení Státního ústavu pro kontrolu léčiv)
- Druh a rozsah poskytované zdravotní péče (včetně místa provozování nestátního zařízení včetně uvedení vlastnického nebo nájemního vztahu).

Druhou fází je doložení dokladů. Jedná se o pracovní zařazení zaměstnanců, velikosti úvazků, dokladů o vzdělání, dokladů o zdravotní způsobilosti, které vydává registrující lékař a ne starší tří měsíců, doklad o bezúhonnosti, provozní řád schválený příslušnou Krajskou hygienickou stanicí, nájemní smlouvu či výpis z katastru nemovitostí, výpis z obchodního rejstříku, pokud je provozovatelem právnická osoba.

Pokud je žádost a dokumentace v pořádku, je s žadatelem sjednán termín kontroly věcného a technického vybavení, které se provádí vyhláškou č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcném a technickém vybavení zdravotnického zařízení, ve znění pozdějších předpisů. Výsledek této kontroly se vyhotovuje na místě, ve kterém je uvedeno, zda zařízení splňuje

či nesplňuje požadavky. Součástí kontroly je taktéž personální obsazení. Pokud by při kontrole byly zjištěny drobné nedostatky zařízení, je možné sjednat nápravu. V tomto případě se protokol nevyhotovuje na místě, ale následně po nápravě nedostatků.

Jestliže byly splněny všechny podmínky, je vydáno Rozhodnutí o vydání souhlasu s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče.

Dále je nutné získat oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení, a to podáním žádosti o registraci. Žádost o registraci jednak obsahuje část údajů z Rozhodnutí o vydání souhlasu s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče a také den zahájení provozování nestátního zdravotnického zařízení. Tímto dnem vznikají provozovateli určitá práva a povinnosti.

Po nabytí právní moci Rozhodnutí o registraci, odbor zdravotnictví příslušného úřadu, zasílá kopii tohoto rozhodnutí s vyznačením právní moci následujícím institucím: Finančnímu úřadu, České správě sociálního zabezpečení, ČLK, MZ ČR, Českému statistickému úřadu a zdravotním pojišťovnám, proto, aby tyto organizace byly obeznámeny s nově vzniklým subjektem, který má vůči nim povinnosti.

Další změny, které se týkají údajů uvedených v registraci a dokladů, které s tím souvisejí, je provozovatel povinen do 15 dnů ode dne, kdy ke změně došlo, nahlásit příslušnému správnímu orgánu k registraci. Pokud je provozovatel povinen nahlásit změnu, musí opět vyplnit formulář k tomu určený, tj. žádost o změnu registrace nestátního zdravotnického zařízení, a doložit doklady nutné k provedení změny v Rozhodnutí o registraci.

Důvody ke zrušení registrace jsou upraveny v § 13 zákona o Nestátních zdravotnických zařízeních. Zánik oprávnění k provozování nestátních zdravotnických zařízení pro provozovatele nastane dnem, kdy Rozhodnutí o zrušení registrace, nabylo právní moci. Registrace může být také zrušena na základě žádosti provozovatele, která tomuto rozhodnutí předchází. Podání žádosti o zrušení registrace, musí provozovatel předložit příslušnému správnímu orgánu tři měsíce přede dnem, od něhož chce mít registraci zrušenou.

Dále se při založení jako ordinace jako FO, nebo právnické osoby postupuje obdobně jako v jiném odvětví podnikání.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 POSTUP PŘI ZALOŽENÍ JEDNOTLIVÝCH VARIANT ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

5.1 Charakteristika lékaře XY a jeho situace

Jak jsem již zmínila v úvodu, diplomová práce vzniká pro potřebu praktického lékaře, který se chystá založit svou lékařskou praxi ve Zlíně. Jedná se o lékaře XY, který si nepřeje být jmenován a splňuje všechny zákonné podmínky pro založení soukromé praxe praktického lékaře. Do Zlína se bude stěhovat z osobních důvodů a hodlá se zde trvale usadit. Nyní působí ve Vsetíně. Řeší tedy otázku toho, zda je ve Zlíně reálná šance založit ordinaci praktického lékaře, zvažuje alternativy, jak začít podnikat, a která varianta je pro něj z administrativního, časového a finančního hlediska nejvýhodnější. V následujících kapitolách jsou proto přímo pro potřeby tohoto lékaře analyzovány jednotlivé formy podnikání a specifikována náročnost jednotlivých forem podnikání.

Před zahájením analýz jednotlivých variant založení nové lékařské praxe ve Zlíně jsem nejprve kontaktovala Všeobecnou zdravotní pojišťovnu Zlín. Vzhledem k tomu, že za tvorbu sítě smluvních partnerů – lékařů pro občany České republiky je odpovědná Všeobecná zdravotní pojišťovna, je nejdůležitější si nejprve zjistit, zda v daném regionu skutečně o nové zdravotnické zařízení stojí. Při jednání na VZP jsem byla ujištěna, že o praktické lékaře ve Zlínském regionu mají veliký zájem. Hlavním důvodem tohoto zájmu je vysoký věk stávajících praktických lékařů.

Dalším důležitým krokem před zahájením analýzy bylo vyřešení prostor k pronájmu vhodných pro provoz ordinace praktického lékaře. Ve Zlíně jsem našla několik vyhovujících míst: např. v budově Zlínské polikliniky, v budově nemocnice Atlas nebo na ulici Dlouhá v lékařském centru, které provozuje lékárna BENU. Ceny těchto pronájmů se pohybují v rozmezí 15 000 Kč až 20 000,- Kč měsíčně.

Následným krokem při zakládání nové lékařské praxe je získání registrace Nestátního zdravotnického zařízení (NZZ), u něhož je nutné podat žádost. K získání této registrace je však potřebné vyjádření Krajské hygienické stanice.

V této fázi se již mohu zaměřit na analýzu jednotlivých právních forem podnikání relevantních pro praktického lékaře XY.

5.2 Založení praxe formou právnické osoby – společnosti s ručením omezeným

Přibližná doba potřebná pro založení praxe formou právnické osoby je 6 měsíců.

5.2.1 Založení společnosti s ručením omezeným

Lékař bude zakládat obchodní společnost jako jediný společník, zákon však připouští i více společníků. Založení proběhne, nejlépe u notáře, sepsáním zakladatelské listiny; v případě více společníků by se jednalo o sepsání společenské smlouvy. Je velmi vhodné se zamyslet nad názvem společnosti. V případě zájmu jsem lékaři dohodla kontakt s notářem, který je specialistou v oblasti zdravotnictví (cena za tuto službu se pohybuje v rozmezí od 7 000 Kč do 10 000 Kč). Při založení je nezbytné doložit výpis z rejstříků trestů a mít již zajištěné sídlo společnosti (podložené dokládaným souhlasem majitele, v případě vlastních prostor pak výpisem z katastru nemovitostí).

Pokud jsou doklady náležitě připravené, vše lze s notářem projednat většinou během jedné návštěvy. Vlastní zápis do obchodního rejstříku trvá asi 3 týdny. Rozhoduje o něm soud a cena se pohybuje kolem 5 000 Kč za kolek.

Živnostenský úřad

Na Živnostenském úřadě je potřeba ohlásit živnost. Dokládá se výpis z rejstříku trestů a společenská smlouva. Cena je 1 000 Kč za správní poplatek a doba trvání asi 15 dní.

Základní kapitál

Minimální výše vkladu, dle zákona o obchodních korporacích, je 1 Kč.

Zápis do obchodního rejstříku

Zápis trvá do jednoho měsíce a cena se pohybuje kolem 5 000 Kč. Opět doporučuji provést přes notáře.

Finanční úřad

Po zápisu do obchodního rejstříku je potřeba registrovat společnost na finančním úřadě. Finanční úřad ve Zlíně sídlí na třídě T. Bati v budově č. 21. Registraci lze vyřídit během jedné

návštěvy. Poté bude podnikateli zpřístupněna datová schránka, kterou lze využívat při další komunikaci s FÚ.

5.2.2 Krajská hygienická stanice

Následující fáze je spjata s úkony u Krajské hygienické stanice (KHS), která musí schválit provozní řád. Podklady pro sestavení provozního řádu jsou dostupné na internetu, případně je lze získat přímo od KHS. Každá ordinace musí mít svůj vlastní provozní řád dle vyhlášky č. 195/2005 Sb. Sestavení tohoto řádu je časově náročné. Vzor uvádím v příloze Příloha P I. Dále je nutné KHS doložit smlouvu o likvidaci zdravotního odpadu, smlouvu zajišťující praní prádla. Ve Zlíně působí několik firem zabývajících se praním prádla. Aktuální ceníky jsou dostupné na internetu, případně lze sjednat individuální podmínky. Hygienická stanice má 30denní lhůtu na vyjádření k zaslaným podkladům. Samotné schválení se však může časově velmi prodloužit z důvodu možných neúplností ve vyplněných dokladech.

5.2.3 Krajský úřad

Po úspěšném završení předchozí fáze je zapotřebí na Krajském úřadu Zlínského kraje (KÚZK) požádat o vydání souhlasu s technickým a personálním vybavením. Obsah je definovaný vyhláškou MZ č. 221/2010 Sb. Podmínkou je doložení diplomu o získání způsobilosti, doložení nutné praxe, provozního řádu a rozhodnutí KHS. Doba trvání celého procesu se ve Zlíně pohybuje do 30 dní.

Na KÚZK se také provede registrace nestátního zdravotnického zařízení, což z časového hlediska trvá též do 30 dní a cena za tento úkon činí 1 000 Kč. Po obdržení registrace má lékař povinnost oznámit tuto skutečnost na Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

5.2.4 Výběrové řízení

Výběrové řízení se koná před uzavřením smlouvy o poskytování zdravotní péče mezi pojišťovnou a provozovatelem nestátní zdravotní péče. Navrhuje ho buď zdravotnické zařízení (v tomto případě lékař XY), které má oprávnění poskytovat zdravotní péči nebo pojišťovna. Vyhláší ho místně příslušný krajský úřad (v tomto případě KÚZK) a je vyvěšen na úřední desce 30 dní. Nabídku musí uchazeč doručit ve stanovené lhůtě. Náležitosti ukládá zákon

č. 48/1997 Sb. Zde může lékař doložit například stručný podnikatelský záměr nebo zpracovaný projekt. Po uplynutí 30denní lhůty je jmenována výběrová komise dle § 48 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., která komise rozhodne tajným hlasováním o výsledku výběrového řízení (Česko, 1997, s. 1201). Výsledek sdělí krajský úřad zdravotní pojišťovně. Zdravotní pojišťovna k výsledku přihlíží, ale stanovisko krajského úřadu nezakládá právo na uzavření smlouvy s pojišťovnou dle zákona č. 48/1997 Sb., § 52 odst. 2 (Česko, 1997, s. 1202).

5.2.5 Uzavření smlouvy s pojišťovnami

I když lékař uspěje ve všech předchozích bodech, ještě to není pro existenci jeho praxe rozhodující (což považuji za největší riziko této varianty). Důležité je totiž uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Nejdříve je vhodné oslovit VZP, která přidělí IČZ. Dále lze oslovit i další pojišťovny.

Po osobním jednání na VZP mi bylo potvrzeno, že pojišťovna smlouvu s novým lékařem uzavře, jelikož ve Zlíně je praktických lékařů nedostatek.

5.2.6 Další povinnosti související se založením praxe formou právnické osoby

Následující výčet jen stručně odráží povinnosti lékaře XY, které završují proces založení praxe formou právnické osoby:

- přidělení kódu druhu zařízení (uděluje ÚZIS);
- uzavření pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem povolání (lze uzavřít online); pojištění sjednává pojišťovna Kooperativa a je zdarma;
- registrace společnosti u příslušné ZP;
- registrace společnosti na Okresní správě sociálního zabezpečení ve Zlíně;
- přihlášení případných zaměstnanců u výše uvedených pojišťoven;
- uzavření pracovněprávních vztahů;
- registrace zaměstnanců u ZP a OSSZ.

5.3 Založení praxe formou fyzické osoby

Přibližná doba potřebná pro založení praxe formou fyzické osoby jsou 3 měsíce.

Než se pustí lékař – fyzická osoba (FO) do procesu zakládání své lékařské praxe, je žádoucí, jak již bylo výše uvedeno, vybrat vyhovující prostory. Při hledání vhodného místa

pro podnikání jsem oslovila i magistrát města Zlína, zda má k dispozici vhodné prostory k podnikání. Bohužel mi bylo sděleno, že tyto prostory mívají k dispozici spíše menší obce. Před vlastním zahájením činnosti je také dobré kontaktovat sdružení praktických lékařů (SPL) a zjistit jejich stanovisko k založení nové lékařské praxe.

Postup založení lékařské praxe probíhá jako u právnických osob, s tím rozdílem, že FO nezakládá obchodní korporaci. Další postup je však zcela totožný a vede přes KHS a KÚZK. FO se musí registrovat u Nestátního zdravotnického zařízení tím, že podá formulář žádosti o registraci. Musí doložit nájemní smlouvu nebo výpis z katastru nemovitostí, souhlas s věcným, technickým a personálním vybavením, rozhodnutí KHS a provozní řád. Doba vyřízení je do 30 dní a cena 1 000 Kč. FO plyne také povinnost registrace na ÚZIS. Poté následuje výběrové řízení za stejných podmínek jako u právnické osoby. Samozřejmě se musí také registrovat na Finančním úřadu pro Zlínský kraj.

Žádost o přidělení identifikačního čísla

Identifikační číslo přiděluje lékaři přímo při registraci editor Základního registru osob (ROS). V případě poskytovatele zdravotních služeb je to Krajský úřad Zlínského kraje.

Přidělení kódu druhu zařízení

Kód přidělí ÚZIS a je nutné ho doložit zdravotní pojišťovně.

Další povinnosti jsou shodné jako u právnické osoby.

5.4 Převod, odkoupení lékařské praxe

Při analýze jednotlivých variant jsem zjistila, že stále aktuálnějším získáním praxe je její převod. V posledních letech došlo ke spoustě dílčích změn, které ztraktivnily tuto formu získání lékařské praxe. Základní formy převodu však zůstávají stále zachovány. Převod se dá realizovat dvojím způsobem:

- jednostupňově, tedy přímým převedením z jedné fyzické osoby na druhou fyzickou osobu, nebo
- dvoustupňově, tedy nejprve převedením praxe provozované fyzickou osobou na právnickou osobu (v drtivé většině případů na společnost s ručením omezeným) a následně prodejem podílu v této právnické osobě zájemci o praxi.

5.4.1 Převod lékařské praxe mezi fyzickými osobami

Přibližná doba potřebná k převodu lékařské praxe mezi fyzickými osobami je 1 měsíc.

Novelou zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, která byla provedena zákonem č. 200/2015 Sb., je umožněn tento způsob nabytí ordinace. Dříve bylo žádoucí, pokud chtěl lékař provozující svou praxi jako fyzická osoba prodat svou ordinaci, převést tuto praxi na společnost s ručením omezeným. ČLK o tuto změnu usilovala téměř dvacet let.

Níže uvádím shrnutí základních pravidel pro převod lékařské praxe.

Při převodu touto formou vidím jako základní problém to, že nedochází k automatickému převodu oprávnění k poskytování zdravotních služeb a ani, a to je zásadní, k převodu smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřených se zdravotními pojišťovnami. Proto je potřeba, aby účastníci tuto skutečnost zvažili a v rámci celého postu zohlednili. Smlouvu, kterou uzavřou, lze koncipovat různými způsoby, např. jako smlouvu o převodu závodu. Ať už zvolíme jakoukoliv formu smlouvy, je vždy nutné, aby nabyla účinnost až po splnění dvou podmínek:

1. Vydání oprávnění k poskytování zdravotnických služeb dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Většinou není toto oprávnění problém získat, neboť vzniká po splnění zákonných požadavků na základě právního nároku. Je zde však potřeba součinnosti obou smluvních stran. To proto, že dochází k zachování původních prostor i vybavení, což je potřeba mezi stranami smluvně ošetřit.
2. Převod všech majetkových práv na nového poskytovatele. Pozitivní je, že pojišťovny mají povinnost uzavřít s novým provozovatelem smlouvy v plném rozsahu, jako měl provozovatel původní. Pojišťovna má 180 dní na vyhotovení smluv nových.

Náležitá pozornost by se měla věnovat nakládání se zdravotnickou dokumentací. Musí dojít k dohodě nejen mezi prodávajícím a kupujícím, ale i s orgánem, který vydává oprávnění k poskytování zdravotnických služeb, což je v tomto případě KÚZK. Tato dohoda by se měla týkat oprávnění k nakládání se zdravotní dokumentací, jelikož původní provozovatel má povinnost v souvislosti s ukončením své praxe tomuto orgánu zdravotnickou dokumentaci předat. Jak jsem zjistila, v praxi se děje to, že správní orgán většinou pověří nového nabyvatele správou zdravotní dokumentace do doby, než se pacient nechá přijmout do jeho péče, nemusí to být však samozřejmostí. Upozorňuji, že se může stát, že lékař, který si koupí praxi, může mít problémový přístup ke kartám pacientů.

Nutno uvést, že než vstoupila v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění účinná od 1. 9. 2015, bylo velmi problematické převést praxi mezi fyzickými osobami. Největším rizikem byl převod smluv se zdravotní pojišťovnou, jelikož bylo nutné vyhlásit nové výběrové řízení krajským úřadem. I po úspěšném absolvování tohoto výběrového řízení však lékař neměl jistotu, zda pojišťovna smlouvu uzavře. Lékaři proto přistupovali k převodu tzv. dvoustupňovému, kdy nejprve svou lékařskou praxi jako fyzická osoba převedli na osobu právnickou, společnost s ručením omezeným, a teprve potom prodali obchodní podíl v této společnosti novému majiteli.

5.4.2 Prodej lékařské praxe prostřednictvím převodu na společnost s ručením omezeným

Přibližná doba potřebná pro založení praxe formou převodu na společnost s ručením omezeným je 6 měsíců.

Důvodů k převodu lékařské praxe z fyzické osoby na společnost s ručením omezeným může být několik: právní, finanční nebo daňové. Myslím však, dříve bylo nesporně nejvýznamnější výhodou, že pokud se změnila právní forma poskytovatele zdravotních služeb, který měl s pojišťovnami uzavřené smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, a pokud je zakladatel s.r.o. původní fyzická osoba, která měla tyto smlouvy uzavřené, a tyto smlouvy jí přechodem na PO zanikly, se nebude konat výběrové řízení. Toto výběrové řízení se koná pouze tehdy, pokud by došlo k rozšíření rozsahu poskytovaných služeb.

To by tedy v praxi znamenalo, že by fyzická osoba (původní provozovatel lékařské praxe) převedl svou praxi do formy právnické osoby (společnosti s ručením omezeným). V této společnosti se stane jediným společníkem a až poté tuto společnost prodá lékaři XY. To dává lékaři XY nespornou výhodu, díky výše uvedenému právnímu ustanovení, že přechází právní nárok na uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě hrazených služeb z lékaře fyzické osoby na jím založenou spol. s r. o. Tímto krokem odpadá nejistota spojená s tím, zda pojišťovny budou převod smluv akceptovat, či nikoliv. I když do nedávné doby, jak jsem zjistila, nebyla jednotnost v uskutečnění výběrového řízení. V některých případech se uskutečnilo, v jiných ne, ale v současné době se již výklad zákona ustálil a smlouvy jsou převáděny automaticky.

Nutno zde uvést, že při přechodu FO na PO zůstává majetek ve vlastnictví právě lékaře (FO), který se přechodem stal zaměstnancem spol. s r. o. Proto upozorňuji, že by měl být majetek převeden nějakou formou do společnosti a v té souvislosti musí být řádně oceněn.

Tato forma převodu má tedy výhody jak pro kupujícího, tak pro prodávajícího. Prodávající se nemusí obávat zmaření smlouvy ve fázi, kdy by mohl mít kupující již převedeny některé smlouvy s pojišťovny. Výhoda pro kupujícího spočívá v tom, že si nemusí sám zajišťovat oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jelikož při převodu s.r.o. bude zachováno, a také vyloučí nejistotu spojenou s rizikem nepřevedení smluv se zdravotními pojišťovny. Neopomenutelné je i to, že spolu se smlouvami přechází na nového majitele všechna další práva společnosti, včetně uzavřených např. nájemních smluv, smluv s obchodními partnery. Vyřešená je zde i otázka zdravotní dokumentace, jelikož při změně vlastníka zůstává držitelem zdravotní dokumentace společnost, a tím není vztah k dokumentaci v žádném ohledu omezen. Nevýhodou tohoto převodu je časová, administrativní i finanční náročnost.

Postup při převodu lékařské praxe formou s. r. o.

Upozorňuji, že převod lékařské praxe na společnost s ručením omezeným musí provést stávající lékař, nikoliv lékař XY, který chce ordinaci koupit. Proto je zcela na jeho vůli, zda k takovému převodu přistoupí či nikoliv. V tomto případě leží administrativní a finanční náročnost na stávajícím lékaři. Samozřejmě toto může zohlednit v kupní ceně své praxe. Cena za založení společnosti s ručením omezeným se pohybuje od 30 000 Kč do 50 000 Kč. V následujícím popisu budu brát v úvahu, kdy společnost s ručením omezeným bude zřizována jedním společníkem, který bude současně i jednatelem společnosti.

Kroky, které musí stávající lékař, jako fyzická osoba podniknout, jsou v podstatě stejné jako v kapitole založení obchodní korporace. Je tedy nutné si promyslet název a sepsat zakladatelskou listinu. Doporučuji vše řešit s notářem, který šetří čas a případné problémy.

Převod smluv se zdravotními pojišťovny o poskytování a úhradě hrazených služeb

Po uzavření zakladatelské listiny nastává důležitý krok, kterým je vyjednávání s pojišťovny o uzavření nových smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb pro nově založené s. r. o. Jak jsem již výše uvedla, v tomto kroku by již neměl být problém a měly by být překlopeny za stávajících podmínek. Je potřeba si dát pozor na to, aby si lékař

ještě neukončil platnost smluv jako FO, ale aby je ukončil až v okamžiku nabytí účinnosti v s. r. o.

Složení základního kapitálu

Od 1. 1. 2014 je minimální vklad 1 Kč. Lékař by si měl pro své nově založené s. r. o. zřídit bankovní účet. Navrhují založit účet např. u FIO banky, jelikož založený i vedený je bez poplatků.

Krajský úřad

Krajský úřad Zlínského kraje udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. V tomto případě není potřeba nic dokládat, jelikož krajský úřad plně vychází z dokladů, které má lékař již založeny u praxe vykonávané formou fyzické osoby. Většinou si vyžádá pouze doklady, které dříve nemusel dokládat. To se týká zejména provozního řádu v souladu s novými hygienickými předpisy, doložení nájemní smlouvy, případně výpisu z katastru nemovitostí.

Dále se postupuje standardní cestou, jak již bylo uvedeno. Tzn. zápisem do obchodního rejstříku. Nejlépe je začít provozovat společnost od 1. 1. daného roku, ale ani jiné datum není překážkou. Je důležité nezapomenout na převod majetku ze svého vlastnictví na s. r. o., smlouvu o výkonu funkce jednatele a v neposlední řadě také na uzavření pracovní smlouvy.

Převod společnosti s ručením omezeným

Po ukončení první fáze, založení s. r. o. můžeme přejít k fázi druhé, kterou je převod společnosti na nového kupce, v tomto lékaře XY. Tato fáze může nastat až v okamžiku, kdy jsou převedeny všechny smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

Lékař XY uzavře smlouvu o koupi 100% podílu ve společnosti. Doporučuji oslovit právníka, který smlouvu sepiše a zajistí i převod kupní ceny např. formou úschovy do doby zápisu převodu obchodního podílu do obchodního rejstříku tak, aby vše proběhlo na základě dodržení dohody obou stran. Zároveň dojde k odvolání původního jednatele a jmenování nového jednatelem lékaře XY. Nový jednatel se musí zapsat i do obchodního rejstříku. Poplatek za zápis je 2 000 Kč.

5.5 Vyhodnocení jednotlivých variant

Z výše uvedených variant vzniku ordinace praktického lékaře plynou výhody, ale i nevýhody. Jedná se především o rozdíly v administrativní náročnosti na vznik a provoz podniku, a s tím související časové náročnosti a vyšší náklady. Dále rozdíly v míře odpovědnosti, kapitálové náročnosti a jistoty.

Stěžejním bodem v rozhodování lékaře je převod smluv s pojišťovnou. Do roku 2015 bylo rozhodující, že tyto smlouvy nebylo možné převádět mezi fyzickými osobami – lékaři podnikateli. Od roku 2015, kdy vstoupila v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, tomu již tak není, což podstatně změnilo pohled na jednotlivé varianty.

Další důležitým kritériem pro vyhodnocení nejvýhodnější varianty je vyjádření zdravotní pojišťovny. Při konzultaci se zdravotní pojišťovnou jsem zjistila, že ve Zlínském kraji je poptávka po praktických lékařích velká. Založení nové ordinace je z pohledu VZP vítané a při splnění všech podmínek v uzavření smlouvy lékaři XY nic nebrání.

Z toho plyne, že bude záležet zcela na lékaři XY, jakou má o své práci představu a vizi v podnikání do budoucna. Ovlivňovat jej mohou pouze finanční, časové a administrativní rozdíly jednotlivých variant. Stručný přehled včetně nastínění rizik jednotlivých variant nabízí následující tabulka.

Způsob založení lékařské praxe	Časová náročnost	Vynaložené náklady	Riziko
Založení nové společnosti s ručením omezeným	6 měsíců	50 000 Kč	Neuzavření smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřených se ZP
Zahájení provozování praxe jako fyzická osoba	3 měsíců	10 000 Kč	Neuzavření smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřených se ZP
Prodej lékařské praxe mezi fyzickými osobami	1 měsíc	10 000 Kč	Nepřevedení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřených se ZP

Způsob založení lékařské praxe	Časová náročnost	Vynaložené náklady	Riziko
Prodej lékařské praxe prostřednictvím převodu na společnost s ručením omezeným	6 měsíců	500 000 Kč	Nezaplacení kupní ceny.

Tab. 2 Srovnání variant vzniku lékařské praxe

Nejvíce náročnou variantou z pohledu finančního, časového a administrativního se jeví založení praxe jako společnosti s ručením omezeným. Je zde větší náročnost na vedení účetnictví, nutné je také výsledky zveřejňovat. Na druhé straně právnická osoba ručí za své závazky jen omezeně, což může být nesporně výhodou.

Založení nové ordinace jako OSVČ je lákavé z toho důvodu, že si lékař může o všem sám svobodně rozhodnout, například kde svou ordinaci umístí. Zřizovací náklady na zařízení ordinace však nebudou malé. Také časová náročnost bude větší, jelikož bude nutné zajistit vyhovující již zmíněné prostory, personál a nakonec i zařízení ordinace. Jako nejdůležitější bude vybudování nové sítě pacientů. Naopak fyzická osoba vede méně náročné účetnictví – daňovou evidenci, administrativní i finanční zatížení bude menší než u právnické osoby.

Jako nejvýhodnější varianta se pro začínajícího lékaře jeví odkup lékařské praxe jako OSVČ. Tato varianta je nejméně náročná na finance i čas. Lékař odkupuje zařízenou ordinaci, což je levnější, než pořizovat vše nové. Převod smluv s pojišťovnami je zaručen v plném rozsahu zákonem. Pacienti jsou zvyklí na ordinaci, kterou navštěvují. Výhodou je, že u nového lékaře může zůstat zaměstnaný stávající personál, na který jsou pacienti již zvyklí. Nevýhodou může být fakt, že se lékař musí v mnohých věcech přizpůsobit. Myslím však, že postupem času si ordinaci lze přizpůsobit tak, aby novému lékaři vyhovovala, případně, pokud bude shledávat potřebu, může své podnikání převést na právnickou osobu či jinak praxi rozšířit.

Pokud se lékař rozhodne pro jednu z výše uvedených variant, je nanejvýš vhodné v dalším kroku analyzovat okolí z pohledu demografického a z pohledu rozmístění sítě praktických lékařů ve Zlínském regionu. Této problematice se věnuje následující kapitola.

6 ANALÝZA OKOLÍ

Na začátku roku 2016 působilo v České republice celkem 4 653 praktických lékařů pro dospělé a na jeden úvazek praktického lékaře připadalo, v republikovém průměru, 1 623 registrovaných pacientů (ÚZIS, © 2010-2017a).

Celkový počet ošetření/vyšetření pacienta vykazuje od roku 2008 klesající tendenci. Pro srovnání – v roce 2007 bylo provedeno 46 721 844 ošetření/vyšetření (4,5 na 1 osobu v populaci), v roce 2015 pak 34 463 785 ošetření/vyšetření (3,3 na 1 osobu) (ÚZIS, © 2010-2017b).

6.1 Zlínský kraj

Jedním ze 14 územně samosprávných celků České republiky je Zlínský kraj o rozloze 3936 km². Je čtvrtým nejmenším krajem České republiky, zaujímá 5 % její plochy. Zlínský kraj tvoří čtyři okresy Zlín, Vsetín, Uherské Hradiště a Vsetín.

Rozkládá se ve východní části Moravy a tvoří hranici se Slovenskou republikou. Na jihozápadě sousedí s krajem Jihomoravským, v severní části s Moravskoslezským krajem a na severozápadě s krajem Olomouckým (Zlínský kraj, [2017]).



Obr. 3 Geografie Zlínského kraje (MMR ČR, © 2012-2016)

Svou hustotou zalidnění 147,5 obyvatel/km² je čtvrtým nejlidnatějším krajem České republiky. Má celkem 305 obcí, z toho 30 se statutem města. Je vymezen třinácti správními obvody obcí s rozšířenou působností, z nichž co do počtu obyvatel je největší Zlín a nejmenší Bystřice pod Hostýnem. K 1. 1. 2016 zde žilo 584 676 osob. Krajská průměrná hrubá měsíční mzda činila ve druhém pololetí stejného roku 23 416 Kč a míra registrované nezaměstnanosti 4,93 %. (ČSÚ, 2016b).

Mezi nejvýznamnější průmyslové aglomerace patří Zlín, Otrokovice, Napajedla. V těchto aglomeracích je největší koncentrovanost obyvatelstva Zlínského kraje, přes 100 tisíc obyvatel. Mezi další větší aglomerace, s počtem obyvatel téměř 40 tisíc, potom patří Uherské Hradiště, Kunovice a Staré Město. Města Vsetín, Valašské Meziříčí a Kroměříž jsou nejmenší v kraji. Každé má 25 až 30 tisíc obyvatel. Počtem obyvatel představuje Zlínský kraj 5,5 % celkového počtu obyvatel v ČR.

Zlínský kraj je výrazně průmyslovým regionem, ve kterém dominuje zpracovatelský průmysl. Obnovená říční doprava po Baťově kanále slouží jen turistům k vyjížděnkám na člunech. Pravidelná letecká doprava do Prahy a mezinárodní přeprava klientů cestovní kanceláře je obnovena z letiště v Kunovicích. Životní prostředí Zlínského kraje patří k méně znečištěným. Měrné emise tuhých znečišťujících látek, oxidu siřičitého, oxidů dusíku i oxidu uhelnatého jsou výrazně podprůměrné. Kraj má velké možnosti v rozvoji cestovního ruchu, má však nízké ubytovací kapacity, a tím nízký počet hostů. Počet obyvatel kraje postupně klesá. Celkový úbytek nastal ve všech okresech, stejně jako úbytek přirozený, pouze v okresech Kroměříž a Uherské Hradiště byl zaznamenán migrační přírůstek. Věková struktura se v důsledku úbytku dětí do 15 let dostala nad republikovou úroveň. Index ekonomického zatížení (počet osob do 15 let a nad 64 let k osobám v produktivním věku) je ve Zlínském kraji rovněž nad republikovou úroveň, jeho hodnota však pozvolně klesá. Průměrný věk obyvatel kraje je na úrovni 42,5 let.

Míra ekonomické aktivity (podíl pracovní síly na počtu všech osob starších 15 let) trvale klesá. Podle odvětví národního hospodářství téměř 40 % zaměstnaných pracuje ve zpracovatelském průmyslu. V odvětví obchodu, oprav motorových vozidel a spotřebního zboží, pracuje další významný počet zaměstnanců (přibližně 12 %).

V Registru ekonomických subjektů bylo k 31. 12. 2016 zaevidováno 141 070 subjektů, které měly sídlo ve Zlínském kraji. Nejvýznamnější část z tohoto počtu tvořily fyzické osoby podnikající podle živnostenského zákona. Z právnických osob pak nejsilnější skupinou byly obchodní společnosti a z nich společnosti s ručením omezeným.

V kraji narůstají počty registrovaných ekonomických subjektů všech právních forem s výjimkou státních podniků a samostatně hospodařících rolníků, jejichž počet se snižuje. Nárůst zejména u fyzických osob je však částečně ovlivněn i tím, že jsou stále evidovány nové subjekty, zatímco k rušení dochází jen zřídka. Přitom podle průzkumů skutečně vykonává

podnikatelskou činnost jako hlavní zaměstnání jen přibližně třetina registrovaných osob. Odvětvová struktura registrovaných subjektů je samozřejmě nejvíce ovlivněna především strukturou podnikatelů. Ti se zaměřují zejména na obchod a provádění oprav motorových vozidel a spotřebního zboží a na činnosti, které spadají do odvětví zpracovatelského průmyslu (Zlínský kraj, [2017]).

Ve Zlínském kraji tvoří naprostou většinu ekonomických subjektů subjekty bez zaměstnanců.

6.1.1 Populace zlínského regionu

Počet obyvatel ve Zlínském kraji k 1. 1. 2016 byl celkem 584 676. Z tohoto počtu tvořili muži 48,9 % tj. 286 156 a 51,1 % žen tj. 298 520. Dle statistických údajů dochází k neustálému poklesu počtu obyvatel. Meziročně o cca 0,1 %. Ve srovnání s údaji před pěti lety poklesl počet obyvatel o 5 411 lidí, což je o 1 %. Podíl žen a mužů se dlouhodobě udržuje ve stejném poměru.

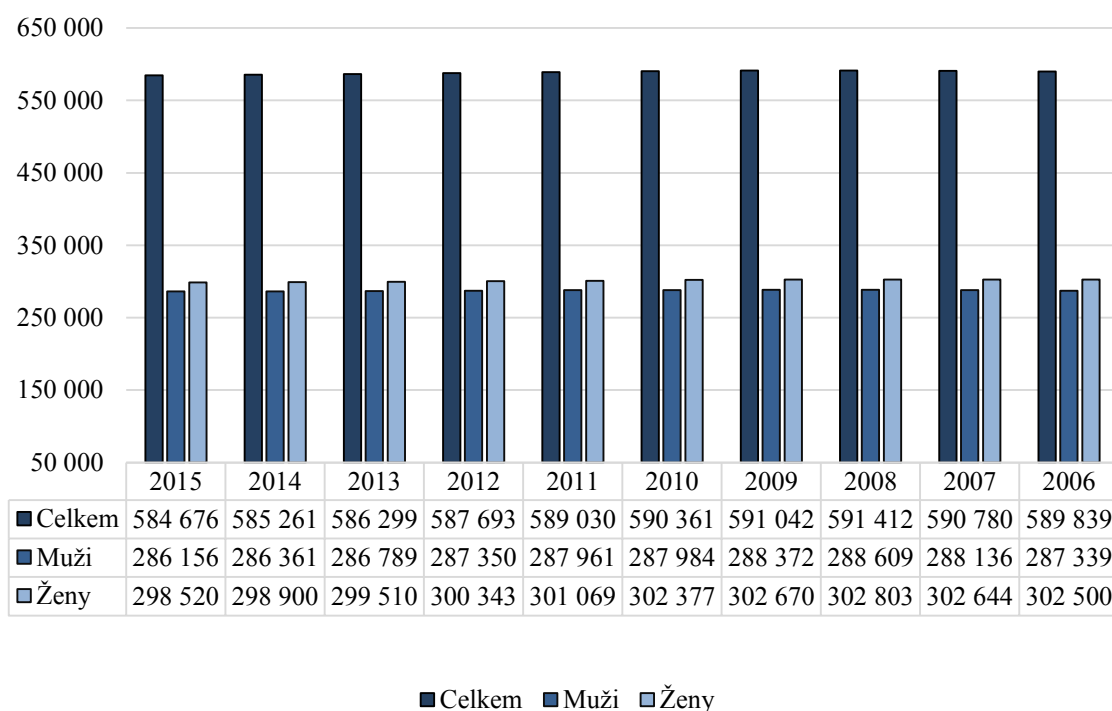
Pokud se podíváme na členění obyvatelstva ve Zlínském kraji dle věku, tak největší podíl zaujímá věková skupina od 15 do 64 let, a to 66,5 %. Ve věkové skupině do 14 let je celkem 14,6 % obyvatel a nakonec v nejstarší věkové kategorii na 65 let je 18,8 % lidí. Dobrou zprávou je, že nejmladší věková skupina zaznamenala meziroční nárůst mezi lety 2014 a 2015 o 689 dětí, což je o 0,1 %. Proti tomu nárůst obyvatel nad 65 let se ale zvětšil o 2 834 obyvatel. To je nárůst o 0,5 %. Poproduktivní věková skupina ve věku 15 až 64 se naopak zmenšila o 4 109 lidí o 0,6 % (ČSÚ, 2016a).

	Obyvatelé celkem k 1. 1. 2016	Muži	Ženy	Podíly obyvatel k 1. 1. 2016			Průměrný věk	
				0-14	15-64	65 a více	2015	2010
Zlínský kraj	584 676	286 156	298 520	14,6	66,5	18,8	42,5	41,2
Zlín	191 830	93 640	98 190	14,7	66,4	19,0	42,6	41,4
Kroměříž	106 294	51 868	54 426	14,5	66,4	19,1	42,7	41,4
Vsetín	143 722	70 647	73 075	15,0	66,6	18,4	42,0	40,7
Uherské Hradiště	142 830	70 001	72 829	14,4	66,7	19,0	42,6	41,2

Tab. 3 Populace ve Zlínském kraji (ČSÚ, 2017)

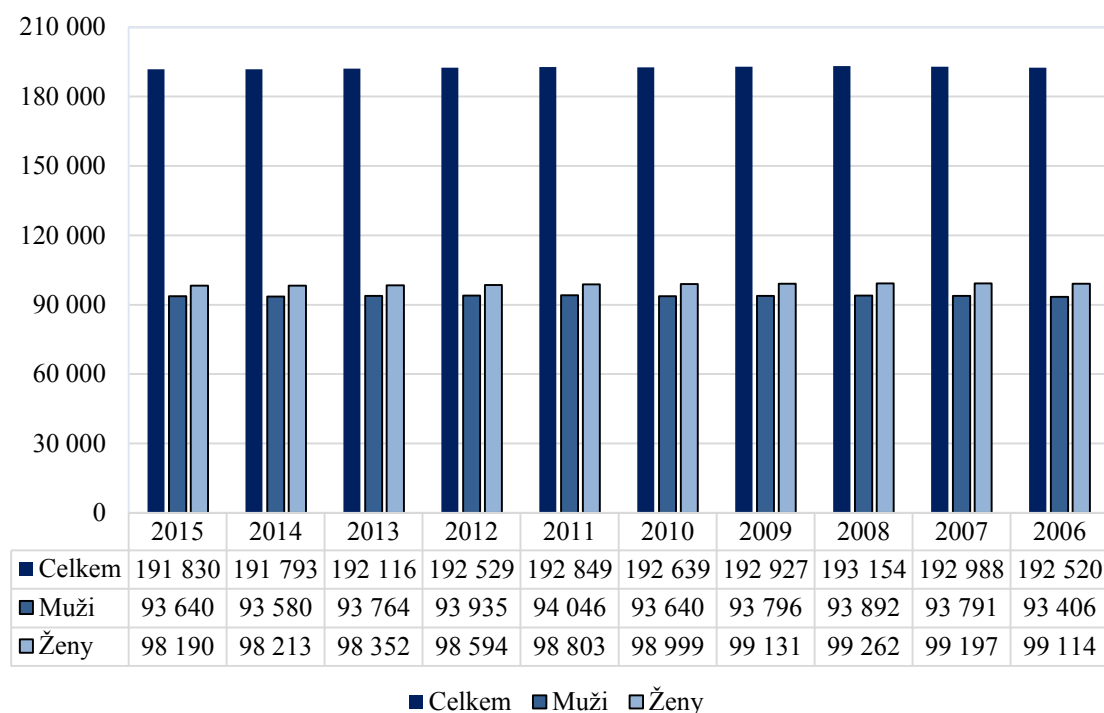
Vývoj počtu obyvatel ve Zlínském kraji

Tak jako v celé České republice je trend vývoje počtu obyvatel ve Zlínském kraji klesající. Klesá počet mužů i žen. Během posledních deseti let ubylo celkem 5 163 obyvatel. Z toho 1 183 mužů a 3 980 žen.



Obr. 4 Vývoj počtu obyvatel ve Zlínském kraji (ČSÚ, 2017)

Okres Zlín nebyl výjimkou v celostátním trendu. V 19. století byl vesnicí s necelými třemi tisíci obyvatel. Rozmach spojený s továrníkem Baťou zažil Zlín a jeho okolí ve dvacátém století. V tehdejších letech počet obyvatel výrazně vzrostl. Město Zlín překonalo hranici 80 tisíc lidí. Nyní je trend vývoje klesající. Ani výhled do budoucna není povzbudivý. Prognózou je, že do roku 2035 klesne počet obyvatel Zlínského kraje až o 25 %. Důvodem je především vyšší úmrtnost než porodnost obyvatel (ČSÚ, 2016a).

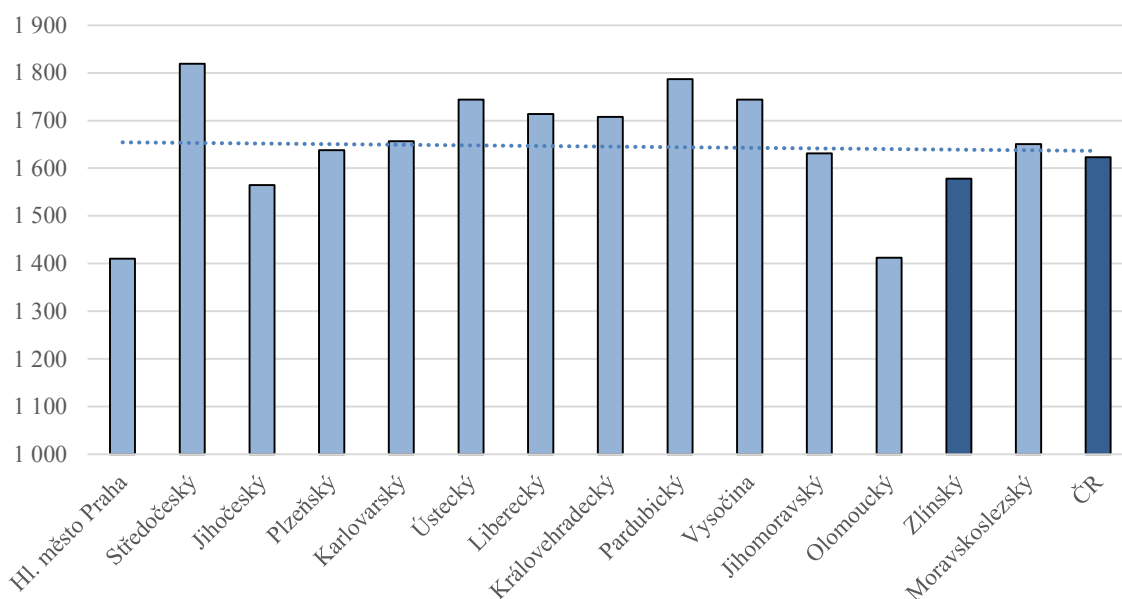


Obr. 5 Vývoj počtu obyvatel v okrese Zlín (ČSÚ, 2017)

6.1.2 Síť praktických lékařů v daném regionu

Celkový počet primárních lékařů v České republice se dlouhodobě pohybuje kolem hranice 16,3 tis. lékařů, z čehož ze 41 % se jedná o zubní lékaře (cca 6,7 tis. lékařů), z 32 % o všeobecné praktické lékaře (cca 5,2 tis.), 14% podíl připadá na gynekology (cca 2,4 tis.) a zbytek (13 %) zaujímají lékaři pro děti a dorost (cca 2,1 tis.). V naší zemi není žádné zákonné nařízení, které by upravovalo počty lékařů vztahovaných na počet obyvatel. Máme k dispozici pouze materiály, které doporučují počty lékařů, jsou však zastaralé (ÚZIS, © 2010-2017a).

Zlínský kraj se řadí k regionům s vyšší dostupností praktických lékařů. Je zde registrováno 303 lékařů, přepočteno na plný pracovní úvazek. Lékaři ošetří v průměru 7 817,3 pacientů ročně. To znamená, že v průměru vyšetří každého pacienta 5x ročně. Preventivní prohlídky tvoří 6,3 % z celkového počtu vyšetření. Na jednoho lékaře ve Zlíně připadá 1 578 pacientů.



Obr. 6 Počet registrovaných pacientů na 1 praktického lékaře pro dospělé (ÚZIS, 2017b)

Alarmující je však to, že praktičtí lékaři pro dospělé tvoří jednu z nejstarších věkových struktur lékařství. Průměrný věk lékaře přesáhl hranici 49,9 let (ÚZIS, 2017c). V následujících letech bude trend věkové hranice spíše růst než klesat.

6.2 SLEPT analýza

SLEPT analýza byla v teoretické části práce definována jako zhodnocení vlivů makroprostředí. V této kapitole se zaměřím na konkrétní podmínky v daném regionu v souvislosti se založením ordinace praktického lékaře XY pro dospělé, aby tak získal ucelený obraz všech možností se založením ordinace spjatých.

Sociální faktory

Hlavním faktorem ovlivňující praktického lékaře je věkové složení jeho registrovaných pacientů. Největší příjem praktického lékaře tvoří kapitační platby. Výše této platby je závislá na věku pacienta. To znamená, že s věkem pacienta roste i index pro výpočet kapitační platby od pojišťovny. Pacienti ve věkové kategorii starší 55 let přinášejí tedy lékařům větší kapitační náhradu. Na druhé straně je předpoklad, že tito pacienti budou lékaře vyhledávat častěji než pacienti mladší.

Dalším sociálním faktorem ovlivňujícím praktického lékaře je životní styl obyvatel, jejich životní úroveň a také úroveň vzdělání obyvatel, která úzce souvisí s péčí o zdraví.

Legislativní faktory

Každá podnikatelská činnost na území našeho státu musí být v souladu s platnou, příslušnou legislativou. Provozování soukromé ordinace praktického lékaře je upraveno velkou řadou právních norem, ať už formou zákonů, vyhlášek, nebo jiných právních nařízení. Lékař musí všechny tyto předpisy v rámci své soukromé praxe znát a dodržovat. Přehled nejdůležitějších legislativních předpisů je uveden níže.

Zákon č. 372/ 2011 Sb.	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
Zákon č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách
Zákon č. 48/1997 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění
Zákon č. 592/1992 Sb.	o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění
Vyhláška č. 92/ 2012 Sb.	o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
Vyhláška č. 99/ 2012 Sb.	o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravot- ních služeb
Vyhláška č. 98/ 2012 Sb.	o zdravotnické dokumentaci
Vyhláška č. 39/ 2012 Sb.	o dispenzární péči
Vyhláška č. 70/ 2012 Sb.	o preventivních prohlídkách
Vyhláška č. 116/ 2012 Sb.	o předávání údajů do Národního zdravotnického informač- ního systému

Vyhláška č. 289/ 2012 Sb.	o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého)
Zákon č. 123/ 2000 Sb.	o zdravotnických prostředcích
Zákon č. 258/ 2000 Sb	o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
Zákon č. 101/ 2000 Sb.	o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

Tab. 4 Přehled legislativních předpisů souvisejících s provozováním soukromé ordinace praktického lékaře

Zde bych ráda zmínila vyhlášku č. 92/ 2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, jelikož pro vznikající ordinaci praktického lékaře je důležitá z důvodu udělení souhlasu KHS pro zahájení provozu. Tato vyhláška je přílohou č. 2 zákona č. 92/2012 Sb. Každé ambulantní zdravotnické zařízení musí v rámci této vyhlášky splňovat požadavky na prostor, na funkční dispoziční uspořádání tohoto prostoru na bezpečnost provozu. Sídlo zdravotnického zařízení musí být umístěno v nebytových prostorech, musí tvořit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek, a musí splňovat požadavky na výstavbu. Další podmínkou je zajištění dodávky pitné vody, teplé vody a odvod odpadních vod. Prostory musejí být přirozeně větratelné, nebo vybaveny systémem nuceného větrání a vytápění. V neposlední řadě musí být připojeny k rozvodům energie a k telefonní síti. Samotné prostory ambulance praktického lékaře se musí skládat z ordinace, přípravny pro výkony, zařízením pro manipulaci s biologickým odpadem, čekárnou, WC pro pacienty, vedlejšími provozními prostory což jsou sanitární zařízení pro zaměstnance, skladovací prostory, místnost pro odpočinek. Prostory musí také splňovat nároky na podlahovou plochu. Velikost ordinace pro dalšího zdravotnického pracovníka, nejčastěji všeobecné sestry, musejí mít minimálně 13 m² podlahové plochy. 10 m² podlahové plochy by měla zabírat přípravná pro výkony. Samozřejmě i čekárna pro pacienty by měla splňovat minimální nároky na prostor, a to minimálně 10m². Nároky na sociální zařízení pro pacienty vyžadují WC s předsíní s umývadlem, není-li umístěno přímo na WC. Samotná ambulance musí být vybavena minimálně lehátkem, dřezem

na mytí pomůcek, umývadlem, židlí pro pacienta, také prostor na léčivé přípravky, přístroje, nástroje a pomůcky. Nedílnou součástí musí být nepřenositelný, uzamykatelný prostor z kovu, pro uchování psychotropních a omamných látek. Další nezbytné položky fungující ordinace, které musí mít své místo, jsou kartotéka, chladnička vybavená teploměrem, váha a výškoměr, teploměr, tonometr, fonendoskop. Sterilizátor, pomůcky k poskytnutí první pomoci. Svě místo musí mít i prostor pro odložení oděvu pacienta (Česko, 2012b, s. 1525).

Provoz ambulantního zařízení musí také splňovat legislativní požadavky na personální zabezpečení. To upravuje zákon č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Ordinace praktického lékaře pro dospělé vyžaduje pro provoz praktického lékaře s atestací v oboru a všeobecnou sestru (Česko, 2012c, s. 1687).

Ve spojení s výkonem povolání praktického lékaře je také důležitý zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Pro praktického lékaře je důležitá legislativa upravující úhrady za poskytnuté výkony zdravotní péče. Pro bezproblémovou spolupráci se zdravotními pojišťovnami je dobré znát základní právní ustanovení, které upravuje zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách. S úhradou provedených výkonů zdravotní péče praktického lékaře souvisí i vyhláška č. 348/2016 Sb. o stanovení hodnot bodu.

Ekonomické faktory

Praktičtí lékaři, kteří provozují soukromou praxi, mají od pojišťovny jiný systém hrazení péče než např. lékaři specialisté. Systém odměňování praktických lékařů pro dospělé je postaven na tzv. kombinované kapitačně – výkonové platbě. Tato platba za provedenou zdravotní péči se skládá z kapitační úhrady a výkonové úhrady. Systém kapitační platby je založený na principu fixní úhrady. To znamená, že lékař dostává od pojišťovny za každého svého registrovaného pacienta fixní odměnu bez ohledu na to, zda pacienta v průběhu měsíce ošetřil či nikoli. Tato kapitace závisí na věku pacienta. Dle vyhlášky č. 348/2016 Sb. o stanovení hodnot bodu se výše měsíční kapitační platby vypočítá vynásobením počtu pacientů v pří-

slušné věkové kategorii registrovaných u příslušené zdravotní pojišťovny se základní kapitační sazbou, která je stanovena příslušnou pojišťovnou na pacienta. (Česko, 2016, s. 5108). Hodnota základní kapitační platby je závislá na rozsahu poskytovaných služeb lékařem. Záleží na tom, kolik hodin týdně ordinují, jak mají ordinační hodiny rozvrženy, jestli některý den v týdnu poskytují služby v odpoledních hodinách, umožňují objednávky pacientům na pevně stanovenou hodinu. Základní výše náhrady se pohybuje od 49,- Kč do 51,- Kč.

Druhá složka příjmů praktických lékařů od pojišťovny je založena na proplacení provedených výkonů, které nejsou součástí kapitačních úhrad. Seznam výkonů, které mohou praktičtí lékaři vykonávat, a mohou je tedy i vykázat u příslušné pojišťovny, je uvedena v úhradové vyhlášce. Hodnoty bodů pro jednotlivé výkony je různá. Např. pro výkony dopravy vykázané při návštěvní službě je 0,90 Kč. Lékaře tedy velmi ovlivňuje dohodovací řízení s pojišťovnami o hodnotě bodu a základní náhradě kapitační platby.

Pokud jde o další ekonomické faktory ovlivňující ordinaci praktického lékaře, tak zde můžeme zařadit daňové zatížení. Jelikož tak jako každý podnikatel, je i praktický lékař povinen odvádět daň z příjmu, je výše daně důležitým faktorem ovlivňujícím jeho zisk. V současné době je výše daní u právnických osob 19 % a u fyzických osob 15 %. Dále musí být brána v úvahu sazba pojištění. Sazba zdravotního pojištění je 13,5 %. Z toho platí zaměstnavatel 9 % a zaměstnanec 4,5 %. Aktuální výše sociálního pojištění je u zaměstnavatelů 25 %, z toho 2,3 % na nemocenské pojištění, 21,5 % na důchodové pojištění, 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti u zaměstnanců 6,5 %.

Jelikož je předpoklad, že lékař bude svou začínající praxi financovat z cizích zdrojů, je důležitým ekonomickým faktorem ovlivňujícím jeho podnikání výše úrokové míry. V současné době se výše úrokové sazby u investičních úvěrů pohybuje od 3 % do 6 %.

Politické faktory

Politické faktory jsou úzce propojeny s legislativními. Z důvodu nestability zdravotnictví v České republice nemá provozovatel soukromé lékařské praxe zaručené stálé podnikatelské prostředí. Při politických změnách není opora zakotvena v legislativě, čímž chybí lékařům dostatečná opora. Různé vlády se věnují více či méně tvorbě zdravotnické reformy. Od roku 2012 vstoupil v platnost zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování a Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotnických službách, které

mění pravidla poskytování zdravotnických služeb. V dnešní době se nedá s jistotou předpokládat, která strana bude u moci a kudy se bude ubírat politická scéna České republiky. Na druhou stranu se v oblasti zdravotnictví nepředpokládají tak velké zásahy, které by výrazným způsobem ovlivnily nebo změnily předpokládaný vývoj v provozování soukromé lékařské praxe.

Technologické faktory

V dnešní době zaznamenává medicína a zdravotnictví velký vývoj a výsledky tohoto vývoje se velmi rychle aplikují. Využití nových diagnostických a léčebných metod se děje za velké podpory farmaceutického průmyslu a výrobců různých zdravotnických pomůcek. Medicína a komplexní zdravotní ošetřovatelství v dnešní době umožňuje zachraňovat životy, zlepšovat kvalitu života v případech, které bychom před několika lety považovali za "beznadějné".

Myslím však, že tento technologický vývoj úplně přímo neovlivňuje provoz ordinace praktického lékaře. Co ale jeho provoz ovlivňuje, a myslím, že v budoucnu bude ovlivňovat stále více, jsou především nové způsoby komunikace s pacienty. Především jde o komunikaci přes internet. To vyžaduje alespoň minimální nároky na hardwarové a softwarové vybavení ordinace. Téměř každý lékař má v dnešní době k dispozici minimálně počítač a tiskárnu. Lékaři potřebují pro svůj provoz samozřejmě i softwarové vybavení. Na českém trhu je poměrně málo firem nabízející toto vybavení. Při bližším zmapování je jich asi 15. Cena za licenci pro jednoho lékaře a jednu sestru se pohybuje v rozmezí od 10 000 Kč do 37 000 Kč.

Výpočetní technika lékařům usnadňuje práci, ale také při dnešním rychlém tempu vývoje je potřeba ji pravidelně obnovovat, což zvyšuje náklady. Na druhé straně šetří lékařům čas, který mohou věnovat například sebevzdělávání. Jelikož je veškerá dokumentace vedena v počítači, lékař by neměl zapomínat na kvalitní zabezpečení informací o pacientech, což znamená další zvýšení nákladů.

Za zmínku stojí i systém, který v dnešní době v oblíbě stále více pacientů, a tím je zavedení objednávacího systému. Tento systém umožňuje objednání k lékaři na zvolenou dobu prostřednictvím online systému nebo telefonicky.

Hodně diskutovanou otázkou dnešní doby je zavedení elektronického zdravotnictví. Electronic Medical Record (EMR), elektronická věta pacienta je elektronický záznam pacienta, který obsahuje řadu záznamů o jeho zdravotním stavu. Tyto záznamy mohou sdílet, dle potřeby, různí poskytovatelé zdravotní péče. Jsou zde obsaženy jak základní informace o pacientovi, jako je věk, hmotnost, alergie, anamnéza, tak zde mohou být zaznamenány různé výsledky laboratorních testů, radiologické snímky a nakonec také případné fakturační údaje. EMR umožňuje lékařům sledovat pacienta v průběhu času, kontrolovat termíny preventivních prohlídek, očkování. Záznamy jsou sdíleny prostřednictvím sítě. Tím, že jsou všechny informace o pacientovi zapsány v elektronické podobě, umožňují lékařům hodnotit pacientův stav komplexně.

6.3 SWOT analýza

V této kapitole budou nastíněny silné, slabé stránky, hrozby a příležitosti již fungující ordinace, která by mohla být součástí převodu na nového lékaře. SWOT analýza má za úkol upozornit na přednosti a nedostatky, které mohou ovlivnit chod ordinace a usnadnit tak lékaři XY jeho další rozhodování.

Silné stránky

- převzetí stávající databáze pacientů,
- převzetí smluv se zdravotními pojišťovkami,
- místo podnikání – centrum Zlína, u zastávky MHD, s parkovacími prostory, bezbariérovým přístupem,
- v budově se nachází lékárna,
- vybavená ordinace,
- bezproblémová komunikace s majiteli nemovitosti,
- zastupitelnost lékaře v jedné budově (přímo na patře),
- možnost zaměstnání sestry, která zná stávající pacienty,
- pozitivní stránky dosavadního hospodaření,
- spokojenost pacientů.

Slabé stránky

- některé vybavení je zastaralé – nutnost obměny,
- dlouhá čekací doba na vyšetření,
- investice do zkvalitnění softwarového vybavení ordinace,
- komunikace se zdravotními pojišťovny (stále na disketách 3,5“),
- zřizovací náklady na s. r. o.,
- splácení investičního úvěru,
- nedostatečné mzdové ohodnocení personálu,
- nedostatečný nákup nových přístrojů,
- velké nároky na znalosti a odbornost.

Příležitosti

- oslovení nových pacientů,
- oslovení nových obchodních partnerů – dodavatelů zdravotnických pomůcek a léků,
- zavedení objednávacího systému,
- možnost rozšíření působnosti – jako s. r. o. zaměstnání specialisty – volné prostory v budově – přímo vedle stávající ordinace,
- rozšíření spolupráce s odbornými lékaři,
- rozšíření odborných znalostí,
- dovybavení pracoviště novými přístroji,
- nevhodný životní styl pacientů,
- zvyšující se životní úroveň obyvatel.

Hrozby

- tlak na snižování počtu registrovaných pacientů,
- snižování množství pacientů z důvodu věkového složení pacientů,
- snižování počtu pacientů z důvodu demografických,
- růst daňového zatížení,
- měnící se legislativa,
- zpoždění plateb od pojišťoven,
- nařízení vlády České republiky k navýšení mezd odbornému personálu,

- vysoké náklady v důsledku vyšších cen nových technologií,
- vysoké náklady na energie a opravy,
- omezení v úhradách zdravotní péče ze strany pojišťoven,
- zvýšení nákladů z důvodu vyšších požadavků na technické vybavení ordinace,
- neustále měnící se legislativa.

6.4 Vyhodnocení provedených analýz

Z provedených analýz vyplynul závěr, že lékař má pro zahájení své lékařské praxe ve Zlíně vyhovující podmínky. I když populace ve Zlíně klesá, její stárnutí přispívá k tomu, že bude žádaný. Po posouzení sítě praktických lékařů ve Zlíně jsem došla k závěru, že se nemusí obávat konkurence, jelikož každý lékař je maximálně vytížený. I když se Zlínský region řadí mezi ty s vyšší dostupností praktických lékařů v rámci celorepublikového srovnání, je věk stávajících lékařů spíše vyšší a předpokládá se ukončení jejich lékařské praxe. Všeobecná zdravotní pojišťovna také nemá žádné bariery pro uzavření smlouvy s novým, mladým a perspektivním lékařem.

Po vyhodnocení, zvážení a předložení jednotlivých variant vzniku lékařské praxe se lékař XY rozhodl pro variantu nabytí lékařské praxe převodem mezi fyzickými osobami. Jelikož již několik let spolupracuji se zavedenou ordinací praktického lékaře, tak je mi známo, že stávající lékař hodlá během několika měsíců svou praxi ukončit z důvodu odchodu do starobního důchodu. Oběma lékařům jsem navrhla možnost převodu této praxe. Pro lékaře XY je to příležitost, jak poměrně v krátké době zahájit svůj provoz ve Zlíně v dobře zavedené ordinaci a stávajícímu lékaři by tímto odpadla problematika s hledáním vhodného nástupce pro převzetí jeho lékařské praxe.

Na tuto variantu oba lékaři přistoupili, proto v další kapitole předkládám projekt zaměřený právě na vznik ordinace praktického lékaře převodem mezi fyzickými osobami.

7 PROJEKT VZNIKU ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Jak již bylo zmíněno, lékař XY učinil rozhodnutí – odkoupit lékařskou praxi, jejíž stávající lékař (pro naši potřebu lékař AB) – OSVČ se chystá ukončit svou činnost z důvodu odchodu do starobního důchodu. Výhodou této varianty je to, že začínající lékař XY může přímo “naskočit“ do již zavedeného provozu. Následující kapitoly projektu tudíž reflektují tuto situaci a přináší podrobné informace převáděné ordinace z různých hledisek.

7.1 Umístění ordinace

Stávající ordinace praktického lékaře pro dospělé se nachází v centru Zlína v lékařském domě s bezbariérovým přístupem. Byla založena v listopadu v roce 1992. Nyní ji provozuje praktický lékař – OSVČ.

7.2 Poslání ordinace

Hlavním posláním je poskytovat kvalitní základní vyšetření a ošetření, diagnostiku, léčbu, prevenci a posudkovou činnost všech onemocnění a stavů. Dále jsou poskytovány služby v oblasti pracovního lékařství. Pracovníci ordinace si zakládají na individuálním a lidském přístupu k pacientovi s využitím moderních technologií. Registrovaným pacientům poskytují soustavnou péči v ordinaci i v domácím prostředí pacienta. Lékař určuje, zda pacienta bude léčit sám, nebo zda pacient vyžaduje léčbu speciality popřípadě hospitalizaci.

7.3 Vybavení ordinace

Prostory pro poskytování lékařské péče se skládají z čekárny pro pacienty vybavené sociálním zařízením. Ordinace je rozdělena na příjímáčí část a vlastní ordinaci. V příjímáčí části je pracovna sestry, místo vyhrazené pro odběr vzorků, místo pro vyšetření pacienta, a oddělená část pro uchování zdravotních záznamů pacientů. Vybavení ordinace splňuje ustanovení vyhlášky č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Ordinace i čekárna splňuje požadavky na technické a věcné vybavení stanovené Českou lékařskou komorou – viz Tab. 5.

Poř. číslo	Název položky	Počet
1.	soubor kancelářského nábytku - sesterna	1
2.	soubor kancelářského nábytku - ordinace	1
3.	kancelářské křeslo	2
4.	vyšetřovací lehátko	2
5.	odkládací mobilní stolek	2
6.	vyšetřovací židle pro pacienta	3
7.	pracovní plocha pro přípravu zdravotnického materiálu a orientačního laboratorního vyšetření	2
8.	sterilizátor	1
9.	chladnička	2
10.	skříň na léčiva a zdravotnický materiál - uzamykatelná	2
11.	dřez	2
12.	umývadlo	2
13.	odkládací věšák pro pacienty	1
14.	kartotéka	1
15.	čistička vzduchu	1
16.	PC + tiskárna	1

Tab. 5 Vybavení ordinace praktického lékaře (podklady praktického lékaře AB)

7.4 Ordinační hodiny

K ordinačním hodinám, které slouží na přímý kontakt pacienta s lékařem, je nutné také počítat s návštěvní službou, která probíhá každý den v odpoledních hodinách. Ve čtvrtek je lékař k dispozici dopoledne. Po telefonické dohodě lze návštěvu naplánovat individuálně. Dále nezanedbatelnou část dne v rozmezí dvou až tří hodin tvoří administrativní práce. Důležitou součástí povolání lékaře je také pohotovostní služba. Praktický lékař má dvě možnosti. Buď bude pro své pacienty k dispozici 24 hodin denně a na zavolání bude schopný pacientům poskytnout pohotovostní službu, nebo musí být k dispozici na pohotovosti v nemocnici a odsloužit dvě až tři pohotovostní služby v měsíci.

ORDINAČNÍ HODINY		
Den	od	do
Pondělí	7	12
Úterý	7	12
Středa	7	12
Čtvrtek	12	18
Pátek	7	12
Návštěvní služba	13	15
	dle tel. dohody	

*Tab. 6 Ordinační hodiny
(podklady praktického lékaře AB)*

7.5 Pojišťovny

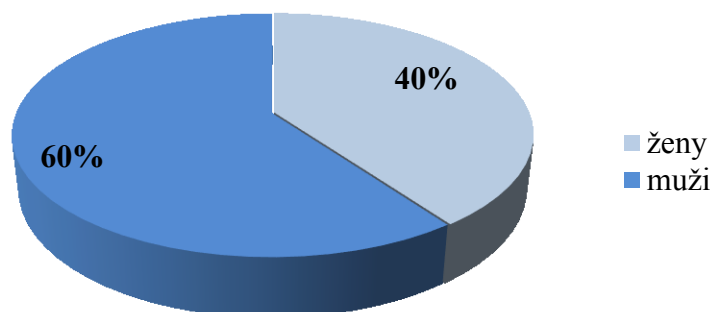
V současné době má lékař uzavřenou smlouvu s pěti zdravotními pojišťovnami. Po konzultaci se zástupci pojišťoven není problém v převodu smluv v plném rozsahu.

Pořadí	Číslo pojišťovny	Název	Označení
1.	111	Všeobecná zdravotní pojišťovna	VZP
2.	205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	ČPZP
3.	207	Oborová zdravotní pojišťovna	OZP
4.	211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	ZPMV
5.	201	Vojenská zdravotní pojišťovna	VoZP

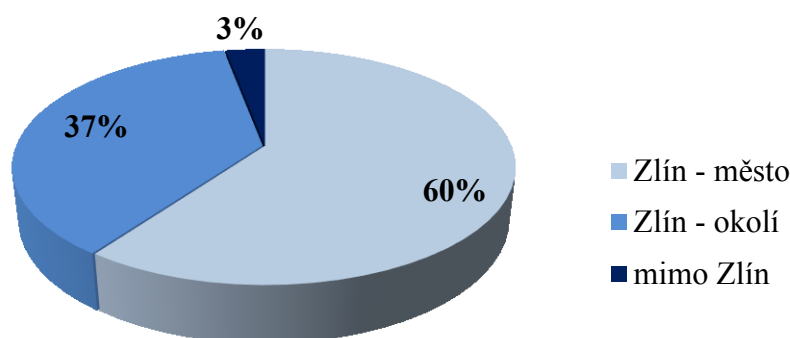
*Tab. 7 Přehled stávajících uzavřených smluv dle jednotlivých zdravotních pojišťoven
(podklady praktického lékaře AB)*

7.6 Pacienti

V současné době lékař AB registruje celkem 1051 pacientů; portfolio pacientů znázorňují následující grafy.



Obr. 7 Rozdělení pacientů lékaře dle pohlaví (podklady praktického lékaře AB)



Obr. 8 Bydliště pacientů (podklady praktického lékaře AB)

7.7 Převod lékařské praxe

Jak jsem tedy uvedla již výše, novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která byla provedena zákonem č. 200/2015 Sb., v němž je nové ustanovení § 17 odst. 8, je umožněný převod lékařských praxí.

Převod lékařské praxe lze uskutečnit vždy pouze písemnou formou prostřednictvím buď nepojmenované smlouvy, na základě které se převedou hmotné a nehmotné součásti lékařské praxe, nebo lze použít smlouvu, dle § 2175 Nového občanského zákoníku, o prodeji závodu. Důležitým bodem ve smlouvě musí být ustanovení o nabytí účinnosti, které nastane až po splnění několika níže uvedených podmínek.

Smlouva musí určit smluvní strany, definovat podnik, místo provozování lékařské praxe. Vhodné je i doplnění o registraci nestátního zdravotnického zařízení. Dále je samozřejmě

důležité uvést seznam movitých, případně nemovitých věcí. Jedná se především o vybavení ordinace, přístroje, zásoby. Jelikož touto smlouvou dochází také k převodu pracovněprávních vztahů, je dobré do smlouvy uvést i tyto náležitosti. Jelikož v našem případě součástí převodu nejsou žádné pohledávky ani závazky, není potřeba do smlouvy toto ustanovení vnášet, ale pokud by existovaly, je žádoucí uvést je konkrétně do smlouvy. Smlouva dále musí obsahovat smluvní cenu. V tomto případě doporučuji odborný odhad, i když není pro smluvní strany závazný. S cenou je spojený termín úhrady. Zde to je opět na dohodě smluvních stran, zda zvolí formu zálohy, úschovy u notáře případně splátek. V našem případě dojde k převodu peněz přes notářku, u které prodávající složí kupní cenu do úschovy. V okamžiku řádného ukončení převodu převede notářka cenu prodávajícímu.

Jak jsem zmiňovala již výše, nabytí účinnosti smlouvy by mělo nastat až po splnění dvou nejdůležitějších podmínek.

Tou první je vydání, novému nabyvateli praxe, oprávnění k poskytování zdravotnických služeb dle zákona č. 372/2011 Sb. Důležité je, aby toto oprávnění bylo ve stejném rozsahu, jaký měl původní poskytovatel. S touto registrací by nový nabyvatel neměl mít problém, jelikož se přiděluje po splnění zákonných podmínek a vzniká na něj právní nárok. Je však zapotřebí spolupráce původního i nového poskytovatele. Žádost se podává na Krajský úřad Zlínského kraje, Odbor zdravotnictví. Pokud nabyvatel majetkových práv hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb dnem odnětí oprávnění předchozímu poskytovateli (prodávajícímu), uvede tuto skutečnost do žádosti o vydání oprávnění. Pokud je žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb (včetně příslušných podkladů) novým poskytovatelem doručena nejpozději dnem podání žádosti o odnětí oprávnění poskytovatelem, který majetková práva převádí, a jsou-li splněny podmínky pro vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, rozhodne odbor zdravotnictví KÚZK o obou žádostech ke stejnému dni. Odvolání proti těmto rozhodnutím nemá odkladný účinek.

Vzor žádosti je uveden v příloze Příloha P II.

Druhá podmínka k nabytí účinnosti smlouvy je, aby nový provozovatel uzavřel smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Do nedávna byla tato podmínka poněkud problematictější. Tím, že došlo k drobné úpravě § 17 zákona o veřejném zdravotním pojištění, se tato záležitost stala poněkud jednodušší. Úprava se týká převodu smluv se zdravotními pojišťovnami a v podstatě říká, dle odst. 8, že pokud lékař požádá o odnětí oprávnění k poskytování zdra-

votních služeb, a dojde k převodu všech majetkových práv na nového poskytovatele, je zdravotní pojišťovna povinna s novým poskytovatelem na základě jeho žádosti uzavřít novou smlouvu ve stejném rozsahu jako měl prodávající (Příloha P III).

Převzetí zdravotnické dokumentace při zániku zdravotnického zařízení

Příslušný správní orgán (Krajský úřad Zlínského kraje) dle zákona o zdravotních službách, přebírá zdravotnickou dokumentaci v případě zániku poskytovatele zdravotních služeb, pokud nedojde k pokračování v poskytování zdravotních služeb (zdravotní péče) jiným poskytovatelem. Je tedy potřeba oznámit ukončení praxe stávajícího praktického lékaře a podat informaci o nástupnickém poskytovateli zdravotní péče, který přebírá zdravotní dokumentaci pacientů (viz Příloha P IV).

7.7.1 Časový harmonogram

Převedení praxe není, proti novému zřízení, časově tak náročné. V podstatě se jedná pouze o sepsání smlouvy. K sepsání smlouvy doporučuji oslovit právníka, který má v těchto záležitostech zkušenosti. Ten je schopný sepsat smlouvu a dořešit všechny záležitosti do 20 až 30 dnů.

Další krokem je ocenění ordinace. Tento znalecký posudek má již prodávající lékař zpracované od nezávislého odhadce.

Dále je potřebné získat oprávnění k poskytování zdravotnických služeb dle zákona č. 372/2011 Sb. Toto povolení vydává Krajský úřad Zlínského kraje do 30 dní.

Na doporučení KÚZK je nejlépe zahájit provoz praxe dnem odnětí oprávnění předchozímu poskytovateli, i když zákon o zdravotních službách toto nevyžaduje. Je to z důvodu převodu smluv s pojišťovnou, které návaznost vydaného oprávnění k poskytování zdravotních služeb novému poskytovateli vztahují ke dni odnětí oprávnění předchozímu poskytovateli. Nový poskytovatel zdravotních služeb musí do 30 dnů ode dne udělení poskytování zdravotních služeb požádat zdravotní pojišťovnu o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb. Následně má zdravotní pojišťovna povinnost vyhovět této žádosti a smlouvy uzavřít ve stejném rozsahu do 180 dní od podání žádosti o navázání smluvního vztahu s pojišťovnou. To ale nebrání poskytovateli začít praxi provozovat, jelikož do doby uzavření smluv je zdravotní pojišťovna povinna hradit všechna majetková práva, stejný rozsah zdravotních služeb, jako by hradila předchozímu poskytovateli, beze smlouvy. Jelikož

celá ordinace je kompletně vybavená včetně personálu, může nabyvatel začít ihned provozovat svou praxi.

Stávající lékař a nový poskytovatel zdravotní péče se dohodli, že měsíc před předáním ordinace budou ordinovat společně. Což je ideálním řešením jak pro pacienty, kteří budou připraveni na nastávající změnu lékaře, tak pro nového lékaře, který pozná chod ordinace.

7.7.2 Finanční zhodnocení

Nyní se zaměřím na zhodnocení financování koupě ordinace jako i na vyčíslení stávajících nákladů a výnosů.

Náklady na koupi zdravotnického zařízení

Pro to, aby obě strany věděly, že cena vynaložená na koupi ordinace je adekvátní, byl zpracovaný znalecký posudek. Náklady na tento znalecký posudek nesl prodávající. Cílem tohoto ocenění bylo stanovení tržní ceny, za kterou by byl majetek ke dni ocenění směněn. Rozsah ocenění této lékařské praxe přihlíží k vlivům, které významně ovlivňují její hodnotu. Hodnotu totiž neovlivňuje počet karet v evidenci lékaře, ale je potřeba zohlednit finanční ukazatele oceňované ordinace, podstatu a její historii a také její postavení v regionu. Prodávající a kupující se dohodli, s přihlédnutím k zpracovanému ocenění podniku, na určité kupní ceně. K této ceně je nutné připočítat také náklady vynaložené na zpracování smluv a správní poplatky v ceně 35 000 Kč. Jelikož nový provozovatel bude kupní cenu financovat z vlastních zdrojů, není zapotřebí řešit náklady na zpracování podnikatelského úvěru a výši úrokové sazby. Jinak i tyto ukazatele by významně ovlivnily náklady na pořízení ordinace.

Dále je potřeba zmínit daňové dopady vynaložené kupní ceny. Jelikož k převodu zdravotnického zařízení došlo na základě smlouvy o prodeji podniku, je nezbytné pro uplatnění daňově uznatelných nákladů vyčíslit ceny jednotlivých složek majetku v poměrné výši k ceně jednotlivých složek majetku dle ocenění. Jelikož žádná z oceňovaných věcí nepřesáhla hodnotu 40 000 Kč, aby bylo nutné řešit odpisování, může se celá kupní cena majetku zahrnout do nákladů jednorázově.

Dále bych zde chtěla blíže rozebrat strukturu příjmů a výdajů, které budou lékaři vznikat provozem ordinace.

Příjmy ordinace

Téměř veškerý příjem ordinace se skládá z plateb hrazených pojišťovnou. Jelikož náhrada pojišťovny je založená na kapitačně-výkonové platbě, je pro lékaře rozhodující počet registrovaných pacientů. Počet a věková struktura pacientů je uvedena v kapitole 7.6.

Níže uvádím hodnotu kapitačního paušálu nasmlouvaného dle jednotlivých pojišťoven.

Pořadí	Číslo pojišťovny	Název	Označení	Hodnota kapitačního paušálu (Kč)
1.	111	Všeobecná zdravotní pojišťovna	VZP	49
2.	205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	ČPZP	51
3.	207	Oborová zdravotní pojišťovna	OZP	49
4.	211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	ZPMV	49
5.	201	Vojenská zdravotní pojišťovna	VoZP	47

Tab. 8 Hodnota kapitačního paušálu dle jednotlivých pojišťoven (podklady praktického lékaře AB)

věková skupina	koeficient	ZPMV	VZP	VOZP	OZP	ČPZP
15-19	1	0	3	0	1	1
20-24	0,9	0,9	21,6	0	1,8	10,8
25-29	0,95	3,8	35,15	1,9	2,85	8,55
30-34	1	4	62	1	8	11
35-39	1,05	2,1	103,95	2,1	8,4	14,7
40-44	1,05	7,35	74,55	5,25	4,2	25,2
45-49	1,1	7,7	81,4	1,1	9,9	17,6
50-54	1,35	4,05	74,25	1,35	10,8	16,2
55-59	1,45	2,9	78,3	2,9	7,25	10,15

věková skupina	koeficient	ZPMV	VZP	VOZP	OZP	ČPZP
60-64	1,5	4,5	126	1,5	33	15
65-69	1,7	5,1	134,3	0	13,6	8,5
70-74	2	2	106	0	6	12
75-79	2,4	2,4	67,2	0	4,8	16,8
80-84	2,9	5,8	87	0	2,9	5,8
nad 85	3,4	3,4	64,6	6,8	0	3,4

*Tab. 9 Portfolio pacientů dle věkových skupin a registrací k jednotlivým pojišťovnám
(podklady praktického lékaře AB)*

Výkony

Další příjmy tvoří výkonové platby. Po analýze za posledních šest let tyto platby nejsou významné a pohybují se v průměru měsíčně ve výši 5 000 Kč (v součtu ode všech pojišťoven).

Ostatní příjmy

Jen zanedbatelnou část tvoří ordinaci příjem z jednotlivých poplatků např. za vystavení potvrzení o zdravotní způsobilosti, poplatků za provedení vstupních prohlídek atd. Další příjem by mohl novému lékaři plynout z pohotovostní služby. Pokud se zúčastní minimálně deseti služeb v rámci pohotovostní služby, bude mu příslušet náhrada $K \times 35\,000$ Kč, kde K je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji, kde je poskytována lékařská pohotovostní služba. Stávající lékař tuto pohotovostní službu nevykonával ze zdravotních důvodů.

Horizontální analýza celkových příjmů

Tato analýza vychází z časových řad a prostředí, v jakém se firma nachází. Čím delší a přesnější jsou časové řady, tím méně nepřesností ve výsledných propočtech. Horizontální analýza porovnává změny položek jednotlivých výkazů v časové posloupnosti. Vypočítá se jako absolutní výše změn položek a její procentní vyjádření k výchozímu roku.

Horizontální analýzu jsem zpracovala za posledních pět let a uvádím ji níže v Tab. 10.

Vybrané ukazatele (%)	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Celkový příjem	-11	-5	3	-6

*Tab. 10 Horizontální analýza příjmů za období 2011-2015
(podklady praktického lékaře AB)*

Vývoj celkových příjmů uvedený v Tab. 10 má klesající tendenci. Největší pokles příjmu byl zaznamenán mezi lety 2011 a 2012. To bylo způsobeno nepříznivým zdravotním stavem lékaře AB a delší absencí z důvodu nemoci. I nadále mají celkové příjmy klesající trend. Výjimkou je stav mezi lety 2013 a 2014, kdy je zaznamenáno mírné zvýšení. Pokles je však zanedbatelný a lékař XY může nastolit rostoucí trend příjmů poskytováním doplňkových služeb, například nabídkou služeb v oblasti pracovního lékařství.

Výdaje

Pro přehlednost jsem zpracovala výdaje do tabulky. Ta ukazuje průměrný roční náklad na vybrané ukazatele zpracované za posledních pět let, a jakým podílem se vybraný ukazatel podílí na celkových nákladech.

Vybrané ukazatele	Podíl na celkových nákladech (%)
Nájem	15
Energie	2
Mzdové náklady	28
Náklady na provoz	4
SW	1
Pojištění + poplatky (ČLK, SPL)	6

Tab. 11 Podíl vybraných ukazatelů hospodaření na celkových nákladech (podklady praktického lékaře AB)

Z výše uvedených podkladů vyplývá, že největší podíl na celkových výdajích mají mzdové náklady. Dá se předpokládat, že s rostoucí životní úrovní bude mít tento náklad i do budoucna rostoucí tendenci.

Horizontální analýza nákladů vybraných ukazatelů

Horizontální analýzu nákladů jsem zpracovala za posledních pět let a uvádím ji v Tab. 12. Z tabulky č. 12 zjistíme, že náklady mají rostoucí tendenci. Lékař tedy i do budoucna může počítat se zvyšujícími se náklady. Největší procento zvýšení zaznamenala ordinace mezi lety 2012 a 2013 na provozních nákladech. V tomto roce došlo k obnově některých přístrojů a také ke koupi čističky vzduchu, která významnou částkou ovlivnila hospodaření ordinace.

Vybrané ukazatele (%)	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Nájem	0	0	0	0
Energie	6	-5	6	5
Mzdové náklady	3	6	6	5
Náklady na provoz	-7	11	-6	3
SW	0	0	0	0
Pojištění + poplatky (ČLK, SPL)	2	7	0	6
CELKEM	1	4	3	4

Tab. 12 Horizontální analýza nákladů za období 2011-2015 (podklady praktického lékaře AB)

Ostatní náklady mají spíše mírně rostoucí trend, avšak nedochází k výrazným výkyvům. To je pro lékaře XY velice důležité pro plánování budoucích nákladů. Lékař by měl také do budoucna počítat s možností hrozby zvýšení nájmu, jelikož za posledních pět let se nájem nezvyšoval.

Při zahájení činnosti vzniknou samozřejmě nutné výdaje spojené s marketingem. Jsou potřebné k tomu, aby lékař byl lehce identifikovatelný a dostal se brzy do podvědomí pacientů.

Níže uvádím nezbytné výdaje, které je nutné vynaložit před zahájením provozu.

Marketingové prostředky	Cena (Kč)
Zhotovení informační cedule s označením jména lékaře, zdravotní sestry a ordinačních hodin	3 500
Informační letáky	2 000
Oznámení v tisku	2 500
Poštovní schránka s označením	1 500
Internetové stránky	3 000

Tab. 13 Nutné výdaje před zahájením provozu (vlastní poptávková řízení jednotlivých služeb)

7.8 Analýza rizik

Ve spojení se založením a provozováním ordinace praktického lékaře je potřebné analyzovat možné nepříznivé stavy, které by mohly nastat a negativně ovlivnit vývoj lékařské praxe. Definici rizik, které mohou zamýšlené kroky ohrozit, a nastínění jejich řešení poskytují následující řádky.

Riziko spojené s převzetím ordinace

Novelou zákona č. 48/1997 Sb. v roce 2015 byl uzákoněn převod smluv, mezi lékaři – fyzickými osobami, se zdravotními pojišťovnami v plném rozsahu. Tím se eliminovala možná hrozba neuzavření smluv nového lékaře s pojišťovnou. Zde je potřeba dávat pozor na to, aby došlo k převodu všech majetkových práv na nového poskytovatele, což je podmínka pro převod výše uvedených smluv ve stejném rozsahu.

Dalším rizikem spojeným s převodem lékařské praxe vidím v dobře sestavené smlouvě. K eliminaci tohoto rizika, doporučuji oslovení právníka, který se specializuje na uzavírání smluv v odboru zdravotnictví. Následně doporučuji uložení kupní ceny do takzvané notářské úschovy. To zajistí oběma stranám bezpečnou úhradu této ceny.

Nezanedbatelné je i riziko odlivu pacientů. Stávající pacienti jsou někdy i více než dvacet let zvyklí na současného lékaře, stávající personál a chod ordinace. Hrozbu tohoto rizika lze

zmírnit dohodou mezi stávajícím lékařem a novým poskytovatelem zdravotní péče o spolupráci, aby se pacienti měli možnost připravit na nastávající změnu. Lze také zachovat stávající personál – zdravotní sestru, která je připravená v případě zájmu pokračovat ve spolupráci s novým lékařem. To také samozřejmě zmírní riziko odlivu pacientů. Jelikož je samozřejmé, že lékař XY si bude chtít stávající ordinaci přizpůsobit svým potřebám, doporučuji, aby změny prováděl pozvolna a neprovedl radikální změny najednou.

Riziko spojené s budoucím vývojem ordinace

Změny legislativních nařízení

Podnik může jen těžko předvídat změny v legislativním nařízení a na tyto změny se připravit. Jak již bylo zmíněné ve SLEPT analýze, je České prostředí kvůli měnící se legislativě nestálé. Stále diskutovaná sazba daní, nákladů na sociální a zdravotní pojištění, výše kapitáčních plateb, byrokratické zatížení, to vše vytváří velký tlak na podnikatele. Tyto rizika lze jen těžko zmírnit.

Riziko poptávky po nových službách

Jelikož bude mít lékař XY zájem maximalizovat tržby, bude se snažit nabízet nové služby. Může se však stát, že poptávka po těchto službách nebude dostatečná. Na druhou stranu může nastat situace, kdy dojde k nepředvídatelnému zájmu o tyto služby. V tomto případě, bude nutné přijmout další pracovní sílu, s níž nyní lékař XY nekalkuluje.

Administrativní zatížení

Lékař XY zatím nemá zkušenosti s vedením daňové evidence, zpracováním daňového přiznání, personální agendou, ani zpracováním vyúčtování pro pojišťovnu. Tady tedy hrozí zvýšení nákladů z důvodu najmutí nové pracovní síly na zpracování této agendy.

ZÁVĚR

Předložená diplomová práce se věnuje možnostem založení ordinace praktického lékaře. V teoretické části jsem se nejdříve zabývala charakteristikou podniku, podnikání v České republice a fakta podložila platnou legislativou. Dále jsem se zaměřila na to, jaké právní formy podnikání umožňuje náš právní řád provozovat. V kapitole podnikatelský plán a strategie jsem definovala marketingový, finanční a personální plán jako základní východisko pro založení podniku. Následně bylo specifikováno, k čemu slouží SWOT a SLEPT analýza a jaká existují pravidla pro jejich sestavení. Jelikož zaměření diplomové práce je na podnikání ve zdravotnictví, bylo nutné charakterizovat podnikání v tomto oboru a určit jeho odlišnosti proti jiným oborům. Přiblížila jsem organizaci zdravotního systému v České republice a specifikovala základní legislativu, kterou se podnikání ve zdravotnictví musí řídit.

Praktická část je rozdělena na část analytickou a projektovou. Analytická část se nejprve věnuje prozkoumání jednotlivých variant založení ordinace praktického lékaře. Zaměřila jsem se na možnost založení lékařské praxe jako právnické osoby – společnosti s ručením omezeným, na založení lékařské praxe jako fyzické osoby (OSVČ) a nakonec jsem analyzovala možnost koupě zavedené lékařské praxe. Vyhodnocené alternativy se staly prvním výchozím bodem pro začínajícího lékaře XY při jeho rozhodování. Pro podporu rozhodnutí jsem pokračovala analýzou zlínského regionu z pohledu demografického a vyhodnotila síť praktických lékařů v tomto regionu. Tematické zúžení přinesla SWOT analýza, kterou lékař XY získá informace o konkrétních podmínkách ordinace praktického lékaře ve Zlíně. Završením byla analýza SLEPT zaměřující se na vyhodnocení sociálního, legislativního, ekonomického, politicko-právního a technologického prostředí, které definitivně vymezují podmínky pro založení ordinace praktického lékaře.

Z výsledků analýzy vyplynul projekt, který je zaměřený na založení ordinace praktického lékaře ve Zlíně formou odkupu stávající, již zavedené praxe. Projektová část nabízí čtenáři bližší pohled na stav zmíněné zavedené praxe, portfolio jejích pacientů a stěžejní informace týkající se převodu lékařské ordinace z pohledu finančního, časového a legislativního. Nežůstala opominuta ani rizika, s nimiž je převod spojen.

Při zpracování diplomové práce jsem se opírala o informační zdroje tištěné i elektronické, podstatné informace poskytly přímo pojišťovny a zúčastnění praktiční lékaři, jimiž je práce dotčena a pro které byl projekt vypracován.

Po zhodnocení všech dostupných možností pro vznik ordinace praktického lékaře, po vyhodnocení všech zpracovaných analýz jsem zjistila, že zpracovaný projekt je reálný, ve Zlíně dokonce velmi vítaný.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ABRAMS, R., G. CLAPPERTON a J. VALLONE, 2008. *Business plan in a day : get it done right, get it done fast*. Chichester, UK: Capstone, 175 s. ISBN 978-1-84112-804-7.
- [2] ARMSTRONG, M., 2005. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 856 s. ISBN 80-247-0469-2.
- [3] BACHÁROVÁ, L., 2012. Lékár a manažér: dve rôzne roly. *Prohuman* [online]. [cit. 2017-04-10]. ISSN 1338-1415. Dostupné z: <http://www.prohuman.sk/zdravotnictvo/lekar-a-manazer-dve-rozne-roly>
- [4] BAKER, J. a R. W. BAKER, 2014. *Health care finance: basic tools for nonfinancial managers*. 4th ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 542 s. ISBN 978-1-284-02986-4.
- [5] BĚLOHLÁVEK, F. a kol., 2006. *Management*. 1. vyd. Brno: ComputerPress, 724 s. ISBN 80-251-0396-X.
- [6] CLEVERLEY, W. O., P. H. SONG a J. O. CLEVERLEY, 2011. *Essentials of health care finance*. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.
- [7] ČESKO, 1991a. Zákon č. 455 ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky*. Částka 87, s. 2122-2160. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2499>
- [8] ČESKO, 1991b. Zákon č. 513 ze dne 5. listopadu 1991 Obchodní zákoník. In: *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky*. Částka 98, s. 2474-2568. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2510>
- [9] ČESKO, 1997. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 16, s. 1186-1264. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3007>
- [10] ČESKO, 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730-4801. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=23497>

- [11] ČESKO, 2012a. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 33, s. 1026-1365. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24084>
- [12] ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 36, s. 1522-1603. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24087>
- [13] ČESKO, 2012c. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, s. 1686-1730. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24068>
- [14] ČESKO, 2016. Vyhláška č. 348 ze dne 19. října 2016 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 137, s. 5082-5189. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24068>
- [15] ČESKO, ELIÁŠ, Karel, ed. a SVATOŠ, Marek, ed., 2017. *Občanský zákoník: tučně zvýrazněné změny provedené zákonem č. 460/2016 Sb.: rejstřík: redakční uzávěrka I. 1. 2017*. Ostrava: Sagit, 319 s. ÚZ: úplné znění; číslo: 1169. ISBN 978-80-7488-201-2.
- [16] ČSÚ, 2016a. Obyvatelstvo Zlínského kraje v roce 2015. *ČSÚ ve Zlíně* [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/obyvatelstvo-zlinskeho-kraje-v-roce-2015>
- [17] ČSÚ, 2016b. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje - 2015. *ČSÚ ve Zlíně* [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zakladni-tendence-demografickeho-socialniho-a-ekonomickeho-vyvoje-zlinskeho-kraje-2015>
- [18] ČSÚ, 2017. Demografický vývoj v kraji v roce 2016. *ČSÚ ve Zlíně* [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/demograficky-vyvoj-v-kraji-v-roce-2016>
- [19] DRÁBKOVÁ, R. a ZUBÍKOVÁ, 2007. *Maturita – společenské vědy*. 1. vyd. Praha: FRAGMENT. 104 s. ISBN 80-253-0050-1.
- [20] DURDISOVÁ, J., 2005. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, Oeconomica, 228 s. ISBN 80-245-0998-9.

- [21] EXNER, L., T. RAITER a D. STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 187 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [22] FAF.CZ, © 2015. *Analýza výkazu CASH FLOW* [online]. [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: <http://www.faf.cz/analyza/analyza-vykazu-cash-flow.html>
- [23] GLADKIJ, I., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [24] GRÜNWARD, R. a J. HOLEČKOVÁ, 2007. *Finanční analýza a plánování podniku*. 1. vyd. Ekopress, 318 s. ISBN 978-80-86929-26-2.
- [25] HAJÍČEK, T., © 2017. Marketing - SLEPT analýza. *Marketing* [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.vseomarketingu.estranky.cz/clanky/marketing/slept-analyza.html>
- [26] HANZELKOVÁ, A., M. KEŘKOVSKÝ a L. KOSTROŇ, 2013. *Personální strategie: krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 159 s. ISBN 978-80-7179-564-3.
- [27] HYRŠLOVÁ, J. a J. KLEČKA, 2008. *Ekonomika podniku*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 344 s. ISBN 978-80-86730-36-3.
- [28] INFOPROLEKARE.CZ, © 2017. Prodej lékařské praxe (s.r.o. i f.o.). *Pomocník lékařů* [online]. [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: http://www.infoprolekare.cz/?page_id=300/
- [29] IPODNIKATEL, © 2014. Právní formy podnikání pro fyzické a právnické osoby. *Portál pro podnikatele* [online]. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Zahajeni-podnikani/pravni-formy-podnikani-pro-fyzicke-a-pravnicke-osoby.html>
- [30] JANEČKOVÁ, H. a H. HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [31] KISLINGEROVÁ, Eva a kol., 2007. *Manažerské finance*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, xl, 745 s. ISBN 978-80-7179-903-0.
- [32] KORÁB, V., J. PETERKA, a M. REŽŇÁKOVÁ, 2007. *Podnikatelský plán*. 1. vyd. Computer Press, 216 s. ISBN 978-80-251-1605-0.
- [33] KOŠŤAN, P. a O. ŠULEŘ, 2002. *Firemní strategie: plánování a realizace*. Vyd. 1. Praha: Computer Press, 124 s. ISBN 80-7226-657-8.
- [34] KOTLER, P., 2001. *Marketing management*. 10. rozš. vyd. 720 s. ISBN 80-247-0016-6.

- [35] KRAJSKÝ ÚŘAD ZLÍNSKÉHO KRAJE, [2017]. Zdravotnictví. *Zlínský kraj* [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/zdravotnictvi-cl-13.html>
- [36] MANAGEMENTMANIA, © 2011-2016. Podnik. *ManagementMania.com* [online]. [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/podnik>
- [37] MEDICAL TRIBUNE CZ, © 2000-2017a. Jak se vyvíjelo a jak funguje financování zdravotnictví. *Medical tribune CZ* [online]. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/18074-jak-se-vyvijelo-a-jak-funguje-financovani-zdravotnictvi>
- [38] MEDICAL TRIBUNE CZ, © 2000-2017b. Kdy lékař a manažer jedno jsou. *Medical tribune CZ* [online]. [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/22549>
- [39] MMR ČR, © 2012-2016. Okresy Zlínského kraje. *Ministerstvo pro místní rozvoj ČR* [online]. [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/zlinsky-kraj/okresy/>
- [40] MZ, [2015]. Princip fungování zdravotnictví. *Ministerstvo zahraničí* [online]. [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: <http://www.czech.cz/cz/66216-princip-fungovani-zdravotnictvi>
- [41] MZ ČR, © 2010. Zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/zdravotni-pece-hrazena-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni_2628_22.html
- [42] NCDP ČR, © 2006. Primární péče. *Národní centrum domácí péče České republiky* [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>
- [43] RŮČKOVÁ, P., 2011. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 143 s. ISBN 978-80-247-3916-8.
- [44] SEDLÁČEK, J., 2001. *Účetní data v rukou manažera: finanční analýza v řízení firmy*. 2. dopl. vyd. Brno: Computer Press, 220 s. ISBN 80-7226-562-8.
- [45] SOUČEK, Z. a J. BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
- [46] SRPOVÁ, J. a kol., 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 427 s. Expert. ISBN 978-80-247-3339-5.

- [47] STAŇKOVÁ, A., 2007. *Podnikáme úspěšně s malou firmou*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 199 s. ISBN 978-80-7179-926-9.
- [48] STAŇKOVÁ, P., 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- [49] STÝBLO, J. 2003. *Personální řízení v malých a středních podnicích*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 146 s. ISBN 80-7261-097-X.
- [50] SVOBODA, E., L. BITTNER a P. SVOBODA, 2006. *Moderní přístupy v řízení podniků v novém podnikatelském prostředí*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 218 s. ISBN 80-86946-12-6.
- [51] SYNEK, M., 2010. *Podniková ekonomika*. 5. vyd. Praha. Nakladatelství C H Beck. 498 s. ISBN 978-80-7400-336-3.
- [52] SZP ČR, © 2016. Základní informace. *Svaz zdravotních pojišťoven ČR* [online]. [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <http://szpcr.cz/o-svazu/zakladni-informace/>
- [53] ŠATERA, K., 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.
- [54] ÚZIS ČR, © 2010-2017a. *Zdravotnické ročenky. ÚZIS* [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2015.pdf>
- [55] ÚZIS ČR, © 2010-2017b. *Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru praktický lékař pro děti a dorost za období 2007–2015. ÚZIS* [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/NZIS_REPORT_c_K18_09_16_A041_prakticky_lekar_pro_deti_a_dorost.pdf
- [56] ÚZIS ČR, © 2010-2017c. *Zlínský kraj. ÚZIS* [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/zlinsky-kraj>
- [57] VEBER, J. a kol., 2008. *Podnikání malé a střední firmy*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 311 s. ISBN 978-80-247-2409-6.
- [58] VEBER, J., 2009. *Management: základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Management Press, 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.
- [59] VEČEŘ, I., 2013. *Podnikové právo*. Praha: Leges, 186 s. ISBN 978-80-87576-46-5.
- [60] VZP ČR, © 2015. *Změna zdravotní pojišťovny. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR* [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/informace/zivotni-situace/zmena-zdravotni-pojistovny>
- [61] ZICH, R., 2007. *Strategický management*. Brno: Podnikatelská fakulta VUT v Brně.

- [62] ZLÁMAL, J. a J. BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.
- [63] Základní charakteristika kraje. *Zlínský kraj* [online]. [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/zakladni-charakteristika-kraje-cl-3685.html>

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. s.	akciová společnost
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČLK	Česká lékařská komora
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EHS	European Economic Community
EHZS	Evropské hospodářské zájmové sdružení
FO	fyzická osoba
HDP	hrubý domácí produkt
IČO	identifikační číslo
IČZ	identifikační číslo zařízení
KHS	Krajská hygienická stanice
k. s.	komanditní společnost
KÚ	krajský úřad
KÚZK	Krajský úřad Zlínského kraje
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
MHD	městská hromadná doprava
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
PO	právnícká osoba

ROS	Registr osob
Sb.	Sbírka
SE	Societas Europea (Evropská společnost)
SPL	Sdružení praktických lékařů
spol. s r. o.	společnost s ručením omezeným
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
v. o. s.	veřejná obchodní společnost
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	zdravotní pojišťovna
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Systém českého zdravotnictví	28
Obr. 2 Zdravotně pojistný plán VZP	30
Obr. 3 Geografie Zlínského kraje	50
Obr. 4 Vývoj počtu obyvatel ve Zlínském kraji	53
Obr. 5 Vývoj počtu obyvatel v okrese Zlín	54
Obr. 6 Počet registrovaných pacientů na 1 praktického lékaře pro dospělé	55
Obr. 7 Rozdělení pacientů lékaře dle pohlaví.....	67
Obr. 8 Bydliště pacientů	67

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	SWOT a přístupy k pojetí analýzy	22
Tab. 2	Srovnání variant vzniku lékařské praxe.....	49
Tab. 3	Populace ve Zlínském kraji	52
Tab. 4	Přehled legislativních předpisů souvisejících s provozováním soukromé ordinace praktického lékaře	57
Tab. 5	Vybavení ordinace praktického lékaře	65
Tab. 6	Ordinační hodiny	66
Tab. 7	Přehled stávajících uzavřených smluv dle jednotlivých zdravotních pojišťoven	66
Tab. 8	Hodnota kapitačního paušálu dle jednotlivých pojišťoven	71
Tab. 9	Portfolio pacientů dle věkových skupin a registrací k jednotlivým pojišťovnám	72
Tab. 10	Horizontální analýza příjmů za období 2011-2015	73
Tab. 11	Podíl vybraných ukazatelů hospodaření na celkových nákladech.....	73
Tab. 12	Horizontální analýza nákladů za období 2011-2015	74
Tab. 13	Nutné výdaje před zahájením provozu	75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Vzorový provozní řád

Příloha P II: Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – fyzická osoba

Příloha P III: Vzor smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb

Příloha P IV: Žádost o předání zdravotnické dokumentace

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 zařízení
3. Číslo telefonu, faxu, e-mailu pracoviště
4. IČ, je-li již přiděleno
5. Ordinační doba
6. 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 dezinfikovatelné).
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, gynekologická 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 diferenciaci 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, zvláště uvést způsob manipulace a likvidace biologických odpadů (četnost odstraňování, co se jak odstraňuje a likviduje), likvidace použitých injekčních 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 ošetrování 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 nemocničních nákaz při ošetrování, vyšetřování a léčení nemocných.
17. Zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním, způsob jeho ukládání a zasílání na vyšetření. Druh odebíraného materiálu, časové a prostorové vymezení, zabezpečení při transportu, kdo jej zajišťuje.
18. Postup při výskytu nemocniční nákazy (NN) – evidence NN, hlášení NN.
19. Jedná-li se o pracoviště, které zaměstnává pracovníky, podléhající povinnosti očkování proti VHB, uvést zda jsou očkováni.

III. Zvláštní údaje (podle druhu zařízení)

a) Chirurgické, ortopedické ambulance apod.

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

b) Ambulance provádějící endoskopické výkony

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

c) Oftalmologické ambulance

Uvést způsob ošetřování očních tonometrů.

d) Ambulance zajišťující pravidelné očkování

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

e) Ostatní typy pracovišť

Uvedou se další specifika, důležitá z hlediska prevence vzniku a šíření NN 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 řádu a jeho kontrolu zodpovídá:

Jméno

Podpis

Řád schválen orgánem ochrany veř. zdraví:

Datum

Jméno

S řádem seznámen personál:

Dne

Kým

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UDĚLENÍ OPRAVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB – FYZICKÁ OSOBA

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

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – fyzická osoba

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

Oddíl I. Údaje o žadateli:

Číslo identifikačního dokladu:.....	Druh dokladu: občanský průkaz/ cestovní doklad
Jméno, příjmení, titul:*	
Rodné příjmení:*	Státní občanství:*
obec ^{1*}	ulice*
PSČ*	stát*
Datum a místo narození:*	
IČO (bylo-li přiděleno):*	

Oddíl II. Odborný zástupce²:

A. Odborný zástupce pro obory specializačního vzdělávání lékařů	
číslo identifikačního dokladu:	Druh dokladu: občanský průkaz/ cestovní doklad
Jméno, příjmení, titul:*	
Rodné příjmení:*	Státní občanství:*
obec * ³	ulice*
PSČ*	stát*
Datum a místo/okres narození:*	

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

číslo identifikačního dokladu: Druh dokladu: občanský průkaz/ cestovní doklad

Jméno, příjmení, titul:*

Rodné příjmení:*..... Státní občanství:*.....

obec *..... ulice*..... č.p./č.o*...../.....

PSČ*..... stát*.....

Datum a místo/okres narození:*

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

číslo identifikačního dokladu: Druh dokladu: občanský průkaz/ cestovní doklad

Jméno, příjmení, titul:

Rodné příjmení:..... Státní občanství:.....

obec ulice č.p./č.o...../.....

PSČ..... stát

Datum a místo/okres narození:

D. Odborný zástupce pro obory vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařského povolání nebo jiných odborných pracovníků *(ustanovuje se v případě poskytování zdravotních služeb pouze nelékařskými zdravotnickými pracovníky podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdrav. povoláních)*

číslo identifikačního dokladu: Druh dokladu: občanský průkaz/ cestovní doklad

Jméno, příjmení, titul:

Rodné příjmení:..... Státní občanství:.....

obec ulice č.p./č.o...../.....

PSČ..... stát

Datum a místo/okres narození:

Oddíl III. Údaje vztahující se k místu poskytování zdravotních služeb³
(vyplňte samostatně pro každé místo poskytování zdravotních služeb)

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

obec:..... ulice..... č.p./č.o. /.....

PSČ Telefon:

Formy, obory, druhy zdravotní péče nebo název zdravotní služby:⁴

Ambulantní péče primární

.....
.....
.....
.....

Ambulantní péče specializovaná

.....
.....
.....
.....
.....

Ambulantní péče stacionární

.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Následná lůžková péče (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek)

.....
.....
.....
.....
.....

Dlouhodobá lůžková péče

.....
.....
.....
.....

Jednodenní péče

.....
.....
.....

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:

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

Název zdravotní služby:

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

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

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

13. V **případě jednodenní péče** prohlášení žadatele o zajištění nepřetržité dostupnosti akutní lůžkové péče intenzivní.
14. Nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem připojí **doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele.** (Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb musí žadatel podat nejpozději v den podání žádosti o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb dosavadního poskytovatele)

PŘÍLOHA P III: VZOR SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB



SMLOUVA č.:

o poskytování a úhradě hrazených služeb

(pro praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost)

Článek I. Smluvní strany

Poskytovatel zdravotních služeb:	
Sídlo (obec):	
Ulice, č.p., PSČ:	
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">.....soud, oddíl, vložka, dnenezapíše se	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	
IČZ:	
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00	
IČ:	41197518	
Regionální pobočka, pobočka pro		
Zastoupená (jméno a funkce):		
Doručovací adresa (obec):		
Ulice, č.p., PSČ:		
tel.:	fax:	e-mail:
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	Komerční banka,	

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

u z a v í r a j í

v souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb tuto **Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb** (dále jen „Smlouva“).

Článek II. Předmět Smlouvy

Předmětem této Smlouvy je stanovení podmínek a úprava vztahů vznikajících mezi Poskytovatelem a Pojišťovnou při poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) pojištěncům Pojišťovny (dále jen „pojištěnci“) a při jejich úhradě. To platí i v případě, kdy Pojišťovna plní roli výpomocné instituce při realizaci práva Evropské unie, nebo na základě mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, uzavíraných Českou republikou.

Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

- (1) Smluvní strany
 - a) dodržují při vykazování a úhradě hrazených služeb dohodnutou Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“), Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR (dále jen „Pravidla“) a Datové rozhraní VZP ČR,
 - b) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích¹ a skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi².
- (2) Poskytovatel
 - a) poskytuje hrazené služby v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených ve Smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaven a personálně zajištěn, zpravidla v rozsahu minimálně 32 hodin týdně, což odpovídá úvazku 0,8, z toho je 20 hodin ordinační doby (což odpovídá poměrnému kapacitnímu číslu 0,8), pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Ostatní doba bude využita pro návštěvní službu a administrativní činnost,
 - b) poskytuje hrazené služby pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie³ a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny Smlouvy o sociálním zabezpečení⁴ (dále jen pojištěnci z EU), za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil hrazené služby v hotovosti,
 - c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci⁵, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednané hrazené služby, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti⁶,
 - d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jím poskytované hrazené služby podle zvláštního právního předpisu⁷,
 - e) poskytuje hrazené služby „lege artis“ bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,
 - f) odpovídá za účelnost indikace při odesílání pojištěnce ke komplementárním a konziliárním vyšetřením a na základě jejich výsledků upravuje diagnózu nebo léčebný postup,
 - g) povede pro posouzení oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci pojištěnců, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádané hrazené služby a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření, v souladu se zvláštním předpisem⁸,
 - h) zajistí, v případě kdy není přítomen nositel výkonu oprávněný poskytovat hrazené služby dle Smlouvy a splňující podmínky pro výkon této činnosti (Poskytovatel – fyzická osoba nebo

¹ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

² zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů

³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení; směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU

⁴ Např. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávie o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení

⁵ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

⁶ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

⁷ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁸ Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

⁹ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

zaměstnanec Poskytovatele), zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu a tuto skutečnost oznámí pojištěncům; v případě, že nepřítomnost dle věty první bude trvat déle než 3 dny, sdělí Poskytovatel podle metodiky tuto skutečnost Pojišťovně, a to na e-mailovou adresu nepritomnostxx@vzp.cz, nebo prostřednictvím držitele poštovní licence, ev. osobně na adresu příslušného klientského pracoviště Pojišťovny,

- i) poskytne v souladu s právními předpisy poskytovatelům, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti hrazených služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěnce do péče bude takové informace od příslušných poskytovatelů vyžadovat,
 - j) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v § 48 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
 - k) nepodmíní právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře, poskytovatele nebo na poskytnutí hrazených služeb žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnuté hrazené služby nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
 - l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou Pojišťovny nebo jiným způsobem,
 - m) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojištěnec v neprospěch pojištěnců pojištěnec ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených služeb přednostním poskytováním zdravotních služeb hrazených jiným způsobem,
 - n) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytl hrazené služby, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
 - o) odpovídá podle zvláštního právního předpisu⁹ za správné a úplné vyplnění tiskopisu receptu; dále odpovídá za správné a úplné vyplnění poukazu na zdravotnické prostředky nebo poukazu na vyšetření/ošetření nebo příkazu ke zdravotní přepravě. Pokud při preskripci nebylo respektováno preskripční omezení vyplývající z právních předpisů a Pojišťovna tento léčivý přípravek nebo zdravotnický prostředek poskytovateli lékárenské péče uhradila, má Pojišťovna právo požadovat od Poskytovatele úhradu zaplacené částky,
 - p) doloží při uzavírání Smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním hrazených služeb a bude pojištěn po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou.
- (3) Pojišťovna
- a) uhradí Poskytovateli provedené hrazené služby, průkazně zdokumentované a odůvodněné poskytnuté jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie¹⁰, v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
 - b) dohledá na žádost Poskytovatele bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
 - c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojištěnec,
 - d) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a personálního zajištění hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem podle Smlouvy,
 - e) poskytuje Poskytovateli prostřednictvím zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, Datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady hrazených služeb,
 - f) seznámí Poskytovatele prostřednictvím zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny s dohodnutými změnami Metodiky, Pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou Datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena,

Článek IV.

Úhrada poskytovaných hrazených služeb

- (1) Hodnoty bodu¹⁰ pro zdravotní služby hrazené podle Seznamu výkonů, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení objemu poskytnutých hrazených služeb podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. se uvedou v dodatku ke Smlouvě.

⁹ Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰ § 10 zák. č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů

- (2) Za způsoby úhrady se považují:
- úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - kombinovaná úhrada za registrované pojištěnce a za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (kombinovaná kapitačně - výkonová platba) nebo
 - jiný dohodnutý způsob úhrady.
- (3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuta změna struktury, rozsahu a objemu poskytovaných hrazených služeb, zejména z důvodu změny kapacity, struktury Poskytovatele, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
- (4) Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu poskytnutých hrazených služeb předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování, doložené dávkami dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu¹¹. Náležitosti faktury a přílohy jsou stanoveny v Metodice nebo se v souladu s Metodikou upesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté Metodiky nebo Smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Poskytovateli k doplnění, případně k opravě; v takovém případě běží doba splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
- (5) Poskytovatel odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v Metodice a Datovém rozhraní. Doklady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům a pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, předává Poskytovatel Pojišťovně spolu s vyúčtováním do 10 dne následujícího měsíce:
- na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě
 - na papírových dokladech.
- Pokud bude mezi smluvními stranami dohodnuto předávání vyúčtování prostřednictvím internetu, bude v této věci uzavřen samostatný dodatek ke Smlouvě nebo uzavřena samostatná smlouva o zabezpečené elektronické komunikaci.
- (6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtované hrazené služby, úhradu této části vyúčtovaných hrazených služeb v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna prokazatelným způsobem oznámí Poskytovateli bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtovaných, ale neuhrazených hrazených služeb. Tím Pojišťovna vyzve Poskytovatele k opravě nesprávně vyúčtovaných hrazených služeb nebo k doložení poskytnutí hrazených služeb. Řádně poskytnuté a vyúčtované hrazené služby Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- (7) Pojišťovna provede za své pojištěnce i pojištěnce z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, úhradu hrazených služeb, vyúčtovaných v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Pokud při kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle Metodiky a Pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu Poskytovateli písemně zdůvodní. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.
- (8) Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny, je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
- (9) Úhrada vyúčtovaných poskytnutých hrazených služeb, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování Pojišťovně na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně. Doba splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den doby připsána na účet Poskytovatele.
- (10) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazených služeb, poskytne Pojišťovna Poskytovateli v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázaných hrazených služeb, vypočteného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Článek V. Kontrola

- (1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen „odborní pracovníci“).

¹¹ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
* nehodící se škrtně

- (2) Revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob hrazených služeb byl indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- (3) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého, popřípadě provedeného léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup Pojišťovna uhradí.
- (4) Poskyvatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá doklady potřebné k účelu kontroly, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců v souladu se zvláštním právním předpisem¹² a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
- (5) V případě kontroly (šetření) u Poskytovatele bude na místě vypracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Poskytovatele. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6.
- (6) Zprávu, obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Poskytovateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Poskytovateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- (7) Poskyvatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Poskytovateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Poskytovateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Poskytovatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- (8) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb nebo jejich neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. takové služby neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Poskytovateli částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených služeb. Poskyvatel je oprávněn postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě.

Článek VI. Doba účinnosti Smlouvy

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou a lze ji ukončit pouze z důvodů uvedených v čl. VII.

Článek VII. Způsob a důvody ukončení Smlouvy

- (1) Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 22 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
 - b) dnem zániku Poskytovatele nebo Pojišťovny nebo dnem úmrtí Poskytovatele - fyzické osoby,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Poskyvatel ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat,
 - d) dnem, kdy Poskyvatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, ve smyslu čl. III. odst. 2 písm. a), nebo bylo Poskytovateli změněno, pozastaveno nebo odejmuto oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud Poskyvatel nedostatky neodstraní ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě; Smlouva nebo její část zaniká pouze v části vymezující rozsah nasmlouvaných hrazených služeb, ve kterém Poskyvatel nesplňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady, ledaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu
- (2) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní dobou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případě, že
 - a) smluvní strana
 1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,

¹² § 65 odst. 2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování zdravotních služeb, nebo Smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz,
- b) Poskytovatel
1. bez předchozí dohody s Pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje hrazené služby ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje hrazené služby poskytnuté nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
 3. přes písemné upozornění neodůvodněně omezuje pro pojištěnce ordinační dobu sjednanou ve Smlouvě,
 4. poskytuje hrazené služby bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům hrazené služby kvalitně a „lege artis“, popřípadě opakovaně odmítne poskytnutí hrazených služeb z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za hrazené služby nebo za přijetí pojištěnce do péče,
 7. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje hrazené služby,
 8. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
- c) Pojišťovna
1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Poskytovateli poskytnuté hrazené služby,
 2. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží doby splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.,
 4. poskytne třetí straně údaje o Poskytovateli nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
- (3) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit:
- a) stanoví-li tak zákon,
 - b) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě.

Článek VIII.

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

- (1) Smluvní strany
- a) používají v souladu s Metodikou pro jednoznačnou identifikaci Poskytovatele, identifikační číslo organizace (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),
 - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,
 - c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,
 - d) mohou si předávat údaje nezbytné k hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě.
- (2) Poskytovatel
- a) doloží Pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu „lege artis“, že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy¹³,
 - b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě pokud dojde
 1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 2. k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
 3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
- Nesplnění povinností uvedených v písmenech a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti.

¹³ Např. zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 234/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů a § 42 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- (3) Pojišťovna
- a) může poskytnout Poskytovateli v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,
 - b) může zveřejnit na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních poskytovatelů obchodní jméno či firmu a adresu Poskytovatele, jeho odbornost a telefonické, případně e-mailové spojení. Další případně zveřejňované údaje mohou být smluvními stranami sjednány v dodatku k této Smlouvě.

Článek IX. Řešení sporů

- (1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹⁴, pokud se smluvní strany na řešení sporů v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
- (2) Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce příslušných skupinových smluvních poskytovatelů zastupovaných zájmovými sdruženími¹⁵ podle § 17 odstavce 2 zákona č. 48/1997 Sb. a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek X. Zvláštní ujednání

Smluvní strany se v souladu s ustanovením čl. 2 odst. 4 rámcové smlouvy (příloha č. 1 vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy), dohody na dále uvedených ujednáních nezbytných pro plnění Smlouvy a její kontrolu:

- (1) Poskytovatel poskytuje hrazené služby pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³ za stejných podmínek jako pojištěncům, a to v rozsahu dle jimi předložených dokladů; přitom postupuje dle platného metodického pokynu, zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. Tyto hrazené služby vykazuje Poskytovatel, v souladu s Metodikou, samostatnou fakturou.
- (2) Pojišťovna provádí úhradu poskytnutých hrazených služeb pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, v souladu s právními předpisy platnými pro pojištěnce.

Článek XI. Ostatní ujednání

- (1) Právní vztahy mezi smluvními stranami, ve věcech neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování hrazených služeb a touto Smlouvou, se řídí příslušnými právními předpisy.
- (2) Nedílnou součástí této Smlouvy jsou její přílohy:
 - č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci podle místa provozování nestátního zdravotnického zařízení, nebo ověřená kopie rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb a ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
 - č. 2 Smluvené druhy a formy zdravotní péče, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace a rozsah poskytovaných hrazených služeb, přičemž kde je v této příloze použit pojem Zdravotnické zařízení (ZZ), je tím rozuměn Poskytovatel, a kde je použit pojem zdravotní péče, jsou tím zároveň rozuměny zdravotní služby,
 - č. 3 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, verze 6.2.
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, verze 6.2.

¹⁴ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 3051)

Datové rozhraní VZP ČR, verze 6.2.

č. 4 Soubor zdravotních výkonů, jejichž úhrada je za registrované pojištěnce zahrnuta do kapitální platby.

Pozn.: Ověření kopií provede Pojišťovna na základě předložení originálu dokladu.

**Článek XII.
Závěrečná ujednání**

- (1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem jejího uzavření a upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od
- (2) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- (3) Veškeré změny a doplňky této Smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V dne

V dne

razítko a podpis

razítko a podpis

za Poskyvatele

za Pojišťovnu

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O PŘEDÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Poskytovatel zdravotních služeb:

.....
Název poskytovatele, obor zdravotní péče

.....
Adresa místa poskytování zdravotních služeb

oznamuje záměr ukončit poskytování zdravotních služeb ke dni

Žádosti o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli, kterého si pacient zvolil, je možné předkládat v místě dosavadního poskytování zdravotních služeb do (*datum*)

.....
Žádost o předání zdravotnické dokumentace musí být písemná a musí obsahovat jméno, příjmení a rodné číslo pacienta, adresu jeho trvalého pobytu nebo místo hlášeného pobytu na území ČR a identifikační údaje zvoleného poskytovatele.

Po uvedeném termínu bude zdravotnická dokumentace předána poskytovateli:

.....
Název poskytovatele, obor zdravotní péče

.....
Adresa místa poskytování zdravotních služeb

který/která bude pokračovat v poskytování zdravotních služeb od

.....
Podpis poskytovatele

V dne