

Projekt založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Bc. Zuzana Slezáková

Diplomová práce
2014

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Slezáková**

Osobní číslo: **M120116**

Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**

Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- **Prostudujte a zpracujte teoretické poznatky týkající se zakládání a provozu ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.**

II. Praktická část

- **Provedte analýzu existujících podmínek pro založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.**
- **Na základě výsledků analýzy vytvořte projekt na založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.**
- **Provedte vyhodnocení projektu z hlediska vzniku, udržitelnosti a rizik.**

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

CLEVERLEY, William O., Paula H. SONG a James O. CLEVERLEY. Essentials of health care finance. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, c2011, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.

FRIED, Bruce a Myron D. FOTTLER. Human resources in healthcare: managing for success. 3rd ed. Chicago, Ill.: Health Administration Press, c2008, 545 s. ISBN 978-1-56793-299-7.


GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. Strategické řízení zdravotnických zařízení. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana 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: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **22. února 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 22. února 2014



prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/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 obhajoby¹;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/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. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

¹ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

² 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, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³ 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, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

27.4.2014



⁴ 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, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá založením ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku podnikání a podniku. Podrobněji se zabývá problematikou založení podniku a podnikání ve zdravotnictví. Praktická část je rozdělena na analytickou a projektovou část. Součástí analytické části je PEST analýza, analýza trhu zdravotnických služeb, analýza konkurence a SWOT analýza. Projektová část se zabývá založením ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.

Klíčová slova: Podnikání, podnik, nestátní zdravotnické zařízení, ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, praktický lékař pro děti a dorost

ABSTRACT

This diploma thesis is concerned with the establishment of a surgery of a general practitioner for children and adolescents. It is divided in two parts. The theoretical one is focused on enterprise and business characteristics. It is concerned in detail with the issue of a business establishment and running a business in healthcare. The practical part consists of an analytical part and a project one. The analytical part includes PEST analysis, healthcare service market analysis, competition analysis and SWOT analysis. The project part deals with the establishment of a surgery of a general practitioner for children and adolescents.

Keywords: Enterprise, business, non-state medical facility, paediatrician surgery, general practitioner for children and adolescents

Ráda bych poděkovala především prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady, inspirující podněty, připomínky a za věnovaný čas.

Mé poděkování náleží také doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné konzultace a cenné rady.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ A PODNIKU	12
1.1 PODNIKÁNÍ.....	12
1.2 PODNIKATEL.....	12
1.3 PODNIK.....	12
1.4 LEGISLATIVA PODNIKÁNÍ.....	13
2 ZALOŽENÍ PODNIKU	14
2.1 PODNIKATELSKÝ PLÁN	14
2.2 PRÁVNÍ FORMA PODNIKÁNÍ	16
2.2.1 Fyzická osoba.....	16
2.2.2 Právní osoba.....	17
2.2.2.1 Osobní obchodní společnosti	17
2.2.2.2 Kapitálové společnosti	19
2.2.2.3 Družstva	20
2.3 PODNIKATELSKÉ STRATEGIE.....	21
2.3.1 Plán majetkové a kapitálové výstavby podniku	21
2.3.2 Finanční plán	23
2.3.3 Personální plán	24
2.3.4 Marketingový plán	26
2.3.4.1 Vnitřní marketingové faktory.....	27
2.3.4.2 Vnější marketingové faktory.....	27
2.3.4.3 Marketingové cíle	28
2.3.4.4 Marketingové metody	28
2.4 ANALÝZA OKOLÍ PODNIKU.....	29
2.4.1 PEST analýza	29
2.4.2 Analýza konkurence	31
2.4.3 SWOT analýza	31
3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	33
3.1 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICTVÍ	34
3.2 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČR.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 ANALÝZA OKOLÍ	38
4.1 PEST ANALÝZA.....	38
4.1.1 Politicko-právní prostředí.....	38
4.1.2 Ekonomické prostředí	43
4.1.3 Sociální a společenské prostředí	45
4.1.4 Technologické prostředí.....	47

4.2	ANALÝZA TRHU ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB	48
4.2.1	Soustava zdravotnických zařízení	48
4.2.2	Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.....	51
4.2.3	Ambulance praktického lékaře pro děti a dorost v letech 2009 - 2012	52
4.3	ANALÝZA KONKURENCE.....	55
4.4	SWOT ANALÝZA.....	59
4.5	SHRNUTÍ ANALÝZ	60
5	PROJEKT ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST	62
5.1	ZŘÍZENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST.....	62
5.2	CHARAKTERISTIKA ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST	65
5.3	HARMONOGRAM ZALOŽENÍ ORDINACE	66
5.4	PLÁN VÝSTAVBY A VYBAVENÍ ORDINACE.....	67
5.5	FINANČNÍ PLÁN	69
5.5.1	Příjmy ambulance.....	69
5.5.2	Výdaje ambulance	72
5.6	PERSONÁLNÍ PLÁN.....	77
5.7	MARKETINGOVÝ PLÁN	78
5.8	ANALÝZA RIZIK	78
5.9	VYHODNOCENÍ PROJEKTU	79
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
	SEZNAM TABULEK.....	90
	SEZNAM PŘÍLOH.....	92

ÚVOD

Nejcennější hodnotou, kterou v životě máme, je zdraví. Mnohdy si ani neuvědomujeme, jak je zdraví důležité. Pokud jsme totiž zdraví, nepřemýšlíme nad tím a nedovedeme si představit, jak by nám bylo, pokud bychom tuto nejvyšší hodnotu, jakou má právě lidské zdraví, ztratili. Uvědomíme si to až ve chvíli, kdy onemocníme. Ať už lehkou, nebo těžší chorobou.

V případě zdravotních problémů navštívíme většinou nejprve praktického lékaře pro dospělé nebo praktického lékaře pro děti a dorost. Praktický lékař je lékařem primární péče, tj. prvního kontaktu s pacientem. Každý člověk by měl v případě onemocnění navštívit jako první instituci právě praktického lékaře, který provede vyšetření, diagnostiku a léčbu, popřípadě pacienta odešle s doporučením k vyšetření lékaři specialistovi neboli odbornému lékaři).

Často se ale stává, že si lidé řeknou: "Proč bych měl chodit k obvodnímu lékaři, když můžu jít přímo lékaři, který se specializuje na oblast, do níž patří moje problémy." Toto uvažování ovšem není správné. Pacienti jako laici totiž mnohdy nedokáží adekvátně zhodnotit, do jaké oblasti medicíny patří jejich zdravotní problémy. Proto by měli jít vždy buď praktickému lékaři pro dospělé, nebo děti a dospívající s rodiči k praktickému lékaři pro děti a dorost. Praktický lékař je lékařem prvního kontaktu s pacientem, dokáže adekvátně posoudit zdravotní problémy a určit, do kterého medicínského oboru patří.

Moje diplomová práce se zabývá právě založením ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, jako ordinace prvního kontaktu lékaře s pacientem.

Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část charakterizuje podnikání a podnik, dále se zabývá založením podniku a podnikáním ve zdravotnictví. Praktická část má dvě části, a to část analytickou a praktickou. V analytické části je provedena PEST analýza - analýza okolí, dále analýza trhu zdravotnických služeb, analýza konkurence a SWOT analýza, pomocí níž jsou shrnuty všechny výše uvedené analýzy. Z analytické části vychází projektová část diplomové práce, která se zabývá založením ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ A PODNIKU

1.1 Podnikání

Podle Hyršlové (2008, s. 6) je podnikání „*soustavnou činností prováděnou samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní zodpovědnost za účelem dosažení zisku*“.

Abychom mohli mluvit o podnikání či o podnikatelské činnosti, musí být dodržena podmínka soustavného uspokojování potřeb klientů společně se snahou o dosažení určitého zisku. Soustavným uspokojováním potřeb klientů je myšlen např. prodej zboží či poskytování služeb zákazníkům / klientům (Hyršlová, 2008, s. 6).

1.2 Podnikatel

Podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku „*kdo vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele*“.

Podnikatelem je právnická osoba zapsaná v obchodním rejstříku, jedná se nejčastěji o obchodní společnosti – veřejná obchodní společnost (v. o. s.), komanditní společnost (k. s.), společnost s ručením omezeným (s. r. o.), akciová společnost (a. s.) nebo družstva. Dále je podnikatelem fyzická osoba, která provozuje podnikatelskou činnost na základě živnostenského oprávnění, nebo na základě jiného než živnostenského oprávnění, tj. osoba provozující samostatnou výdělečnou činnost podle zvláštních předpisů. Podnikatelem je také fyzická osoba, která provozuje zemědělskou výrobu a je zapsána do evidence podle zvláštních předpisů (Hyršlová, 2008, s. 7).

1.3 Podnik

Podnik je definován jako „*soubor hmotných, jakož i osobních a nehmotných složek určených k podnikání*“ (Večeř, 2013, s. 21).

Večeř (2013, s. 21) také říká, že „*k podniku náleží věci, práva a jiné majetkové hodnoty, které patří podnikateli, a slouží k provozování podniku nebo vzhledem ke své povaze mají tomuto účelu sloužit*“.

Podnik je organizovaným celkem vytvořeným za účelem dosahování zisku. Podnikatel provozuje podnikatelskou činnost svým vlastním jménem a na svoji vlastní odpovědnost. V současném právním pojetí je podnik vnímán jako „objekt“ nebo „předmět“ právních vztahů. Objekt či předmět právních vztahů můžeme definovat jako „to, čeho se týkají oprávnění a povinnosti účastníků právního vztahu“. Veškeré složky podniku slouží k provozování podnikatelské činnosti nebo vzhledem ke své povaze mají tomuto účelu sloužit. Jednotlivé složky podniku náleží podnikateli (Večeř, 2013, s. 22).

Podle Hyršlové (2008, s. 6) složky podniku představují hmotné složky, nehmotné složky a osobní složky. Do hmotné složky patří movité či nemovité věci, např. budovy, stoje, zařízení apod. Nehmotnou složku tvoří patenty, licence, know – how či vědecko-technické znalosti. Do osobní složky patří kvalifikace zaměstnanců nebo úroveň managementu (Hyršlová, 2008, s. 6). Součet ocenění všech složek podniku určují hodnotu či cenu podniku, která je důležitá především v případech prodeje nebo nájmu podniku (Večeř, 2013, s. 22).

1.4 Legislativa podnikání

Oblast podnikání upravoval do nedávné doby zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník. Tento zákon vstoupil v platnost 18. 12. 1991 s tím, že nabyl účinnosti od 1. 1. 1992 a byl platný v podstatě dvacet dva let. Dne 1. 1. 2014 byl zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník zrušen a nahrazen zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, který tentýž den nabyl účinnosti (Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník; Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

Je nutné uvést také zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, který podle Kocmanové (2013, s. 7) v podstatě nahradil obchodní zákoník.

V souvislosti s podnikáním je důležitý také zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), který vstoupil v platnost 15. 11. 1991 a nabyl účinnosti od 1. 1. 1992 (Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání).

2 ZALOŽENÍ PODNIKU

2.1 Podnikatelský plán

Abychom mohli komplexně posoudit, zdali je podnikatelský nápad reálný a životaschopný, musíme sestavit podnikatelský plán (Srpková, 2010, s. 59).

„Podnikatelský plán je písemný dokument, který popisuje všechny podstatné vnější i vnitřní okolnosti související s podnikatelským záměrem. Je to formální shrnutí podnikatelských cílů, důvodů jejich reálnosti a dosažitelnosti a shrnutí jednotlivých kroků vedoucích k dosažení těchto cílů“ (Srpková, 2011, s. 14).

Podnikatelský plán je základním dokumentem pro začátek fungování nové firmy nebo její nové části. Podnikatelský plán (podnikatelský záměr) neboli business plán je nástrojem pro realizaci a řízení podnikatelské činnosti (Janišová, 2013, s. 252).

Své nápady v souvislosti s podnikáním nosíme většinou v hlavě, nemáme potřebu je prezentovat v písemné podobě či někoho s nimi seznamovat. Tato skutečnost ale přestane platit v okamžiku, kdy se rozhodneme je realizovat (Srpková, 2011, s. 14). Každý zkušený podnikatel nebo manažer ví, že podnikatelský plán slouží také k tomu, aby si on sám ověřil a zjistil, zdali má jeho plánovaná podnikatelská činnost nejen reálný základ, ale také naději na úspěch (Janišová, 2013, s. 252).

Podnikatelský plán může být zpracován buď velmi jednoduše, nebo ve složitější podobě. Principem jednoduchého podnikatelského plánu je to, že několika slovy sumarizujeme a charakterizujeme, v čem chceme podnikat a jaké máme plány. V případě složitějšího podnikatelského plánu jde o rozsáhlejší dokument, který vyhodnocuje současnou situaci a vytváří podnikatelskou strategii k určitému časovému horizontu, řeší detailní operační plán a rozpočet na další rok, bere v úvahu všechny oblasti podnikání, zaměřuje se na management, marketing, produkt a prodej. Cílem složitějšího podnikatelského plánu je vizualizovat plánovací proces, vyjádřit požadavky k financování, usnadnit investiční rozhodování a strukturovat, řídit a realizovat návratnost podnikatelských činností (Janišová, 2013, s. 252).

Podnikatel by měl zpracovávat podnikatelský záměr v souladu s určitými požadavky. Podnikatelský záměr by měl být přehledný a stručný, přičemž jeho délka by neměla přesahovat více jak 50 stran. Podnikatelský plán by proto měl být jednoduchý, neměl by příliš zacházet do technických a technologických detailů, a to hlavně z důvodu srozumitelnosti pro banké-

ře a investory, což jsou zpravidla osoby bez hlubších technických či technologických základů. Podnikatelský záměr by měl také demonstrovat výhody produktu či služby pro zákazníka/klienta. Důležitá je orientace na budoucnost, tzn. nerozebírat skutečnosti, kterých podnik již dosáhl, ale zaměřit se na to, čeho má být dosaženo. Podnikatel by si měl dávat pozor na to, aby při zpracování podnikatelského záměru nebyl příliš optimistický z hlediska tržního potenciálu. Přílišný optimismus v tomto slova smyslu snižuje důvěryhodnost poskytovatele kapitálu k podnikatelskému plánu. Podnikatelský plán by neměl být ovšem ani příliš pesimistický, neboť podceňováním může dojít k tomu, že se podnikatelský plán zdá být poskytovateli kapitálu ne příliš atraktivní. Při zpracování podnikatelského záměru by neměl podnikatel zakrývat slabá místa a chyby, kterých se v minulosti v podniku dopustil. Právě identifikace slabých míst a rizik projektu s následným zpracováním plánu korekčních opatření demonstruje připravenost podnikatele a jeho manažerského týmu na zvládnutí případných problémů s využitím získaných zkušeností. Podnikatelský záměr by měl zdůraznit výhody podnikatelské činnosti proti konkurenci, silné stránky podniku a kompetence manažerského týmu. Nezbytnou součástí je také prokázat schopnost firmy hradit úroky a splátky z bankovních výpomocí k financování projektu. Samozřejmostí by mělo být taktéž kvalitní zpracování podnikatelského záměru po formální stránce (Fotr, 2005, s. 309).

Podle Srpové (2011, s. 14 – 15) není obsah podnikatelského plánu nijak závazně stanoven. Struktura a rozsah podnikatelského plánu se odvíjí od požadavků investorů či bank. Jednotliví investoři a banky mohou mít požadavky na strukturu a rozsah podnikatelského plánu zcela odlišné. V současné době mnozí investoři z důvodu nedostatku času preferují podnikatelský plán ve formě prezentace v programu MS PowerPoint. Naopak banky mohou požadovat rozsáhlý a precizně zpracovaný podnikatelský plán s řadou dalších dokumentů.

Koráb (2005, s. 28 – 30) uvádí následující strukturu podnikatelského plánu, které je možné se při zpracování držet:

- titulní (úvodní) strana
- shrnutí podnikatelského plánu
- obsah
- analýza odvětví

- popis podniku a podnikatelské činnosti
- organizační plán
- finanční plán
- výrobní plán
- marketingový plán
- analýza rizik podnikatelského projektu
- přílohy (podpůrná dokumentace)

2.2 Právní forma podnikání

Před zahájením podnikatelské činnosti je nutné zvolit vhodnou formu podnikání, kterou lze v průběhu podnikání změnit. V souvislosti s výběrem vhodné formy podnikání je nutné uvážit faktory, jako je počet zakladatelů, požadavky na základní kapitál, rozsah ručení za závazky z podnikání, finanční možnosti, administrativní požadavky, daňové zatížení apod. (Kolářová, 2013, s. 12).

2.2.1 Fyzická osoba

Kolářová (2013, s. 12) říká, že nejčastější právní formou podnikání v České republice je fyzická osoba neboli „podnik jednotlivce“. Jde o osoby provozující podnikatelskou činnost na základě živnostenského oprávnění, dále o osoby provozující podnikatelskou činnost na základě jiného než živnostenského oprávnění (osoby provozující podnikatelskou činnost na základě zvláštních předpisů, např. lékaři, advokáti, daňoví poradci apod.) a o osoby provozující zemědělskou činnost zapsané v evidenci dle zvláštních předpisů (soukromě hospodařící zemědělci).

Zahájení podnikatelské činnosti u fyzické osoby je zpravidla jednoduché (Kolářová, 2013, s. 12). Příkladem je nám jistě všem známá živnost. Rozlišujeme dva druhy živnosti – živnost „ohlašovací“ a živnost „koncesovanou“. U ohlašovací živnosti vzniká právo provozovat podnikatelskou činnost dnem ohlášení živnosti na živnostenském úřadě. Živnosti ohlašovací můžeme ještě rozčlenit na živnosti „řemeslné“, živnosti „vázané“ a živnosti „volné“. Přičemž u řemeslných živností je základním předpokladem pro vykonávání podnikatelské činnosti příslušné vzdělání a praxe, u vázané živnosti způsobilost pro výkon přísluš-

né činnosti nebo přesně určené vzdělání s praxí a u volné živnosti stačí splnit pouze všeobecné podmínky. U koncesované živnosti vzniká právo provozovat živnost dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení koncese, tzn. po udělení souhlasu státem. Ohlášení živnosti či žádost o udělení koncese se provádí v současné době prostřednictvím tzv. Jednotného registračního formuláře (JRF), pomocí něhož lze učinit registraci vůči živnostenskému úřadu, finančnímu úřadu, České správě sociálního zabezpečení, úřadu práce a zdravotní pojišťovně. Dříve byl podnikatel před zahájením podnikání povinný vyplnit a odevzdat jednotlivé formuláře na příslušné instituce. V současnosti se toto všechno děje prostřednictvím jednotného registračního formuláře, čímž se odstranilo opakované vyplňování stejných identifikačních údajů podnikatele. Jednotný registrační formulář může podnikatel vyplnit a příslušnému živnostenskému úřadu tak doručit v listinné podobě, nebo může využít elektronického odeslání (Kolářová, 2013, s. 36).

2.2.2 Právnícká osoba

Vedle podnikání fyzických osob se také často setkáváme s podnikáním právnických osob ve formě obchodních společností buď osobních, nebo kapitálových (Kolářová, 2013, s. 13).

Kolářová (2013, s. 13) definuje právnickou osobu jako „*uměle vytvořený subjekt zapsaný do obchodního rejstříku*“.

2.2.2.1 Osobní obchodní společnosti

Osobní obchodní společnost je jedna z forem právnické osoby. Hlavním principem osobní obchodní společnosti je osobní účast podnikatele na řízení společnosti a zpravidla neomezené ručení všech společníků za závazky podniku, tzn. i vlastním majetkem. Osobní obchodní společnosti jsou zakládány pouze za účelem provozování podnikání nebo správy vlastního majetku. Mezi osobní obchodní společnosti patří veřejná obchodní společnost a komanditní společnost (Kolářová, 2013, s. 13)

Veřejná obchodní společnost

Veřejná obchodní společnost („veř. obch. spol.“ nebo v. o. s.) je osobní obchodní společností, v níž alespoň dvě osoby podnikají společným obchodním jménem a ručí za závazky společnosti společně a nerozdílně veškerým svým majetkem. Veřejnou obchodní společnost lze založit uzavřením společenské smlouvy. Společenskou smlouvu musí podepsat

minimálně dva společníci. Je-li společníkem fyzická osoba, musí splňovat podmínky provozování živnosti a nesmí u ní existovat jakákoliv překážka, která by bránila provozování činnosti. V případě, že je společníkem právnická osoba, práva a povinnosti spojené s veřejnou obchodní společností vykonává fyzická osoba, kterou je statutární orgán nebo pověřená osoba. Statutárním orgánem veřejné obchodní společnosti jsou všichni společníci. K jednání jménem společnosti jsou oprávněni všichni společníci, pokud není jinak uvedeno ve společenské smlouvě. Veřejná obchodní společnost nezdaňuje zisk daní z příjmu právnických osob. Veřejná obchodní společnost nejprve rozdělí rovným dílem zisk mezi všechny společníky, a teprve až poté zisk zdaňuje daní z příjmu fyzických osob. Skutečnost, že pro založení veřejné obchodní společnosti není nutný základní kapitál, je považována za výhodu. Nevýhodou však je ručení všech společníků za závazky společnosti celým svým majetkem (Kolářová, 2013, s. 13 – 14).

Komanditní společnost

Principem komanditní společnosti („kom. spol.“ nebo „k. s.“) je ručení jednoho nebo více společníků za závazky společnosti do výše nesplaceného vkladu zapsaného v obchodním rejstříku – tzv. komandisté a ručení jednoho nebo více společníků za závazky společnosti celým svým majetkem – tzv. komplementáři. Po celou dobu existence komanditní společnosti musí mít společnost oba typy společníků, tj. komandisty i komplementáře. Komanditní společnost je zakládána společenskou smlouvou. Společenskou smlouvu musí podepsat minimálně dva společníci. Statutárním orgánem komanditní společnosti jsou společníci, kteří ručí za závazky společnosti celým svým majetkem, tj. komplementáři. Všichni komplementáři jsou oprávněni jednat jménem společnosti, pokud není uvedeno jinak ve společenské smlouvě. U komanditní společnosti je zvláštností způsob zdanění zisku. Zisk je rozdělován na část, která připadá společnosti a na část, která připadá komplementářům a komandistům. Společenská smlouva stanovuje poměr dělení zisku mezi společnost a společníky – komplementáře a komandisty. Není-li ve společenské smlouvě stanoven poměr dělení zisku, dělí se zisk na polovinu. Zisk komplementářů je rozdělen všem rovným dílem a poté je zdaněn daní pro fyzické osoby. Zisk komandistů je nejprve zdaněn daní pro právnické osoby a poté je rozdělen mezi komandisty podle výše splacených vkladů. Komanditní společnost není v České republice běžnou právní formou podnikání, bývá také označována za mezistupeň mezi podnikáním fyzické osoby a kapitálovou společností (Kolářová, 2013, s. 14).

2.2.2.2 *Kapitálové společnosti*

Další formou právnické osoby je kapitálová společnost. Podstatou kapitálové společnosti je majetková účast společníků podnikání. Mezi kapitálové společnosti řadíme společnost s ručením omezeným a akciovou společnost (Kolářová, 2013, s. 15).

Společnost s ručením omezeným

Společnost s ručením omezeným („spol. s r. o.“ nebo „s. r. o.“) je kapitálovou společností, jejíž základní kapitál je tvořen vklady společníků, kteří ručí za závazky společnosti do výše nesplacených vkladů. Společníci ručí za závazky společnosti do té doby, dokud nebyl v obchodním rejstříku proveden záznam o splacení vkladů. Po splacení vkladů společníků ručí za závazky společnost, a to do výše zapsaného základního kapitálu v obchodním rejstříku. Výše základního kapitálu je v současné době minimálně 200 tis. Kč. Založení společnosti s ručením omezeným je možné na základě sepsání společenské smlouvy nebo zakladatelské listiny. Společenská smlouva nebo zakladatelská listina je prvním krokem k založení společnosti. Společenská smlouva nebo zakladatelská listina musí obsahovat firmu a sídlo společnosti, předmět podnikání, výši základního kapitálu a výši vkladů jednotlivých společníků včetně lhůty a způsobu placení vkladů, jména a bydliště jednatelů společnosti, jména a bydliště dozorčí rady, je-li zřízena, a určení správce vkladu. Druhým krokem, aby společnost s ručením omezeným byla právnickou osobou, je nutnost zápisu do obchodního rejstříku. Dnem zápisu do obchodního rejstříku dojde ke vzniku společnosti jako právnické osoby. Nejvyšším orgánem společnosti s ručením omezeným je valná hromada složená ze společníků. Statutárním orgánem je jednatel nebo jednatele, kteří jsou jmenováni valnou hromadou. Přestože je valná hromada nejvyšším orgánem společnosti s ručením omezeným, vedení a řízení společnosti je především v rukou jednatele nebo jednatelek. Společnost s ručením omezeným je povinna ze zákona vytvořit rezervní fond, jehož hlavním účelem je především krytí provozních ztrát společnosti. Společnost s ručením omezeným, jako jedna z forem kapitálové společnosti, patří mezi nejrozšířenější formy podnikání (Kolářová, 2013, s. 15 – 19).

Akciová společnost

Podstatou akciové společnosti („akc. spol.“ nebo „a. s.“) je rozvržení základního kapitálu na daný počet akcií. Minimální základní kapitál potřebný k založení akciové společnosti se odvíjí od způsobu založení akciové společnosti. Je-li akciová společnost založena na zá-

kladě veřejné nabídky akcií, musí být základní kapitál minimálně v hodnotě 20 mil. Kč. V případě založení akciové společnosti bez veřejné nabídky k upsání akcií je minimální základní kapitál stanoven ve výši 2 mil. Kč. Akciovou společnost může založit i jediný zakladatel. Pokud akciovou společnost zakládá jediný zakladatel, sepisuje zakladatelskou listinu. Zakládá-li akciovou společnost více zakladatelů, sepisují zakladatelskou smlouvu. Zakladatelská listina i zakladatelská smlouva musí být ve formě notářského zápisu. Akciová společnost je založena až přijetím rozhodnutí, pro které je nutné rozhodnutí o založení společnosti, schválení stanov společnosti a volba orgánů společnosti. Proces založení akciové společnosti je poměrně složitý a náročný, tudíž nejdůležitějším dokumentem k založení společnosti je plná moc advokátovi, který veškeré postupy a náležitosti související se založením společnosti vyřídí. Nejvyšším orgánem akciové společnosti je valná hromada, která volí a případně i odvolává představenstvo. Představenstvo je statutárním orgánem akciové společnosti. Jeho pravomocí je řídit společnost a jednat jejím jménem. Akciová společnost je tak jako společnost s ručením omezeným povinna zakládat rezervní fond. Akciová společnost je další nejčastější právní formou podnikání (Kolářová, 2013, s. 19 – 20).

Evropská společnost

Evropská společnost je akciovou společností založenou evropským právem. Evropskou společnost lze nazvat také jako evropskou akciovou společnost (Societas Europaea – „SE“). Minimální základní kapitál evropské společnosti musí být 120 tis. eur. Z důvodu zdoluhavého a komplikovaného zakládacího procesu společnosti je nejvýhodnějším způsobem pořízení evropské akciové společnosti ve formě „ready – made“ společnosti. Velkou výhodou je umístění sídla evropské společnosti do kteréhokoliv státu Evropské unie včetně států EHS (Norsko, Lichtenštejnsko, Island). Výběrem umístění sídla společnosti v rámci států Evropské unie lze ovlivnit nejvýhodnější daňový systém. Sídlo společnosti lze v průběhu činnosti evropské akciové společnosti libovolně měnit (Kolářová, 2013, s. 20).

2.2.2.3 Družstva

Podle Kolářové (2013, s. 20 – 21) je družstvo společenstvím neuzavřeného počtu osob, které je zakládáno za účelem podnikání nebo zajišťování sociálních, hospodářských či jiných potřeb svých členů. K založení družstva je potřeba minimálně 5 členů (fyzických osob) nebo 2 členů (právnických osob). Družstvo odpovídá za porušení svých závazků veškerým svým majetkem. Základním kapitálem družstva je souhrn vkladů, jež do družstva

vložili jednotliví členové. Minimální výše základního kapitálu družstva je 50 000 Kč. Statutárním orgánem je představenstvo. Výhodou družstva je neomezená otevřenost vstupu pro další členy, dále možnost založení družstva i pro jiné než podnikatelské účely a skutečnost, že členové družstva nemusí ručit za závazky družstva.

2.3 Podnikatelské strategie

2.3.1 Plán majetkové a kapitálové výstavby podniku

Každý podnik potřebuje k zajištění své podnikatelské činnosti určité hospodářské prostředky – majetek. V podstatě jde o neustálý koloběh majetku, kterého se účastní všechny složky majetku. Na začátku podnikání musí podnikatel nakoupit za vložené peníze dlouhodobý hmotný majetek, např. stroje a zařízení. Poté musí nakoupit zásoby, které postupně mění na nedokončenou výrobu a následně na hotové výrobky. Hotové výrobky prodá a vznikne mu nárok na peníze za prodané zboží - pohledávky. Pohledávky se promění poté opět v peníze a celý koloběh majetku může začít znovu (Kocmanová, 2013, s. 24).

Majetek podniku

Majetek podniku dělíme z hlediska formy majetku na *dlouhodobý majetek* a *krátkodobý majetek*, přičemž souhrnným označením majetku jsou „aktiva“ (Kocmanová, 2013, s. 24).

Podle Kocmanové (2013, s. 26 – 27) je dlouhodobý majetek spotřebováván postupně, je označován jako „stálá aktiva“. Mezi dlouhodobý majetek (DM) neboli stálá aktiva (SA) patří dlouhodobý hmotný majetek (DHM), dlouhodobý nehmotný majetek (DNM) a dlouhodobý finanční majetek (DFM).

Dlouhodobý hmotný majetek

Dlouhodobým hmotným majetkem jsou například budovy, stavby, stroje, zařízení, přístroje, dopravní prostředky, pozemky apod.

Dlouhodobý nehmotný majetek

Dlouhodobým nehmotným majetkem jsou nejčastěji nehmotné výsledky výzkumu a vývoje, ocenitelná práva apod.

Dlouhodobý finanční majetek

Dlouhodobým finančním majetkem jsou například cenné papíry.

Kocmanová (2013, s. 26 – 27) říká, že na rozdíl od dlouhodobého majetku je krátkodobý majetek v neustálém koloběhu, je spotřebován najednou, proto se nazývá „oběžná aktiva“. Mezi krátkodobý majetek (KM) neboli oběžná aktiva (OA) patří zásoby, pohledávky, peněžní prostředky a krátkodobý finanční majetek.

Zásoby

Do zásob patří například materiál nebo suroviny.

Pohledávky

Pohledávky mohou mít více podob. Jde o pohledávky za odběrateli, pohledávky vůči zaměstnancům, státu, dále pohledávky vůči finančním orgánům a institucím sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění apod.

Peněžní prostředky

Peněžní prostředky mohou být v hotovosti, na bankovních účtech nebo jako poukázky na odběr zboží.

Krátkodobý finanční majetek

Krátkodobým finančním majetkem jsou míněny obchodovatelné cenné papíry.

Kapitál podniku

Kapitál podniku představuje finanční zdroje nutné k tomu, aby podnik získal potřebný majetek. Kapitál podniku dělíme z hlediska zdrojů financování majetku na vlastní zdroje neboli vlastní kapitál (VK) a cizí zdroje (CZ). Souhrnným názvem kapitálových zdrojů krytí majetku jsou „pasiva“ (Kocmanová, 2013, s. 24).

Podle Kocmanové (2013, s. 28 – 29) patří mezi vlastní kapitál základní kapitál, kapitálové fondy, výsledek hospodaření, popřípadě rezervní fondy.

Základní kapitál

Základní kapitál je tvořen peněžitými a nepeněžitými vklady všech společníků podniku.

Kapitálové fondy

Podnik vytváří buď dobrovolně, nebo ze zákona různé druhy fondů. Podle toho, z jakého zdroje byl fond vytvořen, členíme kapitálové fondy na fondy vytvářené emisním ážiem, dotacemi nebo také ze zisku.

Výsledek hospodaření

Odečteme-li od výnosů podniku jeho náklady, získáme výsledek hospodaření. Jde tedy buď o zisk, nebo ztrátu podniku za určité období.

Kocmanová (2013, s. 28 – 29) rozděluje cizí zdroje na závazky a rezervy.

Závazky

Závazky mohou být dlouhodobého nebo krátkodobého charakteru. Dlouhodobé závazky jsou splatné déle než jeden rok, vznikají dlouhodobým financováním cizím subjektem. Závazky krátkodobé jsou určeny pro financování běžného provozu podniku.

Rezervy

Rezervy jsou vytvářeny podnikem nejčastěji za účelem krytí ztrát. Mohou být také vytvářeny za jiným konkrétním účelem. Rezervy si může podnik vytvářet buď dobrovolně, nebo povinně ze zákona.

2.3.2 Finanční plán

Finanční plánování je součástí finančního řízení podniku. Finanční plán je jednou ze součástí celkového plánu podniku. Součástí finančního plánování jsou nejenom krátkodobé pohyby peněžních příjmů a výdajů, ale i střednědobé a dlouhodobé plánování investičních výdajů. Finanční plán vychází ze strategických cílů podniku, z dosavadního vývoje podniku a z dosažené úrovně podniku, která je hodnocena finanční analýzou. Finanční plán koresponduje také s prognózovaným vývojem prodeje a prognózovaným vývojem ekonomického prostředí (Kocmanová, 2013, s. 190).

Hlavním smyslem finančního plánování je stanovení cílů pro dané období a cest k jejich dosažení. Nutné je zabezpečení cílů finančního plánování pomocí všech činností v podniku, tj. pomocí obchodní, finanční, výrobní, investiční a výzkumně – vývojové činnosti. Finanční plán poskytuje prognózu vnitřních a vnějších rizik, kriticky posuzuje nejisté zisky, promítá důsledky současných rozhodnutí do budoucích období, předvídá potřebu finančních zdrojů, posuzuje velikost a druh potřebných finančních zdrojů pro zajištění dostatečné likvidity, předvídá problematické situace a hledá možné varianty řešení (Kocmanová, 2013, s. 190).

Finanční plánování podniku je zpravidla dlouhodobé, tj. na 3 – 5 let, přičemž součástí dlouhodobého plánování je krátkodobý finanční plán na 1 rok (Kocmanová, 2013, s. 190).

Krátkodobý finanční plán

Nástrojem krátkodobého finančního plánu je peněžní rozpočet, tj. rozpočet příjmů a výdajů podniku. Peněžní příjmy a peněžní výdaje jsou veličinami označovanými jako veličiny finančního toku. Krátkodobý finanční plán ukazuje sumu peněžních prostředků, které podnik získá a vydá za období jednoho roku. Krátkodobý finanční plán je tedy konkretizací a zpřesněním dlouhodobého finančního plánování pro daný rok. Hlavní informací, kterou krátkodobý finanční plán poskytuje, je výsledné saldo, tj. rozdíl mezi příjmy a výdaji. Je zaměřen především na oběžná aktiva a krátkodobé finanční zdroje. Jeho účelem je zajištění trvalé platební schopnosti (Kocmanová, 2013, s. 190 – 191).

Dlouhodobý finanční plán

Dlouhodobý finanční plán úzce souvisí s finančními dopady strategických rozhodnutí podniku. Hlavní funkcí dlouhodobého finančního plánování je snaha o dosažení dlouhodobých cílů podniku. Dlouhodobý finanční plán se zpravidla sestavuje na období, které je časově shodné s dobou, na kterou se stanovují dlouhodobé cíle podniku. Základem dlouhodobého finančního plánu je investiční rozhodování a finanční plánování. Principem je zaměření se na komplexní dlouhodobá finanční rozhodnutí, která ovlivňují všechny aspekty chodu podniku. Strukturou dlouhodobého finančního plánu jsou v podstatě účetní výkazy. Součástí je Cash flow z provozní, investiční a finanční činnosti a sestavení plánované rozvahy podniku (Kocmanová, 2013, s. 191).

2.3.3 Personální plán

Personální plán (personální strategie nebo strategie řízení lidských zdrojů) je definována jako „*soubor dlouhodobých a střednědobých plánů, přístupů a hodnot, které vedou k naplnění personálních cílů a naplnění personální vize podniku*“ (Žufan, 2013, s. 11).

Plán řízení lidských zdrojů se svými cíli, strategickými prioritami a návrhem klíčových strategických projektů vytváří ideový rámec pro taktické i operativní plánování a rozhodování v souvislosti s lidskými zdroji v podniku. Cílem personálního plánování je stanovení konkrétních krátkodobých a střednědobých cílů v souladu s dlouhodobými strategickými cíli a určení cest, které vedou k jejich splnění. Úsilím personálního plánování je to, aby měl

podnik v současnosti, ale i v budoucnosti potřebné množství pracovních sil, zároveň aby pracovní síly disponovaly potřebnými znalostmi, zkušenostmi a dovednostmi, žádoucími osobnostními charakteristikami a pozitivní motivací k práci. Personální plánování také usiluje o to, aby pracovníci byli flexibilní a připravení na změny a ve správný čas a s přiměřenými náklady byli optimálně rozmístěni do organizačních celků podniku a následných pracovních míst (Žufan, 2013, s. 24).

Personální problematika disponuje řadou oblastí, které vyžadují systémový přístup plánování a řízení podle určitých personálních plánů (Fried, 2008, s. 25).

V souvislosti s komplexní personální strategií vytváříme dílčí neboli specifické strategie, které jsou zaměřené na konkrétní personální procesy nebo jejich skupiny (Žufan, 2012, s. 27). V důsledku toho vznikají následující typy personálních plánů:

- plán získávání pracovníků
- plán rozvoje a vzdělávání pracovníků
- plán stabilizace pracovníků
- plán následnictví
- plán výkonnosti pracovníků
- plán rozmístování pracovníků
- plán propouštění pracovníků
- plán zvýšení image zaměstnavatele
- plán zvýšení úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- plán využívání flexibilních forem zaměstnávání
- rozpočtový plán HR (Žufan, 2013, s. 25).

Časový horizont personálních plánů závisí na konkrétním podniku a na obsahovém zaměření plánu. Personální plány mohou být krátkodobé, střednědobé nebo dlouhodobé. Většina dílčích personálních plánů se zpracovává na období jednoho roku. Jedná se například o plán rozvoje a vzdělávání pracovníků či o plán zvýšení úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Mezi personální plány s delším časovým horizontem můžeme zařadit například plán zvýšení image zaměstnavatele nebo plán následnictví (Žufan, 2013, s. 24).

Zpracovávání personálních plánů je v kompetenci personálního oddělení nebo osoby, která plní funkci personalisty a zároveň úzce spolupracuje s podnikovými manažery. Finální verze personálních plánů schvaluje vrcholový management podniku, přičemž od personálního oddělení vyžaduje periodické hodnocení jejich plnění (Žufan, 2013, s. 25).

2.3.4 Marketingový plán

Marketing a marketingové plánování je velmi významnou součástí činnosti každého nového podniku, a to z toho důvodu, že základem podnikatelského úspěchu je úspěšné uplatnění zboží či služeb na trhu (Koráb, 2005, s. 33).

Marketing s následným prodejem mají nesmírný vliv na budoucí úspěch firmy. Proto je potřeba přesvědčit čtenáře podnikatelského plánu o tom, že máme dobrou marketingovou strategii (Srpková, 2011, s. 22).

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

Marketingový plán by neměl být koncipován jako izolovaný dokument. Měl by být úzce spojen s podnikatelským plánem nebo by také mohl být přímo jeho součástí. Protože je marketingový plán jednou z klíčových součástí podniku, musí úzce korespondovat s podnikovými cíli definovanými v podnikatelském plánu. Marketingový plán by měl mít podnikatel jako příručku, kterou lze využít pro marketingové rozhodování. Všechny podniky zpracovávají nejčastěji marketingový plán na období jednoho roku, přičemž střední a větší podniky zpracovávají navíc víceletý strategický marketingový plán (Koráb, 2005, s. 36 – 37).

Marketingový plán není statickým ani dogmatickým dokumentem z toho důvodu, že některé předpoklady, které byly začleněny do marketingového plánu, již nejsou aktuální či některé nebylo možno při zpracování marketingového plánu vzít v úvahu. Proto je potřeba marketingový plán minimálně jedenkrát za čtvrtletí zrevidovat a případně provést jeho korekturu dle aktuální situace. Systematické plánování, realizace, plnění cílů a vyhodnocování výsledků v souvislosti s marketingovým plánem výrazně přispěje k tomu, aby byl podnik připraven a obstál v náročném prostředí konkurence (Koráb, 2005, s. 37).

Obsahem marketingového plánu jsou čtyři oblasti, mezi něž patří vnitřní marketingové faktory, vnější marketingové faktory, marketingové cíle a marketingové metody (Koráb, 2005, s. 38 – 39)

2.3.4.1 Vnitřní marketingové faktory

V souvislosti s vnitřními marketingovými faktory je důležité, aby si podnikatel uvědomil silné a slabé stránky svého podnikání. Silné stránky může využít jako přednost a výhodu. Na slabých stránkách může soustavně pracovat a může se tak snažit o jejich eliminaci.

Motivace podnikatele

Motivace podmiňuje podnikatele k určitému množství úsilí, které věnuje zpracování marketingové strategie.

Marketingové kompetence podnikatele

Marketingové kompetence jsou základní charakteristikou podnikatele, souvisí s efektivitou práce při zpracování marketingového plánu podnikatelem. Marketingovými kompetencemi rozumíme schopnosti a dovednosti podnikatele v souvislosti s marketingovou kampaní podniku. Mezi marketingové kompetence patří znalosti, zkušenosti, úsudek, komunikace a ostatní kompetence, tj. např. organizační schopnosti nebo předvídavost (schopnost předem rozpoznat příležitost na trhu).

Marketingové zdroje

Mezi marketingové zdroje řadíme například množství peněz, které jsou potřebné pro marketingovou kampaň, nebo počet osob, které můžeme zapojit do marketingových aktivit.

Konkurenční výhody

Konkurenční výhody mohou být zdrojem různých marketingových aktivit (Koráb, 2005, s. 39 – 40).

2.3.4.2 Vnější marketingové faktory

V případě vnějších marketingových faktorů je nutné se zaměřit na pozitivní faktory - příležitosti a negativní faktory – hrozby. Snahou by mělo být využití pozitivních faktorů a potlačení negativních faktorů.

Zákazníci

Osoby vyznačující se určitými vlastnostmi a specifickým nákupním chováním.

Trh/ odvětví

Určujícími faktory jsou velikost trhu a zvoleného odvětví, rostoucí či zmenšující se tendence trhu a zvoleného odvětví, ale také příznivé či nepříznivé trendy.

Konkurence

Konkurenční podniky, které nabízejí substituční produkty nebo služby téže cílové skupině zákazníků.

Makroprostředí

Politické, ekonomické, sociální a technologické faktory, které ovlivňují trh, zákazníky i konkurenci (Koráb, 2005, s. 40).

2.3.4.3 Marketingové cíle

Marketingové cíle jsou do určité míry závislé na zeměpisném trhu a ambicích majitelů rozšiřovat podnik (Koráb, 2005, s. 40).

2.3.4.4 Marketingové metody

Jedná se o čtyři nástroje „marketingového mixu“ – „4P“ (produkt – výrobek, price – cena, place – distribuce, promotion – propagace). Marketingové metody jsou dostupné manažerům velkých i malých podniků (Koráb, 2005, s. 40).

Produkt

Produktem je myšleno téměř cokoliv, co se nabízí na trhu (Koráb, 2005, s. 41). Produkt tvoří podstatu nabídky na trhu a bezprostředně uspokojuje potřeby zákazníků (Srpková, 2011, s. 23).

Produkt jako celek je tvořen třemi prvky. Prvním prvkem je „jádro produktu“, které je dáno samotným přínosem, pro nějž jej zákazník kupuje. Druhým prvkem je „vlastní produkt“, který tvoří název, vzhled, kvalita a design obalu produktu. Třetím prvkem je „rozšířený produkt“, který představuje jakýsi nadstandard, pomocí něhož se snažíme působit na zákazníka, abychom u něho zvýšili spokojenost v souvislosti s koupí produktu. V rámci nad-

standardu jde o záruku, instalaci, dodávku produktu či poprodejní servis (Koráb, 2005, s. 41).

Cena

Dalším důležitým nástrojem marketingového mixu je cena. Východiskem pro tvorbu ceny produktu je cenová politika firmy, která vychází z firemních cílů. Tvorba ceny produktu přihlíží také na faktory, mezi něž patří náklady na výrobu produktu, poptávka po produktu, konkurence, firemní cíle, cíl cenové politiky a právní a regulační opatření (Srpková, 2011, s. 24).

Distribuce

Distribucí je myšlena vhodná organizace prodeje produktu – tzv. distribuční politika. Nutné je vysvětlení prodejní strategie a popsání distribučních cest, pomocí nichž bude zprostředkován prodej produktu (Srpková, 2011, s. 25).

Propagace

Nejviditelnější složkou marketingového mixu je propagace produktu neboli marketingová komunikace. Cílem marketingový mixu je snaha o plnění ekonomických, informačních a emocionálních cílů. Jednotlivými složkami marketingového mixu je reklama, podpora prodeje, public relations (vztahy s veřejností), osobní prodej nebo přímý marketing (Srpková, 2011, s. 26).

2.4 Analýza okolí podniku

2.4.1 PEST analýza

PEST analýza slouží k odhalení budoucího vývoje vnějšího prostředí firmy. Název PEST tvoří první písmena čtyř anglických slov, která označují oblasti okolí firmy, kterým by měla být věnována pozornost:

- P (Political) – politické faktory
- E (Economic) – (makro)ekonomické faktory
- S (Social) – společenské a demografické faktory
- T (Technological) – technologické faktory (Hanzelková, 2013, s. 54).

Politické prostředí

Do politického prostředí, které může ovlivňovat budoucí vývoj podniku, můžeme zařadit politickou stabilitu, stabilitu vlády, legislativu, pracovní právo, daňovou a integrační politiku apod. (Košťan, 2002, s. 38).

Ekonomické prostředí

Z ekonomického prostředí může ovlivňovat budoucnost podniku úroková míra, množství peněz v oběhu, inflace, hrubý domácí produkt, míra nezaměstnanosti, spotřeba či investice (Košťan, 2002, s. 38).

Sociální a společenské prostředí

Co se týče sociálního a společenského prostředí, vliv na budoucí vývoj podniku mají demografické faktory v populaci, životní styl, úroveň vzdělání, životní hodnoty, rodina, přátelé (Košťan, 2002, s. 38).

Technologické prostředí

V rámci technologického prostředí má vliv na vývoj budoucnosti organizace výše výdajů na výzkum, podpora výzkumu vládou, obecná úroveň technologií, nové objevy a vynálezy, nové technologické aktivity apod. (Košťan, 2002, s. 38).

Jednou z možných variant PEST analýzy je analýza nazývaná jako PESTL nebo SLEPT analýza. Princip PEST a PESTL analýzy je úplně stejný, jde pouze o to, že v PESTL analýze je zahrnut jeden faktor navíc:

- L (Legal) – právní faktory (Hanzelková, 2013, s. 54).

Z toho důvodu, že k provozování podnikatelské činnosti jsou v souvislosti s tvorbou podnikatelského plánu důležité také právní faktory, doporučuje se více používat PESTL analýzu (Hanzelková, 2013, s. 54).

Možná je také varianta PESTLE nebo PESTEL analýzy, kde je přidán navíc ještě faktor environmentální:

- E (Environment) – environmentální faktory (Staňková, 2013, s. 152).

V souvislosti s prováděním PESTL analýzy by nemělo být opomenuto srovnání minulého a současného stavu vnějšího prostředí (okolí) firmy. Důležitou součástí by měla být také pre-

dikce budoucnosti se závěrem, zdali pro podnik nastávají možné příležitosti či hrozby (Hanzelková, 2013, s. 58).

PEST analýza je tedy analýzou, kterou lze využít k definování vlivů makroprostředí (Staňková, 2013, s. 152).

2.4.2 Analýza konkurence

Analýzu vnějšího mikroprostředí (konkurence) můžeme provést prostřednictvím tzv. „Porterovy analýzy konkurenčních sil“. Cílem Porterovy analýzy konkurenčních sil je popsat konkurenční síly ve stanoveném odvětví a určit způsob, jak se těmto silám lze bránit (Staňková, 2013, s. 154).

Aplikujeme-li Porterovu analýzu na oblast zdravotnických zařízení, můžeme určit pět základních konkurenčních sil, které působí na zdravotnické zařízení a ovlivňují jeho ziskovost. Základní konkurenční síly jsou následující:

- hrozba nově vstupujících zdravotnických zařízení
- soupeření mezi existujícími zdravotnickými zařízeními
- vyjednávací síla dodavatelů
- vyjednávací síla klientů
- hrozba substitučních služeb (Staňková, 2013, s. 154).

2.4.3 SWOT analýza

Prostřednictvím SWOT analýzy můžeme identifikovat faktory a skutečnosti, které pro podnik mohou představovat:

- S (Strengths) – silné stránky
- W (Weaknesses) – slabé stránky
- O (Opportunities) – příležitosti
- T (Threats) – hrozby (Hanzelková, 2013, s. 108).

Cílem SWOT analýzy je identifikovat rozsah, pomocí něhož je současná strategie organizace spolu s jejími silnými i slabými stránkami schopna úspěšně se vypořádat s příležitostmi a hrozbami ve vnějším prostředí (Košťan, 2002, s. 55).

Silné stránky (přednosti)

Silnými stránkami jsou myšleny pozitivní vnitřní podmínky, které umožní podniku získat převahu nad konkurenty. Organizační přednosti umožní podniku získat konkurenční výhody. Mezi konkurenční výhody patří například přístup ke kvalitnějším materiálům, dobré finanční vztahy podniku se spolupracujícími subjekty, moderní technologie či kvalitní tým vrcholových manažerů (Košťan, 2002, s. 55).

Slabé stránky (nedostatky)

Mezi slabé stránky patří negativní vnitřní podmínky, které mohou vést k nižší výkonnosti podniku. Slabými stránkami podniku mohou být neadekvátní strategické schopnosti manažerů, neúměrné finanční zatížení nebo zastaralé technologie (Košťan, 2002, s. 55).

Příležitosti

Příležitosti mohou být buď současné, nebo budoucí podmínky prostředí, které vedou k zajištění současného nebo budoucího výstupu podniku. Příležitostí může být rostoucí počet obyvatel, tj. zákazníků či klientů, uvedení nových technologií na trh či příznivé změny v zákonech (Košťan, 2002, s. 55).

Hrozby

Hrozbami mohou být buď současné, nebo budoucí podmínky prostředí, které vedou k negativnímu současnému případně budoucímu výstupu organizace. Hrozbou může být například vstup silného konkurenta na trh, pokles počtu zákazníků či klientů, nepříznivé změny v legislativě (Košťan, 2002, s. 55).

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

3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Jak uvádí Gladkij (2003, s. 127) zdravotnické zařízení či zdravotnickou instituci je nutné pojímat i jako firmu z toho důvodu, že v ní probíhají mimo jiné i ekonomické jevy a procesy, jež mají dopad na ekonomiku daného zdravotnického zařízení. Oprostíme-li zdravotnické zařízení neboli instituci od specifických způsobů řízení a rozhodování, které vycházejí z vlastních principů zdravotnictví, pak se jakákoliv zdravotnická zařízení ekonomickými aspekty nebudou nijak lišit od základních principů fungování firmy.

Jakékoliv zdravotnické zařízení působící na území našeho státu musí vycházet z platných právních norem, a to právních norem jak obecných, tak právních norem specifických. Z důvodu toho, že poskytování zdravotnické péče je citlivou záležitostí, která vyžaduje vysokou odbornost, kvalifikovaný a humánní přístup k nemocným a trpícím lidem, je možnost působení v oblasti zdravotnických služeb založena na specifických podmínkách, které jsou dány především požadavky státu na výkon zdravotní péče (Gladkij, 2003, s. 135).

Řízení zdravotnických zařízení je mimořádně obtížné. První příčinou může být rozpor úrovně lékařské vědy a disponibilních zdrojů. Přestože lékař při Hippokratově přísaze slíbil, že bude léčit lege artis, není to vždy možné. Příčinou je především nesoulad medicínského vývoje se zdroji, které má lékař k dispozici. Druhou příčinou problematického řízení zdravotnických zařízení je obtížnost normování zdravotnických výkonů. Ve většině oborů je normování výkonů běžnou záležitostí. Zdravotnictví je však specifickou oblastí, v níž je výkony velmi obtížné normovat. Absence norem výkonů se stává tak překážkou racionálního řízení zdravotnických zařízení. Třetí příčinou je nechť většiny lékařů zabývat se otázkami financování a managementu. Protože hlavním cílem lékařů a náplní jejich časového prostoru je celoživotní vzdělávání se v oblasti medicíny, nezbyvá tak dostatek časového prostoru a chuti pro zvládnutí finančních, ekonomických a manažerských metod potřebných ke sledování vývoje hospodaření vlastního zdravotnického zařízení. Čtvrtá příčina obtížnosti řízení zdravotnických zařízení má etický charakter. Její podstatou je, že některé zdravotnické lobby nadřazují zdravotnickou profesi nad všechny ostatní. Skutečnost, že studium medicíny a následný výkon zdravotnické profese je vysoce náročný, nikdo nepopírá, není však na místě nadřazovat tuto profesi nad profese ostatní. Další velmi významnou příčinou složitosti řízení zdravotnických zařízení je mimořádně silný vliv centrálních institucí (MZ ČR, MF ČR, MPSV ČR, SÚKL, SZÚ). Výše zmíněné centrální instituce limitují možnosti managementu svých podřízených zdravotnických zařízení. Někdy problematická

spolupráce se zdravotními pojišťovnami je další příčinou obtížného řízení zdravotnických zařízení. Velmi slabou oblastí řízení zdravotnických zařízení je také omezená možnost či nemožnost předvídat poptávku. Přestože je existence poptávky ve zdravotnických zařízeních alfou a omegou jejich existence, je velmi obtížné poptávku předvídat (Souček, 2006, s. 21 – 24).

3.1 Charakteristika zdravotnictví

Péče o zdraví představuje v současné době komplexní společenský systém, v rámci něhož jsou poskytovány občanům zdravotnické služby, zajišťována ochrana zdraví a prevence vzniku nemocí (Janečková, 2009, s. 82).

Janečková (2009, s. 83) charakterizuje zdravotnictví jako svébytný sociální subsystém, k jehož nejvýznamnějším charakteristickým znakům patří růst nákladů na zdravotnictví a zároveň snaha o jejich regulaci. Růst nákladů je zapříčiněn neustálým technologickým pokrokem v medicíně a zvyšováním dostupnosti drahých technologií a léků pro pacienty. V důsledku nejnovějších medicínských technologií a kvalitní zdravotní péče dochází k tomu, že je prodlužován lidský život a oddalována tak smrt. Otázkou je, do jaké míry jsou racionálně a efektivně využívány technologie k diagnostice a k léčbě. Velmi diskutovanou oblastí je také zamezení plýtvání a zatěžování pacientů nadbytečnými diagnostickými výkony, neadekvátní léčbou či nadměrným užíváním léků. Reakcí na neustálý růst nákladů je zavádění různých typů makroekonomických nástrojů, jejichž cílem je především kontrola nákladů.

Klasifikace zdravotnických služeb se odvíjí podle typu poskytovatele zdravotní péče, podle typu poskytovaných zdravotních služeb, podle finančního hlediska, podle postavení v rámci řetězce péče o zdraví či podle geografického hlediska.

Klasifikace zdravotnických služeb podle typu poskytovatele

Podle typu poskytovatele zdravotní péče rozlišujeme *ambulantní, lůžkovou, specializovanou a ošetrovatelskou péči*.

Klasifikace zdravotnických služeb podle poskytovaných služeb

Podle typu poskytovaných zdravotnických služeb rozlišujeme péči *léčebnou, rehabilitační, dlouhodobou ošetrovatelskou, podpůrnou a preventivní*, ale také péči o *veřejné zdraví*.

Klasifikace zdravotnických služeb podle postavení v rámci řetězce péče o zdraví

V závislosti na postavení v rámci řetězce péče o zdraví rozlišujeme *primární, sekundární a terciární* péči.

Klasifikace zdravotnických služeb podle geografického hlediska

S ohledem na geografické hledisko dělíme péči na *lokální, regionální, národní*, ale také na *nadnárodní* úrovní

Klasifikace zdravotnických služeb podle finančního hlediska

Podle finančního hlediska mluvíme o zdravotní péči, která je *hrazená z veřejných zdrojů, ze soukromých zdrojů* nebo o zdravotní péči v souvislosti se *spoluplatbami pacientů a přímými úhradami* (Barták, 2010, s. 59).

Cleverley (2011, s. 38) upozorňuje na odlišnost financování zdravotnických zařízení od ostatních firem či organizací. Podle něho je jedním z nejdůležitějších rozdílů financování zdravotnických zařízení a ostatních firem způsob, kterým zákazníci nebo pacienti platí za služby, které jsou jim poskytnuty.

3.2 Zdravotnický systém 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 (2010, s. 20) zároveň definuje zdravotnický systém, a to jako „*organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče*“.

Jsou popisovány 3 modely zdravotnických systémů, které jsou využívány v různých zemích světa. Prvním typem je model národního zdravotního pojištění, tzv. Bismarckovský model, druhým modelem je státní zdravotnictví, třetím modelem je liberální, tržně orientovaný model zdravotnictví (Janečková, 2009, s. 90, 98, 107). V České republice funguje model národního zdravotního pojištění, tj. Bismarckovský model zdravotnického systému.

Podstatou národního zdravotního pojištění jsou finanční příspěvky, které musí každý občan povinně odvádět do fondu veřejnoprávních neziskových zdravotních pojišťoven. Nárok na zdravotní péči má tedy celá populace, všichni občané, protože stát ukládá povinnost, aby

každý občan měl zdravotní pojištění. Pojišťovny potom z fondu proplácejí lékařům a nemocnicím, se kterými mají uzavřené smlouvy, poskytnutou péči. Pojištěncům je poskytována bezplatná zdravotní péče (Janečková, 2009, s. 90 – 91). Model národního zdravotního pojištění funguje na principu sociální solidarity. Každý občan platí zdravotní pojištění v závislosti na výši svého příjmu. Procento z hrubého příjmu jednotlivých občanů, které se odvádí na zdravotní pojištění (tzv. zdravotní daň), osciluje kolem 13 %, v různých zemích se může lišit. V ČR činí zdravotní daň 13,5 %. V ČR platí větší část pojistného zaměstnavatel, tj. 9,45 % z celkové částky pojistného platí zaměstnanec. Systém nebere ohled na rozsah budoucí potřeby zdravotní péče u jednotlivých občanů. Přestože se výše pojistného u jednotlivých občanů může lišit, všem se dostane adekvátní zdravotní péče přesně dle jejich potřeb (Janečková, 2009, s. 91; Gladkij, 2003, s. 38).

Garantem zdravotní péče je stát, který se také podílí na financování zdravotní péče, a to formou příspěvků do fondu veřejnoprávních neziskových pojišťoven, za některé skupiny obyvatelstva, jako jsou děti, studenti, staří občané a nezaměstnaní lidé (Janečková, 2009, s. 91). Šatera (2010, s. 24) tvrdí, že stát v rámci tohoto zdravotnického systému na sebe přebírá odpovědnost za dostupnou a kvalitní zdravotní péči pro všechny obyvatele. Součástí zdravotnického systému v ČR je také soukromý sektor, který však představuje menší část zdravotní péče. V soukromém sektoru není zdravotní péče občanům poskytována na základě smluv lékařů se zdravotními pojišťovnami, ale za přímé platby. Soukromá zdravotnická zařízení nabízejí především estetickou medicínu, laserové oční operace nebo stomatologickou péči (Janečková, 2009, s. 92 – 93). Financování zdravotní péče v rámci modelu národního zdravotního pojištění v ČR pomáhá také spoluúčast pacientů, a to především prostřednictvím doplateků za léky, zdravotnické prostředky, materiály a od roku 2008 regulačních poplatků (Janečková, 2009, s. 93).

K přednostem modelu národního zdravotního pojištění patří vysoká dostupnost základní zdravotní péče pro všechny občany, dostatečná nabídka zdravotních služeb, vyhovující zdravotnická zařízení a následná návaznost služeb zdravotní péče. Pozitivním prvkem souvisejícím s tímto modelem zdravotnického systému v ČR je to, že vyžaduje přiměřené náklady na zdravotní péči. Fakt, že část prostředků ze zdravotního pojištění spotřebují veřejnoprávní pojišťovny k tomu, aby fungovaly, můžeme považovat za jeden z nedostatků (Gladkij, 2003, s. 28; Šatera, 2010, s. 25).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA OKOLÍ

V teoretické části diplomové práce byla definována PEST analýza jako prostředek k vymezení vlivů makroprostředí. Současná kapitola bude zaměřena na konkrétní politicko-právní, ekonomické, sociální, společenské a technologické faktory prostředí, které PEST analýza zahrnuje v souvislosti s projektem založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.

4.1 PEST analýza

V teoretické části diplomové práce byla definována PEST analýza jako prostředek k vymezení vlivů makroprostředí. Současná kapitola bude zaměřena na konkrétní politicko-právní, ekonomické, sociální a společenské a technologické faktory prostředí, které PEST analýza zahrnuje v souvislosti s projektem založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.

4.1.1 Politicko-právní prostředí

Nejenom založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, ale i následné provozování nestátního zdravotnického zařízení je upraveno řadou právních norem, ať už prostřednictvím zákonů, vyhlášek či různých jiných právních nařízení. Praktický lékař pro děti a dorost musí znát veškerou legislativu, která souvisí s provozováním jeho soukromé praxe.

Legislativa upravující oblast zdravotních služeb a zdravotní péče je vymezena následujícími zákony, jež jsou uvedeny v tabulce č.1.

Zákon č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o 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. 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 informační-

ho 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

Tabulka č. 1: *Právní úprava zdravotních služeb* (vlastní zpracování)

Legislativní požadavky na minimální technické a věcné vybavení ambulantních zdravotnických zařízení

Minimální technické a věcné vybavení ambulantních zdravotnických zařízení upravuje příloha 2 zákona č. 92/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

V rámci obecných technických požadavků musí každé ambulantní zdravotnické zařízení z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání umožňovat funkční a bezpečnostní provoz. Zdravotnické zařízení musí tvořit tzv. provozně uzavřený a funkčně provázaný celek, musí být umístěno v nebytových prostorech a musí splňovat obecné požadavky na výstavbu. Nutné je zajištění dodávky pitné vody, dodávky teplé vody, pokud není zajištěn její ohřev na místě, ale také odvodu odpadních vod. Je také nutné prostory vybavit přirozeným větráním nebo systémem nuceného větrání a vytápění. Samozřejmostí by měla být možnost připojení na veřejný rozvod energie, ale také připojení k telefonní síti, a to buď k pevné, nebo mobilní, a zařízení pro manipulaci s biologickým materiálem.

V souvislosti s konkrétními technickými požadavky na ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost musí takové zdravotnické zařízení disponovat základními provozními prostory, kterými jsou ordinace, přípravná pro výkony, čekárna, WC pro pacienty a vedlejšími provozními prostory, mezi něž patří sanitární zařízení pro zaměstnance, skladovací prostory a místnost pro odpočinek. Ordinace lékaře a pracoviště dalšího zdravotnického pracovníka, nejčastěji všeobecné sestry, musí mít minimální podlahovou plochu 13 m a přípravná

pro výkony minimální podlahovou plochu 10 m. Podlahová plocha čekárny pro pacienty má mít minimálně 10 m a musí být vybavena přebalovacím pultem. WC pro pacienty vyžaduje předsíň vybavenou umyvadlem, není-li společně umístěno s WC.

V rámci obecných věcných požadavků musí být v každém zdravotnickém zařízení v ambulanci vyšetřovací lehátko, umyvadlo, dřez na mytí pomůcek, nábytek pro práci zdravotnických pracovníků, židle nebo křeslo pro pacienta, skříň na léčivé přípravky, stolek a skříň na přístroje, nástroje a pomůcky, nepřenositelná uzamykatelná skříňka z kovu pro skladování psychotropních a omamných látek, kartotéka, chladnička na léčivé přípravky vybavená teploměrem, tonometr, fonendoskop, lékařský teploměr, osobní váha a výškoměr, přebalovací stůl, pomůcky a přípravky na poskytnutí první pomoci, sterilizátor, lokální vyšetřovací světlo a prostor na svlékání a odložení oděvu pacienta.

Konkrétními požadavky na věcné vybavení ambulance praktického lékaře pro děti a dorost jsou navíc váha pro kojence, odsávačka, optotypy a pomůcky pro testování sluchu a fixace zraku pro kojence.

Legislativní požadavky na personální zabezpečení ambulantních zdravotnických zařízení

Personální zabezpečení ambulantních zdravotnických zařízení upravuje příloha 1 zákona č. 99/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost může provozovat dětský a dorostový lékař s atestací v oboru spolu s dětskou sestrou, všeobecnou sestrou nebo zdravotnickým asistentem.

V souvislosti s výkonem povolání praktického lékaře pro děti a dorost je 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. Výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků je upraven zákonem 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, tzv. „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“. Výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků souvisí také s vyhláškou č. 423/ 2004 Sb., která stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení

k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo přímého vedení zdravotnickým pracovníkem.

Legislativa týkající se pracovníků ve zdravotnictví je vymezena následujícími zákony uvedenými v tabulce č. 2.

<i>PRÁVNÍ NORMY UPRAVUJÍCÍ POVOLÁNÍ LÉKAŘE</i>
Zákon č. 95/ 2004 Sb. , o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
Zákon č. 220/ 1991 Sb. , o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
Vyhláška č. 185/ 2009 Sb. , o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o oborech certifikovaných kurzů
Vyhláška č. 187/ 2009 Sb. , o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství
<i>PRÁVNÍ NORMY UPRAVUJÍCÍ POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY</i>
Zákon č. 96/ 2004 Sb. , o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
Nařízení vlády č. 31/ 2010 Sb. , o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
Vyhláška č. 39/ 2005 Sb. , kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
Vyhláška č. 423/ 2004 Sb. , kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
Vyhláška č. 55/ 2011 Sb. , o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

PRÁVNÍ NORMY SPOLEČNÉ PRO POVOLÁNÍ LÉKAŘE A VŠEOBECNÉ SESTRY

Vyhláška č. 271/ 2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka)

Tabulka č. 2: Právní úprava pracovníků ve zdravotnictví (vlastní zpracování)

Legislativa upravující zdravotní pojištění je vymezena právními normami uvedenými v tabulace č. 3.

Zákon č. 48/ 1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Vyhláška č. 420/ 2013 Sb., o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2014

Zákon č. 589/ 1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

Vyhláška č. 134/ 1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Vyhláška č. 428/ 2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2014 (Úhradová vyhláška 2014)

Nařízení vlády č. 307/ 2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Vyhláška č. 59/ 1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v dětských odborných léčebnách

Zákon č. 551/ 1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR

Zákon č. 280/ 1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách

Vyhláška č. 267/ 2012 Sb., o stanovení indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně re-

habilitační péči o dospělé, děti a dorost

Vyhláška č. 59/ 1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v dětských odborných léčebnách

Tabulka č. 3: Právní úprava zdravotního pojištění (vlastní zpracování)

Legislativa týkající se úhrad poskytnutých výkonů zdravotní péče

Aby lékař spolupracoval bez problémů se zdravotními pojišťovnami, převážně z důvodu úhrady poskytnutých výkonů zdravotní péče, měl by znát základní právní úpravu týkající se zdravotních pojišťoven, a to zákon č. 551/ 1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a zákon č. 280/ 1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách. Bezprostředně však s úhradou provedených výkonů zdravotní péče souvisí vyhláška č. 421/ 2013 Sb., která nahradila vyhlášku Ministerstva zdravotnictví č. 134/ 1998 Sb., jež stanovovala seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Důležitá společně s vyhláškou č. 421/ 2013 Sb. je také vyhláška č. 428/ 2013 Sb., která stanoví hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2014.

K legislativě upravující podnikání, a to i podnikání ve zdravotnictví, patří následující zákony, které jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

Zákon č. 563/ 1991 Sb., o účetnictví

Tabulka č. 4: Právní úprava podnikání (vlastní zpracování)

4.1.2 Ekonomické prostředí

Financování zdravotní péče, tj. úhrada výkonů zdravotní péče prováděné ambulantními praktickými lékaři, není shodné s úhradou výkonů zdravotní péče prováděné lékaři specialisty (Zlámal, 2013, s. 80).

Praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost

Nejenom praktičtí lékaři pro dospělé, ale i praktičtí lékaři pro děti a dorost jsou převážně samostatně podnikajícími osobami, jejichž úhrada poskytnuté zdravotní péče je založena na základě tzv. „kombinované kapitačně – výkonové platby“ (Zlámal, 2013, s. 81).

Jedna část úhrady poskytnuté zdravotní péče je založena na tzv. „kapitaci“. Kapitace funguje tak, že část úhrady za poskytnutou péči lékař dostává ve fixní formě, tj. ve formě měsíční úhrady za každého pacienta, pojištěnce dané pojišťovny, kterého vede ve své registraci. Fixní část odměny – tzv. „kapitaci“ získá lékař každý měsíc bez ohledu na to, zda pacient v průběhu měsíce lékaře navštívil či ne. Kapitační platba je závislá na věku pacienta, vykazuje se tedy tzv. „kapitační jednotka (KJ)“ neboli jednicový pojištěnec (Zlámal, 2013, s. 81).

Podle vyhlášky č. 428/ 2013 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2014 (úhradové vyhlášky na rok 2014) se výše kapitační platby na jeden kalendářní měsíc vypočte vynásobením počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, jež má v registraci praktický lékař, s výší základní kapitační sazby, která je stanovena na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny. Základní kapitační sazba je stanovena ve výši 50 Kč pro praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu nejméně 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu. Základní kapitační sazba ve výši 49 Kč je stanovena pro praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu nejméně 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin.

Druhá část peněz je lékaři vyplácená v závislosti na provedených výkonech. Pojišťovny tedy lékařům poskytují platby za provedené výkony, jež nejsou zahrnuty v kapitační platbě (Zlámal, 2013, s. 82).

Úhradová vyhláška uvádí také seznam výkonů, které mohou být praktickým lékařem pro dospělé (odbornost 001) nebo praktickým lékařem pro děti a dorost (odbornost 002) vykážány a tedy i příslušnými pojišťovnami uznány. Hodnota bodu je stanovena ve výši 1, 08 Kč. Pro výkony dopravy v návštěvní službě je stanovena hodnota bodu ve výši 0, 90 Kč.

Lékaři specialisté (odborní lékaři)

Principem úhrady poskytnuté zdravotní péče odbornými lékaři jsou pouze peníze vyplácené zdravotními pojišťovnami na základě provedených výkonů (Zlámal, 2013, s. 84 – 85).

Výše úhrady poskytnuté zdravotní péče dle seznamu výkonů se liší odbornostmi lékařů. Výsledná hodnota bodu, která je používána k ocenění poskytnutých výkonů, je součtem fixní složky úhrady a variabilní složky úhrady. Příkladem může být psychiatrie (odbornost 305), dětská psychiatrie (odbornost 306), léčba alkoholismu a jiných toxikomanií (odbornost 308) a sexuologie (odbornost 309), které mají stanovenou hodnotu bodu ve výši 1, 08 Kč, přičemž fixní složka úhrady je stanovena ve výši 0, 30 Kč (úhradová vyhláška, 2014, s. 23).

Dalším specifickým systémem uplatňovaným u ambulantních specialistů je tzv. „princip maximální úhrady“. Dříve tento princip fungoval tak, že lékaři měli k dispozici určitou sumu peněz jako „strop“, kterou nemohli překročit. Překročil-li lékař danou hranici, pojišťovna mu již další prováděné výkony po překročení stanovené hranice neproplatila, pracoval tedy potom zdarma. V současné době je princip maximální úhrady vztažen na jednoho pojištěnce (Zlámal, 2013, s. 85)

Financování zdravotní péče lékařů specialistů je považována z hlediska financování jejich výkonů za nejvíce problémovou oblast (Zlámal, 2013, s. 85).

4.1.3 Sociální a společenské prostředí

Obec Boršice u Blatnice se nachází ve Zlínském kraji. Nejbližšími městy obce jsou Uherský Brod a Uherské Hradiště. Okolí Boršic u Blatnice obklopují malé vesnice, a to Slavkov, Hluk a Blatnička, která však nepatří do Zlínského kraje. V obci žije celkem 834 obyvatel.

V Boršicích u Blatnice je mateřská škola, základní škola, pošta, dva obchody - Jednota spotřební družstvo a Enapo a. s. K firmám, které se v obci Boršice u Blatnice nacházejí, patří ŽUSY s.r.o., LIPERA s.r.o., KOVO HRABAL s.r.o., DŘEVOVÝROBA RaP s.r.o., TRUHLÁŘSTVÍ HALÍK LUDVÍK s.r.o., ZENEB s.r.o., OPROM v.o.s., AUTODOPRAVA – GM EXPRES Martin Hložek, CBS STAVBY – David Vaněk a AUTOŠKOLA – ONDRÁŠ.

Přestože jsou Boršice u Blatnice malou obcí, mají velmi pěkné fotbalové a minigolfově hřiště umožňující sportovní vyžití.

Možnosti zábavy a kulturní aktivity v obci zajišťuje především knihovna, ale také Kulturní dům a Dům lidových tradic, který byl vybudován v roce 2013 s cílem obnovit místní lidové tradice a zvyky. Pro všechny věkové kategorie se zde pravidelně pořádají nejrůznější kulturní a folklórní akce.

Nejen Boršice u Blatnice, ale i okolí obce je krásně zrenovované, což se týká nových chodníků, autobusových zastávek, malebného parku, který se prostírá v blízkosti Kulturního domu, ale také dětského hřiště, jež se nachází v blízkosti kostela, či naučné stezky určené především dětem, situované do krásné přírody na okraji obce.

Obec Boršice u Blatnice spolu s Horním Němčím mají společnou praktickou lékařku pro dospělé MUDr. Janu Neugebauerovou. Praktická lékařka pro dospělé má ordinaci jak v Boršicích u Blatnice, tak v Horním Němčí. V Boršicích u Blatnice je lékařka dostupná dva dny v týdnu, zbylé tři dny ordinuje v Horním Němčí. Přestože není v obci Boršice u Blatnice lékařka všechny pracovní dny, lidé ji mají možnost navštívit i v sousední vesnici. Ordinance praktické lékařky pro dospělé sídlí v nově zrekonstruovaném zdravotním středisku vedle obecního úřadu.

Pondělí	HORNÍ NĚMČÍ	7:00 - 11:00, 11:30 - 14:00
Úterý	BORŠICE U BLATNICE	7:00 - 11:00, 11:30 - 13:00
Středa	HORNÍ NĚMČÍ	12:30 - 18:00
Čtvrtek	BORŠICE U BLATNICE	8:00 - 11:00, 11:30 - 15:00
Pátek	HORNÍ NĚMČÍ	7:00 - 13:30

Tabulka č. 5: Ordinační hodiny praktické lékařky pro dospělé v Boršicích u Blatnice a Horním Němčí (vlastní zpracování, zdroj:webové stránky obce Boršice u Blatnice)

Umístění zdravotního střediska v blízkosti Obecního úřadu v Boršicích umožňuje praktické lékařce pro dospělé bezproblémovou komunikaci s vedením obce, kdykoliv je potřeba. Výborná spolupráce praktické lékařky se starostou a celým vedením obce je podmíněna také vstřícným a ochotným chováním a jednáním, a to nejenom starosty, ale i celého vedení obce.

Pro občany jsou vymezeny na obecním úřadě v Boršicích u Blatnice úřední hodiny, které uvádí následující tabulka.

ÚŘEDNÍ HODINY	
PONDĚLÍ	7:30 - 12:00 13:00 - 17:00
STŘEDA	7:30 - 12:00 13:00 - 17:00

Tabulka č. 6: Úřední hodiny obecního úřadu v Boršicích u Blatnice (vlastní zpracování, zdroj: webová stránka obce Boršice u Blatnice)

4.1.4 Technologické prostředí

Ve všech oborech se vyvíjí technika spolu s technologiemi neustále dopředu. Ve zdravotnictví tomu není jinak. Neustálý rozvoj technologií posouvá zdravotnictví jako takové na vyšší úroveň.

V dnešní době většina lékařů, a to jak lékaři primární péče (praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost), lékaři sekundární péče (odborní lékaři - specialisté) či lékaři terciární péče (lékaři pracující v nemocnicích či ve specializovaných centrech) má ve svých ordinacích počítače.

Téměř každý praktický lékař pro děti a dorost má ve své ordinaci taktéž počítač a tiskárnu s kopírkou. Počítače lékařů jsou vybaveny speciálním programem pro práci spojenou s poskytováním zdravotní péče. V nemocnicích funguje tzv. "NIS" (Nemocniční Informační Systém), s jehož pomocí pracují nejenom lékaři, ale i ostatní nelékařský zdravotnický personál (všeobecné sestry, fyzioterapeuti, zdravotničtí laboranti apod.).

Počítače usnadňují lékařům, ale i ostatním nelékařským zdravotnickým pracovníkům práci v souvislosti se zaznamenáváním veškerých údajů o pacientech. Lékař musí vždy po vyšetření pacienta, zvolené léčbě, vyšetřovacích metodách či dalších plánovaných kontrolách zaznamenat veškeré informace o pacientovi do zdravotnické dokumentace.

Dříve praktičtí lékaři pro děti a dorost veškeré údaje o svých pacientech zaznamenávali do zdravotnické dokumentace písemně - buď ručně, nebo na psacím stroji. Počítačové technologie v tomto směru lékařům velmi pomohly. Usnadnily jim práci spojenou se zaznamenáváním údajů a informací o pacientech do papírové zdravotnické dokumentace a umožnily tak praktickým lékařům pro děti a dorost, aby se mohli více věnovat svým dětským pacientům. V současné době tedy nemusí praktičtí lékaři trávit většinu času zaznamenáváním již zmíněných údajů a informací o pacientech do zdravotnické dokumentace, mají více času na pacienty a na další sebevzdělávání.

Informační technologie umožňují praktickým lékařům zaznamenat do počítače nejen anamnézu, nynější onemocnění a současný zdravotní stav pacientů, ale také vypsát a následně vytisknout recept na lék, poukaz na zdravotnickou pomůcku či zdravotnický prostředek, žádanku nebo doporučení k odbornému lékaři (lékaři specialistovi).

4.2 Analýza trhu zdravotnických služeb

4.2.1 Soustava zdravotnických zařízení

Soustava zdravotnických zařízení a institucí je v České republice založena na systému zdravotního pojištění. Současná soustava zdravotnických zařízení a institucí je výsledkem masivní decentralizace původního socialistického modelu zdravotnictví a privatizace značné části ambulantních zařízení (Gladkij, 2003, s. 54).

Do soustavy zdravotnických zařízení a institucí v rámci České republiky patří ambulantní zařízení, lůžková zařízení, zvláštní zdravotnická zařízení, lékárenská péče a hygienická služba (Gladkij, 2003, s. 56 – 61).

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (© ÚZIS ČR 2010-2014) je struktura a síť zdravotnických zařízení a institucí v České republice dlouhodobě relativně stabilizována. K 31. 12. 2012 bylo v České republice evidováno celkem 28 753 zdravotnických zařízení a institucí, včetně detašovaných pracovišť. Z celkového počtu zdravotnických zařízení bylo 28 540 zařízení nestátních, zbylých 213 zařízení státních. Co se týče nestátních zdravotnických zařízení, 149 zdravotnických zařízení zřídil kraj, 169 zdravotnických zařízení zřídilo město či obec a 28 222 zdravotnických zařízení bylo zřízeno fyzickou osobou, církví či jinou právníkou osobou. K 31. 12. 2012 ve všech zdravotnických zařízeních pracovalo celkem 46 968 lékařů a 107 478 nelékařských zdravotnických pracovníků. Z celkového

počtu lékařů pracujících ve všech zdravotnických zařízeních pracovalo 19,6 % lékařů ve státních zařízeních, 10,1 % lékařů v nestátních zdravotnických zařízeních zřizovaných krajem či městem/ obcí a 70,3 % lékařů v nestátních zdravotnických zařízeních zřizovaných fyzickou osobou, církví či jinou právnickou osobou. Z celkového počtu nelékařského zdravotnického personálu pracovalo 25,6 % nelékařských zdravotnických pracovníků ve státních zařízeních, 15,1 % nelékařských zdravotnických pracovníků v nestátních zdravotnických zařízeních zřizovaných krajem či městem/ obcí a 59,4 % nelékařských zdravotnických pracovníků v nestátních zdravotnických zařízeních zřizovaných fyzickou osobou, církví či jinou právnickou osobou (Zdravotnická ročenka České republiky, 2012, s. 117 – 120).

AMBULANTNÍ ZAŘÍZENÍ

Ambulantní zdravotnická zařízení poskytují primární a sekundární zdravotní péči. Primární lékařskou péči zajišťují praktičtí lékaři. Primární zdravotní péče v České republice zahrnuje všeobecné lékařskou péči, péči o matky a děti, gynekologickou péči, zubní péči a některé druhy preventivní péče. Rozeznáváme tedy čtyři druhy lékařů primární péče, tzn. lékaře prvního kontaktu:

- praktický lékař pro dospělé
- praktický lékař pro děti a dorost
- praktický lékař gynekolog
- praktický zubní lékař – stomatolog (Gladkij, 2003, s. 49 – 50).

Sekundární lékařskou péči poskytují lékaři specialisté, tj. odborní lékaři, ve specializovaných ambulancích nebo v odborných nemocničních ambulancích (Gladkij, 2003, s. 50).

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (© ÚZIS ČR 2010-2014) pracovalo v ambulantních zařízeních v roce 2012 71,1 % všech lékařů, tj. 33 396 lékařů a 51,0 % všech nelékařských zdravotnických pracovníků, tj. 54 783 nelékařských zdravotnických pracovníků. Z celkového počtu ambulantních lékařů poskytovalo 46,4 % lékařů primární péči a 53,6 % lékařů sekundární (specializovanou) péči. Co se týče primární péče, koncem roku 2012 připadalo na jednoho praktického lékaře pro dospělé v průměru 1 632 registrovaných pacientů a na jednoho praktického lékaře pro děti a dorost 949 registrovaných pacientů. V rámci sekundární péče připadalo koncem roku 2012 na jednoho praktického lékaře

gynekologa 3 211 registrovaných pacientů a na jednoho praktického zubního lékaře (stomatologa) 1 202 registrovaných pacientů (Zdravotnická ročenka České republiky, 2012, s. 117 – 118).

LŮŽKOVÁ ZAŘÍZENÍ

Zdravotní péči v lůžkových zařízeních poskytují nemocnice a odborné léčebné ústavy, mezi něž patří hospice, léčebny pro dlouhodobě nemocné, lázeňské léčebny, ozdravovny, psychiatrické léčebny pro dospělé a dětské psychiatrické léčebny (Gladkij, 2003, s. 59 – 60).

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (© ÚZIS ČR 2010-2014) byla síť zdravotnických zařízení ústavní (lůžkové) péče ke konci roku 2012 složena ze 188 nemocnic s celkovým počtem 58 832 lůžek, z čehož bylo 49 181 akutních lůžek, 7 460 lůžek následné péče a 2 191 novorozeneckých lůžek, a ze 158 odborných léčebných ústavů (bez lázeňských léčen) s celkem 21 470 lůžky. Z celkového počtu lůžek odborných léčebných ústavů (bez lázeňských léčen) představovalo 42, 4 % lůžka v psychiatrických léčebnách a 33, 6 % lůžka v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Lázeňský lůžkový fond koncem roku 2012 disponoval 89 lázeňskými léčebnami s 26 196 lůžky. Lázeňský lůžkový fond je v současnosti téměř zprivatizován (Zdravotnická ročenka České republiky, 2012, s. 118 – 119).

Ve srovnání s rokem 2011 klesl v roce 2012 lázeňský lůžkový fond o 639 lůžek. Kapacita nemocničních lůžek také klesla, a to o 1 497 akutních lůžek a 10 novorozeneckých lůžek. Zato lůžka následné péče zaznamenala nárůst, a to o 3 lůžka. Celkově tedy došlo v roce 2012 k poklesu o 1 504 nemocničních lůžek. Na 10 000 obyvatel České republiky připadalo v roce 2012 průměrně 76, 4 lůžek, přičemž 55, 9 lůžek bylo lůžek v nemocnicích a 20, 4 lůžek v odborných léčebných ústavech (Zdravotnická ročenka České republiky, 2012, s. 119).

V lůžkových zařízeních v roce 2012 pracovalo celkem 11 979 lékařů a 41 326 nelékařských zdravotnických pracovníků (Zdravotnická ročenka České republiky, 2012, s. 118).

ZVLÁŠTNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Zvláštní zdravotnická zařízení jsou nesourodou skupinou zdravotnických zařízení jako takových. Mezi zvláštní zdravotnická zařízení patří kojenecké ústavy a dětské domovy, jesle, centra a stacionáře pro děti, stacionáře pro dospělé, záchytné stanice a dopravní a záchranná služba (Gladkij, 2003, s. 60).

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (© ÚZIS ČR 2010-2014) zvláštní zdravotnická zařízení koncem roku 2012 disponovala celkem 5 016 lůžky (Zdravotnická ročenka České republiky, 2012, s. 120).

LÉKÁRENSKÁ PÉČE

Gladkij (2003, s. 60) uvádí, že v České republice dlouhodobě narůstá počet lékáren a výdejen zdravotnického materiálu.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (© ÚZIS ČR 2010-2014) lékárenskou péčí koncem roku 2012 poskytovalo celkem 2 736 lékáren a 464 výdejen zdravotnických prostředků. Ve srovnání s rokem 2011 byl v roce 2012 zaznamenán nárůst o 66 lékáren a 126 výdejen zdravotnických prostředků. Na jednu lékárnou připadalo v průměru celkem 3 844 obyvatel. Síť lékáren a výdejen zdravotnických prostředků však není rovnoměrná a koncentruje se spíše do větších měst (Zdravotnická ročenka České republiky, 2012, s. 120)

HYGIENICKÁ SLUŽBA

Hygienickou službu vykonávají zdravotní ústavy, které jsou příspěvkovými organizacemi ministerstva zdravotnictví. Výkonem státní správy v oblasti hygienické služby jsou pověřeny krajské hygienické stanice, které jsou organizačními složkami státu (Gladkij, 2003, s.).

4.2.2 Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Co se týká oblasti pediatrie, ambulance praktických lékařů pro děti a dorost jsou základním článkem preventivní a léčebné péče (Velemínský, 2005, s. 13).

Ordinace praktických lékařů pro děti a dorost jsou umístěny buď samostatně, nebo jsou soustředěny společně s ostatními ordinacemi jiných specializací v budově polikliniky či s ostatními ordinacemi praktických lékařů pro děti a dorost společně v budově tzv. „dětské polikliniky“ (Velemínský, 2005, s. 13).

Praktický lékař pro děti a dorost poskytuje především primární péči, která spočívá v pediatrické prevenci a pediatrické péči. Primární pediatrická prevence spočívá v aktivním vyhledávání ohrožených dětí po stránce somatické, psychické i sociální. Další její součástí je sledování psychomotorického a sociálního vývoje dítěte, a to především novorozenců a kojenců. Pravidelné sledování zdravotního stavu probíhá i nadále formou preventivních

prohlídek za účasti rodičů. Primární pediatrická péče spočívá v poskytování základní lékařské a ošetrovatelské péče (Velemínský, 2005, s. 13).

Na jednoho praktického lékaře pro děti a dorost koncem roku 2012 připadalo v průměru 949 registrovaných pacientů s minimem 866 registrovaných pacientů v kraji hlavního města Prahy a maximem 1023 registrovaných pacientů v Ústeckém a Středočeském kraji (Zdravotnická ročenka České republiky, 2012, s. 118).

4.2.3 Ambulance praktického lékaře pro děti a dorost v letech 2009 - 2012

Zajímavý je vývoj celkového počtu samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost od roku 2009 až do roku 2012. Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost od roku 2009 pomalu stoupal, v roce 2011 celkový počet samostatných ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost klesl, ovšem v roce 2012 rapidně opět vzrostl. Následující tabulky podávají přehled o celkovém počtu samostatných ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost a celkovém počtu v nich pracujících lékařů.

Situaci v roce 2009 v oblasti pediatrie znázorňuje níže uvedená tabulka.

<i>ČASOVÉ OBDOBÍ</i>	<i>DRUH ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ</i>	<i>CELKOVÝ POČET ZAŘÍZENÍ</i>	<i>CELKOVÝ POČET LÉKAŘŮ</i>
2009	AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST	111	111, 01

Tabulka č. 7: Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a lékařů v nich pracujících v roce 2009 (vlastní tvorba, údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2009 dostupné z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

V roce 2010 byla situace v oblasti pediatrie následující.

<i>ČASOVÉ OBDOBÍ</i>	<i>DRUH ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ</i>	<i>CELKOVÝ POČET ZAŘÍZENÍ</i>	<i>CELKOVÝ POČET LÉKAŘŮ</i>
2010	AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	114	113, 11

	PRO DĚTI A DOROST		
--	-------------------	--	--

Tabulka č. 8: Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a lékařů v nich pracujících v roce 2010 (vlastní tvorba, údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2010 dostupné z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

Rok 2011 zaznamenal pokles celkového počtu samostatných ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost. Situace v roce 2011 je zaznamenána v níže uvedené tabulce.

ČASOVÉ OBDOBÍ	DRUH ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	CELKOVÝ POČET ZAŘÍZENÍ	CELKOVÝ POČET LÉKAŘŮ
2011	AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST	37	36,75

Tabulka č. 9: Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a lékařů v nich pracujících v roce 2011 (vlastní tvorba, údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2011 dostupné z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

V roce 2012 byla v České republice situace v oblasti pediatrie následující. Celkový počet nestátních (soukromých) ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a celkový počet pracujících lékařů ve zmíněných ordinacích je uveden níže v tabulce.

ČASOVÉ OBDOBÍ	DRUH ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	CELKOVÝ POČET ZAŘÍZENÍ	CELKOVÝ POČET LÉKAŘŮ
2012	AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST	2007	2 026,93

Tabulka č. 10: Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a lékařů v nich pracujících v roce 2012 (vlastní tvorba, údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2012 dostupné z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

Co se týká ambulantní péče o děti a dorost, níže uvedené tabulky znázorňují počet vyšetření, která byla provedena v samostatných ambulancích pro děti a dorost. V tabulkách je uveden celkový počet vyšetření dětských pacientů, počet vyšetření na 100 dětských pacientů a počet vyšetření v procentech. Následující tabulky ukazují vývoj počtu vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2009 až do roku 2012.

V roce 2009 byl počet vyšetření dětských pacientů provedených praktickými lékaři pro děti a dorost následující.

<i>DRUH PÉČE</i>	<i>POČET VYŠETŘENÍ</i>		
	Celkem	Na 100 pacientů	%
PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST	679 998	616, 01	97, 37

Tabulka č. 11: *Počet vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2009* (vlastní tvorba, údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2009 dostupné z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

Rok 2010 vypadal v rámci počtu vyšetření dětských pacientů provedených praktickými lékaři pro děti a dorost následovně.

<i>DRUH PÉČE</i>	<i>POČET VYŠETŘENÍ</i>		
	Celkem	Na 100 pacientů	%
PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST	660 246	586, 03	97, 06

Tabulka č. 12: *Počet vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2010* (vlastní tvorba, údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2010 dostupné z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

V roce 2011 byl počet vyšetření dětských pacientů provedených praktickými lékaři pro děti a dorost následující.

<i>DRUH PÉČE</i>	<i>POČET VYŠETŘENÍ</i>		
	Celkem	Na 100 pacientů	%
PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST	663 890	603, 56	96, 74

Tabulka č. 13: *Počet vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2011* (vlastní tvorba, údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2011 dostupné z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

V roce 2012 vypadala situace v pediatrii následovně.

<i>DRUH PÉČE</i>	<i>POČET VYŠETŘENÍ</i>		
	Celkem	Na 100 pacientů	%
PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST	11 445 605	595, 09	94, 89

Tabulka č. 14: *Počet vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2012* (vlastní tvorba, údaje čerpány ze Zdravotnické ročenky Zlínského kraje 2012 dostupné z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

4.3 Analýza konkurence

V souvislosti s podnikatelským záměrem, konkrétně v souvislosti s projektem založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, je potřeba stanovit možné konkurenční subjekty, v tomto případě ostatní praktické lékaře pro děti a dorost, kteří se v blízkosti obce, v níž má být zřízena nová ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, nachází.

V blízkém okolí obce Boršice u Blatnice působí tři praktičtí lékaři pro děti a dorost. Důležitým faktem je skutečnost, že ne každá obec v blízkosti Boršic u Blatnice svého praktického lékaře pro děti a dorost má. Vedle obce Boršice u Blatnice nemá svého praktického lékaře pro děti a dorost také Slavkov a Horní Němčí. Obec Dolní Němčí, město Hluk a obec Nivnice, která však už je o něco vzdálenější, svého praktického lékaře pro děti a dorost mají.

MUDr. Eva Srncová, praktická lékařka pro děti a dorost

MUDr. Eva Srncová je praktickou lékařkou pro děti a dorost s působností v ordinaci v Dolním Němčí. Ordinance této praktické lékařky pro děti a dorost sídlí v budově zdravotního střediska spolu s praktickým lékařem pro dospělé MUDr. Vladimírem Sváčkem, zubním lékařem MUDr. Tomášem Zajícem, gynekologem MUDr. Janem Pišťkem a diabetologem MUDr. Evou Parmovou.

Převážnou většinu pacientů tvoří děti z Dolního Němčí. Velká část dětských pacientů pochází také ze Slavkova a Horního Němčí, z obcí, které svou praktickou lékařku pro děti a dorost nemají, ale i z ostatních okolních obcí. Děti ze Slavkova a z Horního Němčí dojíždějí tak se svými rodiči za praktickým lékařem pro děti a dorost do Dolního Němčí.

MUDr. Eva Srncová ordinuje v Dolním Němčí každý všední den, přičemž každé liché úterý poskytuje poradnu v Horním Němčí, zdravotním středisku v prostorách ordinace praktické lékařky pro děti a dorost MUDr. Jany Neugebauerové. Každé liché úterý je lékařka v Horním Němčí dostupná od 12:00 do 14:00 hodin. Ordinační hodiny praktické lékařky pro děti a dorost MUDr. Evy Srncové v Dolním Němčí jsou uvedeny v následující tabulce.

<i>ORDINAČNÍ HODINY</i>	
MUDr. Eva Srncová	
PONDĚLÍ	8:00 - 11:30
ÚTERÝ	7:30 - 11:00
STŘEDA	7:30 - 11:00
ČTVRTEK	9:00 - 11:00 dětská poradna 12:00 - 16:00
PÁTEK	8:00 - 11:30

Tabulka č. 15: Ordinační hodiny praktické lékařky pro děti a dorost v Dolním Němčí
(vlastní tvorba, zdroj: webové stránky obce Dolní Němčí)

Ordinační hodiny poradny MUDr. Evy Srncové v Horním Němčí jsou uvedeny v následující tabulce.

<i>ORDINAČNÍ HODINY</i>	
MUDr. Eva Srncová	
KAŽDÉ LICHÉ ÚTERÝ	12:00 - 14:00

Tabulka č. 16: *Ordinační hodiny praktické lékařky pro děti a dorost v poradně v Horním Němčí* (vlastní tvorba, zdroj: webové stránky obce Horní Němčí).

MUDr. Yvona Ptoszková, praktická lékařka pro děti a dorost

MUDr. Yvona Ptoszková je praktickou lékařkou pro děti a dorost s působností v ordinaci v Hluku. Velkou část pacientů tvoří děti a dospívající mládež z Hluku. Nermalou část tvoří také dětské pacienti z obce Boršice u Blatnice, ale i z jiných okolních vesnic.

MUDr. Yvona Ptoszková sídlí v Hluku na zdravotním středisku spolu s praktickým lékařem pro dospělé MUDr. Vladimírem Kovářem. Praktická lékařka pro děti a dorost ordinuje v Hluku každý všední den, přičemž každé sudé pondělí poskytuje poradnu v Boršicích u Blatnice v budově zdravotního střediska, kde sídlí i praktická lékařka pro dospělé. V Boršicích u Blatnice má lékařka poradnu ve své samostatné ordinaci od 12:00 do 13.00 hodin. Následující tabulka podává přehled ordinačních hodin praktické lékařky pro děti a dorost MUDr. Yvony Ptoszkové v Hluku.

<i>ORDINAČNÍ HODINY</i>	
MUDr. Yvona Ptoszková	
PONDĚLÍ	7:00 - 11:00 nemocní 11:00 - 13:30 prevence, očkování, objednání
ÚTERÝ	7:00 - 10:00 nemocní 10:00 - 13:00 poradna pro kojence
STŘEDA	12:30 - 15:00 nemocní 15:00 - 18:00 prevence, očkování, objednání
ČTVRTEK	7:00 - 11:00 nemocní 11:00 - 13:00 prevence, očkování, objednání

PÁTEK	7:00 - 11:00 nemocní
	11:00 - 13:00 prevence, očkování, objednání

Tabulka č. 17: *Ordinační hodiny praktické lékařky v Hluku* (vlastní tvorba, zdroj: webové stránky města Hluk)

Ordinační hodiny praktické lékařky MUDr. Yvony Ptoszkové v poradně Boršicích u Blatnice jsou uvedeny v následující tabulce.

<i>ORDINAČNÍ HODINY</i>	
MUDr. Yvona Ptoszková	
KAŽDÉ SUDÉ PONDĚLÍ	12:00 - 13:00

Tabulka č. 18: *Ordinační hodiny praktické lékařky pro děti a dorost v poradně v Boršicích u Blatnice* (vlastní tvorba, zdroj: webové stránky Boršic u Blatnice)

MUDr. Iva Matušáková, praktická lékařka pro děti a dorost

MUDr. Iva Matušáková je praktickou lékařkou pro děti a dorost v působnosti na zdravotním středisku v Nivnici a zároveň v Uherském Brodě. Ordinance praktické lékařky pro děti a dorost se nachází v budově zdravotního střediska spolu s dvěma praktickými lékaři pro dospělé MUDr. Věrou Kadlčkovou a MUDr. Evou Sváčkovou, dvěma zubními lékaři MUDr. Petrem Kovaříkem a MUDr. Jindřichem Klimentem spolu se zubní laboratoří. MUDr. Iva Matušáková ordinuje každý všední den v Nivnici i v Uherském Brodě. Ordinační hodiny této praktické lékařky pro děti a dorost jsou zobrazeny v následující tabulce.

<i>ORDINAČNÍ HODINY</i>		
MUDr. Iva Matušáková		
	NIVNICE	UHERSKÝ BROD
PONDĚLÍ	11:00 - 15:00	7:00 - 10:00
ÚTERÝ	7:00 - 11:00	12:00 - 15:30
STŘEDA	12:00 - 16:00	7:00 - 11:00

ČTVRTEK	7:00 - 10:00	11:00 - 15:30
PÁTEK	11:00 - 14:30	7:00 - 10:00

Tabulka č. 19: *Ordinační hodiny praktické lékařky v Nivnici a Uherském Brodě* (vlastní zpracování, zdroj: webové stránky obce Nivnice)

Výše zmíněná praktická lékařka MUDr. Eva Srncová, praktická lékařka MUDr. Yvona Ptoszková a praktická lékařka MUDr. Iva Matušáková jsou praktickými lékaři pro děti a dorost v nejbližším okolí. Další pediatři se nenachází již v takové blízkosti obce Boršic u Blatnice. Ostatní praktičtí lékaři pro děti a dorost jsou v nejbližších městech, a to v Uherském Brodě a Uherském Hradišti.

4.4 SWOT analýza

SWOT analýza je výborným nástrojem pro shrnutí všech výše provedených analýz.

Z toho důvodu, že nová ordinace praktického lékaře pro děti a dorost zatím neexistuje, ale pracuje se teprve na projektu jejího založení, nemůžeme použít kompletní SWOT analýzu a analyzovat tak silné a slabé stránky zatím neexistující ordinace. V rámci SWOT analýzy provedeme pouze OT analýzu, tj. analýzu příležitostí a hrozeb. Provedením OT analýzy identifikujeme tak vyvstávající příležitosti a možné hrozby, které mohou mít vliv na úspěšný chod ordinace.

<i>PŘÍLEŽITOSTI</i>	<i>HROZBY</i>
<ul style="list-style-type: none"> • absence ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v obci (existence pouze poradny každé sudé pondělí) • možnost registrace dětských pacientů i z okolních vesnic • vybavená ordinace v nově zrekonstruovaném zdravotním středisku 	<ul style="list-style-type: none"> • stávající konkurence praktických lékařů pro děti a dorost v okolních vesnicích • nedostatečný počet registrovaných dětských pacientů • neúspěšné výběrové řízení se zdravotními pojišťovnami

Tabulka č. 20: *OT analýza* (vlastní tvorba)

4.5 Shrnutí analýz

Podnikatelský záměr, v našem případě projekt na založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, nemůže být zrealizován jednoduše tak, jak si ho představujeme. Zpracování projektu a uskutečnění realizace podnikatelského plánu musí předcházet analýza okolí v souvislosti z projektem zřídit ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v obci Boršice u Blatnice.

V rámci analytického zkoumání okolního prostředí byla použita PEST analýza, analýza trhu zdravotnických služeb a analýza konkurence, přičemž všechny výše zmíněné analýzy byly shrnuty do OT analýzy.

V rámci PEST analýzy bylo nejprve zkoumáno politicko-právní okolí, které by mohlo mít vliv na projekt a na následné zřízení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Během zpracování politicko-právního prostředí bylo zjištěno, že legislativních požadavků souvisejících se zřízením ordinace praktického lékaře pro děti a dorost je celá řada. Pro přehlednost byly jednotlivé zákony, vyhlášky a nařízení vlády rozděleny do čtyř oblastí, a to na právní úpravu týkající se zdravotních služeb, pracovníků ve zdravotnictví, zdravotního pojištění a podnikání. Právní úprava jednotlivých oblastí byla shrnuta do přehledných tabulek.

Dále bylo v rámci PEST analýzy zkoumáno ekonomické okolí, které je pro úspěšné provozování ordinace praktického lékaře pro děti a dorost velmi důležité. Na základě provedené analýzy ekonomického prostředí bylo zjištěno, že úhrada poskytnutých výkonů zdravotní péče neboli financování zdravotní péče je zajišťováno prostřednictvím "kapitačně - výkonné platby" na základě smluv se zdravotními pojišťovnami. V rámci analýzy ekonomického okolí byl podán také přehled o vývoji celkového počtu samostatných ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost, o celkovém počtu praktických lékařů pro děti a dorost pracujících v samostatných ordinacích, ale také o celkovém počtu provedených ošetření dětských pacientů v letech 2009 - 2012.

Na základě provedené analýzy sociálně společenského okolí v rámci PEST analýzy bylo zjištěno bezproblémové zázemí pro ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Jako velká výhoda se ukazuje umístění ordinace praktického lékaře pro děti a dorost na zdravotním středisku, v jehož blízkosti se nachází obecní úřad. Tuto výhodu může potvrdit i MUDr. Jana Neugebauerová, praktická lékařka pro dospělé, která v budově zdravotního střediska

také sídlí, a za obrovské plus považuje podporu a bezproblémovou spolupráci se starostou obce a s celým zastupitelstvem.

Zkoumané technologické prostředí v rámci PEST analýzy se ukázalo jako vyhovující. Téměř všechna zdravotnická zařízení, mezi něž patří také zdravotní středisko v Boršicích u Blatnice, disponují informačními technologiemi, které usnadňují lékařům práci a umožňují jim více se věnovat svým pacientům.

V rámci analýzy trhu zdravotnických služeb byl udělán přehled o síti zdravotnických zařízení v České republice a celkovém počtu jednotlivých zdravotnických zařízení. Sděleny byly i údaje o celkovém počtu lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

Analýza konkurence ukázala v blízkém okolí obce Boršice u Blatnice 3 praktické lékaře pro děti a dorost, a to v obci Dolní Němčí, Nivnice a v městě Hluk. Dalšími konkurenty mohou být praktičtí lékaři pro děti a dorost ve vzdálenějších městech, jimiž jsou Uherské Hradiště a Uherský Brod.

Všechny výše provedené analýzy byly shrnuty do OT analýzy, která identifikuje možné příležitosti a hrozby v souvislosti s projektem a následným zřízením ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v Boršicích u Blatnice. Velké plus v souvislosti s vypracováním projektu vidím v nespokojenosti rodičů a dětí s dojížděním za praktickým lékařem pro děti a dorost do okolních vesnic a jejich pozitivním přístupem k plánu zřídit ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v této obci.

5 PROJEKT ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

Ze zpracovaných analýz vyplývá, že projekt založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost může být reálně uskutečnitelný. Protože pocházím z obce, která ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost nemá, disponuje pouze poradnou, do níž dojíždí lékařka z jiné vesnice, zaměřím projekt zřízení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost do obce Boršice u Blatnice. Impulsem k vypracování projektu na zřízení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v této obci byla i dlouholetá nespokojenost obyvatel, respektive rodičů, s dojížděním za dětským lékařem do vedlejší obce.

5.1 Zřízení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Založení a vznik ordinace praktického lékaře pro děti a dorost jako nestátního (soukromého) zdravotnického zařízení je spojeno s řadou povinností a není jenom tak jednoduché. Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost může vzniknout až na základě získání oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení. Oprávnění k provozování ordinace praktického lékaře pro děti a dorost vznikne rozhodnutím o registraci nestátního zdravotnického zařízení příslušným krajským úřadem podle místa provozování zdravotnického zařízení. Zřízení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost a s ním související žádost s podklady potřebnými k registraci a následnému vydání oprávnění k provozování ordinace praktického lékaře pro děti a dorost jako nestátního zdravotnického zařízení, je upraveno zákonem č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (tzv. zákonem o zdravotních službách), který nahradil dřívější zákon č. 160/ 1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Aby registrace soukromé ordinace praktického lékaře pro děti a dorost proběhla bez problémů a ordinace tak získala oprávnění k provozování své činnosti, je nutné přiložit spolu s žádostí také potřebné podklady, které jsou dány zákonem č. 372/ 2011 Sb.:

- doklad o vzdělání, tj. doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání
- doklad o zdravotní způsobilosti, tj. výpis z trestního rejstříku
- doklad o bezúhonnosti

- v případě ustanovení odpovědného zástupce je potřeba doklad o způsobilosti odpovědného zástupce k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, doklad o zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti odpovědného zástupce a prohlášení odpovědného zástupce s tím, že souhlasí s uvedením do funkce
- prohlášení, že ordinace praktického lékaře pro děti a dorost je dostatečně technicky a věcně vybavena, a to podle minimálních požadavků na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení stanovených zákonem č. 92/ 2012 Sb. a souhlas příslušného krajského úřadu s daným technickým a věcným vybavením
- prohlášení, že ordinace praktického lékaře pro děti a dorost splňuje požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a souhlas příslušného krajského úřadu s daným personálním zabezpečením
- provozní řád a rozhodnutí o schválení provozního řádu ordinace praktického lékaře pro děti a dorost orgánem veřejné ochrany veřejného zdraví
- doklad o oprávnění využívat prostory pro ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, v níž bude poskytována zdravotní péče

Podle zákona č. 372/ 2011 Sb. musí žádost o udělení oprávnění vzniku ordinace praktického lékaře pro děti a dorost spolu s oprávněním k poskytování zdravotních služeb obsahovat:

- jméno, příjmení, rodné příjmení, datum a místo narození, státní občanství, adresu místa trvalého pobytu na území ČR nebo v případě jiného pobytu než na území ČR adresu pobytu mimo území ČR
- identifikační číslo osoby
- jméno, příjmení, rodné příjmení, datum a místo narození, státní občanství, adresu místa trvalého pobytu na území ČR nebo v případě jiného pobytu než na území ČR adresu pobytu mimo území ČR odpovědného zástupce, pokud byl ustanoven
- formu zdravotní péče, obor zdravotní péče, druh zdravotní péče
- adresu místa ordinace praktického lékaře pro děti a dorost
- datum, od kterého zamýšlí lékař poskytovat zdravotní péči
- dobu, po kterou miní lékař provozovat poskytování zdravotních služeb

K založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost a následnému provozování ordinace nestačí pouze registrace, tj. získání oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení. Pokud udělí příslušný správní orgán, tj. krajský úřad, oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení a poskytování zdravotních služeb, musí zaslat do 15 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí stejnopis písemného vyhotovení rozhodnutí příslušnému finančnímu úřadu, tj. správci daně vykonávajícímu správu daně z příjmů, Krajské správě Českého statistického úřadu (ČSÚ) a Okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ). Finanční úřad ve spolupráci s Krajskou správou ČSÚ přiřadí nestátnímu zdravotnickému zařízení identifikační číslo, které slouží převážně k identifikaci nestátního zdravotnického zařízení jako ekonomického subjektu. Identifikační číslo má pouze evidenční význam. Finanční úřad vydá nestátnímu zdravotnickému zařízení také osvědčení o registraci k příslušným daním. Příslušný krajský úřad poté zaznamená udělení oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení a poskytování zdravotních služeb do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. Prostřednictvím tohoto registru zapíše příslušné identifikační údaje nestátního zdravotnické zařízení do základního registru podnikajících fyzických osob (Zákon č. 372/ 2011 Sb.; Drdlová, 2009).

Praktický lékař pro děti a dorost musí být před provozováním své soukromé praxe zapsán v registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Pro to, aby byl lékař zapsán do registru, musí vyplnit evidenční list, který poté Krajský odbor ÚZIS ČR zkontroluje a na základě něhož zavede lékaře do registru (viz. příloha č. 1).

Nezbytnou podmínkou zahájení soukromé praxe praktického lékaře pro děti a dorost je také uzavření smluv s příslušnými zdravotními pojišťovnami o úhradě zdravotní péče, které probíhá na základě výběrového řízení. Výběrové řízení vyhlašuje Krajský úřad, v případě založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v obci Boršice u Blatnice vyhlásí výběrové řízení Krajský úřad Zlínského kraje. O konání výběrového řízení může požádat také samotná nově zřízená ordinace. V tomto případě musí podat návrh na vyhlášení výběrového řízení. Výběrové řízení se koná před komisí, kdy nadpoloviční většina je schopna rozhodnout o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Důležité je také uzavření pojištění o odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a uzavření pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou jeho zaměstnancům při plnění pracovních povinností. Důležité je také uzavření

smluv o dodávkách elektrické energie, plynu, vody, telefonních služeb apod. (Zákon č. 372/ 2011 Sb.; Drdlová, 2009).

5.2 Charakteristika ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Základní informace

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude novým zdravotnickým zařízením v oblasti pediatrie ve Zlínském kraji, v obci Boršice u Blatnice.

Provozovatelem ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude fyzická osoba, tj. praktický lékař pro děti a dorost, který získal vzdělání vystudováním šestiletého oboru všeobecné lékařství a získal tak odbornou způsobilost k výkonu povolání praktického lékaře pro děti a dorost.

Poskytování zdravotní péče praktickým lékařem pro děti a dorost bychom mohli podle klasifikace ekonomických činností *CZ – NACE rev. 1.1* zařadit do sekce Q – zdravotní a sociální péče, oddílu 86 – zdravotní péče, skupiny 86.2 – ambulantní a zubní péče a třídy 86.21 – všeobecné ambulantní zdravotní péče. Klasifikace ekonomických činností *CZ – NACE* charakterizuje třídu 86.21 – všeobecnou ambulantní zdravotní péči lékařskými konzultacemi a poradenstvím v oblasti všeobecného lékařství poskytované praktickými lékaři.

Identifikační údaje

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Boršice u Blatnice 157

687 63 Boršice u Blatnice

Ordinační hodiny

Pondělí 7:00 – 11:00, 12:00 - 15:00

Úterý 7:00 – 13:00

Středa 13:00 – 18:00

Čtvrtek 7:00 – 13:00

Pátek 7:00 – 13:00

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost vznikne v obci Boršice u Blatnice za účelem zajistit zdravotní služby a s nimi související poskytování zdravotní péče dětem a dospívajícím. Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude v Boršicích u Blatnice novým zdravotnickým zařízením v oblasti pediatrie.

Podnětem k vytvoření projektu na založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost byla dlouholetá a stále trvající nespokojenost obyvatel obce, respektive rodičů a dětí, s dojížděním za praktickou lékařkou MUDr. Yvonou Ptoszkovou do Hluku. Přestože je MUDr. Yvona Ptoszková výborná praktická lékařka, objevuje se mezi převážnou většinou rodičů a dětí nespokojenost s tím, že nemají praktickou lékařku pro děti a dorost v místě bydliště.

Projekt založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost s následným zřízením ordinace předpokládá odstranění nespokojenosti rodičů a dětí v souvislosti s dojížděním za praktickým lékařem.

Cílem zdravotnických pracovníků ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, tj. dětské ordinace, bude poskytovat zdravotní péči dětským pacientům v nejvyšší možné šíři a kvalitě.

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude prostřednictvím praktického lékaře pro děti a dorost a všeobecné sestry klást důraz na prevenci onemocnění a s ní souvisejícím očkováním, dále na včasnou a přesnou diagnostiku onemocnění pomocí širokého spektra vyšetřovacích metod, ale také na léčbu onemocnění, rekonvalescenci a následné začlenění dětského pacienta do běžného života. Protože i dětský pacient je bio - psycho - sociální jednotka (tzv. holistická neboli celistvá bytost), bude v souvislosti se zdravotní péčí brán ohled na všechny výše zmíněné složky osobnosti.

5.3 Harmonogram založení ordinace

V první řadě bude potřeba podat žádost spolu se všemi náležitostmi krajskému úřadu o udělení oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení a k poskytování zdravotních služeb. Na základě uděleného oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení budou vybaveny prostory ordinace v souladu s legislativními požadavky. Spolu s věcným vybavením ordinace se musí zajistit objednání veškerého zdravotnického materiálu, zdravotnických pomůcek, kancelářských potřeb, tiskopisů a hygienických potřeb, jež jsou nutné v souvislosti s provozováním ordinace a poskytováním zdravotní péče.

Další součástí bude vypracování provozního řádu a schválení prostor ordinace krajskou hygienickou stanicí, která udělí souhlas s provozováním nestátního zdravotnického zařízení. Dále proběhne výběrové řízení vyhlášené krajským úřadem. Cílem výběrového řízení bude uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami o úhradě zdravotní péče. Je také nutné přijmout všeobecnou sestru a úklidového pracovníka, který se bude starat o úklid ordinace. Výběr zdravotní sestry proběhne formou pohovoru. Bezprostředně po provedení všech výše uvedených kroků budou zahájeny marketingové činnosti, jejichž cílem bude získat co nejvíce dětí k registraci v nově vzniklé ordinaci. Důležitá bude také schůzka se starostou obce a s jejím vedením s cílem dohodnout se na spolupráci v souvislosti s možnými potřebami ordinace. Poté už jen zahájit provoz ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.

5.4 Plán výstavby a vybavení ordinace

Jak již bylo zmíněno během analýzy politicko-právního prostředí, obecné, ale i konkrétní požadavky na technické a věcné vybavení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost vymezuje zákon č. 92/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení na provoz zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Technické požadavky na výstavbu ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, ale i věcné požadavky související s vybavením prostor ordinace je vždy potřeba plánovat v souladu s výše zmíněným zákonem. Dokonalé a odpovídající věcné vybavení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost spolu s dodržением technických požadavků v rámci výstavby ordinace jsou důležitými předpoklady pro udělení kladného stanoviska od hygieny. Kladné stanovisko hygieny je jedním z důležitých počátečních kroků pro úspěšné zřízení ordinace. Aby hygiena zaujala kladný postoj k tomu, že technické a věcné vybavení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude odpovídající pro poskytování zdravotních služeb, musí mít praktický lékař pro děti a dorost vypracovaný také provozní řád. Má-li ordinace všechny výše zmíněné náležitosti v pořádku, hygieně nebrání nic k tomu, aby udělila souhlas k provozování ordinace praktického lékaře pro děti a dorost a s ním související poskytování zdravotní péče.

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude součástí zdravotního střediska, které se nachází ve středu obce, v blízkosti obecního úřadu. Specifikem ambulance praktického lékaře pro děti a dorost je skutečnost, že ordinace je společným pracovištěm lékaře i sestry.

Umístění ordinace praktického lékaře pro děti a dorost ve zdravotním středisku, které je ve středu obce, zajistí všem obyvatelům vynikající dostupnost. Parkování u zdravotního střediska je možné, jsou zde však pouze 3 parkovací místa. Další možnost parkování je před kulturním domem, který je přilehlý těsně k obecnímu úřadu, jež se nachází vedle zdravotního střediska. Parkování před kulturním domem tedy není nijak vzdálené, nachází se cca 50 metrů od zdravotního střediska a disponuje 10 parkovacími místy.

Starosta obce spolu s celým zastupitelstvem i se zřízením nové ordinace praktického lékaře pro děti a dorost a se zahájením soukromé praxe nového praktického lékaře pro děti a dorost ve zdravotním středisku v obci Boršice u Blatnice souhlasí. Přestože každé sudé pondělí neustále dojíždí do zdravotního střediska MUDr. Yvona Ptoszková z Hluku a poskytuje zde pediatrickou poradnu, je starosta ochoten domluvit se s lékařkou na ukončení provozování dětské poradny v obci Boršice u Blatnice. Vzhledem k tomu, že MUDr. Yvona Ptoszková ordinuje každý všední den v týdnu na zdravotním středisku v Hluku, nevidí v ukončení dětské poradny v Boršicích u Blatnice problém. Stávající prostory pro novou ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost jsou tedy vyřešeny. Právo na užívání těchto prostor se vyřeší uzavřením nájemní smlouvy se starostou obce.

Prostory pro ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, které jsou na zdravotním středisku k dispozici, oprostují projekt na založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost od investic souvisejících s kompletní výstavbou nové ordinace či nutnými stavebními úpravami. Vzhledem k tomu, že MUDr. Yvona Ptoszková doposud poskytuje dětskou poradnu ve zmíněných prostorách zdravotního střediska, prostory musí odpovídat všem technickým a věcným požadavkům, které jsou vymezeny legislativou. Protože si MUDr. Yvona Ptoszková prostory ordinace pro poskytování dětské poradny vybavila sama, bude vystěhováno veškeré vybavení ordinace. Je tedy potřeba zajistit nové věcné vybavení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost tak, aby opět odpovídalo věcným požadavkům vymezených legislativou.

Níže uvedená tabulka podává přehled věcného vybavení, které se musí zajistit k vybavení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Náklady související s věcným vybavením ordinace jsou uvedeny v kapitole "Finanční plán".

VYBAVENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST			
	<i>Název položky</i>		<i>Název položky</i>
1.	Kancelářský stůl 2x	13.	Vyšetřovací světlo
2.	Židle pro lékaře a sestru 2x	14.	Osobní váha
3.	Přípravný pult s úložným prostorem pro zdravotnický materiál, pomůcky a nástroje	15.	Výškoměr
4.	Skříň a stolek na přístroje	16.	Teploměr
5.	Skříň na léčivé přípravky	17.	Tonometr
6.	Skříňka z kovu na opiáty	18.	Fonendoskop
7.	Kartotéka	19.	Počítač s příslušenstvím
8.	Vyšetřovací lehátko	20.	Tiskárna
9.	Židle nebo křeslo pro pacienta	21.	Židle pro pacienty 7x
10.	Přebalovací stůl 2x	22.	Pokojový teploměr 2x
11.	Chladnička		
12.	Sterilizátor		

Tabulka č. 21: Vybavení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost (vlastní tvorba)

5.5 Finanční plán

V následující kapitole budou řešeny příjmy a náklady ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Příjmy ambulance a náklady na její provoz jsou velmi důležité z hlediska ekonomické udržitelnosti.

5.5.1 Příjmy ambulance

Z hlediska příjmů ambulance praktického lékaře pro děti a dorost je důležitý především počet registrovaných dětí. Podle celkového počtu registrovaných dětí se odvíjí příjmy ambulance.

Financování provedených výkonů zdravotní péče bude probíhat na základě kapitačně - výkonové platby.

KAPITAČNÍ PLATBY

Hlavním příjmem ambulance praktického lékaře pro děti a dorost budou kapitační platby za všechny registrované děti, respektive pojištěnce. V případě ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v Boršicích u Blatnice bude činit kapitační platba za jedno dítě, tj. za jednoho registrovaného dětského pojištěnce, 50 Kč. Kapitační platba za jednoho dětského pojištěnce ve výši 50 Kč je v takové výši, protože ordinace praktického lékaře pro děti a dorost zajistí 30 ordinačních hodin v týdnu, přičemž jeden den v týdnu, tj. středa, bude ordinační doba prodloužena do 18:00 hodin. Podmínkou kapitační platby ve výši 50 Kč je také možnost pojištěnců objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou dobu, což ambulance praktického lékaře bude umožňovat.

Pro výpočet výše kapitační platby je stěžejní tabulka věkových skupin s příslušnými indexy, která je dána Úhradovou vyhláškou 2014. Věkové skupiny s příslušnými indexy vyjadřují poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 - 19 let.

Věková skupina	Index	Věková skupina	Index
0 – 4 roky	3,91	45 – 49 let	1,10
5 – 9 let	1,70	50 – 54 let	1,35
10 – 14 let	1,35	55 – 59 let	1,45
15 – 19 let	1,00	60 – 64 let	1,50
20 – 24 let	0,90	65 – 69 let	1,70
25 – 29 let	0,95	70 – 74 let	2,00
30 – 34 let	1,00	75 – 79 let	2,40
35 – 39 let	1,05	80 – 84 let	2,90
40 – 44 let	1,05	85 a více let	3,40

Tabulka č. 22: *Věkové skupiny a indexy* (vlastní tvorba, údaje čerpány z Úhradové vyhlášky 2014 dostupné z MZ ČR, © 2010)

Výpočet výše kapitační platby ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Pro výpočet kapitačních plateb praktického lékaře pro děti a dorost jsou stěžejní pouze první čtyři věkové skupiny, a to skupina 0 - 4 roky, 5 - 9 let, 10 - 14 let a 15 - 19 let. Pro výpočet výše celkové kapitační platby budeme předpokládat, že všechny děti a dorost od 0 - 19 let se přeregistrují k praktickému lékaři pro děti a dorost v Boršicích u Blatnice.

Věková skupina	Počet dětí
0 - 4 roky	35
5 - 9 let	47
10 - 14 let	41
15 - 19 let	41

Tabulka č. 23: Počet dětí a dospívajících v Boršicích u Blatnice (vlastní tvorba, údaje zjištěné na obecním úřadě v Boršicích u Blatnice)

Pro výpočet kapitačních plateb je nutné vynásobit počet dětí v jednotlivých věkových skupinách s příslušným indexem sloužícím k výpočtu kapitačních plateb. Vynásobením počtu dětí s příslušným indexem získáme tzv. počet přepočtených pacientů, jež poté vynásobíme s výši kapitační platby dohodnuté ve smlouvě o úhradě zdravotní péče.

Věková skupina 0 - 4 let	Věková skupina 10 - 14 let
35 x 3, 91 = 136, 85 (přepočtených pac.) 136, 85 x 50 = 6 842, 5 Kč	41 x 1, 35 = 55, 35 (přepočtených pac.) 55, 35 x 50 = 2 767, 5 Kč
Věková skupina 5 - 9 let	Věková skupina 15 - 19 let
47 x 1, 70 = 79, 9 (přepočtených pac.) 79, 9 x 50 = 3 995 Kč	41 x 1, 00 = 41 (přepočtených pac.) 41 x 50 = 2 050 Kč

Tabulka č. 24: Výpočet výše celkové kapitační platby (vlastní tvorba)

Celková výše kapitačních plateb bude činit 15 655 Kč měsíčně v případě, že všechny děti a dospívající mládež bude přeregistrována k novému praktickému lékaři pro děti a do-

rost. Celková výše kapitačních plateb se může navýšit o další přeregistrované děti z okolních obcí, které v obci nemají zřízenou ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

VÝKONOVÉ PLATBY

Další příjmy ambulance praktického lékaře pro děti a dorost budou tvořit výkonové platby, tzn. proplácení poskytnutých výkonů zdravotní péče, které se nezahrnují do kapitační platby. Seznam výkonů zahrnutých do kapitační platby je uveden v příloze č. 2. Prostřednictvím výkonové platby může praktický lékař pro děti a dorost může vykázat zdravotní pojišťovně takové provedené výkony zdravotní péče, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě. Hodnota bodu výkonů nezahrnutých do kapitační platby hrazených podle seznamu výkonů se stanoví ve výši 1, 08 Kč. Pro výkony dopravy v návštěvní službě je stanovena hodnota bodu ve výši 0, 90 Kč.

OSTATNÍ PŘÍJMY

Mezi ostatní příjmy ordinace praktického lékaře pro děti a dorost patří přímé platby za poskytnuté výkony zdravotní péče, které zdravotní pojišťovna nehradí. Mezi ostatní příjmy ordinace bychom mohli také zařadit proplácení provedených výkonů zdravotní péče zdravotními pojišťovnami v rámci nepravidelné péče, tzn. u neregistrovaných pacientů.

5.5.2 Výdaje ambulance

Výše uvedené příjmy ordinace praktického lékaře pro děti a dorost jsou pouze hrubým odhadem příjmů jako takových. Provozování ordinace praktického lékaře pro děti a dorost s sebou přináší i jisté náklady neboli výdaje, jež musí každý lékař brát na vědomí.

VÝDAJE SOUVISEJÍCÍ SE ZŘÍZENÍM ORDINACE

Prvotními výdaji jsou výdaje v souvislosti se zahájením provozu ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Jde především o náklady na věcné vybavení ordinace a čekárny v souladu s legislativními požadavky. Výdaje v rámci zřízení, respektive vybavení ordinace budou jednorázovými náklady v souvislosti se založením ordinace.

<i>VYBAVENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST</i>		<i>CENA</i>
1.	Kancelářský stůl 2x	20 000, -

2.	Židle pro lékaře a sestru 2x	7 000, -
3.	Přípravný pult s úložným prostorem a závěsnými skříňkami pro zdravotnický materiál, pomůcky a nástroje	28 000, -
4.	Skříň a stolek na přístroje	14 000, -
5.	Skříň na léčivé přípravky	11 000, -
6.	Skříňka z kovu na opiáty	1 800, -
7.	Kartotéka (čtyř zásuvková) 4x	22 000, -
8.	Vyšetřovací lehátko	7 000, -
9.	Židle nebo křeslo pro pacienta	2 800, -
10.	Přebalovací stůl 2x	12 000, -
11.	Chladnička	7 000, -
12.	Sterilizátor	17 000, -
13.	Vyšetřovací světlo	3 500, -
14.	Osobní váha	900, -
15.	Výškoměr	560, -
16.	Teploměr	240, -
17.	Tonometr	1 500, -
18.	Fonendoskop	1 300, -
19.	Optotyp	2 100, -
20.	Počítač s příslušenstvím	15 000, -
21.	Tiskárna	5 000, -
22.	Židle pro pacienty 7x	10 500, -
23.	Pokojový teploměr 2x	250, -
CELKEM		190 450, -

Tabulka č. 25: Výdaje související se zřízením ordinace (vlastní tvorba)

VÝDAJE POTŘEBNÉ K ZAJIŠTĚNÍ CHODU ORDINACE

Dalšími výdaji budou výdaje potřebné pro zajištění chodu ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Jde o nejrůznější materiál či pomůcky potřebné k výkonu práce praktického lékaře pro děti a dorost.

Celková níže uvedená kalkulace nákladů k zajištění chodu ordinace bude potřebná pro zahájení provozu nové ordinace. Níže uvedenou výši výdajů potřebných k zajištění chodu ordinace bude potřeba uhradit před zahájením provozu ordinace. Tyto výdaje budou vynakládány dle potřeby také průběžně v souvislosti se zajištěním chodu ordinace. Výše těchto výdajů bude odlišná v průběhu provozování ordinace, než je nyní.

<i>VYBAVENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST</i>		<i>CENA</i>
1.	Kancelářské potřeby (papíry a barva do tiskárny, obaly na zdravotnickou dokumentaci, psací potřeby, papírový bloček 2x , kalendář 2x,..)	4 000, -
2.	Tiskopisy (dekurzy, žádanky na odběr krve, žádanky na vyšetření, recepty, poukazy na zvláštní pomůcku, propustky, tiskopisy pro vykazování pravidelné a nepravidelné výkonů ambulantní péče, lístky na sanitky,..)	5 000, -
3.	Zdravotnický materiál (jehly, stříkačky, desinfekce, buničité čtverečky, obvazový materiál, sterilní krytí, náplasti, zkumavky, ..)	9 000, -
4.	Zdravotnické pomůcky (Esmarchovo škrtidlo, stojan na zkumavky, infuzní stojan, emitní misky, ..)	18 000, -
5.	Hygienické potřeby (dezinfekční mýdlo, desinfekce na ruce, papírové utěrky, toaletní papír,..)	3 000, -
6.	Odpadkový koš 3 x	1800, -
7.	Razítko 2x	800, -
CELKEM		41 600, -

Tabulka č. 26: Výdaje potřebné k zajištění chodu ordinace (vlastní tvorba)

MARKETINGOVÉ VÝDAJE

Marketingové výdaje jsou výdaje potřebné k tomu, aby se zřízení nové ordinace praktického lékaře pro děti a dorost dostalo do povědomí občanů. Cíl marketingu v souvislosti se zřízením nové ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude popsán až v kapitole "Marketingový plán". V rámci finančního plánu však budou v této kapitole kalkulovány marketingové výdaje potřebné k propagaci nově zřízené ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.

<i>MARKETINGOVÉ PROSTŘEDKY</i>		<i>CENA</i>
1.	Cedule s identifikační údaji a ordinačními hodinami praktické lékařky pro děti a dorost	2 500, -
2.	Cedule na schránku	250, -
3.	Informační letáky a plakáty o zřízení nové ordinace praktického lékaře pro děti a dorost (zpracování, tisk, roznos občanům)	2 000, -
4.	Internetové stránky nové ordinace praktického lékaře pro děti a dorost (jednorázová platba za tvorbu www stránek a jejich zprovoznění)	1 800, -
5.	Internetové stránky nové ordinace praktického lékaře pro děti a dorost (hosting na 1 rok)	2 000, -
CELKEM		8 550, -

Tabulka č. 27: Marketingové výdaje (vlastní tvorba)

VÝDAJE SOUVISEJÍCÍ S PROVOZEM ORDINACE

Další důležitou položkou, kterou můžeme zařadit mezi náklady, jsou výdaje na provoz ordinace, které budou každý měsíc součástí nákladů ordinace.

<i>POLOŽKY POTŘEBNÉ K ZAJIŠTĚNÍ PROVOZU ORDINACE</i>		<i>CENA</i>
1.	Nájem	3 500, -
2.	Elektrická energie, vytápění	4 000, -

3.	Voda	3 000, -
4.	Telefon	500, -
5.	Mzda úklidového pracovníka, odvody na zdravotní a sociální pojištění	2500, -
6.	Mzda všeobecné sestry, odvody na zdravotní a sociální pojištění	13 500, -
7.	Náklady na automobil (pohonné hmoty, údržba, pojištění, silniční daň)	2 000, -
8.	Vedení účetnictví	1 500, -
9.	Svoz biologického odpadu	600, -
CELKEM		31 100, -

Tabulka č. 28: Výdaje související s provozem ordinace (vlastní tvorba)

Mezi ostatní výdaje, které jsou placeny ročně patří povinná platba České lékařské komoře, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky a povinné pojištění, které je dáno legislativou.

<i>OSTATNÍ VÝDAJE</i>		<i>CENA</i>
1.	Pojištění o odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou všeobecné sestře při plnění pracovních povinností	5 000, -
2.	Platba České lékařské komoře	4 000, -
3.	Platba Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky	3 000, -
CELKEM		12 000, -

Tabulka č. 29: Ostatní výdaje (vlastní zpracování)

5.6 Personální plán

Provoz ordinace bude zajišťovat praktický lékař pro děti a dorost spolu s všeobecnou sestrou a úklidovým pracovníkem. Úklidový pracovník bude zajišťovat úklid prostor ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.

Praktický lékař pro děti a dorost

Praktický lékař pro děti a dorost bude vedoucím pracovníkem a odpovědnou osobou ordinace praktického lékaře pro děti a dorost.

Všeobecná sestra

Přestože bude všeobecná sestra osobou podřízenou lékaři, bude se úzce podílet ve spolupráci s lékařem na poskytování zdravotní péče. Výběr zdravotní sestry bude probíhat formou pohovoru, přičemž bude kladen důraz na osobnost sestry. Velmi důležitým požadavkem týkajícím se osobnosti všeobecné sestry bude vstřícnost, empatie, ochota, klidné a příjemné vystupování a prosociálnost. Tyto vlastnosti jsou velmi důležité v práci s dětskými pacienty. Důležité budou samozřejmě také odborné znalosti v oblasti pediatrie a praktické zkušenosti a dovednosti. Se všeobecnou sestrou bude uzavřena smlouva na dobu neurčitou.

Úklidový pracovník

Úklidový pracovník bude zajišťovat úklid prostor ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Úklid bude úklidový pracovník provádět každý den, a to vždy po ordinačních hodinách. V pondělí až čtvrtek je stanovená doba úklidu 1 hodina, ke konci týdne v pátek 2 hodiny. S úklidovým pracovníkem bude uzavřena dohoda o provedení činnosti, stanovená na 20 hodin/ měsíc.

Pondělí	16:00 - 17:00
Úterý	14:00 - 15:00
Středa	18:00 - 19:00
Čtvrtek	14:00 - 15:00
Pátek	14:00 - 16:00

Tabulka č. 30: Pracovní doba úklidového pracovníka (vlastní tvorba)

5.7 Marketingový plán

Cílem marketingového plánu je dostat do povědomí obyvatel obce Boršic u Blatnice skutečnost, že bude zřízena nová ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v jejich obci. Osobně si myslím, že není možné, aby lidé na vesnici nevěděli, že se v jejich obci chystá zřízení nové ordinace. Přestože lidé o této akci vědí, jisté kroky k propagaci tohoto samostatného nestátního zdravotnického zařízení je nutné podniknout.

Marketingový plán související se zřízením ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude spočívat ve výrobě cedule s identifikačními údaji a ordinačními hodinami ordinace, která bude umístěna buď na vstupních dveřích zdravotního střediska, nebo na fasádě vedle vstupních dveří. Vyrobena bude i menší cedule, kterou bude označena schránka na poštu.

Součástí marketingového plánu bude také tvorba a tisk informačních letáků a plakátů o zřízení nové ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Informační leták blíže seznámí občany jak s nově zřízenou ordinací, tak s praktickým lékařem pro děti a dorost a všeobecnou sestrou, kteří budou v ordinaci zajišťovat zdravotní péči dětských pacientů. V letáku samozřejmě nebudou chybět ordinační hodiny ambulance praktického lékaře pro děti a dorost. Informační letáky roznese v Boršicích u Blatnice pracovnice České pošty. Letáky budou rozneseny i v okolních obcích. Plakáty budou vylepeny na vývěsní tabuli Obecního úřadu obce Boršice u Blatnice, ale i ve vedlejších obcích.

V rámci marketingového plánu budou také založeny a zprovozněny internetové stránky nově zřízené ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Na webových stránkách naleznou rodiče dětí, ale i jiní občané informace týkající se ordinace, mezi něž budou patřit i změny ordinačních hodin či dovolená, během níž se nebude ordinovat.

Náklady na výše zmíněné prostředky marketingového plánu byly rozpracovány ve výše uvedené kapitole "Finanční plán".

5.8 Analýza rizik

V souvislosti s projektem založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude provedena analýza rizik, tj. možných nepříznivých skutečností, které by mohly mít negativní vliv na zřízení ordinace či na její budoucí vývoj.

RIZIKA SOUVISEJÍCÍ SE ZŘÍZENÍM ORDINACE

Prvním rizikem, které může nastat, je neudělení oprávnění k provozování ordinace praktického lékaře pro děti a dorost krajským úřadem. Ve většině případů se nestává, že by tento úřad neudělil nestátnímu zdravotnickému zařízení oprávnění k jeho provozování. Bude-li mít zřizovatel v pořádku žádost o udělení oprávnění k provozování ordinace praktického lékaře pro děti a dorost se všemi potřebnými náležitostmi, neměl by být problém v udělení oprávnění. Přesto všechno je riziko negativního postoje krajského úřadu ke zřízení ordinace možné.

Druhým rizikem může být neúspěšné výběrové řízení se zdravotními pojišťovkami. Udělení oprávnění k provozování ordinace praktického lékaře pro děti a dorost krajským úřadem nemusí být zárukou toho, že i výběrové řízení se zdravotními pojišťovkami proběhne úspěšně.

RIZIKA OHROŽUJÍCÍ BUDOUCÍ VÝVOJ ORDINACE

Jedním z možných rizik, které mohou ohrozit vývoj ordinace praktického lékaře pro děti a dorost je nezájem o pracovní pozici všeobecné sestry. Příčinou možného nezájmu všeobecných sester o pozici všeobecné sestry v obci Boršicích u Blatnice může být například skutečnost, že Boršice u Blatnice jsou malou obcí. Nezájem o pracovní pozici všeobecné sestry může pramenit také z nedostatečného pokrytí autobusovými spoji či absencí vlakové dopravy. V případě že všeobecná sestra nedisponuje řidičským průkazem, mohou být dopravní možnosti v obci problémem.

Dalším rizikem může být také nezájem o pracovní pozici úklidového pracovníka, a to převážně z důvodu nízkého pracovního úvazku v rozsahu 6 hodin týdně.

Snad největším rizikem může být nezájem rodičů přeregistrovat své dítě k jinému praktickému lékaři pro děti a dorost. Přestože rodičům vadí, že dojíždí se svými dětmi za praktickým lékařem pro děti a dorost do Hluku či do jiných okolních vesnic, může se objevit riziko, že část rodičů již nebudou chtít praktického lékaře pro děti a dorost změnit.

5.9 Vyhodnocení projektu

Zřízení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost bude novým samostatným nestátním zdravotnickým zařízením. Primárním cílem projektu je zajistit dostupnost praktického lékaře pro děti a dorost rodičům a dětem v místě bydliště, tj. v obci Boršice u Blatnice. Z

provedené analýzy vyplynulo, že projekt může být reálně proveditelný. V souvislosti s dlouholetou nespokojeností obyvatel obce lze předpokládat, že zájem o zřízení nové ordinace v Boršicích u Blatnice bude nemalý. Rizika projekt ovšem vždycky má i přes předpoklady, které uvažujeme.

Ekonomická udržitelnost ordinace praktického lékaře pro děti a dorost se bude odvíjet od příjmů ordinace, které budou závislé na počtu registrovaných dětí (pojištěnců) a nákladů na její provoz. Měsíční příjmy z kapitačních plateb vypočítané v případě 164 registrovaných dětí z Boršic u Blatnice budou činit 15 655 Kč.

Principem finančního plánu ordinace praktického lékaře pro děti a dorost budou jednorázové výdaje nutné ke zřízení ordinace, zahájení jeho provozu a marketingové propagaci, ale i měsíční a roční výdaje, které se budou v jednotlivých časových obdobích opakovat.

Mezi jednorázové výdaje budou patřit výdaje související se zřízením ordinace ve výši 190 450 Kč. Jedna část marketingových výdajů bude uhrazena jednorázově, ve výši 6 650 Kč a druhá část marketingových výdajů ve výši 2 000 Kč bude placena každý měsíc. Výdaje na zajištění chodu ordinace ve výši 41 600 Kč budou uhrazeny bezprostředně před zřízením ordinace v souvislosti s umožněním zahájení provozu ordinace, dále pak budou hrazeny dle potřeby. Výdaje související s provozem ordinace ve výši 31 100 Kč budou hrazeny měsíčně. Ostatní výdaje ve výši 12 000 Kč, mezi něž patří např. povinná platba České lékařské komory, budou hrazeny ročně.

Celkem bude tedy jednorázově před zřízením ordinace potřeba uhradit částku ve výši 238 600 Kč. Zdrojem financování těchto nákladů, tj. vstupních nákladů na zřízení ordinace, k zajištění chodu ordinace a marketingových výdajů, budou peníze, které vlastní lékař zakládající novou ordinaci. Měsíční náklady na provoz ordinace budou ve výši 31 100 Kč a měsíční marketingové náklady ve výši 2 000 Kč. Celkové měsíční náklady budou činit 33 100 Kč. Ostatní náklady se budou pohybovat ve výši 12 000 Kč.

Porovnáme-li celkové měsíční příjmy ordinace, tvořené kapitačními platbami, s celkovými měsíčními náklady, zjistíme, že jsou asymetrické. Náklady na provoz ordinace převyšují příjmy o 17 445 Kč. Pro ekonomickou udržitelnost ordinace je nutné tedy i přeregistrování určitého počtu dětí z okolních vesnic, a to například ze Slavkova či z Horního Němčí, tj. z obcí, kde také chybí ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Nutné je přeregistrování minimálně dalších 174 dětí z okolních obcí. Kapitační platby 174 přeregistrovaných dětí z

okolních obcí by tak zajistily příjem ordinace ve výši 17 610 Kč, který by pokryl zmíněný rozdíl příjmů a nákladů ve výši 17 445 Kč. V případě přeregistrování 174 dětí z okolních obcí by projekt byl reálný. Byla by tak zajištěna i ekonomická udržitelnost ordinace, protože příjmy ordinace a náklady na její provoz by byly srovnatelné. Níže je uvedena tabulka zobrazující věkové skupiny 174 přeregistrovaných dětí a tabulka, která ukazuje příjmy plynoucí z kapitačních plateb těchto dětí.

Věková skupina	Počet dětí
0 - 4 roky	45
5 - 9 let	47
10 - 14 let	41
15 - 19 let	41

Tabulka č. 31: Počet přeregistrovaných dětí z obcí Slavkov a Horní Němčí (vlastní tvorba)

Věková skupina 0 - 4 let	Věková skupina 10 - 14 let
45 x 3, 91 = 175, 95 (přečtených pac.) 175, 95 x 50 = 8 797, 5 Kč	41 x 1, 35 = 55, 35 (přečtených pac.) 55, 35 x 50 = 2 767, 5 Kč
Věková skupina 5 - 9 let	Věková skupina 15 - 19 let
47 x 1, 70 = 79, 9 (přečtených pac.) 79, 9 x 50 = 3 995 Kč	41 x 1, 00 = 41 (přečtených pac.) 41 x 50 = 2 050 Kč

Tabulka č. 32: Výpočet výše kapitační platby z přeregistrovaných dětí ze Slavkova a Horního Němčí (vlastní tvorba)

Zřízení nové ordinace praktického lékaře je odůvodněné i věkovým rozložením pediatrů, které je v ČR následující.

<i>PRAKTIČTÍ LÉKAŘI PRO DĚTI A DOROST - MUŽI</i>										
VĚKOVÁ SKUPINA										
- 29	30- 34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	Cel- kem
1	5	10	27	28	51	64	57	22	15	280

Tabulka č. 33: *Věkové rozložení pediatrů - mužů v ČR v roce 2012* (vlastní zpracování, údaje čerpány z Registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

<i>PRAKTIČTÍ LÉKAŘI PRO DĚTI A DOROST - ŽENY</i>										
VĚKOVÁ SKUPINA										
- 29	30- 34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	Cel- kem
2	12	46	111	206	316	469	359	188	70	1779

Tabulka č. 34: *Věkové rozložení pediatrů - žen v ČR v roce 2012* (vlastní zpracování, údaje čerpány z Registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů z ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2014)

ZÁVĚR

Téma své diplomové práce "Projekt založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost" jsem si zvolila proto, poněvadž si myslím, že je zajímavé a pro mě přínosné.

V teoretické části jsem se nejprve zaměřila na charakteristiku podnikání a podniku, a to z toho důvodu, abych definovala výše zmíněné pojmy. Dále jsem se zaměřila na založení podniku, kde jsem se snažila objasnit podnikatelský plán a vymezit právní formy podnikání. V kapitole "Založení podniku" jsem také rozpracovala podnikatelské strategie, mezi něž patří plán výstavby a vybavení podniku, finanční plán, personální plán a marketingový plán. Tuto kapitolu jsem uzavřela analýzou okolí podniku, kde jsem objasnila PEST analýzu, analýzu konkurence a SWOT analýzu.

Praktickou část jsem rozdělila na část analytickou a projektovou. V rámci analytické části jsem provedla PEST analýzu, analýzu trhu zdravotnických služeb, analýzu konkurence a SWOT analýzu. Pomocí PEST analýzy jsem provedla zhodnocení politicko-právního, ekonomického, sociálního, společenského a technologického prostředí, jež vymezuje podmínky pro založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. V rámci analýzy trhu zdravotnických služeb jsem objasnila soustavu zdravotnických zařízení v ČR a poukázala na vývoj samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost v letech 2009 - 2012. Prostřednictvím analýzy konkurence jsem stanovila možné konkurující subjekty, tj. praktické lékaře pro děti a dorost, kteří by mohli ovlivnit budoucí vývoj nově zřízené ordinace. Všechny provedené analýzy jsem shrnula do SWOT analýzy, kterou jsem zúžila na OT analýzu, a to z toho důvodu, že nelze analyzovat silné a slabé stránky ordinace, která vlastně zatím ještě neexistuje. Cílem projektové části bylo zpracovat projekt založení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost na základě provedených analýz.

Co se týče dostupné literatury související s tématem mé diplomové práce, řekla bych, že literatury ať už v tištěné či elektronické podobě je velké množství. Na základě prostudované literatury se domnívám, že velké množství monografií je i nově vydaných.

Z hlediska provedených analýz jsem zjistila, že projekt může být reálný.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

CLEVERLEY, William O., Paula H. SONG a James O. CLEVERLEY, 2011. *Essentials of health care finance*. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.

FOTR, Jiří a Ivan Souček, 2005. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada, 356 s. ISBN 80-247-0939-2.

FRIED, Bruce a Myron D. FOTTLER, 2008. *Human resources in healthcare: managing for success*. 3rd ed. Chicago, Ill.: Health Administration Press, 545 s. ISBN 978-1-56793-299-7.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HANZELKOVÁ, Alena, Miroslav KEŘKOVSKÝ a Lubomír KOSTROŇ, 2013. *Personální strategie: krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 159 s. ISBN 978-80-7179-564-3.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

JANIŠOVÁ, Dana a Mirko SKŘIVÁNEK, 2013. *Velká kniha o řízení firmy: [praktické postupy pro úspěšný rozvoj organizace]*. 1. vyd. Praha: Grada, 394 s. ISBN 978-80-247-4337-0.

KOLÁŘOVÁ, Monika, 2013. *Velká kniha pro podnikání*. 2., aktualiz. vyd. Olomouc: Rubico, 183 s. ISBN 978-80-7346-157-7.

KORÁB, Vojtěch a Marek MIHALISKO, 2005. *Založení a řízení společnosti: společnost s ručením omezeným, komanditní společnost, veřejná obchodní společnost*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 252 s. ISBN 80-251-0592-X.

KOŠŤAN, Pavol a Oldřich ŠULEŘ, 2002. *Firemní strategie: plánování a realizace*. Vyd. 1. Praha: Computer Press, 124 s. ISBN 80-7226-657-8.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.

SRPOVÁ, Jitka et al., 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada, 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a politika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.

VEČEŘ, Igor, 2013. *Podnikové právo*. Praha: Leges, 186 s. ISBN 978-80-87576-46-5.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2005. *Vybrané kapitoly z pediatrie: (pro studující ZSF JU)*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 136 s. ISBN 80-7040-813-8.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

ŽUFAN, Jan, 2012. *Moderní personalistika ve službách*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 164 s. ISBN 978-80-7357-947-0.

ŽUFAN, Jan, Jan HÁN a Monika KLÍMOVÁ, 2013. *Kapitoly z personálního a interkulturního managementu*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 138 s. ISBN 978-80-7478-328-9.

Zákony

ČESKO, 2012. Zákon č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 39 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>.

ČESKO, 2004. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>.

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKO, 2004. Vyhláška č. 423 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 139 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-423>.

ČESKO, 2013. Vyhláška č. 421 ze dne 13. prosince 2013, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/ 1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 164 [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-421>.

ČESKO, 2013. Vyhláška č. 428 ze dne 13. prosince 2013 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotních služeb regulačních omezení pro rok 2014. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 16 [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c428/2013-sb-o-stanoveni-hodnot-boduvyse-uhrad-hrazenych-sluzeb-a_8581_11.html.

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* [online]. Částka 131 [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ČESKO, 1991. Zákon České národní rady č. 220 ze dne 8. května 1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 44 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220>.

ČESKO, 1991. Zákon České národní rady č. 551 ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 104 [cit. 2014-04-21]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-551>.

ČESKO, 1992. Zákon České národní rady č. 280 ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 58 [cit. 2014-04-21]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-280>.

Elektronické zdroje

DRDLOVÁ, Adéla. Provozování zdravotnických zařízení. In: *Epravo* [online]. © 1999-2014 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/provozovani-zdravotnickych-zarizeni-55601.html>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © ÚZIS ČR 2010-2014. *Zdravotnická ročenka České republiky 2012* [online]. Praha [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © ÚZIS ČR 2010-2014. *Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2009* [online]. Praha [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://uzis.cz/cr-kraje/kraje/zlinsky-kraj>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © ÚZIS ČR 2010-2014. *Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2010* [online]. Praha [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://uzis.cz/cr-kraje/kraje/zlinsky-kraj>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © ÚZIS ČR 2010-2014. *Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2011* [online]. Praha [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://uzis.cz/cr-kraje/kraje/zlinsky-kraj>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © ÚZIS ČR 2010-2014. *Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2012* [online]. Praha [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://uzis.cz/cr-kraje/kraje/zlinsky-kraj>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © ÚZIS ČR 2010-2014. *Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti* [online]. Praha [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lekari-zubni-lekari-farmaceuti>

Boršice u Blatnice [online], © 2014. Boršice u Blatnice [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.borsiceublatnice.cz/>.

Lékař, © 2014. *Boršice u Blatnice* [online]. Boršice u Blatnice [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: http://www.borsiceublatnice.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=105&Itemid=43.

Zdravotnictví, © 2012. *Dolní Němčí* [online]. Dolní Němčí [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.dolni-nemci.cz/zdravotnictvi.php?zoom=&grafika=&text=>.

Firmy a služby, © 2014. *Horní Němčí* [online]. Horní Němčí [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.horninemci.cz/firmy-a-sluzby/?ftresult=MUDR.Srncov%C3%A1>.

MUDr. Yvona Ptoszková - praktická lékařka pro děti a dorost, © 2009. *Město Hluk* [online]. Hluk [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.mestohluk.cz/doc/1739/>.

Zdravotnictví, © 2014. *Nivnice* [online]. Nivnice [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.nivnice.cz/nivnicke-firmy/zdravotnictvi/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. s.	Akciová společnost
CZ	Cizí zdroje
ČSÚ	Český statistický úřad
DFM	Dlouhodobý finanční majetek
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
DM	Dlouhodobý majetek
EHS	European Economic Community
JRF	Jednotný registrační formulář
KJ	Kapitační jednotka
k. s.	Komanditní společnost
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIS	Nemocniční informační systém
OA	Oběžná aktiva
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
SA	Stálá aktiva
SE	Societas Europea (Evropská společnost)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZÚ	Státní zdravotnický ústav
s. r. o.	Společnost s ručením omezeným
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VK	Vlastní kapitál
v. o. s.	Veřejná obchodní společnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Právní úprava zdravotních služeb
Tabulka 2	Právní úprava pracovníků ve zdravotnictví
Tabulka 3	Právní úprava zdravotního pojištění
Tabulka 4	Právní úprava podnikání
Tabulka 5	Ordinační hodiny praktické lékařky pro dospělé v Boršicích u Blatnice a Horním Němčí
Tabulka 6	Úřední hodiny obecního úřadu v Boršicích u Blatnice
Tabulka 7	Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a lékařů v nich pracujících v roce 2009
Tabulka 8	Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a lékařů v nich pracujících v roce 2010
Tabulka 9	Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a lékařů v nich pracujících v roce 2011
Tabulka 10	Celkový počet samostatných ambulancí praktického lékaře pro děti a dorost a lékařů v nich pracujících v roce 2012
Tabulka 11	Počet vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2009
Tabulka 12	Počet vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2010
Tabulka 13	Počet vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2011
Tabulka 14	Počet vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost v roce 2012
Tabulka 15	Ordinační hodiny praktické lékařky pro děti a dorost v Dolním Němčí
Tabulka 16	Ordinační hodiny praktické lékařky pro děti a dorost v poradně v Horním Němčí
Tabulka 17	Ordinační hodiny praktické lékařky v Hluku
Tabulka 18	Ordinační hodiny praktické lékařky pro děti a dorost v poradně v Boršicích u Blatnice
Tabulka 19	Ordinační hodiny praktické lékařky v Nivnici a Uherském Brodě

Tabulka 20	OT analýza
Tabulka 21	Vybavení ordinace praktického lékaře pro děti a dorost
Tabulka 22	Věkové skupiny a indexy
Tabulka 23	Počet dětí a dospívajících v Boršicích u Blatnice
Tabulka 24	Výpočet výše celkové kapitační platby
Tabulka 25	Výdaje související se zřízením ordinace
Tabulka 26	Výdaje potřebné k zajištění chodu ordinace
Tabulka 27	Marketingové výdaje
Tabulka 28	Výdaje související s provozem ordinace
Tabulka 29	Ostatní výdaje
Tabulka 30	Pracovní doba úklidového pracovníka
Tabulka 31	Počet přeregistrovaných dětí z obcí Slavkov a Horní Němčí
Tabulka 32	Výpočet výše kapitační platby z přeregistrovaných dětí ze Slavkova a Horního Němčí
Tabulka 33	Věkové rozložení pediatrů - mužů v ČR v roce 2012
Tabulka 34	Věkové rozložení pediatrů - žen v ČR v roce 2012

SEZNAM PŘÍLOH

- P1 Evidenční list lékařů, zubních lékařů a farmaceutů
- P2 Seznam výkonů zahrnutých do kapitační platby praktického lékaře pro děti a dorost

PŘÍLOHA P I: EVIDENČNÍ LIST LÉKAŘŮ, ZUBNÍCH LÉKAŘŮ A FARMACEUTŮ

EVIDENČNÍ LIST REGISTRU LÉKAŘŮ, ZUBNÍCH LÉKAŘŮ A FARMACEUTŮ									
RODNÉ ČÍSLO	<input type="text"/>								
KATEGORIE *)	lékař <input type="checkbox"/>	farmaceut <input type="checkbox"/>	zubní lékař <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> kód					
AKADEMICKÝ TITUL *)	MUDr. <input type="checkbox"/>	RNDr. <input type="checkbox"/>	PhMr. <input type="checkbox"/>	PharmDr. <input type="checkbox"/>	Mgr. <input type="checkbox"/>	prom.pharm. <input type="checkbox"/>	prom. zubař <input type="checkbox"/>	MDDr. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> kód
VĚDECKÁ HODNOST *)	CSc. <input type="checkbox"/>	DrSc. <input type="checkbox"/>	akademik <input type="checkbox"/>	Ph.D. <input type="checkbox"/>	Th.D. <input type="checkbox"/>	Dr. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> kód		
PEDAGOGICKÝ TITUL *)	profesor <input type="checkbox"/>	docent <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> kód						
STUDIJNÍ OBOR (fakulta)	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> kód					
zapište slovně (čitelně, nejlépe hůlkovým písmem - viz vysvětlivky níže)									
ROK PROMOCE	<input type="text"/>								
PRŮKAZ ODBORNOSTI	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> kód					
atestační příprava zapište slovně (čitelně, nejlépe hůlkovým písmem)									
ROK VYDÁNÍ PRŮKAZU ODBORNOSTI	<input type="text"/>								
ROK ZAŘAZENÍ	<input type="text"/>								
OBOR SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ č.1	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> kód					
zapište slovně (čitelně, nejlépe hůlkovým písmem)									
ROK ZÍSKÁNÍ ATESTAČNÍ ZKOUŠKY v oboru č.1	<input type="text"/>								
OBOR SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ č.2	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> kód					
zapište slovně (čitelně, nejlépe hůlkovým písmem)									
ROK ZÍSKÁNÍ ATESTAČNÍ ZKOUŠKY v oboru č.2	<input type="text"/>								
OBOR SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ č.3	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> kód					
zapište slovně (čitelně, nejlépe hůlkovým písmem)									
ROK ZÍSKÁNÍ ATESTAČNÍ ZKOUŠKY v oboru č.3	<input type="text"/>								
PRACOVNÍ POMĚR *)	doba neurčitá <input type="checkbox"/>	doba určitá <input type="checkbox"/>	soukromá praxe (OSVČ) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> kód					
EVIDENČNÍ STAV *)	v evidenčním počtu <input type="checkbox"/>	mimo evidenční počet: mateřská dovolená <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> kód					
	ostatní <input type="checkbox"/>	práce, studium a stáže v cizině <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> kód					
MĚSÍC A ROK NÁSTUPU DO PRACOVNÍHO POMĚRU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
IČ	<input type="text"/>			PČZ <input type="text"/> kód					
NÁZEV A ADRESA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ (ordinace)	<input type="text"/>								
ulice a číslo domu	<input type="text"/>								
obec	<input type="text"/>	PSC	<input type="text"/>	název zdravotnického zařízení (příp. razítko organizace)					
ODDĚLENÍ NA KTERÉM PRACUJETE	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> kód					
zapište slovně (čitelně, nejlépe hůlkovým písmem)									
HLAVNÍ OBOR ČINNOSTI NA ODDĚLENÍ	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> kód					
zapište slovně (čitelně, nejlépe hůlkovým písmem)									
ÚVAZEK	<input type="text"/>								
přepočítaný na 2 des. místa (např. 1,00 = 40 hodin týdně, příklad výpočtu úvazku: 5 hod. týdně tj. 5:40 = 0,13 úvazek)									
Poznámka : *) hodící se zakřížkujte <input checked="" type="checkbox"/>				kódy vyplňuje pracoviště ÚZIS <input type="checkbox"/> kód					

**PŘÍLOHA P II: SEZNAM VÝKONŮ ZAHRNUTÝCH DO KAPITAČNÍ
PLATBY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST**

01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
02023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
02024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
02033	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ NAD 6 LET
02034	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ NAD 6 LET
06111	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ
06119	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
06121	KOMPLEX – LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ
06123	KOMPLEX - EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE
06125	KOMPLEX - KLYSMA, VYPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ
06127	KOMPLEX - APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT.DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV
06129	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09221	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
09235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE
09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ²
09253	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ

Převzato z: Úhradová vyhláška 2014 dostupná na webových stránkách MZ ČR, © 2010