

# Projekt založení ordinace praktického lékaře

Bc. Petr Vybíral

---

Diplomová práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petr Vybíral, DiS.**  
Osobní číslo: **M16985**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt založení ordinace praktického lékaře**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Provedte literární rešerši problematiky týkající se založení ordinace praktického lékaře.

#### II. Praktická část

- Provedte analýzu současných podmínek pro založení ordinace praktického lékaře.
- Na základě analýzy vytvořte projekt na založení ordinace praktického lékaře.
- Provedte vyhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe.

### Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BAKER, Judith J. a BAKER, Richard W. Health care finance: basic tools for nonfinancial managers. 4th ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2014, 542 s. ISBN 978-1-284-02986-4.**

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

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

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

**ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana. 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: **14. prosince 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.  
*děkan*

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

**PROHLÁŠENÍ AUTORA  
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Prohlašuji, že**

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

**Prohlašuji,**

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: .....

.....  
podpis diplomanta

## ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje tématu týkající se založení ordinace praktického lékaře pro dospělé. Skládá se ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části se pojednává o historickém vývoji zdravotnictví v českých zemích. Dále je zde shrnuta základní charakteristika podniku a podnikání, konkrétně pak podnikání ve zdravotnictví a založení podniku. Praktická část je rozdělena na analytickou a projektovou část. Pro účel této práce byla zvolena analýza Olomouckého kraje, PEST analýze a analýza konkurence. Na základě vyhodnocených analýz je vypracován projekt založení ordinace pro konkrétního praktického lékaře.

Klíčová slova: Podnikání, založení podniku, zdravotnictví, ordinace praktického lékaře, zdravotní pojišťovna

## ABSTRACT

The topic of this thesis is establishing a general practitioner's office for adults. It consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part summarizes historical development of health care in the Czech Republic. Furthermore, it describes the basic characteristics of the company and business in general, specifically the business in health care and starting a business. The practical part is divided into analytical and project part. The analysis of the Olomouc region, PEST analysis and competition analysis were chosen for the purpose of this work. Based on the analyzes evaluation, a project of establishing a particular general practitioner's office was elaborated.

Keywords: Business, Business Establishment, Healthcare, General Practitioner's Office, Health Insurance Company

Na tomto místě bych rád poděkoval především prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady, připomínky a za věnovaný čas.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....	<b>7</b>
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
<b>1 HISTORICKÝ VÝVOJ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR</b> .....	<b>9</b>
1.1 VÝVOJ V OBDOBÍ 1918 - 1945 .....	9
1.2 VÝVOJ OD ROKU 1945 DO 90. LET 20. STOLETÍ.....	10
1.3 SOUČASNÁ SITUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	11
<b>2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PODNIKU A PODNIKÁNÍ</b> .....	<b>13</b>
2.1 PODNIK .....	13
2.2 PODNIKATEL .....	13
2.3 PODNIKÁNÍ.....	14
2.4 LEGISLATIVA V PODNIKÁNÍ.....	14
<b>3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>16</b>
3.1 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČR .....	16
3.1.1 Pacient.....	17
3.1.2 Subjekty hradící zdravotní péči.....	17
3.1.3 Poskytovatelé zdravotní péče.....	20
3.1.4 Stát.....	21
3.2 SPECIFIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	22
<b>4 ZALOŽENÍ PODNIKU</b> .....	<b>24</b>
4.1 PRÁVNÍ FORMA PODNIKÁNÍ .....	24
4.1.1 Fyzické osoby.....	24
4.1.2 Právnícké osoby .....	25
4.1.2.1 Osobní obchodní společnost.....	25
4.1.2.2 Kapitálová společnost.....	26
4.2 PODNIKATELSKÝ PLÁN A STRATEGIE.....	28
4.2.1 Podnikatelský plán .....	28
4.2.2 Strategie.....	30
4.3 ANALÝZA OKOLÍ .....	31
4.3.1 PEST analýza .....	31
4.3.2 Analýza konkurence.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST .....	33
<b>5 PRAKTICKÝ LÉKAŘ</b> .....	<b>34</b>
<b>6 ANALÝZA OKOLÍ</b> .....	<b>35</b>
6.1 OLOMOUCKÝ KRAJ.....	35
6.1.1 Populace v Olomouckém kraji .....	36
6.1.2 Zdravotnictví a Olomoucký kraj .....	38
6.1.2.1 Zdravotnická zařízení zřizovaná Olomouckým krajem.....	39
6.2 PEST ANALÝZA .....	40
6.2.1 Politické prostředí .....	40
6.2.2 Ekonomické prostředí .....	44
6.2.3 Sociální prostředí .....	46

6.2.4	Technologické prostředí .....	47
6.3	ANALÝZA KONKURENCE .....	47
6.4	SWOT ANALÝZA .....	54
6.5	SHRNUTÍ ANALÝZ .....	55
<b>7</b>	<b>PROJEKT ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE .....</b>	<b>57</b>
7.1	CHARAKTERISTIKA VARIANT ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE .....	57
7.1.1	Ordinace praktického lékaře formou právnické osoby – s.r.o. ....	57
7.1.2	Ordinace praktického lékaře formou fyzické osoby .....	62
7.1.3	Prodej lékařské praxe .....	62
7.1.4	Zhodnocení jednotlivých variant.....	64
7.2	ZŘÍZENÍ ORDINACE .....	65
7.2.1	Vybavení ordinace .....	66
7.2.2	Ordinační hodiny .....	67
7.2.3	Struktura pacientů .....	67
7.3	ADMINISTRATIVNÍ POŽADAVKY .....	69
7.4	FINANČNÍ ANALÝZA .....	72
7.4.1	Příjmy ordinace .....	72
7.4.2	Výdaje ordinace .....	75
7.5	ČASOVÁ ANALÝZA .....	79
7.6	ANALÝZA RIZIK.....	80
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>93</b>



## ÚVOD

Zdraví, to je to nejdůležitější co ve svém životě máme. Na žebříčku hodnot by měl tento pojem u každého člověka být na úplném vrcholu. Pokud si toto někdo nemyslí, tak bude z omylu vyveden hned když o zdraví přijde. Lidé si zdraví skutečně začnou vážit až v situaci, kdy je postihne nějaká nemoc, úraz, když přijdou zdravotní a s nimi často související sociální problémy. Proto bychom měli všichni o naše zdraví dbát nejen vzornou zdravotní péčí o naše tělo, ale také zdravým životním stylem, životosprávou a pohybem. Investice do zdraví patří mezi nejvýnosnější investice pro jedince i pro společnost. Dle Zaváralové patří zdraví jednotlivce a veřejné zdraví mezi prioritní osobní a společenské hodnoty a základní lidské potřeby. Dále tvrdí, že každý lékař by měl účinně motivovat lidi a vést je k ochraně a rozvoji vlastního zdraví a zdraví svých spoluobčanů. (Zaváralová, 2002, s. 79) Péče o zdraví je ucelený proces, který se skládá nejenom z péče o tělo ale i o duši. Lidé by měli být vedeni k výchově ke zdraví. Tato výchova znamená poskytnout lidem přístupným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobu předcházení nemocem. (Vurm, 2007, s.37)

Pokud onemocníme nebo jsme postiženi nějakým zdravotním problémem tak je to právě ordinace praktického lékaře, a v ní kvalifikovaný personál, kde začíná náš kontakt se zdravotním systémem.

Úkolem praktického lékaře je v tom případě stanovit diagnózu, provést příslušná vyšetření, případně poslat pacienta na další odborná vyšetření do zdravotnického zařízení vyššího řádu. Praktické lékařství neplní je funkci léčebnou. Praktický lékař provádí i preventivní péči svých klientů.

Nežřídká se stává, že praktický lékař supluje funkci psychologa. Většinou zná celou rodinu pacienta a jejich sociální zázemí. V mnoha případech mu pacienti sdělují i intimní informace, které jsou v mnoha situacích dost důležité, avšak pacient se je jinde stydí říct.

Praktický lékař tvoří vstupní bránu do zdravotnického systému. Proto by jejich síť měla být na celém území ČR poměrně hustá a jejich péče dostupná.

Známe faktory, které ovlivňují v celosvětovém měřítku zdravotní stav obyvatelstva. Je to stárnutí obyvatelstva, rychlá urbanizace a globalizace nezdravého životního stylu. Díky těmto faktorům narůstá počet tzv. civilizačních onemocnění a počtu chronicky nemocných. Proto také rostou nároky na organizaci a financování zdravotní péče. Vývoj diagnostických

a terapeutických technologií posouvá zdravotní péči k limitu, kdy budou náklady na zdravotnictví neudržitelné. Řešení této situace je v poskytování komplexní a na pacienty zaměřené primární péče ve vlastním sociálním prostředí.

Praktičtí lékaři poskytující primární péči jsou základem zdravotnického systému ve všech vyspělých zemích. Jejich práce má zásadní vliv na zdravotní stav populace.

Všeobecný praktický lékař zabezpečuje první kontakt pacienta se zdravotnickým systémem a má za úkol odpovědně a citlivě rozhodnout o potřebě další péče v případě akutních i chronických stavů. Dalším neméně důležitým úkolem je shromažďování zdravotních informací a v případě potřeby koordinace specializovaných služeb u pacientů.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem této diplomové práce je zpracovat projekt na založení ordinace praktického lékaře pro dospělé. Hlavním cílem je zpracování postupu založení ordinace pro konkrétního lékaře. V České republice je v současné době problém s generační obměnou praktických lékařů. Pokud tato skutečnost nebude včas řešena, povede to k nedostatku praktických lékařů.

V této práci jsem si stanovil analyzovat různé varianty zřízení ordinace praktického lékaře. Každá s těchto variant je popsána z hlediska časové, finanční a administrativní náročnosti. K vyhodnocení jednotlivých variant byla provedena literární rešerše problematiky týkající se založení ordinace praktického lékaře a následně byla provedena PEST analýza, SWOT analýza a analýza konkurence.

Na základě předložených vyhotovených analýz byl vypracován postup na zřízení ordinace praktického lékaře pro dospělé.

V poslední části diplomové práce je vyhotovena finanční, časová a riziková analýza, která hodnotí možná rizika a hrozby spojené s projektem.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORICKÝ VÝVOJ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

Z historického hlediska se mohou jako první známky péče o nemocného člověka spojovat s šamanismem. Tito léčitelé používali pro uzdravení jedince léčebné rituály a vlastnoručně vyrobené přípravky na přírodní bázi.

Již v 3. tisíciletí před naším letopočtem jsou v textech psaných klínovým písmem zmiňky o lékařích. V tomto období byly lékařské postupy úzce spjaty s náboženstvím.

Velkým zlomem byl vynález knihtisku roku 1450. Díky tomuto vynálezu se začaly ve větší míře tisknout lékařské knihy. Vznikla praktická lékařská literatura, tzv. konsilia. Byly to záznamy zkušených lékařů, odborníků v daném oboru.

15. a 16. století charakterizuje velký rozmach lékárnictví. Na konci tohoto období byla lékárna v každém královském a významnějším poddanském městě. V druhé polovině 16. století byli na území Moravy ustanoveni zemští lékaři, respektive krajští lékaři, kteří zajišťovali kontroly lékáren, ranhojičů, porodních bab, lázní a špitálů a v období epidemií bojovali proti těmto nemocem. Z tohoto období jsou první statistické výpočty průběhů a následků epidemie.

Vláda Marie Terezie byla pro zdravotní systém v českých zemích také zlomová. Roku 1753 vydala Generální zdravotní řád pro Království české, který mimo jiné ustanovuje povinnost zemské zdravotní komise dohlížet na zdravotnictví v zemi a dále ustanovuje závazné studijní předpisy pro lékařské fakulty.

Dalším mezníkem byl rok 1886. Tehdy bylo zavedeno povinné zdravotní pojištění pro dělnické profese. Později bylo pojištění rozšířeno i na ostatní kategorie pracovníků a dále pak na rodinné příslušníky. Ze zdravotního pojištění byla pacientům hrazena péče lékařská, výdaje na léky a také výdaje na hospitalizaci v nemocničním zařízení.

V tomto období byla zakládána řada nemocnic (zemských, okresních, městských, soukromých).

### 1.1 Vývoj v období 1918 - 1945

Nově vzniklá republika zdělila zákonný rámec zdravotního systému po Rakousko – Uherské monarchii. Koncepce zdravotní policie se opírala o důkladný systém zákonných

norem, avšak nepřesahovala rámec represí a písemného zdůrazňování zákonů a ostatních norem. Mezi jednotlivými částmi republiky byly v oblasti zdravotnictví značné rozdíly.

Hned v roce 1918 byla oblast zdravotnictví převedena z ministerstva vnitra pod nově vzniklé ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Ministerstvo zdravotnictví bylo však považováno za jeden z podřadných resortů. I přes tento handicap již v tomto období v Československu existovala poměrně rozsáhlá síť zdravotnických zařízení, soukromých lékařských ordinací a lékáren. (Niklíček, 1989, s. 51-54)

Období po první světové válce bylo charakterizováno špatným zdravotním stavem obyvatelstva. V populaci se vyskytovala řada infekčních a pohlavních chorob. V letech 1918 – 1920 se dramaticky zvýšil výskyt tzv. španělské chřipky.

Za dominantní problém meziválečného období bývá označován výskyt tuberkulózy, zejména plicní formy. Tento problém se pomocí očkování, rozvoje sanatorní péče a důsledné osvěty podařilo do roku 1937 snížit na polovinu v porovnání s rokem 1920. (Svododný, 2004, s. 155-159)

## 1.2 Vývoj od roku 1945 do 90. let 20. století

V poválečném období se musela republika v oblasti zdravotnictví vypořádat s problémy, které válka přinesla. Největšími problémy byly zejména infekční choroby, vysoká kojenecká úmrtnost a nedostatek léků a ostatního zdravotního materiálu. Velmi rychle se musel řešit problém s nezajištěnou zdravotní službou v pohraničních oblastech.

V roce 1946 bylo uzákoněno povinné očkování proti zášrtu. V tomto roce také byl nárok na ochranu zdraví ustanoven jako jedno ze základních občanských práv.

Roku 1947 započal systém zdravotnictví znárodňovat. Jako první byly sjednoceny zdravotní poradny a část farmaceutického průmyslu.

Zlom pak přišel v roce 1948 po nástupu komunistické strany k moci. Byly vydány zásadní právní normy, které upravovaly systém zestátnění zdravotnictví.

V roce 1951 dochází k dalšímu kroku k centralizaci zdravotnického systému. Vláda vydává zákon o sjednocení preventivní a léčebné péče. Základním článkem léčebné, ambulantní a nemocniční péče se staly ústavy národního zdraví. (Svododný, 2004, s. 219-

221). Byla zrušena Ústřední národní pojišťovna a financování zdravotní péče převzal stát. Zdravotní péče se stala pro občany zcela bezplatnou, bez přímé úhrady.

Byla vytvořena síť zdravotnických obvodů, které se staly základním článkem zdravotnické péče v Československu. Byla zde poskytována zdravotní péče pro dospělé, děti, ženy a péče stomatologická.

Veškerou ambulantní, závodní a nemocniční péči pak poskytovala síť krajských a okresních ústavů národního zdraví.

V 50. – 60. letech byly zavedeny programy celoplošného očkování, které měly zásadní vliv na výskyt zejména infekčních onemocnění. Díky tomuto kroku se dnes některá z nich (např. dětská obrna) již nevyskytují.

Zdravotnictví se v 70. – 80. letech potýkalo s problémem nedostatku finančních prostředků. Tehdejší politické zřízení mělo politické priority zaměřené jiným směrem než do zdravotnictví. To mělo za následek zaostávání technologického vybavení ve zdravotnických zařízeních. Kompenzatorně však byl zvyšován počet zdravotnického personálu a nemocničních lůžek. Systém se potýkal s relativně špatnými ukazateli zdravotního stavu a životním stylem obyvatelstva. Byla vysoká kojenecká úmrtnost, zvyšovala se také úmrtnost na nádorová onemocnění a nemoci kardiovaskulární. (Gladkij, 2003, s.33-34)

### **1.3 Současná situace ve zdravotnictví**

Na začátku 90. let proběhly ve zdravotním systému velké změny, které měli řešit špatnou situaci ve zdravotnictví. Byly zrušeny Krajské a Okresní ústavy národního zdraví, které byly transformovány na samostatná zdravotnická zařízení s právní subjektivitou. Vznikl nový systém financování zdravotní péče a to systém všeobecného zdravotního pojištění Bismarkovského typu.

Postupem času docházelo k restrukturalizaci a redukci zdravotnických zařízení. Smluvní politika pojišťoven zajišťuje optimální a dostupnou síť zdravotnických zařízení.

V roce 1992 proběhla privatizace zdravotnických zařízení (zákon č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních).

Současný stav financování zdravotní péče je takový, že péče u praktických lékařů je hrazena kapitačně – výkonovou platbou, ambulantně specializovaná péče je hrazena výkonově.

Úhrady nemocniční péče probíhaly nejprve formou výkonové platby, později se přešlo na platbu paušální. Paušál je stanoven ze stejného období (čtvrtletí) předešlého roku. (Gladkij, 2003, s. 34-40)



## 2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PODNIKU A PODNIKÁNÍ

### 2.1 Podnik

Dle Srpové lze pojem podnik interpretovat z různých hledisek. V obecné rovině je podnik chápán jako subjekt, ve kterém jsou vstupy přeměňovány na výstupy. Obsáhleji podnik vymezuje jako ekonomicky a právně samostatnou jednotku, která existuje za účelem podnikání. Ekonomickou samostatností se zde rozumí svoboda podnikání. Vlastníci jsou odpovědní za konkrétní výsledky podnikání. Právní samostatností se rozumí to, že podnik vstupuje do právních vztahů s dalšími právními subjekty (Srpová, 2010, s. 35). Z právního hlediska je podnik definován jako „*soubor hmotných, jakož i osobních a nehmotných složek podnikání. K podniku náleží věci, práva a jiné majetkové hodnoty, které patří podnikateli a slouží k provozování podniku nebo vzhledem ke své povaze mají tomuto účelu sloužit*“ (Hyršlová, 2010, s. 6).

### 2.2 Podnikatel

Podnikatel je v obchodním zákoníku definován jako ten, „*kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku.*“ (zákon č. 89/2012 Sb. §420) Z občanského zákoníku také vyplývá povinnost podnikatele být zapsán v příslušném rejstříku. Pro tzv. obchodní společnosti (např. společnost s ručením omezeným, akciová společnost atd.) platí povinnost mít zápis v obchodním rejstříku. Pro tzv. živnostníky (tj. osoby podnikající na základě živnostenského oprávnění) platí povinnost zápisu do živnostenského rejstříku. Do této skupiny patří i lékaři. Osoby provozující zemědělskou výrobu jsou zapsáni do zvláštní evidence. (Hyršlová, 2010, s. 6)

Dle Hyršlové je podnikatel nositelem podnikání. Srpová rozlišuje podnikatele na primární a sekundární. Primárním podnikatelem definuje fyzickou osobu, která je vlastníkem podniku. V tomto případě je pro vlastníka podnik nástrojem podnikání. Druhý případ je častější u velkých podniků. Zde primární podnikatel deleguje své podnikatelské role a funkce na podnik, který podniká jako sekundární podnikatel v zájmu vlastníka (Srpová, 2010, s.30).

## 2.3 Podnikání

Hyršová uvádí rozdíl mezi podnikatelem a zaměstnaneckým poměrem. Uvádí že, podnikavost je jádrem podnikání. Podnikatel musí provést rozhodnutí o podnikání, musí vložit energii do změny životního stylu. Na rozdíl od osoby v závislé činnosti je podnikatel osobou nezávislou. Je zodpovědný za své podřízené, kteří jsou závislý úspěchu podnikání (Hyršová, 2010, s.31).

Podnikáním se rozumí „*soustavná činnost prováděná samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní zodpovědnost za účelem dosažení zisku.*“ (Česko, 2012, s. 1072)

## 2.4 Legislativa v podnikání

V České republice jsou podmínky podnikání upraveny v níže uvedených normách. Jedná se o základní právní normy, ve kterých jsou definované pojmy jako podnikatel, podnikání a jednotlivé formy podnikatelské činnosti.

1. Zákon č. 89/2012 Sb., **občanský zákoník** – vymezuje základní pojmy (fyzická osoba, právnická osoba, podnikatel, podnikání, korporace, orgány atd.), obsahuje úpravu obecných otázek souvisejících s podnikáním (jednání podnikatele, smluvní vztahy, odpovědnost atd.). Jedná se o základní právní předpis, který se použije vždy, pokud zvláštní zákon neobsahuje vlastní právní úpravu.
2. Zákon č. 90/2012 Sb., **o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)** – obsahuje podrobnou úpravu jednotlivých typů obchodních společností (veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, společnost s ručením omezeným a akciová společnost) a družstva.
3. Zákon č. 304/2013 Sb., **o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob** – obsahuje úpravu obchodního rejstříku, stanoví, které osoby, za jakých podmínek a jaké údaje se zapisují do obchodního rejstříku, dále upravuje rovněž postupy při zápisech do obchodního rejstříku prováděných notářem.
4. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (**živnostenský zákon**) – vymezuje jednotlivé typy živností, podmínky pro vznik a zánik živnostenského oprávnění, práva a povinnosti živnostníků atd.

5. Zákon č. 262/2006 Sb., **zákoník práce** – upravuje výkon závislé činnosti, tj. podmínky, za kterých mohou podnikatelé využít dalších osob k rozvoji své podnikatelské činnosti; obsahuje podrobnou úpravu vzniku, změny či zániku pracovního poměru a práv a povinností zaměstnavatele a zaměstnanců.

### 3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Podnikání ve zdravotnictví je v několika ohledech specifické. Dle Šátery existuje po zdravotnických službách stálá poptávka, z důvodu potřeby zdraví občanů, patří podnikání ve zdravotnictví k méně rizikovým oborům. (Šátera, 2012, s. 17) Dále z důvodu stálé poptávky po zdravotnických službách nepodléhá ekonomickým cyklům. Menší riziko podnikání taktéž zapříčiňuje úzké napojení na jasný způsob financování formou zdravotního pojištění.

#### 3.1 Zdravotnický systém v ČR

Zdravotní systém prošel postupem času velkým vývojem. Vždy byl systém poplatný své době a byl vytvořen s ohledem k možnostem dané společnosti. V každé době se však snažil uspokojovat zdravotní potřeby obyvatelstva. Na počátku byl systém poněkud jednodušší. Skládal se pouze ze dvou subjektů, a to lékař a pacient. Lékař poskytoval pacientovi zdravotní péči za přímou úhradu.

Postupem času ovšem přicházely nové léčebné postupy, lékařská věda se vyvíjela a systém přímých úhrad se stal neúnosný. Výrazný pokrok v medicíně nastává ve druhé polovině 19. století. Německý císař Vilém I. se zavazuje v roce 1881 řešit výrazný sociální problém finanční náročnosti zdravotní péče vydáním poselství, ve kterém řeší problematiku sociálního pojištění. V čele vlády je Otto von Bismarck, který se v letech 1883 – 1889 zasluhuje o vydání zákonů o pojištění nemocenském, úrazovém a invalidním. (Gladkij, 2003, s. 31)

Československá republika později v době svého vzniku tento Bismarckův systém přebírá. Tento systém funguje na principu sociální solidarity. To znamená, že do systému každý občan podle svého příjmu přispívá určitou část svého výdělku a tyto peněžní prostředky jsou přerozděleny na pokrytí zdravotní péče.

Moderní zdravotnický systém se skládá z více subjektů, a to:

- Pacient,
- Poskytovatelé zdravotní péče,
- Subjekty hradící zdravotní péči,
- Stát.

Šátera (2012, s. 20) definuje zdravotnický systém jako „organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotnické péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vladní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče.“

### 3.1.1 Pacient

Hlavním posláním zdravotního systému je péče o zdraví občanů. Pacientem bývá označována osoba trpící, nemocná, zraněná, dále pak osoba v lékařské péči nebo ji potřebující. Jako každá součást zdravotnického systému má i pacient svá práva a povinnosti. Právo člověka na lékařskou péči je definováno v Listině základních práv a svobod (Česko, 1993, s. 17)

Práva a povinnosti pacientů jsou uvedena §28 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Práva pacientů jsou také definována v Etickém kodexu, který byl formulován a schválen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR 25. února 1992. (mpsv, © 2005)

### 3.1.2 Subjekty hradící zdravotní péči

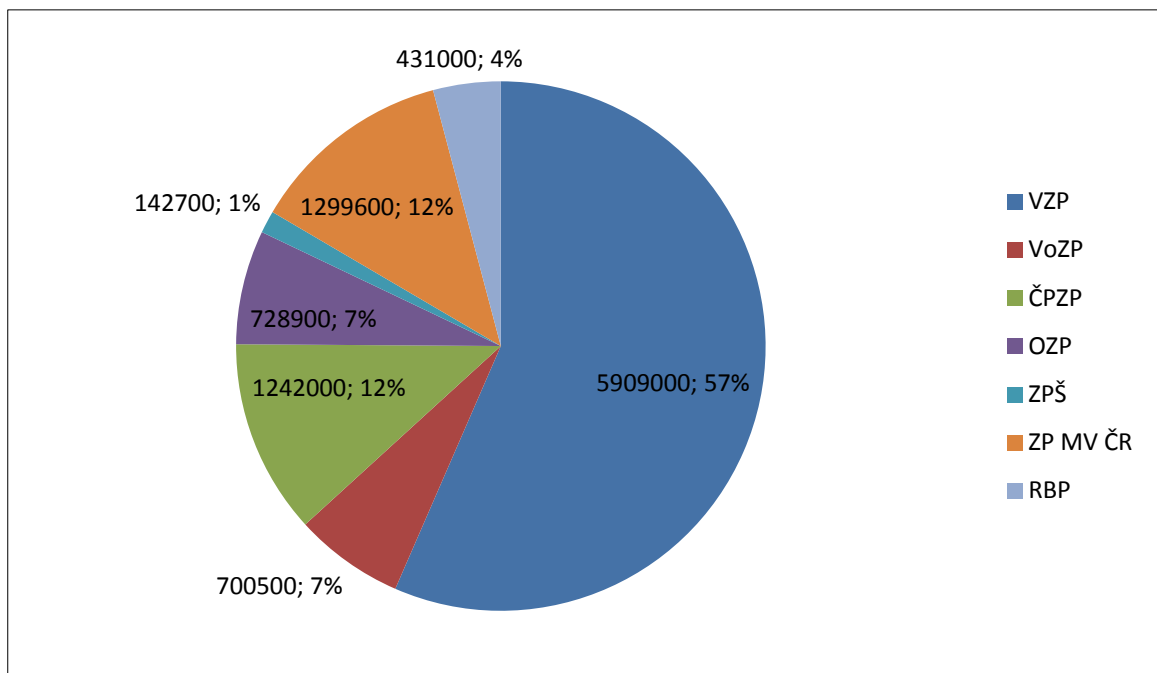
Subjekty hradící zdravotní péči jsou zdravotní pojišťovny, které mají za úkol poskytovat veřejné zdravotní pojištění. Činnosti, které provádějí zdravotní pojišťovny, mají velmi široký záběr. Na jedné straně provádí výběr pojistného od plátců pojistného a na druhé straně provádějí úhrady zdravotnických služeb poskytovatelům zdravotních služeb. Mimo tyto stěžejní činnosti provádějí pojišťovny další neméně důležité úkony. Jejimi povinnostmi jsou mimo jiné vedení evidence pojištěnců a vedení evidence poskytovatelů zdravotnických služeb. S těchto povinností posléze vyplývá kontrolní činnost, a to jak na straně plátců pojistného, tak na straně poskytovatelů zdravotní péče.

Cleverley (2011, s. 38) popisuje velký rozdíl financování zdravotnických zařízení a ostatních firem či organizací. Nejvýznamnějším rozdílem je dle Cleverley způsob platby za poskytnuté služby pacienty. Tyto platby zprostředkovávají „finanční instituce“, které vybírají peníze formou pojistného od svých klientů a v případě potřeby proplácejí zdravotní péči pro své klienty (nemoc, úraz apod.).

Jednou z hlavních povinností je vytvořit kvalitní síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny. Každý pojištěnec má právo na místně a časově dostupnou zdravotní péči. Síť smluvních poskytovatelů musí být dostatečně naplněna a měla by mít optimální strukturu. Zdravotní pojišťovna musí provádět ekonomická hodnocení navrhovaných smluv a v případě potřeby uzavřít smlouvu s dalšími poskytovateli.

Momentálně v ČR působí 7 zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP),
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP),
- České průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP),
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP),
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZP MV ČR)
- Revírní bratská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP). (mzčr © 2014)



Obr. 1: Počet pojištěnců zdravotních pojišťoven za rok 2017 (vlastní zpracování, MZ ČR)

Nejvíce pojištěnců má VZP ČR a udržuje si tak dominantní postavení na trhu. Mezi větší zdravotní pojišťovny patří ZP MV ČR a ČPZP. Středně velkými zdravotními pojišťovnami

jsou OZP a VoZP ČR a mezi nejmenší zdravotní pojišťovny patří RBP a ZPŠ. Jednotlivé zdravotní pojišťovny nemají rovnoměrné rozdělení klientů. K 31. 12. 2016 je očekávaný počet pojištěnců 10,4 mil., z toho VZP ČR registrovala 5,9 mil. pojištěnců, tj. 57 % pojištěnců systému všeobecného zdravotního pojištění. Ostatní zdravotní pojišťovny tak mají v součtu méně klientů než samotná VZP ČR, což z ní činí dominantní pojišťovnu na trhu v České republice. Dle údajů ze zdravotního pojistného plánu VZP klesá počet klientů. Naopak ostatním zdravotním pojišťovnám počet pojištěnců narůstá. (Křeček, 2017)

Platit zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany státu. Výše pojistného vychází z platu a je to 13,5 % z vyměřovacího základu. Osoby v zaměstnaneckém poměru hradí 1/3 a zbylé 2/3 za ně odvádí zaměstnavatel. V případě seniorů, studentů a nezaopatřených dětí je plátcem pojistného stát. Stát platí za své pojištěnce 25 % všeobecného vyměřovacího základu, který je každoročně stanoven nařízením vlády.

Veřejné zdravotní pojištění slouží k úhradě zdravotních služeb. V případě přímé finanční spoluúčasti občana (např. příplatky za léky, stomatologické služby, zdravotní pomůcky) by tato spoluúčasť neměla přesáhnout 15 %.

Právní norma, která řídí problematiku zdravotního pojištění je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Zdravotní péče hrazená ze veřejného zdravotního pojištění:

- preventivní zdravotní péče,
- dispenzární péče,
- diagnostická péče,
- léčebná péče,
- zdravotnická záchranná a pohotovostní služba,
- lékařská péče,
- klinicko – farmaceutická péče,
- léčebně rehabilitační péče,
- lázeňská léčebně rehabilitační péče,
- posudková činnost,
- ošetrovatelská péče,
- paliativní péče,

- poskytování léčebných přípravků, potravin, zdravotnických prostředků,
- přeprava pojištěnců,
- zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů souvisejících s jejich odběrem,
- zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte. (mzcr ©, 2017)

### 3.1.3 Poskytovatelé zdravotní péče

Poskytovatelem zdravotní péče se rozumí zdravotní pracovník nebo jiný odborný pracovník ve zdravotnictví, který poskytuje zdravotní služby v rozsahu své odborné způsobilosti.

Zdravotní péče se dělí dle typu zařízení a specializace na primární, sekundární a terciální.

#### Primární zdravotní péče

WHO definuje primární zdravotní péči jako místo prvního kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem, kde je mu poskytnuta péče ke zlepšení zdraví. Jedná se o základní zdravotní péči za státem či komunitou dostupnou cenu, využívající praktické, vědecky ověřené a společensky přijatelné metody.

V ČR odpovídá za zajištění primární péče pro obyvatele zdravotnický odbor krajského úřadu. (Gladkij, 2003, s. 49) Primární péče se dělí do čtyř odborností:

- praktický lékař pro dospělé,
- praktický lékař pro děti a dorost,
- gynekolog
- stomatolog
- agentury komplexní domácí péče
- lékařská služba první pomoci
- lékárenská pohotovostní služba.

Všeobecné lékařství je základním oborem, který zajišťuje léčebně preventivní péči. Zahrnuje v sobě poznatky z různých lékařských oborů. Je otevřené všem kategoriím zdravotních problémů se zřetelem na ekonomicko - sociální faktory a prostředí, ve kterém



člověk žije a pracuje. Je pro pacienty nejvíce dostupné s hlediska místního, časového, ekonomického i kulturního.

### **Sekundární zdravotní péče**

Jarošová uvádí, že sekundární zdravotní péče je péčí specializovanou a je poskytována prostřednictvím zdravotnických institucí, což jsou nemocnice a specializované ambulance v nemocnicích a dále prostřednictvím ambulantních specialistů v terénu (různé odborné ambulance). (Jarošová, 2007, s. 20-21) Dle Gladkije pacienti využívají sekundární zdravotní péči po odeslání od lékaře působící v kategorii primární péče. Dělí se na ambulantní a lůžkovou péči. Platba za ambulantní péči probíhá formou úhrady výkonu. Lůžková péče je hrazena výkonovým systémem s paušály, případně DRG systémem.

### **Terciální zdravotní péče**

Do této skupiny patří poskytování vysoce specializované a komplexní zdravotní péče. Jedná se například o komplexní onkologickou léčbu, transplantační program, léčbu vrozených vad apod. (Jarošová, 2007, s. 21) Tato zdravotní péče je velmi nákladná. Je poskytována nejčastěji ve fakultních nemocnicích z důvodu použití vysoce specializovaných diagnostických a léčebných metod. Zpravidla se jedná o unikátní zákroky, které nelze provádět v jiných zařízeních. (Šátera 2010, s. 10)

### **3.1.4 Stát**

Posledním zmiňovaným subjektem moderního zdravotnického systému je stát. Jeho hlavními úkoly v rámci zdravotní politiky je vytvářet právní rámec zdravotní politiky. V tomto ohledu vytváří strategii, národní programy, legislativní proces a spravuje státní rozpočet, jehož součástí je samozřejmě i zdravotnictví. Dalším jeho úkolem je garantovat zdravotní péči z hlediska její dostupnosti pro všechny občany z hlediska finančního, místního i časového. V neposlední řadě je také odpovědný za garanci kvality zdravotnické péče. Jeho úkolem je mimo jiné zajištění vzdělávání zdravotnických pracovníků, kontrola léčiv apod.

### 3.2 Specifika podnikání ve zdravotnictví

Podnikání v odvětví zdravotnictví je vázáno na vysokou míru odbornosti personálu. Podnikatel, který zahajuje podnikání ve zdravotních službách hned z počátku naráží na mnoho bariér při vstupu na trh.

Problém zahájení podnikání má několik aspektů:

- Odbornost – při zavádění nového zdravotnického zařízení musí zdravotnický personál (lékař) splňovat předepsané podmínky, jako je délka praxe, odborné zkoušky apod.
- Ekonomické minimum – je dobré, aby lékař byl i schopným manažerem. V tom případě je schopen si vyhodnotit návratnost investice, zhodnotit způsoby financování ordinace, hodnotit příjmy a výdaje apod.
- Role regulátora – regulaci v tomto případě zajišťuje stát prostřednictvím ministerstva zdravotnictví. Vyhláškami určují cenu hrazeného výkonu zdravotnických služeb.

Gladkij tvrdí, že i na zdravotnickou instituci se musí pohlížet jako na firmu, protože v ní také probíhají ekonomické jevy a procesy, které mají vliv na ekonomiku zdravotnické instituce. Zdravotnická instituce se v podstatě neliší od klasické firmy, avšak je zde uplatňován specifický způsob řízení a rozhodování vycházející z principů etických, sociálních a psychologických faktorů.

Na jedné straně se pohlíží na zdravotnickou instituci jako na firmu, která bývá hodnocena z hlediska ekonomické úspěšnosti a efektivity, na druhé straně ovlivňují tuto instituci specifické faktory, které mění pohled na zdravotnickou instituci z pohledu čistě komerčního.

Specifické faktory, které charakterizují zdravotnický systém jsou:

- Každý občan má právo na zdraví a život, potažmo i na zdravotní péči. Toto právo je zakotveno v Ústavě ČR, respektive v Listině základních práv a svobod.
- Ceny za zdravotnické služby jsou stanovovány na základě kalkulací jednotlivých výkonů a následného dohodovacího řízení. Je stanovena hodnota korunového bodu jednotlivých výkonů. Tento princip oceňování výkonů je specifický jen pro zdravotnictví. V žádné jiné oblasti ekonomiky se nevyskytuje.

- Financování zdravotnictví funguje na principu povinného zdravotního a sociálního pojištění. Je založeno na principu solidarity. Prostředky vybrané na pojistném jsou přerozděleny na úhradu zdravotní péče u pacientů, kteří ji potřebují. (Gladkij, 2003, s. 127-131)

## 4 ZALOŽENÍ PODNIKU

Každý člověk, který chce provést tak zásadní rozhodnutí jako je založení podnikání, by měl učinit racionální úvahu o následcích svého rozhodnutí. Založení podnikání s sebou přináší řadu pozitivních, ale i negativních důsledků. Založení podniku nepředstavuje nevratný proces, avšak je spojen s vynaložením jistých nákladů, které mohou být v případě neúspěchu ztraceny. Neúspěch nemusí být hodnocen jen materiální ztrátou. Podnikatel může být vystaven psychické újmě nebo ztrátě prestiže. V opačném případě, pokud je podnikatelský záměr úspěšný, je odměněn finančním příjmem a vnitřním uspokojením. (Koráb, 2005, s.3)

### 4.1 Právní forma podnikání

Před samotným zahájením podnikání je nutné si zvolit vhodnou formu podnikání. V průběhu podnikání lze tuto formu změnit, avšak to přináší samozřejmě jisté dodatečné náklady a komplikace. Z Obchodního zákoníku vyplývají dvě základní možnosti podnikání, a to fyzická a právnická osoba. Tyto možnosti se liší např. potřebnou výší počátečního kapitálu, mírou ručení za závazky atd. (Srpková, 2010, s. 67)

#### 4.1.1 Fyzické osoby

Jedná se o nejčastější formu podnikání v ČR. Fyzickou osobou se stává občan, který si vyřídí živnostenské nebo jiné oprávnění k provozování podnikatelské činnosti. S tímto typem podnikání je spojen termín osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). Tento termín vychází z českých zákonů (např. zákon o sociálním zabezpečení a zdravotním pojištění, zákon o dani z příjmu apod.). (Kolářová, 2013, s. 12) Z Živnostenského zákona vychází definice živnosti jako „*soustavná činnost provozována samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku za podmínek stanovených zákonem.*“

Živnosti se dělí na koncesované a ohlašovací živnost. Ty se pak dále dělí na řemeslné, vázané a volné živnosti. Podmínky všech druhů živnosti jsou podrobně specifikovány v zákoně č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání. Dále jsou v tomto zákoně definovány podmínky pro získání živnostenského oprávnění. Všeobecné podmínky určují

minimální věk žadatele na 18 let a dále určuje podmínku způsobilosti k právním úkonům a bezúhonnost. Žadatel musí dále splňovat speciální podmínky, které se týkají odborné či jiné způsobilosti. (Srpová, 2010, s. 67)

Při zřízení živnosti je jedna z podmínek registrace v živnostenském rejstříku. Tento registr je veřejný a představuje informační systém veřejné správy.

Založení živosti je nejjednodušší způsob zahájení podnikání, proto je také vhodná pro začínající podnikatele. Hlavně tedy pro ty, kteří nemají podnikání jako hlavní zdroj příjmů. Podnikatel není povinen skládat žádný základní kapitál, avšak za závazky z podnikání ručí celým svým majetkem. Jestli živnostník provede zápis do obchodního rejstříku, záleží pouze na něm. (Srpová, 2010, s. 68-69)

#### **4.1.2 Právnícké osoby**

Další alternativou podnikání je založení podniku formou obchodní společnosti. Právní rámec problematiky obchodních společností určuje zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech.

Volba těchto forem podnikání může být volena z důvodů vyšší důvěryhodnosti právnícké osoby, omezení ručení za závazky nebo z důvodu postupného navyšování hodnoty společnosti. Takto vytvořenou společnost lze později odprodat či předat další generaci.

V případě založení firmy formou právnícké osoby je podnikatel povinen k zápisu do obchodního rejstříku. (Kolářová, 2013, s. 13)

##### **4.1.2.1 Osobní obchodní společnost**

###### Veřejná obchodní společnost

K založení veřejné obchodní společnosti (v. o. s.) je zapotřebí nejméně dvou osob. Tyto osoby ručí za závazky společnost celý svým majetkem společně a nerozdílně. Podmínkou založení v.o.s. je uzavření společenské smlouvy, která má písemnou formu a jejím smyslem je upravovat organizační a právní poměry ve společnosti. Pokud se v průběhu času ukáže, že některé pasáže společenské smlouvy jsou nevhodné, lze tuto smlouvu upravit.

Před zápisem do obchodního rejstříku musí společníci zajistit oprávnění k provozování živnosti. Pokud je v.o.s. zakládána za účelem provozování tzv. svobodného povolání (např. lékaři, advokáti) musí žadatel při rejstříkovém řízení doložit příslušná oprávnění.

Společník nesmí podnikat samostatně nebo ve prospěch jiné osoby, pokud by tak vytvářel konkurenci stávající v.o.s.

Na zisku nebo ztrátě se společníci podílejí rovným dílem, pokud to není ve společenské smlouvě určeno jinak. Daň z příjmu se nezdaňuje ze zisku společnosti, ale až z podílů jednotlivých společníků. (Srpová, 2010, s. 70 – 72)

### Komanditní společnost

Je obchodní společností dvou a více společníků. Ti se dělí na komandisty a komplementáře. Komandista ručí za závazky společnosti do výše nesplaceného vkladu zapsaného v obchodním rejstříku. Komplementář ručí za závazky společnosti celým svým majetkem. Oba tyto typy společníků musí mít společnost po celou dobu své existence. Komplementáři jsou statutárním orgánem společnosti a pokud společenská smlouva neurčuje jinak, může jednat jménem společnosti každý samostatně.

Zisk komanditní společnosti je rozdělen na dvě části, jedna pro komandisty a druhá pro komplementáře. Poměr částí je uveden ve společenské smlouvě. (Kolářová, 2013, s. 14-15)

#### ***4.1.2.2 Kapitálová společnost***

##### Společnost s ručením omezeným

Je jedním z typů obchodních společností, které se řídí zákonem č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích. Tento zákon vyšel v platnost 1. 1. 2014.

Společnost s ručením omezeným zakládá jeden nebo více společníků, Společníci ručí podle § 132 zákona o obchodních korporacích za dluhy společně a nerozdílně do výše nesplněných vkladových povinností zapsaných v obchodním rejstříku.

Jméno firmy musí obsahovat označení společnost s ručením omezeným nebo alespoň zkratku spol. s r.o. nebo s.r.o..

Velká změna je ve výši základního kapitálu. Od 1. 1. 2014 je hodnota minimálního vkladu společníka 1 Kč, pokud ovšem není ve společenské smlouvě určeno jinak. Za své závazky ručí společnost celým svým majetkem. (Česko, 2012, s. 1391)

Statutárním orgánem je jeden nebo více jednatelů. V případě více jednatelů je otázka vedení společnosti vyřešena ve společenské smlouvě.

Valná hromada je nejvyšší orgán společnosti, jejíž prostřednictvím rozhodují o společnosti všichni společníci formou hlasování. Pokud společenská smlouva neurčí jinak, má každý společník jeden hlas za 1 Kč vkladu. Valnou hromadu musí jednatel společnosti svolat minimálně jednou za rok. Valná hromada volí dozorčí radu. Povinností dozorčí rady je dohled na činnost jednatelů a provádět kontrolu účetních dokladů a účetních uzávěrek. Svou činnost prezentuje na valné hromadě.

Povinností každé společnosti s ručením omezeným je vytvořit rezervní fond. Ten slouží ke krytí provozních ztrát společnosti. (Kolářová, 2013, s. 15-19)

### Akciová společnost

Specifikem obchodní společnosti ve formě akciové společnosti je to, že základní kapitál je rozvržen do určitého počtu akcií. Název firmy musí obsahovat označení akciová společnost nebo alespoň zkratku akc. spol. či a.s.. Hodnota základního kapitálu musí činit 2 000 000 Kč nebo 80 000 EUR. Pokud je společnost zakládána formou veřejné nabídky akcií, pak je hodnota základního kapitálu 20 milionu Kč. Tato varianta nebývá v ČR obvyklá.

Podmínkou založení akciové společnosti je přijetí stanov. § 250 zákona 90/2012 Sb. ustanovuje, co musí stanovy obsahovat (např. předmět podnikání, počet akcií atd.). Osoba, která přijala stanovy a podílí se na úpisu akcií, je zakladatel. (Česko, 2012, s. 1408)

V případě jediného zakladatele je sepsána zakladatelská listina formou notářského zápisu. Pokud společnost zakládá více zakladatelů je potřeba podepsat zakladatelskou smlouvu formou notářského zápisu.

Orgány společnosti jsou představenstvo, valná hromada a dozorčí rada. Představenstvo je statutárním orgánem společnosti. Jeho úkolem je řídit společnost, zabezpečovat obchodní vedení a na valné hromadě předkládat účetní závěrku ke schválení a předkládat návrh na rozdělení zisku nebo náhradu ztráty. Valná hromada je nejvyšším orgánem společnosti, který tvoří všichni akcionáři. Na valné hromadě jsou voleni a odvoláváni členové

představenstva. Dozorčí rada má za úkol provádět dohled nad výkonem představenstva. Dále provádí kontrolu účetnictví a podnikatelské činnosti.

Stejně jako u společnosti s ručením omezeným má i akciová společnost povinnost vytvářet rezervní fond. (Kolářová, 2013, s. 19-20)

## 4.2 Podnikatelský plán a strategie

### 4.2.1 Podnikatelský plán

Pokud podnikatel zvažuje založení firmy případně zřízení její nové části, měl by si zpracovat podnikatelský plán. Tento dokument mu poslouží k tomu, aby zhodnotil, zda bude mít jeho podnikání naději na úspěch. Podnikatelský plán je písemný dokument, který slouží k definování cílů podnikatelské činnosti a popisuje způsoby k jejich dosažení, popisuje všechny důležité vnější a vnitřní faktory ovlivňující založení a následné fungování podniku. Slouží dále jako podkladní materiál k získání finančních zdrojů při zakládání podniku. Pokud je zpracován kvalitně a pravdivě, velmi snižuje riziko neúspěchu. Dle Korába dává podnikatelský plán odpovědi na následující otázky:

1. Kde jsme nyní?
2. Kam chceme jít?
3. Jak se tam dostaneme?

Odpověď na první otázku „Kde jsme nyní?“ udává detailní popis podniku. Uvádí se zde právní forma podniku, dále pak organizační struktura. V této fázi se definuje charakteristika klíčových pracovníků a kvalifikace manažerských pozic. Další důležitou částí dokumentu je analýza prostředí podnikání.

Otázka „Kam chceme jít?“ objasňuje cíle a strategii nového podnikání. Cíle jsou charakterizovány jako budoucí stavy, kterých má být dosaženo. Strategie vyjadřuje způsoby, jakým bude stanovených cílů dosaženo.

Odpověď na otázku „Jak se tam dostaneme?“ lze získat zpracováním podrobného finančního plánu, včetně základní finanční analýzy, zpracováním marketingového plánu a vytvoření návrhu řízení finančních, lidských a materiálových zdrojů. (Koráb, 2005, s. 23)



Obvyklá struktura podnikatelského plánu:

1. Titulní strana – zde je uveden stručný obsah podnikatelského plánu, důležité informace o společnosti, o podnikatelích a o způsobu financování.
2. Exekutivní souhrn – tato část má za úkol v maximální míře podnítit zájem investorů o projekt. Jde o stručné shrnutí nejdůležitějších aspektů podnikatelského plánu. Obsahuje hlavní myšlenku projektu, jeho silné stránky a stručný finanční plán s výhledem na několik let.
3. Analýza odvětví – v této části je popsáno konkurenční prostředí, jsou zde popsány silné a slabé stránky nejvýznamnějších konkurentů. Součástí je také analýza vývoje odvětví, včetně historických výsledků a dále se zde uvádějí analýzy zákazníků. Cílem těchto analýz je vytipování cílového trhu pro nově vznikající podnik.
4. Popis podniku – v této části je investorům podrobně představen nový podnik, je zde detailně zpracován záběr podniku a jeho velikost. V popisu nesmí chybět popis výrobku nebo služby, kterou bude podnik poskytovat, lokalita a velikost podniku. Je zde také uvedena organizační struktura a personální obsazení podniku. Podnikatel také v této části podnikatelského plánu uvádí své znalosti týkající se budoucího podnikání, svou předchozí práci a také reference.
5. Obchodní plán – zde je popsán proces poskytování služeb a vazby na subdodavatele. Pokud jde o podnikání formou výroby je zde popsán celý výrobní proces. Pak se tato část nazývá výrobní plán.
6. Marketingový plán – tato část podnikatelského plánu popisuje propagaci, oceňování a distribuci výrobku nebo služby. Jsou zde také uvedeny odhady objemu produkce. S těch se odvozuje odhad rentability podnikání. Marketingový plán je z pohledu budoucích investorů velice důležitou částí podnikatelského plánu, neboť tato část zajišťuje úspěch nového podniku.
7. Organizační plán – tato část podnikatelského plánu řeší problematiku vlastnictví podniku. Pokud je podnik zakládán jako obchodní společnost, je důležité uvést informace o managementu, dle příslušné právní normy uvést údaje o obchodních podílech.
8. Hodnocení rizik – před založením podniku by si měl budoucí podnikatel uvědomit a zhodnotit případná rizika spojená s podnikáním. Rizika mohou vzniknout ze strany konkurence, špatně zvládnuté části marketingu, výrobního či technologického procesu. Podnikatel musí tyto rizika analyzovat a mít připravenou

alternativní strategii pro případ, že by se některé riziko projevilo. (Koráb, 2005, s. 28 - 30)

9. Finanční plán – v této části se transformují předchozí části podnikatelského plánu do řeči čísel. Zde je projekt zhodnocen z ekonomického hlediska, tzn. jestli je podnikatelský záměr reálný. Finanční plán je tvořen zahajovací rozvahou (plán majetku a zdrojů), plánem nákladů, výnosů a peněžních toků, plánovým výkazem zisku a ztráty, plánovou rozvahou, výpočtem bodu zvratu. Součástí je také zhodnocení efektivnosti a plán financování.
10. Přílohy – tato část podnikatelského plánu je určena pro uvedení dokumentů, které nebyly v předešlých částech uvedeny, avšak mají pro podnikání zásadní charakter. Mohou to být např. výpisy z obchodního rejstříku, životopisy klíčových osob, důležité smlouvy, výkresy výrobku, případně výsledky průzkumu trhu apod. (Srpková, 2010, s. 65-66)

#### 4.2.2 Strategie

Dalším důležitým, avšak často opomíjeným bodem, který je nutný při zakládání nového podniku, je stanovení strategie. Přitom by tato činnost měla být mezi prvními, které podnikatel provádí. Strategie určuje, kterým směrem se bude podnikání ubírat. Rozhoduje například o tom, zda bude podnikatel nabízet úplně nový produkt nebo zvolí některý stávající. Určuje, na který trh bude produkt nabízen. Jestli se bude jednat o běžnou nebo luxusní nabídku. Dále pak zda se bude jednat o portfolio produktů a služeb v menším nebo v masivním měřítku. (Srpková, 2010, s. 144)

Při zakládání podniku nelze také opomenout stanovit mise a vize.

Mise popisuje, čeho chceme podnikáním dosáhnout. Vyjadřuje účel a vlastní smysl existence organizace. Mise neboli poslání vyjadřuje co děláme, pro koho, proč a jak. Je vhodné, aby mise firmy znali všichni zaměstnanci a manažeři firmy. Je také žádoucí aby byly prezentovány zákazníkům a dalším zainteresovaným stranám.

Vize určuje představu ideálního budoucího stavu. Všichni zaměstnanci firmy by se s ní měli ztotožnit, protože potom funguje jako motivační faktor ve firmě. Dobře zvolená vize firmy napomáhá všem táhnout tzv. za jeden provaz a určuje správný směr, kterým se chce organizace vydat. (Vize, © 2017)

Při stanovování cílů firmy může být dobrou pomůckou SMART test. Je to jednoduchá analytická metoda, která pomáhá při navrhování cílů. Každý cíl musí splnit následující podmínky:

- S (specific) – specifický
- M (measurable) – měřitelný
- A (achievable) - dosažitelný
- R (realistic) – realistický
- T (time-bound) – sledovatelný v čase. (Janišová, 2013, s. 82)

### 4.3 Analýza okolí

#### 4.3.1 PEST analýza

PEST analýza je nástrojem strategického řízení a slouží k hodnocení vnějšího prostředí, tzn. že hodnotí výlučně makroekonomické podmínky podniku. PEST je zkratka, která obsahuje analýzu politických, ekonomických, sociálních a technologických faktorů. Tato analýza nebývá jen v tomto základním tvaru. Postupem času přibývaly další varianty jako například SLEPT analýza, která navíc rozebírá právní prostředí,

Dle Tiché (2002, s. 72) je smyslem této analýzy formulovat odpovědi na následující otázky:

1. Které z vnějších faktorů mají vliv na podnik?
2. Jaké jsou možné účinky těchto faktorů?
3. Které z nich jsou v blízké budoucnosti nejdůležitější?

Politicko – právní segment zahrnuje faktory týkající se politické situace v zemi, vnitrostátní i zahraniční politiky. Dále do této oblasti patří analýza zákonných a podzákonných norem týkající se zkoumané oblasti. (Tichá, 2002, s. 72-73)

Ekonomický segment se zaměřuje na faktory ovlivňující toky peněz, zboží, služeb apod. Příkladem může být sledování míry nezaměstnanosti, nákladů na energii, životního cyklu podniku apod.

Sociálně – kulturní segment analyzuje faktory týkající se životních hodnot obyvatel a jejich životního stylu. Vyhodnocování demografických údajů, sledování životního stylu, úrovně

vzdělání nebo přístupu obyvatel k práci a volnému času je důležitým parametrem v této oblasti PEST analýzy.

Technologický segment je zaměřen na analýzu technického vývoje v daném prostředí. Tato oblast se zaměřuje na zhodnocení nových objevů, vynálezů. Důležitým parametrem jsou například vládní výdaje na vědu a výzkum. Zhodnocení, jak mohou moderní technologie ovlivnit podnikání. (Košťan, 2002, s. 38)

#### 4.3.2 Analýza konkurence

Analýzu konkurence lze provést pomocí analýzy konkurenčních sil, kterou vypracoval Michael Porter v roce 1980. Je to analýza vnějšího mikroprostředí. Porterův model říká, že je každé odvětví charakterizováno sadou ekonomických a technických faktorů a ty jsou základem konkurenčních sil. (Tichá, 2002, s. 79-80)

Košťan (2002, s. 41-42) uvádí profesora M. Portera jako autora modelu, který znázorňuje a charakterizuje pět základních konkurenčních sil:

- Stávající konkurenti
- Potenciální konkurenti
- Dodavatelé
- Odběratelé
- Hrozba substitutů.

Dle Staňkové lze Porterovu analýzu konkurenčních sil vhodně aplikovat také v oblasti zdravotnictví. Zde je analýza zaměřena na působení konkurenčních sil na zdravotnické zařízení a na jeho ziskovost. (Staňková, 2013, s. 154)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Byl jsem osloven praktickou lékařkou pro dospělé, která si přeje zůstat v anonymitě, abych zpracoval a zhodnotil všechny možnosti vzniku ordinace praktického lékaře pro dospělé. Na základě zpracovaných informací a analýz se rozhodne pro některou z variant založení ordinace praktického lékaře pro dospělé.

Lékařka je absolventkou Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studium dokončila v roce 2010. Poté zahájila postgraduální studium obor všeobecné praktické lékařství, které ukončila atestační zkouškou v roce 2014. Tento typ studia je podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře. Absolvováním tohoto typu vzdělání získává lékař specializovanou odbornou způsobilost. Podmínky a lhůty specializačního vzdělávání definuje zákon č. 95/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Lékařka tedy splňuje všechny zákonné požadavky nutné k samostatnému provozování ordinace praktického lékaře pro dospělé.

## 6 ANALÝZA OKOLÍ

### 6.1 Olomoucký kraj

Olomoucký kraj se rozkládá ve střední části Moravy na rozloze 5 267 km<sup>2</sup>, tvoří 6,7 % z celkové rozlohy České republiky, počet obyvatel je 633 178 (k 31. 12. 2018). Je tedy šestým nejlidnatějším krajem v České republice, tj. 6,1 % z celkového počtu obyvatel České republiky. Spolu se Zlínským krajem tvoří z hlediska územně – správního region soudržnosti Střední morava (NUTS 2). Olomoucký kraj sousedí se 4 kraji. Ze západu s Pardubickým krajem, z jihu s krajem Zlínským a Jihomoravským, z východu s Moravskoslezským krajem. Ze severu hraničí s Polskou republikou.

Olomoucký kraj se může pyšnit bohatou historií a krásnou přírodou. Proto je zde mnoho příležitostí pro sportovní, rekreační i kulturní zážitky. Z pohledu ekonomiky je region zaměřen na zemědělství, zpracovatelský průmysl a služby. V kraji sídlí řada průmyslových podniků. Ekonomika je však více rozvinutá v jižnějších regionech (okr. Olomouc, Přerov a Prostějov). Regiony v severní části kraje (okr. Jeseník a částečně Šumperk) jsou ekonomicky slabší. To je způsobeno horší dopravní dostupností a narušením sociálního a hospodářského života po druhé světové válce. Dopravní infrastruktura zahrnuje 604 km železničních tratí, 3 590 km silnic, včetně 127 km dálnic.

Olomoucký kraj je tvořen územím 5 okresů – Jeseník, Olomouc, Prostějov, Přerov a Šumperk.



Obr. 2: Olomoucký kraj (zdroj [www.risy.cz](http://www.risy.cz))

### 6.1.1 Populace v Olomouckém kraji

Obyvatelé Olomouckého kraje žijí ve 402 obcích, z nich má 30 přiznaný statut města a 12 statut městyse. Ve městech bydlí 56,2 % obyvatel z celkového počtu osob Olomouckého kraje, v městysech 2,6 %. Statutárními městy jsou krajské město Olomouc a města Přerov a Prostějov.

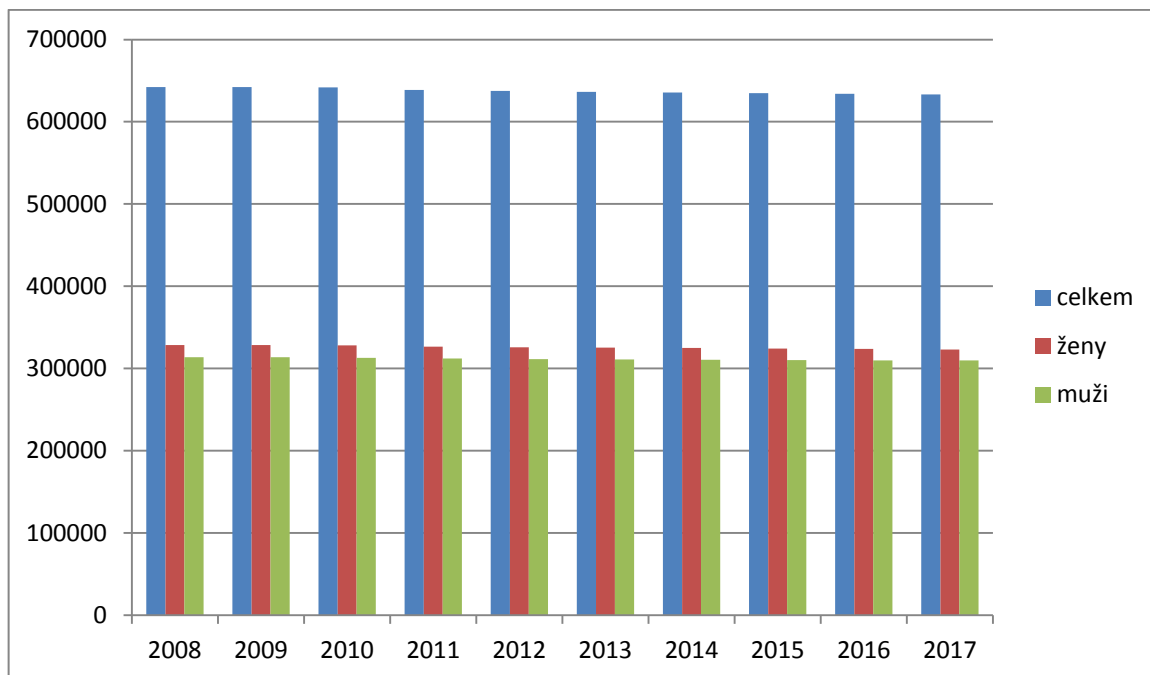
Průměrnou hustotou zalidnění 120,1 obyvatel/km<sup>2</sup> se kraj řadí k průměrně lidnatým krajům České republiky (134,5 osob na km<sup>2</sup>). Hustota se ale v jednotlivých okresech značně liší – např. na Jesenicku je průměrně pouze 53,8 obyvatel/km<sup>2</sup>, na Šumpersku 92,1 obyvatel/km<sup>2</sup>, na Olomoucku 143,5 obyvatel/km<sup>2</sup>, na Prostějovsku 141,9 obyvatel/km<sup>2</sup> a na Přerovsku 156,3 obyvatel/km<sup>2</sup>. Počet obyvatel zemřelých v roce 2017 (7033 zemřelých) převyšuje počet narozených dětí v tomtéž roce (6679 živě narozených dětí). Nejčastější příčinou úmrtí (u 46,4 % zemřelých) jsou nemoci oběhové soustavy.

	obyvatelé celkem	Muži	Ženy	podíly obyvatel			průměrný věk	
				0-14	15-64	65 a více	2013	2018
Olomoucký kraj	632178	309888	323290	97707	410336	125135	41,5	42,6
okr. Jeseník	38659	19210	19449	5451	25283	7925	41,6	43,3
okr. Olomouc	234344	114068	120276	37729	151855	44760	41,2	42,1
okr. Prostějov	108669	52989	55680	16952	70092	21625	41,6	42,6
okr. Přerov	130515	64152	66363	19186	85096	26103	41,7	43
okr. Šumperk	120991	59469	61522	18391	78039	24682	41,5	42,8

Tab. 1: Počet obyvatel v Olomouckém kraji v roce 2018 (zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování)

Věková struktura obyvatel Olomouckého kraje odpovídá průměru České republiky. Demografický vývoj Olomouckého kraje lze za uplynulých 20 let charakterizovat zvyšujícím se početním stavem poproduktivní sloky obyvatelstva nad 65 let. Děti do 15 let žilo k 31. 12. 2017 v našem kraji přes 97 tisíc (97 707), což představovalo 15,4 % z celkového počtu obyvatel kraje. Obyvatel ve věkové skupině 15 a 64 let bylo 64,8 % a osoby nad 65 let věku představovaly 19,7 % z celkového počtu. Průměrný věk obyvatel v Olomouckém kraji celkově činil 42,6 let (muži 41 let a ženy 44,1 let), průměrný věk obyvatel v celé České republice se rovnal 42 rokům. (ČSÚ, © 2018, s. 23-24)

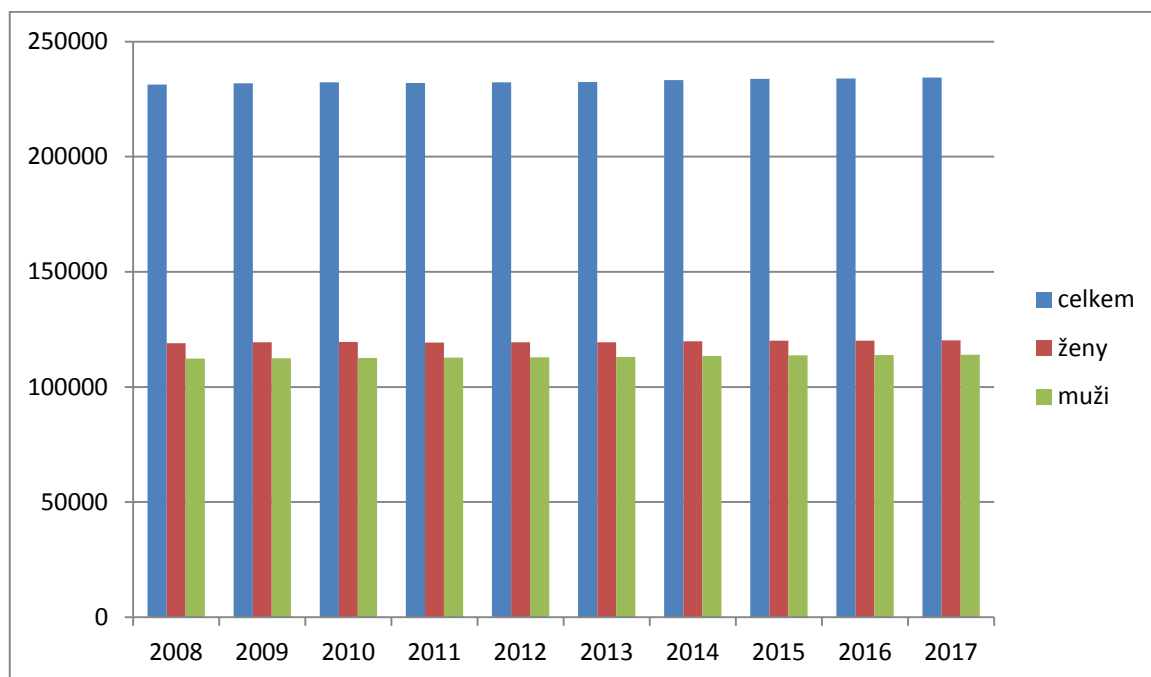




Tab. 2: Vývoj počtu obyvatel Olomouckého kraje (ČSÚ 2018)

Podle šetření Českého statistického úřadu bylo v Olomouckém kraji v roce 2017 314,5 tisíc ekonomicky aktivních obyvatel starších 15 let. Z těchto bylo zaměstnáno 304,7 tisíc obyvatel a nezaměstnaných obyvatel bylo 9,8 tisíc. Míra nezaměstnanosti byla podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí 4,3 %. Úřady práce evidovaly 19 519 uchazečů o zaměstnání.

Dávky sociální podpory byly v Olomouckém kraji vyplaceny v hodnotě 1 989 miliónů Kč, což je 5,8 % z celkové částky na účtu státní sociální podpory pro celou ČR. Osob, které v prosinci 2017 pobírali důchod bylo 177 128, z toho bylo 148 870 starobních důchodců s průměrným důchodem 11 504 Kč. Na nemocenském pojištění bylo vyplaceno 1 398,5 miliónů Kč, nemocensky bylo pojištěno 235 118 občanů. Pracovních neschopností bylo v roce 2017 nahlášeno 82 678 případů.



Tab. 3: Vývoj počtu obyvatel okresu Olomouc (ČSÚ 2017)

V oblasti vzdělávání jsou na území kraje zastoupeny všechny stupně vzdělávacích zařízení. Síť tvoří 382 mateřských škol, 297 základních škol, 19 gymnázií, 78 oborů odborného vzdělávání na středních školách, 8 vyšších odborných škol a 1 konzervatoř. V krajském městě působí také Univerzita Palackého v Olomouci, která je druhou nejstarší univerzitou v České republice. Na jejích 8 fakultách studuje bezmála 20 tisíc studentů. (ČSÚ, © 2018, s. 130-131)

### 6.1.2 Zdravotnictví a Olomoucký kraj

Dle Českého statistického úřadu bylo v roce 2017 na území ČR evidováno 4653 ordinací praktických lékařů pro dospělé a konkrétně v Olomouckém kraji 302 ordinací praktického lékaře pro dospělé. Vývoj počtu praktických lékařů je od roku 2010 do roku 2016 mírně vzestupný, ale od roku 2017 má sestupnou tendenci. V případě praktických lékařů pro děti a dorost bylo otevřeno 281 nových ordinací, ale naproti tomu bylo uzavřeno 375 ordinací. To znamená 3,5% úbytek ordinací. U praktických lékařů pro dospělé je situace obdobná. Ubylo 88 ordinací, což je 1,5 % z celkového počtu ordinací praktických lékařů pro dospělé. Největší problém je v malých obcích do 2000 obyvatel kde zaniklo 44 ordinací. V olomouckém kraji zavřelo své ordinace 12 lékařů. Statistiky ukazují že nejhorší

situace je ve Středočeském a Jihomoravském kraji. Jediným krajem, který je v kladných číslech je Pardubický kraj (+ 1 ordinace).

V Olomouckém kraji je 9 nemocnic, z toho 1 fakultní a 10 odborných léčebných ústavů. Ve všech zdravotnických zařízeních na území kraje pracuje 3 062 lékařů a 7 102 zdravotnických pracovníků. V regionu jsou také lázeňská zařízení rozmístěná na území celého kraje (Teplíce nad Bečvou, Jeseník, Slatinice, Velké Losiny, atd.). (ČSÚ, © 2018, s. 142-148)

#### **6.1.2.1 Zdravotnická zařízení zřizovaná Olomouckým krajem**

Olomoucký kraj je zřizovatelem čtyř zdravotnických zařízení. Pod jeho dikci spadá Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Odborný léčebný ústav v Pasece a Dětské centrum Ostrůvek. Olomoucký kraj je také jediným akcionářem Nemocnice Olomouckého kraje, a.s., pod kterou spadají nemocnice v Prostějově, Přerově a Šternberku.

#### **Odborný léčebný ústav Paseka, p.o.**

Odborný léčebný ústav Paseka, p.o. poskytuje následnou lůžkovou zdravotní péči na plicním oddělení a na lůžkách následné péče, rehabilitace, dlouhodobou lůžkovou zdravotní péči na ošetrovatelských lůžkách a při sociální hospitalizaci. Odborný léčebný ústav Paseka má dvě pracoviště, a to pracoviště v Pasece a Moravském Berouně.

Dále poskytuje ambulantní zdravotní péči (ambulantní péče - v oborech diabetologie, geriatric, chirurgie, neurologie, psychiatrie, pneumologie a ftizeologie, radiologie a zobrazovací metody, rehabilitační a fyzikální medicína, všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství a fyzioterapie. (Olupaseka, © 2019)

#### **Dětské centrum Ostrůvek, p.o.**

Dětské centrum Ostrůvek je nástupnickou organizací sloučených dětských center – Pavučinka Šumperk a Ostrůvek Olomouc. Centrum poskytuje umístěným dětem zdravotní služby a služby sociálně-právní ochrany, včetně zaopatření. Komplexní péče je poskytována dětem od prvních dnů života do věku zpravidla 3 let. Odborná péče o děti,

které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zahrnuje péči lékařskou, ošetrovatelskou, psychologickou, rehabilitační, výchovnou a sociální. Děti pobývají v centru jen na dobu nezbytně nutnou, než je vyřešena situace, pro kterou je dítě přijato. Celková kapacita je 50 lůžek, z toho 12 je vyčleněno pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (dc-ostruvek, © 2019)

### **Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, p.o.**

Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, příspěvková organizace (ZZS OK), vznikla 1. července 2004. Hlavní náplní činnosti organizace je poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče (PNP) podle zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. PNP je zajišťována na území o rozloze 5267 km<sup>2</sup> pro 634 966 obyvatel. V oblasti Olomouckého kraje na 15 výjezdových základnách je k dispozici celkem 28 výjezdových skupin v denní dobu, 26 posádek v noci a jedna skupina letecké záchranné služby. (Informace, © 2019)

### **Nemocnice Olomouckého kraje, a.s**

Společnost je od 1. července 2007 pronajímatelem podniku společnosti Středomoravská nemocniční, a.s.. Smlouva byla uzavřena na 20 let za účelem zabezpečení poskytování zdravotní péče občanům Olomouckého kraje. Jedná se o zdravotnická zařízení v Přerově, Prostějově a Šternberku. Podnik je tvořen souborem veškerých movitých věcí, práv, pohledávek a jiných majetkových hodnot a závazků a vztahů vůči zaměstnancům všech tří nemocnic. Předmětem smlouvy o nájmu však nejsou nemovitosti. (nemocnice-olomouckeho-kraje, © 2019)

## **6.2 PEST analýza**

### **6.2.1 Politické prostředí**

Tato část analýzy není zaměřena jen na politickou situaci v zemi, ale také na analýzu právního prostředí. V případě založení a následného provozování nestátního zdravotnického zařízení je potřeba postupovat dle platných zákonů a vyhlášek. Je povinností každého občana si předem zjistit povinnosti vyplývající z platné legislativy, která má souvislost s jeho plánovanou činností.

V následujícím výčtu je uvedena legislativa týkající se provozování ordinace praktického lékaře:

1. **Zákon č. 372/ 2011 Sb.**, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
2. **Zákon č. 123/ 2000 Sb.**, o zdravotnických prostředcích
3. **Zákon č. 258/ 2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
4. **Zákon č. 101/ 2000 Sb.**, o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
5. **Vyhláška č. 92/ 2012 Sb.**, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
6. **Vyhláška č. 99/ 2012 Sb.**, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
7. **Vyhláška č. 98/ 2012 Sb.**, o zdravotnické dokumentaci
8. **Vyhláška č. 39/ 2012 Sb.**, o dispenzární péči
9. **Vyhláška č. 70/ 2012 Sb.**, o preventivních prohlídkách
10. **Vyhláška č. 116/ 2012 Sb.**, o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému
11. **Vyhláška č. 289/ 2012 Sb.**, o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého)

Personálního zabezpečení při poskytování zdravotní péče v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, dle vyhlášky č 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, zajišťuje praktický lékař a pokud je poskytována také ošetrovatelská péče tak i všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent. (Česko, 2012, s. 1696)

Vyhláška 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče legislativně upravuje tyto požadavky. Obecné požadavky na minimální technické a věcné vybavení jsou uvedeny v příloze č. 1 této vyhlášky. Další požadavky týkající se ambulantní péče jsou uvedeny v příloze č. 2. Ordinance musí z hlediska stavebně technického splňovat podmínky funkčního a bezpečného provozu. Prostory musí tvořit ucelený a uzavřený a funkčně provázaný celek. Prostory musí být odvětrávané (přirozeně nebo nuceně), vytápěné,

připojené k veřejnému rozvodu elektrické energie a dále k telefonní síti a internetu. Také musí být zajištěn zdroj pitné vody, jeho ohřev a zajištěn odvod odpadních vod.

Mezi základní provozní prostory zdravotnického zařízení patří ordinace lékaře a pracoviště dalších zdravotnických pracovníků, která musí mít minimální podlahovou plochu 13 m<sup>2</sup>. Dalšími prostory jsou přípravna pro výkony (příprava pacienta k výkonu, příprava léčivých přípravků apod.), která musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup>, čekárna s minimální plochou 7 m<sup>2</sup> (v případě ordinace všeobecného praktického lékaře 10 m<sup>2</sup>). Pokud je čekárna společná pro více ordinací je její minimální plocha 10 m<sup>2</sup>. WC může být společné pro zaměstnance

i pacienty v případě, když slouží maximálně pro 2 ordinace.

Standardní vybavení ordinace lékaře je definováno vyhláškou č. 92/2012 Sb.. Patří sem vyšetřovací lehátko, umyvadlo, dřez na mytí pomůcek, židle pro pacienta, prostor na léčivé přípravky, přístroje, nástroje a pomůcky. V případě skladování omamných a psychotropních látek je potřeba také nepřenosná a uzamykatelná kovová schránka. Další vybavení je kartotéka, chladnička vybavená teploměrem, váha, výškoměr, teploměr, tonometr, fonendoskop. Pokud nejsou používány jednorázové zdravotní pomůcky nebo není zajištěna sterilizace materiálu jinak, pak je nutný sterilizátor. Nedílnou součástí ordinace musí být také pomůcky pro poskytnutí první pomoci. V ordinaci musí být dále určen prostor ke svlékání a odkládání oděvu pacienta.

Vyhláška dále specifikuje speciální vybavení ordinace všeobecného praktického lékaře. Je to glukometr, vybavení k určení barvocitu a optotypy. (Česko, 2012, s. 1525, 1541)

Právní normy upravující povolání lékaře:

1. **Zákon č. 95/ 2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
2. **Zákon č. 220/ 1991 Sb.**, o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
3. **Vyhláška č. 185/ 2009 Sb.**, o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o oborech certifikovaných kurzů
4. **Vyhláška č. 187/ 2009 Sb.**, o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství

Podmínkou pro povolání lékaře je dle § 4 zákona č. 95/ 2004 Sb., získání odborné způsobilosti absolvováním nejméně šestiletého studia magisterského studijního programu všeobecného lékařství, který musí obsahovat teoretickou i praktickou výuku. Druhou podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře je získání specializované způsobilosti.

Právní normy upravující povolání všeobecné sestry:

1. **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)
2. **Nařízení vlády č. 31/ 2010 Sb.**, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
3. **Vyhláška č. 39/ 2005 Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
4. **Vyhláška č. 55/ 2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Odbornou způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry definuje § 5 zákona č. 96/ 2004 Sb. a na něj navazující zákon č. 201/2017 Sb. Zde je vyjmenovány typy škol a oborů, na kterých lze získat odbornou způsobilost pro tento obor.

Vyhláška 271/ 2012 Sb., se týká všech zdravotnických pracovníků. Je to právní norma, která definuje obsah lékařských prohlídek, náležitosti lékařských posudků a stanovuje seznam nemocí, stavů a vad, které vylučují či omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka.

Právní normy týkající se zdravotního pojištění:

1. **Zákon č. 48/ 1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
2. **Zákon č. 592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
3. **Zákon č. 551/ 1991 Sb.**, o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR
4. **Zákon č. 280/ 1992 Sb.**, o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách

5. **Zákon č. 589/ 1992 Sb.**, o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
6. **Vyhláška č. 421/ 2013 Sb.**, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
7. **Vyhláška č. 201/ 2018 Sb.**, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2019
8. **Nařízení vlády č. 307/ 2012 Sb.**, o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Výše uvedené zákony a vyhlášky definují práva a povinnosti plátců pojistného, pojištěnců a pojišťoven. Zdravotním pojišťovněm je uložena povinnost zajistit síť poskytovatelů zdravotních služeb. V Nařízení vlády č. 307/ 2012 Sb., jsou uvedeny dojezdové časy ve smyslu místní dostupnosti pro všechny odbornosti. V případě všeobecného praktického lékařství je to 35 minut.

Lékař, který působí jako samostatně výdělečná osoba by měl znát zákony týkající se zdravotních pojišťoven, a to z důvodu úhrady za poskytnutou zdravotní péči. Jde o zákony č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a zákon č. 280/ 1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách. Z hlediska úhrady zdravotní péče je také důležitá vyhláška č. 421/2013 Sb., která určuje bodové hodnoty zdravotních výkonů a s ní související vyhláška č. 201/2018 Sb., která stanovuje hodnotu bodu a výši úhrad hrazených služeb.

### 6.2.2 Ekonomické prostředí

Jednou z podmínek fungování zdravotnického systému je financování zdravotnických služeb. Úhrada za zdravotnickou péči je pro každý subjekt velmi důležitá. Peníze jsou hnacím motorem ekonomické aktivity a sledování finančních ukazatelů je pro každý ekonomický subjekt velmi důležité.

Zdravotnické subjekty se průběhu 90. let minulého století rozdělily na samostatná privátní zdravotnická zařízení a na zařízení, která zůstala v rukou státu. Jsou to velké nemocnice, především fakultní. Z podstaty těchto zdravotnických zařízení vyplývá i systém jejich financování. (Zlámal, 2013, s. 80)

Financování ambulantní zdravotní péče je odlišná u praktických lékařů a u ambulantních specialistů.



### Praktičtí lékaři

U praktických lékařů je způsob financování zdravotní péče následovný. V současné době je používán systém tzv. kombinovaný – kapitačně výkonový. Odměna lékaře se skládá ze dvou částí. Fixní část odměny je založena na kapitaci. (Zlámal, 2013, s.81) Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc. Základní kapitační sazba se u VZP stanoví ve výši 56 Kč pro praktického lékaře v případě, že poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, a nebo ve výši 50 Kč v případě, že poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů. Pojištěnci jsou dále rozděleni do věkových skupin a těm je přiřazen index, který určuje poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let. (Česko, 2018, s. 3240) Druhá část odměny je vypočítávána podle provedených výkonů. Praktičtí lékaři mají uzavřené smlouvy s příslušnými zdravotními pojišťovnami, a to podle toho u jakých jsou registrováni jejich pacienti. Těmto pojišťovnám lékaři každý měsíc posílají informace o poskytnuté péči a za ni následně podle termínu určeného ve smlouvě inkasují platbu.

### Ambulantní specialisté

Lékaři specialisté dostávají vyplacené peníze od zdravotních pojišťoven za provedené výkony. Dle odbornosti lékařů se potom liší výše úhrady. Ministerstvo zdravotnictví ČR poskytlo seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a podle něj specialista vykazuje své úkony. V sazebníku je výkonům přiřazen určitý počet bodů. Korunová hodnota jednoho bodu je výsledkem dohodovacího řízení mezi Českou lékařskou komorou a zdravotními pojišťovnami. Systém úhrad u ambulantních specialistů se v průběhu času vyvíjel. Nejprve fungoval princip maximální úhrady, kdy měl lékař od pojišťovny zastropovanou částku na určité časové období a pokud ji překročil nedostal více proplaceno. V současné době je maximální úhrada přepočítávána na jednoho pacienta. (Zlámal, 2013, s. 84-85)

### 6.2.3 Sociální prostředí

Obec Bohuňovice se nachází v okrese Olomouc. Rozkládá se na ploše 12,57 km<sup>2</sup> a leží v nadmořské výšce 231 m. n. m. Počet obyvatel bylo k 31. 12. 2018 v obci 2507. Obec Bohuňovice leží přibližně 13 km severně od Olomouce a 211 km na východ od Prahy. Obcí protéká Trusovický potok. První písemná zmínka o obci pochází z roku 1078. Současná obec Bohuňovice je tvořena třemi bývalými samostatnými vesnicemi – Moravskou Loděnicí, Trusovicemi a Bohuňovicemi, jejichž jména jsou dodnes obsažena v názvech katastrálních území. V jednu obec byly vsi sloučeny v roce 1960. (uredni-deska, © 2019)

V obci se nachází mateřská škola a základní škola pro 1. - 9. ročník. Poblíž Bohuňovic se nachází malé vnitrostátní neveřejné (soukromé) letiště. Obcí prochází železniční trať Olomouc – Šternberk – Šumperk, přímo v Bohuňovicích je železniční zastávka. Východně od obce vede silnice I/46 z Olomouce do Opavy. Obcí prochází cyklostezka Olomouc-Bohuňovice-Bělkovice a Olomouc-Bohuňovice-Štarnov-Šternberk.

Možnost kulturního vyžití a zábavy nabízí jezdecký klub Derbi, ve kterém je možné užít si jízdu na koni, případně si nechat ustájit vlastní koně, mezi další kulturní vyžití patří aquapark, fotbal, volejbal, tenis, oddíl šachu a rekreační tělovýchova. Pro děti je nově zrekonstruované dětské hřiště. Od roku 1972 až do dnes je v provozu širokoúhlé kino. V obci Bohuňovice nenalezneme žádné velké zaměstnavatele. Jsou zde pouze středně velcí a malí podnikatelé např. čerpací stanice s motorestem, místní pekárna DOMAPEK, firmy Hydraulikservis, DAJANNA, Dřevovýroba, Prodejna stavebnin, několik autodopravců a další. Obec Bohuňovice zakoupila v r. 1996 pro rozvoj podnikání uzavřený areál MSDZ Šumperk a aktivizovala jej pro místní firmy. Dnes areál využívá 12 místních firem a zaměstnává cca 50 občanů Bohuňovic. Společné aktivity obce Bohuňovice, jejích obyvatel, spolků a podnikatelů vyústily v ocenění v soutěži Vesnice roku 1999, kdy obec získala vítězství v regionu Střední Morava a postoupila mezi 10 nejlepších obcí v ČR.

Z hlediska poskytování zdravotních služeb je obec Bohuňovice relativně dobře zajištěna. V obci se nachází nestátní zdravotnické zařízení – Klinika ORPRAL s.r.o., která nabízí služby všeobecného praktického lékaře. V téže budově také sídlí zubní ordinace a lékárna. Dále v jiné části obce působí ještě jedna praktická lékařka pro dospělé. Tyto dvě ordinace praktických lékařů neposkytují zdravotní péči jen občanům obce Bohuňovice, ale také lidem z přilehlých obcí, ve kterých vlastního praktického lékaře nemají.

#### 6.2.4 Technologické prostředí

Před několika lety nebylo výjimkou, že si praktický lékař ve své ordinaci vystačil jen se základním vybavením a psacím strojem. Moderní doba si žádá své a i do těchto ordinací se postupně začleňuje moderní technika.

Standardně už jsou ordinace vybaveny osobními počítači s přístupem k internetu, které jsou vybaveny zdravotnickými informačními systémy. Ty umožňují správu patientských dat. Lékař přes tyto programy komunikuje s laboratořemi, zapisuje průběhy prohlídek, předepisuje recepty na léky apod. Každý měsíc posílá výkazy výkonů zdravotním pojišťovnám.

Dle vyhlášky č. 415/ 2017 Sb. (Vyhláška k provedení některých ustanovení zákona o léčivech týkajících se elektronických receptů) je od 1. 1. 2018 je povinné vystavování elektronických receptů na léky. Od tohoto okamžiku je prakticky nemožné bez počítače, přístupu k internetu a informačního systému ordinovat.

Praktičtí lékaři se stále více vybavují moderními přístroji, které jim pomáhají zrychlit a zefektivnit diagnostiku a léčbu pacienta. Mnozí praktičtí lékaři jsou vybaveni EKG přístrojem. Velmi často jsou v ordinacích využívány přístroje na měření hemokoagulace. Tento přístroj je schopen ve velmi krátkém čase změřit z kapky krve hodnotu srážlivosti krve (INR). Dalším dobrým pomocníkem je přístroj na rychlý diagnostický test určený ke kvantitativnímu stanovení koncentrace C-reaktivního proteinu (CRP). Přesné stanovení koncentrace C-reaktivního proteinu (CRP) může mít v klinické péči o pacienta s příznaky infekce zásadní význam. Test pomůže při rozhodování jestli je vhodné nasadit antibiotickou léčbu. Také vám pomůže při monitorování účinnosti léčby.

### 6.3 Analýza konkurence

Důležitým krokem před zahájením zakládání jakékoliv firmy, v tomto případě ordinace praktického lékaře pro dospělé, je potřeba provést analýzu konkurence. Jak již bylo zmíněno v teoretické části diplomové práce, je zvolena Porterova analýza konkurenčních sil. Je třeba zjistit zda je síť zdravotnických zařízení v regionu naplněná nebo zda je možné novou ordinaci založit. Je třeba vyhledat možné konkurenční subjekty, ordinace praktických lékařů pro dospělé, v blízkosti obce.

Stávající konkurenti

Přímo v obci Bohuňovice působí dva praktičtí lékaři pro dospělé a v blízkých obcích jsou další tři ordinace praktických lékařů pro dospělé. Dvě se nachází v obci Štěpánov a další je v obci Dolany.

ORPRAL s.r.o.

Klinika ORPRAL s.r.o. je nestátní zdravotnické zařízení, které sídlí v budově bývalého zdravotního střediska. Je zde provozována ordinace praktického lékaře, kde se střídají čtyři lékaři (MUDr. Ševčíková Jarmila, Ph.D., MUDr. Zbirovská Radka, MUDr. Ševčík Jaroslav, MUDr. Zedulová Alice). Klinika ORPRAL s.r.o. má dvě pracoviště, jedno je v obci Bohuňovice a druhé v obci Bělkovice – Lašťany.

ordinační doba				
pondělí	7:00	12:00		
úterý	7:00	11:00	13:00	18:00
středa	7:00	12:00		
čtvrtek	7:00	11:00	13:00	18:00
pátek	7:00	12:00		
pro objednané:				
úterý	17:00	18:00		
čtvrtek	17:00	18:00		

Tab. 4: Ordinační doba ORPRAL s.r.o. (zdroj: [www.klinika-orpral.cz](http://www.klinika-orpral.cz))

Dále jsou v tomto nestátním zdravotnickém zařízení pacientům k dispozici ordinace ambulantních specialistů:

- Diabetologická a endokrinologická ambulance – zde ordinuje MUDr. Zbirovská Radka a ordinační doba je stanovena v pondělí a ve středu vždy od 13 do 18 hodin.
- Dermatovenerologická ambulance – zde ordinuje MUDr. Ševčík Jaroslav každé úterý od 17 do 19 hodin.

V budově sídlí také ordinace zubního lékaře, kterou provozuje MUDr. Rychtecká Alice. Zde se ordinuje denně, mimo sobot a nedělí, v dopoledních i odpoledních hodinách.

Do nedávné doby zde sídlila také ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, kterou provozovala MUDr. Hackenwaldová Hana. Ordinace byla uzavřena z důvodu odchodu lékařky do starobního důchodu. Ta přes veškerou snahu nebyla schopna za sebe sehnat náhradu.

Dále je v budově Lékárna „Na středisku“. (klinika-orpral, © 2015)

otevírací doba		
pondělí	7:30	16:00
úterý	7:30	17:00
středa	7:30	13:00
čtvrtek	7:30	17:00
pátek	7:30	13:00

Tab. 5: Otevírací doba Lékárny „Na středisku“ (zdroj: [www.klinika-orpral.cz](http://www.klinika-orpral.cz))

#### MUDr. Pírková Jitka

Ordinace MUDr. Jitky Pírkové se nachází v jiné části obce Bohuňovice než sídlí výše zmiňovaná Klinika ORPRAL s.r.o. Pro pacienty je tedy výhodné, že mohou zvolit lékaře, který je pro ně schůdnější. To je důležité obzvlášť v případě seniorů a hůře mobilních pacientů. MUDr. Pírková poskytuje komplexní zdravotnickou péči v oboru všeobecné praktické lékařství. Jejími pacienty jsou lidé žijící v obci Bohuňovice a dalších přilehlých obcí (Hlušovice, Štarnov, Bělkovice – Lašťany).

ordinační doba		
pondělí	7:15	13:00
úterý	12:30	17:00
středa	7:15	13:30
čtvrtek	7:15	13:00
pátek	7:15	12:00
pro objednané:		
úterý	7:15	9:30
úterý	17:00	18:00

Tab. 6: Ordinační doba MUDr. Pírková Jitka (vlastní zpracování)

Další ordinace praktických lékařů pro dospělé se nacházejí v okolních obcích. Nejbližší ordinace se nachází v obci Dolany. Tato ordinace je vzdálená od centra obce Bohuňovice vzdálena 4,5 km. Druhou možností je ordinace v obci Štěpánov, která je vzdálená od centra obce Bohuňovice 6,4 km. Obě tyto varianty nejsou sice od obce Bohuňovice příliš vzdálené, ale chybí mezi nimi jakékoliv spojení prostředky hromadné dopravy. Pacienti by tedy museli využívat vlastní dopravu.

#### MUDr. Folprecht David

MUDr. Folprecht ordinuje střídavě ve dvou ordinacích. Lékařskou praxi provozuje formou s.r.o. Jednu má v obci Štěpánov a druhou ve Šternberku. Ordinace ve Štěpánově sídlí v centru obce v budově bývalého zdravotního střediska, kde mimo jeho ordinaci jsou další ordinace ambulantních specialistů a také je zde lékárna.

Ordinační doba				
	Šternberk		Štěpánov	
pondělí	14:00	18:00	8:00	12:00
úterý	8:00	12:00	13:00	16:00
středa			8:00	12:00
čtvrtek	8:00	12:00	13:00	16:00
pátek	8:00	12:00		

Tab. 7: Ordinační doba MUDr. Folprecht David (zdroj: [www.stepanov.cz/lekari-rehabilitace-masaze](http://www.stepanov.cz/lekari-rehabilitace-masaze))

#### MUDr. Tóthová Jitka

Na stejné adrese ve Štěpánově sídlí i další praktická lékařka pro dospělé. MUDr. Tóthová. Ordinuje pouze v této ordinaci, kde poskytuje zdravotní péči v rámci své specializace. (lekari-rehabilitace-masaze, © 2019)

ordinační doba				
	bez objednání		pro objednané	
pondělí	8:00	11:00	11:00	14:00
úterý	13:00	14:30	14:30	19:00
středa	8:00	11:00	11:00	14:00
čtvrtek	8:00	11:00	11:00	14:00
pátek	7:00	11:00	11:00	13:00

Tab. 8: Ordinační doba MUDr. Tóthová Jitka (zdroj: [www.stepanov.cz/lekari-rehabilitace-masaze](http://www.stepanov.cz/lekari-rehabilitace-masaze))

MUDr. Janhubová Jana

MUDr. Jana Janhubová poskytuje pacientům léčebnou a preventivní péči, očkování dostupnými očkovacími látkami a odběry biologického materiálu na rozbor. Ordinance disponuje moderním technologickým vybavením a dbá na vstřícný přístup k pacientům. Její ordinace je situována v centru obce Dolany, kde poskytuje zdravotní péči v průběhu celého pracovního týdne. Dále pak ordinuje v Domě s pečovatelskou službou, kde působí každý čtvrtek od 10:00 do 11:30. (dolany-ol, © 2019)

ordinační doba		
pondělí	7:00	13:00
úterý	13:00	19:00
středa	7:00	13:00
čtvrtek	12:00	17:00
pátek	7:00	12:30
DPS Véska		
čtvrtek	10:00	11:30

Tab.9: Ordinační doba MUDr. Janhubová Jana (zdroj: [www.dolany-ol.cz](http://www.dolany-ol.cz))

Další možností jsou pro občany obce Bohuňovice ordinace praktických lékařů v Olomouci nebo ve Šternberku. Do těchto měst se dá pohodlně dostat vlakovým spojením. Do obou měst trvá cesta vlakem zhruba 10 minut a časové intervaly mezi spoji jsou v čase pracovní doby přibližně hodinové.

Potenciální konkurenti

V případě provozování ordinace praktického lékaře jde o lukrativní medicínský obor. Z tohoto důvodu je velký zájem o tento obor mezi studenty lékařských fakult. Je však komplikované získat specializační vzdělání z důvodu malého počtu rezidenčních míst. To je také důvod proč je všeobecné praktické lékařství obor s nejstarším věkovým průměrem.

V blízkém okolí obce Bohuňovice je vytvořena relativně dobrá síť ordinací praktických lékařů pro dospělé. Jejich kapacity týkající se počtu registrovaných pacientů nejsou naplněny a přijímají nové klienty. Z toho důvodu nemají pojišťovny zájem uzavírat



smlouvy s novými poskytovateli v tomto regionu. Bez uzavřené smlouvy o poskytování hrazených služeb se zdravotními pojišťovnami nelze lékařskou praxi provozovat. Z těchto důvodů je výhodnější pro lékaře, který chce začít působit v tomto odvětví využít možnosti odkupu a převedení již stávající ordinace na svou osobu od lékaře, který se chystá do penze.

### Odběratelé

Odběrateli se obecně myslí zákazníci. Obecně v podnikání platí, že čím méně je odběratelů tím mají větší vyjednávací sílu. Při odchodu jednoho odběratele z velkého množství firmu neohrozí. V případě malého množství odběratelů pak ano. Pozici odběratele navíc může výrazně posílit velké množství dodavatelů.

Ve zdravotnictví je situace specifická. Zde je odběratel pacient, který může využít svého práva na svobodnou volbu lékaře. Základním motivem pro udržení pacienta jsou kvalitní poskytované služby a dobrá komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem.

Konkrétně jde-li o pacienty lékařky AB mohou přejít do druhé ordinace v obci nebo v případě pracujících občanů do ordinace v místě zaměstnání.

### Dodavatelé

Základní charakteristika dodavatelů je obdobná jako u odběratelů. Dodavatelé mají výhodu, když poskytují specifickou službu nebo produkt, a nebo když nejsou na trhu jiné alternativy.

V případě zdravotnických zařízení jde o společnosti, které dodávají spotřební materiál a vybavení do ordinace. Často jde o smluvní vztahy. Zdravotnický materiál je významnou položkou mezi náklady. Proto je vhodné, aby dodavatelské firmy poskytovaly kvalitní a cenově přijatelné zboží. V opačném případě je odběratel motivován k vyhledání a oslovení jiného dodavatele.

### Hrozba substitutů

Substituty jsou podobné nebo příbuzné výrobky nebo služby na trhu, které mohou konkurovat našemu výrobku nebo službě.

V oblasti praktického lékařství je otázka substitutů špatně uchopitelná. Lékařská věda je rozdělena do mnoha odborností, které mají svá specifika. Pacient, který má určitý problém, je nasměrován k lékaři určité odbornosti a tam je léčen. Rozsah kompetencí lékaře určité odbornosti má jisté hranice, avšak tyto hranice se mnohdy překrývají.

Konkrétně pacienti, kteří by měli být léčeni všeobecným praktickým lékařem pro dospělé mohou v jistých případech využít například pohotovostní služby, která je ve větších městech dostupná celý den nebo mohou přijít přímo do ordinace ambulantního specialisty.

V obci Bohuňovice v současnosti ukončila svou činnost praktická lékařka pro děti a dorost. Její pacienti ve věku od 14 let se mohou rozhodnout, zda se budou dále registrovat u jiného dětského lékaře nebo se registrují již u praktického lékaře pro dospělé.

## 6.4 SWOT Analýza

SWOT je zkratka anglických slov Strengths (silné stránky společnosti), Weaknesses (slabé stránky společnosti), Opportunities (příležitosti ve vnějším prostředí) a Threats (hrozby z vnějšího prostředí).

Tato analýza si klade za cíl zhodnotit silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby ordinace, která by se mohla stát předmětem převodu. SWOT analýza je dalším nástrojem při rozhodování lékařky XY v souvislosti se založením ordinace praktického lékaře.

### Silné stránky

- Převzetí zavedené ordinace
- Převzetí zavedené databáze pacientů
- Dobrá lokalita ordinace
- Poskytování kvalitních služeb
- Uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovkami
- Spokojení pacienti
- Dlouhodobé kladné hospodaření
- Nový software

### Slabé stránky

- Nutnost rekonstrukce
- Starší vybavení

- Pracoviště lékaře a sestry v jedné místnosti
- Ordinace nemá webové stránky
- Menší počet registrovaných pacientů

#### Příležitosti

- Registrace nových pacientů (velký rozvoj sousední obce Hlušovice, absence PLDD v obci = registrace pacientů od 14 let)
- Nová legislativa – zjednodušení převodu ordinace
- Větší počet preventivních prohlídek – zájem o zdravý životní styl, vyšší informovanost o onemocněních obecně
- Nová úhradová vyhláška – nové typy proplacených výkonů
- Povinnost odpoledních služeb LSPP (zvýšení kapitačních plateb)

#### Hrozby

- Měnicí legislativa
- Zvyšování cen energií
- Zvyšování nákladů (změna dodavatelů)
- Navyšování mezd personálu (vládní nařízení)
- Změna způsobu úhrady zdravotních služeb zdravotními pojišťovny
- Soudní spory (stížnosti pacientů)

## **6.5 Shrnutí analýz**

Po vyhodnocení provedených analýz lze říci, že z hlediska demografických údajů je Olomoucký kraj z hlediska počtu obyvatel na setrvalé úrovni, avšak obyvatelstvo stárne. Průměrný věk je v Olomouckém kraji na vyšší úrovni než v celé ČR. Stárnutí obyvatelstva může jistou měrou pozitivně ovlivnit žádanost oboru všeobecné praktické lékařství. Obor jako takový je zatížen vysokým průměrným věkem lékařů a v současné době v některých lokalitách hrozí uzavírání praxí z důvodu odchodu praktických lékařů do penze.

Z hlediska legislativního je v případě, že nový lékař zvažuje vstup do oboru všeobecné praktické lékařství jasně daný právní rámec. V další kapitole této diplomové práce je popsáno, jak má lékař při zakládání ordinace postupovat.

Praktičtí lékaři jsou placeni ze systému zdravotního pojištění formou výkonově – kapitační platby. Tento způsob jim zajišťuje, v případě dostatečného počtu registrovaných pacientů, dostatečný přísun finančních prostředků.

## 7 PROJEKT ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Praktický lékař, který má v úmyslu založit svou ordinaci si musí předem rozmyslet jakou cestou se chce vydat. Má několik možností jak ordinaci získat. Může si ordinaci založit formou fyzické nebo právnické osoby. Každá z variant má své výhody i nevýhody. Pokud má lékař záměr založit ordinaci novou, měl by předem zanalyzovat okolí a provést jednání se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Tímto jednáním vyloučí případný budoucí neúspěch při uzavírání smluv o proplácení zdravotní péče.

Další možností je získání stávající ordinace od některého jiného praktického lékaře. Většinou jde o prodej zavedené praxe a to z různých důvodů, například odchod stávajícího lékaře do starobního důchodu nebo v případě stěhování.

### 7.1 Charakteristika variant ordinace praktického lékaře

Vlastní ordinace praktického lékaře musí být umístěná ve vhodných prostorech. Ty musí být zkolaudované jako zdravotnické zařízení, pakliže tomu tak není, je nutné prostory ordinace patřičně upravit a nechat si je schválit spádovou Krajskou hygienickou stanicí dle příslušného místa.

Pro provozování ordinace dále lékař potřebuje registraci Nestátního zdravotnického zařízení (NZZ). Pro jeho získání si musí podat žádost o schválení provozního řádu na Krajské hygienické stanici. Dále je nutné podat žádost o souhlas s personálním a věcným vybavením a žádost o registraci NZZ. Tyto žádosti se podávají na příslušném Krajském úřadě.

#### 7.1.1 Ordinace praktického lékaře formou právnické osoby – s.r.o.

Postup založení ordinace praktického lékaře pro dospělé by se dalo rozdělit do sedmi kroků. Celý proces založení ordinace formou právnické osoby trvá přibližně 6 měsíců.

##### Založení právnické osoby – s.r.o.

Aby mohla být společnost formou s.r.o. založena, musí být u notáře sepsána společenská smlouva nebo v případě jednoho společníka zakladatelská listina. Spol. s r.o. může mít

jednoho nebo více společníku, kteří musí být všichni přítomni při sepisování zakládací listiny osobně. Společníci musí k zápisu zajistit výpisy z rejstříku trestů, který nesmí být starší 3 měsíců, výpis z katastru nemovitostí (vlastní nemovitost, případně souhlas majitele nemovitosti, kde bude sídlo společnosti). Dále je nutné mít promyšlený název společnosti. Ten nesmí být stejný z již existujícím názvem jiné společnosti a také nesmí vést k záměně s jinou společností. Zápis názvu se provádí u obchodního soudu a ten rozhoduje o správnosti názvu. V případě špatně zvoleného názvu společnosti musí být zvolen název jiný. Každý pokus o zapsání názvu je zpoplatněn (kolek v hodnotě 5 000 Kč) a doba vyřízení trvá přibližně 3 týdny. Za své služby si notář účtuje sumu mezi 7 000 – 10 000 Kč.

Společnost musí být dále zapsána u Živnostenského úřadu. Konkrétně na území Olomoucka se žadatel obrací na Magistrát města Olomouce – odbor živnostenský. Zde je ověřeno oprávnění k provádění podnikatelské činnosti a vydání živnostenského oprávnění a jeho zápis do živnostenského rejstříku. Pro vyřízení živnostenského oprávnění stačí platný občanský průkaz a 1 000 Kč pro zaplacení správního poplatku. Není třeba mít výpis z rejstříku trestů, protože si jej referent příslušného odboru zajistí sám. Informační systémy veřejné správy jsou již propojeny. Spolu se žádostí je nutné navíc předložit platný doklad o způsobilosti pro výkon předmětné činnosti. Ohlášení zahájení živnosti proběhne formou vyplnění ohlašovacího formuláře přímo na místě. Živnostenské oprávnění vznikne okamžikem nahlášení, ale do živnostenského rejstříku je úřad povinen jej zapsat do 15 dnů od ohlášení.

Další povinností, která je nutná při zakládání podniku je založení firemního účtu v bance. Dle společenské smlouvy je na jméno správce založen firemní účet v bance dle vlastního výběru. Na tento účet je složen vklad, který je konkretizován ve společenské smlouvě. Podle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích je od 1. 1. 2014 je hodnota minimálního vkladu společníka 1 Kč. Banka vydá potvrzení o složení vkladu, které je později potřeba k zápisu do obchodního rejstříku. Do doby vzniku společnosti je vklad vázaný a společnost s ním může volně nakládat až po zápisu do obchodního rejstříku. K založení firemního účtu je třeba vzít s sebou společenskou smlouvu nebo zakladatelskou listinu. Pro účely provozování nestátního zdravotnického zařízení obvykle banky nabízejí speciální účty pro lékaře. Výše poplatků jsou různé, a to podle banky a charakteru účtu.

Dále je třeba zařídit zápis do obchodního rejstříku, který se podává u Obchodního soudu. Zápis probíhá na základě podané žádosti o zápis do obchodního rejstříku, kterou musí podepsat všichni jednatele společnosti. Žádost se vyplňuje na oficiální formulář a všichni

jednatelé ji musí stvrdit ověřeným podpisem. Tuto žádost může být podána osobně nebo prostřednictvím notáře. K žádosti se také přikládá společenská smlouva nebo zakladatelská listina, potvrzení o zápisu na živnostenském úřadě, doklad z banky o splnění vkladových povinnostech. Každý jednatel musí přidat čestné prohlášení o splnění podmínek provozování podnikání a o způsobilosti k právním úkonům. Dále je nutné doložit výpis z katastru nemovitostí nebo souhlas vlastníka nemovitosti, ve které bude sídlo společnosti a výpis s rejstříku trestů, který není starší než 3 měsíce. Správní poplatek je placen formou kolku (5 000 Kč). Doba vyřízení žádosti je maximálně 1 měsíc. Rejstříkový soud vydá rozhodnutí o zápisu společnosti do obchodního rejstříku. Rozhodnutí je zasláno do sídla nově vznikající společnosti. Nová společnost s ručením omezením prakticky vzniká zápisem do obchodního rejstříku a tímto datem společnosti také vzniká povinnost vést účetnictví.

Jako poslední bod založení společnosti s ručením omezeným je registrace na finančním úřadě. Od zápisu společnosti do obchodního rejstříku běží 30 denní zákonná lhůta, ve které je jednatel povinen provést registraci na místně příslušném finančním úřadě. K registraci je potřeba vzít si výpis z obchodního rejstříku, číslo firemního bankovního účtu a průkaz totožnosti jednatele.

#### Krajská hygienická stanice

Pravidla, která jsou nutná dodržovat při provozování zdravotnického zařízení jsou shrnuta ve vyhlášce č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Krajská hygienická stanice schvaluje provozní řád zdravotnického zařízení. K jeho schválení je potřeba doložit vypracovaný provozní řád ve dvou kopiích (provozuje-li lékař více ordinací, musí mít vypracovaný provozní řád pro každou ordinaci), smlouvu o zajištění praní prádla (nebo alespoň smlouvu o smlouvě budoucí), smlouvu zajišťující likvidaci zdravotnického odpadu, smlouvu o pronájmu nebo výpis z katastru nemovitostí. Dále je třeba vyplnit žádost o schválení provozního řádu.

Krajská hygienická stanice má ponechanou 30 denní lhůtu na vyjádření k provoznímu řádu.

### Krajský úřad

Na krajském úřadě je ne nutné vyřídit dvě povinnosti. První z nich je „Souhlas s věcným, technickým a personálním vybavením“. Jeho obsah definuje Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Žádost se podává formou formuláře, který je obvykle volně k dispozici na webových stránkách úřadu. K žádosti je nutné doložit ověřenou kopii diplomu o získání specializované způsobilosti k výkonu povolání v oboru všeobecné praktické lékařství, rozhodnutí Krajské hygienické stanice, prostou kopii provozního řádu a doklad o zdravotní způsobilosti. Krajský úřad má 30 dní na vyřízení žádosti, avšak pracovníci úřadu mají právo si skutečnost uvedené v žádosti ověřit přímo na místě v dané ordinaci.

Druhá povinnost na krajském úřadě je „Registrace nestátního zdravotnického zařízení“. Formulář žádosti je opět dostupný na webových stránkách krajského úřadu a jsou k němu potřeba doložit tyto dokumenty: souhlas s věcným, technickým a personálním vybavením, prostou kopii provozního řádu a ověřenou kopii rozhodnutí Krajské hygienické stanice. Dále pak nájemní smlouvu, případně výpis z katastru nemovitostí, výpis z obchodního rejstříku. Správní poplatek je ve výši 1 000 Kč a Krajský úřad registraci vyřizuje obvykle do 1 měsíce.

Po získání registrace zdravotnického zařízení je povinností tuto skutečnost nahlásit na ÚZIS.

### Výběrové řízení

Dalším krokem při zakládání ordinace praktického lékaře je vypsání výběrového řízení. To je vypisováno před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb mezi pojišťovnou a provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení. Výběrové řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna třeba v případě zániku stávajícího zdravotnického zařízení nebo v případě vzniku nového zařízení v síti zdravotnických zařízení, a nebo navrhuje výběrové řízení zdravotnické zařízení, které má oprávnění poskytovat zdravotní péči v daném oboru, a to v případech kdy se převádí fyzická osoba na právnickou osobu nebo při prodeji praxe. Výběrová řízení vyhlašuje místně příslušný krajský úřad. Úřad má



povinnost zveřejnit informaci o výběrovém řízení na úřední desce po dobu 30 dní. Legislativní rámec určuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

K přihlášení do výběrového řízení je třeba doložit oprávnění k poskytování zdravotní péče v příslušném oboru a čestné prohlášení uchazeče o tom, že nebyla uložena disciplinární opatření v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Je vhodné nad rámec povinných dokumentů doložit i další podklady, které mohou komisi v rozhodování ovlivnit (podnikatelský záměr, zpracovaný projekt apod.)

Po uplynutí zákonné 30 denní lhůty je stanoven termín výběrového řízení a je jmenována výběrová komise. Rozhodování probíhá tajným hlasováním a výsledné stanovisko je posléze sděleno zdravotním pojišťovnám. Dle § 52 zákona 48/1997 Sb. pojišťovny k výsledku přihlížejí, avšak kladný výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy s pojišťovnou (Česko, 1997, s 1202).

### Smlouvy s pojišťovnami

Tento krok je ze všech, které musí žadatel absolvovat ten nejproblematictější. I když je žadatel u předcházejících institucí úspěšný nemusí s ním pojišťovna uzavřít smlouvu. To se může například stát ve větších městech, kde je síť zdravotnických zařízení dostatečná. Momentální situace v oblasti praktického lékařství vzhledem k nedostatku praktických lékařů a jejich věkové struktury je pro žadatele příznivá. Je samozřejmě vhodné záměr založení ordinace lékaře předem zejména s VZP zkonzultovat.

Jako první osloví žadatel VZP, která mu udělí identifikační číslo zařízení (IČZ)

Žadatel vyplní žádost o uzavření smlouvy s VZP, ke které přiloží rozhodnutí o registraci NZZ, výpis z obchodního rejstříku, doklad o vzdělání lékaře a zdravotní sestry a doklad o pojištění odpovědnosti za škodu.

Jestliže je uzavřena smlouva s VZP zašle žadatel žádosti o uzavření smlouvy na ostatní zdravotní pojišťovny. K žádosti se přikládá kopie první strany smlouvy s VZP.

Je potřeba počítat s delší dobou vyřízení žádostí, která se může pohybovat v rozmezí několika týdnů až měsíců.

### 7.1.2 Ordinace praktického lékaře formou fyzické osoby

Založení ordinace praktického lékaře formou fyzické osoby má obdobný postup jen s rozdílem, že není potřeba zakládat obchodní korporaci.

Lékař, který chce zřídit ordinaci všeobecného praktického lékařství musí zajistit:

- Schválení provozního řádu na Krajské hygienické stanici
- Souhlas s věcným, technickým a personálním vybavením (krajský úřad)
- Registraci nestátního zdravotnického zařízení (krajský úřad)

Dle zákona č. 48/1997 Sb. musí proběhnou výběrové řízení, které probíhá před uzavřením smlouvy mezi provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovnou.

Žadatel dále musí podat žádost o přidělení identifikačního čísla organizace (IČO), které je poté bezplatně přiděleno pracovištěm správy registru ekonomických subjektů Českého statistického úřadu. K žádosti je nutné doložit rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení.

Další povinnosti jsou:

- Zřízení firemního účtu v bance
- Přidělení kódu druhu zařízení (ÚZIS)
- Profesní pojištění (pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem povolání)

Po splnění předchozích povinností je nutné stejně jako u právnické osoby uzavřít smlouvu s VZP a ostatními pojišťovnami.

### 7.1.3 Prodej lékařské praxe

V nedávné minulosti bylo pro lékaře, kteří chtěli prodat svou ordinaci provozovanou formou fyzické osoby nejvýhodnější tuto svou praxi převést na společnost s ručením omezeným a potom prodat svůj podíl v této společnosti. Dne 1. září 2015 byla vydána novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákonem č. 200/2015 Sb., ve kterém je nové ustanovení, a to § 17 odst. 8 umožňující dědění a prodej soukromých lékařských praxí fyzických osob.

V případě prodeje lékařské praxe fyzické osoby musí prodávající oznámit prodej příslušnému krajskému úřadu a současně podat žádost o odnětí oprávnění k poskytování

zdravotních služeb. Kupující naopak podá žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb na místo prodávajícího poskytovatele. Tuto žádost musí podat nejpozději v den, kdy prodávající podal žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. V takovém případě krajský úřad rozhodne o odejmutí oprávnění prodávajícímu a udělení oprávnění kupujícímu ke stejnému dni. Do 30 dnů od udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb kupujícímu lékař musí tento lékař požádat zdravotní pojišťovny, se kterými si přeje mít nadále uzavřenu smlouvu ve stejném rozsahu jako prodávající lékař, o smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s tím, že jde o koupi lékařské praxe. Zdravotní pojišťovna je povinna do 180 dnů této žádosti vyhovět a uzavřít s kupujícím smlouvu o poskytování hrazených služeb ve stejném rozsahu, jako ji měla uzavřenu s prodávajícím. Do té doby než tak učiní, tedy vlastně od okamžiku, kdy kupující lékař začal na základě svého nového oprávnění poskytovat zdravotní služby, je však bez smlouvy příslušná zdravotní pojišťovna povinna hradit kupujícímu poskytované hrazené služby ve stejném rozsahu jako původnímu poskytovateli – nejdéle však po dobu 210 dnů ode dne převodu majetkových práv. Vzniká zde tedy období 30 dnů mezi dobou, kdy pojišťovna hradí i bez smlouvy poskytnuté zdravotní služby a dobou, do kdy musí uzavřít smlouvu na základě žádosti kupujícího poskytovatele.

Povinnosti nutné při prodeji ordinace fyzické osoby:

- Prodávající a kupující spolu musí uzavřít smlouvu o převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb
- Prodávající musí na krajském úřadu oznámit úmysl převést majetková práva na jinou fyzickou osobu
- Prodávající musí podat žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb (krajský úřad)
- kupující musí podat žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb za prodávajícího poskytovatele (krajský úřad)
- po nabytí oprávnění k poskytování zdravotních služeb za prodávajícího musí kupující nejpozději do 30 dnů požádat zdravotní pojišťovny o uzavření nové smlouvy o poskytování hrazených služeb.

#### 7.1.4 Zhodnocení jednotlivých variant

Jednotlivé možnosti získání lékařské praxe jsou popsány výše. Každá z variant má své výhody a nevýhody, které si musí ozřejmit budoucí lékař – podnikatel. Rozdíly jsou samozřejmě i v časové a administrativní náročnosti. Důležitá je i lokalizace budoucí ordinace. Dle hustoty sítě ordinací pojišťovny uzavírají smlouvy s novými lékaři. Situace je horší ve velkých městech, kde je lékařů poměrně dostatek, avšak v odlehlejších nebo příhraničních oblastech je lékařů výrazný nedostatek a do budoucna se jeví situace ještě horší z důvodu odchodu starších lékařů do penze.

Jako nejsložitější vidím variantu založení nové ordinace formou právnické osoby, jako společnost s ručením omezeným. Zde je nutné nejprve založit společnost s ručením omezeným a potom podat příslušné žádosti na úřadech. Tato varianta je časově i finančně nejnáročnější. Z hlediska časového se musí počítat minimálně 6 měsíců a vynaložené náklady se pohybují okolo 50 000 Kč.

Druhou variantou je možnost založení nové ordinace formou fyzické osoby. Je poměrně jednodušší, a to proto že se nezakládá s.r.o. Lékař pouze podá příslušné žádosti na úřadech. Časová náročnost je v tomto případě 3 měsíce a také finanční náročnost je poměrně nižší, a to 10 000 Kč.

Obě tyto varianty jsou spojené se zakládáním nové ordinace. Zde je třeba zajistit vhodné prostory, které jsou zkolaudované jako zdravotnické zařízení a dále je tato varianta spojena s rizikem neuzavření smlouvy o úhradě zdravotních služeb mezi lékařem a zdravotní pojišťovnou. Doporučuje se, aby lékař který uvažuje o založení nové ordinace navštívil pobočku Všeobecné zdravotní pojišťovny a informoval se zda má pojišťovna zájem o nové pracoviště v regionu. Další závažný problém vidím v nutnosti vybudovat zcela novou síť pacientů. Opět je nutné uvažovat i z hlediska lokality, protože v některých lokalitách se bude síť pacientů vytvářet hůře a pomaleji než v jiných.

Nejjednodušší variantou získání ordinace je v současné době převod nebo odkoupení již fungující lékařské ordinace. Novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ze dne 1. září 2015 se tento způsob nabytí ordinace rapidně zjednodušil. Před touto novelou hrozilo to, že zdravotní pojišťovna nemusí uzavřít smlouvu s novým lékařem. Tato situace v současnosti nehrozí, protože je pojišťovna dle zákona č. 200/2015 Sb., povinna novou smlouvu uzavřít. Výhodou této varianty je skutečnost, že pacienti dále chodí do stejného prostředí, na které byli zvyklí. Nově nastupující lékař přebírá již zaběhlý

system, který si ovšem může postupem času upravit, případně rozšířit. Vynaložené náklady na převedení ordinace na nového lékaře jsou 10 000 Kč a z časového hlediska jde o dobu 1 měsíce.

## 7.2 Zřízení ordinace

Po zvážení všech možností vedoucích k ordinaci praktického lékaře pro dospělé si lékařka XY zvolila variantu formou odkoupení stávající lékařské praxe. Důvody, které ji k tomuto rozhodnutí vedly byly hlavně ty, že se s rodinou přestěhovala během její rodičovské dovolené do obce Bohuňovice. Zde jsou již dvě ordinace praktického lékaře pro dospělé. Jednu ordinaci provozuje lékařka (lékařka AB) jako fyzická osoba, která je již v důchodovém věku a uvažuje o odchodu do starobního důchodu.

Ve SWOT analýze jsou nastíněny silné a slabé stránky ordinace. Mezi významné silné stránky řadím to, že ordinace je zavedená s dobrou pověstí a má svou stálou klientelu. Slabým místem je pak nutnost zvýšených nákladů spojených s rekonstrukcí a nákupem nového vybavení. Tyto náklady ovšem není nutné realizovat hned. Jako významnou příležitost vidím možnost registrace nových pacientů. Momentální situace je tomu nakloněna z důvodu rozšiřování zástavby v sousední obci a odchodu dětské lékařky do penze. Nejvýznamnější hrozbu vidím ve zvyšování nákladů, jak provozních tak mzdových.

V ordinaci je poskytována zdravotní péče dospělým pacientům v rámci oboru všeobecné praktické lékařství. Lékař zde provádí základní vyšetření a diagnostiku, poskytuje ošetrovatelskou a léčebnou péči a provádí preventivní a posudkovou činnost. V rámci ordinace je několika firmám poskytována péče v rámci pracovního lékařství. Péče je poskytována jednak v rámci ordinace a u pacientů, kteří nejsou schopni převozu také v domácím prostředí formou návštěvní služby. S ohledem, že se ordinace nachází na vesnici je volen vždy individuální a vstřícný přístup ke každému pacientovi.

Lékařka AB v současnosti provozuje ordinaci praktického lékaře pro dospělé v obci Bohuňovice v přízemním podlaží svého domu od roku 1993. Vzhledem k této skutečnosti chce lékařka XY odkoupit a převést ordinaci na svou osobu a v nejbližší době ordinaci přesunout do svého domu, který je v bezprostřední blízkosti původní ordinace. Do doby provedení rekonstrukce nových prostor bude ordinace provozována v původních

prostorech a mezi oběma stranami bude sepsána nájemní smlouva k užívání prostor původní ordinace.

### 7.2.1 Vybavení ordinace

Ordinace se skládá z prostorů čekárny pro pacienty, která je vybavená sociálním zařízením, vlastní ordinace a další místnosti, kde je umístěna kartotéka a sklad materiálu. Ordinace je společná pro lékařku i zdravotní sestru. Je rozdělena pouze na určité sektory, ve kterých každá z nich pracuje samostatně. Z důvodu jedné společné místnosti nelze provádět činnosti na několika pacientech najednou. V nových prostorech se plánuje sesterna a ordinace lékařky zvlášť. Zde bude moci sestra provádět přípravu pacienta, odběry apod. a lékařka bude v ordinaci provádět svou činnost. Tím dojde k výraznému zrychlení a zefektivnění práce. Původní ordinace samozřejmě splňuje požadavky zákona č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ale z důvodu provozu od roku 1993 by byla zanedlouho potřeba rekonstrukce.

V následující tabulce je seznam vybavení ordinace, který splňuje požadavky zákona č. 92/2012 Sb.

pořadové číslo	vybavení ordinace	počet kusů
1.	kancelářský nábytek	1
2.	kancelářské křeslo	2
3.	vyšetřovací lehátko	1
4.	umyvadlo	1
5.	dřez na mytí pomůcek	1
6.	odkládací mobilní stolek	1
7.	židle pro pacienta	1
8.	skříň na léčivé přípravky a zdravotnický materiál	2
9.	stolek na přístroje a nástroje	1
10.	skříň na nástroje a pomůcky	1
11.	kartotéční skříň	2
12.	chladnička	1
13.	počítač s tiskárnou	1
14.	věšák na patientské věci	1

Tab. 10: Vybavení ordinace (zdroj: podklady lékařky XY)

### 7.2.2 Ordinační hodiny

Praktický lékař v rámci ordinační doby poskytuje zdravotnickou péči nejen pacientům, kteří přijdou do ordinace, ale také provádí konzultace po telefonu a dále v případě potřeby provádí návštěvní službu u pacientů doma.

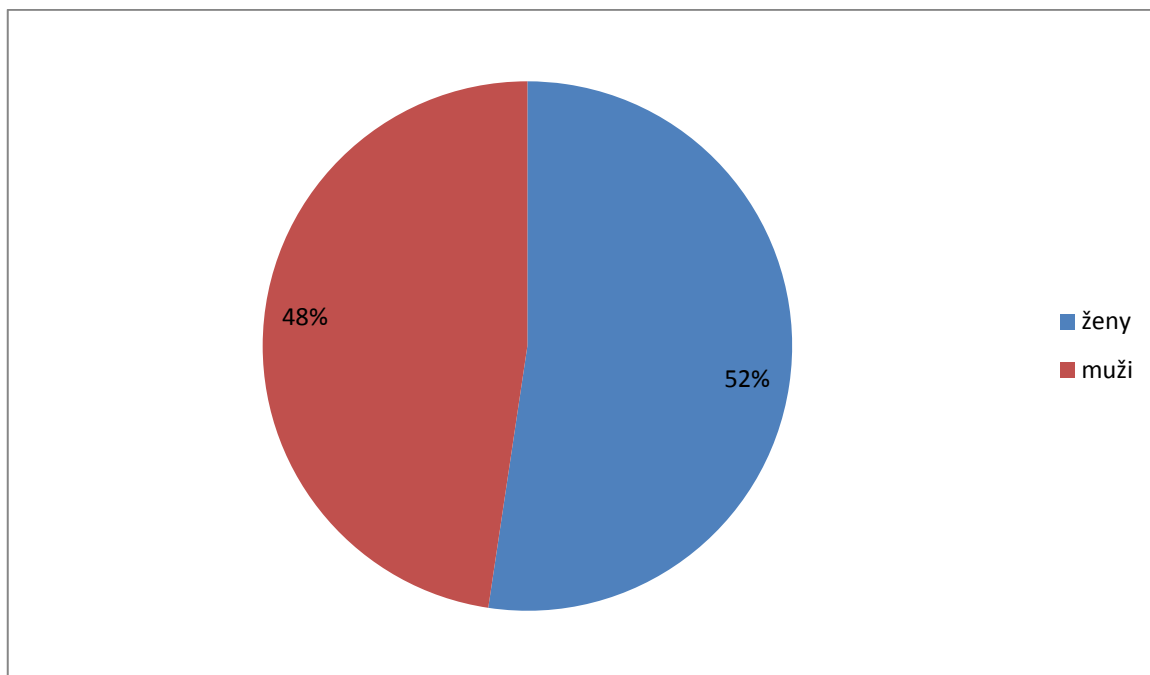
Ordinační doba lékařky AB je rozdělena na dva segmenty. První, klasická ordinační doba je určena převážně v dopoledních hodinách, a to každý den kromě úterý, kdy se ordinuje v odpoledních hodinách. Druhá část ordinační doby je určena objednaným pacientům. Objednání se provádí telefonicky nebo osobní domluvou v ordinaci. Ordinační doba je rozplánovaná celkem na 30,25 hodin za týden. Mimo tuto dobu provádí lékařka návštěvní službu u pacientů, kteří si tuto službu objednávají telefonicky. Mimo poskytování zdravotní péče musí lékařka vykonávat další administrativní činnost, které jí zaberou minimálně dvě hodiny denně.

ordinační doba		
pondělí	7:15	13:00
úterý	12:30	17:00
středa	7:15	13:30
čtvrtek	7:15	13:00
pátek	7:15	12:00
pro objednané:		
úterý	7:15	9:30
úterý	17:00	18:00

Tab. 11: Ordinační doba (zdroj: podklady lékařky XY)

### 7.2.3 Struktura pacientů

V ordinaci praktické lékařky AB je v současné době registrováno 1058 pacientů, konkrétně je registrováno 554 žen a 504 mužů.



Obr. 3: Rozdělení pacientů dle pohlaví (zdroj: podklady lékařky AB)

Lékařka AB má v současnosti uzavřenou smlouvu o úhradě zdravotní péče s 5 pojišťovnami. Pojišťovny mají povinnost uzavřít novou smlouvu o úhradě zdravotní péče s novým lékařem, který ovšem musí splňovat podmínky pro poskytování zdravotní péče v daném oboru. V níže uvedené tabulce je seznam zdravotních pojišťoven, se kterými má lékařka uzavřenou smlouvu. Lékařka nemá uzavřenou smlouvu jen se Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda a Revírní bratrskou pokladnou to z důvodu, že neregistruje jediného pacienta z těchto pojišťoven.

Pořadí	Číslo	Označení	Název
1.	111	VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
2.	201	VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
3.	205	ČPZP	České průmyslová zdravotní pojišťovna
4.	207	OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
5.	211	ZP MV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

Tab.12: Seznam zdravotních pojišťoven, se kterými má smlouvu lékařka AB (zdroj: podklady lékařky AB)



### 7.3 Administrativní požadavky

#### Převedení ordinace

Převod lékařské praxe mezi dvěma fyzickými osobami je dle zákona č. 200/2015 Sb., možný. Tato právní norma je novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Možnost převodu lékařských praxí vychází konkrétně z § 17 odst. 8. a určuje zdravotním pojišťovnám povinnost uzavírat smlouvy o poskytování a hrazení zdravotních služeb bez konání výběrového řízení. Tato situace nastává tehdy, když přecházejí na kupujícího lékaře (nového poskytovatele zdravotních služeb) veškerá majetková práva vztahující se k poskytování zdravotních služeb z původního poskytovatele (prodávajícího lékaře).

Vlastní převod lékařské praxe by se dal rozdělit do několika kroků:

1. Převod veškerých majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb
2. Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb za prodávajícího poskytovatele
3. Žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb
4. Žádost na zdravotní pojišťovnu o uzavření nových smluv o poskytování a hrazení zdravotních služeb.

#### Ad 1.: Převod veškerých majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb

Pro převod lékařské praxe je nutné sepsat mezi prodávajícím a kupujícím lékařem smlouvu, kde je nutné zvolit vždy písemnou formu. Nejvhodnější typ smlouvy pro převod veškerých majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb je smlouva, která je upravená § 2175 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Je to smlouva o koupi závodu. Druhou možností je sepsání jednotlivých kupních smluv, které zajistí převod veškerých majetkových práv a postoupení veškerých smluv, které se týkají poskytování zdravotních služeb. Tato druhá varianta je procesně zbytečně složitá a náročná, a proto bych doporučoval využít první možnost.

Smlouva musí mít určité parametry a musí obsahovat všechny skutečnosti, které se týkají převodu lékařské praxe. Smlouva musí definovat smluvní strany, tj. prodávajícího

a kupujícího, dále pak podnik a adresu, na které je lékařská praxe provozována. Součástí smlouvy jsou také seznamy movitých, případně nemovitých věcí, které jsou součástí prodeje. Ve většině případů se jedná o vybavení ordinace, zásoby a přístrojové vybavení. V rámci převodu lékařské praxe na nového provozovatele dochází také k převodu pracovně právních vztahů, je třeba i tento fakt uvést ve smlouvě. Dále je ve smlouvě nutné uvést skutečnost, zda jsou součástí převodu nějaké závazky či pohledávky. V našem případě žádné závazky ani pohledávky součástí převodu nejsou. Důležitou informací, kterou musí smlouva obsahovat je smluvní cena. Cenu je vhodné nechat stanovit odborného odhadce, tato cena však není pro účel prodeje lékařské praxe nijak závazná. V našem konkrétním případě byla cena lékařské praxe stanovena odborným odhadcem, obě strany s touto cenou souhlasí. Celou částku bude financovat lékařka XY z vlastních zdrojů a pro převod peněz bude využívat notářskou úschovu. Po dokončení převodu lékařské praxe bude finanční částka převedena z notářské úschovy na prodávajícího.

#### Ad2.: Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb za prodávajícího poskytovatele

Podpisem smlouvy o koupi lékařské praxe nepřechází automaticky oprávnění k poskytování zdravotních služeb na kupujícího. Ten musí podat žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro svou osobu. Toto oprávnění má v kompetenci vydat Krajský úřad. Uděluje ho na základě podané žádosti. Konkrétní podoba žádosti z Olomouckého krajského úřadu je uvedena jako příloha PI této diplomové práce. Dle § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je k žádosti potřeba doložit tyto dokumenty:

- Doklad žadatele o způsobilosti k samostatnému výkonu povolání
- Doklad o bezúhonnosti žadatele
- Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti žadatele k výkonu povolání
- Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli
- Prohlášení žadatele o věcném a technickém vybavení
- Rozhodnutí KHS o schválení provozního řádu a provozní řád
- Doklad o oprávnění užívat prostory.

Po podání žádosti musí správní orgán posoudit tuto žádost a provést místní šetření v příslušné lékařské ordinaci. Koná se tak pro kontrolu skutečného stavu zabezpečení personálního, technického a věcného vybavení.

Pokud je vše v pořádku a správní orgán neshledá pochybnosti v žádosti ani v přílohách je lékaři uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

#### Ad3.: Žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Prodávající lékařka musí na Olomouckém krajském úřadě podat žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Aby došlo k bezproblémovému převodu smluv o poskytování a hrazení zdravotních služeb mělo by oprávnění o poskytování zdravotních služeb převodce zaniknout ke stejnému dni jako je datum udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb nabyvatele. K žádosti není potřeba dokládat žádné specifické přílohy. Vzor žádosti pro Olomoucký kraj je uveden jako příloha P IV této diplomové práce.

#### Ad4: Žádost na zdravotní pojišťovny o uzavření nových smluv o poskytování a hrazení zdravotních služeb

Nový poskytovatel zdravotních služeb ( kupující lékařka) je povinen požádat zdravotní pojišťovnu o uzavření nových smluv o poskytování a hrazení zdravotních služeb nejpozději do 30 dnů od udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Pokud jsou splněny všechny výše popsání podmínky vzniká zdravotním pojišťovnám kontrakční povinnost. Zdravotní pojišťovna neuzavře s novým subjektem smlouvu, když již byla původnímu poskytovateli smlouva vypovězena. To však není náš případ.

Smlouva je s přebírajícím poskytovatelem zdravotních služeb uzavřena ve stejném rozsahu jako s poskytovatelem původním. Úhrady za poskytnuté zdravotní služby jsou novému poskytovateli do doby uzavření smlouvy realizovány v rozsahu, který vyplývá ze smlouvy s původním provozovatelem.

### Změna místa poskytování zdravotních služeb (změna sídla ordinace)

V případě stěhování ordinace praktického lékaře na jinou adresu je nutné na Olomouckém krajském úřadě oznámit písemně změnu týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb formou žádosti, jejichž vzor je uveden v příloze P VI této diplomové práce. Poskytovatel je povinen změnu oznámit nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy se o ni dozvěděl. Podle aktuálních výkladových stanovisek Ministerstva zdravotnictví ČR, jde-li o oznamování změny údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb týkající místa poskytování zdravotních služeb, pak musí být změna těchto údajů oznámena předem a požádáno o změnu oprávnění k poskytování zdravotních služeb s dostatečným časovým předstihem, aby o změně mohlo být krajským úřadem včas rozhodnuto. Výše správního poplatku je 500 Kč. K žádosti je nutné doložit následující dokumenty:

- Rozhodnutí KHS o schválení prostor, provozního řádu a provozní řád
- Prohlášení žadatele o věcném a technickém vybavení
- Prohlášení žadatele o personálním vybavení
- Doklad o oprávnění užívat prostory.

Další povinností provozovatele nahlásit změnu místa poskytování zdravotních služeb na zdravotní pojišťovny.

## **7.4 Finanční analýza**

### **7.4.1 Příjmy ordinace**

Příjmy ordinace jsou rozděleny na tři skupiny:

- Kapitační platba
- Výkonová platba
- Ostatní příjmy

#### Kapitační platba

Tento způsob platby zdravotní péče je využíván výhradně v oblasti primární péče. Jedná se o prospektivní platbu, která je vyplácena poskytovateli zdravotních služeb na úhradu

nákladů. Každá zdravotní pojišťovna má hodnotu kapitační platby nastavenou různě, a to s přihlédnutím na odbornost, vzdělávání lékaře, vykonávání pohotovostní služby apod. Hodnota kapitace je také určena dle věku pacientů. Konkrétní hodnoty kapitačních plateb, se kterými má lékařka AB smlouvu jsou v tabulce níže.

Číslo	Označení	Název	Kapitační paušál
111	VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	56 Kč
201	VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna	53 Kč
205	ČPZP	České průmyslová zdravotní pojišťovna	58 Kč
207	OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	56 Kč
211	ZP MV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	56 Kč

Tab. 13: Hodnoty kapitačních paušálů zdravotních pojišťoven (zdroj: podklady lékařky AB)

věková skupina	koeficient	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZP MV
15-19 let	1	1	3	11	1	2
20-24 let	0,9	5	4	27	2	5
25-29 let	0,95	11	4	47	3	9
30-34 let	1	14	13	41	5	11
35-39 let	1,05	12	13	60	1	8
40-44 let	1,05	20	15	53	7	23
45-49 let	1,1	13	8	53	3	11
50-54 let	1,35	10	7	37	3	11
55-59 let	1,45	24	8	55	6	4
60-64 let	1,5	28	13	47	1	11
65-69 let	1,7	33	7	44	5	2
70-74 let	2	27	7	28	5	8
75-79 let	2,4	21	11	18	2	3
80-84 let	2,9	21	6	19	1	1
85 a vícelet	3,4	27	5	12	0	2

Tab. 14: Počty pacientů dle věkových skupin a registrace u zdravotní pojišťovny (zdroj: podklady lékařky AB)

Výkonová platba

Mimo kapitační platbu si může praktický lékař vykázat některé činnosti, které jsou nad rámec zdravotní péče hrazené kapitační platbou. Ty jsou hrazeny platbou za výkon. Každý výkon je ohodnocen počtem bodů, podle jeho složitosti a časové náročnosti, a tento počet bodů je vynásoben hodnotou bodu. Hodnota bodu je určena ve smlouvě.

Ostatní příjmy

Mezi ostatní příjmy se mohou počítat i regulační poplatky. Ty už od 1. 1. 2015 sice nemusí hradit sami pacienti při návštěvě lékaře. Lékař dostává hodnotu regulačního poplatku proplacenou od zdravotní pojišťovny.

Další skupinou příjmů jsou finance plynoucí z přímých plateb pacientů za služby. Jedná se například o poplatky za vyšetření k nově zřizovanému řidičskému průkazu, zbrojnímu průkazu nebo poplatků za očkování nepovinné očkovací látky.

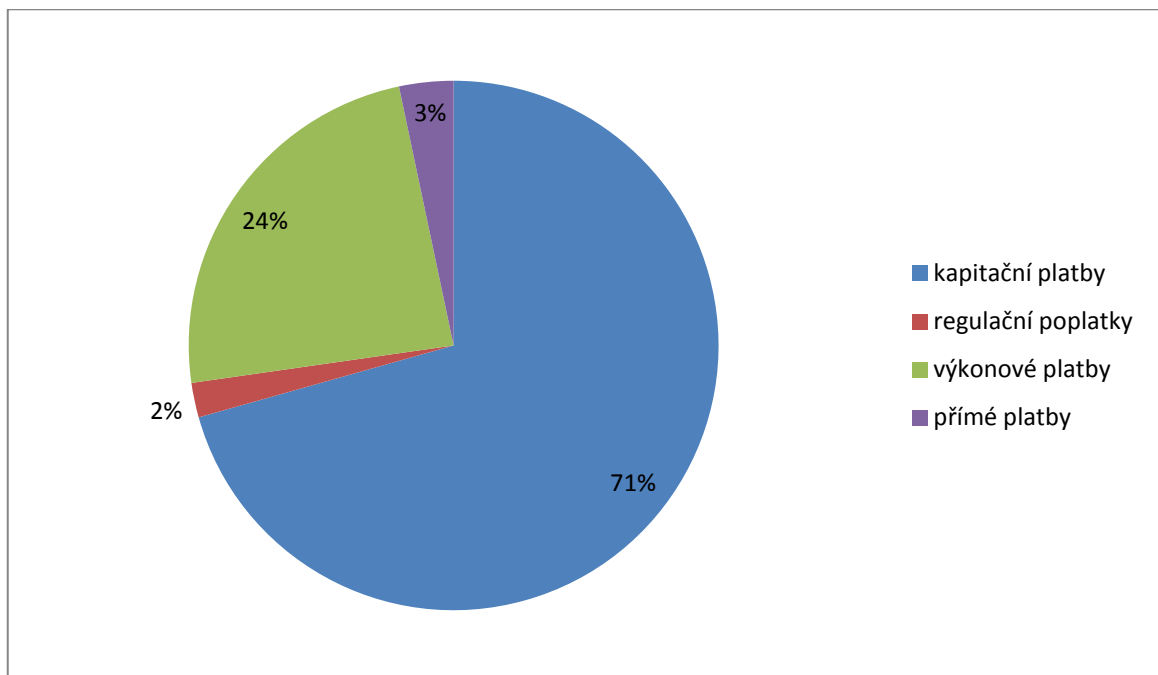
poplatky	
vyš. k nově zřizovanému ŘP	250 Kč
rozšíření ŘP	150 Kč
řidiči nad 60 let - periodická prohlídka	150 Kč
vyšetření na zbrojní průkaz	250 Kč
vystavení zdravotního průkazu	150 Kč
vstupní prohlídka do zaměstnání	300 Kč
výpis pojistné události ev bolestného	150 Kč
výpis zdravotní dokumentace pro závodního lékaře	100 Kč
jednoduché potvrzení bez vyšetření pro soukromé účely	50 Kč
aplikace nepovinného očkování	50 Kč

Tab. 15: Hodnoty přímých plateb (zdroj: podklady lékařky AB)

Zhodnocení příjmů

Jak již bylo zmíněno, úhrada zdravotních služeb v ordinacích praktických lékařů probíhá formou kapitačně – výkonové platby. Z grafického zobrazení všech příjmů, týkajících se ordinace praktického lékaře vyplývá, že největší část příjmů plyne z kapitačních plateb.

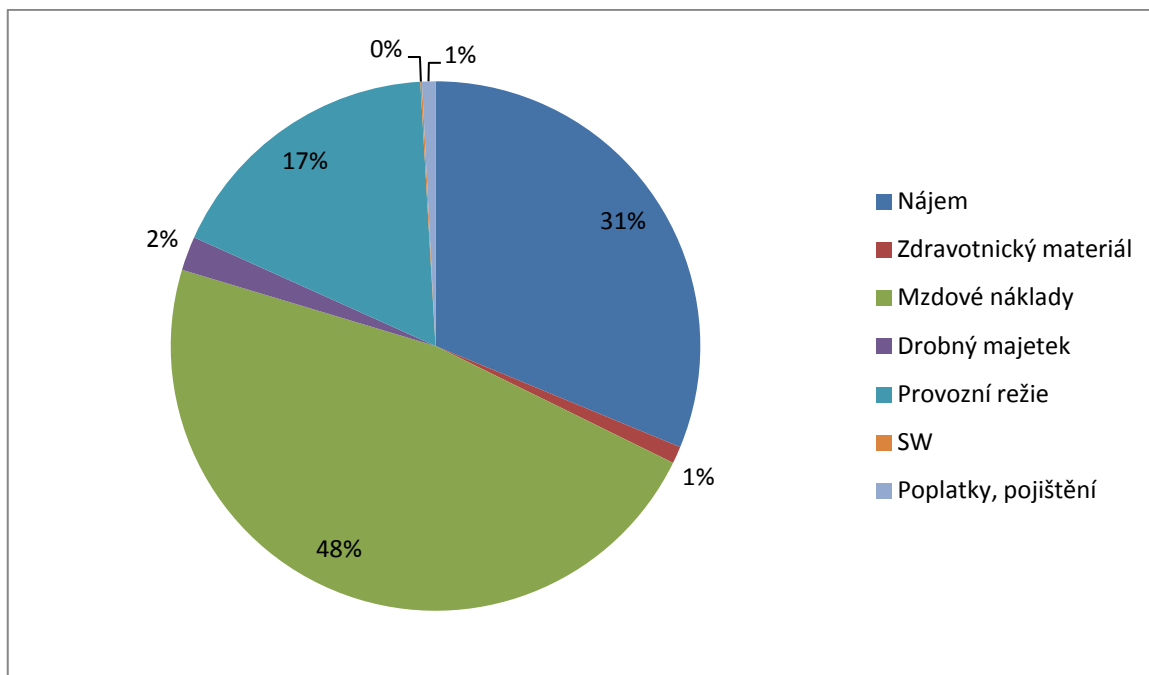
V našem případě jde o 71% z celkových příjmů. Výkonové platby se podílejí na příjmech ordinace 24 % a jen malou část tvoří přímé platby a příjem z regulačních poplatků.



Obr. 4: Příjmy ordinace v procentuálním vyjádření (zdroj: podklady lékařky AB)

#### 7.4.2 Výdaje ordinace

Výdaje na provoz ordinace praktického lékaře jsou z časového hlediska ustálené. Jen v případě obnovy či nákupu přístrojového vybavení či software jsou náklady vyšší. Momentálně ordinace sídlí v domě lékařky AB, takže náklady za pronájem prostor je nulový. Po převedení ordinace na lékařku XY však bude nutno s položkou nájmu počítat. Jednotlivé položky, které se podílí na výdajích ordinace jsou uvedeny v následujícím grafu.



Obr. 5: Procentuální zastoupení nákladových položek (zdroj: podklady lékařky AB)

Z uvedeného grafu vyplývá, že největší nákladovou položkou jsou mzdové náklady. Ty se podílejí 48 % z celkových nákladů. Druhý nejvyšší náklad je nájem. Položka spojená s náklady na zdravotnický materiál je tak nízká z důvodu toho že materiál, který je nutný k odběrů vzorku krve apod. poskytuje firma provádějící laboratorní činnost do ordinace zdarma.

### Horizontální analýza příjmů a nákladů

Horizontální analýza je jednou ze základních metod finanční analýzy. Pomocí této analýzy lze sledovat vývoj položek účetních výkazů v čase, hodnotit jejich stabilitu a sílu vývoje. Dále je možné pomocí této analýzy odhadovat trendy a tempo budoucího vývoje (Kocmanová, 2013, s. 178-179)

Při zpracovávání horizontální analýzy příjmů jsem vycházel z podkladů lékařky AB v období 2014- 2018. Jelikož lékařka AB ordinovala po celé sledované období bez větších absencí a z důvodu relativně stejného počtu pacientů během sledovaného období jsou příjmy každoročně takřka stejné. Změna výše příjmů by mohla nastat v případě



dlouhodobé nepřítomnosti lékařky, a nebo při změně způsobu či výše platby za zdravotní služby.

Dále je zpracovaná horizontální analýza nákladů ordinace praktické lékařky.

Vybrané ukazatele (%)	2014	2015	2016	2017	2018
Nájem	0	0	0	0	0
Provozní režie	-2	-2	-2	1	4
Mzdové náklady	0	0	10	0	5
Drobný majetek	13,5	76,5	-17	80	-65
Poplatky a pojištění	0	0	0	0	0

Tab. 16: Horizontální analýza nákladů za období 2014 – 2018 (zdroj: podklady lékařky AB)

Z provedené horizontální analýzy vybraných ukazatelů nákladů vyplývá, že je tato ordinace praktického lékaře z hlediska účetnictví relativně stabilní. Náklady kolísají jen v položce drobný majetek. To je způsobeno tím, že byl prováděn nákup nového přístroje, počítače s tiskárnou a nového zdravotnického počítačového programu. Dále je v roce 2016 a 2018 nárůst v položce mzdové náklady. Vývoj položky provozní režie kopíruje vývoj cen energií.

Při zahájení činnosti vzniknou lékařce XY mimo výdaje spojené s převodem ordinace ještě další nutné výdaje. Tyto výdaje jsou spojené s marketingem a jsou potřebné k dobré informovanosti pacientů. Lékařka XY plánuje založení internetových stránek ordinace, kde se budou moci pacienti dozvědět informace o ordinaci, poskytovaných službách a aktualitách. Tento výdaj bude řádově 3 000 Kč. Dále bude nutné zhotovit informační ceduli na budovu ordinace, kde budou uvedeny informace týkající se ordinační doby a jména lékařky a zdravotní sestry. I tento výdaj bude 3 000 Kč.

### **Zhodnocení finanční analýzy**

S ohledem na povahu a citlivost níže uvedených příjmů a nákladů jsou číselné hodnoty přepočítány v určitém poměru.

Náklady jsou rozděleny na dvě části. První částí je počáteční investice, kterou bude muset lékařka XY uhradit při převodu ordinace a druhou částí jsou náklady spojené s provozem ordinace, které jsou vyčíslené v číselné hodnotě za kalendářní rok.

Počáteční investice je složena z těchto nákladů:

- pořizovací náklady (260 000 Kč)
- náklady na rekonstrukci (60 000 Kč)
- náklady na převedení ordinace (3 000 Kč).

Počáteční investice má tedy hodnotu 323 000 Kč

Dalšími náklady jsou náklady spojené s provozem ordinace (náklady za rok) a jsou to:

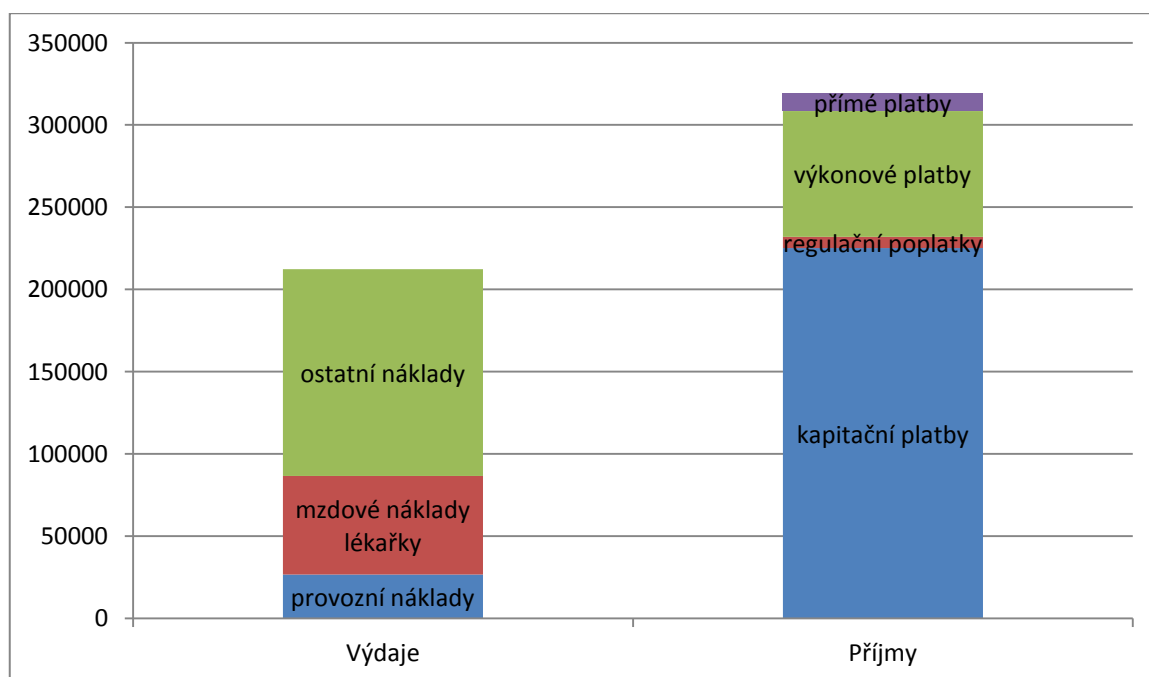
- Provozní náklady (26 664 Kč)
- Mzdové náklady lékařky (96 000 Kč)
- Ostatní náklady (125 600 Kč).

Náklady spojené s provozem ordinace jsou 248 264 Kč za rok.

Příjmy ordinace mají následující hodnoty:

- Kapitační platby (225 242 Kč)
- Regulační poplatky (6 744 Kč)
- Výkonové platby (76 384 Kč)
- Přímé platby (10 560 Kč)

Celkové příjmy za rok jsou tedy 318 930 Kč



Obr. 6. Srovnání příjmů a výdajů ordinace lékařky AB (zdroj: podklady lékařky AB)

Pro potřeby zhodnocení projektu z hlediska investovaných finančních prostředků je vhodné stanovit dobu návratnosti investice. Doba návratnosti se vypočítá pomocí následujícího vztahu:

$$\text{doba návratnosti} = \frac{\text{investice}}{\text{cash flow}}$$

Hodnota investice je finanční částka, kterou lékařka musí uhradit při převodu ordinace. Hodnota „cash flow“ představuje rozdíl mezi příjmy a výdaji peněžních prostředků za období jednoho roku.

Ukazatel doby návratnosti je proto následující:

$$\text{doba návratnosti} = \frac{323\,000}{70666}$$

Doba návratnosti výše popsané investice je přibližně čtyři a půl roku. Doba životnosti nově zrekonstruované ordinace bude výrazně delší než vypočtená doba návratnosti, můžu tedy konstatovat investici za přijatelnou.

## 7.5 Časová analýza

V časové analýze se budu zabývat procesy, které se musí uskutečnit vzhledem k transformaci ordinace na lékařku XY z časového hlediska. V této analýze jde především o to, aby byly dodrženy logické návaznosti všech činností a také o dodržování optimálních termínů. V rámci časové analýzy je třeba definovat a seřadit činnosti, odhadnout jejich trvání a následně sestavit časový rozvrh.

V následujících tabulkách jsou vypsány činnosti spojené s převedením ordinace na nového provozovatele. Ke všem činnostem jsou přiřazeny časové intervaly ve třech možných variantách. Minimální doba je možná v případě bezchybné přípravy všech žádostí a příloh a bezproblémové součinnosti žadatelů a pracovníků na úřadě. S maximální dobou je nutné

počítat v případě, že si úřady nechají maximální možnou dobu na vyřízení podkladů a navíc budou provádět místní šetření v ordinaci. Nejdelší možnou dobu lze také považovat za kritickou cestu. Ta je v tabulkách označena červenou barvou.

Činnost	Doba trvání (dny)		
	Minimální	Optimální	Maximální
Převod majetkových práv	2	2	7
Vydání oprávnění lékaře XY	0	30	60
Odejmutí oprávnění lékaře AB	0	30	30
Uzavření nových smluv na zdravotní pojišťovně	30	90	180
<b>Celková doba trvání (dny)</b>	<b>32</b>	<b>122</b>	<b>247</b>

Tab. 17: Časová analýza převodu ordinace (vlastní zpracování)

Jak bylo zmíněno již v předcházejícím textu, vydání oprávnění lékaře XY a odejmutí oprávnění lékaře AB je žádáno současně. Proto nejsou doby trvání v tabulce sečteny.

Činnost	Doba trvání (dny)		
	Minimální	Optimální	Maximální
Prohlášení žadatele o věcném techn. vybavení	0	30	60
Prohlášení žadatele o person. vybavení	0	30	30
Rozhodnutí KHS o schválení prostor	30	30	60
<b>Celková doba trvání (dny)</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>150</b>

Tab. 18: Časová analýza změny místa poskytování zdravotních služeb (vlastní zpracování)

## 7.6 Analýza rizik

Analýza rizik je jednou z důležitých činností v oblasti řízení rizik. Analýze rizik se skládá z následujících procesů:

- Identifikace rizik – v této fázi jsou rizika pojmenována a jsou nalezena hrozící nebezpečí
- Posouzení rizik – zde je ke každému riziku přidělena hodnota pravděpodobnosti výskytu a míra očekávaných škod způsobených při vzniku rizika

- Odezva na riziko – v této fázi je nalezeno řešení, vhodných reakcí a postupů k eliminaci nebo zajištění rizika (Doležal, 2009, s. 74)

Před založením ordinace praktického lékaře a při jejím provozování je vhodné provést analýzu rizik, která by měla ukázat případné skutečnosti, které mohou nepříznivě ovlivnit vlastní založení, případně mít vliv na budoucí chod ordinace. Tato analýza má za úkol definovat zranitelná místa a definovat působící hrozby.

### R1 - riziko spojené s převzetím ordinace

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách této diplomové práce bylo v minulosti převod lékařských praxí mezi fyzickými osobami dosti problematické. Lékaři byli okolností nuceni převádět své ordinace na s.r.o. jen z důvodů prodeje. V současné době je situace výrazně jednodušší. Přispěla k tomu novela zákona č. 48/1997 Sb. z roku 2015, která umožňuje převod lékařských praxí mezi fyzickými osobami. Při dodržení jistých podmínek již také není nutné podstupovat výběrové řízení při převodu praxe.

Riziko spojené s převodem ordinace může také nastat v případě špatně formulované smlouvě o převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb. Rizikovost tohoto kroku se značně sníží, když příslušné smlouvy zpracuje právník, který se orientuje v oblasti zdravotnictví. Pro převod peněz za prodej lékařské praxe doporučuji využít notářskou úschovu.

### R2 – odchod stávajících pacientů

Významným rizikem při převodu lékařské praxe je odchod stávajících pacientů k jiným praktickým lékařům. Při náhlé personální obměně by mohl nastat výrazný pokles počtu registrovaných pacientů. Proto je vhodné, aby lékařky po nějakou přechodnou dobu ordinovaly společně. Pacienti si tak budou moci na novou lékařku zvyknout a sama lékařka si zažije zvyklosti a chod ordinace. Pro pacienty je také dobré, že zůstane zachované další personální obsazení a po jistou dobu také místo ordinace. Těmito skutečnostmi se hrozba rizika odlivu pacientů výrazně eliminuje. Při výměně lékařského personálu je také vhodné nějakou dobu zachovat původní schéma chodu ordinace. Příliš rychlé zavádění novinek také není vhodné v souvislosti s výměnou lékařek.

### R3 – Legislativní změny

Riziko spojené s legislativními změnami, které by se dotýkaly provozování ordinace praktického lékaře se může týkat například větší daňové a administrativní zátěže. Česká republika je legislativně nestálé prostředí, kde stále vznikají stále nové právní předpisy. Z těchto důvodů musí podnikatel čelit stále většímu tlaku. Často diskutovaná je otázka kapitačních plateb, sazby daně apod. V případě zvyšování daňové zátěže, mzdových nákladech a snižování kapitačních plateb hrozí nerentabilita provozování ordinací.

### R4 – Nové lékařské postupy

Lékařka XY plánuje zavádění dalších léčebných a diagnostických postupů, které původní lékařka neprováděla. Některé tyto postupy jsou spojené s nákupem přístrojového vybavení a tedy i se zvýšením nákladů. V některých případech je vhodné před nákupem přístroje (např. EKG) absolvovat přípravný kurz nebo školení. To je spojeno se zvýšenými finančními a časovými náklady. Dále je třeba zajistit vhodné prostředí k patřičným úkonům a dále zajistit personál k obsluze zařízení. To může být také spojeno s vyššími náklady. Před zaváděním nových služeb je vždy dobré provést analýzu a zvážit rentabilitu takové akce.

### R5 – Změna místa poskytování zdravotních služeb

Jak již bylo zmíněno, lékařka XY plánuje výhledově provést změnu místa poskytování zdravotních služeb. Tato změna může být realizována až po provedené rekonstrukci prostor v jejím domě. Prostory musí být patřičně upraveny, aby bylo možné získat rozhodnutí KHS o schválení prostor k užívání jako ordinaci praktického lékaře. Riziko neschválení se eliminuje dodržěním vyhlášky č. 92/ 2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Jako další riziko, které se sice netýká převodu lékařské praxe, ale oboru praktické lékařství obecně, bych označil stárnutí praktických lékařů. V současné době je poměrně problematické získat odbornost praktického lékaře. Jsou sice možnosti rezidenčních míst a další jiné možnosti, ale ve skutečnosti je problém se k této možnosti dostat. Lékaři tak raději jdou do nemocnic, kde mají možnost získat specializační vzdělání relativně snáze.

Pokud tato situace nebude v blízké budoucnosti řešena, hrozí že za lékaře, kteří odejdou do penze nebude mít kdo ordinaci převzít. Jejich pacienti přejdou do ordinací ostatních lékařů, kteří nebudou moci z důvodů vytíženosti poskytovat kvalitní péči.

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

legenda:

	Nepodstatná rizika
	Málo závažná rizika
	Závažná rizika
	Kritická rizika

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

## ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na problematiku založení ordinace praktického lékaře pro dospělé. Skládá se ze dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část této diplomové práce je dále rozčleněna do čtyř oddílů.

První oddíl se zaměřuje na stručnou rekapitulaci historie týkající se poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče od úplných počátků až do současnosti na území českých zemí.

Druhý oddíl se věnuje základní charakteristice podniku a podnikání. V této části jsou definovány termíny jako podnik, podnikatel a podnikání. Dále jsou zde vyjmenovány nejdůležitější právní normy týkající se podnikání.

Třetí oddíl řeší problematiku podnikání ve zdravotnictví. Je zde popsán zdravotní systém v České republice, který je tvořen 4 segmenty, a to pacienti, poskytovateli zdravotní péče, subjekty hradící zdravotní péči a státem. Subjekty hradící zdravotní péči jsou zdravotní pojišťovny, které mají za úkol poskytovat veřejné zdravotní pojištění. Na jedné straně provádí výběr pojistného od plátců pojistného a na druhé straně provádějí úhrady zdravotnických služeb poskytovatelům zdravotních služeb. V současné době působí v ČR 7 zdravotních pojišťoven. Poskytovatelem zdravotní péče se rozumí ten, kdo poskytuje zdravotní služby. Zdravotní péče je rozdělena na péči primární, sekundární a terciální. Všeobecné praktické lékařství patří do skupiny primární péče. Dále jsou v této kapitole popsány specifika podnikání ve zdravotnictví.

Čtvrtý oddíl se věnuje problematice založení podniku. Jsou zde popsány právní formy podnikání, rozdíly mezi fyzickou a právnickou osobou. Důležitou podmínkou při zakládání podniku je také vytvoření podnikatelského plánu a podnikatelské strategie. Struktura podnikatelského plánu je zde také vytyčena.

Praktická část této diplomové práce se věnuje analýze okolí, která se skládá z analýzy Olomouckého kraje, PEST analýzy a analýzy konkurence.

Poslední částí této diplomové práce je vypracování projektu založení ordinace praktického lékaře pro dospělé. Lékařka XY si vybrala variantu založení ordinace formou odkoupení stávající lékařské praxe od lékařky, která se chystá do starobního důchodu. Je zde popsán postup převedení ordinace a nutné administrativní kroky. Součástí této kapitoly je také SWOT analýza, finanční analýza a analýza rizik.



Hlavním cílem této diplomové práce bylo zpracovat projekt na založení ordinace praktického lékaře pro dospělé. V analytické části jsem se věnoval rozboru všech možností založení ordinace praktického lékaře a na základě těchto analýz se lékařka XY rozhodla pro variantu odkoupení a převedení již zavedené ordinace. V projektové části práce je zpracován postup převedení ordinace a výsledný projekt je podroben finanční, časové a rizikové analýze. Je vypočtena doba návratnosti investice.

Při zachování všech legislativních a časových podmínek je projekt proveditelný a realizovatelný. Navržené řešení projektu vede k naplnění hlavního cíle diplomové práce. Důležitým aspektem je také to, že bude zachována kontinuita poskytování zdravotních služeb.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKER, J. a R. W. BAKER, 2014. *Health care finance: basic tools for nonfinancial managers*. 4th ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 542 s. ISBN 978-1-284-02986-4.
- [2] ČESKO, 1993. Zákon č. 2/1993 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 1, s. 17 [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993%20&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [3] ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 16, s. 1202 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [4] ČESKO, 2012, Zákon č. 89/2012 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 33, s. 1072 [cit. 2019-02-04]. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [5] ČESKO, 2012, Zákon č. 90/2012 ze dne 25. ledna 2012 o obchodních společnostech a družstvech. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 34, s. 1408 [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=90/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=90/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [6] ČESKO, 2012, Zákon č. 92/2012 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36, s. 1525, 1541 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

- zakonu/SearchResult.aspx?q=92/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\_zakona\_smlouvy
- [7] ČESKO, 2012, Zákon č. 99/2012 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 39, s. 1696 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=99/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=99/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [8] ČESKO, 2018, Vyhláška č. 201/2018 ze dne 5. září 2018 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 100, s. 3240 [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=201/2018&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=201/2018&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [9] ČSÚ, 2018. Statistická ročenka Olomouckého kraje – 2018. *ČSÚ Olomouc* [online]. [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-olomouckeho-kraje-2018>
- [10] 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.
- [11] Dc-ostruvek, © 2019. Dc-ostruvek [online]. Olomouc. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.dc-ostruvek.cz/>
- [12] Dolany-ol, © 2019. Ordinace-practickeho-lekare-pro-dospele [online]. Dolany. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://www.dolany-ol.cz/ordinace-practickeho-lekare-pro-dospele/os-1060/p1=4384>
- [13] DOLEŽAL, Jan, Pavel MÁCHAL a Branislav LACKO. *Projektový management podle IPMA*. Praha: Grada, 2009. Expert. ISBN 978-80-247-2848-3.
- [14] GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.

- [15] HYRŠLOVÁ, Jaroslava a Jiří KLEČKA. *Ekonomika podniku*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2010. Edice učebních textů. Ekonomie. ISBN 978-80-86730-54-7.
- [16] Informace, © 2019. ZZSOL [online]. Olomouc. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.zzsol.cz/dokumenty/informace>
- [17] JANIŠOVÁ, Dana a Mirko KŘIVÁNEK. *Velká kniha o řízení firmy: [praktické postupy pro úspěšný rozvoj]*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4337-0.
- [18] JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-338-2.
- [19] Klinika-orpral, © 2015. Klinika-orpral [online]. Bohuňovice [online]. Dostupné z: <https://www.klinika-orpral.cz/>
- [20] KOČMANOVÁ, Alena. *Ekonomické řízení podniku*. Praha: Linde Praha, 2013. Monografie. ISBN 978-80-7201-932-8.
- [21] KOLÁŘOVÁ, Monika. *Velká kniha pro podnikání*. 2., aktualiz. vyd. Olomouc: Rubico, 2013. Knížka pro každého. ISBN 978-80-7346-157-7.
- [22] KORÁB, Vojtěch a Marek MIHALISKO. *Založení a řízení společnosti: společnost s ručením omezeným, komanditní společnost, veřejná obchodní společnost*. Brno: Computer Press, 2005. Praxe podnikatele. ISBN 80-251-0592-X.
- [23] KOŠŤAN, Pavol a Oldřich ŠULEŘ, 2002. *Firemní strategie: plánování a realizace*. Vyd. 1. Praha: Computer Press, 124 s. ISBN 80-7226-657-8.
- [24] KŘEČEK, Štěpán. *Ekonomická analýza zdravotních pojišťoven v České republice*. Dostupné z: <http://www.zdravotnipojistenci.cz/static/soubory/stranka-58/ekonomicka-analyza-zdravotnich-pojistoven-v-ceske-republice-2017-29.pdf>
- [25] Lekari-rehabilitace-masaze, © 2019. Stepanov [online]. Štěpánov. Dostupné z: <https://www.stepanov.cz/lekari-rehabilitace-masaze>
- [26] MPSV ČR, © 2005. Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/840>
- [27] MZ ČR, © 2014. Zdravotní pojišťovny. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/zdravotni-pojistovny\\_2619\\_22.html](http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/zdravotni-pojistovny_2619_22.html)
- [28] MZ ČR, © 2017. Zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. [cit. 2019-02-17]. Dostupné z:

[https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/zdravotni-pece-hrazena-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni\\_2628\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/zdravotni-pece-hrazena-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni_2628_22.html)

- [29] Nemocnice-olomouckeho-kraje, © 2019. Kr-olomoucky [online]. Olomouc. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/nemocnice-olomouckeho-kraje-a-s--cl-791.html>
- [30] NIKLÍČEK, Ladislav. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví*. Brno: IDV SZP, 1989, 85 s. IBSN 80-7013-032-6.
- [31] Olupaseka, © 2018. Olupaseka [online]. Paseka. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.olupaseka.cz/>
- [32] SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHORŤ. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada, 2010. Expert. IBSN 978-80-247-3339-5.
- [33] STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013. IBSN 978-80-89401-64-2.
- [34] SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. IBSN 80-7254-424-1.
- [35] ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010. IBSN 978-80-7318-971-6.
- [36] TICHÁ, Ivana a Jan HRON. *Strategické řízení*. Praha: Credit, 2002. IBSN 80-213-0922-9.
- [37] Uredni-deska © 2019. Bohunovice [online]. Bohuňovice [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <http://www.bohunovice.cz/uredni-deska/2/p1=1006>
- [38] Vize.Managementmania [online]. © 2017 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/vize>
- [39] VURM, Vladimír. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 2007. IBSN 978-80-7254-997-9.
- [40] ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2002. IBSN 80-246-0467-1.
- [41] ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. IBSN 978-80-7013-551-8.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

a.s.	Akciová společnost
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DRG	Diagnosis-related group – klasifikační systém klinických případů v lékařství
IČO	Identifikační číslo organizace
IČZ	Identifikační číslo zařízení
KHS	Krajská hygienická stanice
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZZ	Nestátní zdravotnické zařízení
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
Sb.	Sbírka
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
v.o.s	Veřejná obchodní společnost
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO	World Health Organization - Světová zdravotnická organizace
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - zdravotní pojišťovna

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1: Počet pojištěnců zdravotních pojišťoven za rok 2017.....	18
Obr. 2: Olomoucký kraj.....	35
Obr. 3: Rozdělení pacientů dle pohlaví.....	68
Obr. 4: Příjmy ordinace v procentuálním vyjádření.....	75
Obr. 5: Procentuální zastoupení nákladových položek.....	76
Obr. 6. Srovnání příjmů a výdajů ordinace lékařky AB.....	78

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1: Počet obyvatel v Olomouckém kraji v roce 2018 .....	36
Tab. 2: Vývoj počtu obyvatel Olomouckého kraje .....	37
Tab. 3: Vývoj počtu obyvatel okresu Olomouc .....	38
Tab. 4: Ordinační doba ORPRAL s.r.o. ....	48
Tab. 5: Otevírací doba Lékarny „Na středisku“ .....	49
Tab. 6: Ordinační doba MUDr. Pírková Jitka .....	50
Tab. 7: Ordinační doba MUDr. Folprecht David .....	51
Tab. 8: Ordinační doba MUDr. Tóthová Jitka .....	51
Tab. 9: Ordinační doba MUDr. Janhubová Jana .....	52
Tab. 10: Vybavení ordinace .....	66
Tab. 11: Ordinační doba .....	67
Tab. 12: Seznam zdravotních pojišťoven, se kterými má smlouvu lékařka AB .....	68
Tab. 13: Hodnoty kapitačních paušálů zdravotních pojišťoven .....	73
Tab. 14: Počty pacientů dle věkových skupin a registrace u zdravotní pojišťovny .....	73
Tab. 15: Hodnoty přímých plateb .....	74
Tab. 16: Horizontální analýza nákladů za období 2014 – 2018 .....	77
Tab. 17: Časová analýza převodu ordinace .....	80
Tab. 18: Časová analýza změny místa poskytování zdravotních služeb .....	80
Tab. 19: Schéma specifikace závažnosti zjištěných rizik projektu .....	83



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Příloha P II: Prohlášení o věcném a technickém vybavení

Příloha P III: Provozní řád

Příloha P IV: Žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Příloha P V: Vzor typové smlouvy pro poskytovatele

Příloha P VI: Změna oprávnění k poskytování zdravotních služeb

# PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O OPRAVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Krajskému úřadu Olomouckého kraje - odboru zdravotnictví

779 11 Olomouc, Jeremenkova 40a

Žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb

fyzická osoba (dále "FO")

<b>údaje o žadateli</b>			
jméno (nebo jména)		titul	
příjmení		rodné příjmení	
adresa místa trvalého pobytu v ČR			
adresa bydliště mimo ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
adresa hlášeného pobytu v ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
datum narození		místo narození	
identifikační číslo osoby	<i>(bylo-li přiděleno)</i>	státní občanství	
<b>údaje o odborném zástupci</b> <i>(pokud je ustanoven) (je-li více odborných zástupců, použijte dodatek A k žádosti o oprávnění)</i>			
jméno (nebo jména)		titul	
příjmení		rodné příjmení	
adresa místa trvalého pobytu v ČR			
adresa bydliště mimo ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
adresa hlášeného pobytu v ČR	<i>(pokud nemá trvalý pobyt v ČR)</i>		
datum narození		místo narození	
		státní občanství	
<b>zdravotní služby</b> <i>(je-li více forem, oborů nebo míst poskytování, použijte dodatek B k žádosti)</i>			
forma zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>		
obor zdravotní péče	<i>(dle osnovy pro seznam pracovníků)</i>		
adresa místa poskytování služeb			
datum zahájení poskytování služeb			
dobu po níž se žádá o oprávnění	<i>(pokud jde o oprávnění na dobu určitou)</i>		
Rozhodnutí o udělení oprávnění si převezmu osobně. <i>(pouze pokud tak žadatel požaduje - jinak škrtněte)</i>			
Rozhodnutí o udělení oprávnění nedoručujte elektronicky, ale na adresu: <input type="text"/>			
<i>(pouze pokud tak žadatel požaduje - jinak škrtněte)</i>			
<input type="text"/>			
podpis žadatele <input type="text"/>			

e-mail: ..... telefon: ..... správní poplatek: .....

## PŘÍLOHA P II: PROHLÁŠENÍ O VĚCNÉM A TECHNICKÉM VYBAVENÍ

### Prohlášení o věcném a technickém vybavení

Já, (my) .....

prohlašuji (-eme), že zdravotnické zařízení – pracoviště – kontaktní pracoviště <sup>1)</sup>  
na adrese

.....

ve kterém hodlám poskytovat zdravotní služby

ve formě zdravotní péče ambulantní – jednodenní – lůžkové – ve vlastním sociálním prostředí <sup>2)</sup>

v oboru zdravotní péče

.....

v druhu zdravotní péče <sup>3)</sup>

.....

s názvem zdravotní služby<sup>4)</sup>

.....

je pro poskytování dotčených zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle zákona o zdravotních službách a příslušných prováděcích předpisů (§ 11 odst. 6 a 7 a §18 odst. 2 písm. a) bod 5. resp. § 18 odst. 2 písm. c) bod 4. zákona o zdravotních službách).

Datum .....

.....

Jméno, příjmení a podpis osoby oprávněné jednat za žadatele

<sup>1)</sup> *nehodící se škrtněte*

<sup>2)</sup> *pouze v případě léčebně rehabilitační péče, lázeňské léčebně rehabilitační péči, ošetrovatelská péče, paliativní péče, lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče*

<sup>3)</sup> *pouze v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, záchranné služby*

# PŘÍLOHA P III: PROVOZNÍ ŘÁD

## PROVOZNÍ ŘÁD

### AMBULANTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Název pracoviště: ..... (např. ordinace praktického lékaře)

Název zařízení: .....(např.zdrav.středisko,lékař.dům, poliklinika)

Adresa zařízení: .....

Kontaktní údaje: ..... (telefon, e-mail apod.)

Vedoucí pracoviště: .....

Provozovatel: .....(název právnické osoby, IČ, sídlo)

- 1. Charakteristika a zaměření pracoviště**, umístění v rámci objektu. Rozsah poskytované péče (služeb), v jakém oboru.
- 2. Vybavení místností** (vybaveny nábytkem se snadno omyvatelnými povrchy), charakter stěn: omyvatelné ano-ne, podlah: snadno čistitelné a dezinfikovatelné. Zásobníky na ručníky, jednorázový materiál na vyšetřovací lůžka.
- 3. Personální zastoupení** – lékař, sestra, .....
- 4. Vedlejší provozní a pomocné místnosti** (šatna, denní místnost, úklidová místnost, sklad odpadu apod.)
- 5. Hygienické vybavení** pro pacienty a personál
- 6. Dezinfekční režim** (dezinfekce: 1. plochy, povrchy, pomůcky; 2. nástroje; 3. pokožka pacienta; 4. ruce personálu) jakými přípravky-přesné obchodní názvy, frekvence střídání, kdo zodpovídá).
- 7. Ošetření nástrojů a pomůcek po použití** – dezinfekce (způsob), mytí a mechanické čištění, sušení, balení (druh obalu), případně následná sterilizace, uchovávání dle charakteru jejich použití
- 8. Sterilizace** (prováděna smluvně nebo na pracovišti, pokud na pracovišti - typ sterilizátoru, monitorování sterilizačních cyklů - chemické testy procesové, chemické testy sterilizace, kontrola účinnosti přístroje pomocí bioindikátorů-frekvence podle stáří přístroje, záznamy o sterilizaci vedeny kým a jak, odpovídá kdo. Pokud je zajištěna smluvně - zabezpečení materiálu při transportu a transportní obaly, doložit kopii smlouvy. Způsob a místo uložení vysterilizovaného materiálu.
- 9. Způsob oddělení pracovních ploch** dle jejich využití (příprava léčiv a injekcí, manipulace s biologickým materiálem, administrativa apod.).

- 10. Manipulace s prádlem** – skladování použitého prádla (místnost, obal), přeprava použitého prádla (jak, kým), transportní obaly pro použité prádlo, transportní obaly pro čisté prádlo (pokud nejsou jednorázové - způsob a frekvence jejich čištění a dezinfekce), zajištění praní prádla – název smluvní prádelny. Uložení čistého prádla.
- 11. Úklid** – způsob provádění (denně na vlhko), kdo provádí (svépomocí nebo smluvně), úklidové prostředky a pomůcky (jejich diferenciaci dle ošetrovacích prostor, způsob uložení).
- 12. Způsob dekontaminace místa kontaminovaného biologickým materiálem.**  
 Dekontaminace se provádí překrytím kontaminovaného místa mulem nebo papírovou vatou namočenou v dezinfekčním roztoku s minimálně virucidním účinkem a po uplynutí expoziční doby se očistí obvyklým způsobem.
- 13. Nakládání s odpady** - třídění na místě vzniku (komunální, zdravotnický-biologicky kontaminovaný, ostrý), typ obalů dle druhu odpadu (např. na ostrý odpad – pevnostěnné nepropíchnutelné obaly, klinik boxy apod.), každodenní odklizení z pracoviště, místo uložení před odvozem, podmínky skladování (chlazení odpadu – teplota), frekvence svozu, kdo odpad odváží k likvidaci (uvést název firmy).
- 14. Způsob odstraňování tekutých odpadů** (chemické látky-zbylé dezinfekční prostředky, biologický materiál apod.)
- 15. Zdroj pitné vody**, zajištění teplé vody.
- 16. Zásady osobní hygieny zaměstnanců** při ošetrování a vyšetřování pacientů - pracovní oděv (intervaly výměny), osobní ochranné pracovní prostředky-jaké, kdy a kdo používá), mytí a sušení rukou a jejich dezinfekce (kdy, čím a jak), další zásady (kouření-nekouření na pracovišti, způsob stravování: na pracovišti-mimo pracoviště).
- 17. Zásady odběru biologického materiálu** (osobní ochranné pomůcky, standardizované odběrové nádoby), manipulace s ním, způsob jeho ukládání pro přepravu na vyšetření, zajištění žádanek před kontaminací, kdo přepravuje.
- 18. Proočkovanosť proti VHB** - jedná-li se o pracoviště, které zaměstnává pracovníky, podléhající povinnosti očkování proti VHB, uvést je-li personál očkovaný, příp. kdo provádí a vede evidenci

Provozní řád zpracoval dne.....jméno ..... podpis  
 .....

Za dodržování řádu a jeho kontrolu zodpovídá: jméno, podpis

S řádem seznámen personál: dne, kým

Řád schválen orgánem ochrany veřejného zdraví:

# PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O ODEJMUTÍ OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDROVOTNÍCH SLUŽEB

Krajský úřad Olomouckého kraje, odbor zdravotnictví  
Jeremenkova 40a, Olomouc, PSČ 779 11  
[www.olkraj.cz](http://www.olkraj.cz)

**Žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb**  
podle zákona č. 372/2011 Sb.

## **POSKYTOVATEL - FYZICKÁ OSOBA**

Jméno: ..... Příjmení: ..... Titul: .....

IČO: ..... Datum narození: .....

**nebo**

## **POSKYTOVATEL - PRÁVNICKÁ OSOBA**

Název: .....

IČO: .....

Adresa trvalého pobytu fyzické osoby / sídla právnické osoby:

Ulice ..... č.p./ č.o. ....

Obec: ..... PSČ: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

**NAVRHOVANÝ DEN ODEJMUTÍ OPRÁVNĚNÍ: .....**

# PŘÍLOHA P V: VZOR TYPOVÉ SMLOUVY PRO POSKYTOVATELE



## SMLOUVA č.: ..... o poskytování a úhradě hrazených služeb (pro praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost)

### Článek I. Smluvní strany

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

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

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

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

### u z a v í r a j í

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

## Článek II. Předmět Smlouvy

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

## Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

- (1) Smluvní strany
  - a) dodržují při vykazování a úhradě hrazených služeb dohodnutou Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“), Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR (dále jen „Pravidla“) a Datové rozhraní VZP ČR,
  - b) zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích<sup>1</sup> a skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi<sup>2</sup>.
- (2) Poskytovatel
  - a) poskytuje hrazené služby v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených ve Smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaven a personálně zajištěn, zpravidla v rozsahu minimálně 32 hodin týdně, což odpovídá úvazku 0,8, z toho je 20 hodin ordinační doby (což odpovídá poměrnému kapacitnímu číslu 0,8), pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Ostatní doba bude využita pro návštěvní službu a administrativní činnost,
  - b) poskytuje hrazené služby pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie<sup>3</sup> a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny Smlouvy o sociálním zabezpečení<sup>4</sup> (dále jen pojištěnci z EU), za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil hrazené služby v hotovosti,
  - c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci<sup>5</sup>, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednané hrazené služby, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti<sup>6</sup>,
  - d) odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jim poskytované hrazené služby podle zvláštního právního předpisu<sup>7</sup>,
  - e) poskytuje hrazené služby „lege artis“ bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,
  - f) odpovídá za účelnost indikace při odesílání pojištěnce ke komplementárním a konziliárním vyšetřením a na základě jejich výsledků upravuje diagnózu nebo léčebný postup,
  - g) povede pro posouzení oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci pojištěnců, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádané hrazené služby a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření, v souladu se zvláštním předpisem<sup>8</sup>,
  - h) zajistí, v případě kdy není přítomen nositel výkonu oprávněný poskytovat hrazené služby dle Smlouvy a splňující podmínky pro výkon této činnosti (Poskytovatel – fyzická osoba nebo

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

- i) poskytne v souladu s právními předpisy poskytovatelům, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti hrazených služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěnce do péče bude takové informace od příslušných poskytovatelů vyžadovat,
  - j) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v § 48 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
  - k) nepodmíní právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře, poskytovatele nebo na poskytnutí hrazených služeb žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnuté hrazené služby nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
  - l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou Pojišťovny nebo jiným způsobem,
  - m) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených služeb přednostním poskytováním zdravotních služeb hrazených jiným způsobem,
  - n) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytl hrazené služby, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
  - o) odpovídá podle zvláštního právního předpisu<sup>9</sup> za správné a úplné vyplnění tiskopisu receptu; dále odpovídá za správné a úplné vyplnění poukazu na zdravotnické prostředky nebo poukazu na vyšetření/ošetření nebo příkazu ke zdravotní přepravě. Pokud při preskripci nebylo respektováno preskripční omezení vyplývající z právních předpisů a Pojišťovna tento léčivý přípravek nebo zdravotnický prostředek poskytovateli lékařenské péče uhradila, má Pojišťovna právo požadovat od Poskytovatele úhradu zaplacené částky,
  - p) doloží při uzavírání Smlouvy s Pojišťovnou doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním hrazených služeb a bude pojištěn po celou dobu trvání smluvního vztahu s Pojišťovnou.
- (3) Pojišťovna
- a) uhradí Poskytovateli provedené hrazené služby, průkazně zdokumentované a odůvodněně poskytnuté jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie<sup>9</sup>, v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
  - b) dohledá na žádost Poskytovatele bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
  - c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
  - d) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a personálního zajištění hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem podle Smlouvy,
  - e) poskytuje Poskytovateli prostřednictvím zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, Datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady hrazených služeb,
  - f) seznámí Poskytovatele prostřednictvím zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny s dohodnutými změnami Metodiky, Pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou Datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena,

#### Článek IV.

#### Úhrada poskytovaných hrazených služeb

- (1) Hodnoty bodu<sup>10</sup> pro zdravotní služby hrazené podle Seznamu výkonů, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení objemu poskytnutých hrazených služeb podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. se uvedou v dodatku ke Smlouvě.

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

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

- (2) Za způsoby úhrady se považují:
- úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
  - kombinovaná úhrada za registrované pojištěnce a za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (kombinovaná kapitačně - výkonová platba) nebo
  - jiný dohodnutý způsob úhrady.
- (3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuta změna struktury, rozsahu a objemu poskytovaných hrazených služeb, zejména z důvodu změny kapacity, struktury Poskytovatele, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.
- (4) Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu poskytnutých hrazených služeb předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování, doložené dárkami dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu<sup>11</sup>. Náležitosti faktury a přílohy jsou stanoveny v Metodice nebo se v souladu s Metodikou upřesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté Metodiky nebo Smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Poskytovateli k doplnění, případně k opravě; v takovém případě běží doba splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
- (5) Poskytovatel odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v Metodice a Datovém rozhraní. Doklady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům a pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup>, předává Poskytovatel Pojišťovně spolu s vyúčtováním do 10 dne následujícího měsíce:
- na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě<sup>\*</sup>
  - na papírových dokladech<sup>\*</sup>.
- Pokud bude mezi smluvními stranami dohodnuto předávání vyúčtování prostřednictvím internetu, bude v této věci uzavřen samostatný dodatek ke Smlouvě nebo uzavřena samostatná smlouva o zabezpečené elektronické komunikaci.
- (6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtované hrazené služby, úhradu této části vyúčtovaných hrazených služeb v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna prokazatelným způsobem oznámí Poskytovateli bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtovaných, ale neuhrazených hrazených služeb. Tím Pojišťovna vyzve Poskytovatele k opravě nesprávně vyúčtovaných hrazených služeb nebo k doložení poskytnutí hrazených služeb. Řádně poskytnuté a vyúčtované hrazené služby Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- (7) Pojišťovna provede za své pojištěnce i pojištěnce z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup>, úhradu hrazených služeb, vyúčtovaných v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Pokud při kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle Metodiky a Pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu Poskytovateli písemně zdůvodní. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.
- (8) Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přepatek ze strany Pojišťovny, je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přepatek uveden.
- (9) Úhrada vyúčtovaných poskytnutých hrazených služeb, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování Pojišťovně na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně. Doba splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den doby připsána na účet Poskytovatele.
- (10) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazených služeb, poskytne Pojišťovna Poskytovateli v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázaných hrazených služeb, vypočteného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

## **Článek V. Kontrola**

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

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

- (2) Revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob hrazených služeb byl indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- (3) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého, popřípadě provedeného léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup Pojišťovna uhradí.
- (4) Poskytovatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá doklady potřebné k účelu kontroly, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců v souladu se zvláštním právním předpisem<sup>12</sup> a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.
- (5) V případě kontroly (šetření) u Poskytovatele bude na místě vypracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Poskytovatele. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6.
- (6) Zprávu, obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Poskytovateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Poskytovateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- (7) Poskytovatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Poskytovateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Poskytovateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Poskytovatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- (8) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb nebo jejich neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. takové služby neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Poskytovateli částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených služeb. Poskytovatel je oprávněn postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě.

## **Článek VI. Doba účinnosti Smlouvy**

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

## **Článek VII. Způsob a důvody ukončení Smlouvy**

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

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

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

### Článek VIII.

#### Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

- (1) Smluvní strany
- a) používají v souladu s Metodikou pro jednoznačnou identifikaci Poskytovatele identifikační číslo organizace (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),
  - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,
  - c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,
  - d) mohou si předávat údaje nezbytné k hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě.
- (2) Poskytovatel
- a) doloží Pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu „lege artis“, že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy<sup>13</sup>,
  - b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě pokud dojde
    1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
    2. k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
    3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

Nesplnění povinností uvedených v písmenech a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti.

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

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

#### **Článek IX. Řešení sporů**

- (1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu<sup>14</sup>, pokud se smluvní strany na řešení sporů v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
- (2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce příslušných skupinových smluvních poskytovatelů zastupovaných zájmovými sdruženími<sup>15</sup> podle § 17 odstavce 2 zákona č. 48/1997 Sb. a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

#### **Článek X. Zvláštní ujednání**

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

- (1) Poskytovatel poskytuje hrazené služby pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup> za stejných podmínek jako pojištěncům, a to v rozsahu dle jimi předložených dokladů; přitom postupuje dle platného metodického pokynu, zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. Tyto hrazené služby vykazuje Poskytovatel, v souladu s Metodikou, samostatnou fakturou.
- (2) Pojišťovna provádí úhradu poskytnutých hrazených služeb pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie<sup>3</sup>, v souladu s právními předpisy platnými pro pojištěnce.

#### **Článek XI. Ostatní ujednání**

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

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

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

Datové rozhraní VZP ČR, verze 6.2.

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

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

## **Článek XII. Závěrečná ujednání**

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

V ..... dne .....

V ..... dne .....

razítko a podpis

.....

razítko a podpis

.....

za Poskytovatele

za Pojišťovnu

# PŘÍLOHA P VI: ZMĚNA OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Krajský úřad Olomouckého kraje, odbor zdravotnictví  
Jeremenkova 40a, Olomouc, PSČ 779 11  
[www.olkraj.cz](http://www.olkraj.cz)

## Změna oprávnění k poskytování zdravotních služeb

podle § 21 zákona č. 372/2011 Sb.

### POSKYTOVATEL - FYZICKÁ OSOBA

Jméno: ..... Příjmení: ..... Titul: .....

IČO: ..... Datum narození: .....

**nebo**

### POSKYTOVATEL - PRÁVNICKÁ OSOBA

Název: .....

IČO: .....

Adresa trvalého pobytu fyzické osoby / sídla právnické osoby:

Ulice ..... č.p./ č.o. ....

Obec: ..... PSČ: .....

Telefon: ..... e-mail: .....

### ZMĚNA SE TÝKÁ:

oboru péče – formy péče – místa poskytování – odborného zástupce - statutárního zástupce – trvalého pobytu - sídla – příjmení - názvu – jiné skutečnosti

*zakroužkujte a dále uveďte **původní údaj a nový údaj**;*

*u odborného a statutárního zástupce uveďte i datum narození a trvalý pobyt;*

*v případě změny více skutečností uveďte případně údaje na další list*

.....  
.....

### ZMĚNA ODE DNE: .....

Smlouvy mám uzavřeny s těmito ZP (označte):

nemám smluvní vztah

111 VZP, 201 VoZP, 205 ČPZP, 207 OZP, 209 ZP Škoda, 211 ZPMV, 213 RBPZP

*Prohlašuji, že mám plnou svéprávnost a uváděné údaje jsou pravdivé.*

*Datum: ..... Podpis za poskytovatele: .....*

*Prohlašuji, že mám plnou svéprávnost a uváděné údaje jsou pravdivé.*

*Datum: ..... Podpis odborného zástupce: .....*

Správní poplatek:

variabilní symbol:

uhrazeno dne: