

# Založení ordinace praktického lékaře

Bc. Monika Punčochářová

---

Diplomová práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

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

Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení: **Bc. Monika Punčochářová**  
Osobní číslo: **M17684**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Založení ordinace praktického lékaře**

### Zásady pro vypracování

#### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Prostudujte a zpracujte teoretické poznatky týkající se zakládání a provozu ordinace praktického lékaře.

#### II. Praktická část

- Proveďte analýzu aktuálních podmínek pro založení ordinace praktického lékaře.
- Navrhněte projekt na založení ordinace praktického lékaře.

#### Závěr

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

**Seznam doporučené literatury:**

CLEVERLEY, W. O., P. H. SONG a J. O. CLEVERLEY. *Essentials of health care finance*. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 2011, 575s. ISBN 978-0-7637-8929-9.  
HANZELKOVÁ, Alena, Miloslav KERKOVSKÝ a Oldřich VYKYPĚL. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 3. přepracované vydání. Praha: C.H. Beck, 2017, 232s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-637-1.  
RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 5., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 152s. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-5534-2.  
SPENDER, J.-C. *Business strategy: managing uncertainty, opportunity, and enterprise*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, 2014, 314s. ISBN 978-0-19-968654-4.  
STÁNKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. 1.vyd. Žilina: Georg, 2013, 208s. ISBN 978-80-89401-64-2.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu

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

L.S.

---

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

---

**Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. ledna 2020

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

### Prohlašuji, že

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

### Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: .....

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zabývá tématem založení ordinace praktického lékaře pro dospělé. V teoretické části jsou zpracovány poznatky ohledně podniku, podnikání a podnikání ve zdravotnictví, součástí je i samostatná kapitola o vzniku ordinace praktického lékaře. Praktická část se zaměřuje na různé varianty založení ordinace praktického lékaře a jsou popsány důležité ekonomické analýzy. Na základě analýz je vytvořeno konkrétní projektové řešení. Daný projekt je podroben finanční, časové a rizikové analýze.

Klíčová slova:

Ordinace praktického lékaře, podnikání, zdravotnictví, praktický lékař, zdravotní pojišťovna

## **ABSTRACT**

This thesis deals with an establishment of a business namely an establishment of a general practitioner's office. In the theoretical part crucial terminology concerning business, entrepreneurship, and medical entrepreneurship is explained. Additionally the theoretical part contains a chapter which deals with specific properties important in establishing an office of a general practitioner. The theoretical part takes into consideration few different variants in which GPs' offices are established. Lastly in the theoretical part there are also described important economic analyses. Based on these analyses the project part is created. The project is then put to a test by financial, time, and risk analysis.

Keywords:

General practitioner's office, entrepreneurship, public health, general practitioner (GP), health insurance company

Ráda bych na tomto místě poděkovala prof. MUDr. Jaroslavovi Slanému, CSc. za odborné vedení, pomoc, ochotu a čas, který strávil s mojí diplomovou prací.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 KONCEPCE PODNIKU</b> .....	<b>12</b>
1.1    PODNIK .....	12
1.1.1    Znaky podniku .....	12
1.2    PODNIKATEL .....	13
1.3    PODNIKÁNÍ.....	14
1.4    PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ .....	14
1.4.1    Fyzické osoby.....	14
1.4.2    Právnícké osoby .....	15
1.5    LEGISLATIVA.....	16
<b>2 ZALOŽENÍ PODNIKU</b> .....	<b>18</b>
2.1    PODNIKATELSKÝ PLÁN .....	18
2.1.1    Struktura podnikatelského plánu.....	19
2.2    ANALÝZA OKOLÍ .....	21
2.2.1    PEST analýza .....	22
2.2.2    PORTERŮV konkurenční model pěti sil.....	23
2.2.3    SWOT analýza .....	24
<b>3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>26</b>
3.1    HISTORIE.....	27
3.2    ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČESKÉ REPUBLICE .....	28
3.3    FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	30
3.3.1    Zdravotní pojišťovny.....	31
3.4    CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICTVÍ.....	31
<b>4 VZNIK ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE</b> .....	<b>33</b>
4.1    ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ .....	35
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>5 VARIANTY ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE</b> .....	<b>37</b>
5.1    ZALOŽENÍ PRAXE FORMOU PRÁVNICKÉ OSOBY .....	37
5.1.1    Založení společnosti s ručením omezeným zkráceně s.r.o. ....	38
5.1.2    Krajská hygienická stanice.....	39
5.1.3    Krajský úřad .....	39
5.1.4    Výběrové řízení .....	40
5.1.5    Uzavření smlouvy s pojišťovnami .....	40
5.2    ZALOŽENÍ ORDINACE FORMOU FYZICKÉ OSOBY.....	41
5.3    ZALOŽENÍ PRAXE PŘEVODEM MEZI FYZICKÝMI OSOBAMI .....	42
5.4    VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH VARIANT .....	43
<b>6 ANALÝZA OKOLÍ</b> .....	<b>45</b>
6.1    SLEPT ANALÝZA .....	48
6.1.1    Sociální prostředí .....	48

6.1.2	Legislativní prostředí .....	50
6.1.3	Ekonomické prostředí .....	53
6.1.4	Politické prostředí .....	53
6.1.5	Technické prostředí .....	54
6.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ .....	55
6.2.1	Stávající konkurence .....	55
6.2.2	Potenciální konkurence .....	59
6.2.3	Substituty.....	60
6.2.4	Odběratelé .....	61
6.2.5	Dodavatelé.....	61
6.3	SWOT ANALÝZA .....	62
6.3.1	Silné stránky .....	62
6.3.2	Slabé stránky .....	62
6.3.3	Příležitosti .....	63
6.3.4	Hrozby .....	63
6.4	ZÁVĚRY ANALYTICKÉ ČÁSTI .....	64
<b>7</b>	<b>PROJEKT ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE.....</b>	<b>67</b>
7.1	POPIS ORDINACE.....	67
7.1.1	Vybavení ordinace .....	67
7.1.2	Ordinační hodiny.....	69
7.1.3	Složení pacientů .....	70
7.1.4	Pojišťovny .....	70
7.2	ADMINISTRATIVNÍ POŽADAVKY .....	71
7.3	FINANČNÍ ANALÝZA .....	73
7.3.1	Realistická verze .....	73
7.3.2	Pesimistická varianta:.....	78
7.3.3	Optimistická varianta .....	81
7.4	ČASOVÉ ZHODNOCENÍ .....	86
7.5	ANALÝZA RIZIK.....	88
7.6	ZHODNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA IMPLEMENTACE DO PRAXE .....	93
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>104</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>105</b>



## ÚVOD

Tématem této diplomové práce je založení ordinace praktického lékaře. Hlavním cílem tohoto oboru je zajistit lékařskou péči občanům, která odpovídá současným poznatkům vědy. Musí být poskytována způsobem, který odpovídá kulturní vyspělosti společnosti, a to vlastními silami na úrovni primární péče nebo prostřednictvím efektivního využívání specializovaných služeb sekundární a terciální péče.

Primární péče, která je zajišťována všeobecnými praktickými lékaři je součástí fungujícího zdravotnického systému. Má velice zásadní vliv na zdravotní stav celé populace a dlouhodobou ekonomickou udržitelnost celého zdravotního systému.

Praktický lékař by měl fungovat jako vstupní brána. Síť praktických lékařů by proto měla být rovnoměrně pokrytá a dostupná pro všechny lidi v České republice. Diplomová práce reaguje na místní aktuální tržní příležitost v oboru praktického lékařství. Faktorů, které mohou lékaře ovlivnit v rozhodování, zda si založit vlastní ordinaci může být několik. Největší motivací pro lékaře může být touha po svobodě a volnosti, avšak i možnost vyššího příjmu nebo rodinná tradice jsou faktory, které lékaře silně ovlivňují.

Diplomová práce se skládá ze dvou hlavních částí, a to z části teoretické a praktické. Obsahem teoretické části je zpracování poznatků potřebných k realizaci daného projektu. Praktická část se dělí na dvě části, tj. analytickou a projektovou. Analytická část popisuje situaci na místním trhu a zahrnuje zhodnocení jednotlivých variant založení ordinace praktického lékaře. Náplní projektové části je vypracování kompletního projektu pro založení ordinace praktického lékaře.

Cílem této práce je vytvořit projekt na založení ordinace praktického lékaře, který bude realizovatelný v praxi a jehož východiskem budou poznatky z analytické části. Poté bude v závěru diplomové práce projekt celkově vyhodnocen, především z hlediska reálné šance pro implementaci do praxe.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem diplomové práce je zpracování projektu na založení ordinace praktického lékaře. Diplomová práce slouží jako podklad pro vznikající ordinaci praktického lékaře. Dříve než se lékař do podnikání pustí je nutností zjistit, jestli jsou pro tento typ podnikání vhodné podmínky a taktéž, zda najde na trhu své uplatnění.

Teoretická část práce je zpracována pomocí metody literární rešerše daných témat a také díky dedukcím. Jejím hlavním cílem je zpracování teoretických poznatků týkajících se zakládání a provozu ordinace praktického lékaře.

Cílem navazující praktické části je analýza aktuálních podmínek pro založení ordinace a možnosti jejího vzniku. Pomocí analýz pak následně navrhnout projekt na založení ordinace praktického lékaře.

V diplomové práci budou využity metody analýzy, syntézy a indukce. Konkrétněji budou v práci použity analýza SLEPT, Porterova analýza pěti konkurenčních sil a analýza SWOT. I pomocí nich budou připraveny podklady pro vytvoření projektu založení ordinace praktického lékaře.

Výsledky analytické části jsou důležitým podkladem pro následné zpracování projektové části. V projektu založení ordinace praktického lékaře jsou podrobně popsány jednotlivé kroky, které vedou k reálnému založení ordinace. Nedílnou součástí je i finanční, časová a riziková analýza. Na konci práce bude vypracována důležitá část, a to závěrečné zhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe.

Výstupem diplomové práce bude ucelený, realizovatelný a finančně udržitelný projekt pro založení ordinace praktického lékaře.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KONCEPCE PODNIKU

V oblasti podnikání je potřeba znát základní pojmy a v této kapitole bychom se měli s těmito pojmy seznámit. Mezi pojmy, které se vztahují k tomuto tématu, jsou podnik, podnikatel a podnikání.

### 1.1 Podnik

Srpová a Řehoř (2010, s. 35) říkají, že podnik je samostatná ekonomická a právní jednotka existující za účelem podnikání. Ekonomická samostatnost je chápána tak, že jsou vlastníci odpovědní za výsledky podnikání. Podnik vstupuje do právních vztahů s dalšími právními subjekty, to je nazýváno právní samostatností. Pojem podnik jednoduše definovali i Synek a Kislingerová (2015, s. 5), kteří uvádí, že se jedná o instituci vytvořenou k výkonu podnikatelské činnosti. Podniky mají za úkol produkovat výrobky či služby a díky nim tak produkovat zisky.

Složky podniku představují hmotné, nehmotné a ostatní složky. Hmotnou složku tvoří movité a nemovité věci, např. stroje, budovy a zařízení. Mezi nehmotné složky patří licence, znalosti a patenty. Například kvalifikace zaměstnanců a managementu tvoří ostatní složky (Hyršlová a Klečka, 2010, s. 6). Podnik je tedy soubor hmotných, nehmotných a osobních složek určených k podnikání, ale dále Večeř (2013, s. 21) dodává, že hodnotu či cenu podniku, která je důležitá v případech prodeje nebo nájmu podniku, určuje součet ocenění všech složek.

#### 1.1.1 Znaky podniku

Gutenberg podstatu podniku charakterizoval formou všeobecných a specifických znaků (Srpová a Řehoř, 2010, s. 35).

Všeobecné znaky podniku:

- **Princip výrobních faktorů** – faktory např. práce, stroje, suroviny se využívají účelně v každém podniku vzhledem k požadovanému výstupu podniku.
- **Princip hospodárnosti** – maximalizace vstupu, maximalizace výstupu, optimalizace vztahu mezi vstupy a výstupy neboli snaha podniku pracovat co nejekonomičtěji.
- **Princip finanční rovnováhy** – ukazuje, zda je podnik schopen platební bilance

Specifické znaky podniku:

- **Princip soukromého vlastnictví** – majitel podniku má právo se přímo nebo nepřímo podílet na vedení podniku.
- **Princip autonomie** – podnikatelská činnost je nezávislá a svobodná
- **Princip ziskovosti** – je motivem podnikání a zároveň nevyhnutelná podmínka pro udržení a rozvoj podnikání (Srpová a Řehoř, 2010, s. 36).

## 1.2 Podnikatel

Definice podnikatele je uvedena v občanském zákoníku č. 89/ 2012 Sb. ve znění pozdějších předpisů, v § 420 je podnikatel 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*“ (Česko, 2012a).

Povinnost podnikatele je být zapsán v příslušném rejstříku. V obchodním rejstříku jsou nejčastěji zapsané obchodní společnosti, tudíž společnost s ručením omezeným, akciová společnost, družstva, veřejná obchodní společnost a komanditní společnost. Pro osoby podnikající na základě živnostenského oprávnění neboli živnostníky, platí povinnost být zaznamenán v živnostenském rejstříku. Do zvláštní evidence jsou vepsány osoby, které vykonávají zemědělskou výrobu (Hyršlová a Klečka, 2010, s. 6).

Podnikatel je subjektem podnikatelské aktivity. Srpová a Řehoř (2010, s. 30) dělí podnikatele na primární a sekundární. Primární podnikatel je vždy fyzická osoba, jehož vlastní podnik je nástrojem podnikání. Pokud vlastník podnik pouze spravuje a předá své funkce a podnikatelské role jinému subjektu, mluvíme o sekundárním podnikateli, který podniká v zájmu vlastníka, tedy primárního podnikatele. Tento případ vzniká nejčastěji u velkých podniků. Vlastníci, kteří vlastní podnik jen kvůli finanční rentě nebo jiným požitkům a neplní žádné role a funkce podnikatele jsou nazýváni rentiéři.

Šiman a Petera (2010, s. 13) říkají, že podnikatel by měl být odpovědný, iniciativní a měl by mít vytrvalost. Schopnost podstupovat podnikatelské riziko, inteligence, ochota učit se novým věcem, komunikační dovednosti a manažerské dovednosti by měli být jeho charakteristickými vlastnostmi.

### 1.3 Podnikání

Podnikání je soustavná činnost vykonávána samostatně pod vlastním jménem, na vlastní účet a na vlastní zodpovědnost, především za účelem dosažení zisku. Zakladatel se musí rozhodnout o předmětu podnikání, způsobech financování, spolupracujících subjektech, cenové tvorbě a předpokládaném zisku (Dvořáček a Slunčík, 2012, s. 1).

Aby bylo dosaženo zisku, musí podnikatel uspokojovat potřeby zákazníka. V centru jeho pozornosti by měly být zájmy, preference a požadavky zákazníka. Potřeby zákazníka podnikatel uspokojuje svými výrobky a službami. Na začátku podnikatel vloží do svého podnikání vlastní či půjčený kapitál, předmět jeho podnikání určí, jak velký tento kapitál bude. Podnikatel se snaží zhodnotit kapitál, který do podnikání vložil a jeho největší snahou je dosažení přebytku výnosů nad náklady (Synek a Kislingerová, 2015, s. 3).

### 1.4 Právní formy podnikání

Podle Šimana a Petera (2010, s. 33) si podnikatel, který zakládá firmu, musí dobře rozmyslet, kterou právní formu zvolí. Pro dobré fungování firmy je toto rozhodnutí velmi důležité. V průběhu podnikání je možné právní formu podnikání změnit tzv. transformací, ale kromě toho, že tato změna zabere spoustu času tak stojí i značné peněžní výdaje. Kubík (2013, s. 11) říká, že by se podnikatel měl na začátku rozhodnout podle způsobu a rozsahu ručení, počtu zakladatelů, nároku na počáteční kapitál a administrativní náročnosti, taktéž dle účasti na zisku nebo ztrátě, přístupu k cizím finančním zdrojům a podle daňového zatížení podniku či povinnosti zveřejnění předepsaných informací.

Právní formy podnikání dělíme do dvou základních skupin, a to podnikání fyzických osob a podnikání právnických osob. Podnikatel (podnikající fyzická osoba) zastává jednak roli podnikatele a přináší do podnikání kapitálový vklad, a současně je výkonnou pracovní silou. Kdežto právnická osoba dává do podnikání kapitálový vklad, ale činnosti podnikání se účastnit nemusí (Synek, 2011, s. 36).

#### 1.4.1 Fyzické osoby

Mezi jednodušší formy podnikání patří podnikání fyzických osob, říká Šiman a Petera (2010, s. 35). Výhodou tohoto podnikání jsou relativně nízké počáteční náklady, nejmenší administrativní náročnost a nejpříznivější daňové zatížení. Za nevýhodu je považováno ručení celým svým majetkem a velké časové vytížení podnikatele. S podnikáním fyzických

osob souvisí pojem osoba samostatně výdělečně činná zkráceně OSVČ. Tento pojem se užívá v zákonech o dani z příjmu, sociálním zabezpečení a zdravotním pojištěním pro fyzickou osobu. K provozování podnikatelské činnosti musí fyzická osoba získat živnostenské nebo jiné oprávnění. Dle odborné způsobilosti dělíme živnosti na ohlašovací a koncesované.

Jak píše Srpová a Řehoř (2010, s. 67) ohlašovací živnosti jsou provozovány na základě ohlášení. Pokud zakladatel zakládá tuto živnost, dostane osvědčení ve formě výpisu z živnostenského rejstříku a tato živnost může být provozována ihned ode dne ohlášení na živnostenském úřadě. Ohlašovací živnosti dělíme na:

- **Řemeslné živnosti**, tuto živnost můžeme provozovat, pokud je splněna buď podmínka vzdělání v oboru, nebo minimálně šestiletá praxe v oboru. Řadíme sem například řeznictví, montáže a zednictví.
- **Vázané živnosti** jsou živnosti, při kterých musí být splněna podmínka prokázání odborné způsobilosti, která je stanovena v příloze zákona. Řadíme sem provozování autoškoly, masérské služby, vedení účetnictví.
- **Volné živnosti**, tady není kladena žádná podmínka na odbornou způsobilost. Mezi volné živnosti patří ubytovací služby, velkoobchod a maloobchod.

Koncesované živnosti vznikají na základě správního rozhodnutí. Podmínkou je splnit odbornou způsobilost a také musí být udělena koncese, což je kladné vyjádření příslušného orgánu státní správy. Jedná se například o provozování taxislužby nebo pohřební služby (Srpová a Řehoř, 2010, s. 67).

K získání živnostenského oprávnění patří i všeobecné podmínky jako jsou minimální věk 18 let, způsobilost k právním úkonům a bezúhonnost. Živnostenský rejstřík, který je dostupný také v elektronické podobě, zaznamenává veškeré živnosti. Tento rejstřík obsahuje informace o podnikateli, předmětu podnikání, místě podnikání a popřípadě další informace o vzniku živnosti (Srpová a Řehoř, 2010, s. 69).

#### 1.4.2 Právnícké osoby

Při podnikání právníckou osobou vzniká nový právní subjekt, který je zapsaný do obchodního rejstříku. Podnikání právníckých osob je upraveno zákonem o obchodních korporacích. Dle uvedené legislativy jsou obchodními korporacemi myšleny obchodní

společnosti a družstva. Obchodní společnosti je dále možné rozdělit na osobní společnosti a kapitálové společnosti (Srpková a Řehoř, 2010, s. 68).

Osobní společnosti předpokládají osobní účast podnikatele při řízení společnosti. Ručení a závazky společníků jsou převážně neomezené. Řadíme sem:

- veřejnou obchodní společnost a
- komanditní společnost.

V kapitálové společnosti jsou zakladatelé povinni vnést vklad do společnosti. Ručení a závazky jsou buď omezené, nebo žádné. Řadíme sem:

- společnost s ručením omezeným a
- akciovou společnost.

Družstva jsou společenství neuzavřeného počtu osob, jejich minimální počet je však tři. Družstvo je založeno za významem zajišťování sociálních a hospodářských hodnot, podnikání nebo jiných potřeb členů. Družstvo nebývá příliš často využíváno jako právní forma podnikání, ale spíše je zakládáno pro provozování aktivit, které jsou v zájmu členů družstva (Veber a Srpková, 2012, s. 69).

## 1.5 Legislativa

Podnikání v České republice se opírá o základní právní normu.

### **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník:**

- vymezuje základní pojmy, jako jsou fyzická a právnická osoba, podnikatel, podnikání, korporace atd.
- Obsahuje obecné otázky související s podnikáním jako je jednání podnikatele, smluvní vztahy, odpovědnost atd.
- Pokud zvláštní zákon neobsahuje vlastní právní úpravu, použije se vždy tento právní předpis (ČESKO, 2012a).

### **Zákon č. 90/2012Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích):**

- podrobně opisuje jednotlivé typy obchodních společností, jako jsou společnost s ručením omezeným, akciová společnost, veřejná obchodní společnost, komanditní společnost a také popisuje družstvo (ČESKO, 2012b).



**Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob:**

- obsahuje úpravu obchodního rejstříku,
- vymezuje jaké osoby, za jakých podmínek a jaké údaje se zapisují do obchodního rejstříku,
- popisuje evidenci údajů o skutečném majiteli a
- upravuje postupy při zápisech do obchodního rejstříku prováděné notářem (ČESKO, 2013).

**Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání:**

- popisuje jednotlivé typy živností,
- podmínky pro vznik a zánik živnostenského oprávnění,
- práva a povinnosti živnostníků
- popisuje co je živnostenský rejstřík a jaké údaje se do něj zapisují (ČESKO, 1991).

**Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce:**

- upravuje podmínky, za kterých mohou podnikatelé využít dalších osob k rozvoji své podnikatelské činnosti.
- Vymezuje podrobnou úpravu vzniku, změny či zániku pracovního poměru a
- popisuje náhradu majetkové a nemajetkové újmy,
- obsahuje práva a povinnosti zaměstnavatele a zaměstnanců (ČESKO, 2006).

## 2 ZALOŽENÍ PODNIKU

Zakládání podniku je popsáno jako cílevědomě řízený proces. Podnikání je risk a velké množství podniků každý rok skončí. Toto riziko by mělo být minimalizováno, a proto by začínající podnikatelé měli dbát na následující doporučení:

- mít motivaci a odhodlanost podnikat,
- dobře zvážit, zda jsem člověk, který má předpoklady k podnikání,
- popsat podnikatelský nápad nebo objevit mezeru na trhu,
- vyhotovit zakladatelský rozpočet a podnikatelský plán,
- a vybrat si správnou právní formu podnikání (Veber a Srpová, 2012, s. 58-59).

### 2.1 Podnikatelský plán

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

Lipovská (2017, s. 234) uvádí, že podnikatelský plán popisuje způsob, jak dosáhnout cílů a zkoumá, jestli jsou tyto cíle reálné. Říká také, že dobrý podnikatelský plán může pomoci podnikateli vysvětlit, co musí učinit pro vytvoření životaschopného podniku.

Dle Srpové (2011, s. 14) podnikatelský plán odpoví podnikateli na tři základní otázky: Kde se nyní nachází? Kam se chce dostat? Jak toho dosáhnout? Při sestavování podnikatelského plánu je důležité si uvědomit, na kterých trzích bude produkt nebo služba poskytována, jak je na tomto trhu silná konkurence a jak budeme oslovovat zákazníky atd.

Před zahájením podnikatelského plánu by mělo být jasné pro jaký účel je napsán. Tento plán může být stanoven pro externí subjekty nebo pro interní využití. K internímu využití slouží podnikatelský plán jako podklad pro plánovací a rozhodovací proces, dále je nástrojem kontroly, hlavně pokud firma stojí před významnou obměnou jako je například sloučení nebo rozdělení s jinou firmou. Dle Vebera a Srpové (2012, s. 96) analyzují externí subjekty na základě schopnosti firmy realizovat náročnější investiční program. Kvalitně zpracovaný podnikatelský plán může pomoci při získání potřebného kapitálu, proto je potřeba přesvědčit investory o výhodnosti a nadějnosti projektu.

Veber a Srpová (2012, s. 96) dále uvádí, že výhoda podnikatelského plánu spočívá v získání užitečných poznatků z analýz, které předcházejí přípravě podnikatelského plánu. Dalším přínosem podnikatelského plánu je přehledné demonstrování záměrů ve vývoji firmy a predikci vývoje finančních toků, zjištění potřeby a tvorby finančních prostředků. Odhalení rizik nebo slabin ve zvolených záměrech a informování zaměstnanců je také přínosem podnikatelské plánu.

Veber a Srpová (2012, s. 97) uvádí, že při vypracování podnikatelského plánu by měly být respektovány obecně platné zásady. Je dobré, aby tyto zásady působily na externí subjekt a dosáhly tak vyšší zájem osob mimo podnik. Tyto zásady jsou:

- Srozumitelnost,
- logičnost,
- pravdivost a reálnost,
- stručnost a
- respektování rizika.

### 2.1.1 Struktura podnikatelského plánu

Srpová (2011, s. 15) uvádí, že obsah podnikatelského plánu není přesně daný, ale ve většině případů obsahují tyto body:

- **titulní strana** – na této stránce najdeme obchodní název a logo firmy, název podnikatelského plánu, jméno autora a zakladatelů a datum založení. Dobré je také uvést, že dané informace jsou důvěrné a není možné bez písemného souhlasu autora dokument reprodukovat nebo rozmnožovat.
- **Obsah** – je důležitý pro dobrou orientaci v dokumentu, nejčastěji pokud vyhledáváme konkrétní informaci.
- **Úvod, účel a pozice dokumentu** – úvod bývá zahrnut do začátku dokumentu, proto aby nedošlo k nedorozumění mezi čtenářem a autorem kvůli účelu předloženého podnikatelského plánu, jeho rozsahu a podrobností. Odpovídá na to, kdo jsme a proč byl vytvořen tento plán. Pozice dokumentu značí, o jakou verzi plánu jde, zda jde o verzi úplnou, zkrácenou, neúplnou nebo formální.
- **Shrnutí** – je obsáhlejší popis následujících stránek dokumentu. Odpovídá na otázky: jaké produkty budou poskytovány, proč jsou lepší než u konkurence, jaké jsou jeho výhody a užitek pro zákazníka. Dále se zabývá, kdo jsou klíčové

osobnosti a jaké jsou jejich realizované úspěchy. Obsahuje komentář k trhu k jeho velikosti a růstu, jaké je chování zákazníků a konkurence. Finanční informace typu kapitálové náročnosti, potřeby cizích zdrojů, délka financování a úroková sazba je také součástí shrnutí. Srpová (2011, s. 16) doporučuje shrnutí vypracovat až na konci celého podnikatelského plánu.

- **Popis podnikatelské příležitosti** – popisuje kdo výrobek nebo službu potřebuje, v čem jsou jeho konkurenční výhody a musí být také lepší než konkurenční nabídka. Pokud chceme, aby byl podnikatelský plán úspěšný, musí produkt podnikatele přinášet užitek pro zákazníka. Podnikatel musí vědět, na které trhy se chce orientovat a potřebuje znát jeho zákazníky.
- **Cíle firmy a vlastníků** – cíle jsou formulovány jako měřitelné výsledky, kterých se snaží podnik dosáhnout svou činností. Stanovené cíle by měly být SMART, je to zkratka pěti anglických slov, které popisují, jaké vlastnosti by měly cíle podniku mít.

S- Specific - specifické, přesně popsateľné

M- Measurable- měřitelné

A- Achievable – atraktivní, akceptovatelné

R- Realistic – reálné

T- Timed - termínované

- **Potencionální trhy** – je nezbytné zkoumat celkový trh a následně prozkoumat cílový trh, kde se chce firma orientovat. Důkladná charakteristika cílového trhu, respektive rozeznání přání zákazníků, je klíčem ke kladnému výsledku, jak správně definovat produkt, který má užitek pro zákazníka, a za něj je ochoten zaplatit.
- **Analýza konkurence** – firmy je potřeba vyfiltrovat na ty, které prodávají stejný nebo podobný produkt. Hlavní konkurencí jsou firmy, které hrají nebo budou hrát na daném trhu významnou roli. Proto je potřeba zjistit jejich výhody a nevýhody. Podle obrátu růstu, dostupnosti ceny, služby zákazníkům a podílu na trhu vyhodnotíme hlavní konkurenty a výhody jednotlivých firem.
- **Marketingové a obchodní strategie** – obsahuje propagaci produktu, oceňování a distribuci výrobku či služby. Dále jsou zde uvedeny odhady objemu produkce. V obchodním světě existuje mnoho pravidel, jako například „kupuj levně, prodávej

dráž“ nebo „zákazník je náš pán“, nicméně tyto principy nejsou systematické a nemůžeme dle nich řídit reálné strategické myšlení ve firmě. (Spender, 2014, s. 50). Marketingová strategie by neměla být orientována pouze na současnost a blízkou budoucnost, ale měla by také popisovat představu o racionálním rozvoji produktu nebo služeb či rozvoj trhu. Obchodní strategie popisuje proces poskytnutí služeb zákazníkovi a také vazby na subdodavatele. Pokud podnikatel podniká formou výroby je zde podrobně popsán výrobní proces, tomuto popisu se říká výrobní plán.

- **Realizační projektový plán** – musí být stanoven časový harmonogram všech činností a jejich dodavatelského zajištění. Je potřeba zaznamenat důležité aktivity, které souvisí s realizací podnikatelského plánu dále je jim přiřazen čas, za který by měly být udělány. Podle Srpové (2011, s. 27) je dobré použít úsečkový diagram, který lépe popisuje naplánované aktivity a je na něm dobře vidět, které aktivity mohou probíhat současně a které na sebe musí navazovat.
- **Finanční plán** – je podle Růčkové (2015, s 89) nezbytným nástrojem budoucích finančních a investičních rozhodnutí firmy a také ukazuje reálnost podnikatelského záměru z ekonomického hlediska. Výstupem finančního plánu je plán nákladů, výnosů a peněžních toků, plánovaný výkaz zisku a ztráty, plánovaná rozvaha, finanční analýza a výpočet bodu zvratu. Dále také hodnocení efektivnosti a plán financování.
- **Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu** – rizika musí být analyzována a musí být nachystána alternativa v případě potřeby. Rizika mohou vznikat ze špatně zvládnutého marketingového, výrobního nebo technologického plánu, ale také ze strany konkurence.
- **Přílohy** – součástí podnikatelského plánu jsou i dokumenty, které v předešlých částech nebyly uvedeny, avšak při podnikání by měly být předloženy, jsou to například životopisy klíčových osobností, výpis z obchodního rejstříku, zprávy a články o trhu a produktu, důležité smlouvy a výkresy.

## 2.2 Analýza okolí

Každý podnik je obklopen okolím, což znamená, že podnik nikdy neleží izolovaně. Okolím podniku je myšleno vše, co je za pomyslnými hranicemi podniku i všechno, co na podnik působí a také to, co může podnik ovlivnit sám. Hanzelková (2017, s. 47) uvádí, že

podnikatelské prostředí obsahuje faktory, které mohou na jednu stranu vytvářet nové podnikatelské činnosti, avšak na straně druhé mohou být potenciální hrozbou pro její existenci, proto je velice důležité důkladně monitorovat a systematicky analyzovat okolí firmy. Okolí podniku nabádá podnik i podnikatele k určitému druhu chování, avšak také k tomu, jak dosáhnout cílů.

Slouka (2017, s. 52-54) uvádí, že pokud se analýza prostředí provádí pravidelně, umožňuje zhodnotit efektivitu provedených kroků pomocí zpětné vazby, vyvarovat se hrozbám a také pružně zareagovat na změny na trhu. Z obecného hlediska dělíme prostředí na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. Makroprostředí jsou zevní vlivy, které nejsme schopni ovlivnit, ale musíme z pozice managementu vědět, že existují. Mezoprostředí se dá ovlivnit, avšak jen částečně. Jedná se většinou o konkurenční prostředí, tedy dodavatele a odběratele. Na druhou stranu výrazně ovlivnit lze mikroprostředí neboli prostředí uvnitř firmy.

### 2.2.1 PEST analýza

Analýza makroprostředí je určena k rozboru okolí firmy, který pomáhá rozeznávat hrozby a příležitosti. Prostředí národní a světové ekonomiky působí na každou firmu. Úkolem této analýzy je posoudit účinek změn faktorů makrookolí na podnik, nejčastěji používaná je právě analýza PEST, říká Srpová (2011, s. 164). Jelikož jsou díky ní hodnoceny základní makroekonomické ukazatele, které mají různou váhu a míru ovlivnění ve vztahu k firmě.

Zkratka PEST je odvozena od čtyř vlivů, kterými se zabývá, konkrétně:

- **P** = politicko-právní vliv
- **E** = ekonomický vliv
- **S** = sociálně-kulturní vliv
- **T** = technologický vliv

U sestavování analýzy PEST je potřeba vzít v úvahu pouze ty aspekty, které mají významný vliv na poptávku po produktech v současné nebo budoucí době, ne ji zahrnovat obrovským kvantem nerelevantních informací.

**Policko-právní vliv** na firmy je silný a ovlivňuje firmy při svém rozhodování. V právním prostředí jde o zákony a jejich interpretovatelnost a použití. Dále se také jedná o práci soudů či rejstříkového soudu. V politické vlivu se jedná o stabilitu státních poměrů

a municipálních institucí. Politický vliv obsahuje také politické trendy a postoje k podnikání, říká Růčková (2015, s. 98).

**Ekonomický vliv** je závislý na vývoji ekonomiky státu, míře inflace, nezaměstnanosti aj. Ve zdravotnictví ovlivňuje ekonomický vliv pacienty a jejich koupěschopnost. Dále ekonomické vlivy ovlivňují také nabídku služeb a jejich strukturu.

**Sociálně-kulturní vliv** na firmy je velice rozsáhlý, analyzuje prostředí, která se týkají životních hodnot obyvatel a jejich životního stylu. Patří sem kulturní, demografické a sociální faktory ovlivňující sociální prostředí.

**Technologický vliv** je ovlivněn velkým množstvím nově objevených technologií. Rychlé změny v technologii mohou být pro firmu významnou hrozbou, pokud je nesledují, ale mohou být i příležitostí pro firmy, které mají v úmyslu získat náskok před konkurencí. Důležitým faktorem jsou i vládní výdaje na vědu a výzkum (Hanzelková, 2017, s. 54).

Je možné se setkat i s obměnami této analýzy. Například s analýzou SLEPT vycházející z analýzy PEST. Rozdíl je však v tom, že v této analýze jsou rozlišeny legislativní a politické vlivy zvlášť. PESTEL nebo PESTLE je analýza, která přidává k analýze SLEPT i vlivy environmentální. Všechny tři verze však mají společný princip, objasněný výše.

### 2.2.2 PORTERŮV konkurenční model pěti sil

Mezoprostředí odpovídá blízkému vnějšmu prostředí a firma je schopna ovlivnit toto okolí jen částečně. V mezoprostředí používáme Porterův konkurenční model sloužící ke zmapování faktorů, které mohou ovlivňovat vyjednávací pozici firmy v odvětví, v kterém podniká. Dále pomáhá najít příležitosti, které by mohly postavení firmy v odvětví, v kterém podniká zlepšit. Pokud se Porterova analýza dobře zpracuje, nabízí kromě rozboru současného stavu na trhu i přehled možností vývoje na poli konkurence. Porterův konkurenční model pěti sil neboli model 5P zahrnuje: (Slouka, 2017, s. 64)

- **Stávající konkurence** – poskytuje přehled o blízkém zevním prostředí podniku, ukazuje faktory, které svým rozsahem ovlivňují rivalitu, nejčastěji jde o velikosti firem, cenovou rivalitu a poptávkové podmínky.
- **Potenciální konkurence** – ukazuje, s jak velkou pravděpodobností může potenciální konkurence zvednout tlak na stávající firmy.
- **Substituty** – se stávají hrozbou, pokud je možnost nahrazení produktu firmy produktem firmy jiné.

- **Odběratelé** – čím méně je odběratelů, tím větší mají vyjednávací sílu.
- **Dodavatelé** – ovlivňují výši vstupních nákladů firmy, pokud je dodavatel něčím jedinečný, má silnou vyjednávací pozici a může diktovat podmínky.

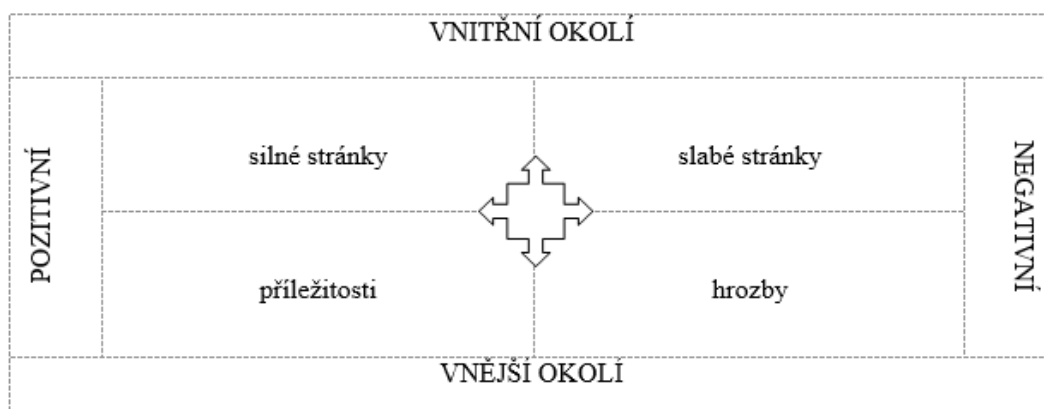
Slouka (2017, s. 67) uvádí, že strategicky plánující firma by měla mít zájem na tom, aby měla nejen dobré, ale i vzájemně výhodné vztahy jak s dodavateli, tak i se zákazníky. Pomocí Porterova konkurenčního modelu usiluje o identifikaci pravidel a zákonitostí, snaží se je pochopit a poté je vhodně využít ve svůj prospěch.

### 2.2.3 SWOT analýza

Jedná se o jednoduchý přístup, který posuzuje vnitřní a vnější okolí daného podniku. SWOT analýza je zkratkou čtyř počátečních anglických slov a představuje čtyři kategorie faktorů okolí:

- Strengths = silné stránky
- Weaknesses = slabé stránky
- Opportunities = příležitosti
- Threats = hrozby

Silné a slabé stránky jsou spojeny s vnitřním okolím a příležitosti a hrozby představují okolí vnější.



Obrázek 1: Podstata SWOT analýzy

(zdroj: Dvořáček a Slunčík, 2012, s. 15)



**Silné stránky** jsou přednosti podniku. Odpovědné osoby se zabývají otázkami, v čem existují konkurenční výhody, které služby a marketingové nástroje využíváme lépe než konkurence, jaká je úroveň zaměstnanců a jaké výhody jim nabízíme.

**Slabé stránky** odhalují objektivně slabá místa podniku. Obsahem slabých stránek jsou odpovědi na otázky, kde existují nedostatky oproti konkurenci, které služby jsou horší než u konkurence. Dále je hodnoceno, proč odcházejí nebo jsou nespokojeni zaměstnanci, a co by měl podnik zlepšit nebo kde jsou jeho mezery (Staňková, 2013, s. 159).

**Příležitostmi** mohou být buď současné, nebo budoucí podmínky prostředí. Každá firma se musí rozvíjet a tím se neustále přizpůsobovat zevnímu prostředí. Příležitostmi mohou být uvedení nových technologií na trh nebo rostoucí počet obyvatel, to znamená potenciální růst zákazníků či klientů.

**Hrozbou** myslíme slabá místa podniku. Ty mohou za určitých okolností vést k omezení nebo až k jeho zániku. Pokud jsou hrozby zavčas odhaleny, mohou být i lépe řešeny. Hrozbou může být vstup silného konkurenta na trh nebo nepříznivé změny v legislativě.

Získané informace z analýzy SWOT je potřeba správně interpretovat a sumarizovat. Určitá nevýhoda analýzy SWOT je v tom, že je moc statická vzhledem k měnícímu se prostředí. Základní strategie, které můžeme z analýzy SWOT odvodit jsou:

- SO – použití silných stránek ve prospěch příležitostí
- WO – využití příležitostí k překonání slabých stránek
- ST – použití silných stránek k odstranění ohrožení
- WT – vyhnutí se ohrožení a minimalizace slabých stránek

(Dvořáček a Slunčík, 2012, s. 16).

### 3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnická zařízení poskytují celou řadu služeb týkající se prevence, diagnostiky, léčení a rehabilitace. Podnikání ve zdravotnictví má svá specifika. Zdravotnická zařízení nepodléhají ekonomickým cyklům, protože po zdravotní péči je nepřetržitá poptávka, která je podstatnou a nezbytnou potřebou všech občanů.

Ve zdravotnických zařízeních by na prvním místě neměl být zisk, nýbrž zdraví pacientů. Avšak u dobře vedených zdravotnických zařízeních vzniká dostatečný finanční zisk, i když je medicína na prvním místě. Když porovnáme podnikání ve zdravotnictví s řadou běžných služeb, zjistíme, že toto podnikání má své specifické služby a těmi jsou:

- Priorita zdravotní služby neboli zabezpečení prevence a udržení či obnova zdraví, bez ohledu na náklady spojené s výkonem.
- Lékař či zdravotník nesmí odmítnout pacienta, jejich povinností je potřebné služby poskytnout.
- Pacient, který má nějaký zdravotní problém musí navštívit poskytovatele zdravotních služeb, tedy lékaře. Pacient v tomto případě není motivován potřebou, avšak jeho akutním zdravotním stavem.
- Pokud pacient bude chtít prověřit kvalitu provedených služeb, má vůči lékaři horší výchozí pozici (Synek a Kislingerová, 2015, s. 368).

Zdravotnická zařízení musí dodržovat i další specifické činnosti jako jsou například dodržování hygienických předpisů a udržování technického vybavení. Poskytovatel musí doložit odbornou způsobilost k vykonávání tohoto povolání. Zdravotnické zařízení musí taktéž dodržovat ochranu osobních údajů pacienta (Synek a Kislingerová, 2015, s. 434).

Financování zdravotnických zařízení je také velmi odlišné od jiných firem nebo organizací. Cleverley (2011, s. 38) říká, že nejvýznamnějším rozdílem je způsob financování za poskytnuté služby pacientům. „Finanční instituce“ vybírají peníze formou pojistného od svých klientů a v případě potřeby proplácí zdravotní péči svým klientům, například při nemoci nebo úrazu.

### 3.1 Historie

Postupem času prošel zdravotní systém velkým vývojem. Před čtyřmi tisíci lety byl napsán první lékařský text na hliněné tabulce. Babylonský král Chammurapi v roce 1760 vydal zákoník týkající se činnosti lékařů, byly tam napsány jak odměny za úspěšné zákroky, tak tresty za zákroky neúspěšné. Odborné schopnosti starých Egypťanů, Řeků a Indů, kteří do medicíny také přispěli svými znalostmi, stojí taktéž za zmínku.

Za vlády Marie Terezie v 2. polovině 18. století vznikaly první snahy utvářet systém státní správy. V této době se zvýšil důraz na hygienu a zaváděla se protiepidemická opatření, vznikaly první veřejné nemocnice, chorobince, porodnice i psychiatrické ústavy. Problémem však byl nedostatek kvalifikovaného personálu. V roce 1886 bylo zavedeno první povinné nemocenské pojištění, nicméně jen pro průmyslové dělníky, avšak postupem času se toto zavedení povinného nemocného pojištění rozšířeno i na ostatní profese, ještě později se ho dočkali i jejich rodinní příslušníci (Staňková, 2013, s. 13).

Podle Potůčka a kol. (1994, s. 52-53) bylo obrovským krokem kupředu, když bylo v roce 1918 zřízeno Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, které usměrňovaly činnost veřejného zdravotnictví. Byly zakládány orgány, zejména poradní- zdravotní rada, kterou tvořilo 40 členů, především univerzitní profesori. Komise pro sběr léčivých rostlin, poradní sbor proti pohlavním nemocem a výbor proti alkoholismu byly dalšími vznikajícími orgány. Na nově vzniklé ministerstvo však bylo pohlíženo jako na podřadný resort i přesto však byla na území Československa rozsáhlá síť zdravotnických zařízení (Niklíček, 1989, s. 52)

Roku 1918 vznikl také Státní ústav republiky Československa a stal se jedním z nejdůležitějších zdravotních orgánů. Zpracování vědeckých prací, výroba séra a jiných očkovacích látek, ale i moderní pojetí zdravotní výchovy, byly jeho hlavním úkolem. Zavedeny byly zemské zdravotní odbory, které dohlížely na to, aby se dodržovaly zákony a předpisy ustanovené zdravotními orgány.

V průběhu a na konci 2. světové války byly položeny ideové a organizační základny soustavy zdravotní péče a v únoru roku 1948 byly znárodněny nemocnice, léčebné ústavy, lázně, přírodní léčiva zřídla a farmaceutické výrobky. Zákon o jednotné preventivní a léčebné péči, kde stát převzal zodpovědnost za prevenci a léčebnou péči obyvatelstva, byl přijat v roce 1951 (Svobodný a Hlaváčková, 2004, s. 219-221). Ústřední národní pojišťovna byla zrušena, protože financování zdravotní péče si převzal stát. Úlohu

ústředního orgánu státní správy ve zdravotnictví provozovalo Ministerstvo zdravotnictví. Jeho úkolem bylo řídit zdravotnické, vývojové a výzkumné ústavy. Státní správu vykonávaly národní výbory na úrovni obce, okresu a kraje a měli za úkol spravování zdravotnických zařízení. Lékař, který byl vedoucím národního výboru, dával ředitelům zdravotnických zařízení různé pokyny a připravoval podklady pro komise. Tento režim prakticky fungoval až do roku 1991.

Po sametové revoluci prošlo zdravotnictví nelehkým procesem. Návrh nového systému zdravotní péče byl schválen vládou v prosinci roku 1990 a obsahoval představy o tom, jak by měly být financované zdravotní služby a jak by se mělo reagovat na problémy se změnami v organizaci (Potůček, 1999, s. 122-123). Odstranění byrokratických bariér a zpřístupnění zdrojů zdravotní péče byla první etapa reformy v roce 1990. Druhým krokem pak bylo odstranění nadbytečných článků řízení a poskytnutí právní ochrany zdravotního zařízení. Dále se začalo zdravotnické zařízení převádět do vlastnictví v letech 1991-1992. 3. etapa proběhla roku 1993, kdy byly zaváděny nové soustavy péče o zdraví obyvatelstva.

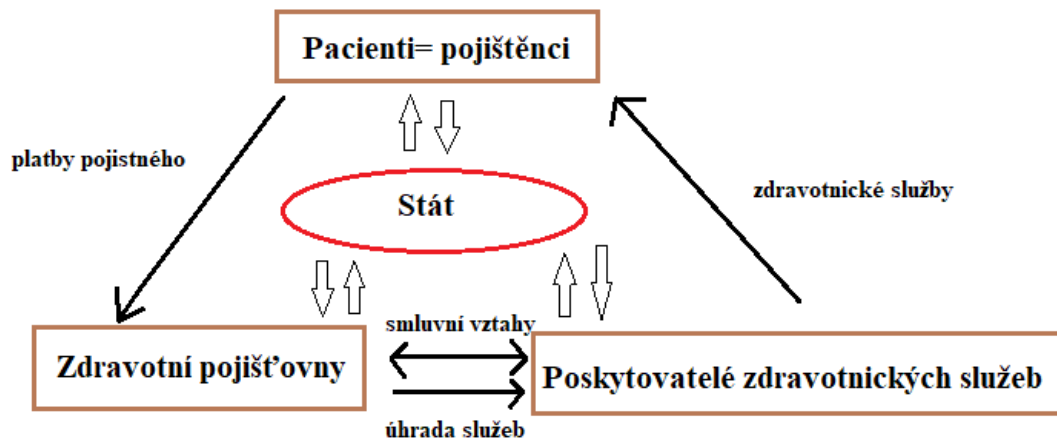
V roce 1992 byla zřízena Všeobecná zdravotní pojišťovna. Následující rok pak byla provedena další vlna privatizace a asi 15 000 zdravotních zřízení patřilo buď fyzickým, nebo právnickým osobám. Následně byl přijat zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, tím pádem vznikaly další nové pojišťovny. Tyto pojišťovny mezi sebou soutěžily o poskytování lepší zdravotní péče. Avšak tato konkurence nepřinesla očekávanou kvalitu služeb ve zdravotnictví, naopak to vyvolalo schodky v hospodaření pojišťoven, protože se vytratila kontrola nad finančními toky. Tato rivalita vyústila v roce 1996 v dluh přes 4 mld. Kč, který se musel uhradit ze státního rozpočtu. Díky tomuto se zredukoval počet pojišťoven, některé svou činnost ukončily, některé se zase sloučily.

### **3.2 Zdravotnický systém v České republice**

Hlavním smyslem zdravotnického systému je uspokojování potřeb obyvatelstva týkajících se jejich zdraví. Jak říká Šatera (2010, s. 20), pomocí zdravotnického systému je realizovaná zdravotní politika. Zdravotnický systém je v jeho principu organizační celek uspořádaných vztahů mezi:

- pacientem,

- poskytovatelem zdravotní péče,
- subjekty hradící zdravotní péči,
- a státem.



Obrázek 2: Systém českého zdravotnictví

(zdroj: Šatera, 2010, s. 20)

Zdravotnický systém v ČR funguje na modelu všeobecného zdravotního pojištění, tedy na základě sociální solidarity. Z toho vyplývá, že každý občan platí ze svého příjmu určitou část na zdravotní pojištění a v případě potřeby potom využívá zdravotní péči (Janečková a Hnilicová, 2009 s. 128-129). V České republice je zdravotní péče nabízena státními i nestátními zdravotnickými zařízeními. Z hlediska vlastnictví patří do státního zdravotnického zařízení všechna zařízení, která jsou zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Do nestátního pak zařadíme zdravotnického zařízení zřizované krajem nebo obcí a soukromá zdravotnická zařízení, která jsou buď ve vlastnictví fyzických, nebo právnických osob.

Účely zdravotní péče:

- předcházet, odhalit a odstranit nemoci či vady,
- udržet, obnovit nebo zlepšit zdravotní a funkční stav,
- udržet, prodloužit život a zmírnit utrpení,
- pomoc při reprodukci a porodu,
- posuzovat zdravotní stav.

Pomocí preventivních, diagnostických, léčebných, léčebně rehabilitačních, ošetrovatelských nebo jiných zdravotních výkonů prováděných zdravotním personálem.

### 3.3 Financování zdravotní péče v České republice

Každý občan České republiky je povinen platit zdravotní pojištění, protože v ČR je zaveden systém povinného zdravotního pojištění. Ekonomicky neaktivní občan neplatí zdravotní pojistné, ale platí to za něj stát. Zdravotnická zařízení mají většinou uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami o úhradě zdravotní péče. Zdravotní péče, která je poskytována pacientům, je placena zdravotní pojišťovnou, tedy bez přímé účasti pacienta (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 125-126).

Významným zdroje financování (okolo 79 %) zdravotnického systému je výběr pojistného, dalšími zdroji jsou veřejné rozpočty, jak státní rozpočet, tak územní rozpočty a přímé výdaje domácností.

Každý ekonomicky aktivní občan je povinen odvádět pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Pro zaměstnance je to 4,5 % z hrubé mzdy a zaměstnavatel připlácí 9 % jako vedlejší náklad k hrubé mzdě. OSVČ odvádí 13,5 % z vyměřovacího základu. Tento základ tvoří minimálně 50 % průměrné měsíční mzdy. Z výše minimální mzdy platí 13,5 % osoby bez zdanitelných příjmů, tedy osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti a není za ně plátce pojistného stát (Kahoun, 2008, s. 78-81).

Z veřejného rozpočtu jde asi 9 % na výdaje ve zdravotnictví. Finance z veřejných rozpočtů jsou použity na placení institucí státní správy, například Ministerstvo zdravotnictví a Ústav zdravotnických informací a statistiky. Dále jsou finance používány na financování investičních projektů nebo jsou použity jako neúčelové dotace pro ztrátová zdravotnická zařízení. Peníze z veřejného rozpočtu jsou použity na financování tzv. související činnosti, kam patří věda, výzkum, vzdělávání pracovníků či hygiena.

Přímé výdaje domácností jsou tvořeny penězi, které domácnost vydá za léky, za nadstandardní služby u stomatologů, lázně či za potvrzení u praktických lékařů (Ochrana, 2010, s. 131-133).

### 3.3.1 Zdravotní pojišťovny

Šatera (2010, s. 38) říká, že systém veřejného zdravotního pojištění je platný od 1.1.1993. Zdravotní pojišťovny jsou státem pověřené organizace, které hradí zdravotní péči. Jejich povinnost je zajistit pro své pojištěnce poskytování zdravotní péče. Mají za úkol výběr pojistného na zdravotní pojištění a následné uhrazení poskytnuté zdravotnické péče jednotlivým zdravotnickým zařízením. Zdravotní péče je tedy hrazena bez přímé účasti pacienta. Mezi všemi pojišťovnami je nutné zajistit přerozdělování vybraného pojistného, aby byla splněna úloha veřejného zdravotního pojištění pro klienty všech zdravotních pojišťoven bez rozdílu.

Veřejné zdravotní pojištění aktuálně v ČR provozuje 7 zdravotních pojišťoven, jsou to:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (201)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (211)
- Revírní bratrská pokladna (213)

V rámci veřejného zdravotního pojištění je nejvíce klientů pojištěno u Všeobecné zdravotní pojišťovny. Tato pojišťovna vykonává na základě zákona i činnosti, které žádná jiná pojišťovna nedělá. Jedná se především o jedinečnou činnost, kdy přerozděluje pojistné v rámci všech pojišťoven.

## 3.4 Charakteristika zdravotnictví

Janečková a Hnilicová (2009, s. 83) uvádí, že zdravotnictví je svébytný sociální subsystém. K charakteristickým znakům patří růst nákladů na zdravotnictví a zároveň snaha o jejich regulaci. Náklady rostou díky neustálému technologickému pokroku a díky větší dostupnosti drahých technologií a léků pro pacienty.

Z důvodu kvalitnější zdravotní služby pak dochází k prodlužování lidských životů a oddalování smrti, avšak je otázkou, jestli jsou technologie využívány racionálně a efektivně právě k diagnostice a léčbě. Velmi se diskutuje o zatěžování pacientů zbytečnými diagnostickými výkony a zvyšování radiační zátěže, nadměrné konzumace

léků pacientem a neadekvátní léčba. Růst nákladů má vliv na zavádění různých typů makroekonomických nástrojů, jejichž cílem je především kontrola nákladů.



## 4 VZNIK ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Soukromá ordinace praktického lékaře je nestátní zdravotnické zařízení to znamená, že nepatří státu. Provozována může být buď fyzickou, nebo právnickou osobou, která má oprávnění k provozu rozhodnutím příslušného krajského úřadu. Fyzické i právnické osoby musí splnit prakticky stejné podmínky a požadavky při vzniku zdravotnického zařízení. Aby registrace, jako základní předpoklad k vzniku zdravotnického zařízení, byla úspěšná, potřebujeme oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení (Barták, 2010, s. 70).

K získání registrace nestátního zdravotnického zařízení je potřeba nejdříve poslat žádost o schválení provozního řádu na krajskou hygienickou stanici. Základní údaje, které jsou potřeba v žádosti vyplnit:

- název pracoviště,
- adresa zdravotnického zařízení,
- telefonní číslo, fax a email pracoviště,
- adresa sídla podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby,
- IČ pokud je již přiděleno,
- provozní doba,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka.

Taktéž stručnou osnovu, kde bude charakteristika a zaměření pracoviště, vybavení a popis místností a hygienické vybavení pro pacienty aj. Poté se odešle ve dvou kopiích vypracovaný provozní řád a další dokumenty, kterými jsou smlouva nebo smlouva o smlouvě budoucí na zajištění praní prádla, likvidace zdravotnického odpadu, pronájmu ordinace, popřípadě výpis z katastru nemovitostí, pokud je ordinace v osobním vlastnictví a žádost o schválení provozního řádu.

Dále je potřeba poslat žádost o souhlas s personálním a věcným vybavením na příslušný krajský úřad. Obsah věcného a technického vybavení definuje vyhláška č. 372/2011 Sb. Pokud je provozovatel fyzická osoba, je potřeba jméno a příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo, pokud je provozovatelem osoba právnická, je zapotřebí název, sídlo a právní forma podnikání dále jméno a příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo osob nebo osoby, které jsou statutární orgánem dále jméno a příjmení odborného zástupce jeho rodné číslo a trvalý pobyt. Jména a příjmení lékařů i nelékařských zdravotních zaměstnanců jsou taktéž

vyžadována. Technické vybavení ordinace má obsahovat plochu provozních místností, jaké jsou tam prostory a k čemu jsou určené, vybavení jako je vyšetřovací lehátko, umyvadlo, dřez na umytí pomůcek, přístroje a nástroje, kartotéka, pomůcky pro první pomoc apod. K této žádosti se dokládá i ověřená kopie diplomu o získané specializované způsobilosti k výkonu povolání, doklad o zdravotní způsobilosti, kopie provozního řádu a rozhodnutí krajské hygienické stanice (ČESKO, 2011).

Pokud je žádost a dokumentace v pořádku je potřeba dohodnout s žadatelem termín kontroly na technické a věcné vybavení, i personální obsazenost je součástí kontroly. Pokud zařízení splňuje všechny požadavky, je výsledek kontroly vyhotoven na místě a je vydáno Rozhodnutí o vydání souhlasu s personálním a věcným vybavením. Pokud se při kontrole najdou drobné nedostatky, má zařízení možnost tyto nedostatky odstranit a sjednat nápravu. Protokol se v tomto případě nevystavuje na místě, ale až po odstranění nedostatků (Barták, 2010, s.65-66).

Důležité je také podat vlastní žádost o registraci na Nestátní zdravotnické zařízení na příslušný krajský úřad. K této žádosti je důležité doložit souhlas s technickým a věcným vybavením, kopii provozního řádu a rozhodnutí krajské hygienické stanice, nájemní smlouvu na ordinaci, popřípadě výpis z katastru nemovitostí, pokud je ordinace v osobním vlastnictví. Uvádí se zde i datum zahájení provozu, protože tímto dnem vznikají provozovateli určitá práva a povinnosti.

Odbor zdravotnictví příslušného orgánu zasílá kopii rozhodnutí o registraci s vyznačením právní moci následujícím organizacím MZ ČR, ČLK, finančnímu úřadu, České správě sociálního zabezpečení, Českému statistickému úřadu a zdravotním pojišťovnám. Tyto instituce jsou obeznámeny s nově vzniklou ordinací, protože vůči nim má ordinace určité povinnosti.

Pokud dojde ke změně, které jsou uvedené v registraci nebo ke změně dokladů, které s tím souvisejí je povinností provozovatele tyto změny nahlásit a to do 15 dnů, kdy ke změně došlo na příslušný správní orgán. Tuto změnu musí nahlásit tak, že opět vyplní formulář tedy formulář žádost o změnu registrace nestátního zdravotnického zařízení a doložit doklady, které jsou k provedení změny v rozhodnutí o registraci potřebné.

Zaniknutí oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení pro provozovatele nastane dnem, kdy nabyde právní moci rozhodnutí o zrušení registrace. Důvody, které vedou ke zrušení registrace, jsou uvedeny v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

a podmínkách jejich poskytování. Nestátních zdravotnických zařízeních, ale také může být zrušena na základě žádosti provozovatele. Provozovatel tuto žádost musí doručit na příslušný správní orgán tři měsíce dopředu od data, kdy chce ordinaci zrušit (ČESKO, 2011).

#### 4.1 Řízení zdravotnického zařízení

Řídit zdravotnické zařízení je velice těžký úkol, ať už je zřizovatelem fyzická nebo právnická osoba. Souček a Burian (2006, s. 21-24) uvádějí hned několik příčin, proč je tato forma podnikání složitá:

- Lékař by ve své práci měl dodržovat postup preventivní, diagnostický a terapeutický, který odpovídá nejvyššímu dosaženému vědeckému poznání, ale v praxi ne vždy jde závazek splnit, protože jsou omezené disponibilní zdroje a stále se zvyšující úroveň lékařské vědy.
- Všichni pacienti ve zdravotnickém zařízení jsou unikátní, proto je velmi těžké vytvářet normy výkonů a spotřebu materiálu na jednoho pacienta.
- Jako další příčina je uváděno to, že hodně lékařů nezná nebo se nechce zabývat otázkami ekonomie, financí a managementu. Důležité je však použití disponibilních zdrojů k věnování optimální péče co nejvíce pacientům.
- Instituce, kterými je management zdravotnického zařízení ovlivněn při rozhodování, jsou Státní ústav pro kontrolu léčiv, ministerstvo, zdravotní pojišťovny, hygienické stanice a krajské úřady. Tyto instituce mají velmi silný vliv a limitují management zdravotnického zařízení.
- Důležité je správná předvídatelná poptávka po zdravotnickém zařízení.

Každé zdravotnické zařízení by mělo mít svoji strategii a jeho management pomocí strategického řízení usměrňuje společnost. Vize a poslání podniku, hlavní strategické cíle, avšak i samotná implementace, monitoring a průběžné vyhodnocování je součástí strategického řízení.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VARIANTY ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Tato diplomové práce vznikla pro lékaře XY, který si chce založit ordinaci praktického lékaře. S rodinou se přestěhoval do své rodné obce a chce se zde natrvalo usadit. Tento lékař vyhovuje všem zákonným podmínkám, které jsou potřeba pro založení soukromé ordinace a nyní působí v Olomouci a řeší, zda je reálná šance, aby si v obci Troubky založil soukromou ordinaci. Řeší otázku, jak začít podnikat a která varianta podnikání pro něj bude nejlepší. Zvažuje, která možnost je z hlediska finančního, časového a administrativního pohledu nejlepší a pro něj nejvýhodnější.

Je zde několik možností a každá má své výhody i nevýhody. Jedna možnost je založit novou ordinaci, a to buď formou fyzické, nebo právnické osoby. Dále je potřeba provést jednání s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, zda je o ordinaci v daném regionu vůbec zájem a popřípadě se zeptat, zda nebude problém s uzavíráním smluv o proplácení zdravotní péče, tím se vyhneme neúspěchu hned ze začátku. Třetí varianta, jak založit vlastní ordinaci, je odkoupení od jiného praktického lékaře (lékaře AB), který chce svou ordinaci prodat, a to buď z důvodu stěhování se do jiného města nebo v případě odchodu do důchodu či má jiný důvod.

Ordinace praktického lékaře se musí nacházet ve vhodném prostoru, který musí být zkolaudován jako zdravotnické zařízení, pokud tomu tak není, je potřeba prostory vhodně upravit. Poté je potřeba kontaktovat Krajskou hygienickou stanici dle místa, kde má ordinace sídlit. V další fázi navštíví vhodná osoba z této hygienické stanice prostor, který chceme zkolaudovat jako zdravotnické zařízení a tento prostor buď schválí, nebo neschválí, popřípadě dá připomínky, které se musí odstranit a až poté bude prostor zkolaudována jako zdravotnické zařízení.

Podle Bartáka (2010, s. 70) potřebuje praktický lékař dále získat registraci Nestátního zdravotnického zařízení (NZZ), které potřebuje k zahájení provozu ordinace. K získání registrace je potřeba podat žádost a potřebné vyjádření z Krajské hygienické stanice.

### 5.1 Založení praxe formou právnické osoby

Společnost s ručením omezeným byla dříve velmi častá forma společnosti, kterou využívali lékaři k založení soukromých ordinací. Proto bude v této části diplomové práce popsána tato společnost. Doba přibližně 6 měsíců je potřeba pro založení ordinace formou této právnické osoby.

### 5.1.1 Založení společnosti s ručením omezeným zkráceně s.r.o.

Pokud chceme založit společnost formou společnosti s ručením omezeným je potřeba, aby byla formulována a poté sepsána zakladatelská listina v případě jednoho společníka, pokud je společníků více, je potřeba sepsat společenskou smlouvu u notáře. Cena za notáře, který poskytuje tyto služby je zhruba 10 000Kč. Společnost s.r.o. dovoluje mít jednoho anebo více společníků, kteří budou společně podnikat. Všichni společníci musí být přítomni při sepisování zakládací listiny a musí doložit svůj výpis z rejstříků trestů. Tento výpis nesmí být starší jak 3 měsíce (ČESKO, 2012b)

Dále je potřeba mít zajištěné sídlo společnosti, tedy buď donést výpis z katastru nemovitostí, pokud společnost bude sídlit ve vlastních prostorech, nebo doložit souhlas vlastníka předmětné nemovitosti, o tom, že souhlasí s umístěním sídla společnosti ve své nemovitosti. Je také velmi důležité vymyslet název společnosti, který ještě neexistuje. Pokud dojde k tomu, že název společnosti již existuje, nebo by mohlo dojít k záměně s jinou společností či by se přišlo na to, že název firmy je klamavý dojde k tomu, že je název zamítnut a musí se vymyslet název nový. Proto je dobré, aby bylo vymyšleno názvů společnosti více a tyto názvy nechat ověřit dříve, než se podá oficiální žádost.

Dále je potřeba na živnostenském úřadě ohlásit živnost. Ohlášení živnosti lze provést na kterémkoliv obecním živnostenském úřadě v České republice – centrální registrační místo. Náš žadatel by se tedy obrátil na nejbližší živnostenský úřad, který se nachází v Přerově na adrese Smetanova 3. Při jednání na živnostenském úřadě se žadatel prokazuje platným průkazem totožnosti. Je potřeba vyplnit registrační formulář a doložit platný doklad, který prokazuje odbornou způsobilost a doklad o umístění sídla společnosti. Žadatel musí zaplatit 1 000 Kč za ohlášení živnosti při vstupu do živnostenského podnikání. Pokud žadatel splní všechny podmínky, provede živnostenský úřad u ohlašovací živnosti zápis do živnostenského rejstříku. Tento úřad má na zapsání 5 dní od ohlášení (ČESKO, 1991).

Při založení podniku je nutné také založit firemní účet v bance. Výška poplatků a charakter účtu je u každé banky jiné, záleží na jednotlivých bankách. Banky většinou nabízejí pro účely provozování nestátního zdravotnického zařízení speciální účty pro lékaře. Firemní účet je založen na jméno správce podle společenské smlouvy, proto je nutné vzít společenskou smlouvu sebou. Na zřízený firemní účet je vložen vklad, jehož hodnota musí být nejméně 1 Kč, a to podle zákona č. 90/2012 Sb. o obchodním korporacích. Hodnota vkladu, který je vložen na firemní účet je uvedena ve společenské smlouvě a potvrzení

o složení vkladu, které je potřeba k zápisu do obchodního rejstříku nám vydá banka, u které je zřízení, účet (ČESKO, 2012b).

Obchodní společnost také musí být zapsána do obchodního rejstříku. Pro žádost je potřeba připravit dokumenty jako jsou zakladatelská listina, pokud je zakladatel jen jedna osoba, nebo společenskou smlouvu v případě více osob, živnostenské oprávnění a výpisy z rejstříku trestů všech jednatelů. Dále je potřeba výpis z katastru nemovitostí, nebo souhlas majitele objektu, kde má firma sídlo a poslední dokument vydá banka a je to listina o splnění vkladových povinností. Žádost je potřeba podat buď přes notáře, nebo sami. Poplatky za založení společnosti s ručením omezeným činí u notáře 2 700 Kč, pokud žádost podáváme sami přes rejstříkový soud, stojí to 6 000 Kč. U notáře je zápis okamžitě, protože má dálkový přístup do obchodního rejstříku, kdežto u rejstříkového soudu to trvá zhruba 5 dnů. Se zápisem nově vzniklé společnosti vznikají povinnosti v podobě toho, že musí vést účetnictví.

Jako poslední úkon se musí společnost s ručením omezeným registrovat na příslušném finančním úřadě, v případě našeho lékaře XY by se jednalo o finanční úřad v Přerově na adrese Wurmova 4. Jednatel má na tuto registraci 30 dnů ode dne, kdy je společnost zapsána do obchodního rejstříku. Výpis z obchodního rejstříku, číslo bankovního účtu, který patří společnosti a průkaz, který ověří totožnost jednatele, tyto všechny dokumenty si musí jednatel vzít k registraci.

### **5.1.2 Krajská hygienická stanice**

V dalším kroku je důležité mít vypracovaný a schválený provozní řád zdravotnického zařízení. Provozní plán je potřeba vypracovat ve dvou stejných kopiích, jehož součástí je smlouva o zajištění prádla, smlouva o zajištění likvidace zdravotnického materiálu a výpis z katastru nemovitostí nebo smlouva o pronájmu prostoru. K těmto dokumentům je pak potřeba připojit žádost o schválení provozního řádu. Provozní řád zdravotnického zařízení poté schvaluje Krajská hygienická stanice a lhůta pro vyjádření k provoznímu řádu je 30 dnů. Kvůli neúplnosti ve vyplněných dokladech se schvalování provozního řádu může značně prodloužit.

### **5.1.3 Krajský úřad**

Další fáze, která je potřeba k tomu, aby mohla ordinace začít fungovat je podat zažádat o vydání souhlasu s technických a věcným vybavením na Krajském úřadě, v našem případě

by se jednalo o Krajský úřad Olomouckého kraje. K této žádosti je potřeba přiložit diplom, který dokazuje příslušné vzdělání a také přiložit potvrzení o získání nutné praxe. Dále pak doložit schválení provozního řádu a rozhodnutí Krajské hygienické stanice. Pracovníci příslušného úřadu mají právo náležitosti ohledně technického a věcného vybavení, které je uvedené v žádosti, zkontrolovat osobně. Pokud úředník neshledá žádnou překážku, vydá souhlas s technických a věcným vybavením, pokud se nějaká překážka najde, musí ji provozovatel odstranit a až poté je vydán souhlas (ČESKO, 2012c).

Dále se musí podat žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení, formulář je dostupný na internetových stránkách krajského úřadu Olomouckého kraje. Cena za tuto žádost je 1 000 Kč a úřad má na vyřízení 30 dní. Poté co lékař obdrží registraci o nestátním zdravotnickém zařízení je povinen tuto skutečnost nahlásit na Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR neboli ÚZIS (ČESKO, 2011).

#### **5.1.4 Výběrové řízení**

Dalším bodem je vypsání výběrového řízení, které je vypisováno ještě před uzavření smlouvy o poskytování zdravotní péče mezi pojišťovnou a provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení. Toto výběrové řízení je navrženo buď pojišťovnou, nebo jednatelem společnosti, který už vlastní oprávnění poskytovat zdravotní péči. Příslušný krajský úřad vyhlašuje výběrové řízení, které je vyvěšeno na úřední desce po dobu 30 dní. Uchazeč, který má zájem, musí učinit nabídku, musí dodat oprávnění k poskytování zdravotní péče v příslušném oboru a dále dodat čestné prohlášení o tom, že uchazeči nebyla udělena disciplinární opatření k poskytování zdravotní péče. Ve stanovené lhůtě musí uchazeč doručit zpracovaný projekt a podnikatelský záměr.

Po uplynutí doby 30 dnů výběrová komise rozhodne tajným hlasováním o výsledku výběrového řízení. Poté Krajský úřad tento výsledek předá zdravotní pojišťovně a ta k výsledku přihlíží, avšak výsledek výběrového řízení neukládá zdravotní pojišťovně povinnost uzavřít s provozovatelem zdravotní péče smlouvu, a to dle zákona č.48/ 1997 Sb. (ČESKO, 1997).

#### **5.1.5 Uzavření smlouvy s pojišťovnami**

Poslední a nejtěžší fází je získat smlouvy se zdravotními pojišťovnami, zde není samozřejmostí, že smlouva o poskytování a hrazení zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou uzavře. Dle Šatery (2010, s. 96) zdravotní pojišťovny k výsledkům



výběrového řízení přihlížejí, avšak výsledek tohoto výběrového řízení neukládá zdravotní pojišťovně povinnost uzavřít smlouvu mezi zdravotním zařízením a zdravotní pojišťovnou. Navíc doba, za kterou se žádost kladně vyřídí, může trvat i několik měsíců. Žadatel by měl nejdříve jednat s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, žadatel si poddá žádost a k ní přiloží všechny potřebné dokumenty, jako jsou výpis z obchodního rejstříku, doklad o vzdělání, doklad o pojištění odpovědnosti za škodu a také rozhodnutí o registraci NZZ. Pokud se podaří žadateli uzavřít smlouva o poskytování a hrazení zdravotní péče s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, pošle žadatel žádosti i na ostatní pojišťovny. Důležitým dokumentem, který přikládá spolu se žádostí je i první strana kopie smlouvy, kterou uzavřel s VZP.

Ve větších městech může nastat problém s uzavřením smluv se zdravotními pojišťovnami, protože zdravotnická síť může být dostatečně pokrytá. V současné době je však situace příznivá, protože věkové složení praktických lékařů je nerovnoměrné a převažují zde osoby staršího věku navíc je nedostatek lékařů v oboru praktické lékařství, tito lékaři nejsou schopni pokrýt poptávku. Zdravotnická síť v České republice není rovnoměrně pokrytá.

## 5.2 Založení ordinace formou fyzické osoby

Při založení ordinace praktického lékaře formou fyzické osoby musí lékař počítat s časovou náročností, která je u této formy může trvat i několik měsíců. Proces založení ordinace formou fyzické osoby je velmi podobný jako u založení ordinace formou právnické osoby. Je zde však několik rozdílů a jeden z nich je, že žadatel nezakládá obchodní společnost, tím ušetří čas, který může věnovat krokům popsáným níže. Další fáze už jsou však stejné jako při zakládání ordinace formou právnické osoby, nutné podat registraci na KHS o schválení provozního řádu a žádost na KÚ Olomouckého kraje, který vydá souhlas s věcným, technickým a personálním vybavením. Poté musí fyzická osoba podat žádost o registraci u NZZ, tato žádost se také podává na krajském úřadě a výběrové řízení probíhá stejně jako u právnické osoby.

Další povinností je registrovat se na finančním úřadě, v našem případě by se jednalo o finanční úřad města Přerova. Identifikační číslo organizace neboli IČO je přiděleno pracovištěm správy registru ekonomických subjektů Českého statistického úřadu, avšak žadatel napřed musí vyplnit žádost, jejíž součástí je i rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení. Povinnosti, které musí žadatel dále zařídit, jsou zřízení firemního

bankovního účtu a profesní pojištění, které pojistí žadatele za škodu způsobenou výkonem povolání. Po přidělení kódu druhu zařízení, které vydává ÚZIS je nutné tento kód doložit zdravotní pojišťovně. Stejně jako u právnické osoby je potřeba uzavřít smlouvu s pojišťovnami, postup je stejný jako u právnické osoby.

### 5.3 Založení praxe převodem mezi fyzickými osobami

Stále atraktivnější varianta, jak založit ordinaci praktického lékaře je převod praxe, a to buď z důvodu generační obměny, nebo z důvodu stěhování.

Bez nutnosti absolvovat výběrové řízení je buď převzetí existující obchodní společnosti s.r.o., kde dochází ke změně jednatele, ale zůstává kontinuální historie obchodní společnosti, tato možnost byla dříve hodně využívána. Provozovatel převedl svou praxi na společnost s ručeným omezeným a poté prodat svůj podíl. V zákoně č. 200/2015 Sb., který je novelou zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění je v § 17 odstavec 8 definována změna, která umožňuje prodej a dědění soukromých lékařských ordinací fyzických osob.

V zákoně č. 200/2015 Sb. je uvedeno, že převodem majetkových práv, které se vztahují k poskytování zdravotních služeb je myšlena vůle vlastníka disponovat majetkem na základě dohody, kdy dochází ke změně vlastnického práva na druhou osobu. Tento způsob převodu je ze strany poskytovatelů hojně využíván hlavně u těch poskytovatelů, kteří plánují jít do důchodu nebo chtějí svoji praxi omezit (ČESKO, 2015).

Při převodu ordinace tímto způsobem musí poskytovatel splnit tyto podmínky:

- doložit smlouvy o prodeji závodu či jeho části, pachtovní smlouvy, projektu přeměny či obdobného právního titulu – mohou být různé názvy smlouvy, ale svým obsahem musí smlouva obsahovat převod všech majetkových práv vztahující se k poskytování zdravotnických služeb
- dodat rozhodnutí o odejmutí registrace nestátního zdravotnického zařízení původního poskytovatele nebo rozhodnutí o odnětí oprávnění k poskytování zdravotnických služeb
- dodat rozhodnutí, které opravňuje nového poskytovatele poskytovat zdravotnické zařízení, které je vydáno v návaznosti na rozhodnutí o odnětí oprávnění původního majitele, v něm je také napsáno místo provozování, to je identické s místem původního majitele

- do 30 dnů od vystavení rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb předložit žádost VZP

Pokud jsou splněny všechny podmínky, vzniká zdravotním pojišťovněm kontrakční povinnost, výjimku tvoří pouze případy vypovězení smluv s původním poskytovatelem. Pokud jsou splněny všechny zákonné podmínky, uzavírá zdravotní pojišťovna s přebírajícím poskytovatelem smlouvu ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem, pojišťovna má na vyřízení 180 dnů od podání žádosti (ČESKO, 2015).

Než se uzavře smlouva s novým poskytovatelem, je platba za poskytované zdravotní služby prováděna ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem. Nejlepší je směřovat převod praxe na první den v měsíci.

#### 5.4 Vyhodnocení jednotlivých variant

Každá z uvedených variant má své výhody i nevýhody, rozdíly jsou především v administrativní náročnosti na vzniku a provozu podniku, ale také v náročnosti časové a finanční.

Velmi důležité v rozhodování lékaře je převod smluv s pojišťovnou a také lokalita, kde bude ordinace provozována. Při zhodnocení jednotlivých variant je podstatné vyjádření zdravotní pojišťovny, zda bude schopna s novým poskytovatelem uzavřít nové smlouvy.

Lékaři mohou od roku 2015, kdy došlo k novele zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, zakládat praxe formou převodu mezi fyzickými osobami. Do tohoto roku to možné nebylo a tato novela dává zcela nový pohled na jednotlivé varianty.

Díky této novele zákona se zdá jako nejvýhodnější varianta převod ordinace mezi fyzickými osobami, z hlediska času tento převod trvá zhruba 2 měsíce a je zde zajištěný převod smluv s pojišťovnami v plném rozsahu. Jako další výhodu lze uvést finanční náročnost, která nebude tak velká jako při pořízení ordinace nové, protože lékař odkupuje vybavenou ordinaci a nemusí pořizovat věci nové, které jsou velmi nákladné. Výhodou pro pacienty bude to, že budou chodit stále do stejné ordinace, tuto ordinaci znají a nemusí si tak zvykat na novou, zvyknout si budou muset jen na nového lékaře. Nevýhoda pro lékaře je, že se bude muset v mnoha věcech přizpůsobit, avšak časem si lékař najde způsob, jaký mu bude zcela vyhovovat.

Pro lékaře může být také lákavá nabídka založit si vlastní ordinaci formou OSVČ, lékař si může o všem rozhodnout sám, vybrat si místo svého podnikání, taktéž vybavení

ordinace, jaké se mu líbí a které pro něj bude praktické. Náklady na zřízení a zařízení nové ordinace však nejsou malé a mohou být u této varianty značnou nevýhodou. Další nevýhodou je časová náročnost, lékař si musí zajistit prostory, které budou vyhovovat podmínkám, dále si musí zajistit personál a v poslední řadě vybavit ordinaci. U této varianty je riziko neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě hrazených služeb. Po otevření ordinace si musí lékař vybudovat novou síť pacientů, což bude pro začínající ordinaci nejdůležitější krok.

Nejsložitější variantou, jak z důvodu finančního, tak z důvodu časového, byla vyhodnocena varianta založení ordinace formou společnosti s ručením omezeným. Tato varianta je nejen časově náročná, ale i administrativa spojená se založením s.r.o. je náročnější. Nevýhodou je, že musí zveřejňovat výsledky, jak se firmě vede, a to v případě zisku, avšak i když je ve ztrátě.

## 6 ANALÝZA OKOLÍ

### Olomoucký kraj

Rozloha Olomouckého kraje je 5 271 km<sup>2</sup> a území kraje je vymezeno jako územní pěti okresů, a to jsou Olomouc, Přerov, Šumperk a Jeseník. Olomoucký kraj hraničí na severu s Polskou republikou, na východě sousedí s Moravskoslezským krajem, na jihu hraničí se Zlínským a Jihomoravským krajem a s krajem Pardubickým na západě. V Olomouckém kraji se nachází 402 obcí a z toho je 30 měst (ČSÚ, 2019b).

V Olomouckém kraji se nachází mnoho příležitostí pro zážitky jak sportovní, tak kulturní. Tento kraj má bohatou historii a v současnosti i krásnou přírodu. Ekonomicky se daří více Olomouckému, Přerovskému a Prostějovskému okrsku, které leží na jižní straně. Nejspíše je to dáno tím, že je zde lepší dopravní dostupnost. Okres Jeseník a Šumperk jsou ekonomicky slabšími články kraje.

Ke dni 1. 1. 2019 žilo v Olomouckém kraji 632 492 obyvatel a hustota zalidnění byla 121 obyvatel na km<sup>2</sup>, což je blízko k průměrné hustotě zalidnění za celou ČR, kde je hustota 135 obyvatel na km. V roce 2018 v tomto kraji zemřelo více lidí, než se narodilo dětí. V tomto kraji roste počet obyvatel, kteří mají více jak 65 let a tím pádem se zvyšuje průměrný věk obyvatel. V roce 2018 měl Olomoucký kraj 319,8 tisíc ekonomicky aktivních obyvatel, kteří byli starší 15 let, z těchto ekonomicky aktivních obyvatel bylo 311,6 tisíc obyvatel zaměstnaných a 8,2 tisíc nezaměstnaných.

V olomouckém kraji se v roce 2018 nacházelo 9 nemocnic, které obsahovaly 3 458 lůžek a 10 odborných léčebných ústavů, z toho byly 3 léčebny pro dlouhodobě nemocné. V tomto regionu pracovalo celkem 7 102 zdravotních pracovníků a 3 211 lékařů, kde na jednoho lékaře připadalo 197 obyvatel. V regionu bylo registrováno 299 ordinací praktických lékařů, 124 ordinací pro děti a dorost a 361 stomatologů (ČSÚ, 2019b).



Obrázek 3: Historický vývoj počtu ordinací praktického lékaře v Olomouckém kraji

(zdroj: ČSÚ, 2018)

Na grafu výše je uveden historický vývoj v počtu ordinací praktického lékaře v Olomouckém kraji. Můžeme vypořadovat, že od roku 2000 do roku 2006 má graf vzestupnou tendenci. Nicméně v roce 1995 a 2014 je vidět, že počet klesl pod 290 ordinací na Olomoucký kraj. A od roku 2014 dochází zase ke zvýšení počtu ordinací v tomto kraji, avšak poslední hodnota za rok 2018 je zase nižší oproti roku 2017. To může být způsobeno tím, že spousta praktických lékařů je již v důchodovém věku a od 1. 1. 2018 byly spuštěny elektronické recepty, to vyvolalo náklady na technické vybavení ordinací, a proto někteří lékaři raději své ordinace zavřely (ČSÚ, 2018).

### **Okres Přerov**

Okres Přerov má rozlohu 844,74 km<sup>2</sup> a ke dni 31. 12. 2018 zde žilo 129 925 obyvatel. Počet obcí nacházející se v tomto okresu je 105, z tohoto počtu je šest měst a tři městysy (ČSÚ, 2020).

Okres Přerov se nachází na jihovýchodě Olomouckého kraje, sousedí s okresy Prostějov a Olomouc. Ze Zlínského kraje sousedí s okresy Vsetín a Kroměříž a s okresem Nový Jičín, který se nachází v Moravskoslezském kraji.

Sídlem okresu je statutární město Přerov, které je největší město v tomto okrese a zároveň také druhé největší město v Olomouckém kraji. V městě Přerov žije necelých 45 000 obyvatel a historické centrum města se nachází kolem Horního náměstí, kde stojí domy z 15. století (Přerov, 2020).

### **Obec Troubky**

Obec Troubky se nachází asi 8 km od města Přerov nedaleko soutoku řeky Bečvy a Moravy. Troubky jsou nejlidnatější obcí na Přerovsku a její rozloha se pohybuje kolem 2 100 ha. Ke dni 1. 1. 2020 v obci Troubky žilo 2002 obyvatel (Troubky, 2020a).

Podle pověsti, která je zapsaná v obecní kronice, byly Troubky založeny kolonisty z původní osady Člunek, která ležela na ostrůvku obtékaném řekou Bečvou. První písemná zmínka o obci se datuje do roku 1348, kdy dal olomoucký Heralt z Kunštátu své manželce věno v Troubkách se všemi náležitostmi i s dědinou Člunek. Od roku 1380 se Troubky staly součástí tovačovského panství, a to až do roku 1850. V roce 1570 udělil Vratislav z Pernštejna (nejvyšší kancléř českého království) Troubkám vlastní pečeť. V České republice patří tato pečeť k nejstarším vesnickým znakům. Od roku 1850 mají Troubky místní samosprávu a v čele obce je starosta. Obec Troubky má dva výklady, jak mohl vzniknout její název. První je podle pana Trúbka, který vedl kolonisty z původní osady, a tak se obec začala nazývat podle něj, avšak s hláskoslovným vývojem se osobní jméno přetvořilo až do dnešní podoby Troubky. Druhý výklad uvádí, že se jednalo o místo, kde se napájela koňská spřežení obchodních karavan neboli míst, kde „se voda přivádí trubkami“ (Troubky, 2020b).

Obec leží na úrodné půdě na Hané, a proto je předurčena k zemědělské činnosti. V minulosti v obci převažovala zemědělská činnost a řemesla, která souvisejí s touto činností. Ve 20. století přišel rozmach drobného podnikání v obci a tyto podnikatelské subjekty můžeme zařadit do kategorie malých podniků. Tyto podniky jsou převážně zaměřeny na zpracovatelský průmysl a zemědělskou prvovýrobu.

Obec Troubky byla dvakrát postižena povodněmi, poprvé to bylo v červenci 1997, kdy zemřelo 9 lidí a podruhé v květnu 2010, avšak tato událost se obešla bez obětí na životech.

V obci Troubky působí jedna lékařka pro děti a dorost, dva praktičtí lékaři a je zde dostupná i zubní ordinace. Lékařka pro děti a dorost pracuje jen dva dny v týdnu, ostatní dny působí v městě Přerov. Praktičtí lékaři ordinují každý den a zubní lékařka ordinuje čtyři dny v týdnu. Asi 10 km od obce, v městě Přerově, se nachází nemocnice, kde je

dostupná veškerá potřebná lékařská služba. Heliport olomoucké záchranné služby je letecky vzdálen asi 19 km (Troubky, 2020c).

## 6.1 SLEPT analýza

Pomocí analýzy SLEPT popisujeme sociální, legislativní, ekonomické, politické a technologické prostředí. Použitá data se vztahují k okresu Přerov a k okolí Troubek, protože nelze předpokládat příliv pacientů z okolních krajů a vzdálenějších míst republiky. Tato analýza přispěje k získání důležitých informací o okolním trhu a konkurenci.

### 6.1.1 Sociální prostředí

Jako faktory sociálního prostředí, které ovlivňují podnikání praktického lékaře, lze uvést počet obyvatel, jejich věkové složení a životní úroveň.

V přerovském okrese dochází k celkovému poklesu obyvatel. Například v roce 2009 zde žilo 134 645 obyvatel, což je zhruba o 5 tisíc více než v roce 2018. Může to být dáno tím, že v minulosti byl Přerov strojírenským městem a lidé se do okresu stěhovali za prací. Nicméně mnoho továren je již zavřených nebo výroba pokračuje, ale ne v takovém množství jako dříve, a proto už počet zaměstnanců není takový, jaký byl. Dalším důvodem může být také současný trend nahrazování lidské práce strojem nebo také skutečnost, že mnoho mladých lidí jde studovat vysokou školu do větších měst, kde pak už zůstanou.

Podle statistiky žije v okrese Přerov 19 236 dětí, které jsou ve věku 0-14 let. 84 037 obyvatel jsou lidé mající 15-64 let. Lidí, kteří jsou v okrese Přerov, starší než 65 let je 26 652, těch za posledních 10 let výrazně přibylo. Není to však nic neobvyklého, protože stárnutím populace je celorepublikovým problémem. Může to být způsobeno jak vývojem nových léků proti nemocem, na které se v dřívějších dobách umíralo, tak také zdokonalováním a vývojem nových technologií v oblasti zdravotnictví. Obyvatel v produktivním věku, tedy v rozmezí 15-64 let, ubývá. Následující tabulka shrnuje tyto postřehy (ČSÚ, 2019a).



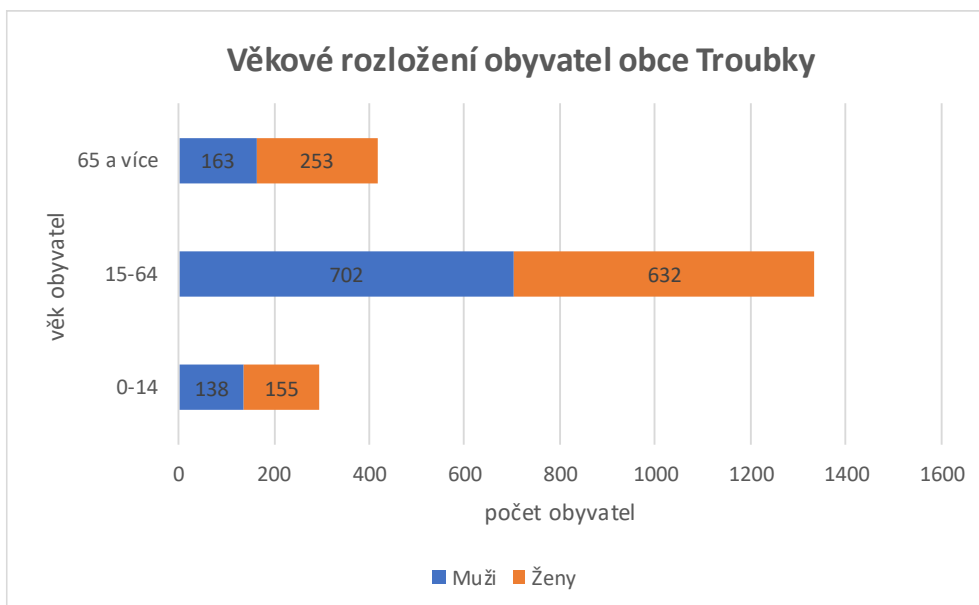
Tabulka 1: Věkové rozložení obyvatel okresu Přerov v průběhu let

(zdroj: ČSÚ, 2020)

	0 - 14 let	15 -64 let	65 a více let		Celkem obyvatel
2009	18 774	94 335	21 348		134 457
2010	18 857	93 334	21 872		134 063
2011	18 862	91 624	22 655		133 141
2012	18 893	90 464	23 421		132 778
2013	18 882	89 248	23 996		132 126
2014	18 935	88 263	24 557		131 755
2015	18 997	87 215	25 016		131 228
2016	19 157	86 158	25 616		130 931
2017	19 228	85 140	26 147		130 515
2018	19 236	84 037	26 652		129 925

Důležitými sociálními faktory ovlivňující praktického lékaře jsou věkové složení obyvatelstva a jejich počet v obci Troubky, což je obec, ve které má být ordinace. Mnoho lidí chce žít na vesnici, ale zároveň blízko města, to obec Troubky splňuje, protože se nachází asi 8 km od města Přerov. V této obci je navíc výborné kulturní a sportovní využití.

Ke dni 31. 12. 2018 žilo v obci Troubky 2 043 lidí, z toho 1 003 mužů a 1 040 žen. Pokud muže rozdělíme podle věku, počet mužů pod 15 let je 138, mužů mezi 15-64 rokem zde bydlí 702 a množství mužů starších 65 let je 163. Počet žen, které mají méně jak 15 let je v obci Troubky 155. Skupina, kterou tvoří ženy mezi 15-64 rokem obsahuje 632 žen. Množství žen, které mají více jak 65 let je 253. Průměrný věk veškerého obyvatelstva Troubek je 44 let (Veřejná databáze ČSÚ, 2019).



Obrázek 4: Věkové rozložení obyvatel obce Troubky

(zdroj: Veřejná databáze ČSÚ, 2019)

Pro praktického lékaře je důležitým příjmem kapitačně-výkonová platba, která je závislá na věku pacienta. Index, který slouží pro výpočet kapitační platby od pojišťovny, roste s věkem pacienta. Je tedy jasné, že pro praktického lékaře je výhodnější mít v kartotéce věkově starší pacienty, ale také je velice pravděpodobné, že tito pacienti budou vyhledávat lékařskou pomoc častěji než mladší pacienti.

V obci Troubky sice dochází ke stárnutí populace, avšak je zde i vysoká porodnost, tudíž mnoho potenciálních pacientů. Největší skupinu však stále tvoří ekonomicky aktivní obyvatelé ve věku od 15 do 65 let.

### 6.1.2 Legislativní prostředí

Provozovat ordinaci praktického lékaře na území ČR je spjato s velkým množstvím platných zákonů a vyhlášek, které se musí dodržovat. Česká republika je součástí Evropské unie, a proto musí dodržovat i legislativní podmínky v rámci členství EU.

#### Zákony a vyhlášky, které se týkají založení a provozu ordinace:

- **Zákon č. 258/2000 Sb.** o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- **Zákon č. 372/2011 Sb.** o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- **Zákon č. 373/2011 Sb.** o specifických zdravotních službách
- **Zákon č. 26/2014 Sb.** o zdravotních prostředcích

- **Zákon č.110/2019 Sb.** o zpracování osobních údajů
- **Vyhláška č. 70/2012 Sb.** o preventivních prohlídkách
- **Vyhláška č. 92/2012 Sb.** o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- **Vyhláška č. 98/2012 Sb.** o zdravotní dokumentaci
- **Vyhláška č. 373/2016 Sb.** o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému

Zákon č. 372/2011 Sb. upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, formy a druhy zdravotní péče. Dále upravuje práva a povinnosti pacientů a osob, které jsou pacientům blízké a také práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pracovníků. Tento zákon taktéž obsahuje hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a popis kontrolní činnosti (ČESKO, 2011).

Při zřizování ordinace praktického lékaře je důležité znát vyhlášku 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, která tyto požadavky upravuje legislativně. V této vyhlášce je uvedeno, co všechno musí ordinace splňovat technicky, například jak velké musí být místnosti. V této vyhlášce je také uvedeno vybavení ordinace, které je nezbytné pro chod ordinace. Patří sem například vyšetřovací lehátko, přístroje, nástroje a kartotéka. Důležité jsou také pomůcky pro poskytnutí první pomoci (ČESKO,2012c).

S povoláním praktického lékaře a s provozem jeho ambulance souvisí vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotní dokumentaci, kde je uvedeno, co všechno je součástí dokumentace vedené o pacientovi. Jak má lékař vést dokumentaci, jak dlouho ji musí uchovávat a jak tuto zdravotnickou dokumentaci převádět (ČESKO, 2012d).

#### **Zákony a vyhlášky, které se týkají personálního obsazení ordinace:**

- **Zákon č. 220/1991 Sb.** o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- **Zákon č. 95/2004 Sb.** o podmínkách získání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- **Zákon č. 96/ 2004 Sb.** o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotních povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče

- **Vyhláška č. 185/2009 Sb.** o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o oborech certifikovaných kurzů
- **Vyhláška č. 99/2012 Sb.** o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

Provoz ordinace musí splňovat legislativní předpis na personální zabezpečení, dle vyhlášky č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Pro provoz ordinace je potřeba praktický lékař splňující podmínku povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb., podle kterého musí absolvovat nejméně šestileté studium magisterského studijního programu všeobecné lékařství a poté musí získat odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře neboli atestaci (ČESKO, 2004). Atestace podle vyhlášky č. 185/2009 Sb. zavádějí společné dvouleté kmeny a po absolvování se teprve lékař začíná připravovat na vlastní obor (ČESKO, 2009). Lékař ke své práci potřebuje všeobecnou sestru, která musí mít odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání dle zákona č. 96/2004 Sb.

#### **Zákony a vyhlášky, které se týkají zdravotního pojištění:**

- **Zákon č. 551/1991 Sb.** o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR
- **Zákon č. 280/1992 Sb.** o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách
- **Zákon č. 592/1992 Sb.** o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- **Zákon č. 48/1997 Sb.** o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- **Vyhláška č. 268/2019 Sb.** o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2020

Pro provoz ordinace praktického lékaře je taktéž důležitá legislativa ohledně zdravotních pojišťoven, zejména zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a dále zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách, kde je důležitá především úhrada za poskytnutou péči (ČESKO, 1992). S úhradou je také spojena vyhláška č. 268/2019 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení pro rok 2020. Vyhláška o hodnotě bodu je schvalována na každý kalendářní rok (ČESKO, 2019).

### 6.1.3 Ekonomické prostředí

Financování zdravotních služeb je jednou z podmínek, aby zdravotnický systém fungoval. U praktických lékařů je financování odlišné než u ambulantních specialistů. Systém financování u praktických lékařů je kombinace výkonové platby a kapitační platby (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 129).

Kapitační platba je systém financování, který je založen na principu fixní úhrady, což znamená, že lékař dostává od pojišťovny za každého registrovaného pacienta fixní odměnu závislou na věku pacienta. Tuto odměnu dostává vždy, i pokud pacienta v průběhu měsíce neošetří. Vyhláška 268/2019 Sb. o stanovení hodnot bodu říká, jak vysoká bude kapitační platba. Tato hodnota se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny za kalendářní měsíc. Základní výše náhrady se pohybuje mezi 48-56 Kč a je to ovlivněno tím, kolik ordinálních hodin lékař má a jak je má rozvržené, zda poskytuje odpolední ordinaci do 18 hodin a jestli umožňuje pacientům objednat se na pevně stanovenou dobu (ČESKO, 2019).

Druhou skupinu příjmů tvoří výkonové platby, které proplácí zdravotní pojišťovna praktickému lékaři podle výkonů, které pacientům provedl. Zdravotní pojišťovny mohou proplácet pouze výkony, které jsou uvedené v úhradové vyhlášce. Pro jednotlivé výkony je hodnota bodů různá. Pro praktického lékaře je tedy velice důležité dohodovací řízení s pojišťovnami o hodnotě bodu a základní náhradě kapitační platby.

### 6.1.4 Politické prostředí

Politické prostředí je velmi propojeno s legislativním prostředím. V České republice nyní vládne politická strana ANO v koalici s ČSSD. Ministrem zdravotnictví je Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch nestraníkem za hnutí ANO, který byl dne 13. 12. 2017 do této funkce jmenován prezidentem Milošem Zemanem. Tento ministr zdravotnictví pokládá za důležitou primární péči, především klade důraz na síť praktických lékařů, kde by mělo dojít ke zhuštění. Jeho myšlenkou je několik vzájemně propojených praxí, kde by se zdravotní péče poskytovala na jednom místě a došlo by i k prodloužení ordinálních hodin (MZČR, 2018).

Nemůžeme však předpovídat, která strana bude v budoucnu u moci a kam se bude česká politická scéna ubírat. Příští vláda se může věnovat zdravotnickým reformám více či méně,

avšak ve zdravotnické oblasti, lze předpokládat, že zásahy, které budou provedeny, výrazným způsobem neovlivní nebo nezmění předpokládaný vývoj provozování ordinace praktického lékaře.

### 6.1.5 Technické prostředí

Technické vybavení ordinace praktického lékaře usnadňuje lékaři provoz ordinace a umožňuje mu věnovat čas, který ušetří díky technickému pokroku, pacientům. Není to tak dávno, kdy jsme v ordinacích našli základní vybavení, a dokumenty o pacientovi se psaly na psacím stroji, avšak s postupem času se do ordinací dostala modernější technika v podobě počítače a příslušného technického vybavení.

V dnešní době už si ordinaci bez počítače a internetu nedovedeme představit. Počítače jsou vybaveny zdravotnickými informačními systémy, a to urychluje lékaři práci, protože může s laboratořemi komunikovat přes tyto systémy. Do zdravotnického systému zapisuje lékař popis prohlídky a následně tento popis vytiskne a založí do papírové karty. Přes zdravotnický systém také posílá výkazy výkonů zdravotní pojišťovně, a to každý měsíc. Informace o pacientech v počítači by měly být kvalitně zabezpečeny, což zvyšuje lékaři náklady.

Od 1. 1. 2018 je praktický lékař povinný předepisovat elektronické recepty a od 1. 1. 2020 je také povinný vypisovat elektronické neschopenky, díky tomu nemůže ordinace praktického lékaře bez počítače, informačního systému a internetu existovat.

Mezi pacienty je v dnešní době velice oblíbené se objednávat k doktorovi přes internet, prostřednictvím online formuláře, tento systém umožní pacientovi objednání se na určité datum a čas, který mu vyhovuje. U praktického lékaře jde tento systém využít pouze u pravidelných lékařských prohlídek a u odběru krve. Přes tento systém lze také objednávat léky, které pacient pravidelně užívá a poté si buď recept osobně vyzvedne v ordinaci, nebo mu přijde kód receptu do telefonu. Zdravotní sestře tento systém ušetří čas, protože nemusí neustále zvedat telefon.

V ordinacích praktických lékařů najdeme moderní přístroje, které usnadňují diagnostiku a urychlují léčbu pacienta. Velmi často je v ordinacích EKG přístroj monitorující činnost srdce, dále přístroj na měření koncentrace CPR, který umí rozlišit virovou a bakteriální infekci z kapky krve a díky němu lékař ví, zda nasadit antibiotika. Glukomert je profesionální přístroj k měření hladiny cukru v krvi, tato hladina se zjistí z kapky krve

z prstu ruky a výsledek je znám během několika sekund. V začínající ordinaci samozřejmě nesmí tyto technologie chybět.

## 6.2 Analýza mezoprostředí

Porterova analýza pěti konkurenčních sil je využívána k analýze mezoprostředí, jak již bylo popsáno v teoretické části. Tato analýza zahrnuje zhodnocení současné a potenciální konkurence, hrozby substitutů a analýzu odběratelů a dodavatelů.

### 6.2.1 Stávající konkurence

Pro tuto analýzu je potřeba znát stávající konkurenci, v tomto případě konkurenční ordinace praktických lékařů. V obci Troubky jsou v současnosti dva praktičtí lékaři a v blízkém okolí, tedy ve městě Tovačov se nachází další dvě ordinace praktických lékařů.

#### MUDr. Lýdie Sedláčková

MUDr. Lýdie Sedláčková má soukromou nestátní ordinaci přímo v obci Troubky, ordinuje každý den a v úterý a čtvrtek odpoledne má vyhrazený čas pro objednané pacienty. Tato lékařka ordinuje i v domově pro seniory v Tovačově a jezdí sem tři krát týdně. Tato doktorka poskytuje pacientům léčebnou a preventivní péči a také očkování. Ačkoliv je tato lékařka již v důchodovém věku přesto však ordinaci stále provozuje.

Tabulka 2: Ordinační hodiny MUDr. Lýdie Sedláčkové

(zdroj: [www.troubky.cz/obec-350/informace-o-obci/verejne-institute-a-sluzby-1/mudr-lydie-sedlackova-942cs.html](http://www.troubky.cz/obec-350/informace-o-obci/verejne-institute-a-sluzby-1/mudr-lydie-sedlackova-942cs.html))

	Ordinační hodiny
<b>Pondělí</b>	9:00 – 15:00
<b>Úterý</b>	13:00 – 16:00 16:00 – 18:00 pouze pro objednané
<b>Středa</b>	10:15 – 15:00
<b>Čtvrtek</b>	9:00 – 12:30 12:30 – 14:30 pouze pro objednané
<b>Pátek</b>	10:30 – 14:00

**MUDr. Jaroslav Šindelář**

MUDr. Jaroslav Šindelář provozuje dvě ordinace, jednu v již zmíněných Troubkách a jednu ve městě Přerov. V obci Troubky ordinuje na jiné adrese než výše zmiňovaná MUDr. Lýdie Sedláčková. To je výhodné především pro starší a imobilní pacienty, protože si mohou vybrat ordinaci blíž k jejich bydlišti. MUDr. Jaroslav Šindelář poskytuje léčebnou péči a také poskytuje smluvně závodní preventivní péči a poradenství. V obci Troubky spolupracuje s šesti pojišťovnami, a to s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra, Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou, Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR, Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví a Revírní bratrskou pokladnou. V ambulanci v obci Troubky se tento doktor střídá s praktickou doktorkou pro děti a dorost MUDr. Janou Tománkovou, která zde ordinuje dva dny v týdnu, a to v úterý odpoledne a ve čtvrtek ráno.

Tabulka 3: Ordinační hodiny MUDr. Jaroslava Šindeláře

(zdroj: [www.troubky.cz/obec-350/informace-o-obci/verejne-institute-a-sluzby-1/mudr-jaroslav-sindelar-941cs.html](http://www.troubky.cz/obec-350/informace-o-obci/verejne-institute-a-sluzby-1/mudr-jaroslav-sindelar-941cs.html))

	<b>Ordinační hodiny</b>	
<b>Pondělí</b>	9:15 – 11:00	13:00 – 16:00
<b>Úterý</b>	7:00 – 10:00	
<b>Středa</b>	7:00 – 13:00	
<b>Čtvrtek</b>	13:00 – 16:00 16:00 – 18:00 pouze pro objednané	
<b>Pátek</b>	7:00 – 10:00	

Další nejbližší ordinace se nachází v městě Tovačov, které je od obce Troubky vzdálené asi 5 km. V tomto městě se nacházejí dvě ordinace praktických lékařů. Mezi těmito obcemi jezdí autobus, a to zhruba jednou za hodinu. Nicméně hůře se pohybující pacienti mohou mít velké problémy, a to z důvodu toho, že autobus není bezbariérový. Proto by tito potenciální pacienti museli využít vlastní dopravu.



**MUDr. Alena Šmídová**

Jak ordinace MUDr. Aleny Šmídové, tak ordinace MUDr. Petera Goldbacha se nacházejí v rámci zdravotního střediska v Tovačově na adrese Široká 175. V této budově se střídá 8 lékařů a mezi nimi jsou dvě ordinace praktických lékařů, jedna doktorka pro děti a dorost, tři zubní lékaři, jedna kožní lékařka a jeden oční lékař. MUDr. Alena Šmídová je praktický lékař, který působí v městě Tovačov již řadu let.

Tabulka 4: Ordinační hodiny MUDr. Aleny Šmídové

(zdroj: <https://www.tovacov.cz/mesto/organizace/obcanska-vybavenost-mesta/?ftresult=ordina%C4%8Dn%C3%AD+doba>)

	Ordinační hodiny	
<b>Pondělí</b>	7:30 – 12:00	12:30 – 14:30
<b>Úterý</b>	7:30 – 12:00	12:30 – 14:30
<b>Středa</b>	7:30 – 12:00	12:30 – 14:30 pouze objednané
<b>Čtvrtek</b>	12:30 – 17:00	17:00 – 18:00 pouze objednané
<b>Pátek</b>	7:30 – 12:30	

**MUDr. Peter Goldbach**

V Tovačově na stejné adrese sídlí i ordinace praktického lékaře MUDr. Petera Goldbach, který poskytuje léčebnou a preventivní péči svým pacientům. Dále jim poskytuje odběry biologického materiálu a očkování. Tato ordinace disponuje moderním technickým vybavením jako je například EKG, léčebný ultrazvuk, analyzátor k chemickému vyšetření moči, přístroj k diagnostice ucpávání cév dolních končetin a přístroj na elektroléčbu (MUDr. Peter Goldbach, 2020).

Tabulka 5: Ordinační hodiny MUDr. Petera Goldbacha

(zdroj: [www.doktorgoldbach.cz/ORDINACNI-A-PROVOZNI-DOBA.html](http://www.doktorgoldbach.cz/ORDINACNI-A-PROVOZNI-DOBA.html))

	<b>Ordinační hodiny</b>
<b>Pondělí</b>	7:30 – 12:00
<b>Úterý</b>	12:00-16:00 16:00 – 18:00 pouze pro objednané
<b>Středa</b>	7:30 – 12:00      12:30 – 13:30 13:30 – 14:00 pouze pro objednané
<b>Čtvrtek</b>	7:30 – 12:00
<b>Pátek</b>	7:30 – 12:00      12:30 – 13:00 13:00 – 13:30 pouze objednané

Provozní doba je uvedena v tabulce výše, každý den, kromě úterý, provádí ráno sestra odběry a to od 7:00 – 7:30. V pondělí od 12:30 do 14:00 hodin a čtvrtek od 12:30 – 14:00 hodin ordinuje tento doktor v domově pro seniory v Tovačově.

Je důležité sledovat i další konkurenci, avšak v současné době nepředstavují významné riziko z hlediska konkurence pro budoucí podnikání.

Tabulka 6: Rivalita mezi konkurenty  
(vlastní zpracování)

<b>Rivalita mezi konkurenty</b>	
<b>1...nejnižší riziko – 10...nejvyšší riziko</b>	
<b>Množství konkurence</b>	<b>6</b>
<b>Schopnost konkurence</b>	<b>6</b>
MUDr. Lýdie Sedláčková	3
MUDr. Jaroslav Šindelář	7
MUDr. Alena Šmídová	4
MUDr. Peter Goldbach	8

### 6.2.2 Potenciální konkurence

Při možnosti vzniku nových ordinací praktických lékařů můžeme narazit na několik překážek, a to jsou nedostatek personálu s příslušnou kvalifikací, legislativní podmínky a nutnost uzavřít smlouvu se zdravotními pojišťovnami.

Jako překážka v možnosti vzniku nové ordinace praktického lékaře je uváděn nedostatek kvalifikovaného personálu. Nově vzniklá ordinace potřebuje kvalifikovaného lékaře a zdravotní sestru. Nedostatek zdravotních sester byl vyvolán tím, že absolventi středních zdravotních škol nebyli puštěni do praxe jako všeobecné zdravotní sestry, ale jako zdravotničtí asistenti, kteří mohou pracovat pod obdobným dohledem. Avšak nový zákon o nelékařských zdravotních povolání vytvořil novou profesi praktická sestra a od školního roku 2019/2020 jsou všichni absolventi titulováni jako praktická sestra a mohou již pracovat bez odborného dohledu. V případě praktického lékaře jde o obor, o který je velký zájem. Nicméně v tomto oboru je komplikované získat specializační vzdělání, protože je malý počet rezidenčních míst a starší lékaři své ordinace nechtějí opouštět a pracují i ve vyšším věku.

Při vzniku nové ordinace praktického lékaře je potřeba uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Jako první je vhodné oslovit Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, která nám

přidělí identifikační číslo zařízení. Po uzavření smlouvy s VZP zašleme žádost o uzavření smlouvy s dalšími pojišťovnami a přikládají se kopie první strany smlouvy s VZP.

V obci Trouby jsou dva praktičtí lékaři a jedna z těchto ordinací přijímá nové pacienty, z tohoto důvodu by nemusela pojišťovna uzavřít smlouvu s novým poskytovatelem, proto je pro lékaře, který si chce založit praxi lepší převedení stávající ordinace praktického lékaře, který se chystá do důchodu, protože má zajištěno to, že pojišťovna smlouvu uzavřít musí (Troubky, 2020c).

Tabulka 7: Ohrožení ze strany nově vstupujících konkurentů

(vlastní zpracování)

<b>Ohrožení ze strany nově vstupujících konkurentů</b>	
<b>1...nejnižší riziko – 10... nejvyšší riziko</b>	
Navázání smluvního vztahu s pojišťovnami	8
Požadavky na kapitál	7
Personální kvalifikace	7

### 6.2.3 Substituty

Substituty se stávají hrozbou, pokud je na trhu možnost nahrazení produktu či služby jiným produktem nebo jinou službou.

Při hledání substitutů v poskytování služeb praktického lékaře je velice obtížné substitut najít. Vzhledem k tomu, že lékaři mají různé odbornosti a atestace a pacient, kterého trápí určitý problém je odeslán k lékaři, který se na tuto odbornost zaměřuje a pacient je poté léčen tam.

V některých případech pacienti, kteří by měli být léčeni v ordinaci praktického lékaře, navštíví pohotovost, která je dostupná všem pacientům ve velkých městech, nebo pacienti navštíví přímo specialistu v ambulantní ordinaci. Proto je hrozba substitutů vyhodnocena jako velmi nízká.

Tabulka 8: Ohrožení substituty

(vlastní zpracování)

<b>Ohrožení substituty</b>	
<b>1...nejnižší riziko – 10... nejvyšší riziko</b>	
Substituty	1
Potenciální substituty	1

#### 6.2.4 Odběratelé

Odběratelem v systému zdravotnictví je pacient, který do tohoto systému vstupuje. Je velmi důležité, aby byl pacient spokojený a správně obsloužený, protože v případě nutnosti a potřeby, aby se vracel do stejného zařízení. Pacient má svobodnou volbu, kterého praktického lékaře si vybere, proto je důležité poskytovat kvalitní služby a pro pacienty je také velmi důležitá komunikace s lékařem a zdravotní sestrou.

V případě, že pacient nebude s poskytovanými službami spokojený nebo i z jiného důvodu, má právo na to změnit stávajícího praktického lékaře. Pacient by mohl přejít ke konkurenci například do jiné ordinace v místě bydliště, popřípadě by pacient mohl zvolit ordinaci praktického lékaře v místě, kde vykonává svoji práci.

Tabulka 9: Vyjednávací síla odběratelů

(vlastní zpracování)

<b>Vyjednávací síla odběratelů</b>	
<b>1...nejnižší riziko– 10...nejvyšší riziko</b>	
Význam služby pro zákazníka	8
Informovanost zákazníků	5
Počet zákazníků	8

#### 6.2.5 Dodavatelé

Vyjednávací síla dodavatelů je ovlivněna zejména jejich počtem a úrovní jejich specializace. Pokud poskytují specifickou službu nebo produkt mají dodavatelé výhodu.

Pro podnikání v oboru praktický lékař nemají dodavatelé nějak zásadní vliv, a to ani při zařizování a vybavování nové ordinace.

Dodavatelé, kteří dodávají zdravotnický a laboratorní materiál jsou na trhu velmi početná skupina, proto si můžeme vybírat podle cenové relace i jiných parametrů. Pokud budeme s nabízeným zbožím nespokojeni, je možné dodavatele vyměnit, a to bez větších problémů, proto je vyjednávací síla vyhodnocena jako malá.

Dodavatelů, kteří dodávají přístrojové vybavení do ordinací, je na trhu několik. Spotřební materiál prodává také spousta dodavatelů, a proto je vyjednávací síla dodavatelů malá.

Tabulka 10: Vyjednávací síla dodavatelů

(vlastní zpracování)

<b>Vyjednávací síla dodavatelů</b>	
<b>1...nejnižší riziko – 10...nejvyšší riziko</b>	
Hustota dodavatelů	3
Vliv kupujících pro dodavatele	2
Přechod k jinému dodavateli	2

### 6.3 SWOT analýza

SWOT analýza má zhodnotit silné a slabé stránky, hrozby a příležitosti fungující ordinace, která by mohla být součástí převodu na nového lékaře.

#### 6.3.1 Silné stránky

1. Přebrání databáze pacientů
2. Přebrání stávajících smluv se zdravotními pojišťovnami
3. Přebrání zcela vybavené ordinace
4. Spokojení pacienti
5. Kvalitně poskytovaná péče

#### 6.3.2 Slabé stránky

1. Ordinaci chybí webové stránky
2. Některé vybavení je starší a potřebuje vyměnit

3. Malý počet registrovaných pacientů

### 6.3.3 Příležitosti

1. Nedostatek ordinací praktického lékaře
2. Oslovení nových pacientů
3. Změna úhradové vyhlášky-proplácení nových typů výkonů
4. Vybavení ordinace novými přístroji
5. Nevhodný životní styl pacientů, obezita již v ranném věku
6. Prodlužující se délka života

### 6.3.4 Hrozby

1. Fluktuace obyvatel, stěhování obyvatel do větších měst a za prací
2. Menší porodnost
3. Změna legislativy
4. Zvyšující se ceny energií a nájmu

Jak je vidět výše stávající ordinace praktického lékaře má více silných stránek než slabých stránek, což je velice příznivá informace. Pro nového lékaře jsou silnými stránkami především přebírání již zavedené ordinace, která je zcela vybavená, přebírání stávajících smluv se zdravotními pojišťovnami. Jako velice výhodné vidím převzetí stávající databáze pacientů, nový lékař tím pádem může začít hned ordinovat a nemusí utrácet spoustu peněz za marketingovou propagaci, aby se dostal do podvědomí pacientů. Tito pacienti jsou pro lékaře důležití z hlediska příjmů, a to hlavně při kapitálně-výkonové platbě. Kvalitní a dostupná péče pro pacienty je také hodnocena jako silná stránka této ordinace.

Díky důchodovému věku stávajícího lékaře nemá tato ordinace webové stránky. Tento lékař nechtěl utrácet peníze za tuto novinku, která je pro většinu ordinací praktických lékařů zcela běžná. Některé vybavení ordinace je zastaralé a potřebuje vyměnit, to stávající lékař už nechtěl měnit, protože věděl, že se ordinaci bude chtít zbavit. Dle vyhodnocení je za slabou stránku považován i menší počet registrovaných pacientů.

Z uvedených informací zmíněných výše je přehledně vidět, že je více příležitostí než hrozeb. Za největší příležitost považuji nevhodný životní styl pacientů. Mnoho lidí praktikuje nevhodný životní styl a trpí nadváhou a s tím jsou spojené některé nemoci, například vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol a v pozdějším věku se přidává i diabetes

mellitus 2 typu. Tito lidé pak musí opakovaně navštěvovat praktického lékaře, který jim předepisuje pravidelně léky, případně je pošle ke specialistovi.

Jako další příležitost pro praktického lékaře se jeví prodlužující se délka života pacientů. Otázkou je, zda v některých případech není život prodlužován až extrémním způsobem. Spousty starších lidí si přeje umřít doma, obklopeni rodinou, a ne na přístrojích v nemocnicích. Pro praktického lékaře je výhoda prodlužování délky života dána tím, že je pacient pořád vedený v kartotéce, takže za něj pobírá každý měsíc kapitační platbu. Starší lidé taktéž vyhledávají ordinaci častěji, už jen kvůli předpisu pravidelných léků.

Stále se zvyšující ceny energií a nájmu jsou velmi velkou hrozbou nejen pro ordinaci praktického lékaře. Pokud se bude zvyšovat nájem a ceny energií, půjdou nahoru celkové náklady na ordinaci a v případě překročení nákladů nad příjmy je velkou hrozbou to, že praktický lékař bude muset ordinaci zavřít. Lidé v dnešní době nemají tolik dětí a porodnost se snižuje, to je dáno tím, že lidé o všem více přemýšlejí, chtějí do budoucna dětem dát, co nejvíce a nižší porodnost může být dána i zvyšujícími se náklady na domácnost. Pro praktického lékaře je tato skutečnost hrozbou, protože málo dětí způsobí to, že v budoucnu bude méně dospělých lidí, které praktický lékař pro vykonávání své profese potřebuje. Pokud nebude dostatečné množství pacientů, kteří lékaři zajistí dostatečný finanční příjem, bude si muset lékař rozmyslet, zda dále provozovat ordinaci, která mu nevynáší a zda nebude lepší ordinaci zavřít a jít pracovat třeba do nemocnice.

#### **6.4 Závěry analytické části**

Součástí analýz byla analýza SLEPT, Porterova analýza pěti konkurenčních sil a analýza SWOT. Na základě analýzy SLEPT mapující makroprostředí bylo zjištěno, že sociální prostředí je nejvíce ovlivněno počtem obyvatel. Bylo zjištěno, že dochází k úbytku obyvatel v okrese Přerov a v obci Troubky dochází ke stárnutí populace, avšak průměrný věk obyvatel je 44 let. Legislativní prostředí může nejvíce ovlivnit projekt, protože existuje spousta zákonů a vyhlášek upravující problematiku ohledně zdravotnictví, a navíc má začínající podnikatel v případě založení ordinace mnoho povinností. I provoz ordinace je spjat s velkým množstvím zákonů a vyhlášek. ČR je součástí Evropské unie, a proto musí dodržovat také legislativní podmínky v rámci EU. Financování praktických lékařů je odlišné od ambulantních specialistů, spočívá totiž v kombinaci výkonové a kapitační platby. Politické prostředí ovlivňují politické strany, které jsou právě u moci, avšak ty se u moci pravidelně střídají. Lze totiž předpokládat, že provedené zásahy výrazným



způsobem neovlivní nebo nezmění předpokládaný vývoj provozování ordinace praktického lékaře. Technické prostředí je u praktického lékaře důležité, nedílnou součástí jsou výkonné počítače, internet a zdravotnický systém. Díky moderním přístrojům je také usnadňována léčba a diagnostika pacientů. To vše ulehčuje doktorům nejen práci, ale i šetří čas.

Porterova analýza pěti konkurenčních sil posloužila k analýze mezoprostředí. Díky ní byly zjištěny následující informace, v okolí obce Troubky působí 4 poskytovatelé, kteří nabízejí služby praktických lékařů pro dospělé, přímo v obci Troubky jsou poskytovatelé dva, z toho jeden lékař je již v důchodovém věku. Hrozba substitutů je nepatrná, tudíž nepředstavuje velkou hrozbu. O něco vyšší je hrozba ze strany potenciální konkurence, ta však může narazit na několik překážek, a to v podobě legislativních podmínek a nedostatku personálu. Další překážkou bránící vstupu nového praktického lékaře je fakt, že nový lékař musí uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Síla dodavatelů je nízká, a to i při počátečním zařizování ordinace. Na trhu je spousta dodavatelů běžného zdravotnického materiálu, proto si můžeme vybírat podle ceny i jiných parametrů, a pokud budeme nespokojeni, není problém dodavatele vyměnit. Pro ordinaci je nezbytné vybudovat si dobré jméno a image. Spokojenost pacientů je důležitá z toho důvodu, aby se do zdravotnického zařízení vraceli a neodcházeli ke konkurenci.

Prostřednictvím analýzy SWOT bylo zjištěno, že fungující ordinace, která by mohla být součástí převodu, má více silných stránek a příležitostí než slabých stránek a hrozeb. To by novému lékaři mohlo usnadnit rozhodování. Mezi silné stránky jsou zařazeny především převzetí zavedené a vybavené ordinace s databází pacientů. Tuto ordinaci charakterizuje také kvalitní a dostupná péče, a proto jsou zde pacienti spokojeni. Za příležitosti lze považovat novou úhradou vyhlášku, kde jsou propláceny nové typy výkonů, nevhodný životní styl pacientů a prodlužující se délka života.

Po zhodnocení a zvážení jednotlivých variant vzniku lékařské praxe se lékař XY rozhodl pro založení ordinace formou převodu mezi fyzickými osobami. Díky tomu může svou praxi zahájit v poměrně krátké době a lékaři AB tak odpadne starost s hledáním vhodného nástupce pro převzetí své ordinace.

Mezi oběma lékaři došlo ke vzájemné dohodě, proto je v další kapitole předložen projekt na založení ordinace praktického lékaře převodem mezi fyzickými osobami. Díky

uvedeným analýzám, pomocí nichž jsme analyzovali příležitosti a rizika, lze tento projekt zhodnotit jako reálný a na trhu najde své uplatnění.

## 7 PROJEKT ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Projektová část diplomové práce vychází z analytické části. Úkolem praktického lékaře je dobře diagnostikovat a následně dobře léčit pacienty. Tato ordinace by se měla nacházet v obci Troubky a je hlavně určena pro obyvatele obcí Troubek, Tovačova a Přerova, dále pak pro obyvatele obcí Henčlova, Zářičí, Plučiska, Citova, Císařova.

### 7.1 Popis ordinace

Po zralé úvaze a zhodnocení všech výhod a nevýhod, které se týkají jednotlivých variant založení ordinace praktického lékaře se lékař XY rozhodl pro odkoupení stávající lékařské ordinace od lékaře AB. V obci Troubky jsou dvě ordinace praktických lékařů, z toho jedna ordinace patří lékaři, který má již důchodový věk a pokud by se našel někdo, kdo tuto ordinaci převezme tak by rád odešel do starobního důchodu.

Ordinace praktického byla založena na podzim roku 1993 a stávající lékař ji provozuje jako osoba samostatně výdělečně činná. Tento lékař jezdí ještě do domova důchodců v obci Tovačov, kde však ordinuje jen 5 hodin týdně. Posláním lékaře je poskytovat kvalitní služby, což znamená správně diagnostikovat, co pacienta trápí a poté ho i správně léčit. Lékař by měl dobře dělat svoji práci, a pokud je potřeba pacienta pak odeslat ke specialistovi. Lékař i zdravotní sestra komunikují s pacienty tak, aby se pacienti rádi vraceli. Lidský přístup a ochota je to co personál charakterizuje. Stanovené vizí je být na trhu služeb vyhledávanou a uznávanou ordinací praktického lékaře. Lékař si stanovil dílčí cíle, který by chtěl v následujících dvou letech naplnit, a to je udržovat a postupně zvyšovat zisk ordinace.

#### 7.1.1 Vybavení ordinace

Stávající vybavení ordinace a čekárny v Troubkách i v Tovačově splňuje technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, které je dáno vyhláškou č. 92/2012 Sb. Ordinace se skládá z pracovny lékaře a z pracovny zdravotní sestry, tyto pracovny jsou propojené. Samozřejmostí je čekárna, kde pacienti čekají na ošetření. Všechny tyto místnosti splňují minimální podlahovou plochu. Vybavení ordinace a čekárny je podrobněji popsáno v tabulce níže (ČESKO, 2012c).

Tabulka 11: Vybavení ordinace

(vlastní zpracování)

Pořadové číslo	Název	Množství
1.	Kancelářský nábytek	3
2.	Kancelářský stolek	3
3.	Kancelářské křeslo	3
4.	Vyšetřovací lehátko	2
5.	Kartotéka	2
6.	Dřez na mytí pomůcek	2
7.	Umyvadlo	2
8.	Skříň na léčiva a zdravotnický materiál	2
9.	Odkládací mobilní stolek	3
10.	Plocha pro přípravu léčiv a pro přípravu zdravotnického materiálu	2
11.	Skříň na pomůcky	2
12.	Chladnička na léčivé přípravky	2
13.	Notebook	1
14.	Tiskárna	2
15.	Židle pro pacienty	10
16.	Tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, osobní váha, výškoměr	1
17.	Pomůcky a léčivé přípravky pro poskytnutí první pomoci	1
18.	Lokální svítidlo vyšetřovací	

### 7.1.2 Ordinační hodiny

Ordinační hodiny slouží pacientům k návštěvě lékaře. Lékař věnuje cca 5,5 hodin denně řádné ordinační době, cca 2 hodiny službě návštěvní a cca 1 hodinu denně administrativní činnosti. Je nutné, aby lékař počítal s návštěvní službou, která probíhá u pacienta doma a lze ji po telefonické domluvě naplánovat s lékařem individuálně. V pondělí, středa a pátek tyto návštěvy probíhají odpoledne a v úterý a ve čtvrtek dopoledne, kdy má na to lékař vyhrazený čas. V úterý a čtvrtek odpoledne má lékař vyhrazený čas pro pacienty, kteří jsou objednáni. Tento čas je určen pro pacienty, kteří jsou objednáni na pravidelnou lékařskou prohlídku nebo pokud řeší chronické problémy a nemoci, tak aby se nepotkali s akutními nemocnými a nemohli se třeba v čekárně nakazit. Další práci, se kterou musí lékař každý den počítat je administrativní činnost, která k jeho práci neodmyslitelně patří.

Tabulka 12: Ordinační doba

(vlastní zpracování)

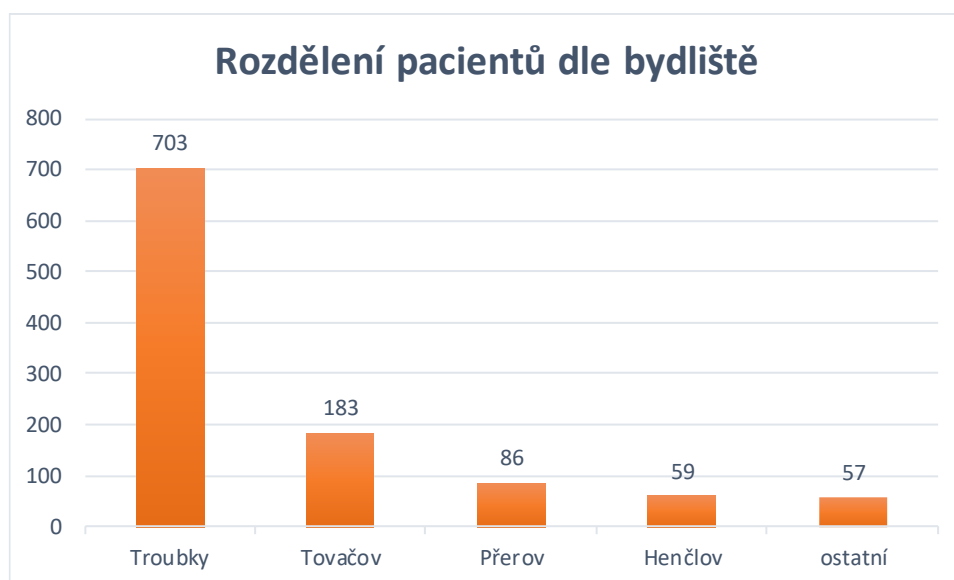
<b>Ordinační doba Troubky</b>	
Pondělí	9:00 – 15:00
Úterý	13:00 – 16:00 16:00-18:00 pouze pro objednané
Středa	10:15 – 15:00
Čtvrtek	9:00 – 12:30 12:30-14:30 pouze pro objednané
Pátek	10:30 – 14:00

Tabulka 13: Otevírací doba (vlastní zpracování)

<b>Ordinační doba Tovačov</b>	
Úterý	10:30 - 12:30
Středa	9:00 – 10:00
Pátek	8:15 – 10:30

### 7.1.3 Složení pacientů

V současnosti je v ordinaci praktického lékaře registrováno 1088 pacientů, z toho je 612 žen a 476 mužů. V následujícím grafu je znázorněno rozdělení pacientů podle bydliště, kde nejvíce pacientů jsou obyvatelé, kteří žijí v obci Troubky a Tovačov dále pak v Přerově a Henčlově a v malé míře mají zastoupení ostatní obce okolo.



Obrázek 5: Rozdělení pacientů dle bydliště

(zdroj: podklady lékaře AB)

### 7.1.4 Pojišťovny

V současné době má lékař uzavřenou smlouvu s šesti pojišťovnami, konkrétně smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Každý rok je podepisován nový dodatek k této smlouvě, kde se smluvní strany domluví na kombinované kapitačně výkonové platbě.

Tabulka 14: Smlouvy se zdravotními pojišťovnami

(zdroj: podklady lékaře AB)

Název zdravotní pojišťovny	Kód pojišťovny	Zkratka
Všeobecná zdravotní pojišťovna	111	VZP
Vojenská zdravotní pojišťovna	201	VoZP
Oborová zdravotní pojišťovna	207	OZP
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	211	ZPMV
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	205	ČPZP
Revírní bratrská pokladna	213	RBP

V následující tabulce je vidět, že lékař AB má smlouvu se šesti zdravotními pojišťovnami. V ČR je evidováno sedm zdravotních pojišťoven to znamená, že lékař AB nemá smlouvu pouze se Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda. Tento lékař neuzavřel smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče s touto pojišťovnou, a to je může být způsobeno tím, že pacienti, kteří jsou registrováni u této pojišťovny, nemají zájem o služby tohoto lékaře, nebo to může být dáno tím, že Zaměstnanecká pojišťovna Škoda byla zřízena v roce 1992 na základě žádosti podané firmou Škoda a pobočky této pojišťovny jsou pro pacienty daleko, až v okolí Mladé Boleslavi, a proto jsou pojištěni u jiné pojišťovny.

## 7.2 Administrativní požadavky

Díky novele zákona č. 48/ 1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, který se nachází v zákoně č. 200/2015 Sb. jsou zdravotní pojišťovny povinny uzavřít smlouvu o poskytování a hrazení zdravotních služeb, a to i bez nutnosti absolvovat výběrového řízení. Převod lékařských praxí je uveden v § 17 odstavec 8 tohoto zákona. Kde je uvedeno, že pokud dojde k převodu veškerých majetkových práv, které se vztahují k poskytování zdravotních služeb z původního majitele na nového poskytovatele zdravotních služeb, a to na základě smlouvy, která musí mít vždy písemnou podobu (ČESKO, 2015). První možností je smlouva, která je upravená v § 2175 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. Je to nejvhodnější typ smlouvy na převod veškerých majetkových práv, které se vztahují k poskytování zdravotních služeb. Další možností je sestavit

jednotlivé kupní smlouvy, v níž bude převod hmotné a nehmotné součástí lékařské praxe (ČESKO, 2012a).

Smlouva musí mít určitou podobu a obsahovat určité skutečnosti, které s převodem ordinace souvisí. Smlouva určí smluvní strany a také definuje podnik neboli místo a adresu kde dochází k provozování lékařské praxe. V smlouvě se také musí uvést seznam movitých věcí, což je myšleno především vybavení ordinace, přístroje a zásoby materiálu. Ve smlouvě také uvádíme nemovité věci. Ve smlouvě je také potřeba také uvést, že dochází k převodu pracovněprávních vztahů z jednoho poskytovatele na druhého poskytovatele. V rámci převodu ordinace praktického lékaře je potřeba uvést skutečnost, zda jsou součástí převodu i nějaké závazky a pohledávky, což v našem případě nejsou. Ve smlouvě také najdeme informaci o smluvní ceně, nejlepší je nechat odborného odhadce stanovit cenu. Součástí smlouvy je i termín úhrady. V našem případě byl zvolen způsob úhrady z vlastních zdrojů, kde k převodu peněz dojde přes notářskou úschovnu. U notáře složí kupující kupní cenu do úschovy a až dojde k převodu ordinace, dojde i k převodu peněz z úschovny na prodávajícího.

Tím, že původní a nový majitel podepíše smlouvu o převodu lékařské praxe, nedochází automaticky k převodu oprávnění k poskytování zdravotních služeb na kupujícího. Proto si musí nový majitel podat vlastní žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Toto oprávnění je ve stejném rozsahu jako měl původní poskytovatel. Tato žádost se podá na krajský úřad Olomouckého kraje a správní orgán posoudí tuto žádost. Správní orgán také může provést místní šetření v lékařské ordinaci, kde zkontroluje skutečný stav ordinace, její personální a technické vybavení. Avšak s touto žádostí by neměl mít nový poskytovatel problém, protože toto oprávnění je ve stejném rozsahu jako měl majitel původní. Do žádosti je také uvedeno, že nový majitel chce zahájit poskytování zdravotních služeb a to dnem, kdy je původnímu poskytovateli odejmuto toto oprávnění o poskytování zdravotních služeb. Krajský úřad Olomouckého kraje rozhodne o získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro nového majitele a odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb původního poskytovatele, a to u obou žádostí ke stejnému dni a po splnění všech zákonných podmínek.

Nový poskytovatel musí podat žádosti na zdravotní pojišťovny o tom, že chce uzavřít nové smlouvy o poskytování zdravotních služeb a to do 30 dní od udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Pokud dojde k převodu veškerých majetkových práv na nového poskytovatele, vzniká zdravotním pojišťovnám kontrakční povinnost, výjimky



tvoří jen případy ukončení smlouvy s původním poskytovatelem. Pokud jsou splněny všechny podmínky, uzavírá zdravotní pojišťovna s novým poskytovatelem smlouvu ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem.

### 7.3 Finanční analýza

V následující kapitole jsou řešeny příjmy a náklady ordinace praktického lékaře ve variantě realistické, pesimistické a optimistické. Informace ohledně příjmů a výdajů ordinace je velice důležité z hlediska ekonomické udržitelnosti.

#### 7.3.1 Realistická verze

Tato varianta vychází z podkladů lékaře AB a jeví se jako realistická verze.

##### Příjmy ordinace

U ordinace praktického lékaře je z hlediska příjmů důležité především počet registrovaných pacientů. Podle celkového počtu registrovaných pojištěnců se odvíjí příjmy ordinace. Zdravotní péče je totiž financována na základě kapitačně-výkonové platby. Tato varianta příjmů vychází z podkladů lékaře AB a jeví se jako realistická verze.

##### Kapitační platba

Příjmem ambulance praktického lékaře jsou kapitační platby za všechny registrované pacienty, tedy pojištěnce. V případě praktického lékaře je základní kapitační sazba stanovena na 56 Kč. Kapitační platba za jednoho dospělého pojištěnce je tedy 56 Kč a to proto, že ordinace praktického lékaře zajišťuje nejméně 30 ordinačních hodin v týdnu, které jsou rozloženy do 5 pracovních dnů, přičemž jeden den v týdnu má ordinace otevřeno do 18 hodin. Podmínkou kapitační platby ve výši 56 Kč je také možnost pojištěnců objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou dobu, což ordinace praktického lékaře umožňuje.

Při výpočtu kapitační platby je důležitá tabulka věkových skupin s příslušnými indexy. Věkové skupiny s příslušnými indexy vyjadřují, jaký je poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové kategorii vůči nákladům na pojištěnce ve věku 15–19 let. Základní kapitační sazba se pak násobí věkovým koeficientem, tento index bere v úvahu náročnost péče v jednotlivých věkových kategoriích, poté se to vynásobí počtem pacientů (ČESKO, 2019).

V následující tabulce je vypočítána realistická kapitační platba.

Tabulka 15: Kapitační platba v realistické variantě

(zdroj: podklady lékaře AB)

Věková skupina	Index	počet pacientů	kapitační platba
15-19 let	1,00	14	784
20-24 let	0,90	38	1915,2
25-29 let	0,95	38	2021,6
30-34 let	1,00	55	3080
35-39 let	1,05	94	5527,2
40-44 let	1,05	119	6997,2
45-49 let	1,10	133	8192,8
50-54 let	1,35	109	8240,4
55-59 let	1,45	118	9581,6
60-64 let	1,50	99	8316
65-69 let	1,70	75	7140
70-74 let	2,00	78	8736
75-79 let	2,40	54	7257,6
80-84 let	2,90	29	4709,6
85 a více	3,40	35	6664
<b>Celkem</b>		<b>1088</b>	<b>89163,2</b>

### Výkonové platby

Další příjmem ordinace praktického lékaře tvoří výkonové platby, jde o proplácení výkonů zdravotní péče, které jsou poskytnuty pojištěnci, ale nezahrnují se do kapitační platby. Díky výkonové platbě může praktický lékař pro dospělé vykázat zdravotní pojišťovně takové provedené výkony zdravotní péče, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě. Hodnota bodu výkonů nezahrnutých do kapitační platby hrazených podle seznamu výkonů je stanovena ve výši 1,19 Kč (ČESKO, 2019). Z podkladů lékaře AB vyplynulo, že průměrný příjem za výkonové platby jsou 22 290 Kč za měsíc.

### Přímé platby

Do příjmů ordinace praktického lékaře také řadíme přímé platby za poskytnuté výkony zdravotní péče, které zdravotní pojišťovna neuhradí. Mezi takové příjmy řadíme například vyšetření k zbrojnímu průkazu nebo při vystavení zdravotního průkazu. V následující tabulce jsou zaznamenány všechny činnosti, za které pojištěnec platí.

Tabulka 16: Přímé platby v realistické variantě

(zdroj: podklady lékaře AB)

Vyšetření na řidičský průkaz (nový ŘP)	300 Kč
Vyšetření na řidičský průkaz (vrácení ŘP)	300 Kč
Vyšetření na řidičský průkaz (periodická prohlídka - senioři)	200 Kč
Vyšetření na zbrojní průkaz	350 Kč
Prohlídka pro zaměstnavatele (vstupní, periodická, mimořádná, výstupní)	300 Kč
Potravinářský průkaz	150 Kč
Výpis ze zdravotní dokumentace	200 Kč
Očkování nehrazené ze zdravotního pojištění	200 Kč
Vypsání žádosti do zařízení sociální péče	100 Kč
Předoperační vyšetření nehrazené zdravotní pojišťovnou	500 Kč
Administrativní úkon lékaře (do 15 minut)	100 Kč

Z podkladů lékaře AB bylo zjištěno, že přímá platba má částku 12 000 Kč ročně, což znamená, že lékař má průměrnou přímou platbu na jeden měsíc 1 000 Kč.

#### Celkové příjmy ordinace:

Celkové příjmy realistické příjmy jsou uvedeny v následující tabulce, tyto hodnoty jsou spočítány za jeden kalendářní měsíc a následně z nich byl vypočítán příjem za jeden kalendářní rok.

Tabulka 17: Celkové příjmy v realistické variantě

(zdroj: poklady lékaře AB)

<b>Příjmy ordinace</b>	<b>Příjmy za 1 měsíc (v Kč)</b>	<b>Příjmy za 1 rok (v Kč)</b>
Kapitační platba	89 163	1 069 958,4
Výkonová platba	22 290	267 480
Přímá platba	1000	12 000
<b>Celkem</b>	<b>112 453</b>	<b>1 349 436</b>

**Výdaje ordinace**

Nejdříve zde budou rozebrány vstupní náklady, které jsou spojené s převzetím ordinace praktického lékaře. Následně budou definovány provozní náklady, které jsou důležité znát pro dobrý chod ordinace.

**Vstupní náklady**

Pod položkou vstupní náklady se ukrývají všechny náklady, které lékaři XY vzniknou ještě před samotným otevřením své ordinace. V tomto případě se jedná o odkoupení stávající ordinace od lékaře AB a o náklady za převedení ordinace. Aby kupní cena byla adekvátní byl vypracován znalecký posudek, díky kterému byla stanovena tržní cena. Tržní cenu neovlivňuje jen počet karet v kartotéce, ale také finanční ukazatele ordinace, její poloha a postavení v okrsku. Lékař XY se s prodávajícím lékařem dohodli na určité kupní ceně, lékař XY tuto cenu bude financovat z vlastních zdrojů. Kupní cena je velmi citlivá informace, z toho důvodu je v této práci v určitém přepočítána.

Do vstupních nákladů počítá lékař XY i s marketingovou aktivitou, protože se chce dostat do podvědomí občanů. Lékař plánuje vytvořit webové stránky, kde se občané dozvědí více informací o lékaři, poskytovaných službách, otevírací době a aktualitách. Lékař bude mít také na stránkách kontakt, telefonní číslo a emailovou adresu. Vytvoření webových stránek je vyčísleno na 15 000Kč. Lékař XY počítá také s novou informační cedulí na budovu ordinace a s novými vizitkami, cena tohoto nákladu bude 3 000Kč. Ordinace praktického lékaře bude mít také profil na sociální síti facebook, kde budou sdílet aktuální informace, tento náklad nebude stát lékaře nic.

Tabulka 18: Vstupní náklady

(vlastní zpracování)

<b>Vstupní náklady</b>	
Požizovací cena	365 000 Kč
Náklady na převedení ordinace	6 000 Kč
Marketingové náklady	18 000 Kč
<b>Celkem</b>	<b>389 000 Kč</b>

Provozní náklady

Provozní náklady jsou takové náklady, které jsou potřeba uhradit každý měsíc a jsou důležité pro dobrý chod ordinace praktického lékaře. Do těchto nákladů jsou počítány mzdové náklady zdravotní sestry, počítá se i s odvodem na zdravotní a sociální pojištění, dále nájem a elektrická energie a voda. Provozními náklady jsou také internetové připojení a poplatek za paušál na telefonu, pojištění profesní odpovědnosti a roční poplatek za členství v Sdružení praktických lékařů ČR a České lékařské komoře. Provozním nákladem u praktického lékaře je také spotřeba zdravotnického materiálu a spotřeba ostatního materiálu, kde byly zařazeny čisticí a dezinfekční prostředky, spotřeba papíru a barvy do tiskárny atd.

Tabulka 19: Provozní náklady v realistické variantě

(zdroj: poklady lékaře AB)

Název nákladu	Výše nákladů na 1 měsíc (v Kč)	Výše nákladů na 1 rok (v Kč)
Náklady zaměstnavatele na mzdu zdravotní sestry (superhrubá mzda)	26 760	321 120
Záloha na zdravotním a sociálním pojištění pro OSVČ	4 896	30 768
Nájem	10 000	120 000
Elektrické energie, voda	2 000	24 000
Zdravotnický materiál	2 000	24 000
Ostatní materiál	2 000	24 000
Internetové připojení	600	7 200
Paušál za telefon	600	7 200
Údržba ordinace, drobné opravy	500	6 000
Povinné pojištění odpovědnosti	300	3 600
Roční poplatek za členství v SPL ČR	x	2 500
Roční poplatek za členství v ČLK	x	3 500
<b>Celkem</b>	<b>49 656</b>	<b>601 872</b>

Z tabulce výše vyplývá, že největším výdajem jsou mzdové náklady pro zdravotní sestru. Dalším nejvyšším výdajem je nájem. Díky trendu dnešní doby a díky tomu, že se zvyšuje životní úroveň jedinců, se dá předpokládat, že tyto dvě položky budou mít v budoucnosti rostoucí tendenci. Celkové výdaje ordinace praktického lékaře byli spočítány na hodnotu 49 656 Kč za měsíc. Dvě položky v tabulce se platí jen jednou ročně, a to poplatek za členství v SPL ČR a ČLK. Hodnota celkových výdajů za jeden kalendářní rok činí 601 872 Kč.

### 7.3.2 Pesimistická varianta:

Nově zřízená ordinace nemusí vyhovovat všem pacientům, a proto se někteří rozhodnout přeregistrovat k jinému praktickému lékaři.

#### Příjmy ordinace

V následující tabulce je zaznamenáno, jak se změní kapitační sazba. V každé věkové skupině do 34 let odejde 8 lidí, protože se odstěhují do města a najdou si nového praktického lékaře v místě bydliště. Jelikož část pacientů tvoří i lidé v pokročilém věku, kteří jsou náchylnější na různé typy onemocnění tak tato varianta počítá i s vyšší úmrtností, a to u věkové skupiny 65 let a více. V této variantě je počítáno s tím, že umře 20 lidí, to znamená v každé věkové skupině nad 65 let 4 pojištěnci. Chování a léčebné postupy nového lékaře nemusí všem registrovaným pacientům vyhovovat, a proto se rozhodnout opustit tuto ordinaci a přeregistrují se k jinému lékaři. Těchto nespokojených pacientů je poměrně dost, jejich celkový počet je 70, to znamená 10 z každé zbývající věkové skupiny.

Tabulka 20: Kapitační platba v pesimistické variantě

(vlastní zpracování)

Věková skupina	Index	původní počet pacientů	původní kapitační platba	nový počet pacientů	nová kapitační platba
15-19 let	1,00	14	784	6	336
20-24 let	0,90	38	1915,2	30	1512
25-29 let	0,95	38	2021,6	30	1596
30-34 let	1,00	55	3080	47	2632
35-39 let	1,05	94	5527,2	84	4939,2
40-44 let	1,05	119	6997,2	109	6409,2
45-49 let	1,10	133	8192,8	123	7576,8
50-54 let	1,35	109	8240,4	99	7484,4
55-59 let	1,45	118	9581,6	108	8769,6
60-64 let	1,50	99	8316	89	7476
65-69 let	1,70	75	7140	71	6759,2
70-74 let	2,00	78	8736	74	8288
75-79 let	2,40	54	7257,6	50	6720
80-84 let	2,90	29	4709,6	25	4060
85 a více	3,40	35	6664	31	5902,4
<b>Celkem</b>		<b>1088</b>	<b>89163,2</b>	<b>976</b>	<b>80460,8</b>

V tabulce výše je vidět původní kapitační platba, která byla 89 163 Kč a nová kapitační platba ve výšce 80 460 Kč. Rozdíl těchto dvou čísel je 8 703 Kč. To znamená, že pokud by nový praktický lékař přišel o 112 lidí, kteří byli specifikováni výše, přišel by měsíčně o 8 703 Kč za kapitační platbu. O tuto platbu by určitě přišel, protože kapitační platba se vztahuje na počet registrovaných pacientů.

Počet pacientů klesl cca o 10 %, proto budeme dále počítat, že výkonová a přímá platba, klesly též o 10 %. To znamená, že příjem za výkonové platby by byl 20 061 Kč za měsíc a přímá platby by měla hodnotu 900 Kč za měsíc. Celkové příjmy ordinace u pesimistické jsou shrnuty v následující tabulce.

Tabulka 21: Celkové příjmy v pesimistické variantě  
(vlastní zpracování)

<b>Příjmy ordinace</b>	<b>Nový příjem za 1 měsíc (v Kč)</b>	<b>Nový příjem za 1 rok (v Kč)</b>
Kapitační platba	80 460	965 520
Výkonová platba	20 061	240 732
Přímá platba	900	10 800
<b>Celkem</b>	<b>101 421</b>	<b>1 217 052</b>

Celkové příjmy po odchodu 112 pacientů jsou za měsíc 101 421 Kč a za rok je číslo příjmů na částce 1 217 052Kč.

#### Výdaje ordinace

Z nákladů u pesimistické varianty se změní pouze náklady na zdravotnický materiál a ostatní materiál, a to také o 10 %. Ostatní náklady se musí každý měsíc zaplatit, a to bez ohledu, zda pacienti přibudou nebo odejdou. Výše těchto nákladů se nezmění. V tabulce je zaznamenáno nové číslo u zdravotnického materiálu a ostatním materiálu.



Tabulka 22: Provozní náklady v pesimistické variantě  
(vlastní zpracování)

Název nákladu	Výše nákladů na 1 měsíc (v Kč)	Výše nákladů na 1 rok (v Kč)
Náklady zaměstnavatele na mzdu zdravotní sestry (superhrubá mzda)	26 760	321 120
Záloha na zdravotním a sociálním pojištění pro OSVČ	4 896	30 768
Nájem	10 000	120 000
Elektrické energie, voda	2 000	24 000
Zdravotnický materiál	1 800	21 600
Ostatní materiál	1 800	21 600
Internetové připojení	600	7 200
Paušál za telefon	600	7 200
Údržba ordinace, drobné opravy	500	6 000
Povinné pojištění odpovědnosti	300	3 600
Roční poplatek za členství v SPL ČR	x	2 500
Roční poplatek za členství v ČLK	x	3 500
<b>Celkem</b>	<b>49 256</b>	<b>597 072</b>

### 7.3.3 Optimistická varianta

V případě, že by se novému praktickému lékaři podařilo získat nové pacienty, byla by hodnota příjmů a výdajů následující.

#### Příjmy ordinace

Počítejme s tím, že do ordinace se přihlásí 150 nových pacientů, kteří mají takový věk, že jsou rovnoměrně rozloženi do všech věkových skupin, to znamená, že každá věková skupina má v této variantě o 10 lidí více.

Tabulka 23: Kapitační platba v optimistické variantě  
(vlastní zpracování)

Věková skupina	Index	původní počet pacientů	původní kapitační platba	nový počet pacientů	nová kapitační platba
15-19 let	1,00	14	784	24	1344
20-24 let	0,90	38	1915,2	48	2419,2
25-29 let	0,95	38	2021,6	48	2553,6
30-34 let	1,00	55	3080	65	3640
35-39 let	1,05	94	5527,2	104	6115,2
40-44 let	1,05	119	6997,2	129	7585,2
45-49 let	1,10	133	8192,8	143	8808,8
50-54 let	1,35	109	8240,4	119	8996,4
55-59 let	1,45	118	9581,6	128	10393,6
60-64 let	1,50	99	8316	109	9156
65-69 let	1,70	75	7140	85	8092
70-74 let	2,00	78	8736	88	9856
75-79 let	2,40	54	7257,6	64	8601,6
80-84 let	2,90	29	4709,6	39	6333,6
85 a více	3,40	35	6664	45	8568
<b>Celkem</b>		<b>1088</b>	<b>89163,2</b>	<b>1238</b>	<b>102463,2</b>

Z tabulky je vidět, že kapitační platba se zvedla o 13 300 Kč za měsíc, což by bylo pro nového lékaře nemuselo ihned znamenat i více práce. Spousty pacientů jsou u praktického lékaře zaregistrováni, avšak nejsou nemocni ani je nic netrápí, a proto ordinaci praktického lékaře ani nenavštěvují. Praktický lékař dostane kapitační platbu od zdravotní pojišťovny i v případě, že daného pacienta v daném měsíci neošetří. Praktický lékař počítá s tím, že pokud by došlo k nárůstu pacientů, došlo by i růstu příjmů z výkonové a přímé platby. Výkonová by se zvýšila na 25 411 Kč za měsíc a přímá platba by se zvýšila na hodnotu 1 140 Kč za měsíc to proto, že celkový počet registrovaných pacientů je o 14% vyšší oproti realistické verzi.

Celkové příjmy ordinace jsou vepsány do následující tabulky.

Tabulka 24: Celkové příjmy v optimistické verzi  
(vlastní zpracování)

<b>Příjmy ordinace</b>	<b>Nový příjem za 1 měsíc (v Kč)</b>	<b>Nový příjem za 1 rok (v Kč)</b>
Kapitační platba	102 463	1 229 556
Výkonová platba	25 411	304 932
Přímá platba	1 140	13 680
<b>Celkem</b>	<b>129 014</b>	<b>1 548 168</b>

#### Výdaje ordinace

Optimistická verze znamená, že do ordinace přibude 150 nových pacientů, avšak u nákladů to bude mít opět vliv jen na náklady na zdravotnický materiál a ostatní materiál. Výdaje na tyto dvě položky by se měly změnit o 14 % a to proto, že do ordinace praktického lékaře přibylo 150 pacientů. Výška ostatních nákladů se nezmění. V tabulce je zaznamenáno nové číslo u zdravotnického materiálu a ostatním materiálu.

Tabulka 25: Provozní náklady v optimistické variantě  
(vlastní zpracování)

Název nákladu	Výše nákladů na 1 měsíc (v Kč)	Výše nákladů na 1 rok (v Kč)
Náklady zaměstnavatele na mzdu zdravotní sestry (superhrubá mzda)	26 760	321 120
Záloha na zdravotním a sociálním pojištění pro OSVČ	4 896	30 768
Nájem	10 000	120 000
Elektrické energie, voda	2 000	24 000
Zdravotnický materiál	2 280	27 360
Ostatní materiál	2 280	27 360
Internetové připojení	600	7 200
Paušál za telefon	600	7 200
Údržba ordinace, drobné opravy	500	6 000
Povinné pojištění odpovědnosti	300	3 600
Roční poplatek za členství v SPL ČR	x	2 500
Roční poplatek za členství v ČLK	x	3 500
<b>Celkem</b>	<b>50 216</b>	<b>608 592</b>

**Porovnání zisku praktického lékaře u různých variant:**

Tabulka 26: Jednotlivé varianty s příjmy a výdaji

(vlastní zpracování)

Varianta na 1 měsíc	Příjem (v Kč)	Výdaj (v Kč)	Příjem – výdaj (v Kč)	Zisk po zdanění (v Kč)
Realistická varianta	112 453	49 656	62 797	53 377
Pesimistická varianta	101 421	49 256	52 165	44 340
Optimistická varianta	129 014	50 216	78 798	66 978

V tabulce výše jsou zaznamenány tři možné varianty vývoje s danými příjmy a výdaji, součástí je také jejich rozdíl. Poslední sloupec ukazuje zisk po zdanění, u všech variant bylo počítáno s 15 % zdaněním. Nejpravděpodobnější varianta, která může nastat, je varianta první, realistická. Tato varianta bere v úvahu, že lékař bude mít v ordinaci zaregistrováno 1088 pacientů a jejich věkové složení bude takové, jako je uvedeno v tabulce č. 15. Výše celkových příjmů, které se skládají z kapitační, výkonové a přímé platby činí 112 453 Kč za měsíc. Celkové výdaje u realistické verze byly vyčísleny na 49 656 Kč. Pro všechny uváděné údaje byly použity podklady lékaře AB. Pro nového lékaře by v případě této varianty vyšel zisk na 53 377 Kč.

Složení pacientů u pesimistické varianty je stejné jako je uvedené v tabulce, pacienti mohou odcházet z mnoha důvodů. Jedním z nich je vzájemné nepochopení si s novým lékařem a jeho léčebné metody taky nemusí vyhovovat všem. U části pacientů se k odchodu z ordinace rozhodli a případně, pokud to lze, tak na tomto nedostatku pracovat nebo ho úplně eliminovat. Nicméně je potřeba počítat i s úmrtností pacientů, kterou nelze eliminovat.

V poslední možné variantě jsou brán v potaz příliv pacientů do každé z věkových skupin. To je ovlivněno vhodně použitými marketingovými nástroji lékaře, jelikož sociální sítě, které lékař pravidelně aktualizuje, jsou nedílnou součástí lidských životů. V optimistické variantě se naopak počítá i s tím, že se lidé častěji stěhují z velkých měst na venkov i z toho důvodu může počet pacientů narůstat. Tato varianta má samozřejmě nejvyšší zisk, který činí po zdanění 66 978 Kč.

V tabulce je vidět, že příjem v jednotlivých variantách se liší v řádu desetitisíců, kdežto výdaj jen v řádu tisíců. Je to způsobeno tím, že příjem ordinace praktického lékaře je nejvíce závislý na kapitační platbě, ta se mění v důsledku počtu zaregistrovaných pacientů. Výkonová platba je závislá na počtu provedených výkonů pacientům v ordinaci, avšak jen pokud nespádají do kapitační platby. Co všechno spadá do kapitační platby, je uvedeno v příloze PI. Dalšími příjmy ordinace jsou přímé platby, ty jsou však v porovnání s ostatními zanedbatelné. Z tabulky výše je také vidět, že výdaje v jednotlivých variantách se o tolik nezměnily, což znamená, že jsou z velké části tvořeny fixními náklady.

Pomocí informací z pokladů lékaře AB byla vytvořena průměrná spotřeba zdravotnického a ostatního materiálu. Je však nutné konstatovat, že analýza výdajů a příjmů je daleko složitější, především proto, že se jedná o služby ve zdravotnictví, všichni pacienti nejsou stejní a do ordinace praktického lékaře přicházejí s různorodými problémy. Proto je potřeba ke každému přistupovat individuálně, a proto nelze s přesností určit náklady spojené s ošetrovatelskou péčí.

#### **7.4 Časové zhodnocení**

Před zahájením činnosti je potřebné vědět s jakým časovým intervalem má lékař XY počítat, než dojde k založení ordinace převodem. Převedení zavedené praxe není zas tak časově náročné jako zřízení úplně nové ordinace. V časové analýze je potřeba zpracovat činnosti a přiřadit jim časový rozvrh. V následující tabulce jsou zpracovány zakladatelské činnosti a přiřazen k nim čas. Maximální termín je maximální čas, který mají dané instituce na vyřízení a minimální termín je čas, za který by bylo ideální tyto činnosti zvládnout a praxi založit v co nejkratším možném termínu.

Tabulka 27: Zakladatelské činnosti s přiřazeným časem  
(vlastní zpracování)

<b>Zakladatelská činnost</b>	<b>Minimální termín</b>	<b>Maximální termín</b>
Sepsání a podepsání smlouvy o převodu s právníkem	2 dny	10 dní
Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb lékaři XY	30 dní	30 dní
Žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb lékaři AB	30 dní	30 dní
Nabytí účinnosti smlouvy o převodu	1 den	1 den
Nové smlouvy se zdravotními pojišťovnami	30 dní	180 dní
<b>Celkový počet dní</b>	<b>63 dní</b>	<b>221 dní</b>

U převodu ordinace z původního na nového poskytovatele je nejjednodušší si nechat sepsat smlouvu u právníka, který má s tímto převodem zkušenosti. Právník je schopný sepsat smlouvu minimálně za 2 dny, maximální lhůta byla stanovena na 10 dnů, a to z důvodu toho, že by bylo potřeba dořešit ještě nějaké náležitosti.

Další fází je získat oprávnění k poskytování zdravotnických služeb, toto oprávnění vydává Krajský úřad Olomouckého kraje a na vyřízení žádosti má 30 dnů. Nejlepší je získat oprávnění ke dni, kdy původními poskytovateli toto oprávnění zaniká. Ve stejnou dobu je uskutečňována žádost o přidělení oprávnění pro nového poskytovatele a odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb původnímu poskytovateli, proto v tabulce výše není sečtena tato doba.

K nabytí smlouvy dochází až po splnění podmínky, kdy nový majitel získá oprávnění, aby mohl poskytovat zdravotní služby. Po nabytí smlouvy dochází k převodu veškerých majetkových práv na nového provozovatele.

Poslední časový úsek tvoří uzavření nových smluv o poskytování a úhradě služeb s pojišťovnami. Nový poskytovatel má 30 dnů od vydání oprávnění povinnost požádat

zdravotní pojišťovny o uzavření nových smluv. Pojišťovna má na vyhovění až 180 dnů od podání žádosti, avšak to nebrání poskytovateli už provozovat praxi, protože než dojde k uzavření nových smluv je zdravotní pojišťovna povinna hradit stejný rozsah zdravotních služeb jako předchozímu poskytovateli.

Původní a nový poskytovatel se dohodli, že budou měsíc před převodem ordinace ordinovat společně, aby se pacienti na změnu lékaře připravili, a aby nový lékař poznal chod ordinace. V případě, že půjde převod ordinace rychle, bude nový poskytovatel vlastnit celou ordinaci za 63 dní, a to včetně nových smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb, kdežto v maximálním termínu to bude za 221 dní. Avšak ordinaci může provozovat již dříve, a to jakmile získá oprávnění k poskytování zdravotních služeb a po převodu veškerých majetkových práv.

## 7.5 Analýza rizik

V průběhu založení a provozování ordinace praktického lékaře se mohou vyskytnout negativa, která by mohly nepříznivě ovlivnit provoz ordinace. Nikdy nic nejde bez problémů. Některá rizika mohou nastat, jiná zase nemusí. Cílem této kapitoly je pokusit se rizika odhalit a navrhnout jakým způsobem by šel problém odstranit nebo alespoň zmírnit.

Tato rizika budou ohodnocena pomocí pětistupňové škály a bude se hodnotit, s jakou pravděpodobností nastanou a jak velký dopad to na provoz ordinace bude mít.

V tabulce níže se nachází obecná situace pravděpodobnosti rizika a míra dopadu. Tyto tabulky potom budou použity ke zhodnocení rizik.



Tabulka 28: Pravděpodobnost rizik a míra dopadu rizika  
(vlastní zpracování)

Pravděpodobnost rizika		Míra dopadu rizika		Úroveň rizika
stupeň	výskyt	stupeň	dopad	Hodnocení
1	vzácný	1	nepatrný	minimální
2	nepravděpodobný	2	malý	nízké
3	možný	3	střední	střední
4	pravděpodobný	4	významný	vysoké
5	častý	5	extrémní	extrémní

Pro zhodnocení rizik bývá využívána matice rizik. V této matici bude hodnocen součin dvou hodnot, pravděpodobnosti a dopadu. Matici rizik znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 29: Matice rizik  
(zdroj: Škrla a Škrlová, 2008, s. 103)

		Dopad				
		1	2	3	4	5
Pravděpodobnost	5	5- nízké	10- nízké	15- střední	20- extrémní	25- extrémní
	4	4- nízké	8- nízké	12- střední	16- vysoké	20- extrémní
	3	3- minimální	6- nízké	9- střední	12- vysoké	15- vysoké
	2	2- minimální	4- minimální	6- nízké	8- střední	10- vysoké
	1	1- minimální	2- minimální	3- nízké	4- střední	5- vysoké

V následující tabulce jsou zaznamenány možná rizika, která ovlivňují ordinaci. Tato rizika jsou ohodnocena z hlediska pravděpodobnosti a míry dopadu. Úroveň rizika je hodnota, která se skládá ze součinu výsledných hodnot. Dále jsou jednotlivá rizika rozebrána hlouběji, určí se, do které úrovně rizika patří. Posledním krokem je navržení jednotlivých řešení k eliminaci nebo alespoň k zmírnění daného rizika.

Tabulka 30: Úroveň rizika  
(vlastní zpracování)

Riziko	Pravděpodobnost 1-5	Dopad 1-5	Úroveň rizika 1-25
<b>A: Odchod stávajících pacientů</b>	2	4	8
<b>B: Konkurence v odvětví</b>	4	3	12
<b>C: Neochotný personál</b>	2	3	6
<b>D: Nedostatečný zájem o služby</b>	2	4	8
<b>E: Náročná administrativa</b>	3	3	9
<b>F: Novelizace zákonů</b>	4	2	8
<b>G: Zvyšující se náklady</b>	4	3	12
<b>H: Převzetí stávající ordinace</b>	3	2	6

Z tabulky výše je vidět, že do nízkého rizika se řadíme neochotný personál, nedostatečný zájem o služby, novelizaci zákonů a převzetí stávající ordinace. Všechna další rizika se řadí do rizika středního. Ani jedno ze zmíněných rizik nepatří do červené části obrázku, tedy do vysokých nebo extrémních rizik, u těchto rizik je potřeba udělat podrobnější analýza. Důležitá je také kontrola rizik v průběhu, avšak v případně dobře zvolených opatření se dají tyto rizika eliminovat nebo alespoň snižovat.

#### Nízké riziko:

- Neochotný personál

V ordinace praktického lékaře působí jen jeden lékař a zdravotní sestra. Proto je riziko spojené s neochotným personálem velmi malé. Nicméně každý jsme jen člověk, a ne vždy dokážeme být příjemní. Pracovníci ve zdravotnických službách si jsou však plně vědomi, že tuto náladu nemohou přenášet na pacienty. Zdravotní personál musí být natolik profesionální, že to na sobě nedá znát, proto je nutné zaměstnance neustále motivovat (např. čtvrtletními odměnami).

- Nedostatečný zájem o služby

Toto riziko by mohlo nastat buďto v případě, že by pacienti, které má lékař v kartotéce, přestali být nemocní, nebo by se stále snižovala porodnost. Nicméně lékař za zdravé pacienty i tak dostává kapitační platbu. U praktických lékařů je pravděpodobnost tohoto rizika minimální, protože každý člověk je někdy nemocný, avšak pokud by k němu došlo, byl by dopad velmi vysoký. Toto riziko lze eliminovat pravidelnými a správně použitelnými marketingovými nástroji (např. reklama na internetových stránkách).

- Novelizace zákonů

Praktický lékař může jen těžko předvídat změny, které nastanou v legislativě a včas se na ně připravit. V České republice dochází většinou po volbách ke střídání vlády a každá vláda se změnami ve zdravotnictví zabývá více či méně. Vznikají nové zákony, anebo dochází k novelizaci již schválených zákonů a nutností poskytovatele je nové zákony a novelizace sledovat a řídit se jimi. Avšak kromě řádné přípravy a pravidelné kontroly nemůže praktický lékař toto riziko ani ovlivnit ani zmírnit.

- Převzetí stávající ordinace

Riziko spojené s převzetím stávající ordinace se snížilo s novelizací zákona č. 48/ 1997 Sb., která umožňuje převod veškerých majetkových práv mezi fyzickými osobami a tím pádem vzniká zdravotní pojišťovně povinnost uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotnických služeb s novým poskytovatelem. V minulosti, pokud chtěli lékaři převést ordinaci mezi dvěma fyzickými osobami, tak zdravotní pojišťovně nevznikala kontrakční povinnost a smlouvu s novým poskytovatelem zdravotních služeb uzavřít nemuseli. Dnes vzniká riziko, když nedojde k převodu všech majetkových práv z původního poskytovatele na nového poskytovatele nebo pokud je špatně sestavená smlouva k převodu ordinace. Tato rizika jdou však eliminovat a to tím, že si najmeme právníka, který má zkušenosti se sestavováním a uzavíráním smluv v oboru zdravotnictví.

### **Střední riziko:**

- Odchod stávajících pacientů

Riziko odchodu stávajících pacientů k jiným praktickým lékařům je vyhodnoceno jako riziko střední. Pokud dojde k výměně lékaře, může nastat pokles registrovaných

pacientů. Eliminovat toto riziko se dá tím, že než dojde k úplné výměně lékařů, je dobré, aby se původní a nový poskytovatel domluvili a ordinovali chvíli společně. Nový lékař se seznámí s chodem ordinace a pacienti si můžou na nového lékaře pomalu zvyknout. Výhodou pro pacienty je i zachování místa ordinace. K důvodu odchodu pacienta mohou přispět i nově zavedené lékařské postupy, proto je nutné, aby nový lékař vyčkal a zachoval původní chod ordinace. Po nějaké době se mohou novinky zavést, jelikož pacienti budou mít dostatek času změny přijmout a respektovat je.

- Konkurence v odvětví

Riziko konkurence, která nabízí stejnou službu v dané oblasti zdravotnictví, je velmi pravděpodobné a s konkurencí tak musí počítat i nový poskytovatel zdravotních služeb. Pokud by se na trhu objevil nový konkurent a stávající pacienti by nebyli spokojeni s nabízenými službami, mohl by nový poskytovatel nespokojenou část pacientů snadněji převzít. Je však i důležité sledovat stávající konkurenci. Toto riziko lze eliminovat svědomitou prací a tím, že bude lékař svou práci vykonávat, jak nejlépe dovede. Nezbytná je tedy komunikace s pacienty, aby se vyšetření nebáli a do ordinace se rádi vraceli.

- Náročná administrativa

Nový poskytovatel zdravotních služeb nemusí mít tolik zkušeností se zpracováním potřebné lékařské administrativy, například se zpracováním a posíláním vyúčtování na pojišťovnu. Tomuto riziku lze předcházet tím, že se nový lékař naučí potřebné postupy od lékaře původního. Anebo v případě daňové evidence lze využít outsourcingových služeb.

- Zvyšující se náklady

Střední riziko představují také zvyšující se náklady na provoz, především neustále se zvyšující cena nájmu a energií. Riziko v podobě zvyšujících se nákladů lze částečně eliminovat uzavřením smlouvy o pronájmu na několik let či opatřením vlastních prostor pro provozování ordinace praktického lékaře a tím budou náklady na pronájem nulové.

Pokud tedy celkovou analýzu rizik shrneme, dojdeme k závěru, že rizika popsána výše jdou minimalizovat, některé i zcela eliminovat. Rizika, která jsou určena v této práci,

spadají do rizik nízkých a středních. Některá rizika jdou eliminovat pomocí peněz, některá najmutím třetí osoby, která se v dané problematice vyzná. Novelizaci zákonů nelze eliminovat, riziko lze však zmírnit pravidelným studováním zákonů, které jsou k výkonu tohoto povolání potřeba.

## 7.6 Zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe

Na začátku byl stanoven cíl projektu, a to založení ordinace praktického lékaře. Z důvodu převodu smluv se zdravotní pojišťovnou a nízké časové náročnosti je nově vzniklá ordinace založena formou převodu mezi fyzickými osobami, stávající praktickou lékařkou a novým lékařem. Ten se stěhuje se svou rodinou nazpět do rodné vesnice, a to je důvodem ke vzniku nové ordinace.

V analytické části práce bylo rozebráno vnější prostředí pomocí SLEPT analýzy, následovala analýza příležitostí, hrozeb, silných a slabých stránek ordinace, která je předmětem převodu. Součástí bylo i zmapování konkurenčního prostředí pomocí Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil.

V projektové části je sestaven cílový projekt na založení ordinace praktického lékaře. Byly sepsány administrativní požadavky, podle kterých by bylo možné projekt realizovat. Důležitou součástí je i finanční analýza obsahující realistickou, pesimistickou a optimistickou variantu. Časová analýza projektu uvádí minimální a maximální termín, za který bude ordinace praktického lékaře založena. Rizikovou analýzou byla zhodnocena potenciální rizika projektu, daným rizikům byla přiřazena pravděpodobnost a míra jejich dopadu. Poté byla zhodnocena úroveň rizik a možnosti jejich zmírnění či eliminace.

Implementovat projekt do praxe se podaří tehdy, pokud bude řádně sepsána smlouva, jejíž součástí jsou informace týkající se skutečností, že se jedná o převod veškerých majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb z původního majitele na nového poskytovatele těchto služeb. Zdravotní pojišťovny musí následně uzavřít smlouvu

o poskytování a hrazení zdravotních smluv s novým poskytovatelem ve stejném rozsahu jako tomu bylo s původním poskytovatelem. Důležitým cílem pro nového poskytovatele zdravotních služeb bude udržet si ve své ordinaci současné pacienty a taktéž se do budoucna snažit i o nově zaregistrované pacienty.

Je důležité dodat, že celá problematika týkající se finanční analýzy je daleko složitější, a to z toho důvodu, že se jedná o služby ve zdravotnictví. Neboť lékař musí ke každému pacientovi, který za ním do ordinace přijde, poskytnout individuální zdravotní péči a každý pacient vyžaduje jiný způsob léčby, tudíž nelze s přesností kalkulovat náklady, které jsou s tím spojené.

## ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala vypracováním projektu založení ordinace praktického lékaře v obci Troubky nacházející se kousek od města Přerov v Olomouckém kraji. Výsledkem diplomové práce je potvrzení reálnosti a proveditelnosti projektu založení ordinace praktického lékaře.

V teoretické části diplomové práce jsou zpracovány celkem čtyři tematické okruhy. První okruh zpracovává problematiku ohledně podniku, podnikání a podnikatele. Druhý okruh se věnuje založení podniku a popisuje analýzu okolí, dále je rozebíráno i podnikání ve zdravotnictví. V posledním okruhu je zpracována problematika ohledně vzniku a řízení zdravotnického zařízení.

Praktická část je rozdělena na dvě části, a to na analytickou a projektovou část. V analytické části jsou nejprve zhodnoceny jednotlivé varianty založení ordinace praktického lékaře a dále je rozebírána analýza na trhu služeb. Trh služeb v Troubkách a okolí je rozebrán pomocí analýzy SLEPT, Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil a analýzy SWOT. Podstatnou součástí analytické části jsou závěry pro projektovou část shrnující vše podstatné pro tvorbu projektu.

Díky kompletnímu shrnutí všech potřebných poznatků a výsledků analýz mohl vzniknout projekt. Ten byl zaměřen na založení ordinace praktického lékaře formou odkoupení již zavedené praxe. Nedílnou součástí projektové části bylo popsání základních informací o ordinaci, jejím vybavení a aktuální ordinační doba. Následně bylo popsáno, s kterými zdravotními pojišťovnami původní poskytovatel spolupracuje, tato informace je pro projekt velmi důležitá, protože zdravotní pojišťovny jsou povinny uzavřít novou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem. V projektové části byly popsány administrativní požadavky, podle kterých by bylo možné projekt realizovat. V další části pak byla sestavená finanční analýza, jejímž obsahem je realistická, pesimistická a optimistická varianta. Pomocí časové analýzy byla zhodnocena doba, za kterou lze projekt realizovat, byl zde uveden minimální a maximální termín. Poslední analýzou využitou v této diplomové práci byla analýza rizik. Ta zhodnotila potenciální rizika projektu a následovalo zhodnocení, jak lze těmto rizikům předcházet, anebo pokud zde tato rizika jsou, pokusit se je minimalizovat či zcela eliminovat.

Závěrem diplomové práce lze konstatovat, že cíle diplomové práce byly splněny. Projekt založení ordinace praktického lékaře je možno vyhodnotit jako realistický a dobře využitelný v praxi.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

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

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

DVOŘÁČEK, Jiří a Peter SLUNČÍK, 2012. *Podnik a jeho okolí: jak přežít v konkurenčním prostředí*. V Praze: C.H. Beck, 192 s. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-224-3.

HANZELKOVÁ, Alena, Miloslav KEŘKOVSKÝ a Oldřich VYKYPĚL, 2017. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 3. přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 323 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-637-1.

HYRŠLOVÁ, Jaroslava a Jiří KLEČKA, 2010. *Ekonomika podniku*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 346 s. ISBN ISBN978-80-86730-54-7.

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

KAHOUN, Vilém, Vladimír VURM a Božena KUČEROVÁ, 2008. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. Praha: Triton, 87 s. ISBN 978-80-7387-130-7.

KUBÍK, Josef, 2013. *Podnikání ve zdravotnictví*. Zlín: Tigris, 128 s. ISBN 978-80-8606288-4.

LIPOVSKÁ Hana, 2017. *Moderní ekonomie: Jednoduše o všem, co byste měli vědět*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-271-9609-8.

NIKLÍČEK, Ladislav, 1989. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví*. Brno: IDV SZP, 85 s. IBSN 80-7013-032-6.

OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK, 2010. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Praha: Grada, 261 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3228-2.

POTŮČEK, Martin, 1994. *Analýza událostí veřejné politiky v České republice*. Praha: Vesmír, 159 s. Veřejná a sociální politika. ISBN 80-859-7701-X.

POTŮČEK, Martin, 1999. *Křížovky české sociální reformy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 317 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5070-2.

RŮČKOVÁ, Petra, 2015. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 5., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 152 s. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-5534-2.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

SPENDER, J.-C, 2014. *Business strategy: managing uncertainty, opportunity, and enterprise*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, 314 s. ISBN 978-0-19-968654-4.

SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada, 427 s. Expert (Grada). ISBN 97880-247-3339-5.

SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1.vyd. Praha: Grada, 196 s. ISBN 978-80-247-4103-1.

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

SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ, 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 248 s. ISBN 80-7254-424-1.

SYNEK, Miloslav, 2011. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 471 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3494-1.

SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ, 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck, 526 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-274-8.

ŠATERA, Karel, 2010. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 115 s. ISBN 978-80-7318-971-6.

ŠIMAN, Josef a Petr PETERA, 2010. *Financování podnikatelských subjektů: teorie pro praxi*. V Praze: C.H. Beck, 192 s. ISBN 978-80-7400-117-8.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 332 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4520-6.

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

#### ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

ČESKO, 1991. Zákon č. 455/1991 ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 1992. Zákon č. 280/1992 ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. In: *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

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]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2004. Zákon č. 95/2004 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2006. Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006 Zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2009. Vyhláška č. 185/2009 ze dne 17. června 2009 o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO, 2012a. Zákon č. 89/2012 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2012b. Zákon č. 90/2012 ze dne 22. března 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO, 2012c. Zákon č. 92/2012 ze dne 26. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2012d. Vyhláška č. 98/2012 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2013. Zákon č. 304/2013 ze dne 12. září 2013 o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2015. Zákon č. 200/2015 ze dne 23. července 2015 kterým se mění zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve změně pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve změně pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2019, Vyhláška č. 268/2019 ze dne 18. října 2019 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

- ČSÚ, 2018. *Časové řady za Olomoucký kraj* [online]. [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xm/casove-rady-vybrane-ukazatele-za-olomoucky-kraj>.
- ČSÚ, 2019a. *Demografická ročenka okresu Přerov 2009-2018* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/olomoucky-kraj-kbop63nzy9>.
- ČSÚ, 2019b. *Statistická ročenka Olomouckého kraje – 2019*. ČSÚ Olomouc [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-olomouckeho-kraje-2019>.
- ČSÚ, 2020. *Okres Přerov* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xm/okres\\_prerov](https://www.czso.cz/csu/xm/okres_prerov).
- MUDr. Peter Goldbach, 2020. *Přístrojové vybavení ordinace* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <http://www.doktorgoldbach.cz/PRISTROJOVE-VYBAVENI-ORDINACE.html>.
- MZČR, 2018. *Ministr zdravotnictví* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr-zdravotnictvi\\_13034\\_841\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr-zdravotnictvi_13034_841_1.html).
- Přerov, 2020. *O Přerově* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.prerov.eu/cs/o-prerove/>.
- Troubky, 2020a. *Současnost obce* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.troubky.cz/obec-350/informace-o-obci/soucasnost-obce/>.
- Troubky, 2020b. *Historie obce* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.troubky.cz/obec-350/informace-o-obci/historie-obce/>.
- Troubky, 2020c. *Veřejné instituce a služby* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.troubky.cz/obec-350/informace-o-obci/verejne-instituce-a-sluzby-1/>.
- Veřejná databáze ČSÚ, 2019. *Troubky okres Přerov* [online]. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=profil-uzemi&uzemiprofil=31588&u=\\_\\_VUZEMI\\_\\_43\\_\\_519651#](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=profil-uzemi&uzemiprofil=31588&u=__VUZEMI__43__519651#).

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
IČ	Identifikační číslo
IČO	Identifikační číslo organizace
Kč	Koruna česká
Km	Kilometr
Kol.	Kolektiv
KÚ	Krajský úřad
Mld.	Miliard
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZZ	Nestátní zdravotnické zařízení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
Sb.	Sbírka
SPL ČR	Sdružení praktických lékařů České republiky
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
§	Paragraf

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Podstata SWOT analýzy .....	24
Obrázek 2: Systém českého zdravotnictví .....	29
Obrázek 3: Historický vývoj počtu ordinací praktického lékaře v Olomouckém kraji .....	46
Obrázek 4: Věkové rozložení obyvatel obce Troubky .....	50
Obrázek 5: Rozdělení pacientů dle bydliště .....	70

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Věkové rozložení obyvatel okresu Přerov v průběhu let.....	49
Tabulka 2: Ordinační hodiny MUDr. Lýdie Sedláčkové.....	55
Tabulka 3: Ordinační hodiny MUDr. Jaroslava Šindeláře .....	56
Tabulka 4: Ordinační hodiny MUDr. Aleny Šmídové .....	57
Tabulka 5: Ordinační hodiny MUDr. Petera Goldbacha .....	58
Tabulka 6: Rivalita mezi konkurenty.....	59
Tabulka 7: Ohrožení ze strany nově vstupujících konkurentů .....	60
Tabulka 8: Ohrožení substituty.....	61
Tabulka 9: Vyjednávací síla odběratelů.....	61
Tabulka 10: Vyjednávací síla dodavatelů.....	62
Tabulka 11: Vybavení ordinace .....	68
Tabulka 12: Ordinační doba .....	69
Tabulka 13: Otevírací doba (vlastní zpracování).....	69
Tabulka 14: Smlouvy se zdravotními pojišťovny.....	71
Tabulka 15: Kapitální platba v realistické variantě.....	74
Tabulka 16: Přímé platby v realistické variantě .....	75
Tabulka 17: Celkové příjmy v realistické variantě.....	75
Tabulka 18: Vstupní náklady .....	76
Tabulka 19: Provozní náklady v realistické variantě.....	77
Tabulka 20: Kapitální platba v pesimistické variantě .....	79
Tabulka 21: Celkové příjmy v pesimistické variantě .....	80
Tabulka 22: Provozní náklady v pesimistické variantě .....	81
Tabulka 23: Kapitální platba v optimistické variantě .....	82
Tabulka 24: Celkové příjmy v optimistické verzi .....	83
Tabulka 25: Provozní náklady v optimistické variantě .....	84
Tabulka 26: Jednotlivé varianty s příjmy a výdaji.....	85
Tabulka 27: Zakladatelské činnosti s přiřazeným časem.....	87
Tabulka 28: Pravděpodobnost rizik a míra dopadu rizika .....	89
Tabulka 29: Matice rizik.....	89
Tabulka 30: Úroveň rizika .....	90



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Seznam výkonů zahrnutých do kapitační platby praktického lékaře

Příloha P II: Žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb

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

## PŘÍLOHA P I: SEZNAM VÝKONŮ ZAHRNUTÝCH DO KAPITAČNÍ PLATBY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – základní soubor výkonů (seznam č. 2a)								
s. 2a	Kód výkonu			Název výkonu	Datum od	Datum do		
	0	1	0	2	3	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	1.5.2018	31.12.3000
	0	1	0	2	4	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	1.5.2018	31.12.3000
	0	1	0	2	5	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA	1.5.2018	31.12.3000
	0	1	0	3	0	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	2	1	5	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	2	1	6	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	2	1	7	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	2	1	9	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	2	2	0	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	2	3	3	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	2	3	7	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM2	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	5	0	7	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	5	1	1	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	5	1	3	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	5	2	3	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	1.5.2018	31.12.3000
	0	9	5	2	5	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	1.5.2018	31.12.3000
	4	4	2	3	9	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)	1.5.2018	31.12.3000
	7	1	5	1	1	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU	1.5.2018	31.12.3000
	7	1	6	1	1	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ	1.5.2018	31.12.3000

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Krajskému úřadu Olomouckého kraje - odboru zdravotnictví  
779 00 Olomouc, Jeremenkova 1191/40a

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			
doba 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:			
		<i>(pouze pokud tak žadatel požaduje - jinak škrtněte)</i>	
		podpis žadatele	

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

# PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O ODEJMUTÍ OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Krajský úřad Olomouckého kraje, odbor zdravotnictví  
Jeremenkova 1191/40a, Olomouc, PSČ 779 00  
[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:** .....

Smlouvy mám uzavřeny s těmito ZP (označte):

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

nemám smluvní vztah

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

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

Správní poplatek:

variabilní symbol:

uhrazeno dne: