

Návrh založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci

Bc. Ngoc Anh Dinh

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Ngoc Anh Dinh
Osobní číslo: M23241
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Návrh založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujete teoretické poznatky vztahující se k zakládání zdravotnického zařízení v soukromém sektoru.
- Charakterizujete pojem ambulantní chirurgie a její význam ve zdravotnickém systému.

II. Praktická část

- Provedte analýzu trhu a konkurence pro založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci.
- Vypracujte na základě výsledku analýzy návrh na zřízení soukromé chirurgické ambulance.
- Návrh podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

BAUM, Neil; KAHN, Marc J. a DAIGREPONT, Jeffery. *The Business of Building and Managing a Healthcare Practice*. 2nd Edition. New Orleans: Springer Nature Switzerland AG, 2023. ISBN 978-3-031-37622-1.
BRUNICARDI, Charles F. a kol. *Schwartz 's Principles of Surgery*. 11th Edition. New York: McGraw-Hill Education, 2019. ISBN 978-1-25-983537-7.
SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.
SVEJKOVSKÝ, Jaroslav; ŘÍPA, Ladislav a kol. *Právo ve zdravotnictví*. Praha: C. H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7400-835-1.
ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2182-3.

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

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na návrh podnikatelského plánu pro založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci. Jejím hlavním cílem je vytvořit realizovatelný návrh, který reaguje na rostoucí poptávku po kvalitní a individualizované chirurgické péči. Práce se skládá ze dvou hlavních částí – teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje podnikání ve zdravotnictví v České republice, a to se zaměřením na ambulantní chirurgii a její význam ve zdravotnickém systému. V praktické části je provedena analýza prostředí a dále také nákladová, časová a riziková analýza. Výstupem práce je detailně zpracovaný podnikatelský plán, který slouží jako podklad pro realizaci projektu.

Klíčová slova: soukromá chirurgická ambulance, ambulantní chirurgie, chirurgie, zdravotnické zařízení, podnikatelský plán, podnikání

ABSTRACT

This master's thesis focuses on developing a business plan for the establishment of a private outpatient surgical clinic in Olomouc. Its primary objective is to create a feasible proposal addressing the growing demand for high-quality, individualised surgical care. The work is divided into two main parts – theoretical and practical. The theoretical part examines entrepreneurship in the Czech healthcare sector, with particular emphasis on outpatient surgery and its role within the healthcare system. The practical part comprises environmental analysis along with cost, time and risk assessments. The outcome is a comprehensive business plan serving as a foundation for project implementation.

Keywords: private outpatient surgical clinic, outpatient surgery, surgery, healthcare facility, business plan, business

Ráda bych poděkovala prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc., mému vedoucímu diplomové práce, za odborné vedení a cenné rady, které mi byly velkou oporou při tvorbě této práce. Poděkování patří také mé rodině a přátelům za jejich podporu a trpělivost nejen při psaní této práce, ale i v průběhu celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	14
1.1 PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ.....	14
1.1.1 Fyzická osoba.....	14
1.1.2 Obchodní společnosti.....	15
2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	17
2.1 ZALOŽENÍ NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	18
2.2 TYPY A FORMY ZDRAVOTNÍ PÉČE POSKYTOVANÉ V NESTÁTNÍCH ZAŘÍZENÍCH.....	18
2.3 PRÁVNÍ PŘEDPISY UPRAVUJÍCÍ ČINNOST ZDRAVOTNICKÝCH AMBULANCÍ.....	19
2.4 SMLOUVY SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI.....	20
2.5 POŽADAVKY NA TECHNICKÉ A VĚCNÉ VYBAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	21
2.6 PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ AMBULANTNÍ PÉČE.....	24
3 PODNIKATELSKÝ PLÁN.....	25
3.1 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	25
3.1.1 Titulní strana.....	25
3.1.2 Obsah.....	25
3.1.3 Shrnutí.....	25
3.1.4 Popis podnikatelské příležitosti.....	26
3.1.5 Cíle firmy.....	26
3.1.6 Analýza trhu a zákazníků.....	26
3.1.7 Analýza prostředí.....	26
3.1.8 Marketingový plán.....	28
3.1.9 Finanční plán.....	29
3.1.10 Analýza rizik.....	29
3.1.11 Přílohy.....	29
4 SOUKROMÁ CHIRURGICKÁ AMBULANCE.....	30
4.1 HISTORICKÝ VÝVOJ.....	30
4.2 VZDĚLÁNÍ A ODBORNÁ ZPŮSOBILOST CHIRURGA.....	30
4.3 VÝKONY VHODNÉ PRO CHIRURGICKOU AMBULANCI.....	31
4.4 ANESTEZIE.....	32
4.5 VÝHODY A VÝZNAM SOUKROMÉ AMBULANTNÍ CHIRURGIE.....	34
5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
6 ANALÝZA PODNIKATELSKÉHO PROSTŘEDÍ.....	38

6.1	PESTLE ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	38
6.2	PORTEROVA ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ.....	46
6.3	SWOT ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ	51
6.4	ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	55
7	PODNIKATELSKÝ PLÁN SOUKROMÉ CHIRURGICKÉ AMBULANCE	57
7.1	TITULNÍ STRANA.....	57
7.2	CHARAKTERISTIKA	57
7.3	VIZE, MISE, CÍLE	58
7.4	POPIS ČINNOSTI A POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	58
7.4.1	Chirurgické zákroky	58
7.5	TECHNICKÉ A VĚCNÉ VYBAVENÍ AMBULANCE	61
7.6	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA A PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	63
7.7	MARKETINGOVÝ PLÁN	64
7.7.1	Definování cílových skupin.....	64
7.7.2	Marketingový mix 4P	64
7.8	FINANČNÍ PLÁN	65
7.8.1	Náklady	66
7.8.2	Výnosy.....	69
7.8.3	Výsledek hospodaření	73
7.8.4	Bod zvratu	73
7.9	ČASOVÁ ANALÝZA	75
7.10	RIZIKOVÁ ANALÝZA	77
7.10.1	Identifikace a hodnocení rizik	77
7.10.2	Opatření ke zmírnění a k eliminaci rizik	78
7.11	ZHODNOCENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	82
	ZÁVĚR.....	83
	CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE BYLY SPLNĚNY.....	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ	93
	SEZNAM TABULEK.....	94
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	95
	SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Podnikání ve zdravotnictví představuje specifickou oblast lékařství, která není součástí standardního vzdělávacího kurikula lékařských fakult. Lékaři po dosažení určité odbornosti mají na výběr buď nadále pokračovat jako zaměstnanci v některém ze zdravotnických zařízení, nebo se mohou rozhodnout stát se zaměstnavateli a provozovat vlastní lékařskou praxi. Ovšem pro založení a řízení soukromé lékařské praxe je nutná alespoň základní znalost podnikatelského prostředí. Nejčastějším typem soukromých zdravotnických zařízení jsou ambulance. Jejich založení s sebou přináší celou řadu výzev, mezi které patří především legislativní požadavky, hygienické normy, personální obsazení a technické zajištění. Přesto stále více lékařů volí cestu soukromé praxe, a to zejména díky zvyšující se poptávce po kvalitní zdravotní péči, krátké čekací lhůtě a individuálnímu přístupu. Pacienti navíc v soukromých ambulancích oceňují přesné dodržování objednaných termínů, na rozdíl od nemocnic, kde nezřídka dochází ke zpoždění v důsledku akutních případů, které mají přednost před plánovanými výkony.

Důvodem volby tématu této diplomové práce je záměr založení nového soukromého zdravotnického zařízení, které bude nabízet tyto individualizované služby.

Tato práce se zabývá návrhem založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci a bude sloužit jako podklad pro realizaci tohoto projektu.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. První část obsahuje literární rešerši k dané problematice. Zmiňuje podnikání i specificky podnikání ve zdravotnictví, charakterizuje ambulantní chirurgii a její význam ve zdravotnickém systému. Druhá část se týká analýzy trhu a konkurence, podle které se navrhne založení soukromé chirurgické ambulance. Tento návrh bude podroben nákladové, časové i rizikové analýze.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je vytvoření návrhu na založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci.

Mezi dílčí cíle patří analýza podnikatelského prostředí, vypracování podnikatelského plánu, návržení marketingové strategie a propagace. Dále je provedena nákladová, časová a riziková analýza.

Použité metody zahrnují analytické nástroje, jako jsou PESTLE, Porterova a SWOT analýza. Práce rovněž využívá kvantitativní i kvalitativní metody pro analýzu nákladů a výnosů. Součástí jsou také riziková analýza a stanovení doporučení pro minimalizaci hrozeb.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Podnikání lze definovat různě. V ekonomickém pojetí se jedná o proces zapojení ekonomických zdrojů i dalších aktivit, jejichž cílem je zvýšit jejich původní hodnoty. Z psychologického hlediska může být podnikání motivací k dosažení určitých cílů, získání nových zkušeností či nezávislosti na druhých. Sociologický přístup k podnikání zdůrazňuje přínos pro společnost při efektivnějším hledání využití dostupných zdrojů nebo vytváření nových pracovních míst a příležitostí. Z právního pohledu se podnikání charakterizuje jako soustavná činnost prováděná podnikatelem za účelem dosažení zisku (Veber a Srpová, 2012).

1.1 Právní formy podnikání

Právní forma podnikání představuje strukturu zajišťující fungování podniku. Pro podnikatele je důležitá, a to například z toho důvodu, že umožňuje oddělit jeho soukromý majetek od majetku souvisejícího s podnikáním (Šafrová Drášilová 2019, s. 191).

Podniky podle právní formy lze rozdělit na:

- fyzické osoby,
- obchodní společnosti (Upgates, 2024).

1.1.1 Fyzická osoba

Fyzické osoby nejčastěji podnikají na základě živnostenského oprávnění. Živnosti se dělí na ohlašovací a koncesované. U ohlašovacích živností stačí splnit zákonem stanovené požadavky a živnost vzniká ohlášením. Ohlašovací živnosti se dále člení na:

- řemeslné – podmínkou je výuční list, vyučení zakončené maturitou nebo další vzdělání, které souvisí se živností,
- vázané – vyžaduje se prokázání vzdělání, praxe, rekvalifikace nebo složení zkoušky,
- volné – při té se nemusí prokazovat odborná způsobilost (Šafrová Drášilová, 2019, s. 193).

U koncesovaných živností musí stát udělit povolení (koncesi) k podnikání, protože se jedná o obory s vyšším rizikem ohrožení na zdraví. Mezi koncesované živnosti patří například výroba alkoholických nápojů, činnosti související se zbraněmi, provozování silniční dopravy, cestovních kanceláří nebo pohřebních služeb.

Mezi činnosti, ve kterých fyzické osoby podnikají bez živnostenského oprávnění, patří například zemědělská výroba, lesní a vodní hospodářství, činnosti autorů (spisovatelé, herci, hudebníci...), nezávislá povolání (hudebníci, spisovatelé, herci...), činnosti upravené zvláštními předpisy (daňoví poradci, advokáti, soudní exekutoři...).

Hlavní výhody podnikání fyzické osoby spočívají v rychlém i levném založení a možnosti volně nakládat se ziskem. To přináší jednodušší administrativu spojenou s účetnictvím a zisk je zdaňován pouze daní z příjmů fyzických osob. Nevýhodou je však neomezené ručení za závazky, což znamená, že podnikatel může při neúspěšném podnikání přijít o celý svůj osobní majetek. Podnikání je navíc spojeno s osobou podnikatele, takže podnik nelze prodat jako celek a může být obtížné získat investora nebo úvěr od banky (Šafrová Drášilová, 2019, s. 193).

1.1.2 Obchodní společnosti

Obchodní společnosti jsou právníckými osobami založenými za účelem podnikání nebo jiných činností, například správy vlastního majetku. Výjimku tvoří neziskové organizace, které do této kategorie spadají, ale jejich cílem není podnikání ani tvorba zisku. Spolu s družstvy spadají pod obchodní korporace, jejichž činnost se řídí zákonem o obchodních korporacích.

Obchodní společnosti mají několik základních charakteristik. Jejich založení spočívá na základě společenské smlouvy, která upravuje vnitřní uspořádání a vztahy mezi společníky. Společnost vzniká až jejím zápisem do obchodního rejstříku. Další povinností je vedení účetnictví (Jake&James Accounting, 2023).

Mezi typy obchodních společností se řadí:

- společnost s ručením omezeným (s. r. o.),
- akciová společnost (a. s.),
- veřejná obchodní společnost (v. o. s.),
- komanditní společnost (Jake&James Accounting, 2023).

Společnost s ručením omezeným (s. r. o.) je jedna z nejčastějších forem podnikání v České republice. Hlavní výhodou je ručení pouze do výše nesplaceného vkladu. Základní kapitál je tvořen vklady společníků a jeho minimální výše je 1 Kč. Celkové náklady na založení

se obvykle pohybují kolem 10 000 Kč. K tomu je nutné připočítat základní kapitál, jehož výši si podnikatel stanoví sám (Upgates, 2024).

Akciová společnost (a. s.) je méně častou formou podnikání, a to zejména vzhledem k vyššímu požadavku na minimální základní kapitál, který činí 2 000 000 Kč. Tato forma společnosti je typická pro větší podniky, které mají širší personální strukturu. Společníci (akcionáři) za závazky společnosti neručí. Tuto odpovědnost nese zakladatel, který za závazky společnosti ručí. Nevýhodou je povinnost odkládat část zisku do vytvořeného rezervního fondu (Upgates, 2024).

Veřejná obchodní společnost (v. o. s.) je typ společnosti, kterou musí založit alespoň dva společníci. Jejich podíly bývají stejné a stejným dílem skládají vklad do základního kapitálu. Minimální výše základního kapitálu není stanovena. Podobně jako u OSVČ, společníci ručí za závazky společnosti celým svým majetkem. Rovným dílem si rozdělují zisk nebo případnou ztrátu (Upgates, 2024).

Komanditní společnost (k. s.) již dnes není běžná, přesto může být pro začínajícího podnikatele atraktivnější než akciová společnost. Při založení je zapotřebí minimálně dvou společníků, tedy komanditisty a komplementáře. Komanditista vkládá do společnosti kapitál, jehož výše není pevně stanovena. Za závazky společnosti ručí pouze do výše svého vkladu, určeného společenskou smlouvou. Komplementář naopak nemá povinnost vkládat do společnosti kapitál, ale za její závazky ručí celým svým majetkem (Upgates, 2024).

2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Podnikání ve zdravotnictví se z pohledu ekonomického vyznačuje významnými specifiky. Zdravotní péče patří k méně rizikovým oblastem podnikání. Není závislá na ekonomických cyklech, jelikož poptávka po této péči je stálá – vycházející ze základních potřeb občanů. Stabilita tohoto sektoru je zajištěna úzkou vazbou na státní sektor skrze VZP a další zdravotní pojišťovny. Kromě toho ve zdravotnictví obvykle podnikají kvalifikované osoby, které mají odpovídající vzdělání a praxi (Štěpánová, 2017).

Přestože zdravotnictví primárně slouží k poskytování zdravotní péče, nelze opomenout jeho podnikatelský záměr, a proto je nezbytné mít alespoň minimální znalost v podnikání. Stejně jako velké společnosti, například Microsoft či Apple, se musí zabývat zisky, ztrátami a výdaji, včetně režijních nákladů, a pravidelně sledovat své finanční kroky. Zásadní rozdíl však spočívá v tom, že zdravotnictví je státem silně regulovaný obor (Baum et al., 2023).

Poskytovatel zdravotních služeb může být fyzická nebo právnická osoba, přičemž obě varianty mají své výhody i nevýhody (Medigenia, 2017).

Podnikání jako **fyzická osoba** (OSVČ) je administrativně jednodušší a méně nákladné. Založení vyžaduje pouze registraci na živnostenském úřadě a u příslušných institucí (finanční úřad, zdravotní pojišťovna, správa sociálního zabezpečení). Lékař podniká pod svým jménem, jeho příjmy podléhají dani z příjmu a povinným odvodům. K výhodám se řadí snadnější uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami a nižší provozní náklady. Mezi nevýhody patří osobní ručení celým majetkem a omezené možnosti minimalizovat daňovou zátěž. OSVČ má omezené možnosti růstu a prodeje své praxe (Medigenia, 2017).

V případě **právnické osoby** (s. r. o.) je proces založení složitější a finančně náročnější, avšak poskytuje lepší právní ochranu. Založení vyžaduje notářský zápis, registraci v obchodním rejstříku a úhradu administrativních poplatků. Společnost ručí pouze do výše nesplaceného základního kapitálu. Dále je nutné vést účetnictví, což znamená vyšší administrativní zátěž. Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami bývá obtížnější, nicméně s. r. o. umožňuje rozšíření, přibírání dalších lékařů a případný prodej společnosti jako fungujícího celku (Medigenia, 2017).

Volba mezi OSVČ a s. r. o. závisí na dlouhodobých cílech poskytovatele zdravotních služeb. Zatímco OSVČ je vhodnější pro individuální praxi s nižší administrativou, s. r. o. přináší větší flexibilitu, lepší ochranu majetku a možnost budování hodnoty firmy (Medigenia, 2017).

2.1 Založení nestátního zdravotnického zařízení

Založení nestátního zdravotnického zařízení je proces, který vyžaduje splnění tří základních požadavků: hygienických, technických a personálních.

Hygienické požadavky zahrnují schválený provozní řád a splnění podmínek prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění. Splňují požadavky ve vyhlášce č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb (Hospodková, 2024, s. 27).

Technické a věcné požadavky odpovídají vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální a technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (Hospodková, 2024, s. 27).

Personální požadavky se týkají způsobilosti zdravotnického personálu k výkonu povolání. Jsou tedy v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (Hospodková, 2024, s. 27).

Dále musí být splněny podmínky pro registraci nového zdravotnického zařízení. O těchto podmínkách rozhoduje odbor zdravotnictví spádového krajského úřadu (Slouka, 2017, s. 13).

2.2 Typy a formy zdravotní péče poskytované v nestátních zařízeních

V nestátních zařízeních je možné poskytovat různé typy zdravotní péče, jako jsou péče poradenská, ošetrovatelská, diagnostická, preventivní, rehabilitační, lázeňská, léčebná a lékárenská (Sellner, 2011).

Formami zdravotní péče poskytované v soukromých zařízeních mohou být ambulantní, jednodenní, lůžkové a péče, která je poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta (Česko, 2011).

Ambulantní péče představuje formu zdravotní péče, při které není nutná hospitalizace pacienta ani jeho přijetí na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytujícím jednodenní péči (Česko, 2011).

Jednodenní péči se rozumí zdravotní péče, při které je vyžadován pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin. Při poskytování této péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní, aby bylo možné reagovat na případné komplikace (Česko, 2011).

Lůžková péče je definována jako zdravotní péče, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro jejíž realizaci je nezbytná hospitalizace pacienta. Tato péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu (Česko, 2011).

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta zahrnuje dvě hlavní formy. První je návštěvní služba, která je součástí primární ambulantní péče. Druhá je domácí péče, která zahrnuje ošetrovatelskou péči, léčebně rehabilitační péči či paliativní péči (Česko, 2011).

2.3 Právní předpisy upravující činnost zdravotnických ambulancí

Podnikání ve zdravotnictví vyžaduje znalost předpisů, které tuto činnost regulují. Mezi nejdůležitější patří:

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách),
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů,
- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech),
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád),
- zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech,
- zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon),

- vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb,
- vyhláška č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- vyhláška č. 357/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

2.4 Smlouvy se zdravotními pojišťovnami

Uzavírání smlouvy mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami vychází ze zákona č. 48/1997 Sb. (zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů), který stanovuje podmínky a úhrady zdravotních služeb. Způsoby úhrady za poskytované služby zahrnují:

- úhradu za zdravotní výkony (je určena podle seznamu zdravotních výkonů s přidělenými bodovými hodnotami),
- paušální úhradu,
- úhradu za registrované pojištěnce (jedná se o kombinovanou kapitačně-výkonovou platbu),
- platbu za diagnózu,
- jiný dohodnutý způsob úhrady (Svejkovský et al., 2021).

Poskytovatel každý měsíc předává pojišťovně vyúčtování, které zahrnuje doklady o poskytnutých hrazených službách a jejich přílohách. Pokud tyto doklady nesplňují stanovené požadavky, pojišťovna si vyhrazuje právo je odmítnout a vrátit poskytovateli k přepracování. Po provedení kontroly kvality služeb pojišťovnou je poskytovatel povinen spolupracovat a umožnit přístup k požadovaným dokladům. V případě, že byly hrazené

služby vyúčtovány nesprávně či neoprávněně, pojišťovna neprovede úhradu příslušné části hrazených služeb (Svejkovský et al., 2021).

Ve vyhlášce č. 314/2024 Sb. (vyhláška o stanovení hodnot bodu a výše úhrad za hrazené služby a regulační omezení pro rok 2025) jsou pak stanoveny hodnoty bodů, výše úhrady hrazených služeb, regulační omezení pro úhrady. Tato vyhláška se vztahuje na poskytovatele zdravotní péče jako jsou nemocnice, praktičtí lékaři, ambulantní specialisté, zubní lékaři, lékárny, pohotovosti, záchranné služby a lázeňská péče. Dále definuje podmínky pro úhradu péče, která se poskytuje pacientům z EU, Švýcarska, Spojeného království a dalších zemí podle uzavřených mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení (Česko, 2024).

2.5 Požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení

Informace o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení jsou stanoveny ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., která obsahuje několik příloh. Pro účely této práce jsou uvedeny její dvě přílohy. Příloha č. 1 specifikuje obecné požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Příloha č. 2 se zaměřuje na požadavky pro ambulantní zařízení. V části I. B přílohy č. 2 jsou stanoveny zvláštní požadavky podle oborů poskytované péče.

„Příloha č. 1 k vyhlášce č. 92/2012 Sb.

Obecné požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení

1. *Zdravotnické zařízení musí z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání umožňovat funkční a bezpečný provoz.“*
(Česko, 2012a).

„Příloha č. 2 k vyhlášce č. 92/2012 Sb.

A. Společné požadavky

1. *Základními prostory zdravotnických zařízení ambulantní péče jsou:*
 - a) *ordinace lékařů, ve kterých jsou prováděny zdravotní výkony,*
 - b) *čekárna,*
 - c) *WC pro pacienty,*
 - d) *zákrokový sál,*
 - e) *přípravná pro výkony, pokud je zřízena.*

2. *Vedlejší provozní prostory zdravotnických zařízení ambulantní péče jsou:*
 - a) *sanitární zařízení pro zaměstnance,*
 - b) *skladovací prostory,*
 - c) *místnost pro odpočinek zaměstnanců, pokud je zřízena.*
3. *Ordinace lékaře a pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků musí mít minimální podlahovou plochu (dále jen „plocha“) 13 m².*
4. *Přípravná pro výkony musí mít minimální plochu 10 m².*
5. *Čekárna musí mít minimální plochu 7 m², pokud není dále uvedeno jinak, a musí být vybavena sedacím nábytkem.*
6. *WC pro pacienty musí mít předsíň vybavenou umyvadlem, není-li umyvadlo umístěno v kabině WC.*
7. *Základový sál musí mít minimální plochu 10 m² a mít podlahy, stropy i stěny odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci.*
8. *Skladovací prostory se vyčleňují pro oddělené skladování materiálu, prádla a uklízacích a dezinfekčních potřeb.*
9. *Vybavení ordinace lékaře, pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a pracoviště jiných odborných pracovníků:*
 - a) *vyšetřovací lehátko,*
 - b) *umyvadlo,*
 - c) *dřez na mytí pomůcek, pokud je prováděno mytí a čištění pomůcek použitých k manipulaci s biologickým materiálem,*
 - d) *nábytek pro práci zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,*
 - e) *židle nebo křeslo pro pacienta,*
 - f) *skříň na léčivé přípravky,*
 - g) *stolky na přístroje a nástroje,*
 - h) *nepřenosná uzamykatelná schránka z kovu, pokud se skladují omamné nebo psychotropní látky nebo přípravky je obsahující,*

- i) skříň na nástroje a pomůcky,*
- j) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě nebo pokud není zřízena centrální kartotéka,*
- k) chladnička na léčivé přípravky vybavená teploměrem, pokud se uchovávají léčivé přípravky nebo pomůcky, které pro své uchování vyžadují nižší teplotu než pokojovou, a chladnička na biologický materiál vybavená teploměrem, pokud je uchováván biologický materiál,*
- l) tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, osobní váha, výškoměr,*
- m) pomůcky a léčivé přípravky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace,*
- n) sterilizátor,*
- o) lokální svítidlo vyšetřovací,*
- p) prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu.*

10. Vybavení zákrokového sálu:

- a) umyvadlo,*
- b) operační stůl nebo křeslo s operačním svítidlem,*
- c) kontejnery na sterilní materiál a sterilní nástroje,*
- d) kontejner na použitý operační materiál,*
- e) infuzní stojan nebo jiné zařízení umožňující bezpečné zavěšení infuzních lahví a vaků,*
- f) instrumentační stolek,*
- g) další přístroje a nástroje podle oboru poskytované péče.*

[...]

B. Zvláštní požadavky

1.17. Chirurgie

- a) monitor, pokud je digitální přenos obrazů, nebo negatoskop,*
- b) instrumentárium pro chirurgické výkony“ (Česko, 2012a).*

2.6 Personální zabezpečení ambulantní péče

V příloze č. 1 k vyhlášce č. 99/2012 Sb. jsou v části I. stanoveny požadavky na personální zabezpečení ambulantní péče podle oborů lékařů a zubních lékařů a nelékařských zdravotnických povolání. Ve zvláštních požadavcích je pak v podbodu 1.19 detailně specifikováno personální zajištění pro obor chirurgie:

- chirurg,
- všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent, pokud je poskytována ošetrovatelská péče (Česko, 2012b).

V rámci navrhované soukromé chirurgické ambulance bude přítomen chirurg, který má ukončené specializační vzdělání v oboru všeobecná chirurgie. Dále zde bude všeobecná sestra vykonávající činnost bez odborného dohledu, recepční, účetní a úklidový pracovník.

3 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Jako podnikatelský plán je označován dokument, který obsahuje popis všech vnějších i vnitřních okolností souvisejících s fungováním společnosti. Tento dokument slouží jako nástroj k plánování, rozhodování a kontrole našeho podnikatelského záměru. Je důležitý především při založení společnosti nebo při zásadních změnách ve společnosti, které mohou dlouhodobě ovlivňovat chod celé firmy (Srpová et al., 2020).

Jeho vytvoření je nezbytné při získávání peněžních prostředků od banky, investora nebo při sehnání společníka. Podnikatelský plán umožňuje tedy posoudit finanční výhodnost, realizovatelnost a konkurenceschopnost vytvořeného projektu (Generali Česká pojišťovna, 2022).

3.1 Struktura podnikatelského plánu

Podnikatelský plán může mít různou strukturu. Není stanovena jednotná podoba, podle které se podnikatelé musí řídit, a proto si jej můžou upravit a aktualizovat na základě svých potřeb. (Svobodová a Andera, 2017).

3.1.1 Titulní strana

Na titulní straně se uvádí základní informace o společnosti, jako jsou název společnosti, kontaktní informace, jméno autora či jiných společníků a datum založení, IČO apod. Dále se doporučuje sestavit dokument na ochranu autorských práv, aby se předešlo neoprávněnému šíření nebo zneužití informací (Srpová et al., 2011; Generali Česká pojišťovna, 2022).

3.1.2 Obsah

Obsah by měl být součástí podnikatelského plánu, protože usnadňuje čtenáři vyhledávání informací a poskytuje přehled o jednotlivých částech dokumentu. Ideální členění obsahu je na tři úrovně nadpisů, není tedy potřeba podrobnější rozdělení (Srpová et al., 2020).

3.1.3 Shrnutí

Shrnutí obsahuje ty nejdůležitější body podnikatelského záměru. Slouží k úvodním seznámení s projektem. Shrnutí by mělo být stručné, přehledné, strukturované a rozvržené ideálně do jedné A4. Jednotlivé body shrnutí obsahují charakteristiku produktu či služby a jeho konkurenční výhodu, popis cílového trhu a jeho velikost, byznys model, požadované

finanční zdroje a odhad jejich návratnosti. Obvykle se shrnutí zpracovává až po dokončení celého podnikatelského plánu (Svobodová a Andera, 2017).

3.1.4 Popis podnikatelské příležitosti

Popis podnikatelské příležitosti definuje podstatu naší podnikatelské příležitosti. Může se jednat o objevení mezery na trhu nebo zavedení inovativního technického řešení. Důležité je určení našeho zákazníka a problému, který jim náš produkt či služba pomůže vyřešit. V popisu se zaměřuje především na stručnou charakteristiku produktu, jeho přínos pro zákazníka a konkurenční výhody (Srpová et al., 2020).

3.1.5 Cíle firmy

Z vize společnosti, tedy dlouhodobé představy společnosti o jejím budoucím směřování, odvodíme konkrétní cíle společnosti. Tyto cíle by měly splňovat principy SMART:

- specific – specifické,
- measurable – měřitelné,
- achievable – dosažitelné a akceptovatelné,
- realistic – realistické,
- timed – časově ohraničené (Srpová et al., 2011).

3.1.6 Analýza trhu a zákazníků

Důkladná analýza trhu a zákazníků nám pomůže úspěšně realizovat podnikatelský plán. Pomocí této analýzy se musí prokázat, že existuje potenciální trh, kde se projeví zájem o naše produkty. Analýza zahrnuje údaje o velikosti trhu, oborové výnosnosti, překážkách vstupu na trh a charakteristikách zákazníků (Srpová et al., 2020).

3.1.7 Analýza prostředí

Pravidelná analýza prostředí nám umožňuje vyhodnocovat efektivitu dosavadních kroků, předcházet hrozbám, flexibilně reagovat na změny na trhu a předvídat budoucí kroky potřebné k udržení konkurenceschopnosti. Pro účely strategické analýzy lze rozdělit prostředí na tři úrovně: makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí (Slouka, 2017, s. 52).

Makroprostředí

Makroprostředí představuje zevní faktory, které je z hlediska managementu nutné zohledňovat, ale zároveň nejsou námi ovlivnitelné (Slouka, 2017, s. 53-54).

Pro analýzu makroprostředí lze využít PESTLE analýzu. Název této analýzy vychází z počátečních písmen jednotlivých faktorů:

- politických – zahrnují aktuální politickou situaci a její očekávaný vývoj,
- ekonomických – zohledňují vliv místní, národní a světové ekonomiky,
- sociálních – souvisí s demografickým vývojem, migrací obyvatel, změnami životní úrovně apod.,
- technologických – zaměřují se na dopady současných, nových a pokročilých technologií, dále se zabývají investicemi do výzkumu a vývoje technologických inovací,
- legislativních – spadají sem vlivy národních, evropských a mezinárodních právních předpisů, antimonopolní opatření a regulace zahraničního obchodu,
- ekologických (environmentálních) – zahrnují místní, národní i globální otázky týkající se životního prostředí, dostupnosti přírodních zdrojů a jejich využívání (Srpová et al., 2020).

Mezoprostředí

V rámci mezoprostředí se nacházíme v oblasti, kterou můžeme částečně ovlivnit. Zaměřujeme se hlavně na analýzu konkurenčního prostředí (Slouka, 2017, s. 54).

Pro analýzu mezoprostředí lze využít Porterův model pěti sil. Tento model vytvořený Michaellem Porterem identifikuje síly, které ovlivňují konkurenční prostředí firmy. Mohou tedy představovat hrozby nebo příležitosti a mohou působit společně či jednotlivě (Srpová et al., 2020). Patří mezi ně:

- hrozba nových vstupů do odvětví,
- soupeření mezi stávajícími firmami,
- hrozba náhražek,
- dohadovací schopnosti kupujících,
- dohadovací schopnosti dodavatelů (Jakubíková a Janeček, 2023).

Mikroprostředí

Mikroprostředí se primárně zaměřuje na vnitřní prostředí firmy a faktory, které můžeme výrazně ovlivnit (Slouka, 2017, s. 54).

Jednou z nejpoužívanějších metod analýzy mikroprostředí je SWOT analýza, která má za cíl zjistit, nakolik jsou současné strategie firmy a její konkrétní silné i slabé stránky relevantní a zda jsou schopny reagovat na změny, k nimž dochází v jejich okolí (Jakubíková a Janeček, 2023). SWOT analýza představuje hodnocení vnitřních faktorů – silných (strengths) i slabých stránek (weaknesses) a externích faktorů – příležitostí (opportunities) a hrozeb (threats). Tedy první písmena vytvářejí název (Slavík, 2014, s. 192):

- S (strengths) – silné stránky; představují aspekty poskytující konkurenční výhodu a přinášejí hodnotu zákazníkům i společnosti,
- W (weaknesses) – slabé stránky; zachycují slabiny společnosti,
- O (opportunities) – příležitosti; identifikují faktory vedoucí ke zvýšení poptávky či uspokojení zákazníků,
- T (threats) – hrozby; zaznamenávají skutečnosti, trendy a události způsobující snížení poptávky a nespokojenost zákazníků (Jakubíková a Janeček, 2023).

3.1.8 Marketingový plán

Marketingový plán je jeden z nejdůležitějších dokumentů pro úspěšné fungování společnosti. Slouží jako nástroj k vytváření firemních opatření pro uspokojování potřeb zákazníků a dosažení stanovených marketingových cílů (Jakubíková a Janeček, 2023). Pro naplnění těchto cílů se využívá marketingový mix skládající se z nástrojů, které nám pomůžou dosáhnout marketingové cíle. Nejčastějším využívaným modelem marketingového mixu je 4P a zahrnuje:

- produkt (product) – jde o zboží či službu, které firma nabízí zákazníkům,
- cenu (price) – vyjadřuje peněžní hodnotu produktu a ovlivňuje konkurenční pozici na trhu,
- distribuci, umístění (place) – zahrnuje způsoby, jakými se produkt dostává k zákazníkovi pomocí vhodných distribučních kanálů,

- propagaci (promotion) – představuje soubor komunikačních nástrojů a strategií, jejichž cílem je oslovit cílovou skupinu a informovat ji o nabídce podniku (Srpová et al., 2020; Slavík, 2014, s. 29).

3.1.9 Finanční plán

Finanční plán převádí předchozí části podnikatelského plánu do číselné podoby. Jeho struktura se liší podle toho, zda je určen pro nově vznikající nebo již existující firmu. U začínající společnosti je potřeba sestavit zakladatelský rozpočet, zahajovací rozvahu, cash flow, výkaz zisku a ztráty i výpočet bodu zvratu. U rostoucí firmy se zaměřuje na plánované účetní výkazy, bod zvratu, ukazatele finanční analýzy a hodnocení investiční efektivnosti (Srpová et al., 2020).

3.1.10 Analýza rizik

Analýza rizik umožňuje identifikovat pravděpodobnost rizikových situací a navrhnout preventivní opatření, která mohou tato rizika snížit. Analýza rizik se může provádět s využitím expertního hodnocení, které spočívá v odborném odhadu významnosti rizikových faktorů ve vztahu k cílům firmy. Významnost faktorů rizik lze posoudit na základě dvou kritérií: pravděpodobnosti výskytu a intenzity negativního vlivu. Čím vyšší je pravděpodobnost, že riziko nastane, a čím větší dopad by to mělo na podnikání, tím rizikový faktor nabývá na významu (Srpová et al., 2020).

3.1.11 Přílohy

Přílohou podnikatelského plánu mohou být dokumenty, které doplňují jeho obsah. Mezi ně patří například výpis z obchodního rejstříku, životopisy hlavních osobností společnosti, výsledky z průzkumu trhu a propagačních kampaní, články z médií týkající se produktu nebo trhu, důležité smlouvy apod. Tyto vložené materiály slouží k poskytnutí uceleného obrazu o firmě, jejích aktivitách a dosažených výsledcích investorům či partnerům (Srpová et al., 2020).

4 SOUKROMÁ CHIRURGICKÁ AMBULANCE

Ambulance je zdravotnické pracoviště poskytující léčebnou, diagnostickou, konzultační a/nebo preventivní péči pacientům, kteří v dané chvíli nevyžadují hospitalizaci. Ambulanci obecně dělíme na všeobecnou (praktický lékař) nebo specializovanou, kam se řadí například chirurgická (Česko, 2011).

Chirurgická ambulance se zaměřuje na diagnostiku a léčbu chirurgických onemocnění, která nevyžadují hospitalizaci ani komplexní pooperační péči. Vzhledem k charakteru poskytované péče jsou zde prováděny především menší a středně velké zákroky, které lze bezpečně realizovat v lokální anestezii (Aldwinckle, 2007).

4.1 Historický vývoj

Historický vývoj ambulancí sahá až do doby starověkého Řecka, kdy existovala starověká léčebná centra. Tato centra byla určena pacientům vyhledávajícím léčbu bez nutnosti hospitalizace (Samonis et al., 2021).

Ve středověké Evropě poskytovaly klášterní nemocnice bezplatnou ambulantní péči, zaměřenou především na chudé a znevýhodněné obyvatelstvo (Bowers, 2007, s. 59). Podoba ambulantních pracovišť, jak ji známe dnes, se začala formovat v 19. století ve Velké Británii s rozvojem dispenzářů, které nabízely lékařské konzultace a drobné zákroky (The Open University, © 1999-2025).

Na začátku 20. století nemocnice začaly zakládat specializovaná ambulantní oddělení pro efektivnější správu neakutních případů (Parker et al., 2016). Postupem času a s rozvojem lékařských technologií se ambulantní péče stále více rozšiřovala. Nyní jsou ambulantní pracoviště součástí multidisciplinárních klinik, které nabízejí diagnostické služby a jednodenní chirurgické zákroky, čímž zlepšují dostupnost péče a zároveň snižují počet hospitalizací (HealthViewX, 2024.).

4.2 Vzdělání a odborná způsobilost chirurga

Na území České republiky je každý chirurg povinen absolvovat šestiletý magisterský program v oboru všeobecného lékařství, po kterém následuje specializační vzdělávání trvající přibližně dalších pět až šest let (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015; Svejkovský et al., 2021). Toto vzdělání se skládá ze základního chirurgického kmene (24–30 měsíců) a vlastního specializačního výcviku ($\pm$ čtyři roky). Během této doby se chirurg zaměřuje

na konkrétní oblast chirurgie, například všeobecnou, cévní, ortopedickou, traumatologickou, kardiochirurgickou, neurochirurgickou atd. Specializace je zakončena atestační zkouškou, která ověřuje teoretické i praktické znalosti chirurga (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, © 2008-2024; Svejkský et al., 2021).

Pro výkon povolání v České republice je nutná registrace u České lékařské komory (ČLK), která uděluje licenci po splnění profesních a etických standardů (Česko, 1991). Chirurg musí také průběžně absolvovat odborné kurzy, školení a konference, aby si udržel kvalifikaci a byl seznámen s nejnovějšími postupy i technologiemi (Česká lékařská komora, 2025). Dále je důležité dodržování etických i profesních standardů, které zahrnuje respektování práv pacientů, ochranu soukromí a poskytování kvalitní péče (Česká lékařská komora, 2007).

Lékař může své odborné znalosti a praktické dovednosti dále rozšiřovat získáním certifikací v různých specializovaných oblastech (např. endoskopicky prováděné zákroky), čímž rozšiřuje možnosti své praxe (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025).

4.3 Výkony vhodné pro chirurgickou ambulanci

Ambulantní výkony mohou být jak akutní, tak plánované. Mezi akutní výkony patří například ošetření a převaz ran, odstranění malých cizích těles, sutura povrchových otevřených ran či drenáž abscesů. Plánované zákroky zahrnují kupříkladu excize (pod)kožních útvarů anebo amputace prstů končetin. Důležitým kritériem je, aby pacient mohl po zákroku odejít domů a nevyžadoval intenzivní pooperační monitoring.

Níže jsou uvedeny konkrétní výkony, které lze bezpečně provádět v ambulantním prostředí:

- excize kožních a podkožních útvarů s biopsií (fibromy, lipomy, ateromy, ganglia, pigmentové névy a jiné kožní léze),
- drenáž abscesů s mikrobiálním stěrem,
- akutní léčba pilonidálního sinu,
- léčba hemoroidů (gumičková ligatura, sklerotizace, excize),
- operace syndromu karpálního tunelu,
- operace Dupuytrenovy kontraktury,
- ošetření ran z poranění (sutury, débridement, krytí),
- převaz akutních a chronických ran,

- odstranění cizích těles z kůže a měkkých tkání,
- sklerotizace žilních metliček dolních končetin (Brunicardi et al., 2019).

4.4 Anestezie

Anestezie je kontrolovaný stav, který je navozen pomocí farmakologických prostředků, jehož cílem je odstranění nebo zmírnění bolesti během lékařských zákroků (Oxford University Press, © 2025).

Dělení anestezie:

- lokální – znecitlivění určité části oblasti těla bez ovlivnění vědomí,
- blokovou – zahrnuje nervové bloky ovlivňující spádově širší oblast těla,
- celkovou – navození bezvědomí pomocí intravenózních a/nebo inhalačních anestetik (Klementová a Michálek, 2018).

V kontextu soukromé chirurgické ambulance se nejčastěji využívá lokální anestezie, která umožňuje provádění výkonů bez nutnosti striktního monitorování a hospitalizace pacienta. Navíc je v porovnání s ostatními typy relativně bezpečná a ekonomicky výhodná (Klementová a Michálek, 2018).

Lokální anestetika se dělí na dvě skupiny, a to podle své chemické struktury – amidy a estery. Ovšem vzhledem k vyššímu alergennímu potenciálu se estery už dnes v praxi používají jen minimálně. Mezi nejčastější lokální anestetika patří:

- lidocain – rychlý nástup účinku (3 min), středně dlouhé trvání (1–2 h),
- trimekain – strukturou a účinkem blízký lidokainu,
- bupivacain – pomalejší nástup účinku (až 15 min), dlouhé trvání (2–12 h),
- articain – velmi rychlý nástup účinku (2 min), středně dlouhé trvání (1–2 h) (Brunicardi et al., 2019; Růžicková Jarešová, 2012).

Ve světě suverénně dominuje lidokain. V České republice se však kromě lidokainu hojně používá i trimekain, známější pod obchodním názvem Mesocain. Popularita trimekainu v Česku pravděpodobně souvisí s dlouhodobou tradicí (jedná se nejspíš o český objev), jeho podobným účinkem jako u lidokainu (rychlý nástup a dostatečně dlouhá doba trvání), nižší kardiotoxicitou a zejména nízkým alergenním potenciálem (Klementová a Michálek, 2018).

Nezbytné vybavení k aplikaci lokální anestezie:

- sterilní jehly a stříkačky k aplikaci anestetik (Farag et al., 2021, s. 13-14),
- roztoky k dezinfekci a ošetření kůže,
- monitorování pacienta – zejména tlakoměr a pulzní oxymetr,
- lékárnička se základním vybavením pro řešení případné alergické či toxické reakce:
 - léčiva (20% lipidová emulze, adrenalin, amiodaron, benzodiazepin),
 - resuscitační vybavení – ambuvak, kyslíková láhev, defibrilátor (Brunicardi et al., 2019; Cullen et al., 2024).

Typy podání lokální anestezie:

- topická anestezie – aplikace přímo na povrch kůže či sliznice,
- infiltrační anestezie – injekční aplikace do tkání v místě chirurgického výkonu,
- nitrožilní regionální anestezie (Bier) – aplikace do žíly končetiny za použití škrtidla,
- blokády nervů a plexů – aplikace do blízkosti nervů nebo nervových pletení,
- neuroaxiální blok – aplikace do míšního kanálu (subarachnoidálně či epidurálně).

V chirurgické ambulanci se nejčastěji setkáme s topickou a infiltrační anestezií, protože jejich použití nevyžaduje přítomnost anesteziologa ani intenzivní monitoraci pacienta. Tyto metody jsou snadno proveditelné, rychle účinné a relativně bezpečné, což je ideální pro ambulantní chirurgické zákroky (Klementová a Michálek, 2018).

Před samotnou aplikací lokální anestezie je důležité odebrat anamnézu se zaměřením na alergie a léky ovlivňující krevní srážlivost. V případě alergie na konkrétní lokální anestetikum je nutné zvolit vhodnou alternativu. Pokud pacient užívá antikoagulantia, zvyšuje se riziko nadměrného krvácení během výkonu, proto je nutné lék vysadit, eventuálně pacienta převést na nízkomolekulární heparin. Dále je nezbytné pacienta podrobně informovat o průběhu zákroku a možných nežádoucích účincích. Po výkonu je doporučeno krátkodobé sledování pacienta, aby bylo možné včas zachytit případné časné komplikace (Cullen et al., 2024).

Lokální anestetika představují cenově dostupné řešení, přičemž náklady na jednu aplikaci se obvykle pohybují v řádu několika desítek korun. Jejich použití nevyžaduje přítomnost anesteziologa, postačí pouze zaškolený chirurg, což snižuje personální nároky. Díky

rychlému nástupu účinku a krátké době rekonvalescence umožňují efektivní provádění ambulantních zákroků (World Health Organization, 2009).

4.5 Výhody a význam soukromé ambulantní chirurgie

Soukromá chirurgická ambulance, založená na moderních principech managementu, může nabízet celou řadu výhod nejen pro pacienty, ale i zdravotnický personál. Díky efektivní organizaci, individualizovanému přístupu a využití nejmodernějších technologií může být takovéto pracoviště preferovanou volbou oproti státním zdravotnickým zařízením (Medica Chirurgica, © 2025; Baum et al., 2023).

Největší výhodou soukromé ambulantní chirurgie představují výrazně kratší čekací lhůty. Pacienti se často k výkonům dostávají mnohonásobně dříve. Brzké provedení zákroku umožňuje včasné zahájení léčby, rychlejší zotavení a snížení výskytu komplikací (Medica Chirurgica, © 2025).

V soukromém sektoru se klade důraz na individualizovaný přístup. To zahrnuje podrobné konzultace, důkladné vysvětlení plánovaného výkonu a navržení léčby na míru. Pacienti oceňují přátelské prostředí a mnohdy možnost přizpůsobení termínu jejich potřebám (Medica Chirurgica, © 2025).

Privátní zařízení mívají možnost investovat do modernějších technologií, které umožňují optimalizovat prováděné zákroky s cílem zkrátit čas výkonu, omezit pooperační či pooperační komplikace a podpořit průběh hojení. Příkladem může být použití endoskopických přístrojů, jejichž výhodou je miniinvazivní přístup (Encore Patient Transfers, 2023; Baum et al., 2023).

Prostory soukromé chirurgické ambulance mívají zpravidla nižší výskyt multirezistentních bakteriálních kmenů ve srovnání velkými nemocnicemi. Pacienti jsou tak méně vystaveni riziku nozokomiálních infekcí (infekcí spojených se zdravotnickým zařízením), což vede ke snížení pooperačních infekčních komplikací. Tento rozdíl je dán tím, že v ambulancích nejsou pacienti hospitalizováni, výkony bývají méně invazivní, nezavádějí se katétrů ani intravenózní kanyly a širokospektrální antibiotika zde nebývají tolik užívána (Van Duin a Paterson, 2017; Špatenková et al., 2018)

Pacienti ve státním sektoru bývají mnohdy odkázáni na lékaře, který je v dané chvíli k dispozici. Pokud je při pravidelných kontrolách pacient pokaždé ošetřován jiným lékařem, může dojít k narušení plynulé návaznosti péče. V soukromých ambulancích si mohou

pacienti často vybrat svého chirurga, a to na základě jeho odbornosti, zkušeností, recenzí a své vlastní úvahy. To vede k vyšší důvěře a spokojenosti pacientů (Fan et al., 2005).

Práce v soukromé ambulanci přináší pro zdravotnický personál řadu výhod. Mezi nejzásadnější patří lepší finanční ohodnocení, flexibilnější pracovní doba a přátelské prostředí (Palmer, 2020).

V systému zdravotní péče hrají soukromé chirurgické ambulance významnou roli. Zlepšují dostupnost chirurgické péče a umožňují včasné odhalení závažnějších stavů, čímž minimalizují progres onemocnění a snižují riziko nutnosti hospitalizace. Ve výsledku tedy i snižují zatížení nemocnic a finanční náklady zdravotních pojišťoven (Waddill 2020; Waddill 2021).

5 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části bylo zpracování literární rešerše týkající se návrhu založení soukromého zdravotnického zařízení. Teoretická část byla rozdělena na čtyři kapitoly.

První kapitola definuje podnikání v České republice z hlediska ekonomického, psychologického, sociologického a právního. Dále zmiňuje právní formy podnikání, konkrétně fyzické osoby a obchodní společnosti, které byly podrobněji popsány.

Z **druhé části** vyplývá, že podnikání ve zdravotnictví se vyznačuje svojí specifičností. Jedná se o oblast významně regulovanou státem a nezávislou na ekonomických cyklech – z důvodu stálé poptávky po zdravotní péči. Tuto péči nabízejí poskytovatelé zdravotních služeb, kteří mohou podnikat jako fyzické osoby nebo jako právnické osoby. Založení zdravotnického zařízení vyžaduje dodržení hygienických, technických a personálních požadavků, které upravují příslušné zákony a vyhlášky, např. zákon o zdravotních službách, vyhláška o požadavcích na minimální a technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb aj.

Třetí kapitola se věnuje podnikatelskému plánu a jeho struktuře. Jednotlivé podkapitoly popisují části podnikatelského plánu, jehož součástmi jsou obsah, shrnutí, popis podnikatelské příležitosti, cíle firmy, finanční plán a analýza trhu, zákazníků, prostředí a rizik.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na definici soukromé chirurgické ambulance. Zmiňuje její historii a vývoj až do současnosti. Dále popisuje požadavky na vzdělání a odbornou způsobilost chirurga, výkony vhodné pro ambulantní chirurgii a typy anestezie. V poslední podkapitole jsou uvedeny výhody soukromé ambulantní chirurgie i její význam v systému zdravotní péče.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA PODNIKATELSKÉHO PROSTŘEDÍ

Analýza jednotlivých prostředí (makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí) pomocí PESTLE, Porterovy a SWOT analýzy umožní posoudit dlouhodobou udržitelnost navrhované chirurgické ambulance.

6.1 PESTLE analýza makroprostředí

Pro analýzu makroprostředí byla použita PESTLE analýza, která se zaměřuje na politické, ekonomické, sociální, technologické, legislativní a environmentální prostředí.

Politické prostředí

Politické prostředí hraje významnou roli při zakládání a provozu soukromé chirurgické ambulance. Pochopení vlivu státní politiky je zásadní pro úspěšnou realizaci takového projektu. Vládní změny a úpravy ve zdravotnictví mívají nezřídka přímý dopad na provoz a financování ambulance, proto je žádoucí tyto události neustále sledovat a přizpůsobovat jim podnikatelský záměr.

Z pohledu státní politiky se aktuálně v České republice klade důraz na modernizaci celého zdravotnictví, což zahrnuje podporu inovativních projektů a digitalizaci služeb. Je zde snaha o zjednodušení administrativních postupů, zefektivnění práce lékařů a zavádění digitálních nástrojů, které mohou snížit provozní zátěž, usnadnit přístup ke zdravotním informacím nemocných a umožnit tak adekvátnější odezvu na aktuální potřeby pacientů. Jelikož iniciativa k modernizaci zahrnuje celé zdravotnictví ČR, je i zdůrazněn význam spolupráce s různými poskytovateli zdravotní péče, včetně těch ze soukromého sektoru. To přispívá k vytvoření prostředí, kde může soukromá lékařská praxe fungovat efektivněji.

V oblasti zdravotní péče se Česká lékařská komora neustále soustředí na pravidelné vzdělávání lékařů, což přispívá k zajištění vysokých standardů kvality péče poskytované pacientům. Podle platné legislativy je každý lékař povinen se pravidelně účastnit odborných školení a seminářů, které mu umožňují držet krok s nejnovějšími vědeckými a technologickými pokroky v medicíně. Tento systém vzdělávání tak podporuje kvalitu zdravotní péče i důvěru pacientů ve zdravotní systém. Členství v České lékařské komoře je povinné pro každého lékaře pracujícího na území České republiky.

Ekonomické prostředí

Z ekonomického hlediska je většina chirurgických ambulancí závislá na úhradách od zdravotních pojišťoven. To do jisté míry ovlivňuje kvalitu a dostupnost nabízených zdravotnických služeb. Aby péče mohla být hrazena, musí mít ambulance uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami. V České republice v současnosti funguje sedm zdravotních pojišťoven:

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

Žádná z těchto výše uvedených pojišťoven nezaznamenala ke konci roku žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. Veškeré úhrady byly uhrazeny ve lhůtě splatnosti (ČPZP, 2024; OZP, 2024; RBP, 2024; VoZP, 2024; VZP, 2024; ZPŠ, 2024; ZP MV ČR, 2024).

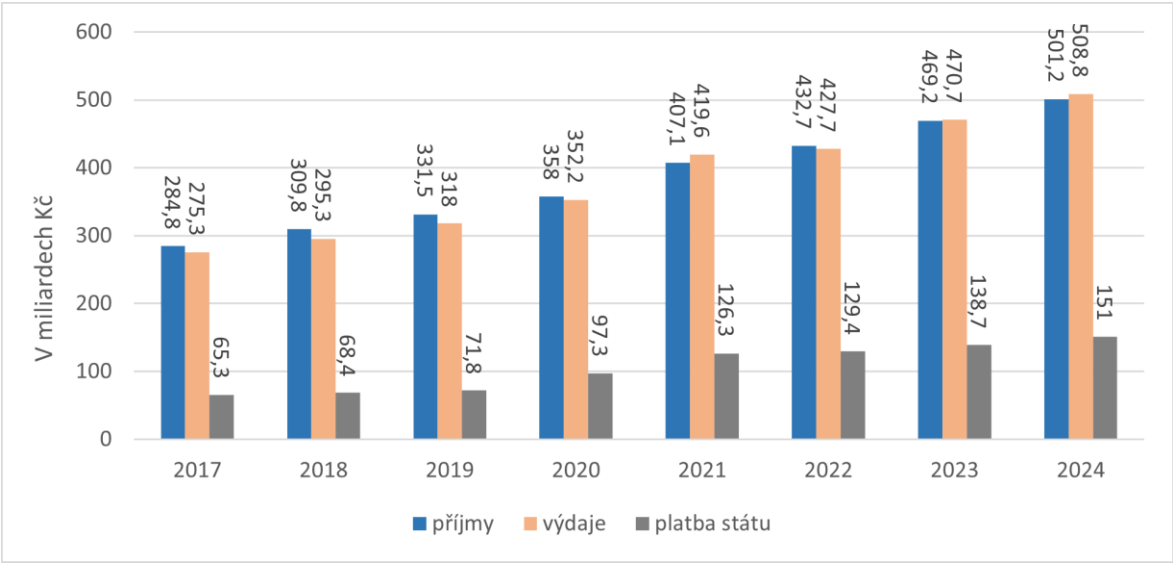
V tabulce 1 je uveden počet smluv uzavřených s poskytovateli zdravotní péče podle aktuálně dostupných dat. Z rozdílného počtu smluv pojišťoven s poskytovateli zdravotnického zařízení vyplývá, že nemusí dojít k uzavření smluv mezi pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb. Tento fakt může vést k tomu, že pacienti, kteří jsou pojištěni u pojišťovny, s níž daný poskytovatel nemá smlouvu, by si náklady na léčbu museli hradit sami, což by pro ně znamenalo značnou finanční zátěž. V důsledku toho by tito pacienti mohli vyhledat jiného poskytovatele, který má uzavřenou smlouvu s jejich pojišťovnou, čímž by nově vznikající ambulance přišla o část svých pacientů. Je tedy důležité mít uzavřeny smlouvy se všemi fungujícími pojišťovnami v České republice.

Tabulka 1: Počet smluv s poskytovateli zdravotní péče

Zdravotní pojišťovna	Počet smluv	K datu
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	31 114	11.03.2025
OZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	26 273	31.12.2022
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	16 631	11.03.2025
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	26 110	28.02.2025
Všeobecná zdravotní pojišťovna	32 835	01.03.2025
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	8 707	31.12.2023
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	26 437	31.12.2022

(zdroj: ČPZP, 2025; OZP, 2023; RPB, © 2025; VoZP, 2025; VZP, 2025; ZPSŠ, 2024; ZP MV ČR, 2023, vlastní zpracování)

Obrázek 1 znázorňuje graf s příjmy a výdaji systému veřejného zdravotního pojištění v jednotlivých letech. **Celkové příjmy** zdravotních pojišťoven za rok 2024 tvořily přibližně 501,2 mld. Kč, zatímco **celkové výdaje** přibližně 508,8 mld. Kč. Výdaje pojišťoven za zdravotní péči tak převyšovaly jejich příjmy. Tento deficit byl pokryt ze státního rozpočtu částkou 151 mld. Kč.

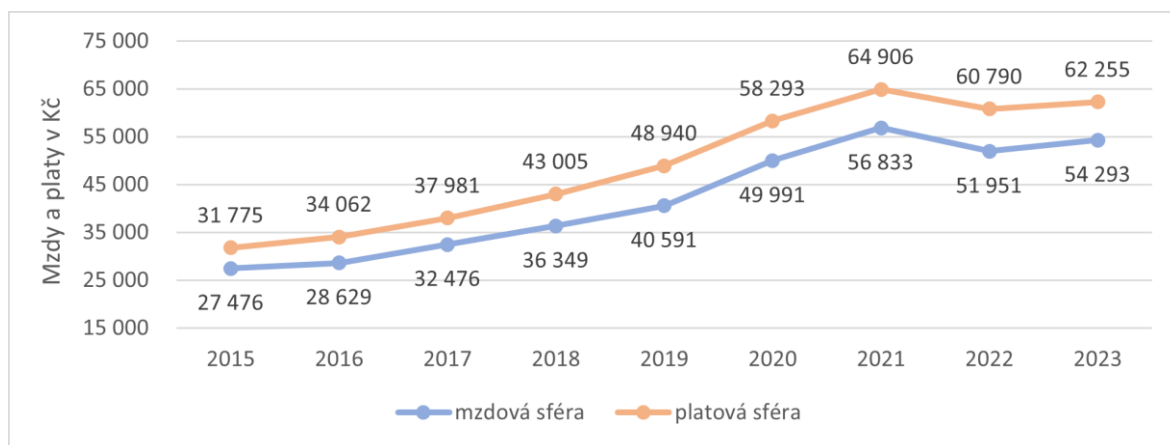


Obrázek 1: Příjmy a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění

(zdroj: Ministerstvo financí ČR, 2024, vlastní zpracování)

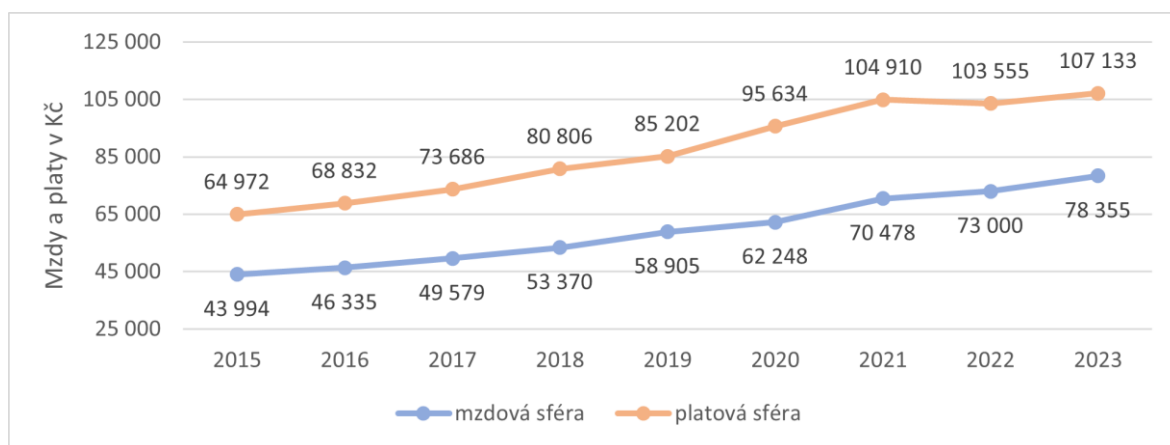
Dále je v ekonomickém prostředí nutné zohlednit **odměňování zdravotnických a nezdravotnických pracovníků**. Navrhovaná soukromá chirurgická ambulance bude nestátním zařízením. Zaměstnancům tedy bude vyplácena mzda, proto je nutné znát přibližný vývoj průměrných hrubých měsíčních mezd. V obrázcích 2 a 3 lze pozorovat grafické znázornění rostoucího trendu u zdravotnických pracovníků. U všeobecných sester byla hodnota mezd a platů z roku 2021 zkreslena mimořádnými odměnami vlivem pandemie COVID-19. Taktéž u platů lékařů z roku 2021 byla hodnota ovlivněna mimořádnými odměnami (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024a).

Zajímavé je, že u lékařů a všeobecných sester jsou platy daleko vyšší než u soukromého sektoru. Tento rozdíl může být způsoben hlavně vysokým počtem přesčasů, které bývají často nutné vzhledem k přetížení nemocnic a nedostatku personálu.



Obrázek 2: Vývoj mezd a platů všeobecných sester

(zdroj: Český statistický úřad, 2024, vlastní zpracování)



Obrázek 3: Vývoj mezd a platů lékařů

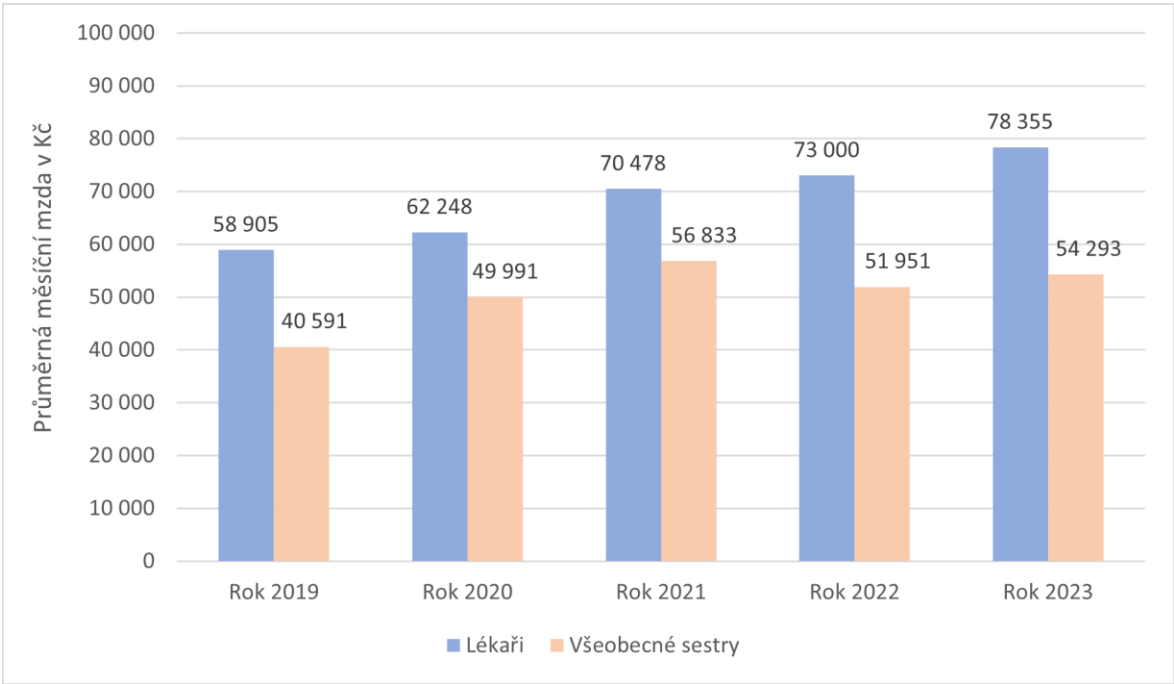
(zdroj: Český statistický úřad, 2024, vlastní zpracování)

Pro porovnání mezd zaměstnanců v navrhovaném zdravotnickém zařízení byly vytvořeny tabulka 2 a obrázek 4 znázorňující vývoj průměrných hrubých měsíčních mezd lékařů a všeobecných sester. V roce 2023 průměrná hrubá měsíční mzda lékařů dosahovala výše 78 335 Kč a u všeobecných sester 54 293 Kč.

Tabulka 2: Průměrná hrubá měsíční mzda lékařů a všeobecných sester v Kč

Kategorie pracovníka Rok	2019	2020	2021	2022	2023
Lékaři	59 905	62 248	70 478	73 000	78 355
Všeobecné sestry	40 591	49 991	56 833	51 951	54 293

(zdroj: Český statistický úřad, 2024, vlastní zpracování)



Obrázek 4: Porovnání průměrné hrubé měsíční mzdy lékařů a všeobecných sester v Kč

(zdroj: Český statistický úřad, 2024, vlastní zpracování)

Tabulka 3 znázorňuje odměňování nezdravotnických pracovníků. Průměrná hrubá mzda účetní činí 45 181 Kč, u administrativního pracovníka 37 560 Kč a v případě úklidového pracovníka dosahuje 25 121 Kč.

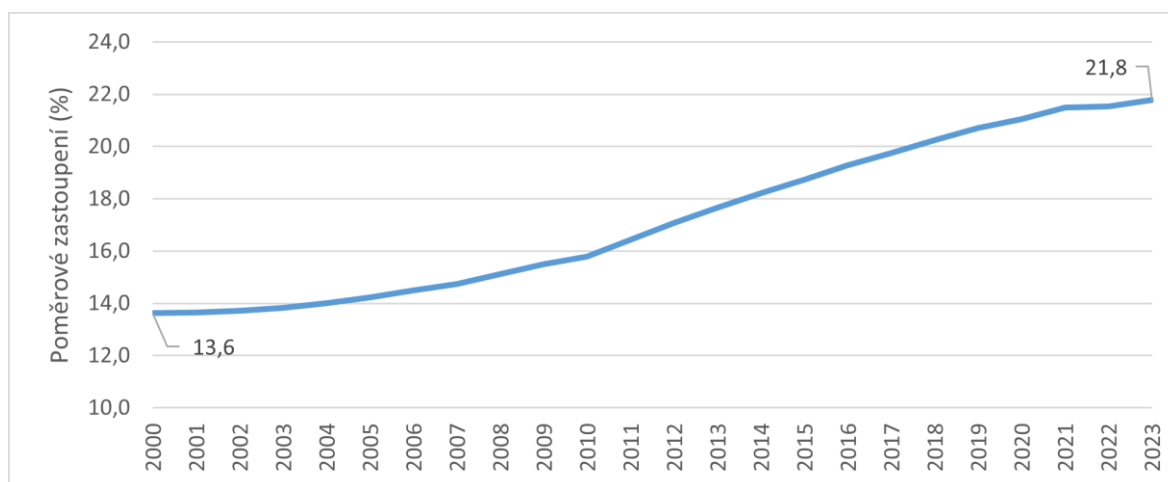
Tabulka 3: Odměňování nezdravotnických pracovníků v Kč

Kategorie pracovníka	Rozmezí	Průměrná hrubá měsíční mzda	Průměrná hrubá hodinová mzda
Účetní	32 071 – 58 292	45 181	282
Administrativní pracovník	26 474 – 48 647	37 560	235
Úklidový pracovník	20 800 – 29 442	25 121	157

(zdroj: Alma Career Czechia, © 1997-2025, vlastní zpracování)

Sociologické prostředí

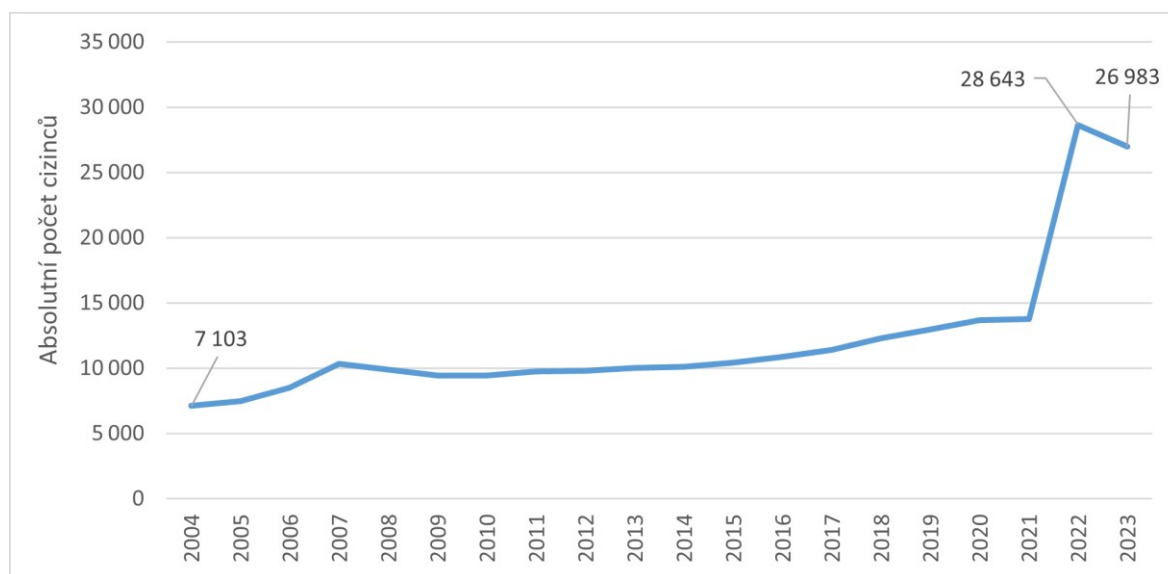
Olomoucký kraj se vyznačuje stárnutím populace. To zvyšuje poptávku po chirurgických zákrocích, zejména v oblasti cévní a všeobecné chirurgie. Obecně se s přibývajícím věkem obyvatelstva zvyšuje i prevalence onemocnění. Podle nejnovějších dat Českého statistického úřadu tvoří osoby ve věku 65 let a starší cca 21,8 % obyvatel Olomouckého kraje. Tento rostoucí trend stárnutí populace se očekává i v následujících letech, což povede k dalšímu nárůstu počtu potenciálních pacientů (Český statistický úřad, 2025a). Mimo to se zvyšuje i prevalence civilizačních onemocnění, obzvláště obezity a s ní často spojené nemoci diabetes mellitus. Tyto choroby s sebou přináší celou řadu zdravotních komplikací (např. bérkové vředy a diabetické nohy) vyžadující pravidelnou ambulantní chirurgickou intervenci. Pohlaví v tomto případě nehraje nijak významnou roli (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019).



Obrázek 5: Poměr osob nad 65 let v Olomouckém kraji

(zdroj: Český statistický úřad, 2025a, vlastní zpracování)

V neposlední řadě je třeba zohlednit přítomnost cizinců, kteří mohou mít specifické nároky na komunikaci v rámci zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že v Olomouci neustále přibývá cizokrajných pracovníků i zahraničních studentů (viz Obrázek 6), by ambulance mohla zvažovat možnost služeb v cizím jazyce, například v angličtině či vietnamštině. Jazyková bariéra totiž často představuje zásadní překážku v poskytování kvalitní zdravotní péče. Nabídka vícejazyčných služeb by mohla ambulanci učinit vyhledávanou menšinami, které by tuto dostupnější formu zdravotní péče ocenily.



Obrázek 6: Cizinci v Olomouckém kraji

(zdroj: Český statistický úřad, 2025b, vlastní zpracování)

Technologické prostředí

V rychle se rozvíjejícím technologickém prostředí je pro moderní ambulanci žádoucí reagovat na nejnovější zdravotnické trendy, které zvyšují efektivitu a bezpečnost poskytovaných chirurgických zákroků. Investice do moderních chirurgických přístrojů, diagnostických zobrazovacích zařízení a sofistikovaných IT softwarů umožňují optimalizovat celkový provoz pracoviště.

Jak již bylo výše zmíněno v souvislosti s politickým prostředím, vláda ČR má snahu digitalizovat zdravotnictví, což přispívá k celkovému zkvalitnění zdravotní péče. Na vzestupu je i telemedicína, která slibuje možnost sledování zdravotního stavu pacientů na dálku, což má za cíl zlepšit pooperační péči a snížit nutnost opakovaných návštěv lékaře.

V dnešní době je ultrazvuk nezbytným nástrojem každé moderní chirurgické ambulance. Je rychlý, neinvazivní a v rukou zkušeného lékaře vysoce diagnosticky výtěžný. Umožňuje

lokalizaci případných patologických ložisek a poskytuje přehled o souvisejících anatomických strukturách. Výrazně tím napomáhá při plánování operací a přispívá k jejich vyšší úspěšnosti. Díky nynější příznivější cenové dostupnosti nepředstavuje pořízení takového přístroje výraznou překážku.

Za zmínku stojí také endoskopie, minimálně invazivní diagnostická a terapeutická metoda, která se díky postupně klesajícím nákladům a široké škále modalit stává neustále populárnější. Je spojena s nižším rizikem pro pacienta a rychlejším časem zotavení. V rámci menších zákroků v soukromé chirurgické ambulanci by bylo možné tímto způsobem provádět např. operace karpálních tunelů.

Moderní technologie tedy významně přispívají k efektivitě a bezpečnosti ambulantní chirurgie. Při zakládání nové soukromé chirurgické ambulance je nutné pečlivě zvážit integraci nejnovějších technologií. Cílem by nemělo být pouze zlepšení kvality poskytované péče, ale také dosažení ekonomické stability.

Legislativní prostředí

Jak již bylo zmíněno, podnikání ve zdravotnictví je státem silně regulováno. Založení a fungování zdravotnického zařízení vyžaduje znalost požadovaných právních předpisů, které jsou obsaženy v teoretické části této práce. Seznam nejdůležitějších je uveden v kapitole 2.3.

Ekologické (environmentální) prostředí

Fungování zdravotnického zařízení je významně ovlivněno ekologickým prostředím, a to zejména v oblasti umístění, energetiky a nakládání s odpady. Zásadní je dodržování legislativních norem, které definují postupy pro minimalizaci rizika kontaminace, čímž zajišťují ochranu veřejného zdraví a životního prostředí. Mezi právní předpisy upravující činnost zdravotnického zařízení z ekologického hlediska patří:

- **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví** – zahrnuje požadavky na hygienické standardy a kontrolu infekčního prostředí,
- **zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech** – upravuje předpisy týkající se nakládání s odpady, především kontaminovanými (použitými jehlami, rukavicemi, gázami apod.),
- **zákon č. 254/2001 Sb., o vodách** – zabývá se využitím povrchových a podzemních vod a prevencí jejich znečištění,

- **vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku šíření infekčních onemocnění** – stanovuje hygienické požadavky na zdravotnické zařízení a jejich provoz.

6.2 Porterova analýza mezoprostředí

Porterova analýza neboli Porterův model pěti sil se používá k identifikaci sil ovlivňujících konkurenční prostředí firmy. Jedná se o stávající konkurenci, potenciální konkurenci, substituty, odběratele a dodavatele.

Stávající konkurence

Pro analýzu stávající konkurence byl využit portál Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb. Kritéria pro vyhledávání byla:

- kraj: Olomoucký,
- okres: Olomouc,
- obec: Olomouc,
- obor péče: chirurgie,
- forma péče: ambulantní,

K datu 27.02.2025 bylo vyhledáno 27 poskytovatelů chirurgické ambulantní péče, jejichž seznam je uveden v příloze P I.

Pro provedení správné analýzy konkurenčního prostředí je nutné prozkoumat, co tito poskytovatelé nabízejí za výkony, a jestli jsou snadno dohledatelní na internetu, jelikož v současné době vyhledávání informací probíhá převážně prostřednictvím webových stránek.

Při analýze poskytovatele Neo Surgery Services s.r.o. bylo vyhledáno, že se jedná o kliniku, která se specializuje pouze na ortopedii (chirurgickou, rehabilitační). V případě poskytovatele doc. MUDr. Aleše Sobka, CSc. jsou nabízeny jen služby v oblasti gynekologie, porodnictví a reprodukční medicíny. Tito poskytovatelé tedy **nepředstavují konkurenci**.

Dalších 13 poskytovatelů buď nemá webové stránky (např. LAVAP MEDICAL s.r.o., Medicentrum OCC, s.r.o.) nebo nenabízí chirurgické výkony (např. PreventaMed s.r.o., EMPOLAS s.r.o.), případně nabízí pouze terapii laserem (např. AVE LASER CENTRUM

s.r.o., CHIRURGIE MUDr. Marková s.r.o. a Privatklinik LLC s.r.o.), anebo na webu uvedené výkony mají, ale speciálně ve všeobecné chirurgii poskytují výkony v Prostějově, nikoliv v Olomouci (např. MEDICOM`S spol. s r.o.). Tyto poskytovatele lze považovat za **slabé konkurenty**.

Středně silné konkurenty představuje dalších šest poskytovatelů:

- Chirex Olomouc s.r.o.,
- CHIRURGIE A TRAUMATOLOGIE s.r.o.,
- MUDr. Jiří Kysučan, Ph.D.,
- MUDr. Kamil Starosta,
- MUDr. Martin Loveček,
- MUDr. Tibor Fegyveres.

Těchto šest poskytovatelů lze vyhledat na jednotlivých webových stránkách, kde jsou podrobněji popsány prováděné chirurgické výkony. Mezi jejich nevýhody se řadí absence propagace na sociálních sítích a online objednání.

Silnými konkurenty je tedy zbývajících šest poskytovatelů, kteří byli podrobně analyzováni. Jedná se o tyto subjekty:

- B. Braun Avitum s.r.o.,
- Dopravní zdravotnictví a.s., Poliklinika AGEL Olomouc,
- Fakultní nemocnice Olomouc,
- Chirurgie Šibeník, s.r.o.,
- SPEA Olomouc, s. r. o., Poliklinika,
- Vojenská nemocnice Olomouc.

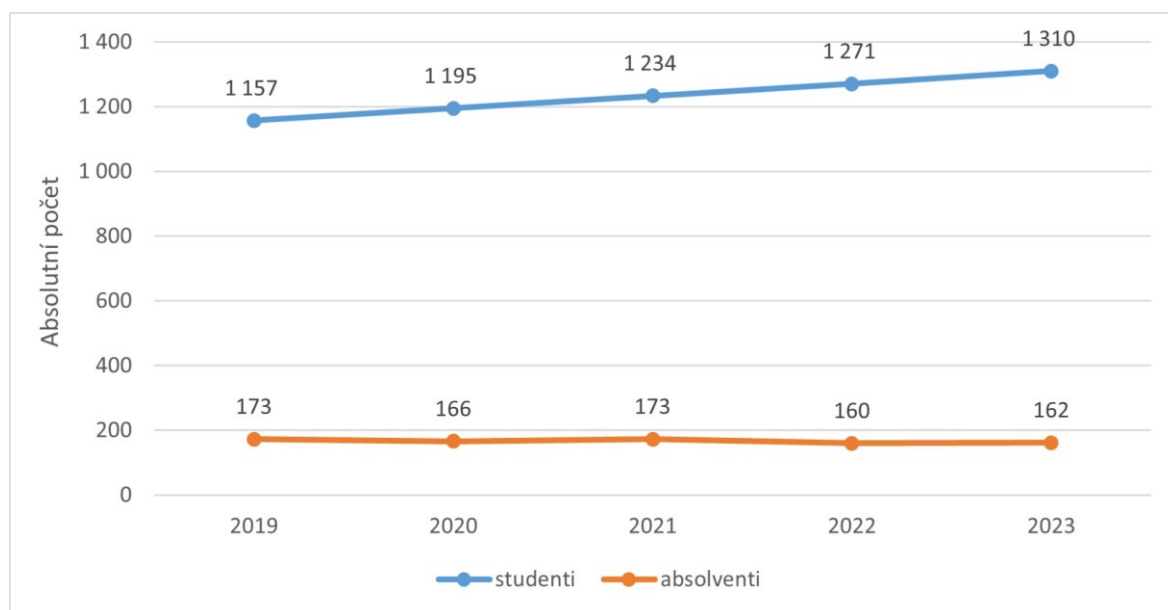
Fakultní nemocnice Olomouc a Vojenská nemocnice Olomouc jsou dlouhodobě známá státní zařízení, která si pacienti spojují se širokým rozsahem poskytované péče a vysokou odborností lékařů. Avšak v současnosti se stále více pacientů obrací na péči v soukromé ambulanci, kterou státní zařízení, vzhledem k jejich přetížení, často nedokážou poskytnout v rozumném časovém horizontu.

Chirurgie Šibeník, Poliklinika AGEL Olomouc a Poliklinika SPEA Olomouc jsou rovněž známá nestátní zdravotnická zařízení s dlouholetou historií, díky které disponují vybudovanou širokou základnu pacientů. Tento vyšší počet pacientů však znamená, že i když bývají objednací doby kratší než u státních zařízení, mohou být pro některé pacienty stále příliš dlouhé. Nově založené chirurgické ambulance tak mohou představovat atraktivnější volbu.

Největším konkurentem je B. Braun Avitum provozující přehledné webové stránky s jasně uvedeným seznamem poskytovaných služeb a s možností online objednávání. Dále aktivně používá sociální sítě ke své propagaci. Navíc je pracoviště výhodně umístěno, s dostatečným počtem parkovacích míst a dobrou dostupností hromadné veřejné dopravy. Nicméně pro některé klienty může vytvářet dojem méně sterilního prostředí, jelikož se zařízení nachází v obchodním centru.

Potenciální konkurence

Potenciální konkurenci tvoří absolventi medicíny Univerzity Palackého v Olomouci (UPOL), kteří se budou chtít specializovat v oboru všeobecné chirurgie. V obrázku 7 lze pozorovat, že počet studentů všeobecného lékařství vykazuje mírně rostoucí trend, nicméně počet absolventů má trend poměrně stabilní. To tedy znamená, že každoročně přibude cca 160–170 absolventů Lékařské fakulty UPOL.

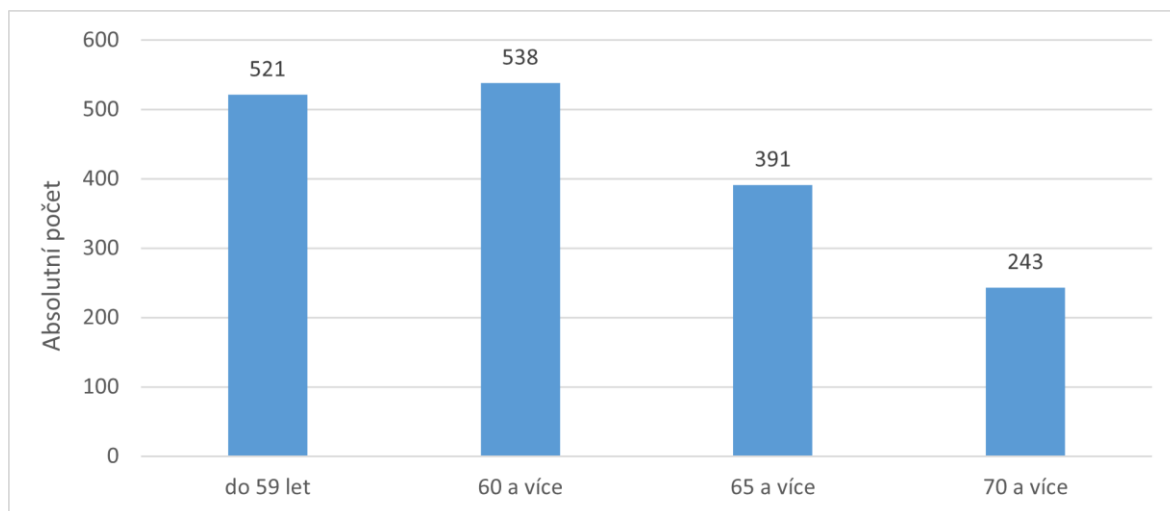


Obrázek 7: Vývoj počtu studentů a absolventů všeobecného lékařství na UPOL

(zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci, 2024, vlastní zpracování)

Další potenciální konkurenci mohou představovat chirurgové, kteří doposud sice nezaložili soukromou chirurgickou praxi, avšak v budoucnu by ji založit mohli.

Počet chirurgů v ČR je přibližně 12 474 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2025). Nicméně podle profesora Ladislava Duška (2024) skupina ambulantních lékařů v oboru chirurgie ve věku 60 let a více již za 10–12 let nebude pracovat, tím pádem se očekává výrazný úbytek chirurgů v ambulantní péči. Celkový počet těchto chirurgů je 1 693 (viz Obrázek 8).



Obrázek 8: Věkové rozložení ambulantních chirurgů

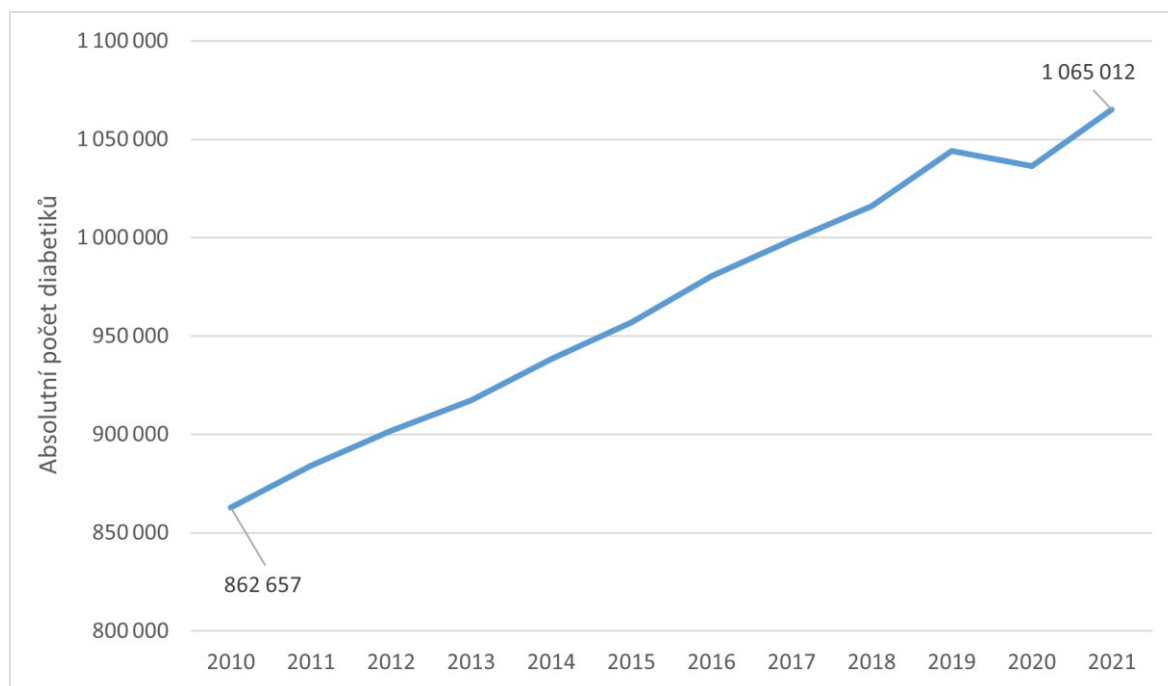
(zdroj: Dušek, 2024, vlastní zpracování)

Substituty

V současnosti atestovaného lékaře v chirurgii a další pracovníky ve zdravotnictví nelze plně nahradit strojem, robotem nebo umělou inteligencí.

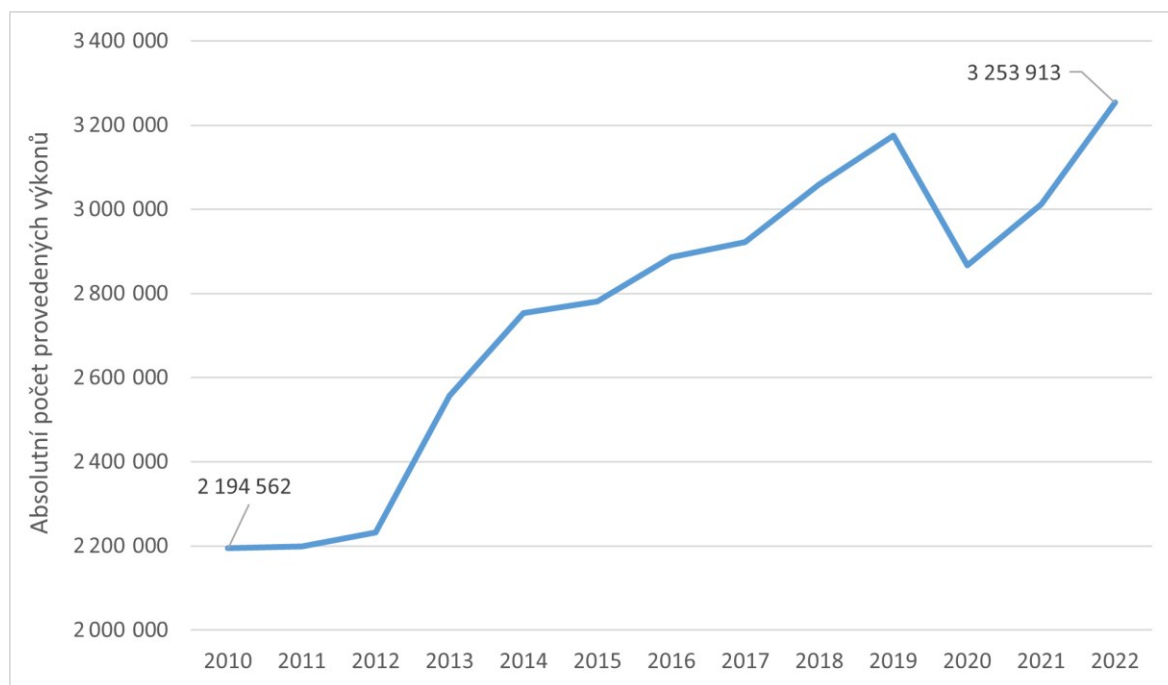
Odběratelé

Pacientů s chronickými chorobami v České republice neustále přibývá, což potvrzují veřejně dostupné epidemiologické statistiky. Například diabetes mellitus postihuje už více než jeden milion obyvatel, přičemž počet nemocných neustále roste (viz Obrázek 9). Toto onemocnění se prezentuje jako užitečný indikátor k přibližnému posouzení zdravotního stavu populace, jelikož úzce souvisí s obezitou, hypertenzí a kardiovaskulárními chorobami. Data tedy naznačují, že zdravotní stav Čechů se zhoršuje a populace stárne. Nesporně tím přibývá lidí vyžadujících lékařskou pomoc, včetně té chirurgické, což je též podpořeno daty o stoupajícím počtu provedených ambulantních výkonů (viz Obrázek 10). V příloze P II je pak uveden seznam ambulantních výkonů a počet jejich provedení v jednotlivých letech.



Obrázek 9: Časový vývoj prevalence diabetu mellitus

(zdroj: Medical Tribune, 2022, vlastní zpracování)



Obrázek 10: Vývoj počtu ambulantních výkonů v čase

(zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024b, vlastní zpracování)

Dodavatelé

Aby mohla chirurgická ambulance správně fungovat, musí mít spolehlivé dodavatele, kteří budou dlouhodobě zajišťovat zásobování pracoviště potřebnými materiály, nástroji a vybavením. Jde hlavně o chirurgické nástroje, šicí materiály, dezinfekční prostředky, léčivé přípravky, převazové materiály, kancelářské potřeby a IT vybavení. Bez těchto věcí by provoz ambulance jednoduše nebyl možný. Při výběru dodavatelů je spolehlivost stěžejním faktorem, ale zároveň je nutné zohlednit i cenu a kvalitu nabízených produktů. Níže jsou uvedeny některé z potenciálních dodavatelských společností.

Potencionální dodavatelé:

- ArgoMed a.s. – chirurgické nástroje, dezinfekční prostředky, převazové materiály,
- ETHICON™ – šicí materiály,
- HARTMANN – RICO a.s. – vlhký převazový materiál a NWPT,
- PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o. – léčiva,
- INSET spol. s.r.o. – výtěrové soupravy,
- Alza.cz a.s. – technologické vybavení (počítače a jejich periferní zařízení),
- COMPEK MEDICAL SERVICES s.r.o. – softwarové vybavení,
- MEDIN a.s. – endoskopické vybavení,
- ARKA SG s.r.o. – kancelářské potřeby.

6.3 SWOT analýza mikroprostředí

SWOT analýza se využívá za účelem zhodnocení vnitřního i vnějšího prostředí firmy. Analýza byla aplikována na soukromou chirurgickou ambulanci, která je zatím v procesu plánování. Uvedené silné i slabé stránky vycházejí z dostupných vyhodnocených dat a očekávaného provozu ambulance.

SILNÉ STRÁNKY (STRENGTHS)	SLABÉ STRÁNKY (WEAKNESSES)
• kvalitní péče a individuální přístup • moderní technologie a vybavení • atraktivní webové stránky • marketing přes sociální sítě • objednání online • možnost online komunikace • jazyková dostupnost • flexibilní pracovní doba • dostupné parkování zdarma • možnost rozšíření služeb	• zpočátku vyšší náklady • krátkodobé působení na trhu • nedostatek parkovacích míst • náročná údržba nástrojů a přístrojů • omezená kapacita ambulance
PŘÍLEŽITOSTI (OPPORTUNITIES)	HROZBY (THREATS)
• zvyšující počet stárnoucí populace • zvyšující se prevalence civilizačních chorob • odchod ambulantních chirurgů do důchodu • možnost finanční podpory z dotačních programů • spolupráce s dalšími odborníky (radiologové, internisti, PL...)	• silné konkurence • legislativní změny • nepříznivé situace (krize, války, pandemie) • nedostatek zdravotnického personálu • neuzavření smluv s pojišťovnami

Obrázek 11: SWOT analýza

(zdroj: vlastní zpracování)

Silné stránky (Strengths)

Soukromá chirurgická ambulance bude disponovat několika silnými stránkami, které ji odliší od stávající konkurence. Jednou z nich bude poskytování kvalitní péče pomocí moderní technologie a vybavení, které umožní efektivní diagnózu a následnou léčbu. Dalších předností této ambulance bude představovat individuální přístup k pacientovi, který bývá v současné době častým vyhledávaným požadavkem.

Významnou silnou stránkou ambulance bude prezentace prostřednictvím atraktivních webových stránek a další propagace na sociálních sítích, například na Facebooku a Instagramu, což přispěje k lepší informovanosti pacientů o nově vznikajícím zdravotnickém zařízení a jím poskytovaných službách. S tím úzce souvisí i online komunikace, která umožňuje efektivnější interakci mezi pacienty a zdravotnickým zařízením, čímž se zvýší atraktivnost poskytovaných služeb. Komunikace by taktéž probíhala prostřednictvím sociálních sítí.

Další výhodou bude možnost online objednání, což umožní pacientům pohodlnější rezervování termínů.

Soukromá chirurgická ambulance bude přístupnější pro cizince díky poskytování služeb v cizích jazycích – v angličtině, francouzštině a vietnamštině.

Další silnou stránkou ambulance bude flexibilní pracovní doba umožňující reagovat na potřeby pacientů, kteří nemají možnost navštívit lékaře v běžných ordinačních dobách.

Umístění ambulance bude mít také řadu výhod, mezi které patří parkování zdarma, dostupnost tramvajové zastávky a bezbariérový vstup.

Ambulance bude mít rovněž možnost rozšíření poskytovaných služeb, například o jiné chirurgické specializace (např. cévní problematiku).

Slabé stránky (Weaknesses)

Mezi slabé stránky navrhované soukromé chirurgické ambulance budou patřit především vysoké počáteční náklady spojené se zřízením a provozem zdravotnického zařízení.

Další omezení bude souviset s krátkodobým působením na trhu, které soukromou ambulanci staví do nevýhody z důvodu nižšího povědomí veřejnosti o poskytovaných službách a budování důvěry mezi pacienty.

Problém může taktéž představovat nedostatek parkovacích míst v areálu zdravotnického zařízení, což může vést k odrazení některých pacientů, kteří upřednostňují cestování autem.

Slabinou ambulance bude náročná údržba nástrojů a přístrojů, která obnáší vyšší provozní náklady. Nicméně tento proces je nezbytný k zajištění bezpečnosti i kvality poskytované péče.

Ambulance bude mít omezenou kapacitu, u které je potřeba regulovat počet pacientů. To by mohlo vést k dlouhé čekací době, což by stavělo ambulanci do významné nevýhody.

Příležitosti (Opportunities)

Mezi příležitosti soukromé chirurgické ambulance lze zařadit stoupající počet stárnoucí populace a zvyšující se výskyt civilizačních onemocnění, s čímž souvisí i větší poptávka po zdravotní péči.

Dalším faktorem, který může být pro ambulanci přínosem, je odchod ambulantních chirurgů do důchodu. Tím se uvolní další počet pacientů, kteří budou hledat nové lékaře poskytující chirurgickou ambulantní péči.

Spolupráce s dalšími odborníky (např. radiology, internisty nebo praktickými lékaři) představuje další příležitost, která může rozšířit možnosti ambulance. Tím se zvýší kvalita zdravotní péče a osloví tak pacienty, kteří ocení multidisciplinární přístup k poskytovaným službám. Vzájemná spolupráce navíc vytvoří konkurenční výhodu.

Finanční podpora z dotačních programů může znamenat příležitost, která usnadní založení ambulance a podpořit její další rozvoj.

Hrozby (Threats)

Největší hrozbu pro navrhovanou soukromou chirurgickou ambulanci představuje silná konkurence. Jedná se především o nemocnice a soukromé chirurgické ambulance, které dominují v oblasti ambulantní péče a působí již dlouhodobě na trhu se základnou důvěřujících pacientů.

Další hrozba souvisí s legislativními změnami, které mohou vést k nežádoucím dodatečným nákladům a zvýšené administrativní zátěži. Tyto změny pak mohou narušovat správné fungování a provoz ambulance.

Nepříznivé situace (ekonomická krize, války, pandemie) taktéž mohou negativně ovlivnit poptávku po soukromé zdravotní péči. Nezřídka dochází k omezení dostupnosti některých zdravotnických materiálů či léčiv. Zdravotní péče se v těchto obdobích může stát velmi nákladnou.

Ambulance je navíc závislá na zdravotnickém personálu, jehož nedostatek může vést k omezení provozu.

V neposlední řadě může být hrozbou neuzavření smluv s pojišťovnami, což by mohlo mít za následek snižování počtu potenciálních pacientů, kteří chtějí mít poskytovanou péči proplacenou jejich zdravotní pojišťovnou.

6.4 Zhodnocení analytické části

Analýza podnikatelského prostředí navrhované soukromé chirurgické ambulance v Olomouci byla zpracována pomocí analytických nástrojů (PESTLE, Porterova a SWOT analýza).

PESTLE analýza poskytla detailní zhodnocení makroprostředí, které ovlivňuje fungování ambulance.

Politické prostředí se přiklání ve prospěch soukromých zdravotnických zařízení, neboť vláda podporuje modernizaci zdravotnictví a spolupráci mezi veřejným a soukromým sektorem. Tento trend je také podporován Českou lékařskou komorou, která klade důraz na kvalitu péče, včetně vzdělávání lékařů a modernizace technologií, což vede k zajištění vysoké kvality poskytovaných služeb.

Důležitým **ekonomickým faktorem** je uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami, jejichž úhrady představují základní finanční zdroj pro chirurgickou ambulanci.

Sociologické faktory, například stárnutí populace a rostoucí prevalence civilizačních onemocnění, ukazují na zvýšenou poptávku po chirurgických zákrocích, což vytváří silný potenciál pro nárůst počtu pacientů.

Technologické faktory a legislativa poskytují příznivé podmínky pro modernizaci zařízení, investice do nových technologií a digitalizaci zdravotnictví, což zvyšuje efektivitu a bezpečnost.

Porterova analýza identifikovala konkurenci v regionu Olomouc. Stávající konkurence je rozdělena na slabé, středně silné a silné konkurenty, přičemž **nejsilnější konkurence** přichází ze strany velkých zdravotnických zařízení, jako jsou Fakultní nemocnice Olomouc a Vojenská nemocnice Olomouc, které dlouhodobě působí na trhu se základnou důvěřujících pacientů. Silným konkurentem je také B. Braun Avitum nabízející zdravotnickou péči s důrazem na krátké čekací doby a individuální přístup. Stále více pacientů se obrací na soukromé ambulance s ohledem na tyto aspekty, čímž se vytváří příležitosti pro vznik nové ambulance, která by tyto služby nabízela.

SWOT analýza umožnila definovat potenciální silné i slabé stránky navrhované soukromé ambulance, stejně jako příležitosti i hrozby. **Silné stránky** zahrnují individuální přístup a možnost využívání moderních technologií, což může přitáhnout pacienty hledající kvalitní péči. **Mezi slabé stránky** patří počáteční náklady související s investicemi do zřízení

a provozu zdravotnického zařízení. Další představuje nedostatek parkovacích míst, krátkodobé působení na trhu a omezená kapacita ambulance. **Příležitost** nabízí zvyšující se poptávka po chirurgických zákrocích v důsledku stárnutí populace a narůstajícího výskytu civilizačních onemocnění. Dalšími příležitostmi jsou odchod ambulantních lékařů do důchodu a možnost navázání spolupráce s dalšími odborníky. **Hrozby** zahrnují silnou konkurenci, legislativní změny, nedostatek zdravotnického personálu a neuzavření smluv s pojišťovnami.

Zpracovaná analýza ukazuje, že zakládání nové chirurgické ambulance v Olomouci má **dobré předpoklady pro úspěch**, zejména s přihlédnutím ke stoupající poptávce po chirurgických zákrocích a využití moderních technologií. K dalším důležitým faktorům pro úspěch náleží kvalita péče, moderní vybavení a individualizovaný přístup k pacientům, včetně poskytování služeb v cizích jazycích.

7 PODNIKATELSKÝ PLÁN SOUKROMÉ CHIRURGICKÉ AMBULANCE

Na základě analytické části byl zpracován podnikatelský plán soukromé chirurgické ambulance. Podnikatelský plán slouží jako dokument pro strategické plánování a realizovatelnost projektu. Obsahuje podrobný popis nabízených služeb, organizační struktury, marketingového a finančního plánu. Součástí bývá i analýza konkurence a tržního prostředí, avšak tyto analýzy byly již provedeny v analytické části této práce.

7.1 Titulní strana

Název: OA Chirurgie s.r.o.

Předmět podnikání: poskytování zdravotních služeb v oboru chirurgie

Právní forma: společnost s ručením omezeným

IČO: 09998634

Vlastník: Bc. Ngoc Anh Dinh

Základní kapitál: 200 000 Kč

Sídlo: Wolkerova 1231/33, 779 00 Olomouc 9

Telefonní kontakt: + 420 777 280 352

Email: info@oachirurgie.cz

Web: <https://oachirurgie.cz>

7.2 Charakteristika

Navrhovaná soukromá chirurgická ambulance bude poskytovat kvalitní chirurgickou péči v nové budově, kde se budou nacházet další zdravotnická zařízení. Stavbu realizovala developerská společnost, avšak rozmístění a design ambulance bude mít na starost projektová firma.

Cílovou skupinu tvoří nemocné obyvatelstvo, hlavně ženy a muži ve vyšším věku, dále pacienti s civilizačními chorobami (jako jsou obezita, diabetes mellitus) a cizinci.

Provozní doba ambulance bude od pondělí do pátku od 7:00 do 15:30. Mimo tuto dobu budou pacienti objednáni na základě individuální domluvy.

7.3 Vize, mise, cíle

Vize

Vizí soukromé chirurgické ambulance je vybudování respektovaného zdravotnického zařízení v Olomouci, které bude poskytovat kvalitní a odbornou chirurgickou péči.

Mise

Misí bude poskytování kvalitní, dostupné a odborné chirurgické péče s důrazem na individuální přístup k pacientům.

Cíle

Krátkodobé cíle představují úspěšné uvedení ambulance do provozu do dvou let. Dlouhodobým cílem je rozšíření povědomí o ambulanci mezi širší veřejnost, zavedení moderních metod a technologií, a také rozšíření poskytovaných služeb během pět let.

7.4 Popis činnosti a poskytování služeb

Soukromá chirurgická ambulance bude nabízet především malé chirurgické zákroky. Jednotlivé výkony jsou podrobně rozepsány níže.

7.4.1 Chirurgické zákroky

Excize kožních a podkožních útvarů s biopsií

Chirurgické odstranění patologických útvarů kůže a podkoží se provádí u lézí, které pacienta obtěžují bolestí, útlakem okolních struktur, esteticky či obavou z malignity. Mezi nejčastěji řešené léze patří bradavice, ganglia, pigmentové névy (znaménka), fibromy, lipomy a ateromy. K zákroku jsou obvykle zapotřebí chirurgické nůžky, skalpel, elektrokauter, jehlelec a šicí materiál. Po odstranění léze se okraje rány přiblíží pomocí stehů. Excidovaná tkáň je odeslána k histologickému vyšetření k vyloučení případné malignity (Brunicardi et al., 2019).

Drenáž abscesů s mikrobiálním stěrem

Absces je lokalizovaná kolekce hnisu, kterou je nutné vypustit (drenáž), aby se podpořilo odstranění infekce, urychlilo hojení a ulevilo od bolesti. Po identifikaci abscesu se do něj přes kůži pronikne skalpelem a hnisavý obsah se manuálně evakuuje. Z dutiny se provede mikrobiální stěr, aby se mohl identifikovat patogen, který způsobil abscedující proces. Rána se následně vypláchne antiseptickým roztokem (např. peroxidem vodíku). Nakonec

se pro zajištění kontinuálního odtoku zbylého hnisu do rány vloží rukavicový či vrapovaný drén (Brunicardi et al., 2019).

Akutní ošetření pilonidálního sinu

Pilonidální sinus či cysta je patologická kožní dutinka v oblasti kostrče, která vzniká v důsledku vrůstání chloupků do kůže. Tato dutinka se může infikovat a vytvoří se tak absces. Akutní ataka se obvykle projevuje intenzivní bolestí, která pacienta omezuje nejen při sezení, ale také při každém pohybu. Tyto náhle vzniklé obtíže se řeší stejně jako u drenáže abscesu, tedy naříznutím skalpelem, evakuací hnisu, propláchnutím peroxidem a zavedením drénu. Ovšem toto řešení je jen dočasné, jelikož je tato nemoc zatížena častou rekurencí. U komplikovaných a četně se opakujících případů je doporučeno chirurgické řešení, exstirpace celého sinu/cysty, což však vyžaduje celkovou anestezii. Tyto větší operační rekonstrukce nejsou tedy vhodné k ambulantnímu řešení (Brunicardi et al., 2019).

Léčba hemoroidů

Hemoroidy jsou uzlovitě rozšířené cévní pleteně v oblasti konečníku a řitního kanálu, které při zánětu mohou způsobovat bolest, tlaky a jiné nepříjemnosti. Ambulantně lze hemoroidální uzly menšího kalibru ošetřit gumičkovou ligaturou, sklerotizací a v případě akutní trombózy také incizí s evakuací trombu.

Gumičková ligatura se provádí pomocí ligátoru, který kolem hemoroidu nasadí gumičku. Ta zaškrtní krevní zásobení uzlu, což vede k jeho odumření a následnému odloučení.

Sklerotizace spočívá v aplikaci sklerotizační látky (např. polidokanol) tenkou jehlou přímo do hemoroidálních uzlů. Ošetřená tkáň zfibrotizuje (sklerotizuje), což by ideálně mělo vést ke zmenšení hemoroidů.

Akutní trombóza hemoroidu se projevuje náhlou silnou bolestí, kvůli které pacient často vyhledá odbornou lékařskou pomoc. Ošetření je jednoduché – skalpelem se provede malá incize a trombus se evakuuje. Úleva od bolesti je prakticky okamžitá (Brunicardi et al., 2019).

Operace syndromu karpálního tunelu

Syndrom karpálního tunelu vzniká útlakem nervus medianus (středového nervu) a může se projevovat bolestmi, brněním, mravenčením a jinými nepříjemnými pocity v ruce. K úlevě od těchto obtíží se provádí tzv. dekomprese, tedy uvolnění tlaku působícího na nerv. Tento zákrok obvykle zahrnuje malou incizi na přední straně zápěstí a uvolnění příčného

karpálního vazy pomocí nůžek či skalpelu. Nově lze dekompresi provést i endoskopicky (Brunicardi et al., 2019).

Operace Dupuytrenovy kontraktury

Dupuytrenova kontraktura je onemocnění ruky charakterizované ztlustěním vazivové tkáně v oblasti dlaně a/nebo prstů, vedoucí k progresivnímu funkčnímu postižení ruky, tzn. k poruše hybnosti. Jedno z řešení představuje odstranění ztlustělé palmární fascie skalpelem a nůžkami, tzv. fasciektomie, čímž se obnoví pohyblivost prstů. Alternativou je méně invazivní metoda, při které se rozvolňuje palmární fascie pomocí jemné jehly, tzv. fasciotomie, avšak s nižší dlouhodobou úspěšností (Brunicardi et al., 2019).

Ošetření akutních ran z poranění

Zjevné otevřené rány se čistí ideálně antiseptickým roztokem. Případná devitalizovaná až nekrotická tkáň se odstraňuje pinzetou, nůžkami či kyretou. Rána se uzavírá stehy a celá oblast se nakonec překryje sterilním krytím (Brunicardi et al., 2019).

Převaz chronických ran

Chronické rány (bércové vředy, diabetická noha a obecně defekty nehojící se déle než šest týdnů) vyžadují pravidelný débridement/nekrektomii, tj. odstranění mrtvé neživotaschopné tkáně. Tento zákrok se provádí mechanicky pomocí nůžek, pinzety a/nebo kyrety, případně chemicky za použití speciálních enzymatických přípravků. Navíc se hojení podpoří vlhkým krytím, což je soubor specializovaných převazových materiálů, které udržují defekt v optimálně vlhkém prostředí. U komplikovaných defektů, které se nehojí ani při pravidelných adekvátních převazech, lze použít negativní tlakovou terapii, známou pod zkratkou VAC (Vacuum Assisted Closure) či NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) (Brunicardi et al., 2019).

Odstranění cizích těles z kůže a měkkých tkání

K nejčastějšími zaklíněným cizím tělesům patří střepy skla, částice kovů a třísky. Zákrok se provádí v lokální anestezii a vlastní extrakce pomocí pinzety. V případě potřeby rozšíření rány je ošetření doplněno skalpelem. Další péče je totožná s tou u převazování akutních ran (viz výše) (Brunicardi et al., 2019).

Sklerotizace žilních metliček dolních končetin

Pomocí tenké jehly se do patologicky rozšířené žíly aplikuje sklerotizační látka (např. polidokanol), která způsobí její fibrózu (sklerotizaci) a uzávěr. Během aplikace si lze dopomoci ultrazvukem k lepšímu zacílení žil. Po zákroku se obvykle aplikují kompresní bandáže, aby se podpořilo hojení (Brunicardi et al., 2019).

7.5 Technické a věcné vybavení ambulance

Pro navrhovanou chirurgickou ambulanci byly zvoleny prostory na adrese Wolkerova 1231/33, 779 00 Olomouc 9. Projektování tohoto zdravotnického zařízení zajistí společnosti MEDICOPROJECT s.r.o. nebo Arjo Czech Republic s.r.o., které mají dlouholeté zkušenosti v oblasti projektování zdravotnických staveb.

Plánovaná ambulance bude navržena tak, aby splňovala technické a hygienické požadavky. Čekárna bude mít minimální plochu 7m², ordinace lékaře minimálně 13m² a zákrový sál nejméně 10 m². K dispozici budou dvě WC pro pacienty (1× pro invalidy, 1× běžné WC) s předsíní s umyvadlem. Dále bude zhotovena i odpočinková místnost s kuchyňkou pro zaměstnance. Zaměstnanci budou mít vlastní WC, sprchový kout a šatnu. Dále budou zvlášť vyčleněny technická místnost a skladovací místnost. Všechny prostory budou mít omyvatelné stěny, podlahy i povrchy.

Vybavení čekárny

Čekárna bude prostorná a zařízená tak, aby poskytovala pacientům příjemné prostředí při čekání na ošetření. Její hlavní součástí bude recepce, která se bude nacházet naproti vchodu do ambulance. Recepční pult bude vybaven počítačem, tiskárnou a uzamykatelnou skříní.

Pacienti se budou moci v čekárně posadit na rozestavěné pohodlné židle, u kterých budou stolečky s časopisy a letáčky. K dispozici budou také koš a věšák. Dále bude na zdi umístěna obrazovka, která bude po celou dobu provozu zapnutá a budou se v ní promítat různá informační či zábavná videa pro zpříjemnění čekání.

Vybavení ordinace lékaře

Při vstupu do ordinace lékaře bude vidět pracovní stůl, na kterém se budou nacházet počítač a tiskárna. Vedle stolu budou umístěny židle – dvě pro pacienty a jedna pro lékaře.

U jedné z bočních zdí bude umístěno vyšetřovací lehátko, které bude sloužit k vyšetření a ošetření pacientů. V jeho blízkosti se budou nacházet skříně určené pro uložení různých nástrojů, léků i dalších zdravotnických materiálů.

K dispozici budou také umyvadlo a dřez, umístěné tak, aby umožňovaly důkladnou hygienu a mytí nástrojů. Pod nimi se budou nacházet dva koše – na běžný a infekční odpad. K uchování léků a dalších citlivých materiálů bude v ordinaci sloužit lednička.

Vybavení zákrokového sálu

Hlavním vybavením zákrokového sálu bude operační stůl, kde budou probíhat různé chirurgické výkony. V blízkosti operačního stolu bude umístěn instrumentační stolek, ve kterém budou připraveny sterilní nástroje pro lékaře a jeho asistentku. Pro zajištění pohodlí personálu budou vedle operačního stolu k dispozici dvě židle. Další židle bude u monitoru, který bude sloužit k přenosu obrazu endoskopického přístroje. Kromě endoskopu bude zákrový sál vybaven také elektroauterem a přístrojem pro podtlakovou terapii.

Na rohu místnosti budou umístěny umyvadlo a dřez pro zajištění hygieny personálu i nástrojů. Vedle nich budou k dispozici dva koše – na běžný a infekční odpad.

Vybavení odpočinkové místnosti

V odpočinkové místnosti se bude nacházet kuchyňská část, která bude vybavena skříněmi pro uložení nádobí či potravin. Součástí kuchyně bude umyvadlo pro udržení čistoty. Vedle kuchyně bude stát lednička a nad ní bude umístěná mikrovlnná trouba. Na rohu místnosti bude pohodlná pohovka k odpočinku. Uprostřed místnosti bude umístěn stůl se čtyřmi židlemi.

Vybavení technické místnosti

Technická místnost bude mít sterilizátor pro sterilizaci nástrojů, které předtím, než projdou sterilizačním cyklem, budou zabaleny do sterilizačních obalů pomocí svářecího přístroje. V technické místnosti bude umístěno i umyvadlo a pod ním bude koš. K dalšímu vybavení technické místnosti budou patřit lednička na infekční odpad, dále pračka a sušička ke praní a sušení zdravotnického prádla.

Vybavení skladovací místnosti

Ve skladovací místnosti se budou nacházet vestavěné skříně navržené tak, aby umožnily efektivní uložení různých materiálů, dezinfekčních i dalších úklidových prostředků.

7.6 Organizační struktura a personální zajištění

V navrhované soukromé chirurgické ambulanci budou působit lékař s ukončenou atestační zkouškou v oblasti všeobecné chirurgie, všeobecná sestra se specializačním vzděláním v chirurgických oborech, administrativní pracovník, účetní a úklidový pracovník.

Lékař

Jedná se o lékaře L3 (tedy lékaře s dosaženou specializovanou způsobilostí). Lékař je způsobilý vykonávat chirurgické výkony samostatně bez odborného dohledu. Bude také zodpovědný za diagnostiku a léčbu pacientů, včetně konzultací a odborného poradenství.

Všeobecná sestra

Všeobecná sestra se specializací v chirurgii asistuje lékaři a připravuje pacienta na chirurgický zákrok. Zajišťuje přípravu ambulance před příchodem pacienta i po jeho odchodu, včetně dezinfekce a sterilizace použitých nástrojů. Kromě těchto úkonů bude spolupracovat s administrativním pracovníkem na plánování termínů objednání pacientů a organizace výkonu k zajištění efektivního provozu ambulance.

Administrativní pracovník (recepční)

Hlavní pracovní náplní administrativního pracovníka bude zajišťování plynulého chodu ambulance, tedy komunikace s pacienty a jejich objednávání, správa zdravotnické dokumentace a její archivace, objednávání a evidence spotřebního materiálu.

Účetní

Účetní bude mít na starost veškeré ekonomické a finanční řízení ambulance. Bude zajišťovat vedení účetnictví, správu a kontrolu faktur, výpočet a administraci mezd zaměstnanců včetně evidování jejich pracovních nároků (v případě dovolené, pracovní neschopnosti a dalších personálních záležitostí).

Úklidový pracovník

Úklidový pracovník bude zodpovědný za pravidelný úklid a dezinfekci všech prostor navrhovaného zdravotnického zařízení. Dále bude mít na starosti manipulaci s odpady, včetně komunikace s externí firmou zajišťující odvoz a likvidaci infekčního odpadu. Bude tedy zajišťovat dodržování hygienických standardů v souladu s vyhláškami a předpisy pro zajištění plynulého chodu ambulance. Dále bude mít v pracovní náplni praní a žehlení prádla zdravotnického personálu.

7.7 Marketingový plán

Marketingový plán pro nově vznikající soukromou chirurgickou ambulanci je důležitým nástrojem k naplnění cílů podniku, tedy pro jeho úspěšné uvedení na trh a získání stabilní klientely. Součástí marketingového plánu tvoří též definování cílových skupin a stanovení marketingového mixu 4P.

7.7.1 Definování cílových skupin

Cílovou skupinu budou tvořit především stárnoucí obyvatelé, u nichž se zvyšuje prevalence onemocnění. Další skupinou budou pacienti s civilizačními chorobami, především s obezitou a cukrovkou. Obecně se jedná o nemocné obyvatelstvo (pacienty), kteří preferují ošetření v soukromých zdravotnických zařízeních. V neposlední řadě bude navrhovaná ambulance cílit i na cizince, kterým nabídne služby v cizím jazyce (angličtina, francouzština a vietnamština).

7.7.2 Marketingový mix 4P

Marketingový mix 4P obsahuje nástroje k dosažení marketingových cílů. Zahrnuje: produkt, cenu, místo (distribuci) a propagaci.

Produkty a služby

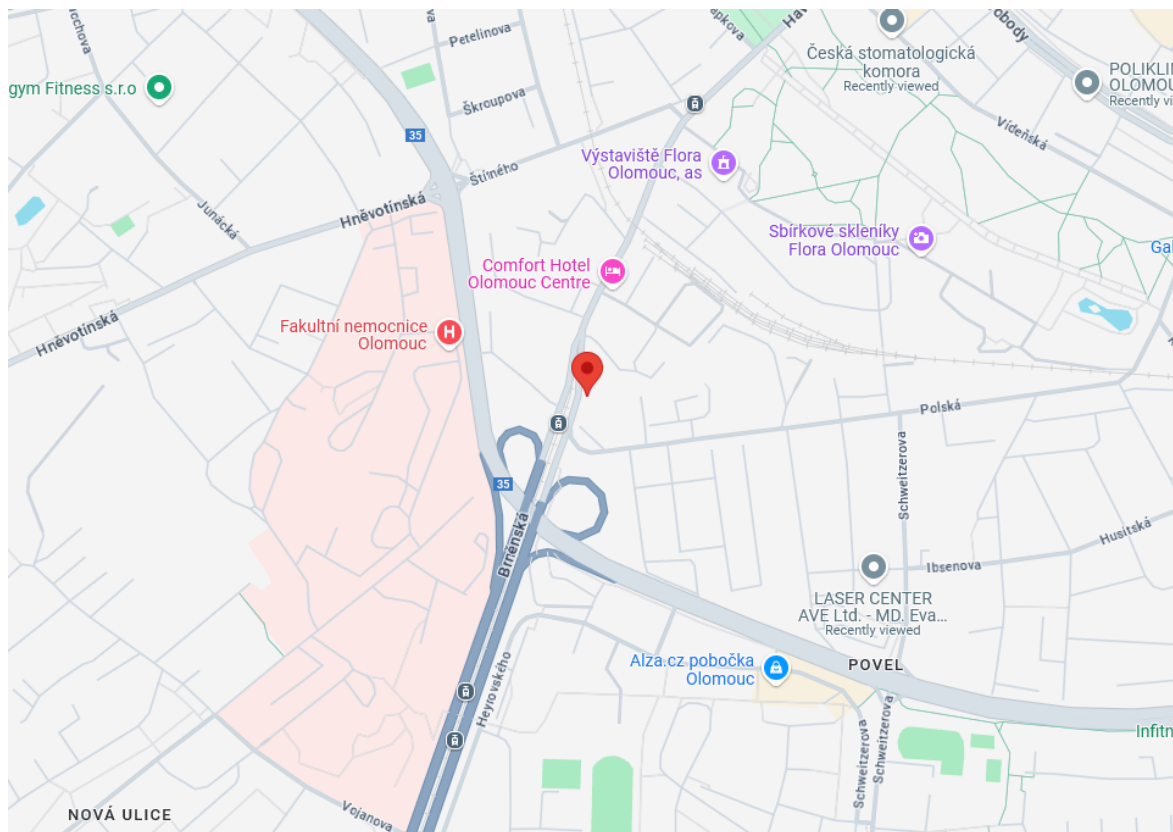
Navrhované zdravotnické zařízení bude poskytovat služby, které lze provádět ambulantně (tedy bez nutnosti celkové anestezie, hospitalizace, intenzivní péče atd.). Jedná se hlavně o malé chirurgické zákroky, jejichž podrobnějšímu popisu se věnuje kapitola 7.4.1.

Cena

Veškeré poskytované služby budou hrazeny ze zdravotního pojištění, pojištěnci tedy nic platit nebudou. V případě samoplátců bude k dispozici ceník poskytovaných služeb vycházející z provozních nákladů ambulance. Cena bude stanovena tak, aby byla konkurenceschopná v rámci Olomouce, která tvoří spádovou oblast pro navrhovanou chirurgickou ambulanci (viz Příloha P III).

Místo (distribuce)

Navrhovaná chirurgická ambulance se bude nacházet ve strategicky výhodném místě, kde budou i další zdravotnická zařízení. Jedná se o novostavbu, která se nachází přímo u tramvajové zastávky Wolkerova, v blízkosti je i Fakultní nemocnice Olomouc. V suterénu budovy se nachází parkoviště určené pro zaměstnance i pacienty. Je zde také výtah, který zajišťuje bezbariérový přístup.



Obrázek 12: Umístění chirurgické ambulance

(zdroj: Google, © 2025, vlastní zpracování)

Propagace a komunikace

Aby nově vznikající ambulance získala nové pacienty, je dobré zainvestovat do propagace. Chirurgická ambulance bude mít vlastní webovou stránku, která bude přehledná a bude obsahovat kontaktní údaje (adresu, e-mail, telefonní číslo), poskytované výkony a provozní dobu. Na stránkách bude k dispozici i možnost online objednání, které bude propojeno s kalendářem používaného zdravotnického systému. Webová stránka bude mít možnost překliknout nejen do jazyka českého, ale i anglického, francouzského a vietnamského.

Další propagace bude realizována prostřednictvím sociálních sítí (Facebooku, Instagramu), kde budou také uvedeny veškeré informace o nově vznikající chirurgické ambulanci. Komunikace s pacienty může probíhat i přes tyto sítě.

7.8 Finanční plán

Finanční plán je rozdělen na čtyři části. První z nich obsahuje veškeré náklady spojené se založením a provozem ambulance. Druhá část se zaměřuje na výnosy z úhrad pojišťoven a plateb samoplátců. Třetí část analyzuje hospodářský výsledek jako rozdíl mezi výnosy

a náklady. Čtvrtá část se věnuje bodu zvratu, tedy momentu, kdy je zisk nulový a po jeho překročení ambulance dosahuje rentability.

7.8.1 Náklady

V této kapitole jsou rozebrány předpokládané náklady související se založením a provozem soukromé chirurgické ambulance v Olomouci. Náklady byly rozděleny na tři hlavní kategorie: vstupní, fixní a variabilní náklady.

Vstupní náklady

Vstupní náklady byly vyčísleny částkou 10 618 115 Kč (viz Tabulka 4), která bude splácena formou úvěru na 10 let s 6% úrokovou sazbou. Největší položku představuje koupě nebytového prostoru, avšak tato investice je vnímána jako dlouhodobý majetek ambulance.

Tabulka 4: Náklady vstupní

Název	Cena s DPH (Kč)	Ks	Cena celkem s DPH (Kč)
Koupě prostoru a projektové práce	8 929 000	—	8 929 000
Administrativní poplatky při založení zařízení	16 000	—	16 000
Webové stránky a sociální síť	50 000	—	50 000
Doplňky do ambulance	6 000	—	6 000
Vyšetřovací lehátko	55 000	1	55 000
Operační stůl	288 542	1	288 542
Operační světlo	92 350	1	92 350
Instrumentační stolek	9 459	1	9 459
Sterilizovatelné chirurgické nástroje	800	80	64 000
Sterilní boxy na uchování nástrojů	2 239	5	11 195
McGivney ligátor	2 000	1	2 000
Přístroj pro podtlakovou terapii	80 000	5	400 000
Endoskop	198 635	1	198 635
Elektrokauter	104 544	1	104 544
Sterilizátor	80 253	1	80 253
Svářecí přístroj	7 623	1	7 623
Defibrilátor	36 028	1	36 028
Pračka	8 990	1	8 990
Sušička	12 990	1	12 990
Skříň	5 795	20	115 900
Židle	439	18	7 902
Lékařská židle	7 381	2	14 762
Stůl	2 099	4	8 396
Koš	509	8	4 072
Lednička	4 990	2	9 980
Tiskárna	1 175	2	2 350
Počítač a jeho periferní zařízení	15 985	2	31 970
Pracovní telefon	5 790	1	5 790
Obrazovka	2 989	2	5 978
Věšák	649	2	1 298
Kuchyně	13 121	1	13 121
Pohovka	2 999	1	2 999
Úklidový vozík	1 088	1	1 088
Recepční pult	11 900	1	11 900
Pracovní oblečení	800	10	8 000
Celkem			10 618 115

(zdroj: vlastní zpracování)

Náklady fixní

Fixní náklady představují takové náklady, které se musí hradit pravidelně a nezávisle na počtu pacientů. Patří sem mzdy zaměstnanců, zálohy na energie, pojištění a další (viz Tabulka 5). Nejvýznamnější část fixních nákladů tvoří mzdové náklady, jejichž hodnoty byly vyčísleny na základě analytické části této práce.

Tabulka 5: Náklady fixní

Název	Měsíční s DPH (Kč)	Roční s DPH (Kč)
Mzdové náklady	176 000	2 112 000
Odvody na sociálním pojištění	43 648	523 776
Odvody na zdravotním pojištění	15 840	190 080
Zálohy na elektřinu a vodu	15 000	180 000
Zálohy na internet, tarif, telefon	1 600	19 200
Software	2 500	30 000
Webové stránky, sociální sítě	3 000	36 000
Služby (likvidace odpadů)	9 000	108 000
Školení a vzdělávání zaměstnanců	5 000	60 000
Pojištění	6 000	72 000
Celkem	277 588	3 331 056

(zdroj: vlastní zpracování)

Pro lepší přehlednost byla vytvořena Tabulka 6 na mzdové náklady, kde je u každého zaměstnance uveden úvazek (plný nebo poloviční), hrubá mzda za hodinu a za měsíc, a také odvody zaměstnavatele na zdravotní a sociální pojištění ve výši 33,8 % z hrubé mzdy.

Tabulka 6: Mzdové náklady

Mzdové náklady – úvazek 1,0	Hrubá mzda/h (Kč)	Hrubá mzda/měsíc (Kč)	S odvody (Kč)
Lékař	450	72 000	96 336
Všeobecná sestra	250	40 000	53 520
Recepční	170	27 200	36 393
Úklidový pracovník	130	20 800	27 830
Mzdové náklady – úvazek 0,5	Hrubá mzda/h (Kč)	Hrubá mzda/měsíc (Kč)	S odvody (Kč)
Účetní	200	16 000	21 408
Celkem		176 000	235 488

(zdroj: vlastní zpracování)

Náklady variabilní

Variabilní náklady se mění v závislosti na počtu pacientů a provedených zákrocích. Patří mezi ně například spotřební materiál, léčiva, jednorázové nástroje a další výdaje spojené s konkrétními výkony (viz Tabulka 7).

Tabulka 7: Náklady variabilní

Název	Měsíční s DPH (Kč)	Roční s DPH (Kč)
Ochranné pomůcky (plášť, rukavice, ústenka)	6 934	83 208
Papírové ubrousky	2 500	30 000
Šicí materiál	10 000	120 000
Jehly	2 994	35 928
Injekční stříkačky	7 440	89 280
Obvazy	650	7 800
Gázy	5 250	63 000
Tampony	3 800	45 600
Sterilní krytí	1 740	20 880
Náplasti	3 800	45 600
1rázové čepelky	3 500	42 000
Sterilizační obaly	3 228	38 736
Léčiva (hl. Anestetika)	1 125	13 500
Služba – dezinfekce endoskopu	2 500	30 000
Přípravky na úklid včetně dezinfekce	5 000	60 000
Celkem	60 461	725 532

(zdroj: vlastní zpracování)

Celkové náklady za měsíc dosahují **338 049 Kč** a za rok **4 056 588 Kč** (viz Tabulka 8).

Tabulka 8: Celkové náklady

Typ nákladů	Měsíční s DPH (Kč)	Roční s DPH (Kč)
Náklady fixní	277 588	3 331 056
Náklady variabilní	60 461	725 532
Celkem	338 049	4 056 588

(zdroj: vlastní zpracování)

7.8.2 Výnosy

Soukromá chirurgická ambulance bude mít výnosy ve formě úhrad od zdravotních pojišťoven a plateb od samoplátců. V tabulce 9 je seznam vykázaných výkonů a jejich

přepočítaných bodů podle vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025.

Tabulka 9: Výkony

Č.	Kód	Název výkonu	Body
1	09237	ošetření a převaz rány včetně ošetření (pod)kožních afekcí do 10 cm ²	113
2	09239	sutura rány a podkoží do 5 cm	167
3	09241	ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí 10-30 cm ²	137
4	15982	sklerotizace hemoroidů	210
5	44221	další sklerotizace metličkových a retikulárních varixů nebo hemangiomů	59
6	44223	skleroterapie žilních spojek a reziduí po operaci varixů	275
7	44225	skleroterapie metličkových a retikulárních varixů nebo hemangiomů	234
8	51021	komplexní vyšetření chirurgem	579
9	51022	cílené vyšetření chirurgem	388
10	51023	kontrolní vyšetření chirurgem	194
11	51417	malý chirurgický výkon v oblasti anu nebo rekta včetně ligace hemoroidů	506
12	51431	podvaz hemoroidálních uzlů	362
13	51811	incize a drenáž abscesu nebo hematomu	452
14	51850	převaz rány metodou NPWT založenou na kontrolovaném podtlaku	1066
15	61123	excize kožní léze od 2 do 10 cm ² , bez uzavření vzniklého defektu	645
16	61129	excize kožní léze, sutura od 2 do 10 cm	836
17	61247	operace karpálního tunelu	2845
18	61253	palmární/plantární aponeurektomie	5557
19	61255	rozšířená aponeurektomie u formy Dupuytrenovy kontraktury	7455
20	66833	odstranění cizího tělesa z rány	1301
21	66837	exstirpace burzy nebo ganglia – povrchová	2416

(zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024, vlastní zpracování)

Dále byly podle vyhlášky č. 314/2024 Sb. stanoveny výše úhrady za jednotlivé úkony, které budou v ambulanci prováděny. Výše úhrady byla vypočítána vynásobením bodového ohodnocení jednotlivého výkonu hodnotou 0,94 Kč. Dále je v tabulce 10 uveden předpokládaný počet prováděných výkonů za měsíc, což je **765**. Avšak reálný počet ošetření činí **340**, jelikož výkony č. 8, 9, 10 se budou vykazovat společně s ostatními výkony.

Tabulka 10: Výnosy z úhrad pojišťoven

Č.	Výše úhrady za 1 výkon (Kč)	Počet výkonů za měsíc	Výše úhrady za měsíc (Kč)	Výše úhrady za rok (Kč)
1	110,74	90	9 966,60	119 599,20
2	163,66	30	4 909,80	58 917,60
3	134,26	30	4 027,80	48 333,60
4	205,80	10	2 058,00	24 696,00
5	57,82	10	578,20	6 938,40
6	269,50	5	1 347,50	16 170,00
7	229,32	5	1 146,60	13 759,20
8	567,42	25	14 185,50	170 226,00
9	380,24	300	114 072,00	1 368 864,00
10	190,12	100	19 012,00	228 144,00
11	495,88	30	14 876,40	178 516,80
12	354,76	5	1 773,80	21 285,60
13	442,96	45	19 933,20	239 198,40
14	1 044,68	5	5 223,40	62 680,80
15	632,10	15	9 481,50	113 778,00
16	819,28	20	16 385,60	196 627,20
17	2 788,10	10	27 881,00	334 572,00
18	5 445,86	3	16 337,58	196 050,96
19	7 305,90	2	14 611,80	175 341,60
20	1 274,98	15	19 124,70	229 496,40
21	2 367,68	10	23 676,80	284 121,60
Celkem		765	340 609,78	4 087 317,36

(zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024, vlastní zpracování)

Cena pro samoplátce byla vypočítána tak, že se k částce úhrad od pojišťoven přičetly průměrné celkové náklady na jeden výkon a 30% marže vztahující na celkové náklady. Tabulka 11 znázorňuje předpokládaný počet výkonů pro samoplátce za měsíc, který činí **290**. Nicméně skutečný počet ošetření bude **200**, jelikož výkony s č. 8, 9, 10 budou započítány společně s dalšími výkony.

Tabulka 11: Výnosy z výkonů pro samoplátce

Č.	Cena pro samoplátce (Kč)	Počet výkonů za měsíc	Výše výnosu za měsíc (Kč)	Výše výnosu za rok (Kč)
1	924,56	75	69 342,13	832 105,50
2	977,48	15	14 662,23	175 946,70
3	948,08	15	14 221,23	170 654,70
4	1 019,62	3	3 058,87	36 706,38
5	871,64	3	2 614,93	31 379,10
6	1 083,32	5	5 416,61	64 999,30
7	1 043,14	5	5 215,71	62 588,50
8	1 381,24	10	13 812,42	165 749,00
9	1 194,06	50	59 703,08	716 437,00
10	1 003,94	30	30 118,25	361 419,00
11	1 309,70	10	13 097,02	157 164,20
12	1 168,58	2	2 337,16	28 045,96
13	1 256,78	12	15 081,38	180 976,56
14	1 858,50	2	3 717,00	44 604,04
15	1 445,92	16	23 134,75	277 616,96
16	1 633,10	12	19 597,22	235 166,64
17	3 601,92	10	36 019,22	432 230,60
18	6 259,68	4	25 038,73	300 464,72
19	8 119,72	2	16 239,44	194 873,32
20	2 088,80	6	12 532,81	150 393,72
21	3 181,50	3	9 544,51	114 534,06
Celkem		290	394 504,66	4 734 055,96

(zdroj: vlastní zpracování)

Celkové výnosy za měsíc činí **735 114,44 Kč** a za rok **8 821 373,32 Kč** (viz Tabulka 12).

Tabulka 12: Celkové výnosy

	Výše výnosu za měsíc (Kč)	Výše výnosu za rok (Kč)
Výnosy z úhrad pojišťoven	340 609,78	4 087 317,36
Výnosy z výkonů pro samoplátce	394 504,66	4 734 055,96
Celkem výnosů	735 114,44	8 821 373,32

(zdroj: vlastní zpracování)

7.8.3 Výsledek hospodaření

Předpokládaný výsledek hospodaření v optimistické, realistické a pesimistické variantě je znázorněn v tabulce 13. Realistická varianta předpokládá 85% spotřebu materiálů, zatímco pesimistický scénář počítá s 65% spotřebou materiálů, a to ve srovnání s optimistickými variabilními náklady. Ve všech variantách je výsledek hospodaření ziskový.

Tabulka 13: Výsledek hospodaření v Kč

Výnosy, náklady a zisk Varianta	Pesimistická	Realistická	Optimistická
Celkové výnosy	477 824,39	624 847,28	735 114,44
Celkové náklady	316 887,65	328 979,85	338 049,00
↳ Fixní náklady	277 588,00	277 588,00	277 588,00
↳ Variabilní náklady	39 299,65	51 391,85	60 461,00
Zisk před zdaněním	160 936,74	295 867,43	397 065,44
Zisk po zdanění	136 796,23	251 487,31	337 505,63

(zdroj: vlastní zpracování)

7.8.4 Bod zvratu

Bod zvratu při optimistické variantě byl vypočítán podle vzorce:

$$Q = \frac{FN}{(p - b)}$$

Kde:

- Q = množství provedených ošetření,
- FN = fixní měsíční náklady,
- p = cena jednoho ošetření,
- b = průměrné variabilní náklady za jedno ošetření.

Při optimistické variantě se předpokládá 540 provedených ošetření měsíčně. Fixní měsíční náklady činí 277 588 Kč.

Průměrné variabilní náklady na jedno ošetření se vypočítaly podle následující rovnice:

$$b = \frac{60\,641}{540} = 112,30 \text{ Kč}$$

Kde:

- 60 641 Kč je výše variabilních nákladů za měsíc,
- 540 je počet provedených výkonů.

Cena služby byla stanovena podle následujícího výpočtu:

$$p = (0,6296 \times 1\,404,5 \text{ Kč}) + (0,3704 \times 2\,191,38) = 1\,695,96 \text{ Kč}$$

Kde:

- 0,6296 je poměrové číslo odpovídající podílu předpokládaných ošetření hrazených pojišťovnami (340 z 540 ošetření),
- 1 404,5 Kč představuje průměrnou úhradu jednoho ošetření hrazených zdravotními pojišťovnami,
- 0,3704 je poměrové číslo odpovídající podílu předpokládaných ošetření samoplátců (200 z 540 ošetření),
- 2 191,38 Kč je průměrná cena jednoho ošetření samoplátců.

Hodnoty byly dosaženy do vzorce:

$$Q_{01} = \frac{277\,588}{(1\,695,96 - 112,30)} \approx 175,28 \rightarrow 176$$

Kde:

- Q_{01} = optimistický počet výkonů k dosažení bodu zvratu.

Bod zvratu při optimistické variantě nastává přibližně při **176 ošetření**.

Při předpokladu, že se za den provede v průměru 27 ošetření, tak bod zvratu vychází cca na **7 pracovních dní**. Vypočteno následovně:

$$Q_{02} = \frac{176}{540 \div 20} = \frac{176}{27} \approx 6,52 \rightarrow 7$$

Kde:

- Q_{02} = optimistický počet odpracovaných dnů k dosažení bodu zvratu,
- 176 je počet ošetření, při kterém dojde k nulovému zisku,
- 540 je počet výkonů za měsíc,
- 20 je počet pracovních dní v měsíci.

Při **pesimistické variantě** dojde k bodu zvratu za přibližně **10 pracovních dní**. Výpočet je vyjádřen následovně:

$$Q_P = \frac{176}{351} \times 20 \approx 10,03 \rightarrow 10$$

Kde:

- Q_P = pesimistický počet odpracovaných dnů k dosažení bodu zvratu,
- 176 je počet ošetření, při kterém dojde k nulovému zisku,
- 351 odpovídá počtu ošetření při 35% snížení výkonnosti (z 540),
- 20 je počet pracovních dní v měsíci.

V **realistické variantě** bod zvratu nastane za **8 pracovních dní**, což se vypočítalo podle následující rovnice:

$$Q_R = \frac{176}{459} \times 20 \approx 7,67 \rightarrow 8$$

Kde:

- Q_R = realistický počet odpracovaných dnů k dosažení bodu zvratu,
- 176 je počet ošetření, při kterém dojde k nulovému zisku,
- 459 je počet ošetření při 15% snížení výkonnosti (z 540),
- 20 je počet pracovních dní v měsíci.

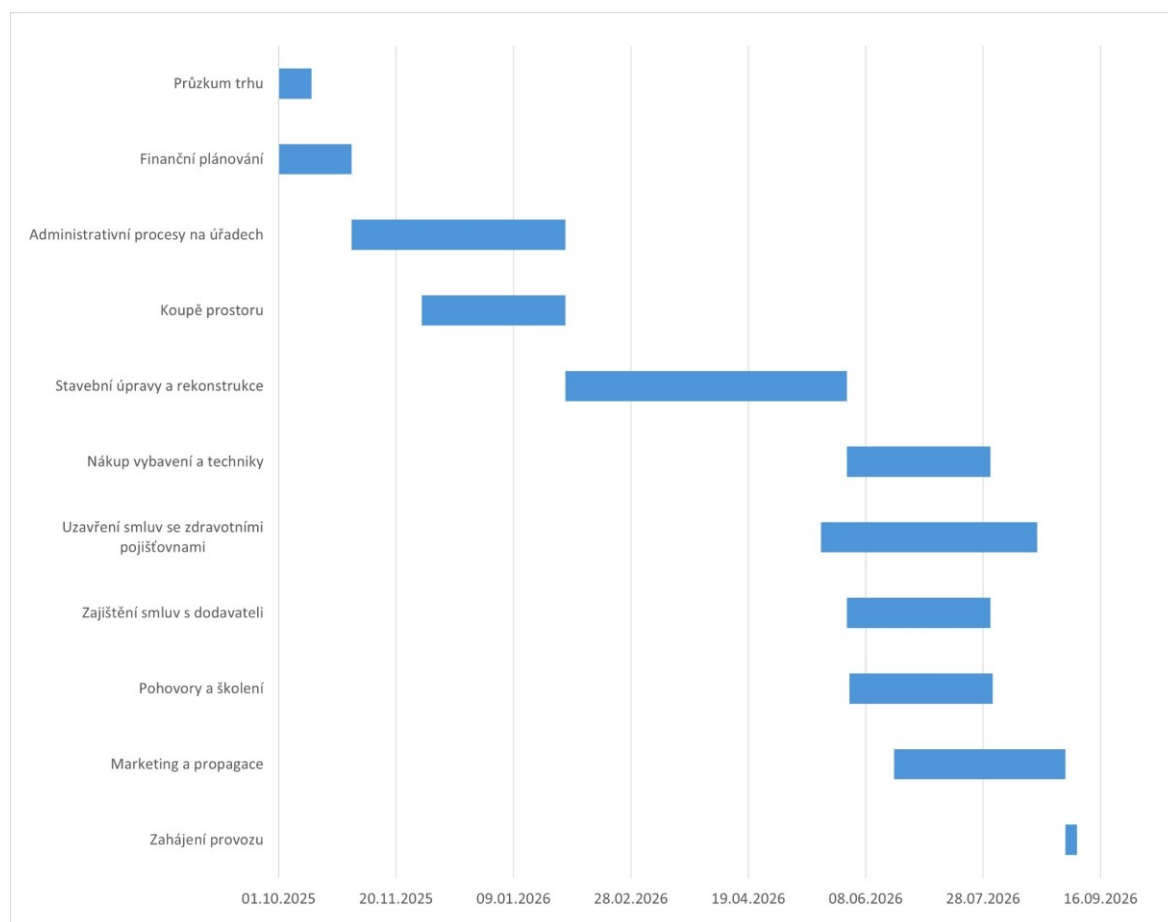
7.9 Časová analýza

Časová analýza projektu byla provedena pomocí Ganttova diagramu (viz Obrázek 13), který přehledně zobrazuje jednotlivé činnosti a jejich časové rozvržení. První fáze jsou naplánovány na 1. října 2025, přičemž dokončení celého procesu je očekáváno k 1. září 2026, kdy by měla být zahájena činnost ambulance (viz Tabulka 14).

Tabulka 14: Časová plánování

Činnosti	Začátek	Konec	Počet dnů
Průzkum trhu	01.10.2025	15.10.2025	14
Finanční plánování	01.10.2025	01.11.2025	31
Administrativní procesy na úřadech	01.11.2025	31.01.2026	91
Koupě prostoru	01.12.2025	31.01.2026	61
Stavební úpravy a rekonstrukce	31.01.2026	31.05.2026	120
Nákup vybavení a techniky	31.05.2026	31.07.2026	61
Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami	20.05.2026	20.08.2026	92
Zajištění smluv s dodavateli	31.05.2026	31.07.2026	61
Pohovory a školení	01.06.2026	01.08.2026	61
Marketing a propagace	20.06.2026	01.09.2026	73
Zahájení provozu	01.09.2026		

(zdroj: vlastní zpracování)



Obrázek 13: Ganttův diagram

(zdroj: vlastní zpracování)

7.10 Riziková analýza

Projekt založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci s sebou přináší různá potenciální rizika, která mohou kdykoliv nastat. K jejich identifikaci a hodnocení slouží riziková analýza, podle které lze stanovit vhodná opatření ke zmírnění jejich dopadů nebo k zabránění jejich vzniku.

7.10.1 Identifikace a hodnocení rizik

V rámci projektu byla identifikována následující rizika:

- R1: Vznik nové konkurence.
- R2: Legislativní změny.
- R3: Nedostatek zdravotnického personálu.
- R4: Nedostatek pacientů.
- R5: Neúspěšnost u výběrového řízení zdravotních pojišťoven.
- R6: Nedostatek finančních prostředků.
- R7: Iatrogenní poškození pacienta.
- R8: Pracovní úraz.
- R9: Nepříznivé situace (ekonomické krize, války, pandemie).

Tato rizika byla následně vyhodnocena na základě pravděpodobnosti jejich vzniku a závažnosti možných dopadů pomocí hodnoticí škály uvedené v tabulce 15. Výsledky hodnocení jsou uvedeny v tabulce 16 a znázorněny v matici rizik (viz Obrázek 14).

Tabulka 15: Hodnoticí škála pravděpodobnosti a závažnosti

Stupeň	Pravděpodobnost	Závažnost
1	Velmi nízká	Zanedbatelná
2	Nízká	Málo významná
3	Střední	Střední
4	Vysoká	Těžká
5	Velmi vysoká	Kritická

(zdroj: vlastní zpracování)

Tabulka 16: Hodnocení rizik

Riziko	Pravděpodobnost	Závažnost
R1: Vznik nové konkurence	3	3
R2: Legislativní změny	2	3
R3: Nedostatek zdravotnického personálu	4	5
R4: Nedostatek pacientů	3	4
R5: Neúspěšnost u výběrového řízení zdravotních pojišťoven	2	5
R6: Nedostatek finančních prostředků	3	5
R7: Iatrogenní poškození pacienta	2	5
R8: Pracovní úraz	2	4
R9: Nepříznivé situace (ekonomické krize, války, pandemie)	3	4

(zdroj: vlastní zpracování)

		Závažnost				
		1	2	3	4	5
Pravděpodobnost	5					
	4					R3
	3			R1	R4, R9	R6
	2			R2	R8	R5, R7
	1					

Nízké riziko
Střední riziko
Vysoké riziko

Obrázek 14: Matice rizik

(zdroj: vlastní zpracování)

Na základě výsledků matice rizik byla identifikovaná rizika rozdělena do dvou skupin:

- se středním rizikem, kam byly zařazeny R1, R2, R4, R5, R7, R8, R9,
- s vysokým rizikem, kam byly zařazeny R3 a R6.

7.10.2 Opatření ke zmírnění a k eliminaci rizik

K jednotlivým identifikovaným rizikům byla navržena následující opatření, která by se mohla aplikovat za účelem zmírnění či eliminace rizik.

R1: Vznik nové konkurence – střední riziko

Vzhledem ke stárnoucí populaci a rostoucímu počtu pacientů s civilizačními chorobami může být chirurgie atraktivním oborem pro nově začínající lékaře nebo pro ty, kteří by chtěli rozšířit svoje kompetence. Pravděpodobnost vzniku nové konkurence je střední, stejně jako její závažnost. Riziko se hodnotí jako střední.

Nárůstu nové konkurence nelze sice zabránit, ale je možné jeho dopad zmírnit posílením konkurenčních výhod. Toho lze dosáhnout budováním silné značky a neustálým zkvalitňováním služeb. Dále bude kladen důraz na rozvoj dlouhodobých vztahů jak s pacienty, tak i s pojišťovnami.

R2: Legislativní změny – střední riziko

Legislativní změny mohou mít různé dopady na provoz ambulance, přičemž hlavní vliv bude mít změna úhradové vyhlášky na finance. Pravděpodobnost těchto změn je nízká a závažnost střední. Jedná se tedy o střední riziko, které nelze eliminovat.

Toto riziko se může zmírnit pravidelným sledováním legislativních změn a vytvořením rezervního fondu, který pokryje případné náklady související s legislativními změnami. V případě selhání těchto opatření může ambulance reagovat zvýšením počtu výkonů.

R3: Nedostatek zdravotnického personálu – vysoké riziko

Práce ve zdravotnictví patří mezi náročnější obory a personál je nenahraditelný, protože vyžaduje specifickou kvalifikaci a způsobilost k výkonu práce. Pravděpodobnost vzniku tohoto rizika je vysoká, závažnost kritická. Proto je nezbytné zavést kvalitní strategii pro nábor zdravotnického personálu, která zahrnuje atraktivní nabídky, mimo jiné nadstandardní finanční ohodnocení a různé benefity (sick days, dovolené, prémie, možnost dalšího vzdělávání, kariérní růst apod.). Dále by navázání spolupráce s lékařskými fakultami, například formou praxí a stáží, mohlo přispět ke zmírnění tohoto rizika.

R4: Nedostatek pacientů – střední riziko

S tím, jak populace stárne a zvyšuje se prevalence onemocnění, by k tomuto riziku nemuselo dojít. Avšak toto riziko souvisí i se stávající konkurencí a potenciální nově vznikající, ke kterým by pacienti mohli odejít. Pravděpodobnost výskytu tohoto rizika je střední a závažnost těžká. Riziko nedostatku pacientů je tedy střední.

K zajištění dostatečného počtu pacientů by se posílila marketingová strategie zaměřená na osvětu a propagaci ambulance. Spolupráce s praktickými lékaři a dalšími zdravotnickými

zařízeními by rovněž mohla zajistit dostatečnou propagaci na základě doporučení. Analýza spokojenosti pacientů hraje taktéž důležitou roli. Na jejím základě mohou být upravovány nabízené služby, což by ambulanci učinilo atraktivnější volbou pro pacienty.

R5: Neúspěšnost u výběrového řízení zdravotních pojišťoven – střední riziko

Na základě provedené analýzy lze usoudit, že vykázaných ambulantních chirurgických výkonů neustále přibývá, stejně jako se zvyšuje podíl stárnoucí populace. Současně však dochází ke stárnutí zdravotníků, včetně chirurgů. Pravděpodobnost neúspěchu ve výběrovém řízení zdravotních pojišťoven je proto nízká. Závažnost tohoto rizika je však kritická, jelikož úhrady od pojišťoven tvoří jeden z hlavních finančních zdrojů ambulance.

Aby úspěšnost ve výběrovém řízení byla vyšší, je nutné pravidelně prostudovávat požadavky zdravotních pojišťoven. V případě neúspěchu bude ambulance nucena provádět zdravotní péči plně hrazenou pacientem, což není žádoucí. Tato situace by si vyžádala zvýšené investice do marketingové kampaně s cílem přilákat klienty, kteří by byli ochotni hradit péči z vlastních finančních prostředků.

R6: Nedostatek finančních prostředků – vysoké riziko

Neúspěch ve výběrovém řízení zdravotních pojišťoven nebo situace, kdy navrhovaná ambulance navzdory úspěšnému zařazení do seznamu smluvních zdravotnických zařízení nedostane proplaceny všechny vykázané výkony, může výrazně ovlivnit její finanční stabilitu. Kromě toho mohou k finančním problémům přispět i nepříznivé vnější faktory, jako jsou války, epidemie, ekonomické krize či legislativní změny. Přesto, že výsledek hospodaření je kladný, tyto situace mohou způsobit nedostatek finančních prostředků. Pravděpodobnost tohoto rizika je tedy střední, avšak jeho závažnost kritická. Jedná se o vysoké riziko.

Pro zmírnění tohoto rizika je nezbytné vytvořit dostatečnou finanční rezervu na pokrytí těchto nečekaných výdajů. Dále existuje možnost získat dalšího investora nebo zažádat o sponzorské dary či dotace.

R7: Iatrogenní poškození pacienta – střední riziko

Vzhledem pravidelnému a kvalitnímu školení personálu je pravděpodobnost iatrogenního poškození pacienta nízká, avšak závažnost kritická. Nicméně toto riziko nelze zcela vyloučit, proto i zde se musí zavést určitá opatření.

Za účelem zabránění vzniku toho rizika všichni zdravotničtí pracovníci budou povinně absolvovat školení o bezpečných a správných postupech. Zároveň bude ambulance proti těmto rizikům pojištěna.

R8: Pracovní úraz – střední riziko

Všichni zaměstnanci budou před nástupem do práce řádně proškoleni v oblasti bezpečnosti práce. Pravděpodobnost pracovního úrazu je tedy nízká, nicméně jeho závažnost je těžká. Proto je toto riziko ohodnoceno jako střední.

Aby se zvýšila bezpečnost práce, budou pravidelně probíhat školení BOZP pro všechny zaměstnance. Prostředí pracoviště bude navrženo podle ergonomických zásad a bude vybaveno ochrannými pomůckami. Bude zaveden postup pro poskytování první pomoci a pro hlášení pracovních úrazů.

R9: Nepříznivé situace (ekonomické krize, války, pandemie) – střední riziko

Nepříznivé situace vedou nejen k nedostatku finančních prostředků, ale také k nedostatku zásob. Pravděpodobnost vzniku těchto situací je střední, avšak závažnost těžká. Riziko je tedy střední.

Ke zmírnění těchto negativních dopadů bude vytvořen krizový plán obsahující scénáře pro různé typy mimořádných událostí. Bude zřízena finanční rezerva a sestaven plán pro zásobování nejdůležitějšími materiály, pomůckami a léčivy.

7.11 Zhodnocení podnikatelského plánu

Podnikatelský plán navrhované soukromé chirurgické ambulance obsahuje nejdůležitější náležitosti, které budou sloužit k plánování, rozhodování a následné realizaci projektu.

V rámci návrhu byly jasně definovány vize, mise a cíle podnikatelského záměru. **Cílovou skupinu** tvoří především pacienti s civilizačními chorobami, stárnoucí populace a cizinci, kterým budou nabízeny individualizované zdravotní služby.

Navržené technické a provozní vybavení splňuje požadavky platné legislativy i technických norem, přičemž jsou zajištěny efektivnost a plynulost provozu.

Marketingová strategie ambulance je založena na budování důvěry, profesionality a odbornosti. V rámci marketingového mixu je kladen důraz na využití webových stránek a sociálních sítí s cílem efektivně oslovit stanovené cílové skupiny.

Finanční plán prokázal, že projekt má potenciál ekonomické prosperity. Při realistickém scénáři se předpokládá měsíční zisk ve výši přibližně 295 870 Kč, přičemž bod zvratu bude dosažen po 8 pracovních dnech. I v dalších variantách (optimistické i pesimistické) projekt zůstává ziskový.

Zvláštní pozornost byla věnována časovému rozvržení jednotlivých fází projektu pomocí **Ganttova diagramu**, který umožňuje řízení a kontrolu nad realizací. Zahájení první fáze je plánováno na 1. října 2025 a dokončení celého procesu se předpokládá k 1. září 2026.

Bylo identifikováno **devět rizik**, ke kterým byla navržena opatření vedoucí ke zmírnění jejich dopadů nebo k zabránění jejich vzniku. Mezi nejvýznamnější rizika patří nedostatek finančních prostředků a zdravotnického personálu.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zaměřila na vypracování podnikatelského plánu pro založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci. Cílem bylo vytvořit návrh, který bere v potaz odbornou i ekonomickou stránku provozu zdravotnického zařízení.

Práce byla rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. V teoretické části byly zpracovány základní principy podnikání ve zdravotnictví, právní a legislativní požadavky na zřízení zdravotnického zařízení, charakteristika chirurgické ambulance a doporučený postup tvorby podnikatelského plánu. V praktické části byly zpracovány analýza podnikatelského prostředí, návrh konkrétního podnikatelského záměru a jeho finanční, časové a rizikové vyhodnocení.

Z analýzy podnikatelského prostředí vyplývá, že navrhovaná soukromá chirurgická ambulance má velmi dobré předpoklady k úspěšnému fungování. Stárnoucí populace a rostoucí prevalence civilizačních onemocnění vytváří stabilní poptávku po ambulantních chirurgických výkonech.

Finanční plán ukázal, že projekt bude ve všech navrhovaných variantách (jak v optimistické, tak i realistické a pesimistické) ziskový, tedy bude ekonomicky prosperující. Finanční stabilitu zajišťují jak úhrady od zdravotních pojišťoven, tak příjmy od samoplátců. Významnou výhodu představuje také strategické umístění ambulance v novostavbě s dobrou dopravní dostupností a vlastním parkovištěm.

Hlavní výzvou zůstává zajištění dostatečného počtu pacientů v počáteční fázi provozu a udržení konkurenceschopnosti vůči zavedeným zdravotnickým zařízením v regionu. Rizika spojená s personálním zajištěním a ekonomickou nestabilitou jsou zmírněna navrženými opatřeními (např. atraktivním systémem odměňování zaměstnanců, vytvořením rezervního fondu).

V závěru lze konstatovat, že navržený projekt založení soukromé chirurgické ambulance je dobře zpracován a má vysoké předpoklady k úspěšné realizaci. Projekt splňuje všechny požadavky týkající se odbornosti, ekonomické udržitelnosti i přínosu pro společnost. Při důsledném dodržování stanovené strategie by se ambulance mohla během několika let zařadit mezi významné poskytovatele ambulantní chirurgické péče v Olomouci.

CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE BYLY SPLNĚNY

Hlavním cílem této diplomové práce bylo vytvoření návrhu založení soukromé chirurgické ambulance v Olomouci. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím zpracování teoretické a praktické části projektu.

Dílčí cíle práce, které byly stanoveny v úvodu, byly rovněž splněny:

- Analýza podnikatelského prostředí – pomocí PESTLE, Porterovy a SWOT analýzy bylo provedeno vyhodnocení makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí.
- Vypracování podnikatelského plánu – byl vytvořen detailní návrh chirurgické ambulance, včetně popisu služeb, organizační struktury, technického vybavení a personálního zajištění. Dále byla provedena nákladová, časová a riziková analýza.
- Návrh marketingové strategie – stanovily se cílové skupiny a byl aplikován marketingový mix 4P (produkt, cena, místo, propagace) k efektivnímu oslovení pacientů.

Projekt se ukázal ekonomicky udržitelný, s pozitivním hospodářským výsledkem a návrhem opatření ke zmírnění zjištěných rizik.

Všechny stanovené cíle byly splněny v požadovaném rozsahu a podpořeny relevantními daty a výpočty. Práce tak představuje ucelený podklad pro realizaci projektu a může sloužit jako výchozí dokument k jednání s investory i zdravotními pojišťovnami.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALDWINCKLE, Robin, 2007. *Ambulatory Anesthesia*. Online. In: UC Davis Health. Dostupné z: <https://health.ucdavis.edu/anesthesiology/specialties/ambulatory.html>. [cit. 2025-02-22].

ALMA CAREER CZECHIA. *platy.cz*. Online. © 1997-2025. Dostupné z: <https://www.platy.cz/>. [cit. 2025-03-15].

BAUM, Neil; KAHN, Marc J. a DAIGREPONT, Jeffery, 2023. *The Business of Building and Managing a Healthcare Practice*. 2nd Edition. New Orleans: Springer Nature Switzerland AG. ISBN 978-3-031-37622-1.

BOWERS, Barbara S., 2007. *The Medieval Hospital and Medical Practice*. New York: Routledge. ISBN 978-0754651109.

BRUNICARDI, Charles F. et al., 2019. *Schwartz's Principles of Surgery*. 11th Edition. New York: McGraw-Hill Education. ISBN 978-1-25-983537-7.

CULLEN, Bruce F.; STOCK, M. Christine; ORTEGA, Rafael; SHARAR, Sam R.; HOLT, Natalie F.; CONNOR, Christopher W. a NATHAN, Naveen, 2024. *Barash, Cullen, and Stoelting's Clinical Anesthesia*. 9th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-1975199074.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, 2007. *Stavovské předpisy ČLK*. Online. In: Česká lékařská komora. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf. [cit. 2025-02-16].

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, 2025. *Základní informace*. Online. In: Česká lékařská komora. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/202-sp-c-16-system-celozivotni-ho-vzdelavani-lekaru-clk-novelizaceucinnost-od-311224-101862.pdf. [cit. 2025-02-16].

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2024. *Výroční zpráva za rok 2023*. Online. In: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/cdn/file/1ApSVaU3dcM1bbJBgTEGPmMuxhnerak2.pdf>. [cit. 2025-03-11].

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2025. *Smluvní lékaři*. Online. In: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/import/lekari/PZSdleOdb.xlsx>. [cit. 2025-03-11].

ČESKO, 1991. Zákon č. 220/1991 Sb. Zákon České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Online. In: *Zákony pro lidi*. © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220>. [cit. 2025-02-16].

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: *Zákony pro lidi*. © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [cit. 2025-02-01].

ČESKO, 2012a. Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Online. In: *Zákony pro lidi*. © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>. [cit. 2025-02-01].

ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Online. In: *Zákony pro lidi*. © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>. [cit. 2025-02-01].

ČESKO, 2024. Vyhláška č. 314/2024 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025. Online. In: *Zákony pro lidi*. © 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-314>. [cit. 2025-02-06].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2024. *Pracovníci a mzdy ve zdravotnictví*. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/mzdy-ve-zdravotnictvi-20132023>. [cit. 2025-03-15].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2025a. *Věkové složení obyvatel - základní věkové skupiny (územní srovnání)*. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=DEM01&sp=A&skupId=606&pvokc=&katalog=33156&z=T>. [cit. 2025-03-10].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2025b. *Cizinci podle státního občanství k 31. 12. - územní srovnání*. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&z=T&f=TABULKA&katalog=31032&pvo=CIZ01&sp=A&c=v23%7E2_RP2023MP12DP31&evo=v57516_%21_VUZEMI97-100-nezj_1&str=v19. [cit. 2025-03-10].

DUŠEK, Ladislav, 2024. *Konference CZ-DRG 2024*. Online. In: DRG restart, Metodická optimalizace a zefektivnění systému úhrad nemocniční péče v ČR. Dostupné z: <https://drg.uzis.cz/res/file/konference-cz-drg-2024/03-dusek.pdf>. [cit. 2025-03-15].

ENCORE PATIENT TRANSFERS, 2023. *Private Ambulance Service: Improving Emergency Medical Care*. Online. In: Humans. Dostupné z: <https://vocal.media/humans/private-ambulance-service-improving-emergency-medical-care>. [cit. 2025-02-22].

FAN, Vincent S.; BURMAN, Marcia; MCDONELL, Mary B. a FIHN, Stephan D., March 2005. Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care. Online. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 20, iss. 3, s. 226-233. ISSN 1525-1497. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40135.x>. [cit. 2025-02-23].

FARAG, Ehab; MOUNIR-SOLIMAN, Loran a BROWN, David L., 2021. *Brown's atlas of regional anesthesia*. 6th Edition. Philadelphia: Elsevier. ISBN 978-0-323-65435-7.

GENERALI ČESKÁ POJIŠŤOVNA, 2022. *Podnikatelský plán: Jak ho zpracovat co nejlépe?* Online. In: Generali Česká Profi. Dostupné z: <https://www.generaliceskaprofi.cz/-/podnikatelsky-plan-jak-ho-zpracovat-co-nejlepe->. [cit. 2025-02-21].

GOOGLE. *Google Maps*. Online. © 2025. Dostupné z: <https://maps.google.com/>. [cit. 2025-03-18].

HEALTHVIEWX, 2024. *The Growth of Outpatient Care: Trends and Implications for Hospitals*. Online. In: HealthViewX. Dostupné z: <https://www.healthviewx.com/the-growth-of-outpatient-care-trends-and-implications-for-hospitals/>. [cit. 2025-02-15].

HOSPODKOVÁ, Petra, 2024. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. Praha: České vysoké učení technické v Praze. ISBN 978-80-01-07333-9.

INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ. *Jak získat specializovanou způsobilost*. Online. © 2008–2024. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/ziskavani-specializace/jak-ziskat-specializovanou-zpusobilost>. [cit. 2025-02-16].

JAKE&JAMES ACCOUNTING, 2023. *Obchodní společnosti: přehled druhů firem a v čem se liší*. Online. In: Jake&James. Dostupné z: <https://www.jake-james.cz/blog/obchodni-spolecnosti>. [cit. 2025-02-15].

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr, 2023. *Strategický marketing: Strategie a trendy – 3. přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3722-0.

KLEMENTOVÁ, Olga a MICHÁLEK, Pavel, 2018. Lokální anestetika z pohledu anesteziologa. Online. *Klinická farmakologie a farmacie*. Roč. 32, č. 2, s. 28-32. ISSN 1803-5353. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2018/02/05.pdf>. [cit. 2025-02-16].

MEDICA CHIRURGICA. *Medica Chirurgica*. Online. © 2025. Dostupné z: <https://www.medicachirurgica.cz/>. [cit. 2025-02-21].

MEDICAL TRIBUNE, 2022. *Diabetologický registr: Epidemiologie a mortalita 2021*. Online. In: Medical Tribune. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/diabetologicky-registr-epidemiologie-a-mortalita-2021/>. [cit. 2025-03-10].

MEDIGENIA, 2017. *Založit privátní praxi jako fyzická (OSVČ) či právnická osoba?* Online. In: MediGenia. Dostupné z: <https://medigenia.cz/clanky/management/zalozit-privatni-praxi-jako-fyzicka-osvc-ci-pravnicka-osoba/>. [cit. 2025-02-03].

MINISTERSTVO FINANCÍ ČR, 2024. *Státní rozpočet v kostce – 2024*. Online. In: Ministerstvo financí ČR. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/attachments/2024-03-26_Statni-rozpocet-2024-v-kostce_v02.pdf. [cit. 2025-03-15].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2015. *Věstník č. 13/2015*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/10595/36143/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2013-2015.pdf>. [cit. 2025-02-16].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2019. *Vláda schválila Strategický rámec Zdraví 2030*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/>. [cit. 2025-03-01].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2024. *Úhradová vyhláška 2025*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/11/Uhradova-vyhlaska-2025.pdf>. [cit. 2025-03-26].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2025. *Certifikovaný kurz – základní informace*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/certifikovany-kurz/>. [cit. 2025-02-16].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Evidence zdravotnických pracovníků*. Online. © 2025. Dostupné z: <https://ezp.mzcr.cz/>. [cit. 2025-03-15].

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ, 2023. *Výroční zpráva 2022*. Online. In: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Dostupné z: https://www.ozp.cz/web/files-c/510/vz_ozp_2022.pdf. [cit. 2025-03-11].

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ, 2024. *Výroční zpráva 2023*. Online. In: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Dostupné z: https://www.ozp.cz/web/files-c/510/vz_ozp_2023.pdf. [cit. 2025-03-11].

OXFORD UNIVERSITY PRESS. *Anaesthesia*. Online. © 2025. Dostupné z: https://www.oed.com/dictionary/anaesthesia_n?tab=factsheet&tl=true#4356488. [cit. 2025-02-15].

PALMER, Whitney J., 2020. *Working at a hospital vs. private practice: What's right for you?* Online. In: Wolters Kluwer. Dostupné z: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/working-at-a-hospital-vs-private-practice-whats-right-for-you>. [cit. 2025-02-24].

PARKER, Steve et al., 2016. *Medicine: The Definitive Illustrated History*. London: Dorling Kindersley Limited. ISBN 978-1465453419.

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2024. *Výroční zpráva 2023*. Online. In: Revírní bratrská pokladna 213. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/UserFiles/Files/V-RO-N-ZPR-VA-2023.pdf>. [cit. 2025-03-11].

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Revírní bratrská pokladna 213*. Online. © 2025. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/>. [cit. 2025-03-11].

RŮŽIČKOVÁ JAREŠOVÁ, Lucie, 2012. Lokální anestezie, její typy, užívaná anestetika. Online. *Dermatologie pro praxi*. Roč. 6., č. 2, s. 100-101. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/02/12.pdf>. [cit. 2025-02-16].

SAMONIS, George; KOUTSERIMPAS, Christos; RANTOU, Maria-Ioanna; KARAMANOU, Marianna a STEFANAKIS, Manolis I, December 2021. Outpatient Clinic in Ancient Greece. Online. *Mædica - a Journal of Clinical Medicine*. Vol.16, iss. 4, s. 700-706. ISSN 1841-9038. Dostupné z: <https://doi.org/10.26574/maedica.2020.16.4.700>. [cit. 2025-02-15].

SELLNER, Tomáš, 2011. *Postup při řízení nestátního zdravotnického zařízení*. Online. In: Informační systém Masarykovy univerzity. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/podzim2011/bp1167/um/Postup_pri_zrizeni_NZZ.pdf. [cit. 2025-02-04].

SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4819-1.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0469-7.

SRPOVÁ, Jitka et al., 2020. *Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2253-0.

SRPOVÁ, Jitka; SVOBODOVÁ Ivana; SKOPAL Pavel a ORLÍK Tomáš, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4103-1.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a ŘÍPA, Ladislav et al., 2021. *Právo ve zdravotnictví*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-835-1.

SVOBODOVÁ, Ivana a ANDERA, Michal, 2017. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: Jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0407-9.

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2182-3.

ŠPANTEKOVÁ, Věra; BRADÁČ, Ondřej; FÁČKOVÁ, Daniela; BOHUNOVÁ, Zdeňka a SUCHOMEL, Petr, March 2018. Low incidence of multidrug-resistant bacteria and nosocomial infection due to a preventive multimodal nosocomial infection control: a 10-year single centre prospective cohort study in neurocritical care. Online. *BMC Neurology*. Vol. 18, iss. 1. ISSN 1471-2377. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12883-018-1031-6>. [cit. 2025-02-23].

ŠTĚPÁNOVÁ, Petra, 2017. *Jak se podniká v českém zdravotnictví*. Online. In: *Terapie*. Dostupné z: <https://www.terapie.digital/zdravotni-system/medicinske-pravo-a-management/jak-se-podnika-v-ceskem-zdravotnictvi.html?authToken=null#>. [cit. 2025-01-30].

THE OPEN UNIVERSITY. *5.4 Clinics and outpatient services*. Online. © 1999-2025. Dostupné z: <https://www.open.edu/openlearn/history-the-arts/history-science-technology-medicine/medicine-transformed-on-access-healthcare/content-section-5.4>. [cit. 2025-02-15].

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, 2024. *Výroční zpráva za rok 2023*. Online. In: *Univerzita Palackého v Olomouci*. Dostupné z: https://www.upol.cz/files/userdata/UP/Ke_stazeni/2023-PR-vyrocní_zprava-UP_v4.pdf. [cit. 2025-03-15].

UPGATES, 2024. *Právní formy podnikání podrobně. Jaké existují a kterou si vybrat?* Online. In: Upgates. Dostupné z: <https://www.upgates.cz/a/pravni-formy-podnikani-podrobne-jake-existuji-a-ktou-si-vybrat>. [cit. 2025-02-15].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2024a. *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2023*. Online. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008452/nzis-rep-2023-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2023.pdf>. [cit. 2025-03-15].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2024b. *Výkony zdravotní péče vykázané v rámci veřejného zdravotního pojištění u jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb (otevřená data)*. Online. In: Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/data/1745-vykazane-vykony-zdravotni-pece-verejne-zdravotni-pojisteni-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-nrhzs>. [cit. 2025-03-10].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb*. Online. © 2025. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/>. [cit. 2025-03-15].

VAN DUIN, David a PATERSON, David, June 2016. Multidrug Resistant Bacteria in the Community: Trends and Lessons Learned. Online. *Infectious Disease Clinics of North America*. Vol. 30, iss. 2. ISSN 0891-5520. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2016.02.004>. [cit. 2025-02-23].

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

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2024. *Výroční zpráva za rok 2023*. Online. In: Vojenská zdravotní pojišťovna. Dostupné z: https://www.vozp.cz/assets/vozp_vz_2023.pdf. [cit. 2025-03-11].

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2025. *Seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb*. Online. In: Vojenská zdravotní pojišťovna. Dostupné z: https://www.vozp.cz/assets/_oz_soubory/poskytovatele_seznam/vozp-smluvni-poskytovatele-28.02.2025-xls.xlsx. [cit. 2025-03-11].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2024. *Výroční zpráva za rok 2023*. Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-2023.pdf>. [cit. 2025-03-11].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2025. *Seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb*. Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna. Dostupné z: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/seznam_pzs_2025-03.xlsx. [cit. 2025-03-11].

WADDILL, Kelsey, 2020. *Ambulatory Surgery Centers Could Save Private Payers \$3B*. Online. In: Informa TechTarget. Dostupné z: <https://www.techtarget.com/healthcarepayers/news/366604773/Ambulatory-Surgery-Centers-Could-Save-Private-Payers-3B>. [cit.2025-03-01]

WADDILL, Kelsey, 2021. *How Ambulatory Surgery Centers Lower Payer Outpatient Spending*. Online. In: Informa TechTarget. Dostupné z: <https://www.techtarget.com/healthcarepayers/news/366604378/How-Ambulatory-Surgery-Centers-Lower-Payer-Outpatient-Spending>. [cit.2025-03-01]

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009. *WHO Guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives*. Online. In: World Health Organization. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1. [cit. 2025-02-15].

ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA, 2024. *Výroční zpráva za rok 2023*. Online. In: Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/sites/default/files/docs/2025/01/vz-2023-zps.pdf>. [cit. 2025-03-11]

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR, 2023. *Výroční zpráva 2022*. Online. In: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. Dostupné z: https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2023-07/VZ%202022%20ZPMVCR_komplet.pdf. [cit. 2025-03-11].

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR, 2024. *Výroční zpráva 2023*. Online. In: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky. Dostupné z: https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2024-07/VZ%202023%20ZPMVCR_komplet.pdf. [cit. 2025-03-11].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Příjmy a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění.....	40
Obrázek 2: Vývoj mezd a platů všeobecných sester.....	41
Obrázek 3: Vývoj mezd a platů lékařů	41
Obrázek 4: Porovnání průměrné hrubé měsíční mzdy lékařů a všeobecných sester v Kč ..	42
Obrázek 5: Poměr osob nad 65 let v Olomouckém kraji.....	43
Obrázek 6: Cizinci v Olomouckém kraji	44
Obrázek 7: Vývoj počtu studentů a absolventů všeobecného lékařství na UPOL.....	48
Obrázek 8: Věkové rozložení ambulantních chirurgů	49
Obrázek 9: Časový vývoj prevalence diabetu mellitus.....	50
Obrázek 10: Vývoj počtu ambulantních výkonů v čase	50
Obrázek 11: SWOT analýza	52
Obrázek 12: Umístění chirurgické ambulance.....	65
Obrázek 13: Ganttův diagram.....	76
Obrázek 14: Matice rizik	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet smluv s poskytovateli zdravotní péče	40
Tabulka 2: Průměrná hrubá měsíční mzda lékařů a všeobecných sester v Kč	42
Tabulka 3: Odměňování nezdravotnických pracovníků v Kč.....	43
Tabulka 4: Náklady vstupní	67
Tabulka 5: Náklady fixní	68
Tabulka 6: Mzdové náklady.....	68
Tabulka 7: Náklady variabilní.....	69
Tabulka 8: Celkové náklady	69
Tabulka 9: Výkony.....	70
Tabulka 10: Výnosy z úhrad pojišťoven.....	71
Tabulka 11: Výnosy z výkonů pro samoplátce	72
Tabulka 12: Celkové výnosy.....	72
Tabulka 13: Výsledek hospodaření.....	73
Tabulka 14: Časová plánování	76
Tabulka 15: Hodnoticí škála pravděpodobnosti a závažnosti	77
Tabulka 16: Hodnocení rizik.....	78

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. s.	akciová společnost
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
cca	cirka, přibližně
COVID-19	Coronavirus disease 2019 (koronavirové onemocnění 2019)
č.	číslo
ČLK	Česká lékařská komora
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
et al.	et alia
EU	Evropská unie
h	hodina
IČO	identifikační číslo osoby
IT	informační technologie
Kč	koruna česká
m ²	metr čtvereční
min	minuta
mld.	miliarda
např.	například
NPWT	Negative Pressure Wound Therapy
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PL	praktický lékař

RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
s.	strana
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
Sb.	Sbírka zákonů a mezinárodních smluv
tj.	to jest
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
v. o. s.	veřejná obchodní společnost
VAC	Vacuum Assisted Closure
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Poskytovatelé chirurgických ambulancí

Příloha P II: Seznam ambulantních výkonů a počet jejich provedení v jednotlivých letech

Příloha P III: Ceník ambulantních výkonů pro samoplátce

PŘÍLOHA P I: POSKYTOVATELÉ CHIRURGICKÝCH AMBULANCÍ

	Název poskytovatele	Web	Sociální síť	Objednání online	IČO	PSČ	Obec
1.	AVE LASER CENTRUM s.r.o.	ano	ne	ne	27855813	77900	Olomouc
2.	B. Braun Avitum s.r.o.	ano	ano	ano	61856827	77900	Olomouc
3.	doc. MUDr. Aleš Sobek, CSc.	ne	ne	ne	44895992	77900	Olomouc
4.	Dopravní zdravotnictví a.s., Poliklinika AGEL Olomouc	ano	ano	ano	25903659	77900	Olomouc
5.	EMPOLAS s.r.o.	ano	ano	ano	3514765	77900	Olomouc
6.	Fakultní nemocnice Olomouc	ano	ano	ne	98892	77900	Olomouc
7.	Chirampol Olomouc s.r.o.	ne	ne	ne	2508401	77900	Olomouc
8.	Chirex Olomouc s.r.o.	ano	ne	ne	26846861	77900	Olomouc
9.	CHIRURGIE A TRAUMATOLOGIE s.r.o.	ano	ne	ano	2490781	77900	Olomouc
10.	CHIRURGIE MUDr. Marková s.r.o.	ano	ano	ano	2498316	77900	Olomouc
11.	Chirurgie Šibeník, s.r.o.	ano	ne	ano	29461294	77900	Olomouc
12.	LAVAP MEDICAL s.r.o.	ne	ne	ne	7689195	77900	Olomouc
13.	Medicentrum OCC, s.r.o.	ne	ne	ne	28407164	77900	Olomouc
14.	MEDICOM`S spol. s r.o.	ano	ano	ano	46358927	77900	Olomouc
15.	MUDr. Eva Remlová, Ph.D., MBA	ano	ne	ne	70958351	77900	Olomouc
16.	MUDr. Jaromír Freiwald	ne	ne	ne	66194652	77900	Olomouc
17.	MUDr. Jiří Kysučan, Ph.D.	ano	ne	ne	1455524	77900	Olomouc
18.	MUDr. Kamil Starosta	ano	ne	ne	62351940	77900	Olomouc
19.	MUDr. Martin Loveček	ano	ne	ne	70961581	77900	Olomouc
20.	MUDr. Tibor Fegyveres	ano	ne	ne	72056517	77900	Olomouc
21.	Neo Surgery Services s.r.o.	ano	ano	ano	3582485	77900	Olomouc
22.	PreventaMed s.r.o.	ano	ne	ne	26848520	77900	Olomouc
23.	Privatklínik LLC s.r.o.	ano	ano	ano	28619111	77900	Olomouc
24.	Prof. MUDr. Michael Houdek, CSc.	ne	ne	ne	44901402	77900	Olomouc
25.	PS všeobecná chirurgie s.r.o.	ne	ne	ne	2492229	77900	Olomouc
26.	SPEA Olomouc, s. r. o., Poliklinika	ano	ano	ano	64086747	77900	Olomouc
27.	Vojenská nemocnice Olomouc	ano	ano	ne	60800691	77900	Olomouc

PŘÍLOHA P II: SEZNAM AMBULANTNÍCH VÝKONŮ A POČET JEJICH PROVEDENÍ V JEDNOTLIVÝCH LETECH

VÝKONY	ROK									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
ošetření a převaz rány včetně ošetření kožních a podkožních afekcí do 10 cm ²	1143768	1209550	1242591	1330481	1398991	1265072	1333916	1463354		
sutura rány a podkoží do 5 cm	124285	128493	130015	134077	131904	124790	117745	113330		
ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí 10 cm ² - 30 cm ²	795298	820735	837205	879691	905373	831702	884335	953405		
sklerotizace hemoroidů	1452	1209	970	953	1036	1184	1432	1602		
další sklerotizace metličkových a retikulárních varixů nebo hemangiomů	10011	10517	10151	10949	11850	9208	10600	11116		
skleroterapie žilních spojek a reziduí po operaci varixů	132289	137916	132405	125549	121917	97054	97167	99220		
skleroterapie metličkových a retikulárních varixů nebo hemangiomů	17675	17259	16644	16076	16067	11311	11200	11750		
malý chirurgický výkon v oblasti anu nebo rekta včetně ligace hemoroidů	17207	19102	20531	20013	18772	14854	17668	20519		
podvaz hemoroidálních uzlů	—	—	—	238	483	333	438	564		
incize a drenáž abscesu nebo hematomu	95955	97664	96294	100217	104843	98025	96905	100666		
převaz rány metodou NPWT založené na kontrolovaném podtlaku	20411	21155	21977	23872	24028	27249	29397	32907		
excize kožní léze od 2 do 10 cm ² , bez uzavření vzniklého defektu	59204	61505	59347	58727	61878	58015	64536	68508		
excize kožní léze, sutura od 2 do 10 cm	331775	334120	326943	328693	345020	299586	317483	337290		
operace karpálního tunelu	19490	21252	22018	21613	21593	18882	19517	20947		
palpární/plantární aponeurektomie	1086	1194	1059	1150	1103	1511	1764	1917		
rozšířená aponeurektomie u formy dupuytrenovy kontraktury s kontrakturou prstu	2215	2258	2258	2061	2128	1697	1636	1963		
odstranění cizího tělesa z rány	3612	3724	3759	3730	3605	3449	3191	3521		
exstirpace burzy nebo ganglia – povrchová	4697	4763	4511	4293	4307	3218	3149	3550		

PŘÍLOHA P III: CENÍK AMBULANTNÍCH VÝKONŮ PRO SAMOPLÁTCE

Č.	Název výkonu	Cena pro samoplátce (Kč)
1	ošetření a převaz rány včetně ošetření (pod)kožních afekcí do 10 cm ²	925
2	sutura rány a podkoží do 5 cm	977
3	ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí 10-30 cm ²	948
4	sklerotizace hemoroidů	1 020
5	další sklerotizace metličkových a retikulárních varixů nebo hemangiomů	872
6	skleroterapie žilních spojek a reziduí po operaci varixů	1 083
7	skleroterapie metličkových a retikulárních varixů nebo hemangiomů	1 043
8	komplexní vyšetření chirurgem	1 381
9	cílené vyšetření chirurgem	1 194
10	kontrolní vyšetření chirurgem	1 004
11	malý chirurgický výkon v oblasti anu nebo rekta včetně ligace hemoroidů	1 310
12	podvaz hemoroidálních uzlů	1 169
13	incize a drenáž abscesu nebo hematomu	1 257
14	převaz rány metodou NPWT založenou na kontrolovaném podtlaku	1 859
15	excize kožní léze od 2 do 10 cm ² , bez uzavření vzniklého defektu	1 446
16	excize kožní léze, sutura od 2 do 10 cm	1 633
17	operace karpálního tunelu	3 602
18	palární/plantární aponeurektomie	6 260
19	rozšířená aponeurektomie u formy Dupuytrenovy kontraktury	8 120
20	odstranění cizího tělesa z rány	2 089
21	exstirpace burzy nebo ganglia – povrchová	3 182