

Založení ordinace praktického lékaře v Holešově

Bc. Zuzana Tesárková

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Zuzana Tesárková
Osobní číslo: M210207
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Založení ordinace praktického lékaře v Holešově

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury zpracujte poznatky týkající se problematiky založení ordinace praktického lékaře.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu existujících podmínek pro založení ordinace praktického lékaře v Holešově.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte projekt na založení ordinace praktického lékaře v Holešově.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- CLEVERLEY, William O. a James O. CLEVERLEY. *Essentials of health care finance*. Eighth edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2018, 575 s. ISBN 9781284094633.
- HUČKA, Miroslav, Zuzana ČVANČAROVÁ a Jiří FRANEK. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Praha: Grada Publishing, 2021, 198 s. ISBN 978-80-271-3041-2.
- NOWICKI, Michael. *Introduction to the financial management of healthcare organizations*. Seventh edition. Chicago: Health Administration Press, 2018, 484 s. ISBN 9781567939040.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017, 144 s. ISBN 9788027104697.
- SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada, 2017, 227 s. ISBN 9788027104079.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 10. února 2023

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Be. Zuzana Tesárková

.....
podpis diplomanta

Založení ordinace praktického lékaře v Holešově

Název tématu anglicky:

Establishing of General Practitioner's Office in Holešov

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

· Na základě dostupné literatury zpracujte poznatky týkající se problematiky založení ordinace praktického lékaře.

II. Praktická část

· Proveďte analýzu existujících podmínek pro založení ordinace praktického lékaře v Holešově.

· Na základě výsledků analýzy vytvořte projekt na založení ordinace praktického lékaře v Holešově.

Závěr

Literatura* CLEVERLEY, William O. a James O. CLEVERLEY. Essentials of health care finance. Eighth edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, [2018], ix, 575 s. ISBN 9781284094633.

HUČKA, Miroslav, Zuzana ČVANČAROVÁ a Jiří FRANEK. Základy podnikání a podnikatelský proces. Praha: Grada Publishing, 2021, 198 s. Finanční řízení. ISBN 978-80-271-3041-2.

NOWICKI, Michael. Introduction to the financial management of healthcare organizations. Seventh edition. Chicago: Health Administration Press, [2018], xix, 484 s. Gateway to healthcare management. ISBN 9781567939040.

SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2017, 144 s. ISBN 9788027104697.

SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA. Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti. Praha: Grada, 2017, 227 s. ISBN 9788027104079.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na téma založení ordinace praktického lékaře v Holešově. V rámci řešení problému byly použity analýzy PEST a Porterova modelu pěti konkurenčních sil. V práci bylo navrženo řešení, které umožňuje novému praktickému lékaři otevřít svou praxi právě v Holešově. Výsledky této práce umožňují nahlédnout do rozdílnosti podnikání ve zdravotnictví a speciálně do možností jakými lze lékařskou ordinaci založit.

Klíčová slova: praktický lékař, ordinace praktického lékaře, podnikání, zdravotnictví, založení podniku, zdravotní pojišťovna

ABSTRACT

The thesis focuses on the topic of establishing a general practitioner's office in Holešov. PEST and Porter's model of five competing forces were used as part of the solution to the problem. A solution has been proposed at work that allows a new practitioner to open his practice in Holešov. The results of this work provide insight into the diversity of business in the healthcare sector and, specifically, how a doctor's surgery can be set up.

Keywords: General practitioner, general practitioner's office, business. Healthcare, business establishment, health insurance company

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost, čas a ochotu, se kterou moji diplomovou práci vedla.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PODNIKÁNÍ.....	13
1.1 PODNIKÁNÍ.....	13
1.1.1 Charakteristika podnikání	13
1.2 PODNIK	13
1.3 PODNIKATEL	16
1.4 LEGISLATIVA PODNIKÁNÍ	17
2 ZALOŽENÍ PODNIKU	19
2.1 PODNIKATELSKÝ PLÁN	19
2.2 PRÁVNÍ FORMA PODNIKÁNÍ	23
2.3 PODNIKATELSKÁ STRATEGIE	24
3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	27
3.1 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČR	27
3.2 CHARAKTERISTIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	34
4 CHARAKTERISTIKA OBORU PRAKTICKÝ LÉKAŘ.....	40
4.1 HISTORIE.....	40
4.2 CHARAKTERISTIKA	40
5 ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
6 ANALÝZA OKOLÍ.....	45
6.1 ÚVOD A ÚČEL PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	45
6.2 SHRNUTÍ.....	45
6.3 OKRES KROMĚŘÍŽ	47
6.3.1 Město Holešov	47
6.4 PEST ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ.....	49
6.4.1 Politicko-právní prostředí.....	49
6.4.2 Ekonomické prostředí	54
6.4.3 Sociální prostředí	55
6.4.4 Technologické prostředí.....	57
6.5 ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	58
6.5.1 Stávající konkurence	59
6.5.2 Substituty.....	66
6.5.3 Odběratelé	67

6.5.4	Dodavatelé.....	68
6.6	VYHODNOCENÍ ANALÝZ	68
7	PROJEKT ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	70
7.1	ZALOŽENÍ NOVÉ ORDINACE	70
7.1.1	Právnícká osoba – s.r.o.....	71
7.1.2	Fyzická osoba.....	73
7.2	PŘEVOD FUNGUJÍCÍ LÉKAŘSKÉ PRAXE	74
7.3	VYHODNOCENÍ MOŽNOSTÍ.....	75
7.4	POPIS ČINNOSTI	76
7.4.1	Vybavení ordinace	77
7.4.2	Ordinační hodiny.....	78
7.5	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	79
7.6	POJIŠŤOVNY	80
7.7	FINANČNÍ PLÁN	80
7.7.1	Příjmy ordinace	80
7.7.2	Výdaje ordinace	82
7.8	MARKETINGOVÝ PLÁN	85
7.9	ANALÝZA RIZIK.....	87
	ZÁVĚR	90
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	92
	SEZNAM ELEKTRONICKÉ LITERATURY	94
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	97
	SEZNAM OBRÁZKŮ	99
	SEZNAM TABULEK.....	100
	SEZNAM PŘÍLOH.....	101

ÚVOD

Tématem diplomové práce je založení ordinace praktického lékaře v Holešově. Hlavním cílem praktických lékařů je poskytování a zajištění diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče všem, kteří ji potřebují. Praktičtí lékaři jsou prvními lékaři, co řeší zdravotní problém a záleží pak na nich, jestli se rozhodnou problém léčit nebo ho poslat dál specialistům. Jsou tím základním rozcestníkem, který potřebujeme k vyřešení našich zdravotních problémů. Právě kvůli tomuto je důležité, aby jich byl dostatek a každý si tak mohl najít svého lékaře, který mu bude vyhovovat.

Práce vznikla za účelem zjištění možností vzniku nové ordinace ve městě Holešov. Bude sloužit pro lékařku (pro naše účely pojmenovanou XY) jako pomocník k rozhodnutí o založení nebo převzetí fungující praxe praktického lékaře ve městě.

V Holešově se nachází několik praktických lékařů, ale jejich věkový průměr roste a někteří z nich by už postupem času rádi odešli do důchodu. I přes tento fakt má stále většina z nich velké množství pacientů a jejich zájem stále neupadá. Stojí za tím hlavně to, že v blízkém okolí Holešova je poměrně velké množství menších vesnic, které nemají své lékaře, a tak se do Holešova k lékaři sjíždí lidé z celého okolí.

Cílem práce je navrhnout projekt, který bude realizovatelný v praxi a přinese i poznatky o tom, jak založení ordinace probíhá a jaké jsou vůbec možnosti.

Celá práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsáno obecně podnikání a jeho rozdílnost oproti podnikání ve zdravotnictví. Dále se zabývá možnostmi založení podniku a obecnou teorií praktického lékaře. V praktické části je zaměření na analýzy makro a mezoprostředí. K zjištění poznatků byly použity analýza PEST a Porterův model pěti konkurenčních sil. Výsledky analýz byly následně implementovány a zohledněny v projektu založení ordinace.

V projektové části bude představen celý projekt, jak by měl vypadat a jaké má mít náležitosti. Rozhoduje se také o tom, jakou právní formou založení ordinace se lékařka vydá, aby to pro ni bylo ve všech rovinách co nejjednodušší. Na závěr práce je zhodnocení celého projektu a jeho možnost implementace do praxe.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

V České republice už delší dobu převládá problém s nedostatkem praktických lékařů. Velký počet z těch, co vykonávají aktivně svou praxi, je již spíše ve starším věku a bude potřeba je za nějakou dobu nahradit.

Cílem práce je zpracování projektu založení ordinace praktického lékaře v Holešově.

Mezi dílčí cíle práce patří:

- Zpracovat teoretická východiska pro praktickou část
- Zjistit, jaké jsou výchozí podmínky pro vznik ordinace praktického lékaře v Holešově

V praktické části bylo využito zejména 2 analýz okolí, a to:

- PEST analýza - je analýzou, pomocí které zkoumáme okolní prostředí organizace (makroprostředí). Název vznikl z počátečních písmen zkoumaných vnějších faktorů. V PEST jsou zkoumanými faktory Politicko-právní prostředí, Ekonomické prostředí, Sociální prostředí a Technologické prostředí. Jde o zkrácenou verzi z PESTLE analýzy, která samostatně zdůrazňuje legislativní prostředí, a kromě těchto faktorů zahrnuje také ekologické prostředí.
- Porterova modelu 5 konkurenčních sil – který analyzuje konkurenční prostředí s důrazem na vyjednávací sílu potenciálních klientů, dodavatelů, substitutů, konkurence, a to jak reálnou, tak potenciální.

Následně budou zhodnoceny reálné možnosti založení ordinace pro lékařku XY.

Projektová část práce ukazuje všechny nutné kroky, které jsou potřeba k reálnému založení ordinace. Její nedílnou součástí jsou taky finanční a riziková analýza.

Diplomová práce tak představí konkrétní kroky nezbytné k založení ordinace praktického lékaře.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ

Založit podnikání je velké rozhodnutí a musí mu předcházet vize a plán. Mít plán je velmi důležité, protože se od něj odvíjí jednotlivé kroky, které budeme postupně dodržovat, abychom dokázali založit úspěšný podnik. Vize je nutná k tomu, abychom věděli, za jakým účelem chceme podnikat a čeho chceme dosáhnout. Prvotně se ale vše odráží od jednoho nápadu, který se pak snažíme realizovat do skutečnosti.

1.1 Podnikání

1.1.1 Charakteristika podnikání

Podle Hyršlové (2008, s. 6) lze podnikání definovat jako soustavnou činnost, která je prováděna podnikatelem, vlastním jménem a na jeho vlastní zodpovědnost, kdy účelem tohoto procesu je hlavně dosažení zisku.

V rámci teorie podnikání je důležité se zaměřit na místo, kde se odehrává. Na trhu se totiž objevují různé podnikatelské příležitosti a jsou i různé způsoby, jak je využít. Je důležité si tedy určit, jakým způsobem se podnikatelská příležitost využije (Hučka, 2021, s.25).

Nejjednodušší je definovat podnikání jako nástroj k získání finančních prostředků pro všechny, kdo se na něm podílí. Tato hodnota je také obsažena v definici podnikání, která říká, že podnikání je vždy za účelem zisku. Hodnota, kterou si ale moc neuvědomujeme a je zároveň i neméně důležitá, je hodnota seberealizace. (Svobodová, 2017, s. 12-14).

Podnikání je hodně ovlivňováno státem. Nejvíce na základě legislativy, kterou stát pro podnikání vytváří, ale také v jiných oblastech. Stát podporuje podnikání formou přímých i nepřímých, např. finančních podpor, je regulátorem v oblasti bezpečnosti, životního prostředí aj., dále může být také rozhodčím při soudních sporech, ručitelem za rizika a zákazníkem.

1.2 Podnik

Chceme-li začít podnikat, je většinou naším cílem založit nějaký podnik. Definice samotného podniku jsou různé.

Podle zákona č.513/1991 Sb., obchodního zákoníku, je podnik soubor hmotných, nehmotných i osobních složek, které jsou určeny k podnikání. K podniku náleží i věci, práva

a jiné majetkové hodnoty, které patří podnikateli a zároveň slouží (nebo mají vzhledem ke své povaze sloužit) k provozování podniku.

Podle §5 ustanovení je podnik věc hromadná, což se považovalo za mírně problematické, protože tento termín nebyl více definován. Se zákonem č 89/2012 Sb. (občanský zákoník) byla ale tento problém vyřešen, protože ve svém znění již tento termín definuje. Dle tohoto zákona je hromadná věc „*soubor jednotlivých věcí, náležejících téže osobě, považovaný za jeden předmět a jako takový nesoucí společné označení, pokládá se za celek a tvoří hromadnou věc*“ (ČESKO, 2012a).

Podle Srpové (2010, s.35) je podnik samostatnou ekonomicko-právní jednotkou, vzniklou za účelem podnikání, ve které probíhá výměna vstupů na výstupy. Ekonomická samostatnost je spojená s tím, že podnikatel je sám odpovědný za výstupy (přímo výsledky) podnikání. Právní samostatnost dovoluje podniku vést první vztahy s jinými subjekty. Díky této samostatnosti, je podnik schopen uzavírat smlouvy s jinými subjekty. Tyto vztahy jsou ale podmíněny dodržováním všech daných práv povinností.

Jednoduše řečeno, podnik je organizovaným celkem, který byl vytvořen za účelem dosažení zisku. Tato skutečnost napřímo souvisí i se samotným definováním pojmu podnikatel, kdy definice říká, že právě dosažení zisku, je pro podnikatele základním účelem, za kterým založil své podnikání. V právnické rovině bereme podnik jako předmět právních vztahů.

Hmotnými složkami podniku jsou věci movité či nemovité, např. budova sídla podniku, PC, telefony atd. Osobní složku tvoří samotný podnikatel a jeho zaměstnanci, zda-li nějaké má. Do nehmotné složky řadíme různé pohledávky, práva, ochranné známky atd.

V rámci organizace rozlišujeme většinou 2 organizační složky. První složkou může být odštěpný závod nebo případně jiná organizační složka určená dle druhu podnikání. Druhou složkou je provozovna. Provozovna je prostorem, ve kterém probíhá podnikatelská činnost a je povinností podnikatele ji označit svým jménem a příjmením nebo obchodní firmou nebo jiným označením tohoto typu. Název není součástí obchodní firmy, ale i tak patří pod ochranu, aby nedošlo k jeho zneužití (Večeř, 2013, s.21-25)

Podnik je charakterizován několika znaky, které jsou všeobecné i specifické. Všeobecně to jsou: kombinace výrobních faktorů, princip hospodárnosti, princip finanční rovnováhy. Za specifické vztahy pak považujeme: princip soukromého vlastnictví, princip autonomie a princip ziskovosti.

Podnik může mít různá zaměření, proto je můžeme dělit podle několika kritérií.

1. Dělení podle oborů činností

- Lehký a těžký průmysl
- Technické zařízení
- Těžba ostatních nerostných surovin
- Zpracovatelský průmysl
- Výroba a rozvod elektřiny, plynu, vody
- Stavebnictví
- Obchod, opravy motorových vozidel a výrobků pro osobní potřebu (hlavně domácnost)
- Ubytování a stravování
- Doprava, skladování, spoje
- Činnosti v oblasti nemovitostí a pronájmu
- Vzdělávání, kromě státních škol
- Zdravotnictví a sociální péče, veterinární činnost
- Ostatní veřejné, sociální, osobní služby

2. Dělení podle velikosti

Velikost se posuzuje podle třech kritérií, které schvaluje EU. Kritéria jsou: počet zaměstnanců, obrat/celková hodnota aktiv, nezávislost. EU schvaluje jen samotná kritéria, podle kterých se velikost hodnotí. Konkrétní počty a hodnoty si už ale určuje právní norma každého státu.

Středním podnikem nazýváme podnik, který má méně než 250 zaměstnanců, celková aktiva nepřekračují 27 mil. eur nebo jeho čistý obrat není vyšší než 40 mil. eur. Kritérium nezávislosti musí být splněno tak, že více jak čtvrtina kapitálu a hlasovacích práv nesmí být vlastněna jiným subjektem, který nepatří k malým a středním podnikům.

Malé podniky zaměstnávají méně než 50 zaměstnanců a jejich čistý obrat není vyšší jak 7 mil. eur (aktiva nejsou větší jak 5 mil. eur). Musí být dodrženo i kritérium nezávislosti, které je pro všechny podniky stejné.

Mikropodniky zaměstnávají pod 10 zaměstnanců. Zbylá kritéria jsou stejná jako pro malé podniky (Malach, 2005, s. 28-29).

1.3 Podnikatel

V dřívějších dobách se podnikatelé netěšili velké oblibě. Takovými typickými prvky, symbolizující podnikatele byly drahé auta, drahé oblečení a obrovská sebedůvěra. K popularitě nepřispěla ani privatizace státního majetku, která proběhla v 90. letech. Jako taková hlavní vlastnost podnikatelů, se považovala touha po předvádění se, nejlépe s veškerým majetkem, co si mohou dovolit. Tento rys patřil k hlavním důvodům jejich nepopularity.

S plynoucím časem a měnící se dobou, je všemu dnes jinak a pohled na podnikatele je víceméně úplně opačný. Oproti minulosti nejsou dnes zvýrazňovány jen negativní stránky, ale naopak se upřednostňují všechna pozitiva a podnikatelé jsou vyzdvižováni za svou práci. Příkladem je i Marc Zuckerberg a jeho veleúspěšný Facebook, jehož proces založení a následný úspěch byl dokonce zfilmován. Vlivem všech těchto pozitivních vlivů, vzrostl zájem mnoha lidí o to, aby si založili své vlastní podnikání (Svobodová, 2017, s. 11).

Podnikatel je podle § 420 nového občanského zákoníku „*fyzická nebo právnická osoba, která vykonává samostatně na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku*“.

Podnikatelem nazýváme také osoby, které k vlastní obchodní, výrobní či jiné podobné činnosti uzavírají smlouvy. A bez výjimky je jím každý, kdo je zaevidovaný v obchodním nebo živnostenském rejstříku.

V České republice může být podnikatelem občan trvale žijící v ČR, ale také cizinec. Za cizince se považuje fyzická osoba s trvalým bydlištěm mimo ČR a právnická osoba se sídlem mimo ČR.

Naopak, podnikatelem se nemůže stát osoba, která nesplňuje všechny zákonné podmínky, má zrušené živnostenské oprávnění, s trestem nebo zákazem činnosti, s majetkem v konkursu a která má méně jak 3 roky od rozhodnutí o zamítnutí insolvenčního návrhu (Comeflexoffice, 2020, online).

Dle Hyršlové (2008, s.7) lze obecně toto vše obecně shrnout tak, že podnikatel je osoba, která:

1. Je zapsána v obchodním rejstříku
2. Podniká na základě živnostenského oprávnění
3. Podniká na základě jiného než živnostenského oprávnění, podle zvláštních předpisů
4. Provozuje zemědělskou výrobu a je zapsána do evidence podle zvláštního předpisu

Podnikatelského ducha můžeme mít i v klasickém zaměstnání. Většinou je tato dovednost velmi ceněná. Zaměstnavatelé využívají lidi s tímto rysem nejčastěji k manažerské profesi, kde např. vytváří a vymýšlí nové projekty. Tyto zaměstnance můžeme také nazvat jako intra-podnikatele, protože se chovají téměř jako podnikatelé, ale jsou zaměstnání ve větší firmě. Díky zaměstnaneckému poměru tady přichází výhoda menšího rizika oproti klasickému podnikání. Můžeme zde najít ale také jisté nevýhody, kdy asi největší z nich je právě ta, že jako zaměstnanci si nejsme vlastními pány a hranice našich možností nejsou neomezené (Svobodová, 2017, s. 11).

1.4 Legislativa podnikání

Celé podnikatelské prostředí, je vždy závislé na legislativě země, ve které působí. Stát udává, jaké má podnikatel práva a povinnosti a on se jimi musí vždy pevně držet. Proto je důležité, aby byl podnikatel se všemi legislativními věcmi seznámen a rozuměl jim, aby v budoucnu nedošlo ke zbytečným komplikacím, a to jak finančním, tak i těm na psychické úrovni.

Zákony, které se dotýkají každé podnikající osoby:

1. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
 - Jde o základní právní předpis
 - Využívá se vždy, když zvláštní zákon nemá svoji vlastní právní úpravu
 - Vymezuje základní pojmy jako fyzická osoba, právnická osoba, podnikatel, podnikání atd.
 - Upravuje otázky související s podnikáním, jako jsou jednání podnikatele, smluvní vztahy atd. (ČESKO, 2012a).
2. Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)

- Upravuje především obchodní společnosti (s.r.o., komanditní společnost, veřejná obchodní společnost, akciová společnost) a družstva (ČESKO, 2012b).
3. Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob
- Obsahuje úpravu obchodního rejstříku
 - Určuje, jaké osoby, za jakých podmínek a jaké všechny údaje se zapisují do obchodního rejstříku
 - Také upravuje postupy zápisů prováděných notářem do obchodního rejstříku (ČESKO, 2013).
4. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)
- Vymezuje typy živností, jaké jsou podmínky pro vznik a zánik živnostenského oprávnění
 - Vymezuje práva a povinnosti živnostníků (ČESKO, 1991).
5. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- Upravuje podmínky, za kterých podnikatelé mohou využít dalších osob k rozvoji svého podnikání
 - Vymezuje podrobnou úpravu vzniku, změny a zániku pracovního poměru
 - Popisuje náhradu majetkové a nemajetkové újmy
 - Obsahuje práva a povinnosti zaměstnavatele a zaměstnanců (ČESKO, 2006).

2 ZALOŽENÍ PODNIKU

Před samotným založením podniku si musíme sami ještě promyslet několik věcí. Důležité je zhodnotit, zda se na podnikání opravdu hodíme a máme na to, vést svůj vlastní podnik. Kromě sebe samotného zhodnotíme taky náš podnikatelský nápad, okolí, výhodu od konkurence a jiné faktory (Srpková, 2010, s. 54).

Všechny otázky potřebné k založení podniku jsou v zakladatelském projektu (plánu), který určuje, zda má smysl podnik vůbec rozjíždět (Strouhal, 2012, s.21).

Nových firem každoročně vzniká víc a víc, avšak nemalé množství jich tak zaniká. Pro dlouhé a úspěšné fungování podniku je dobré, držet se následujících kroků:

- Mít odhodlání a motivaci podnikat
- Promyslet, zda má osobnost koresponduje s podnikáním
- Přijít s nápadem
- Vytvořit rozpočet pro založení podnikání
- Tvorba podnikatelského plánu
- Vybrat správnou právní formu podnikání (Srpková, 2010, s.54).

2.1 Podnikatelský plán

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

Jiná definice říká, že podnikatelský plán je psaným projevem, který popisuje určitou podnikatelskou činnost a je jakýmsi obrazem na podnikání. Podnik by měl být v plánu zobrazen stejně, jako ve skutečnosti, a tudíž není na místě, ho jakkoliv obměňovat, a to ať už jde o změnu vědomou či nevědomou (Napadroku.cz, online).

Podnikatelský plán je nutné vytvořit, pokud se člověk rozhodne, že chce svůj podnikatelský projekt realizovat. S jeho pomocí se zjišťuje, zda je žádaný projekt vůbec realizovatelný a zda dokáže v reálném světě fungovat. Dále pomocí plánu podnikatel (nejlépe začínající

podnikatel) zjistí, jaké jsou nutné finanční prostředky k realizaci. Plán může pomoci také k zajištění nového společníka a k nalákání budoucích investorů, kteří si pomocí něj dokážou lépe představit podnikatelskou vizi a dokážou tak vyhodnotit své možnosti a zdali má vůbec smysl se projektem zabývat.

Velkou výhodou sepsání podnikatelského plánu je i to, že podnikatel sám vidí a může zhodnotit, zda má projekt smysl a jestli bude na trhu vůbec uplatnitelný. Je obrovský rozdíl, mezi myšlenkou a nápadem, který se honí v hlavě a jeho představa se zdá skvělá, než když to potom vidíme sepsané v bodech v psané podobě. Po uspořádání myšlenek do psané podoby, se můžeme (konkrétně přímo daný podnikatel) přesvědčit o jeho realizovatelnosti, protože vidíme souvislosti, které nás před tím ani nenapadli. Důležité i je, že tento plán může ukázat komukoliv jinému a udělat si i malý výzkum, pomocí něhož zjistíme, zda se i ostatním lidem (především potencionálním zákazníkům a investorům) zdá natolik dobrý, že by využili jeho služeb (Srpková, 2011, s. 14).

Jakmile se podnikatel rozhodne pro sepsání svého plánu, tak je pro něj na prvním místě to, že si musí promyslet, jak má vůbec začít. Plán bývá většinou velmi podrobný, takže je potřeba si pořádně promyslet, co vše se do něj uvede a v jaké míře. Je proto dobré si utřídit myšlenky a udělat si v tom systém, aby věděl, jak postupovat a zároveň nic nevynechal (Abrams, 2019, s.18). Podle Abramsové (2019, s.18) je dobré postupovat podle 5 následujících kroků.

1. Uspořádání obchodního konceptu – je dobré vymezit si všechny složky našeho podnikání. Díky tomuto kroku si podnikatel uspořádá předpoklady, na kterých se jeho nápad zakládá, a to mu následně pomůže s vyvíjením další strategie.
2. Shromáždění údajů proveditelnosti a všech specifikách konceptu – pomocí shromážděných údajů si udělá lepší obrázek o tom, jak to funguje v podnikáních, které jsou podobné tomu jeho a s tímto dokáže i lépe porozumět tomu svému.
3. Na základě zkompileovaných dat upřesnit svůj koncept – s tím, co si zjistí v předešlém kroku si může podnikatel následně znovu zhodnotit svůj projekt a provést na něm určité změny, které se mu pro budoucnost svého projektu budou zdát směřodonné.
4. Nastínění specifik našeho podnikání
5. Uvedení plánu do přesvědčivé formy

Podnikatelský plán je tedy více než pouhým písemným projevem, ale jde spíše o projekt obchodní, který je velmi nápomocný k budoucímu úspěchu našeho podnikání (Abrams, 2019, s.18).

Struktura podnikatelského plánu není jasně daná. Záleží vždy na daném produktu a člověku, který vyhodnotí, co je vše je pro něj nutné k dosažení nejlepší podnikatelské příležitosti. Podle Srpové (Srpová, 2011, s.15) by struktura mohla vypadat následovně:

1. Titulní list
2. Obsah
3. Úvod, účel a pozice dokumentu
4. Shrnutí
5. Popis podnikatelské příležitosti
6. Cíle firmy a vlastníků
7. Potenciální trhy
8. Analýza konkurence
9. Marketingová a obchodní strategie
10. Realizační projektový plán
11. Finanční plán
12. Předpoklady pro úspěšnost projektu a rizika projektu
13. Přílohy

Titulní strana obsahuje název firmy, logo firmy, název samotného plánu, jméno autora a všech osob, které se na plánu podílí, při již fungujícím podniku se uvádí také datum založení organizace apod. Je vhodné (ne povinné) také uvést, že se v dokumentu nachází důvěrné informace, které by neměly být dál nějak šířeny či kopírovány bez souhlasu samotného autora.

Obsah je běžnou součástí většiny dokumentů, protože v něm usnadňuje orientaci nejen těm, co si jej budou dále pročitat, ale také i autorovi. Chybějící nebo špatně udělaný obsah hází špatné světlo na celý dokument a může tak i autorovi přitížit ve snaze o oslovení klientů či investorů, proto je na místě, aby se obsahu věnovala žádoucí pozornost.

V úvodu autor představuje celý dokument a čtenář se tak dozví, co přesně je jeho záměrem a za jakým účelem dokument vůbec sepsal. Jde-li o neúplnou verzi dokumentu, tak právě

v této části autor osvětluje, že tomu tak je a připravuje tak čtenáře na to, že některé informace např. nemusí být úplné. Díky této informaci čtenář ale ví, že může počítat s další a propracovanější verzí.

Shrnutí popisuje vše, co podnikatelský plán obsahuje. Jednoduše řečeno, jde o velmi zkrácenou verzi celého plánu a jeho cílem je nalákat čtenáře k tomu, aby si chtěl celý plán přečíst a dozvědět se více informací.

Cílem popisu podnikatelské příležitosti je sepsat důvody, proč je vlastně ten náš nápad dobrý/výjimečný a proč je zrovna teď ta nejlepší doba na jeho realizaci. Jde o přesvědčení investorů a zákazníků, že přesně tento náš produkt oni chtějí a musí se zrealizovat. Zároveň se poukazuje na to, že je lepší, jak již fungující produkt, který je nabízen konkurencí. V této části taky popisujeme náš produkt. V tomto popisu zahrnujeme, jak vypadá, k čemu slouží apod., jaký má užitek pro zákazníka a již výše uvedenou konkurenční výhodu.

Uvedení cílů firmy a vlastníků, je důležité zejména pro investory, podle kterých se úspěšnost firmy hodnotí právě podle managementu. Proto je důležité se zaměřit na to, aby byl management schopný se obhájit a ukázat schopnost realizace našeho záměru. Než dojde k samotnému přesvědčení, tak se prvotně celá firma představí. Představí se její historie, struktura atd. Pokud jde o zcela nového podnikatele bez firmy, tak se představí on sám (případně se svým týmem) a hlavně zdůrazní své cíle, kterých chce dosáhnout.

Každý produkt potřebuje svůj trh, na kterém se bude vyskytovat. V rámci této teorie je důležité tedy dokázat, že existuje trh, na kterém svůj produkt uplatním. Dokážeme-li toto udělat, tak dalším úkolem je cílový trh i se zákazníky popsat. Tímto se ukáže, zda danému trhu rozumíme a jsme tam schopni nabídnout přesně to, co oni požadují.

Analýza konkurentů je velmi důležitá, protože si často neuvědomujeme, kolik konkurentů doopravdy existuje. Je důležité popsat nejen konkurenty skutečné (se stejnými či podobnými produkty na stejných trzích), ale i potenciální, kteří mohou přijít v budoucnu. V tomto bodě je velmi důležité si uvědomit, že silné a slabé stránky konkurence nejsou určené námi, ale zákazníky, a proto se musíme na konkurenci zaměřit zejména z jejich pohledu.

Marketing je pro představení nového produktu naprosto zásadní, protože právě na základě reklamy se pak většinou zákazníci rozhodují, zda mají o produkt zájem či nikoliv. Je nutné ukázat, že jsme schopni náš produkt pokrýt i marketingově a že máme strategii, podle které

se budeme řídit. V rámci marketingové strategie se zabýváme i produktem (např. jeho patenty aj.) a cenou, která má velký vliv na rozhodování zákazníků, ale i na dalším fungování firmy.

Realizační projektový plán je časovým harmonogramem, kterým plánujeme veškeré činnosti.

V návaznosti na realizační plán navazuje plán finanční. Pomocí tohoto plánu si převedeme veškeré dosud zjištěné věci do číselné podoby. Je tvořen např. výkazem zisku a ztrát, plán nákladů, plán výnosů, rozvaha atd. Finanční plán je velmi důležitým nástrojem, pomocí kterého máme představu, kolik nás podnik a vznik nového produktu vůbec bud stát.

V poslední části plánu shrneme, jaké jsou předpoklady úspěšnosti anebo naopak rizika projektu. K tomu shrnutí se nejčastěji využívají analýzy typu SWOT analýza a analýza rizik.

Přílohy už jsou na každém, jak uváží a na konkrétním případě. V přílohách se mohou vyskytovat dokumenty jako: obrázky výrobků, životopisy, analýza trhu, výpis z obchodního rejstříku atd. (Srpová, 2011, s.15-33).

2.2 Právní forma podnikání

Podle živnostenského zákona je podnikatelem fyzická či právnická osoba, splňující podmínky dané zákonem, které jsou nutné k provozování živnostenského oprávnění.

2.2.1 Fyzická osoba

Za osobu se považuje úplně každý člověk, který se narodil. S narozením má totiž úplně každý okamžitě přirozená práva. Zákon pouze určuje meze uplatňování těchto přirozených práv a stanoví i způsob jejich ochrany. Těchto práv se nemůže nikdy nikdo zbavit a nepřihlíží se ani k omezení těchto práv, v míře odporující zákonu.

Každý, kdo je schopen přemýšlet nad svým jednáním a ovládat jej, tak za něj taky odpovídá (ČESKO, 2012a, s.1028).

2.2.2 Právnická osoba

Podle zákona č.89/2012 Sb., (občanský zákoník) a § 20, je právnická osoba organizovaným útvarem s právnickou osobností, kterou ji stanovuje zákon nebo jehož právní osobnost je

jím uznána. Právnícká osoba má práva a povinnosti, které se slučují s její právní povahou (ČESKO, 2012a, s.1028).

Za právnickou osobu se v soukromém právu považuje i stát.

Právnícká osoba na rozdíl od fyzické vykonává svou živnost a právní úkony pod jím určeným názvem. Podle obchodního zákoníku je dělíme do 3 skupin.

1. Založeny za účelem provozování podnikatelské činnosti (např. obchodní společnost, komanditní společnost)
2. Založeny hlavně k vykonání podnikatelské činnosti, ale mohou být také založeny i k jiným účelům (např. akciová společnost, společnost s ručením omezeným)
3. Založeny k jiným účelům než k podnikání, ale mohou stále získat živnostenské nebo podnikatelské oprávnění (např. rozpočtové organizace, příspěvkové organizace) (Malach, 2005, s.26).

2.3 Podnikatelská strategie

Rozhodneme-li se podnikat, jdeme do toho s tím, že chceme něco dokázat a máme určitou vizi. Pokud chceme dosáhnout úspěchu a převést naši vizi v realitu, musíme mít vždy strategii, se kterou to podnikání povedeme.

Samotná strategie není pouze pro podnikatele, ale měl by ji mít každý, kdo chce dosáhnout svého cíle. V podnikání jde ale o velmi důležitý aspekt řídicího managementu. S neustále se měnícím prostředím, zvyšující se konkurencí a nestabilitou, se řízení strategie stává jedním z nejnáročnějších úkolů managementu nebo samotného podnikatele. Kvůli neustálým změnám je důležité se strategií zabývat neustále, a ne pouze na začátku našeho podnikání.

Podle Součka a Buriana (2003, s.17) můžeme strategii definovat jako důležitý aspekt, který zahrnuje vizi firmy, strategické cíle a operace. Vize zase ukazuje, jak by měla firma vypadat na konci strategického období. Jde o obraz budoucnosti.

Srpová (2010, s.128) říká, že strategie pochází z řeckého slova strategos, které v doslovném překladu znamená vůdce. Než se tento pojem dostal do ekonomie a podnikání, tak se využíval zejména ve vojenství. Strategie ukazuje, kam podnik směřuje. Je na ní závislý úspěch i neúspěch firmy. Přemýšlení o strategii a její samotné stanovení, by měla být jedna

z úplně prvních věcí, co nově vznikající podnikatel udělá. Spolu se podnikatelským plánem, jde o základní aspekty, které jsou nutné k dobrému fungování podniku.

V rámci strategického rozhodování pracujeme s riziky a výnosy všech plánovaných projektů. Doporučením je, vytipovat si problémové faktory a určit si, kdy je možné je vyřešit a co se může stát, pokud je vyřešit nedokážeme (Malach, 2005, s. 256).

Středem všeho je samotný podnikatel. V rámci celého podnikání (nejen strategie) je důležitá jeho osobnost. Důležitým aspektem je, aby dokázal zaujmout a dokázal co nejlépe popsat svoje představy a cíle. Právě tímto chováním je schopný ohromit a přitáhnout budoucí zákazníky nebo investory. Chce-li se stát úspěšným, tak musí být i dobrým stratégem. K tomu je zapotřebí, aby byl otevřený všemu novému (věcem i lidem), měl rozhled, byl spontánní a taky měl smysl pro realitu (musí umět své představy změnit v realitu a nežít v nich na základě iluzí).

Celý proces strategického řízení dělíme do 5 fází. V první fázi si definujeme, co je našim cílem a proč jsme naši firmu vůbec založili. V druhé fázi analyzujeme vnější, odvětvové (mikrookolí zahrnující konkurenty, zákazníky, dodavatele) a vnitřní prostředí. Třetí fáze je proces formulace strategie, kde je hlavním cílem změnit nedostatky a udělat firmu lepší. Ve čtvrté fázi strategii implementujeme do praxe firmy. Poslední, pátá fáze je už zhodnocením a kontrolou zvolené strategie. V rámci této fáze může dojít k úpravám některých kroků strategie, je-li to nutné (Srpková, 2010, s. 129-130).

Malach (2005, s.257-258) zmiňuje 3 specifické podnikatelské strategie.

- Být nejprvnější a nejmaximálnější – velmi riskantní, kdy dáme vše do jednoho „trumfu“ a čekáme jestli se chytne a nebo na tom skončíme
- Tvůrčí imitace – nejde o vymyšlení nového výrobku, ale pouze o zdokonalení stávajícího, který například není ještě tak doladěný (často se stane, že imitátor je na tom nakonec lépe než samotný tvůrce)
- Podnikatelské džudo – principiálně jde o zaplnění díry na trhu, kterou si firmy častokrát udělaly samy (př. 1947 vznik tranzistoru, v USA věděli, že se začne hojně využívat, mysleli si, že to ale půjde o dost později, tak to nechali být a licenci prodali řediteli neznámé firmy za malé peníze, který o 2 roky později přišel se svojí, dnes už

známou, firmou Sony, s přenosným radiopřijímačem využívajícím tranzistor, který byl navíc o dost levnější a lehčí než tenkrát používané přijímače, takže na tom obrovsky vydělal a v USA jen pociťovali ztráty)

Podle Slouky (2017, s. 120) je potřeba se ve strategickém řízení při stanovení cílů držet metody SMART. Může nám velmi pomoci s vyhnutím se úplně zbytečným, jednoduchým chybám, které si často ani sami neuvědomujeme.

Název SMART je poskládaný ze začínajících písmen kritérií, podle kterých bychom si měli určovat cíle. S jako „specific, specifický“ znamená, že všechny cíle mají mít specifickou strukturu, aby bylo jasné, jak má provedení přesně vypadat. M od slova „measurable, měřitelný“ říká, že cíl má být měřitelný, aby bylo možné jej ohodnotit, zda byl nebo nebyl zhotoven podle našich představ. A od „acceptable, akceptovatelné“ určuje, že cíl musí být možné reálně vykonat. R je „realistic, realistický“ musí se využít reálných informací a prostředků. T pro „time specific, časově určené“, v rámci úspěšné strategie a následného podnikání je žádoucí mít přesný časový plán a nepracovat s neurčitostí jako „někdy“ nebo „možná příště“.

3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Podnikání ve zdravotnictví má na rozdíl od klasického podnikání své specifika, ke kterým je nutné přihlížet, když si chceme založit svou zdravotnickou organizaci.

Samotné zdravotnické zařízení, slouží zejména k poskytování léčebné, diagnostické a preventivní péče. V rámci tohoto faktu je proto zřejmé, že prvotním záměrem k založení zdravotnického zařízení není vidina dosažení zisku (nebo by aspoň zisk neměl být tím hlavním důvodem, proč se podnikatel rozhodl podnikat ve zdravotnictví). Hlavním záměrem by vždy měla být snaha o udržení dobré zdravotní kondice pacientů a dle toho by podnikatel měl vždy jednat.

I když ve zdravotnictví nejde primárně o zisk, tak na finanční nedostatečnost určitě netrpí. Je to dáno hlavně tím, že zdravotnické organizace spolupracují se zdravotními pojišťovny, ze kterých jim za každého pacienta (za určité výkony a služby) odchází platby nebo si některé zákroky pacient případně platí i sám. Na rozdíl od klasického podnikání se zdravotnictví nikdy neseťká s nedostatečnou poptávkou, protože zachování zdraví a poptávka po zdravotní péči se řadí k základním lidským potřebám, bez kterých se člověk neobejde.

3.1 Zdravotnický systém v ČR

Zdravotnictví je systémem, který je tvořen odbornými zařízeními, orgány, institucemi, lidmi, zařízeními, poznatky a metodami, jejichž cílem je poznat, a hlavně uspokojit zdravotní potřebu lidí. Je součástí dalších oborů, pracující na co nejlepší péči o zdraví. Spolu se zdravotnictvím se o zdraví starají např. různé výchovné a ekonomické aktivity, které mají stejný cíl v upevňování a navrácení lidem zdraví.

Zdraví je po dobu let velmi ovlivňováno a prochází změnami. Ovlivňováno může být jak pozitivně, tak i negativně. Mezi pozitivními vlivy jsou: nová léčiva, očkování, zlepšování bezpečnosti práce aj. Negativními faktory, které ovlivňují zdraví jsou: nedostatek pohybu, kouření, málo dostupná sociální péče atd. Obecně můžeme říct, že o zdraví obyvatelstva se nejvíce dozvíme z následujících 4 ukazatelů:

- Ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva
- Životní způsob obyvatelstva
- Životní prostředí

- Stav, činnost, výsledky zdravotnictví

Zdraví občanů je závislé jednak na vývoji samotné medicíny, ale taky na sociálně-politických faktorech země, ve které žijí. V ČR byl vývoj zdraví proměnlivý. V padesátých letech bylo podle statistik, zdraví občanů na velmi dobré úrovni. Přijalo se očkování dětí a podstatně klesla kojenecká úmrtnost. Od šedesátých let se tento stav však začal opět horšit. Zhoršilo se životní prostředí (znečištění vody, půdy, chemizace zemědělství atd.), zabrzdl se technologický postup. Do 80.let zdravotní kondice obyvatel stagnuje a narozdíl od celého světa se u nás hojně vyskytovaly kardiovaskulární onemocnění, na které byla zejména u mužů velká úmrtnost. V tomto období bylo i upozorňováno na malý zájem státu, o zdraví jeho obyvatel. Od konce minulého století šla technika velmi dopředu a objevilo se i mnoho nových léčebných metod, které velmi pozitivně přispěli ke zlepšení zdravotního stavu celého obyvatelstva (Janečková, 2009, s.56-58) (Holčík a kol., 2005, s. 7-9).

Zhodnotit stav zdravotnictví v jednotlivých státech je velmi těžké. Většinou to je tak, že země není nikdy zcela spokojená se stavem svého zdravotnictví, a tak se neustále snaží vymýšlet nové věci, které by zvýšily jeho úroveň. K tomuto navíc existuje i několik různých způsobů, jak můžeme stav zdravotnictví hodnotit. Možnosti využití vícero způsobů je do určité míry komplikací. To stejné platí i pro časté zapojování subjektivních pocitů, do těchto hodnocení.

Máme základní ukazatele, kterými můžeme zdravotnictví hodnotit. Jde o ukazatele týkající se demografických parametrů (věk, porodnost,...), zdraví obyvatelstva (subjektivní vnímání zdraví, chronické nemoci, hospitalizace,...), zajištění zdravotních služeb (počet lékařů, lůžek), zdravotních systémů a výdajů na zdravotnictví.

Ekonomickým faktorem, který hlavně pozorujeme pro zjištění úrovně zdravotnictví, je výše celkových výdajů použitých na zdravotní péči. V rozmezí let 1994 až 2011 se výdaje do roku 2009 posupně zvyšovaly. V následujících 2 letech došlo k obratu a začaly se naopak zase snižovat. Do výdajů na zdravotnictví se započítávají: státní rozpočet, územní rozpočty (krajů a obcí), výdaj zdravotních pojišťoven, soukromé výdaje. Podíl výdajů na HDP se pohybuje okolo 6%.

Například za rok 2011 se v ČR vyskytovalo 28 450 zdravotnických zařízení. Valnou většinu z těchto zařízení tvořily samostatné ambulance. Dále to byly nemocnice, odborné léčebné ústavy jako jsou např. hospic a ozdravovna, lázně, lékárny, výdejny zdravotnických potřeb. V těchto zařízeních, v ten daný rok, pracovalo 46 421 lékařů, kdy opět většina z nich byla

v ambulancích. Nelékařských zdravotních pracovníků s odbornou způsobilostí bylo více jak jednou tolik a nejvíce z nich pracovalo v nemocnicích.

Zdravotničtí pracovníci v ČR jsou odměňováni dvojím způsobem:

- Podle platných předpisů o platu
- Podle platných předpisů o mzdě

Pomocí předpisu o platu jsou odměňováni ti zdravotníci, kteří pracují pod příspěvkovou organizací nebo pod organizační složkou státu, kdy je zřizovatelem ministerstvo zdravotnictví, kraje, obce apod. Druhým způsobem jsou odměňováni všichni zaměstnanci pracující pod vedením fyzické či právnické osoby, církve, lázeňské organizace (Staňková, 2013, s. 26-34).

FINANCOVÁNÍ

Historicky bylo finančním záměrem, investovat peníze do svého podnikání a tím mu zajistit jeho funkci. Dnes jde spíše o kontrolu minulých období a dle toho určovat současné a budoucí toky peněz, k co nejlepšímu fungování organizace (Nowicki, 2018, s. 7).

Financování je základem pro všechny zdravotní systémy. Ve světě najdeme 3 základní modely financování, kterými občané přispívají na zdravotní péči. Jde o bismarckovský model, liberální model a model státního zdravotnictví.

Státním zdravotnictvím je známá např. Velká Británie, Itálie. Má 2 podoby/modely. Jsou to Beveridgeův model a Semaškův model, které jsou pojmenovány podle svých zakladatelů Williama Beveridge z VB a N. A. Semaška ze Sovětského svazu. Semaškův model byl součástí i Československa až do 90. let 20. století. V tomto typu zdravotnictví neexistovaly vůbec žádné soukromé zdravotní služby, takže veškeré zdravotnictví bylo poskytováno pouze státem. Tímto způsobem je zdravotnictví financováno z daní obyvatel. V Beveridgeově modelu dnes ve Velké Británii fungují i soukromé zdravotnické služby, které jsou placeny ze soukromého zdravotního pojištění a jsou spíše doplňkem ke státnímu zdravotnictví.

Pro liberální model zdravotnictví je naprosto typickým představitelem USA. Velkým problémem je zde, že Ústava nezaručuje zdravotní péči pro všechny své obyvatele. Tato skutečnost i popírá celý účel, pro který by se zdravotnické organizace měly vůbec zakládat. Tento typ zdravotnictví ponechává zajištění zdravotní péče individuálně na občanech země.

Americké zdravotnictví je tvořeno zejména soukromým sektorem. Zdravotní pojištění si občani platí sami, a to tak, že je pouze jejich volbou, zda ho platit chtějí nebo ne.

Úplným opakem od liberálního modelu je model bismarckovský. Bismarckovský model zdravotnictví se hojně využívá v Evropě, a hlavně v České republice. Jeho počátky sahají do 19. století do Německa, kde s nápadem tohoto modelu přišel kancléř Otto von Bismarck. Došlo k založení, ve světě prvním, národnímu zdravotnímu pojištění. Principem modelu je, že každý občan odvádí povinné příspěvky na své zdravotní pojištění do fondu zdravotních pojišťoven. Pojišťovny uzavírají smlouvy s nemocnicemi či samotnými lékaři a následně jim proplácí poskytovanou zdravotní péči, za své pacienty. Platba zdravotního pojištění je dána zákonem jako povinná a tím se i stát stává garantem poskytování zdravotní péče. Výše platby se odvádí podle přiznaných příjmů a dochází tak k různým platbám od různých občanů, avšak následná péče je prováděna všem stejně, dle jejich potřeby. Výše platby je 13,5% z vyměřeného základu, kdy 4,5% si platí zaměstnanec a zbylých 9% za něj platí zaměstnavatel. Výjimkou v platbách za pojištění jsou studenti, důchodci, děti a nezaměstnaní, za které odvádí platby stát. Kromě většiny léčebných zákroků, které jsou placeny z pojištění existují i procedury nebo výkony, které z pojištění hrazené nejsou. Nejvíce známou, a i využívanou oblastí je stomatologie, kde si pacient většinu hradí sám. Obdobným případem je i lázeňství, kde se na doporučení lékaře, péče hradí přes pojištění, avšak ubytování apod. si již pacient musí uhradit sám. Není-li lázeňská péče nezbytná k doléčení nemoci, musí si ji pacient uhradit v plné výši (Janečková, 2009, s.89-114).

Zdravotní pojištění nepodléhá komerci, takže se nepodepisuje smlouvou, ale je určeno dle zákona. Bydlí-li občan mimo ČR, tak podléhá zdravotnímu pojištění pouze tehdy, pokud je zaměstnán v organizaci, která má své sídlo na českém území. Jak je zmíněno výše, zdravotní pojištění se počítá jako 13,5% z vyměřeného základu (platné minimum je ze současné minimální mzdy) a většinu z toho odvádí zaměstnavatel. U OSVČ se odvádí částka odvozená z příjmů z vlastní samostatné výdělečné činnosti. U osob bez zdanitelných příjmů se odvádí pojistné v minimální výši. Jde o ty občany, za které neplatí pojištění zaměstnavatel, stát a ani nejsou samostatně výdělečně činní.

Před rokem 1993 byli všichni občani pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny. Po roku 1993 přišlo právo, zvolit si kteroukoliv pojišťovnu my sami chceme. Pokud pojišťovnu chceme změnit, musíme tak učinit maximálně 1x za 12 měsíců a musí to být vždy provedeno v prvním dni kalendářního měsíce. Narozené dítě je po přidělení rodného čísla automaticky přiřazeno ke stejné pojišťovně, ve které se nachází matka (MZV, online).

V České republice máme celkem 7 zdravotních pojišťoven. Patří sem:

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
- Oborová zdravotní pojišťovna (207)
- Revírní bratrská zdravotní pojišťovna (213)
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
- Všeobecná zdravotní pojišťovna (111)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (211) (MZČR, 2018, online).

Tabulka 1 Porovnání zdravotních pojišťoven ČR 2021
(zdroj: MZČR)

2021	Počet pojištěných	Celkové příjmy	Celkové výdaje
Všeobecná zdr. pojišťovna	5 922 131	241 985 757	249 103 685
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	1 332 853	49 005 384	51 159 070
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1 280 744	44 066 035	44 827 703
Oborová zdravotní pojišťovna	740 817	25 726 216	27 014 465
Vojenská zdravotní pojišťovna	700 356	25 729 878	26 617 286
Revírní bratrská zdravotní pojišťovna	429 732	15 220 010	15 405 342

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	144 710	5 317 321	5 443 064
-----------------------------------	---------	-----------	-----------

Dle tabulky 1 vidíme, že většina občanů ČR, stále nejvíce využívá pojistných služeb všeobecné zdravotní pojišťovny. Česká republika má ze září 2022, podle ČSÚ (2022, online) 10 526 937 obyvatel a v roce 2021 jich měla 10 500 850. S téměř 6 miliony pojištěnci, má tedy všeobecná zdravotní pojišťovna u sebe pojištěných více, jak jednu polovinu všech obyvatel země.

Dalšími většími pojišťovnami jsou, zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra a česká průmyslová zdravotní pojišťovna, které mají obdobný počet pojištěnců, který se pohybuje kolem 1 300 000.

Z ekonomického hlediska si jsou všechny pojišťovny rovny, a to v převýšení výdajů nad získanými příjmy. Nejvíce markantní rozdíl je u všeobecné zdravotní pojišťovny, která však se svým velkým počtem klientů musí řešit nejvíce pojistných událostí a je zodpovědná za hrazení velkého počtu zdravotní péče.

Proplácení péče přes zdravotní pojišťovny probíhá různě. V ambulantních službách dostávají svoje peníze od pojišťoven ve formě: kapítací (paušální příspěvek za každého pacienta měsíčně), za výkony (proplacené pouze vykázané, provedené výkony) anebo kombinovaně, jak to chodí například u praktických lékařů.

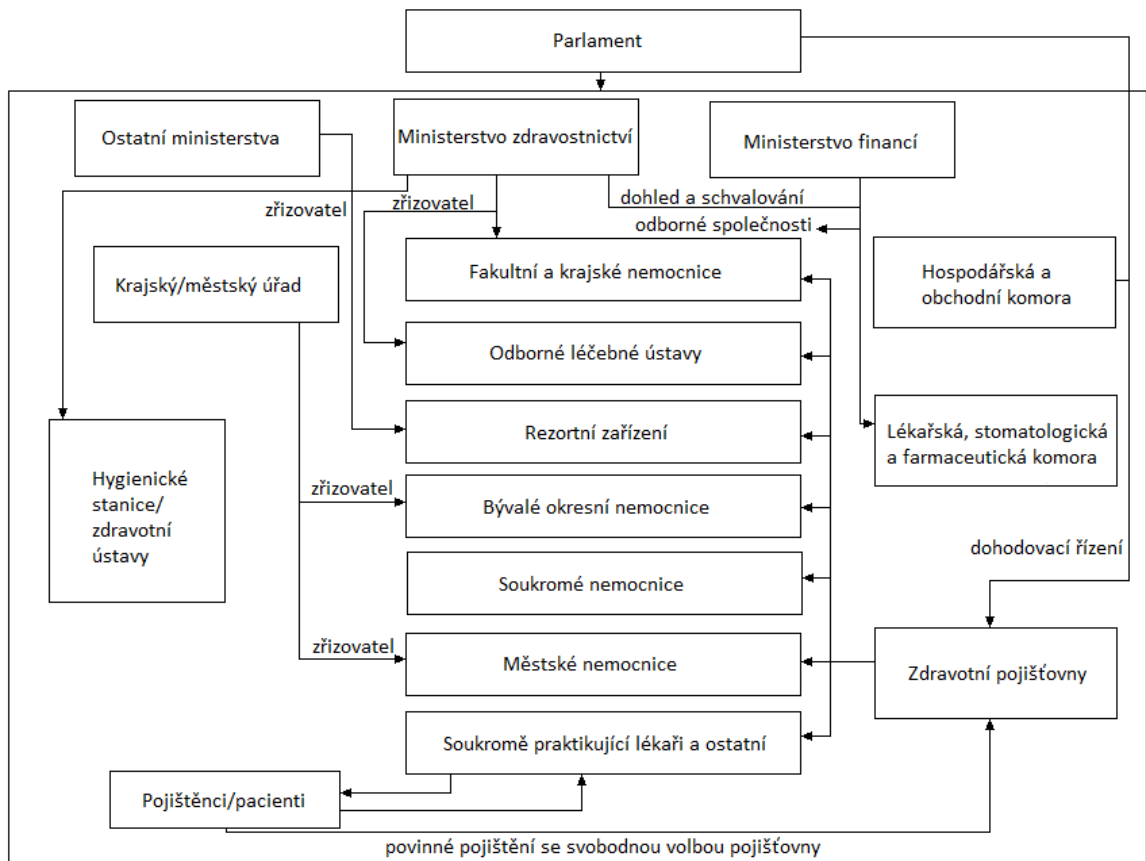
V lůžkové péči je to propláceno ve formě rozpočtu, kdy si pojišťovny počítají předchozí rozpočtová období a podle nich určují kolik peněz poskytnou na další období, platbou za diagnózu, platbou za nakoupené plánované výkony nebo za lůžkoden (podle dnů, které byl pacient na lůžku).

Kvůli věčnému nedostatku financí na veškerou péči jsou zavedeny i jiné formy spoluúčasti pacienta na proplácení. Jde například o doplatky na stomatologické výkony, materiál atd. nebo regulační poplatky, které byly spíše v minulosti a platby za nehrazenou nebo nadstandardní péči, jako je například lepší pokoj v nemocnici (Janečková, 2009, s. 129-131).

ORGANIZAČNÍ USPOŘÁDÁNÍ

V minulosti došlo ke značné privatizaci velkého množství ambulantních zařízení, i přes to však většina zdravotnických institucí pracuje v režimu veřejných zdravotnických služeb.

Největší nárůst ambulancí a obecně soukromých zdravotnických ordinací, proběhl v 90.letech, kdy se jejich počet zvýšil až několikaset násobně.



Obrázek 1 - organizační graf zdravotnického systému ČR
(zdroj: Gladkij, 2003, s.55)

Nárůst zdravotnických zařízení je poměrně stálý a pořád převládají soukromé ordinace. Vzhledem k věku pracujících lékařů tomu bylo tak, že více jak 30% z nich byli ve věku nad 50 let a nadpoloviční většinu celkového počtu lékařů tvořily ženy. Podle dat z ÚZIS z roku 2012 (2012, online) v lékařské pozici stále více převládaly ženy. Průměrný věk u mužů byl 48,6 let a u žen 47,3 let. Celkový průměr dělá 47,9 let. Věk je s každým rokem postupně zvyšuje, což začíná být problém v budoucím odchodu lékařů do důchodu. Přimo u praktických lékařů, je věk ještě vyšší a dělá 54,6 let u mužů a 53,3 let u žen (celkový průměr 53,8 let). Nejvyšší procentuální zastoupení je ve věkovém rozmezí 55-59 let, za ním pak hned následuje 50-54 let a potom 40-44 let. V rámci specializace je nejvyšší počet lékařů (žen i mužů) v oboru praktického lékařství.

Podle druhu poskytované péče je zdravotnická činnost v ČR rozdělena na:

- Ambulantní péči
- Lůžkovou péči
- Zvláštní zdravotnické zařízení
- Lékárenskou péči
- Hygienickou službu

Nejvíce zdravotnického personálu vykonává svou činnost v ambulantní péči. Jsou 2 možnosti, kde může být vykonávána, a to buď v rámci ambulance v nemocnici nebo jako samostatná ordinace. Většinu péče pokrývají právě samostatné ambulantní zařízení, kdy jejich počet každoročně pomalu vzrůstá.

Druhou nejvíce vytiženou činností je lůžková péče. Největší zastoupení má v nemocnicích, ale je zajištěna taky v odborných léčebných ústavech a lázních. Můžeme ji dělit podle závažnosti stavu pacienta na péči, na lůžcích akutní péče a na lůžcích následné péče. Oproti ambulantní péči není většina zařízení pro lůžkovou péči v soukromém vlastnictví.

Zvláštní zdravotnické zařízení zahrnují kojenecké ústavy, dětské domovy, centra a stacionáře pro děti, stacionáře pro dospělé, jesle, záchranné stanice, dopravní záchranná služba.

Lékařenská péče zahrnuje lékárny, kterých každý rok poměrně narůstá. Jsou jak soukromé, tak i v rámci nemocnic.

Hygienická služba zahrnuje krajské hygienické stanice, které jsou pověřeny státem k výkonu správy v krajích. Dále fungují zdravotní ústavy, které jsou pověřeny ministerstvem zdravotnictví k výkonu hygienické služby (Gladkij, 2003, s. 54-61).

3.2 Charakteristika podnikání ve zdravotnictví

Každá pracovní činnost musí vždy splňovat dané právní normy, které si určuje stát. Podle druhu vykonávané činnosti se následně každý řídí určitými předpisy, které jsou vytvořeny právě k jemu vykonávané činnosti.

Nejčastějším typem vykonávání zdravotnické praxe, je vykonávání ve formě pracovněprávního vztahu. Jednoduše řečeno, většina zdravotníků pracuje na pozici zaměstnanců a mají nad sebou zaměstnavatele, který jim určuje mzdu, pracovní dobu atd. Lékaři mohou být zaměstnání ve státních (např. fakultní nemocnice) nebo nestátních zdravotnických zařízeních, ve školství, v oblasti výzkumu aj. Střední zdravotnický personál to má velmi obdobné jako lékaři.

Pracovněprávní vztah se opírá především o zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce nebo je hodně opírán o kolektivní smlouvu, která se liší podle organizace, ve které je uzavřena (uzavírají ji odbory a zaměstnavatel). Za dodržení veškerých právních předpisů a norem zodpovídá zaměstnavatel a celý řídicí management.

Zaměstnanecký poměr nemusí vyhovovat každému, proto mají zdravotníci stejnou možnost, jako každý jiný, založit si své podnikání a vykonávat svoje povolání samostatně. Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, může být poskytovatelem zdravotních služeb fyzická nebo právnická osoba, která má k poskytování těchto služeb oprávnění (ČESKO, 2011). Nejčastěji využívají podnikání jako fyzické osoby nebo osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Velkou nevýhodou je, že všechno, co vykonávají je pouze na jejich vlastní riziko a účet, a tak si musí sami hlídat ekonomickou situaci a zda se jim vyplácí, v podnikání pokračovat. Tato skutečnost se ale nijak neliší od podnikání v jakémkoliv jiném oboru. Důležité je si uvědomit, že i přes výborné znalosti ze zdravotnictví a medicíny, se musí umět lékař, či jiná zdravotnická profese vykonávající činnosti podnikání, orientovat aspoň minimálně v ekonomickém směru, aby si své podnikání dokázala úspěšně vést.

Dle Cleverleyho (2018, s.12) jsou zdravotnické organizace stejně závislé na finančním zisku, jako klasické firmy. Bez peněz za služby, které provádějí by dále nemohly fungovat. V oblasti podnikání v rámci zdravotnictví jsou u nás především profese jako stomatologie, praktické lékařství, lékárny, dealeři zdravotnických potřeb, majitelé či provozovatelé sanitních vozů apod. Často si k pomoci s řízením, a hlavně s ekonomickým sektorem najímají daňové poradce a účetní, kteří jim zařizují tyto aspekty.

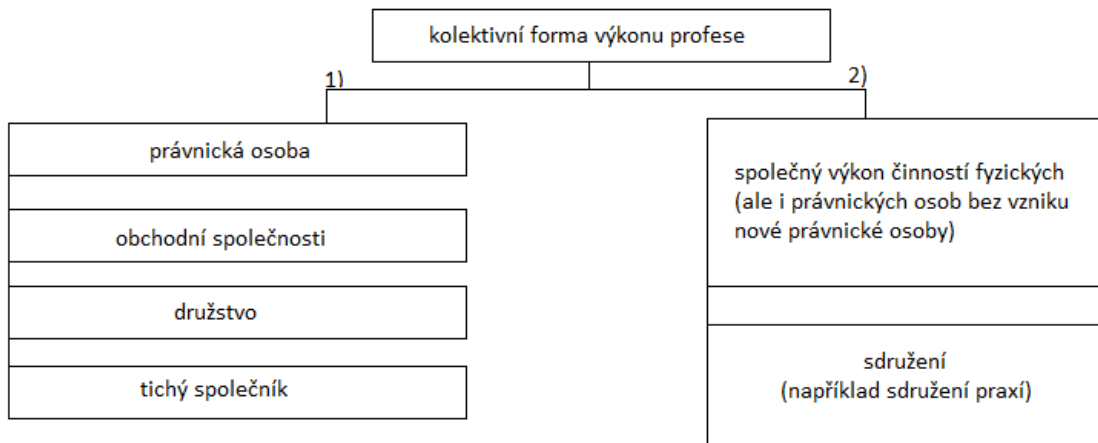
V rámci praktického lékařství převažuje podnikání ve formě fyzické osoby. Praktický lékař má několik možností, jak začít s podnikáním. Možnostmi jsou, pronájem nebytového prázdného prostoru, který si následně předělá na ordinaci, pronájem již vzniklé ordinace, vybudování si ordinace ve svém vlastním domě nebo odkoupením funkční ordinace např. od

končícího lékaře z důvodu odchodu do důchodu. Než dojde k řešení odkupu či pronájmu ordinace, tak musí lékař první splnit několik podmínek, které mu vůbec umožní tuto praxi vykonávat.

Každá osoba samostatně výdělečně činná se musí řídit zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Zákon přichází velmi často s novelami, takže je velmi vhodné veškeré dění kolem něj sledovat. Veškerá zdravotnická zařízení, takže i FO podnikající ve zdravotnictví, se musí také řídit základními zákony jako je např. zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník a veškerými vyhláškami vydanými ministerstvy (v tomto případě převážně Ministerstvem zdravotnictví). Kvůli specifikům, které souvisí s péčí o zdraví, si stát určil speciální podmínky, které určují, jak má vypadat kvalita poskytované péče. Na základě toho potřebuje jak FO, tak PO, která chce vykonávat praxi ve zdravotnictví následující:

- Licenci České lékařské komory (po získání diplomu a předepsané praxe)
- Schválení prostor a hygienicko-epidemiologického režimu ordinace příslušnou hygienickou stanicí
- Schválení technického a personálního vybavení Českou lékařskou komorou
- Registrace a schválení ambulance vedoucím odboru zdravotnictví příslušného krajského úřadu
- Uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami (nemusí být všechny)
- Uzavřít profesní pojištění na sebe i svůj personál (odpovědnosti za škodu)
- Mít uzavřenou smlouvu a stanovený platový výměr se svým personálem
- Mít přidělené IČO (identifikační číslo) krajskou správou Českého statistického úřadu u FO nebo rejstříkovým soudem u PO
- Registrovat instituci nebo přímo sebe na finančním úřadu
- Registrovat se na správě sociálního zabezpečení k důchodovému pojištění
- Založit běžný (podnikatelský) účet (Bellová et Zlámal, 2020, online)

Při řízení organizace, kdy zdravotníci podnikají sami na sebe může dojít k velkému problému s nedostatečným kapitálem či jinými ekonomickými nutnostmi, a tak se často uchylují ke sloučení svých praxí. Toto sloučení je řízeno zákonem č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, a tak spolu podnikají jako právnické osoby.



Obrázek 2 - kolektivní výkon praxe

(zdroj: Gladkij, 2003, s. 65).

Jak je vidět na obrázku 2, tak v rámci právnické osoby, mohou podnikat jako obchodní společnosti, družstva nebo může některý z nich působit jako tichý společník. Tichý společník, je druhý účastník podnikání, který se podílí vkladem na začátek a tím mu vzniká částečné právo na zisk. Jsou s hlavním podnikatelem spolu vázáni smlouvou, a tak není nutné, aby se tichý společník zapisoval do obchodního rejstříku. Tichý společník může být jakákoliv osoba, se kterou podnikatel tu smlouvu uzavře. Podle zákona má tichý společník právo nahlížet do dokumentů podnikání, ale samotného podnikání se přímo neúčastní (Marek, 2020, s. 31-38).

Právnické osoby v ČR definuje obchodní zákoník, sdružení nebo společný výkon činností určuje občanský zákoník.

V rámci obchodních společností mohou vznikat veřejné obchodní společnosti, komanditní společnosti, společnost s ručením omezeným a akciová společnost (Gladkij, 2003, s. 62-65).

Nemocnice v ČR mohou být ziskového nebo i neziskového charakteru. Ziskové organizace spravuje zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník a v ČR se nejvíce vyskytují akciové

společnosti a společnosti s ručením omezeným. Tyto nemocnice, zapsané v obchodním rejstříku si mohou se svým majetkem nakládat, jak uznají za vhodné (pod neporušením právních předpisů). Neziskové nemocnice vznikají jako příspěvkové organizace organizačních státních složek a jsou zřizovány Ministerstvy zdravotnictví, obrany a spravedlnosti nebo jako příspěvkové organizace obcí, krajů a církve.

Shrneme-li úplně základní legislativu, podle které se řídí nemocnice v ČR, tak jde o zákony:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (Staňková, 2013, s. 49-50).

Zdravotnictví má svá specifika v etických, sociálních a psychologických faktorech, které se týkají samotného poskytování zdravotnické péče. V ekonomickém směru odlišnost od normálního podniku není, a tak i všechny zdravotní instituce vnímáme a pracujeme s nimi jako s klasickými firmami.

Tak jako u firmy, tak i u zdravotnických organizací sledujeme hospodářský systém, ze kterého nám nakonec vychází konečný hospodářský výsledek a jsme tak schopni zhodnotit, jak si organizace vede. V rámci analýzy můžeme posuzovat vstupy (kapitál hmotný i nehmotný, finanční kapitál, lidi, do kterých spadají pacienti, zaměstnanci, zákazníci), transformace (výkony), výstupy (prodej léčiv, zboží atd.), zpětnou vazbu (preventivní prohlídky, kontroly, aj.), informační linii (způsoby záznamů pacientů, evidence pacientů, výstupní záznamy, kontroly zdravotního stavu pacientů), ekonomické okolí (existence konkurence, legislativa, četnost pacientů, ekonomická situace zdr. pojišťoven).

Hospodářský výsledek nám dává rozdíl mezi vstupními náklady a výnosy z provozu činnosti. Nelze mezi sebou moc porovnávat ekonomiku různých zdravotnických organizací, protože každá má svoje neovlivnitelné nebo těžko ovlivnitelné faktory.

Kvůli všem specifickým faktorům, které organizaci ovlivňují není možné se na ni dívat úplně stejně, jako na klasickou firmu, která je založena zejména pro zisk. Rozdíly mezi firmou a zdravotnickou institucí jsou například to, že v naší zemi je dáno Ústavou, že každý, kdo je oprávněn poskytovat zdravotnickou pomoc, tak ji musí poskytnout, a to bez ohledu na to, komu ji poskytuje nebo jestli chce. U klasické firmy jde spíše o dohodu a akceptování

podmínek ze stran poptávajícího i nabízejícího. Existuje zde tedy možnost, že jedna strana nebude spokojena a k vzájemné interakci nedojde, což u zdravotního zařízení v rámci etických norem dojít nesmí. Dále je velkým rozdílem, že ceny za výkony v nemocnicích a ambulancích jsou dány, takže si nemocnice sama neurčuje, kolik jí má být za pacienta zapláceno, narozdíl od firmy, která si sama určí cenu a může si s ní hýbat podle toho, jak se jí vyplatí. S tím je i spojená platba za výkony, která je prováděna hlavně přes zdravotní pojištění, které je pro všechny povinné a platí si jej i tehdy, když péči nepotřebují. Z celkového pojištění se potom odvádí platby za ty, které péči zrovna vyžadují a za ty, co pojištění platit nemohou. Péči platí stát z rozpočtu, který jde z daní, které opět platíme všichni povinně. Z pohledu tradiční firmy to ale funguje tak, že pokud něco nechci, tak neplatím a zaplatím si až produkt, který využívám nebo budu využívat.

V rámci financování, nemá zdravotnictví, na rozdíl od jiných firem problém, protože do něj ty peníze jdou neustále. Podle Cleverleyho (2018, s.12) jsou zdravotnické organizace závislé na toku peněz, které těží z péče o pacienty, takže jdou často hlavně na kvantitu. Tímto se nijak neliší od klasických firem. Pořád je ale hlavní, aby stále platilo, že na prvním místě musí být zachování zdraví pacienta, a ne touha po zisku. Tím i nemůžeme zdravotnickou organizaci hodnotit pouze podle ekonomických hledisek (Gladkij, 2003, s. 127-131).

4 CHARAKTERISTIKA OBORU PRAKTICKÝ LÉKAŘ

4.1 HISTORIE

Z historického hlediska můžeme základy praktického lékařství pozorovat již od starověku. S postupem času začaly vznikat i různé lékařské školy, které byly prvotně převážně náboženského rázu, avšak postupem času byla přijata medicína univerzitní, která začala vymezovat kompetence lékařských pracovníků. První zmínka o takzvaných obvodech je z 16. století. Tyto obvody vznikly převážně kvůli snaze zabránit šíření epidemií a potlačit infekční nemoci.

Předchůdci praktických lékařů byli takzvaní rodinní lékaři, kteří zabezpečovali zdraví svých pacientů na vysoké úrovni a snažili se tak zlepšit celkový zdravotní stav celé populace.

V 50. letech se v českých zemích převzala ambulantní specializovaná péče a zároveň skončila možnost si svobodně vybrat svého lékaře.

Ke konci 70. let organizace WHO nastavila jasné priority v primární péči a zdůraznila význam praktického lékařství a následkem toho došlo v ČR k uzákonění všeobecného lékařství jako samostatného oboru.

Počátkem 90. let došlo opět k obnovení vlastní volby lékaře, objevila se možnost vzniku soukromých ordinací v osobním vlastnictví a zavedla se kapitačně-výkonová platba. Vzniklo také Sdružení praktických lékařů ČR (Košta, 2013, s.12-13).

4.2 CHARAKTERISTIKA

Všeobecné praktické lékařství je samostatným medicínským oborem, ve kterém za všechny úkony bere zodpovědnost daný praktický lékař. V rámci medicíny a vztahu pacienta k řešení veškerých zdravotních problémů je právě praktický lékař ten první, na kterého se pacient s těmito problémy obrací. Jde o komplexní sociálně-zdravotní péči, která probíhá převážně dlouhodobě a je v ní zahrnuta jak obecná péče o zdraví, tak i prevence, ošetřování, rehabilitace, léčení a v neposlední řadě jde i o podporu v ošetřování prováděné v domácí péči.

V obecné rovině je všeobecné praktické lékařství medicínským oborem, který nám ukazuje stav zdravotního systému celého státu, a to i proto, že ze všech oborů, ošetří ročně největší množství pacientů.

Nejdůležitějším faktorem je kvalita poskytované zdravotní péče, která úzce souvisí jak s financováním (s množstvím peněz, které se pouští do oběhu pro zkvalitnění zdravotní péče), tak i s obrazem celkové společnosti, jehož úroveň roste spolu s kvalitou péče.

Hlavním cílem je zajišťování léčebné a preventivní péče o občany. Všeobecné praktické lékařství se zabývá nejen zdravotním stavem, ale opírá se i o sociálně ekonomickou stránku občana, jako je prostředí, ve kterém žije a pracuje. Důležitými znaky, se kterými pracuje, je dlouhodobá péče, která zahrnuje nejen samotného pacienta, ale bere v potaz i rodinnou anamnézu, dále se snaží co nejvíce minimalizovat různé negativní faktory, které mohou pacienta zdravotně ovlivnit a spolupracuje se všemi možnými obory, aby o něj bylo co nejlépe postaráno ve všech sférách. Je-li to možné, využívá i domácí péče k zajištění, co největšího, hlavně sociálního komfortu.

V rámci spolupráce s ostatními obory je praktické lékařství nejdůležitějším mezníkem, protože jakožto první v řadě určuje, kdo povede další vyšetření/péči. Zároveň shromažďuje veškerou zdravotnickou dokumentaci, díky které je pak přehled o všech zdravotních úkonech, kterými si pacient prošel. Ve spolupráci s hygienickými stanicemi pak může pomáhat se šířením protiepidemických opatření, aby zabránil zvýšenému riziku rozšíření určité, právě se vyskytující epidemie a zároveň i poučuje a radí občanům, jak se v daných situacích chovat, k zachování dobré zdravotní stránky celého obyvatelstva.

Lékař je povinen provádět zdravotní péči, na co nejvyšší úrovni, a to všem občanům bez ohledu na jejich rasu, věk, národnost, vyznání či bydliště. V rámci praktického lékařství jsou pacienti k příslušným lékařům registrováni a ti za jejich počty pobírají určené kapitační platby.

V rámci zajištění a hlídání dobré zdravotní péče a kondice obyvatel je praktické lékařství jedním z nejvíce důležitých oborů a je v plném rozsahu využíváno ve většině států EU (Košta, 2013, s.11-15).

5 ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Hlavním cílem teoretické části bylo popsat obecné aspekty podnikání, následně definovat možnosti založení podniku, spolu s podnikatelským plánem, specifikovat podnikání ve zdravotnictví a uvést jeho odlišnosti od klasického podnikání, a nakonec charakterizovat obor praktický lékař.

První kapitola teoretické části práce pojednává o podnikání, vymezuje pojem podnik a podnikatel a zabývá se také legislativou, která s podnikáním úzce souvisí. Podklady pro tyto informace byly hlavně knihy: *Ekonomika podniku* od J. Hyršlové a *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti* od I. Svobodové. Následně k definování legislativy byly použity platné zákony České republiky.

Druhá kapitola se zabývala možnostmi založení podniku, právními formami podnikání, podnikatelskou strategií a hlavně podnikatelským plánem, který sloužil jako předloha pro vytvoření projektu diplomové práce. V rámci této kapitoly byly nejvíce využity knihy od J. Srpové, a to: *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů* a *Podnikatelský plán a strategie*. Ze zahraniční literatury byla k teorii podnikatelského plánu využita kniha R. Abrams *Successful business plan: secrets and strategies*. K právním formám podnikání byly opět využity platné zákony ČR.

Třetí kapitola, podnikání ve zdravotnictví specifikuje hlavně rozdíly klasického podnikání od toho zdravotnického. Dále definuje zdravotnictví v ČR, jeho financování a organizační uspořádání. V této kapitole se využilo poznatků zejména od H. Janečkové, I. Gladkého, P. Staňkové a pro definici a porovnání pojišťoven bylo využito informací zejména z webu ministerstva zdravotnictví ČR. Z cizojazyčných zdrojů byly využity knihy W. Cleverleyho a M. Nowicki.

Poslední kapitolou je kapitola charakterizující obor praktický lékař. V této kapitole je využito poznatků z knihy O. Košty *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*.

V rámci zhodnocení dostupnosti literatury k teoretické části práce je nutné zkonstatovat, že shromáždění literárních pramenů k tomuto tématu práce nebylo nějak náročné. Většina knih pochází z univerzitní knihovny, která má celou svoji sekci pro obor management ve zdravotnictví, kde je obrovské množství knih, které se hodí právě k danému tématu práce. Velkým pomocníkem s vyhledáváním zdrojů k práci byl také portál bookport.cz, ke kterému je přes univerzitu umožněn přístup a obsahuje velké množství odborné literatury, která jde k rešerši využít. Kromě těchto zdrojů byly využity i klasické internetové zdroje, přes které

se například daly dobře najít legislativní a právní normy. Z hlediska konkrétně oboru praktického lékařství byl nejvíce a nejlépe využívaným zdrojem, výše zmíněná kniha O. Košty.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA OKOLÍ

6.1 Úvod a účel podnikatelského plánu

Podnikatelský plán slouží k představení projektu, který si jedinec rozhodne vytvořit za účelem podnikání. Představí v něm veškeré svoje plány a představy a snaží se dokázat, že jeho projekt stojí za skutečnou realizaci.

Tento podnikatelský plán je napsán zejména pro představu lékařky XY, která je mou dlouholetou kamarádkou a chtěla by zjistit možnosti založení ordinace praktického lékaře v Holešově. Plán může zároveň sloužit i jiným, k představě o tom, co vše je třeba udělat, pokud se rozhodneme založit ordinaci praktického lékaře. Pomocí tohoto plánu můžeme zhodnotit naše možnosti a rozhodnout se tak, jestli je založení ordinace opravdu tím, co bychom chtěli dělat.

Cílem plánu je hlavně zhodnocení možnosti nové ordinace ve městě Holešov, ale může sloužit i dalším lidem k získání většího povědomí o této problematice.

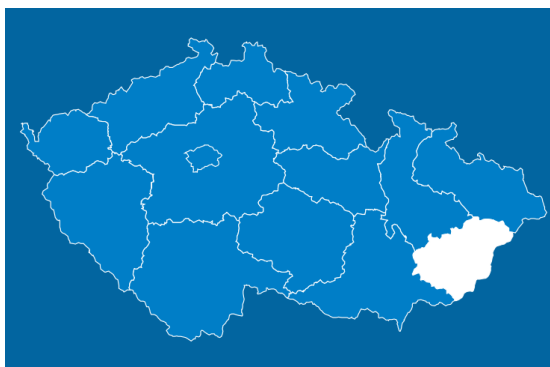
6.2 Shrnutí

Tento plán byl vytvořen za účelem analýzy města Holešova a zhodnocení, zda existuje možnost založení nové ordinace praktického lékaře v tomto městě. Holešov byl vybrán záměrně z toho důvodu, protože lékařka XY bydlí v jeho městské části a ráda by svoji praxi provozovala právě v jejím domovském městě. Zároveň i já sama žiji v těsné blízkosti města, a tak velmi dobře znám jeho okolí a lidi co v něm žijí. Dále se v Holešově nachází již starší praktičtí lékaři, kteří by i uvažovali o odchodu do důchodu, takže by vznikla možnost převzetí v budoucnu jejich ordinace. Zároveň je Holešov městem, které obklopuje velké množství vesnic, které nemají své praktické lékaře, takže zájem o ně je stále velký.

Lékařka XY je mladou lékařkou, která by do lékařských praxí v Holešově vnesla nového mladého ducha, protože se nebrání žádným modernizacím a jejím cílem je poskytovat pacientům kvalitní péči, která právě úzce souvisí taky se sledováním trendů a modernizací vybavení a postupů. V rámci těchto úvah by mohla zaujmout pacienty, kteří by ocenili inovativní přístup a snahu o zlepšení zavedených postupů s cílem zlepšit péči o pacienty.

6.2.1 Zlínský kraj

Zlínský kraj je vyšším územním samosprávným celkem a jedním ze 14 krajů České republiky. Nachází se na jihovýchodním až východním okraji státu, kde hraničí se Slovenskem.



Obrázek 3 - Zlínský kraj

(zdroj:<https://www.svs-cr.cz/statni-veterinarni-sprava/organizacni-utvary-statni-veterinarni-spravy/kvs-svs-pro-zlinsky-kraj/>)

Je tvořen celkově 4 okresy (Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín). Se svou velikostí 3963 km², patří do skupiny 5 nejmenších krajů republiky. Krajským městem je město Zlín, které se nachází přibližně ve středu kraje. Celkově má kraj 307 obcí, kdy z toho je 30 měst a 6 městysů.

V kraji žije přes 582 000 obyvatel, nejvíce v okrese Zlín a aglomeraci Zlín-Otrokovice-Napajedla. Ačkoliv je rozlohou jedním z nejmenších krajů, tak zalidněním převyšuje průměr. Tak jako v jiných krajích (i obecně státech), tak i zde výrazně roste počet obyvatel v poproduktivním věku. I přes tento fakt byl v roce 2019 průměrný věk na obyvatele 43 let.

Krajina je převážně kopcovitá a téměř půl na půl dělená na zemědělskou a nezemědělskou půdu. Kraj je (a hlavně v minulosti byl) velmi úspěšný v průmyslu, a to zejména v kovodělném, dřevozpracujícím, elektrotechnickém a textilním.

Úspěch může slavit taky ve sféře turismu. Výjimečností kraje je široká rozmanitost v oblasti památek. Nabízí památky nejen kulturní, ale taky přírodní a historické. Jejich různorodost je ojedinělá, protože se zde nachází současně hory, zahradní architektura, lázně, vinařská údolí, církevní památky aj. a něco podobného se v žádné jiné oblasti ČR nenachází (Zlínský kraj, 2021, online).

V celém Zlínském kraji je zdravotní péče zajištěna více než 1700 poskytovateli a skoro 12 000 zdravotnickými pracovníky. Celkově kraj založil a spravuje 4 nemocnice. Spravovanými nemocnicemi jsou: Krajská nemocnice T. Bati, a.s, Kroměřížská nemocnice a.s., Uherskohradištská nemocnice a.s. a Vsetínská nemocnice a.s.

Kromě nemocnic je taky krajem zajištěna, podle zákona 372/2011 Sb., lékařská pohotovostní služba, s ní spojená Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o. a pro specifické případy pacientů, protialkoholní záchytná stanice v Kroměříži (Zdravotnictví Zlínský kraj, 2021, online).

6.3 Okres Kroměříž

Okres Kroměříž je součástí Zlínského kraje a v rámci jeho území sousedí s jeho dalšími 3 okresy. Je situován na severozápadní části kraje, kde se zároveň potkává s krajem Jihomoravským.

V porovnání se zbylými okresy, je Kroměřížský rozlohou i počtem obyvatel nejmenší v kraji a pokrývá pouze kolem 20 % jeho území.

Okres tvoří 79 obcí, z nichž je 7 měst (Kroměříž, Holešov, Bystřice p. Hostýnem, Hulín, Chropyně, Koryčany, Morkovice-Slížany) a přebývá v něm asi kolem 104 000 obyvatel.

Jde o poměrně turisticky vytížené místo, kde návštěvníky láká několik významných turistických památek, jako jsou: Arcibiskupský zámek v Kroměříži s přílehlou Podzámeckou zahradou, Květná zahrada (tento komplex je zapsán i v kulturním dědictví UNESCO), Svatý Hostýn, židovský hřbitov v Holešově se Šachovou synagogou, lovecký zámek v Chropyni, skanzen hanácké lidové architektury v Rymicích aj. (Okres Kroměříž, online).

Ústředním zdravotnickým zařízením je Kroměřížská nemocnice a.s., která poskytuje ambulantní i specializovanou péči, včetně pohotovostní služby a zároveň nabízí i hromadu pracovních míst pro obyvatele okresu. Dalšími zařízeními jsou polikliniky nebo soukromé ambulance nacházející se v obcích okresu.

6.3.1 Město Holešov

Holešov je po Kroměříži druhým největším městem okresu. Žije v něm nad 11 000 obyvatel a jeho rozloha činí 3 394,68 ha. V celém městě je zaměstnáno kolem 5800 lidí.



Obrázek 4 - Holešov

(zdroj:<https://www.sermiri.cz/misto/holesov/363>)

Rozléhá se na pomezí Hané a Valašska, na okraji Hostýnských vrchů. Samotné město je tvořeno taky několika místními částmi: Všetuly, Dobrotice, Količín, Tučapy a Žopy.

Zmínky o Holešovu jsou již z 12. století, samotným městem se stal ale až ve století 14. Ve století 17. vzniká dominanta města, a to zámek spolu s chrámem Nanebevzetí Panny Marie, která stále láká většinu návštěvníků města.

Starostou města je již potřetí Mgr. Rudolf Seifert. Starostou je již od roku 2014 a od roku 2012 do 2020 byl také členem zastupitelstva Zlínského kraje. Do roku 2022 byl členem TOP 09, teď vystupuje jako nestraní a kandidoval do senátu za hnutí STAN. Místostarosty města jsou Milan Roubalík a Kamil Horák (Město Holešov, online).

6.3.1.1 Zdravotnická zařízení ve městě Holešov

Hlavním zdravotnickým zařízením města Holešova je poliklinika, která se nachází asi přibližně ve středu města.

Vlastníkem polikliniky je město Holešov a spravuje ji přímo Tepelné hospodářství Holešov, spol. s.r.o. Pod záštitou konkrétně této společnosti, se poliklinika nachází od roku 2012. Budova má celkově 4 patra, kdy na jedno patro připadá cca 15 místností. Aktuálně se tam nachází 28 subjektů, kdy většina z nich působí jako zdravotnické zařízení. Momentálně z těchto 28 subjektů je 5 praktických lékařů.

Lékaři mají většinou svoje ordinace uzpůsobené tak, že samotná ordinace má kolem 20-25 m² a k tomu mají ještě čekárnu. Čekárna je buď jedna jediná pro ordinaci nebo může být taky sdílená mezi vícero ordinacemi.

Nájemní smlouvy pro lékaře zajišťuje Tepelné hospodářství Holešov, které v Holešově kromě polikliniky spravuje i jiné budovy, jako je například sportcentrum. Tepelné hospodářství nabízí na webu vždy aktualizované nabídky možných pronájmů prostorů, kde si tedy lékař může pohlídat, zda je nějaká nová možnost pronájmu ordinace v poliklinice, či kdekoliv jinde. Prostory nejsou rozdělovány na ordinace, prodejny apod., ale jde pouze o nabídku možných pronájmů a pak záleží na nájemníkovi, co s nimi chce dále dělat.

Kromě polikliniky se ve městě nachází několik soukromých ordinací, které si lékaři provozují sami. Mimo polikliniku to jsou další 4 lékařky, kdy jedna z nich působí přímo v budově Centra pro seniory, které se nachází nedaleko centra města.

V celkovém počtu se v Holešově nachází 9 praktických lékařů, kteří se starají o pacienty nejen z Holešova, ale i z okolních přilehlých vesnic.

6.4 PEST analýza makroprostředí

6.4.1 Politicko-právní prostředí

Jde o veškeré politické faktory související s našim podnikáním. Zahrnuje legislativu, pravidla či zákonitosti určitých trhů. Konkrétně se jedná o vyhlášky, zákony atd.

Politické prostředí je velmi úzce spjata i s prostředím legislativním. Každý stát má svoji vlastní legislativu, podle které se občané musí řídit a tím musí dodržovat určitá pravidla. S tímto musí počítat i každý praktický lékař, který si chce založit svou vlastní ordinaci, protože se musí přesně řídit všemi vydanými vyhláškami a zákony, aby mu bylo vůbec povoleno svoji praxi vykonávat. Má tedy za povinnost, sledovat veškeré novely a platné legislativní vyhlášení, aby se založením měl co nejméně problémů a byl schopný svou praxi bez problému co nejdříve vykonávat.

Vyhlášky a zákony, o které se opírá založení provoz ordinace:

- Zákon č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 26/2014 Sb. o zdravotních prostředcích
- Zákon č. 101/2000 Sb. o ochranně osobních údajů a o změně některých zákonů

- Zákon č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů
- Vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách
- Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotní dokumentaci
- Vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- Vyhláška č. 373/2016 Sb. o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému

Zákon č. 372/2011 Sb. upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování. Tímto také určuje výkon státní správy, druhy a formy poskytované zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, osob blízkých, zdravotnických pracovníků, poskytovatelů zdravotnických služeb a jiných odborných pracovníků. Zákon také obsahuje podmínky hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (ČESKO, 2011).

Při zakládání ordinace praktického lékaře, si musí být lékař zcela plně vědom vyhlášky č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Vyhláška přesně specifikuje, jaká služba má být jaké vybavení a do kdy je nutné si toto vybavení zajistit. Vyhláška obsahuje například nařízení o minimální velikosti plochy vyšetřovny a čekárny atd. (ČESKO, 2012).

Vyhlášky a zákony, které upravují povolání působícího zdravotnického personálu:

Lékař:

- Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- Vyhláška č. 185/2009 Sb. o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o oborech certifikovaných kurzů

- Vyhláška č. 187/2009 Sb. o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství

Zákon č. 95/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, zpracovává příslušné předpisy EU a upravuje podmínky, za kterých je lékař způsobilý k výkonu zdravotnického povolání. Podle něj je lékař způsobilý po absolvování nejméně šestiletého studijního programu všeobecné lékařství a po získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře (atestaci) (ČESKO, 2004). Jakmile lékař nabyde způsobilosti, tak potom teprve se může rozhodovat o založení ordinace a jejím vedením pod jeho lékařským dohledem. Toto vše vcelku, nám určuje vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která zajišťuje personální zabezpečení péče podle jednotlivých odborností zdravotnických pracovníků a tím říká, kdo s jakou odborností může pracovat na jakém pracovišti. Pro praktického lékaře určuje dvojici: praktický lékař a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent, pokud je poskytována i ošetrovatelská péče (ČESKO, 2012d).

Nelékařský zdravotnický pracovník (všeobecná sestra):

- Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních
- Vyhláška č. 39/2005 Sb. stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Povolání všeobecné sestry se řídí zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který určuje její odbornou způsobilost k výkonu povolání.

Zákony a vyhlášky spojené se zdravotním pojištěním

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

- Vyhláška č. 315/2022 Sb. o stanovení hodnotě bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023

Zdravotní pojištění je důležitou součástí zdravotnictví a přímo i praktického lékařství, protože z něj jde většina úhrad za poskytnuté služby. V rámci praktického lékařství jde taky o největší část celkových příjmů.

Nejdůležitějšími zákony jsou zejména zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách, protože ze všech těchto pojišťoven dostává lékař své úhrady za poskytnutou péči.

Důležitá je taky vyhláška č. 315/2022 Sb. o stanovení hodnotě bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení z 21. října 2022, která se mění na každý kalendářní rok.

V rámci politického prostředí je v České republice momentálně u moci koalice SPOLU, která se spojila ze stran ODS, KDU-ČSL, TOP 09. Strana zvítězila v roce 2021 o více jak půl procento nad hnutím ANO a premiérem se stal Petr Fiala.

Ministrem zdravotnictví je momentálně od 17.12. 2021 prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR. za TOP 09, který publikuje ve významných českých i zahraničních časopisech, přednáší na prestižních kongresech a univerzitách a po dobu 3 let byl zvolen předsedou České radiologické společnosti. Vyznačuje se velkou podporou dobrovolnictví ve zdravotnictví a jako první udělil Cenu ministra zdravotnictví za rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví. Dále je známý prosazováním reformy o navrácení nadstandardní péče zpět do zdravotnictví, s čímž se zatím nesetkávají moc pozitivní reakce. Tato možná reforma je zatím ve fázi spekulací, protože se vláda více zabývá energetickou krizí, která má dopad na celou republiku, a i na oblast zdravotnictví, protože se zdražuje materiál, a i kvůli válce na Ukrajině nebyly dostupné některé potřebné komponenty.

V roce 2020 přišel tehdejší ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, spolu s Romanem Prymulou, s novelou zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tehdejší úprava podporovala, formou dotací na rezidenční místa, mladé lékaře v jejich vzdělávání. Nevýhody a důvody, proč se zavedla novela bylo to, že dotační program nebral zřetel na personální situace v krajích, nepokrýval poskytovatelům veškeré náklady spojené s příjmem mladých lékařů a nebylo možné dotaci vztáhnout pouze na část vzdělávání. Díky novele se tedy chtělo dosáhnout:

- Zlepšení personální situace v regionech s nedostatkem lékařů (zvýšení finanční odměny)
- Zvýšit prestiž programu rezidenčních míst
- Zlepšení situace s nedostatkem praktických lékařů (podpora všeobecného praktického lékařství)
- Motivovat poskytovatele zdr. služeb k zajištění specializačního vzdělávání (dotace na vybrané kmeny)
- Navýšení platu mladých lékařů, zacílením dotace přímo pro ně, a nejen pro poskytovatele

U praktického lékaře je dotace tvořena z 80% příspěvkem na mzdu nebo plat rezidenta a zbývajících 20 % na úhradu poplatku za povinné kurzy, stáže, spotřebu materiálu a odměnu školiteli. Podle zatížení regionů se vytvořili 3 pásma podpory dotací: 1. pásmo se standardní potřebností, 2. pásmo s rizikovou mírou potřebnosti a 3. pásmo s vysoce rizikovou mírou potřebnosti. Na základě těchto pásem je určena výše dotace. U 1. pásma mzda lékaře činí 100 % tabulkového platu, u 2. pásma to je 125 % tabulkového platu a ve 3. pásmu to je již 150 % tabulkového platu. S pásmem roste i odměna školiteli.

V rámci politické situace je situace pro ordinace praktických lékařů příznivá, hlavně z toho důvodu, že se začalo více upozorňovat na nedostatek praktických lékařů. Například koalice SPOLU, která je teď ve vedení politické scény, si dala za cíl zvětšit dostupnost všech zdravotnických služeb. Dále chce více rozšířit elektronizaci zdravotnictví a elektronizaci zdravotních karet pacientů, která by pomohla rychlejšímu přehledu o zdravotním stavu pacienta a usnadnila by tak komunikaci mezi praktickými lékaři a specialisty. S touto skutečností musí nový lékař počítat, protože to může znamenat nákup nových programů, které jsou ke komunikaci potřeba a můžou tak lékaři značně zvednout náklady.

Legislativní podmínky jsou v České republice navrženy tak, aby lékařskou činnost mohla provádět pouze osoba, která k tomu má patřičné vzdělání. Pro lékaře je hlavně nutné, aby si všechny legislativní podmínky pečlivě pohlídal a nedošlo tak k pochybení z jeho strany, které by ho mohlo stát celou jeho lékařskou praxi. Hrozbou tedy je, že by si nedokázal pohlídat veškeré parametry, jako je například dané technické a personální vybavení ordinace, kvůli kterému by mohlo dojít k tomu, že jeho ordinace nebude moct vůbec vzniknout nebo při již fungující ordinaci, by mohlo dojít až k zákazu činnosti. Dále je důležité, aby věděl,

koho si najímá jako personál, protože jak pro lékaře, tak pro jiný nelékařský personál jsou dány podmínky, za kterých může vykonávat zdravotní péči. Při založení ordinace je hlavně velkou hrozbou, i při splnění veškerých jiných legislativních aspektů, že s ním nebude chtít pojišťovna uzavřít smlouvu. Kvůli této skutečnosti by nemohl svoji praxi vykonávat, protože v České republice je dáno, že většina zdravotní péče a zejména u praktických lékařů, je hrazena z povinného zdravotního pojištění, které si je povinen každý pacient platit.

Příležitostí při založení nové ordinace je snaha o získání smluv, s co největším počtem pojišťoven, které v ČR máme, aby například nedošlo k tomu, že nebude možné některé pacienty vyšetřit jen kvůli tomu, že nemá navázanou smlouvu s jejich pojišťovnou (nebo by si péči museli hradit za své vlastní náklady).

6.4.2 Ekonomické prostředí

Souvisí s ekonomikou celého státu, od které se následně odvíjí hlavně poptávka po službách.

Praktičtí lékaři mají zdravotní péči, kterou poskytují pacientům hrazenou od pojišťovny. Systém hrazení se ale liší od lékařů specialistů. Praktici jsou vypláceni formou kapitačně výkonových plateb. Většinu úhrad tvoří hlavně kapitační platby, což jsou paušální příspěvky na každého registrovaného pacienta a jsou vypláceny tzv. per capita, v tomto případě za měsíc. Tyto platby nezávisí na provedených výkonech nebo na tom, zda pacient lékaře navštěvuje nějak pravidelně. Platbu lékař dostává bez ohledu na to, jak často k němu pacienti chodí, ale je to závislé pouze na jejich celkovém počtu, který má u sebe registrován. Výše kapitační platby je závislá na věku pacienta, a i na pojišťovně, u které je pojištěn. Souvisí taky s počtem hodin, které lékař za týden ordinuje a jak má tyto hodiny rozvrženy. Výše kapitačních plateb se pohybují od 53 Kč do 65 Kč.

Výkonová platba, je způsob úhrady, kdy pojišťovna platí lékaři za provedený výkon, u praktiků jde např. o očkování a preventivní prohlídky. Pojišťovny proplácí ty výkony, které jsou uvedeny v úhradové vyhlášce. Výkony jsou hodnoceny body a pro každý výkon jsou jejich hodnoty různé (Janečková, 2009, s. 129).

HDP obecně ukazuje, jak výkonná je ekonomika státu. Čím větší HDP, tím lepší ekonomika státu je. S tím souvisí možnost státu financovat všechny povinné náklady, do kterých se řadí právě i zdravotnictví. Problémem je, že poměr nákladů na zdravotnictví k HDP postupně roste. To znamená, že růst HDP k nákladům na zdravotnictví není rovnoměrný a může tak dojít k tomu, že bude potřeba omezit některé náklady, aby to stát mohl finančně zvládnout.

Pokud by nastal problém, že už více náklady omezit nelze, musel by se tak najít způsob, jakým zvětšit HDP.

V rámci povinného zdravotního pojištění je nutností každého občana, aby si ho platil. Pokud jde o nezaměstnané, nastává problém, že toto pojištění nemají z čeho platit. V ČR platí takový systém, že za nezaměstnané, zdravotní pojištění platí stát. Tady nastává komplikace, že se státu za tyto obyvatele pouze zvýší náklady. S vyšší nezaměstnaností, tedy roste povinnost státu za tyto občany platit veškeré zdravotní úkony a tím bude růst i balík peněz, které na to stát musí vynaložit, na rozdíl od toho, aby tyto peníze získával od pracujících a podnikajících lidí.

S inflací roste cena všech možných produktů, do kterých se počítají i zdravotnické materiály. To má negativní dopad na zvýšení nákladů zdravotnických zařízení. Ty musí buď zvýšit svoje příjmy zvýšenou činností, kdy u praktického lékaře by šlo hlavně o zvýšení počtu pacientů, což někdy není úplně možné nebo musí přejít k úsporným opatřením, jako je snížení spotřeby materiálu. Inflace negativně ovlivní i nového lékaře, který se rozhodne pro koupi nebo založení své ordinace, protože se zvedne cena nemovitostí, a tak může nastat situace, že si nebude moci ani novou ordinaci vůbec dovolit.

Hrozbou pro praktické lékaře může být celoplošné zvyšování cen materiálů a energií, která by vedla ke zvýšení nákladů. Dále musí mít zajištěné smluvní podmínky se zdravotními pojišťovnami, aby dostával své pravidelné měsíční platby ve formě kapitálních plateb za pacienty.

Příležitostí je, aby si lékař zajistil dostatek pacientů, ze kterých má hlavní příjmy a měl tak možnost mít dostatek finančních prostředků na to, aby byl schopný fungovat i s náhlými většími výdaji.

6.4.3 Sociální prostředí

Zahrnuje sociální, kulturní a demografické vlivy. Do této skupiny zahrnujeme věk obyvatel, pohlaví, etnické příslušnosti, rozložení populace v regionu.

Sociální faktory, které ovlivňují práci praktického lékaře jsou hlavně: počet obyvatel, věk a celková životní úroveň.

V Holešově za posledních několik let dochází k postupnému úpadku počtu obyvatel. Od roku 2000 do roku 2022 rozdíl činil téměř 1200 obyvatel (ČSÚ, 2023, online). Klesající

trend obyvatelstva zapříčiňuje hlavně malá nabídka práce přímo ve městě, málo možností kulturního vyžití, ale zároveň hluk z neustále se zvyšujícího počtu projíždějících aut.

Hodně lidí proto utíká raději buď do větších měst typu Zlín a Kroměříž, kde najdou jak více pracovních nabídek, tak i více vyžití a obecně větší nabídku všeho (např. obchody, kavárny, bary, aj.) nebo naopak do vesnic okolo, protože tam nachází větší klid od neustávajícího ruchu aut a zároveň jsou furt velmi blízko k větším městům, kde většinou dojíždí do práce. Velkým problémem ve městě začínají být i nepřízpůsobiví lidé, často pod vlivem omamných látek, kteří zastrašují své okolí.

I přes tento úbytek však Holešov nouzí o lidi využívající zdravotnické zařízení nemá, protože je obklopen poměrně velkým množstvím menších vesnic, které nedisponují žádným zdravotnickým zázemím. Spolu s tímto faktorem souvisí i dobrá dopravní dostupnost do Holešova, ze všech přilehlých vesnic, a tak pro starší lidi není problém si za lékařem dojet, i když nevlastní automobil.

Kromě nevýhod, zajišťuje Holešov i několik pozitivních faktorů, pro které se lidé rozhodnou žít právě zde. To, co je pro některé nevýhoda, může ostatním naopak vyhovovat a jde převážně o velikost a usazení města. Chce-li někdo žít ve městě a využívat jeho benefity, ale nemá rád až příliš velké hromadění lidí, je Holešov ideálním místem, protože zde není tak velký přetlak, jak ve větších okolních městech typu Zlín a Kroměříž. Holešov se dá považovat téměř za spojení města a vesnice a disponuje opravdu dobrou dopravní dostupností (zajištěnou autobusovými spoji a vlaky) všude do okolí. Zároveň zajišťuje i přiměřené množství lékařské péče, která se shromažďuje právě hlavně v městské poliklinice. Dále město zajišťuje i relativně dobré sportovní vyžití, a to fotbalovými hřišti, novým atletickým stadionem a dětskými hřišti.

V porovnání pohlaví, v Holešově žije větší počet žen než mužů. Z roku 2021 je tento poměr 5921:5505. Průměrný věk z téhož roku činí u mužů 43 let a u žen 46 let, což celkově dělá 44,5 let.

Při rozdělení do věkových skupin se zde nachází nejvíce lidí ve skupině od 15 do 64 let. Vzápětí na ni navazuje skupina lidí od 65 let a výš. Tento poměr je totožný i ve všech přiléhajících obcích, ze kterých se lidé stahují za zdravotnictvím převážně do Holešova (ČSÚ, 2022a, online).

Velkou hrozbou je hlavně postupný úbytek počtu obyvatel. Při založení ordinace je nutné, aby měl lékař dostatek pacientů. Pokud budou dále odcházet jinam, tak se může stát, že jich

nebude takové množství, aby byl schopný svou ordinaci finančně utáhnout. Toto riziko ale odpadá při odkupu stávající praxe, kdy si lékař kromě samotné ordinace převezme také registrující pacienty.

Příležitostí je, zajistit takovou odbornou a kvalitní péče, kvůli které se pacienti budou chtít vracet i přes odchod do jiného, například většího města.

6.4.4 Technologické prostředí

Technologické prostředí zahrnuje hlavně sledování trendů vývoje technologií, které je zájmem zejména velkých firem či zdravotnických zařízení. Tato skutečnost však neznamená, že by malé zdravotnické zařízení, jako ordinace praktických lékařů neměly vůbec žádné ponětí o nových technologiích, avšak jejich vývoj s nimi až tak úzce nesouvisí. Jde spíše o sledování nových trendů, které se následně mohou aplikovat do praxe. Jejich aplikování do praxe ale musí být s rozmyslem, zda je vůbec potřeba využít to, co je zrovna nejnovější, protože např. u injekčních stříkaček, tento fakt není až tak podstatný, jak například u porovnání starého a nového RTG zařízení.

Vývoj se týká, ale i obecně medicíny, kdy se do praxe zavádí stále nové postupy, a to jak léčby, tak diagnostických metod. Medicína se stále posouvá rychlými kroky dopředu a je důležité, aby lékaři byli schopni udržovat krok s novými trendy.

Velkým technologickým plusem je také elektronická komunikace mezi lékařem a pacientem. Tento trend se za poslední roky neuvěřitelně rozmohl a pomáhá jak samotným lékařům, tak i pacientům.

Díky systému e-komunikace si pacienti mohou ušetřit čekání a většinu svých záležitostí vyřešit online. Některé ordinace praktických lékařů dokonce umožňují i určení diagnózy přes internet, což se někdy nemusí zdát úplně ideální, protože osobní kontakt není nahraditelný, a to zvláště když jde o zdraví. V rámci ale méně závažných problémů, typu viróza a podobné, je tato metoda velmi příjemná a lékař tak může doporučit tu nejvhodnější medikaci, která poslouží k rychlé úlevě.

Nejvíce se elektronická komunikace využívá k objednávání prohlídek nebo různých kontrol. Jelikož je většina lékařů dost vytížená, tak se stává, že telefonická komunikace není úplně ideální a často je problém se s lékařem vůbec spojit. Možnost využití e-objednání tento problém rychle a efektivně vyřešil a těší se velké oblibě. Nevýhoda může být, že k těmto

technologickým vymoženostem je vždy potřeba funkční počítač s příslušným hardwarovým a softwarovým vybavením, což pro někoho může být příliš velký finanční náklad.

Hrozby, které s technologickým prostředím souvisí jsou hlavně velká finanční nákladnost všech vymožeností, takže může dojít k tomu, že lékař nebude schopný finančně svou ordinaci zvládnout a bude nucen buď od modernizace opustit nebo se svou praxí skončit. Pokud by se přiklonil k ústupu od modernizace, tak to může vést až k odchodu pacientů za jiným lékařem, který jim právě tyto vymoženosti nabídne a ulehčí jim tak například tu komunikaci nebo nabídne lepší metody léčby. Toto vše může být ale také velkou příležitostí k tomu, aby lékař svou ordinaci posunul na další úroveň, a právě těmito všemi vymoženostmi si nalákal nové pacienty a zvýšil tak svou prestiž a zároveň i zvětšil své vlastní znalosti.

6.5 Analýza mezoprostředí

Analýza mezoprostředí na rozdíl od analýzy PEST (makroprostředí), slouží k analýze faktorů, které můžeme nějakým způsobem ovlivnit.

Nejvíce využívaným modelem k analýze mezoprostředí je Porterův model pěti konkurenčních sil. S jeho pomocí nejen, že rozebereme současný stav prostředí, ale jsme také schopni zhodnotit možnosti budoucího vývoje konkurence. Autorem modelu je Michael Porter, který se zabýval analýzou konkurence a strategickým řízením. Jeho model byl kritizován za to, že se zaměřuje hlavně na konkurenci a nesnaží se spíše hledat východiska v možné spolupráci. S vývojem doby se ale ukázalo, že znalost konkurence a správně zvolená strategie podniku vede k jeho většímu úspěchu. Jeho cílem bylo zejména prosadit svůj model naproti SWOT, ukázalo se však, že obě analýzy mohou dosáhnout víceméně stejného závěru, každá ale jinou cestou. Z tohoto důvodu se pro praxi využívají stále obě dvě a často právě dochází ke zohlednění Porterova modelu do analýzy SWOT, takže nakonec dochází k propojení obou analýz, kdy se mohou vzájemně doplnit a pomoci nám k dosažení lepších cílů.

Porterův model 5P se skládá ze stávající konkurence, potenciální konkurence, substitutů, odběratelů a dodavatelů (Slouka, 2017, s. 63-69).

6.5.1 Stávající konkurence

Na trhu je obecně vždy několik množství firem či subjektů, které působí ve stejném oboru. To stejné platí i pro praktické lékařství, takže se vždy najde několik konkurenčních ordinací, které působí buď ve stejném městě nebo v blízkém okolí. Mezi těmito ordinacemi vždy vzniká určitá konkurence.

V Holešově je dohromady 8 ordinací praktických lékařů. Je proto relativně dost možností, ze kterých si Holešovští (a okolní) obyvatelé mohou vybrat. I tak jsou všechny ordinace dost zaplněné a jako vždy by na prvním místě měla být snaha, o co nejlepší péči o pacienta a příjemná komunikace, díky které si ty pacienty udrží a ti nebudou mít potřebu přecházet do ostatních ordinací.

Praktičtí lékaři v Holešově:

MUDr. Zapletalová

Poskytuje zdravotní péči jako praktický lékař v Holešovské poliklinice. Většinu dní funguje pouze dopoledne, výjimkou je středa, kdy ordinuje i odpoledne do půl 4.

Tabulka 2 Ordinační hodiny MUDr. Zapletalová
(vlastní zpracování)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	7:30 – 12:00	-
Úterý	7:30 – 12:00	-
Středa	8:00 – 10:00	13:00 – 15:30
Čtvrtek	7:30 – 12:00	-
Pátek	7:30 – 12:00	-

MUDr. Červenková

MUDr. Červenková stejně jako Zapletalová poskytuje svoje služby v Holešovské poliklinice. Na rozdíl od ní má ale delší den v pondělí, kdy končí o půl 4.

Tabulka 3 Ordinační hodiny MUDr. Červenková
(vlastní zpracování)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	7:30 – 11:30	12:30 – 15:30
Úterý	7:30 – 12:30	-
Středa	7:30 – 12:30	-
Čtvrtek	7:30 – 12:30	-
Pátek	7:30 – 12:30	-

MUDr. Mlčáková

MUDr. Mlčáková také funguje na poliklinice. V porovnání s MUDr. Zapletalovou a MUDr. Červenkovou má nejdelší ordinační hodiny, a to běžně do 13:00 a v úterý až do 18:00. V pondělí, středu, čtvrtek a pátek nabízí taky od 13:30 do 15:00 návštěvní služby pacientům, kteří nejsou schopní se do ordinace dostavit sami.

Tabulka 4 Ordinační hodiny MUDr. Mlčáková
(vlastní zpracování)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	7:30 – 13:00	13:30 – 15:00 (návštěvy doma)
Úterý	7:30 – 11:30	14:00 – 18:00
Středa	7:30 – 13:00	13:30 – 15:00 (návštěvy doma)
Čtvrtek	7:30 – 13:00	13:30 – 15:00 (návštěvy doma)

Pátek	7:30 – 13:00	13:30 – 15:00 (návštěvy doma)
-------	--------------	-------------------------------

MUDr. Zlámalová a MUDr. Zlámal

Společně spolu mají taky ordinaci manželé Zlámalovi na poliklinice. V rámci akutních případů ordinují každá všední den v dopoledních hodinách. Pro objednané mají vyhraněné odpolední časy převážně do 13:00, kromě úterý, kdy mají dlouhý den, až do 18:00. Poskytují také návštěvní služby, které jsou pouze v odpoledních hodinách a po vzájemné domluvě s pacientem.

Tabulka 5 Ordinační hodiny MUDr. Zlámalová
(Zdroj: <http://www.lekar-holesov.cz/index.html>)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	7:00 – 11:00	11:00 – 13:00 na objednání
Úterý	7:30 – 10:30	15:00 – 18:00 na objednání
Středa	7:00 – 11:00	11:00 – 13:00 na objednání
Čtvrtek	7:00 – 11:00	11:00 – 13:00 na objednání
Pátek	7:00 – 11:00	11:00 – 13:00 na objednání

MUDr. Hrudová

Lékařka ukončila studium na lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně v roce 2013. Poté pracovala na interním oddělení v Kroměřížské i Zlínské nemocnici. Následně rok dělala závodní lékařku pro firmu Zoma s.r.o. a od roku 2018 se věnuje praktickému lékařství a má svoji ordinaci v Holešově na Novosadech. Kromě praktického lékařství stále nabízí i pro firmy pracovnílékařskou péči. Funguje ve všední dny převážně dopoledne a ve středu pro objednané pacienty až do 18:00. Mezi 6:30 a 9:00 provádí také odběry krve.

Tabulka 6 Ordinační hodiny MUDr. Hrudová

(Zdroj: <https://lekarholesov.cz>)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	6:30 – 14:00	-
Úterý	6:30 – 14:00	-
Středa	12:00 – 14:00	14:00 – 18:00 (pro objednané)
Čtvrtek	6:30 – 11:00	-
Pátek	6:30 – 11:00	-

MUDr. Rajmonová

Lékařka, jako ostatní poskytuje diagnostickou, léčebnou a preventivní péči v rámci praktického lékařství pro dospělé. Má svoji ordinaci na Palackého ulici v Holešově, kde v budově sídlí taky s druhou lékařkou MUDr. Krybusovou. Nejdelší ordinační dobu má ve středu až do 18:00. Pondělí a čtvrtek má do 15:00 a jen úterý a pátek funguje dopoledne do 12:00.

Tabulka 7 Ordinační hodiny MUDr. Rajmonová

(Zdroj: <https://www.rajmonova.cz>)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	7:00 -12:00	12:30 – 15:00
Úterý	7:00 -12:00	-
Středa	-	13:00 -18:00
Čtvrtek	7:00 -12:00	12:30 – 15:00
Pátek	7:00 -12:00	-

MUDr. Krybusová

MUDr. Krybusová sídlí ve stejné budově s výše zmíněnou MUDr. Rajmonovou. Praktickému lékařství se věnuje od roku 2011 a v roce 2018 obdržela certifikát celoživotního vzdělávání SPL ČR. Kromě středy funguje lékařka každý den v dopoledních hodinách. Ve středu má pouze odpoledne od 13:00 do 18:00. V pondělí, úterý a čtvrtek ordinuje dopoledne i odpoledne.

Tabulka 8 Ordinační hodiny MUDr. Krybusová
(Zdroj: <https://www.mudrkrybusova.cz/ordinacni-hodiny/>)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	7:00 – 12:00	13:00 – 15:00
Úterý	7:00 – 12:00	13:00 – 14:00
Středa	-	13:00 – 18:00
Čtvrtek	7:00 – 12:00	13:00 – 15:00
Pátek	7:00 – 12:00	-

MUDr. Szabó

MUDr. Szabó má svoji ordinaci v budově centra pro seniory. Schéma ordinačních hodin je podobné jako výše zmíněné MUDr. Krybusové. Nejdelší ordinační hodiny má opět ve středu do 18:00. Zbytek týdne funguje i v odpoledních hodinách, kromě pátku, kdy má odpoledne pouze půl hodinu na objednané nebo pro dořešení různých věcí, co někdo nemohl například zvládnout dopoledne.

Tabulka 9 Ordinační hodiny MUDr. Szabo
(Zdroj: <https://www.mudrszabo.cz>)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	7:00 – 12:00	12:30 – 15:00
Úterý	7:00 – 12:00	12:30 – 15:00

Středa	-	12:00 – 18:00
Čtvrtek	7:00 – 12:00	12:30 – 14:30
Pátek	7:00 – 12:00	12:30 – 13:00

Kromě výše uvedených ordinačních hodin lze lékaře porovnat také z hlediska několika jiných faktorů. Faktory jsou například: dostupnost MHD nebo od MHD, možnost parkování, zda nabízí možnost domácí péče, jestli mají webové stránky a popřípadě, jaká je dostupnost diagnostických metod typu RTG, zda provádí odběry krve a jak si vedou na základě hodnocení pacientů na internetu.

Tabulka 10 Porovnání stávající konkurence

(vlastní zpracování)

	Ordinační doba	MHD	Parkování	Domácí péče	Webové stránky	Dostupnost dg. metod	Odběry krve	Hodnocení
Zapletalová	-	+	+	x	-	+	x	+
Červenková	-	+	+	x	-	+	x	+
Mlčáková	+	+	+	+	+	+	x	+
Zlámalová	+	+	+	+	+	+	x	+
Hrudová	+	+	+	x	+	-	+	+
Rajmonová	+	+	-	x	+	-	x	+
Krybusová	+	+	-	x	+	.	+	+
Szabó	+	-	+	x	+	-	x	+

Z hlediska porovnání vícero faktorů jsem zvolila způsob porovnání pomocí tabulky, ve které bylo označeno symbolem + pozitivní vnímání daných faktorů, symbolem – naopak negativní vnímání a písmenem x nedostupnost informací v daném faktoru.

Shrme-li si tabulku, tak nám vychází, že z hlediska ordinační doby jsou na tom všichni dobře, až na MUDr. Zapletalovou a MUDr. Červenkovou, které jsou hodnotila negativně, a to z jednoduchého důvodu, protože ani jedna nenabízí prodlouženou ordinační dobu do

18:00, což může být pro pracující lidi někdy velkým problémem. Obě lékařky mají nejdelší ordinační dobu pouze do 15:30, což není úplně nejhorší, ale v porovnání s jinými lékaři je to nedostatečné.

Dostupnost MHD mají všichni lékaři velmi dobrou, až na MUDr. Szabó, která sídlí v centru pro seniory, který se nachází za náměstím, takže je k němu potřeba relativně dlouhý kus cesty dojít pěšky, což pro některé starší pacienty může být problémem.

Parkování je kromě ordinací MUDr. Rajmonové a MUDr. Krybusové zajištěno všude. Nevýhoda by se ale našla ale téměř u všech z nich, a to, že počet míst pro parkování je poměrně malý. Problémem hlavně u polikliniky je velikost parkoviště v poměru ku počtu ordinací, takže často nastává situace, že je problém na parkovišti zaparkovat. V případě nouze se dá ale zaparkovat podél cesty nebo na dalším, ne tak vzdáleném parkovišti. U centra pro seniory, kde sídlí MUDr. Szabó je parkoviště relativně veliké a nedochází tam až k takovému přetlaku jako u polikliniky.

V rámci domácí péče se mi povedlo zjistit její provádění pouze u MUDr. Mlčákové a MUDr. Zlámalové. Zbytek lékařů o této možnosti neinformuje.

Webové stránky mají kromě MUDr. Zapletalové a MUDr. Mlčákové všichni ostatní lékaři. Nejvíce z nich bych vyzdvihla stránky MUDr. Krybusové a MUDr. Hrudové, které je mají přehledné a pacient se z nich dozví nejvíce informací.

Dostupnost diagnostických metod, myšleno zejména RTG, mají nejlepší ordinace sídlící na poliklinice. Jde o ordinace MUDr. Zlámalové, MUDr. Mlčákové, MUDr. Zapletalové a MUDr. Červenkové. Zbytek ordinací je nucen pacienty na polikliniku přeposlat. Dobré je, že většina ordinací se nenachází ve velké vzdálenosti od městské polikliniky. Vždy je ale nutné si k ní přejet autem nebo dojít pěšky.

O odběrech krve znovu většina lékařů neinformuje. Kdo má na ně vyloženě vytyčenou část ordinační doby, jsou MUDr. Hrudová a MUDr. Krybusová. Minimálně však 4 ordinace z polikliniky využívají služeb laboratoře na poliklinice.

V rámci celkového hodnocení přes web: google.com, i všichni doktoři vedou dobře a mají vždy více jak 3 hvězdy z 5. Většina z nich ale přesahuje hranici 4 hvězd a pacienti jsou s nimi očividně spokojeni.

Velkou příležitostí pro ordinaci nového lékaře vidím hlavně v tom, že bude více komunikovat s pacienty přes webové stránky, kde bude sdílet veškeré aktuality, a i různé

poznatky, a hlavně informuje o veškerých službách, které bude nabízet. Hrozbou může být hlavně možný přestup pacientů k jinému lékaři, protože výběr mezi nimi je poměrně pestrý. Nevýhoda může být i také oblíbenost lékařů, protože po převzetí stávající praxe, mohou pacienti svoji starou lékařku postrádat a nebudou tak ochotni si tolik zvyknout na lékařku novou. Proto je dobrá postupná adaptace lékařky do ordinace, spolu se starou lékařkou, aby ten skok pro pacienty nebyl až tak velký.

Potenciální konkurence

Jako potenciální konkurenci bereme tu konkurenci, která ještě nefunguje, ale může se objevit a ohrozit nás. V praktickém lékařství to znamená možnost otevření nové ordinace nebo ordinací v okolí.

Při otevření nové ordinace je potřeba mnoho náležitostí a netrvá to tedy příliš krátkou dobu, než taková ordinace vznikne. Zároveň je stále velmi velkým problémem nedostatek kvalifikovaného personálu, a to jak sester, tak hlavně lékařů.

Dalšími problémy jsou, zda je vůbec možnost ve městě otevřít novou ordinaci, zda na to jsou prostory a zda by pojišťovna o něco takového měla vůbec zájem. Minimálně v poliklinice v Holešově už není žádný volný prostor k pronájmu, k založení nové ordinace. Možností jsou pouze prostory v soukromém vlastnictví, kde ale stále není jistota zájmu ze strany pojišťovny.

Pokud by došlo k založení nové lékařské praxe, mohlo by dojít k ohrožení i té naší, a to tím, že by někteří z našich pacientů mohli přejít k novému lékaři, například z důvodu nespokojenosti nebo za lepšími podmínkami. Riziko je ale velmi malé, protože obecně je o lékaře velký zájem a množství pacientů na lékaře je stále dost velký. Obecně jsou v Holešově lékaři spíše přetížení, takže by jim to mohlo naopak pomoci s velkým nátlakem pacientů.

6.5.2 Substituty

Substituty jsou obecně výrobky nebo služby, příbuzné nebo podobné k těm našim výrobkům nebo službám. V oboru praktického lékařství je tento pojem dost náročné uchopit, protože lékař poskytuje zdravotní péči, na kterou má pacient nárok.

Po zjištění prvotního problému je následně poslán ke specialistovi, který řeší už specifický problém, na který se přišlo pomocí dalších vyšetření.

Nejvíce se k praktickému lékaři může porovnat možnost návštěvy urgentního příjmu. Tam je ale velká nevýhoda dlouhé čekací doby, peněžního poplatku a vytíženosti lékařů, kteří často nejsou až tak ochotní, jak by měli být. Většinou k této volbě dochází pouze tehdy, když se stane nějaký problém o víkendu nebo odpoledne a člověk nevydrží čekat na ordinaci doba ordinace praktika. V tomto je výhoda urgentního příjmu, který funguje 24 hodin denně.

Dalším možným substitutem může být také alternativní medicína, která využívá například bylinek a jiných různých metod typu akupunktura a jiné. V dnešní době mnoha možností se k této medicíně uchyluje stále více lidí, protože je také velkým trendem vracet se zpět „ke kořenům“ a využívat přírodní produkty k léčbě problémů. Hlavním důvodem, proč se k tomu uchyluje stále více lidí je také fakt, že na některé léčiva si naše těla už tak zvykla, že nejsou už tak účinná, jak by měly být. K tomu se pojí taky fakt, že v potravinách a z ovzduší přijímáme už tak velké množství chemie, že chceme některé naše problémy řešit spíše přírodní cestou, a ne pouze uměle. Rizikem tohoto druhu medicíny je ale její účinnost a hlavně cena, protože není hrazena z veřejného pojištění.

6.5.3 Odběratelé

V rámci klasické firmy je za odběratele považován zákazník. Čím více zákazníků firma má, tím lépe na tom je, proto se vždy snaží si jejich přízeň udržet. Nejen, že větší počet zákazníků vydělá více peněz, ale jde i o zhodnocení firmy jako celku. Čím více lidí je spokojeno a využívá jejich služeb, tím více se o své pozitivní zkušenosti dělí a tím lákají další a další potenciální zákazníky a utváří pozitivní obraz firmy.

Zdravotnictví je v tomto odvětví specifické. Zákazníkem je tady pacient. Když se na to podíváme z celkového hlediska, tak princip je ale stejný jako u firmy. Pacient, který potřebuje lékařskou pomoc, tak si vybere lékaře dle svých preferencí (není-li to akutní situace a nelze to udělat jinak). Na volbu doktora má plné právo. Problém ale nastává u počtu lékařů, kteří mají volné kapacity k tomu, aby mohli přijmout nového pacienta. V některých oblastech se už stává, že není dostatek praktických lékařů, tak se pacienti musí smířit s tím, který má volné místo a je ochotný je vzít.

Cílem lékaře je poskytovat pacientům co nejkvalitnější péči a dbát na to, aby byli pacienti dostatečně vyšetřeni a byla jim podána taková pomoc, jakou potřebují. Důležitým bodem je taky dobrá komunikace mezi pacientem a lékařem.

Pokud nedojde k naplnění některých těchto bodů, má pacient právo lékaře opustit a najít si jiného. Konkrétně v Holešově je možností několik, ale záleží pak na naplněných kapacitách všech dalších praktických lékařů, a tak jestli jsou ochotni přijímat nové pacienty.

6.5.4 Dodavatelé

Ve světě dodavatelů je důležitým parametrem cena a kvalita. Odběratelé se snaží najít dodavatele, který jim nabídne kvalitní zboží, za co nejmenší cenu. Problém může ale nastat tehdy, když se jedná o nedostatkové zboží a dodavatelů je malé množství, tím se pak zužuje možnost výběru a odběratel je nucen brát to, co zrovna je.

Ve zdravotnictví jde hlavně o dodávky zdravotnického materiálu, léků a vybavení. U materiálu jde většinou o velké a pravidelné objednávky, takže nižší cena je velmi vítaným pozitivem. Nesmí se ale nikdy zapomínat na kvalitu, která je především ve zdravotnictví velmi důležitá.

Dodavatelé a odběratelé mají mezi sebou často navázané smluvní vztahy a tím si chrání svoje podmínky. Dojde-li k nenaplnění podmínek jedné strany, většinou právě odběratelů (zvýšení ceny, snížení kvality aj.), tak jsou často nuceni najít si na dodávky někoho jiného.

Zdravotní pojišťovny jsou hlavními institucemi, které rozhodují o založení a fungování ordinace. Jejich platby tvoří v oboru praktického lékařství, většinu lékařových příjmů, a tak na nich závisí, zda je lékař schopen svou praxi uživit nebo nikoliv. Zároveň mají rozhodovací právo o tom, jestli chtějí novou ordinaci v daném regionu. Proto je zásadní, si při zakládání nové ordinace nejprve zjistit právě u zdravotní pojišťovny, jestli v regionu už není dostatek praktických lékařů a jestli je pojišťovna ochotná s novým lékařem uzavřít smlouvu.

6.6 Vyhodnocení analýz

K analýze byly použity PEST analýza a analýza mezoprostředí formou Porterova modelu pěti konkurenčních sil.

V PEST analýze bylo zjištěno, že praktické lékařství a obecně celé zdravotnictví může být a taky je dost ovlivněno politickou scénou, protože s každou novou vládou vznikají různé novely zákonů a nové vyhlášky, které mohou znamenat komplikace, se kterými například nový lékař, zakládající si ordinaci nepočítal. To se pojí s nutností sledování politického dění na scéně, a hlavně s kontrolou všech potřebných legislativních věcí, aby lékař mohl se svojí

ordinací normálně fungovat a neřešil zbytečné komplikace. V rámci ekonomického prostředí je zde odlišnost od lékařů specialistů, kdy praktičtí lékaři jsou ohodnocováni formou kapitálně výkonové platby, a tak zde vzniká nutnost si pohlídat smluvní podmínky s danými pojišťovnami, aby dostával své pravidelné platby v dané výši. V sociální oblasti nastává problém se snižujícím se počtem obyvatel ve městě Holešov. Tento trend už trvá několik let. Technologické prostředí jde stále dopředu, a tak je pro lékaře důležité nezůstávat pozadu a jít s trendem. To může být někdy náročné skrz finance, protože to často znamená nákup nových zařízení a zvýšené náklady. V pozitivním smyslu to ale často usnadňuje komunikaci s pacienty a často to snižuje čas, který musí trávit nad administrativními věci, jako je například objednávání pacientů.

V analýze mezoprostředí, Porterovou analýzou pěti konkurenčních sil, jsme zjistili, že v Holešově je relativně dost stávajících konkurentů ve formě dalších praktických lékařů. I přes tento fakt, však lékaři netrpí nedostatkem pacientů a často mají naopak stále dost práce. Není tedy problém v tom, že by se vzájemně předbíhali a pacienty se snažili si navzájem „přebírat“. V rámci potenciální konkurence je situace více příznivá v tom, že pokud se nový lékař rozhodne převzít po někom ordinaci, tak mu nehrozí až tak velké riziko nového konkurenta, protože například na poliklinice už není žádné nové místo k pronájmu. V problematice substitutů je praktické lékařství dobrým oborem, protože jejich činnost může nahradit maximálně oddělení urgentního příjmu, které je na rozdíl od praktiků zpoplatněno a pacienti ho navštěvují pouze tehdy, když mají závažný problém a jejich lékař nemá ordináční dobu. U dodavatelů je základním kamenem cena a kvalita produktů, v tomto případě zdravotních komponent, a proto si odběratelé své dodavatele vybírají právě podle těchto preferencí, aby mohli poskytovat plnohodnotnou zdravotní péči, ale aby na tom zbytečně nezvyšovali své náklady.

7 PROJEKT ZALOŽENÍ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Praktický lékař, který si chce založit svoji ordinaci má několik způsobů, jak tak může učinit. Záleží zcela na jeho preferencích a možnostech, jakou cestou se vydá a co pro něj bude nejlepším řešením.

7.1 Založení nové ordinace

Jedním ze způsobů, jak začít provádět svoji lékařskou praxi, je zbudování své vlastní ordinace. Zvolí-li tuto možnost, tak má 2 varianty, jak to provést, a to buď formou právnické osoby nebo formou fyzické osoby.

Rozhodne-li se lékař otevřít si vlastní ordinaci v nové lokalitě, tak je zapotřebí, aby o tom informoval zdravotní pojišťovnu, která mu sdělí, jaké jsou v lokalitě možnosti a zda se založení nové ordinace vyplatí nebo je-li to vůbec potřeba.

Dále je zapotřebí provést analýzu okolí, hlavně v ohledu stávající konkurence. V rámci ostatních ordinací je dobré udělat šetření, ve kterém zjistíme, jak jsou občané se stávajícími lékaři spokojeni, jaká je kvalita jejich péče a jestli by uvítali i novou ordinaci s lékařem. Po zjištění všech těchto informací je vhodné si i zjistit, co by občané chtěli změnit a ze všech těchto chyb se poučit, aby pak měli ještě větší zájem o nastoupení do nové ordinace, místo těch stávajících. Ideální situací by bylo, kdyby se lidé shodli, že lékařů je málo a uvítali by nového za každou cenu.

Dalšími faktory, které mohou ovlivňovat možnost otevření nové ordinace jsou místní stavební a prostorové podmínky. Pokud není vhodné místo, kde ordinaci zřídit, tak nemá vliv ani touha lidí po novém lékaři. Kromě samotné budovy nebo místnosti, kde by ordinace byla, je nutné taky řešit okolí. Velkým problémem často všude bývá parkování, takže je velmi dobré si zjistit, jestli mají budoucí pacienti kolem ordinace dostatek volné plochy nebo parkoviště, kde by mohli zaparkovat. Jelikož k lékařům chodí velmi často lidé spíše starší, kteří často nevlastní vlastní auto, tak je také vhodné vyhodnotit dopravní dostupnost do místa ordinace.

Praktické lékařství je pouze takovým rozcestníkem, kde si lidé nejčastěji zajdou postěžovat na své zdravotní problémy napoprvé a pak bývají následně posláni ke specialistům, dle charakteru zjištěného problému. S tímto se pojí i nutnost lékaře uvažovat o dostupnosti dalších specialistů nebo aspoň laboratoří, rtg a podobných, velmi často využívaných

diagnostických metod, aby pro pacienty nebylo až příliš náročné chodit po těchto vyšetřeních a vracet se zpět do ordinace praktika.

Zásadním faktorem pro vznik nové ordinace může být také to, zda se lékař rozhoduje ordinaci založit ve městě nebo na vesnici. Velké města mají výhodu pro pacienty, že často nabízejí velké množství ordinací a ti si mohou vybírat, do které se přihlásí. Pro lékaře je toto naopak nevýhoda větší konkurence. Vesnice jsou přesným opakem a lékař se sice nemusí tolik bát konkurence, ale většinou dostupnost dalších zařízení je o něco horší a taky může dojít k velkému přetlaku lidí, kdy nebude schopný udržet všechny svoje pacienty.

Po tom, co jsme toto vše vyřešili a jsme schopni si otevřít svoji ordinaci, tak je potřeba řešit hlavně personální obsazení ordinace. Praktický lékař ke své práci potřebuje zdravotní sestru, takže se to týká hlavně zajištění zdravotní sestry na pozici.

7.1.1 Právnícká osoba – s.r.o.

Lékař si může založit obchodní společnost buď jako jediný společník nebo s vícero společníky. Probíhá to tak, že se po vymyšlení všech náležitostí, jako je například jméno společnosti (nesmí se shodovat s jiným), se kontaktuje notář a sepíše se u něj zakladatelská listina (nebo společenská smlouva, s vícero společníky). Důležité je, aby měl lékař čistý trestní rejstřík (maximálně 3 měsíce starý) a aby byl i schopný doložit, kde bude sídlo společnosti a zda má na toto místo skutečně nárok (výpis z katastru nemovitosti, souhlas majitele nemovitosti). Toto vše je lékař schopný vyřešit s notářem během 1 návštěvy.

Dále celé vyřizování pokračuje, a to zápisem na Živnostenském úřadě, ve Zlíně konkrétně na magistrátu města na živnostenském odboru, kde se ohlašuje nově vzniklá živnost. Provádí se zde kontrola, zda je osoba oprávněna k podnikatelské činnosti a může jí být vydáno živnostenské oprávnění. Je nutné doložit platný doklad o způsobilosti pro výkon dané činnosti. Při kladném vyřízení dochází k zapsání do živnostenského rejstříku. Platí se správní poplatek 1000 Kč. Doba zápisu je asi 15 dní.

Nutné je taky založení firemního bankovního účtu, na který se vkládá počáteční peněžní vklad. Pro s.r.o. je tento vklad v minimální výši 1 Kč. Tento vklad potvrdí banka a s tímto potvrzením je nutné jít k zápisu do obchodního rejstříku. Banky často také nabízejí speciální účty pro lékaře, se kterými se pojí různé poplatky či výhody.

Pokračuje se zápisem do obchodního rejstříku, který může být opět proveden notářem a nebo si žádost můžeme podat sami. Probíhá u obchodního soudu. Dokládá se zakladatelská listina,

živnostenské oprávnění a výpis z trestního rejstříku. Konečné rozhodnutí o zápisu společnosti do obchodního rejstříku vydává rejstříkový soud a je zasláno do sídla společnosti. Při využití notáře činí poplatky u s.r.o. 2 700 Kč a pokud žádost podává jedinec sám, tak 6000 Kč.

Po tomto kroku hned následuje registrace na finančním úřadě, kde vyřizování zabere pouze jednu návštěvu. Lékař nebo obecně jednatel je tuto registraci dle zákona povinen provést během 30 dní od zápisu do obchodního rejstříku.

Krajská hygienická stanice

Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení jsou dány zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Tyto požadavky musí být pak konkrétně vypsány v provozním řádu, který prochází právě schválením hygienické stanice. Proto je nutné, aby lékař vypracoval tento provozní řád a k němu doložil smlouvy o zajištění prádla, likvidace zdravotnického materiálu, výpis z katastru nemovitostí (při vlastních prostorách) nebo nájemní smlouvu (při nájemních prostorech). Přímo ke schválení se pak posílá provozní řád se žádostí o schválení. Lhůta pro vyjádření ze strany hygienické stanice je 30 dní. Při nejasnostech nebo komplikacích se ale může tato doba prodloužit. Konkrétně pro Zlínský kraj tyto záležitosti vyřizuje Krajská hygienická stanice Zlínského kraje, se sídlem na Havlíčkově nábřeží 600, Zlín (Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín, budova ředitelství č. 26).

Krajský úřad

Po schválení provozního řádu hygienickou stanicí je potřeba žádat o udělení souhlasu s technickým a personálním vybavením na příslušném krajském úřadě. V našem případě jde o Krajský úřad Zlínského kraje se sídlem na tř. Tomáše Bati 3792, 760 01 Zlín. Tyto požadavky se opírají o vyhlášku č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť. Je potřeba doložit diplom o příslušném vzdělání žadatele, schválení provozního řádu a vyjádření Krajské hygienické stanice. Doba trvání je opět do 1 měsíce.

Dále úřad vyřizuje žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení. Formulář lze najít na webových stránkách. K tomu je potřeba doložit souhlas s věcným, technickým a personálním vybavením, kopii provozního řádu, ověřenou kopii rozhodnutí Krajské hygienické stanice, nájemní smlouvu nebo výpis z katastru nemovitostí. Úřad má znovu na

vyřízení 30 dní. Po pozitivním vyřízení je lékař povinen tuto skutečnost nahlásit na Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

Výběrové řízení

Výběrové řízení je navrženo buď pojišťovnou nebo jednatelem společnosti vlastníci oprávnění k poskytování zdravotní péče. Vyhláší ho příslušný krajský úřad a doba trvání na vyřešení všech náležitostí je 30 dní. Během této doby musí lékař podat nabídku, doložit, že má oprávnění k poskytování zdravotní péče a není v žádném disciplinárním řízení, které by mu zakazovalo vykonávat danou činnost. Dále by měl doručit zpracovaný projekt s podnikatelským záměrem.

Po uplynutí 30denní lhůty, rozhoduje komise tajným hlasováním o výsledku, který následně předá zdravotní pojišťovně, která ale nemá následně povinnost s tímto lékařem uzavřít smlouvu. Tyto všechny náležitosti určuje zákon č. 48/1997 Sb. (ČESKO, 1997).

Smlouvy s pojišťovnami

Pro vykonávání své praxe, je pro lékaře zcela zásadní, aby měl uzavřené smlouvy s pojišťovnami. I když splní veškeré předešlé body, tak dokud nemá uzavřené smlouvy, tak svoji ordinaci nemůže provozovat.

Lékař by měl první oslovit Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, předložit všechny potřebné dokumenty, jako jsou výpis z obchodního rejstříku, potvrzení o dosaženém vzdělání, doklad o pojištění odpovědnosti za škodu a rozhodnutí o registraci nestátního zdravotního zařízení. Po vyřízení náležitosti s VZP, osloví lékař další pojišťovny.

7.1.2 Fyzická osoba

Při žádání o založení ordinace praktického lékaře formou fyzické osoby je postup víceméně stejný. Rozdílem je, že lékař nezakládá obchodní společnost, takže se eliminují všechny kroky s tímto spojené. Dále však musí opět žádat o schválení provozního řádu u Krajské hygienické stanice, o souhlas s věcným, technickým a personálním vybavením u krajského úřadu, kde po schválení ještě zažádá o registraci nestátního zdravotnického zařízení (formulář na webu, obdobný jako ten pro právnické osoby).

Dále opět probíhá výběrové řízení, které předchází uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami.

Po tomto si lékař žádá o přidělení identifikačního čísla organizace (IČO), které mu přidělí správa registru ekonomických subjektů Českého statistického úřadu. K tomu je potřeba dodat rozhodnutí o registraci NZZ.

K tomu všemu si pak zakládá firemní účet u banky, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem povolání a je mu přidělen ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) kód pro druh zařízení.

Nakonec si opět informuje VZP (které doloží i přidělený kód) a uzavře s ní smlouvu, po které následně zažádá o smlouvy i u jiných ZP.

7.2 Převod fungující lékařské praxe

Převod fungující lékařské praxe mezi fyzickými osobami, je stále více vybíranou variantou mezi lékaři. Častým důvodem k obměně lékařů je generační výměna, kdy průměrný věk praktiků stále roste, a tak hodně z nich odchází do důchodu. Dalšími důvody může být stěhování nebo změna a rozšíření specializace.

Obecně lze převody praxí rozdělit na: převody s nutností výběrového řízení, které se řídí podle ust. § 46–52 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů a na převody bez nutnosti výběrového řízení.

U převodu s výběrovým řízením, je vhodné k přihlášce do řízení přidat také prohlášení o předání praxe starého lékaře novému. Díky tomuto prohlášení, mají pak členové komise více jasno o celé situaci a nemusí dojít k žádným zbytečným nejasnostem.

Při převodu bez výběrového řízení se buď převádí existující praxe anebo je možnost uzavření smlouvy dle ust. § 17 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Při převodu existující společnosti, dochází ke změně jejího jednatele, ale zůstává historie společnosti. Dochází také ke změně vlastnického práva z původního majitele na nového, a to na základě dohody. Tato možnost je velmi využívána hlavně při odchodu lékařů z aktivní praxe. Pro tento typ převodu praxe je potřeba splňovat několik podmínek:

- doložení smlouvy o prodeji závodu nebo jeho části, pachtovní smlouvy, projektu přeměny či obdobného právního titulu – název smlouvy může být různý, avšak svým obsahem musí smlouva zakládat převod všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb

- rozhodnutí o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb/rozhodnutí o odnětí registrace nestátního zdravotnického zařízení původního poskytovatele
- rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb nového poskytovatele vydané v návaznosti na rozhodnutí o odnětí oprávnění původního poskytovatele, ve kterém je uvedeno stejné místo provozování jako u původního poskytovatele
- předložení žádosti VZP ČR do 30 dnů od vydání rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Jsou-li dodrženy všechny tyto podmínky, tak zdravotním pojišťovněm vzniká kontrakční povinnost (právní povinnost uzavřít smlouvu). Nebude-li tato povinnost ze strany pojišťovny splněna, tak vzniká právo si tuto povinnost soudně vynutit. Smlouvu pojišťovna uzavře ve stejném rozsahu jako s původním lékařem a má 180 dní na vyřízení této žádosti.

V rámci celého tohoto převodu je vhodné, tento převod směřovat na 1. den v měsíci. Než se uzavře nová smlouva, tak je platba za poskytované služby prováděna ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem (VZP, 2018).

7.3 Vyhodnocení možností

Každá z variant má jisté výhody i nevýhody. Hlavní rozdíly jsou především v administrativní, časové a finanční náročnosti.

Jak je zmíněno již výše, pro činnost lékařské praxe je důležité mít hlavně smlouvu s pojišťovnou. V tomto spatřuji velkou nevýhodu u zakládání nové praxe, protože tam nenastává ta jistota uzavření smlouvy, jako u převodu praxe. Při převodu pojišťovněm nastává od roku 2015, po novele zákona č. 48/1997 Sb., kontrakční povinnost uzavřít smlouvu i s novým poskytovatelem zdravotní péče, po odkoupení staré praxe.

Další nevýhodou při zakládání nové ordinace, hlavně ve formě právnické osoby, je administrativní a časová náročnost. Oproti fyzické osobě je to náročnější ještě v tom, že kromě všech potřebných náležitostí k získání oprávnění k lékařské praxi (popsáno výše), je lékař ještě povinen prvotně založit společnost s ručením omezeným a pak teprve absolvovat koloběh vyřizování oprávnění k poskytování zdravotní péče ve své ordinaci. U převodu praxe toto celé odpadá. Časová náročnost celého zavedení lékařské praxe jako s.r.o. je asi 6 měsíců., u fyzické osoby asi 3 měsíce a u převodu asi měsíc.

Možnou komplikací je ještě výběr vhodných prostor. Tady hodně záleží na lokalitě, ve které se lékař nachází a jaké jsou podmínky a nabídky prázdných prostor. Výhodou by zde bylo, kdyby měl lékař své vlastní prostory, ze kterých by si mohl udělat ordinaci.

Velkou výhodou při převodu lékařské praxe je i samotné převzetí současných pacientů. U nových lékařů je důležité, aby si k sobě pacienty nalákali. Stabilní počet pacientů zajišťuje lékaři i stabilní příjem, takže se od toho hlavně odvíjí následná finanční stránka ordinace.

Výhodou založení nové ordinace, naproti od odkupu, je to, že si lékař může celou ordinaci navrhnout zcela podle sebe a nemusí nic předělávat nebo si zvykat na již zajetý systém.

Shrme-li všechny tyto body, vychází nám závěr takový, že nejjednodušší a nejrychlejší variantou je převod praxe mezi 2 osobami. V našem případě se tato varianta zdá nejvíce vhodná hlavně z toho důvodu, že se v Holešově podle dostupných informací, momentálně nenachází vhodné prostory k odkupu či pronájmu ordinace. Zároveň odpadá starost s neposkytnutím smlouvy u pojišťovny a je jistý počet pacientů, pro které se kromě samotného lékaře nic jiného nezmění, takže minimálně prostředí a zavedený systém bude stejný. Systém si ale lékař postupem času může upravit podle svého vlastního uvážení.

7.4 Popis činnosti

Po všech možnostech a zhodnocení se lékařka XY rozhodla, že nejlepším způsobem, jak započít svou lékařskou praxi bude odkup stávající lékařské praxe. Hlavním důvodem byla hlavně menší náročnost této varianty a taky, že se v Holešově nachází praktičtí lékaři důchodového věku, kteří by rádi v blízké době i odešli do důchodu, takže bude možnost jejich praxi převzít. Pro projekt jsem vybrala lékařku AB, která by ráda odešla brzy do důchodu a přenechala by svou ordinaci naší lékařce XY. Ordinace se nachází v budově polikliniky.

V ordinaci bude poskytovat příslušnou lékařskou péči, která je v oboru praktického lékařství využívána. Jedná se o diagnostickou, ošetrovatelskou a léčebnou péči, poskytovanou všem pacientům, kteří ji potřebují a přijdou se svými problémy. Dále bude poskytovat preventivní a posudkovou činnost, která je potřeba jak k zachování dobrého stavu pacientů, tak k posouzení, jsou-li schopni vykonávat určité činnosti, jako je například posudek zdravotního stavu k řídičskému oprávnění aj.

Cílem lékařky je poskytnout správnou péči všem, kteří ji potřebují a spolu s tím, zachovat profesionální, ale zároveň vlídný a individuální přístup ke každému z pacientů a získat si tak i plnou důvěru všech svých pacientů.

Posláním je zodpovědné vyhodnocení fyzické, psychické a sociální potřeby všech pacientů a následně zvolené péče.

Vizi lékařky je poskytování vysoce odborné péče a zavedení moderního a atraktivního prostředí jak pro pacienty, tak i pro pracující sestru.

7.4.1 Vybavení ordinace

Ordinace musí splňovat technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, dané vyhláškou č. 92/2012 Sb. Naše ordinace se bude skládat z čekárny pro pacienty a ze samotné ordinace, kde spolu budou společně sídlit lékařka i sestra. Sociální zařízení bude na společné chodbě s ostatními lékaři.

Ordinace bude rozdělena na prostor, kde sídlí zdravotní sestra, která má u sebe i část na odběr vzorků a na druhé části bude mít svoje zázemí lékařka u které bude také vyšetřovací část s lehátkem.

Tabulka 11 Vybavení ordinace lékařky XY
(Vlastní zpracování)

Poř. číslo	Název položky	Počet
1.	Kancelářský stůl	2
2.	Kancelářská židle	2
3.	Kancelářské křeslo	1
4.	Vyšetřovací lehátko	1
5.	Vyšetřovací židle	1
6.	Kartotéka	1
7.	Stolní počítač	2
8.	Tiskárna	1
9.	Skříň na léčiva a materiál	1

10.	Plocha pro přípravu materiálu a léčiv	2
11.	Lednice na vzorky a léčiva	1
12.	Dřez	1
13.	Umyvadlo	1
14.	Pojízdný pracovní stolek	1
15.	Skříň	2
16.	Židle pro pacienty (čekárna)	12
17.	Věšák (ordinace, čekárna)	2
18.	Vyšetřovací pomůcky: fonendoskop, tonometr, teploměr, osobní váha, stříkačky, jehly, zkumavky, atd.	

7.4.2 Ordinační hodiny

Ordinační hodiny slouží praktickému lékaři především k poskytování zdravotní péče přítomným pacientům. Kromě toho, ale také provádí telefonické konzultace a v případě potřeby může taky provádět návštěvy u pacientů doma.

Návštěvní doba ordinace lékařky XY nebude rozdělena na objednané pacienty a akutní pacienty, ale obě skupiny mají stejné časy, ve které se mají dostavit. Lékařka bude fungovat všechny všední dny, hlavně v dopoledních hodinách, kromě středy, kdy je dopoledne ordinace zavřená, ale o to déle funguje odpoledne, takže bude mít více pracujících pacientů možnost se objednat na odpolední termín. I tak ale platí, že objednaní pacienti mají přednost před neakutními, kteří nebyli objednáni a akutní stavy budou vždy brány úplně přednostně. V ordinaci se také provádí odběry krve, které jsou každý den kromě středy v ranních hodinách.

Tabulka 12 Ordinační hodiny lékařky XY
(vlastní zpracování)

ORDINAČNÍ HODINY		
Pondělí	7:00 – 12:00	13:00 – 15:00
Úterý	7:00 – 12:00	13:00 – 14:00

Středa	-	13:00 – 18:00
Čtvrtek	7:00 – 12:00	13:00 – 15:00
Pátek	7:00 – 12:00	-
ODBĚRY KRVE		
Po, Út, Čt, Pá	7:00 – 8:00	

7.5 Organizační struktura

Primární péče v ordinaci není tvořena pouze praktickým lékařem, ale také ve velké míře zdravotní sestrou. Schopné a erudované zdravotní sestry jsou pořád nezbytným dílem k poskytování špičkové zdravotní péče.

V téměř všech příkladech ordinací praktických lékařů to vypadá tak, že je 1 lékař a k němu 1 zdravotní sestra, která je většinou tím prostředníkem mezi pacientem a lékařem. Pacient prvotně přichází do kontaktu právě se sestrou, a to buď při objednávání návštěvy nebo už i při samotné návštěvě, kdy ho uvede k lékaři. Některé neakutní věci, typu očkování, provádí i sestra sama bez pomoci a asistence lékaře.

V dnešní době by tedy sestra měla být schopná hlavně bez problému pracovat s počítačem, využívat internet, zvládat obsluhu přístrojů v ordinaci a asi nejvíce důležitým prvkem je vůbec schopnost komunikace s pacienty, od které se odvíjí jejich celková spokojenost s péčí. Výhodou je také ovládání 1 cizího jazyka.

Je důležité, aby si k sobě lékař získal sestru, která bude povahově a pracovním vyhovovat jak jemu, tak i všem pacientům. Jak je zmíněno výše, sestra tvoří první pacientův dojem na celou péči a tím i na doktora, i když ho ještě ani nemusel vidět. Proto by taková sestra měla mít povahové a charakterové vlastnosti typu: empatie, flexibilita, spolehlivost, loajalita k lékaři atd.

Poměrně častým jevem je, že hodně sester pracuje celou svoji kariéru se stále stejným lékařem. Když si nejen pracovním, ale i lidsky sednou, tak jde o velkou výhodu, která se projevuje také v provedení práce, a to hlavně v její vyšší kvalitě. Jde hlavně o to, že jsou na sebe už tak zvyklí, že spolu dokáží pracovat v perfektním propojení, protože ví, co od toho druhého můžou čekat.

V naší ordinaci to bude organizačně stejné, a to, že bude 1 lékař a k němu 1 sestra, která v ordinaci zůstane po předchozí lékařce AB. Výhodou tohoto spojení je, že naše budoucí lékařka XY je rodinným příslušníkem sestry a mají spolu dobrý vztah, takže navázání spolupráce nebude problém. Další výhodou je, že sestra je již zvyklá v ordinaci pracovat, tak je schopná i nové lékařce hodně pomoci se zaběhnutím do praxe.

7.6 Pojišťovny

V současné době má lékařka AB uzavřenou smlouvu celkově s 6 pojišťovnami. Díky kontrakční povinnosti se po převedení praxe tato smlouva převede na novou lékařku XY.

Tabulka 13 Přehled pojišťoven lékařky XY
(vlastní zpracování)

Číslo pojišťovny	Název	Označení
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna	VZP
201	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	VOZP
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	ČPZP
207	Oborová zdravotní pojišťovna	OZP
211	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitřní ČR	ZPMV
213	Revírní bratrská pokladna	RBP

7.7 Finanční plán

Kapitola bude zaměřena na finanční plán celého projektu, který nám ukáže příjmy a náklady z vedení ordinace.

7.7.1 Příjmy ordinace

Ordinace praktického lékaře získává většinu svých příjmů z plateb prováděných pojišťovnou. Je to proto, že praktičtí lékaři jsou hrazeni ze systému kapitačně-výkonových plateb. Výše plateb se tedy odvíjí od počtu a stáří pacientů, registrovaných v ordinaci.

Výše kapitační platby, kterou bude lékařka dostávat díky své ordinační době je 59 Kč. Podmínkou pro tuto výši platby je, že lékařka musí mít ordinační hodiny v rozsahu alespoň

25 hodin v 5 pracovních dnech a alespoň jeden den mít prodloužené hodiny do 18 hod. Toto naše lékařka splňuje. Pro výpočet příjmů z kapitační platby je důležitý věk pacientů, protože každá věková skupina má svůj index, kterým se násobí počet registrovaných pacientů a pak samotná výše platby.

Pro představu budoucích příjmů využijí současný počet a skladbu registrovaných pacientů lékařky AB. Celkový počet pacientů činí 1780.

Tabulka 14 Kapitační platba
(zdroj: podklady lékařky AB)

Věková skupina	Index	Počet pacientů	Kapitační platba
15-19 let	1,00	33	1947
20-24 let	0,90	64	3398,4
25-29 let	0,95	78	4371,9
30-34 let	1,00	81	4779
35-39 let	1,05	97	6009,15
40-44 let	1,05	213	13195,35
45-49 let	1,10	239	15511,11
50-54 let	1,35	172	13699,8
55-59 let	1,45	212	18136,6
60-64 let	1,50	152	13452
65-69 let	1,70	128	12838,4
70-74 let	2,00	106	12508
75-79 let	2,40	83	11752,8
80-84 let	2,90	68	11634,8
85 a více	3,40	54	10832,4
Celkem		1780	154066,71

Dalším příjmem jsou výkonové platby. Tyto výkony jsou ohodnoceny body, kdy každý výkon je ohodnocen jiným počtem bodů a následně se násobí hodnotou bodu. Hodnota bodu je stanovena ve výši 1,09 Kč. Podle podkladů lékaře AB je příjem za výkony v průměru ve výši 10 000 Kč za měsíc.

Ostatními příjmy, jsou příjmy tvořené poplatky za výkony, které nejsou hrazeny z pojištění. Jde o přímé platby, které platí pacienti lékařům například za: vyšetření na ŘP, vystavení potravinářského průkazu, výpis ze zdravotní dokumentace, aj. Podle podkladů lékařky AB, tyto příjmy dělají v průměru 2 500 Kč za měsíc.

Tabulka 15 Celkové příjmy
(vlastní zpracování)

	Příjmy za 1 měsíc (Kč)	Příjmy za 1 rok (Kč)
Kapitační platba	154 067	1 848 804
Výkonová platba	10 000	120 000
Ostatní příjmy	2500	30 000
Celkem	166 567	1 998 804

V tabulce jsou přepočítány celkové příjmy z údajů zjištěných při výpočtu kapítací, z výkonových plateb a ostatních příjmů. Příjmy jsou uvedeny ve výši za 1 měsíc a následně přepočítány do výše za 1 rok. Z tabulky jasně vidíme, že největší položkou příjmů jsou kapitační platby, ze kterých jde lékařům většina finančních prostředků. Druhou nejvyšší položkou je výkonová platba a z ostatních příjmů (přímých plateb) má peněz úplně nejméně. Procentuálně to vychází, že 92 % příjmů je z kapitačních plateb, 6 % z výkonových plateb a zbylé 2 % tvoří ostatní příjmy. Celkově příjmy za měsíc dělají 166 567 Kč a 1 998 804 Kč za rok.

7.7.2 Výdaje ordinace

V rámci odkupu fungující praxe, musí lékařka počítat se vstupními náklady, které jí vznikají ještě před samotným začátkem fungování v ordinaci. Nejvyšším výdajem je samotné odkoupení praxe od lékařky AB. Pro adekvátní cenovou nabídku musí být vypracován znalecký posudek, aby na tom ani jedna strana neprodělala. Celková cena ordinace není ovlivněna pouze počtem pacientů, ale záleží na několika dalších faktorech. Dalšími faktory

ovlivňující cenu je: počet pojišťoven se kterými je uzavřena smlouva, zda lékař provádí odběry krve, zda je i posudkovým lékařem pro různé firmy, jestli hodlá dále pokračovat jinde nebo už úplně ukončuje svoji praxi, atd. V rámci citlivosti těchto údajů, nemohu poskytnout přesnou částku, za kterou by se tato konkrétní ordinace prodala, ale po zjištění informací na trhu, se ve Zlínském kraji mohou ceny vyšplhat až na 1 500 000 Kč, a to konkrétně ve Zlíně. V Holešově, zejména kvůli jeho velikosti, bude cena nižší, ale stále záleží na samotném lékaři a službách co nabízí a také hlavně na výši zmíněného znaleckého posudku. Dalším vstupním nákladem jsou náklady spojené s převodem praxe.

Trvalou položkou jsou ale provozní náklady. Jde o náklady, které je nutné uhradit každý měsíc a jsou potřebné k zajištění správného chodu ordinace. V případě lékařky XY jde hlavně o nájem, mzdové náklady na personál (sestru), energie, materiál (zdravotnický i nezdravotnický), poplatky za internet a telefon.

Tabulka 16 Náklady ordinace

(zdroj: podklady lékařky AB)

Náklad	Výše nákladů za 1 měsíc (Kč)	Výše nákladů za 1 rok (Kč)
Nájem a energie	5 000	60 000
Mzdové náklady na personál	28 000	336 000
Materiál zdr.	3 500	42 000
Materiál jiný	2 000	24 000
Poplatky telefon, internet	1 000	12 000
Celkem	39 500	474 000

Podle tabulky je jasně vidět, že největším výdajem je mzda zdravotní sestry. Holešovská poliklinika má na okolí, a hlavně dnešní dobu velmi nízké nájemné, které v ceně obsahuje také energie. Funguje to tím principem, že se každý měsíc platí fixně 5 000Kč a na začátku dalšího roku přijde roční vyúčtování energií, kdy mohou lékaři nemalé částky ještě doplácat. Vždy záleží na jejich reálné spotřebě. Výše nájemného je velmi nízká z jednoho důvodu, a to proto, že město chtělo nalákat lékaře, aby si u nich zřídili ordinace, a tak nabídli velmi

nízkou cenu, aby dosáhli požadovaného efektu, který se jim zadařil. Jelikož nízké nájemné drží už několik let, tak tato strategie zřejmě vyhovuje obou stranám. Ceny za materiály jsou dány v průměru, protože jejich spotřeba se měsíc od měsíce může lišit. Telefon a internet se však platí fixními poplatky. Celkově výdaje za měsíc dělají 39 500 Kč a za rok 474 000 Kč.

Nákladem, který je nepřímo spojený s provozem ordinace, je také odvod sociálního a zdravotního pojištění, které se odvádí každá podnikající fyzická osoba. Pro letošní rok je výše odvodu 5468 Kč.

Tabulka 17 Porovnání příjmů a výdajů ordinace
(Vlastní zpracování)

	Za 1 měsíc (Kč)	Za 1 rok (Kč)
Příjmy	166 567	1 998 804
Výdaje (+ pojištění)	39 500 + 5468	474 000 + 65 616
Příjem - výdaj	121 599	1 590 420
Celkem po zdanění	103 359	1 351 857

V tabulce vidíme porovnání příjmů a výdajů. Na první pohled je jasně vidět, že příjmy dost přesahují výdaje. Je to dáno zejména tím, že nájemné ordinace je opravdu velmi nízké a zároveň k tomu má lékařka poměrně velký počet pacientů, za které dostává pravidelné kapitační platby. Tabulka však nepočítá s ročním vyúčtováním energií, které se může lišit dle jejich spotřeby. Pro příklad, lékařka AB tento rok za energie doplácela 14 000 Kč. I přes tento fakt by to s částkou příliš nepohnulo, protože přepočítáme-li to na měsíc, tak to dělá přibližně 1 200 Kč, a to při částce vyšší než 100 000 Kč není žádná podstatná suma. V posledním řádku je spočítán celkový zisk, jaký vznikne po zdanění, počítaný se standardní sazbou 15 %.

Když shrneme celý plán, vypadá to velmi optimisticky, že lékařka nejen pokryje svoje výdaje, ale dosáhne také relativně vysokých zisků, které činí 103 359 Kč za měsíc, po zdanění. S dnešní dobou, rychle se pohybujících cen, ale může být brzo zase vše trochu jinak a může například zase výrazně stoupnout cena za materiál, energie aj. Navíc může dojít zase k určitým modernizacím, kdy bude potřeba koupit nové počítače, nové programy nebo

přístrojové vybavení. Právě kvůli těmto možným událostem je vždy dobré, aby měla lékařka peníze navíc a mohla si toto vše následně dovolit a stále tak poskytovat co nejlepší péči svým pacientům.

7.8 Marketingový plán

Cílem marketingového plánu je představení nové lékařky XY, která převezme ordinaci za lékařku AB, po jejím odchodu do důchodu. Cílem je také představit služby, které lékařka poskytuje, zvláště pokud dojde k rozšíření těchto služeb po odchodu lékařky AB.

Marketingový plán bude představen pomocí marketingového mixu 4P. Marketingový mix slouží k představení produktové strategie a produktového portfolia. Mix 4P je tvořen 4 základními složkami: produkt, cena, distribuce, propagace.

Produkt

Za produkt je u praktického lékaře považováno poskytování základní zdravotní péče. Praktický lékař je prvním lékařem, ke kterému pacient přijde, když se objeví nějaký zdravotní problém. Cílem praktického lékaře je tento problém diagnostikovat a vyřešit nebo pacienta odeslat ke specialistovi. Dalšími službami, které lékařka nabídne jsou: stanovení CRP (marker zánětu), stanovení INR (srážlivosti krve při léčbě Warfarinem), vyšetření glykémie a poskytnutí TK Holter k 24 hodinovému sledování krevního tlaku. V rámci placených služeb navíc, bude lékařka poskytovat: výpis ze zdravotní dokumentace, vyšetření způsobilosti k řídičskému oprávnění, vystavení potravinářského průkazu aj.

Cena

V rámci praktického lékařství je lékař placen ze zdravotního pojištění formou kapitačně výkonových plateb. Kapitační platba je posílána v pravidelných měsíčních intervalech za určitý počet pacientů. Výkonové platby jsou hodnoceny bodem, kdy za každý výkon je dán určitý počet bodů a na základě toho za ně pojišťovna vyplácí finanční odměny.

Pacient si platí povinné zdravotní pojištění, ze kterého jsou pak propláceny všechny provedené výkony. Výjimkou jsou pouze služby navíc, jako výše zmíněné vyšetření způsobilosti k řídičskému oprávnění, vystavení potravinářského průkazu aj. Všechny tyto služby si pacient bude hradit na místě sám.

Cenu si lékařka bude určovat pouze u vyhrazených služeb navíc. Zbylé lékařské výkony jsou cenově ohodnoceny pojišťovnou.

V tabulce níže jsou uvedeny příklady služeb navíc a cena za jejich poskytnutí.

Tabulka 18 Služby hrazené pacientem
(vlastní zpracování)

Druh výkonu	Cena (Kč)
Výpis ze zdravotní dokumentace	300
Vyšetření způsobilosti k ŘP	500
Vystavení potravinářského průkazu	400
Prohlídka k profesnímu průkazu	500
Vyšetření pro zbrojní průkaz	500
Vyšetření řidičů po 65 let věku	500

Distribuce

Ordinace bude umístěna ve městě Holešov, v budově městské polikliniky. Poliklinika je umístěna asi 5-10 minut chůze od autobusového nádraží a disponuje větším parkovištěm, které je umístěné za budovou. Parkoviště je hrazeno formou časových poplatků, kdy nejmenší možná částka je 15 Kč a zajistí parkování na 1 hodinu. V dosahu asi 200m je možnost dalšího parkování, které je zdarma nebo lze ještě využít parkování podél cesty. Vytíženost obou parkovišť bývá poměrně velká, takže může nastat problém s tím, že pacienti nezaparkují. Pro nejhorší případy se kousek, u hlavního nádraží, nachází supermarket, u kterého lze taky zaparkovat.

Provoz ordinace bude zajištěn podle ordinačních hodin. Většinu dní bude lékařka dostupná i v odpoledních hodinách, kdy nejdéle den bude ve středu a bude ordinovat až do 18:00, ale zkrátí začátek své ordinace od 13:00. Výjimkou je pátek, kdy je ordinační doba pouze od 7:00 do 12:00. Tato varianta by měla být výhodná zejména pro pracující pacienty, kteří potřebují často něco vyřešit až odpoledne po pracovní době.

Propagace

Jako propagaci, lékařka využije webových stránek, ve kterých se představí, informuje o skutečnosti, že bude nově fungovat v dané ordinaci po lékařce AB a shrne všechny svoje

nabízené služby. Její výhodou je, že přebírá již fungující ordinaci, takže už bude mít skupinu registrovaných pacientů a nebude tak nutné, shánět a lákat nové pacienty

Dále chce využít sociálních sítí, jako je facebook a Instagram, kde chce informovat nejen o svojí ordinaci, ale taky o různých informacích a zajímavostech ze světa medicíny a hlavně věcech, spadající pod obor praktického lékařství.

7.9 Analýza rizik

Spolu se založením nové ordinace (nebo i převzetím fungující) se pojí několik možných rizik. Tyto rizika je potřeba analyzovat a provést potřebné kroky k tomu, abychom je co nejvíce eliminovali nebo se jim úplně vyvarovali, je-li to možné. Všechna tato rizika mohou lékaři ztížit práci a nepříznivě tak ovlivnit celkový provoz ordinace.

V kapitole analyzuji vybraná možná rizika, která by mohla nastat a uvedu řešení, jakým bychom je mohli zmírnit nebo jim i předejít. Rizika budu hodnotit podle matice rizik, která nám je graficky znázorní a rozdělí je podle závažnosti dopadů a pravděpodobnosti výskytu.

Riziko 1 (R1) – Odchod stávajících pacientů

Taková situace může nastat zvláště hned po výměně lékařů. Některým pacientům nemusí nový lékař vyhovovat tak, jako ten starý, a tak se rozhodnou jít za někým jiným. V rámci jednoduššího zvykání bych doporučila, aby nová lékařka začala ordinovat ještě dříve, než úplně převezme ordinaci, a to nejlépe spolu se stávající lékařkou, aby si lidé mohli lépe zvyknout a trochu ji poznali, ale zároveň měli pocit, že se nic tak nového neděje, protože by tam měli stále i tu svoji starou lékařku.

Riziko 2 (R2) – Riziko spojené s převzetím ordinace

S novelizací zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, opadá závažnost tohoto rizika na minimum. Tato novela totiž říká, že zdravotní pojišťovně vzniká povinnost uzavřít smlouvu s novým lékařem po převodu všech majetkových práv mezi fyzickými osobami (mezi stávajícím a novým lékařem). V minulosti to tak nebylo, a tak mohlo nastat riziko, že zdravotní pojišťovna smlouvu s novým poskytovatelem neuzavřela a ten tak nemohli svou praxi vykonávat. Dnes se může stát pouze to, že se například sepíše špatně smlouva a

nepřevědou se správně všechny práva, co mají. Toto riziko se však velmi lehce eliminuje, když si najmeme zkušeného právníka, který se tímto zabývá.

Riziko 3 (R3) – Legislativní změny

Toto riziko může obecně ohrozit kteréhokoliv praktického lékaře. Stále vznikají nové zákony a vyhlášky a může dojít k tomu, že se například zvýší daňové odvody nebo že přibudou nové předpisy, které budou pro lékaře znamenat více administrativní činnosti. V rámci peněz, mohou vzniknout hlavně různé novely ohledně kapitačních a výkonových plateb nebo mohou být zavedeny opět nové poplatky. Většinou tyto novinky přichází spolu s novou vládou. Tato situace se nedá dopředu, jakkoliv ovlivnit, takže lékaři nezbude nic jiného než si počkat, co nového přijde a nějak se s tím vypořádat.

Riziko 4 (R4) – Malý zájem o služby

Pravděpodobnost nastání této situace je poměrně malá. Lidé by museli být méně nemocní, ubyl by jejich počet nebo by ještě mohli naplno přestat věřit lékařům, s tím, že si vše vyléčí doma sami. Jelikož je praktický lékař „odrazovým můstkem“ k šetření dalších problémů a k odeslání ke specialistovi, tak se lidé ani nemají kde jinde obracet se svými zdravotními problémy, aby je mohli dále řešit a kompletně vyléčit. Zvláště teď, po době COVIDu, který měl obrovský dopad na zdraví všech, jsou lidé nuceni si své zdraví hlídat o to více. Lékař tomuto problému může pomoci tak, že se bude ke svým pacientům chovat vždy slušně a profesionálně a neodbude je s tím, že jim nechce pomoci.

Riziko 5 (R5) – Vysoká konkurence

Vysoká konkurence nastává hlavně u malých měst nebo vesnic, kde by se sešla velká skupina lékařů na malý počet obyvatel. V našem případě je lékařů v Holešově dostačující množství a nijak se vzájemně neomezují. Pokud by si ale lékař chtěl být jistý, že ho nikdo jiný neohrozí, tak je na místě, aby sledoval veškeré nové trendy a nezaostával ve starých metodách a způsobech, které už například nejsou tak efektivní. Hlavním faktorem je také opět příjemný a profesionální přístup k lidem.

Riziko 6 (R6) – Vysoké náklady

Riziko vysokých nákladů je zvláště v dnešní době velmi probíraným tématem, protože po vzniklé krizi na Ukrajině se ceny energií a nájmu tak výrazně zvýšily, že to zapříčinilo krach několika malých podnikatelů. Snížení tohoto rizika jde tím, že lékař bude mít ordinaci ve svém vlastním prostoru, kde je oprostěn od nájmu a bude se snažit nějakým způsobem šetřit na energiích, ale aby tím nijak neomezil vyšetřování svých pacientů. Dále si může nechat zafixovat své ceny energií u momentálních dodavatelů.

Tabulka 19 Matice rizik
(vlastní zpracování)

Pravděpodobnost výskytu	Důsledky				
	Nepatrné (1)	Malé (2)	Střední (3)	Významné (4)	Extrémní (5)
Častá(5)	2	2	3	4	4
Pravděpodobná (4)	2	2	3 R3	4 R6	4
Možná (3)	1	2	3 R5	3 R1	4
Nepravděpodobná (2)	1	1	2	3 R4	3 R2
Vzácná (1)	1	1	2	2	3

Legenda: Nepodstatná rizika - 1

Málo závažná rizika - 2

Závažná rizika - 3

Kritická rizika – 4

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnuje problematice založení ordinace praktického lékaře ve městě Holešov. Cílem práce je předvedení možné implementace projektu do skutečnosti.

Teoretická část je rozdělena do čtyřech tematických okruhů. První okruh se věnuje problematice podnikání, vysvětlení pojmů jako podnik a podnikatel. Druhý okruh se zabývá založením podniku a jeho náležitostmi. Hlavním dílem tohoto okruhu je i vysvětlení samotného podnikatelského plánu a jeho popis, který určuje, co by měl vše obsahovat a jak má správně vypadat. Třetí okruh je již konkrétně zaměřen na podnikání ve zdravotnictví a ukazuje jeho specifika a určité rozdílnosti od podnikání klasického. Dále se zabývá zdravotnictvím v České republice, kde je hlavním tématem povinné zdravotní pojištění a odvíjí se od něj většina věcí, spojených právě s podnikáním ve zdravotnictví. V posledním, čtvrtém okruhu je objasněna činnost oboru praktického lékařství a vysvětleny cíle tohoto oboru, které obsahují hlavně komplexní snahu o udržení, co nejvyšší úrovně zdraví obyvatel.

Praktická část je rozdělena na 2 části, a to na část analytickou a část projektovou. V analytické části se využily k analýze okolí analýza PEST a Porterův model 5 konkurenčních sil. Pomocí analýzy vnějšího prostředí jsme zjistili, že medicína obecně jde hodně technologicky dopředu a pro nové lékaře je důležité si hlídat nové trendy a jít s dobou, aby si udržel svoji kvalitu. V rámci ekonomiky je teď velkým problémem zdražování energií a materiálu, které se může negativně podepsat na finanční stránce vedení ordinace. Z hlediska příjmů je ale ordinace stále závislá na zdravotních pojišťovnách, ze kterých má kapitační platbu za počet pacientů. V rámci sociálního prostředí se Holešov potýká s problémem úbytku obyvatel, což by mohlo negativně ovlivnit počet pacientů v ordinaci. Tento fakt lze ale ovlivnit kvalitní prací, za kterou se pacienti budou rádi vracet. V Porterově modelu se zhodnotila stávající konkurence, která čítá celkově 8 lékařů. V rámci potenciální konkurence by mohl nastat problém se založením nové ordinace. Tento problém ale momentálně není možný, protože se v Holešově nenachází vhodné prostory ke koupi či nájmu. V rámci substitutů není praktické lékařství až tak moc ovlivněno, i když s novým trendem alternativní medicíny by se lidé mohli více zajímat právě o bylinky a podobné přírodní přípravky naproti od klasické medicíny.

Druhým okruhem praktické části a zároveň i poslední částí diplomové práce je samotný projekt založení ordinace. Na základě zhodnocení všech možných variant vzniku ordinace praktického lékaře, si lékařka XY vybrala možnost odkupu fungující ordinace, od lékařky,

která by v blízké době ráda odešla do důchodu. V rámci projektu je popsána činnost, jakou bude lékařka vykonávat, jaké bude mít věcné vybavení ordinace a jakou si nastolí ordinační dobu. Dále je popsána organizační struktura ordinace, protože lékařka k sobě potřebuje taky zdravotní sestru, která ji pomůže s chodem ordinace. Následně je vytvořen finanční a marketingový plán, kdy u finančního plánu byla popsána zejména stránka příjmů a výdajů ordinace, aby se ukázalo, zda lékařce tato možnost vyplatí i finančně. Byla také provedena analýza rizik, ve které se konkretizovalo 6 možných rizik, které by mohly být problémem při převzetí ordinace. Rizika byla vyhodnocena dle závažnosti a bylo popsáno řešení, jak jim předejít nebo je odstranit.

Hlavním cílem práce bylo zpracování projektu na založení ordinace praktického lékaře v Holešově. Pomocí analýz bylo zhodnoceno, že město Holešov je vhodným městem k provozování ordinace praktického lékaře. Na základě prověření všech možností, za kterých může lékař provozovat svou lékařskou praxi, se jako nejvíce vhodná varianta ukázal odkup lékařské praxe. V projektové části byl zpracován postup pro převedení ordinace a následný projekt byl podroben finanční a rizikové analýze.

Projekt je v reálné praxi proveditelný, při zachování všech legislativních podmínek, které jsou nutné právě k převodu lékařské praxe mezi dvěma fyzickými osobami. Následné fungování ordinace je na samotné lékařce, jejíž hlavním cílem je poskytnutí kvalitní a odborné péče všem svým pacientům, kteří následně nebudou mít potřebu od ní kamkoliv odcházet.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAMS, Rhonda. *Successful business plan: secrets & strategies*. 7th edition. Palo Alto, California: PlanningShop, [2019], xxxii, 444 s. ISBN 978-1-933895-84-0.

CLEVERLEY, William O. a James O. CLEVERLEY. *Essentials of health care finance*. Eighth edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2018, 575 s. ISBN 9781284094633.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.

HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-417-8.

HUČKA, Miroslav, Zuzana ČVANČAROVÁ a Jiří FRANEK. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Praha: Grada Publishing, 2021. Finanční řízení. ISBN 978-80-271-3041-2.

HYRŠLOVÁ, J. a J. KLEČKA, 2008. *Ekonomika podniku*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 344 s. ISBN 978-80-86730-36-3.

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

KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013, 112 s., viii s. obr. příl. ISBN 9788024744223.

MALACH, Antonín. *Jak podnikat po vstupu do EU*. Praha: Grada, 2005. Expert (Grada). ISBN 80-247-0906-6.

NOWICKI, Michael. *Introduction to the financial management of healthcare organizations*. Seventh edition. Chicago: Health Administration Press, 2018, 484 s. ISBN 9781567939040.

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

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

SRPOVÁ, Jitka, Václav ŘEHOŘ a Jiří FRANEK. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada, 2010. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3339-5.

SRPOVÁ, Jitka. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 2011, 194 s. Expert. ISBN 9788024741031.

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

STROUHAL, Jiří. *Ekonomika podniku*. Praha: Institut certifikace účetních, c2012. *Vzdělávání účetních v ČR* (Institut certifikace účetních). ISBN 978-80-86716-83-1.

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

VEČEŘ, Igor. *Podnikové právo*. Praha: Leges, 2013. Teoretik. ISBN 9788087576465.

SEZNAM ELEKTRONICKÉ LITERATURY

BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. *Zahájení činnosti privátních lékařů a zdravotníků* [online]. 2020 [cit. 2023-03-05]. ISSN 2533-4484. Dostupné z: <https://www.dauc.cz/clanky/8302/zahajeni-cinnosti-privatnich-lekaru-a-zdravotniku-cast-1>

ČESKO, 1991. Zákon č. 455 ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky*. Částka 87, s. 2122-2160. [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2499>

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2004. Zákon č. 95/2004 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2006. Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006 Zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO, 2012a. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 33, s. 1026-1365. [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24084>

ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 36, s. 1522-1603. [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24087>

ČESKO, 2012c. Zákon č. 92/2012 ze dne 26. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČESKO, 2012d, Vyhláška č. 99/2012 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 39, s. 1696 [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=99/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2013. Zákon č. 304/2013 ze dne 12. září 2013 o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/>.

ČSÚ: *obyvatelstvo Holešov* [online]. 2023 [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=holešov&bkvt=aG9sZcWhb3Y.&katalog=33155&pvo=DEM14&str=v109&u=v109_VUZEMI_43_588458#w=

ČSÚ: *Počet obyvatel* [online]. 2022a [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide

ČSÚ: *Počet obyvatel 2021* [online]. 2022b [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEM05&z=T&f=TABULKA&skupId=546&katalog=30845&pvo=DEM05&str=v94>

ČSÚ: *věkové rozložení obyvatel Holešova* [online]. 2022c [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vyhledavani&katalog=all&vyhltext=holešov#katalog=33156>

Managementmania [online]. 2011-2016 [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/pestle-analyza>

MAREK, Karel. FORENZNÍ VĚDY, PRÁVO, KRIMINALISTIKA: Tichý společník. *Forenzní vědy, právo, kriminalistika*. 5(1), 31-41. Dostupné z: doi:<http://dx.doi.org/10.37355/fvpk-2020/1-03>

Město Holešov [online]. Praha [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.holesov.cz>

MZČR [online]. 2018 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>

MZČR: *Zdravotní pojišťovny porovnání 2021* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/07/zakladni_ukazatele.pdf

MZV: *Zdravotní pojišťovny* [online]. [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/toronto/cz/konzularni_informace/ruzne/index_5.html

Okres *Kroměříž* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika_okresu_kromeriz

Podnikatel [online]. 2020 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://comeflexoffice.cz/podnikatel-aneb-vse-co-potrebujete-vedet-na-jednom-miste/>

Podnikatelský plán [online]. Praha [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: <https://napadroku.cz/blog/jak-sepsat-podnikatelsky-plan/>

ÚZIS: *Věk lékařů* [online]. 2012 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/65_12.pdf

VZP: *Převod lékařské praxe* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/prevody-praxi-mezi-poskytovateli-zdravotnich-sluzeb>

Zdravotnictví Zlínský kraj [online]. 2021 [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/zdravotnictvi-cl-13.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ČR	Česká republika
ČSÚ	český statistický úřad
EU	Evropská unie
FO	fyzická osoba
HDP	hrubý domácí produkt
IČO	identifikační číslo osoby
Kč	korun českých
MHD	městská hromadná doprava
mil.	milion
MZV	ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PC	personal computer (osobní počítač)
PO	právnícká osoba
p.o.	příspěvková organizace
př.	příklad
RTG	rentgen/rentgenový
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
Sb.	sbírky
SPL ČR	sdružení praktických lékařů ČR

tř.	třída
USA	United states of Americ (spojené státy americké)
ust.	ustanovení
ÚZIS	ústav zdravotnických informací a statistiky
VB	Velká Británie
VZP	všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	world health organization (světová zdravotnická organizace)
zdr.	zdravotní
ZP	zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - organizační graf zdravotnického systému ČR	33
Obrázek 2 - kolektivní výkon praxe	37
Obrázek 3 - Zlínský kraj	46
Obrázek 4 - Holešov	48

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Porovnání zdravotních pojišťoven ČR 2021	31
Tabulka 2 Ordinační hodiny MUDr. Zapletalová.....	59
Tabulka 3 Ordinační hodiny MUDr. Červenková	60
Tabulka 4 Ordinační hodiny MUDr. Mlčáková.....	60
Tabulka 5 Ordinační hodiny MUDr. Zlámalová	61
Tabulka 6 Ordinační hodiny MUDr. Hrudová.....	62
Tabulka 7 Ordinační hodiny MUDr. Rajmonová	62
Tabulka 8 Ordinační hodiny MUDr. Krybusová	63
Tabulka 9 Ordinační hodiny MUDr. Szabo	63
Tabulka 10 Porovnání stávající konkurence	64
Tabulka 11 Vybavení ordinace lékařky XY	77
Tabulka 12 Ordinační hodiny lékařky XY	78
Tabulka 13 Přehled pojišťoven lékařky XY	80
Tabulka 14 Kapitální platba	81
Tabulka 15 Celkové příjmy	82
Tabulka 16 Náklady ordinace	83
Tabulka 17 Porovnání příjmů a výdajů ordinace.....	84
Tabulka 18 Služby hrazené pacientem	86
Tabulka 19 Matice rizik.....	89

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o udělení oprávnění – fyzická osoba

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

Příloha P III: Žádost o odejmutí oprávnění – fyzická osoba

Příloha P IV: Vzorový provozní řád

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UDĚLENÍ OPRÁVNĚNÍ – FYZICKÁ OSOBA

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

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – fyzická osoba

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

A) Poskytovatel zdravotních služeb (fyzická osoba)

Číslo identifikačního dokladu Druh dokladu:

Jméno, příjmení a titul žadatele¹⁾

Rodné příjmení: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:*

obec* část obce*

ulice* č.p./č.o.* PSČ*

Stát*

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

datum a místo narození:*

Rodné číslo:

(Rodné č. doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

Telefon: e-mail:

IČO:

Sídlo:

(Adresa sídla by měla odpovídat buď trvalému bydlišti, nebo jednomu z míst poskytování zdravotních služeb.)

obec část obce

ulice č.p./č.o. PSČ

Stát

B) Odborný zástupce

V případě, že budete vyplňovat více než jednoho odborného zástupce, zkopírujte/vytiskněte tuto část vícekrát.

Odborný zástupce pro:

- obory specializačního vzdělávání lékařů
- obor zubní lékař nebo obory specializačního vzdělávání zubních lékařů
- obor farmaceut nebo obory specializačního vzdělávání farmaceutů
- obory vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařského povolání nebo jiných odborných pracovníků

Číslo identifikačního dokladu Druh dokladu:

Jméno, příjmení a titul:

Rodné příjmení: Státní občanství:

Adresa místa trvalého pobytu:*

obec* část obce*

ulice* č.p./č.o.* PSČ*

Stát*

(Osoby bez trvalého pobytu na území ČR uvedou adresu bydliště mimo území ČR, včetně uvedení státu, případně adresu místa hlášeného pobytu na území ČR)

Datum a místo narození:*

Rodné číslo:

(Rodné č. doplňte, pouze pokud požadujete, aby výpis z rejstříku trestů podle § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.)

C) Údaje vztahující se k místu poskytování zdravotních služeb

(Vypíšte samostatně pro každé místo poskytování zdravotních služeb. Pokud máte více než jedno místo poskytování, zkopírujte/vytiskněte tuto část vícekrát.)

1. Místo poskytování

obec část obce

ulice č.p./č.o. PSČ

Ambulantní péče primární:

.....

Ambulantní péče specializovaná:

.....

Ambulantní péče stacionární:

.....

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

.....

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

.....

Následná lůžková péče (k jednotlivým oborům uveďte počty lůžek):

.....

Dlouhodobá lůžková péče:

.....

Jednodenní péče:

.....

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:

• návštěvní služba:

• domácí péče

❖ ošetrovatelská

.....

❖ léčebně rehabilitační

.....

❖ paliativní péče

.....

Budu poskytovat i tyto zdravotní služby²⁾:

Zdravotnická záchranná služba

- Zdravotnická dopravní služba
- Přeprava pacientů neodkladné péče

Datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:

Doba, po kterou žadatel hodlá poskytovat zdravotní služby:

(vyplní pouze žadatelé, kteří žádají o udělení oprávnění na dobu určitou)

Rozhodnutí převezme žadatel:²⁾

- Osobní převzetí
- Poštovní doručení
- Doručení datovou schránkou

Prohlašuji, že všechny uváděné údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma, že podle § 2 zákona č. 251/2016 Sb., se fyzická osoba [odst. 2, písm. a)], nebo právnická nebo podnikající fyzická osoba [odst. 3, písm. a)] dopustí přestupku tím, že úmyslně uvede nesprávný nebo neúplný údaj správnímu orgánu anebo mu požadovaný údaj zatají nebo uvede nesprávný anebo neúplný údaj v čestném prohlášení u správního orgánu.

Správní poplatek bude uhrazen: ²⁾

v hotovosti

převodem z účtu

údaje k platbě: číslo účtu Zlínského kraje: 2786182/0800
variabilní symbol: **1361170**
konstantní symbol: 0558
specifický symbol: 6010300000

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku 1000 Kč.

V..... dne

.....
podpis žadatele nebo osoby oprávněné jednat za žadatele

Vysvětlivky

- ¹⁾ Pokud vyplníte číslo a druh identifikačního dokladu, jsou údaje označené hvězdičkou nepovinné.
- ²⁾ Zvolenou variantu označte křížkem.

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

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

nejpozději v den podání žádosti o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb dosavadního poskytovatele)

Další informace na internetových stránkách VZP: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/prevody-praxi-mezi-poskytovateli-zdravotnich-sluzeb>

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



SMLOUVA č.:

o poskytování a úhradě hrazených služeb

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

Článek I. Smluvní strany

Poskytovatel zdravotních služeb:	
Sídlo (obec):	
Ulice, č.p., PSČ:	
Zápis v obchodním rejstříku:	
•soud, oddíl, vložka, dne	
• nezapíše se	
Zastoupený (jméno, funkce):	
IČ:	
IČZ:	
Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:	

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

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

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

u z a v í r a j í

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

Článek II. Předmět Smlouvy

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

Článek III. Práva a povinnosti smluvních stran

- (1) Smluvní strany
- dodržují při vykazování a úhradě hrazených služeb dohodnutou Metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen „Metodika“). Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR (dále jen „Pravidla“) a Datové rozhraní VZP ČR,
 - zaváží své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištěnců, k zachování povinné mlčenlivosti o osobních údajích¹ a skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu své funkce nebo zaměstnání anebo při zpracování údajů z informačního systému na základě Smlouvy, popřípadě v souvislosti s nimi².
- (2) Poskytovatel
- poskytuje hrazené služby v souladu s právními předpisy v odbornostech a rozsahu dohodnutých a vymezených ve Smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaven a personálně zajištěn, zpravidla v rozsahu minimálně 32 hodin týdně, což odpovídá úvazku 0,8, z toho je 20 hodin ordinanční doby (což odpovídá poměrnému kapacitnímu číslu 0,8), pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Ostatní doba bude využita pro návštěvní službu a administrativní činnost,
 - poskytuje hrazené služby pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie³ a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny Smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen pojištěnci z EU), za stejných podmínek jako pojištěncům Pojišťovny, v rozsahu dle jimi předložených dokladů, tak aby nedocházelo k jejich diskriminaci ani upřednostňování, a to ani v případě, že by pojištěnec z EU hradil hrazené služby v hotovosti,
 - odpovídá za to, že jeho zaměstnanci⁴, kteří budou pojištěncům poskytovat ve Smlouvě sjednané hrazené služby, splňují požadavky stanovené právními předpisy pro výkon této činnosti⁵,
 - odpovídá za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jim poskytované hrazené služby podle zvláštního právního předpisu⁶,
 - poskytuje hrazené služby „Jege artis“ bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,
 - odpovídá za účelnost indikace při odesílání pojištěnce ke komplementárním a konziliárním vyšetřením a na základě jejich výsledků upravuje diagnózu nebo léčebný postup,
 - povede pro posouzení oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb v průkazné formě zdravotnickou dokumentaci pojištěnců, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádané hrazené služby a uchovány v ní i doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření, v souladu se zvláštním předpisem⁷,
 - zajistí, v případě kdy není přítomen nositel výkonu oprávněný poskytovat hrazené služby dle Smlouvy a splňující podmínky pro výkon této činnosti (Poskytovatel – fyzická osoba nebo zaměstnanec Poskytovatele), zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu a tuto skutečnost oznámí pojištěncům; v případě, že nepřítomnost dle věty první bude trvat

¹ Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů

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

³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EC) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení; Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti; Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU, o uplatňování práv pacientů v přehraníční zdravotní péči

⁴ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

⁵ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

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

⁶ Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů

⁷ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

- déle než 3 dny, sdělí Poskytovatel podle metodiky tuto skutečnost Pojišťovně, a to na e-mailovou adresu neprtomnostbx@vzp.cz, nebo prostřednictvím držitele poštovní licence, ev. osobně na adresu příslušného klientského pracoviště Pojišťovny,
- i) poskytne v souladu s právními předpisy poskytovatelům, kterým pojištěnec předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti hrazených služeb a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů a při převzetí pojištěnce do péče bude takové informace od příslušných poskytovatelů vyžadovat,
 - j) neodmítne přijetí pojištěnce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v § 48 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
 - k) nepodmíní právo pojištěnce na svobodnou volbu lékaře, poskytovatele nebo na poskytnutí hrazených služeb žádnými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnuté hrazené služby nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,
 - l) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazených služeb změnou Pojišťovny nebo jiným způsobem,
 - m) nebude zvýhodňovat pojištěnce jedné nebo více pojišťoven v neprospěch pojištěnců pojišťoven ostatních a zhoršovat dostupnost hrazených služeb přednostním poskytováním zdravotních služeb hrazených jiným způsobem,
 - n) oznámí Pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytli hrazené služby, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,
 - o) odpovídá podle zvláštního právního předpisu⁶ za správné a úplné vyplnění tiskopisu receptu; dále odpovídá za správné a úplné vyplnění poukazu na zdravotnické prostředky nebo poukazu na vyšetření/ošetření nebo příkazu ke zdravotní přepravě. Pokud při preskripci nebylo respektováno preskripční omezení vyplývající z právních předpisů a Pojišťovna tento léčivý přípravek nebo zdravotnický prostředek poskytovateli lékárenské péče uhradila, má Pojišťovna právo požadovat od Poskytovatele úhradu zaplacené částky.
- (3) Pojišťovna
- a) uhradí Poskytovateli provedené hrazené služby, průkazně zdokumentované a odůvodněné poskytnuté jejím pojištěncům i pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie⁷, v souladu s právními předpisy a Smlouvou,
 - b) dohledá na žádost Poskytovatele bez zbytečného prodlení příslušnost pojištěnce k Pojišťovně v případech, kdy není dostupný průkaz pojištěnce a jsou dostupné jeho osobní údaje,
 - c) nebude vyžadovat zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven,
 - d) je oprávněna provádět kontrolu plnění smluvně dohodnutých věcných a technických podmínek a personálního zajištění hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem podle Smlouvy,
 - e) poskytuje Poskytovateli prostřednictvím zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny k zajištění jednotných podmínek dohodnutou Metodiku, Pravidla, Datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady hrazených služeb,
 - f) seznámí Poskytovatele prostřednictvím zveřejnění na internetových stránkách Pojišťovny s dohodnutými změnami Metodiky, Pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou Datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena,

Článek IV.

Úhrada poskytovaných hrazených služeb

- (1) Hodnoty bodu⁸ pro zdravotní služby hrazené podle Seznamu výkonů, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení objemu poskytnutých hrazených služeb podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. se uvedou v dodatku ke Smlouvě.
- (2) Za způsoby úhrady se považují:
 - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
 - b) kombinovaná úhrada za registrované pojištěnce a za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (kombinovaná kapitačně - výkonová platba) nebo
 - c) jiný dohodnutý způsob úhrady.
- (3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuta změna struktury, rozsahu a objemu poskytovaných hrazených služeb, zejména z důvodu změny kapacity, struktury Poskytovatele, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve Smlouvě.

⁶ Vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů
⁷ § 10 zák. č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů

- (4) Poskytovatel pro uplatnění nároků na úhradu poskytnutých hrazených služeb předává Pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování, doložené dávkami dokladů o poskytnutých hrazených službách s přílohami. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu¹⁰. Náležitosti faktury a přílohy jsou stanoveny v Metodice nebo se v souladu s Metodikou upřesní ve Smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté Metodiky nebo Smlouvy, má Pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu Poskytovateli k doplnění, případně k opravě; v takovém případě běží doba splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí Pojišťovnou.
- (5) Poskytovatel odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v Metodice a Datovém rozhraní. Doklady za hrazené služby poskytnuté pojištěncům a pojištěncům z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, předává Poskytovatel Pojišťovně spolu s vyúčtováním do 10 dne následujícího měsíce:
- na elektronickém nosiči dat či v elektronické podobě*
 - na papírových dokladech*.
- Pokud bude mezi smluvními stranami dohodnuto předávání vyúčtování prostřednictvím internetu, bude v této věci uzavřen samostatný dodatek ke Smlouvě nebo uzavřena samostatná smlouva o zabezpečené elektronické komunikaci.
- (6) Zjistí-li Pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtované hrazené služby, úhradu této části vyúčtovaných hrazených služeb v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna prokazatelným způsobem oznámí Poskytovateli bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtovaných, ale neuhrazených hrazených služeb. Tím Pojišťovna vyzve Poskytovatele k opravě nesprávně vyúčtovaných hrazených služeb nebo k doložení poskytnutí hrazených služeb. Řádně poskytnuté a vyúčtované hrazené služby Pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- (7) Pojišťovna provede za své pojištěnce i pojištěnce z EU, kteří si Pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie³, úhradu hrazených služeb, vyúčtovaných v souladu s právními předpisy a Smlouvou. Pokud při kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle Metodiky a Pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady Pojišťovna bez zbytečného odkladu Poskytovateli písemně zdůvodní. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo Pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a Smlouvou.
- (8) Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána samostatnou platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny, je Pojišťovna oprávněna započíst proti kterémukoli pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
- (9) Úhrada vyúčtovaných poskytnutých hrazených služeb, při dodržení podmínek dohodnutých ve Smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování Pojišťovně na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování Pojišťovně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury Pojišťovně. Doba splatnosti je dodržena, je-li platba poslední den doby připsána na účet Poskytovatele.
- (10) V případě poruchy výpočetního systému, znemožňující včasné provedení vyúčtování nebo úhrady hrazených služeb, poskytne Pojišťovna Poskytovateli v dohodnutém termínu úhrady zálohu ve výši průměrného měsíčního objemu vykázaných hrazených služeb, vypočteného z posledních dvou uzavřených kalendářních čtvrtletí, pokud se smluvní strany v daném případě nedohodnou jinak.

Článek V. Kontrola

- Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a Smlouvou kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen „odborní pracovníci“).
- Revizní lékaři a odborní pracovníci oprávněni ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob hrazených služeb byl indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.
- V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého, popřípadě provedeného léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup Pojišťovna uhradí.
- Poskytovatel poskytne Pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá doklady potřebné k účelu kontroly, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům Pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců

¹⁰ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů
* nehodící se škrtně

v souladu se zvláštním právním předpisem¹¹ a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, včetně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.

- (5) V případě kontroly (šetření) u Poskytovatele bude na místě vypracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska Poskytovatele. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6.
- (6) Zprávu, obsahující závěry kontroly, Pojišťovna zpracuje a předá Poskytovateli do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí Pojišťovna tuto skutečnost Poskytovateli. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.
- (7) Poskytovatel je oprávněn do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat Pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí Pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě Pojišťovna sdělí Poskytovateli, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků Pojišťovny vůči Poskytovateli odkladný účinek. Tím není dotčeno právo Poskytovatele uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím Pojišťovny v jiném řízení.
- (8) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb nebo jejich neodůvodněné poskytování, Pojišťovna podle § 42 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. takové služby neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokážou jako neodůvodněné, uhradí Pojišťovna Poskytovateli částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnutých hrazených služeb. Poskytovatel je oprávněn postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve Smlouvě.

Článek VI. Doba účinnosti Smlouvy

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

Článek VII. Způsob a důvody ukončení Smlouvy

- (1) Smlouva nebo její část zaniká:
 - a) zánikem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 22 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
 - b) dnem zániku Poskytovatele nebo Pojišťovny nebo dnem úmrtí Poskytovatele - fyzické osoby,
 - c) dnem uvedeným v písemném oznámení Pojišťovně, pokud Poskytovatel ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže hrazené služby nadále poskytovat,
 - d) dnem, kdy Poskytovatel pozbyl věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování hrazených služeb ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem nebo Smlouvou, ve smyslu čl. III. odst. 2 písm. a), nebo bylo Poskytovateli změněno, pozastaveno nebo odejmuto oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud Poskytovatel nedostatky neodstraní ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě; Smlouva nebo její část zaniká pouze v části vymezující rozsah nasmulovaných hrazených služeb, ve kterém Poskytovatel nespĺňuje právním předpisem nebo Smlouvou stanovené předpoklady, ledaže by šlo o tak závažné okolnosti, pro které nelze očekávat další plnění Smlouvy v celém rozsahu
- (2) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní dobou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění Smlouvy, a to v případě, že
 - a) smluvní strana
 1. uvedla při uzavření Smlouvy nebo při jejím plnění druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění Smlouvy,
 2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem, upravujícím veřejné zdravotní pojištění nebo poskytování zdravotních služeb, nebo Smlouvou,
 3. vstoupí do likvidace nebo na její majetek soud prohlásí konkurz,
 - b) Poskytovatel
 1. bez předchozí dohody s Pojišťovnou bezdůvodně neposkytuje hrazené služby ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
 2. přes písemné upozornění bez předchozí dohody s Pojišťovnou opakovaně účtuje hrazené služby poskytnuté nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,

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

3. přes písemné upozornění neodůvodněně omezuje pro pojištěnce ordinační dobu sjednanou ve Smlouvě,
 4. poskytuje hrazené služby bez odpovídajícího věcného a technického vybavení a personálního zajištění,
 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům hrazené služby kvalitně a „lege artis“, popřípadě opakovaně odmítne poskytnutí hrazených služeb z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za hrazené služby nebo za přijetí pojištěnce do péče,
 7. přes písemné upozornění prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje hrazené služby,
 8. neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné Pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
- c) Pojišťovna
1. přes písemné upozornění opakovaně neoprávněně neuhradí Poskytovateli poskytnuté hrazené služby,
 2. přes písemné upozornění opakovaně nedodrží doby splatnosti dohodnuté ve Smlouvě,
 3. přes písemné upozornění opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený zákonem č. 48/1997 Sb.,
 4. poskytne třetí straně údaje o Poskytovateli nad rámec právních předpisů nebo Smlouvy.
- (3) Před uplynutím sjednané doby lze Smlouvu ukončit:
- a) stanoví-li tak zákon,
 - b) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě.

Článek VIII.

Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění Smlouvy

- (1) Smluvní strany
- a) používají v souladu s Metodikou pro jednoznačnou identifikaci Poskytovatele identifikační číslo organizace (IČO), identifikační číslo zařízení (IČZ), identifikační číslo pracoviště (IČP),
 - b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění Smlouvy,
 - c) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce,
 - d) mohou si předávat údaje nezbytné k hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě.
- (2) Poskytovatel
- a) doloží Pojišťovně, při důvodném podezření na nedodržení postupu „lege artis“, že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazených služeb použity v souladu se zvláštními právními předpisy¹²,
 - b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění Smlouvy, např. vznik závad na výpočetním systému, změny údajů uvedených ve Smlouvě pokud dojde
 1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,
 2. k odchodu zaměstnance jmenovitě uvedeného ve Smlouvě,
 3. k výpadku přístroje nezbytného pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.
 Nesplnění povinností uvedených v písmenech a) nebo b), anebo pozdní splnění povinností uvedených v písmenu b) se považuje za závažné porušení smluvní povinnosti.
- (3) Pojišťovna
- a) může poskytnout Poskytovateli v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytovaných hrazených služeb, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých ve Smlouvě,
 - b) může zveřejnit na své internetové adrese v rámci seznamu smluvních poskytovatelů obchodní jméno či firmu a adresu Poskytovatele, jeho odbornost a telefonické, případně e-mailové spojení. Další případně zveřejňované údaje mohou být smluvními stranami sjednány v dodatku k této Smlouvě.

¹² Např. zákon č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 42 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Článek IX. Řešení sporů

- (1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění Smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smírčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu¹³, pokud se smluvní strany na řešení sporů v rozhodčím řízení ve Smlouvě dohodnou.
- (2) Smírčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smírčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce příslušných skupinových smluvních poskytovatelů zastupovaných zájmovými sdruženími¹⁴ podle § 17 odstavce 2 zákona č. 48/1997 Sb. a zástupce Pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smírčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

Článek X. Zvláštní ujednání

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

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

Článek XI. Ostatní ujednání

- (1) Právní vztahy mezi smluvními stranami, ve věcech neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování hrazených služeb a touto Smlouvou, se řídí příslušnými právními předpisy.
- (2) Nedílnou součástí této Smlouvy jsou její přílohy:

- č. 1 Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci podle místa provozování nestátního zdravotnického zařízení, nebo ověřená kopie rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb a ověřená kopie výpisu z obchodního rejstříku u fyzických nebo právnických osob, zapsaných do obchodního rejstříku.
- č. 2 Smluvené druhy a formy zdravotní péče, odbornosti pracovišť a jejich jednoznačná identifikace a rozsah poskytovaných hrazených služeb, přičemž kde je v této příloze použit pojem Zdravotnické zařízení (ZZ), je tím rozuměn Poskytovatel, a kde je použit pojem zdravotní péče, jsou tím zároveň rozuměny zdravotní služby.
- č. 3 Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, v účinném znění
Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, v účinném znění
Datové rozhraní VZP ČR, v účinném znění
- č. 4 Soubor zdravotních výkonů, jejichž úhrada je za registrované pojištěnce zahrnuta do kapitáční platby.

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

Článek XII. Závěrečná ujednání

- (1) Tato Smlouva nabývá platnosti dnem jejího uzavření a upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od

¹³ Zákon č. 216/1994 Sb., o rozhodčím řízení a o výkonu rozhodčích nálezů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 3051)

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O ODEJMUTÍ OPRÁVNĚNÍ – FYZICKÁ OSOBA

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

Žádost o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb

dle ust. § 23 a § 59 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Podle ustanovení § 23 zákona o zdravotních službách žádám o odejmutí oprávnění k poskytování
zdravotních služeb / registrace nestátního zdravotnického zařízení.

Číslo identifikačního dokladu Druh dokladu:

Jméno a příjmení žadatele¹⁾

IČO:

Telefon: e-mail:

Žádám o odejmutí:

pod č.j. ze dne

Důvod odejmutí oprávnění / zrušení registrace²⁾:

a) Změna právní subjektivity podnikání - přechod z FO na PO (uveďte název právnické osoby)

.....

b) Odchod do důchodu³⁾

c) Jiné důvody:³⁾

d) Převod majetkových práv na jiného poskytovatele (přiložte smlouvu o převodu majetkových
práv)

Odejmutí oprávnění / zrušení registrace žádám ke dni:

Adresa pro doručování písemností:⁴⁾

obec: část obce:

ulice: č.p./č.o.: PSČ:

e-mail: telefon:

Rozhodnutí převezme žadatel:²⁾

- Osobní převzetí
 Poštovní doručení
 Doručení datovou schránkou

Uveďte zdravotní pojišťovny, se kterými máte uzavřené smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění a to z důvodu povinnosti zasílání stejnopisů rozhodnutí o změně, pozastavení či zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb²⁾:

- VZP (111) VOZP (201) ZP MV ČR (211) OZP (207)
 ČPZP (205) ZPŠ (209) RBP (213)

Správní poplatek bude uhrazen:²⁾

- v hotovosti převodem z účtu
údaje k platbě: číslo účtu Zlínského kraje: 2786182/0800
variabilní symbol: **1361170**
konstantní symbol: 0558
specifický symbol: 6010300000

Vydání rozhodnutí o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb/zrušení registrace NZZ, podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši 150,- Kč.

V..... dne

.....
podpis žadatele nebo osoby oprávněné jednat za žadatele

Vysvětlivky

¹⁾ Pokud vyplníte číslo a druh identifikačního dokladu, jsou údaje označené jedničkou nepovinné.

²⁾ Zvolenou variantu označte křížkem.

- 3) *Žádost o odejmutí oprávnění musí být podle ustanovení § 23 odst. 2 podána **nejpozději 60 dnů přede dnem, k němuž poskytovatel požaduje oprávnění odejmout / registraci zrušit**. Není-li tato lhůta dodržena, krajský úřad odejme oprávnění / zruší registraci nejpozději k šedesátému dni od podání žádosti.*

Poskytovatel předá zdravotnickou dokumentaci jinému poskytovateli zvolenému pacientem. Zdravotnickou dokumentaci vedenou o pacientech, kteří včas nepředložili žádost o předání zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli, a její soupis, předá osobě pokračující v poskytování zdravotních služeb. Pokud taková osoba není, předá zdravotnickou dokumentaci a její soupis Krajskému úřadu Zlínského kraje, odboru zdravotnictví.

- 4) *Vyplňte pokud chcete, aby Vám byly písemnosti zaslány na jinou adresu, než je adresa trvalého pobytu / sídla.*

PŘÍLOHA P IV: VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD

VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD zdravotnického ambulantního zařízení

I. Základní údaje

1. Název pracoviště (např. ordinace praktického lékaře, interní a diabetologická ambulance)
2. Adresa zdravotnického zařízení
3. Číslo telefonu, faxu, e-mailu pracoviště
4. Adresa sídla podnikající fyzické osoby (PFO) nebo právnické osoby (PO)
5. IČ, je-li již přiděleno
6. Ordinační doba
7. Jméno vedoucího pracovníka (jméno a příjmení lékaře)

II. Obecné údaje

1. Charakteristika a zaměření pracoviště, prostorové zařazení v rámci celého objektu. Rozsah poskytované péče.
2. Vybavení místnosti (vybaveny nábytkem se snadno omyvatelnými povrchy), charakter stěn (omyvatelné ano, ne) a podlah (snadno čistitelné a desinfikovatelné).
3. Vedlejší provozní a pomocné místnosti (vyjmenovat a počet).
4. Hygienické vybavení pro pacienty (počet kabin WC, umývadla).
5. Dezinfekční režim (dezinfekce ploch, povrchů, nástrojů a pomůcek, materiálů, pokožky) – jakými přípravky, způsob střídání, frekvence, kdo zodpovídá, metoda dezinfekce, dvoustupňová dezinfekce, popřípadě vyšší stupeň dezinfekce (čím v jakých případech, způsob uložení pomůcek po provedeném procesu, specifikace oplachu).
6. Ošetření, dezinfekce, sterilizace a uchovávání jednotlivých nástrojů a pomůcek dle charakteru jejich použití (stomatologické vyšetřovací pomůcky, kořenové nástroje, odsávačky, gynekolog. zrcadla a ORL vyšetřovací nástroje).
7. Sterilizační technika, typ sterilizátoru, jeho objem, výrobní číslo, prostorové umístění, druh sterilizovaného materiálu, fyzikální parametry - teplota, tlak, doba expozice. Záznamy o sterilizaci vedeny kým a jak, kdo zodpovídá. Kontroly účinnosti sterilizačního cyklu chemickými testy, procesovými testy frekvence jejich provádění, evidence výsledků. Provádění biologických testů účinnosti sterilizace, v jakých intervalech, kdo zajišťuje. Frekvence technické kontroly sterilizačního přístroje staršího 10 let. Používaný obalový materiál, způsob uložení vysterilizovaného materiálu, dezinfekce úložných prostor. Případně uvést smluvní zařízení, které provádí sterilizaci pro ambulanci, druh sterilizovaného materiálu, zabezpečení při transportu.
8. Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití (příprava injekcí, infuzí, manipulace s biologickým materiálem apod.).
9. Manipulace s prádlem (výměna pracovního oděvu – intervaly, přeprava, uložení čistého prádla. Uskladnění, frekvence a způsob odvozu použitého prádla, uvést smluvní prádelnu zajišťující praní prádla, kdo je pověřen kontrolou řádné manipulace s prádlem).
10. Úklid - způsob provádění (např. denně na vlhko, s dezinfekcí), kdo provádí (pracoviště svými silami nebo smluvně), čím se provádí (používané úklidové prostředky, dezinfekční prostředky a pomůcky, jejich diferenciací dle ošetřovacích

prostor, způsob uložení). Úklid a dezinfekce mezi jednotlivými zákroky. Četnost malování.

11. Způsob dekontaminace místa, kontaminovaného biologickým materiálem.

12. Způsob manipulace a likvidace pevných odpadů, komunálního odpadu, zvlášť uvést způsob manipulace a likvidace biologických odpadů (četnost odstraňování, co se jak odstraňuje a likviduje), likvidace použitých inj. stříkaček a jehel, způsob a místo přechodného uložení odpadu před odvozem, příp. teplota skladovacího prostoru. Uvést smluvní firmu zajišťující odvoz kontaminovaného odpadu, frekvence odvozu.

13. Způsob odstraňování tekutých odpadů.

14. Zdroj pitné vody.

15. Zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetřování a vyšetřování pacientů (osobní ochranné prostředky – jaké, kdy a kdo používá), způsob mytí rukou a jejich dezinfekce (kdy, kdo, čím a jak), používání jednorázových ručníků, jejich uložení, další zásady (kouření, jídlo na pracovišti apod.).

16. Zásady prevence vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí při ošetřování, vyšetřování a léčení nemocných.

17. Zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním, způsob jeho ukládání a zasilání na vyšetření. Druh odebíraného materiálu, časové a prostorové vymezení, zabezpečení při transportu, kdo jej zajišťuje.

18. Postup při výskytu infekce spojené se zdravotní péčí (ISZP) – evidence ISZP, hlášení ISZP.

19. Jedná-li se o pracoviště, které zaměstnává pracovníky, podléhající povinnosti očkování proti VHB, uvést zda jsou očkováni.

III. Zvláštní údaje (podle druhu zařízení)

III a) Chirurgické, ortopedické ambulance apod.

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

III b) Ambulance provádějící endoskopické výkony

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

III c) Oftalmologické ambulance

Uvést způsob ošetřování očních tonometrů.

III d) Ambulance zajišťující pravidelné očkování

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

III e) Ostatní typy pracovišť

Uvedou se další specifika, důležitá z hlediska prevence vzniku a šíření ISZP a vyplývající ze specifického zaměření pracoviště, jeho vybavení, umístění a charakteru provozu, která nejsou uvedena v části I a II.

Provozní řád zpracoval:	Datum	Jméno	Podpis
Za dodržování provozního řádu a jeho kontrolu zodpovídá:		Jméno	Podpis
Provozní řád schválen orgánem ochrany veř. zdraví:		Datum	Jméno
S provozním řádem seznámen personál:	Dne		Kým