

Projekt založení nové zubní ordinace ve Zlínském kraji

Bc. Eva Slívová



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Slívová**
Osobní číslo: **M13664**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt založení nové zubní ordinace ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle a metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Prostudujte teoretická východiska týkající se podnikatelského plánu a aplikujte tyto poznatky na oblast zdravotnictví.

II. Praktická část

- Provedte výchozí analýzy potřebnosti vzniku nové zubní ordinace ve Zlínském kraji.
- Na základě výsledku analýz zpracujte projekt podnikatelského plánu pro vytvoření nové zubní ordinace ve Zlínském kraji.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BANGS, David H. Průvodce podnikatelským plánováním: plánování jako klíčový faktor úspěchu v podnikání: [podrobný a systematický návod k sestavení podnikatelského a finančního plánu]: páté, revidované a rozš. vyd. Vyd. 5. Praha: PRAGMA, 2007, 116 s. ISBN 80-720-5047-8.

BERKOWITZ, Eric. Essentials of Health Care Marketing. Third. United Kingdom: Jones and Bartlett Learning, 2011. ISBN 9780763783334.

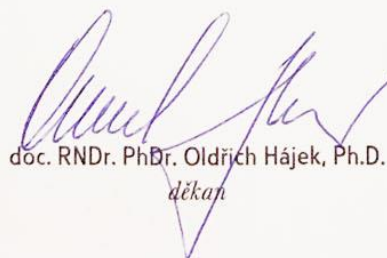
GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

KOTYZA, Otakar. Marketing ve stomatologii. Vyd. 1. Praha: Dent.e.s., 2015, 224 s. ISBN 978-80-2608-585-0.


OLDEN, Peter C. Management of healthcare organizations: an introduction. Vyd. 1. Washington, DC: AUPHA Press, c2011, 329 s. ISBN 15-679-3413-7.

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: 15. února 2016
Termín odevzdání diplomové práce: 18. dubna 2016

Ve Zlíně dne 15. února 2016


doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Vratislav Kozák, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 15.4.2016

Slivová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá založením zubní ordinace ve Zlínském kraji. Cílem práce je identifikovat jednotlivé kroky, které směřují k založení zubní praxe a jejímu následnému provozu. Teoretická část se zaměřuje na podnikání a podnikatelský plán s aplikací na oblast zdravotnictví. Praktická část je rozdělena na analytickou a projektovou. Provedené analýzy jsou využity jako podklad pro projektovou část. Projektová část se zabývá postupem založení zubní ordinace, obsahuje taktéž možná rizika a zhodnocení celého projektu.

Klíčová slova: podnikání, podnikatelský plán, podnikání ve zdravotnictví, založení zubní praxe

ABSTRACT

This thesis deals with the establishment of a dental ordination in Zlin region. The aim of the thesis is to identify the individual steps, that lead to the establishment of a dental practice and its subsequent operation. The theoretical part focuses on entrepreneurship and business plan with application to the medical field. The practical part is divided into analytical part and project part. The output of analytical part is used as the basis for the project part. Project part deals with the establishment of dental practice, addresses also the possible risks and assessment of the project.

Keywords: business, business plan, business in the health sector, establishment of dental practice

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc, ochotu a čas, který strávila s mojí diplomovou prací. Poděkování patří také MDDr. Viktoru Slívovi, mému manželovi a MDDr. Karlu Reshovi, kteří mi umožnili vhled do zubního lékařství a chodu zubních praxí a Ing. Petře Kozubíkové za přínosné konzultace.

„Neříkej, že to nejde, raději řekni, že to zatím neumíš.“

Tomáš Baťa

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PODNIKÁNÍ	13
1.1 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	13
1.2 PODNIK	15
1.1.1. Znaky podniku	16
1.1.2. Podnikatel.....	17
1.1.3. Právní formy podniku	18
1.2.1 Založení společnosti.....	20
2 PODNITELSKÝ PLÁN	22
2.1 PODNIKATELSKÝ PLÁN A JEHO NÁLEŽITOSTI	22
2.1.1 Titulní list, obsah, úvod, účel pozice dokumentu a shrnutí.....	23
2.1.2 Popis podniku a podnikatelské příležitosti.....	24
2.1.3 Cíle podniku	24
2.1.4 Analýza odvětví	25
2.1.4.1 PEST analýza.....	25
2.1.4.2 Porter analýza	26
2.1.4.3 SWOT analýza.....	27
2.1.5 Marketingová a obchodní strategie	27
2.1.5.1 Marketing podniku a potencionální trhy.....	27
2.1.5.2 Marketingový mix ve zdravotnictví.....	30
2.1.6 Personální strategie a plánování.....	34
2.1.7 Realizační projektový plán.....	36
2.1.8 Finanční plán.....	36
2.1.9 Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu	39
3 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 IDEOVÝ ZÁMĚR VZNIKU STOMATOLOGICKÉ ORDINACE ABC	43
4.1 POSLÁNÍ, VIZE, POPIS A CÍLE SPOLEČNOSTI.....	43
4.1.1 Místo pro vznik ordinace	44
5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ	45
5.1 OBOR STOMATOLOGIE.....	45
5.2 STOMATOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ V ČESKÉ REPUBLICE Z POHLEDU STATISTIKY.....	45
5.3 STOMATOLOGICKÝ TÝM	46
5.3.1 Zubní lékař	46
5.3.2 Asistentka zubního lékaře	47
5.3.3 Zubní instrumentářka	47
5.3.4 Zubní technik	48
5.3.5 Dentální hygienistka	48
5.4 PRÁVNÍ FORMY LÉKAŘSKÉ PRAXE.....	48
5.4.1 Kriteriaální (rozhodovací) analýza výběru formy podniku	49
5.5 PEST ANALÝZA – ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ.....	50
5.5.1 Politicko - právní prostředí	50
5.5.2 Ekonomické prostředí	58
5.5.3 Sociální prostředí a společenské prostředí	60
5.5.4 Technologické prostředí.....	61

5.6	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ – PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL.....	62
5.6.1	Hrozba vstupu nových konkurentů na trh	62
5.6.2	Konkurenční prostředí mezi stávajícími subjekty.....	63
5.6.3	Vyjednávací síla dodavatelů	65
5.6.4	Vyjednávací síla klientů.....	67
5.6.5	Hrozba substitučních služeb.....	68
5.7	OT ANALÝZA	69
5.8	VYHODNOCENÍ ANALÝZ.....	70
6	ZALOŽENÍ ZUBNÍ ORDINACE	72
6.1	POSTUP ZALOŽENÍ ZUBNÍ ORDINACE	72
6.2	HYGIENICKÉ POŽADAVKY NA PROVOZ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	74
6.2.1	Hygienické požadavky v zubní ordinaci	74
6.2.2	Provozní řád	75
6.3	TECHNICKÉ A VĚCNÉ POŽADAVKY NA VYBAVENÍ ZZ.....	76
6.3.1	Obecné požadavky na technické a věcné vybavení ZZ	76
6.3.2	Specifické požadavky pro zubní ordinaci	77
6.3.2.1	Přístrojové vybavení ordinace zubního lékaře.....	78
6.3.2.2	Tiskopisy v ordinaci	78
6.4	SOUPIS VEŠKERÝCH SMLUV A DOKUMENTŮ, POTŘEBNÝCH K ZAHÁJENÍ ČINNOSTI STOMATOLOGICKÉ ORDINACE	80
6.5	NAVÁZÁNÍ SMLUVNÍHO VZTAHU SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI	81
6.6	MARKETINGOVÝ PLÁN	82
6.6.1	Produkt	82
6.6.1.1	Nabízené služby.....	83
6.6.2	Cena	85
6.6.3	Distribuce	86
6.6.4	Propagace	88
6.7	PERSONALISTIKA.....	89
6.8	FINANČNÍ PLÁN	90
6.8.1	Plán nákladů.....	90
6.8.2	Plán příjmů zubní ordinace	96
6.9	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	103
6.10	ČASOVÁ ANALÝZA	106
6.11	ZHODNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA JEHO IMPLEMENTACE DO PRAXE.....	108
6.12	SHRNUTÍ PROJEKTU	111
	ZÁVĚR	113
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	114
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	118
	SEZNAM OBRÁZKŮ	120
	SEZNAM TABULEK.....	121

ÚVOD

Stomatologie je odvětví lékařství, ve kterém dochází, zvláště ve větších městech, k velkým změnám. Z jednotlivých malých zubních praxí, dříve reprezentovaných jedním zubním lékařem, se stávají stomatologická centra a kliniky, čítající několik stomatologických souprav a lékařů, kteří zaštiťují veškeré obory stomatologie a nabízí tak na jednom pracovišti komplexní služby, do stomatologie se vkrádají obchodní a marketingové principy.

S tímto trendem se pojí stále větší nedostupnost zubní péče v menších městech a obcích, z kterých odcházejí stávající zubní lékaři do důchodu, a v kterých většina mladých zubních lékařů nevidí prosperující příležitost.

Mladý zubní lékař volí raději provozování praxe ve velkých městech, má zájem o vybudování moderního pracoviště s vysokým podílem přímých plateb pacientů. Velká města s sebou přitom přináší vysoký konkurenční boj, menší množství pacientů a vyšší náklady na zřízení a následný provoz praxe.

Diplomová práce se zabývá problematikou založení zubní praxe orientované do míst, kde je zubních lékařů nedostatek, klade si za cíl dokázat, že kvalitně podnikat ve stomatologii je možné i v méně lékaři vyhledávaných lokalitách, práce tak reaguje na aktuální problémy na trhu.

Nedílnou součástí diplomové práce je ucelený vhled do složitého a obsáhlého procesu založení a provozování zubní praxe, málokdo si uvědomuje, co všechno musí zubní praxe splňovat a jak širokému legislativnímu rámci podléhá, neméně náročné je i skloubení finančně dostupné a přitom kvalitní péče.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zpracovat projekt založení zubní ordinace ve Zlínském kraji, která by mohla reálně fungovat, úspěšně prosperovat a měla vysokou pravděpodobnost stát se smluvním partnerem zdravotních pojišťoven.

I přes zisk smlouvy s pojišťovnami, by mělo být její filozofií, nabízení nadstandartní péče, která je hrazena přímými platbami pacientů a která by pomohla pokrýt pořízení finančně náročných strojů.

Cílem teoretické části je prostudování a rozbor teoretických zdrojů týkajících se podnikání, podnikatelského plánu a jejich aplikace na oblast zdravotnictví.

Teoretické znalosti budou poté využity v analytické části k analýze prostředí pomocí PEST, Porter a OT analýzy.

Na základě vypracovaných analýz bude vypracován projekt podnikatelského plánu pro vytvoření nové zubní ordinace ve Zlínském kraji. V projektové části budou popsány všechny kroky, vedoucí k reálnému založení zubní praxe.

Posledním dílčím cílem práce je zhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe a analýza možných rizik projektu.

Mnoho poznatků této diplomové práce vychází z reálných poznatků zubních lékařů MDDr. Karla Reshe a MDDr. Viktora Slívy, s kterými byla problematika založení a následného provozování zubní ordinace, konzultována.

Výstupem diplomové práce by měl být projekt realizovatelné a úspěšné zubní praxe s vysokým počtem pacientů a nabídkou nadstandartních služeb.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ

Podnikáním se dle obchodního zákoníku rozumí „soustavná činnost prováděná samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku“

(Hyršlová, 2008, s. 6).

Jak uvádí Paták (2006, s. 5), základem podnikání a tedy jakékoliv podnikatelské činnosti je vlastnictví a řízení podniku, které spočívá v samostatném a iniciativním využívání vlastních nebo svěřených prostředků, za účelem dosažení co největších ekonomických efektů.

Dle Martinovičové (2014, s. 13) je cílem podnikání maximalizace hodnoty podniku a maximalizace hodnoty majetku vlastníků.

Podnikatelská činnost, jak dále Paták (2006, s. 38) uvádí je determinovaná těmito znaky:

- a) Účelem podnikání je trvalé dosahování zisku.
- b) Zisk je dosahován uspokojováním cizích potřeb, tedy produkcí výrobků nebo poskytováním služeb.
- c) Vlastní nebo svěřené finance jsou aktivně a iniciativně využívány k zabezpečování a zvyšování zisku.
- d) Dosahování zisku stojí na dvou základních principech, principu rentability, tzn. určitý poměr zisku k vynaloženému kapitálu a princip hospodárnosti, tzn. dosahování maximálních výnosů s minimálními náklady.
- e) Podnikání je riziková činnost s možnou ztrátou vynaloženého kapitálu svého i cizího, je spojeno s podnikatelským rizikem.
- f) Podnikání je funkcí vlastnictví, podnikatel musí mít k dispozici svoje vlastní anebo vypůjčené prostředky, s nimiž nakládá jako s vlastními.

1.1 Podnikání ve zdravotnictví

Dle Popeska (2014, s. 11 - 13) zdravotnictví na území naší republiky prošlo v minulosti několika podstatnými milníky, od dob Rakouska Uherska a První republiky se zdravotním pojištěním přes model státního zdravotnictví v dobách socialismu až po zásadní změnu v roce 1989, kdy se tehdejší Československo zařadilo mezi státy s modelem veřejného zdravotního pojištění. S přelomem tisíciletí však začalo docházet k neefektivnímu způsobu řízení a nedostatku finančních zdrojů, které tvořily především odvody části příjmů občanů na zdravotní pojištění, zatímco výdaje na zdravotní péči stále rostly. Snížené množství fi-

nančních prostředků se začalo projevovat nižší kvalitou poskytovaných služeb v některých odvětvích zdravotnictví, kde za pojišťovny hrazené ošetření, získal pacient pouze standardní ošetření. Poptávka po kvalitnějším, nadstandardním, specializovaném, časově či místně dostupnějším ošetření, připravila půdu pro podnikání ve zdravotnictví.

Barták (2010, s. 31) říká, že poptávka po péči o zdraví je odvozena od poptávky po zdraví. Tato poptávka je velmi málo elastická, lidé poptávají zdravotní péči nezávisle na ceně, hlavním determinantem poptávky je nemoc člověka a předpoklad jeho racionálního chování, tedy toho, že chce být léčen a vyléčen. Nabídka zdravotní péče, jak dále uvádí Popesko (2014, s. 14) je determinovaná počtem lékařů, jejich technologickými a znalostními možnostmi, strukturou zařízení, cenou za úkon, zapojením ze strany státu, zdravotních pojišťoven a také občanů, do ochrany zdraví.

Podnikání ve zdravotnictví se řídí tržními procesy stejně jako podnikání v jiných oblastech, avšak dle Kotyzy (2015, s. 9) je poskytování zdravotnických služeb postaveno na etickém kodexu, na morálních přístupech, na lidské solidaritě a soudržnosti.

Z toho důvodu stojí podle Bartáka (2010, s. 32) mezi zdravotnickými organizacemi a občanem stát, který právně upravuje, kdo může a kdo nemůže služby ve zdravotnictví poskytovat a komu nesmí být lékařské ošetření upřeno.

Jak uvádí Šebestová (2011, s. 52), z pohledu provozovatele rozeznáváme zdravotnická zařízení zřízená a provozovaná státem, obcí, církví a soukromým subjektem – fyzickou či právnickou osobou. Nestátní zdravotnické zařízení ustanovuje zákon č. 160/1992 Sb. v platném znění o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, jako jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu. Spadají sem všechna zdravotnická zařízení ostatního typu, včetně těch provozovaných obcí či krajem.

Dle vyhlášky č. 242/1991 Sb., se zdravotnická zařízení dělí na:

1. hygienické stanice,
2. zařízení ambulantní péče (ordinace praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost, gynekologové, stomatologové, případně další odborní lékaři, k jejichž návštěvě není třeba doporučení),
3. nemocnice,

4. odborné léčebné ústavy (léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny, lázeňské léčebny aj.),
5. zařízení lékařské péče,
6. zvláštní dětská zařízení (kojenecké ústavy, dětské domovy aj.)

Stejně jako v jiných odvětvích podnikání, i ve zdravotnictví dochází dle Gladkého (2003, s. 104) k přeměně vstupů na výstupy pomocí transformačního procesu:

1) Vstupy (inputy)

- lidé (pacienti, zaměstnanci, klienti, zákazníci),
- věcný kapitál (hmotný, nehmotný),
- finanční kapitál (peníze).

2) Transformace vstupů na výstupy

- proces zdravotnické péče (zdravotnické a lékařské výkony, služby zdravotnických zařízení).

3) Výstupy (outputy)

- dokončení procesu zdravotnické péče (prodej zboží, služeb, léčiv...).

1.2 Podnik

Obchodní zákoník definuje podnik jako „*soubor hmotných, jakož i osobních a nehmotných složek podnikání*“ (Hyršlová, 2008, s. 5).

Jak dále Hyršlová (2008, s. 6) uvádí, k podniku náleží věci, práva a jiné majetkové hodnoty, které patří podnikateli a slouží k provozování podniku nebo vzhledem ke své povaze mají tomuto účelu sloužit.

Dle Martinovičové (2014, s. 12) je podnik instituce vytvořená k podnikatelské činnosti. Charakteristika podniku vychází z definice, kterou vymezuje Evropská komise v nařízení č. 800/2008, kde je podnikem označen každý subjekt vykonávající hospodářskou činnost, bez ohledu na jeho právní formu.

Dvořáček (2012, s. 1) podnik definuje jako jakýkoliv subjekt vykonávající činnost, která spočívá v nabídce zboží či služeb na trhu. Není rozhodující, zdali dosahuje zisku, důležité je, že oslovuje zákazníky s nabídkou své činnosti, není ani podstatné jakou právní podobu na sebe bere. Základním cílem subjektu, který je označován za podnik, je přežít a uchovat se jako podnik.

Dle Patáka (2006, s. 5-38) je podnik definován jako spojení práce, kapitálu a přírodních zdrojů (seskupení výrobních činitelů), které podnikatel vytvořil pro provádění své činnosti za výdělečným účelem. Podnik specifikuje také chování vůči okolí, žádoucí je plná konkurenceschopnost, uspokojování poptávky zákazníků, usilování o vysokou kapitálovou výnosnost a udržování bilanční rovnováhy.

Hyršlová (2008, s. 6) dále uvádí, že každý podnik je tvořen ze tří složek:

1. hmotné složky – budovy, strojní zařízení, auta, materiál, vybavení aj.
2. nehmotné složky – software, vědecko-technické poznatky, licence aj.
3. osobní složky – znalosti a vědomosti zaměstnanců, jejich kvalifikace, úroveň managementu aj.

Martinovičová (2014, s. 14) říká, že podnik své cíle uskutečňuje prostřednictvím své činnosti, ta se liší dle odvětví, právní formy, velikosti podniku aj. Podnikové činnosti jsou členěny dle podnikových funkcí, rozlišujeme:

- prodejní (prodej výrobků/služeb),
- výrobní (vyhotovování výrobků, u nevýrobních podniků funkce provozní),
- zásobovací (zajištění materiálů, jejich skladování aj.),
- personální (zajištění pracovníků, systém motivací, odměňování, pracovní podmínky, zvyšování kvalifikace aj.),
- finanční (rozdělování zisku, zajištění potřebných finančních zdrojů k chodu podniku aj.),
- vědeckotechnické (technický vývoj, aplikovaný výzkum aj.),
- investiční (zajištění dlouhodobého majetku),
- správní (účetnictví, vnitřní audit, plánování, statistika aj.

1.1.1. Znaky podniku

Dle Martinovičové (2014, s. 14) se každý podnikatelský subjekt vyznačuje znaky, jejichž znalost pomáhá správnému řízení podniku. Podnik je obklopen okolím, které na něj výrazně působí, určuje jeho omezující podmínky, ale poskytuje také možnosti dalšího rozvoje a příležitostí. Okolí ovlivňuje podnik, ale také podnik ovlivňuje okolí.

Dle Dvořáčka (2012, s. 2) je okolí podniku vše, co stojí mimo podnik jako organizaci. Každý podnik je otevřený systém, který má vztahy se svým okolím. Výsledky podniku jsou v podstatné míře závislé na vnějších faktorech, které tvoří příležitosti anebo hrozby.

Znalost podnikového okolí je podstatná pro pochopení vztahů s okolím, pro schopnost adaptace na okolí, pro využití možností k ovlivňování okolí. Podnikové okolí je děleno na vnitřní a vnější, do vnitřního patří cíle podniku, zdroje, organizační struktura a pracovní podmínky, vnější dělíme na mikrookolí a makrookolí.

Dvořáček (2012, s. 2-3) dále zmiňuje, že všechny subjekty (podniky) bez rozdílu přeměňují vstupy na výstupy (inputy na outputy). Vstupy umožňují výstupy, které produkují další vstupy. Vstupy, pod které řadíme práci, suroviny, zkušenosti, kapitál, data a informace jsou přeměňovány pomocí Transformačního procesu, kterým jsou myšleny podnikatelské operace a výsledkem jsou výstupy, kterými rozumíme produkty, zisk, výdělků, informace a odpad. Vstupy a výstupy představují vnitřní okolí podniku.

Dle Martinovičové (2014, s. 15) je okolí podniku možno rozčlenit na prvky, které však nepůsobí izolovaně, ale působí při vzájemném ovlivňování.

Hlavními prvky podniku jsou:

- geografické okolí (umístění podniku, nákupní a prodejní logistika, vlivy globalizace aj.),
- technologické prostředí (technický pokrok v podniku a jeho účinky),
- sociální okolí (sociální zájmy okolí, zaměstnanců a sociální důsledky činnosti podniku),
- politické a právní okolí (zájmy politických stran – právní normy určující podmínky, možnosti a meze chování podniku),
- ekologické prostředí (ekologické důsledky činnosti podniku, omezení a příležitosti)
- etické okolí (etické chování v podnikání),
- kulturně- historické okolí (míra vzdělanosti a kultury obyvatelstva),

1.1.2. Podnikatel

Podle zákona 89/2012 Sb., občanského zákoníku „*kdo vykonává na vlastní účet a odpovědnost účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele*“ (Hyršlová, 2008, s. 7).

Dle obchodního rejstříku je podnikatelem:

1. Osoba zapsaná v obchodním rejstříku, do této kategorie náleží především obchodní společnosti, jako jsou společnost s ručením omezeným, akciová společnost, komanditní společnost a veřejná obchodní společnost. Do obchodního rejstříku jsou

povinně zapisovány také zahraniční osoby, které podnikají na území České republiky. V zákonem stanovených případech se do obchodního rejstříku musejí zapsat i fyzické osoby, které jsou podnikateli. Fyzické osoby se mohou nechat zapsat do obchodního rejstříku i na vlastní žádost.

2. Osoba, která podniká na základě živnostenského oprávnění (tzv. živnostník), popř. na základě jiného než živnostenského oprávnění (např. lékař, daňový poradce, auditor apod.).
3. Osoba, která provozuje zemědělskou výrobu a je zapsána do zvláštní evidence (Hyršlová, 2008, s. 7).

Dle Patáka (2006, s. 7) musí podnikatel splňovat tři základní požadavky:

1. Pružnost v dispozici, tedy mít dostatečný přehled a flexibilitu, která umožňuje pružně se přizpůsobovat měnícím se poměrům a tím zajišťovat tržní úspěšnost podniku.
2. Mít zájem a zodpovědnost, hybnou silou každé podnikatelské aktivity je zisk a zájem na výnosu, který je úzce propojen se zodpovědností z různě velké ztráty.
3. Zajišťovat dostatečné množství kapitálu, prosperita a růst podniku je závislá na výši vlastního kapitálu.

1.1.3. Právní formy podniku

Martinovičová (2014, s. 19 - 20) upozorňuje, že právní forma podniku se volí před zahájením samotného podnikání, v průběhu podnikání je možné ji změnit. Při výběru právní formy podnikání je nutné zvážit všechny přednosti a nedostatky jednotlivých právních forem v souvislosti s konkrétním podnikáním a vybrat tu, která se jeví jako nejefektivnější pro fungování podniku v měnících se podmínkách. Dle právní formy se podniky obvykle člení na podniky jednotlivce (živnosti anebo podniky jednotlivců podnikajících na základě zvláštních právních předpisů), obchodní korporace (obchodní společnosti a družstva) a státní podniky:

A) Podniky jednotlivce

Za podniky jednotlivce lze považovat osoby podnikající na základě živnostenského oprávnění a osoby podnikající dle zvláštních právních předpisů. Dle živnostenského zákona §2 se považuje za živnost soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní zodpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených zákonem o živnostenském podnikání.

B) Obchodní korporace

Obchodními korporacemi rozumíme obchodní společnosti a družstva. Společnostmi jsou poté veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, společnost s ručením omezeným, akciová společnost, evropská společnost a evropské hospodářské zájmové sdružení. Do družstev řadíme družstvo a evropské družstevní společnosti. Za obchodní společnost je považováno sdružení osob, které je založeno na smluvním základě. Společníci zakládají prostřednictvím společenské smlouvy nový právní subjekt, který nabývá práva a povinnosti zápisem do veřejného rejstříku. Obchodní společnosti jsou zakládány za účelem podnikání. Podle zákona o obchodních korporacích jsou rozlišovány osobní obchodní společnosti a kapitálové obchodní společnosti. Obchodní společnosti jsou reprezentovány veřejnými obchodními společnostmi a komanditními společnostmi. Do kapitálových obchodních společností se řadí společnost s ručením omezeným a akciová společnost

Tab. 1 Základní charakteristiky obchodních společností (zdroj: Martinovičová 2014, s. 20)

	Veřejná obchodní společnost	Komanditní společnost	Společnost s ručením omezeným	Akciová společnost
Zakladatelé společnosti	min. 2 osoby	min. 2 osoby (komplementář a komandista)	min. 1 osoba	min. 1 právnická osoba
Vznik společnosti	zápis do Obchodního rejstříku	zápis do Obchodního rejstříku	zápis do Obchodního rejstříku	zápis do Obchodního rejstříku
Ručení společnosti za závazky společnosti	společně a nerozdílně celým svým majetkem	komplementář celým svým majetkem, komandista do výše nesplaceného vkladu	společně a nerozdílně do výše souhrnu nesplaceného vkladu	akcionář neručí za závazky
Základní kapitál	min. výše není stanovena	komandista min. 1 Kč	min. 1Kč	2 miliony anebo 80 000 eur
Účast na zisku	rovným dílem	dle společenské smlouvy nebo na polovinu	dle poměru obchodních podílů nebo dle spol. smlouvy	dle rozhodnutí valné hromady (dividenda)
Oprávnění k řízení	každý společník	komplementáři	jednatelé	představenstvo

1.2.1 Založení společnosti

Založení společnosti je dle Gladkého (2003, s. 66) podmíněno dohodou budoucích společníků o všech právních a ekonomických aspektech dané společnosti, společníci podepisují tzv. společenskou smlouvu, obsah se liší dle druhu obchodní společnosti. Zakladatelský dokument společnosti s ručením omezeným a akciové společnosti musí být vyhotoven formou notářského zápisu. Zmíněné společnosti mohou být při splnění zákonných podmínek založeny i jedinou osobou, poté se mluví o zakladatelské listině. U veřejné obchodní společnosti a komanditní společnosti není notářský zápis vyžadován, stačí písemná forma s notářsky ověřenými podpisy společníků. Všechny obchodní společnosti, bez rozdílu, musejí být zapsány v obchodním rejstříku.

Obchodní rejstřík je veřejný seznam právnických osob, který je veden u tzv. rejstříkového soudu, kterým se rozumí krajský soud. K zápisu do rejstříku je nutné podat návrh (31/3 ObZ) a přiložit k němu předepsané náležitosti. Schválení není automatické, i při úplném doložení náležitostí, může soud návrh na zapsání odmítnout. Obchodní rejstřík je veřejně přístupný. Zápisem do obchodního rejstříku vzniká právní subjektivita obchodní společnosti, tedy právnické osoby, s kterou jsou spjaté určité práva a povinnosti

Náležitosti zápisu společnosti do obchodního rejstříku:

1. Název obchodní firmy
2. U právnických osob sídlo společnosti
3. U fyzických osob bydliště a místo výkonu činnosti (mohou být rozdílné), předmět činnosti (například výkon zubního lékaře)
4. Identifikační číslo společnosti IČO (přiděluje rejstříkový soud)
5. Právní forma společnosti (s.r.o. musí společnost vždy uvádět za svým jménem ve všech písemnostech a taktéž je třeba ji uvádět na označení sídla, budovy či vývěsním štítě)
6. Jméno a bydliště osob, které jsou statutárními orgány anebo členy statutárních orgánů společnosti, popřípadě členy mající právo zastupovat společnost
7. Další možné náležitosti stanovené zákonem dle formy společnosti (s.r.o. musí uvádět například povinně v obchodním rejstříku výši svého základního kapitálu)

Základním kapitálem se rozumí, jak dále Gladkij (2003, s. 65-67) uvádí, souhrn všech peněžitých i nepeněžitých vkladů vložených do počátečního majetku společnosti, do obchod-

ního rejstříku se zapisuje i rozšíření anebo snížení kapitálu. Provozování činnosti uvedené v předmětu činnosti může právnická osoba započít po zápise do obchodního rejstříku.

2 PODNITELSKÝ PLÁN

2.1 Podnikatelský plán a jeho náležitosti

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

Dle Bangse (2007, s. 1) je podnikatelský plán operačním nástrojem, který při správném používání pomáhá efektivně a úspěšně řídit podnik.

Srpková (2011, s. 14) uvádí, že podnikatelský plán slouží k ověření reálnosti a životaschopnosti podnikatelských nápadů, při sestavování podnikatelského plánu dojde k ujasnění, jaké kroky se musí učinit v jednotlivých oblastech, jak oslovit zákazníky, na kterých trzích se bude služba či produkt nabízet, jak silná je konkurence a jakou konkurenční strategii stanovit, kolik bude třeba zaměstnanců aj. Podnikatelský plán zodpoví podnikateli na tři podstatné otázky: Kde se nyní nachází? Kam se chce dostat? Jak toho chce dosáhnout?

Jak dále Srpková (2011, s. 15) uvádí, obsah podnikatelského plánu není striktně daný, avšak obvykle obsahuje tyto základní body:

- a) titulní list
- b) obsah
- c) úvod, účel a pozice dokumentu
- d) shrnutí
- e) popis podnikatelské příležitosti
- f) cíle firmy a vlastníků
- g) potencionální trhy
- h) analýza konkurence
- i) marketingová a obchodní strategie
- j) realizační projektový plán
- k) finanční plán
- l) hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu
- m) přílohy

Dle Pitry (2008, s. 43) je podnikatelský plán definován jako představa ideální cesty, po které se organizace přemístí ze stavu současného do stavu cílového, jedná se o proces zaměřený na budoucnost. Podnikatelský plán vychází z předpokladu o reálné existenci a

možnostech dosažitelnosti cíle, jehož poloha je obvykle spíše tušená, nežli přesně známá. Vzhledem k tomu, že podnikatelský plán je koncipován do budoucnosti, je zatížen rizikem možného nesplnění. Podnikatelský plán je dokument, který v potřebné úrovni vymezuje všechny činnosti, které je třeba vykonat pro splnění poslání organizace v určitém časovém období a přitom stanovuje jejich racionální začlenění do logického a časového rámce konkrétního ideálního postupu k jasně vymezeným cílům oblasti působení organizace, pro kterou je plán zpracován.

Důležitým aspektem, při tvorbě podnikatelského plánu, je minimalizace chyb v plánování, proto je ideální si možné chyby vypsát a po sestavení plánu provést jeho post kontrolu.

Pitra (2008, s. 48) stanovuje nejčastější chyby v podnikatelském plánu:

1. Podnikatelé, kteří plán sestavují, nemají dostatek informací a plán je proto vybudován na mylných předpokladech očekávaného vývoje v okolí.
2. Vypracovaný plán v několika variantách, může vést k tomu, že vedení schválí plán, jehož koncept se později ukáže jako chybný, což v praxi přináší neustálé úpravy v plánu a zapříčiňuje nedůvěru v management firmy.
3. Nízká znalost plánovacích technik a málo zkušeností tvůrců plánu mohou způsobit metodické nedostatky plánu.
4. Plán nemusí být znám pracovníkům společnosti v celé jeho komplexnosti.
5. Chybějící odvaha riskovat může způsobit odmítnutí slibných příležitostí podniku.

2.1.1 Titulní list, obsah, úvod, účel pozice dokumentu a shrnutí

Na titulním listu dle Srpové (2012, s. 15 - 16) se umísťuje obchodní název a logo firmy (v případě, že již existuje), název podnikatelského plánu, jméno autora, zakladatelů a datum založení. Je vhodné na něm uvést i prohlášení o důvěrnosti informací a také, že není povoleno dokument jakkoliv reprodukovat či ho rozmnožovat bez písemného souhlasu autora. Obsah podnikatelského plánu slouží k lepší orientaci, především u obsáhlých plánů anebo vyhledání konkrétní informace. Úvod podnikatelského plánu bývá zařazen na začátek z důvodu, aby nedošlo k nedorozumění mezi autorem a čtenářem ohledně účelu předloženého podnikatelského plánu, jeho rozsahu a podrobností. Pozice podnikatelského plánu značí číslo verze plánu, informuje o neúplných kapitolách, pozice dokumentu seznamuje čtenáře s tím, o jakou verzi plánu se jedná, může jít o plnou, zkrácenou, neúplnou či finální verzi. Shrnutí podnikatelského plánu je zhuštěný popis toho, co je v následujících stránkách zpracováno podrobněji, rozsah shrnutí závisí na charakteru podnikatelského záměru a

výši potřebného kapitálu. Shrnutí je umístěno na začátku plánu, ale zpracovává se až jako poslední, v době, kdy je podnikatelský plán hotový.

2.1.2 Popis podniku a podnikatelské příležitosti

Dle Bangse (2007, s. 9) je popis podniku nejdůležitější částí plánu, která obsahuje odpovědi na následující otázky:

1. O jaký podnik se jedná
2. Jaký výrobek či službu bude nabízet
3. Na jaký trh podnik vstoupí, jak je tento trh velký a jaký podíl se bude snažit zaujmout
4. V čem bude postavení podniku na trhu lepší než konkurentů
5. Jaké jsou důvody pro vybrání místa podniku
6. Jak je personálně zajištěno řízení a celkový chod podniku, jací specialisté jsou k dispozici a jaké bude třeba zajistit

Popis podnikatelské příležitosti, jak uvádí Srpová (2012, s. 16) je objasněním možných podnikatelských příležitostí jako je nalezení mezery na trhu nebo objevení nového technického principu. Úkolem popisu podnikatelské příležitosti je přesvědčit čtenáře, že právě nyní je nejvhodnější okamžik k realizaci podnikatelského nápadu. U popisu podnikatelské příležitosti zmiňujeme vlastnosti produktu či služby, konkurenční výhody a užitek pro zákazníka.

2.1.3 Cíle podniku

Cíle podniku jsou dle Foreta (2008, s. 17) definovány jako měřitelné výsledky, kterých se podnik snaží dosáhnout svojí činností, vycházejí z vize, která navazuje na poslání. Vymezené cíle podniku můžeme dle Srpové (2011, s. 18) charakterizovat metodou SMART, která specifikuje žádoucí cíle.

- S – specific, specifické, přesně popsané
- M – measurable, měřitelné
- A – achievable, atraktivní, akceptovatelné
- R – realistic, reálné
- T – timed, termínované

Tato slova stručně popisují, jaké vlastnosti mají mít stanovené cíle, formulace cílů by měly být krátké a vždy tak trochu reklamní, cíle firmy se stanovují v podnikatelském plánu přibližně na pět let s konkretizací na jeden až dva roky.

2.1.4 Analýza odvětví

Analýza odvětví slouží podle Srpové (2012, s. 163) k analýze prostředí, v kterém se budeme pohybovat, pomáhá identifikovat hrozby a příležitosti, situaci v odvětví, do kterého se chystáme vstoupit.

2.1.4.1 PEST analýza

Jak Vašítková (2008, s. 58) uvádí, PEST analýza zkoumá vnější makroprostředí organizace, které nemůže sama ovlivnit, ale dokáže se na působení jednotlivých složek připravit a reagovat tak správnou identifikací možných rizik a ohrožení, přizpůsobit těmto faktorům chod firmy. Johnson (2000, s. 87-88) k analýze Pest dodává, že znázorňuje důležitost politických, ekonomických sociálních a technologických vlivů:

P – politicko-právní prostředí (legislativa, předpisy, pracovní právo aj.)

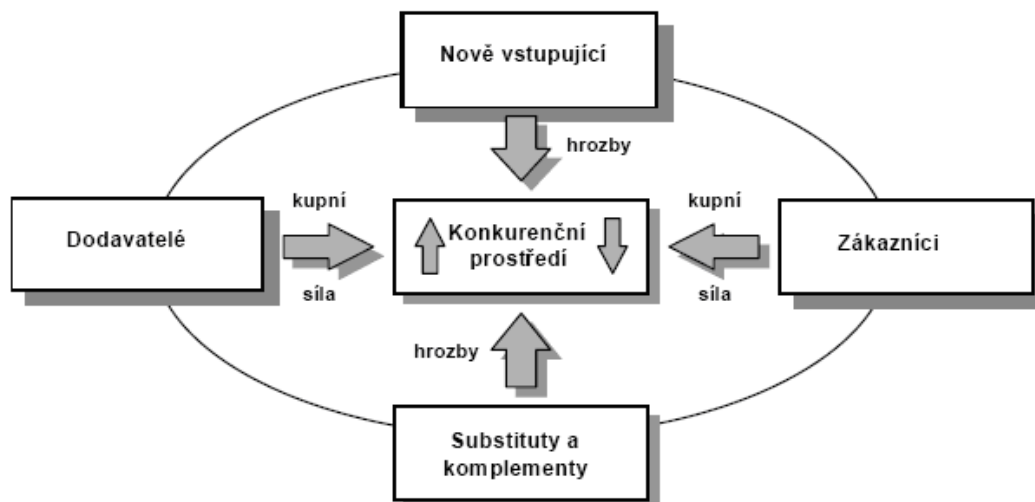
E – ekonomické prostředí (makroekonomické ukazatele, hospodářský cyklus, inflace, nezaměstnanost aj.)

S – sociálně-kulturní prostředí (demografické ukazatele, životní styl, vzdělání aj.)

T – technologické prostředí (nové technologie, inovace, investice do technologií aj.)

Vašítková (2008, s. 58-59) doplňuje, že někdy bývá PEST analýza rozšířena o písmeno E, které označuje environmentální neboli ekologické prostředí. Ekologické prostředí může přinášet možný potenciál pro podnikání s využitím přírodních zdrojů nebo klimatických podmínek.

2.1.4.2 Porter analýza



Obr. 1 Porterův model pěti konkurenčních sil (zdroj: Kovář, 2007, s. 69)

Porterova analýza konkurenčních sil neboli Porterův model kombinuje dle Kotzy (2015, s. 57) faktory konkurenční síly, respektive zdroje absolutních a komparativních konkurenčních výhod. Dle Vicana (2012, s. 68) zpracování analýz tohoto typu vždy záleží na osobě zpracovatele, subjektivní pohled může být různý.

Staňková (2013, s. 154) uvádí, že Porterova analýza se zabývá vnějším mikroprostředím a jejím smyslem je popsání konkurence, včetně její síly ve stanoveném odvětví. Cílem Porter analýzy je stanovení takových opatření, kterými se podnik může těmto silám bránit. Aplikací Porterovy analýzy do zdravotnictví, můžeme určit pět konkurenčních sil, které působí na zdravotnické organizace a ovlivňují jejich ziskovost.

Pět základních konkurenčních sil Porterova modelu:

1. Hrozba nově vstupujících zdravotnických zařízení (Jak snadné nebo obtížné je pro novou zdravotnickou firmu vstoupit na trh? Existují bariéry vstupu, případně jaké?)
2. Soupeření mezi existujícími zdravotnickými zařízeními (Je mezi stávající konkurenty silný konkurenční boj? Existuje na trhu dominantní konkurent?)
3. Vyjednávací síla dodavatelů (Jak silná je pozice dodavatelů? Je jich málo nebo naopak hodně?)
4. Vyjednávací síla klientů (Jak silná je pozice odběratelů? Mohou spolupracovat a objednávat větší objemy?)
5. Hrozba substitučních služeb (Jak snadno mohou být naše produkty a služby nahrazeny jinými, existují blízké substituty?)

2.1.4.3 SWOT analýza

SWOT analýza je dle Vicana (2012, s. 64) nejdůležitější částí strategické analýzy, jde o metodu sestavení silných a slabých stránek (vnitřní prostředí), příležitostí a hrozeb (vnější prostředí). Dle Zlámala (2006, s. 54) znamená SWOT analýza zjištění, uspořádání a vyhodnocení stanovených faktorů, graficky znázorněných ve formě tabulky. Silné stránky organizace lze vidět v silné pozici či vysokých podílech, kterých dosahuje na trhu, další podstatnou silnou stránkou je dobrá pověst či komplexnost nabízených služeb. Mezi podstatné slabé stránky firmy lze zařadit nízkou flexibilitu vůči změnám a zaostávání za konkurencí. Příležitost firmy je možné nalézt v místě s nedostatečnou konkurencí anebo v nabízení výjimečné služby či produktu. Hrozbou pak můžou být chybějící bariery vstupu na trh a stále sílící konkurence anebo nejistá makroekonomická situace v České republice. Dle Kotyzy (2015, s. 59) lze mezi silné stránky lékařské praxe zařadit kontinuálně rostoucí příjmy i výkony, stabilizované finanční poměry, tvorbu kladné ekonomické přidané hodnoty (praxe pokrývá oportunitní náklady) anebo významné podíly praxe na trhu. Mezi slabé stránky je možné zařadit silnou závislost na přísunu likvidity z veřejných prostředků u praxí bez většího podílu přímých plateb pacientů. Příležitostí lékařských praxí může být klesající daňová zátěž fyzických osob a hrozbou poté zvyšování mzdových nákladů anebo nejistota regulace zdravotnictví.

2.1.5 Marketingová a obchodní strategie

Marketingová a obchodní strategie dle Kotyzy (2015, s. 54) obsahuje určení cílů marketingové a obchodní politiky na delší období, určení jednotlivých zájmových segmentů a cílových skupin, nabízí komplexní postupy, jak dosáhnout vytyčených cílů v těchto dvou oblastech.

2.1.5.1 Marketing podniku a potencionální trhy

„Marketing je společenský a řídicí proces, kterým jednotlivci a skupiny získávají to, co potřebují a požadují, prostřednictvím tvorby, nabídky a směny hodnotných výrobků s ostatními“ (Kotler, 1997, s. 4).

Dle Kotyzy (2015, s. 7-9) je marketing nástrojem řízení, uplatnitelný ve všech typech organizací, a jeho aplikovatelnost je modifikovatelná v rámci specifického typu provozování podnikatelské činnosti. Marketing ve zdravotnictví je specifickým odvětvím marketingu, ke kterému je nutné přistupovat velmi citlivě s ohledem na to, že se jedná o oblast lidského

zdraví. Poskytování zdravotnických služeb je postaveno na etickém kodexu, na morálních přístupech, na lidské solidaritě a soudržnosti. Klasická role pacienta, jako pouhého pasivního příjemce zdravotní péče se proměňuje, je na něj nazíráno jako na klienta, který má určité požadavky, chce být plně informovaný a zvláště u placené péče, požaduje vysoce kvalitní ošetření.

Jak uvádí Srpová (2012, s. 22) marketing a s ním související prodej mají podstatný vliv na úspěch firmy, marketingová strategie se zabývá třemi okruhy otázek:

1. Výběr cílového trhu
2. Určení tržní pozice produktu/služby
3. Rozhodnutí o marketingovém mixu

Východiskem pro výběr cílového trhu je segmentace trhu, znamená to, že firma může uspět jen v případě, že existuje trh, který má zájem o její produkty či služby. Na základě analýzy oboru a trhu je třeba prokázat existenci potencionálních trhů.

Ad 1. Segmentovat trh je dle Kotyzy (2015, s. 64) možné z různých hledisek:

- **Geografické hledisko:** rozděluje trh na menší či větší geografické jednotky (obce, města, části měst, okresy atd.) Firma se rozhoduje, v které geografické části či částech chce působit, věnuje pozornost místním potřebám, zvyklostem a preferencím, důležitou roli hraje také hustota osídlení, počet obyvatel či podnebí.
- **Demografické hledisko:** trh se rozděluje na základě demografických proměnných jako je věk, pohlaví, velikost rodiny a její životní cyklus, příjem, zaměstnání, vzdělání, náboženství, rasa a národnost. Demografické rozdělení trhu je nejpopulárnějším způsobem pro rozlišování skupin zákazníků. Ve zdravotnictví je prakticky dáno přímo některými specializacemi lékařů jako jsou například pediatři či gynekologové.
- **Psychografické hledisko:** klienti jsou rozdělováni do skupin na základě sociální třídy, životního stylu, charakteristik osobnosti, rozdílným vnímáním nabízených služeb a postoji k produktu nebo službě. V případě zdravotnictví to znamená, že ženy mohou dávat přednost ošetření lékařkou nebo, že pacient požaduje léčbu primářem aj.
- **Socioekonomické hledisko:** různé příjmové skupiny obyvatelstva, ve zdravotnictví je tato segmentace použitelná pro stomatologii, plastickou chirurgii a v dalších lékařských oborech, v kterých existuje přímá úhrada.

- **Behaviorální segmentace:** klienti jsou rozděleny do skupin na základě znalostí produktu či služeb, dle jejich postoje a reakce na tyto služby/produkty, jedná se o proměnné jako je užitek spotřebitele, status věrnosti, stupeň používání.

Ad 2. Určení tržní pozice produktu či služby je dle Srpové (s. 22-23) vyjádřením postavení tohoto produktu na trhu v konkurenci ostatních produktů našeho typu. Cílem každé organizace je dosažení odlišného vnímání klientů firemního produktu od ostatních, odlišení služby, dosažení pozitivního vnímání a vybudování dobrého jména značky. Firma první identifikuje možné konkurenční výhody svého produktu, na kterých lze stavět firemní pozici, poté probíhá výběr ideální konkurenční výhody, která je podstatná pro konečného spotřebitele služby či produktu a je v souladu s marketingovým posláním firmy, zároveň je významná vůči konkurenci. V posledním kroku zvolíme efektivní způsob komunikace a propagace této výhody.

Ad. 3. Dle Kotyzy (2015, s. 71) konkretizaci procesu marketingového řízení představuje marketingový mix. „*Jedná se o soubor kontrolovatelných marketingových proměnných připravených k tomu, aby vše bylo v souladu s potřebami a přáními cílového trhu*“ (Jakubíková, 2008, s. 146).

Rozhodnutí o marketingovém mixu, jak uvádí Srpová (2011, s. 23) bere v úvahu vybraný tržní segment a zvolenou tržní pozici. Základní marketingový mix se skládá ze čtyř nástrojů a je známý pod označením 4P – product, price, place a promotion, v češtině poté produkt, cena, distribuce a propagace. V průběhu vývoje marketingu byl marketingový mix doplněn o další nástroje a označen jako 7P – k původnímu 4P přibýly ještě politics (politicko-společenské rozhodnutí), public opinion (veřejné mínění) a people (lidské zdroje). V souvislosti s řízením vztahů se zákazníky, se setkáváme taktéž s 4C, což znamená customer, cost, convenience, communications, v češtině poté zákazník, náklady na zákazníka, pohodlná dostupnost a komunikace.

Kotler (2013, s. 54-55) se na marketingový mix dívá z holistického pohledu 4P a mezi jeho nástroje řadí people (lidé), processes (procesy), programs (programy) a performance (výkon). Dle Heskové (2001, s. 16) se pro zdravotnické organizace jeví jako vhodný také 4C, který je více zaměřený na pacienta nebo 4S, který představuje segmentaci zákazníků, stanovení užitku (konkrétní užitek a výhody, které přináší služba, včetně odlišení se od kon-

kurence), spokojenost zákazníků a soustavná péče, tedy budování dlouhodobého vztahu mezi lékaři, zdravotnickým zařízením a pacienty.

2.1.5.2 Marketingový mix ve zdravotnictví

Marketingový mix bere v úvahu zvolený tržní segment a vybranou tržní pozici, je tvořen nástroji, jež se navzájem kombinují (Srpová 2012, s. 23).

Produkt

Produkt je dle Srpové (2011, s. 23-24) nejdůležitější částí marketingového mixu, jedná se o to, co nabízíme na trhu a čím uspokojujeme potřeby zákazníků, produkt tvoří jádro celého marketingu. V rámci nástroje produkt si klademe otázky ohledně výběru produktů, jejich inovací a uvedení na trh, stažení z trhu starších výrobků, změny vlastnosti produktu jako je balení, design či značka, rozhodujeme také o tom, v jakých objemech a sortimentu budeme určitý produkt nebo službu vyrábět či nabízet.

Zlámal (2006, s. 62 - 63) uvádí, že produkty ve zdravotnictví mohou mít několik podob, zcela však převažuje produkt ve formě služby - lékařského či zdravotnického výkonu, pouze malá část produktu ve zdravotnictví má hmotnou povahu ve formě léků či zdravotnických pomůcek, službám (produktům) ve zdravotnictví přisuzuje specifické vlastnosti:

- nehmotný charakter
- služby nelze zpravidla skladovat
- často se jedná o jednorázový, případně individuální výkon
- ve většině případu jde o osobní záležitost
- výkon nelze standardizovat
- existuje zde přímý a intenzivní vztah k zákazníkovi
- příjemce se často podílí na výkonu služby
- nejčastějšími produkty jsou diagnostické, léčebné a ošetrovatelské služby, obslužení klienti, výsledky a výstupy činnosti zdravotnických zařízení
- produkty jsou nepřenosné na jiné pacienty
- produkty se obvykle projeví až za delší dobu, která je vždy jinak dlouhá
- pacient není odborník a nemá schopnost objektivně posoudit kvalitu péče, její účel či nutnost
- poskytnutí služby je ve zdravotnictví často závislé na zdravotní dispozici pacienta
- produkty nemohou být předem vyzkoušeny
- častým produktem je snížení bolesti či disfunkce, jehož účinek je obtížně měřitelný (subjektivní pocit)

- některé zdravotnické produkty nepřinesou kýžený efekt (lék nezabere)
- žádoucím výstupem je ošetřený či vyléčený pacient, tedy současně tentýž subjekt, který do systému vstupuje (output = input)

Součástí produktu ve zdravotnictví jsou i rozšiřující efekty, jedná se o způsob a přijetí pacienta do zdravotnického zařízení, respekt, ohled a úcta vůči pacientovi, způsob a rozsah informování pacienta, případně jeho blízkých, citová opora, zmírnění strachu aj.

Cena

Dle Srpové (2011, s. 24 - 25) se od výše ceny přímo odvíjejí příjmy firmy, je na ni závislé její přežití a prosperita, stanovení ceny produktu či služby ovlivňuje spotřebitelské chování a nákupní rozhodování, utváří konkurenční pozici výrobku na trhu. Při stanovování ceny produktu se orientujeme dle firemních cílů a cílů cenové politiky, dle našich nákladů, poptávkou po produktu, konkurencí na trhu, právními a regulačními opatřeními vztahujícími se k produktu aj. Cíle cenové politiky vychází z firemních cílů, může se jednat o orientaci podniku na přežití, pokud je na trhu velké množství silné konkurence nebo pokud došlo k náhlé změně zákaznických preferencí. Tato politika stanovuje cenu, která není zdrojem zisku, může být krátkodobě dokonce nižší, nežli je úroveň nákladů firmy. Při orientaci na maximalizaci zisku vycházíme z odhadu poptávky a cenu určíme na úrovni, která přináší maximální zisk. U orientace na co největší tržní podíl předpokládáme, že firma bude dlouhodobě dosahovat nejvyššího zisku na trhu při nejnižších možných nákladech. V porovnání s konkurencí stanovíme cenu průměrnou až podprůměrnou.

Kotyza (2015, s. 73) podotýká, že cena produktu by měla vyjadřovat jeho hodnotu, ve zdravotnictví existují ceny regulované a ceny smluvní, většina zařízení pracuje s cenami regulovanými, což v praxi znamená, že jsou to ceny, které vznikly dohodou mezi zástupci poskytovatelů zdravotní péče, zdravotními pojišťovnami a orgány státu, obecně platí, že ceny zdravotnických služeb jsou v Česku nižší než ceny stejných výkonů v zahraničí.

Distribuce

Jak uvádí Srpová (2011, s. 25-26), distribucí rozumíme návrh vhodné organizace prodeje. Firma se musí rozhodnout, zdali bude své výrobky prodávat koncovým zákazníkům sama, anebo zdali k tomu využije prodejních mezičlánků. V takovém případě hledá nejvhodnější instituce nebo firmy, přes které bude distribuovat, je třeba spočítat náklady a zahrnout je do ceny produktu. Ve zdravotnictví se distribucí, dle Zlámala (2006, s. 75) rozumí dostupnost lékařské a zdravotní péče, její rozsah v místě výskytu zdravotnického zařízení

a kultura místa. Pojem kultura místa obsahuje vnitřní vybavení zdravotnických zařízení, počet pacientů v místnostech a čekárnách, čekací doby, ošacení personálu, čistota a hygiena, způsob jednání personálu a úprava okolí zdravotnických zařízení.

Marketingová komunikace

Marketingová komunikace je dle Srpové (2012, s. 26) nejviditelnějším nástrojem marketingového mixu, jejím cílem je stimulovat potencionální zákazníky k nákupu produktu či poptávce po službě. Marketingová komunikace informuje o produktu, jeho vlastnostech, způsobu použití, snaží se o pozitivní vnímání produktu a o emocionální vazbu mezi spotřebitelem a nabízeným produktem. Dle Berkowitz (2011, s. 410-411) a formule AIDA se zákazníci rozhodují k využití služby či koupi produktu ve čtyřech krocích, A jako attention (upoutání pozornosti), I jako interest (vzbuzení zájmu), D jako desire (touha, přání službu využít nebo vlastnit produkt) a A jako action (konečná akce, objednávka, využití služby). Správná marketingová komunikace by měla zákazníka dovést až k poslednímu čtvrtému kroku - akci a pořízení produktu či využití služby.

Marketingová komunikace je nadřazena jejím jednotlivým formám, mezi které patří:

- Reklama
- Podpora prodeje
- Public relations
- Osobní prodej
- Přímý marketing

Zlámal (2006, s. 77-78) uvádí, že v konkurenčním prostředí je potřeba, aby i zdravotnická zařízení komunikovala se svými potenciálními i reálnými klienty (pacienty). Je potřeba, aby zdravotnická zařízení oslovovala i doposud nepodchycenou část tržního segmentu a rozšířila tak svůj tržní podíl. Zdravotnická zařízení, o kterých nikdo nic neví, není o nich povědomí a není zřejmé, čím se zabývají či jaké služby nabízí, jsou pro pacienty, ale i obchodní partnery, dodavatele aj. zcela neviditelné. Smyslem marketingové komunikace pro zdravotnická zařízení je získání povědomí na trhu, vybudování dobré image a pověsti. Marketingová komunikace ve zdravotnictví má několik možných forem, mezi základní patří:

- Komunikace
- Reklama
- Public relations

Komunikace

Zlámal (2006, s. 78) uvádí, že komunikace ve zdravotnictví je důležitým prvkem, jehož chybné provádění může znehodnotit i vynikající výsledky lékařských zákroků a vysoce kvalitní zdravotní péči. Spokojený pacient informuje o své kladné zkušenosti tři další osoby, nespokojený seznámí se svým negativním prožitkem až deset lidí. Ve zdravotnictví můžeme rozlišovat:

- komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty
- komunikaci mezi managementem zdravotnických organizací a jeho pracovníky
- komunikaci mezi managementem organizace a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní péče
- komunikaci s médii

Reklama je dle Srpové (2011, s. 26) placená neosobní forma komunikace prostřednictvím různých medií, především hromadného působení. Nevýhodou reklamy je jednosměrnost komunikace a žádná zpětná vazba, je také těžší ji přizpůsobit užší cílové skupině.

Zlámal (2006, s. 100) uvádí, že reklama ve zdravotnictví má omezené a regulované možnosti. Regulace je daná především Etickým kodexem České lékařské komory, která stanovuje, že lékař se musí vzdát všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby či lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitativní činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Při účasti lékaře v médiích je povinen se vzdát individuálně cílených rad a doporučení ve svůj osobní prospěch. Zlámal (2006, s. 110) dále uvádí, že reklamu ve zdravotnictví lze rozdělit na několik typů, každý z těchto typů s sebou nese určité výhody a nevýhody, především v rozsahu působení a žádoucích účincích, proto je vhodné typy reklamy kombinovat, aby byl její pozitivní efekt co nejvýraznější a možná rizika co nejnižší.

Rozeznáváme:

- primární reklamu na výrobky a služby
- selektivní reklamu na značku produktu
- institucionální (goodwill), propagující celou instituci

Public relations (vztahy s veřejností) jsou dle Srpové (2011, s. 27) pojaty v užším slova smyslu jako nástroj pro tvorbu vztahu mezi firmou a potenciaálními zákazníky, v širším slova smyslu poté i jako nástroj pro budování vztahu mezi firmou a širokou veřejností, médii, zájmovými skupinami aj. Cílem public relations je dostat firmu a její produkt do povědomí a nastolit pozitivní image, čímž nepřímo dochází k stimulaci prodeje. Nástroje

public relations jsou charitativní dary, sponzoring, výroční zprávy, komunikace s médii, vydávání podnikových časopisů aj. Podstata public relations je dle Zlámala (2006, s. 110) v dlouhodobém působení, jde o cílené, trvalé a programové připomínání zdravotnického zařízení, potažmo lékaře či nabízených služeb, ve společnosti. Výsledkem by mělo být vytvoření veřejného mínění o celém zdravotnickém středisku. Je důležité se uvědomovat, že dobré jméno se buduje roky, ztratit ho je ale možné v krátké době.

Podpora prodeje je dle Srpové (2011, s. 26) nástroj cílící na konečného spotřebitele, který má zvýšit poptávku určitého produktu zavedením nějaké akce, může se jednat o vzorky zdarma, věrnostní programy, slevové kupony, spotřebitelské soutěže aj. Ve zdravotnictví se uplatňuje především v placeném segmentu, například v estetické medicíně anebo stomatologii, kde jsou využívány například dárkové poukazy na bělení zubů či dentální hygienu anebo kupón na zubní kartáček k ošetření zdarma.

Osobní prodej je pokládán za nejnákladnější, ale zároveň za nejefektivnější nástroj marketingové komunikace, jak uvádí Srpová (2011, s. 27). Jedná se o přímou interakci mezi prodávajícím a kupujícím, umožňuje prodávajícímu sledovat reakce spotřebitele a na jejich základě přizpůsobit svoji prodejní strategii. Osobní prodej je používán především při prodeji složitých či finančně náročných produktech, patří sem poradenství při prodeji, obchodní setkání, veletrhy, výstavy aj. Ve zdravotnictví se s osobním prodejem setkáváme při komunikaci mezi pacientem a lékařem, který nabízí určitou zdravotnickou službu. Dalším příkladem je návštěva zdravotnických dealerů přímo v ordinacích lékařů, což je jeden z nejčastějších typů prodejů zdravotnických přístrojů, nástrojů, materiálu a zdravotnických pomůcek.

Přímý marketing je nástroj, se kterým přichází koncový spotřebitel do přímého styku, dle Srpové (2011, s. 26-27) se jedná o adresně komunikovaná sdělení, může jít o poštovní zásilku, e-mail či telefon, využívá se například k průzkumu trhu a zisku přímých odpovědí od určitých zákazníků. Ve zdravotnictví se může jednat o adresné dotazování spokojenosti s ošetřením či přístupem personálu, z kterého získá zdravotnické zařízení důležitou zpětnou vazbu a indicie, co je potřeba zlepšit.

2.1.6 Personální strategie a plánování

Personální strategie anebo strategie řízení lidských zdrojů je dle Žufana, Hána a Klímové (2013, s. 11) souborem dlouhodobých a střednědobých plánů, přístupů a hodnot, které vedou k naplnění personálních cílů a naplnění personální vize podniku. Z personálního hlediska je cílem podniku mít stabilizovaný personál s nízkou fluktuací, kompetentní lidské

zdroje v procesu permanentního rozvoje, maximální bezpečnost práce na pracovišti, účast řadových pracovníků na řízení podniku a být vyhledávaným zaměstnavatelem.

Personální plánování usiluje o to, aby organizace měla nejen v současnosti, ale také v budoucnosti pracovní síly:

- v potřebném množství,
- s potřebnými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi,
- s žádoucími osobnostními charakteristikami,
- optimálně motivované a s žádoucím poměrem k práci,
- flexibilní a připravené na změny,
- optimálně rozmístěné do pracovních míst i organizačních celků organizace,
- ve správný čas,
- s přiměřenými náklady (Koubek, 2010, s. 18).

Olden (2011, s. 102) uvádí, že personální proces lze ve zdravotnických organizacích rozdělit do 7 kroků:

1. Personální plánování - zhodnocuje personální potřeby a plánuje zajištění potřebných pracovníků
2. Pracovní povinnosti a podmínky – ukládání činností, které mají být v pracovním procesu vykonávány, určují pracovní podmínky a pravidla
3. Nábor pracovníků – výběr vhodných kandidátů na pracovní místa
4. Vzdělávání a rozvoj - vzdělání, praxe a růst zaměstnanců s cílem zlepšit jejich výkon a připravit je pro vyšší pracovní pozice
5. Hodnocení výkonu - zhodnocení pracovního výkonu zaměstnance a osobní diskuze o jeho slabých a silných stránkách, osobní hodnocení
6. Kompenzace – rozhodování o platech a mzdách zaměstnanců, zabezpečování zaměstnaneckých výhod pro zaměstnance.
7. Ochrana a reprezentace - ochrana pracovníků před nekalými a nebezpečnými podmínkami, reakce na jejich názory a profesní zájmy

K tomu, aby personální plány plnily svou roli účinných řídicích dokumentů, musí obsahovat konkrétní termíny, popisovat cílový stav a metody k jejich dosažení, včetně indikátorů ověřující plnění cílů a popis způsobu jejich vyhodnocení, je vhodné také stanovit subjekt odpovědný za plnění plánu (Žufan, 2013, s. 18).

Dle Šikýře (2012, s. 90-91) je důležité, uchazečům o zaměstnání, sdělit srozumitelně a přesně, úplné a pravdivé informace o povaze, požadavcích a podmínkách zaměstnání.

Uchazeče o zaměstnání je vhodné posuzovat podle nezbytných požadavků pro výkon požadované práce stanovených na základě vlastních potřeb a zvláštních právních předpisů.

2.1.7 Realizační projektový plán

Realizační projektový plán je název, jak uvádí Srpová (2011, s. 26) pro časový harmonogram všech činností a jejich dodavatelského zajištění. Při jeho sestavování si první určíme (například do tabulky) všechny důležité aktivity, které je třeba v souvislosti s realizací podnikatelského plánu vykonat a přiřadíme orientační dobu, kdy by měly být splněny, poté zpracujeme grafické znázornění realizačního projektového plánu, které je zvoleno na základě subjektivních preferencí. Jako vhodný se jeví například úsečkový diagram, na základě kterého je ihned jasné, kdy a jaké práce musí začít, jak dlouho mají trvat a kdy mají být ukončeny, lze z něj taktéž dobře vyčíst, které činnosti mohou a budou probíhat současně, a které na sebe naopak musí navazovat.

2.1.8 Finanční plán

Dle Srpové (2011, s. 28) finanční plán transformuje všechny části podnikatelského plánu do číselné podoby, prokazuje reálnost podnikatelského záměru z ekonomického hlediska. Složky finančního plánu jsou plán nákladů, plán výnosů, plán peněžních toků, plánovaný výkaz zisku a ztráty, plánovaná rozvaha, finanční analýza, výpočet body zvratu, hodnocení efektivnosti investic aj. Začínající firma potřebuje finanční prostředky na založení firmy, na nákup dlouhodobého majetku, na financování provozních nákladů, teprve po obdržení prvních tržeb se nám investice začne pomalu splácet.

Plánování výnosů a příjmů

Výnosy představují výsledky podnikatelské činnosti vyjádřené v penězích za určité období, u podvojného účetnictví je třeba počítat s tím, že není bráno v potaz, zdali tržby byly již skutečně uhrazeny nebo ne, proto je třeba rozlišovat pojem výnosy a příjmy. Příjmy jsou totiž peněžní částky, které firma opravdu získala za své služby či produkty Srpová (2011, s. 28-29).

Plánování nákladů a výdajů

Výdaj je úbytek peněžních prostředků firmy, jak uvádí Srpová (2012, s. 29-30) a nemusí automaticky znamenat tvorbu hodnoty, výdaj se stane nákladem pouze v situaci, kdy vstoupí do tvorby výrobků anebo služby.

U efektivně fungující firmy je třeba sledovat strukturu nákladů:

1. Druhové náklady – mzdové, energetické, odpisy aj.

2. Dle účelu či výkonu – pro potřeby rozpočtování a kalkulací
3. Dle činností – provozní, finanční, mimořádné
4. Dle závislosti na změnách objemu výroby – variabilní a fixní

Každý způsob členění nákladů přináší jiné informace, které jsou podstatné pro správné řízení firmy, cenné informace pro finanční řízení poskytuje dělení nákladů na variabilní a fixní:

- variabilní náklady jsou náklady, které se mění s objemem výroby, například spotřeba materiálu nebo energie.
- fixní náklady se s růstem objemu výroby či poskytovaných služeb nemění, zůstávají stále stejné, jedná se například o pojištění anebo odpisy budov. Rozlišení a znalost variabilních a fixních nákladů umožňuje propočet bodu zvrátů.

Jak uvádí Gladkij (2003, s. 138) každá zdravotnická organizace i jednotlivý provozovatel (lékař, podnikatel) musí mít určité vstupy (inputy), jedná se o technické zázemí, přístroje, stroje, budovy či prostory, peníze, materiál, léky atd. Tyto nutné vstupy představují pořizovací náklady. Další významná složka nákladů vzniká v rámci transformace vstupů (tzn. při běžném provozu) jako náklady provozní. Podstatnou vlastností hospodaření každé firmy musí být dosažení co nejlepších hospodářských výsledků (výstupů) s co nejmenšími vstupy, v praxi to znamená snižování nákladů a zvyšování výnosů. Pro rozvoj firmy je však důležité investovat generované peníze do rozvoje podniku, což tvoří další druh nákladů – náklady investiční.

Dle Popeska (2012, s. 31) se náklady ve zdravotnických organizacích člení na:

- náklady zastupující spotřebu hmotných statků – spotřeba materiálu, energie aj.,
- náklady na spotřebu prací a služeb externích subjektů, dopravné, ekonomické a právníkové služby,
- náklady vyjadřující vynaloženou lidskou práci – mzdy zaměstnanců, zdravotní a sociální pojištění aj.,
- náklady odpovídající opotřebení předmětů dlouhodobé spotřeby,
- náklady vázané na konkrétní peněžní úhrady – úroky, pojistné.

Jak dále Popesko (2012, s. 84) uvádí, ve zdravotnických organizacích můžeme uvést jako druhový náklad spotřebu lékařského materiálu, což se ve finančním účetnictví vykazuje jako spotřeba materiálu, jako příklad pro spotřebu externích prací a služeb můžeme uvést opravu OPG přístroje.

Pro každý typ ošetření je vhodné si zavést tzv. kalkulační list, který stanovuje kolik jednotek práce lékaře a středního zdravotnického personálu je potřeba na jeden výkon či ošetrovací den, k tomu je třeba ještě přičíst náklady na materiál, strojové vybavení, případně léčiva.

Pro každého pacienta se tedy stanoví součet spotřebovaných jednic následujících dílčích služeb:

- osobní náklady lékařů
- osobní náklady sester
- léčiva
- materiál
- amortizace přístrojů

Finanční výkazy

Srpová (2012, s. 29) uvádí, že v rámci finančního plánu jsou sestavovány finanční výkazy, jedná se o plán peněžních toků, plánovaný výkaz zisku a ztrát a plánovanou rozvahu.

Plán peněžních toků (Cash Flow)

Dle Srpové (2012, s. 29) cash flow neboli peněžní toky, sledují reálné příjmy a výdaje, které podnik uskuteční za určité období, cash flow má vypovídací schopnost o peněžních prostředcích firmy na začátku období, jak byly užity, kolik jich přibylo a z jaké činnosti, jaký je jejich konečný stav. Rozlišujeme peněžní toky kladné a záporné. Cash flow specifikuje předpokládané příjmy a výdaje související s naší činností, přičemž počáteční fáze podnikání by měla být v závislosti na kapitálové náročnosti podnikání zpracována podrobněji.

Plánovaný výkaz zisku a ztrát

Srpová (2012, s. 30) uvádí, že vyčísluje výnosy, náklady a hospodářský výsledek v jednotlivých letech, porovnává údaje za minulé a sledované období, člení náklady a výnosy druhově, výnosy značí římskými číslicemi a náklady velkými písmeny, dále člení náklady a výnosy na provozní, finanční a mimořádné.

Plánovaná rozvaha

Rozvaha neboli bilance je dle Synka (2002, s. 117) finanční výkaz, který na levé (debetní straně) zachycuje skutečný stav majetku firmy, tedy všechna jeho aktiva za celou dobu existence firmy a na pravé (kreditní) straně zachycuje finanční zdroje, tedy pasiva k danému rozvahovému dni. Aktiva a pasiva musí být vždy v rovnováze, musí se sobě

rovnat, jedná se o takzvanou bilanční rovnost: aktiva = pasiva. Rozvaha se sestavuje k okamžiku vzniku účetní jednotky, tzv. zahajovací rozvaha a na konci každého účetního období. Minimální plánovací období je do doby vykazání zisku, splacení úvěru nebo životnosti investice. Doporučuje se taktéž provést výpočet bodu zvratu, tedy zjistit množství produkce, které zajistí, že podnik nebude ve ztrátě.

2.1.9 Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu

Poslední kapitolou podnikatelského plánu je dle Srpové (2012, s. 31-32) zmapování předpokladu úspěšnosti projektu prostřednictvím sumarizace SWOT analýzy a analýzy rizik projektu. Riziko v souvislosti s podnikatelským plánem je chápáno jako negativní odchylka od cíle, je spojeno s nejrůznějšími nepříznivými dopady na firmu. Analýza rizik slouží kromě nastínění pravděpodobnosti rizikové situace, také pro přípravu eliminujících opatření. Jako vhodné se pro rizikovou analýzu jeví sestavení číselné tabulky s pravděpodobností výskytu rizika a s intenzitou negativního dopadu rizika, součinem je zjištění závažnosti celkového rizika.

3 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části bylo pomoci dostupných zdrojů popsat oblast podniku, podnikání a podnikatelského plánu, včetně všech jeho součástí. Veškeré poznatky byly aplikovány na oblast zdravotnictví, aby bylo možné na základě teoretických poznatků vypracovat praktickou část diplomové práce.

První kapitola teoretické části se zabývala podnikáním a podnikem, právními formami podniku, založením podniku a také podnikáním ve zdravotnictví. Hlavními studijními oporami této části byly publikace od Hyršlové, Patáka, Dvořáčka a Martinovičové, u aplikace do oblasti podnikání ve zdravotnictví bylo čerpáno z Popeska, Bartáka, Kotyzy a Gladkého. Vzhledem k velkému množství dostupné literatury bylo od každého autora vybráno to nejvhodnější a nelze určit jednu hlavní studijní oporu, jednotlivé knihy se navzájem teoreticky doplňovaly.

Druhá, obsáhlejší kapitola teoretické části, popisovala smysl, podstatu a součásti podnikatelského plánu. U této kapitoly, byla hlavní studijní oporou, kniha *Podnikatelský plán a strategie* od autorů Srpové, Svobodové, Skopala a Orlíka, doplnila ji publikace *Průvodce podnikatelským plánem* od Bangse.

Jednotlivé podkapitoly podnikatelského plánu byly poté doplněny o teoretické poznatky dalších autorů. Podkapitola Analýza odvětví byla zpracována na základě publikací od autorů Vicana a Vašítkové. Obsáhla podkapitola, Marketingová a obchodní strategie, vycházela z publikací *Marketing ve stomatologii* od Kotyzy a *Marketing ve zdravotnictví* od Zlámala, doplnila ji cizojazyčná publikace od Berkowitze.

Podkapitola Personalistika čerpala z knihy *Kapitoly z personálního a interkulturního managementu* od autorů Žufana, Hány a Klímové, doplnila ji cizojazyčná kniha od Oldena. Podkapitola Finanční analýza opět vycházela z publikace *Podnikatelský plán a strategie* a byla doplněna o poznatky autorů Synka a Kislingerové a jejich díla *Podniková ekonomika*.

Teoretická část diplomové práce byla zpracována pomocí obsáhlého, poměrně dobře dostupného, množství publikací. Jako velký přínos pro zvolené téma diplomové práce, je možné hodnotit, nově vydanou knihu *Marketing ve stomatologii*. Vysoce přínosnými publikacemi pro oblast podnikání ve zdravotnictví byly také knihy autorů Zlámala, Gladkij, Popesko, Barták a Vican.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 IDEOVÝ ZÁMĚR VZNIKU STOMATOLOGICKÉ ORDINACE

ABC

Cílem projektu je vybudování stomatologické ordinace vysoké kvality na menším městě ve Zlínském kraji s nízkou konkurenční silou (nedostatkem zubní péče), ve kterém bude majitel praxe zaměstnávat zubního lékaře, zubní asistentku, případně i dentální hygienistku. Menší město přináší vysokou pravděpodobnost navázání smluvního vztahu s pojišťovnou, nižší náklady na provoz i na případný odkup praxe anebo menší konkurenci při vybudování praxe na tzv. zelené louce. Na menších městech působí především starší lékaři, vůči kterým je možné zaujmout konkurenční výhodu v podobě modernější ordinace, technologicky vyspělejšího vybavení či marketingové komunikace praxe. Zvolené místo by se mělo nacházet v blízkosti větších měst, aby se zvýšila šance nalezení vhodného zubního lékaře, ideálně také v blízkosti slovenských hranic, čímž by bylo možné pracovní místo nabídnout i slovenským stomatologům.

4.1 Poslání, vize, popis a cíle společnosti

Nová stomatologická ordinace by měla poskytovat nadstandardní úroveň ošetření s vysokým podílem přímých plateb pacientů, přímé platby by mohly zajistit pořízení moderních technologií a kvalitních materiálů, které by mohly pacientům přinést vysokou úroveň ošetření s dlouhodobou prognózou.

Vizi zubní ordinace bude trvalý rozvoj a zdokonalování kvality, založený na spokojenosti pacientů. Zubní ordinace by se chtěla stát pacienty preferovaným stomatologickým pracovištěm.

Ordinace bude provádět všechny běžné stomatologické výkony a bude se specializovat na mikroskopickou stomatologii, která umožňuje léčit kvalitně i stavy, které jsou bez použití operačního mikroskopu neléčitelné – s vlastnictvím mikroskopu vzniká šance na úzkou specializaci v podobě reendodontického ošetření, které je natolik obtížné, že je většina zubních lékařů, kvůli nízké prognóze, vůbec nevykonává a volí rovnou extrakci zubu. Specializovaná péče a nadstandardní vybavení bude hlavní konkurenční výhodou na trhu stomatologické péče. Stomatologická ordinace by mimo kvalitativní stránku ošetření měla působit svěžím a uklidňujícím dojmem, měla by respektovat přání pacienta a přinášet vysokou míru informovanosti.

Ordinace si bude klást za cíl získat do dvou let pověst kvalitního poskytovatele stomatologické péče v místě působení a širším okolí, získat spokojené pacienty a trvale se rozvíjet.

Do dvou let by chtěla získat takový tržní podíl, že bude moci rozšířit své pracoviště o dalšího zubního lékaře.

Zubní ordinace by chtěla do tří let získat postavení uznávaného pracoviště na mikroskopickou stomatologii.

Do pěti let by zubní ordinace chtěla začít poskytovat služby i v oblasti implantologie.

4.1.1 Místo pro vznik ordinace

Jako nejideálnější místo se pro záměr založení zubní ordinace jeví menší město s minimální konkurencí, v nejlepším případě monopolem či velmi nízkým počtem zubních lékařů. Dle statistik na jednoho zubního lékaře v Česku připadá průměrně 1389 pacientů, ve Zlínském kraji, který byl pro projekt založení ordinace vybrán, je to poté 1 307 (Kotyza 2015, s. 28).

Prvotní úvaha směřovala na malá města v dojezdové vzdálenosti od Zlína jako je Holešov, Hulín, Bystřice pod Hostýnem, Vizovice, Napajedla aj. Ve vybraných městech byl zmapován počet zubních lékařů prostřednictvím webového vyhledávače České stomatologické komory, zároveň byla kontaktována Všeobecná zdravotní pojišťovna a srozuměna se záměrem otevření nové ordinace a sledována vývěska odboru Zdravotnictví Krajského úřadu ve Zlíně, kde jsou informace o probíhajících výběrových řízeních na uzavření smlouvy mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami. Pracovnice VZP popsala místa, kde je akutní nedostatek stomatologické péče a kde má pojišťovna zájem navázat nové smluvní vztahy, jako nejvíce perspektivní se pro budoucí ordinaci jeví město Bojkovice, kde na 4500 obyvatel (se spádovou oblastí 6000 obyvatel), připadá jeden zubní lékař v částečném důchodě, prakticky již neordinující.

5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

5.1 Obor stomatologie

Stomatologie je lékařský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou zubů, dutinou ústní a blízkých tkání jako jsou dásně, fixační aparát a horní a dolní čelist.

Stomatologie má tyto podobory:

1. Záchovná stomatologie je zastoupena nejpočetněji a zaměřuje se na konzervativní terapii onemocnění, spočívá především v prevenci a léčbě zubního kazu a zubních traumat.
2. Parodontologie se specializuje na onemocnění dásní a také fixačního zubního aparátu, hlavním cílem parodontologie je zabránění vzniku paradontózy a zmírnění jejích projevů.
3. Zubní protetika se zabývá nahrazováním nefunkčních a ztracených zubů.
4. Ortodontie řeší korekcí chybně postavené zuby či chybně postavený skus.
5. Stomatochirurgie se zabývá širokým spektrem stavů, zahrnujících extrakce zubů, operativní odstranění části kořenového hrotu, odstranění cyst a váčku nebo úpravou tvrdých a měkkých tkání.
6. Zubní hygiena pečuje o vzhled a zdraví vlastních zubů pomocí prevence zubních onemocnění (Kotyza, 2015, s. 34).

5.2 Stomatologické prostředí v České republice z pohledu statistiky

V České republice je registrováno celkem 7 568 zubních lékařů, z toho je přechodně neaktivních 142, jeden zubní lékař tak připadá na 1389 obyvatel. Ve stomatologii jsou více zastoupeny lékařky – ženy, tvoří asi 2/3 z celkového objemu zubních lékařů. Nejpočetnější věková struktura zubních lékařů je 60–69 let s 2036 lékaři a 50–59 let s 2005 lékaři. Z celkového počtu 7 568 zubních lékařů se 254 specializuje na ortodoncii, 101 na orální a maxilofaciální chirurgii a 78 na parodontologii, nejméně zastoupená je pak pedostomatologie s 19 lékaři. Zajímavým statistickým údajem je i rozdělení specializace zubních lékařů z pozice pohlaví, zatímco lékaři specialisté - muži jsou výrazně zastoupeny v orální a maxilofaciální chirurgii, zubní lékařky - ženy se specializují především na ortodoncii.

Zubní lékařství společně s praktickým lékařstvím, jsou jediné lékařské obory, které jsou výrazněji zastoupeny skupinou lékařů ve věku 70 +, stomatologové a praktici tak vykonávají svá povolání do výrazně vyššího věku, nežli lékaři v jiných oborech (ÚZIS, ©2013). U

stomatologů, ve srovnání s ostatními lékaři, vzrostl v posledním desetiletí, průměrný věk o 4 roky. Vyšší věková struktura zubních lékařů je spojena s nízkou inovativností oboru a absencí marketingové komunikace. Technologická vybavenost ordinací zubních lékařů i nadále roste, ze sledovaných přístrojů zaznamenal nárůst diagnostický rentgen o 333 kusů, (oproti loňskému roku) a zakotvil tak na čísle 6030, což znamená, že většina zubních ambulancí v České republice je tímto přístrojem vybavena, laser používá zatím pouze 260 ambulancí, i zde je zaznamenáván každoroční nárůst. Posledním trendem je využívání operačního mikroskopu, který však ve statistickém šetření nebyl zkoumán (Kotyza, 2015, s. 31). V roce 2013 bylo skrze pojišťovny vyplaceno ve zdravotnictví 221 803 milionů korun, z toho připadlo 10 005 milionů na stomatologickou péči, což tvoří asi 4,5% z celkového objemu, pokračuje tak trend mírného zvyšování nákladu na zubní ošetření.

Dohromady bylo v ordinacích praktických zubních lékařů provedeno 17 739 020 ošetření, z toho téměř 45% tvořilo preventivní vyšetření, které je doporučeno absolvovat 2x ročně. Jednomu pacientu bylo průměrně provedeno 2,4 ošetření. V rámci Evropské unie je ekonomický přístup ke stomatologii vysoce různorodý, Česká republika se řadí k zemím s nízkým podílem přímých plateb, ve většině ostatních zemí EU je pacientova participace na ošetření mnohonásobně vyšší nebo je výlučným plátcem péče (Kotyza, 2015, s. 29).

5.3 Stomatologický tým

Stomatologický tým v užším slova smyslu je tvořen zubní asistentkou (zubní instrumentářkou) a zubním lékařem. V širším slova smyslu poté ještě zubním technikem a dentální hygienistkou.

5.3.1 Zubní lékař

Zubní lékař získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání absolvováním akreditovaného magisterského zdravotnického prezenčního studia v oboru zubní lékařství, jímž získává titul MDDr. Česká republika garantuje vzdělávání zubních lékařů s požadavky Evropské unie od roku 2004. Za výkon zubního lékaře s odbornou způsobilostí je považována preventivní, protetická, diagnostická, léčebná, dispenzární, vzdělávací, vývojová, revizní a posudková péče v oblasti péče o zuby, ústa, čelisti a přílehlé tkáně. Zákon č. 189/2008 umožňuje od roku 2008 vykonávat povolání zubního lékaře samostatně i absolventům zmíněného oboru. Pod dohledem vykonávají zubní lékaři činnost vyhrazenou specialistům – maxilofaciální chirurgii a ortodoncií. Specializovanou způsobilost mohou

zubní lékaři získat v orální a maxilofaciální chirurgii, ortodontii a klinické stomatologii. Všechna osvědčení o výše uvedených specializacích, včetně základní osvědčení odbornosti, bez které nemůže zubní lékař vykonávat své povolání, vydává Česká stomatologická komora (Brůcha, 2011, s. 202). Zubní lékař je regulovaným povoláním. Regulované povolání znamená, že s ním souvisejí právní předpisy, které definují určitou profesi profesním označením, upravují podmínky získávání kvalifikace, určují podmínky výkonu povolání, stanovují případné sankce (Brůcha, 2011, s. 34). Zákon o lékařských povoláních upravuje způsobilost k výkonu zdravotnických povolání, tento zákon stanovuje, že způsobilost k výkonu je determinovaná příslušnou odbornou a zdravotní způsobilostí a bezúhonností (Brůcha, 2011, s. 42). Lékařům vznikají povinnosti dané etickými normami, které jsou zakotveny v etických kodexech komorového zákona. Povinnosti lékařů, zubních lékařů a farmaceutů stanovuje Stavovský předpis č. 10 Etický kodex České lékařské komory, v kodexu je zakotvena například povinnost lékaře neřídit se ve své léčebné praxi komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a dbát na prospěch pacienta (Brůcha, 2011, s. 61).

5.3.2 Asistentka zubního lékaře

Zubní lékař ve většině případů spolupracuje s asistentkou zubního lékaře, i když může léčebnou činnost vykonávat i samostatně. Povolání asistentky zubního lékaře může vykonávat všeobecná sestra anebo zdravotnický asistent. Jedná se o regulované povolání a v České republice se řídí zákonem 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Asistentka zubního lékaře musí být odborně i zdravotně způsobilá a trestně bezúhonná. Odbornou způsobilost získává asistentka zubního lékaře absolvováním tříletého vysokoškolského bakalářského studia anebo tříletého studia na VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra, do školního roku 2003/2004 i absolvováním čtyřletého maturitního oboru na střední zdravotnické škole (Brůcha 2011, s. 207-211).

5.3.3 Zubní instrumentářka

Zubní instrumentářka může doplňovat stomatologický tým zubního lékaře a zubní asistentky anebo může vykonávat práci zubní asistentky, v praxi je ale spíše v týmu stomatochirurgickém a náplní jejího povolání je, pod odborným dohledem zubního lékaře, chystání stomatochirurgického instrumentária, péče o pacienta v průběhu ošetření či vyvolávání rtg snímků. Její povolání se řídí taktéž zákonem 96/2004 Sb. Odbornou způsobilost k výkonu

povolání získává absolvováním dvouletého studia zakončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole nebo absolvováním kvalifikačního kurzu (obvykle půl ročního) v oboru zubní instrumentářka (Česko, 2004).

5.3.4 Zubní technik

Zubní technik je nedílnou součástí stomatologického týmu, v zubní laboratoři vyhotovuje či opravuje protetické výrobky a ortodontické pomůcky na základě otiskovacího modelu, zhotoveného zubním lékařem. Odbornou způsobilost získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru anebo oboru diplomovaný zubní technik na vyšších zdravotnických školách. Odborná způsobilost náleží taktéž absolventům dnes již zrušeného středoškolského oboru zubní technik. Zubní technik může své povolání vykonávat samostatně po třech letech výkonu povolání, může se taktéž specializovat na ortodontii anebo v oboru fixní a snímatelné náhrady (Brůcha, 2011, s. 236-238).

5.3.5 Dentální hygienistka

Dle Brůchy (2011, s. 238) povolání dentální hygienistka vzniklo jako samostatné povolání teprve nedávno, právně až s nabytím účinnosti zákona o nelékařských zdravotnických povolání v roce 2004, avšak od roku 1995 byl realizován obor vyšších zdravotnických škol Diplomovaná dentální hygienistka. Odbornou způsobilost k výkonu povolání získávají hygienistky absolvováním oboru Dentální hygienistka na vyšších zdravotnických školách anebo absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dentálních hygienistek. Obor dentální hygienistka navazuje na dřívější specializaci sester v oboru stomatologické péče. Obsahem povolání je výchovná činnost v rámci zubní prevence, ke které nepotřebují odborný dohled ani indikaci zubního lékaře, dále na základě indikací zubního lékaře poskytují preventivní péči a v poslední řadě, pod odborným dohledem zubního lékaře, asistují při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péči.

5.4 Právní formy lékařské praxe

Jako vhodné právní formy pro podnikání ve stomatologii, se jeví podnikání jako fyzická osoba anebo jako společnost s ručením omezeným. Výhoda provozování praxe právnickou osobou, tedy a.s., s.r.o. a v.o.s., je, že umožňuje úplné převedení (prodej) na jiného vlastníka, například při odchodu stávajícího lékaře do důchodu. Takový převod se nedotýká registrace nestátního zdravotnického zařízení ani platnosti smluv o poskytování a úhradě zdra-

votní péče, zůstávají zachovány taktéž i další uzavřené smlouvy s původním majitelem praxe jako je například nájemní smlouva, pracovní smlouvy se zaměstnanci aj. Převod z právnické osoby na jinou právnickou osobu, tak eliminuje prostoje v návaznosti provozování praxe při výměně vlastníků, hodnota zdravotnického zařízení zůstává taktéž zachována. Převod se uskutečňuje pomocí smlouvy o převodu obchodního podílu ve smyslu § 115 zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku. Smlouva o převodu obchodního podílu je stanovena písemnou formou, jejím obsahem je prohlášení nabyvatele, který není společníkem, že přistupuje ke společenské smlouvě, popřípadě stanovám společnosti. Další možností prodeje praxe je použití smlouvy o prodeji podniku dle ustanovení § 476 a násl. Obchodního zákoníku. Smlouvou o prodeji podniku se prodávající zavazuje předat kupujícímu celý podnik a převést na něj vlastnické práva k nestátnímu zdravotnickému zařízení (Šebestová, 2011, s. 55-56). Dalším možným provozovatelem zdravotnického zařízení je fyzická osoba, nevýhodou je nemožnost převodu celé praxe, jako to umožňuje například společnost s ručením omezeným, i přesto je to poměrně časté vlastnictví lékařských, potažmo stomatologických praxí. U převodu praxe provozované pod fyzickou osobou je uplatňován postup dle zákona č. 48/1997 Sb., na jehož základě nedochází k převodu registrace nestátního zdravotnického zařízení ani smlouvy se zdravotní pojišťovnou na kupujícího (Šebestová 2011, s. 55-57).

5.4.1 Kriteriaální (rozhodovací) analýza výběru formy podniku

Dle Gladkého (2003, s. 267) kritériem rozumíme určité hledisko, podle kterého se posuzuje výhodnost jednotlivých variant vzhledem k cílům, jichž má být daným rozhodnutím dosaženo. Pro rozhodovací analýzu byla zvolena podobně důležitá kritéria, která byla posuzována z pohledu jednotlivých forem podniku jako výhodná anebo nevýhodná. Pro výběr formy podniku byla vybrána výše základního kapitálu, ručení společnosti, počet zakladatelů společnosti, přenosnost (prodejnost) smlouvy ZZ s ZP a prodejnost celého podniku. Jako ideální se pro budoucí založení zubní ordinace jeví možnost nízké výše základního kapitálu, ručení společnosti do výše základního kapitálu, jeden zakladatel společnosti, možnost prodat anebo převést praxi jinému vlastníkovvi a také možnost společnost prodat v celku – se všemi smlouvami, včetně smluv se zaměstnanci, s podnájemníkem apod. Nejlépe obstála společnost s ručením omezeným, která se pro účel založení a provozování zubní praxe jeví jako nejvhodnější, získala kladné ohodnocení ve všech zvolených kritériích. Pro projekt založení zubní ordinace by byla tedy zvolena právnická forma podniku – společnost s ručením omezeným.

Tab. 2 Rozhodovací analýza výběru formy podniku (zdroj: Gladkij, 2003, s. 269, vlastní zpracování)

Kritérium	Varianty				
	živnostník	v.o.s.	kom. spol.	spol. s.r.o.	a.s.
výše základního kapitálu	+	+	+	+	-
ručení společnosti	-	-	-	+	+
počet zakladatelů společnosti	+	-	-	+	+
přenositelnost smlouvy s ZP	-	+	+	+	+
prodejnost podniku	-	+	+	+	+
Součet pozitivních bodů	2	3	3	5	4

5.5 PEST analýza – analýza makroprostředí

Analýza makroprostředí a jeho vlivů bude analyzována pomocí PEST analýzy. Bude zaměřena na konkrétní politicko-právní, ekonomické, sociálně-kulturní a technologické vlivy prostředí, které je možné analyzovat v souvislosti s projektem založení nové zubní ordinace a jejím následným provozováním. Analýza Pest analyzuje faktory, kterými je daný trh ovlivněn a ohraničován (Exner, 2012, s. 23).

5.5.1 Politicko - právní prostředí

Zákon práva v České republice je utvořen ústavním zákonem č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky a také mezinárodními úmluvami o lidských právech, které byly ratifikovány Českou republikou. Hlavním opěrným bodem k uplatňování lidských práv a svobod v oblasti zdravotnictví je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. V souladu s ustanovením v článku 31. Zákona 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod má každý občan České republiky nárok na ochranu zdraví, včetně práva na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění (Kotyza 2015, s. 209).

Založení a provozování nestátního zdravotnického zařízení podléhá mnoha zákonům, vyhláškám, nařízením vlády, normám a předpisům.

Subkapitola obsahuje rozdělení základních legislativních opatření, která souvisejí nejen se založením, ale také s následným provozováním stomatologické ordinace, včetně zákonů a vyhlášek

Tab. 3 Přehled vybraných platných zákonů (zdroj: Kotyza, 2015, s. 41–43 a s. 209-210, vlastní zpracování)

Vybrané zákony
133/1985 Sb. o požární ochraně
220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů
160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
18/1997 Sb. o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů
48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
185/2001 Sb. o odpadech a o změně některých dalších zákonů
285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů
95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních
262/2006 Sb. zákoník práce
309/2006 Sb. o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
372/2011 Sb. o zdravotních službách

373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách
201/2012 Sb. o ochraně ovzduší
254/2001 Sb. o vodách a o změně některých zákonů
268/2014 Sb. o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů

Tab. 4 Přehled vybraných platných vyhlášek (zdroj: Kotyza, 2015, s. 41–43 a s. 209-210, vlastní zpracování)

Vyhlášky
85/1978 Sb., vyhláška Českého úřadu bezpečnosti práce o kontrolách, revizích a zkouškách plynových zařízení
77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví
242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi
221/1995 Sb., o znaleckých komisích ve znění vyhlášky č. 105/2002 Sb.,
55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
246/2001 Sb. vyhláška Ministerstva vnitra o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru
440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění
307/2002 Sb. vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost o radiační ochraně
317/2002 Sb. vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost o typovém schvalování obalových souborů pro přepravu, skladování a ukládání jaderných materiálů a radioaktivních látek, o typovém schvalování zdrojů ionizujícího záření a o přepravě jaderných materiálů a určených radioaktivních látek
185/2009 Sb. vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů
55/2011 Sb. vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
100/2012 o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi
306/2012 Sb. vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
428/2013 Sb. vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014

Tab. 5 Přehled vybraných platných nařízení vlády, norem a předpisů (zdroj: Kotyza, 2015, s. 41–43 a s. 209–210, vlastní zpracování)

Nařízení vlády
91/2010 Sb. o podmínkách požární bezpečnosti při provozu komínů, kouřovodů a spotřebičů paliv
Normy
ČSN 33 1600 Revize a kontroly elektrického ručního nářadí během používání
ČSN 33 1610 Revize a kontroly elektrických spotřebičů během jejich používání
ČSN 690012 Provoz TNS – tlakové nádoby stabilní
Předpisy
13/2015 Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2015/DZP ze dne 2. prosince 2014, o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů

Dokumentace a kontroly v zubní ordinaci

Hygiena

Hygienické normy a předpisy pro zubní ordinace jsou ukotveny ve vyhlášce 195/2005 Sb. příloha č. 3 a podléhají Krajské hygienické stanici a Zdravotnímu ústavu.

Dokumenty, vztahující se k hygienickým normám zubní praxe:

1. *Provozní řád*
2. *Rozhodnutí Krajské hygienické stanice o schválení provozního řádu*
3. *Protokoly o zkouškách sterilizační techniky (sterilizátor a autokláv)*
4. *Smlouva o praní prádla*
5. *Smlouva o odběru nebezpečného odpadu*

Kontroly ze strany hygienické stanice jsou nepravidelné, ve většině případů neohlášené, četnost obvykle 1 x za dva roky. Kontrola hygienické stanice se specializuje především na řízení sterilizačního procesu a vyžaduje předložení sterilizačních záznamů a pravidelných zkoušek sterilizačních přístrojů Zdravotním ústavem. Zaměřuje se taktéž na kontrolu a péči o separátoru amalgámu, skladování a manipulaci s nebezpečnými odpady a uskladnění a manipulaci s čistým, špinavým prádlem, včetně záznamů z prádelny. Dále hygienická kontrola zkoumá data spotřeby na materiálech, včetně dezinfekčních prostředků na povrchy i ruce, požaduje větrací mřížku v uzavřené šatně anebo jednorázové ubrousky na ruce. Pochybení hygienických norem je sankcionováno finanční pokutou, opakované prohřešky, případně jednorázové velké pochybení je důvod pro okamžité ukončení činnosti nestátního zdravotnického zařízení. Hygienická kontrola přichází do ordinace ještě před zahájením provozu a schvaluje prostory, které mohou být provozovány jako ordinace pouze s jejím souhlasem (Kotyza, 2015, s. 201-202).

Rentgenologická zařízení

Rentgenový přístroj je nezbytnou součástí každé zubní ordinace, v posledních letech je často doplněn i o OPG přístroj, který dokáže zhotovit panoramatický obraz, tedy obraz nejen zubů, ale i celé dutiny ústní, přilehlých tkání a kloubů. Používání a vlastnictví RTG přístroje podléhá zákonu č. 18/1997 Sb., atomový zákon a vyhláškám č. 307/2002 Sb., o

radiační ochraně a č. 317/2002 Sb., o typovém schvalování obalových souborů pro přepravu. Kontrolu provádí Státní úřad pro jadernou bezpečnost (SÚJB).

V praxi pořízení rentgenu probíhá tak, že uvedení do provozu vykonává firma, která RTG dodává, nechá provést anebo sama provede přijímací zkoušku.

K RTG dodá taktéž potřebnou dokumentaci:

1. *Rozhodnutí SÚJB – povolení nakládat se zdroji ionizujícího zařízení*
2. *Protokol o přijímací zkoušce*
3. *Protokol o předání zařízení*
4. *Návod k použití*
5. *Registrační karta zubního rentgenového přístroje*
6. *Program zabezpečování jakosti*
7. *Provozní předpisy*
8. *Program monitorování*
9. *Důkaz optimalizace radiační ochrany*
10. *Vnitřní havarijní plán*

Pro povolení provozování RTG je nutný dokument:

Rozhodnutí o udělení oprávnění zvláštní odborné způsobilosti k vykonávání činnosti zvláště důležitých z hlediska radiační ochrany.

Nutnost tohoto oprávnění se nevztahuje k praxím, které mají jmenovanou odpovědnou osobu za provoz RTG. Tato pověřená osoba musí složit zkoušku na SÚJB, mít praxi s používáním RTG a být bezúhonná.

Při používání RTG v zubní ordinaci je třeba 1x ročně prověřit přístroj zkouškou z dlouhodobé stability, zkoušku může vykonat sám zubní lékař tzv. TLD auditem anebo je potřeba zaslat Žádost o provedení zubního TLD auditu Státnímu ústavu radiační ochrany, nejpozději však do 7 měsíců od data poslední zkoušky dlouhodobé stability (Kotyza, 2015, s. 204-205).

Odpady

S odpady souvisí zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech, zákon č. 309/1991 Sb. o ovzduší a zákon č. 254/2001 Sb., o vodách.

Kontrolními orgány nakládání s odpady jsou:

- SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv)

- KHS (Krajská hygienická stanice)
- KÚ OŽP (Krajský úřad, odbor životního prostředí)

Dokumentace související s odpady:

1. *Povolení k vypouštění nebezpečných látek odpadních vod*
2. *Souhlas k nakládání s nebezpečnými odpady*
3. *Povolení o vypouštění emisí*
4. *Způsob likvidace nebezpečných odpadů*: komunální odpad, zdravotnický odpad (infekční odpad), zvláště nebezpečný odpad (ostré předměty), odpadní amalgám, ostatní (vývojka a ustalovač, zářivky, baterie a akumulátory)

Vypouštění nebezpečných látek stomatologické ordinace do odpadních vod schvaluje majitel objektu, za komplikace zodpovídá provozovatel ordinace, doporučuje se písemnou úpravu zodpovědnosti zakotvit do nájemní smlouvy o prostorách ordinace.

Četnost kontrol zmíněných orgánů je namátková, je nutné sledovat jednotlivá data povolení a včas je obnovit (Kotyza, 2015, s. 205-206).

Bezpečnost práce

Bezpečnost práce souvisí se zákoníkem práce a zákonem č. 262/2006 Sb., mezi nejdůležitější platí zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – BOZP.

Oblast požární ochrany se řídí především zákonem č. 133/185 Sb., o požární ochraně a vyhláška č. 246/2001 Sb., o požární prevenci.

Kontrolním orgánem je Inspektorát bezpečnosti práce a Pojišťovna při revizích škodných událostí.

Kontroly jsou prováděny opět namátkově, školení zaměstnanců je nutné provádět 1x ročně, školení pro OSVČ a vedoucí pracovníky poté 1x za 3 roky.

Dokumenty:

1. *Osvědčení o absolvování školení BOZP a požární ochraně*
2. *Protokol o školení BOZP a PO zaměstnanců (včetně vnitřního předpisu)*

V dokumentech je potřeba mít zařazený záznam ze školení zaměstnanců, kde zaměstnanci stvrdí svým podpisem oblasti, ve kterých byli proškoleni (Kotyza, 2015, s. 202).

Elektro

Elektro ve stomatologické ordinaci podléhá normám ČSN 33 1610 a ČSN 33 1600 a zákonu č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích.

Elektro revizí se zabývá SÚKL, provádějí se z důvodu zabránění požáru, předejití vzniku úrazu či újmy na zdraví.

Dokumentace:

1. *Protokol o revizích a kontrolách (elektrické spotřebiče, statika podlahy aj.)*
2. *Celková revize elektroinstalace*

Kontroly jsou opět namátkové, revize elektrospotřebičů je nutné provádět 1x ročně (Kotyza 2015, s. 203)

Plyn, hasicí přístroje a tlakové nádoby

Právní předpisy k plynu upravuje vyhláška č. 85/1978 Sb., v souvislosti s plynem je třeba mít v pořádku *Protokoly o revizních kontrolách*.

Odpovědnost za škody způsobené provozem nese ze zákona majitel objektu.

K hasicím přístrojům se pojí § 9, § 10 vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 246/2001 Sb., kontrola se zkoumá v případě škody, kontrola hasicích přístrojů probíhá jako periodická zkouška 1x 3 roky u vodních a pěnových, 1 x 5 let u ostatních, zároveň po každém použití oprávněnou osobou. Předpisy k tlakovým nádobám jsou upraveny ČNS 690012 Provoz TSN, dokumentací je *Protokol o revizních kontrolách*. ČSN stanovuje kontrolu vnitřní revize kompresoru a zkoušku těsnosti 1 x 5let a 1 x 9let tlakovou zkoušku (Kotyza, 2015, s. 206-207).

Zdravotnické prostředky

K zdravotnickým prostředkům se vztahuje zákon č.123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a kontrolním orgánem je SÚKL, případně i KHS, cíle jednotlivých kontrol jsou zabezpečení medicínských a technických požadavků.

Dokumenty:

1. *Protokoly o preventivně technických kontrolách zdravotnických prostředků*
2. *Protokoly o elektro revizích zdravotnických prostředků*
3. *Karty přístrojů, ke kterým patří: pořizovací doklad, doklad o prohlášení o shodě, návod k použití v českém jazyce, záznamy o instruktážích a školení obsluhy, záznamy*

my o prohlídkách, údržbě a opravách, záznamy o nežádoucích příhodách, záruční list

4. *Zařazení zdravotnické techniky do kategorií*
5. *Vnitřní předpis o skladování léčiv a desinfekčních prostředků*
6. *Vnitřní předpis o manipulaci s léčivy*

Kontroly jsou nepravidelné, je třeba mít aktualizované karty přístrojů, vnitřní předpis a instruktáže při příchodu nových zaměstnanců, technické kontroly zdravotnických prostředků a jejich elektrický měření se provádí 1x ročně (Kotyza, 2015, s. 203-204).

5.5.2 Ekonomické prostředí

Gladkij (2003, s. 97) zmiňuje, že z čistě ekonomického hlediska je kvalitativní úroveň zdravotnictví, jeho financování a rozsah nabízených služeb závislá především na vývoji makroekonomických veličin daného státu. Jedná se o aspekty jako je vývoj ekonomického růstu, stagnace či poklesu, čili vývoj HDP, vývoj inflace, nezaměstnanosti aj.

„Dobře fungující národní hospodářství potřebuje zdravé a spokojené občany, bohatý a rozvíjející stát může více investovat do zdravotní péče a služeb obyvatelstvu“ (Gladkij, 2003, s. 98).

V roce 2013 bylo skrze pojišťovny vyplaceno ve zdravotnictví 221 803 milionů korun, z toho připadlo 10 005 milionů na stomatologickou péči, což tvoří asi 4,5% z celkového objemu (Kotyza, 2015, s. 29).

Kotyza (2015, s. 15) říká, že pokud stomatologii oprostíme od specifických způsobů řízení a rozhodování, které vycházejí z principu etických, sociálních či psychologických, pak se stomatologie, potažmo jakýkoliv jiný zdravotnický obor, nijak neliší ekonomickými prvky od základního principu fungování firmy. I stomatologii je možné aplikovat na transformační proces, kdy *vstupy* tvoří pacienti, zaměstnanci, věcný kapitál a finanční kapitál, *transformační proces* je procesem zdravotnické péče, tedy lékařské a zdravotnické výkony, poskytování zdravotnických služeb a *výstupy* poté tvoří dokončení procesu zdravotnické péče, prodej služeb a léčiv.

Gladkij (2003, s. 126) dodává, že tento proces je možný v ekonomickém prostředí, do kterého patří základní a obecná legislativa státu, zdravotnická legislativa, zdravotnické instituce a jejich vzájemné vztahy a vazby, existence konkurence, dodavatelé, speciální služby jako jsou opravy zdravotnických zařízení a jejich organizace, postavení a ekonomická situace zdravotních pojišťoven, zdravotní faktory dané lokality, četnost, věková struktura a

další ukazatele okruhu potencionálních či skutečných pacientů a další faktory jako jsou zdravotní situace, epidemie aj.

Stomatologická péče je v České republice hrazena dle sazebníku stomatologických výkonů. Česká stomatologická komora prosadila v roce 1997 sazebník stomatologických výkonů, včetně samostatného ocenění stomatologické péče, stomatologické výkony nejsou hodnoceny bodově, jako u ostatního ambulantního ošetření, ale přímo v korunovém vyjádření. Sazebník obsahuje taktéž seznam nadstandartních výrobků a materiálů, které si částečně nebo plně hradí pacient přímou platbou. Standartní zubní ošetření je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. Stomatologický systém úhrad se ukázal jako stabilní a bezproblémový (Kotyza 2015, s. 22).

Ošetření hrazené pojišťovnou:

1. Preventivní prohlídka, součástí je RTG snímek (2x ročně)
2. Nedožovaná amalgámová plomba
3. První pomoc při úrazech a bolestech zubů
4. Celkové protetické náhrady s pryskyřičnými zuby a neprůhledným patrem (1x z 3 roky)
5. Část ceny korunek, fixních můstků (1x za 5 let) a částečných snímatelných náhrad (1x za 3 roky)
6. Zaplnění kanálku (endodoncie) metodou centrálního čepu

Ošetření nehrazené pojišťovnou:

1. Fotokompozitní (bílá) plomba
2. Dozovaný amalgám
3. Provizorní výplň
4. Nadstandartní protetika
5. Estetická ošetření
6. Implantologické náhrady
7. Vyspělejší metody endodoncie jako je laterální kondenzace aj.

I přesto, že v zubních ordinacích by měla fungovat cenová regulace výkonů nehrazených z veřejného zdravotního pojištění a výrobků částečně hrazených, setkáváme se ve stomatologii s vysoce rozdílnými cenami za nadstandartní ošetření. Nejčastějším zákrokem, přímo

hrazeným pacientem, je fotokompozitní plomba, za kterou si v různých ordinacích pacient zaplatí v rozmezí cca 500 – 5000 Kč, je nutné si však uvědomovat, že cena se může odvíjet od kvalitativně různého zhotovení plomby a může v ní být zahrnuto například použití koferdamu, lepšího materiálu, jednorázových nástrojů či zhotovení pod mikroskopem.

5.5.3 Sociální prostředí a společenské prostředí

Město Bojkovice, které bylo pro projekt založení zubní ordinace zvolené, se nachází ve Zlínském kraji, ve východní části bývalého okresu Uherské Hradiště, v těsné blízkosti státní hranice se Slovenskem. V blízkém okolí se nachází menší vesnice Pitín, Záhorovice, Rudimov, Rudice, Nezdenice, Šumice a Komňa. V dojezdové vzdálenosti sídlí města Slavičín, Luhačovice a Uherský Brod. V obci žije 3 716, s přidruženými obcemi poté 4500 obyvatel, spádová oblast čítá 6000 obyvatel.

V Bojkovicích je veškerá občanská vybavenost, funguje zde mateřská, základní i střední škola a dům dětí a mládeže. Ve městě sídlí množství obchodů, včetně obchodního domu s prodejnou Hruška, několik restaurací, pizzerii a kaváren.

Z významných firem, sídlících v Bojkovicích, je možno jmenovat ALBO SCHLENK A. S., KR - TOOLS s. r. o., POLYSTYREN s. r. o., RC SYSTEM s. r. o., ZETES Servis s. r. o., NATRIX a. s., ZEVETA Bojkovice a.s. atd.

V roce 2015 proběhla v Bojkovicích rozsáhlá rekonstrukce centra města, včetně náměstí a okolních ploch, město se neustále rozvíjí a zvyšuje počet obyvatel. Bojkovice jsou velice aktivní v uchovávání tradic a uspořádávání množství kulturních akcí, ať už se jedná o adventní trhy, rozsvěcování vánočního stromu, obecní zabijačku, Lucerničkovou slavnost, kácení máje, hodové slavnosti či velikonoční předvádění řemesel.

Lékařské ošetření v Bojkovicích je zajišťováno třemi praktickými lékaři, dvěma dětskými lékaři, jednou gynekoložkou, kožní lékařkou, diabetoložkou a fyzioterapeutkou.

Všichni tři praktičtí lékaři MUDr. Jiří Bobčík, MUDr. Jindřich Navrátil a MUDr. Eliška Žáčková ordinují v Bojkovicích každý den. Dětská lékařka MUDr. Olga Klesnilová působí z větší části v Bojkovicích a z menší části ve Starém Hrozenkově, druhá dětská lékařka MUDr. Barbora Navrátilová ošetřuje pouze v Bojkovicích. Gynekoložka MUDr. Marta Božková má mimo Bojkovic další pracoviště v Bánově a ve Strání. Kožní lékařka MUDr. Jaroslava Lerchová ordinuje v pátek v Bojkovicích a zbytek týdne v Brně.

Dietoložka MUDr. Hana Petrášová ordinuje v Bojkovicích v úterý, další dny v týdnu působí ve Valašských Kloboucích, Slavičíně a Brumově.

V Bojkovicích dlouhodobě chybí zubní lékař, zubní lékař MUDr. Lubomír Dykast je v částečném důchodě a ze zdravotních důvodů ordinuje jen velmi zřídka, nepřijímá nové pacienty, město se tak potýká již několikátý rok s nedostatkem zubní péče a nedaří se mu najít lékaře, který by chtěl v Bojkovicích dlouhodobě působit.

V Bojkovicích jsou taktéž dvě lékárny a dům s pečovatelskou službou. Většina lékařů se nachází v centru města, praktická lékařka MUDr. Eliška Žáčková sídlí přímo v domě s pečovatelskou službou. V domě s pečovatelskou službou se nachází taktéž prostory po posledním zubním lékaři, který v Bojkovicích působil, město má zájem je pronajmout pouze novému stomatologovi. Lékaři v Bojkovicích mají značnou podporu místního starosty a zastupitelstva města, lékaři sídlící v městských budovách mají snížený nájem a vymalování prostor, případně základní rekonstrukci, zdarma.

5.5.4 Technologické prostředí

Pro výkon a fungování zubní praxe je nutné vynaložit určité investice. Je třeba vynaložit výdaje na hmotný i nehmotný majetek využívaný k zajištění příjmů ordinace. Obecně platí, že čím více aktiv je zapojeno a čím jsou zapojeny efektivněji, tím jsou výnosy nominálně vyšší (Kotyza, 2015, s. 33). Technologické prostředí zubní ordinace může být velmi proměnlivé, od nutných technologií až po vysoce nadstandartní.

Dle Kotyzy (2015, s. 27) má většina zubních lékařů v České republice k dispozici dentální rentgen a obecně se technologická úroveň ordinace každým rokem zvyšuje. V dnešní době již není výjimka vysoce technologicky vybavená ordinace OPG přístrojem, operačním mikroskopem, CT přístrojem, intraorální kamerou anebo cerecem (jde o nejmodernější počítačový CAD/CAM systém pro výrobu bezkovových protetických prací v jedné návštěvě zubní ordinace). Přístrojové vybavení ordinace může poskytnout konkurenční výhodu a zefektivnit léčbu, dopomoci lékaři k zvýšení úrovně své praxe a tím i vyšším příjmům ordinace.

5.6 Analýza mezoprostředí – Porterův model pěti konkurenčních sil

Porterova analýza se zpracovává pomocí číselné stupnice, kdy číslo 1 znamená nejnižší možné riziko a číslo 5 naopak nejvyšší.

5.6.1 Hrozba vstupu nových konkurentů na trh

Vstup nových konkurentů do odvětví by znehodnotil výhodu téměř monopolního prostředí ordinace a možnost nastavení vyšších cen, coby nedostatkově nabízené služby, v oblasti. Bariéry vstupu do odvětví jsou poměrně velmi malé, za nejobtížnější bariéru je možno považovat navázání smluvního vztahu se zdravotními pojišťovkami, které mohou vyhodnotit oblast jako dostatečně smluvně zabezpečenou, i když v tomto případě je vysoká pravděpodobnost, že by jiný provozovatel smlouvu získat mohl. S tím souvisí i hrozba odkupu ordinace, včetně smluvního vztahu, po lékaři, který jako jediný v oblasti působí a je z větší části již v důchodu, avšak je vlastníkem vlastní kartotéky pacientů. Pokud by nový provozovatel ordinaci zmodernizoval a nastavil nižší ceny služeb, nežli by nabízela nově zamýšlená ordinace, je poměrně velká pravděpodobnost přesunu pacientů k levnějšímu ošetření. Další možnou bariérou pro vstup nových konkurentů do odvětví je obtížné nalezení vhodných prostor pro zubní ordinaci, která musí vyhovovat hygienickým normám a splňovat dané předpisy. Zubní ambulance musí obsahovat minimálně ordinaci lékaře, čekárnu, WC pro pacienty, vedlejší prostory (sanitární prostory pro zaměstnance, úklidovou komoru, sklad), je třeba mít prostor pro kompresor a taktéž rentgenovací místnost, která musí být oddělena tlustou zdí.

Nově zamýšlená ordinace by však měla vysokou výhodu první plně fungující ordinace v městě a je pravděpodobné, že část pacientů by cítila závazek k lékaři, který je přijal ve chvíli, kdy nemohli jiného ošetřujícího lékaře najít. Pozitivně, při vstupu nových konkurentů do odvětví, lze hodnotit již případně zavedené jméno a dobrou pověst lékaře a celé stomatologické praxe či provázanost a podporu starosty, pro kterého je zajištění lékařského ošetření v místě bez lékaře, prioritní.

Další možnou konkurenční výhodou je záměr pořízení operačního mikroskopu, což s sebou přináší úplně jiné rozměry ošetření a možnost navázání spolupráce se zubními lékaři z celého okresu, kteří by mohli komplikované stavy posílat na toto specializované pracoviště, obdobně jako záměr pořízení OPG (panoramatický rentgen) přístroje, jehož použití je zásadní při stanovení léčebného plánu a který prozatím není ve vlastnictví zubních praxí častý, především z důvodu vyšší pořizovací ceny.

Nejvýraznější hrozbou by byl tedy příchod lékaře, který by dokázal nabídnout podobné nebo stejné služby s technologicky nadstandartním vybavením ordinace.

Stomatologická ordinace s dostatečným množstvím pacientů, která nabízí taktéž pojišťovnou nehrazené ošetření, vykazuje téměř vždy zisk.

Tab. 6 Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (zdroj: vlastní zpracování)

Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (nejnižší riziko 1 bod, nejvyšší riziko 5 bodů)		
Bariéry vstupu	Navázání smluvního vztahu s ZP, legislativní a hygienické požadavky na zdravotnické zařízení, vhodné prostory	2
Kapitálové požadavky	Vysoké náklady na zřízení ordinace a její vybavení, vyšší náklady na marketingovou komunikaci k získání již zaopatřených pacientů	3
Ziskovost odvětví	Ziskovost stomatologických ordinací láká do odvětví nové konkurenty	5

5.6.2 Konkurenční prostředí mezi stávajícími subjekty

Stávající konkurenti v odvětví, v námi zvolené oblasti nejsou, jediný stomatolog působící v oblasti je již v důchodě a ordinuje velmi zřídka, maximálně pár dnů v měsíci a nepřijímá nové pacienty. Ve zvoleném městě je velmi nízké konkurenční prostředí, lze říci, že nová zubní ordinace by byla v postavení monopolu. Nejbližším zubním lékařem je zubní lékařka v obci Šumice, které jsou vzdáleny od Bojkovic 8 km, ta ovšem nedisponuje podobným vybavením, jako je zamýšleno v budoucí zubní ordinaci.

V dojezdové vzdálenosti se dále nachází město Slavičín se 7 zubními lékaři, Luhačovice s 9 zubními lékaři, Uherský Brod s 27 zubaři a Starý Hrozenkov s 1 zubařem, celkem v oblasti působí 45 zubních lékařů. Většina působících lékařů v této oblasti, podobně jako jinde v Česku, se blíží důchodovému věku, lze tedy předpokládat, že při působení současného trendu, kdy většina absolventů zůstává v univerzitních městech a současného stárnutí populace stomatologů, dojde v následujících letech k snižování počtu zubních lékařů v analyzované oblasti a konkurenční síla se sníží.

Průzkumem trhu nebylo zjištěno, že by některý z celkového počtu 45 stomatologů pracoval s operačním mikroskopem anebo se specializoval na reendodontické ošetření, což přináší

konkurenční výhodu. Nová zubní ordinace v Bojkovicích by tak měla mít vysoký potenciál prosperující firmy.

Výběr hlavních konkurentů:

MUDr. Yveta Otaševičová sídlí v Šumicích, které se nacházejí pouhých 8 kilometrů od Bojkovic a je tak nejbližším zubním lékařem Bojkovic, dle hodnocení na webovém portálu Znamý lékař, je u pacientů velmi oblíbená. Její hlavní konkurenční nevýhoda je v nedostatečném přístrojovém vybavení ordinace. Ordinační dobu má poměrně dobře přizpůsobenou i pracujícím pacientům, ordinuje 7:30 – 15:00 anebo 10:00 – 17:00, v pátek do 13:00. Nemá vlastní webovou prezentaci a je smluvním partnerem zdravotních pojišťoven.

MUDr. Bassam Rabah působí v Uherském Brodě, jedná se o jednoho z hlavních konkurentů nové zubní ordinace, především proto, že jako zubní lékař působil dříve v Bojkovicích a mnoho Bojkovjanů u něj zůstalo i po přesunu ordinace do Uherského Brodu. Z přístrojového vybavení jeho ordinace disponuje však pouze digitální rentgenem a intraorální kamerou. Na rozdíl od zamýšlené ordinace však nabízí také dentální implantáty, má smlouvu se všemi důležitými pojišťovnami, jeho ordinační doba nenabízí večerní či pozdně odpolední termíny. Má vlastní webovou prezentaci.

MUDr. Dita Studeníková sídlí na poliklinice ve Slavičíně, kde má k dispozici spolu s ostatními lékaři intraorální rentgen, chybí ovšem možnost OPG vyšetření, na které posílá pacienty do Zlína anebo Luhačovic. Výhodou je zubní technik přímo v budově polikliniky. Na těžší zákroky, především stomatologické a reendodontické ošetření, odesílá pacienty do Zlína, nabízí se zde možnost spolupráce v reendodontickém ošetření s novou zubní ordinací v Bojkovicích. Je smluvní partnerkou všech důležitých zdravotních pojišťoven. Její ordinační doba je 7:00 – 14:30, v pátek pouze do 13:30, kterou příliš nevychází vstříc pracovně zaneprázdněným pacientům. Nemá vlastní webovou prezentaci.

Zubní dům v čele s primářem MUDr. Bedřichem Fridrichem se nachází téměř v centru Uherského Brodu, jedná se větší o stomatologické pracoviště se třemi lékaři, dentální hygienistkou, třemi zubními asistentkami a dvěma zubními technikami. Vzhledem k nutnosti většího množství pacientů, prezentují své pracoviště, moderními a poměrně obsáhlými webovými stránkami. Jejich hlavní konkurenční výhoda je vlastnictví přístroje CEREC, který umožňuje vyrobit zubní náhrady na počkání, naopak však nedisponují vlastnictvím dentálního mikroskopu. Ordinační doba Zubního domu je v rozpětí 7:30 – 16:30, v pátek poté pouze

do 12:30, opět tedy nevycházejí vstříc pacientům, kteří se problematicky uvolňují ze zaměstnání.

Ordinace **LuDenta se** nachází v centru lázeňského města Luhačovice, jedná se o moderní ordinaci s intraorálním a OPG rentgenem. V LuhaDentě ordinují dva mladí lékaři - MDDr. Pavol Jančíga a MDDr. Dobromila Valouchová. Ordinační doba je přizpůsobena pacientům, kteří mohou lékaře navštívit i ve večerních hodinách, oba lékaři ordinují v jeden den v týdnu až do 19:00. LuDenta má vlastní webové stránky a je smluvním partnerem ZP.

Tab. 7 Konkurenční prostředí mezi stávajícími subjekty (zdroj: vlastní zpracování)

Konkurenční prostředí mezi stávajícími subjekty (nejnižší riziko 1 bod, nejvyšší riziko 5 bodů)		
Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost	Aktuální počet konkurentů (45) v dojezdové vzdálenosti od místa ordinace je vysoký, v námi zvoleném městě ovšem konkurence prakticky není, navíc oproti ostatním praxím je zamýšlená konkurenční výhoda v podobě nabízených služeb a možnostech ošetření.	2
Růst odvětví	Stomatologie, vzhledem k její ziskovosti, láká do odvětví nové konkurenty, ti se však zaměřují především na větší města, v protipólu stojí stárnoucí generace zubních lékařů s celorepublikovým průměrem 50 let.	3
Konkurenční výhoda	Záměrem nové ordinace je orientace na mikroskopickou stomatologii, k tomu je třeba pořízení operačního mikroskopu a také lékaře, který s tímto přístrojem dokáže pracovat, konkurent s podobným zaměřením může odčerpat větší množství pacientů.	4

5.6.3 Vyjednávací síla dodavatelů

Dodavatele můžeme rozdělit na firmy dodávající: materiál, přístrojové vybavení, energie a pracovní sílu. Počet firem dodávající dentální potřeby, především ve formě spotřebního materiálu a instrumentária, je velké množství, fungují prostřednictvím e-shopů na internetu i osobního prodeje skrze dealery, kteří navštěvují s nabídkami a katalogy přímo stomatology v jejich ordinacích. Ideální cesta, k výběru vhodného dodavatele, je vzhledem k vysokému množství substitučních produktů, vhodná na základě osobních zkušeností jiných lékařů anebo dle porovnání cen v katalozích či internetových vyhledávačích. Z vysokého počtu je možné uvést například Dentamed s.r.o, All Max Made s.r.o. - DentaMAX.cz, El-

med s.r.o., Dental Store s.r.o., JS Dent s.r.o., Profimed s.r.o., Medin a.s. aj. Vyjednávací síla těchto dodavatelů, je vzhledem k vysokému počtu a rivalitnímu konkurenčnímu prostředí, nízká.

Dalším potřebným dodavatelem je technik (opravář) stomatologického vybavení, v záruční době se jedná o techniky firem, z kterých bylo vybavení nakoupeno, později je vhodné zvolit technika z dojezdové vzdálenosti ordinace, protože dentální technici si účtují cestu od počtu kilometrů a oficiální technici stomatologických prodejců vychází finančně méně výhodně.

Výběr vhodného stomatologického vybavení souvisí s dodavateli přístrojů, trh obsahuje poměrně velké množství značek a firem, ve většině případů se jedná o kvalitní stomatologické soupravy a přístroje, které pocházejí z Evropy či Ameriky, jedná se například o firmy Planmeca, A-dec, Diplomat či Chirana. Zde je vyjednávací síla o něco větší, nežli u dodavatelů spotřebního materiálu, vzhledem k množství zastoupení zmíněných značek však nikterak zásadní.

S dodavateli energií mají obvykle smlouvu majitele objektu, v případě pronajatých prostor tedy pouze tento smluvní vztah ordinace převezme.

Dalším dodavatelem stomatologické ordinace je zubní technik, který vyhotovuje a spravuje stomatologické výrobky, jako jsou korunky, zubní náhrady anebo onlaye, overlaye či inlaye. V Bojkovicích má sídlo zubní technička Alena Pokorná, která se specializuje na snímatelnou protetiku a spolupráce s ní bude pro lékaře i pacienta, vzhledem k její možné přítomnosti u křesla, nejpřínosnější. Fixní protetiku je však nutné zajistit jinde, další technici, které se orientují na fixní protetiku, sídlí v Uherském Brodě, Luhačovicích či Slavičíně. Je však možné spolupracovat i s větší laboratoří například v Brně či Zlíně, která nabízí oproti konkurenci nižší cenu a lepší přístrojové vybavení. Mezi zubními laboranty existuje poměrně silné konkurenční prostředí, takže ani zde není třeba počítat s hrozbou vysoké vyjednávací síly těchto dodavatelů.

Dodavatelem pracovní síly může být pracovní úřad ve Slavičíně anebo v Uherském Brodě, aktuálně nejsou nabízena žádná volná místa pro stomatologa anebo zubní asistentku. Ve Slavičíně bylo dle pracovního úřadu v roce 2015 nahlášeno 28 volných míst a nezaměstnanost činila 6,4%, v Uherském Brodě bylo nahlášeno 162 volných míst nezaměstnanost činila 6,3%. Nalezení vhodného lékaře bude obtížné, vzhledem k vysoké tržní poptávce po

tomto povolání, je třeba využít veškeré dostupné kanály, včetně sociálních sítí a nabídnout výhodné podmínky.

Dodavatele marketingové komunikace budou především spokojení pacienti a jejich ústně podávaná doporučení, dále dostupné městské kanály jako je místní rozhlas, webová stránka starosty a města, místní zpravodaj a vlastní webové stránky. Na specializované reendodontické a mikroskopické ošetření, poté tisk vlastních letáčků, které budou roznesené do obchodů a zdravotnických center v blízkých městech.

Tab. 8 Hrozba vyjednávací síly dodavatelů (zdroj: vlastní zpracování)

Hrozba vyjednávací síly dodavatelů (nejnižší riziko 1 bod, nejvyšší riziko 5 bodů)		
Dodavatelé výrobků a služeb	dodavatelé spotřebního materiálu a stomatologického přístrojového vybavení, dodavatele energií, spolupracující zubní laboratoře	2
Náklady na přechod k jinému dodavateli	náklady jsou minimální	1
Existence náhradních vstupů	vstupy nelze substituovat	5
Dodavatele pracovní síly	vysoká poptávka po zubním lékaři	4
Marketingoví dodavatelé	město vznik zubní ordinace podporuje a je ochotné pomoci s propagací	1

5.6.4 Vyjednávací síla klientů

Primárními klienty stomatologické ordinace jsou pacienti, v případě otevření ordinace v Bojkovicích, kde aktuálně žádný zubní lékař aktivně nepůsobí, je vyjednávací síla pacientu velmi nízká, může za to monopolní prostředí ordinace, která působí jako jediný poskytovatel zubní péče. Navíc by měla nová ordinace zajišťovat nadstandardní stomatologické služby, které nejsou dostupné ani v dojezdově vzdálených městech. Vysoké riziko hrozby by mohlo vzniknout v případě špatně ošetřujícího lékaře, který si navíc nechává nekvalitní ošetření uhradit přímo pacientem, na menších městech funguje velmi dobře ústní

podání a pověst o nekvalitním lékaři, potažmo nekvalitním ošetření by se velmi rychle rozšířilo mezi obyvatele Bojkovic i do spádových oblastí. V takovém případě by pacienti mohli změnit ošetřujícího lékaře a zvolit raději dojíždění, například do Uherského Brodu, kde je na počet obyvatel, vysoký počet stomatologů.

Tab. 9 Hrozba vyjednávací síly klientů (zdroj: vlastní zpracování)

Hrozba vyjednávací síla klientů (nejnižší riziko 1 bod, nejvyšší riziko 5 bodů)		
Poměr klientů a poskytovatele	Pacienti mají nízkou vyjednávací sílu, vzhledem k jedinému poskytovateli stomatologického ošetření ve zvoleném místě	1
Citlivost na kvalitu poskytované služby	Zaměření ordinace na vysoce precizní práci, nutná specializace	3
Náklady na změnu ošetřujícího lékaře	Časové i finanční náklady spojené s cestou do okolních měst	3

5.6.5 Hrozba substitučních služeb

Poslední Porterovou analyzovanou silou je hrozba substitučních služeb, substituční služba je taková, která dokáže nahradit neboli substituovat stávající službu. Lékařské ošetření je natolik specifické a odborné, že není pravděpodobně možné jej jakkoliv substituovat. Jediné, co lze částečně nahrazovat je edukativní a mechanické čištění zubů, které provádí lékař anebo dentální hygienistka, může se jednat o používání speciálního čistícího instrumentária jako je elektrický zubní kartáček, ústní sprcha, mezizubní a sólo kartáčky, zubní nitě aj. Dále jde do určité úrovně substituovat i estetické bělení zubů, které však v domácím prostředí není zdaleka tak účinné a ani bezpečné.

Tab. 10 Hrozba substitučních služeb (zdroj: vlastní zpracování)

Hrozba substitučních služeb (nejnižší riziko 1 bod, nejvyšší riziko 5 bodů)		
Substituční služby	neexistují	1

Profesionální dentální instrumentárium pro domácí ústní hygienu	vyšší pořizovací cena	2
--	-----------------------	---

5.7 OT analýza

OT analýza je částečně provedená SWOT analýza, analyzuje příležitosti a hrozby společnosti, v tomto případě příležitosti a hrozby budoucí zubní ordinace v Bojkovicích. Silné a slabé stránky společnosti, z důvodu její neexistence, prozatím analyzovat nelze.

Tab. 11 OT analýza příležitostí a hrozeb (zdroj: vlastní zpracování)

Příležitosti	Hrozby
absence jiného zubního lékaře	příchod nového zubního lékaře/lékařů
smlouva se ZP	růst odvětví
podpora města	legislativní nebo regulační opatření
ziskovost odvětví	změna zákaznických preferencí
navyšování počtu obyvatel Bojkovic	kontrolní úřady

Hlavní příležitostí nové zubní ordinace bude absence zubního lékaře v městě Bojkovice a okolní spádové oblasti. Absence lékaře umožňuje zisk velkého počtu pacientů, kteří jsou, ve většině případů, zárukou prosperující praxe, s tím je spojena i možnost budoucího rozšíření stávající ordinace o dalšího zubního lékaře a zvýšení podílu na stomatologickém trhu, zvláště při zvyšujícím se počtu obyvatel Bojkovic. Další příležitostí, na malém městě s nedostatkem zubní péče, je vysoká pravděpodobnost zisku smluvního partnerství se zdravotními pojišťovnami.

Důležitou příležitostí je i podpora města Bojkovice, které velmi stojí o zubního lékaře a nabízí tak nejen prostory k provozování, ale i výhodný nájem. Další příležitostí pro zubní ordinaci bude také možnost využívat městských komunikačních kanálů jako je místní rozhlas, místní zpravodaj nebo prezentace na webových stránkách města.

Hlavní hrozbou nové zubní ordinace je ztráta výsadního postavení ve městě a příchod dalšího zubního lékaře anebo lékařů. Je velmi pravděpodobné, v závislosti na počet pacientů připadajícího na jednoho zubního lékaře, že zdravotní pojišťovny by byly ochotné navázat

smluvní vztah s dalším stomatologem či stomatologem, hrozbou může být i celkový růst odvětví. Podstatnou hrozbou by mohla být i změna zákaznických preferencí a orientace pacientů na standartní ošetření, které by velmi těžce pokrývalo náklady zubní ordinace. Další závažnou hrozbou by mohlo být zavedení legislativních či regulačních opatření, dotýkajících se stomatologie, které by znemožňovaly či znesnadňovaly ordinaci provoz. Citelnou hrozbou jsou i namátkové kontroly ze stran kontrolních úřadu stomatologických praxí jako je KHS, SÚKL, SÚJB aj., které mohou často končit finanční pokutou nebo přerušáním činnosti zubní ordinace.

5.8 Vyhodnocení analýz

Ze zmíněných analýz vyplývá, že zřízení a následný provoz zubní ordinace je velmi náročný proces, především po legislativní a technické stránce, podléhá mnohým zákonům, vyhláškám, nařízením a institucím, kterým je podroben celý chod praxe a jakékoliv pochybení může ohrozit existenci ordinace anebo může znamenat finanční pokutu. Na druhou stranu v případě zorientování se v problematice provozování zubní praxe a nalezení vhodného místa s dostatečným množstvím pacientů, přichází vysoká pravděpodobnost úspěšného a prosperujícího podniku. Standartní ošetření je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou, nadstandartní poté s částečným nebo úplným podílem pacienta. Technologické požadavky na zřízení praxe jsou poměrně náročné, minimální nutností je stomatologická souprava, intraorální rentgen, kompresor, přívod stlačeného vzduchu a odsávání, separátoru odpadních vod – odlučovač amalgámu a menší přístrojové vybavení jako je amalgamátor, polymerační lampa, třepačka kapslí, sterilizátor, vyšetřovací a ošetrovací instrumentarium. V rámci sociálně společenské části PEST analýzy bylo zjištěno bezproblémové umístění ordinace, podpora města a dostatečná občanská vybavenost. Porterovou analýzou pěti konkurenčních sil nebyla zjištěna zásadní hrozba a prokázala uplatnitelnost projektu v konkurenčním prostředí. Z výše uvedených analýz poté vzešla OT analýza, která stanovila možné příležitosti a hrozby. Zamýšlený projekt nové ordinace v Bojkovicích se ukázal jako vysoce konkurenceschopný, uchopitelný a realizovatelný projekt.

III. PROJEKT ZALOŽENÍ VLASTNÍ ZUBNÍ ORDINACE

6 ZALOŽENÍ ZUBNÍ ORDINACE

6.1 Postup založení zubní ordinace

Založení stomatologické ordinace, jako nestátního zdravotnického zařízení, vzniká na základě zisku oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení. Toto oprávnění žadatel získá rozhodnutím o registraci nestátního zdravotnického zařízení krajským úřadem, pod který místně spadá nově zřizované zdravotnického zařízení. Založení zubní ordinace je upraveno zákonem č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který definuje dokumenty, které jsou nutné předložit k požadavku registrace a následnému vydání oprávnění k provozování zubní ordinace:

- diplom – prokázání odborné způsobilosti (doklad o vzdělání absolvování výuky prezenčního studia magisterského studijního programu v akreditovaném vzdělávacím ústavu, oboru zubního lékařství) anebo je potřeba v této věci ustanovit odborného zástupce
- doklad o zdravotní způsobilosti
- doklad o bezúhonnosti (výpis z trestního rejstříku ne starší tři měsíců)
- členství v České stomatologické komoře,
- Je-li provozovatelem nestátního zařízení právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost podle § 6 odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, je povinna ustanovit odborného zástupce, který musí být plně způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a mít odbornou a zdravotní způsobilost podle § 6 odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením. Odborný zástupce musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovněprávním vztahu k provozovateli nestátního zařízení, pokud není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem, a odpovídá za odborné vedení nestátního zařízení. Dále je vyžadováno prohlášení o souhlasu odpovědného zástupce s uvedením do funkce
- Souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením.
- kladný závazný posudek příslušného orgánu hygienické služby ke zřízení a provozování nestátního zařízení
- povolení Státního úřadu pro jadernou bezpečnost k činnosti podle atomového zákona (intraorální a OPG rtg)

- provozní řád a rozhodnutí o schválení provozního řádu ordinace zubního lékaře orgánem veřejného zdraví
- doklad o oprávnění využívat prostory pro ordinaci zubního lékaře, v níž bude poskytována zdravotní péče (poskytování zdravotní péče na základě nájemní smlouvy, smlouva o nájmu nebo o podnájmu nesmí omezovat nájemce či podnájemce ve svobodném výkonu povolání) (EPRAVO, 2009).

Žádost k provozování nestátního zdravotnického zařízení obsahuje:

- a) jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo, je-li provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba; je-li provozovatelem nestátního zařízení právnická osoba, název, sídlo, právní formu, jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo osoby nebo osob, které jsou statutárním orgánem a jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo odborného zástupce,
- b) druh a rozsah poskytování zdravotní péče,
- c) místo provozování nestátního zařízení včetně uvedení vlastnického nebo nájemního vztahu,
- d) den zahájení provozování nestátního zařízení.
- e) dobu, po kterou miní lékař provozovat poskytování zdravotních služeb (EPRAVO, 2009).

Kriteriální analýzou (viz 5.4.1) byla pro založení zubní ordinace zvolena právní forma - společnost s ručením omezeným.

Požadavky na provoz zdravotnických zařízení jsou ustanoveny v § 4 zákona č. 160/1992 Sb. a jsou rozděleny do dvou oblastí:

- Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení, které jsou spjaty s vyhláškou ministerstva spravedlnosti č. 195/2005 Sb., která stanovuje podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Jedná se o dodržování striktních hygienických norem při příjmu a ošetření pacienta ve zdravotnických zařízeních a povinnost zdravotnického personálu a lékařů dodržovat osobní hygienu, sterilizaci nástrojů, dezinfekci rukou, bezpečnou manipulaci s prádlem aj. (viz kapitola 6.2.1).
- Technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení jsou zakotveny ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 49/1993 Sb., jedná se o požadavky na velikost zdravotnických zařízení, jednotlivých místností, nezbytného vybavení, zdra-

votní techniky aj., dle příslušného zdravotnického zařízení. Souhlas s technickým a věcným vybavením vydává registrující orgán (krajský úřad) stanovených zákonem č. 92/ 2012 Sb., (EPRAVO, 2009).

6.2 Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení

Podmínkou nutnou pro provozování zubní ordinace je splnění hygienických požadavků na provoz ve zdravotnických zařízeních. Hygienické požadavky na provoz zdravotnických upravuje vyhláška ministerstva spravedlnosti č. 195/2005Sb. vedle podmínek předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění.

6.2.1 Hygienické požadavky v zubní ordinaci

Hygienické normy a předpisy pro zubní ordinace jsou ukotveny ve vyhlášce 195/2005 Sb. příloha č. 3 a podléhají Krajské hygienické stanici a Zdravotnímu ústavu. Dokumenty, vztahující se k hygienickým normám zubní praxe:

1. Provozní řád
2. Rozhodnutí Krajské hygienické stanice o schválení provozního řádu
3. Protokoly o zkouškách sterilizační techniky (sterilizátor a autokláv)
4. Smlouva o praní prádla
5. Smlouva o odběru nebezpečného odpadu (Kotyza, 2015, s. 201-202)

Zdravotní pracovníci nosí čisté ochranné prostředky a obuv vyčleněné pouze pro vlastní pracoviště. Zubní lékař a zubní asistentka si před každým vyšetřením a ošetřením myjí ruce a k utírání rukou používají jednorázový materiál, který je v krytých zásobnících. Dezinfekce rukou se provádí vždy po zdravotnických výkonech u fyzických osob, před každým parenterálním výkonem a vždy při uplatňování bariérového ošetrovacího režimu a také po manipulaci s biologickým materiálem a použitým prádlem. U výkonů, při kterých je porušována nebo již porušena integrita kůže a sliznic, provedena komunikace s tělesnými dutinami, popřípadě nefyziologický vstup do organismu, je potřebné volit ochranné pomůcky ve vztahu k výkonu, zátěži a riziku pro pacienta, individualizovat ochranné pomůcky pro každou osobu a odkládat je ihned po výkonu. Osobám s rizikovými faktory, jako jsou například imunodeficience, invazivní výkony, operace, řízené dýchání, hemoperfuze, hemodialýza, diabetes mellitus, zhoubný novotvar, věk nad 60 let, kardiovaskulární onemocnění a obezita je třeba věnovat zvýšenou pozornost.

Jednorázové pomůcky se nesmí používat opakovaně ani se opakovaně nesterilizují. Použité nástroje a pomůcky kontaminované biologickým materiálem nesmí zdravotničtí pracovníci čistit bez předchozí dekontaminace dezinfekčními prostředky s virucidním účinkem, jednorázové stříkačky a jehly se likvidují v celku bez ručního oddělování nebo ve speciální pomůcce či přístroji. Přístroje, pomůcky a předměty určené ke sterilizaci a k předsterilizační přípravě se používají v souladu s návodem výrobce. Technická kontrola sterilizačních přístrojů servisním technikem se provádí ve stanoveném rozsahu, u starých přístrojů bez technické dokumentace pak 1x ročně (EPRAVO, 2009).

Stomatologické instrumentárium, vrtáčky, brousky, kořenové nástroje se dezinfikují ponořením do roztoku s virucidní účinností dle vyhlášky a doporučení návodu výrobce anebo v kyselém, alkalickém či enzymatickém prostředí v myčce. Ultrazvuková čistička se používá k doplnění očisty po předchozím ručním nebo strojovém mytí a dezinfekci, roztok se používá dle návodu výrobce, následuje oplach vodou, osušení a balení. K ochraně vysterilizovaných předmětů před sekundární kontaminací až do jejich použití dle ČSN EN 868 je nutné používat jednorázové obaly označené datem sterilizace, datem expirace, kódem odpovědného pracovníka, vždy s procesovým testem anebo používat pevné obaly, které je možné používat opakovaně, vždy s procesovým testem. Další podrobné informace o hygienických požadavcích jsou stanoveny v Provozním řádu zubní ordinace, který se zpracovává dle zákona č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví.

6.2.2 Provozní řád

Provozní řád je zásadní dokument při schvalování a provozování zdravotnického zařízení zpracovaný dle zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů č. 185/2001 Sb. o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Obsahuje informace o počtu stomatologických souprav, o prostorách zubní ordinace, základních provozních a vedlejších místnostech, rozsahu poskytované péče, o RTG na pracovišti, o personálním obsazení (počet zubních lékařů, zubních sester a ostatních zaměstnanců), o vybavení místnosti (nábytek i podlahy musí mít snadno omyvatelné plochy). Dále obsahuje informace o hygienických požadavcích pro příjem a ošetřování pacientů, stanovuje způsoby a kontroly sterilizace, dezinfekce a mechanické očisty, definuje oddělení pracovních ploch dle jejich využití, manipulaci s prádlem, úklid, malování ambulantních místností, expirací sterilního materiálu, zdroj pitné vody, způsob likvidace a nakládání s odpady, zaručuje přeočkování zdravotnic-

kého personálu VHB. Provozní řád je klíčový dokument, který se předkládá Krajské hygienické stanici zlínského kraje se sídlem ve Zlíně ke schválení, na základě kterého udílí rozhodnutí z pozice místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví dle § 82 ods. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, za KHS svým podpisem schvaluje oprávněná úřední osoba - referent státní správy v oboru epidemiologie. Provozní řád (šablonu) je možné stáhnout z webových stránek KHS.

6.3 Technické a věcné požadavky na vybavení ZZ

Technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení ambulantní péče, zdravotnických zařízení lékárenské péče, zdravotnické záchranné služby a dopravy nemocných a raněných, jsou upraveny ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 49/1993 Sb. Požadavky na vybavení ostatních zdravotních zařízení jsou upraveny v typizačních směrnících.

6.3.1 Obecné požadavky na technické a věcné vybavení ZZ

Zdravotnické zařízení musí z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční upořádání umožňovat funkční a bezpečný provoz.

Zdravotnické zařízení musí tvořit uzavřený a funkčně provázaný celek, být umístěno v nebytových prostorech, které splňují obecné požadavky na výstavbu, je třeba, aby byla zajištěna dodávka pitné a teplé vody, odvoz odpadních vod, mít systém přirozeného nebo nuceného větrání a systém vytápění, mít zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie, mít pevné nebo mobilní telefonní připojení.

Prostory určené pro manipulaci s biologickým materiálem musí mít omyvatelný povrch stěn minimálně do výšky 180 cm a mít snadno čistitelné, omyvatelné a dezinfikovatelné nábytkové plochy a podlahy.

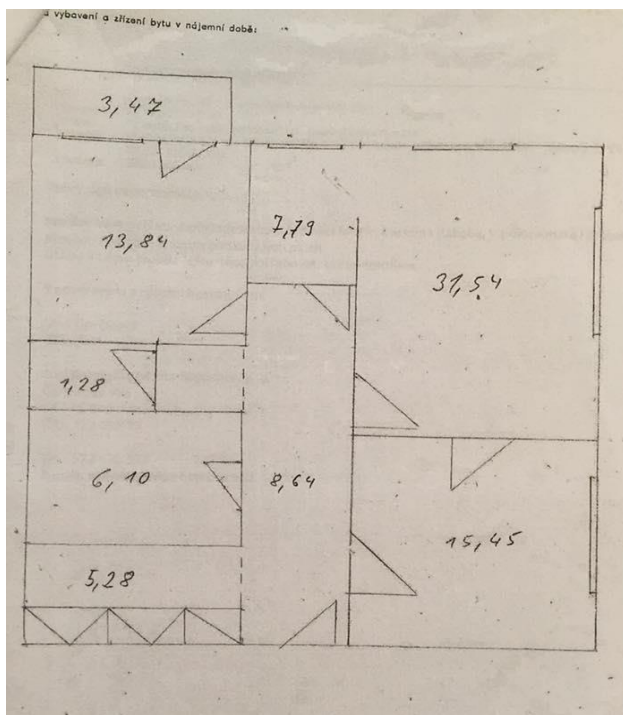
Základní provozní prostory zdravotnických zařízení ambulantní péče jsou ordinace lékaře, čekárna, WC pro pacienty, vedlejší prostory (sanitární prostory pro zaměstnance, úklidová komora, sklad) (Vyhláška 92/2012, 2013).

6.3.2 Specifické požadavky pro zubní ordinaci

Ordinace zubního lékaře musí mít minimální podlahovou plochu 13 m². Plocha čekárny musí mít minimální podlahovou plochu 7m² a musí být vybavena sedacím nábytkem.

WC pro pacienty musí být vybavené umyvadlem (není-li umístěno v kabině WC). Skladovací prostory zubní praxe musí být vyčleněny pro oddělené skladování materiálů, prádla, uklízacích a dezinfekčních potřeb, je potřebné mít od sebe striktně oddělené čisté a špinavé věci, aby nedošlo ke kontaminaci čistých věcí špinavými, skladovací prostory lze nahradit i vhodnými skřínkami.

Zubní ordinace musí být vybavena také umyvadlem a dřezem k mytí pomůcek, nábytkem a skřínkami, židlí nebo křeslem pro pacienta, kartotéční skříni (pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě), chladničkou na biologický odpad vybavenou teploměrem, pomůcky a léčivými přípravky pro poskytnutí první pomoci, sterilizátorem, kontejnery na sterilní materiál a sterilními nástroji (Vyhláška 92/2012, 2013).



Obr. 2. Prostory zubní praxe (zdroj: starosta města Bojkovice)

Možné budoucí prostory zubní ordinace tvoří ucelený celek, jedná se o vstupní chodbu, na kterou navazuje po pravé straně čekárna, z čekárny je možné vstoupit do zubní ordinace, ta je vybavena výklenkem pro použití OPG přístroje. Na levé straně nebytových prostor je sklad se šatnou pro zaměstnance, WC s koupenou pro zaměstnance, WC pro pacienty s hygienickým koutkem a poslední místnost, která by v budoucnu mohla sloužit jako další

ordinace. Možné budoucí prostory zubní praxe v Bojkovicích vyhovují technickým a věcným požadavkům k provozu stomatologického pracoviště.

6.3.2.1 *Přístrojové vybavení ordinace zubního lékaře*

Součástí každé zubní ordinace je předepsané nutné vybavení, jedná se o stomatologickou soupravu s vyšetřovacím svítidlem, plivátkem, přívodem stlačeného vzduchu a odsávání, separátoru odpadních vod – odlučovač amalgámu. Pokud není zajištěno vyšetření RTG na jiném pracovišti, je zubní ordinace povinna mít ve svém vybavení i stabilní intraorální RTG přístroj, to stejné platí i pro panoramatický RTG přístroj (Vyhláška 92/2012, 2013).

6.3.2.2 *Tiskopisy v ordinaci*

Tab. 12 Seznam tiskopisů (zdroj: vlastní zpracování)

Recept obyčejný číslovaný	500 ks
Výměnný list/poukaz	500 ks
Laboratorní štítek	500 ks
Obálka na stomatologickou dokumentaci	1000 ks
Zdravotní záznam	500 ks
Poukaz na vyšetření/ošetření "K"	300 ks
Objednávací kartičky	500 ks
Vstupní formuláře	500 ks
Karty do kartotéky	500 ks
Objednávací kniha	1 ks
Formulář informovaný souhlas	500 ks
Registrační lístky	500 ks

Před zahájením činnosti zubní praxe je potřeba provést soupis důležitých tiskopisů, které je třeba mít neustále v ordinaci. Bez registračního listu není možné provést přihlášení pacienta k registrujícímu zubnímu lékaři. Objednávací kartičky slouží pro zapamatování pacientovy příští návštěvy u lékaře, obvykle jsou dodávány do ordinací zadarmo dentálními firmami. Důležitým tiskopisem je objednávací kniha, která je rozvrhem každodenního provozu zubní ordinace.

Dle Haškovcové (2007, s. 25) je informovaný souhlas důležitým nástrojem pro poskytování informací a považuje se za náležitý projev pacientovi vůle. V článku 5 Úmluvy o biomedicíně je uvedeno: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*“ Souhlas pacienta musí být poučený, kvalifikovaný a svobodný. Pacient musí mít dostatečně infor-

movaný vzhled do své nemoci. Požadavek písemného souhlasu pacienta s obsahem, možnými riziky, případně výší ceny ošetření je ve vlastním zájmu lékaře, případně vlastníka zdravotnického zařízení. Písemnému informovanému souhlasu musí předcházet ústně podané informace ze strany lékaře. Informovaný souhlas slouží ke krytí případných sporů ze strany pacienta, pacient skrze něj projevuje souhlas se zvoleným ošetřením.

Tab. 13 Informovaný souhlas pacienta (zdroj: vlastní zpracování)

Informovaný souhlas pacienta

Lékař mne podrobně seznámil s plánovaným způsobem ošetření, cenou a možnými komplikacemi při i po zákroku.

Jsem rovněž srozuměn s nepředvídatelným, potřebným rozšířením výkonu.

Souhlasím s postupem zákroku a jeho cenou, jsem si vědom, že se jedná o nadstandartní ošetření, které není hrazeno z všeobecného zdravotního pojištění.

Nemám žádné další otázky a cítím se být plně informován.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____

RODNÉ ČÍSLO PACIENTA: _____

DATUM: _____

PODPIS: _____

6.4 Soupis veškerých smluv a dokumentů, potřebných k zahájení činnosti stomatologické ordinace

- 1. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb**
- 2. Rozhodnutí krajské hygienické stanice**
- 3. Rozhodnutí Krajského úřadu – souhlas s personálním a věcným vybavením, druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zdravotnickým zařízením**
- 4. Rozhodnutí Krajského úřadu o registraci nestátního zdravotnického zařízení**
- 5. Osvědčení o registraci správce daně u Finančního úřadu**
- 6. Doklad o přidělení IČ**
- 7. Vysokoškolský diplom lékaře, Osvědčení odbornosti**
- 8. Provozní řád**
- 9. Rozhodnutí Krajské hygienické stanice o schválení provozního řádu**
- 10. Smlouva o podnájmu prostoru sloužícího k podnikání (předchází smlouva o budoucí smlouvě o nájmu nebytových prostor)**
- 11. Pojistná smlouva pro pojištění odpovědnosti při poskytování zdravotnických služeb**
- 12. Smlouva o poskytování služeb elektronických komunikací**
- 13. Smlouva o poskytování přímého bankovníctví**
- 14. Plná moc k zastupování daňového subjektu v daňovém řízení**
- 15. Smlouva o poskytování softwarového vybavení a souvisejících služeb**
- 16. Smlouva o poskytování služeb v oblasti praní prádla**
- 17. Smlouva o poskytování služeb sítě internet**
- 18. Smlouva o zajištění sběru a přepravy nebezpečného odpadu**
- 19. Rozhodnutí úřadu pro jadernou bezpečnost**
- 20. Smlouva o soustavném dohledu nad radiační ochranou jako dohlížející osoba (související dokument ZKUŠEBNÍ protokol o zkoušce dlouhodobé stability intraorálního rtg s rvg záznamem a OPG), veškeré potřebné dokumenty vypracovává dohlížející osoba**
- 21. Rozhodnutí státního úřadu pro jadernou bezpečnost o povolení nakládání se zdroji ionizujícího záření**
- 22. Smlouva o spolupráci při zajišťování lékařských služeb první pomoci (zákonná povinnost)**
- 23. Smlouva o poskytování emailové schránky**
- 24. Přihlášení se ke koncesionářskému poplatku**
- 25. Smlouva o pojištění odpovědnosti provozovatele NZZ (lékaři jsou povinni uzavřít toto pojištění u některé z komerčních pojišťoven)**
- 26. Úrazové pojištění za zaměstnance a pojištění odpovědnosti zaměstnanců (zdravotní sestra, instrumentářka a další zdravotnický personál)**
- 27. Smlouva o pojištění majetku**
- 28. Smlouvy o dodávkách energie**
- 29. Smlouvy s telekomunikacemi**
- 30. Smlouva o zřízení podnikatelského účtu**

31. Smlouva o poskytování a úhradě zdravotnických služeb (smlouvy se ZP)
32. Protokoly o zkouškách sterilizační techniky (sterilizátor a autokláv)
33. Protokol o školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, osvědčení o školení zaměstnanců, včetně požární ochrany
34. Protokol o revizích a kontrolách elektrospotřebičů a elektroinstalace
35. Protokoly o preventivně technických kontrolách zdrav. prostředků
36. Protokoly o elektro revizích zdrav. prostředků
37. Karty přístrojů (pořizovací doklad, prohlášení o shodě, návod k použití v češtině, školení obsluhy, provozní deník)
38. Povolení k odpadům – povolení k vypouštění nebezpečných látek do odpadních vod, způsob likvidace nebezpečných odpadů
39. Protokoly o revizních kontrolách plynu, tlakových nádob (kompresor), hasicí přístroj
40. Pojištění majetku proti škodám, živelným pohromám a krádežím (nepovinné)
41. Personalistika (pracovní smlouvy, mzdové výměry, vnitřní předpisy aj.)

6.5 Navázání smluvního vztahu se zdravotními pojišťovkami

Navázání smluvního vztahu se zdravotními pojišťovkami je nedílnou součástí založení a následného provozu zubní ordinace (pokud nejde o zubní praxi bez smluvního vztahu, založenou pouze na přímých úhradách). Navázání smluvního vztahu s pojišťovkami předchází přihlášení a účast k výběrovému řízení v souladu s ustanovením § 52 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpis zveřejňuje Krajský úřad Zlínského kraje, odbor zdravotnictví. Výsledek výběrového řízení je kladný, hlasuje-li pro poskytovatele nadpoloviční většina zúčastněných. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem pouze tehdy, bylo-li, na základě kladného výběrového řízení, toto uzavření doporučeno. Navázání smluvního vztahu probíhá na základě podání žádosti o uzavření smluvního vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, v žádosti žadatel vyplňuje název právnické či jméno fyzické osoby, IČ, odbornost, sídlo a místo provozování. K žádosti je nutné přiložit:

- Výsledek výběrového řízení – Krajský úřad
- Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdrav. Služeb – Krajský úřad
- Výpis z obchodního rejstříku (právnická osoba) – včetně zápisu poskytování zdravotní péče – Krajský úřad
- Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb
- Smlouvu o bankovním spojení anebo sdělení čísla účtu

- Vstupní formulář přílohy č.2 – návrh rozsahu poskytované péče (lze stáhnout na webu ZP)
- Kvalifikační doklady
- Nabývací doklady k přístrojovému vybavení, včetně prohlášení o shodě
- Doklad o vydání certifikátu k elektronickému podpisu
- Doklad o vzdělání
- Návrh ordinačních hodin

Nová zubní ordinace bude mít zájem o navázání smluvního vztahu s těmito ZP, jedná se o zdravotní pojišťovny, jejichž pojištěnci se vyskytují ve Zlínském kraji:

1. Všeobecná zdravotní pojišťovna
2. ZP Ministerstva vnitra ČR
3. Revírní bratrská pokladna
4. Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
5. Česká průmyslová ZP
6. Vojenská ZP

6.6 Marketingový plán

Cílem marketingového plánu bude získání povědomí o nově založené zubní ordinaci jako o nadstandardně orientovaném pracovišti, které klade důraz na kvalitu a pacientovu spokojenost. Širší cílová skupina budou obyvatelé Bojkovic a přilehlých obcí, kteří nemají svého ošetřujícího zubního lékaře anebo za ním musí dojíždět několik kilometrů. Užší cílová skupina budou pacienti vyhledávající nadstandartní, například mikroskopické ošetření, za přímou úhradu, kteří jsou ochotni přijet i ze vzdálenějších měst, jednalo by se o informované pacienty anebo pacienty, kteří se potýkají s různými zdravotními obtížemi zubního charakteru a mají zájem na jejich vyřešení. V Bojkovicích ani okolí prozatím neexistuje podobně orientovaná zubní ordinace, proto bude část marketingové komunikace zaměřena i na tyto pacienty.

6.6.1 Produkt

Produktem zubní ordinace budou nabízené stomatologické služby, bude se jednat o zubní ošetření a vyšetření, zhotovování protetiky a také edukativní činnost v rámci prevence a

dentální hygieny. Nová zubní ordinace bude mít zájem na vysoké informovanosti svých i potencionálních pacientů, cílem bude pacient, který ví a rozumí, jaké výhody přináší nadstandardní ošetření, projevuje o něj zájem a chce mít své zuby v pořádku. První návštěva pacienta v nové ordinaci se nazývá vstupní vyšetření, stanovuje se při něm stav současného chrupu a přilehlých dásní na základě podrobného vyšetření, jsou zhotovovány rentgenové snímky, označují se problematické zuby. Výsledkem je léčebný plán a časový harmonogram léčby pacientových zubů, návrh léčby musí obsahovat standardní i nadstandardní možnost ošetření, lékař pacientovi vysvětlí, jaký typ ošetření přináší jaké výhody a nevýhody, seznámí pacienta s případnou cenou, je to také vhodný čas seznámení pacienta s nadstandardně nabízenými službami a vybavením ordinace. Součástí vstupní prohlídky je i vybrání vhodných mezizubních kartáčků pacientovi na míru, včetně doporučení vhodného způsobu čištění. Tuto část vstupní prohlídky může vykonávat i dentální hygienistka, při prvotním setkání lékaře a pacienta je však vhodnější, aby celkovou vstupní prohlídku vykonal zubní lékař, jde o důležitý moment navázání profesního vztahu lékaře a pacienta, založeném na důvěře. Vhodné termíny další návštěvy, či návštěv, poté s pacientem domluví zubní asistentka, která pacienta zároveň registruje a vypisuje s ním vstupní formulář. Ten slouží k seznámení s pacientem, pacient vyplní své jméno, povolání a zdravotní pojišťovnu, včetně bydliště a telefonu, neméně důležité jsou informace o alergiích a prodělaných operacích či závažných nemocech.

6.6.1.1 Nabízené služby

Nová zubní ordinace by měla poskytovat kvalitativně nadstandardní ošetření, k tomu by mělo sloužit i přístrojově bohaté vybavení. Služby ordinace je možné rozdělit do několika kategorií:

1. Preventivní prohlídky
2. Standardní zubní ošetření
3. Nadstandardní zubní ošetření
4. Estetické zubní ošetření a dentální hygiena

Ad 1. V rámci preventivní prohlídky (2x ročně) dochází ke komplexnímu vyšetření a ošetření pacienta, pokud se jedná o preventivní prohlídku registrovaného pojištěnce, je v této prohlídce zahrnuto vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelisti a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Součástí je taktéž kontrola a nácvik

orální hygieny, odstranění zubního kamene, včetně ošetření běžných afekcí a zánětu dásně a sliznice dutiny ústní. Při preventivní prohlídce má pacient nárok na intraorální rentgenové snímky a 1x za 2 roky na panoramatický rentgen.

Ad 2. Standartní zubní ošetření je ošetření hrazené zdravotní pojišťovnou, bez přímé finanční spoluúčasti pacienta. Sem lze zařadit extrakci dočasného a stálého zubu, chirurgii tvrdých a měkkých tkání dutiny ústní v malém i velkém rozsahu a jejich traumatologie, chirurgické ošetření retence zubů, konzervačně – chirurgickou léčbu komplikace zubního kazu, léčbu zánětu, ošetření komplikací chirurgických výkonů, léčbu tempomandibulárních poruch. Dále infiltrační anestezii, ošetření zubního kazu nedozovanou amalgámovou výplní a fotokompozitní u dětí. Z protetiky je zdravotní pojišťovnou hrazeno sejmutí fixní náhrady, provizorní ochranná korunka, oprava snímatelné náhrady v ordinaci a odevzdání stomatologického výrobku.

Ad 3. Nadstandartní zubní ošetření je hrazeno přímo pacientem, patří sem i výkony s doplatkem, tzn. část zaplatí pacient a část zdravotní pojišťovna, řadíme sem veškeré estetické výplně a dostavby, tedy fotokompozitní estetickou výplň, včetně fotokompozitní rekonstrukce korunky zubu, fixaci FRC čepu, dostavbu jádra zubu, dózovaný amalgám, provizorní výplň, zaplnění kanálku (endodoncie) metodou centrálního čepu, včetně endometrie a strojového opracování, zaplnění kořenového kanálku laterální kondenzací, dezinfekce kořenového kanálku preparátem na bázi hydroxidu vápenatého, depulpin. Z fixní protetiky je to poté dlahy na zvýšení skusu, silikonový otisk, refixace protetické práce Adhesor, litá kořenová nástavba laboratorně zhotovená, provizorní korunka zhotovená razidlovou metodou a metodou CAD/CAM 400, celolitá korunka, fazetovaná korunka, metalokeramická korunka, celokeramická korunka, fotokompozitní a celokeramický inlay, onlay a overlay. Snímatelná protetika je reprezentována snímatelným mezerníkem, imediální náhradou, skeletovou náhradou, částečně snímatelnou náhradou s litými kotevními prvky, flexite protézou, nepřímou rebazí s otiskem, rozšířením baze náhrady, opravou spony, opravou zlomené náhrady a transparentním patro. Z chirurgie je to u odbornosti 014 dezinfekce operační rány a dezinfekce parodontálního chobotu. Endodontické ošetření, fotokompozitní výplň a další ošetření, která to vyžadují, budou prováděna prostřednictvím optiky mikroskopu.

Ad 4. Estetické ošetření pod sebe zahrnuje air flow (opískování zubů) a ordinační bělení, výsledkem je výrazně bělejší chrup a odstranění pigmentů, před estetickým ošetřením se doporučuje podstoupit pečlivou dentální hygienu.

Vzhledem k tomu, že pacient si nedokáže pod většinou pojmů představit, o jaké ošetření se jedná, nabízené služby budou rozděleny do devíti kategorií s krátkým informačním popisem, tyto služby budou zveřejněné na webových stránkách zubní ordinace a nástěnky v čekárně:

1. Prevence
2. Rentgenologické vyšetření
3. Protetika
4. Endodoncie (zaplnění kořenových kanálků)
5. Dentální hygiena
6. Výplně/plomby
7. Bělení zubů
8. Estetické dostavby zubů
9. Mikroskopické ošetření

6.6.2 Cena

Ceny nové stomatologické ordinace by měly být vyšší, nežli jsou ceny konkurenčních ordinací, s ohledem na kvalitativně vyšší nabízené služby, musejí pokrýt investice nejen do standardního vybavení jako je stomatologická souprava, RTG přístroj a instrumentarium, ale také náklad na operační mikroskop, OPG, strojovou endodoncii aj. Některé služby jsou hrazeny pojišťovnou v celé nebo částečné míře, jedná se především o vstupní vyšetření, preventivní ošetření, amalgámovou plombu a infiltrační anestezii, více v kapitole nabízené služby. Kalkulace cen je nedílnou součástí podnikatelského plánu. Pokud je takový plán správně zpracovaný, poskytuje podnikatelskému subjektu základní informace potřebné pro řízení a kontrolu podnikání a je zároveň základním nástrojem pro tvorbu cen (Kotýza, 2008, s. 84).

Tab. 14 Ceník stomatologických výkonů (vlastní zpracování)

Ceník stomatologických výkonů	
Výplně a dostavby	Cena
Fotokompozitní estetická výplň I. třídy	720,-
Fotokompozitní estetická výplň II. třídy	800,-
Fotokompozitní estetický výplň III. třídy	850,-
Fotokompozitní rekonstrukce korunky zubu	1300,-
Fixace FRC čepu	1600,-
Dostavba jádra zubu	650,-
Dózovaný amalgám	460,-

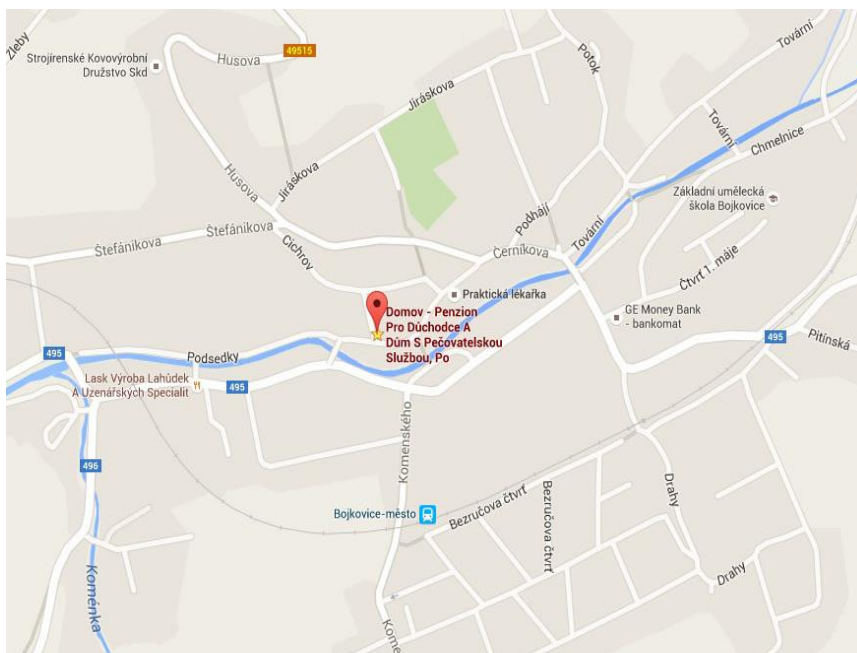
Provizorní výplň	180,-
Endodoncie	
Provizorní preendodontická dostavba	350,-
Endometrie + strojové opracování 1 kanálek	350,-
Reendodontické ošetření 1 kořenový kanálek	650,-
Zaplnění kořenového kanálku laterální kondenzací	850,-
Kofferdam	150,-
Depulpin	170,-
Fixní protetika	
Provizorní korunka zhotovená laboratorně, metodou CAD/CAM	400,-
Celolitá korunka	850,-
Fasetovaná korunka	2250,-
Metalokeramická korunka	3500,-
Celokeramická korunka	4200,-
Fotokompozitní onlay/overlay	3000,-
Celokeramická inlay/overlay	3500,-
Snímatelná protetika	
Snímatelný mezerník	2500,-
Imediatní/skeletová náhrada	4000,-
Rozšířená baze náhrady	500,-
část. snímatelná náhrada s litými kotev. Prvky	3600,-
Nepřímá rebaze s otiskem	800,-
Oprava zlomené náhrady	300,-
Transparentní patro	600,-
Dentální hygiena	
Air flow	450,-
Ordinační bělení zubů	4500,-
První návštěva	700,-
Opakovaná návštěva (Recall)	650,-

6.6.3 Distribuce

Nová zubní ordinace bude umístěna v domě s pečovatelskou službou, kde jsou vhodné prostory po předchozím zubním lékaři, město tyto prostory nabízí zubnímu lékaři s výhodným nájmem, prostory jsou uzpůsobeny pro provoz stomatologické ordinace, včetně odpadů a přípravy na stomatologické křeslo. Místo je také strategicky výhodné, protože se nachází přímo na náměstí města a je obklopeno několika parkovišti. Přístup k ordinaci je možný z ulice Černíkova anebo ulice Cichrov. Ordinační prostory jsou umístěny v přízemí, naproti přes chodbu má ordinaci praktická lékařka pro dospělé MUDr. Eliška Žáčková. Bojkovice jsou malé město a do centra je možné dojít pěšky, pět minut od ordinace se na-

chází vlaková a autobusová zastávka, přímým spojem je možné se dostat do Slavičína, Uherského Brodu nebo Luhačovic za zhruba 20 minut. Nově je taktéž zavedena autobusová linka na trase Bojkovice – Uherský Brod – Uherské Hradiště – Brno a zpět.

V docházkové vzdálenosti od ordinace se nachází restaurace Chalupa, esKáDÉ Café, Městský úřad, Česká spořitelna s bankomatem, drogerie Teta a obchodní dům s potravinami Hruška.



Obr. 2. Umístění ordinace v Bojkovicích (zdroj: Mapy.cz, 2016)

Ordinační doba ordinace bude 40 h týdně a bude rozvržena do všech pracovních dnů, bude obsahovat jak dlouhé, tak krátké dny, aby bylo umožněno ošetření i pacientům, kteří si nepřejí čerpat dovolenou a mohli lékaře navštívit až po své vlastní pracovní době. V úterý se bude ordinovat až od 12h, aby si lékař, případně sestřička mohli vyřídit nutné pochůzky anebo aby bylo možné bez přerušení provozu provádět případné opravy nástrojového vybavení, dále je možné toto volné dopoledne věnovat dentální hygieně.

ORDINAČNÍ HODINY

PONDĚLÍ	7:30 – 12:00, 12:30 – 17:30
ÚTERÝ	12:00 – 18:00
STŘEDA	7:30 – 12:00, 12:30 – 17:00
ČTVRTEK	7:30 – 12:00, 12:30 – 16:30
PÁTEK	7:30 – 12:00, 13:30 – 15:00

Obr. 3. Ordinační hodiny zubní ordinace v Bojkovicích

6.6.4 Propagace

Pokud chceme získat klientelu, která je ochotna si za stomatologický výkon zaplatit, je třeba ji informovat proč to má udělat. Proto je informovanost pacientů velmi důležitá, je podstatné, aby chápali kvalitativní rozdíl mezi nabízeným nadstandartním a standartním ošetřením v běžné zubní ordinaci. Prvotním úkonem bude náběr pacientů, to bude potřeba udělat v co nejkratším čase, ideálně nejdéle do dvou měsíců před otevřením ordinace, déle většina pacientů nechce čekat anebo potřebuje ošetřit okamžitě. U malého města velikosti Bojkovic se jako ideální jeví místní rozhlas, který pronikne téměř do všech obydlí, pravidelné opakování zaručí informační pokrytí celého města, vzhledem k tomu, že ordinující zubní lékař je v zájmu města, je tato služba zdarma. Navíc město uveřejní informaci o nově otevřené zubní ordinaci, včetně čísla k objednání a ordinační doby, na svých webových stránkách. Okolní obce bude možné oslovit prostřednictvím emailu adresovaného starostovi, který může informaci předat svým občanům pomocí obecní vývěsky anebo opět rozhlasového hlášení. Podrobnější informace o nabízeném ošetření či vybavení bude vhodné uveřejnit v místním zpravodaji, který vychází 1x za 2 měsíce, taktéž zdarma. Co se týče specializovaného mikroskopického a reendodontického ošetření, zde bude na místě oslovit s možností spolupráce zubní lékaře, kteří by mohli komplikované stavy přenechat nové zubní ordinaci, která na ně bude lépe vybavena. Nabídku nadstandartních služeb je vhodné zařadit prostřednictvím letáčku také do obchodních a zdravotnických center v okolních městech, především na polikliniky. Další možnost marketingové komunikace se nabízí pomocí Slováckého deníku – regionálně zaměřeného deníku. Článek, který bude v zájmu deníku, bude možno zveřejnit zdarma, PR článek je však zpoplatněn. Neméně důležitým

komunikačním nástrojem bude nástěnka v čekárně ordinace. Nástěnka je vhodným kanálem pro aktuální informace a podrobnější představení nabízených služeb, případně seznámení s vybavením ordinace, postupem ošetření, použitými materiály aj. Ušetří čas lékaři, neboť pacienti budou přicházet informovanější. Poslední pravidelně používanou marketingovou komunikací budou vlastní webové stránky, které by měly sloužit jak stávajícím pacientům, kteří pomocí aktualit zjistí například termíny dovolených, tak zásadní informace pro nové pacienty jako je adresa pracoviště, telefonní číslo k objednání, nabídku služeb aj.

6.7 Personalistika

Dle Gladkého (2003, s. 211) zdravotničtí pracovníci, kteří získali ze zákona způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (podle statistik úřadu práce) nejsou obvyklými uchazeči o zaměstnání na úřadu práce a téměř vůbec nepatří mezi dlouhodobě nezaměstnané, taktéž velmi málo přecházejí do jiných oblastí vně zdravotnictví a i v rámci něj fluktuují podprůměrně. Tyto jevy jsou způsobeny specifickým vzděláním a konkrétní lokalitou.

Provoz zubní praxe bude zajišťován zubním lékařem, zubní asistentkou a paní na úklid. Poptávka po zubních lékařích a sestrách převyšuje nabídku, proto je potřeba začít hledat vhodné kandidáty dlouho dopředu. Jako ideální kandidát na pozici zubního lékaře v Bojkovicích se jeví lékař anebo lékařka bydlící v dojezdové vzdálenosti, s profesní praxí kolem jednoho roku. V takovém případě je možné lékaře ještě několik let udržet, než si bude chtít založit vlastní praxi, zároveň má již určité zkušenosti a získal cit v rukou. Pokud by se nepovedlo sehnat ideálního kandidáta, je možné navázat spolupráci se studentem zubního lékařství a v průběhu posledního ročníku zajistit jeho vzdělávání, včetně praktických dovedností a kvalitně ho tak připravit na nástup do zaměstnání. Z osobnostních vlastností bude preferována komunikativnost, preciznost, zodpovědnost a empaticnost. Ideální kandidátka na post zubní sestry je občanka Bojkovic, která se orientuje ve městě a zná místní občany, na základě známostí může doporučit vhodnou firmu pro obsluhu ordinace (například vodotopo, truhlář, účetní aj.). Pro pacienty z malého města může být také příjemné vidět v pozici zdravotníka známou tvář, které mohou důvěřovat. Zubní asistentka by měla být pečlivá a pečující, zodpovědná, praktická, komunikativní, empatická a optimistická. Jako vhodná paní na úklid se poté jeví paní z Bojkovic, s bydlištěm blízko ordinace, která je pečlivá a časově flexibilní.

Přijetí zaměstnanců je spojeno s množstvím smluv a povinností, jejichž splněním se lékařská praxe vyvaruje možným negativním důsledkům v budoucnosti, jedná se o:

- výpis z rejstříku (zdravotnický a lékařský personál musí být trestně bezúhonný)
- kopie diplomu (ověření o tom, že lékař a sestra jsou odborně způsobilí)
- potvrzení od lékaře (ne starší jak cca 2 měsíce, žádoucím výsledkem je, že lékař je zdravotně způsobilý pracovat jako zubní lékař a sestra je zdravotně způsobilá pracovat jako zubní sestra)
- u lékaře členství v ČSK
- občanský průkaz (k prokázání totožnosti)
- pracovní smlouva (po výše uvedeném se podepisuje pracovní smlouva)
- prohlášení o čísle účtu (ze zákoníku se bez tohoto prohlášení počítá s vyplacením mzdy v hotovosti)
- nakládání s rodným číslem (potvrzení zaměstnanců, že zaměstnavatel může nakládat s jejich rodným číslem)
- zápočtový list (informace o prováděných srážkách ze mzdy, které zaměstnavatel nyní přebírá)
- přihlášení na sociální a zdravotní (úkol účetní, která potřebuje info o RČ, ZP, bydlišti, místu narození, počtu a věku dětí, stavu, počtu dní dovolené)
- BOPZ a PO školení (nejpozději v den nástupu je nutno provést školení BOZP a PO, absolvování se stvrzuje podpisy zaměstnanců, přílohou musí být osnova školení a souhrn vydaných ochranných pracovních pomůcek)
- provozní řád (lékař i sestra ztvrdí jeho nastudování svými podpisy)
- podepsat interní předpisy a pracovní řád (v případě jejich existence, měly by obsahovat kompetence zaměstnanců, kdo je za co zodpovědný)
- podepsat instruktáže k obsluze přístrojů (jedná se například o kauter, autokláv nebo RTG, proškolen může i zaměstnavatel, pokud má pověření od výrobce, bez podpisu a zaškolení nemůže personál přístroje obsluhovat)
- podepsat převzaté věci (klíče od pracoviště či jiné věci) (MEDIGENIA, 2016)

6.8 Finanční plán

Při finančním plánování dochází k tvorbě, rozdělení a využití finančních zdrojů tak, aby chom dosáhli jejich optimálního využití (Janišová a Křivánek, 2014, s. 264).

6.8.1 Plán nákladů

Náklady ordinace se člení na:

1. Náklady na vstupní investici do ordinace – finanční náklady, které jsou vynakládány před zahájením provozu ordinace
2. Fixní provozní náklady ordinace – stejná výše nákladů, se kterou je nutno počítat každý měsíc
3. Variabilní provozní náklady ordinace – mění se náklady ordinace v závislosti na počtu ošetřených pacientů

Náklady na vstupní investici do ordinace

Náklady na vstupní investici do ordinace znamenají náklady (vynaložené peněžní jednotky), které podnik vynakládá před zahájením činnosti ordinace (před otevřením ordinace). Jedná se o veškeré vybavení a úpravy prostor zubní ordinace, včetně nábytku, přístrojového vybavení a instrumentária.

Tab. 15 Náklady na vstupní investici (zdroj: vlastní zpracování)

Náklady na vstupní investici	
Rentgen OPG Planmeca Pro one	256 000,-
Nábytek ordinace	96 800,-
Úprava ordinálních prostor	11 300,-
Operační mikroskop Zeiss Pico	265 059,-
Stomatologická souprava Planmeca Compact	452 474,-
Tabulky s ordinální dobou a polepy dveří	4 700,-
Planmeca ProSenzor SN IPS	99 000,-
Pracovní oblečení (sestra + lékař)	10 380,-
Výzdoba ordinálních prostor-tapety, květinová výzdoba, obrazy, nástěnka aj. (odhad)	35 000,-
PC, telefon, televize, hifi-souprava, tiskárna, klimatizace (odhad)	85 000,-
Polymerační lampa Elipar DeepCure-L	21 845,-
Intraorální RTG ProX	112 000,-
Autoklav Lina MB 17	188 397,-
Horkovzdušný sterilizátor Stericell 22	45 254,-
Michačka otiskovacích hmot ModulMix	51 990,-
Michačka kapsli Silvermix 90	9 389,-
GuttaCore Kit	22 619,-
Vyšetřovací nástroje (pinzeta, sondy, zrcátka) 15 sad	23 100,-
Hladítka, vrtáčky, endo nástroje aj. 15 sad	18 725,-
Intraorální kamera (bezdrátová)	80 000
APEX ID DIGITÁLNÍ APEXLOKÁTOR	19900,-
Svářečka sterilních obalů Euroseal Plus	1 700,-
kolenko 3 x (turbínkové, protetické, do mikromotoru)	87 000,-
rychlouvarná konvice	650,-
Bezolej. kompresor dvojvalcový s membránovým sušičem	61 300,-
lednička 2 x	15 000,-

Zřízení emailové schránky a webové prezentace	4 500,-
Celkem	2 079 073 Kč

Zvolené prostory pro zubní ordinace dříve jako zubní ordinace sloužily, díky tomu nebude zapotřebí velkých stavebních úprav, ale pouze drobných oprav a úprav. Nejvyšší a nejdůležitější položkou zubní ordinace bude stomatologická souprava, na základě doporučení bude vybrána varianta Compact od firmy Planmeca, od stejné firmy bude zvolena druhá nejvyšší položka - OPG rentgen Planmeca Pro One se stomatologickým softwarem Romexis, který je součástí OPG přístroje. Třetí nejnákladnější položkou bude poté pořízení dentálního mikroskopu, vzhledem k zvolené filozofii zubní praxe bude vybrán velmi kvalitní přístroj firmy Zeiss. Kompresor bude zvolený dvojtálcový pro případné rozšíření zubní ordinace o druhou stomatologickou soupravu. Náklady na vstupní investici budou pořízeny z vlastních zdrojů firmy. Vybavení a přístroje nad 40 000 Kč, jak uvádí Scholleová (2012, s. 16), které mají provozně-technické funkce delší než jeden rok, je třeba evidovat do inventurního soupisu majetku jako dlouhodobý hmotný majetek, na který se vztahují daňové odpisy.

Fixní provozní náklady ordinace

Fixní provozní náklady jsou takové náklady, které jsou vynakládány na provoz ordinace každý měsíc, bez ohledu na to, kolik pacientů bylo ošetřeno.

Tab. 16 Fixní měsíční a roční náklady na provoz ordinace (zdroj: vlastní zpracování)

Položka	Náklady ordinace/měsíc	Náklady ordinace /rok
Nájem ordinace	2 000,-	24 000,-
Měsíční úhrada za služby spojené s užíváním nebytových prostor (dodávka tepla, vodné, stočné, osvětlení spol.prostor, el.energie, tuhý odpad, úklid společných prostor v domě)	4 500,-	54 000,-
Úklid ordinace	1 500,-	18 000,-
Pojištění odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb	374,-	4 488,-
Poskytování přímého bankovníctví	210,-	2 520,-
Služby účetního a daňového poradce	2 000,-	24 000,-

Stomatologický software Xdent	1 500,-	18 000,-
Poskytování služeb sítě internet	410,-	4 920,-
Odvoz nebezpečného odpadu - paušál	500,-	6 000,-
Soustavný dohled nad radiační ochranou	100,-	1 200,-
Sběr a praní prádla - paušál	490,-	5 880,-
Revize elektra, hasicího přístroje, rtg revize, revize kompresor a plyn	1 000,-	12 000,-
Mzda sestra (superhrubá)	20 616,-	247 392,-
Mzda lékař (superhrubá)	34 800,-	417 600,-
Mzda majitel s.r.o. (superhrubá)	22 500,-	270 000,-
Poskytování telekomunikačních služeb	570,-	6 840,-
Poskytovatel emailové schránky, doména a webhosting	450,-	5 400,-
Celkem	93 520 Kč	1 122 240 Kč

Budoucí zvolené prostory, vhodné pro ordinaci, jsou ve vlastnictví města, z důvodu dlouhodobé absence zubního lékaře, je obec ochotna pronajímat ordinální prostory, celkem 93,39 m² pouze za 2000 Kč měsíčně, měsíční úhrada za užívání nebytových prostor je ve formě záloh a činí 4500 Kč. Úklid ordinálních prostor bude zajišťovat paní uklízečka z Bojkovic prostřednictvím dohody o provedení práce, stomatologické instrumentarium, přístroje aj. bude čistit, dezinfikovat a sterilizovat zubní sestru. Pojištění odpovědnosti při poskytování zdravotnických služeb bude zajišťovat Česká podnikatelská pojišťovna a.s. s limitem pojistného plnění 1 000 000 Kč a spoluúčastí 5 000 Kč. Jako poskytovatel přímého bankovníctví bude navázána spolupráce s Komerční bankou. Služby účetního a daňového poradce bude zajišťovat firma Astoria Audit s.r.o., která bude mít plnou moc v zastupování před správcem daně při všech úkonech a řízeních. Další fixní položkou je užívání stomatologického softwaru, z důvodu možnosti online provozu se jeví jako vhodný Xdent, který zahrnuje položky přímých i částečných plateb a je přes něj možno vykazovat taktéž na zdravotní pojišťovny. Za poskytovatele internetových služeb bude zvolena firma

Supro, spol. s.r.o.. Sběr, svoz a zajištění likvidace specifického stomatologického odpadu bude zajišťovat firma RTT, a.s., Sběr a praní prádla poté firma Blaha V. s.r.o. Za poskytovatele telekomunikačních služeb bude zvolena firma Vodafone Czech republic a.s., za emailového poskytovatele bude vybrán Tomáš Gregor. Soustavný dohled nad radiační ochranou bude v režii pana Ing. Jiřího Kolaříka. Nejvyššími náklady budou mzdy zubního lékaře, majitele s.r.o. a zubní sestry, v tabulce jsou uvedeny superhrubé mzdy.

Variabilní provozní náklady ordinace

Variabilní provozní náklady ordinace jsou měnící se náklady v závislosti na počtu ošetření. Jednorázový spotřební materiál a jednorázové vyšetřovací nástroje – rouška, čepice a rukavice pro sestru a lékaře, kelímek pro pacienta, dezinfekce ploch dezinfekčními prostředky, sterilizace nástrojů, ústní voda na vypláchnutí, balzám na rty před aplikací kofferdamu, ochranná zástěra pro pacienta, dále kofferdam, opotřebování vrtáčků a hladítek, výplňový a dezinfekční materiál (fotokompozitum, amalgám, laterantní kondenzace), na základě cen jednotlivých položek jsou náklady na jedno ošetření stanoveny na 135 Kč.

Čas potřebný k ošetření se odvíjí od zvoleného výkonu a konkrétního stavu pacienta, nadstandardní ošetření trvá obvykle déle, nežli standardní ošetření, nejdéle trvajícím ošetřením je mikroskopická reendodontie, z krátkých ošetření je možno zmínit třeba amalgámovou plombu I. třídy. Ve výpočtech bude rozlišováno ošetření hrazené pojišťovnou, které trvá 20 minut a ošetření nadstandardní, pojišťovnou nehrazené, které trvá 30 minut. Dále je stanoveno, že v měsíci je 19. pracovních dnů (odpočítávají se 4 týdny dovolené a 9 dnů svátků, které připadají na všední dny).

Vzhledem k tomu, že město nemá zubního lékaře a počet obyvatel na jednoho zubního lékaře vychází se spádovou oblastí na 6000, je pravděpodobné, že by se ordinaci ihned od otevření mohlo podařit získat dostatečný počet pacientů pro plný chod praxe. Počet pacientů by se měl po otevření nadále zvyšovat, s tím, jak poroste informovanost obyvatel o nově zavedené zubní ordinaci. Nemělo by dojít k situaci, že by chod ordinace stál v závislosti na počtu pacientů.

Celkově bude možné za rok provést asi 3000 - 4000 ošetření, rozpětí je velké, protože není možné zjistit, jaká anamnéza bude jak početně zastoupena, k jakému řešení se ošetřující lékař přikloní a jaké ošetření bude pacient požadovat. Ve stomatologii má většina zubních obtíží více řešení. U hlubokého kazu je možné zvolit výplň – amalgámovou anebo fotokompozitní, ale také v případě pravděpodobných komplikací umrtvení zubu a endodontic-

ké ošetření kanálku s následnou dostavbou zubu, případně laboratorně zhotovenou inlayí. Každá z jmenovaných možností je jinak časové i finančně náročná, jak pro ordinaci, tak pro pacienta.

Odhad nákladů na materiálové vybavení

Následující tabulka odhaduje sumu na spotřební materiál, který bude užíván při stomatologickém ošetření, spotřeba materiálů závisí na složení typů stomatologických výkonů. U veškerého typu ošetření musí lékař a sestra použít dezinfekční gel na ruce, papírové ručníky, rukavice, ústní roušky, ochrannou roušku pro pacienta, kelímek vyplachovací a ústní vodu.

Tab. 17 Spotřební materiál k ošetření (zdroj: vlastní zpracování)

Položka	Cena
Kofferdam blány Dam-It (108 ks)	1 017,-
Roušky Eurosonda (1000 ks)	1 000,-
Airflow prášek Cleaning powder	611,-
Adhezivum Excite (2,5ml)	1 626,-
Gutaperčové čepy (60ks)	520,-
Supracain 4% 50X2ML	770,-
Fosforečná kyselina (1000ml)	110,-
19% gel EDTA (35g + 30 ml)	412,-
Sekusept Forte 2l	655,-
Duálně tuhnooucí adhezivum (12 ml)	6 069,-
Dočasný výplňový materiál Coltosol F (38 g x 2)	800,-
Cement na fixaci korunek Adhezor Carbofine	874,-
Amalgám Safargam + rtuť (500 g)	8 299,-
Kelímky vyplachovací (1000 Ks)	350,-
Vatové čtverečky (1000Ks)	121,-
Gáza (100ks)	106,-
Alginátová otiskovací hmota 5x 450 g	656,-
Otiskovací hmota C silikon Speadek Puthy (450 g)	889,-
Otiskovací hmota Repin 300 g + 125 g	329,-
Kompozitum (5 balení)	4 032,-
rukavice (1000Ks)	987,-
papírové ručníky (5000Ks)	277,-
Mycí emulze na ruce (500ml)	147,-
ochranné roušky pro pacienty (100ks)	623,-
Dezinfekční gel (1000 ml)	382,-
Ústní voda GUM (5 L)	1 120,-
Sada mezizubních kartáčků GUM (400 ks)	2 400,-
Celkem	35 182 Kč

Náklady na marketingovou komunikaci

Jednorázovým nákladem bude tvorba webové prezentace, při zvolení webové prezentace vytvořené ve Word press, bude možné informace doplňovat svépomocí a nebude tedy zapotřebí dalších výdajů na aktualizaci webu, náklad bude činit 4000 Kč, dalších 500 Kč bude náklad za vytvoření emailových adres, s kterými bude nová ordinace a její vlastník operovat, bude potřeba zajistit email pro pacienty, ke kterému se dostane ošetřující lékař se sestrou, email pro komunikaci s pojišťovny a úřady, který bude v režii vlastníka společnosti a vhodný bude i email pro spolupracující lékaře v oblasti mikroskopické reendodoncie. Každý rok bude poté třeba počítat s nákladem 5 400 Kč, v kterém je zahrnuta cena domény, poskytovatele emailu a webhostingu. (je započítáno ve fixních nákladech),

Provoz nástěnky v ordinaci bude komunikační kanál, který není nákladován (cena za její pořízení je součástí položky nábytek ve vstupní investici).

Komunikační kanály, které jsou v režii města, tedy místní rozhlas, webové stránky města, zpravodaj, městská vývěska, nejsou taktéž nákladovány.

Masivní propagace ordinace není potřebná, vzhledem k vysokému počtu potencionálních pacientů, avšak specializovanou službu, kterou bude ordinace nabízet je třeba marketingově podpořit, jedná se o poskytování ošetření pomocí dentálního mikroskopu, především mikroskopickou reendodoncii, jako vhodné se jeví zajištění letáčkové propagace v okolních městech. Návrh letáčku A5 bude vytvořen svépomocí, tisk bude v nákladu 1000 Ks za 1889 Kč. Vstupní náklady na marketingovou komunikaci budou do 10 000 Kč.

6.8.2 Plán příjmů zubní ordinace

Zubní praxe, která je smluvním partnerem zdravotní pojišťovny, vykazuje hrazené výkony z všeobecného zdravotního pojištění na zdravotní pojišťovnu, ta je po zkontrolování proplácí, obvykle s měsíčním zpožděním, poskytovateli zdravotní péče.

Další příjmy ordinace tvoří přímé úhrady pacientů za nadstandartní, pojišťovnou nehrazené, ošetření.

Filozofií nové zubní ordinace bude přednostní nabízení nadstandartních, pojišťovnou nehrazených, typů ošetření. Někteří pacienti budou ovšem trvat na hrazené, standartní péči, na kterou mají prostřednictvím všeobecného pojištění nárok, to bude znamenat pro ordinaci nižší příjem za podobný časový interval (hrazené ošetření by mělo a obvykle trvá kratší

dobu, nežli nadstandartní, ovšem usazení pacienta, ohledání zubního chrupu, seznámení s možnostmi léčby apod. rozdíl časových intervalů téměř srovnává.)

Je možné tedy rozlišovat pacienty, kteří budou mít zájem o placenou nadstandartní péči a pacienty, kteří budou mít zájem pouze o standartní, pacientem nehrazenou, péči.

Rozdíl v příjmu je ukázán na ošetření zubního kazu stálého zubu II. třídy, což je kromě preventivné péče pravděpodobně nejčastější typ výkonu ve stomatologii.

Příjem z nehrazeného ošetření ZP

Typ ošetření – výplň (nedozovaná amalgámová výplň)

U ošetření kazu amalgámovou výplní (stálého zubu dospělého jedince) lze vykázat kód 00921 za 270 Kč a anestezii (kód 00916 anestezie na foramen mandibulae a infraorbitale v hodnotě 105 Kč anebo kód 00917 anestezie infiltrační v hodnotě 85 Kč) a kód 00910 – zhotovení intraorálního rentgenu za 70 Kč.

Celkový příjem z ošetření zubního kazu stálého zubu u dospělého pacienta hrazeného pojišťovnou je 445 Kč s mandibulární anestézií a 425 Kč s infiltrační anestézií.

Zdravotní pojišťovny nerozlišují rozsah zubního kazu, amalgámová výplň je hodnocena stejnou částkou ve všech třídách.

Minimální časový nárok na správně provedenou amalgámovou plombu je asi 20 minut. Při propočtech s nedozovanou amalgámovou plombou s infiltrační anestézií, bude tvořit příjem ambulance 1275 Kč za hodinu, při osmihodinové pracovní době bude denní obrát práce 10 200 Kč, při průměrných 19. pracovních dnech je měsíční příjem 193 800 Kč a roční příjem 2 325 600 Kč.

Příjem z hrazeného ošetření ZP

Typ ošetření – výplň (fotokompozitní výplň II.)

Fotokompozitní plomba je náročnější na počet jednotlivých úkonů, z kterých se skládá, to se projevuje i v časové náročnosti. Pro propočet příjmů ordinace byla zvolena fotokompozitní výplň II. třídy, která je prováděna nejčastěji a je srovnatelným ošetřením s amalgámovou výplní. Je hrazena přímo pacientem a v ceníku je ohodnocena částkou

800 Kč, k tomuto výkonu je možné ještě vykázat na pojišťovnu anestezii a intraorální snímek (je možné je vykázat bez omezení), výpočet bude proveden s infiltrační anestézií, kód 00917 za 85 Kč a intraorální rentgen kód 00910 za 70 Kč.

Kvalitní fotokompozitní výplň II. třídy zabere obvykle 30 minut, za hodinu může lékař vykonat dvě fotokompozitní ošetření a příjem ambulance bude tak 1910 Kč za hodinu, při osmi hodinové pracovní době poté 15 280 Kč, při průměrných 19 měsíčních dnech by byl příjem zubní ordinace 290 320 Kč.

Tab. 18 Počet ošetření za hodinu při přímé a nepřímé úhradě (zdroj: vlastní zpracování)

	ZP	Samoplátce
Počet ošetření /h	3	2

Výše uvedené výpočty však počítají s ideální variantou, která v praxi pravděpodobně nenastane, je třeba počítat s časovým skluzem, nespolupráci s pacientem, nesprávně podaným anestetikem, s nedostavením se pacienta, nenavazujícími výkony aj,

V praxi tyto nedokonalosti provozu znamenají ztrátu cca 1,5 h obratu, skutečnosti přibližující se hodinový obrat bude tedy 8 287 Kč u standartního a 12 415 Kč u nadstandartního ošetření.

Následující výpočty již zahrnují tyto nedokonalosti provozu.

Po zavedení praxe, získání stabilního postavení na stomatologickém trhu a zisku pověsti kvalitního pracoviště, je možné cenu ošetření zvednout, po dvou letech bude cena fotokompozitní výplně 1000 Kč (hodinový příjem praxe se zvýší na 2310 Kč), po čtyřech letech (v případě dostatečného množství pacientů) je možné ošetření fotokompozitní výplně zvýšit o dalších 200 Kč, až na 1200 Kč za výplň, hodinový obrat praxe by mohl být 2710 Kč.

Následující tabulky ukazují, jak se bude zvyšovat celkový příjem v budoucích letech, vzhledem k tomu, že pojišťovna své úhrady zvýšila za posledních 25 let téměř nezatelně, nelze předpokládat ani v dalších pěti letech znatelné anebo vůbec nějaké zvýšení úhrad. Naopak u zvyšování cen nadstandartního ošetření dochází k znatelnému zvyšování příjmu zubní ordinace a tím i zisku (náklady zůstávají stejné).

Tab. 19 Příjem ze standartního, pojišťovnou hrazeného ošetření (zdroj: vlastní zpracování)

cena hrazená ZP (Kč)	2015-2020
hodinový příjem	1 275,-
denní příjem (6,5h)	8 287,-
měsíční příjem	157 453,-
roční příjem	1 889 436 Kč

Tab. 20 Příjem z nadstandardního, pojišťovnou nehrazeného ošetření (zdroj: vlastní zpracování)

cena ošetření/cena včetně ZP (Kč)	2015-2016	2017-2018	2019-2020
	800Kč/955Kč	1000Kč/1155Kč	1200Kč/1355Kč
hodinový příjem	1 910,-	2 310,-	2 710,-
denní příjem (6,5h)	12 415,-	15 015,-	17 615,-
měsíční	235 885,-	285 285,-	334 685,-
roční příjem	2 830 620 Kč	3 426 420 Kč	4 016 220 Kč

Skladba ošetření hrazených z ZP a bez ZP

Prozatímní výpočty ukazují příjmy zubní ordinace buď z ošetření hrazeného pojišťovnou anebo naopak příjmy získané přímými platbami pacientů, v praxi se příjmy ordinace ale skládají z obou částí.

A) Optimistický odhad je 40% příjmů z hrazených výkonů a 60% příjmů od samoplátců. Odhadovaný měsíční příjem je tedy 62 981 Kč z pojišťovny a 141 531 Kč z přímé úhrady, dohromady 204 512 Kč.

B) Pesimistický odhad složení výkonů je 60% z hrazených výkonů a 40% výkonů na přímou úhradu. Odhadovaný měsíční příjem je 94 354 Kč z přímé úhrady a 94 471 Kč z hrazeného ošetření, dohromady 188 825 Kč.

C) Realistický odhad složení příjmů je poté 55% výkonů hrazených přímou úhradou a 45% příjmů z výkonu hrazených zdravotními pojišťovnami. Odhadovaný měsíční příjem je 70 854 Kč a 129 737 Kč, dohromady 200 591 Kč.

Tab. 21 Odhad složení příjmů ordinace (zdroj: vlastní zpracování)

Odhad složení příjmů ordinace	ZP	Samoplátce
A) Optimistický odhad	40%	60%
B) Pesimistický odhad	60%	40%
C) Realistický odhad	45%	55%

Bod zvratu

Bod zvratu je nulovým bodem zisku anebo také kritickým bodem rentability, vyčísluje objem tržeb anebo poskytnuté služby, při kterém se utržené finanční částky rovnají celkovým nákladům společnosti, jedná se tedy o bod, v kterém firma nedosahuje zisku ani ztráty, ale po jeho překonání začne zisku dosahovat.

Při variantě, kdy si pacient plně hradí ošetření zubního kazu (fotokompozitní výplň), bude příjem z jeho jednoho ošetření 955 Kč. Při pesimistické variantě, kdy pacient bude požadovat standartní ošetření na pojišťovnu (nedozovaná amalgamová výplň), bude příjem z jeho ošetření 425 Kč.

Bod zvratu lze vypočítat podle vzorce 1.

$$\text{Bod zvratu} = \frac{\text{fixní náklady}}{\text{cena služby} - \text{průměrné variabilní náklady}} \quad (1)$$

Při výpočtu varianty, kdy bude pacient žádat ošetření za přímou úhradu, bude příjem ordinace z ošetření 955 Kč.

$$\text{Bod zvratu (pouze přímé příjmy)} = \frac{93\,520}{955 - 135} = 114$$

V případě, že zubní ordinace bude mít poptávku pouze po nadstandartním zubním ošetření, dojde 8. dne v měsíci k bodu zvratu a další dny v měsíci bude praxe již vydělávat. Hrubý zisk ordinace při poskytování ošetření, které si hradí sám pacient, bude cca 124 150 Kč za měsíc. Při optimistické variantě by to znamenalo, že návratnost počáteční investice do zařízení ordinace by byla po 16,7 měsících provozu.

$$\text{Bod zvratu (pouze hrazené příjmy ZP)} = \frac{93\,520}{425 - 135} = 323$$

V případě poskytování ošetření, které by bylo hrazeno pouze z všeobecného zdravotního pojištění, dochází k bodu zvratu u 323 ošetření, v praxi je to počet ošetření na hranici přežití, praxe by při jinak hladkém (v praxi často nemožném) provozu vydělávala jen 2,5 dne a její hrubý zisk by byl 20 611 Kč. Vzhledem k různým neočekávaným výdajům ve formě oprav přístrojů, nemoci zdravotní sestry, přerušení dodávky elektřiny apod. není provozování zubní praxe při stávajících fixních a variabilních nákladech, bez účasti na přímých

platbách, pravděpodobně možné. Z teoretického hlediska, by byla návratnost investice 100, 8 měsíců.

Další výpočty bodu zvratu, obsahují v praxi pravděpodobnější složení výkonu hrazených ZP a výkonů hrazených samoplátcí (viz A) optimistická, B) pesimistická a C) realistická varianta složení výkonů hrazených ZP a samoplátcí). Nutno si uvědomit, že i při hrazených výkonech je možné vykazovat některé kódy na pojišťovnu, takže část příjmu u nadstandardního ošetření tvoří i příjmy z pojišťovny.

$$A) \text{ Bod zvratu (60\% samoplátců a 40\% z ZP)} = \frac{93\,520}{(0,6 \cdot 955 + 0,4 \cdot 425) - 135} = 154$$

K bodu zvratu, při optimistickém rozložení výkonů hrazených přímo pacientem a hrazených zdravotními pojišťovnami dochází u 154 ošetření, ošetření na pojišťovnu, při stanovených 3 ošetřeních vykazovaných na pojišťovnu za hodinu a 2 ošetřeních za hodinu přímé úhrady, je v tomto poměru možno za den vykonat cca 16 ošetření (při 6,5h provozu). K bodu zvratu dochází 9. den provozu ordinace, při průměrné ceně za ošetření 60% ceny přímého uhrazení a 40% z ceny hrazené pojišťovnami, získáme průměrnou cenu ošetření 743 Kč, při 16 ošetřeních denně poté 11 888 Kč, při měsíčním hrubém zisku 118 880 Kč, dojde k splacení počáteční investice za 17,4 měsíců.

$$B) \text{ Bod zvratu (40\% samoplátců a 60\% z ZP)} = \frac{93\,520}{(0,4 \cdot 955 + 0,6 \cdot 425) - 135} = 187$$

K bodu zvratu, při pesimistickém rozložení výkonů hrazených samoplátcí a zdravotními pojišťovnami, dochází u 187 ošetření. Při průměrných 17 ošetření za den, dojde k bodu zvratu 11. den. Při zprůměrované ceně ošetření (40% ceny nehrazené a 60% hrazené ceny) dostaneme cenu za průměrné ošetření 637 Kč, při 17 ošetřeních denně, získáme denní příjem 10 829 Kč, měsíční hrubý zisk bude 75 803 Kč, splacení vstupní investice, při takovémto objemu zisku bude 27,4 měsíců.

$$C) \text{ Bod zvratu (55\% samoplátců a 45\% z ZP)} = \frac{93\,520}{(0,55 \cdot 955 + 0,45 \cdot 425) - 135} = 161$$

Při realistické variantě složení výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami a přímou úhradou pacientů, dojde k bodu zvratu při 161 ošetření. Při tomto rozložení samoplátců a hrazených výkonů bude možno vykonat za den téměř 16 ošetření, při průměrné ceně ošetření 717 Kč, bude možno za den získat příjem 11 464 Kč. K bodu zvratu dojde 9. den. A měsíční zisk bude 114 640 Kč, k splacení investice dojde za 18, 1 měsíců.

Následující tabulka zobrazuje roční zisk zubní praxe při různých procentuálních podílech přímých a nepřímých plateb, počet ošetření se mění v závislosti na počtu výkonů samoplátců a hrazených z pojišťoven (jak bylo dříve uvedeno), fotokompozitní (pojišťovnou nehrazená) výplň trvá delší dobu, nežli amalgámová (pojišťovnou hrazená) výplň. Tabulka navazuje na výpočty bodu zvrátů.

Tab. 22 Roční zisk při různém složení výkonů hrazených samoplátcí a hrazených platbách zdravotními pojišťovnami. (zdroj: vlastní zpracování)

Počet ošetření/den	ZP	Samoplátce	Roční zisk
13	0	100%	2 830 620,-
19,5	100%	0	247 332,-
16	40%	60%	1 426 560,-
17	60%	40%	885 636,-
16	45%	55%	1 375 680,-

Další tabulka ukazuje, jak se mění variabilní měsíční a roční náklady zubní ordinace v závislosti na počtu ošetření za den

Tab. 23 Vývoj variabilních nákladů dle počtu ošetření (zdroj: vlastní zpracování)

počet ošetření/den	13	19,5	16	17
variabilní náklady měsíc	33 345,-	50 018,-	41 040,-	43 605,-
variabilní náklady rok	400 140,-	600 210,-	492 480,-	523 260,-

6.9 Analýza rizik projektu

Projekt založení zubní ordinace s sebou nese určitá rizika, která je potřeba identifikovat, identifikace může pomoci k zvolení vhodného řešení a připravit podnik, pokud by riziková situace opravdu nastala. Cílem identifikace rizik je dospění k souboru rizikových faktorů, které by mohly ovlivnit výsledky firmy. Hnilica a Fotr (2009, s. 14 - 39) uvádějí, že riziko je pravděpodobnost vzniku ztráty, možnost výskytu událostí, které zabrání či ohrozí dosažení cílů organizace a nebezpečí negativních odchylek od stanovených úrovní cílů organizace. K analýze rizik je možné použít matici hodnocení rizik, která závažnost rizika hodnotí z hlediska pravděpodobnosti výskytu rizika a intenzity negativního dopadu rizika pomocí číselného vyjádření, čím vyšší číslo, tím je riziko a dopad negativnější.

Hnilica a Fotr (2009, s. 39) uvádějí jako vhodné přiřadit u pravděpodobnosti výskytu liberální číselnou, pětibodovou stupnici, u intenzity negativních dopadů poté nelineární stupnici, kde hodnocení intenzity negativních dopadů je dvojnásobkem ohodnocení předchozího nižšího stupně.

Tab. 24 Pravděpodobnosti výskytu rizik (zdroj: Hnilica a Fotr, 2009 s. 39, vlastní zpracování)

pravděpodobnosti výskytu rizik	
1	velmi malá pravděpodobnost rizika
2	malá pravděpodobnost rizika,
3	střední pravděpodobnost rizika
4	velká pravděpodobnost rizika
5	zvláště vysoká pravděpodobnost rizika

Tab. 25 Intenzita negativních dopadů (zdroj: Hnilica a Fotr, s. 39, vlastní zpracování)

intenzita negativních dopadů	
1	velmi malý negativní dopad
2	malý negativní dopad
4	malý negativní dopad
8	velký negativní dopad
16	velmi vysoký negativní dopad

Složení obou tabulek dohromady vzniká tabulka číselné ohodnocení rizik, které stanovuje vyhodnocení jednotlivých rizik projektu. Výsledné riziko stanovuje číslo vzniklé součinem stupně pravděpodobnosti výskytu rizika a stupně intenzity negativních dopadů.

Tab. 26 Číselné ohodnocení významnosti rizik (zdroj: Hnilica a Fotr, 2009, s. 41, vlastní zpracování)

Ohodnocení pravděpodobnosti	Ohodnocení intenzity negativních dopadů				
	1	2	4	8	16
5	5	10	20	40	80
4	4	8	16	32	64
3	3	6	12	24	48
2	2	4	8	16	32
1	1	2	4	8	16

Stupnice rizik:

1–8 nízké riziko,

10–24 střední riziko

32– 48 vysoké riziko

64–80 velmi vysoké riziko

Rizika technicko-technologická

Chod ordinace a její prosperita je plně závislá na technologiích, vzhledem k vysokému počtu přístrojů, kterými ordinace disponuje, je riziko přerušení provozu ordinace poměrně vysoké. Riziko lze do značné části eliminovat některými duplicitnímu přístroji, například polymerační lampou, bez které lékař nemůže dokončit proces fotokompozitní výplně, riziko lze také snížit dodržováním pravidelných revizí servisními techniky a spoluprací se stomatologickým technikem v dojezdové vzdálenosti, který by mohl v případě poruchy některého z přístrojů v brzkém čase přijet a závadu odstranit. Úplná eliminace tohoto rizika však možná není, není možné mít například v jedné ordinaci dvě stomatologické soupravy, částečným řešením je pořízení druhé ordinace v sousední místnosti, v případě prosperity plánované ordinace, akutní zákrok by bylo tak možné provést na druhé stomatologické soupravě.

Riziko technicko-technologické je ohodnoceno pravděpodobností výskytu rizika 4 a 4 na stupnici ohodnocení intenzity negativních dopadu součin tvoří číslo 16, na základě stupnice rizik vycházející *Číselné ohodnocení významnosti rizik* se jedná o střední riziko.

Ekonomická rizika

Ekonomické riziko je riziko spojené s nákladovými riziky, které jsou vyvolané růstem cen energií, materiálů, přístrojů aj. Důsledkem růstu cen může být znatelné navýšení nákladů

ordinace a s ním se pojící dosahování nedostatečných hospodářských výsledků. Náklady zubní ordinace jsou poměrně hodně rozprostřeny mezi velké množství poskytovatelů služeb, proto hrozí v určitém časovém úseku navýšení vždy jen některých nákladů. Většinu poskytovatelů služeb lze substituovat a tím ekonomické riziko eliminovat, nejvíce by byla ordinace ohrožena v případě markantního nárůstu nájmu za prostory, v kterých se nachází a požadavků zaměstnanců o zásadní zvýšení mezd. Přestěhování ordinace do jiných prostor by bylo velmi náročné, výměna zaměstnanců vzhledem k situaci na trhu práce by byla také nesnadná. Částečnou eliminací je spokojenost zaměstnanců, vycházení jim vstříc, firemní benefity aj., eliminací zvýšení nájmu je poskytování kvalitních lékařských služeb, která jsou v zájmu města. Ekonomické riziko je ohodnoceno pravděpodobností 3 a číslem 16 u intenzity dopadu, součin tvoří 48, jedná se o vysoké riziko.

Finanční riziko

Finanční riziko se pojí s nedostatečným příjmem ordinace, ten by mohl být způsoben nevykonností lékaře, který by nedokázal ošetřit dostatečný počet pacientů anebo by nebyl schopen přesvědčit pacienta k nadstandartnímu ošetření, znamenalo by to nižší zisky, v horším případě nedosažení bodu zvratu, ordinace by nemusela prosperovat. Eliminací tohoto rizika je vhodný výběr lékaře, ideálně s praxí, být obeznámen s jeho výkoností, proškolen ho v oblasti komunikace s pacientem, ujasnit si argumenty, které jsou vhodné zmínit u nabízení nadstandartního ošetření. Pomoci může i informovanost pacientů o službách, které ordinace nabízí – prostřednictvím nástěnky a letáků v čekárně, webové prezentace, případně PR článků v místním zpravodaji aj.

Finanční riziko je ohodnoceno pravděpodobností 2 a číslem 16 u intenzity dopadu, součin tvoří číslo 32, což je vysoké riziko.

Tržní riziko

Tržní riziko je riziko spojené s úspěšností, respektive neúspěšností podniku a konkurencí na trhu. Zdrojem tržních rizik je dle Hnilici a Fotra (2009, s. 18) chování konkurence, projevující se zaváděním nových služeb nebo novou cenovou politikou. Tržní rizika ohrožují výrazně hospodářský výsledek firmy. Tržní rizika spojená s prosperitou ordinace je odklon pacientů, ten by mohl nastat z důvodů nespokojenosti s ošetřením, z důvodu příchodu nového lékaře či z důvodu změny preferencí (nová ordinace bude apriori orientovaná na nadstandartní ošetření). Jako vhodné řešení proti nově vstupující konkurenci se jeví vybudo-

vání obsáhlé a spokojené klientely. V případě tohoto rizika je vhodné mapovat konkurenci na trhu a zjišťovat spokojenost pacientů (prostřednictvím kvantitativního šetření).

Pravděpodobnost finančního rizika je 3, ohodnocení intenzity negativních dopadů 4, součin tvoří číslo 12, což je střední riziko.

Rizika spojená s lidským činitelem

Ve zdravotnictví je riziko spojené s lidským činitelem obzvláště závažné a je třeba ho proto maximálně eliminovat. Eliminace tohoto rizika je možná absolvováním školení BOZP a o požární ochraně a také sepsáním protokolu o školení BOZP a PO zaměstnanců. Mimo to je potřeba dodržovat přísné hygienické předpisy, pravidelně kontrolovat elektro spotřebiče, zdravotnické prostředky, mít v ordinaci veškeré návody ke všem přístrojům v češtině, včetně jejich prohlášení o shodě. Je vhodné mít taktéž sepsané kontakty, na které je možné se obrátit v případě jakýchkoliv pochybení a minimalizovat následky. Nejzávažnějším rizikem spojeným s lidským činitelem je ve zdravotnictví riziko poškození pacienta. V tomto případě je mimo výše uvedené vhodné uzavřít smlouvu o pojištění odpovědnosti provozovatele NZZ. Pravděpodobnost tohoto rizika je ohodnocena číslem 4, intenzita negativních dopadů poté číslem 16, součinem dostaneme číslo 64, které spadá pod stupeň velmi vysokých rizik.

6.10 Časová analýza

Dle Pitry (2008, s. 45) je časová analýza cesta od jednoho stavu k jinému, žádoucímu stavu, informuje, co a kdy je třeba udělat, abychom se dostali až k cíli. Analýza je složena ze tří fází, a sice z fáze přípravné, plánovací a realizační. V přípravné fázi budou nastudovány důležité zdroje a informace, na základě kterých bude vypracován projekt, bude třeba najít vhodné místo, kde bude mít zubní ordinace všechny předpoklady k úspěšnému provozu. V plánovací části bude třeba zadat poptávkové inzeráty na vhodné zaměstnance, navázat smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami, vybavit ordinaci. S poslední fází souvisejí činnosti, které se vážou k zahájení provozu zubní ordinace, jde o propagaci ordinace a následné objednávání pacientů a taktéž přijetí zaměstnanců do pracovního poměru.

Tab. 27 Časová analýza založení zubní ordinace (zdroj: Pitra, 2008, s 45, vlastní zpracování)

Časová analýza založení zubní ordinace		
krok	činnost	termín realizace
1	Zpracování projektu, nastudování náležitostí, založení právnické osoby, hledání vhodného místa k provozování zubní ordinace	srpen
2	Podání žádosti k zisku oprávnění k provozování NZZ, zpracování a schválení potřebné dokumentace	září-říjen
3	Zadání inzerátu na pozici zubní lékař, zubní asistentka	září-říjen
4	Pracovní pohovory s kandidáty na pracovní místo	říjen - listopad
5	Navazování smluvních vztahů s pojišťovnami	listopad - leden
6	Vybavování ordinace – nábytkem a přístrojovým vybavením	listopad - leden
7	Propagace ordinace, objednávání pacientů	listopad - leden
8	Přijetí do zaměstnanců do zaměstnaneckého poměru	únor
9	Zahájení činnosti	únor -

Tab. 28 Časový harmonogram založení zubní ordinace (zdroj: Pitra, 2008, s. 46, vlastní zpracování)

Časový harmonogram založení zubní ordinace							
měsíc	8	9	10	11	12	1	2
krok	2014	2014	2014	2014	2014	2015	2015
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Dle Pitry (2008, s. 44) je návrh časového harmonogramu uspořádání činností do pevného časového i logického rámce jejich provedení.

Časový harmonogram je přehledné grafické znázornění jednotlivých naplánovaných činností, lze z něj jasně vyčíst kdy která činnost má být zahájena a kdy skončena, jak na sebe jednotlivé činnosti navazují a které je vhodné anebo nutné provádět zároveň.

6.11 Zhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe

Pro racionální vyhodnocení investic existuje řada metod, v případě, že je využíváno informací o peněžních tocích souvisejících s investováním a následným provozem určitého zařízení, hovoříme o metodách statických. Statistické metody je možné použít pro zhodnocení investice (Scholleová, 2008, s. 111).

Celkový příjem z investice je možné vypočítat jako součet příjmů a výdajů (všech peněžních toků) dle vzorce 2., kde CF_i = cash flow v roce i

$$CP = \sum_{i=1}^n CF_i \quad (2)$$

V následující tabulce je uveden celkový příjem z prvních pěti let činnosti zubní ordinace. Tabulka sleduje reálnou variantu (varianta C) rozložení příjmů od samoplátců (55%) a příjmu od zdravotních pojišťoven (45%), průměrná cena za ošetření vychází 717 Kč. Při potenciálním zvyšování hrazeného ošetření v 3. roce o 200 Kč, bude průměrná cena 826,5 Kč, v 5. roce by mohla praxe zvýšit cenu za nehrazený výkon o dalších 200 Kč a dostat sek průměrné částce za ošetření 936, 5 Kč.

Celkové zisky ordinace za pět let by mohly být při těchto poměrových přímých a nepřímých příjmech a zdražení cen nehrazených výkonů 6 858 128 Kč.

Tab. 29 Celkový příjem z prvních pěti let činnosti zubní ordinace (zdroj: vlastní zpracování)

	1. rok	2. rok	3. rok	4. rok	5. rok	CP
počet ošetření/rok	3648	3648	3648	3648	3648	CP = 6 585 128,-
cena ošetření						
717,-	2 615 616,-	2 615 616,-				
CF 717,-	1 000 896,-	1 000 896,-				
826,5,-			3 015 072,-	3 015 072,-		
CF 828,5,-			1 390 352,-	1 390 352,-		
936,5,-					3 416 352,-	
CF 936,5,-					1 801 632,-	

Aby byla investice přijatelná, musí platit $CP > IN$, při realistické verzi příjmů a zvyšování cen, je investice výhodná, pokud by však zubní praxe ceny nezvyšovala (především z důvodu rizika ztráty pacientů anebo úbytku přímých plateb), bylo by CP 5004 480 Kč, které rovněž plně pokrývá počáteční investici (2 079 073 Kč). Při zvolených cenách a rozložení příjmů se investice jeví jako výnosná.

Čistý celkový příjem z investice je celkový příjem upravený o počáteční výdaj, je počítán pomocí vzorce 3, kde IN je počáteční investovaný výdaj.

(3)

$$NCP = CP - IN$$

$$NCP = 4\,506\,055 \text{ Kč (v případě zdražování ošetření)}$$

$$NCP = 2\,925\,407 \text{ Kč (v případě počátečních cen)}$$

Průměrné roční cash flow a průměrná roční návratnost

Průměrné roční cash flow plynoucí z investice se počítá pomocí vzorce 4, kde n je počet let životnosti investice.

$$\emptyset CF = \frac{CP}{n} \quad (4)$$

Průměrné roční cash flow plynoucí z investice udává podíl celkového příjmu z investice v souvislosti s počtem let životnosti investice, v praxi to znamená, že souvisí s dobou obnovení přístrojového vybavení (Scholleová, 2008, s. 111).

V případě, že ordinace setrvá na stanovených cenách a podaří se jí dosáhnout realistické verze rozložení výkonů a životnost vstupního přístrojového vybavení bude 10 let, bude průměrné roční cash flow činit 500 448 Kč.

V případě zdražování přímých plateb v 3. a 5. roce provozu ordinace, bude průměrné roční cash flow činit 685 812, 8 Kč.

Jak uvádí Král (1997, s. 350) doba návratnosti investice určuje počet let, během nichž přínosy vyjádřené peněžními toky uhradí investiční výdaje. Musí být splněna podmínka, že životnost dlouhodobého majetku je alespoň tak dlouhá jako návratnost investice.

Průměrná roční návratnost vyjadřuje, kolik procent investice se ročně průměrně vrátí a počítá se dle vzorce, kde IN je počáteční investice.

$$\varnothing r = \frac{\overset{(5)}{\varnothing CF}}{IN}$$

Tab. 30 Průměrné roční CF, průměrná vlastní návratnost (zdroj: vlastní zpracování)

cena za ošetření	717,-	826,5,-	936,5,-	Průběžné zdražování
$\varnothing CF$	500 048	695 176	900 816	658 412,8
$\varnothing r$	24,05 %	33,4 %	43,3%	31,6%

Hodnotu procentuální návratnosti dále využijeme k výpočtu průměrné roční návratnosti, investice dle vzorce (6), $\varnothing r$ určíme z předchozí metody.

Doba návratnosti investice

Doba obnovy stomatologického vybavení je 10 let, při průměrném zdražování přímých cen, bude návratnost investice 3,16 let, zachování počátečních cen prodlouží dobu návratností téměř o rok, na 4,15 let. Podmínka životnosti DM s minimální návratností investice je splněna.

$$doba = \frac{1}{\varnothing r} \quad (6)$$

Tab. 31 Průměrná doba návratnosti investice (zdroj: vlastní zpracování)

cena za ošetření	717,-	826,5,-	936,5,-	Průběžné zdražování
Ø r	24, 05%	33, 4%	43, 3%	31, 6%
Ø doba (roky)	4, 15	2,99	2, 3	3,16

6.12 Shrnutí projektu

Cílem projektu bylo založení zubní ordinace a její následná implementace do praxe, nejdůležitějším aspektem prosperující zubní praxe je existence dostatečného množství pacientů, z toho důvodu bylo vybráno město, které se delší dobu potýká s nedostatkem zubní péče a přináší tak vysokou pravděpodobnost nadprůměrně velké klientely zubní ordinace.

Prostřednictvím analytické části bylo zmapováno stomatologické prostředí, analyzováno vnější makro a mikroprostředí, určeny příležitosti a hrozby nově zamýšlené zubní ordinace.

V projektové části byly popsány kroky směřující k založení a následnému provozu zubní ordinace, představeny nabízené služby ordinace, včetně jejich cen.

Obsáhlou částí byla poté finanční a riziková analýza. Riziková analýza zmapovala všechna potencionální rizika projektu.

Nedílnou součástí projektu založení zubní ordinace byla také časová analýza, která v grafické podobě zobrazila období nutné pro přípravné práce směřující k zahájení činnosti stomatologické ordinace.

Zhodnocení projektu statistickými metodami ukázalo realizovatelnost projektu z hlediska návratnosti investice, v opozici se ziskovostí provozu zubní ordinace stojí dlouhá cesta příprav, orientace v složitém a obsáhlém legislativním rámci, vztahujícímu se k založení a provozu zubní ordinace a v neposlední řadě poměrně vysoká vstupní investice.

Je důležité zmínit, že především analýza příjmů a tím pádem i zhodnocení celého projektu vycházejí z odhadů a v praxi je celá problematika nákladů, příjmů a následných zisku mnohem složitější, především proto, že se jedná o oblast zdravotnictví, které je plně závislé na (obtížně ovlivnitelných) lidských faktorech.

Úspěšnost zubní praxe bude postavená z velké části na zubním lékaři a jeho schopnosti prodat nadstandartní nabízené služby a vyhotovit kvalitní ošetření. Z dlouhodobého hledis-

ka by jen těžko fungovala praxe, která nabízí nadstandardní služby, které kvalitativně neodpovídají ceně.

ZÁVĚR

Tato diplomové práce se zabývala projektem založení zubní ordinace ve Zlínském kraji a měla za cíl zhodnotit jeho implementaci do praxe.

V úvodu bylo stanoveno, že místně se bude založení zubní ordinace orientovat na menší města s hůře dostupnou stomatologickou péčí a byl stanoven cíl zpracovat projekt založení zubní ordinace, která by mohla být reálně implementována do praxe, úspěšně prosperovat a stát se smluvním partnerem zdravotní pojišťovny.

Na základě jednání s ZP bylo zjištěno, že zdravotní pojišťovny mají zájem o navázání smluvního vztahu s provozovatelem zdravotnického zařízení ve zvoleném místě.

Ve finanční analýze byla zpracována nákladová a příjmová analýza, byly spočítány body zvratu optimistické, pesimistické i realistické verze příjmu ordinace, projekt byl zhodnocen statistickými metodami.

Na základě analýz mikro a makroprostředí, finanční analýzy, rizikové analýzy a zhodnocení projektu, je možné říci, že cíle bylo dosaženo a projekt je možné do praxe implementovat.

Z časové analýzy vyplynulo, že pro hladký průběh založení zubní ordinace je potřeba 6 měsíců příprav, některé kroky se mohou natáhnout a v případě objednaných pacientů není možné datum otevření ordinace posunout.

Závěrem bych chtěla zmínit, že na projektu diplomové práce jsem začala pracovat již v roce 2014 a v únoru 2015 jsem se podílela na otevření nové zubní praxe v Bojkovicích, jež vychází z projektu a která aktuálně úspěšně funguje již druhým rokem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BANGS D. H., 2007. *Průvodce podnikatelským plánováním*. 1. vyd. Praha: Pragma, 116 s. ISBN 80-7205-047-8.
- BARTÁK, M., 2010. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- BERKOWITZ, E. N., 2011. *Essentials of health care marketing*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. 516 p. ISBN 0763783331.
- BRŮHA, D. a PROŠKOVÁ E., 2011. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
- DVOŘÁČEK, J. a SLUNČÍK P., 2012. *Podnik a jeho okolí*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 192 s. ISBN 978-80-7400-224-3.
- EXNER, L., RAITER T. a STEJSKALOVÁ D. 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 221 s. ISBN 80-86419-73-8.
- FORET, M., 2008. *Marketing pro začátečníky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 160 s. ISBN 978-80-251-1942-6.
- GLADKIJ, I., 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 392 s. ISBN 80-7226-996-8.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2007. *Informovaný souhlas*. 1. vyd. Praha: Galén, 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
- HESKOVÁ, M., 2001. *Marketingová komunikace - součást marketingového mixu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, Fakulta managementu Jindřichův Hradec, 29 s. ISBN 80-245-0176-7.
- HNILICA, J. a FOTR J., 2009. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-2560-4.
- HYRŠLOVÁ, J. a KLEČKA J., 2008. *Ekonomika podniku*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 344 s. ISBN 978-80-86730-36-3.
- JAKUBÍKOVÁ, D., 2008. *Strategický marketing*. 1. vyd. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-247-2690-8.

- JANIŠOVÁ, D. a KŘIVÁNEK M., 2013. *Velká kniha o řízení firmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 400 s. ISBN 978-80-247-4337-0.
- JOHNSON, G. a SCHOLLES K., 2000. *Cesty k úspěšnému podniku: stanovení cíle: techniky rozhodování*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 803 s. ISBN 80-7226-220-3.
- KOTLER, P. a KELLER K. L., 2013. *Marketing management*. 4. vyd. Praha: Grada, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTYZA, O., 2015. *Marketing ve stomatologii*. 1. vyd. Praha: Dent.e.s., 224 s. ISBN 978-80-2608-585-0.
- KOUBEK, J., 2010. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. vyd. Praha: Management Press, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
- KOVÁŘ, F. a KRCHOVÁ H., 2007. *Strategický management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 178 s. ISBN 978-80-86730-29-5.
- KRÁL, B., 1997. *Nákladové a manažerské účetnictví*. 1. vyd. Praha: Prospektrum, 425 s. ISBN 80-7175-060-3
- MARTINOVIČOVÁ, D., KONEČNÝ M. a VAVŘINA J., 2004. *Úvod do podnikové ekonomiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-5316-4.
- OLDEN, P. C., 2011. *Management of healthcare organizations: an introduction*. Washington, DC: AUPHA Press, 328 p. ISBN 1567934137.
- PATÁK, M. R., 2006. *Podnikový finanční management*. 1. vyd. Praha: Idea servis, 234 s. ISBN 80-859-7052-X.
- PITRA, Z., 2008. *Podnikový management*. Praha: ASPI, 296 s. ISBN 978-80-7357-372-0.
- POPESKO, B., 2014. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 218 s. ISBN 978-80-7478-509-2.
- SCHOLLEOVÁ, H., 2012. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*. 2.vyd. Praha: Grada, 272. ISBN 978-80-247-4004-1.
- SRBOVÁ, J., SVOBODOVÁ I., SKOPAL P. a ORLÍK T., 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada, 193 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- STAŇKOVÁ, P., 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg. 54 s. ISBN 978-80-89401-64-2

SYNEK, M. a KISLINGEROVÁ E., 2015. *Podniková ekonomika*. 6. vyd. Praha: C.H. Beck, 560 s. ISBN 978-80-7400-274-8.

ŠEBESTOVÁ, J., 2011. *Dilemata teorie a praxe podnikání ve zdravotních službách*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 176 s. ISBN 978-80-7248-702-8.

ŠIKÝŘ, M., 2012. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 1. vyd. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-4151-2.

VAŠTÍKOVÁ, M., 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada, 272 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

VICAN, T., VANĚK J. a KOZÁK V., 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. 1. vyd. Zlín: VeRBuM, s. 187. ISBN 978-80-87500-29-3

ZLÁMAL, J., 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

ŽUFAN, J., HÁN, J. a KLÍMOVÁ, M., 2013. *Kapitoly z personálního a interkulturního managementu*. 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer, 138 s. ISBN 978- 80-7478-328-9.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČESKO, 2004. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/2004 [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

EPRAVO, 2009. Provozování zdravotnických zařízení. *Epravo* [online]. 2009 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/provozovani-zdravotnickych-zarizeni-55601.html>

MAPY.CZ. *Dům s pečovatelskou službou Bojkovice* [online]. Praha: Seznam a. s. Copyright ©1996- 2016 [cit. 2016-01-01]. Dostupné z: <https://mapy.cz/zakladni?x=17.8157816&y=49.0386180&z=18&q=dum%20s%20pecovatelskou%20sluzbou%20bojkovice>

MEDIGENIA: Vaše povinnosti při přijetí zdravotní sestry. In: *Česká stomatologická komora* [online]. Praha: ČSK, 2016 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z:

<http://medigenia.cz/clanky/management/vase-povinnosti-pri-prijmuti-zdravotni-sestry-v-soukrome-praxi/>

Státní úřad pro jadernou bezpečnost: *SÚJB* [online]. Praha 1, 2000 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <https://www.sujb.cz/radiacni-ochrana/formulare-spravni-rizeni-tld-audit-hlaseni-dovozu-atd/tld-audit/>

ÚZIS ČR. Zdravotnická statistika, 2015b. *Zdravotnická ročenka 2013* [online]. Česká republika [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>

Vyhláška 92/2012: *o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických pracovišť*. In: *Česká stomatologická komora* [online]. Praha: ČSK, 2013 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z:

http://www.dent.cz/img_data/file/2013/Privatni%20praxe/92_vycuc_upraveny.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČSK	Česká stomatologická komora
HDP	hrubý domácí produkt
IČO	identifikační číslo společnosti
KHS	Krajská hygienická stanice
KÚ OŽP	Krajský úřad, odbor životního prostředí
ObZ	Obchodní zákoník
opg	ortopantomogram
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PO	požární ochrana
rtg	rentgen
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
SÚJB	Státní úřad pro jadernou bezpečnost
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
VOŠ	vyšší odborná škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
ZP	zdravotní pojišťovna
ZZ	zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Porterův model pěti konkurenčních sil (zdroj: Kovář, 2007, s. 69).....</i>	<i>27</i>
<i>Obr. 2. Umístění ordinace v Bojkovicích (zdroj: Mapy.cz, 2016).....</i>	<i>87</i>
<i>Obr. 2. Prostory zubní praxe (zdroj: starosta města Bojkovice).....</i>	<i>88</i>
<i>Obr. 3. Ordinační hodiny zubní ordinace v Bojkovicích (zdroj: vlastní zpracování).....</i>	<i>89</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Základní charakteristiky obchodních společ.</i> (zdroj: Martinovičová 2014).....	20
<i>Tab. 2 Rozhodovací analýza výběru formy podniku</i> (zdroj: Gladkij, 2003, s. 269, vlastní zpracování).....	51
<i>Tab. 3 Přehled vybraných platných zákonů</i> (zdroj: Kotyza, 2015, s. 41 – 43 a s. 209-210, doplněno z www.epravo.cz).....	52
<i>Tab. 4 Přehled vybraných platných vyhlášek</i> (zdroj: Kotyza, 2015, s. 41 – 43 a s. 209-210, doplněno z www.epravo.cz).....	53
<i>Tab. 5 Přehled vybraných platných nařízení vlády, norem a předpisů</i> (zdroj: Kotyza, 2015, s. 41 – 43 a s. 209-210, doplněno z www.epravo.cz).....	54
<i>Tab. 6 Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	64
<i>Tab. 7 Konkurenční prostředí mezi stávajícími subjekty</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	67
<i>Tab. 8 Hrozba vyjednávací síly dodavatelů</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	68
<i>Tab. 9 Hrozba vyjednávací síly klientů</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	69
<i>Tab. 10 Hrozba substitučních služeb</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	70
<i>Tab. 11 OT analýza příležitostí a hrozeb</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	70
<i>Tab. 12 Seznam tiskopisů</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	79
<i>Tab. 13 Informovaný souhlas pacienta</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	80
<i>Tab. 14 Ceník stomatologických výkonů</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	87
<i>Tab. 15 Náklady na vstupní investici</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	93
<i>Tab. 16 Fixní měsíční a roční náklady na provoz ordinace</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	94
<i>Tab. 17 Spotřební materiál k ošetření</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	97
<i>Tab. 18 Počet ošetření za hodinu při přímé a nepřímé úhradě</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	100
<i>Tab. 19 Příjem ze standartního, pojišťovnou hrazeného ošetření</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	101
<i>Tab. 20 Příjem z nadstandartního, pojišťovnou nehrazeného ošetření</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	101
<i>Tab. 21 Odhad složení příjmů ordinace</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	101
<i>Tab. 22 Roční zisk při různém složení výkonů hrazených samoplátcí a ZP</i> (zdroj: vlastní zpracová- ní).....	104
<i>Tab. 23 Vývoj variabilních nákladů dle počtu ošetření</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	104
<i>Tab. 24 Pravděpodobnosti výskytu rizik</i> (zdroj: Hnilica a Fotr, 2009 s. 39, vlastní zpracování).....	105
<i>Tab. 25 Intenzita negativních dopadů</i> (zdroj: Hnilica a Fotr, s. 39, vlastní zpracování).....	105
<i>Tab. 26 Číselné ohodnocení významnosti rizik</i> (zdroj: Hnilica a Fotr, 2009, s. 41, vlastní zpracování)..	106
<i>Tab. 27 Časová analýza založení zubní ordinace</i> (zdroj: Pitra, 2008, s 45, vlastní zpracování).....	109
<i>Tab. 28 Časový harmonogram založení zubní ordinace</i> (zdroj: Pitra, 2008, s. 46, vlastní zpracování)...	109
<i>Tab. 29 Celkový příjem z prvních pěti let činnosti zubní ordinace</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	111
<i>Tab. 30 Průměrné roční CF, průměrná návratnost</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	111
<i>Tab. 31 Průměrná doba návratnosti investice</i> (zdroj: vlastní zpracování).....	112

