

Návrh založení ambulance srdečního selhání

Bc. Silvie Havelková

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Silvie Havelková
Osobní číslo: M18682
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Návrh založení ambulance srdečního selhání

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě odborné literatury zpracujte poznatky související s teorií podnikání se zaměřením na zdravotnictví.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu situace na trhu v daném oboru.
- Zpracujte návrh založení ambulance srdečního selhání.
- Návrh podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- CLEVERLEY, W. O., SONG P. H. a J. O. CLEVERLEY. *Essentials of health care finance*. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Leasing, 2011, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.
- LONGEST, Beaufort B. a Kurt DARR. *Managing health services organizations and systems*. Sixth edition. Baltimore: HPP, Health Professions Press, 2014, 720 s. ISBN 978-1-938870-00-2.
- PLEVOVÁ, Ilona, a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- SRPOVÁ, Jitka. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 2011, 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Janka Vydrová, Ph.D.
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: 11. února 2022
Termín odevzdání diplomové práce: 27. dubna 2022

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 11. února 2022

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Silvie Havelková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je návrh založení ambulance srdečního selhání. Téma je zaměřeno na Zlínský kraj, jelikož tato odborná ambulance v kraji chybí.

V teoretické části je vysvětlen zdravotnický systém České republiky, kde je popsána dostupnost zdravotní péče, financování zdravotnictví a související platná právní legislativa. Dále práce pojednává o podnikání, jeho formách a uzavírá teoretickou část podnikatelským plánem.

Praktická část diplomové práce se zabývá demografickými údaji Zlínského kraje, jednotlivými analýzami prostředí, které jsou následně aplikovány v projektovém návrhu založení ambulance srdečního selhání. V rámci projektu jsou postupně vysvětleny jednotlivé kroky podnikatelského plánu založení ambulance srdečního selhání, které mohou být využity v budoucnu pro jeho realizaci.

Závěrem je zhodnocena diplomová práce a její přínos pro praxi.

Klíčová slova: zdravotní péče, zdravotnické zařízení, podnikatelský plán, analýza prostředí, ambulance srdečního selhání

ABSTRACT

The aim of the diploma thesis is a suggestion to establish a heart failure clinic. The topic is focussed on the Zlín Region, because there is no specialized centre of that type in the Region.

The theoretical part explains the health care system in the Czech Republic, which describes the availability of health care, health care financing administration and related applicable legislation. Furthermore, the thesis deals with business, its forms and ends with the business plan.

The practical part of the diploma thesis deals with demographic data of the Zlín Region, individual environmental analyses, which are subsequently applied in the project proposal for the establishment of a heart failure clinic. The project gradually explains the individual steps of the business plan for establishing a heart failure clinic, which can be used in the future for its implementation.

Finally, the diploma thesis and its contribution to practice are evaluated.

Keywords: health care, health care facilities, bussines plan, environmental analysis, heart failure clinic

Ráda bych věnovala své poděkování Ing. Jance Vydrové, PhD. za cenné připomínky a rady, za trpělivost a čas poskytnutý při vedení mé diplomové práce.

Také bych chtěla velmi poděkovat mé rodině, že mě po celou dobu studia podporovali.

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM ČR	13
1.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE	14
1.1.1 Poskytovatelé zdravotní péče	14
1.1.2 Zdravotní pojišťovny.....	16
1.2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ.....	18
1.2.1 Financování zdravotnictví v ČR.....	19
1.2.2 Financování ambulantního sektoru	20
1.2.3 Financování nemocnic	21
1.3 LEGISLATIVA ZDRAVOTNICTVÍ.....	22
2 PODNIKÁNÍ	24
2.1 PRÁVNÍ FORMY.....	26
2.1.1 Fyzická osoba.....	26
2.1.2 Právnícká osoba	27
3 PODNIKATELSKÝ PLÁN	30
3.1 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	30
3.1.1 Titulní list.....	31
3.1.2 Obsah.....	31
3.1.3 Úvod.....	31
3.1.4 Shrnutí	31
3.1.5 Popis podnikatelského záměru a služby.....	31
3.1.6 Všeobecný popis firmy	32
3.1.7 Cíle firmy	32
3.1.8 Potencionální trhy – analýza zákazníků.....	33
3.1.9 Analýza konkurence.....	34
3.1.10 Marketingová a obchodní strategie	36
3.1.11 Realizační a projektový plán.....	38
3.1.12 Finanční plán.....	38
3.1.13 Analýza rizik	39
3.1.14 Přílohy	40
4 SHRUTÍ	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ	43
5.1 DEMOGRAFIE ZLÍNSKÉHO KRAJE.....	43
5.2 PEST ANALÝZA	44
5.2.1 Politický faktor.....	44
5.2.2 Ekonomický faktor.....	45

5.2.3	Sociální faktor	46
5.2.4	Technologický faktor	50
5.3	PORTERŮV MODEL	50
5.3.1	Hrozba nových konkurentů	50
5.3.2	Konkurence mezi stávajícími firmami	51
5.3.3	Hrozba substitučních služeb	51
5.3.4	Vyjednávání z pozice dodavatelů	51
5.3.5	Vyjednávání z pozice odběratelů	53
5.4	SWOT ANALÝZA	53
5.4.1	Silné stránky	54
5.4.2	Slabé stránky	54
5.4.3	Příležitosti	55
5.4.4	Hrozby	55
6	NÁVRH ZALOŽENÍ AMBULANCE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ.....	57
6.1	CHARAKTERISTIKA AMBULANCE	58
6.1.1	Technické požadavky	58
6.1.2	Čekárna	59
6.1.3	Vybavení ambulance	60
6.1.4	Personální obsazení ambulance	62
6.2	FINANČNÍ PLÁN	63
6.2.1	Vykazování výkonů	63
6.2.2	Příjmy	67
6.2.3	Výdaje	69
6.3	MARKETINGOVÝ PLÁN/STRATEGIE	73
6.3.1	Marketingový mix 4P	74
6.3.2	Marketingový mix 4P	75
6.4	ANALÝZA RIZIK	76
6.4.1	Seznam rizik	76
6.4.2	Maticе rizik	77
6.4.3	Hodnocení rizik	78
6.4.4	Eliminace rizik	79
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
	SEZNAM OBRÁZKŮ	90
	SEZNAM TABULEK	91
	SEZNAM PŘÍLOH	92

ÚVOD

Pojem zdraví je chápáno jako hodnota, kterou každý jedinec subjektivně hodnotí podle vlastního uvážení. Avšak za zdravého člověka se považuje každý, kdo se subjektivně cítí dobře a nepocítuje na sobě žádnou bolest či příznaky některé nemoci. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) vydala ve 40. letech minulého století zakládající dokumenty, ve kterých zároveň definovala pojem zdraví, se kterým úzce souvisí i kvalita života. Pokud je tedy hodnoceno zdraví, tak nesmí být opomíjena ani kvalita života, která je už obtížnější s hodnocením, i když má své dané ukazatele. Každý jedinec totiž subjektivně sám musí posoudit, jak se cítí a jak je spokojený se svým zdravotním stavem. Opakem zdraví je nemoc a stejně jako je jedincem subjektivně hodnoceno zdraví, tak i nemoc má pro každého subjektivně jiný význam. Pokud je nemoc vážnějšího charakteru, ať už na začátku při zjištění diagnózy nebo v pozdějším stádiu, tak je vždy potřeba, aby nemocný se měl na koho obrátit a byla mu nabídnuta veškerá dostupná pomoc. Proto i u pacientů s onemocněním srdečního selhání je potřeba zajištění pravidelné odborné zdravotní péče, aby bylo dosaženo co nejdélsího a nejvyššího kvality života. Základem pro zajištění odborné péče je založení ambulance srdečního selhání, kterou budou moci nemocní navštěvovat ve svém kraji a být tak v kontaktu s všeobecnou sestrou a odborným lékařem, kteří jim budou vždy nápomocní při jakýchkoliv dotazech a budou mít dohled nad jejich zdravotním stavem. Doposud pacienti se srdečním selháním navštěvují své odborné lékaře v kardiologických ambulancích, avšak při stále se zvyšujícím počtu srdečních onemocnění by bylo nejvhodnější založení ambulance srdečního selhání, čímž by kardiologům ušetřilo více času na nové pacienty, kterých stále přibývá.

Tato diplomová práce tedy pojednává o založení ambulance srdečního selhání ve Zlínském kraji, která zde chybí. Pacientům by byla díky ambulanci nabídnuta nejen edukační pomoc, ale i zajištěna dostupná specifická zdravotní péče odborným lékařem – kardiologem a všeobecnou sestrou.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do tří kapitol, kdy každá je zaměřena na určité téma. Je vysvětleno a shrnuto to nejdůležitější o zdravotním systému České republiky, podnikání a sestavení podnikatelského plánu. V praktické části jsou v první kapitole přiblížena specifika Zlínského kraje a provedena analýza prostředí vhodná k založení ambulance srdečního selhání. Poté následuje vypracování návrhu projektu, který by byl možný aplikovat do praxe.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je sestavení návrhu založení ambulance srdečního selhání, který lze aplikovat do praxe. Důvodem sestavení návrhu je skutečnost, že ve Zlínském kraji takto specializovaná ambulance chybí.

Dílčím cílem teoretické části je na základě dostupné odborné literatury definovat zdravotnický systém ČR, zdravotní péči, legislativu a financování zdravotnictví. Dále budou z odborných publikací vysvětleny formy podnikání a popsán postup podnikatelského plánu, který bude sloužit jako podklad pro zpracování návrhu projektu v praktické části.

Dílčím cílem praktické části je vypracování jednotlivých analýz prostředí (PEST analýza, Porterův model pěti konkurenčních sil a SWOT analýza). Z podkladů všech analýz bude sestaven návrh založení ambulance srdečního selhání, kde bude charakterizována ambulance srdečního selhání, sestaven finanční plán a vyhodnocena riziková analýza.

Metody zpracování práce

Při zpracování diplomové práce je využita odborná literatura, internetové zdroje a poznatky z vlastní praxe a kolegů. Pomocí všech těchto zdrojů je zpracována teoretická část, která poskytuje podklady pro vytvoření návrhu odborné ambulance v praktické části.

V návrhu praktické části bude nejprve provedena PEST analýza, která mapuje faktory vnějšího prostředí související se založením ambulance. Konkurenční prostředí ambulance bude vypracováno podle Porterova modelu pěti sil a za pomoci SWOT analýzy budou definovány silné a slabé stránky zdravotnického zařízení a zjištěny příležitosti a hrozby působící z vnějšího okolí pro vznik ambulance.

Po vyhodnocení jednotlivých analýz je sestaven v projektové části podnikatelský plán návrhu založení ambulance s postupnými kroky pro jeho reálný vznik.

Výstupem této diplomové práce je návrh založení ambulance, který lze aplikovat do praxe.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM ČR

Zdravotnický systém je chápán jako organizační celek ve vztahu mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, finančními subjekty a vládními orgány, kteří poskytují zdravotnickou péči (Šatera, 2012, s.20). Historicky u nás vychází poskytování péče ze sociálního modelu od Otto von Bismarcka, který propojoval veřejný sektor s privátním tím, že pojištěnci odváděli část své mzdy a pojišťovny tak hradily zdravotnickou péči poskytnutou nemocným. Cílem tohoto modelu bylo tedy to, aby se stát postaral o zdraví svých obyvatel, a aby zajistil dostupné a kvalitní zdravotnické služby. Mínusem tohoto modelu je to, že asi 10 % pacientů má zaplacenou léčbu od zbývajících 75 % obyvatel (Šatera, 2012, s.24). Proto se stále jedná o tom, co vše bude standardem a co si bude klient hradit sám, aby to nemělo tak velký dopad na hrubý domácí produkt (dále jen HDP) naší země.

V České republice je od 1. ledna roku 1993 uplatňován systém veřejného zdravotního pojištění, kdy součástí systému je stát, pojišťovny, poskytovatelé služeb a pacienti. Veřejné pojištění vychází ze zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění a také ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pojištění je tedy povinné zákonem, avšak dostupné pro všechny občany republiky. Vybrat si obyvatelé ČR mohou mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou anebo z dalších šesti oborových pojišťoven. Zdravotní péče je pak buď plně hrazena pojišťovnou, částečně hrazena pojišťovnou anebo si pacient hradí náklady na péči sám.

Díky inovacím a novým technologiím se za poslední roky posouvá i kvalita péče nahoru. Rekonstruuji, rozšiřují a staví se nová zdravotnická zařízení, některé zdravotnické obory se stávají součástí moderní medicíny a rozrůstají se do dalších odvětví, které mají za následek dostupnější péči ve více regionech, než tomu bylo před pár desítky let. Proto je často spokojenost na straně pacientů, protože mají dostupnější péči, která jim dokáže zajistit i o pár let delší život.

Nedílnou součástí zdravotnictví je i prevence onemocnění a osvěta o udržení zdraví. Světovou zdravotnickou organizací je *zdraví chápáno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejde jen o nepřítomnost nemoci případně vady* (WHO, © 2019). Rovněž jde také o významnou hodnotu každého jedince, kdy není smyslem mít zdraví za cíl, ale mít jej jako přidanou hodnotu svého života. Důležitou se zde stává proto i zdravotní politika

státu, protože má na starost ochranu, podporu a udržení zdraví svých obyvatel, aby se mohli podílet na rozvoji sociální a ekonomické sféry státu.

1.1 Zdravotní péče

Aby byla zdravotní péče poskytnuta, musíme si uvědomit, kdo je součástí tohoto odvětví. Zdravotní péče se tedy skládá z pacientů, zdravotních pojišťoven a poskytovatel služeb.

Důležitou součástí zdravotnické péče podle Šatery (2012, s.10-11) je poskytování kvalitních a dostupných služeb pro obyvatele ČR. Pacienti tak mohou využít služby ambulantní péče, lůžkové péče, primární nebo dispenzární péče, závodní preventivní péče, dále také například pracovně lékařskou péči, pohotovostní službu a využití první pomoci od záchranné zdravotní služby, lázeňskou péči, péči v odborných dětských léčebnách nebo ozdravovnách, hygienicko-staniční službu nebo například posudkovou činnost. V neposlední řadě také do poskytování služeb spadá i prohlídka zemřelého a pitva včetně dopravy. Každá daná služba má svá specifika, o jaké pacienty se stará, jakou poskytuje péči a jak využívá úhrady z veřejného zdravotního pojištění, popřípadě je hrazena přímo pojištěncem.

Zařízení, ve kterých je poskytnuta péče mohou být buď státní nebo nestátní. Mezi státní zařízení se řadí fakultní nemocnice, kdy zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví a vlastníkem je stát. Mezi nestátní organizace se řadí všechny zařízení ambulantní nebo ústavní péče, které mohou poskytovat zdravotní péči podle zákona č. 160/1992 Sb., a náleží zde soukromé nemocnice typu akciové společnosti, společnosti s ručením omezeným nebo příspěvkové organizace, které mohou patřit soukromému subjektu nebo spadají pod město či kraj.

Šatera (2012, s.10) zdravotní péči dělí podle zdravotní politiky na základní nebo specializovanou. Dále ji dělí podle typu zařízení, a to na:

- **Primární** – zajištěna v rámci bydliště – praktický lékař, stomatolog, gynekolog
- **Sekundární** – ambulantní specializace – ortoped, urolog, chirurg, aj.
– stacionární – určité výkony za hospitalizace
- **Terciální** – vysoce specializované léčebné i diagnostické zařízení

1.1.1 Poskytovatelé zdravotní péče

Následuje přehledné rozepsání zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních podle typu poskytované péče:

Ambulantní péče

Jedná se o péči poskytnutou pacientovi bez nutnosti hospitalizace. Pacient je ošetřen lékařem a poté odchází domů. Můžeme rozlišit na primární nebo specializovanou péči. Primární péči zajišťují praktičtí lékaři, gynekologové a stomatologové a sekundární péči lékaři specialisté – kardiologové, chirurgové, ortopedi, diabetologové a další.

Stacionární péče

Je jednodenní hospitalizace, kdy pacient ráno nastoupí na stacionář a po výkonu je nějakou dobu sledován zdravotnickým personálem a obvykle odpoledne poté propuštěn po edukaci do domácí péče.

Lůžková péče

Pacient je hospitalizován ve zdravotnickém zařízení, ať už pro operační vyšetření nebo k došetření stavu, aj. Pacient může v nemocnici pobýt od několika dnů až do řádu týdnů, případně i měsíců. Vždy záleží na závažnosti jeho stavu a následné péči. Hospitalizován může být na standardním oddělení, jednotce intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo například na lůžkách dlouhodobé péče. Tuto péči zajišťují fakultní nemocnice, spádové nemocnice případně soukromé kliniky.

Preventivní péče

Lékařem provedené preventivní prohlídky nebo aplikace očkovací látky.

Dispenzární péče

Pacient je sledován kvůli svému onemocnění (nejčastěji onkologická a kardiologická diagnóza), aby se předcházelo zhoršení nebo navrácení nemoci, aby se zachytila včas a byla nasazena léčba co nejdříve.

Lázeňská rehabilitační péče

Tento typ péče je často využíván jako rekonvalescenční po těžším průběhu onemocnění. Napsat ji může buď praktický lékař (schválí ji revizní lékař) nebo je doporučena lékařem v nemocnici.

Domácí péče

V posledních letech velký trend, kdy si pacient přeje zůstat doma a dochází za ním zdravotničtí pracovníci na podání léků, pomoc při ošetrovatelských činnostech nebo pro převázání ran a jiné potřebné zdravotnické péče.

Paliativní péče

Napomáhá u pacientů s nevléčitelným onemocněním ke zmírnění bolestí a zachování kvality života na sklonku jejich života.

Hospicová péče

Pacient v terminálním stádiu nemoci, ať už dospělý nebo dítě, umírá v blízkém kruhu rodiny za podpory zdravotnického personálu.

Lékárenská péče

Zajišťuje prodej léků a zdravotnických pomůcek pacientům. Dále kontroluje a uchovává léky dle platné vyhlášky.

Záchranná zdravotní služba

Poskytuje akutní zajištění pacienta, kdy může, ale i nemusí pacienta dopravit podle závažnosti stavu do nemocnice k následnému vyšetření a ošetření stavu, případně k hospitalizaci.

Pohotovostní služba

Nastupuje odpoledne pro péči pacientů, kterým se zhoršil stav a nestihli navštívit svého praktického lékaře.

1.1.2 Zdravotní pojišťovny

Jak bylo již uvedeno u zdravotních systémů, tak od 1. ledna 1993 vznikl systém veřejného pojištění, kdy vznikla i největší zdravotní pojišťovna u nás – Všeobecná zdravotní pojišťovna. Postupem času se zakládaly další oborové pojišťovny. K letošnímu roku jich máme na trhu celkem sedm a jsou to tyto:

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

Zdravotní pojištění je ze zákona povinné pro každého občana ČR. Občan má právo volby zdravotní pojišťovny, avšak změnit ji může jen jedenkrát ročně. Plátcí zdravotního pojištění jsou zaměstnavatelé hradící za své zaměstnance, zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné a stát (Zlámal, Bellová, 2013, s.71).

Osoby, u nichž je výjimka a platí za ně pojištění stát, jsou tyto (VZP, © 2021):

- Nezaopatřené děti
- Studenti do 26 let
- Uchazeči o zaměstnání
- Osoby pobírající rodičovský příspěvek
- Osoby na mateřské a rodičovské dovolené
- Osoby pečující o děti do 7 let věku
- Osoby pobírající starobní nebo důchod
- Osoby pobírající dávky hmotné nouze
- Osoby II. kategorie závislosti na péči druhé osoby
- Osoby pobývající ve vazbě, ve výkonu trestu a v detenčním zařízení
- Mladistvé osoby v ústavní péči
- Manžele státních zaměstnanců, pokud se stěhují s nimi na místo vyslání
- Žadatelé o mezinárodní ochranu
- Cizinci bez zdanitelných příjmů s oprávněním pobytu na území ČR
- Dobrovolníci v organizacích akreditovaných Ministerstvem vnitra

Pojišťovny se zdravotnickými zařízeními uzavírají smlouvy o poskytování zdravotní péče a tím vzniká pro pojištěnce možnost využít jakékoli bezplatné zdravotnické služby podle zákona, které v danou chvíli potřebují. Pokud si pojištěnec vybere poskytnutí péče, které není dáno v zákoně, že je hrazeno ze zdravotního pojištění, tak si jej musí proplatit sám na vlastní náklady. Možná je také spoluúčast podle platné vyhlášky o nadstandardních službách.

1.2 Financování zdravotnictví

V České republice se financuje zdravotní péče především z peněz od zdravotních pojišťoven, nicméně může být financována i z veřejných rozpočtů, přímých výdajů domácností anebo dalších zdrojů jako jsou výdaje za cestovní pojištění nebo od neziskových organizací.

Všeobecně se financování dělí podle toho, kdo hradí služby poskytované péče:

1. **Stát** – financováno státním rozpočtem z daní, kdy příjmy poté putují do zdravotnických zařízení (typické pro Británii nebo Itálii)
2. **Pojištění** – veřejné – jedná se o povinné pojištění vyplývající z daných zákonů země, kdy pacienti mají hrazenou péči díky odvodům pojistného
– nejvíce užívané v Evropských zemích
– komerční – platba za péči je uskutečněna mezi klientem a soukromou pojišťovnou (USA)

Podle Bartáka (2012, s.49) je ve zkratce financování kombinováno podle systémů na přímou platbu od pacienta, dále je pak placeno z financí daní země, vypláceno z veřejného zdravotního pojištění nebo financováno ze soukromého pojištění.

Zdravotnictví je také důležitým prvkem národního hospodářství. Mezi indikátory ekonomické úrovně státu patří střední délka života, údaje o zdravotním stavu obyvatel, dostupnost a kvalita poskytované zdravotní péče, počty lékařů a sester na počet obyvatel, úmrtnost a další. Zásadním indikátorem národního hospodářství je hrubý domácí produkt, zkratkou HDP, v rámci ekonomického vývoje jsou to přírůstky hrubého domácího produktu. Díky HDP jednotlivé státy mají přehled o ekonomickém růstu své země a je používán celosvětově. Platí tedy, že čím vyšší je hrubý domácí produkt, tím bohatší je země a může tak lépe hospodařit v jednotlivých oblastech v rámci svého státu (Zlámal, Bellová, 2013, s.36-37).

Česká republika už několik let udržuje hrubý domácí produkt kolem 5-7 %, optimum pro vyspělý stát je 9 %. Mezi přední příčky s vysokým HDP patří státy jako je Lucembursko, Singapur, Irsko nebo Švýcarsko.

1.2.1 Financování zdravotnictví v ČR

Každý rok musí pojišťovny předkládat vládě dle platného zákona ke schválení rozpočet na načatý rok a také i výhled na dva roky dopředu. Meziročně se navyšují i průměrné náklady na pojištěnce a každý rok to činí něco kolem 10 %. V následující tabulce jsou zapsány náklady, jak se postupem času navyšovaly (Otevřené zdravotnictví, © 2020).

Tab. 1 – Průměrné náklady na pojištěnce VZP

Rok	Průměrný náklad
2016	25 856 Kč
2017	27 371 Kč
2018	28 957 Kč
2019	31 342 Kč
2020	34 965 Kč
2021	37 845 Kč

Zdroj: vlastní zpracování (VZP ČR, © 2019)

Financování zdravotnictví je zajištěno odvodem zdravotního pojištění dle platných zákonů ze mzdy, kdy vyměřovací základ je 13,5 %. Pokud je pojištěnec zaměstnán, tak odvádí 4,5 % své mzdy a 9 % doplácí pak zaměstnavatel.

Tab. 2 – Vyměřovací základ pro rok 2021

	Pojištěnci	OSVČ
<i>Roční vyměřovací základ</i>	-	212 646 Kč
<i>Minimální měsíční vyměřovací základ</i>	13 088 Kč	17 720,50 Kč
<i>Minimální měsíční záloha</i>	1 767 Kč	2 393 Kč

Zdroj: vlastní zpracování (VZP ČR, © 2020)

Nicméně už teď je známo, že z Nařízením vlády č. 253/2021 se od 1. 1. 2022 tento vyměřovací základ stanoví ve výši 14 570 Kč na kalendářní měsíc a pojistné z této částky bude 1 967 Kč (VZP ČR, © 2021).

1.2.2 Financování ambulantního sektoru

V této podkapitole jsem si vybrala tři nejdůležitější oblasti financování ambulantního sektoru.

Praktický lékař

U praktického lékaře pro dospělé nebo děti a dorost je úhrada formou kapitační platby. Pacienti jsou u svého lékaře registrovaní a ti za něj dostanou každý měsíc kapitační platbu i v případě, že jej nenavštíví. Kapitační platba za rok 2020 byla ve výši od 48 Kč do 56 Kč za pacienta za měsíc. Rovněž může mít praktik proplaceno od pojišťovny, pokud provede pacientovi nějaký výkon. Vše se řídí podle platné úhradové vyhlášky (Noviny kraje, © 2020).

Odborný lékař – specialista

V odborné ambulantní sféře je platba vyplácena již za výkon v rámci přiřazených bodů, které se odvíjejí svou odborností a náročností. Hodnota jednoho bodu byla stanovena pojišťovnami a lékařskou komorou v dohodovacím řízení. Tím se snaží pojišťovny lékaře motivovat, aby nebylo zneužíváno nadbytečné vykazované péče, a aby nedocházelo ke zneužívání peněz od pojišťoven (Šatera, 2012, s.70). Další formou úhrad je princip maximálních úhrad. Ten pojišťovny nastavily specialistům tak, že mají určitý obnosový limit, který nesmí překročit. Pokud limit překročí, tak je pojišťovna neproplatí. Dříve byl obnos daný v rámci čtvrtletí, nicméně kvůli častým sporům lékařů a pojišťoven se obnos změnil na úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce. Některé odborné ambulance zároveň využívají plateb i od svých pacientů, často za účelem vyššího zisku.

Stomatologický lékař

Stomatologická komora zavedla sazebník výkonů, kterým se lékaři řídí a za něj dostávají proplacené výkony. V sazebníku jsou rozepsány jednotlivé druhy ošetření, použití materiálů a různých produktů. Některé výkony proplácí pojišťovna, na jiné si pacient musí částečně připlatit a u některých služeb si může hradit i ošetření celé sám. Mohlo by se tedy říci, že financování stomatologické péče patří u nás mezi nejstabilnější v rámci systému.

1.2.3 Financování nemocnic

Systém úhrad v lůžkové péči byl v minulosti hrazen dvěma metodami, a to na paušální sazbu na jednoho pojištěnce nebo bodovou hodnotou v Kč v rámci jednoho ošetrovacího dne. Jednodušším způsobem financování nemocnic byl paušální sazbu, kdy se vycházelo z financování nemocnic z předchozího roku. Každá nemocnice měla nastavenou jinou sazbu, protože asi tři čtvrtina nákladů byla fixních, proto se sazba lišila podle velikosti nemocnice. K tomu také ještě byly propláceny nemocnici platby za provedené výkony. Díky rostoucím nákladům na výkony mohl počet výkonů v některých nemocnicích klesat. Samozřejmostí bylo navyšování paušální sazby v rámci inflace, kdy šly ceny za provoz nemocnic nahoru. Avšak v roce 1997 začala pilotní fáze na DRG systém úhrad, který se osvědčil a po roce 2000 se postupně do další fáze přidávaly další nemocnice a upravovaly se parametry, aby byl co nejvíce využitelný a použitelný pro všechna nemocniční zařízení. Dnes je tedy DRG hlavním systémem financování nemocnic vypláceným pojišťovny.

DRG systém

Jedná se o systém úhrad v rámci podobných diagnóz srovnatelný s náklady na péči o pacienta. Pacient je podle diagnózy zařazen do diagnostické skupiny a následně je upřesněno, jak je léčen – konzervativně nebo je nutný určitý zákrok. V rámci skupiny se dále upřesňuje hlavní diagnóza, pohlaví a věk, ostatní diagnózy, zvláštní výkony a komplikace. Podle skupiny a rozdělení podle výše zmíněných faktorů v systému se tomu odborně říká Case mix.

Platba za diagnostickou skupinu se řídí:

Cena diagnostické skupiny = specifická váha DRG x základní sazba

Specifickou váhou se rozumí Case mix index skupiny DRG, což je relativní vážená hodnota vyjadřující náročnost jednotlivých skupin diagnóz na finanční zdroje (Zlámal, Bellová, 2013, s. 96).

Pacient je tedy přijat do nemocnice a podle jeho hlavní diagnózy a vedlejších diagnóz se poté propočítají úhrady za léčbu a náklady. Po propuštění domů se jeho případ uzavře, propočítá, vykáže a následně je vykázán pojišťovně k úhradě.

1.3 Legislativa zdravotnictví

Česká republika se jako každý stát řídí svými platnými právními ustanoveními. Mezi základní právní předpisy se řadí:

- Listina základních práv a svobod
- Ústava České republiky

Ve zdravotnictví mezi platnými předpisy najdeme zákony (ČESKO, © 2021):

- Zákon č. 551/1991 Sb., o VZP ČR
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách
- Zákon 373/2011 Sb., zákon o specifických zdravotních službách

Právní předpisy, které jsou potřeba k vykonávání lékařské praxe (IPVZ, © 2021):

- Zákon č. 95/2004 Sb., (platnost od 1.7.2017) o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1.7.2017
- Vyhláška 282/2019 Sb. ze dne 1. listopadu 2019; Vyhláška o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o změně vyhlášky č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalostí českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů), ve znění vyhlášky č. 118/2018 Sb.

- Vyhláška č. 8/2014 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška 397/2020 Sb. ze dne 2. října 2020, Vyhláška o vzdělávání v základních kmenech lékařů

Právní předpisy, které jsou potřebné k vykonávání práce nezdravotnických pracovníků (ČAS, © 2017):

- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
- Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
- Vyhláška MZ ČR č. 391/2017 Sb., stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vyhláška MZ ČR č. 393/2004 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví
- Směrnice evropského parlamentu a rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací

Všechny výše uvedené zákony jsou nutností k povolení vykonávání dané lékařské nebo nelékařské zdravotnické práci (dále NLZP) a nezbytné k poskytování zdravotní péče, dle platné legislativy. Díky zákonům má každý jedinec právo na poskytnutí zdravotní péče.

2 PODNIKÁNÍ

Rozvoj podnikání jde napříč staletími, avšak slovo podnikatel bylo poprvé použito v 18. století Richardem Cantillonem, kdy šlo o převzetí role odpovědnosti a rizika realizace daného projektu. Postupem času se podnikání pomalu rozvíjelo a ve 20. století se z něho stala samostatná vědní disciplína (Srpová, Řehoř, 2010, s.18). V průběhu let se pomalu dostával obor i do škol, věnovalo se mu více prostoru a vedlo to k dalším výzkumům. Přesto si ale zatím nezasloužil vlastní předmět a vyučuje se hlavně v rámci různých předmětů jako jsou finance, účetnictví, management nebo marketing.

Mezi základní rysy podnikání patří dosažení zisku a vklad kapitálu. Zisku dosáhneme buď přebytkem výnosů nad náklady nebo uspokojením potřeb zákazníka, kdy mu prodáme věc nebo poskytneme zákazníkovi službu. Kapitálem se zase myslí zhodnocení vlastního nebo cizího vkladu.

Srpová a Řehoř (2010, s.18-20) ve své odborné literatuře uvádějí, že podnikání lze rozdělit podle přístupu nebo podle pojetí podnikání.

Podnikání rozdělené podle přístupu:

- **ekonomický** – rozvoj technologií, inovace, využití příležitosti ve svůj zisk
- **psychologický** – rozpoznání vlastností podnikatele
- **sociálně – ekonomický přístup** – vliv prostředí na úspěch podnikání

Podnikání je chápáno svým pojetím jako:

- **proces**, kdy při určité činnosti dochází k vytvoření nové přidané hodnoty
- **přístup**, kdy daná metoda využije příležitosti k realizaci cíle
- **hodnotová orientace**, která se zaměřuje na hodnoty nejen společenského rozměru

Harper (2005, s.35) zase definoval typy podnikání dle svého výzkumu na:

- **podnikání jako životní styl** – nechtějí být zaměstnanci, ale chtějí si řídit svůj čas
- **zdrženlivé podnikání** – je jen ve svém kraji a nerozšiřuje se dál za hranice kraje
- **nadějné podnikání** – inovují a mají dané vize, kterých chtějí dosáhnout
- **s potencionálem vysokého růstu** – hledají revoluční novinky pro nový trh
- **revoluční podnikání** – nové koncepce na trhu přesahující stávající firmy, velmi výjimečně se objeví na trhu (jednou za 10 let)

Platná právní legislativa pro podnikání se řídí zákony (ČESKO, © 2021):

- Zákonem č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník (definuje podnikání, obchodní vztahy, podnikatele, obchodní firmy nebo majetek)
- Zákon č. 455/191 Sb., živnostenský zákon (definuje vztahy mezi státem a živnostníky)

Definice o podnikání je zakotvena v obchodním zákoníku jako:

„Soustavná činnost prováděná samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní zodpovědnost za účelem dosažení zisku.“

A v živnostenském zákoně jako:

„Živností je soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených tímto zákonem.“

Podnikatel je osoba, která si založí svou vlastní firmu a chce pracovat sama na sebe. Podle zákona se podnikatelem stává:

- osoba zapsaná v obchodním rejstříku
- osoba podnikající na základě živnostenského oprávnění, nebo jiného než živnostenského oprávnění podle zvláštních předpisů
- osoba provozující zemědělskou výrobu a je vedena v evidenci podle zvláštních předpisů

Rysy podnikatele dle Vebera a Srpové (2012, s.54-58) můžeme rozdělit na obecné nebo typické pro úspěšné vedení firmy.

Obecné rysy podnikatele jsou:

- podnikavost
- motivace
- iniciativa
- aktivita
- dlouhodobé zaměření na své podnikání
- podstupování rizik
- dobrý zdravotní stav

Mezi **typické rysy podnikatele pro úspěšnost firmy** se řadí:

- vytrvalost
- sebedůvěra
- odpovědnost
- informovanost
- iniciativní chování
- přehled a využití svých silných stránek
- koncepce cena – kvalita – čas
- úsilí o úspěch
- racionální chování
- respektování okolní reality

2.1 Právní formy

Právní formy podnikání rozlišujeme podle obchodního zákoníku na podnikání fyzických osob nebo právnických osob.

2.1.1 Fyzická osoba

Podniká jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), která musí získat živnostenské případně jiné oprávnění k provozování činnosti podnikání.

Všeobecné podmínky k udělení živnosti jsou způsobilost k právním úkonům, trestní bezúhonnost, nemít žádné daňové nedoplatky, a hlavně mít více než 18 let. Mezi zvláštní podmínky patří vyučení v oboru, odborná nebo jiná způsobilost vyžadovaná živnostenským zákonem a praxe minimálně 1 rok, kterou je nutno doložit.

Živnost lze rozdělit podle druhu činnosti – **obchodní**

– **výrobní**

– **živnost poskytující služby**

Nebo podle práva provozování činnosti – **ohlašovací**

– **koncesované**

Ohlašovací živnost vzniká dnem ohlášení na ŽÚ a dělíme ji na:

- **řemeslná** – vyučení v oboru nebo absolvování střední školy, případně 6 let praxe
- **vázaná** – získání certifikátu nebo odborné způsobilosti k vykonávání dané činnosti
- **volná** – splnění všeobecných podmínek, netřeba odborné způsobilosti

Koncesovaná živnost vzniká ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o udělení koncese státní správy.

2.1.2 Právnícká osoba

Založení se řídí občanským zákoníkem a je administrativně složitější než u fyzické osoby a je nutnost vložení základního kapitálu.

Podnikání právnícké osoby dělíme na:

- osobní společnosti – veřejná obchodní společnost a komanditní společnosti
- kapitálové společnosti – akciové společnosti, společnosti s ručením omezeným
- družstva

2.1.2.1 Veřejná obchodní společnost

Veřejnou obchodní společností, zkratkou v.o.s., se rozumí obchodní společnost založená jen za účelem podnikání uzavřením prostřednictvím společenské smlouvy bez základního kapitálu. V.o.s. je tedy právníckou osobou, která si musí vést účetnictví. Zakladatelé musí být minimálně dva jedinci a ručí celým svým majetkem společně bez rozdílu. Statutárním orgánem je každý společník. Důležitým bodem v.o.s. je, že před zapsáním do obchodního rejstříku si musí zajistit oprávnění k provozování živnosti. Zisky i ztráty si rozdělují společníci vždy rovným dílem mezi sebou (Srpková, Řehoř, 2010, s.70-72).

2.1.2.2 Družstvo

Družstvo je samosprávný kolektivní spolek lidí, s neomezeným počtem členů, avšak minimálním počtem buď pěti fyzických osob nebo dvou právníckých osob. Při založení družstva se sepisují stanovy, ve kterých musí být uvedeny základní údaje o firmě (družstvu), předmětu podnikání, práva a povinnosti členů, vznik a zánik členství spolu s částkou vkladu, která je minimálně 50 000 Kč spolu s orgány a počtem osob působících v družstvu. Statutárním orgánem družstva je představenstvo. Hlavním orgánem je členská schůze, která se musí konat minimálně jednou ročně a revizním orgánem je kontrolní komise se

třemi členy. Hlasování na schůzích je podle počtu přítomných, ne podle podílů. Družstvo si vede rovněž své účetnictví. Právnícké osoby ručí svými závazky, členové neručí nijak (Srpová, Řehoř, 2010, s.81-84).

2.1.2.3 Akciová společnost

Akciová společnost, pod zkratkou akc. spol. nebo známější a užívanější pod zkratkou a.s., může být založena dvěma způsoby. Prvním způsobem je založení formou sukcesivní (s veřejnou nabídkou akcií) a druhým způsobem formou simultánní (bez veřejné nabídky akcií). Sukcesivní založení má základní kapitál minimálně 20 mil. Kč a simultánní založení má vklad minimálně 2 mil. Kč. Akcionáři neručí za závazky vůbec a společnost ručí neomezeně. Akciové instituce se zakládají buď společenskou smlouvou, kdy je podmínka alespoň dvě fyzické osoby anebo zakladatelskou listinou s jednou právní osobou. Ve smlouvě musí být sepsáno sídlo firmy, předmět podnikání, částka základního kapitálu, počet akcií s hodnotou, druhem nebo formou a jejich přesným počtem. Dále také vklady zakladatelů, stanovy společnosti a přibližné náklady v rámci založení instituce. Při vzniku nebo v průběhu podnikání se zřizuje rezervní fond. Společnost je povinna zveřejňovat účetní uzávěrky ověřené auditorem a výroční zprávy.

Statutárním orgánem je představenstvo s nejméně třemi členy. Orgány instituce jsou valná hromada a dozorčí rada. Valnou hromadu tvoří všichni akcionáři instituce a svolává ji představenstvo dle platných stanov. Dozorčí rada je kontrolní orgán s minimálně třemi členy, kteří si poté volí svého předsedu. Funkční období v radě je maximálně 5 let a volí ji valná hromada. Pokud je osoba ve funkci dozorčí rady, tak nemůže být členem v představenstvu (Srpová, Řehoř, 2010, s.78-81).

2.1.2.4 Společnost s ručením omezeným

Společnost s ručením omezeným, zkratkou s.r.o., má daný základní kapitál s minimálním vkladem 200 000 Kč, který se stanoví ve společenské smlouvě nebo zakladatelské listině při zakládání firmy. Společenská smlouva, která musí mít ze sepisování notářský zápis, musí obsahovat všechny důležité náležitosti jako jsou sídlo firmy, předmět podnikání, jednatele, společníky, podíly a vklady do firmy při založení i se splacením. Zakladatelská listina se sepisuje tehdy, pokud je jeden jediný zakladatel firmy, nicméně obsahově je stejná jako společenská smlouva jenom je sepsána jinou formou. Partnery se mohou stát právnícké i fyzické osoby. Také jedinou osobou, která založí společnost může být zároveň fyzická i

právnícká osoba. Avšak nesmí být poté zakladatelem nebo jediným společníkem další společnosti s ručením omezeným.

Statutárním orgánem společnosti je jednatel. Orgány instituce jsou valná hromada, jednatel a dozorčí rada. Valná hromada se zabývá veškerými jednáními firmy, jako jsou například účetní uzávěrky, rozdělení zisku nebo vyrovnání ztrát. Jednatel řeší všechny právní záležitosti firmy a dozorčí rada má kontrolní činnost, kdy musí být zvoleni alespoň tři členové. Společníci ručí omezeně, tedy do výše nesplacených vkladů (Srpová, Řehoř, 2010, s.74-77).

3 PODNIKATELSKÝ PLÁN

„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)

Podnikatelský plán musí být:

- **inovativní**
- **logický**
- **stručný**
- **pravdivý**
- **reálný**
- **respektující rizika**

Na začátku si každý podnikatel, pokud chce založit svou firmu musí ujasnit, co od podnikání očekává a musí mít jasné vize a cíle. Poté si musí říci, jak bude produkt/službu nebo firmu představovat v rámci marketingu, jaká je cílová skupina, zda má velkou konkurenci, případně jak s ní bojovat, jestli bude dostatečná poptávka, kolik bude potřebovat zaměstnanců a jak na tom bude finančně. Většina podnikatelů jej celý sestaví až v době, kdy to žádá investor, partner případně banka.

3.1 Struktura podnikatelského plánu

Každé sepsání podnikatelského plánu se v literatuře trošku liší svými základními body, protože dosud nebyla dána pevná právní úprava. Srpková (2011, s. 14) ve svém podnikatelském plánu má zahrnut titulní list, obsah, úvod, shrnutí, popis podniku, cíle firmy a vlastníků, potencionální trhy, analýza konkurence, marketingová a obchodní strategie, realizační projektový plán, finanční plán, hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu a přílohy. V jiné literatuře se názvy kapitol liší, avšak jádro plánu zůstává stejné. Nejčastěji užívané jsou tedy kapitoly: titulní list, obsah, shrnutí, podnikatelský záměr a jeho popis, popis firmy a cíle, analýza zákazníků a konkurence, realizace projektu, marketingový plán, finanční plán, rizika a přílohy.

V této práci jsem použila kapitoly inspirované Srpovou a Řehořem, které jsem následně rozepsala.

3.1.1 Titulní list

Vhodně zvolená titulní strana, která upoutá pozornost investora je velkým kladem pro firmu, jež podnikatelský plán sestavila. Pokud by titulní strana neměla žádnou formu a byla jenom stroze nebo s chybami napsána, tak může dodat investorovi i špatný pocit a nemusí už mít chuť nadále pokračovat ve čtení, byť by byl podnikatelský plán dále obsahově skvěle napsán.

3.1.2 Obsah

Nám dává jasný přehled, jak je plán sestaven a pomůže nám najít informace, které hledáme. V obsahu stačí jen tři první úrovně nadpisu, více není potřeba.

3.1.3 Úvod

Úvod je první částí projektu, kdy investorovi nebo spolumajiteli dává přehled o podnikatelském plánu, jaký bude postup projektu a co vše plán nabízí.

3.1.4 Shrnutí

Je velmi důležité, protože v kostce říká, co vše podnikatelský plán obsahuje a také by měl být sepsán tak, aby vzbudil pozornost čtenáře a měl v úmyslu jej celý přečíst. Shrnutí není úvod a neměl by být delší než 7 stran, ale ne kratší než 2 strany.

3.1.5 Popis podnikatelského záměru a služby

Srpová a Řehoř (2010, s.61) uvádí, že podnikatelský záměr může být úspěšný tehdy, pokud produkt přinese užitek pro zákazníka a bude lepší jak od konkurence. Plán musí tedy přijít s lepší nabídkou pro zákazníka, zajímavější koncepcí nebo profesionalitou. Je proto nutné uvést naši kompletní nabídku poskytování služeb oproti konkurenci. Také lze zde uvést platnou legislativu, kterou je potřeba dodržet při vedení ambulance spolu s kvalifikací zaměstnanců a v jakém fázi se právě projekt nyní nachází a taktéž jaké má cíle ve zkratce.

Popis podnikatelského záměru se zahájí představením dané služby, kterou nabízí. Následně se uvede finanční obrat a poté doplňkové služby. V popisu by nemělo být použito mnoho odborných výrazů, aby jej pochopil i čtenář, který není z oboru, v tomto případě třeba bankéř. Pokud je potřeba, tak lze využít konkurenceschopnost a analýzy.

3.1.6 Všeobecný popis firmy

V popisu představíme firmu, kdy byla založena, název a její sídlo, právní formu firmy, majitele, výrobky nebo služby, které nabízí a také co bylo impulzem k založení firmy. Jestliže má firma již nějakou historii, tak se uvádí různé změny, které nastaly, jako výměna majitelů, reorganizace, inovace a další. Pokud měla firma již dříve úspěchy, lze do popisu vypsát i získané certifikáty s oceněními, kterým se jí dostalo. Po vypsání těchto základních informací se vypíše mise, vize a cíle firmy.

3.1.7 Cíle firmy

Součástí každého podnikatelského plánu jsou mise, vize a cíle, které by měl každý podnikatel vědět ještě před začátkem svého podnikání. Misí se rozumí poslání firmy, vizí se rozumí představa budoucnosti firmy za plánovaný čas a následují cíle SMART (zkratka popisující vlastnosti cíle), které vychází z vizí.

Tab. 3 – SMART

Specific	Specifické
Measurable	Měřitelné
Achievable	Atraktivní
Realistic	Reálné
Timed	Termínované

Zdroj: Vlastní zpracování (Srpová, 2011, s.18)

Proto je nutné, aby byly cíle jasně dané s úspěšnou realizací našeho podnikatelského projektu. V našem případě se jedná o dosažení dostatečného množství klientů a vedení úspěšné ambulance srdečního selhání. Podle Srpové (2011, s.18-19) je nezbytné do cílů zahrnout také majitele a manažery firmy spolu se zaměstnanci a poradci. Manažeri s kvalifikovaným vzděláním a zkušenostmi ve vedoucích pozicích mohou být onou klíčovou postavou firmy právě pro investory. U zaměstnanců doporučuje uvést jejich počet se zaměřením, odbornou kvalifikací, charakteristikou práce a jejich kompetencemi.

3.1.8 Potencionální trhy – analýza zákazníků

Pro úspěšnou realizaci našeho podnikatelského plánu je klíčový trh. Trhem se rozumí poptávka po zboží nebo službě od potencionálních zákazníků. Pro investory je důležitý i potencionální trh, kdy je nutné provést analýzu o velikosti trhu, překážkách při vstupu na trh a zákaznících. Vhodné je také rozdělit celkový trh, který určuje využitelnost produktu nebo služby a cílový trh, který se přímo zaměřuje na přání a potřeby zákazníků.

Srpová a Řehoř (2010, s.62) píše, že cílem analýzy je určit okruh zákazníků, zda jich bude dostatečné množství, a zda využijí dostatečně našich služeb. V tomto prostředí je vhodné provést analýzu makroprostředí prostřednictvím PEST analýzy, která zahrnuje faktory politické, ekonomické, sociální a technologické. Případně se může rozšířit o faktory ekologické a legislativní. Pomocí této techniky se provede analýza, která ovlivňuje firmu (podnikání) vnějšími faktory, ale ta je už nemůže kontrolovat nebo jakkoli ovlivnit.

Tab. 4 – PEST analýza

Politický	<ul style="list-style-type: none">- Stabilita vlády, vlivy politických stran- Práva obyvatel ČR- Zdravotnická legislativa- Legislativa podnikání
Ekonomický	<ul style="list-style-type: none">- Ekonomika státu (HDP, inflace, nezaměstnanost, průměrná mzda)- Výdaje do zdravotnictví- Platby od pojišťoven a státu (krajských měst)
Sociální	<ul style="list-style-type: none">- Demografické údaje- Životní úroveň a životní styl obyvatel- Sociální legislativa, akreditace
Technologický	<ul style="list-style-type: none">- Nové technologie- Výdaje na výzkum a vývoj technologií- Modernizace

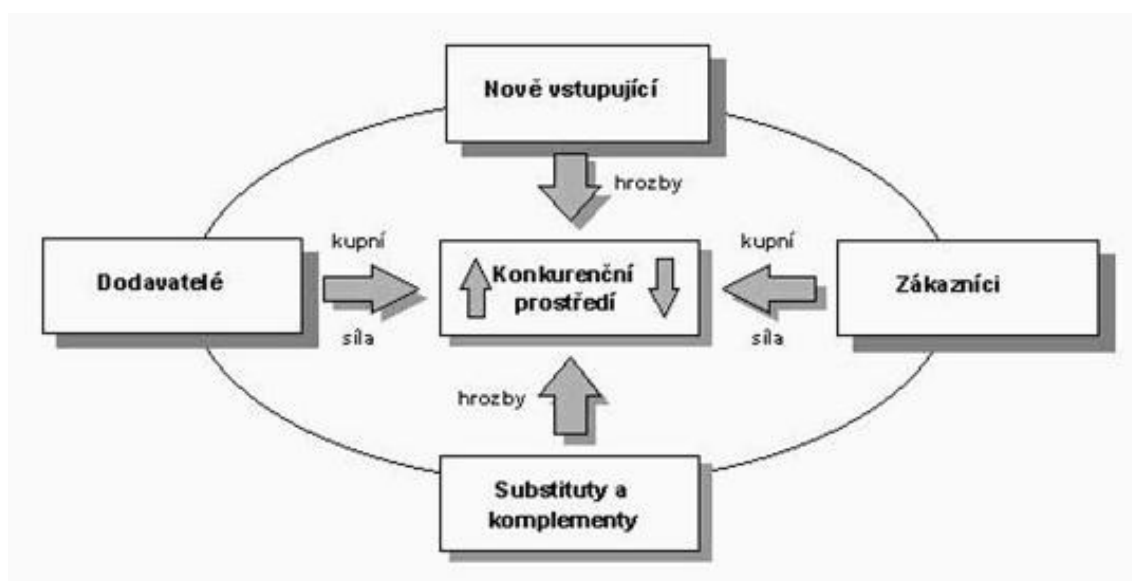
Zdroj: Vlastní zpracování (Srpová, 2011, s. 164-165)

Případně lze provést analýzu mikroprostředí, která se zaměřuje na zákazníky a konkurenci. Tato analýza mikrookolí uplatňuje Porterův model pěti sil, který podle Jakubíkové (2008, s.84) identifikuje základní hybné síly, které působí a ovlivňují činnosti podniku mezi konkurencí, dodavateli a odběrateli, substitučním zbožím a případnými novými konkurenty.

Konkurenční faktory jsou:

- **Hrozba vstupu nových konkurentů na trh**
- **Konkurence mezi stávajícími firmami**
- **Hrozba substitučních výrobků a služeb**
- **Vyjednávání z pozice dodavatelů**
- **Vyjednávání z pozice odběratelů**

Obrázek 1 – Porterův model pěti sil



Zdroj: Kovář, 2008, s.106

3.1.9 Analýza konkurence

Konkurencí se myslí firmy, které působí na trhu a nabízejí služby nebo produkt jako firma v našem podnikatelském plánu. Obecně platí, že čím méně konkurentů na trhu, tím je více šancí na úspěch. Avšak občas se stává, že některé firmy o své konkurenci ani neví. Pokud se firma nachází na trhu s velkou konkurencí, tak není důležité každou firmu zkoumat zvlášť, ale stačí si rozdělit firmy na důležité a vedlejší a podle toho provést analýzy jen u hlavních firem konkurence. Důležité je se soustředit při analýze na služby

zákazníkům, výrobky, ceny, dostupnost, podíl firmy na trhu, růst a obrat u větších firem (Srpková, 2011, s.22).

V našem případě se jedná o návrh založení ambulance srdečního selhání. Můžeme tedy použít analýzu SWOT, která shrne silné a slabé stránky a pomůže uvědomit si výhody oproti konkurenci, které lze využít ve svůj prospěch.

Při sledování konkurence je potřeba také zjistit, na čem všem je potřeba zlepšit naše služby. Analýza pomůže správně charakterizovat strategii a plán pro naše podnikání.

Silné a slabé stránky se zaměřují na vnitřní analýzu podnikání a příležitosti s hrozbami jsou výsledkem vnější analýzy.

Zkratka SWOT je složena z anglických slov:

- Strength (silná stránka)
- Weaknesses (slabá stránka)
- Opportunities (příležitost)
- Threats (hrozba)

Tab. 5 – SWOT analýza

STRENGTH Silné stránky	OPPORTUNITIES Příležitosti
WEAKNESSES Slabé stránky	THREATS Hrozby

Zdroj: Vlastní zpracování (Jakubíková, 2008, s.103)

Silnými stránkami se rozumí například kvalitní management s mnoha zkušenostmi. Obecně platí, že čím více silných stránek, tím lépe pro firmu a podnikatelský plán. Slabé stránky nejsou chápány jako slabiny, ale napomáhají nám se zlepšit.

Mezi **slabé stránky** patří například málo zkušeností s podnikáním v daném oboru, cenová politika, nebo nedostatek základního kapitálu.

Příležitosti a hrozby nám pomáhají definovat okolí v podnikání. Analýza může mít výhody anebo upozorní na problém, který se musí vyřešit.

3.1.10 Marketingová a obchodní strategie

Nám má říci, jak dostat do podvědomí informace o nové službě nebo produktu firmy. Proto je dobré zvolit správnou marketingovou koncepci. V rámci marketingové strategie hodnotíme tři okruhy rozhodnutí:

- **Výběr cílového trhu** – zvažuje se velikost a kupní síla v tržním segmentu, která se následně vyhodnocuje.
- **Určení tržní pozice produktu** – cílem je dostat do podvědomí zákazníkům náš produkt nebo službu a odlišit se tak od konkurence. Určíme plusy produktu oproti konkurenci, využijeme je a v rámci marketingu je začneme propagovat.
- **Rozhodnutí o marketingovém mixu** – hodnotí tržní segment a tržní pozici. Můžeme zde uplatnit marketingový mix, který znamená souhrn marketingových nástrojů. Nejčastěji je používán marketingový mix 4P, některé firmy využívají i další prvky, který bývá označován jako 7P.

Tab. 6 – Marketingový mix

Marketingový mix	4P	Product	Produkt
		Price	Cena
		Place	Distribuce
		Promotion	Propagace
	7P	Politics	Politicko-společenské rozhodnutí
		Public opinion	Veřejné mínění
		People	Lidské zdroje

Zdroj: Vlastní zpracování (Srpková, 2011, s.23)

Marketingový mix 4P:

Produkt – je nejpodstatnějším faktorem při prodeji, protože je důležité uspokojit potřeby zákazníka. V rámci produktu je důležité se zaměřit na uvedení produktu na trh, jeho design, balení, služby zákazníkovi, případné reklamace, objemovou výrobu a inovaci s případným útlumem prodeje a uvedením inovovaným výrobkem na trhu.

Cena – tvoří příjmy firmy, proto je nutné se zaměřit na výši a stabilitu ceny na trhu. Podle výše ceny udržujeme pozici na trhu a konkurenční postavení. Při stanovení ceny se bere potaz na cíle firmy, cenovou politiku, náklady, poptávku, konkurenci a jednotlivé fáze životního cyklu produktu.

Distribuce – firma představí svou distribuční strategii, zda bude prodávat přímo sama, nebo bude jenom dodavatel a prodejce bude někdo jiný. Pokud bude firma prodávat sama produkt nebo službu, tak v této části musí rovněž rozepsat obchodní strukturu (počet a kvalifikace zaměstnanců). V distribučním postupu je vhodné uvést prodejní cíle, obraty, počet zakázek nebo zákazníků, výdaje, náklady, počet zaměstnanců s jejich kvalifikací, náklady na reklamu, školení a další.

Propagace – vhodně zvolená marketingová komunikace je část úspěchu prodeje. Mezi základní komunikační složky patří reklama v různých médiích, podpora prodeje (snížení cen pro zákazníky i obchodní partnery, věrnostní program, soutěže, propagační předměty nebo školení), vztahy s veřejností (velmi napomáhají zlepšit image firmy a dostat ji do širšího povědomí veřejnosti), osobní prodej (přímý prodej zákazníkům) a přímý marketing (průzkum názorů zákazníků pomocí telefonu, emailu nebo pošty) (Srpková, 2011, s.23-27).

Firma může využít také nástroje, zaměřující se na vztahy se zákazníky – zákaznický marketingový mix 4C.

Tab. 7 – Zákaznický marketingový mix

Zákazník	Customer
Náklady na zákazníka	Cost
Pohodlná dostupnost	Convenience
Komunikace	Communications

Zdroj: Vlastní zpracování (Srpková, 2011, s.23)

3.1.11 Realizační a projektový plán

Při sestavování plánu je vhodné si vypsát časový harmonogram, který pomáhá dodržovat jednotlivé fáze a aktivity. Důležité je také nezapomínat v harmonogramu na dodavatele a termíny dodání. Není ani od věci si nakreslit časový diagram. Při realizaci podnikatelského projektu poté stačí využít všechny tyto naplánované aspekty k úspěšnému zakončení realizace.

3.1.12 Finanční plán

Srpová a Řehoř (2010, s.65) píší, že finanční plán z ekonomického hlediska prokazuje reálnost podnikatelského plánu. Je potřeba uvést reálná čísla, které nám pomocí finančních analýz tvoří výstupy. Mezi výstupy finančního plánu patří zahajovací rozvaha (majetky a zdroje), náklady a výnosy, výkazy zisku a ztrát, rozvaha, finanční toky peněz, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti a plán financování. Plánovací období trvá do vykázání zisků nebo splacení závazků. Důležitá je i efektivnost podnikatelského záměru pro čtenáře plánu. Pokud je finanční vývoj plánu příznivý je vhodné provést finanční analýzu pomocí poměrových finančních ukazatelů. Vhodný je i výpočet bodu zvratu, kterým vypočítáme, zda se budou náklady a tržby rovnat. Investiční projekty mohou též zhodnotit efektivnost investic prostřednictvím doby návratnosti, čisté současné hodnoty a vnitřního výnosového procenta. Pokud jsou nutností cizí zdroje je vhodné vytvořit návrh financování projektu.

- **Náklady a výdaje** – náklad nám udává spotřebu výrobních prostředků v penězích a výdaj udává úbytek peněz.

Náklady dělíme podle:

- **druhu** (materiálové, mzdové, odpisy, aj.)
- **účelu** (rozpočty a kalkulace) – propočet kalkulací
- **činnosti** (finanční, provozní, mimořádné)
- **změna objemu výroby** (fixní a variabilní)

Fixní náklady se nemění objemem výroby, jsou stále stejné. Mezi fixní náklady patří odpisy majetku, náklady na pojištění nebo telefonního paušálu.

Variabilní náklady se mění v závislosti na změně objemu výroby. Jedná se o spotřebu materiálu, náklady na mzdu, energie a další.

- **Cash flow** – peněžní toky – vyjadřuje příjmy a výdaje firmy v reálných tocích peněz za dané účetní období. Řízení reálných toků zajišťuje, aby byly závazky splaceny včas.
- **Výkaz zisku a ztrát** – dokazuje zhodnocení vloženého kapitálu za dané účetní období. Poskytuje informace o zisku, ztrátách a výsledném hospodaření.
- **Rozvaha** – dává přehled o majetku a jeho finančních zdrojích.
- **Finanční analýza** – znamená souhrn celkové finanční situace firmy. Mezi finanční ukazatele patří:
 - **Rentabilita** – schopnost firmy vytvořit zisk a zhodnotit vložený kapitál
 - **Likvidita** – schopnost splácet včas své závazky
 - **Aktivita** – poukazuje na využití vložených peněz
 - **Zadluženost** – informace o dlouhodobé stabilitě firmy

3.1.13 Analýza rizik

Pomocí analýzy rizik vidíme dva náhledy na podnikatelský plán. Tato analýza může pomoci přípravou na eventuální vznik rizika. Každá riziková situace má svou příčinu, proto lze pomocí analýzy rizik dojít k plánu preventivních opatření snižující závažná rizika. Mezi rizikové faktory patří změny chování zákazníků, úprava legislativy, modernizace technologií, slabé stránky podniku a další). Analýza se provádí prostřednictvím expertního hodnocení nebo analýzou citlivosti. Expertní hodnocení je odborný odhad rizik k daným cílům firmy. Faktory rizik se rozlišují podle výskytu a intenzity negativního vlivu. Kvalita analýzy závisí na předvídatelnosti posuzovaných faktorů a zkušenostech hodnotící osoby. Analýza citlivosti určuje faktory na citlivost hospodářského výsledku. Jedná se o faktory v rámci expertního odhadu. Nejobvyklejšími faktory jsou výše poptávky, tržní ceny produktů nebo služeb s konkurencí nebo změny fixních a variabilních nákladů. Výsledky se mohou tedy lišit, každá firma má totiž jiné zhodnocení analýzy (Srpková, Řehoř, 2010, s.66).

3.1.14 Přílohy

Na konci podnikatelského plánu mohou být uvedené přílohy různých fotografií, nákresy výrobků, průzkumy, úspěchy či články z novin a internetu, certifikáty, různé smlouvy potřebné k podnikatelskému plánu, postupy technologického vývoje nebo finanční analýzy z minulých období (Srpová, Řehoř, 2010, s.66).

4 SHRNUTÍ

Zdravotní péče a její poskytování je řízeno Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s pojišťovnami a zajišťuje díky platné legislativě dostupné a kvalitní zdravotnické služby pro každého občana ČR bez výjimky. V průběhu let se právní legislativa několikrát upravila, aby šla dopředu s novými postupy a technologiemi, a aby byla co nejefektivnější nejenom pro státní kasu, ale i pro občany samotné. Poskytování zdravotní péče je rozděleno podle typu zařízení na primární, sekundární a terciální. Státní sektor tvoří malou část, oproti nestátním zařízením, kterých v republice máme. V jednotlivých kapitolách teoretické části jsou podrobně vysvětleni poskytovatelé zdravotnických zařízení a také financování zdravotnického sektoru.

Každý rok se průměrné náklady na pojištěnce zvednou kolem 10 % oproti roku předešlému, proto Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s pojišťovnami muselo najít efektivnější metodu proplácení různých zdravotnických výkonů a hospitalizací, než tomu bylo před více jak dvaceti lety. Nedílnou součástí financování péče je také spoluúčast pacienta, kdy si hradí některé zákroky nebo nadstandardní pomůcky a výkony.

V průběhu let se také Ministerstvo zdravotnictví zaměřilo na vzdělávání a ohodnocení zdravotnických profesí, což částečně zvětšilo prestiž, i když je zdravotnických pracovníků stále nedostatek. Opakovaně také byly upraveny zákony a vyhlášky k vykonávání a dodržování standardů všech zdravotnických a nezdravotnických profesí a stále se aktualizují, aby dosáhly maximální efektivity při poskytování péče.

Podnikání ve zdravotnickém odvětví má také své úskalí. Je potřeba dodržovat všechny právní předpisy, které se založením a provozováním zdravotnických zařízení úzce souvisí. V dalších kapitolách teoretické části byly komplexně vysvětleny jednotlivé formy podnikání, právní legislativa a také sestavení podnikatelského plánu s postupnými kroky k jeho dosažení. Součástí podnikatelského plánu jsou jednotlivé analýzy makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí, dále strategie marketingu a vysvětlení finančních a rizikových analýz. Následně tyto jednotlivé kroky podnikatelského plánu budou aplikovány v praktické části diplomové práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

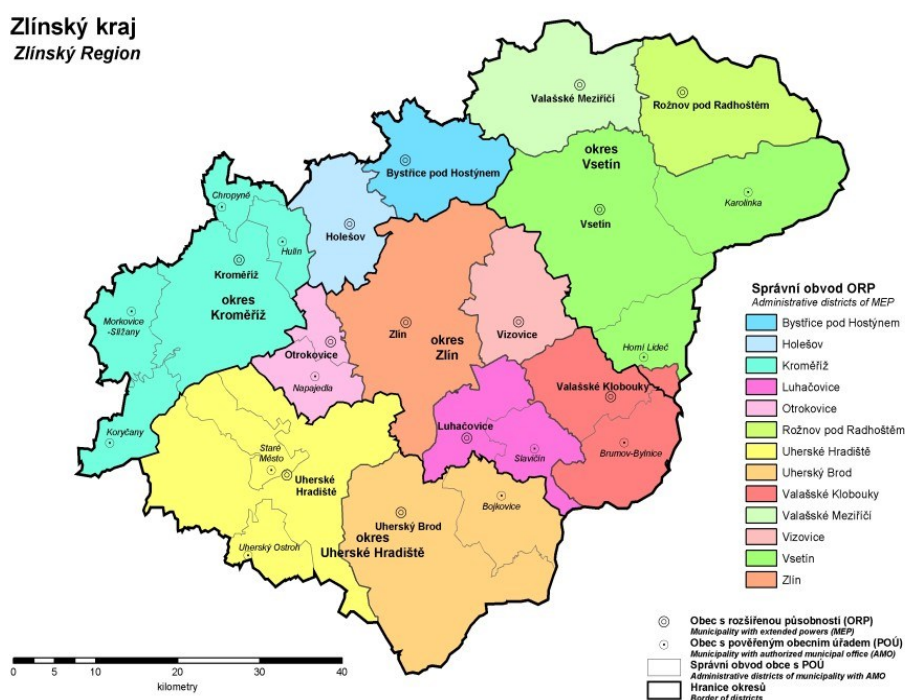
5.1 Demografie Zlínského kraje

Zlínský kraj spadá pod 14 územně samosprávných celků České republiky a nachází se ve východní části republiky. Skládá se ze čtyř okresů – Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště a Vsetín a má 582 555 obyvatel (k 31.12.2019). Svou rozlohou 3963 km² patří mezi čtvrtý nejmenší kraj a rozprostírá se na 5% plochy republiky. V kraji se nachází 271 obcí, 30 měst a 6 městysů. Kraj se nachází na Moravě a sousedí z východní strany se Slovenskou republikou. Ze severu je obklopen Moravskoslezským krajem, na severozápadě Olomouckým krajem a jihozápadně sousedí s krajem Jihomoravským.

Zlínský kraj je vyhledávaný mezi turisty nejenom pro svou bohatou historii, ale také pro kulturní, přírodní a turistické vyžití. V kraji můžeme navštívit lázně (Luhačovice), vinařství (oblast Slovácka), hory nebo architektonické skvosty v podobě okrasných zahrad, zámků, církevních a dalších stavebních památek.

I přes zvyšující se podíl obyvatel v poproduktivním věku je na tom kraj v rámci ekonomického hlediska velmi příznivě (Zlínský kraj, © 2021).

Obrázek 2 – Mapa Zlínského kraje



Zdroj: ČSÚ, © 2014

5.2 Pest analýza

Pomocí techniky PEST provedeme analýzu makroprostředí související s návrhem založení ambulance srdečního selhání.

5.2.1 Politický faktor

Je velmi důležitý při zakládání podnikání ve zdravotnictví, ať už v soukromém sektoru nebo státním sektoru a také při rozšiřování služeb ve stávajících zdravotnických zařízeních. Správním orgánem všech zdravotnických zařízení je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Neméně důležitými institucemi ve zdravotnictví jsou i Státní ústav pro kontrolu léčiv a Ústav zdravotnických informací a statistiky. Česká republika v rámci Evropské unie zároveň musí akceptovat jejich vydaná doporučení a vyhlášky a následně je implementovat do praxe. Nutností každého zařízení je dodržovat vždy všechny platné zákony a vyhlášky, které jsou s podnikatelským plánem spjaté.

Mezi nejdůležitější zdravotnickou právní legislativu se řadí:

- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách
- Zákon 373/2011 Sb., zákon o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 67/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- Vyhláška č. 8/2014 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 391/2017 Sb., stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vyhláška č. 428/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2021

Každé zdravotnické zařízení tedy musí zavčas zareagovat při úpravách legislativy, které se týká jeho provozu. Trendem posledních pár let je zvyšování platů a mezd zaměstnanců, které často ovlivní i zdravotnická zařízení. Nutností je tedy zajistit výhodné smlouvy s pojišťovnami, díky kterým nemocnice není ve velké ztrátě a je schopná si vydělat a pokrýt tak všechny náklady. Mezi poslední novinky v rámci zdravotnictví je vydání e-receptu, které má za úkol urychlit výdej léků a usnadnit tak práci a čas nejen lékařům, ale i pacientům.

Důležitým faktorem v rámci založení a provozu ambulance je podpora nejen v zákoně od ministerstva zdravotnictví pro rozšíření služeb pro kardiologické pacienty se srdečním selháním, ale i finanční podpora od státu, v našem případě od města a zdravotních pojišťoven, aby se dostalo všem pacientům kvalitní a dostupné péče ve Zlínském kraji.

5.2.2 Ekonomický faktor

Jak už bylo řečeno v kapitole financování zdravotnictví, tak každý rok musí pojišťovny předkládat vládě finanční plány na následující rok. Proto si nyní uvedeme hospodaření pojišťoven v loňském, letošním a příštím roce a jaké jsou vyhlídky do budoucna. V loňském roce byl rozpočet vcelku vyrovnaný, kdy příjmy pojišťoven byly ve výši 354,8 mld. Kč a výdaje 355,0 mld. Kč. Celkové náklady na péči dosahovaly částku 371,1 mld. Kč, což se bohužel projeví ve výdajích až v letošním roce. Na letošní rok jsou příjmy naplánované na 385,4 mld. Kč a výdaje na 399,1 mld. Kč a celkové náklady jsou naplánovány na 405,1 mld. Kč. Tento schodek nastal díky vysokým výdajům na zdravotní péči za náročný loňský rok. Střednědobé odhady nás také upozorňují, že by příjmy v příštím roce mohly dosáhnout částky 392,9 mld. Kč, což by znamenalo zvýšení oproti loňskému roku o 38,1 mld. Kč. V roce 2023 se předpokládají příjmy ve výši 400,5 mld. Kč. Celkové

výdaje na zdravotní služby by měly růst o +12,6 mld. Kč a v následujících letech poté poklesnout o 6,6 mld. Kč. Meziročně se také navyšují i průměrné náklady na pojištěnce a každý rok to dělá něco přes 10 %. V loňském roce byly výdaje pojištěven na jednoho pojištěnce 33 637 Kč a v letošním roce už dosahují částky 37 845 Kč (Otevřené zdravotnictví, © 2021).

Dalším důležitým ekonomickým faktorem jsou výdaje za zdravotní péči, kterých podle OECD z roku 2017 dosahovala Česká republika 7,1 % HDP. Což znamená, že naše země je pod nižším průměrem. Nejvíce HDP vydává Francie s 11,5 %, poté je Německo, Švédsko nebo Nizozemí a nejméně má Rumunsko s 5,2 % HDP (Otevřené zdravotnictví, © 2019).

V našem případě jsou velmi důležité úhrady pojišťovny na péči o pacienty se srdečním selháním. Pojišťovny v některých zařízeních financují kardiologické ambulance a jinde přímo ambulance srdečního selhání. Úhrady od pojišťoven vychází z vyhlášky č. 134/1998 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Podrobněji je tento systém úhrad vysvětlen a rozepsán v projektové části ve finančním plánu kapitola 6.2.

Za léčbu o pacienty s onemocněním srdce pojišťovny ročně proplácejí stále více peněz. Proto i nyní několik odborníků pracuje na bonifikačním programu v rámci VZP, který by ve spolupráci s doktory vytvořil síť ambulančí zaměřující se na pacienty se srdečním selháním, kdy by zavčas bylo onemocnění zachyceno a byla následně nasazena správná farmakologická léčba. Cílem programu je zlepšení kvality života, snížení rizik komplikací, a hlavně snížení nákladů na léčbu komplikací tohoto onemocnění. Nicméně vytvoření takového programu může trvat několik měsíců až let a následně musí být schválen náměstkem pro zdravotní péči. Pokud by výhledově byl tento program spuštěn, tak by byl určitě výhodný jak pro zdravotnická zařízení, tak i pro pojišťovny, protože by se jim zmenšily výdaje na léčbu kardiologických pacientů.

5.2.3 Sociální faktor

Zlínský kraj z pohledu demografie se skládá ze čtyř okresů – Vsetínsko, Zlínsko, Uherskohradištsko a Kroměřížsko, kdy krajským městem je město Zlín. Ve Zlínském kraji žije nyní přes 580 tis. obyvatel. Průměrná hrubá mzda činila v roce 2020 34 610 Kč. Věkový průměr města Zlín je u mužů 41 let a u žen 44 let, což znamená, že průměr města je v poproduktivním věku. Ze zdroje ČSÚ (© 2019) dosáhl index stáří 134,8 a index ekonomického zatížení 54,9. Pozitivem Zlína je, že se zde nachází Univerzita Tomáše Bati,

díky které se stěhují mladí lidé do Zlína a blízkého okolí, a tím napomáhají k mladšímu věkovému průměru města.

Srdeční selhání je onemocnění, které postihuje častěji muže než ženy, a to ve věku nad 65 let, avšak není výjimkou, že může postihnout mladší osoby. Péči o tyto pacienty zajišťují primárně kardiologové, případně praktičtí lékaři. V nemocnicích jsou pacienti se srdečním selháním hospitalizováni buď na kardiologickém oddělení ve Zlíně nebo na interních odděleních na Vsetíně, v Uherském Hradišti nebo v Kroměříži. Péče o tyto pacienty je specifická a pokud je zahájena časně, tak má pacient více šancí na kvalitní a delší život než v pokročilém stádiu nemoci pro zanedbání příznaků a zahájení včasné léčby.

V níže uvedených tabulkách 8 a 9 je pro představu uvedena charakteristika zdravotního stavu občanů Zlínského kraje a také úmrtnost žen a mužů celkem na základě kardiologické příčiny.

Tab. 8 – Charakteristika zdravotního stavu ve Zlínském kraji v roce 2019

Věková skupina (roky)	Velmi dobrý či dobrý subjektivní zdravotní stav			Dlouhodobá nemoc či zdravotní problém			Dlouhodobé omezení v běžných činnostech		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Celkem	55,0	55,5	55,3	46,4	46,2	46,3	32,2	34,4	33,5
16–24	100,0	100,0	100,0	6,2	-	3,2	6,2	-	3,2
25–34	81,8	85,1	83,8	13,9	20,6	18,0	-	10,8	6,6
35–44	78,4	81,6	80,2	30,6	27,9	29,0	21,7	17,1	19,0
45–54	50,5	75,7	65,1	40,5	34,1	36,8	29,5	25,9	27,4
55–64	47,9	45,8	46,6	62,4	55,1	57,8	38,4	38,1	38,2
65–74	36,6	28,6	32,1	68,9	62,5	65,3	48,4	46,9	47,6
75+	16,1	7,1	10,1	71,5	85,3	80,7	62,6	76,0	71,5

Zdroj: ČSÚ, © 2020

Tab. 9 – Zemřelí podle seznamu příčin a věku za rok 2019

Název	0 - 19 let	20 - 29 let	30 - 39 let	40 - 49 let	50 - 59 let	60 - 69 let	70 - 79 let	80 - 89 let	90 + let	Celkem
Esenciální hypertenze	-	-	-	2	1	8	25	56	40	132
Postižení srdce při hypertenzi	-	-	-	1	2	11	20	62	38	134
Akutní infarkt myokardu	-	-	2	2	4	32	64	61	21	186
Chronická ischemická choroba srdeční	-	-	-	3	24	81	220	373	241	942
Plicní embolie	-	-	1	1	6	12	13	11	3	47
Srdeční zástava	-	-	-	2	3	13	10	19	8	55
Fibrilace a flutter síní	-	-	-	-	2	5	19	41	19	86
Selhání srdce	-	2	-	3	15	40	76	122	53	311
Ateroskleróza	-	-	-	-	-	3	20	18	9	50
Celkem	0	2	3	14	57	205	467	763	432	1943

Zdroj: ČSÚ, © 2021

Kraj je zakladatelem čtyř nemocnic, které se nachází v každém okresním městě. Nemocnice mají svá odborná pracoviště, kdy centrální je Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně a pokud je potřeba, tak mezi sebou nemocnice komunikují a vypomáhají si.

Poskytovatelů zdravotních služeb se ve Zlínském kraji nachází přes 1 700 a péči poskytuje kolem 12 000 zdravotnických pracovníků.

Pro přehled tabulky 10 a 11 udávají počty zdravotnických zařízení v ČR a ordinací v kraji.

Tab. 10 – Zdravotnická zařízení podle krajů v roce 2019

ČR kraje	Nemocnice	Odborné léčebné ústavy	Léčebny pro dlouhodobě nemocné	Ostatní samostatná zdravotnická zařízení	Lékárny včetně odloučených pracovišť
Česká republika	194	119	37	6 231	2 628
Hl. m. Praha	27	16	8	929	319
Středočeský	29	11	3	675	284
Jihočeský	9	8	1	391	145
Plzeňský	10	6	1	331	142
Karlovarský	5	5	5	230	85
Ústecký	19	7	-	401	176
Liberecký	9	3	1	246	98
Královéhradecký	9	10	4	308	172
Pardubický	8	7	2	257	136
Vysočina	6	8	2	266	113
Jihomoravský	24	10	2	686	337
Olomoucký	9	10	3	422	163
Zlínský	10	4	1	416	165
Moravskoslezský	20	14	4	673	293

Zdroj: ČSÚ, © 2020

Tab. 11 – Samostatné ordinace lékařů ve Zlínském kraji v roce 2019

Kraj, okresy	Samostatné ordinace lékařů				
	praktik pro dospělé	praktik pro děti a dorost	stomatolog	gynekolog	specialista
Zlínský kraj	285	106	330	68	447
Kroměříž	53	18	50	14	83
Uherské Hradiště	70	24	87	14	98
Vsetín	66	27	79	19	110
Zlín	96	37	114	21	156

Zdroj: ČSÚ, © 2020

5.2.4 Technologický faktor

V rámci kardiologie jsou technologie velmi důležité. V ambulanci srdečního selhání je potřeba nových nebo zánovních přístrojů jako je echokardiograf, EKG nebo EKG Holter. Přístroje musí být kvalitní a přesné, čímž pomohou lékařům přesně určit potřebné hodnoty k dosažení co nejlepší cílené léčby nebo následných postupů pro pacienta. Neméně důležité jsou i informační technologie jako počítače nebo mobilní přístroje, díky kterým může být personál dostupný při různých dotazech nebo obtížích pacienta s následnou odbornou radou například na telefonním čísle případně emailu. V rámci inovací technologií je žádoucí, aby přístroje byly vždy po nějakém čase vyměněny za nové modely.

5.3 Porterův model

Analýzou mezoprostředí pomocí Porterova modelu pěti sil identifikujeme konkurenční síly při založení ambulance srdečního selhání mezi dodavateli, odběrateli, substituty a případnými novými konkurenty. Před vstupem na trh je vhodné zanalyzovat všechny tyto konkurenční síly, které nám pomohou zjistit silné a slabé stránky podnikatelského plánu.

5.3.1 Hrozba nových konkurentů

Bariéry vstupu nových konkurentů jsou vcelku malé, největší bariérou by mohly být smlouvy s pojišťovnami, které mají daná kritéria a požadavky při provozování kardiologických ambulaní, potažmo ambulance srdečního selhání. Zlínský kraj jako jeden z mála krajů v republice tuto specializovanou ambulanci nemá, přičemž pacientů s tímto onemocněním stále přibývá. Nyní pacienti využívají služeb svého kardiologa, případně praktického lékaře, kteří jim poskytují informace a léčbu, i když sami jsou velmi vytížení. Vstupem nového konkurenta, myšleno vznikem ambulance srdečního selhání v jiném zařízení nebo městě náš podnikatelský plán nemůže zásadně ohrozit. I pokud by pojišťovny navázaly smluvní vztah s další odbornou ambulancí, případně jinou nemocnicí v kraji, tak ambulance má výhodu v poskytování komplexnosti péče v rámci kardiocentra.

Další bariérou pro konkurenci by mohly být finance, jelikož přístrojové vybavení kardiologických ambulaní bývá poměrně drahé. Poslední bariérou pro konkurenci by mohlo být dodržení platné legislativy při zakládání ambulance, kterou je nutno dodržet.

5.3.2 Konkurence mezi stávajícími firmami

Nynější konkurence je ve Zlínském kraji nulová. Jak již bylo zmíněno, edukační činnost a léčbu nyní nastavují a poskytují kardiologové ve svých ambulancích, případně praktičtí lékaři. Poskytování komplexní péče o pacienty se srdečním selháním nyní ve Zlínském kraji tedy chybí. Konkurence v našem případě tedy vzniká na celorepublikové úrovni, kdy ve větších městech mají svá zavedená centra srdečního selhání již několik let. Nejbližší ambulance srdečního selhání se nachází na Moravě v Olomouci, v Brně, v Ostravě, ve Frýdku-Místku a v Třinci. V Čechách najdeme ambulance v Jihlavě, v Hradci Králové, v Plzni a v Českých Budějovicích například. V hlavním městě v Praze se nachází ambulancí hned několik, většinou ve Fakultních nemocnicích, které jsou součástí velkých kardiocenter poskytujících komplexní péči od ambulancí až po možnou transplantaci srdce. Při průzkumu trhu má tento podnikatelský plán velký nejen finanční potenciál.

5.3.3 Hrozba substitučních služeb

Hrozbou substitučních služeb se rozumí náhrada poskytovaných služeb (edukace pacientů o správné životosprávě, dodržování farmakologické léčby, a jiné) v ambulanci srdečního selhání. Většina pacientů by ráda využila služeb ambulantní péče než být hospitalizovaní v nemocnici. Substitutem by v tomto případě mohla být edukace pacientů při hospitalizaci zdravotnickým personálem nebo edukace v kardiologických ambulancích při pravidelných kontrolách pacientů. Avšak díky nedostatku personálu ve zdravotnictví, kdy je většina všeobecných sester a lékařů velmi vytížena, by to nemohlo naši ambulanci ve vysoké míře ohrozit. Hrozba by mohla nastat v případě, že by zdravotničtí pracovníci chodili pravidelně edukovat pacienty ve svém volném čase nad rámec své pracovní doby.

5.3.4 Vyjednávání z pozice dodavatelů

Mezi dodavatele řadíme firmy poskytující dodání zdravotnického materiálu, odborných přístrojů nebo pracovní sílu. Při výběru vhodných dodavatelů hraje roli nejen vybrat kvalitní přístroje, ale i dřívější zkušenost. Konkurence u dodavatelů odborných zdravotnických přístrojů do ambulance není příliš vysoká. Proto je nutné dohodnout výhodné podmínky pro obě strany při pořízení technického vybavení, které je součástí ambulance srdečního selhání. V našem případě echokardiografický přístroj (ECHO), EKG nebo EKG Holter. Velkou výhodou pro zdravotnické zařízení jsou konkurenční nabídky firem dodávající přístroje a dřívější spolupráce s některými dodavateli.

Mezi dodavateli odborných přístrojů nalezneme například firmy:

- ATOMVET.CZ, s.r.o.
- Electric Medical Service, s.r.o.
- Medata spol. s.r.o.
- MEDtechnic services, s.r.o.
- Unique Medical, s.r.o.

Mezi dodavatele se řadí i technický pracovník dodavatelské firmy přístroje, který má na starost opravy a pravidelné technické kontroly zařízení.

Dodavatelů všech zdravotnických pomůcek a materiálu, které jsou nedílnou součástí ambulance, je už na trhu vícero. Mezi základní pomůcky spadají například jednorázové emitní misky, rukavice, odběrový systém krve nebo polohovací lehátko a jiné. Proto je zde vyjednávání pro odběratele snazší oproti vyjednávání s odbornými přístroji. Mezi dodavatele zdravotnického materiálu najdeme tyto firmy:

- B Braun Medical, s.r.o.
- DINA-HITEX spol. s.r.o.
- MAPO medical, s.r.o.
- Medica Filter, s.r.o.
- Medplus, s.r.o.
- Promedica Praha Group, a.s.
- S. A. B. Impex, s.r.o.

Pracovní silou je myšlena pozice všeobecné sestry, nebo lékaře se specializací. Dodavatelem může být pracovní úřad nebo inzerát na webových stránkách nemocnice, který hledá zaměstnance do ambulance. Najít vhodné kandidáty do ambulance může být obtížné, jelikož se zdravotnictví už pár let potýká s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků. Proto je vhodné nabídnout již v inzerátu takové podmínky, které nalákají nové zaměstnance.

Mezi důležité dodavatele se řadí i spokojení pacienti, kteří dají doporučení dalším pacientům nebo známým k využití služeb ambulance srdečního selhání. V rámci marketingové komunikace lze využít pro reklamu webové stránky, bannery v areálu nebo televizní spot v dalších čekárnách o otevření ambulance.

5.3.5 Vyjednávání z pozice odběratelů

Za odběratele se myslí kardiologičtí pacienti se srdečním selháním, případně rodinní příslušníci, kteří se na péči podílejí a využijí služeb ambulance srdečního selhání. Ambulance bude poskytovat komplexní péči, kdy by pacient byl vyšetřen lékařem a poté řádně edukován o svém onemocnění, léčbě a následné prognóze. Rizikem by mohl být menší počet klientů, kteří by chtěli využít našich služeb. Proto je nutná marketingová reklama už s mírným předstihem před otevřením a také hlavně doporučení od lékaře nebo zdravotnického personálu, aby pacient ambulanci navštívil.

Dalším rizikem je financování ambulance v rámci plateb od pojišťovny. Velké plus je, že ambulance již vychází z kardiologické ambulance, kde jsou přístroje a vybavení již zakoupené. Ze začátku je možné při nižším počtu klientů, že ambulance by byla spíše lehce prodělečná, avšak s narůstající klientelou by platby od pojišťoven měly být uspokojivé na pokrytí všech nákladů.

5.4 SWOT analýza

V teoretické části již byla vypsána charakteristika SWOT analýzy. Nyní si popíšeme jednotlivé stránky, které jsou důležité a spjaté s naším podnikatelským plánem.

Silné stránky

- ⇒ Nabídka odborných služeb ambulance, moderní vybavení
- ⇒ Profesionální a etický přístup ke klientům
- ⇒ Neomezená možnost komunikace mezi pacientem a zdravotníkem
- ⇒ Smlouva se všemi pojišťovnami
- ⇒ Neustálé vzdělávání personálu

Slabé stránky

- ⇒ Delší dojezdnost do ambulance ze vzdálenějších obcí nebo města
- ⇒ Ambulance jen dva dny v týdnu
- ⇒ Nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu
- ⇒ Náklady na mzdu zdravotnických pracovníků ambulance
- ⇒ Nákladné pořízení odborných přístrojů

Příležitosti

- ⇒ Nedostatek odborných lékařů a ambulancí v kraji
- ⇒ Navyšování počtu nemocných s onemocněním srdečního selhání
- ⇒ Nezdravý životní styl obyvatelů, zanedbání příznaků nemoci
- ⇒ Poptávka klientů po odborných službách
- ⇒ Dotace na vzdělávání nebo technologie

Hrozby

- ⇒ Nové konkurence odborných ambulancí v kraji
- ⇒ Zvyšování cen energií, materiálů
- ⇒ Vyšší ceny za nové přístroje od dodavatelů
- ⇒ Úprava legislativy
- ⇒ Nové smlouvy s pojišťovnami (změny plateb)

5.4.1 Silné stránky

Mezi silné stránky organizace se jednoznačně řadí poskytování vysoce odborných služeb na profesionální pracovní úrovni, s moderním vybavením v příjemném prostředí. Nedílnou součástí je rovněž profesionální a etický přístup personálu k pacientům. Při poskytování služeb ambulance je i neomezená možnost komunikace mezi pacientem a zdravotníky na email nebo mobilní telefon. Čímž se upevňují vztahy mezi pacientem – lékařem, pacientem – všeobecnou sestrou a vzniká mezi nimi důvěra, která je při dlouhodobém kontaktu velmi žádoucí.

Silnou stránkou jsou také smlouvy se všemi pojišťovnami, které při dohodovacím řízení mohou mít za následek vyšší úhrady výkonů než v jiném zdravotnickém zařízení. A posledním neméně důležitým bodem je vzdělávání zdravotnických pracovníků a navyšování kvalifikací, které zdravotnická organizace podporuje.

5.4.2 Slabé stránky

Slabinou organizace je dojezdová vzdálenost pacientů z jiných měst nebo vzdálenějších obcí a ordinační hodiny pro začátek jen dva dny v týdnu.

Mezi slabé stránky nemocnice patří nedostatek personálu, který je ale na celorepublikové úrovni a ani větší města nejsou výjimkou a potýkají se také s nedostatkem jakéhokoli personálu. S čímž souvisí i mzdové podhodnocení zdravotnických pracovníků. Mzdy a platy za posledních pár let ve zdravotnictví porostly, avšak stále nejsou na takové úrovni, aby nalákaly více mladých lidí jít studovat zdravotnický obor.

Velkým mínusem pro nemocnici mohou být také výdaje za speciální přístroje do ambulance, které jsou k diagnostice a léčbě potřeba.

5.4.3 Příležitosti

Největší příležitostí je nastavení nadstandartních pracovních podmínek, kterými lze nalákat nové odborné pracovníky, kteří by zajistili chod odborné ambulance. České zdravotnictví se potýká s nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu, proto skvělé mzdové/platové ohodnocení a různé benefity mohou zajistit zdravotnickému zařízení více odborného personálu.

V rámci dotačních programů, které může poskytovat Ministerstvo zdravotnictví nebo Evropská unie z fondů, je příležitost pro stávající zaměstnance využít odborné kurzy a jiné vzdělávání, které navýší efektivitu a kvalitu práce zdravotnických pracovníků. Rovněž nákup nových technologií – různých odborných přístrojů či vybavení ambulance lze užít také z dotací, což by pro nemocnici znamenalo ušetření financí, které by mohla použít na jiné účely.

Neméně důležitou příležitostí je vyšší nárůst pacientů s tímto onemocněním a také stárnutí populace ve Zlínském kraji, které zajistí klienty a tím i vytíženost ambulance. V posledních letech se více lidí zaměřuje na správnou životosprávu, zdravější životní styl a snaží se dbát na své zdraví. Avšak stále se najde určitá část obyvatel, která nežije zdravým životním stylem, nedbá na své zdraví a často podceňuje svůj zdravotní stav. A právě zanedbání příznaků nemocni nebo podcenění svého zdravotního stavu může mít fatální následky.

5.4.4 Hrozby

Hrozbou pro naši ambulanci může být otevření několika dalších konkurenčních ambulancí, které by poskytovaly stejnou komplexní péči, jako naše ambulance. Tím by byl možný úbytek stávajících klientů, kteří by mohli využít služeb blíže k domovu a nemuseli by dojíždět z větší vzdálenosti.

Další důležitou hrozbou může být úprava legislativy, se kterou souvisí i nové smlouvy s pojišťovnami. Pokud by byly upraveny vyhlášky například o vykazování bodových hodnot a změněny úhrady za ošetření pacientů, mohlo by to vést ke snížení zisku ambulance. Proto by bylo potřeba navýšit počet vyšetřených pacientů, čímž by se navýšily platby od pojišťoven a pokryly by případné ztráty.

Podstatnou hrozbou by mohlo být také zvýšení cen energií na provoz, zvýšení cen za zdravotnický i nezdravotnický materiál a navýšení cen za nové odborné přístroje, které jsou nedílnou součástí při ošetření pacientů v ambulanci. Možné by bylo vyjednat lepší ceny energií s poskytovatelem, nové výhodné smlouvy od poskytovatelů zdravotnického a nezdravotnického materiálu a dohody s dodavateli přístrojů o zapůjčení, a ne přímé odkoupení.

6 NÁVRH ZALOŽENÍ AMBULANCE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

Cílem mého projektu je založení ambulance srdečního selhání v nejmenované nemocnici ve Zlínském kraji. Edukaci a vyšetření pacientů se srdečním selháním doteď saturují lékaři ve svých kardiologických ambulancích, avšak díky stále stoupajícímu počtu osob s kardiovaskulárními chorobami, v našem případě se srdečním selháním by si zasloužilo založit vlastní ambulanci v kraji, která bude ve specializovaném centru a bude mít dostatek prostoru a času se těmito lidem věnovat.

Cílovou skupinou ambulance srdečního selhání jsou pacienti se srdečním selháním ve věku nad 65 let. Onemocnění postihuje častěji muže než ženy. Nelze ale vyloučit i mladší pacienty, kteří podcení svůj zdravotní stav, nevyhledají zavčas lékařskou pomoc, případně žijí nevhodným stylem života a zanedbají tak své zdraví, které má za následek toto onemocnění. Mezi klienty ambulance spadají i rodinní příslušníci, kteří se chtějí podílet na péči o svého příbuzného s onemocněním srdečního selhání.

Návrh projektu je tedy aplikován do nemocnice XY ve Zlínském kraji, která má své kardiologické centrum. Nicméně návrh projektu je možné aplikovat i v jiných zdravotnických zařízeních, případně i v rámci soukromé kardiologické ambulance, avšak finanční plán by se musel upravit pro dané zařízení.

Všeobecně občanská dostupnost nemocničních zařízení v kraji je velmi dobrá. Většinou se nachází blízko autobusové či vlakové zastávky nebo je pro pacienty dostupné parkoviště, kde mohou zanechat svůj automobil a do ambulance v rámci areálu dojít pěšky. Součástí nemocnice je bezbariérový přístup pro pacienty a sociální zařízení v blízkosti ambulancí. Nemocnice má své laboratoře, kam odesílá vzorky biologického materiálu k vyšetření. Výsledky odběrů je možno vidět po přístupu zdravotnických pracovníků do nemocničního portálu. Většina výsledků odběrů je zhotovena do jedné hodiny od dodání biologického materiálu do laboratoře. V případě specializovaných vyšetření krve je možné mít výsledky až za pár dnů k dispozici. V nemocničním areálu každé nemocnice se nachází lékárna i s prodejem zdravotnických pomůcek a bufet pro občerstvení. Nedílnou součástí areálu jsou i odpočinkové zóny v zeleni s lavičkami pro odpočinek pacientů.

Jelikož je návrh projektu aplikován do zařízení XY, tak není potřeba zakládat podnikání s dalšími potřebnými povoleními, protože nemocnice XY má svou historii a všechny tyto důležité aspekty již dávno splňuje.

6.1 Charakteristika ambulance

Ambulance srdečního selhání se bude nacházet na etáži spolu s dalšími odbornými kardiologickými ambulancemi. Ordinační hodiny ambulance srdečního selhání budou pro začátek dva dny v týdnu a pokud by se v prvním pololetí naplnila denní kapacita využití, lze ordinační hodiny navýšit na více dní, případně i celý týden. Prostory ke vzniku další ambulance v tomto zařízení jsou dostačující. Ambulance bude přijímat pouze objednané pacienty po telefonické nebo osobní domluvě.

Tab. 12 – Ordinační hodiny

Ordinační hodiny	
Úterý	7,30 – 15,00 hod.
Čtvrtek	7,30 – 15,00 hod.

Zdroj: Vlastní zpracování

6.1.1 Technické požadavky

Každé zdravotnické zařízení je povinno dodržet vyhlášku č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. To tedy znamená, že v rámci ambulanci péče musí být splněny následující požadavky na provozní prostory, mezi které patří (ČESKO, © 2021):

- ⇒ Ordinance lékaře s minimální podlahovou plochou 13 m²
- ⇒ Čekárna s minimální plochou 7 m², pokud je čekárna pro více ambulaní, tak je potřeba 10 m² plochy, což v tomto návrhu projektu je splněno. Také musí být čekárna vybavena židlemi nebo lavičkami.
- ⇒ WC pro pacienty s umyvadlem
- ⇒ Provozní prostory pro zaměstnance – sanitární zařízení a odpočinková místnost
- ⇒ Skladovací prostory pro uložení zásob nezdravotnického materiálu. Pokud není vyčleněna místnost, je možné materiál uschovat do skříně. Avšak musí být skříně zabezpečena proti případné kontaminaci s čistými věcmi. Nejlépe použít uzamykatelné skříně.

V následujících kapitolách bude podrobně rozepsáno jednotlivého vybavení místností, vycházející z uvedené vyhlášky, která má i také dané požadavky vybavení ambulancí podle specializovaného oboru.

Při nakládání s odpady se KNTB řídí zákonem č. 185/2001 Sb. o odpadech, vyhláškou č. 93/2016Sb., o katalogu odpadů, zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, zákonem č. 18/1997 Sb., o mírovém využití jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon), vyhláškou Ministerstva zahraničních věcí č. 64/1987 Sb., o evropské dohodě o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR) a Obecně závaznou vyhláškou č. 9/2013 o odpadech Statutárního města Zlína a souvisejícím vnitřním i normami nemocnice (ČESKO, © 2021).

6.1.2 Čekárna

Čekárna pro pacienty je prostornější, jelikož jsou odborné kardiologické ambulance pospolu. Má tedy dostatečný počet míst k sezení pacientů. V čekárně se nachází omyvatelný nábytek spolu s informačními produkty pro pacienty. Při vstupu do čekárny je umístěna dezinfekce na ruce. Blízko čekárny se nachází sociální zařízení, které mohou pacienti využít v případě potřeby.

Tab. 13 – Vybavení čekárny – nábytek

Nábytek
Židle nebo lavičky
Stolečky
Věšák na odložení bund a kabátů
Nádoba na mokré deštníky
Odpadkový koš
Stojan s dezinfekcí

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 14 – Vybavení čekárny – informační produkty

Informační produkty
Odborné letáky
Nemocniční časopis
Televize s informativním obsahem nemocnice

Zdroj: Vlastní zpracování

6.1.3 Vybavení ambulance

Ambulance je větší místnost, ve které se nachází jak lékař, tak sestra. Proto je uzpůsobena tak, aby bylo vše po ruce a mělo svůj řád. Mezi vybavení ambulance patří omyvatelný nábytek, počítače s tiskárnou a potřebnou administrativní výbavou (papír, psací potřeby, složky, kancelářské sponky a další), zdravotnický materiál, odborné přístroje pro diagnostiku onemocnění srdečního selhání a pracovní pult se skříněmi k uložení zdravotnického materiálu, léků a pomůcek ke KPR.

Tab. 15 – Vybavení ambulance

Nábytek a psací potřeby
Kartotéka
Psací stůl 2x
Kancelářská židle 2x
Židle pro pacienta 2x
Počítač 2x
Tiskárna a administrativní pomůcky
Pracovní pult s úložnými skřínkami
Uzamykatelná skříň na léky
Umyvadlo
Dávkovač mýdla a desinfekce
Zásobník pro papírové ručníky
Věšák na oblečení
Koš 3x

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 16 – Zdravotnický materiál

Zdravotnický materiál
Rukavice
Ústenky
Brýle nebo ochranný štít
Dezinfekce
Jednorázová podložka na vyšetřovací lůžko
Buničina
Papír do EKG
Kontejner pro biologický odpad
Jehly
Stříkačky
Vakuový odběrový systém
Čtverečky
Tampony
Emitní miska
Esmarch – škrtidlo
Náplast

Zdroj: Vlastní zpracování

Odborné školení u jednotlivých zdravotnických přístrojů pro správnou manipulaci bude zajištěno vždy pracovníkem dané firmy, která přístroj do ambulance dodá. Zároveň bude personál edukován v případě nečekaných chyb nebo závad přístroje, jak dále postupovat a kam informace hlásit. V tabulkách 15, 16 a 17 je sepsán podrobný soupis potřebných věcí v ambulanci.

Tab. 17 – Pracovní pomůcky

Pracovní pomůcky
Infuzní stojan
EKG přístroj
EKG Holter přístroj
Tonometr
Pulzní oxymetr
Váha
Lékařský teploměr
Fonendoskop
Vyšetřovací baterka
KPR pomůcky
Zdravotnický materiál

Zdroj: Vlastní zpracování

6.1.4 Personální obsazení ambulance

Každý zdravotnický pracovník by měl být empatický k pacientům a vystupovat profesionálně. Nedílnou součástí sestry a lékaře v ambulanci srdečního selhání je i pozitivní navázání vztahu s pacientem. Pokud se pacient cítí dobře v jejich přítomnosti, tak je velká pravděpodobnost úspěchu, že bude dodržovat opatření, bude ambulanci pravidelně navštěvovat, zkvalitní a prodlouží se mu délka života. Proto je potřebné, aby v ambulanci byli stálí lékaři, nejlépe dva, kteří by se střídali například po týdnech nebo dnech. Sestra může být v ambulanci jedna, případně dvě, které se můžou také střídat stejně jako lékaři a pokud nebude pracovat v ambulanci srdečního selhání, tak může pracovat v jiné kardiologické ambulanci.

Personální obsazení ambulance vychází z vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která říká, že v kardiologické ambulanci musí ordinovat lékař kardiolog a všeobecná sestra (ČESKO, © 2021).

6.1.4.1 Lékař

Všeobecně v jakékoli kardiologické ambulanci je potřebné mít lékařské vzdělání podle platné legislativy. Nejvyšší vzdělání je L3, což znamená lékaře se specializovanou působností, tedy v našem případě musí mít splněnou atestaci z oboru kardiologie. Je možné, že v ambulanci může vykonávat diagnostiku i lékař L2, který je dle legislativy chápán jako lékař s odbornou způsobilostí a s praxí nejméně 2 roky, avšak je potřebné, aby se věnoval už pár let intenzivně kardiologii a měl nad sebou odborný dohled při odborných diagnostických výkonech, anebo aby byl v předatestační přípravě.

6.1.4.2 Všeobecná sestra

V ambulanci srdečního selhání může pracovat buď všeobecná sestra nebo sestra specialista v intenzivních oborech. Podle platné legislativy se jedná o sestry bez odborného dohledu, které vykonávají činnosti samostatně dle standardů daného zařízení.

6.2 Finanční plán

Ve finančním plánu, který je nedílnou součástí každého podnikatelského plánu, si rozebereme náklady a výdaje spojené s provozem ambulance srdečního selhání. Jelikož je projekt koncipován tak, že vychází z již zavedené kardiologické ambulance, tak vstupní náklady nebudou vypočítány, avšak budou pro představu vypsány.

6.2.1 Vykazování výkonů

Každá nemocnice má smlouvy s různými dodavateli zdravotnického materiálu a specializovaných přístrojů, které mohou být v zápůjčce či přímo koupené. Smlouvy se snaží nemocnice vyjednat tak, aby byly pro ně co nejvíce výhodné. Zároveň jsou nemocnicím propláceny platby za vykazovanou péči o ambulantní i hospitalizované pacienty.

Smlouvy mezi pojišťovnou a nemocnicí jsou dostupné na internetových portálech pro nahlédnutí, které jsou uzavřené podle platné legislativy.

V rámci ambulantní péče je propláceno vyšetření podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, aktualizované vyhláškou č. 563/2020 Sb., vycházející ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Vyhlášky se aktualizují, upravují některé kapitoly a navyšují se rezie v rámci proplácení hodnot bodů.

Smlouvy mezi pojišťovnou a nemocničním zařízením tedy vycházejí z této vyhlášky. Je ale možné, že nemocnice mohou mít větší úhradu, než je dané podle platné vyhlášky a tím pádem mohou být více výdělečné za platby na výkonech. Každý obor má podle vyhlášky svou odbornost.

Kardiologie má číslo odbornosti 107, kde jsou vypsány všechny výkony, které jsou pak na základě daných hodnot propočítávány a následně propláceny. Hodnota jednoho bodu je podle vyhlášky č. 428/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2021, stanovena na 1,05 Kč. Nicméně může být navýšena na 1,07 Kč z důvodu nepřetržitého provozu zdravotnického zařízení.

Bodové hodnoty

Dříve než si představíme bodové hodnoty u jednotlivých výkonů, je potřeba vysvětlit pro pochopení, co jednotlivé zkratky s daným výkonem znamenají.

Tab. 18 – Vysvětlení zkratk v bodové tabulce výkonů 1

kategorie výkonu	kategorie úhrad výkonu – plně hrazené, hrazené za určitých podmínek
číslo výkonu	pětimístné číslo identifikující výkon v rámci seznamu výkonů
název výkonu	stručný text vystihující jednoznačně podstatu výkonu
popis výkonu	text, popisující výkon a případně jeho provedení
OM omezení místem	omezení pro vykazování výkonu
OF omezení frekvencí	omezení pro vykazování výkonu frekvencí jeho provedení vztaženou na jednoho pojištěnce a jedno nebo více časových období
čas výkonu	vyjadřuje dobu v minutách, po kterou je pracoviště prováděním výkonu plně vytiženo

Zdroj: zpracování vlastní (ČESKO, © 2021)

Tab. 19 – Vysvětlení zkratk v bodové tabulce výkonů 2

nositel – nositel výkonu	zdravotnický pracovník, který se podílí na provedení výkonu, k výkonu jsou přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu
čas nositele výkonu	čas, po který je daný zdravotnický pracovník zaměstnán prováděním právě tohoto jediného výkonu
INDX – mzdový index nositele výkonu	index, který charakterizuje kvalifikaci nositele k provedení výkonu a obtížnost provedení výkonu
body – bodová hodnota výkonu	součet všech přímých nákladů na výkon (náklad na výkon, přístroje, přímo spotřebovaný zdravotnický materiál a léčivé přípravky) kalkulovaný v korunách a vyjádřený v bodech
ZUM	zvlášť účtovaný zdravotnický materiál, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován
ZULP	zvlášť účtovaný léčivý přípravek, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován

Zdroj: zpracování vlastní (ČESKO, © 2021)

Kalkulace výkonů

Ke kalkulaci bodových hodnot jednotlivých výkonů se vypočítává navíc režie (nepřímé náklady), kterou pojišťovny hradí na základě času výkonu a minutové režijní sazby.

Režie se vypočítává součinem času výkonu v minutách a minutovou režijní sazbou v daném výkonu. Podle aktualizované vyhlášky letošního roku je minutová režijní sazba ve výši 3,28 bodu za jednu minutu času výkonu.

K navýšení osobních nákladů nositelů výkonů se připočítávají kalkulace bodových hodnot výkonu. Navýšení se připočítá k vykázaným výkonům na základě součinu času nositelů výkonu, hodnoty mzdového indexu nositelů výkonu, minutové sazby nositele výkonu a navýšení za daný rok. Hodnota navýšení roku 2021 je 0,1. V příštích letech se hodnota navýší o průměrnou roční míru inflace za uplynulý rok podle zdrojů ČSÚ (ČESKO, ©2021).

Tab. 20 – Nositelé výkonů a jejich hodnoty

Nositel výkonu	Zkratka	Mzdový Index	Hodnota indexu	Minutová sazba v bodech
Lékař bez atestace	L2	2	1,8	2,4376
Lékař s atestací	L3	3	3,5	2,4376
Všeobecná sestra	S2	2	1,8	1,452

Zdroj: zpracování vlastní (ČESKO, © 2021)

Výkony prováděné v ambulanci srdečního selhání

Každá návštěva pacienta v ambulanci se může mírně lišit. Avšak základními atributy k vyšetření pacienta je vždy cílené vyšetření kardiologem, natočení EKG pacientovi a odběr krve ze žíly.

Dále může být pacient cíleně edukován o léčbě, prevenci zhoršení nemoci a medikaci, pokud ji nedodrжуje nebo sám má otázky na lékaře. Edukován může být i rodinný příslušník, případně opatrovník pacienta. Pacient zpravidla do ambulance dochází s již vykonaným ultrazvukovým vyšetřením srdce – ECHO, které je potřebné pro plán léčby. Pokud pacient nemá ECHO vyšetření provedené od svého ošetřujícího kardiologa, je možné se dopředu objednat v daném zařízení na vyšetření, které lze vykonat v příslušné ambulanci, kde bude i vykázané pro pojišťovnu. Dále může být pacientovi nasazen EKG Holter, který monitoruje pacienta 24 hodin a následně je vyhodnocen lékařem.

Nedílnou součástí ambulance je i možnost telefonického hovoru, s různými dotazy na lékaře, případně sestru ohledně jeho léčby. Možné je také vypsání e-receptu, který je poslán formou sms pacientovi na mobilní telefon.

V příloze P1 jsou uvedeny jednotlivé výkony, které budou vykazovány pojišťovně k proplacení.

6.2.2 Příjmy

Jak již bylo zmíněno v úvodu finančního plánu, jedinými příjmy ambulance je proplácení jednotlivých výkonů pojišťovnou danému zdravotnickému zařízení dle platné vyhlášky. V níže uvedené tabulce jsou vypsány jednotlivé výkony prováděné 2 dny v týdnu v ambulanci srdečního selhání s následnou hodnotou úhrady od zdravotní pojišťovny.

Hodnota bodu je pojišťovnou proplácena částkou 1,07 Kč součinem bodů daného výkonu. Avšak pojišťovny v rámci kardiologických ambulancí nastavují určitý limit, který je potřeba splnit pro vyplacení úhrad za daný rok. Limit se stanovuje podle počtu ošetřených pacientů za jeden rok. Pokud ambulance tento limit nenaplní, tak následující rok jej pojišťovny poníží. Jelikož v projektu se ambulance teprve zakládá, tak výpočet úhrad jsem volila metodou průměrné platby za pojištěnce. Pojišťovna by nejspíše nastavila limit podle jiných ambulancí srdečního selhání v rámci republiky.

Průměrná platba za pojištěnce je vypočítána z níže uvedených vyšetření:
 $415,16 + 163,71 + 1\,050,74 + 41,73 + 820,69 + 42,80 + 261,08 = \mathbf{2\,795,91\text{ Kč}}$

Tab. 21 – Úhrada pojišťovny za daný výkon

Výkon	Body výkonu	Úhrada ZP
17022 - Cílené vyšetření kardiologem	388 b.	415,16 Kč
17111 - EKG vyšetření specialistou	153 b.	163,71 Kč
17240 - EKG Holter vyšetření	982 b.	1050,74 Kč
09119 - Odběr krve ze žíly	39 b.	41,73 Kč
01148 - Stanovení BNP	767 b.	820,69 Kč
09511 - Minimální kontakt lékaře s pacientem	40 b.	42,8 Kč
09523 - Edukační pohovor lékaře s pacientem	244 b.	261,08 Kč

Zdroj: zpracování vlastní (ČESKO, ©2021)

Předpokládané příjmy

V rámci kontrolního vyšetření, které bývá prováděno jednou za půlrok, pokud nenastanou komplikace u pacienta, jsou vždy prováděny výkony č. 17022, 17111, 09119.

Při vstupním vyšetření nového pacienta budou provedeny výkony č. 17022, 17111, 01148, 09523. Přes den je možno vykázat i minimální kontakt lékaře č. 09511 a popsat výsledky z vyšetření EKG Holter č. 17240.

Pokud bychom byli optimističtí, tak předpokladem za jeden den by bylo možno vykázat 12 pacientů a tedy 30 výkonů (9 x 17022 + 9 x 17111 + 9 x 09119 a 3 x 09511).

Při pesimistickém předpokladu by bylo vykázáno na pojišťovnu jenom 6 pacientů a 14 výkonů (4 x 17022 + 4 x 17111 + 3 x 09119 + 1 x 01148 + 1 x 17240 a 1 x 09511).

Avšak reálným předpokladem vytíženosti ambulance je 9 pacientů za den s 22 výkony (6 x 17022 + 6 x 17111 + 6 x 09119 + 1 x 09523 + 1 x 17240 a 2 x 09511).

V následující tabulce jsou vypočítány platby od zdravotní pojišťovny v rámci průměrné platby za pojištěnce.

Tab. 22 – Předpokládaný odhad příjmů ambulance SS

	Pesimistický předpoklad	Reálný předpoklad	Optimistický předpoklad
Počet výkonů za 1 den	14	22	30
Průměrná úhrada ZP	39 142,74 Kč	61 510,02 Kč	83 877,30 Kč
Počet výkonů za 1 měsíc	112	176	240
Úhrada ZP za 1 měsíc	313 141,92 Kč	492 080,16 Kč	671 018,40 Kč
Počet výkonů za 6 měsíců	672	1056	1440
Úhrada ZP za 6 měsíců	1 878 851,52 Kč	2 952 480,96 Kč	4 026 110,4 Kč

Zdroj: zpracování vlastní

Pokud by se v budoucnu ambulance rozšířila na další dny, tak by bylo možno provádět i další specifické výkony, jako například ECHO vyšetření na ambulanci nebo třeba telemedicínu. Tím by se zvýšily vstupní náklady na přístroje a potřebné vybavení, které je velmi nákladné, ale navýšily by se také úhrady od pojišťovny. Nicméně v jiných centrech srdečního selhání v České republice již takto fungují na vysoké úrovni i několik let, proto by se investice nemocnici nejspíše vyplatila.

6.2.3 Výdaje

Mezi výdaje v podnikatelském plánu patří vstupní náklady na založení ambulance a provozní náklady. Vstupní náklady spojené se zařizováním ambulance v rámci tohoto projektu z části odpadají, jelikož ambulance srdečního selhání bude využívat dva dny v týdnu prostory jiné kardiologické ambulance. Pokud by ambulance po půl roce nebo roce rozšířila ordinační hodiny ze 2 dnů v týdnu na 5 dní v týdnu, tak by se s pravděpodobností přesunula do vedlejších prostor, které jsou k dispozici.

Mezi další vybavení ambulance spadá zdravotnický materiál a kancelářské potřeby. Na ten mají kardiologické ambulance určitý budget. V rámci objednávkového systému nemocnice objednává všeobecná sestra z ambulance potřebný zdravotnický materiál spolu s kancelářskými potřebami.

V níže uvedené tabulce jsou vyčísleny jednotlivé položky s odhadovanými částkami při kompletním založení ambulance. Vstupní náklady při založení ambulance by tedy činily celkem 220 500 Kč.

Tab. 23 – Vybavení ambulance vyčísleno v Kč

Vybavení ambulance	
Kartotéka 4ks	20 000 Kč
Psací stůl 2x	10 000 Kč
Kancelářská židle 2x	5 000 Kč
Židle pro pacienta 2x	2 000 Kč
Počítač 2x	36 000 Kč

Tiskárna a administrativní pomůcky	4 000 Kč
Pracovní pult s úložnými skřínkami	16 000 Kč
Uzamykatelná skříň na léky	8 000 Kč
Vyšetřovací lehátko pro pacienta	10 000 Kč
Věšák na oblečení	1 500 Kč
EKG k PC	40 000 Kč
EKG Holter	48 000 Kč
Ultrazvukové zařízení ECHO	zápůjčka
Tonometr	2 000 Kč
Pulzní oxymetr	1 000 Kč
Váha	2 500 Kč
Fonendoskop	1 000 Kč
Zdravotnický materiál	5 500 Kč
Umyvadlo	3 000 Kč
Dávkovač mádla a desinfekce	3 000 Kč
Zásobník pro papírové ručníky	1 000 Kč
Koš 3x	1 000 Kč
Celkem	220 500 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Výdaje fixní

Mezi fixní výdaje jsou zařazeny jednotlivé položky uvedené v tabulce 24, kde jsou odhadované ceny fixních výdajů ambulance za dva dny v týdnu. Plusem ambulance je to, že spadá pod nemocniční zařízení, a tedy v rámci smluv s jednotlivými poskytovateli služeb mohou mít lepší cenové nabídky než soukromé praxe.

Tab. 24 – Fixní náklady

Fixní náklady za měsíc	
Spotřeba energií	500 Kč
Nemocniční systém	800 Kč
Telefon	120 Kč
Nakládání s biolog. odpadem	200 Kč
Nakládání s komunál. odpadem	200 Kč
Pracovní oděv	100 Kč
Celkem	1 920 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Výdaje variabilní

Mezi variabilní výdaje patří spotřeba zdravotnického materiálu, který je potřeba při vyšetření pacienta v ambulanci. Zdravotnický materiál je podrobně vypsán v tabulce 16, kdy cena je dána budgetem dané ambulance v rámci kardiologie. Náklady jsou odhadované, budou se lišit podle aktuální spotřeby materiálu. Ceny jednotlivých položek stejně jako položky v tabulce 24 jsou často vyjednány v rámci smluv s dodavateli zdravotnického materiálu.

Tab. 25 – Variabilní náklady

Variabilní náklady za měsíc	
Zdravotnický materiál	5 000
Kancelářské potřeby	500
Celkem	5 500

Zdroj: vlastní zpracování

Po sečtení fixních a variabilních nákladů je částka na provoz ambulance 7 420 Kč.

Platové ohodnocení

Podle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoníku práce se pojem mzda používá pro státní zařízení a v soukromém zařízení se pobírá plat.

Pro výpočet platových nákladů budu vycházet z úvazku 0,4 pro všeobecnou sestru i lékaře, jelikož bude zatím ambulance SS k dispozici jenom dva dny v týdnu. Pokud by se v budoucnu ambulance zprovoznila na 5 dní v týdnu, tak by se náklady přepočítaly na úvazek 1,0.

Tab. 26 – Přehled platových nákladů

	Hrubá mzda 0,4 úvazek	Hrubá mzda 1,0 úvazek
Lékař	22 320 Kč	55 800 Kč
Všeobecná sestra	12 080 Kč	30 200 Kč
	34 400 Kč	86 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 27 – Celkové náklady ambulance za měsíc

	1 měsíc	6 měsíců
Mzdové náklady	34 400 Kč	206 400 Kč
Celkové náklady	7 420 Kč	44 520 Kč
Celkem	41 820 Kč	250 920 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Zhodnocení příjmů a výdajů

Celkové zhodnocení příjmů od pojišťovny je vyčísleno z průměrné platby za pojištěnce, jelikož není znám limit od pojišťovny. Pokud bychom vycházeli z reálného předpokladu vykázaných 176 výkonů, tak by rozdíl mezi příjmem a výdajem ambulance byl 453 540,16 Kč, při pesimistickém předpokladu by rozdíl činil 274 601,92 Kč a při optimistickém předpokladu by byl rozdíl 632 478,40 Kč.

Tab. 28 – Celkové zhodnocení za měsíc

	Pesimistický příjem	Reálný příjem	Optimistický příjem
Příjem za měsíc	313 141,92 Kč	492 080,16 Kč	671 018,40 Kč
Výdaje za měsíc	38 540 Kč	38 540 Kč	38 540 Kč
Celkový rozdíl	274 601,92 Kč	453 540,16 Kč	632 478,40 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 29 – Celkové zhodnocení za 6 měsíců

	Pesimistický příjem	Reálný příjem	Optimistický příjem
Příjem za 6 měsíců	1 878 851,52 Kč	2 952 480,96 Kč	4 026 110,4 Kč
Výdaje za 6 měsíců	231 240 Kč	231 240 Kč	231 240 Kč
Celkový rozdíl	1 647 611,52 Kč	2 721 240,96 Kč	3 794 870,40 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Můžeme tedy zhodnotit podle tabulek 28 a 29, že ambulance bude výdělečná za dva provozní dny v týdnu za jeden měsíc i za půl rok. Pokud bychom na začátek započítali do celkových nákladů i položku za vybavení ambulance, tak stále by byla ambulance SS výdělečná a nebyla by ve ztrátě.

6.3 Marketingový plán/strategie

Cílem marketingové mixu je nejdůležitější propagace, která nám zajistí nové klienty v ambulanci srdečního selhání. Díky správně a časně zvolené propagaci nemocnice se dostane do podvědomí široké veřejnosti otevření ambulance srdečního selhání. Marketingové oddělení nemocnice zároveň bude informovat lékaře v ambulantním sektoru spolu s dalšími zdravotnickými zařízeními o službách, které bude poskytovat ambulance pacientům a rodinným příslušníkům.

Nedílnou součástí propagace je nabízení služeb ambulance SS zdravotnickým personálem, tedy lékařem nebo všeobecnou sestrou, pacientům na kardiologickém nebo případně interním oddělení.

Cílovou skupinou propagace budou pacienti s onemocněním srdečního selhání, ať už v raném stádiu nemoci, či v pozdějším stádiu. Samozřejmostí je oslovit i rodinné příslušníky, pokud by se chtěli podílet na spolupráci a pomoci tak svým nemocným příbuzným při léčbě.

V rámci marketingové strategie můžeme uplatnit marketingový mix 4P a 4C.

6.3.1 Marketingový mix 4P

Součástí marketingového mixu jsou:

- ⇒ **Produkt** – V našem případě je službou poskytnutí kvalitní a komplexní péče pacientům se srdečním selháním na jednom místě. Pacienti při první návštěvě ambulance budou seznámeni s vyšetřeními, které proběhnou. Budou řádně edukováni lékařem o způsobu léčby, nastavení medikace, dalších vyšetřeních, pravidelných kontrolách a všeobecnou sestrou o vhodném dietním opatření, správném životním stylu a rizikových faktorech, které mohou pomoci zhoršit zdravotní stav. Pacient se také domluví na příštím termínu návštěvy a budou mu vydány recepty na medikaci. Důležitým faktorem při prvním kontaktu pacient – lékař, pacient – všeobecná sestra je moment navázání vztahu, který bude mít za následek vybudování si důvěry.
- ⇒ **Cena** – Poskytované služby v ambulanci srdečního selhání jsou hrazené ze zdravotního pojištění, tudíž pacienti za jakékoli vyšetření neplatí. Ceny za vyšetření se stanoví v rámci smluv mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovny a podle platné legislativy. Pacient platí až v lékárně při vyzvedávání léků, které jsou součástí medikace. I pokud by se časem ambulance rozrůstala a poskytovala více vyšetření a dalších nových technologií, tak stále by pacient nehradil za žádné ošetření, vyšetření.
- ⇒ **Distribuce** – Ambulance je nyní součástí jiné kardiologické ambulance, tudíž splňuje všechny parametry právní legislativy, které jsou potřebné k dodržení standardů a bezpečnosti práce. Ambulance je plně vybavena zdravotnickým a nezdravotnickým materiálem, odbornými přístroji a je uzpůsobena k potřebným vyšetřením pacienta. Dostupnost ambulance je velmi dobrá, má bezbariérový přístup a nachází se na etáži spolu s dalšími odbornými kardiologickými ambulancemi a má svou čekárnu.

Ze začátku bude ambulance SS v provozu dva dny v týdnu. Pokud by se navýšil počet pacientů, zajistil se dostatek personálu a byla ambulance výdělečná, mohla by rozšířit ordinační hodiny na více dní.

- ⇒ **Propagace** – Nemocnice zajistí různé propagační materiály, které bude dále distribuovat do různých platform. V nemocnici marketingové oddělení vystaví letáky na různých místech o otevření ambulance srdečního selhání spolu se službami, které bude poskytovat. Dále využije televizní informační spoty o otevření ambulance, které hrají v různých čekárnách pacientů v nemocnici. Na svých webových stránkách vystaví banner, doplní informace o ambulanci, kde se nachází, kdy má ordinační hodiny a jaké služby nabízí. Dále se marketingové oddělení může spojit s dalšími kardiologickými ambulancemi ve všech městech kraje a vystavit letáky s poskytovanými službami a všemi důležitými informacemi na jejich nástěnkách. Tím by se o ambulanci dozvěděla i širší veřejnost, ne jenom pacienti v nemocnici. V neposlední řadě využije nemocnice všechny své sociální sítě k propagaci a tím bude informovat širší veřejnost taktéž.

6.3.2 Marketingový mix 4P

Pro vylepšení poskytovaných služeb jsem vypsala jednotlivé body v rámci zákaznického marketingového mixu 4C:

- ⇒ **Zákazník** – Pro zlepšení služeb zákazníkovi, v našem případě pacientovi se rozumí zefektivnění spolupráce mezi lékařem a pacientem v rámci komunikace a času nebo mezi lékařem a laboratoří pro rychlé dodání výsledků, aby nebyla velká časová prodleva pro stanovení léčby. Lze i dohodnout posílání receptů na telefon pacienta, pokud by byla upravena medikace lékařem.
- ⇒ **Náklady na zákazníka** – V našem případě náklady na pacienta hradí pojišťovna v rámci ambulantní výkonové platby formou bodového hodnocení výkonů a následného proplácení od pojišťovny. Pacient si v ambulanci nehradí žádnou službu, proto náklad jako takový neexistuje. Můžeme ale docílit toho, že se pacient bude cítit v ambulanci dobře, bude se mu dostávat kvalitní péče s pochopitelnými informacemi a bude to mít pro něj přínos.

- ⇒ **Pohodlí** – Pro pacienta je velmi důležité, musí se cítit v prostředí čekárny i ambulance příjemně. Proto v rámci vylepšení je vhodné vymalování stěn příjemnou jemnou barvou, která bude uklidňující pro pacienta a dodá mu dobrý pocit. Dále je možno pověsit obrazy nebo edukační materiály na stěny, případně rozmístit nenáročné květiny v květináči. V rámci čekárny je příjemné pozorovat informační kanál v televizi, který dodá například novinky z nemocnice. Přínosem jsou i letáčky o svém onemocnění.
- ⇒ **Komunikace** – Je velmi důležitá, jak už bylo řečeno při zlepšení služeb zákazníkovi/pacientovi. Pokud by měl pacient nějaký problém, bylo by možné zavolat do ambulance o radu a případnou pomoc. Možností by byla i komunikace po telefonu nebo emailu s daným personálem. V rámci komunikace je dobrá spolupráce i s rodinnými příslušníky, kteří se mohou zapojit. Zkvalitněním služeb v rámci komunikace by byla i telemedicína.

6.4 Analýza rizik

Riziková analýza nám pomáhá definovat rizika projektu i v následné realizaci, na které můžeme zareagovat preventivním opatřením případně úplným odstraněním rizik.

V našem projektu založení ambulance srdečního selhání se mohou vyskytnout rizika, na které je potřeba zareagovat. Pomocí matice rizik určíme pravděpodobnost a dopad rizik.

6.4.1 Seznam rizik

Seznam rizik související s projektem:

1. Konkurence – vznik nové ambulance SS
2. Neuzavření smlouvy s pojišťovny
3. Nedostatek financí – úhrad
4. Nedostatek pacientů
5. Nedostatek personálu
6. Změna legislativy
7. Nedostačující technologie

6.4.2 Matice rizik

Pomocí matice rizik se posuzují dvě škály, a to pravděpodobnost a závažnost rizik. V níže uvedených tabulkách jsou vysvětleny škály rizik, které jsou poté aplikovány do matice rizik našeho projektu.

Tab. 30 – Pravděpodobnost a dopad rizik

Pravděpodobnost rizik		Dopad rizik	
1	Velmi nízké riziko	1	Velmi nízký dopad
2	Nízké riziko	2	Nízký
3	Střední riziko	3	Střední
4	Vysoké riziko	4	Vysoký
5	Velmi vysoké riziko	5	Velmi vysoký dopad

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 31 – Zhodnocení rizik

	Pravděpodobnost	Dopad
R 1 - Konkurence – vznik nové ambulance SS	1	2
R 2 - Neuzavření smlouvy s pojišťovnami	2	5
R 3 - Nedostatek financí – úhrad	4	5
R 4 - Nedostatek pacientů	2	4
R 5 - Nedostatek personálu	4	5
R 6 - Změna legislativy	2	3
R 7 - Nedostačující technologie	2	3

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 32 – Vyhodnocení matice rizik

Vyhodnocení matice rizik	
	Nízké riziko – přijatelné
	Střední riziko – přiměřené řešení
	Vysoké riziko – nutné okamžité vyřešení

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 33 – Matice rizik projektu

		Dopad					
		stupeň	1	2	3	4	5
Pravděpodobnost	1		R 1				
	2			R 6, R 7	R 4	R 2	
	3						
	4					R 3, R 5	
	5						

Zdroj: vlastní zpracování

6.4.3 Hodnocení rizik

1. Konkurence – vznik nové ambulance SS

Při vzniku nové ambulance SS v kraji, by to náš projekt nemělo výrazně ohrozit. Pacientů se srdečním selháním stále přibývá, proto pokud by vznikla ambulance v dalším městě, tak by to bylo velké plus pro pacienty, kteří by dojížděli z dálky do naší ambulance. Při vzniku další ambulance ve stejném městě by riziko bylo vyšší, ale stále by to nebyla velká hrozba.

2. Neuzavření smlouvy s pojišťovny

Riziko, že pojišťovny neuzavřou smlouvu se zařízením o založení ambulance SS je nízké.

3. Nedostatek financí – úhrad

Pojišťovny i přes úhradovou vyhlášku nemusí proplatit všechny vykázané výkony, protože nebude dosaženo limitu daným pojišťovnou. Riziko je tedy větší a nelze ho výrazně ovlivnit.

4. Nedostatek pacientů

Počet pacientů se srdečním selháním stále přibývá, tudíž by neměl hrozit nedostatek pacientů. Riziko je tedy nízké.

5. Nedostatek personálu

V rámci celé České republiky se všechna zdravotnická zařízení potýkají s nedostatkem personálu. Pokud by byly v budoucnu navýšeny ordinační hodiny na celý týden, tak by bylo možné, že by nebyl dostatek personálu. Riziko je tedy vysoké.

6. Změna legislativy

Rizikem je úprava nebo změna legislativy, která souvisí i s úhradami pojišťoven. Pokud by nebyla úhradová vyhláška navýšena, bylo by možné podfinancování ambulance. Nemocnice nemůže ovlivnit právní úpravu, ale může zareagovat větším počtem ošetřených pacientů, pokud by tato situace nastala.

7. Nedostačující technologie

Rizikem se rozumí postup nových technologií a jejich inovace, proto je potřebné držet krok s dobou a nakupovat novější modely pro správnou diagnostiku onemocnění srdečního selhání.

6.4.4 Eliminace rizik

Eliminací rizik se rozumí včasné identifikování potencionálních rizik, které mohou nastat při chodu ambulance. Proto je nutné definovat tyto rizika ještě před provozem a zajistit tak správná opatření, které nedovolí, aby taková situace nastala.

Nabízená opatření k rizikům jsou tato:

1. Zajištění dostatku pacientů ambulance a rozšíření poskytovaných služeb pro pacienty.

2. Použitím správných argumentů, vyjednáváním a zajištěním časté komunikace s pojišťovny o nutnosti odborné ambulance v kraji, aby byla rozšířena kardiologická péče.
3. V rámci dohodovacího řízení mezi pojišťovny a zdravotnickým zařízením zajistit výhodné smlouvy o proplácení za výkony před otevřením ambulance. Rovněž zajistit dostatek pacientů, aby byly splněny kritéria pojišťoven a nebyla ambulance finančně ztrátová.
4. Opatřením je zajistit vhodně zvolenou marketingovou propagaci pomocí internetu, letáků a televizních spotů v čekárnách, která by představila nabízené kvalitní a komplexní služby pacientům a rodinným příslušníkům.
5. Vhodným opatřením je zajistit řádné finanční ohodnocení personálu, případně nabídka dalších lákavých benefitů pro zaměstnance.
6. Nemocnice nemůže ovlivnit právní úpravu, ale musí na ni zavčas zareagovat a přizpůsobit se jí.
7. Zajištění včasného nákupu/výpůjčky nových odborných přístrojů s dodavateli, díky kterým lze zajistit co nejpřesnější výsledky vyšetření.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá vypracováním návrhu projektu založení ambulance srdečního selhání. Návrh projektu byl aplikován na Zlínský kraj, ve kterém tato ambulance doposud chyběla a saturovali jej buď kardiologické ambulance případně ambulance praktických lékařů.

Cílem projektu tedy bylo podrobně vypracovat návrh založení ambulance srdečního selhání, který by byl možný implementovat do praxe. Následně by mohl být nápomocný při vyjednání smluv s pojišťovnami.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do jednotlivých kapitol, které se podrobně zabývají zdravotnictvím České republiky. Přehledně jsou vysvětleny zdravotní systémy, poskytovatelé zdravotní péče, pojišťovny působící v ČR s platnou legislativou týkající se zdravotnictví a poskytování péče. Dále jsou vysvětleny jednotlivé pojmy jako je podnikání, podnikatel a typy firem, které náš stát a legislativa udávají. Následně je sestaven podnikatelský plán, kdy jsou postupně popsány a vysvětleny jednotlivé kroky k jeho sestavení. Součástí sestavení podnikatelského plánu, který je následně aplikován v praktické části do projektu, jsou vysvětleny jednotlivé analýzy makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí, dále také je vysvětlena marketingová strategie spolu s finanční a rizikovou analýzou.

Praktická část je rozdělena na demografii Zlínského kraje, vysvětlení jednotlivých analýz, díky kterým bylo možno vypracovat návrh projektu založení ambulance srdečního selhání. Analýzy definovaly v rámci makrookolí PEST analýzu, v mezoprostředí Porterův model pěti sil a nakonec byly zhodnoceny pomocí analýzy SWOT silné a slabé stránky zdravotnického zařízení a příležitosti a hrozby působící z vnějšího prostředí související s návrhem projektu. Součástí praktické části nesmíme opomenout vypracovaný návrh projektu založení ambulance srdečního selhání, ve kterém byly podrobně vypsány jednotlivé kroky pro založení ambulance, nutné vybavení a personální obsazení ambulance. Podrobně byl rovněž rozepsán finanční plán, ve kterém byly vysvětleny veškeré pojmy spojené s platnou legislativou, související s výkony a vykazováním pro pojišťovny a poté vypočítány příjmy a výdaje ambulance. Nedílnou součástí projektu byla i vypracována marketingová strategie, související s nabídkou služeb ambulance a následně byly zhodnoceny analýzy rizik pro založení ambulance srdečního selhání.

Pokud by zdravotnické zařízení mělo zájem projekt realizovat, tak by bylo vhodné pomocí dotazníkového šetření zjistit, jak velký zájem by byl o služby ambulance srdečního selhání ze stran pacientů. Vzorový dotazník je v příloze P2, který by bylo možno použít.

Výstupem diplomové práce je návrh založení ambulance srdečního selhání, který by bylo možné využít v reálném podnikatelském plánu ve zdravotnické organizaci Zlínského kraje. Realizováním návrhu by bylo zlepšení poskytovaných služeb pro pacienty se srdečním selháním, kteří by měli zajištěnou komplexní péči, kterou si rozhodně zaslouží.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěná literatura

- [1] BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 224 s. ISBN 978-807-3575-038.
- [2] BARTÁK, Miroslav, 2012. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 335 s. ISBN 978-807-3579-845.
- [3] BOROVSÝ, Juraj a Věra DYNAROVÁ, 2010. *Ekonomika zdravotnických zařízení: s případovými studii začínajících podnikatelů*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. V Praze: České vysoké učení technické. Expert (Grada). ISBN 978-800-1044-858.
- [4] BRABCOVÁ, Iva, 2016. *Základní zásady vedení a řízení kvality ošetrovatelské péče*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 68 s. ISBN 9788073946043.
- [5] CLEVERLEY, W. O., SONG P. H. a J. O. CLEVERLEY, 2011. *Essentials of health care finance*. 7th ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 575 s. ISBN 978-0-7637-8929-9.
- [6] DOLEŽAL, Jan a kolektiv, 2016. *Projektový management: Komplexně, prakticky a podle světových standardů*. 1. vyd. Praha: Grada, 424 s. ISBN 9788027190669.
- [7] GLADKIJ, Ivan a kol., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, a.s., 381 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [8] HARPER, S. C., 2005. *Extraordinary Entrepreneurship: The Professional's Guide to Starting an Exceptional Enterprise*. (1. vyd., 496 s.) New Jersey: John Wiley & Sons. ISBN 978-0470087275.
- [9] JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2008. *Strategický marketing*. Praha: Grada. Expert (Grada), 368 s. ISBN 9788024726908.
- [10] KLÍMOVÁ, Marie a Iva BRABCOVÁ, 2019. *Management zdravotnických služeb*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 166 s. ISBN 9788073947774.
- [11] KOVÁŘ, František, 2008. *Strategický management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 206 s. ISBN 978-80-86730-33-2.
- [12] LOMBARDI, Donald N, John R. Schermerhorn. *Health Care Management*. First edition, New Jersey: John Wiley & Sons, 428 s. ISBN-13 978-0-471-79078-5.

- [13] LONGEST, Beaufort B. a Kurt DARR, 2014. *Managing health services organizations and systems*. Sixth edition. Baltimore: HPP, Health Professions Press, 720 s. ISBN 978-1-938870-00-2.
- [14] MADAR, Jiří, a kol., 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing a.s., 248 s. ISBN 80-247-0585-0
- [15] PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- [16] SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. [Praha]: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.
- [17] SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Vyd. 2., upr. Praha: Grada. Expert (Grada), 427 s. ISBN 978-802-4733-395.
- [18] SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. Expert (Grada), 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- [19] SRPOVÁ, Jitka a Jan BURIAN, 2020. *Začínáme podnikat: s případovými studii začínajících podnikatelů*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada), 264 s. ISBN 978-802-7122-530.
- [20] STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- [21] ŠATERA, Karel a Václav ŘEHOŘ, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika: cesta do inovační společnosti*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Expert (Grada), 125 s. ISBN 978-807-4541-353.
- [22] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 9788024726168.
- [23] VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy: s případovými studii začínajících podnikatelů*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 332 s. ISBN 978-802-4745-206.
- [24] VICAN, Tomáš, Jiří VANĚK a Vratislav KOZÁK, 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VeRBuM, 187 s. ISBN 9788087500293.
- [25] ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví: s případovými studii začínajících podnikatelů*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Expert (Grada), 249 s. ISBN 978-807-0135-518.

Elektronické zdroje

- [26] ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2017. Národní legislativa. In: *Česká asociace sester* [online]. Praha, 2017 [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/tiskoviny/narodni-legislativa/>
- [27] ČESKO, 2021. Zákony a vyhlášky ve zdravotnictví. In: *Zákony a vyhlášky ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <http://www.zdrav.cz/web/zakony/zakony.htm>
- [28] ČESKO, 2021. Sbírka zákonů ČR. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>
- [29] ČESKO, 2021. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>
- [30] ČESKO, 2021. Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>
- [31] ČESKO, 2021. Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- [32] ČESKO, 2021. Vyhláška č. 134/1998 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>
- [33] ČESKO, 2021. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- [34] ČESKO, 2021. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
- [35] ČESKO, 2021. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

- [36] ČESKO, 2021. Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2021. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit.2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-428>
- [37] ČESKO, 2021. Vyhláška č. 563/2020 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín, 2010-2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-563>
- [38] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014. Statistická ročenka Zlínského kraje. In: *Český statistický úřad* [online]. 2014 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/721011-11-r_2011-30
- [39] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. V roce 2070 bude obyvatelů Zlínského kraje méně. In: *Český statistický úřad* [online]. 2019 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/v-roce-2070-bude-obyvatelu-zlinskeho-kraje-mene>
- [40] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. Charakteristiky zdravotního stavu podle pohlaví a věkových skupin v roce 2019. In: *Český statistický úřad* [online]. 2020 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/21-zdravotnictvi-c67pm0t6ar>
- [41] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. Samostatné ordinace lékařů ve Zlínském kraji v roce 2019. In: *Český statistický úřad* [online]. 2020 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/21-zdravotnictvi-c67pm0t6ar>
- [42] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. Zdravotnická zařízení podle krajů v roce 2019. In: *Český statistický úřad* [online]. 2020 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/21-zdravotnictvi-c67pm0t6ar>
- [43] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2021. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech 2011-2020. In: *Český statistický úřad* [online]. 2020 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/kraje-podle-pohlavi-a-veku-za-rok-2018-qxjy0bxh9p>
- [44] INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ, 2021. Platné právní předpisy. In: *Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/informace-ministerstva-zdravotnictvi-cr/platne-pravni-predpisy>

- [45] NOVINY KRAJE, 2020. Praktičtí lékaři a kapitační platba. Jak systém funguje a kolik lékaři dostávají na jednoho pacienta. In: *Noviny kraje* [online]. 2019 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.novinykraje.cz/blog/2020/12/17/prakticti-lekari-a-kapitacni-platba-jak-system-funguje-a-kolik-lekari-dostavaji-na-jednoho-pacienta/>
- [46] OTEVŘENÉ ZDRAVOTNICTVÍ, 2019. Česká republika dává do zdravotnictví 7,1 % HDP, přestože průměr EU je 9,6%. In: *Otevřené zdravotnictví* [online]. 2018 [cit.2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.otevrenezdravotnictvi.cz/novinky/%C4%8Desk%C3%A1-republika-d%C3%A1v%C3%A1-do-zdravotnictv%C3%AD-7-1-hdp-p%C5%99esto%C5%BEE-pr%C5%AFm%C4%9Br-eu-je-9-6.html>
- [47] OTEVŘENÉ ZDRAVOTNICTVÍ, 2020. Roční náklady VZP na jednoho pojištěnce vzrostly za posledních 5 let o 9 tis. Kč. In: *Otevřené zdravotnictví* [online]. 2018 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.otevrenezdravotnictvi.cz/novinky/ro%C4%8Dn%C3%AD-n%C3%A1klady-vzp-na-jednoho-poji%C5%A1t%C4%9Bnce-vzrostly-za-posledn%C3%ADch-5-let-o-9-tis-k%C4%8D.html>
- [48] OTEVŘENÉ ZDRAVOTNICTVÍ, 2021. Českému zdravotnictví dojdou v letech 2022 a 2023 finance. In: *Otevřené zdravotnictví* [online]. 2018 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.otevrenezdravotnictvi.cz/novinky/ceskemu-zdravotnictvi-dojdou-v-letech-2022-a-2023-finance>
- [49] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČR, 2019. Na péči o každého klienta má VZP letos nachystáno 31 342 korun. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR* [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/na-peci-o-kazdeho-klienta-ma-vzp-letos-nachystano-31-342-korun>
- [50] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČR, 2020. Jak se změní výše pojistného v roce 2021? In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/jak-se-zmeni-vyse-pojistneho-v-roce-2021>
- [51] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČR, 2021. Platby za státní pojištění. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/zmena-vyse-zaloh-na-zdravotni-pojisteni-v-roce-2022>

- [52] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ČR, 2021. Za koho platí pojistné stát. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/za-koho-plati-pojistne-stat>
- [53] WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019. Definice zdraví. In: *World Health Organization* [online]. 2019 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- [54] ZLÍNSKÝ KRAJ, 2021. Základní charakteristika kraje In: *Zlínský kraj* [online]. Zlín [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/zakladni-charakteristika-kraje-cl-3685.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a.s.	Akciová společnost
Aj.	A jiné
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
ECHO	Echokardiografický přístroj
EKG	Elektrokardiografie
HDP	Hrubý domácí produkt
Kč	Koruna Česká
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
mld.	Miliarda
NLZP	Nelékařské zdravotnické povolání
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
SS	Srdeční selhání
USA	Spojené státy americké
v.o.s.	Veřejná obchodní společnost
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace
ŽÚ	Živnostenský úřad

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Porterův model pěti sil	34
Obrázek 2 Mapa Zlínského kraje	43

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Průměrné náklady na pojištěnce VZP.....	19
Tabulka 2 Vyměřovací základ pro rok 2021	19
Tabulka 3 SMART.....	32
Tabulka 4 PEST analýza.....	33
Tabulka 5 SWOT analýza.....	35
Tabulka 6 Marketingový mix	36
Tabulka 7 Zákaznický marketingový mix	37
Tabulka 8 Charakteristika zdravotního stavu ve Zlínském kraji v roce 2019	47
Tabulka 9 Zemřelí podle seznamu příčin a věku za rok 2019	48
Tabulka 10 Zdravotnická zařízení podle krajů v roce 2019	49
Tabulka 11 Samostatné ordinace lékařů ve Zlínském kraji v roce 2019	49
Tabulka 12 Ordinační hodiny	58
Tabulka 13 Vybavení čekárny - nábytek	59
Tabulka 14 Vybavení čekárny – informační produkty	60
Tabulka 15 Vybavení ambulance	60
Tabulka 16 Zdravotnický materiál.....	61
Tabulka 17 Pracovní pomůcky	62
Tabulka 18 Vysvětlí zkratk v bodové tabulce výkonů 1	64
Tabulka 19 Vysvětlí zkratk v bodové tabulce výkonů 2	65
Tabulka 20 Nositelé výkonů a jejich hodnoty	66
Tabulka 21 Úhrada pojišťovny za daný výkon	67
Tabulka 22 Předpokládaný odhad příjmů ambulance SS	68
Tabulka 23 Vybavení ambulance vyčísleno v Kč	69
Tabulka 24 Fixní náklady	71
Tabulka 25 Variabilní náklady	71
Tabulka 26 Přehled platových nákladů.....	72
Tabulka 27 Celkové náklady ambulance za měsíc	72
Tabulka 28 Celkové zhodnocení za měsíc.....	73
Tabulka 29 Celkové zhodnocení za 6 měsíců.....	73
Tabulka 30 Pravděpodobnost a dopad rizik.....	77
Tabulka 31 Zhodnocení rizik.....	77
Tabulka 32 Vyhodnocení matice rizik.....	78
Tabulka 33 Matice rizik.....	78

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Výkony provedené v ambulanci

Příloha P 2: Dotazník

PŘÍLOHA P I: VÝKONY PROVEDENÉ V AMBULANCI

09119 Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let

Jde o odběr krve ze žíly vpichem. Krev slouží k diagnostickým vyšetřením v laboratoři. Jen výjimečně může jít o výkon léčebný.

Kategorie:	hrazen plně		Nositel	INDX	Čas
OF:	1/1 den		S2	2	5
OM:	pouze ambulantně				
Čas výkonu:	5	ZUM:	Ne		
Body:	22	ZULP:	ne		

01148 Stanovení BNP v ordinaci

Výkon je určen ke zpřesnění diferenciální diagnostiky dušnosti v ordinaci praktického lékaře a diagnostice kardiálního selhání. Umožňuje zpřesnění léčby kardiálního selhání a monitoraci jejího účinku. Výkon lze vykázat při dodržení externího hodnocení kvality (systém mezilaboratorních porovnávacích zkoušek) 1 krát ročně.

Kategorie:	hrazen plně		Nositel	INDX	Čas
OF:	1/1 den		L2	2	12
OM:	pouze ambulantně				
Čas	12	ZUM:	ne		
Body:	722	ZULP:	ne		

17111 EKG vyšetření specialistou

Kategorie:	hrazen plně		Nositel	INDX	Čas
OF:	1/1 den		L3	3	10
OM:	pouze ambulantně				
Čas	10	ZUM:	ne		
Body:	111	ZULP:	ne		

17240 EKG Holter vyšetření

Ambulantní 24 hod. monitorace EKG interaktivním Holterovským systémem umožňujícím rozsáhlou kontrolu a korekci automatické analýzy lékařem.

Kategorie:	hrazen plně		Nositel	INDX	Čas
OF:	6/1 čtvrtletí		L3	3	10
OM:	specializované pracoviště				
Čas	60	ZUM:	ne		
Body:	776	ZULP:	ne		

17022 Cílené vyšetření kardiologem

Kategorie:	hrazen plně		Nositel	INDX	Čas
OF:	1/1 den		L3	3	30
OM:	bez omezení				
Čas	30	ZUM:	ne		
Body:	264	ZULP:	ne		

17261 Specializované echokardiografické vyšetření

Výkon s pomocí echokardiografie spolu s pulsním a kontinuálním Dopplerem a s barevným mapováním krevního proudu poskytuje podrobné informace o morfologii srdečních struktur, o jejich pohybu a o proudění krve v srdci. Výsledky vyšetření jsou podkladem pro kvantifikaci srdeční činnosti. Součástí výkonu je zhotovení a archivace obrazové dokumentace. Výkon nelze kombinovat se základním echokardiografickým vyšetřením a s vysoce specializovaným echokardiografickým vyšetřením.

Kategorie:	hrazen plně		Nositel	INDX	Čas
OF:	3/1 čtvrtletí		L3	3	30
OM:	specializované pracoviště				
Čas	40	ZUM:	ano		
Body:	888	ZULP:	ne		

09511 Minimální kontakt lékaře s pacientem

Nutný zápis o telefonické konzultaci v dokumentaci.

Kategorie:	hrazen plně		Nositel	INDX	Čas
OF:	1/1 den/1 odbornost		L2	2	5
OM:	bez omezení				
Čas	5	ZUM:	ne		
Body:	22	ZULP:	ne		

09523 Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou

Poučení a nácvik dovedností v rozsahu nezbytném k získání racionální spolupráce na léčbě. Hrazeno pouze při zdravotní indikaci zdůvodněné písemně v dokumentaci a stvrzené podpisem edukovaného nebo jeho zákonného zástupce.

Kategorie:	hrazen za určitých podmínek		Nositel	INDX	Čas
OF:	1/1 den		L2	2	30
OM:	pouze ambulantně				
Čas	30	ZUM:	ne		
Body:	132	ZULP:	ne		

PŘÍLOHA P 2: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Silvie Havelková a studuji Management zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci mé diplomové práce bych Vás chtěla poprosit o vyplnění krátkého dotazníku o využití služeb ambulance srdečního selhání. Dotazník je anonymní a slouží výhradně k šetření mé diplomové práci. Zakroužkujte prosím vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno u otázky jinak.

Předem Vám velmi děkuji, že jste věnovali čas na vyplnění dotazníku.

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk:

- a) 50 let a méně
- b) 51-60
- c) 61-75
- d) 76 a více

3. Okres vašeho bydliště:

- a) Zlín
- b) Kroměříž
- c) Uherské hradiště
- d) Vsetín

4. Onemocnění srdečního selhání Vám bylo zjištěno?

- a) nově zjištěno
- b) před rokem
- c) před třemi léty
- d) déle jak tři roky

5. Dodržíte všechna léčebná opatření, které Vám nařídil lékař?
- a) Ano
 - b) Ne
6. Slyšel/a jste již o ambulanci srdečního selhání?
- a) Ano
 - b) Ne
7. Pokud ano, tak kde se ambulance nachází?
- a)
8. Navštívil/a jste již ambulanci srdečního selhání?
- a) Ano
 - b) Ne
9. Měl/a byste zájem navštívit ambulanci srdečního selhání v blízkosti Vašeho bydliště?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Jakou službu podle Vás ambulance nabízí? (možno více odpovědí)
- a) Edukace klientů
 - b) Odběr krve
 - c) Nastavení medikační léčby
 - d) Pravidelná komunikace pacient – lékař/sestra
 - e) Různá vyšetření (EKG Holter, zátěžový test, spirometrie,...)
 - f) Vyšetření lékařem
 - g) Vyšetření sestrou
 - h) Využití služeb psychologa