

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Hospodaření praktického zubního lékaře

Financial Management of Dental Practitioner

Student:

Veronika Zbořilová

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2016

VŠB - Technická univerzita Ostrava

Ekonomická fakulta

Katedra veřejné ekonomiky

Zadání bakalářské práce

Student: Veronika Zbořilová

Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor: 6202R055 Veřejná ekonomika a správa

Téma: Hospodaření praktického zubního lékaře
Financial Management of Dental Practitioner

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Vymezení stomatologické péče
3. Analýza hospodaření praktického zubního lékaře
4. Zhodnocení hospodaření praktického zubního lékaře
5. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

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

HOLČÍK, J., P. KAŇOVÁ a L. PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. ISBN 978-80-7013-575-4.

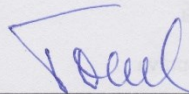
MAZÁNEK JIŘÍ a kol. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

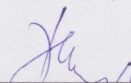
Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 20.11.2015

Datum odevzdání: 06.05.2016



doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry

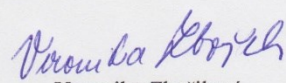


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežné prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Ostravě: 6. 5. 2016


Veronika Zbořilová

Obsah

Obsah	3
1 Úvod	5
2 Vymezení stomatologické péče	7
2.1 Zdravotní politika ČR	9
2.2 Zdraví a jeho determinanty	10
2.2.1 Modely zdraví	11
2.2.2 Základní determinanty zdraví	12
2.2.3 Druhy zdravotní péče	13
2.2.4 Formy zdravotní péče	15
2.3 Financování zdravotní péče	16
2.3.1 Zdroje financování zdravotní péče	17
2.4 Historie zubního lékařství v českých zemích	18
2.5 Financování stomatologické péče	19
2.5.1 Podmínky provozování zubní ordinace	22
2.5.2 Právní formy výkonů zubních lékařů	25
2.6 Statistika zubního lékařství v České republice	27
3 Analýza hospodaření praktického zubního lékaře	30
3.1 Příjmy a výnosy praktického zubního lékaře	30
3.2 Výdaje a náklady praktického zubního lékaře	32
3.3 Výsledky hospodaření praktického zubního lékaře	34

3.4	Vyhodnocení dotazníkového šetření	39
4	Zhodnocení hospodaření praktického zubního lékaře	43
5	Závěr	46
	Seznam použité literatury	48
	Seznam zkratk	50

1 Úvod

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

Arthur Schopenhauer

Zdraví je dle definice Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) z roku 1946 definováno jako: *„stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti“*. Tato definice byla během dalších let upravována a upřesňována. V programu WHO Zdraví pro všechny do roku 2000, který byl přijat na Světovém zdravotnickém shromáždění v roce 1977, byla doplněna charakteristika *„zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život“*. K dalšímu posunu došlo v roce 1999, kdy byl přijat nový program Zdraví 21, ve kterém se definuje *„zdraví jako snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví“*. V programu se také mluví o zdravotním potenciálu jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout. Tento potenciál je určován možností starosti o sebe a o druhé a schopností se samostatně rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem.

Předmětem bakalářské práce je problematika hospodaření praktického zubního lékaře. Konkrétně je práce zaměřena na hospodaření zubní ordinace, která má sídlo v Mohelnici.

Cílem bakalářské práce je zhodnocení hospodaření praktického zubního lékaře v letech 2010-2014. Praktický zubní lékař vykonával ve sledovaném období 2010-2012 svou činnost jako osoba samostatně výdělečně činná (dále jen OSVČ), a v letech 2012-2014 založil obchodní společnost s r.o. a jeho činnost jako OSVČ se stala činností vedlejší a činnost v obchodní společnosti se stala činností hlavní.

Bakalářská práce je členěna, kromě úvodu a závěru, do tří kapitol. V druhé kapitole je vymezen pojem stomatologické péče, popsány modely zdraví, druhy primární péče, je zde specifikováno financování zdravotní péče včetně zdrojů financování a jsou zde popsány podmínky provozování zubní ordinace. Na závěr této kapitoly jsou představena statistická data týkající se zubního lékařství. Statistická data jsou uvedena za období 2009 až 2013, z důvodu toho, že statistická data z roku 2014 nejsou Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS) zveřejněna. Ve třetí kapitole je popsáno samotné hospodaření praktického zubního lékaře. Protože během sledovaného období došlo ke změně v právní formě výkonu

zubního lékaře z OSVČ na obchodní společnost – spol. s r.o. jsou zde specifikovány odlišné pojmy z hlediska účetních výkazů. Dále je zde zpracováno dotazníkové šetření, které proběhlo v období od 21. 3. 2016 do 1. 4. 2016, které mělo za cíl zjistit, kolik jsou ochotni pacienti zaplatit za amalgámovou výplň a jak často navštěvují praktického zubního lékaře. Ve čtvrté kapitole je provedeno vyhodnocení uvedených skutečností. Poslední kapitolou je závěr bakalářské práce.

Teoretická část bakalářské práce vychází z nastudované odborné literatury zabývající se zdravotnictvím, ekonomickou zdravím, systémem péče o zdraví a zdravotnictvím, z internetových zdrojů a legislativních norem.

Informace a data z praktické části bakalářské práce jsou získána od konkrétního zubního lékaře.

Bakalářská práce se opírá o legislativu platnou k 1. 5. 2016.

2 Vymezení stomatologické péče

V této kapitole je vymezen pojem stomatologické péče, jsou zde popsány základní determinanty zdraví, modely zdraví, druhy a formy zdravotní péče, financování zdravotní péče, včetně zdrojů. Dále jsou představeny právní formy výkonů zubních lékařů a podmínky provozování zubní ordinace a jsou zde zveřejněny statistické informace.

Zubní lékařství (stomatologie) je lékařský obor, zabývající se příčinami, diagnostikou, léčením a prevencí chorob ortogonálního systému – úrazy, tumory a anomáliemi postihující chrup, dutinu ústní a její tkáně, které s nimi funkčně i topograficky souvisejí.

Zubní lékařství se člení na řadu podoborů, jsou to konzervační, protetické, chirurgické a dětské zubní lékařství, dále čelistní ortopedie – ortodontie a parodontologie včetně onemocnění ústní sliznice. V průběhu desetiletí vznikají a rozvíjejí se i další specializace např. stomatologická rentgenologie (zobrazovací metody ve stomatologii), forenzní stomatologie, gerontostomatologie, orofaciální onkologie (nádorová onemocnění), gnatologie (morfologie žvýkacího ústrojí), epitetika (kosmetické náhrady), estetická stomatologie a preventivní stomatologie.

Absolvent magisterského studijního programu zubní lékařství (po zvládnutí všech studijních povinností je mu udělen akademický titul MDDr.) musí mít dobré teoretické vědomosti a musí zvládnout i praktické dovednosti ve všech výše uvedených podoborech.

Obor propedeutická stomatologie se zabývá výukou základní stomatologie na fantomových modelech hlavy a ústní dutiny a cílem tohoto oboru je připravit studenta na práci s pacientem.

Obor preventivní stomatologie podává studentům základní informace o možnostech prevence stomatologických onemocnění, o správných postupech ústní hygieny.

Obor záchovné zubní lékařství (konzervační zubní lékařství, terapeutická stomatologie) se zabývá diagnostikou a léčením onemocnění zubů. Kdy k základním chorobám zubů patří zubní kaz, zánět zubní dřeně a zánět závěsného aparátu zubu.

Obor protetické zubní lékařství je rekonstrukčním stomatologickým oborem, který se zaobírá nahrazování hrubě poškozených nebo ztracených zubů, měkkých tkání ústní dutiny a obličeje a kostí splachnokrania i neurokrania. Zubní protézy a náhrady dalších tkání mají za

úkol obnovit funkce a estetický vzhled postiženého pacienta. Nynější protetika má k dispozici širokou řadu moderních materiálů (otiskovací, modelové a modelovací hmoty, kovové materiály, umělé pryskyřice, keramické hmoty, atd.), které se neustále vyvíjejí a zavádějí se nové technologické postupy při jejich zpracování, kdy se pracuje i s výpočetní technikou, aby se ještě více zpřesnila výroba těchto protéz a náhrad. Novým trendem vývoje tohoto oboru je řešit všechny defekty chrupu fixními (stálými) náhradami s využitím dentálních enoseálních implantátů jako pilířů pro budoucí stálé náhrady ztrát chrupu či obličejových kostí a měkkých tkání obličeje. Touto problematikou se zabývá subdisciplína dentální implantologie.

Obor chirurgické zubní lékařství (orální chirurgie, stomatochirurgie, orální a maxilofaciální chirurgie, ústní, čelistní a obličejová chirurgie) diagnostikuje a léčí celou řadu chirurgických chorob, jakými jsou např. záněty orofaciální soustavy vzniklé jako komplikace či následky neléčeného zubního kazu, úrazy zubů, obličejové kostry a měkkých tkání dutiny ústní a obličeje, nádorová onemocnění v oblastech ústní dutiny, ocnice, lební báze a orofaryngu, anomálie postavení zubů a mezičelistních vztahů, deformity obličeje včetně rozštěpových vad. Široká odborná náplň rozděluje obor na chirurgii dentoalveolární (orální) a na chirurgii kraniomaxilofaciální. Odborné zaměření tohoto oboru se široce rozvíjí a velice významná je interdisciplinární spolupráce s dalšími lékařskými disciplínami, např. s plastickou chirurgií, neurochirurgií, otolaryngologií, onkologií a dalšími.

Obor ortodontie (čelistní ortopedie) se věnuje studiu příčin vzniku anomálních postavení zubů, prořezávaná zubů, anomálií tvarů zubů a mezičelistních vztahů. Zaměřuje se především na diagnostiku a terapii nepravidelnosti skusu a intenzivně se věnuje předcházení vzniku těchto vad. Léčba těchto anomálií snímacími ortodontickými přístroji, populárně označovanými „zubní rovnátka“, je při správné indikaci velice zdařilá. Tento obor úzce spolupracuje s čelistními chirurgy a nejen kvůli této spolupráci vznikla nová subdisciplína nazývaná ortognátní chirurgie.

Obor parodontologie studuje patologické pochody, které rozkládají tkáň kolem zubu, a zabývá se také nemocemi ústní sliznice. V současnosti se parodontóza – terminologicky správně parodontitida vzhledem ke svému výskytu a odborným problémům dostává na stejnou rovinu, jako je tomu u onemocnění zubním kazem, jeho prevence a léčba. Tento fakt je dán tím, že důsledkem onemocnění parodontu ztrácí obyvatelstvo téměř shodné procento zubů jako při

onemocnění zubním kazem a jeho komplikacích. Nedílnou součástí oboru je také výchova populace ke správným zásadám dentální hygieny, a to již od dětství.

Obor zubní lékařství (pedostomatologie, dětská stomatologie) se věnuje stomatologické problematice dětského věku. Ošetřování dětí spočívá převážně v odlišném profesionálním jednání s dětskými pacienty. Dětský zubní lékař musí pochopit složitost situace, ve které se dítě nachází a musí dokázat získat rodiče a dítě pro spolupráci při výkonu i pro následnou péči o dětský chrup.

Obor stomatologická rentgenologie neboli zobrazovací metody v zubním lékařství je v současné medicíně již samostatnou subdisciplínou, která prožívá zvláštní vývoj spojený s objevy a aplikací nových zobrazovacích metod (výpočetní tomografie – CT, magnetická rezonance – MR, pozitronová emisní tomografie – PET, metody invazivní radiologie – superselektivní angiografie, digitální subtrakční angiografie – DSA).

2.1 Zdravotní politika ČR

Gladkij (2003) vymezuje zdravotní politiku jako souhrn politických aktivit, které mají vliv na zdraví a kvalitu života lidí a společenských skupin.

Úloha státu se obvykle zakládá na stanovení právního rámce a také na eliminování negativních sociálních dopadů tržního rozdělování pomocí procesů přerozdělování.

Ve zdravotní politice je nutná existence subjektů, kteří mají zájem a způsobilost provádět veřejné programy s největším efektem pro společnost. Subjekty zdravotní politiky lze členit dle několika aspektů. Ve zdravotnictví každé vyspělé země jsou tři, respektive čtyři subjekty, a to poskytovatelé zdravotní péče, financující činitelé, pacienti a stát. Z tohoto vyplývá, že na zdravotní politice se podílejí jak subjekty státní, tak i nestátní, a dále pak subjekty veřejného a soukromého práva. Tyto subjekty můžeme dále rozdělit do dvou skupin, na subjekty činné v oblasti zdravotnictví (Ministerstvo zdravotnictví ČR, zdravotní pojišťovna, profesní komory, zdravotnická zařízení, lékaři, farmaceutické společnosti atd.), a na subjekty činné mimo oblast zdravotnictví (obce, rodiny, občané, politické strany, občanské iniciativy).

Mezi cíle zdravotní politiky patří zvyšovat kvalitu a dosažitelnost zdravotní péče, nalézat dostatek potřebných finančních zdrojů a zajistit jejich správnou alokaci, vytvářet a rozvíjet příznivé životní prostředí, ve kterém by mohli lidé žít zdravě.

Ministerstvo zdravotnictví ČR zveřejnilo v kooperaci se Státním zdravotnickým ústavem a Kanceláří Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) v České republice publikaci „Zdraví 2020: Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu“, která je českým překladem nového klíčové listiny WHO.

Program Zdraví 2020 byl odsouhlasen na 62. zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012 a je orientován na zdokonalení zdraví pro všechny a na potlačování nerovností ve zdraví formou efektivnějšího vedení a řízení v oblasti péče o zdraví. Program rozvíjí představy systému veřejného zdraví jako pružné sítě angažovaných subjektů na všech stupních společnosti a je určen nejen pro instituce veřejné správy, ale i pro ostatní činitele – jedincům, ziskovému a neziskovému sektoru, zdravotnickým zařízením, vědeckým a vzdělávacím institucím. Mezi jeho úkoly patří podpora řešení komplikovaných zdravotních problémů 21. století svázaných s ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem.

2.2 Zdraví a jeho determinanty

Zdraví je dle formulace zveřejněné v zakládajícím dokumentu WHO z roku 1946, který se stal platným v roce 1948 definováno jako „*stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady*“. Tato formulace, která je součástí Ústavy WHO, nebyla od svého prvního vydání měněna, byla však velmi kritizována, což nám ukazuje jisté nepochopení úmyslu jejich tvůrců. Profesor Křivohlavý ve své kritice definice zdraví WHO uvádí, že „*tato definice opomíjí stav, kdy člověku není dobře, že opomíjí duchovní oblast, že nedefinuje termíny, které používá, že nedefinuje kritéria ideálu, které stanoví, že ideál zdraví je nepraktický, postaven nerealisticky*“.

Zdraví je podstatnou ekonomickou, lidskou, jedinečnou a sociální hodnotou. Značný vliv na zdraví mají okolnosti, do nichž lidé přicházejí na svět, v němž se vyvíjejí, učí se, pracují, relaxují a stárnou.

2.2.1 Modely zdraví

Existuje mnoho modelů zdraví, pomocí kterých se jejich tvůrci snažili rozsáhleji popsat pojem zdraví.

Biomedicínský model zdraví je model, ve kterém hrají nejdůležitější roli příznaky nemoci, diagnostická kritéria, eventuality i dosažitelnost určení nemoci a vhodná léčba. Tento model se nejvíce rozvinul koncem 19. století v souvislosti s průlomovými bakteriologickými objevy. Lékaři pacienta vyšetřují, dotazují se na spoustu okolností, které jim napomáhají v orientaci v daném problému, oporou jim jsou výsledky vyšetření, usilují o stanovení diagnózy, rozhodnout o léčbě a posoudit další vývoj nemoci. Tento model se občas pojmenovává jako „negativní model zdraví“, neboť vznikají ze zjištění poruchy zdraví. Zdraví je v tomto kontextu považováno za protiklad nemoci nebo smrti. Biomedicínský model vyzdvihuje činnosti ambulancí, nemocnic a dalších zdravotnických zařízení a může vyvolat mylný pocit, že starost o zdraví je výhradní záležitostí zdravotnických pracovníků, kteří zlepši vše, co se poškodilo.

Ekologicko-sociální model zdraví je model, který je směřován na jedince jako příslušníka sociálních skupin (rodina, zaměstnání, společnost) v populační souvislosti. Každý člověk patří k určité kultuře, hraje odpovídající občanské a sociální role, prochází vývojem a získává své vlastní zkušenosti. V tomto modelu je studován vztah mezi chováním lidí a zdravím v souvislosti každodenního života. Odlišné chování lidí může zásadně působit na riziko vzniku nemoci, na naději jejího odhalení, na dostupnost léčby i důležitost následků nemoci. Lidé jako součásti rozdílných sociálních seskupení nejsou jen „kuřáci“, „alkoholici“ nebo „tělesně postižení“. Jsou to lidé vystavováni různým životním okolnostem, mají odlišné životní zkušenosti i cíle. Tento model zdraví vzniká z poznání, že zdraví je závislé na vztazích mnoha lidí a nejde jen o dopad vztahu lékaře a pacienta. Ekologicko-sociální model zdraví se nesnaží oddělit léčbu, prevenci a občanské aktivity. Usiluje o jejich vyrovnanost, doplňující ovlivnění a co nejvyšší působnost. Je nezbytné ovšem zmínit to, že tento model není antipólem biomedicínského modelu, ale jeho důležitým rozšířením. Jednou z výhod tohoto systému je široké pochopení determinant zdraví a důraz na jejich kladný vliv.

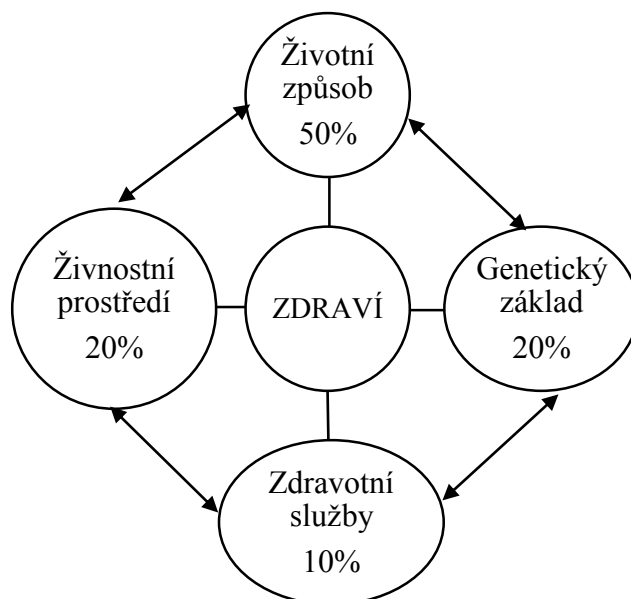
2.2.2 Základní determinanty zdraví

Nutbeam (1998) definuje determinanty zdraví jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti.

Mezi základní determinanty zdraví (viz Obr. 2.1) patří:

- životný styl;
- životní prostředí;
- zdravotní služby;
- genetický základ.

Obr. 2.1 Základní determinanty zdraví



Zdroj: Holčík, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*, 2010. Vlastní zpracování.

Procentuální vyjádření byla měřena WHO mortalitou a jejími příčinami. Jsou jen velice hrubá, v jiných případech a u jednotlivých lidí mohou na zdraví lidí působit odlišně. Z výše uvedeného schématu je patrná okolnost, že životný styl a životní prostředí ovlivňují zdraví lidí velmi zřetelně a přitom je jasné, že se těmto uvedeným oblastem nevěnuje patřičná pozornost.

Nejvýraznější determinantou zdraví jsou lidé. Svě zdraví často dávají „v sázku“, někdy i poškozuji. Lidé ale umí zdraví i silně chránit a regenerovat. V tomto smyslu je důležitá výchova všeobecné zdravotní gramotnosti.

Je vhodné poznamenat, že vzrůstající sociálně ekonomické rozdíly ve společnosti se stávají v řadě zemí jedním z převládajících zdravotně sociálních problémů, na který je pouze krajně obtížně zareagovat v tradičních hranicích zdravotnické soustavy.

2.2.3 Druhy zdravotní péče

Pojem zdravotní péče je vymezen v § 2 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách), jako: „*soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen nemoc); udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu; udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení; pomoci při reprodukci a porodu; posuzování zdravotního stavu*“.

Zákon o zdravotních službách dělí zdravotní péči podle jednotlivých druhů a forem poskytování. Druhy zdravotní péče se dělí:

- podle časové naléhavosti jejího poskytnutí;
- podle účelu.

Druhy péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou:

Neodkladná péče, jejímž účelem je zabránit nebo omezit vzniku náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlému úmrtí nebo závažnému ohrožení zdraví, anebo činní náhlou nebo silnou bolest nebo nečekané a náhlé změny chování pacienta, který vystavuje v nebezpečí sebe a své okolí.

Akutní péče, jejímž účelem je odvrácení závažného zhoršení zdravotního stavu nebo zmírnění rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas odhaleny skutečnosti důležité pro určení nebo pro změnu osobitého léčebného postupu nebo, aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém vystavuje v nebezpečí sebe nebo své okolí.

Nezbytná péče, kterou z medicínského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, jedná-li se o zahraničního pacienta pocházejícího z členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace musí být zdravotní péče učiněna v takovém rozsahu, aby se zahraniční pojištěnec nemusel vrátit do země pojištění dříve, než původně plánoval.

Plánovaná péče, je to ta zdravotní péče, který není neodkladnou, akutní ani nezbytnou péčí.

Druhy péče podle účelu jsou:

Preventivní péče, jejímž účelem je brzké diagnostikování rizikových faktorů, které mohou způsobit vznik nemoci nebo zhoršit zdravotní stav, a provádět opatření k minimalizaci a odstranění vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku.

Diagnostická péče, jejímž účelem je zjišťování zdravotního stavu a okolností, které mají na zdravotní stav pacienta vliv, je to soubor vyšetřovacích metod, pomocí nichž se určí druh, míra a příčina zdravotního postižení a následný postup léčení.

Dispensární péče, jejímž účelem je aktivní a dlouholeté sledování stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze dle vývoje nemoci důvodně předvídat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasná detekce může podstatným způsobem ovlivnit další léčbu a rozvoj nemoci.

Léčebná péče, jejímž účelem je kladné působení na zdravotní stav na základě působení individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo omezením následků nemoci a zamezení vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo snížení jejich rozsahu.

Posudková péče, jejímž účelem je odhalení, zda nebude stabilizovaný zdravotní stav pacienta nepříznivě ovlivněn požadavky, které na něho klade vykonávání práce, služby nebo povolání v daných podmínkách anebo zjišťuje, zda je zdravotní stav pacienta ve shodě s podmínkami nebo nároky určenými pro vykonávání práce, služby nebo povolání v daných podmínkách.

Léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je nejvyšší možné zregenerování fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta směrem napravování vzniklých funkčních poruch nebo nahrazením některé funkce jeho organismu, v situaci, kdy

jsou k tomuto využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky vlídné k léčení dle lázeňského zákona, jedná se o lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

Ošetrovatelská péče, jejímž účelem je uchování, podpora a navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevyléčitelně nemocného pacienta a zabezpečení klidného umírání a důstojné přirozené smrti.

Paliativní péče, jejímž účelem je redukce trápení a uchování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí.

Lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče, jejímž účelem je zabezpečení, příprava, úprava, ukládání, kontrola a výdej léčiv a dále zabezpečení, ukládání, výdej a prodej zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích, zabezpečení, ukládání, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely, v rámci této lékárenské péče je i poskytování poradenství, konzultačních služeb a dalších služeb v okruhu prevence a brzkého rozpoznání nemoci, podpory zdraví a hodnocení a kontrola účelného, bezpečného a ekonomicky hospodárného používání léčivých přípravků a postupů s tím spojených.

2.2.4 Formy zdravotní péče

Formami zdravotní péče dle § 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů jsou: „*ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta*“.

Ambulantní péče jsou vymezena v § 7 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů jako: „*zdravotní péče, u které není nutná hospitalizace nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického ústavu, poskytovatele jednodenní péče. Tato péče je zabezpečena lékaři primární péče nebo odbornými specialisty*“.

Ambulantní péče je poskytována jako primární péče. Ve výkladu pojetí primární péče, v její organizaci a financování existují celosvětově i v rámci Evropy značné rozdíly. A i když tyto rozdíly jsou, existují společné zásady a je možné definovat společné cíle. Primární péče je trvale přístupná a těsně souvisí s ostatními složkami zdravotnického systému a na další nezbytné služby mimo zdravotní systém.

Poskytovatelé primární zdravotní péče v České republice jsou:

- všeobecný praktický lékař;
- praktický lékař pro děti a dorost;
- gynekologové;
- zubní lékaři;
- agentury komplexní domácí péče;
- lékařská služba první pomoci;
- lékárenská pohotovostní služba.

Primární zdravotní péče není vytvářena jen praktickými lékaři. Ti jsou, ale základní částí primární ambulantní péče a ovlivňují její kvalitu a charakter. Konečná kvalita primární péče není určena jen množstvím poskytovatelů a kvalitou jejich činností, ale je především určena kvalitou jejich vzájemných vazeb a koordinací uvnitř systému primární péče, tak i směrem ven ke službám mimo ni.

2.3 Financování zdravotní péče

Ve sféře financování zdravotní péče jsou řešeny otázky týkající se způsobu tvorby, rozložení a spotřeby finančních prostředků. Je nutné znát, odkud a jak získat dostatek finančních prostředků, anebo jak zabezpečit spravedlivý a ekonomicky efektivní systém služeb ve zdravotnictví.

Světová zdravotnická organizace nabízí určité schéma financování péče o zdraví, do tohoto schématu patří funkce: výběr prostředků, řízení rizika, nakupování péče o zdraví, poskytování zdravotních služeb.

Výběr prostředků může být řízen odlišnými postupy. Jedná se například o výběr příspěvků na veřejné nebo soukromé pojištění, výběr daní a poplatků, výběr přímých plateb a spoluúčast pacienta.

Řízení rizika zabezpečuje uvnitř systému ochranu jednotlivce před ničujícími velmi vysokými výdaji na péči. Jedná se o rozčlenění rizika, které souvisí s náklady poskytované zdravotní péče. Uplatňuje se zde solidarita zdravých s nemocnými.

Nakupování péče je řešeno buď pomocí smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb, anebo je péče zabezpečena organizacemi, které příspěvky inkasují přímo. Nákup péče se může konat na úrovni celého státu, ale i na úrovni nižší například v rámci regionu.

Poskytování péče o zdraví svědčí o struktuře a úhradě zdravotních služeb. V systémech veřejného zdravotního pojištění je poskytnutí zdravotních služeb realizováno smluvními zařízeními a zdravotníky za předem stanovených podmínek, co se týká rozsahu a ceny péče. V okruhu systému soukromého zdravotního pojištění je péče realizována vzájemně si konkurujícími poskytovateli.

2.3.1 Zdroje financování zdravotní péče

Systém přímých úhrad

Jedná se o historicky nestarší systém, kdy pacienti uhradí péči poskytovateli rovnou finančními prostředky. V méně rozvinutých státech třeba i pomocí věcného plnění (naturálie, protislужba). Problémem tohoto systému financování je znemožnění zaplacení jiných než základních úkonů zdravotní péče, protože i kdyby se jedlo například o základní operaci, úhrada za tento výkon představuje pro pacienta extrémně vysoký výdaj, který není schopen ani za pomoci například rodinných příslušníků zaplatit.

Systém financování pomocí veřejného zdravotního pojištění

Systém veřejného zdravotního pojištění v České republice je založen na třech subjektech. Pojištěnec neboli příjemce zdravotních služeb, poskytovatel zdravotních služeb, ten který je oprávněn poskytovat zdravotní služby a na třetím subjektu, a to zdravotní pojišťovně, instituci, kde je pojištěnec registrován. Příspěvky na toto pojištění jsou hrazeny pojištěnci (zaměstnanci, OSVČ, osoby bez zdanitelných příjmů), zaměstnavateli, ale také státem. Státem jsou hrazeny např. za nezaopatřené děti, za poživatele důchodu, ženy na mateřské nebo rodičovské dovolené, uchazeče o zaměstnání evidované na Úřadu práce ČR a jiné (výčet všech je uveden v § 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů). Podle § 11 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, má pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny, která je povinna uhradit poskytovatelům hrazené služby za své pojištěnce. Zdravotní pojišťovnu má pojištěnec právo změnit jednou za

dvanáct měsíců, a to vždy k 1. dni kalendářního pololetí. Pojištěnec je oprávněn změnit zdravotní pojišťovnu i za dalších podmínek v tomto zákonu vymezených.

V České republice působí k 1. 5. 2016 tyto zdravotní pojišťovny:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Vojenská zdravotní pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
- Odborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna
- Zaměstnanecká pojišťovna škoda

Výčet počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven je uveden v Příloze č. 1.

Systém financování pomoci soukromého zdravotního pojištění

Soukromé zdravotní pojištění je postaveno na kalkulaci zdravotních rizik, a to na základě důsledného prověření zdravotní stavu a porovnání naděje na dožití pacienta. Je zde tedy možnost, že tento typ není dostupný pro ty, co nemají dostatek finančních prostředků, anebo i pro ty co jsou nemocní a nedokázali by tak vysoké pojistné zaplatit, anebo je i samotná pojišťovna nechce pojistit.

2.4 Historie zubního lékařství v českých zemích

Základní principy českého zubního lékařství položil prof. František Nessel (1803-1876), který promoval na vídeňské univerzitě jako magistr chirurgie a porodnictví a jako první přednášel v roce 1828/1829 zubní lékařství v německém jazyce na pražské univerzitě.

V českých zemích se s termínem zubní lékař (Zahnarzt) poprvé setkáváme v roce 1810, a to v předpisu, který stanovilo jako povinné vzdělávání pro zubní lékaře dvouletý kurz ranhojiče nižšího stupně, včetně rigorózní zkoušky z anatomie ústní dutiny a léčení nemocí zubů.

V době druhé světové války a německé okupace byly vysoké školy zavřeny a pražská zubní klinika zanikla, pacienty ošetřovalo jenom zubní ambulatórium s několika lůžky v rámci nemocnice v Praze 2. Po osvobození republiky v květnu 1945 byla zubní klinika umístěna do

Kateřinské ulice 32 a byla přejmenována na I. Stomatologickou kliniku Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Dále pak v roce 1945 vznikla II. stomatologická klinika v Praze, v roce 1946 zubní klinika v Plzni, v Hradci Králové a v Olomouci. V roce 1960 byla v Brně založena II. stomatologická klinika, v roce 1970 byla zřizena Dětská stomatologická klinika při dětské fakultní nemocnici v Praze – Motole.

Obor zubní lékařství má i svoji odbornou literární prezentaci. Od roku 1900 vycházel odborný časopis Zubní lékař. V roce 1936 se změnil název na Československá stomatologie a začal být vydáván i další časopis – Praktický zubní lékař. Po roce 1989 došlo ke spojení časopisů v jeden magazín pod jménem Česká stomatologie – Praktické zubní lékařství.

V akademickém roce 2004/2005, po vstupu ČR do zemí evropského společenství, se odborný koncept na českých lékařských fakultách opět změnil. Událo se na tak na radu projektů Evropské unie a byl ustanoven pětiletý vzdělávací program praktického zubního lékařství. V tomto novém odborném konceptu došlo k následujícím změnám:

- absolvent studijního programu magisterského studia zubního lékařství musí dokázat ihned po skončení studia a nástupu do praxe samostatně pracovat s pacientem;
- ve výcviku zubních lékařů se klade důraz na praktické školení spojené s dosažením návyků manuální zručnosti, teoretický výcvik je orientován hlavně na anatomickou oblast hlavy a krku;
- základní manuální zručnost a dovednost musí student nabývat v hodinách výuky propedeutiky zubního lékařství na fantomových modelech hlavy, kde je možná simulace situace v dutině ústní;
- student musí mít příležitost v rámci preklinické i klinické výuky používat standardní zubní soupravy, moderní zubní a laboratorní materiály a přístroje;
- absolventům magisterského studijního programu zubní lékařství se uděluje akademický titul MDDr (medicinae dentium doctor).

2.5 Financování stomatologické péče

Každá sféra zdravotnictví v České republice je financována jiným způsobem. Metody úhrad jednotlivých druhů zdravotní péče určuje zejména vyhláška o stanovení hodnot bodů, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení neboli tzv. úhradová vyhláška. Úhradová

vyhláška je stanovena pro daný kalendářní rok. Financování stomatologické péče je obzvláště díky České stomatologické komoře bezesporu několik posledních let stabilní, transparentní.

K financování stomatologické péče dochází na základě sazebníku výkonů a seznamu protetických prací. Samostatný sazebník stomatologických výkonů, vydala již v roce 1997 Česká stomatologická komora (dále jen ČSK). Výkony nejsou ohodnoceny v bodech, jako u jiných druhů zdravotní péče, ale přímo v korunovém vyjádření. Z důvodu růstu cen se v různých časových obdobích vydávají aktualizované sazebníky, ve kterých se korunové vyjádření mění. Neplatí zde pravidlo, že ceny určitých výkonů jen rostou, ale lze zaregistrovat i jejich pokles. Aktualizovaný sazebník výkonů a seznam protetických prací poskytuje lékařům příslušná zdravotní pojišťovna, se kterou mají uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotních služeb. Lze konstatovat, že růst korunového vyjádření v tomto sazebníku značně zaostává za růstem cen vstupu zubní ordinace.

Seznam výkonů a jejich korunové vyjádření obsahuje mimo tohoto vyjádření i seznam nadstandardních materiálů a výrobků, které, pokud si je pacient vybere, si musí uhradit přímo sám anebo mu na tyto nadstandardní materiály a výrobky zdravotní pojišťovna přispívá jen z části.

Zubní lékař má povinnost nabídnout pacientovi realizování výkonů v provedení standardním nebo v nadstandardním. Pacient má právo si vybrat, musí však znát výši částky, kterou by měl doplatit zubnímu lékaři přímo.

V oboru plateb za výkony téměř neexistuje varianta, kdy by zdravotní pojišťovna uhradila výkony jen z části, a pacient si zbývající část zaplatil. Ovšem v oboru protetických prací jsou možné tři způsoby úhrad. Může vzniknout situace, kdy zdravotní pojišťovna hradí daný protetický výkon plně (v případě vyhotovení standardní protetiky), z části anebo vůbec (pacient hradí protetickou práci zubnímu lékaři). V případech částečné nebo žádné úhrady protetických prací od zdravotní pojišťovny musí zubní lékař cenu za svou práci určit na základě kalkulace.

Kalkulace se stanovuje na základě faktických, reálných nákladů zubní ordinace. Zhotovení kalkulace je povinné pro všechny zubní ordinace.

Obecná struktura nákladové kalkulace je uvedena v příloze č. 2. Obecný vzorec pro kalkulaci není povinný, jeho obsah a konstrukce je jen doporučována.

S financováním výkonů stomatologické péče je spojeno vedení administrativy. Výkony za provedené zubní vyšetření a ošetření, včetně preventivních prohlídek a protetických prací zubní lékař zaznamenává do zdravotních karet pacientů a zároveň do dokumentu, který se nazývá „Vyúčtování výkonů v ambulantní stomatologické péči“ a eventuálně i do druhého dokumentu, který se nazývá „Zvlášť účtovaná léčiva a prostředky zdravotnické techniky“, do kterého zaznamenává protetické práce. Zde uvedené dokumenty vytváří právo zubního lékaře na přiznání a úhradu jeho výkonů, od příslušné zdravotní pojišťovny.

Jak je patrné, výše uvedená evidence „Vyúčtování výkonů v ambulantní stomatologické péči“ obsahuje v kódovaném tvaru provedené výkony. Úhradová vyhláška pro rok 2015 je zveřejněna ve Sbírce zákonů (částka 129) a jedná se o vyhlášku č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015. Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství a příslušná regulační omezení se stanoví v příloze č. 11 k této vyhlášce. Výše úhrad určuje Ministerstvo zdravotnictví ČR a její platnost je plošná, pro všechny zdravotní pojišťovny i příjemce finančních prostředků. Dílčí výkony a výrobky mají ve výše uvedené vyhlášce stanovený vlastní kód, název a popis, regulační omezení (např.: jak často může zubní lékař kód vykázat a s jakými kódy určitý kód nelze kombinovat, nároky na odbornost ošetřujícího zubního lékaře a jiné).

Dokument „Vyúčtování výkonů v ambulantní stomatologické péči“ prokazuje zubního lékaře ke vznesení nároku na úhradu svých výkonů určitou zdravotní pojišťovnou. Nejen z tohoto důvodu by měl zubní lékař dbát na správné uvádění a vyhotovení tohoto dokladu. Tento doklad je kontrolován informačním systémem zdravotní pojišťovny a dále pak provádí kontrolu i revizní lékař, který je zaměstnán v každé zdravotní pojišťovně.

Zubní lékař nemá povinnost, aby tyto doklady o provedených výkonech i protetice vedl v ruční podobě, ale musí mít podobu mediální, protože všechny zdravotní pojišťovny požadují zasílání nároků na úhradu v mediální formě. Doklady o vyúčtování výkonů se dají posílat zdravotní pojišťovně pomocí internetu přímo pomocí portálů zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovna zaslané údaje zpracuje, a to systémem kontrol. Některé chyby zachytí IT systém. Mezi takto zachycené chyby patří například ta, že pacient není pojištěncem dané pojišťovny, nebo je u pacienta vykázán duplicitní výkon, anebo je uveden chybný kód. Další kontrolu pak provádí revizní lékař, který nemusí považovat provedený výkon za nutný, poté jej může z daného dokumentu vyjmout z úhrady. O všech vyjmutých výkonech je vyhotoven protokol,

který je zaslán zubnímu lékaři, a ten provede opravy a zašle zdravotní pojišťovně opravnou dávku.

2.5.1 Podmínky provozování zubní ordinace

Poskytování zdravotní péče je velice specifickou formou, která vyžaduje vysokou odbornost, kvalifikovaný a lidský přístup k nemocným a trpícím lidem, proto je toto poskytování založeno na zvláštních podmínkách, které požaduje stát na výkon a kvalitu zdravotní péče.

Vznik samostatné lékařské praxe je spojen se získáním oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení. Toto oprávnění vznikne na základě rozhodnutí o registraci u příslušného krajského úřadu, pod který dle místa provozování nestátního zdravotnického zařízení přísluší.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, v § 16 dále formuluje obecné podmínky registrace vztahující se k osobě provozovatele, a to nejen z hlediska způsobilosti k právním úkonům, způsobilosti odborné a zdravotní odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované daným zařízením, ale i z hlediska bezúhonnosti. Za bezúhonného se pokládá ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestní čin a ani nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s výkonem zdravotní péče. Tato bezúhonnost se potvrzuje výpisem z evidence Rejstříku trestů. Dále pak musí žadající subjekt mít odbornou způsobilost. Způsob jejího dosažení specifikuje 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. Odborná způsobilost se u všech druhů profesí dosahuje vystudováním prezenčního studia, které obsahuje jak teoretickou tak i praktickou výuku ve zdravotnickém magisterském studijním programu, a to všeobecného lékařství nebo zubního lékařství nebo farmacie. Tento program musí být akreditovaný. Pokud provozovatel nestátního zařízení nedisponuje touto odbornou způsobilostí, která odpovídá druhu a rozsahu zdravotní péče poskytovaném nestátním zařízením, má za povinnost jmenovat odborného zástupce, který za něj musí podmínkám odbornosti vyhovovat.

Registrace je základním předpokladem vzniku samostatné praxe, a aby proběhla úspěšně, je nutné, aby žádost provozovatele předložená orgánu oprávněného k registraci zahrnovala

všechny zákonem definované údaje, a aby k této žádosti byly přidány zákonem vyjmenované doklady dle § 18 odst. 2 a 3 zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o následující doklady:

- doklad o vzdělání a doklad o zdravotní způsobilosti;
- souhlas orgánu příslušného k registraci s personální a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením;
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydané ministerstvem zdravotnictví podle zvláštního právního předpisu, který je 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;
- provozní řád, schválený daným orgánem ochrany veřejného zdraví.

V samostatné žádosti je nutné mít uvedeno:

- jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo, v případě, že je provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba, v případě, že je provozovatelem nestátního zařízení právnická osob, název, sídlo, právní forma, jméno a příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo osoby nebo osob, které jsou statutárním orgánem a jméno a příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo odborného zástupce;
- druh a rozsah poskytování zdravotní péče;
- místo provozování nestátního zařízení včetně uvedení vlastnického nebo nájemního vztahu;
- den zahájení provozování nestátního zařízení.

V případě, že žádost požadované informace neobsahuje, anebo k ní není připojen některý z dokladů, vrátí jí orgán, který je příslušný k registraci, žadateli k nápravě. Pokud k doplnění a nápravě nedojde, registrační orgán žádost neschválí.

Provoz zdravotnického zařízení se také opírá o hygienické požadavky. Tyto požadavky představuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dále pak předpis č. 306/2012 Sb., vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Ambulance zubních lékařů jsou z epidemiologického hlediska rizikovou pracovní oblastí. Jsou zde vykonávány invazivní výkony, výkony u kterých vzniká aerosol, který často může být zdrojem přesunu mikrobů, na zamořené zubní soupravy. Personál ve stomatologii – zubní lékaři, sestry, dentální hygienistky i technici ve stomatologických laboratořích bývají v kontaktu s rozličnými mikroorganismy ve slině, na zubech, na sliznicích, na zubních náhradách a v krvi pacientů. Prevence vzniku ve stomatologických ordinacích a laboratořích se opírá o systémová opatření, která jsou nutná pro bezpečný provoz a prevencí vzniku profesionálních infekcí. Do pasivní ochrany patří soustavná vakcinace osob, které mohou být ohroženi. Prevencí proti profesionálním nákazám zabezpečuje hlavně bariérová technika, která spočívá v pečlivé dezinfekci okolí pacienta vysoce působícími dezinfekčními prostředky. Proces sterilizace je velice komplexní. Ve stomatologii je velice důležité balení a uchovávání sterilních nástrojů tak, aby nedocházelo k sekundární kontaminaci. Každodenní péče o zubní křeslo je jedním s nejdůležitějších specifických opatření v zubní praxi.

Tak jak jsou důležité hygienické požadavky, jsou důležité i požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Tyto požadavky jsou specifikovány ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnického zařízení. Požadavky na vybavenost jiných zdravotních zařízení jsou specifikovány v typizačních směrnících.

V příloze vyhlášky jsou určeny obecné nároky na zdravotnická zařízení, které musí:

- *„představovat provozně uzavřený komplex;*
- *být situováno tak, aby přístup pacientů a příjezd motorových vozidel byl snadný;*
- *být umístěno v nebytových prostorech stavby se zdravotně nezávadným provozem;*
- *být opatřeno schválenou přístrojovou zdravotnickou technikou;*
- *mít zajištěnou likvidaci zvláštního zdravotnického odpadu v souladu s danými předpisy;*
- *mít zabezpečenou dodávku pitné vody a odvod odpadních vod“.*

K těmto požadavkům stanovuje příloha vyhlášky č. 92/2012 Sb. i specifické podmínky. Jedná se například o požadavek na:

- přímé denní osvětlení a větrání okny;
- provozní místnost má mít světelnou výšku 3 metry, lze však udělit výjimku a výška může být nižší, a to nejméně 2,5 metrů;

- mikroklimatické podmínky, teplota vzduchu v ordinaci má být 22 stupňů Celsia, v čekárně 20 stupňů Celsia;
- nejmenší plochu místnosti, která je určena jako čekárna má být 8 metrů čtverečných.

Vyhláška pak dále přesně stanovuje prostorové uspořádání zařízení. Vedle tohoto uspořádání jsou stanoveny i základní prvky vnitřního zařízení lékařskou technologií a nábytkem.

Zdravotnické zařízení musí respektovat i další vyhlášku, a to vyhlášku č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Pro provozování zubní ordinace musí být personální zabezpečení zajištěno pomocí zubního lékaře, všeobecné sestry, dentální hygienistky, zubní instrumentářky nebo zdravotnického asistenta.

2.5.2 Právní formy výkonů zubních lékařů

Zubní lékaři mohou vykonávat svou činnost v různých právních formách. Může se jednat o výkon zubního lékaře v zaměstnaneckém poměru, dále pak může zubní lékař vykonávat svou činnost jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), a také ve formě obchodních společností a družstev (jako právnická osoba).

Zubní lékař jako zaměstnanec

Tato právní forma výkonu zubních lékařů je především vhodná pro absolventy lékařských fakult. Mohou se totiž v zaměstnaneckém poměru plně soustředit na zdokonalování výkonu svého povolání pomocí praxe a nemusí se potýkat nejen s právními úskalími, která by se ho týkala, když by se rozhodl pro výkon samostatně výdělečné činnosti. Většina takto zaměstnaných zubních lékařů se po nasbírání zkušeností a praktických dovedností po čase osamostatní.

Zubní lékaři mohou jako zaměstnanci pracovat například:

- v organizačních složkách nebo příspěvkových organizacích státu (např. fakultní nemocnice);
- v nestátních zdravotnických zařízeních, která jsou zřízena obcí nebo krajem (např. nemocnice);

- u zaměstnavatelů, provozující ve formě podnikání léčebnou činnost (např. nestátní zdravotní zařízení);
- u zaměstnavatelů – lékařů, kteří vykonávají svou odbornou praxi ve vlastní ordinaci;
- u neziskových organizací (např. zaměstnanci nadačních fondů);
- v ústavech souvisejících se zdravotnictvím, založených, aby vytvářely zisk (např. revizní lékaři zdravotních pojišťoven);
- ve výzkumných a vývojových laboratořích v oblasti základního či aplikovaného výzkumu v majetku státu (např. lékaři v ústavech Akademie věd ČR);
- v oblasti školství.

V této formě výkonu zubního lékařství jsou všechny ekonomické, obchodní, finanční a jiné činnosti povinnostmi a právy zaměstnavatele.

Zubní lékař jako OSVČ

Zubní lékař jako OSVČ jsou největší a stále se rozšiřující skupinou lidí, jež provádějí svou profesi samostatně, na vlastní riziko a účet. To, jak se jim bude ekonomicky dařit, závisí nejen na tom jaké vlastní odborné schopnosti, ale také na tom jak umí jednat s pacienty a velmi zde záleží i na dobré pověsti.

V této právní formě výkonu zubního lékařství musí zubní lékař sledovat, znát a ovládat ekonomické a právní předpisy a mimo svou odbornou činnost věnovat i patřičný čas také těmto oblastem.

Mezi nevýhody právní formy výkonu zubního lékařství jako OSVČ patří často nedostatek silného kapitálu, velké podnikatelské riziko plynoucí z velkého množství ekonomických činností, které musí zubní lékař jako OSVČ vykonávat sám anebo si k výkonu těchto činností zajistit někoho jiného a za tyto činnosti vynakládat peníze. Nejen z těchto důvodů proto dochází ke slučování a spojování zubních lékařů do kolektivních forem, které umožňují alespoň částečné zmírnění výše vyslovených nevýhod.

Zřejmě nejčastější formou kolektivního způsobu výkonu zubního lékařství je společnost s ručením omezením. Základním kapitálem takto založené společnosti jsou vklady společníků. Počet společníků není nijak omezen, může být i jeden jediný společník, který je zároveň

i zakladatelem. Největší výhodou této právní formy zubního lékařství je to, že je zde největší možnost volného nakládání (prodej, převod, dědictví podniku).

Přehled kolektivní forem je uveden v tabulce 2.1 Kolektivní formy výkonů zubního lékařství

Tab. 2.1 Kolektivní formy výkonů zubního lékařství

Právnícká osoba	obchodní společnosti	společnost s ručením omezeným
		akciová společnost
		komanditní společnost
		veřejná obchodní společnost
	družstvo	
Sdružení	sdružení praxí	

Zdroj: ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ: Ekonomika zubní ordinace. 2009. Vlastní zpracování.

2.6 Statistika zubního lékařství v České republice

Statistické údaje zpracovává a vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen ÚZIS ČR) již od roku 1962 v publikaci Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti. Zveřejněné údaje jsou získávány z Registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (dále jen RLZF), který je součástí Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS). V registru jsou data o věkovém složení, oboru činnosti a kvalifikační struktuře lékařů, zubních lékařů a farmaceutů za zdravotnictví celkem, to znamená včetně zdravotnických zařízení jiných centrálních orgánů (rezort Ministerstva obrany ČR, Ministerstva vnitra ČR, Ministerstva spravedlnosti ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR).

Primárním předpokladem pro zařazení lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta do Registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů k 31. 12. daného roku je, že má se státním nebo nestátním zdravotnickým zařízením uzavřený pracovní poměr (na dobu určitou nebo dobu neurčitou),

anebo je sám zřizovatelem zdravotnického zařízení, kde pracuje při poskytování zdravotní péče. K aktualizování RLZF dochází jedenkrát ročně, vždy k 31. 12. daného roku. Do aktualizace se zahrnují změny, které během roku u lékaře, zubního lékaře či farmaceuta vznikly, např. ukončení pracovního poměru, nástup na nový pracovní poměr nebo změna úvazku, ukončení specializačního vzdělávání atestační zkouškou.

Sběr dat do RLZF byl na základě zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, ukončen k 31. 12. 2013. Proto jsou v této bakalářské práci zpracována data v letech 2010-2013.

Při hodnocení počtu lékařů se v mezinárodním srovnání (např. databáze WHO), ale i v regionální analýze používá ukazatel počtu lékařů na 100 000 obyvatel. V České republice neexistuje žádné zákonné nařízení, které by stanovovalo, kolik musí být lékařů na daný počet obyvatel. Zdravotnická statistika od ÚZIS, ze které jsou data do této práce čerpána, zpracovává statistické údaje ohledně počtu lékařů na 10 000 obyvatel.

U počtu zubních lékařů je vliv regionálních center, která se často spojují s okresy mající ve svém centru krajské město, poměrně značný. Na straně jedné stojí okresy, kde na 10 tis. obyvatel připadá méně než 5 zubních lékařů (středočeský kraj), na straně druhé hlavní město Praha, u kterého je počet zubních lékařů na 10 tis. obyvatel více jak 11. Přehled počtu zubních lékařů v příloze č. 4. Během sledovaného období se stav počtu zubních lékařů výrazně neměnil. Celkový počet zubních lékařů však nic nevypovídá o odlišnostech ve věkové struktuře, a tak i u této odbornosti bude s největší pravděpodobností docházet ve velmi blízké budoucnosti k problémům souvisejícím se stárnutím zubních lékařů.

Problematika stárnutí zubních lékařů je často medializovaným tématem. Jedná se o velmi důležité téma, i když v porovnání s průměrným věkem praktických lékařů pro děti a dorost se proces demografického stárnutí projevuje méně dramaticky. V příloze č. 5 lze pozorovat, že se průměrný věk zubního lékaře v roce 2009 zastavil, a v letech 2010 a 2011 dokonce klesl, ale v roce 2012 došlo opět k jeho mírnému nárůstu. V roce 2013 přesáhl hranici 50,6 let u žen a hranici 49,9 let u mužů. V posledním sledovaném období 2013 bylo, dle ÚZIS, 27 % zubních lékařů ve věku 50-59 let a více než 31 % ve věku 60 let.

V okrese Šumperk, kde má sídlo zubní ordinace, hodnocená v této práci, byl počet zubních lékařů téměř stabilní, neměnný a v roce 2009 zde bylo celkem 68 zubních lékařů, v roce 2010

byl počet stejný, v roce 2011 se počet zubních lékařů navýšil o 2 zubní lékaře na 70 zubních lékařů, v roce 2012 o 1 zubního lékaře stav zubních lékařů klesl na 69 a v roce 2013 byl počet zubní lékařů celkem 70. Tabulku počtu zubních lékařů v olomouckém kraji – dále jen členěná na okresy je v příloze číslo 3.

Věkové složení zubních lékařů v okrese Šumperk je takové, že již od roku 2009 je nejpočetnější věkovou skupinou zubních lékařů skupina 55-59 a nejméně početní skupinou jsou zubní lékaři ve skupině 40-44 a ve skupině 70 +.

3 Analýza hospodaření praktického zubního lékaře

V analýze hospodaření praktického zubního lékaře hodnotíme hospodaření v letech 2009 – 2014. Hodnotíme jak hospodaření OSVČ, tak hospodaření obchodní společnosti.

Zubní ordinace, která je předmětem analýzy bakalářské práce, je umístěna v Mohelnici. Město Mohelnice mělo dle statistik CSU k 1. 1. 2015 celkem 9 317 obyvatel. V tomto městě pracuje v zubních ordinacích celkem 13 zubních lékařů, z toho 5 zubních lékařů mužů a 8 zubních lékařů žen.

Zubní ordinace funguje v budově zdravotního střediska již od 12. listopadu 1977, kdy byla budova slavnostně otevřena a je logické, že v ní od těch dob došlo k velkým změnám. Poté, co proběhla privatizace, se ze státní zubní ordinace stala ordinace soukromá a ze zaměstnané zubní lékařky se stala zubní lékařka – osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), která pokud má zájem o úspěšné podnikání, musí změnit zaběhnuté zvyklosti v tomto oboru. Přes spoustu administrativní komplikací a překážek se zubní lékařce vše podařilo a je úspěšně podnikající osobou, která ze své zubní ordinace vytvořila moderní zubní ordinaci, která se v roce 2012 transformovala na obchodní společnost s ručením omezených a k 31. 12. 2015 zaměstnává pět osob, mezi které patří dvě zubní lékařky, dentální hygienistka, zubní instrumentářka, administrativní pracovnice. Kdy všechny tyto pracovní pozice jsou obsazeny na plný úvazek.

Zubní ordinace byla od roku 1991-2012 vedena zubním lékařem, který byl OSVČ. V roce 2012 však došlo ke změně právní formy na obchodní společnost, a to společnost s ručením omezeným. Proto jsou v nadcházející podkapitole vysvětleny jak pojmy související s dříve jednoduchým účetnictvím, nyní s daňovou evidencí, tak pojmy z účetnictví.

3.1 Příjmy a výnosy praktického zubního lékaře

Příjmem chápeme v penězích ohodnocený výkon, který je provázán s reálným přílivem peněžních prostředků. Je nezbytné rozlišovat příjmy od výnosů, protože výnosy ne vždy musí představovat skutečný příliv finančních prostředků.

Základním příkladem příjmu, který reprezentuje skutečný příliv peněžních prostředků, je úhrada faktury vydané v hotovosti, případně na bankovní účet. Rovněž tak jsou běžnými příjmy i přijaté tržby za služby, výrobky a zboží přímo v hotovosti.

Příjmy jsou stejně jako výdaje významným složkou pro sestavení účetního výkazu Cash-Flow neboli výkazu o peněžních tocích.

Příjmy ze samostatné činnosti, v případě že se nejedná o příjmy ze závislé činnosti (zaměstnání) jsou dle informací Finanční správy ČR:

- „příjem ze zemědělské výroby, lesního a vodního hospodářství;
- příjem ze živnostenského podnikání;
- příjem z jiného podnikání, ke kterému je potřeba podnikatelské oprávnění (např. insolvenční správce, správce svěřeneckého fondu), ale rovněž i poplatník bez příslušného oprávnění;
- podíl společníka veřejné obchodní společnosti a komplementáře komanditní společnosti na zisku;
- příjem z užití nebo poskytnutí práv z průmyslového vlastnictví, autorských práv, a to včetně příjmů z vydávání, rozmnožování a rozšiřování literární a jiných děl vlastním nákladem;
- příjem z nájmu majetku zařazeného v obchodním majetku;
- příjem z výkonu nezávislého povolání (např. advokát, architekt, auditor, autorizovaný inspektor, daňový poradce, lékárník, lékař, notář, restaurátor, soudní exekutor, veterinární lékař, praktický zubní lékař)“.

Příjmy dělíme na příjmy zahrnované do základu daně, které označujeme jako daňové. Mezi tyto příjmy patří například:

- tržby za prodej zboží;
- tržby za prodej služeb;
- tržby z prodeje výrobků;
- úroky bankovních účtů (dále jen BÚ).

Příjmy nezahrnované do základu daně, které označujeme jako nedaňové. Mezi tyto příjmy patří například:

- přijaté úvěry od bankovních ústavů;
- osobní vklady podnikatele;
- příjmy daně z přidané hodnoty (pokud je subjekt plátcem této daně).

Výnosy v ekonomii podniku představují peněžní částky, které podnik získal ze všech svých činností a výkonů za určité období (měsíc, rok) bez ohledu na to, zda došlo k jejich úhradě. Výnos vzniká, jestliže se výkon ocení v penězích, nejčastěji tržní, neboli prodejní cenou anebo cenou na úrovni svých vlastních výkonů. Výnosem bývají nejčastěji tržby za prodej výrobků, za prodej služeb, za prodej výrobků, ale výnos vzniká i v situaci, kdy podnik dodá určitý výkon „sám sobě“. Tuto situaci označujeme jako aktivaci dlouhodobého hmotného majetku nebo aktivaci zboží.

Výnosy v podniku, dle Kovanicové (2012) tvoří:

- *„provozní výnosy, které vznikají z provozně-hospodářské činnosti podniku (např. tržby za prodej);*
- *finanční výnosy, které vznikají z finančních investic (např. tržby z prodeje cenných papírů, kurzové zisky měn);*
- *mimořádné výnosy, které vznikají zcela mimořádně (např. prodej odepsaných strojů, náhrady od pojišťovny, přebytek z inventarizace)“.*

3.2 Výdaje a náklady praktického zubního lékaře

Výdaje jsou reálné peněžní toky v podniku. Jedná se o úbytek finančních prostředků a výsledkem je snížení množství peněžních prostředků v pokladně a na bankovních účtech.

Základním příkladem výdaje, který představuje skuteční odliv peněžních prostředků, je úhrada faktury přijaté v hotovosti, případně z bankovního účtu, nebo nákup cenin nebo pohonných hmot v hotovosti.

Výdaje jsou stejně tak jako příjmy podstatnou složkou pro sestavení účetního výkazu, neboli Cash-Flow, což je výkaz o peněžních tocích.

Výdaje dělíme na výdaje odečitatelné od základu daně, které nesou také označení jako daňové. Mezi tyto náklady patří především výdaje vynaložené na provozování podnikatelské činnosti např.:

- nákup zboží;
- nákup materiálu;
- výplaty mezd;

- spotřeba energie;
- nájemné;
- nákup kancelářských potřeb, poštovné.

Výdaje neodečitatelné od základu daně, které mají označení jako nedaňové. Mezi tyto náklady patří např.:

- nákup dlouhodobého hmotného majetku;
- výdaje na osobní spotřebu podnikatele;
- výdaje na reprezentaci (např. platba pohoštění za obchodní partnery);
- splátky úvěrů;
- platba daně z příjmu podnikatele.

Náklady oproti výdajům vznikají spotřebou zdrojů. Jsou to hmotné toky, které mají peněžní vyjádření. Náklady nemusí vždy znamenat úbytek finančních prostředků. Náklady vznikají např. provozem budovy či automobilu.

Náklady se člení ve finančním účetnictví na finanční náklady, které jsou spojeny s úrokovou mírou, daněmi, cenou investic a amortizací; v nákladovém účetnictví na jednicové náklady, které jsou spojeny s náklady přímo související s jednotkou dílčího výkonu; v manažerském účetnictví a ekonomické teorii na náklady:

- fixní - jsou to náklady nezávislé na vyrobeném množství (např. nájemné);
- variabilní – jsou to náklady závislé na vyrobeném množství (např. cena surovin);
- mezní, neboli marginální – jsou to náklady na poslední vyrobenou jednotku, jedná se o zvýšení celkových nákladů spojených s výrobou jednoho výrobku navíc;
- utopené – jsou to náklady vynaložené, které nelze získat zpět;
- náklady obětované příležitosti – tyto náklady představují hodnotu nejhodnotnějšího statku, činnosti, které musí být obětovány ve prospěch zvoleného statku nebo činnosti;
- přímé – jsou to náklady, které jsou přímo dané k jednotlivým výkonům bez jejich koncentrace a dalšího rozpočítávání (např. náklady na suroviny, náklady na polotovary);
- nepřímé – jsou to náklady, které nelze přímo přiřadit k určitému výkonu, ale je nutné tyto náklady rozpočítávat určitým způsobem (např. nájemné, spotřeba energie);
- prvotní – jsou to náklady vynaložené na vstupu do výroby;
- druhotné – jsou to náklady vynaložené na vlastní výkony;

- výrobní – jsou to náklady potřebné k zajištění výroby (např. jednoho kusu).

3.3 Výsledky hospodaření praktického zubního lékaře

V letech 2010, 2011, a v prvních čtyřech měsících roku 2012 popisovaný zubní lékař podnikal jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) a pro zjištění daňového základu vedl jednoduché účetnictví.

Jednoduché účetnictví je pojmenování pro účetní sestavu, která zachycuje účetní případy na jednom účtu a jejím cílem je informovat a podávat přehled o příjmech a výdajích, o majetku a o pohybu hospodářských prostředků. V České republice bylo jednoduché účetnictví stanoveno pro malé podniky, ale 1. ledna 2004 byl tento systém zrušen a jako náhrada slouží tzv. daňová evidence. Principem jednoduchého účetnictví bylo to, že se účetní případy nezachycují na dvou účtech, jako tomu je v podvojném účetnictví. Jednoduché účetnictví je založeno na peněžní bázi, tzn., že se zde nesledují výnosy a náklady, ale výdaje a příjmy. Mezi nevýhody tohoto systému patřil neucelený kontrolní systém.

V jednoduchém účetnictví se používaly tyto účetní knihy:

- peněžní deník - je to základní kniha, kde OSVČ sleduje stav a pohyb peněz a příjmy a výdaje v předepsaném znění, peněžní deník nemá zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, předepsanou formu, ale má stanoven minimální obsah;
- kniha pohledávek a závazků je to kniha, kde OSVČ sleduje kdo a kolik dluží jemu a kolik dluží on, podrobnost této evidence se odvíjí od rozsahu podnikatelské činnosti;
- inventární kniha nebo inventární karta majetku slouží k vedení analytické evidence dlouhodobého majetku;
- mzdové listy.

V roce 2010 sledovaná zubní ordinace vykázala příjmy z prodaných výrobků a služeb a příjmy z regulačních poplatků ve výši 2.771.400 Kč a výdaje na zajištění a udržení příjmu ve výši 2.154.803 Kč. Mezi vykázané příjmy patřily úhrady za provedené výkony, které byly naúčtovány zdravotním pojišťovnám, se kterými má zubní ordinace uzavřenou smlouvu. Uvedená zubní ordinace má uzavřenou smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami (mimo Zdravotní pojišťovnu Škoda). V příjmech jsou také zahrnuty doplatky za lepší výplňový

materiál a z doplatků vznikajících při provádění protetických prací. Mezi tyto výdaje patří nákup materiálu potřebného k ošetření pacienta, úhrada faktur za provedené protetické práce zubní laboratořím, mzdové náklady, náklady na zdravotní a sociální pojištění, náklady na pronájem ordinace, náklady vybavení pořízené na základě leasingové smlouvy. V roce 2010 byl do firmy vložen peněžní vklad podnikatele ve výši 496.000 Kč a v tomto roce došlo k nákupu majetku ve výši 90.000 Kč, osobní spotřeba podnikatele v tomto roce činila 369.000 Kč.

V roce 2011 sledovaná zubní ordinace vykázala příjmy z prodaných výrobků a služeb, příjmy z regulačních poplatků ve výši 3.036.525 Kč a výdaje na zajištění a udržení příjmu ve výši 2.433.436 Kč. Skladba příjmů i výdajů byla totožná s rokem 2010. V roce 2011 byl do firmy vložen peněžní vklad podnikatele ve výši 182.000 Kč a v tomto roce byl nakoupen majetek ve výši 73.400 Kč, osobní spotřeba podnikatele v tomto roce byla ve výši 384.000 Kč.

V roce 2012 došlo k tomu, že do měsíce června byly smlouvy zdravotních pojišťoven o poskytování a úhradě zdravotní péče pro praktické zubní lékaře sjednány na OSVČ (tak jako v předchozích letech), ale od měsíce července již OSVČ smlouvy s pojišťovnami zrušila a její příjmy v dalších měsících tohoto roku byly pouze z pronájmu vybavení ordinace. Toto vybavení bylo pronajato společnosti s ručením omezením, která vznikla v dubnu tohoto roku a kdy se OSVČ stala jedním z jednatelů této společnosti s ručením omezením. Tato nově vzniklá společnost uzavřela smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče pro zubní lékaře se zdravotními pojišťovnami od července tohoto roku.

Z výše uvedených důvodů proto klesly v roce 2012 u OSVČ příjmy z prodaných výrobků a služeb, regulačních poplatků na částku 1.767.173 Kč a výdaje na zajištění a udržení příjmů klesly na částku 1.453.548 Kč. Příjmy OSVČ se v tomto roce skládají z prodaných výrobků a služeb a z příjmů za pronájem vybavení ordinace. V roce 2012 OSVČ pořídila majetek v ceně 64.000 Kč, během tohoto roku OSVČ do této firmy vložila osobní prostředky do podnikání ve výši 660.000 Kč, ale osobní spotřeba podnikatele vzrostla na 1.000.000 Kč.

V roce 2012 nově vzniklá společnost s ručením omezením vykázala výnosy ve výši 1.452.000 Kč a náklady ve výši 1.202.000 Kč. Výnosy se skládají z tržeb za prodej služeb, z regulačních poplatků, z hotovostních doplatků od pacientů, které hradí za nadstandardní provádění výkonů a za úhradu protetických prací, které nehradí v celé výši zdravotní

pojišťovna. Náklady v sobě mají mzdové náklady, náklady související s provozem ordinace. Osobní náklady byly zaúčtovány ve výši 188.000 Kč. Tyto osobní náklady byly tvořeny hrubou mzdou, zdravotním pojištěním, sociální pojištěním a daní ze mzdy. Částka, kterou firma zaplatila za zdravotní a sociální pojištění byla ve výši 62.250 Kč. Základní kapitál této společnosti je ve výši 200.000 Kč a je celý splacen již v roce 2012. Hospodářský výsledek v roce 2012 byl kladný a společnost vykázala zisk.

V roce 2013 OSVČ vykázala příjmy ve výši 282.000 Kč. Jedná se o příjmy, které vznikly tím, že OSVČ pronajímala společnosti s ručním omezením vybavení zubní ordinace. Výdaje na zajištění těchto příjmů byly ve výši 80.700 Kč. Osobní prostředky do podnikání byly vloženy ve výši 979.000 Kč. Osobní spotřeba OSVČ byla ve výši 680.000 Kč.

V roce 2013 společnost s ručením omezeným vykázala výnosy ve výši 2.616.000 Kč. Tyto výnosy se skládaly ze stejných položek výnosů jako v roce 2012, ale navíc začala tato společnost nabízet další službu, a to provádění dentální hygieny a z této služby byly výnosy v tomto roce ve výši 93.000 Kč. Náklady této společnosti s ručením omezeným byly v tomto roce vyčísleny částkou 2.396.000 Kč. Velmi podstatnou složkou těchto nákladů jsou osobní náklady ve výši 612.000 Kč. Osobní náklady jsou tvořeny hrubými mzdami, odvody na zdravotní a sociální pojištění ve výši 288.000 Kč, a daní z těchto mezd. Hospodářský výsledek za rok 2013 byl kladný a společnost vykázal zisk.

V posledním sledovaném roce, v roce 2014 byly příjmy OSVČ vykázány ve výši 258.000 Kč. Jednalo se opět převážně o příjmy plynoucí z pronájmu vybavení zubní ordinace. Výdaje byly vykázány ve výši 117.915 Kč. Osobní spotřeba podnikatele byla ve výši 193.000 Kč a OSVČ byla nucena vložit svoje osobní prostředky do podnikání ve výši 179.000 Kč.

V roce 2014 vykázala společnost s ručením omezeným výnos ze svých činností, které v tomto roce vykonávala ve výši 2.959.000 Kč. Služby dentální hygieny se na tomto výnosu podílely částkou 189.000 Kč. Náklady jsou ve výši 3.303.000 Kč. Značnou část nákladů tvoří náklady osobní, které jsou ve výši 1.274.000 Kč. Hrubé mzdy byly zaúčtovány ve výši 907.200. V tomto roce došlo i k odpisu pořízeného hmotného majetku, a to ve výši 50.000 Kč. Společnost vykázala záporný hospodářský výsledek a dostala se do ztráty.

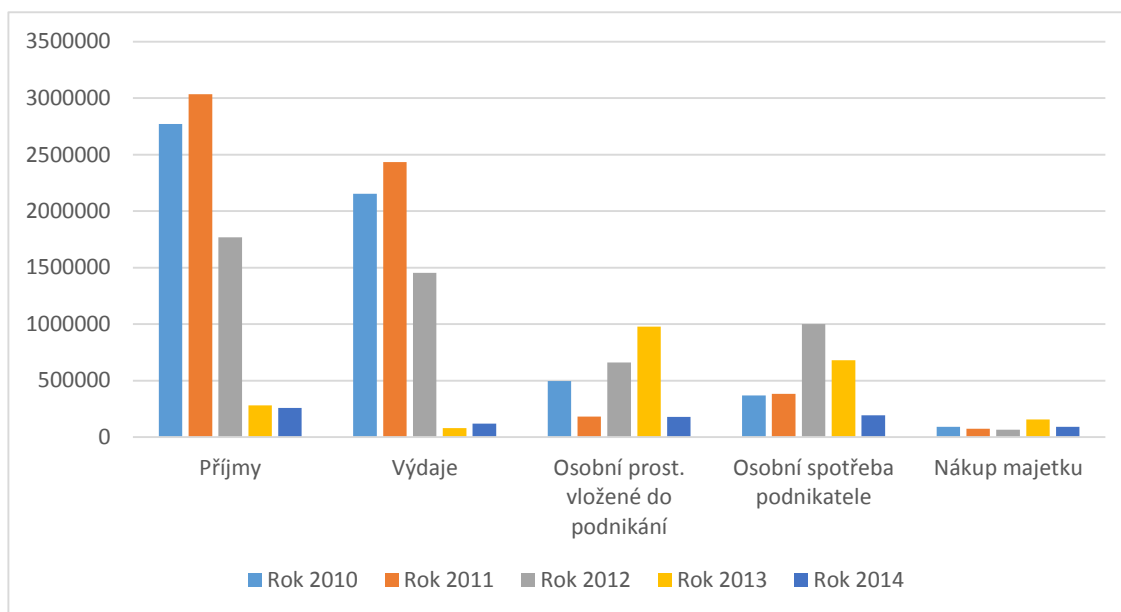
V tabulce 3.1 je zpracován přehled příjmů a výdajů OSVČ v 2010 – 2014 v Kč a graficky znázorněn v obrázku 3.1. V tabulce 3.2 je zpracován přehled výnosů a nákladů společnosti s r.o. v 2012 – 2014 v Kč a grafické znázornění je v obrázku 3.2.

Tab. 3.1 Přehled příjmů a výdajů OSVČ v období 2010 – 2014 v Kč

	2010	2011	2012	2013	2014
Příjmy od ZP	1984248	2008462	908384	0	0
Příjmy ostatní (regulační poplatky a ostatní)	787152	1028063	563489	0	0
Příjmy z pronájmu	0	0	295300	282000	258000
Příjmy celkem	2771400	3036525	1767173	282000	258000
Výdaje ostatní (za materiál a ostatní)	1764803	2018636	1099348	80700	117915
Výdaje mzdy	235000	268400	241700	0	0
Výdaje za pronájem	65000	73000	48500	0	0
Výdaje nákup majetku	90000	73400	64000	0	0
Výdaje celkem	2154803	2433436	1453548	80700	117915

Zdroj: Interní materiály praktického zubního lékaře. Vlastní zpracování.

Obr. 3.1 Přehled příjmů a výdajů OSVČ v letech 2010 – 2014 v Kč



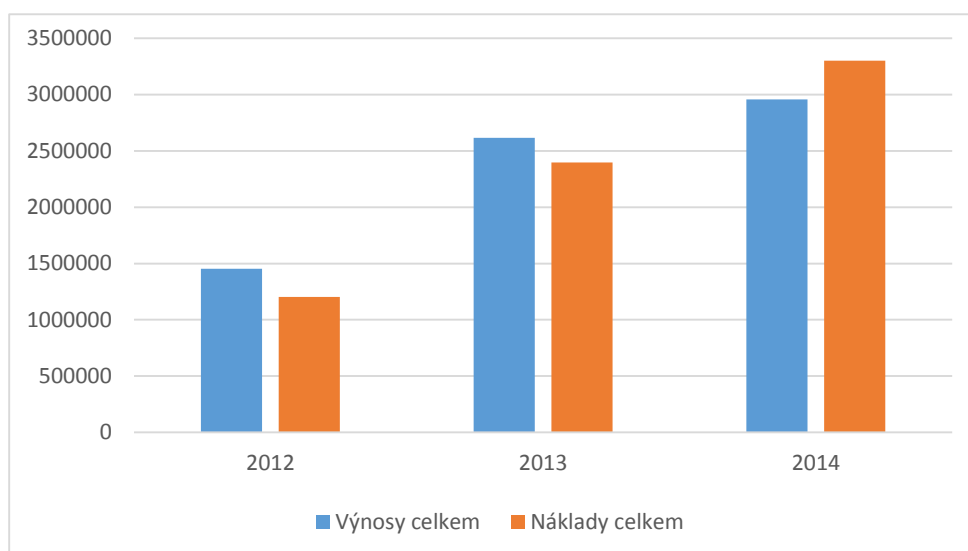
Zdroj: Interní materiály praktického zubního lékaře. Vlastní zpracování.

Tab. 3.2 Přehled hospodaření společnosti s r.o. v letech 2012 – 2014 v Kč

	2012	2013	2014
Výnosy od ZP	823680	1794260	2108000
Výnosy ostatní (reg. poplatky, doplatky)	628320	728740	662000
Výnosy dentální hygiena	0	93000	189000
Výnosy celkem	1452000	2616000	2959000
Náklady (materiál a ostatní)	951750	1496000	1742000
Osobní náklady	188000	612000	1247000
Náklady na zdrav. a soc. pojištění	62250	288000	314000
Náklady celkem	1202000	2396000	3303000
Hospodářský výsledek v Kč	248000	310000	-222000

Zdroj: Interní materiály praktického zubního lékaře. Vlastní zpracování.

Obr. 3.2 Vývoj výnosů a nákladů společnosti s r.o. v letech 2012 – 2014 v Kč



Zdroj: Interní materiály praktického zubního lékaře. Vlastní zpracování.

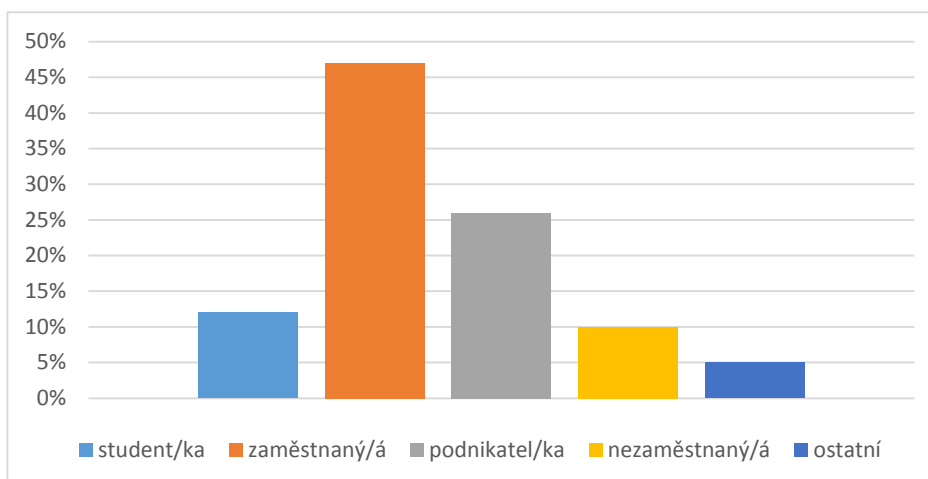
3.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit informace o dostupnosti a kvalitě poskytované zubní péče, včetně získání zpětné vazby pro praktického zubního lékaře. Na základě šetření budou navržena doporučení ke zvýšení kvality poskytovaných služeb a spokojenosti pacientů ordinace praktického zubního lékaře. Přehled konkrétních otázek a průvodní dopis k dotazníkovému šetření je přiložen v příloze č. 6.

Dotazníkové šetření bylo provedeno anonymně, byli osloveni pacienti zubní ordinace. Dotazování probíhalo v období od 21. 3. 2016 do 1. 4. 2016. Dotazník byl distribuován osobně, na jeho vyplnění měli respondenti 7 dnů a poté odevzdali dotazník do sběrného boxu. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s tím, k čemu bude dotazníkové šetření použito.

V období, kdy probíhalo dotazníkové šetření, navštívilo zubní ordinaci 85 pacientů. Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků, vráceno jich bylo 58, což je téměř 83 % návratnost. Tento vzorek respondentů je teda možné považovat za reprezentativní. Dle rozdělení pohlaví odpovědělo 35 žen a 23 mužů. Dalším kritériem bylo sociální postavení, viz obr. 3.3 Struktura respondentů dle soc. postavení.

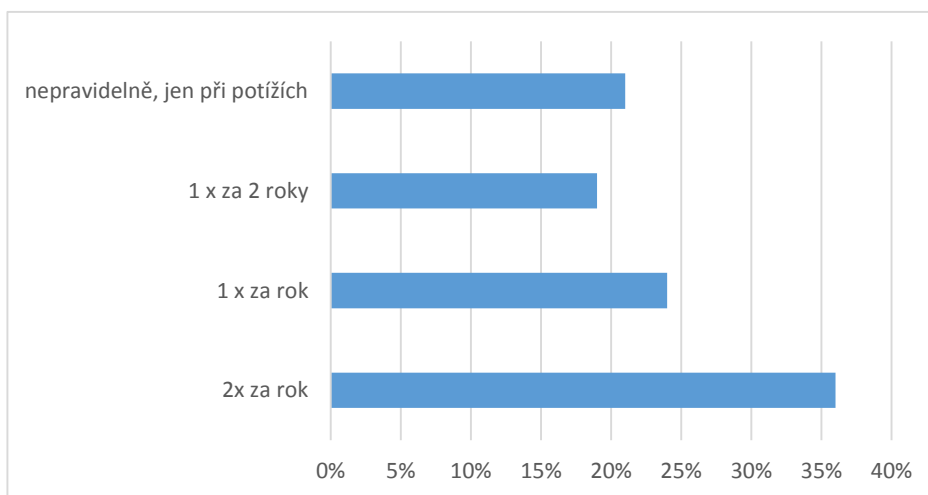
Obr. 3.3 Struktura respondentů dle sociálního postavení



Zdroj: Dotazníkové šetření. Vlastní zpracování.

Na první otázku jak často chodíte k praktickému zubnímu lékaři, vybírali respondenti ze čtyř odpovědí. Vyhodnocené odpovědi jsou znázorněny na obr. 3.4 Jak často navštěvujete praktického zubního lékaře?

Obr. 3.4 Jak často navštěvujete praktického zubního lékaře?



Zdroj: Dotazníkové šetření. Vlastní zpracování.

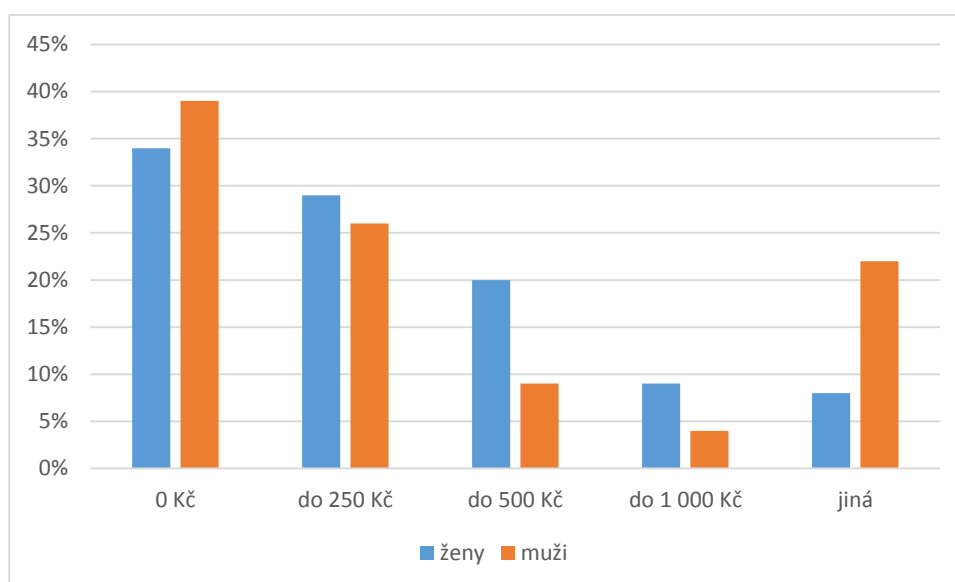
Na druhou otázku jak často navštěvujete dentální hygienu, odpovědělo 14 % respondentů, že 2 x za rok, 32 % že 1 x za rok, 4 % že 1 x za 2 roky, 10 % že nepravidelně a 40 %, že na dentální hygieně nikdy nebyli.

Ve třetí otázce odpovídali na otázku, jak často čekají na preventivní prohlídku od objednání. Z dotazníku vyplynulo, že více jak 60 % respondentů čeká do 4 týdnů od objednání.

Ve čtvrté otázce reagovali na otázku, jak dlouho čekají, než vstoupí do ordinace. 80 % respondentů odpovědělo, že do 10 minut, 13 % respondentů, že do 30 minut a 7 %, že do 60 minut.

V páté otázce respondenti odpovídali, na to kolik jsou maximálně ochotni zaplatit za amalgámovou výplň. Vyhodnocené odpovědi, zvláště za muže a zvláště za ženy jsou zpracovány v graficky zobrazeny na obr. 3.5. Kolik jste ochotní max. zaplatit za amalgámovou výplň.

Obr. 3.5 Kolik jste ochotni maximálně zaplatit za amalgámovou výplň



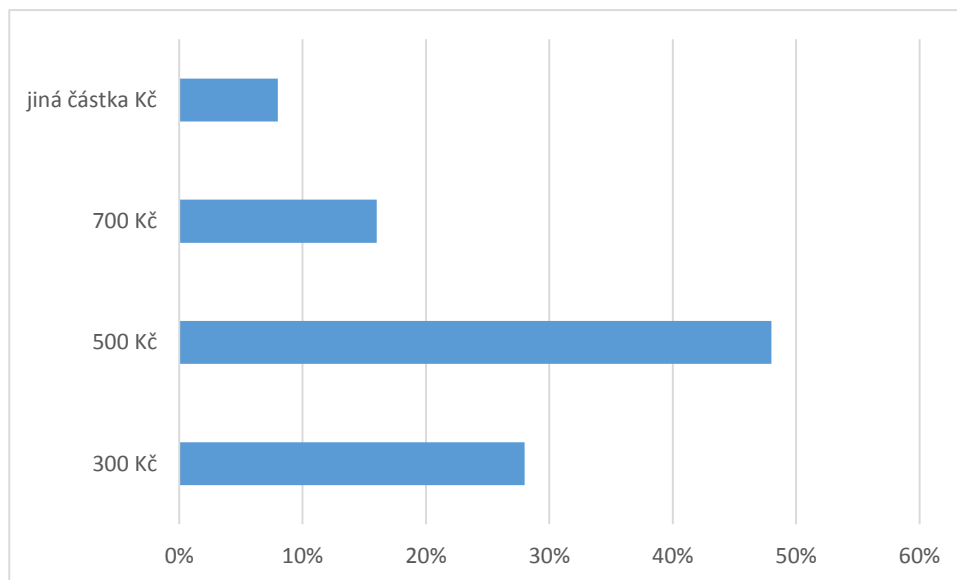
Zdroj: Dotazníkové šetření. Vlastní zpracování.

Z odpovědí na šestou dotazníkovou otázku vyplývá, že nejdůležitějším kritériem pro výběr zubního lékaře je cena ošetření, a to pro 82 % respondentů, pro 10 % respondentů je důležitá doba čekání na ošetření a pro 8 % respondentů je důležitým kritériem kvalita ošetření.

V sedmé otázce odpovídali respondenti na téma kazivost zubů. To, že kazivost zubů je dána geneticky si myslí 61 % respondentů, to že je způsobena špatnou péčí si myslí 34 % respondentů, a zbývajících 5 % si myslí, že je kazivost způsobena jinými faktory, jako například těhotenstvím, nadměrnou konzumací cukrů a sladkých nápojů nebo věkem.

V poslední osmé otázce měli respondenti uvést, kolik si myslí, že zubní lékař dostane uhrazeno od zdravotní pojišťovny za provedení preventivní prohlídky. Výsledky ilustruje obrázek grafu č. 3.6 Částka, kterou zubní lékař dostane za preventivní prohlídku.

Obr. 3.6 Částka, kterou zubní lékař dostane za preventivní prohlídku



Zdroj: Dotazníkové šetření. Vlastní zpracování.

4 Zhodnocení hospodaření praktického zubního lékaře

V této kapitole je zhodnoceno hospodaření praktického zubního lékaře a jsou zde popsány výhody hospodaření praktického zubního lékaře jako obchodní společnosti.

Na základě výše uvedených účetních dat můžeme zjistit, že hospodaření zubního lékaře je dlouhodobě vyrovnané. Výnosy od zdravotních pojišťoven ve sledované období 2009 – 2014 rostly, a to že nárůst v roce 2014 byl o 17 % více než v roce 2013. Po zavedení další služby pro pacienty – dentální hygieny se příjmy zubního lékaře zvýšily, a to o 103 %, v porovnání s rokem 2013. Z důvodu toho, že rostly výnosy, musely růst i osobní náklady a s tím související náklady na zdravotní a sociální pojištění. Pokud bude složení pacientů, i v dalších letech stejné, a zubní lékař bude pokračovat v dosavadním hospodaření, anebo si zvýší část svých příjmů tím, že zavede novou službu, anebo zredukuje určitou část svých nákladů, např. levnějším nákupem materiálu potřebného k ošetření, stane se jeho činnost ziskovější.

Mezi hlavní výhodu přechodu zubní ordinace na společnost s ručením omezením (spol. s r.o.) bývá řazena z právního hlediska odpovědnost za škody. Jestliže zubní lékař, provozuje lékařskou činnost jako OSVČ ručí za škody a závazky veškerým svým majetkem, to znamená, že i tím soukromým. Spol. s r.o. má soukromý majetek oddělen od podnikatelské činnosti. Od 1. 4. 2014 sice došlo díky právním úpravám v zákonu č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech, ve znění pozdějších předpisů a v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, ke změnám v odpovědnosti za škody a závazky. Tato nová úprava sice klade na jednatele obchodních společností poměrně vysoké nároky, ale pokud jednatel vykonává svou funkci v souladu se všemi zákonnými nařízeními, účinná právní úprava ho chrání a ručení za závazky spol. s r.o. se na něj neuplatní. Jednatel společnosti tak odpovídá i nadále jen za výkon své funkce v souladu s péčí řádného hospodáře, neodpovídá ale za výsledky své činnosti. Pokud jednatel jedná s náležitou péčí, a toto prokáže v případě soudního procesu, není povinen hradit společnosti škodu, byť by v důsledku jeho jednání škoda reálně mohla vzniknout.

K dalším výhodám patří to, že pokud zubní lékař vlastní podíl ve společnosti může ho kdykoliv a bez souhlasu zdravotních pojišťoven prodat, darovat nebo převést, a to buď celý, nebo jen jeho určitou část. Obchodní podíl je i jako součást případného dědického řízení, a to bez zásahu třetí strany. Společnost dále pak přináší svým vlastníkům svobodu v rozhodování

v otázkách spojených s vlastnictvím společnosti než je tomu u zubních lékařů, kteří svoji činnost vykonávají jako OSVČ.

Při založení společnosti se může zubní lékař stát zaměstnancem své společnosti, a má tak právo využívat všech zaměstnaneckých výhod, jako je možnost čerpání nemocenské, ošetřování člena rodiny, využívání bonusů ve formě stravenek, cestovních náhrad atd. A to za daleko lepších podmínek než OSVČ. Odvody za platby sociální a zdravotního pojištění, mzda i daň ze mzdy lékaře se v obchodní společnosti účtuje do nákladů, na rozdíl od vedení daňové evidence OSVČ.

Další výhodou je i možnost, že pod jednou hlavičkou společnosti může pracovat více lékařů, to znamená, že stačí jedno rozhodnutí k poskytování zdravotních služeb. Tito zubní lékaři mohou být společníky firmy, anebo vykonávat svoji lékařskou činnost na základě formy zaměstnaneckého poměru nebo dohod mimo pracovní poměr. V tabulce číslo 4.1 je zpracováno porovnání vybraných oblastí souvisejících z podnikáním u OSVČ a u společnosti s r.o.

Tab. 4.1 Porovnání vybraných oblastí u OSVČ a u společnosti s ručením omezeným

OBLAST	Fyzická osoba - OSVČ	Právnícká osoba spol. s r.o.
Ručení a odpovědnost za závazky	odpovídá a ručí za závazky celým svým majetkem	jednatel ručí za závazky v případě porušení svých zákonných povinností
Externí hodnota firmy	reference jsou navázány na dobu života OSVČ	buduje své obchodní jméno a historie firmy dává základ pro cenu při prodeji
Účetnictví, daně	podléhá dani z příjmu, zdravotnímu a sociální pojištění; může vést daňovou evidenci nebo uplatňovat výdaje paušálem	má povinnost vést účetnictví; ze zisku daň ve výši 19 %, zdravotní a sociální pojištění se neplatí; v případě rozdělení zisku mezi společníky, jsou povinny odvézt 15 % srážkovou daň
Zaměstnání, nemoc, důchod	vyměřovacím základem pro placení důchodového pojištění není dosažený zisk, ale polovina daňového základu, tzn. polovina ze zisku; na základě tohoto se platí i měsíční zálohy na DP	společník může být zaměstnancem vlastní firmy a tím optimalizovat daně; zdravotní a sociální pojištění platí jen ze mzdy, kterou si vyplácí; dosáhne na spravedlivější důchod nebo případné nemocenské dávky
Prodej firmy	může firmu prodat, ale tento prodej může souviset s vysokými náklady a podléhá dani z příjmu fyzických osob a zdravotnímu a sociálnímu pojištění; tzn., že z prodeje je povinnost odvést cca 36,5 %	prodá se tak, že společník prodá svůj podíl ve firmě; jedná se o prodej majetku, který je zdaněn 15 % daní a pokud prodejce svůj podíl vlastní déle jak pět let, je takový prodej od daně osvobozen; v případě prodeje lékařské praxe zůstávají v platnosti všechna povolení k poskytování zdravotních služeb i smlouvy se zdravotními pojišťovnami
Sídlo firmy	podniká pod svým jménem a příjmením, sídlem je trvalé bydliště; provozovna je jen provozovnou	podniká pod obchodním jménem; sídlo má tam, kde si určí

Zdroj: Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 563 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, ve znění pozdějších předpisů a v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Vlastní zpracování.

5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení hospodaření praktického zubního lékaře. K tomuto účelu byla vybrána zubní ordinace působící v městě do 10.000 počtu obyvatel, která se v období let 2009 – 2014 transformovala na obchodní společnost, a to společnost s ručením omezeným.

Teoretická část bakalářské práce se zabývala vymezením pojmu stomatologické péče, modely zdraví, popisem primární péče, financováním zdravotní péče včetně zdrojů financování. Dále zde byly uvedeny podmínky provozování zubní ordinace. Byla zde představena i vybraná statistická data získaná z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Na základě zjištěných skutečností lze konstatovat, že podmínky pro provozování zubní ordinace jsou velice náročné a složité a k získání povolení k provozování zubní ordinace je časově velice náročné. Ze statistických údajů vyplývá, že počet zubních lékařů díky věkovému složení soustavně klesá. Česká stomatologie se nyní nachází v tzv. přechodném období. Nastupuje nová generace zubních lékařů, kteří nastavují nový směr zubního lékařství. Moderní péče je však více nákladná. Pacienti si budou muset důkladně zvážit, kolik mohou a kolik chtějí za své zubní ošetření zaplatit.

V praktické části bylo popsáno hospodaření praktického zubního lékaře. Tento zubní lékař prošel ve sledovaném období velkou změnou v právní formě výkonu zubního lékaře. Z OSVČ se stala obchodní společnost, společnost s ručením omezeným. Byly zde představeny daňové základy a výsledky hospodaření. Dále zde bylo provedeno vyhodnocení dotazníkového šetření, které se týkalo zjištění informací týkajících se kvality a dostupnosti zdravotní péče poskytované praktickým zubním lékařem.

Rozborem hospodaření praktického zubního lékaře bylo zjištěno, že transformace na společnost s ručením omezeným se stala pro samotného zubního lékaře výhodná. Byly zde představeny výhody a nevýhody provozování zubní ordinace jako OSVČ a jako obchodní společnosti.

Z výsledků dotazníkového šetření můžeme usuzovat, že většina pacientů není ochotna platit za amalgámové výplně. Maximální částka, kterou jsou ochotni přispívat na vlastní ošetření za výše zmíněnou výplň, nepřekračuje hranici tří set korun.

K dalšímu zjištění patří, že respondenti navštěvují svého zubního lékaře v rámci preventivní prohlídky dvakrát do roka a nemají představu, jak je zubní lékař ze strany zdravotních pojišťoven finančně ohodnocen.

Seznam použité literatury

a) odborná kniha

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

HOLČÍK, J., P. KAŇOVÁ a L. PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. ISBN 978-80-7013-575-4.

MAZÁNEK, Jiří et al. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. 569 s. ISBN 978-80-247-3534-4.

ZLÁMAL Jaroslav a Jana Bellová. *Ekonomika zubní ordinace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 143 s. ISBN 978-80-244-2336-4.

b) Elektronické dokumenty a ostatní

ÚZIS.CZ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné také na <http://www.uzis.cz/>

MZCR.CZ Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné také na <http://www.mzcr.cz/>

Česká stomatologická komora. Dostupné také na <http://www.dent.cz/>

Bussines center.cz. Zdravotní pojišťovny. Dostupné také na <http://business.center.cz/business/urady/zdravotni-pojistovna/zdravotni-pojistovny/>

Účetní portál.cz Účetní portál. Dostupné také na <http://www.ucetni-portal.cz/>

Soupis památek.com. Dostupné také na http://www.soupispamatek.com/okres_zabreh/foto/mohelnice/mohelnice_historie.htm

Český statistický úřad.cz. Dostupné také na <https://www.czso.cz/>

Zákon

Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1997, částka 16, s. 1185. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 33, s. 1026. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon č. 90 ze dne 25. ledna 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 34, s. 1370. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1434. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

Zákon č. 258 ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2000, částka 74, s. 3622. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4730. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 563 ze dne 12. prosince 1991 o účetnictví. In: Sbírka zákonů České republiky 1991, částka 107, s. 2802. Dostupný také z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-563>

Zákon č. 586 ze dne 20. listopadu 1992 o daních z příjmů. In: Sbírka zákonů České republiky 1992, částka 117, s. 3473. Dostupný také z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>

Vyhláška č. 324 ze dne 17. prosince 2014 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015. In: Sbírka zákonů České republiky 2014, částka 129, s. 4034. Dostupná také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlasaka-c324/2014-sb-o-stanoveni-hodnot-boduvysehhrad-hrazenych-sluzeb-a_9871_11.html

Předpis č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: Sbírka zákonů České republiky 2012, částka 36, s. 1522. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

Předpis č. 306 ze dne 12. září 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: Sbírka zákonů České republiky 2012, částka 109, s. 3954. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

Seznam zkratk

ČSK	Česká stomatologická komora
ČSU	Český statistický úřad
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
RLZF	Registr lékařů, zubních lékařů a farmaceutů
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam obrázků a tabulek

Obrázky:

Obr. 2.1 Základní determinanty zdraví

Obr. 3.1 Přehled příjmů a výdajů OSVČ v letech 2010 – 2014 v Kč

Obr. 3.2 Vývoj výnosů a nákladů společnosti s r.o. v letech 2012 – 2014 v Kč

Obr. 3.3 Struktura respondentů dle sociálního postavení

Obr. 3.4 Jak často navštěvujete praktického zubního lékaře?

Obr. 3.5 Kolik jste ochotni maximálně zaplatit za amalgámovou výplň

Obr. 3.6 Částka, kterou zubní lékař dostane za preventivní prohlídku

Tabulky:

Tab. 2.1 Kolektivní formy výkonů zubního lékařství

Tab. 3.1 Přehled příjmů a výdajů OSVČ v období 2010 – 2014

Tab. 3.2 Přehled hospodaření společnosti s r.o. v letech 2012 – 2014 v Kč

Tab. 4.1 Porovnání vybraných oblastí u OSVČ a u společnosti s ručením omezeným

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě: 6. 5. 2016



Veronika Zbořilová

Seznam příloh

Příloha č. 1 Seznam zdravotních pojišťoven působících v ČR k 1. 5. 2016

Příloha č. 2 Obecná struktura nákladové kalkulace

Příloha č. 3 Počet zubních lékařů v Olomouckém kraji – dále členěný na okresy

Příloha č. 4 Počet zubních lékařů na 10 000 obyvatel

Příloha č. 5 Vývoj průměrného věku zubních lékařů v letech 2009 – 2013

Příloha č. 6 Průvodní dopis k dotazníkovému šetření a dotazník

Příloha č. 1 Seznam zdravotních pojišťoven působících v ČR k 1. 5. 2016

Název ZP	Datum vzniku ZP	Počet pojištěnců ZP k 31. 12. 2015
Všeobecná zdravotní pojišťovna	1. 1. 1992	5 918 128
Vojenská zdravotní pojišťovna	1. 1. 1993	700 873
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1. 12. 1992	1 230 601
Odborová zdravotní pojišťovna	15. 9. 1992	724 240
Zdravotní pojišťovna Škoda	21. 12. 1992	141 872
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra	1. 10. 1992	1 283 628
Revírní bratrská pojišťovna	20. 4. 1993	432 854

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vlastní zpracování.

Příloha č. 2 Obecná struktura nákladové kalkulace

Obecná struktura nákladové kalkulace

Přímý (jednicový) materiál – základní, pomocný a ostatní materiál

Přímé (jednicové) mzdy – základní mzdy, příplatky, prémie a odměny

Ostatní přímé (jednicové) náklady – odpisy, příspěvky na sociální zabezpečení

Výrobní (provozní) režie – spotřeba energie, opotřebení nástrojů

Součet položek 1. až 4. tvoří Vlastní náklady provozu

5. Správní režie – školení, náklady na vedení účetnictví, pojištění

Součet položek 1. až 5. tvoří Vlastní náklady výkonu

6. Odbytové náklady – skladování, marketing

Součet položek 1. až 6. tvoří Úplné vlastní náklady výkonu

7. Zisk (ztráta)

8. Kalkulovaná cena

Obecný vzorec pro kalkulaci není povinný, jeho obsah a konstrukce je jen doporučována.
Ve spoustě odvětví bývají provedeny zvláštní úpravy.

Příloha č. 3 Počet zubních lékařů v Olomouckém kraji – dále členěný na okresy

OKRES	Počet zubních lékařů muži					Počet zubních lékařů ženy					Počet zubních lékařů celkem				
	rok 2009	rok 2010	rok 2011	rok 2012	rok 2013	rok 2009	rok 2010	rok 2011	rok 2012	rok 2013	rok 2009	rok 2010	rok 2011	rok 2012	rok 2013
Jeseník	12	11	12	10	11	14	14	15	15	14	26	25	27	25	25
Olomouc	94	95	93	93	92	139	140	135	139	138	233	235	228	232	230
Prostějov	25	25	26	25	24	53	59	58	58	58	78	84	84	83	82
Přerov	23	21	23	21	21	63	64	67	69	67	86	85	90	90	88
Šumperk	27	27	27	26	27	41	41	43	43	43	68	68	70	69	70
CELKEM za kraj	181	179	181	175	175	310	318	318	324	320	491	497	499	499	495

Zdroj: ÚZIS, Lékaři, zubní lékaři, farmaceuti 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. Vlastní zpracování.

Příloha č. 4 Počet zubních lékařů na 10 000 obyvatel

Kraj	Počet zubních lékařů na 10000 obyvatel				
	rok 2009	rok 2010	rok 2011	rok 2012	rok 2013
Hl. m. Praha	11,3	11,5	11,7	11,7	11,5
Středočeský	4,4	4,4	4,6	4,6	4,6
Jihočeský	6	6,1	6,3	6,3	6,1
Plzeňský	7,7	7,9	8	7,9	7,8
Karlovarský	5,7	5,9	5,8	5,7	5,6
Ústecký	5	5	5,2	5,2	5,2
Liberecký	5,7	5,8	5,8	6	6
Královehradecký	7,3	7,3	7,4	7,3	7,4
Pardubický	5,8	5,9	5,9	6	5,9
Vysočina	5,7	5,9	6,1	6,2	6,1
Jihomoravský	7	7,2	7,7	7,9	7,9
Olomoucký	7,6	7,7	7,8	7,8	7,8
Zlínský	7	7,1	7,2	7,3	7,3
Moravskoslezský	6,1	6,4	6,7	6,7	6,9
Česká republika	6,7	6,9	7,1	7,1	7,1

Zdroj: ÚZIS, Lékaři, zubní lékaři, farmaceuti 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. Vlastní zpracování.

Příloha č. 5 Vývoj průměrného věku zubních lékařů v letech 2009 - 2013

ROK	MUŽI	ŽENY	CELKEM
2009	49,8	50,5	50,3
2010	49,6	50,3	50,1
2011	49,4	50,2	49,9
2012	49,5	50,3	50,0
2013	49,9	50,6	50,3

Zdroj: ÚZIS, Lékaři, zubní lékaři, farmaceuti 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. Vlastní zpracování.

Příloha č. 6 Průvodní dopis k dotazníkovému šetření a dotazník

Průvodní dopis k dotazníkovému šetření

V Mohelnici 3. 3. 2016

Vážení pacienti, se souhlasem MUDr. Dagmar Sedlářové se na Vás obracím s laskavou prosbou o zodpovězení několika otázek v podobě dotazníku.

Jmenuji se Veronika Zbořilová a jsem studentkou Vysoké školy báňské – Technické univerzity Ostrava, ekonomické fakulty, oboru Veřejná ekonomika a správa. Součástí ukončení mého studia je bakalářská práce s názvem „Hospodaření praktického zubního lékaře“. Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jakou částku jsou pacienti ochotni zaplatit za amalgámovou výplň a jak často navštěvují praktického zubního lékaře. Výsledky dotazníkového šetření budou sloužit nejen k využití v bakalářské práci, ale i jako zpětná vazba pro zubní ordinaci.

Dotazník je zcela anonymní. Dotazníkové šetření bude probíhat ve dnech 21. 03. 2016 – 01. 04. 2016.

Předem děkuji za ochotu, spolupráci a Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

V případě zájmu je možné zaslání výsledků.

S pozdravem

Veronika Zbořilová

DOTAZNÍK

Jak často chodíte k praktickému zubnímu lékaři?	<input type="checkbox"/> 2 x za rok <input type="checkbox"/> 1 x za rok <input type="checkbox"/> 1 x za 2 roky <input type="checkbox"/> nepravidelně, jen při potížích
Jak často navštěvujete dentální hygienu?	<input type="checkbox"/> 2 x za rok <input type="checkbox"/> 1 x za rok <input type="checkbox"/> 1 x za 2 roky <input type="checkbox"/> nepravidelně <input type="checkbox"/> navštívil/a jsem, ale už nepůjdu – je to zbytečné <input type="checkbox"/> nikdy jsem nebyla
Na preventivní prohlídku čekám od objednání:	<input type="checkbox"/> 1 týden a méně <input type="checkbox"/> do 2 týdnů <input type="checkbox"/> do 3 týdnů <input type="checkbox"/> do 4 týdnů <input type="checkbox"/> déle než měsíc
Jak dlouho čekáte než vstoupíte do ordinace?	<input type="checkbox"/> do 10 minut <input type="checkbox"/> do 30 minut <input type="checkbox"/> do 60 minut <input type="checkbox"/> déle
Kolik jste maximálně ochotný/á zaplatit za amalgámovou výplň?	<input type="checkbox"/> 0,00 Kč <input type="checkbox"/> do 250,00 Kč <input type="checkbox"/> do 500,00 Kč <input type="checkbox"/> do 1 000,00 Kč <input type="checkbox"/> jiná částka v Kč
Při výběru zubního lékaře jsou pro Vás důležitá jaká kritéria?	<input type="checkbox"/> cena ošetření <input type="checkbox"/> kvalita ošetření <input type="checkbox"/> doba čekání na ošetření
Kazivost zubů je dle Vašeho názoru dána:	<input type="checkbox"/> geneticky (kaz vznikne, i když si zuby čistím správně) <input type="checkbox"/> špatnou péčí <input type="checkbox"/> jiné
Odhadněte, kolik Kč v současné době dostane Váš zubní lékař za provedení preventivní prohlídky:	<input type="checkbox"/> 300,00 Kč <input type="checkbox"/> 500,00 Kč <input type="checkbox"/> 700,00 Kč <input type="checkbox"/> jiná

Věk
Pohlaví	<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena
Povolání	<input type="checkbox"/> student/ka <input type="checkbox"/> zaměstnaný/á <input type="checkbox"/> podnikatel/ka <input type="checkbox"/> nezaměstnaný/á <input type="checkbox"/> ostatní