

Projekt na založení lůžkového oddělení paliativní péče ve Fakultní nemocnici Brno

Mgr. Petra Kouřilová

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Mgr. Petra Kouřilová**
Osobní číslo: **M18622**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt na založení lůžkového oddělení paliativní péče ve Fakultní nemocnici Brno**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě odborné literatury zpracujte teoretické poznatky pro praktickou část z oblasti paliativní péče, zdravotnického managementu a marketingu.

II. Praktická část

- Proveďte situační analýzy pro vytvoření lůžkového oddělení paliativní péče ve Fakultní nemocnici Brno.
- Navrhněte projekt na založení lůžkového oddělení paliativní péče ve vybraném zařízení.
- Následně projekt podrobte časové, finanční a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- BUCHBINDER, H., Sharon & SHANKS, H., Nancy & KITE, J. Bobbie, 2019. *Introduction to Health Care Management*. 4th Edition. Publisher: Jones & Barlett Learning, 618 s. ISBN 9781284156560.
- BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
- DOLEŽAL, Jan a KRÁTKÝ, Jiří, 2017. *Projektový management v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 176 s. ISBN 978-80-247-5693-6.
- SLÁMA, Ondřej a KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří et al., 2011. *Paliativní medicína pro praxi*. Vyd. 2. Praha: Galén, 363 s. ISBN 978-80-7262849-0.
- YENNURAJALINGAM, Sriram & BRUERA, Eduardo, 2016. *Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care*. Second Edition. New York: Oxford University Press, 487 s. ISBN 9780199375301.

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

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2021**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 17. 5. 2021

Jméno a příjmení: Petra Kouřilová

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce předkládá „Projekt na založení lůžkového oddělení paliativní péče ve Fakultní nemocnici Brno.“ Cílem práce je zlepšení poskytovaných služeb nemocnicí pro pacienty v terminálním stadiu života a podpora jejich blízkých.

Teoretická část vychází z odborné literatury a je zaměřena na poskytování paliativní péče, zdravotnický management, marketing a cíl projektu. V praktické části je řešena realizace projektu vycházející z analýz prostředí.

Klíčová slova: Paliativní péče, Fakultní nemocnice, Management, Marketing, Analýzy, Projekt

ABSTRACT

The diploma thesis presents "Project for the establishment of an inpatient department of palliative care in the University Hospital Brno." The aim of the work is to improve the services provided by the hospital for patients in the terminal stage of life and to support their relatives.

The theoretical part is based on specialized literature and is focused on the provision of palliative care, health management, marketing and the goal of the project. The practical part deals with the implementation of the project based on environmental analysis.

Keywords: Palliative care, University Hospital, Management, Marketing, Analysis, Project

Poděkování

Děkuji panu profesorovi Slanému za jeho cenné připomínky při vypracování diplomové práce a za lidský přístup ke studentům. A své kamarádce Gabriele za životní entusiasmus, kterým mě poháněla při dokončování této práce v současné náročné době. A to nejen pro zdravotníky.

OBSAH

ÚVOD.....	5
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 PALIATIVNÍ PÉČE	8
1.1 INSTITUCE PALIATIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	9
1.2 ORGANIZOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE.....	10
2 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	12
2.1 MANAGEMENT, JEHO DEFINICE A FUNKCE	12
2.1.1 Management kvality poskytované zdravotní péče	13
2.1.2 Projektový management.....	14
2.1.3 Projekt	15
2.2 SYSTÉMY ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	15
2.2.1 Fakultní nemocnice	16
2.2.2 Zdravotní pojišťovny v České republice.....	17
2.2.3 Ministerstvo zdravotnictví	18
2.3 EKONOMIKA ZDRAVOTNÍ PÉČE	19
2.3.1 Ekonomické aktivity zdravotnického zařízení	20
2.3.2 Úhradová vyhláška.....	21
2.3.3 Systém Diagnosis related groups	21
2.3.4 Financování lůžkové péče v nemocnicích.....	21
3 STRATEGICKÝ MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
3.1 NÁSTROJE MARKETINGOVÉHO PLÁNOVÁNÍ	23
3.2 MOŽNOSTI MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
3.2.1 Analytické metody při marketingovém řízení nemocnic	25
4 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO	30
5.1 HISTORIE NEMOCNICE	30
5.1.1 Základní údaje o společnosti.....	31
6 STEP ANALÝZA	32
6.1 SOCIÁLNÍ SEGMENT	32
6.2 TECHNOLOGICKÝ SEGMENT.....	34
6.3 EKONOMICKÝ SEGMENT	36
6.4 POLITICKÝ A LEGISLATIVNÍ SEGMENT	38
6.5 SHRNUTÍ STEP ANALÝZY	39
7 PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍCH SIL	40

7.1	VYJEDNÁVACÍ SÍLA STÁVAJÍCÍCH SUBSTITUTŮ	40
7.2	VYJEDNÁVACÍ SÍLA NOVÝCH KONKURENTŮ	41
7.3	VYJEDNÁVACÍ SÍLA ODBĚRATELŮ	41
7.4	VYJEDNÁVACÍ SÍLA DODAVATELŮ	42
7.5	ZHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH SIL PORTEROVA MODELU	42
8	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ NEMOCNICE	43
8.1	FIREMNÍ KULTURA	43
8.1.1	Mise Fakultní nemocnice Brno	43
8.1.2	Vize Fakultní nemocnice Brno.....	43
8.1.3	Hodnoty Fakultní nemocnice Brno	44
8.2	KVALITA A BEZPEČÍ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	44
8.2.1	Interní hodnocení kvality	45
8.3	FORMY KOMUNIKACE A JEDNÁNÍ	46
8.4	LIDSKÉ ZDROJE.....	46
8.5	VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ	49
8.6	SOUHRN ANALÝZY VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ	49
9	EKONOMICKÁ ANALÝZA FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO	51
10	SWOT ANALÝZA	56
11	PROJEKT NA ZALOŽENÍ LŮŽKOVÉHO ODDĚLENÍ.....	58
11.1	CÍL PROJEKTU.....	58
11.2	TECHNICKÉ ŘEŠENÍ.....	59
11.3	PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	60
11.3.1	Nábor zaměstnanců	61
11.3.2	Platové zařazení	62
12	FINANČNÍ PLÁN	64
12.1	NÁKLADY NA PERSONÁL	64
12.2	NÁKLADY NA TECHNICKÉ VYBAVENÍ A ZDRAVOTNICKOU TECHNIKU	65
12.3	ROČNÍ REŽIJNÍ NÁKLADY	67
12.4	VÝNOSY OD POJIŠŤOVEN NA PACIENTA	69
12.5	FINANČNÍ ANALÝZA	70
13	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	72
14	RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	74
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	81
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	83
	SEZNAM OBRÁZKŮ	84
	SEZNAM TABULEK.....	85
	SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

„Lidé se obávají neznáma. Jest pravda, že každé opuštění starého znamená nejistotu, skok do tmy. Avšak kdo chce pomoci sobě a jiným, musí opustit dobré, aby mohl vybojovat lepší. Nesmí držet pevně vrabce v hrsti jen proto, že je lepší než holub na střeše. Bez odvahy ke změně není zlepšení, a tak není ani blahobytu!

Tomáš Baťa

Paliativní medicína je v současné době velmi aktuální téma odborné i laické veřejnosti, bohužel místo milovými kroky se do zdravotnických zařízení, především do nemocnic s akutními lůžky, dostává krůčky nesmělého batolete.

Ve zdravotnických zařízeních pomalu vznikají paliativní týmy, za jejichž vznikem většinou stojí nadšenci, kteří volají po změně a ví, že paliativní péče do nemocnic neoddiskutovatelně patří. V nemocnicích stále chybí oddělení paliativní lůžkové péče pro pacienty, kteří vzhledem ke zdravotnímu stavu nemohou strávit poslední dny života v hospici či v domácím prostředí. Dobře fungující oddělení paliativní péče s proškoleným personálem v této oblasti by mělo v nemocnicích význam pro rychleji uvolnitelná lůžka akutní péče, dále by pomáhalo lépe identifikovat potřeby nemocných v závěru života a nemalý význam by byl i pro rodiny nemocných z pohledu psychologického a sociálního.

Diplomovou prací předkládám návrh projektu na zavedení lůžkového oddělení paliativní péče ve Fakultní nemocnici Brno. Problémem nemocnice je lůžková kapacita klinik, které jsou často specializovanými centry pro jižní Moravu. Jsou zde hospitalizováni nemocní, kteří by profitovali z paliativní péče, ale jejich stav neumožňuje přeložení do hospice nebo domácího prostředí. Umírají tak na lůžkách akutní péče nebo na standardních odděleních, kde jim paliativní péče není poskytována v plném rozsahu, nebo je zahájena s časovou prodlevou v důsledku nedostatečného zajištění personálu proškoleného v paliativní péči.

Sláma uvádí, že fungující oddělení paliativní péče v nemocnici má význam pro celé zdravotnické zařízení, může nabízet kvalifikovanou paliativní péči o terminálně nemocné z celé nemocnice a umožnit uvolnění kapacity lůžek akutní péče. (2012, s. 11)

Oddělení paliativní péče jsou nejčastěji zřizována jako součást oddělení onkologických, kde se poskytuje péče o nemocné s pokročilým nádorovým onemocněním a řeší se symptomy s ním spojené. Takové oddělení by mělo zajistit péči multidisciplinárního týmu odborníků v paliativní péči a poskytovat péči jak nemocným, tak jejich rodinám v bio-psycho-sociální a spirituální oblasti. (Bužgová, 2015, s. 27–29)

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cíl práce:

Hlavním cílem diplomové práce je zpracování projektu na zřízení lůžkového oddělení paliativní péče ve FN Brno v co možná nejekonomičtější a realistické variantě, vzhledem k personálním a prostorovým možnostem a ekonomické situaci Fakultní nemocnice Brno. Projekt by měl být uskutečnitelný a akceptovatelný.

Teoretická část:

Teoretická část práce čerpá z poznatků a studia odborné literatury z oboru paliativní péče, základů managementu, ekonomie a marketingu.

Praktická část:

Všechny výstupy v praktické části jsou postaveny na základech současného stavu organizace, jejího ekonomického hospodaření a na zpracovaných analýzách vycházejících z vnitřního mikroprostředí a makroprostředí, ze silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb organizace.

V projektové části je navrženo prostorové řešení, vybavení zdravotnickými technologiemi, personální zajištění, řešení finančních a časových nákladů projektu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PALIATIVNÍ PÉČE

„Paliativní péče je moderní a celosvětově rychle se rozvíjející typ péče, který u nemocných v pokročilých stádiích nevléčitelných onemocnění usiluje především o mírnění bolestí a dalších symptomů.“ (Vorlíček, Adam, Pospíšilová a kol., 2004, s. 17)

Paliativní péčí se rozumí taková péče, která je poskytována pacientovi s nevléčitelnou nemocí v pokročilém nebo v konečném stadiu života s cílem zmírnit všechny symptomy s nemocí spojené a udržet co možná nejvyšší kvalitu života. Je to konkrétní organizace péče kladoucí důraz na potřeby jedince ve všech oblastech života po stránce bio-psycho-sociální a spirituální s důrazem na autonomii, proto je často označována i za péči podpůrnou.

Kvalitou života se rozumí psychický a zdravotní stav, který je pro pacienta přijatelný. Tým paliativní péče se snaží vytvořit pro nemocné a jejich blízké takové prostředí a podmínky, aby prožili závěr života důstojně a pokud možno podle svých přání.

Paliativní péče se stala samostatným lékařským oborem Paliativní medicína a léčba bolesti. Je to multidisciplinární obor, který by měl pokrývat potřeby nemocných lékařem specialistou, psychologem, farmakologem, sociálním pracovníkem, nelékařským ošetřujícím personálem vzdělaným v oblasti paliativní péče. Součástí týmu by měli být i duchovní a poradci pro pozůstalé. Předpokladem dobré paliativní péče je i zapojení rodiny a přátel nemocného a využívání dobrovolnické pomoci. (Sláma, 2011, s. 24–25)

Umírající a jejich blízcí potřebují někoho s kým mohou mluvit o svých obavách, přáních a potřebách. Předpokládají, že v nemocnicích existuje někdo, kdo je schopen a ochoten jim pomoci s jejich problémy spojenými se závěrem života. Efektivní komunikace je při řešení těchto problémů klíčová a zlepšuje kvalitu života. (Yennurajalingam, Bruera, 2016, str. 56)

Péče by měla být poskytována s přiměřenou péčí kurativní a život prodlužující. Jednotky paliativní péče by měly při nemocnicích vznikat z důvodu nejen péče o terminální onkologické pacienty, ale také z důvodu prodlužující se délky středního života a stárnutí populace. (Bužgová, 2015, s. 20)

Česká republika se od roku 2006 řadí mezi země s vyšším počtem seniorů než dětí. Patříme mezi země s nízkým podílem dětí (15,9 % k 31. 12. 2018). Podíl osob ve věkové skupině 65 let a více je 19,6 % k 31. 12. 2018. Index stáří dosáhl v České republice v roce 2018 hodnoty 123,2. (UZIS, ©2018)

Stárnutí populace klade zvýšené nároky na sociální a zdravotní systém, paliativní péči nevýmáje. S prodlužováním lidského života dochází k přesunu úmrtí do nejvyšší věkové

kategorie, zvyšuje se polymorbidita nemocných a je kladen stále větší tlak na zdravotnický systém s požadavky na péči multidisciplinárního týmu s včasným posouzením k indikaci paliativní péče. Klíčovým tématem se v ČR posledních pět let stává podpora rozvoje paliativní ambulantní a nemocniční péče na akutních a následných lůžkách. (Kabelka, 2018, s. 36–39)

Se zvyšujícím se počtem lidí žijících s chronickými nemocemi a s tím spojenými komorbiditami, je potřeba kvalitní léčba symptomů, vhodná komunikace ze strany ošetřujícího personálu a podporující tým, který usnadní další rozhodování v postupech léčby. (Bužgová, 2015, s. 20)

Seymourová uvádí, že úkolem paliativní péče je zhodnotit potřeby jednotlivce s veškerými život ohrožujícími chorobami, naplánovat a provést vhodné zásahy, tak aby umožnily zlepšit kvalitu života a důstojnou smrt. (Payneová, 2007, s. 63)

Onemocnění, která vyžadují specializovanou paliativní péči:

- Nádorová onemocnění
- Neurodegenerativní onemocnění
- Konečná stadia chronických orgánových onemocnění plic, jater, srdce, ledvin
- AIDS
- Polymorbidní geriatrické nemoci
- Nemocní ve vegetativním stavu
- Nemocní s nevratným multiorgánovým selháním v prostředí jednotek intenzivní péče (paliativnimedicina.cz, 2021)

Vize paliativní péče v nemocnici by měla být taková, že paliativní tým dokáže reagovat včas na potřeby hospitalizovaných nemocných.

1.1 Instituce paliativní péče v České republice

V zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb., § 5 je paliativní péče vymezena jako druh zdravotní péče, „jejímž úkolem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí“. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Kabelka uvádí (2018, s. 30), že 95 % nemocných na hospicovou péči nedosáhne nebo je jim poskytována jen v posledních dnech života. Mnoho nevléčitelně nemocných žije se svou nemocí doma v péči praktiků, domácí péče, léčebnách dlouhodobě nemocných, na lůžkách specializované péče, geriatrických zařízeních a opakovaně jsou hospitalizováni na

lůžkách akutní péče. Tady všude paliativní péče chybí. Závěr života je tak často zbytečně provázen bolestí, osamělostí a jinými formami lidského utrpení, kterým by šlo předejít po stránce psychické, fyzické a sociální.

Paliativní péče je v ČR převážně zastoupena hospicovou péčí v kamenných zařízeních a mobilní hospicovou péčí v domácím prostředí. Méně častou formou jsou specializované ambulance ve zdravotnických zařízeních, týmy nemocniční konziliární paliativní péče a oddělení paliativní péče v nemocnicích.

1.2 Organizování paliativní péče

Paliativní péče je rozdělena na obecnou paliativní péči a specializovanou paliativní péči. Poskytnutí péče je převážně na bedrech ošetřujícího lékaře, který by měl na základě svých zkušeností, odbornosti, lidského přístupu a potřeb nemocného zvážit jakou péči nemocnému a jeho blízkým nabídnout. Obecná paliativní péče je poskytována všude tam, kde je nabízena kvalitní komunikace zdravotníků stran diagnózy a prognózy onemocnění, je poskytována kvalitní ošetrovatelská péče, jsou zajištěny sociální služby, psychologické poradenství a duchovní služby. Také tam, kde je vedena vhodná léčba, dostupnost léků a zdravotnických pomůcek. Specializovaná paliativní péče by měla být poskytována všude tam, kde, již obecná péče není dostačující a je potřeba pacientovi poskytovat vzhledem k jeho stavu specializovanou péči na pracovišti s odbornou specializací paliativní medicíny. (Sláma, 2012, s. 11)

V České republice umírá v nemocnicích 70 % všech nemocných, což jsou čísla, která naznačují, že umírající prožijí poslední dny svého života odkázáni na institucionalizovanou zdravotní péči. „Poslední hospitalizace je tedy též místem, kde máme jako zdravotníci unikátní možnost ovlivnit postoje blízkých nemocného, podpořit pozůstalé, zmírnit patologické truchlení a ukazovat lidské stránky současné medicíny. Je smutné, až alarmující, že se nám to v jednom z nejlépe strukturovaných zdravotnických systémů na světě nedaří.“ (Kabelka, 2018, s. 40)

U dvou třetin zemřelých dochází k úmrtí na akutních nebo standardních lůžkách. Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Ministerstvo zdravotnictví ČR připravily pro rok 2017–2020 pilotní projekt na ověření standardizovaného systému nemocničních konziliárních týmů a nadační fond AVAST má od roku 2016 projekt na vytvoření systému nemocničních konziliárních týmů paliativní péče v 18 nemocnicích. Cílem programu je vytvoření prostředí pro zvýšení dostupnosti paliativní péče v nemocnicích a nastavení metodik implementace paliativní péče. Nadějná se zdá být i cesta vytvoření menších nemocničních

lůžkových celků zaměřených na paliativní péči pro pacienty, kteří se nedostanou do hospicové péče a jejich prognóza je v řádu měsíců, ale potřebují nastavení symptomatické léčby, plán paliativní péče a podpůrnou péči i pro rodiny, které se následně po úmrtí blízkého vyrovnávají se ztrátou. (Kabelka, 2018, s. 42–43)

„Proces truchlení po ztrátě blízkého člověka se vyvíjí, má svůj osobitý příběh. Projevy zármutku musí truchlící prožít, nedají se popsat, slovně vylíčit, můžeme je nanejvýše zmírnit. Smutek je přirozenou reakcí pozůstalého na ztrátu milované osoby, která vytvářela část jeho samého, byla tak blízko, že její ztráta se rovná poranění jeho samého.“ (Kouřilová, 2011, str. 13)

Truchlení je procesem, který je dobré prožít a v případě pomoci je vhodné nabídnout v instituci, kde blízký zemřel personál odborně proškolený v oblasti paliativní péče.

Zavádění nemocniční paliativní péče má za cíl zlepšit nejen kvalitu života umírajících, ale i příznivě ovlivnit počet a délku hospitalizací v závěru života, usnadnit přechod z nemocniční péče do péče hospicové, zavčas ukončit kurativní léčbu, která již nemá efekt, a přejít na péči paliativní, a tím šetřit ekonomické náklady na zdravotní péči.

2 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ

Již Napoleon Bonaparte charakterizoval osobnost manažera, který vytváří okolnosti, které budou takové, jak bude manažer silný a schopný. Manažer ve zdravotnictví by měl být zodpovědný za dosahování stanovených cílů s využitím poskytovaných zdrojů – lidských, finančních a odborných znalostí a dovedností v oboru zdravotnictví. Vykonává v rámci řídicí funkce role interpersonální, informační, rozhodovací a administrativní. (Plevová, 2012, str. 31)

Péče o zdraví je složitý proces, který zahrnuje šíři a hloubku znalostí, dovedností a schopností. Manažer ve zdravotnictví má odpovědnost za implementaci služeb, koordinaci poskytovatelů péče a zajištění kvality péče. (Buchbinder, Shanks, Kite, 2019, str. 5)

Pro špičkové poskytování péče nemocným je potřeba efektivní management nemocnice a kvalitní pracovníci na pozicích vedoucích pracovníků, kteří mají znalosti, odpovědnost a důvěru. Každá organizace musí tyto pracovníky vybrat tak, aby měli předpoklady zajistit finanční a personální zdroje, aby se stali špičkovými poskytovateli zdravotní péče a naplnili poslání nemocnice v péči o zdraví lidu.

V nemocnicích se od manažerů očekává etický přístup, protože zdravotní péče je specifická a může ovlivnit život člověka v jeho hodnotách a kvalitě. Manažeri ve zdravotnictví jsou sledováni více než v jiných, nezdravotnických odvětvích. Mají většinou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, jsou vázáni etickými kodexy a příslušností k odborným společnostem.

„Management ve zdravotnictví se od profesionálního managementu v ostatních oborech liší filozofií služeb. Ošetřovatelství nese sociální odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin, komunit a je třeba jedinečný přístup. Specifické pro management ve zdravotnictví jsou dva cíle: kvalita služeb a kvalitní personál.“ (Plevová a kol., 2012, str. 32)

Hlavním úkolem manažerů ve zdravotnictví je zajistit přiměřený zisk organizace při zachování vysokého standardu zdravotní péče poskytované nemocným. (Jarošová, 2008, str. 71)

2.1 Management, jeho definice a funkce

Management je definován mnoha autory, je to těžce uchopitelný a složitý proces, ale všechny definice mají společné, že je to proces plánování, organizování, personálního vedení a kontroly. Je využíván ke stanovení určitého cíle v dané oblasti. (Plevová, 2012, s. 11)

V mezinárodním měřítku je chápán jako proces řízení řídicími pracovníky a soubor poznatků o řízení. Management je proces tvorby mezi řídicím subjektem a řízeným objektem. Řídicí subjekt stanovuje vybrané cíle a prostřednictvím vzájemné interakce působí na řízený objekt, aby bylo dosaženo vytyčeného cíle. V literatuře se nazírá na management jako na cyklický proces probíhající v různých cyklech.

Proces řízení je definován několika manažerskými funkcemi:

- Plánování
- Organizování
- Personalistika
- Vedení
- Kontrolování (Blažek, 2014, s. 12–13)

2.1.1 Management kvality poskytované zdravotní péče

Gladkij a kol. (2003) uvádí, že kvalita zdravotnických služeb je souhrn jednotlivých odpovědností, struktury organizace, procesů a zdrojů ke zlepšování zdravotnických služeb, jejichž cílem je zlepšení či navrácení zdraví pacienta a zvýšení kvality jeho života. Systém kvality zahrnuje celý proces tvorby standardů, postupů, sběru dat a jejich vyhodnocování a na základě získaných výsledků organizuje organizace potřebné výstupy a návrhy ke zkvalitnění zdravotní péče.

Cílem managementu řízení rizik ve zdravotnictví je minimalizovat riziko při poskytované péči v nemocnicích. MZ ČR postupně zavádí preventivní systémová opatření vedoucí k zajištění bezpečí pacientů a kvalitě zdravotní péče. Pravidelně vyhlašuje resortní bezpečnostní cíle s nejvyšší prioritou pro každý rok nebo určité období. Tyto cíle se vyhlašují formou doporučených postupů, které vedou ke snížení rizik poškození pacientů i jiných osob při procesu poskytování zdravotní péče. Jsou závazné pro organizace přímo řízené MZ ČR a jako doporučení slouží pro ostatní zdravotnická zařízení.

Předpokladem pro fungování zvyšování kvality a bezpečí služeb ve zdravotnictví je existence orgánů a osob zodpovědných za řízení kvality, které určí nemocnice. Ta také stanoví organizační strukturu manažerů, podřízených jasně pravomoci, odpovědnost a kompetence. Je nutná podpora vrcholového a středního managementu, dále informovanost ošetřujícího personálu a jejich aktivní zapojení do zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Zdravotnická zařízení zvyšují kvalitu prostřednictvím akreditací, certifikátů, nástrojů k měření kvality péče, a to: dotazníky spokojenosti pacientů s poskytovanou zdravotní péčí, sledováním mimořádných událostí a nežádoucích účinků léčiv, zaváděním standardů

poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče, sběrem dat získaných při poskytování péče. (Bužgová, 2012, str. 231–235)

2.1.2 Projektový management

Projektové řízení je poměrně mladým oborem a zabývá se souborem norem a doporučení, jak řídit projekt. Jedná se o určitou filozofii přístupu k návrhu a realizaci projektu v čase, stanoveném rozpočtu a v rámci disponibilních zdrojů, aby realizovaná změna nevyvolala vedlejší nežádoucí projevy, ale vznikl úspěšný projekt. (Doležal a kol., 2016, str.14)

Úspěšný projektový manažer se zaměřuje na vytváření správné firemní kultury. V prostředí nových, průlomových technologií a postupů je zásadně důležitá komunikace, aby se lidé mohli stále učit, seznamovat s novými produkty a procesy. (Wagen, et al., 2017, str. 34)

Organizace se musí přizpůsobovat novým, stále se měnícím podmínkám, rychle se projevujícím změnám, novým technologiím, aby mohla fungovat a stávala se mnohem silnější na trhu služeb. Projektové řízení je především styl práce a způsob myšlení. Je charakterizováno:

- **Systémovým přístupem**, kdy zvažujeme jevy v souvislostech
- **Systematickými a metodickými přístupy**, kdy řízení projektů vykazuje stejné nebo podobné prvky
- **Strukturováním problému a strukturováním v čase** – problém se rozloží na menší díly
- **Přiměřenými prostředky** – vybírají se metody a procesy řízení přiměřeně odpovídající řízenému prvku
- **Aplikací zásad trvalého zlepšování** – může se udělat chyba, ale je nutné se z ní poučit a neopakovat ji
- **Využitím trvalé podpory výpočetní techniky** – využití pro rutinní i inovační činnost
- **Interdisciplinární týmovou prací** – dobře fungující tým, dosahuje lepších výsledků než skupina nespolupracujících individualit
- **Integrací** – pospojování celků lidí, procesů a zdrojů

Smysluplné řízení projektů probíhá v pěti oblastech a představuje koncepční posloupnost:

- **Zahájením** – kdy se definuje projektový cíl, účel, k čemu má být a zahájení aktivit
- **Naplánováním** – jaké metody, analýzy a postupy budou použity, jak budou plněny požadavky a cíle projektu, časového harmonogramu a finančního rozpočtu

- **Realizováním** – naplánovaných dodávek a výstupů
- **Monitorováním** – kontrolují se práce na projektu, časový harmonogram, zjišťují se odchylky od plánu a probíhají korekce, probíhají zápisy z kontrolních dnů
- **Předáním díla** – ověřuje se, že projekt je hotový se všemi náležitostmi a odpovídá projektové dokumentaci a potřebám zadavatele (Doležal a kol., 2016, str. 16)

2.1.3 Projekt

Projektem rozumíme podle Doležala a Krátkého složitý a komplexní návrh, který je jedinečný, vymezen v čase, penězích a zdrojích, je uskutečňován týmem lidí, kteří se pohybují v různých oblastech dané organizace, ale dohromady tvoří realizační tým. Projekt může být rizikový.

Členy projektu jsou zákazník, myslí se osoba nebo člen organizace, který zadává požadavky na realizaci. Sponzor neboli plátce je většinou vrcholové vedení organizace, bývá odrazovým můstkem pro uskutečnění projektu. Dále je v projektu role manažera, který je zodpovědný za uskutečnění a dosažení cíle. Koordinuje celý projektový tým, řídí změny, zadává požadavky a úzce spolupracuje s vrcholovým vedením organizace a podává hlášení o průběhu projektu a jeho fázích. Členové projektového týmu jsou odpovědní za jednotlivé výstupy vyplývající z požadavků, které mají být splněny včas a v rámci finančního plánu. (Holger, 2017, str. 16)

Rozsah projektu se určuje v projektové dokumentaci. Obsahem projektové dokumentace jsou textová a obrázková schémata, je detailně popsán rozsah projektu, časový harmonogram k jednotlivým etapám a dodávkám prací. Jsou jasně určena místa výkonu prací a logistická schémata návaznosti prací. Nedílnou součástí je finanční plán na zajištění celého projektu a rozplánování dílčích finančních položek na produkty technického, stavebního a personálního zabezpečení. (Doležal a kol., 2016, str. 126)

2.2 Systémy zdravotní péče v České republice

V České republice je uplatňován systém zdravotní péče založený na povinném, veřejném zdravotním pojištění (Bismarkovský model sociálního zdravotního pojištění). Charakterizují jej příspěvky zaměstnanců z jejich mzdy, zaměstnavatelů a státu. Ambulantní péči vykonávají soukromí lékaři, kteří mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami a nemocniční péče je zajišťována ve zdravotnických zařízeních, která jsou provozována různými vlastníky, zřizovateli a financována z různých zdrojů. (Zlámal, 2016, str. 66)

Zdravotní pojištění se stalo povinným a je součástí sociálního zabezpečení. Výhodou tohoto systému je všeobecná dostupnost zdravotní péče a jistota pro pojištěné, že jim bude dostupná zdravotní péče na nejvyšší možné úrovni, svobodný výběr lékaře a pojišťovny. Mezi nevýhody patří vysoká cena péče, velký počet administrativy a komplikované vztahy mezi pacienty, poskytovateli služeb a pojišťovnami. (Hamplová, 2020, str. 65–66)

Zdravotnická zařízení poskytují léčebně-preventivní péči poskytovateli zdravotních služeb za přísně hygienických a epidemiologických norem, striktních předpisů, technických parametrů a personálních požadavků. Zákonem, který je směrodatný pro poskytování zdravotní péče, je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování s účinností od 1. 4. 2012. (Zlámal, 2016, str. 66–81)

2.2.1 Fakultní nemocnice

Fakultní nemocnice (dále jen FN) jsou ze zákona č. 372/2011 zřizovány ministerstvem zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR). Jsou státní příspěvkovou organizací. FN jsou povinny poskytovat zdravotní služby a s nimi související výzkumnou a vývojovou činnost. Na společných odborných pracovištích, klinikách FN a lékařských fakultách (dále jen LF) vysoké školy se uskutečňuje praktická a teoretická výuka studentů v akreditovaných studijních programech zdravotnických oborů. V čele kliniky stojí přednosta, kterého jmenuje děkan LF.

Hlavními úkoly FN by mělo být poskytování širokého spektra specializované odborné péče, rozvoj center specializované péče v daném kraji, vytváření podmínek pro zvyšování kompetencí zdravotnických pracovníků, podmínek pro zajištění výuky a praxe studentů a podpora vědy a výzkumu ve zdravotnictví.

Za účelem zajištění praktické výuky uzavírá nemocnice s fakultou smlouvu, která obsahuje rozsah, strukturu a personální zajištění výuky na klinikách, podmínky pro využití majetku vysoké školy v nemocnicích při poskytování zdravotních služeb a vzájemnou spolupráci na vědecké a výzkumné činnosti a nákladech s ní spojených. (Zákon č. 372/2011, § 111 odst. 3 Sb.)

FN se řídí těmito nejdůležitějšími právními předpisy:

- Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách
- Zákon č. 373/2011 Sb., Zákon o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 378/2007 Sb., Zákon o léčivech

- Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 137/2006 Sb., Zákon o veřejných zakázkách (2006 – 2016)
- Zákon č. 285/2002 Sb., Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)
- Zákon č. 320/2001 Sb., Zákon o finanční kontrole a vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě
- Sdělení MZV č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
- Vyhláška MF č. 62/2001 Sb., o hospodaření organizačních složek státu a státních organizací s majetkem státu
- Zákon č. 219/2000 Sb., Zákon o majetku ČR a jejím vystupování v právních vztazích
- Zákon č. 218/2000 Sb., Zákon o rozpočtových pravidlech
- Zákon č. 123/2000 Sb., Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 101/2000 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
- Zákon č. 106/1999 Sb., Zákon o svobodném přístupu k informacím
- Zákon č. 167/1998 Sb., Zákon o návykových látkách
- Zákon č. 563/1991 Sb., Zákon o účetnictví
- Zákon č. 66/1986 Sb., Zákon o umělém přerušení těhotenství (zakonyprolidi.cz, 2021)

2.2.2 Zdravotní pojišťovny v České republice

Zdravotní pojišťovny představují důležitou oblast zdravotnictví. Pojišťovny jsou právními subjekty, které zajišťují veřejné zdravotní pojištění. V ČR je 7 zdravotních pojišťoven.

Jejich úkolem je výběr pojistného od plátců a na druhé straně platby poskytovatelům za zdravotnické úkony. Dále je to vedení registru pojištěnců, evidence poskytovatelů služeb, kontrolní činnost poskytovaných služeb a efektivita vykázaných výkonů. Všechny zdravotní pojišťovny mají zodpovědnost za ekonomické hospodaření a odbornou stránku poskytovaných služeb. Zdravotní pojišťovny jsou většinou veřejné a neziskové, ale také soukromé. (Hamplová, 2020, str. 66)

Povinností pojišťoven je zajistit dostupnost zdravotních služeb v regionu, tak aby byly časově a místně dostupné. S poskytovateli zdravotních služeb uzavírají smlouvy o poskytování a úhradě péče. Vytváří síť zdravotnických služeb. Před poskytováním zdravotnických služeb se koná výběrové řízení, které navrhuje buď uchazeč s návrhem služby, nebo pojišťovna. Na základě výběrového řízení se uzavře smlouva o podmínkách služby a úhradě poskytovaných služeb. (Zlámal, 2016, str. 85–86)

2.2.3 Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví České republiky je středním orgánem státní správy. Spravuje oblast zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví, má na starost oblast pro léčiva a zdravotnickou techniku, zdravotní pojištění, vědecko-výzkumnou činnost, oblast zacházení s návykovými látkami, zdravotnický informační systém, ochranu přírodních zdrojů a kvalitu zdravotní péče, bezpečí pacientů a práva pacientů. MZ udává směr, kudy se bude české zdravotnictví ubírat. Přípravuje zdravotnickou legislativu pro zdravotní politiku státu a zdravotní reformy. Přípravuje každý rok úhradovou vyhlášku, která je předpisem pro úhrady zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, a Seznam zdravotních výkonů, který obsahuje bodové výkony zdravotních úkonů. MZ je také zodpovědné za metodické vedení a vydání Věstníku MZ ČR.

MZ ČR je také zřizovatelem mnoha organizací, které má v přímé působnosti a které řídí. Jsou to například:

- Zdravotnická zařízení – fakultní nemocnice, některé nemocnice, psychiatrická zařízení, léčebny a rehabilitační ústavy...
- Krajské hygienické stanice
- Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
- Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
- Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky
- Státní ústav pro kontrolu léčiv
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (Zlámal, 2016, str. 84–86)

Státní ústav pro kontrolu léčiv

Organizace se zabývá dohledem, aby se v klinické a výzkumné praxi používala bezpečná a účinná léčiva, bezpečné suroviny pro jejich farmaceutickou výrobu. Bezpečné a funkční zdravotnické prostředky a pomůcky s kvalitním popisem vlastností, složení materiálu. Dohlíží, aby výsledky klinických hodnocení a výzkumů byly pravdivé a získané etickým způ-

sobem. Dále rozhoduje o nastavení maximálních cen za léčivé přípravky a podmínkách jejich úhrad. Dohlíží nad reklamou na léčivé přípravky.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) spravuje Národní zdravotnický informační systém a spolupracuje s Českým statistickým úřadem a jednotlivými poskytovateli zdravotnických služeb. (MZ ČR, 2021)

ÚZIS na svých stránkách www.uzis.cz zveřejňuje statistická data a ročenky na krajské a národní úrovni, výsledky šetření, která se zaměřují na sociodemografické charakteristiky, zdravotní stav populace ČR a stav nemocnic v ČR co se týká platů, počtů zdravotníků a počtů nemocných. (Hamplová, 2020, str. 75–76)

2.3 Ekonomika zdravotní péče

Gladkij a Strnad (2003, str. 33) definují ekonomiku zdravotnictví jako jednu z „aplikovaných ekonomických disciplín, která se zabývá studiem možností optimální alokace omezených lidských, hmotných a peněžních zdrojů s cílem dosáhnout integrace medicínské, organizační a ekonomické racionality v oblasti poskytování zdravotnických služeb“. Pracoviště poskytující zdravotnické služby řeší otázky spojené s racionálním způsobem financování zdravotní péče, kolik finančních zdrojů má stát vydat na zabezpečení zdravotní péče v daném období, jaké zdravotnické služby mají poskytovatelé poskytovat v prostředí tržní ekonomiky, jak definovat a klasifikovat náklady zdravotnických služeb, jak stanovit ceny za zdravotnické služby, jak stanovit ceny za poskytované služby a jak velké jsou finanční ztráty při léčení některých skupin onemocnění.

Systém zdravotní péče v ČR je jeden z nejsolidárnějších systémů na světě, kdy zdravotní péče je hrazena z povinného veřejného zdravotního pojištění, který je založen na:

- Příjemci zdravotní péče – pojištěnci, který má právo na výběr poskytovatele
- Poskytovateli zdravotní péče-subjektu, který má oprávnění poskytovat zdravotní péči
- Zdravotní pojišťovně – instituci, u které je příjemce pojištěn

V souvislosti s trvalým růstem nákladů na zdravotní péči je snahou posílit a rozvíjet primární péči, zkracovat délku hospitalizací, snižovat lůžka akutní péče, posilovat lůžka následné péče, rehabilitace a podporovat péči v domácím prostředí.

Výdaje na zdravotní péči v posledních letech činí v ČR 7,3 % HDP, což je pod průměrem Evropské unie (EU). Přitom ČR má čtvrtý nejvyšší podíl financování z veřejných zdrojů

v EU. Soukromé výdaje na zdravotnictví činí 15 % celkových výdajů a jsou tvořeny převážně z přímých výdajů za volně dostupné léčivé přípravky a zdravotní služby mimo rozsah standardního pojištění. (Hamplová, 2020, str. 73–74)

Důvodů růstu výdajů na zdravotní péči je hned několik. Jsou to nové technologie v medicíně, rozvoj jednotlivých odvětví ve zdravotnictví, rozšíření dostupnosti kvalifikované péče, změna věkové struktury společnosti, mění se věková základna společnosti, větší informovanost pacientů a s tím spojené očekávání co nejlepších zdravotnických služeb, nová zdravotní rizika spojená s novými problémy, jako například v současné době pandemie způsobená virem SARS – COV – 2 a s ním spojené onemocnění Covid 19 a zvýšené náklady na zdravotní péči.

Výdaje na zdravotní péči jsou ovlivněny politickými faktory, hospodařením státu, ekonomickou vyspělostí země, metodami financování, zdravotním stavem a věkem populace, dostupností kvalitní zdravotnické sítě a koncepcí zdravotní politiky státu. (Jarošová, 2008, str. 69)

2.3.1 Ekonomické aktivity zdravotnického zařízení

Základními aktivitami nutnými pro provoz zdravotnických zařízení je zajistit vstupy – zásobování zdravotnickým materiálem, zdravotnickou technikou, léčivými přípravky a materiálně technickým vybavením. Provoz nemocnice potřebuje mít zajištěny také pomocné služby praní prádla, údržbu budov, servis zdravotnické techniky, nákup energií, zajištění stravování, zajištění právního servisu, zabezpečení IT technologií a další jiné navazující odbornosti. Pro výstupy zdravotní péče je nutné zajistit agendu pojišťovnictví pro vykazování zdravotní péče a fakturace výkonů. Personální oddělení se věnuje řízení lidských zdrojů a mzdovým nákladům. Při poskytování zdravotních služeb dochází k transformaci vstupů na proces poskytování služeb zdravotní péče a z toho plynou výstupy v podobě uhrazení péče, prodeje služeb a zboží. Výsledkem této činnosti jsou výnosy z hlavní činnosti, ostatní tržby a náklady zdravotnického zařízení. Náklady ovlivňují ceny energií, mzdové náklady, odvody, daně a charakter diagnóz pacientů.

Nemocnice má náklady na spotřebu materiálu, mezd, služeb, odpisy hmotného majetku, úroky a mimořádné náklady, jako jsou odměny a dary.

Pro provoz zdravotnického zařízení je potřebné mít licenci České lékařské komory, souhlas Krajské hygienické stanice s prostory, schválení vybavení a zajištění příslušným personálem ČLK, schválení registrace krajským úřadem, uzavřené smlouvy s pojišťovnami, přidě-

lené IČO, zaregistrování zařízení u příslušného finančního úřadu, vytvořené dokumenty pro provoz, vedení účetnictví a hospodářskou činnost. (Jarošová, 2008, str. 71)

2.3.2 Úhradová vyhláška

Stanovuje hodnotu bodu, výši úhrad zdravotních služeb a regulační omezení. Vychází každý rok. Úhrady se v nadcházejícím roce odvíjejí od úhrad roku předchozího, který není v dané chvíli ještě vyúčtován zdravotními pojišťovnami, to je většinou ukončeno až ke konci prvního pololetí. Z tohoto důvodu se predikce úhrad v nadcházejícím roce odvíjí od predikce úhrad za loňský rok. Po ukončení vyúčtování a připomínkování úhrad ze strany poskytovatele se může udělat oprava v predikcích a nastavit přesnější úhradový mechanismus. (Šupšáková, 2017, str. 178)

2.3.3 Systém Diagnosis related groups

Diagnosis related groups (DRG) je nový systém úhrad, který se vyznačuje platbou za diagnózu, je podkladem k vyúčtování zdravotnických služeb v nemocnicích u hospitalizovaných pacientů. DRG je systém plateb, který rozděluje hospitalizační případy do skupin na základě diagnóz podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Každá skupina či podskupina je oceněna na základě klinické a nákladové podobnosti s podobnými nároky na terapii a podobnými léčebnými postupy. Nemocnice dostávají stejnou částku za stejně vykázaný případ. Cílem tohoto systému je efektivita ve zdravotnictví. V nemocnicích vznikají kodérská centra (zajišťují administrativu a kontrolu chorobopisů a správnost vykazování DRG) a MZ ČR aktivně novelizuje celý klasifikační systém a přenáší aktivitu v oblasti správného nastavení DRG na ÚZIS, který nahradí Národní referenční centrum, dřívějšího vydavatele DRG a směrnic k němu vydaných. (Zlámal, 2016, str. 108–109)

2.3.4 Financování lůžkové péče v nemocnicích

Lůžková péče se vykazuje několika rozdílnými způsoby, kdy se mohou i dva kombinovat:

- Platbou za zdravotní výkony, balíček zdravotních výkonů spojených s hospitalizací. Proplácí se soubor výkonů, materiálu, léků, který je smluvně upraven
- DRG systémem za ukončený hospitalizační případ
- Centrovou péčí se vykazují zvláště specializované léky (centrové léky), kdy financování vychází z dohody mezi poskytovateli zdravotní péče, zdravotními pojišťovnami a platnou úhradovou vyhláškou

- Platbou za lůžkoden, používá se tam, kde není nastaven systém DRG, často u superspecializované péče a používají se TISS body (Zlámal, 2016, str. 109–110)

3 STRATEGICKÝ MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing je pro zdravotnická zařízení zcela nezbytnou disciplínou. Základní principy marketingu jsou pro všechna odvětví stejná, jen každý obor má svá specifika. Neznalost marketingu může pohřbit i nadějný produkt.

Americká asociace marketingu uvádí, že „marketing je činnost, soubor zavedených postupů a procesů pro tvorbu, komunikaci, doporučení a směnu nabídek, které přinášejí hodnotu zákazníkům, partnerům a společnosti jako celku“. (Karlíček, 2018, str. 19)

Podle Kotlera, jak uvádí Karlíček (2018) marketing zjišťuje potřeby zákazníka a uspokojuje je. Komunikuje, vytváří a předává hodnotu pro spotřebitele. Organizace přitom vytváří zisk, který je v souladu se zájmy spotřebitele. V centru zájmu marketingu je poskytování kvality potřeb a přání zákazníka. Správná marketingová rozhodnutí se promítají do kvalitních služeb pro spotřebitele a do tvorby silných organizací.

Základní otázky pro strategii a taktická rozhodnutí marketingu jsou:

- Kdo je budoucí klient
- Co mu chceme nabídnout
- Jak zjišťujeme spokojenost a kvalitu
- Jaké máme konkurenční výhody a jak je budeme udržovat
- Jak bude konkrétně náš produkt vypadat, co budeme nabízet
- Jaká bude hodnota, cena produktu
- Jak, kdy a kde jej budeme propagovat
- Jak zajistíme dostupnost produktu pro klienta

3.1 Nástroje marketingového plánování

Soubor nástrojů, kterými organizace působí na své okolí a které využívá ve svůj prospěch a vytváří zisk, se nazývá marketingovým mixem. Marketingový mix využívá marketingové nástroje, které se popisují jako čtyři P podle anglických slov **product** (výrobek), **price** (cena), **promotion** (komunikace) a **placement** (distribuce). Při aplikaci marketingu mohou být nástroje obohaceny o další proměnné jako lidé, spolupráce, procesy, reklama a další. (Boučková a kol., 2003, str. 6)

Produkt ve zdravotnických zařízeních může mít různé podoby. Nejčastěji se jedná o zdravotnické služby, diagnostické, léčebné a ošetrovatelské činnosti zdravotnického zařízení. V porovnání se zbožím nemá vždy produkt konkrétní podobu, často je nehmotný.

V nabízených produktech se odráží vypělost, odbornost a firemní kultura zdravotnického zařízení. (Gladkij a kol., 2013, str. 353–354)

Z definice produktu vychází cesta k užitečnosti. Abychom mohli produkt správně definovat, potřebujeme vědět, komu budeme službu nabízet, proč a o jakou službu se bude jednat. Budeme se tedy ptát, kdo nás potřebuje, komu bychom měli být užiteční. Další otázka by měla být s čím můžeme být užiteční co se od nás očekává, co můžeme nabídnout. Bezprostředně potom následuje úvaha, jak můžeme službu poskytnout, jaké máme možnosti. (Plamínek, 2018, str. 22)

Cenu produktu v oblasti zdravotnictví neurčuje poptávka ani nabídka. Cena služeb, výkonů je smluvní nebo regulovaná. Regulace cen je stanovena na základě zdravotní politiky státu a vychází od zdravotních pojišťoven a zdravotnických komor. Většina cen produktů ve zdravotnictví je výsledkem dohodovacích řízení. Při stanovení cen se zohledňují fixní a variabilní náklady pro danou činnost. (Zlámal, 2006, str. 71–74)

Komunikace, jak uvádí Exner (2005, str. 89–100), je nedílnou součástí interního marketingu ve zdravotnických zařízeních. Interní komunikace je podstatou manažerské práce a odpovědností každého manažera. Komunikací se vytváří firemní kultura organizace a image nemocnice. V interní komunikaci je zaměstnancům předkládán záměr organizace, cíle, nástroje k jejich dosažení a efektivní naplňování cílů. Manažer musí umět vysvětlovat, přesvědčovat a motivovat zaměstnance.

K nástrojům komunikace patří osobní sdělení, porady, výjezdní zasedání, obězníky, zápisy z porad vedení, standardy, směrnice, dotazníky, intranet, mailová komunikace...

Při změnách v organizaci je komunikace obzvlášť důležitá pro úspěšné provedení projektu. Pro zaměstnance každá změna představuje novou neznámou situaci a může vyvolávat nechuť spolupracovat a podílet se na projektu. Je důležité vysvětlit potřebu změny, představit projekt, jeho fáze, co projekt přinese pro zaměstnance a co pro cílovou skupinu uživatelů. V průběhu komunikace se má udržet zájem o projekt a získat podporu klíčových zaměstnanců, kteří se na projektu budou významnou měrou podílet. Je nutné dát zaměstnancům prostor pro otázky a jejich zodpovězení. V průběhu realizace projektu je vhodné zaměstnancům poděkovat za každou ukončenou etapu projektu a zhodnotit ji.

K marketingu komunikace patří také komunikace s médii a krizová komunikace.

Distribuce je cesta, jak se pacient dostane k produktu. Ve zdravotnictví se jedná o dostupnost zdravotnické péče a prostředí, ve kterém je služba poskytována. Jedná se především o vybavení zdravotnickou technologií, zajištění sociálních služeb pro pacienty, čistotu prostředí a chování personálu. (Zlámal, 2006, str. 75–76)

3.2 Možnosti marketingu ve zdravotnictví

Marketingový plán zdravotnického zařízení určuje směr, kterým se organizace bude ubírat, udává cíle, hodnoty, růst, očekávanou poptávku a na ni reagující nabídku. Reaguje na očekávané změny vnějšího a vnitřního prostředí a podmínek organizace.

Na rozsahu poskytovaných služeb ve zdravotnickém zařízení závisí toky financí do organizace, finanční stabilita, možnost odborného a technického rozvoje. Každá nemocnice by měla mít jasnou vizi, plán a strategii.

Marketingový plán zdravotnického zařízení zahrnuje:

- **Strategický obsah plánování**, jedná se především o kapacitu zařízení, lůžkový fond, personální zabezpečení, zjištění poptávky potřebných služeb pro danou část regionu a prognózu na jejich uplatnění, finanční rozpočet na dané období, plán investic a jejich možnou realizaci, výnosy a náklady
- **Analýzy prostředí**, manažeři na vrcholovém stupni vedení provádí průzkum vnitřního a vnějšího prostředí. Hledají se rezervy v organizaci i možnosti z vnějšího prostředí.
- **Přidělení zdrojů a motivace**, jedná se o takové rozmístění kapitálových zdrojů a řízení lidských zdrojů, aby bylo v souladu s marketingovým plánováním a strategií. Důležité je, aby zdroje byly schopny flexibilně reagovat na změnu poptávky. (Gladkij a kol, 2003, str. 349–340)

3.2.1 Analytické metody při marketingovém řízení nemocnic

Marketingové prostředí nemocnice lze definovat jako prostor, ve kterém se něco děje, ve kterém se žije a pracuje. Na chování organizace působí vlivy makro a mikro prostředí. Tyto faktory ovlivňují chod organizace, její současný stav a vývoj. Je nutné tyto faktory analyzovat a na základě zpracovaných analýz určit směr vývoje organizace. (Boučková a kol., 2003, str. 81)

Faktory mikroprostředí

Analýza mikroprostředí obsahuje faktory, které může nemocnice využít ze svého prostředí a které se dají bezprostředně využít pro spokojenost zákazníků. Je to samotná nemocnice, která je považována za živý organismus. Patří sem technická vybavenost pracovišť, personální zdroje, vzdělávací systém, informační systémy, finanční zdroje, management, jsou to jisté mantinely, ve kterých se organizace pohybuje. (Staňková, 2013, str. 141)

Váchal (2013, str. 414) uvádí, že „základem úspěšné strategie je nalezení způsobu, který umožňuje maximální využití příležitosti ve vnějším prostředí podniku se zdroji, které má k dispozici“. Analýza a identifikace vnitřních zdrojů umožňuje posilovat konkurenční výhody.

Při hodnocení konkurentů mohou být informace velmi rozmanité, ale týkají se především oblastí produktů (služeb) zdravotnických zařízení, pohodlí, řízení lidských zdrojů, vybavenosti a prostorů nemocničních zařízení, poptávky po službách, managementu, komunikačních a marketingových strategiích. Těchto pět úrovní je hodnoceno ze strany kvality a kvantity. Čím větší podobnost se v daných oblastech ukáže, tím je větší konkurence daných organizací. Jestliže vznikne velká nepodobnost, diferenciací produktu, zvýší se riziko snížení zákaznického segmentu. (Exner, Reiter, Stejskalová, 2005, str. 40)

Dalšími faktory mikroprostředí nemocnice jsou dodavatelé a klienti. Pro strategické potřeby se analyzují slabé a silné stránky organizace a hrozby a příležitost s přihlédnutím k výše uvedeným faktorům. Standardně je využívána **SWOT analýza**:

Strengths – silné stránky a **Weaknesses** – slabé stránky jsou využívány k analýze interního prostředí. **Opportunities** – příležitosti a **Threats** – hrozeb se využívá k hodnocení externího prostředí strategického záměru firmy. Je potřeba dbát na to, aby výsledky hodnocení externího prostředí reflektovaly minulost, přítomnost a budoucnost. (Buchbinder, Shanks, Kite, 2019, str. 105)

Faktory makroprostředí

Pro analýzu makroprostředí se přihlíží k faktorům mezinárodního a národního prostředí, které má vliv na strategický záměr firmy. Jednoduchým, ale efektivním nástrojem pro hodnocení vlivů makroprostředí je analýza **STEP**. **Sociálně** – kulturní segment vnějšího prostředí je hodnocen z pohledu demografie, distribuce příjmů, mobility obyvatelstva, vzdělání, pracovního zařazení a volného času, životního stylu, zdravotních programů, genderových problémů... **Technologický** segment zahrnuje nové objevy, vynálezy, výdaje na vzdělání a vědu, úroveň výrobních procesů a prostředků, rozsah inovací, přístup k datům a informačním technologiím. **Ekonomický** segment sleduje faktory, které souvisí s úspěšností organizace na trhu, přímo ovlivňují příležitosti a hrozby ovlivňující strategický záměr. Je to vývoj domácího hrubého produktu, inflace, nezaměstnanost, průměrná mzda a její vývoj, kupní síla obyvatel, vývoj spotřeby, náklady na energie. **Politicko-právní** část analýzy zahrnuje působení faktorů politického dění. Hodnotí se stabilita poli-

tického systému, regulační a deregulační zásady, míra korupce, lobismu, daňová politika, vývoj státního rozpočtu, míra investic. (Fotr a kol., 2020, str. 57–59)

Analýza mezoprostředí

Analýza konkurence v odvětví podle Porterova modelu závisí na vzájemné interakci základních pěti vyjednávacích sil. Cílem této analýzy je najít postavení organizace, které je nejméně ohrožené tlaky ze strany potenciálních i stávajících konkurentů a může je popř. využít ve svůj prospěch. Jedná se o sílu:

- **Nebezpečí ze strany nových konkurentů**, která jsou spjata s bariérami vstupu do odvětví a ovlivněna kapitálovou náročností, diferenciací výrobků, vládní politikou, úsporami z rozsahu výroby, vládními regulačními opatřeními a přístupem k distribučním kanálům.
- **Vyjednávací síla dodavatelů**, ta se může projevit zvýšením cen a snížením kvality výrobků. Dodavatelé jsou silní, pokud jsou koncentrováni, jejich výrobky jsou jedinečné, dodávky produktů nejsou vázány na jiná odvětví.
- **Vyjednávací působení odběratelů**, odběratelé mohou výrazně ovlivňovat profit dodavatelů tlakem na ceny nebo kvalitu produktů.
- **Ohrožení ze strany nových substitutů**, jedná se o nahrazení stávajících produktů inovacemi, které jsou lepší pro uspokojení potřeb.
- **Rivalita mezi existujícími organizacemi**, vznikají v důsledku vylepšení pozice a image každého z podniků. Rivalita se zvyšuje s velikostí podniku, vysokými skladovacími nebo fixními náklady, každý má jiný cíl a dochází ke střetům. (Váchal, Vochozka a kol., 2013, str. 405–407)

4 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části je souhrn teoretických poznatků k založení oddělení paliativní péče ve Fakultní nemocnici Brno. První kapitola popisuje současný stav paliativní péče v České republice. V následujících kapitolách jsou stručně popsány činnosti, které souvisí s provozem nemocnice, základy managementu a marketingu a ekonomiky zdravotnického zařízení. Dále je zmíněna právní legislativa potřebná pro provoz fakultní nemocnice a teoretický souhrn základních analýz, od kterých se bude odvíjet praktická část diplomové práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Fakultní nemocnice Brno je největším poskytovatelem zdravotních služeb v Jihomoravském kraji a v České republice druhým největším zdravotnickým zařízením. Nemocnice má široké spektrum medicínských oborů a poskytuje specializovanou a super-specializovanou péči nemocným na základě vědeckých poznatků a výsledků výzkumné činnosti, která je na pracovištích realizována. Řadí se mezi přední evropská pracoviště. Komplex FN Brno tvoří areál Bohunice, Dětská nemocnice a porodnice na Obilním trhu 11. Jednotlivá pracoviště zajišťují ve spolupráci s LF MU a dalšími vzdělávacími institucemi výuku studentů a praktické stáže.

FN Brno byla zřízena ke dni 1. 1. 1998 Zřizovací listinou vydanou ministerstvem zdravotnictví a je přímo řízena MZ ČR, je samostatnou příspěvkovou organizací s právní subjektivitou. Podmínkou pro udržení prosperity a ekonomické stability jsou pozitivní ekonomické výsledky a dobrá pověst nemocnice. Strategické řízení nemocnice směřuje k naplňování cílů nemocnice a jsou zapojeny managementy všech úseků podílejících se na jejich plnění. **Motto** fakultní nemocnice je „**Žijeme pro Vaše zdraví**“, které se zaměstnanci snaží naplnit navrácením či zlepšením zdraví pacientů FNB. (fnbrno.cz, 2021)

5.1 Historie nemocnice

Po vzniku Československé republiky vznikla Masarykova univerzita a k ní měla vzniknout v roce 1930 klinická nemocnice. První snahy o vybudování nové nemocnice vzešly od moravského zemského výboru. Po dlouhých úvahách byl vybrán areál u jihlavské silnice a zde vznikl v roce 1934 chorobinec, podle projektu Ing. arch. Oskara Pořízka, který je považován za základ fakultní nemocnice a jeho budovy jsou využívány dodnes jako součást nemocničního areálu.

Snahy o realizaci nové brněnské nemocnice, která by v zásadě dokázala propojit i teoretické ústavy s klinickými pracovišti, se oživily po druhé světové válce. Studii, kterou připravil prof. Ing. arch. Bedřich Rozehnal, v projektu zrealizoval Ing. arch. Miroslav Spurný, který je autorem mnoha nemocničních areálů. Podle jeho projektu se v roce 1969 začalo stavět, ale díky různým odkladům termínů dokončení se nemocnice slavnostně otevřela v roce 1989. Většina klinik pro pacienty dospělého věku tak našla své působiště ve výškové budově v pavilonu L, který je dominantou celého areálu dodnes.

Součástí FN Brno je areál Dětská nemocnice a porodnice Obilní trh 11. Dětská nemocnice začala vznikat v roce 1899, kdy se zahájil provoz nemocnice Františka Josefa I. Zrekon-

struována byla po druhé světové válce a v roce 1957 se z ní stala Fakultní dětská nemocnice.

V roce 1988 na Obilním trhu 11 vznikla Zemská porodnice. Krátce po vzniku Masarykovy univerzity byla porodnice místem pro výuku porodnictví a gynekologie a dále se rozvíjela spolupráce s pediatrií a rozvinula se neonatologie. V současnosti působí i jako centrum asistované reprodukce. Gynekologicko-porodnická klinika je v současnosti ve dvou působištích, kromě Obilního trhu je i v areálu Bohunice. Patří mezi největší pracoviště v ČR a střední Evropě. Ročně se zde uskuteční přes 6 000 porodů. (fnbrno.cz, 2021)

5.1.1 Základní údaje o společnosti

Statutárním orgánem Fakultní nemocnice Brno je ředitel, který je jmenován a odvoláván ministrem zdravotnictví, kterému je ředitel odpovědný za plnění úkolů. Jedná jménem nemocnice ve všech záležitostech a zastupuje ji navenek. Ve vedení nemocnice reprezentuje **úroveň I.**

Úroveň II. reprezentují vedoucí zaměstnanci (náměstci, vedoucí úseků) přímo podřízení řediteli a jsou členové vedení.

Úroveň III. zastupují zaměstnanci podřízení vedoucím zaměstnancům v podřízenosti řediteli (zástupci náměstků, vedoucí zaměstnanci nezdravotnických úseků).

Úroveň IV. tvoří přednostové klinik, vrchní sestry, vedoucí farmaceuti v nemocniční lékárně a vedoucí úseků podřízených vedoucím nezdravotnických oborů.

Úroveň V. jsou zaměstnanci podřízení zaměstnancům úrovně IV. zástupci přednostů, staniční sestry, vedoucí laboranti a úsekový vedoucí.

FN Brno má kapacitu 1 889 lůžek, zaměstnává 1 100 lékařů a 2 100 zdravotních sester a celkem má 5 700 zaměstnanců. Každoročně ošetří přes 1 milion pacientů. (fnbrno.cz, 2021)

6 STEP ANALÝZA

STEP analýza je použita k hodnocení vnějších faktorů globálního prostředí, které mohou mít vliv na nemocnici. Existující faktory makroprostředí mohou pozitivně ovlivnit chod nemocnice a přinést příležitosti pro rozvoj organizace.

6.1 Sociální segment

Kraj Jihomoravský je složen ze 7 okresů, kterými jsou Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Znojmo, Břeclav, Hodonín, Vyškov.

Největším městem Jihomoravského kraje je město Brno s 381 346 obyvateli.

Tabulka 1 Demografické údaje Jihomoravského kraje

Jihomoravský kraj	2017	2018	2019
Počet obyvatel celkem	1 183 207	1 187 667	1 191 989
Ženy	603 055	605 151	606 735
Muži	580 152	582 516	585 254
Věk 0–14	185 660	189 153	191 600
16–64	768 319	764 698	761 769
65 a více	229 228	233 816	238 620
Narození	13 509	13 594	13 328
Zemřelí	12 275	12 542	12 190

Zdroj: ČSÚ, 2019, vlastní zpracování

Tabulka 1 znázorňuje počet obyvatel v JMK, kde je patrný z tříletého srovnání zvyšující se věk obyvatelstva v kategorii nad 65 let. S tímto trendem by měl být zajištěn v JMK dostatek lůžek následné péče a dostupnost péče paliativní medicíny jak v ambulantní praxi, tak v lůžkových zařízeních.

Tabulka 2 Zabezpečení nemocničních lůžek – územní srovnání

Jihomoravský kraj	Celkem lůžek	Počet lůžek na 1000 obyvatel
okres Blansko	429	3,9
okres Brno-město	4 471	11,7
okres Brno-venkov	301	1,4
okres Břeclav	722	6,2
okres Hodonín	678	4,4
okres Vyškov	437	4,8
okres Znojmo	588	5,1
Celkem v JMK	7 629	6,4

Zdroj: ČSÚ, 2019, vlastní zpracování

Tabulka 2 znázorňuje, že ve všech 7 okresech je 24 nemocnic s celkem 7 629 lůžky. Dvě nemocnice jsou fakultní, Fakultní nemocnice Brno a Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně. V současné chvíli žádná z nemocnic v kraji neposkytuje služby na samostatném oddělení lůžkové paliativní péče. V JMK jsou poskytovány služby ambulantní a domácí paliativní péče. Jedná se o **ambulance paliativní medicíny**:

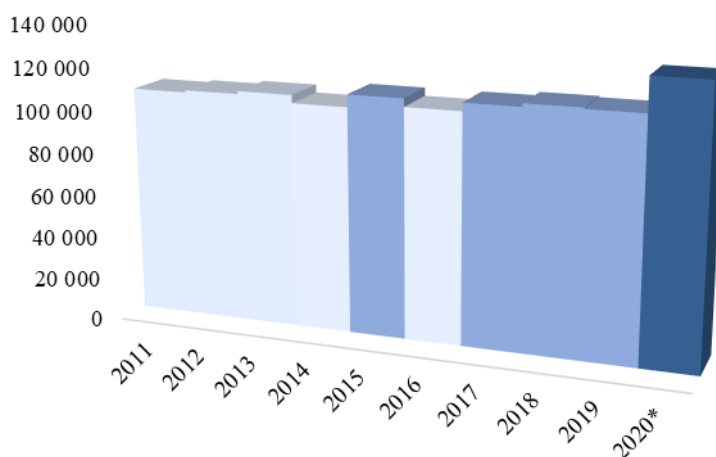
- Ambulance paliativní medicíny, Centrum paliativní péče Brno
- Tým paliativní péče MOÚ, Ambulance podpůrné a paliativní onkologie Masarykova onkologického ústavu
- Ambulance paliativní medicíny, FN Brno v rámci Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno – areál FN Bohunice
- Paliativní tým, FN u svaté Anny
- Městský domácí hospic, Centrum paliativní péče, Brno-město, Brno-venkov
- Domácí hospic sv. Lucie, Charita Brno
- Domácí hospic Tabita Brno, Hospic sv. Alžběty Brno
- Mobilní hospic sv. Martina, Charita Blansko
- Mobilní hospic sv. Jana, Charita Rajhrad
- Domácí hospic Porta vitae, Charita Tišnov
- Domácí hospicová služba – "David", Charita Kyjov
- Mobilní hospic sv. Filipa Neri, Charita Hodonín
- Domácí hospic Girasole, Hustopeče
- Domácí hospicová péče, Charita Vyškov
- Domácí hospic Znojmo, Charita Znojmo

a lůžkové hospice:

- Hospic sv. Alžběty, Brno
- Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad (Paliativnimedicina.cz, 2021)

Na oficiálních stránkách uzis.cz je uvedeno pro rok 2018, že bylo hospitalizováno na 48 lůžkách paliativní péče 153 případů hospitalizací na 10 000 obyvatel v ČR. Ošetrovacích dnů bylo 3 934 a průměrná ošetrovací doba 26 dnů. Hospitalizováni na těchto lůžkách byli nemocní ve věkové kategorii 65+. (uzis.cz, 2018)

Roční počet zemřelých v ČR



Graf 1 Počet zemřelých

Zdroj: ČSÚ 2020, vlastní zpracování

V České republice zemřelo ročně v průměru 110 781 tisíc osob za posledních deset let a za poslední rok bylo zemřelých zaznamenáno o 15 829 více. Z celkového počtu obyvatel 10,6 mil. je 2,4 mil. lidí ve starobním důchodu a 425 tis. v invalidním. A z toho 60 % lidí umírá v nemocnicích. A v průměru 60 000 potřebuje služby paliativní péče. (czso.cz, 2018)

V JMK nejsou oddělení paliativní péče v nemocnicích zatím zřízena.

6.2 Technologický segment

Věda a výzkum v České republice zaznamenaly prudký vývoj. Evropská unie, ČR a podniky vynaložily na výzkum a vývoj prováděný na našem území 102,8 miliardy Kč. Český stát se na financování vědy a výzkumu podílí zhruba jednou třetinou ze všech výdajů. V roce 2018 vynaložil 35 miliard korun. Nejvíce investoval do vědy a výzkumu na vysokých školách (15,9 mld. Kč), dále na jednotlivých ústavech Akademie věd ČR (10 mld. Kč) a do podniků poslal z veřejných zdrojů 4,5 mld. Kč. (CSZU, 2019)

Technologické faktory ukazují míru výdajů na vědu, výzkum a inovace a ovlivňují všechna odvětví, včetně zdravotnictví. V oblasti paliativní péče je věda a výzkum zastoupena v menší míře, protože paliativní péče je založena hlavně na znalostech z oboru a sociálních

a komunikativních dovednostech ošetřujícího personálu. Ošetřující personál se v paliativní péči musí vzdělávat a k tomu slouží různé dotační programy MZ ČR. Nadační fond Avast a Česká společnost paliativní medicíny podporují rozvoj paliativní péče. V letech 2016–2020 realizovali projekt Spolu až do konce, který se týká podpory zavedení paliativní péče do nemocnic.

Každý rok v nemocnicích umírá velký počet nemocných, kterým není poskytnuta adekvátní paliativní péče. Bylo zapojeno 18 nemocnic z celé ČR, které získaly na následující dva roky podporu nadačního fondu Abakus – zakladatelů Avastu na rozvoj paliativní péče v nemocnicích. Každá nemocnice si mohla zažádat až o 2 mil. Kč, které použila na rozvoj oddělení paliativní péče, vybavení prostředí a edukace personálu. Celkem bylo vydáno na podporu do nemocnic 31 090 400 mil. Kč.

„Díky tomuto programu se poprvé v historii českého zdravotnictví začala systematicky řešit dostupnost specializované paliativní péče v nemocnicích. V podpořených organizacích vznikly pilotní týmy, které se postaraly o stovky pacientů a dokázaly, že tato služba je v našem zdravotním systému potřebná a efektivní. Program inspiroval Ministerstvo zdravotnictví ke spuštění vlastních dotačních projektů s cílem udržitelného zakotvení nemocniční paliativní péče v systému“.

Projekt Spolu až do konce pokračuje do roku 2021 na podporu vzniku paliativních týmů v nemocnicích. Součástí programu je vzdělávání a setkávání nemocničních týmů podporovaných nemocnic. V rámci projektu je i výzkum zaměřený na zmapování překážek při zavádění paliativní péče do nemocnic. Výsledkem by měl být soubor doporučení, jak postupovat při zakládání nemocničního paliativního týmu. (Paliativnicentrum.cz, 2020)



Obrázek 1 Nemocnice zapojené do projektu Spolu až do konce

Zdroj: paliativnicentrum.cz

Další aktivitou Centra paliativní péče jsou vzdělávací kurz ELNEC (End of Life Nursing Education Consortium) s mezinárodní licencí pro zdravotní sestry a kurzy určené pro ošetřující personál včetně lékařů. (Paliativnicentrum.cz, 2020)

6.3 Ekonomický segment

V ekonomickém segmentu můžeme sledovat vývoj HDP, který může být známkou nastupujícího zpomalení globální ekonomiky či počátkem finanční krize v důsledku celosvětové pandemie způsobené virem SARS-CoV-2 a zmrazením ekonomik.

V roce 2020 byl zaznamenán nejhlubší propad výkonu v ekonomice v historii České republiky. Hrubý domácí produkt se podle předpovědí dostane do propadu o 5,6 % oproti roku 2019. Data za poslední dva kvartály 2020 k 4/2021 dosud nejsou dostupná. Pokles HDP byl ovlivněn propadem spotřeby domácností, investičními výdaji a sníženou zahraniční poptávkou. Pokles hrubé přidané hodnoty nejvíce ovlivnil vývoj v ekonomice v oblasti restaurátérství, ubytování, služeb a dopravy. Pokles zaznamenalo i stavebnictví a průmysl. Naproti tomu roste spotřeba vládních institucí.

Tabulka 3 Vývoj ekonomických ukazatelů v ČR 2017–2019

Ukazatel	2018	2019	2020
HDP (mld. Kč)	5 310,3	5 647,2	-
HDP na 1 obyvatele (Kč)	509 076	538 816	-
Roční míra inflace (%)	2,1	2,8	3,2
Saldo státního rozpočtu (mld. Kč.)	2 944	-28 515	-367 400

Zdroj: ČSÚ 2020, vlastní zpracování

České zdravotnictví je primárně financováno ze státního rozpočtu, a to z veřejného zdravotního pojištění. Podíl veřejných zdrojů (veřejné rozpočty a povinné pojištění) na financování českého zdravotnictví je sedmý nejvyšší ze zemí Evropské unie, činí 83 až 85 % financování. Výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu stále rostou. ČSÚ uvádí, že za rok 2018 bylo meziroční navýšení výdajů o 12,4 % více než v roce 2017. Celkem bylo vydáno 361,9 mld. Kč. Zvýšení výdajů bylo ovlivněno nárůstem objemu zdravotní péče

v důsledku stárnutí populace. Došlo ke změnám v úhradové vyhlášce pro rok 2018, která umožňuje zdravotním pojišťovnám s poskytovateli nasmlouvat a proplácet domácí hospicovou paliativní péči. Jsou hrazeny multioborové týmy, které umožňují prožít nemocným závěr života v domácím prostředí. Z dotačních projektů je hrazena péče paliativních týmů ve vybraných nemocnicích.

Dalším důvodem zvýšení výdajů bylo snížení limitu na částečně hrazené léčivé přípravky pro osoby do 18 let a nad 65 let. Zdravotní pojišťovny vracely pojištěncům více peněz, které pojištěnci vynaložili na léky.

Výdaje na zdravotní péči ve vztahu k HDP patří v Evropské unii k těm nižším. Podíl výdajů na zdravotnictví k HDP v roce 2018 činil 8 %.

Celkové výdaje na zdravotní péči byly v roce 2018 v ČR 430,0 mld. Kč. Meziroční nárůst činil 11,2 %. Dosud rostly výdaje o 3,2 % ročně. Vyšší nárůst výdajů byl způsoben navýšením prostředků o 13 % z veřejného zdravotního pojištění, výdaje ze státního rozpočtu narostly o 10 %. Přímé platby domácností vzrostly o 6,9 % a celkové výdaje domácností na zdravotní péči byly 13,4 % z celkových výdajů na zdravotní péči.

Zdravotní pojišťovny vydaly na zdravotní péči o 12,6 % více finančních prostředků než v roce 2017. Na jednoho pojištěnce bylo vynaloženo 27,4 tisíce Kč. (czso.cz, 2019)

Dalším ekonomickým ukazatelem je vývoj mezd a platů ve zdravotnické sféře. Dle statistické ročenky z roku 2017 a 2018 je vidět růst platů a mezd a rozdíl mezi platem a mzdou.

Tabulka 4 Srovnání průměrných mezd a platů v ČR 2017–2018

Povolání	2017 ČR		2018 ČR		2018 Jihomoravský kraj	
	Plat v Kč	Mzda v Kč	Plat v Kč	Mzda v Kč	Plat v Kč	Mzda v Kč
Lékaři	74 496	66 009	80 669	71 396	73 887	56 008
Všeobecné sestry	36 808	30 381	40 803	33 680	38 981	34 218

Zdroj: NZIS, 2019, vlastní zpracování

V tabulce 4 je z výsledků vidět nárůst průměrných platů a mezd u obou kategorií povolání. Odměňování pracovníků ve zdravotnictví je ovlivněno právní formou poskytovatelů zdravotních služeb. Organizační složky státu a příspěvkové organizace uplatňují pro odměňování zaměstnanců platné předpisy o platu. Nestátní poskytovatelé zdravotních služeb

uplatňují pro odměňování předpisy o mzdě. V tabulce jsou uvedeny rozdíly platů a mezd, kde je patrný rozdíl mezi výší platu a výší mzdy. Kraj jihomoravský je ve vývoji platů pod celorepublikovým průměrem jak u lékařů, tak všeobecných sester.

Tabulka 5 Srovnání průměrných mezd a platů v akutní a ostatní lůžkové péči ČR 2017–2018

Povolání	Akutní lůžková péče				Ostatní lůžková péče			
	2017		2018		2017		2018	
	Plat v Kč	Mzda v Kč	Plat v Kč	Mzda v Kč	Plat v Kč	Mzda v Kč	Plat v Kč	Mzda v Kč
Lékaři	74 758	68 828	80 877	73 719	67 183	62 794	72 997	70 218
Všeobecné sestry	36 687	31 337	41 170	35 079	36 986	29 236	41 320	32 197

Zdroj: NZIS, 2019, vlastní zpracování

V tabulce 5 je patrný rozdíl mezi platy u poskytovatelů státních zdravotnických zařízení a nestátních zdravotnických organizací. Je vidět, že i zaměstnanci pracující v akutní lůžkové péči jsou lépe ohodnoceni než ve sféře neakutní péče.

Bohužel vzhledem k nouzovému stavu v důsledku pandemie nejsou dosud dostupná data za rok 2019–2020 Ústavem zdravotnických informací a statistik.

6.4 Politický a legislativní segment

Zdravotní péče vychází z platných předpisů, které jsou uvedeny na oficiálních stránkách MZ ČR. V oblasti paliativní péče z pohledu politicko-právního segmentu dochází k postupným změnám. Mobilní specializovaná paliativní péče byla v systému zdravotní péče implementována vydáním metodického pokynu MZ ČR v roce 2017 (Věstník MZ ČR č. 13/2017). V červenci v roce 2018 bylo uzavřeno a podepsáno memorandum mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky, představiteli všech pojišťoven a Českou společností paliativní medicíny Jana Evangelisty Purkyně o spolupráci na systematickém rozvoji paliativní medicíny.

Cílem oficiálního prohlášení je zajistit rozvoj paliativní péče v nemocnicích a domácím prostředí tak, aby byla zajištěna dostupná paliativní péče, která zachová důstojnost a zmírní

utrpení nemocného. Dále zavazuje zdravotní pojišťovny k aktivní smluvní politice v oblasti dostupné a kvalitní paliativní péče.

Zlepšení v oblasti by mělo nastat ve vzdělávání lékařů na lékařských fakultách. (Sláma, 2018)

MZ ČR vydalo v roce 2019 Metodiku implementace programu paliativní péče v lůžkovém zařízení. Cílem tohoto dokumentu je pomoci s implementací paliativní péče do nemocnic. V metodice jsou popsány organizační formy a nástroje, jak docílit začlenění specializované paliativní péče do nemocničního prostředí. Dokument je určen lékařům, sestřám, zdravotnickým pracovníkům a manažerům v nemocnicích. Dokument je pracovní materiál, který se bude vyvíjet a revidovat na základě výsledků z projektů, které běží do roku 2021 na podporu paliativní péče. Ve vybraných nemocnicích budou sledovány i náklady na výkony paliativní péče a ty poslouží k nastavení úhradových mechanismů.

6.5 SHRNU TÍ STEP ANALÝZY

Ze sociálního segmentu lze vyčíst příležitosti pro rozvoj paliativní lůžkové péče v nemocnicích z důvodu zvyšujícího se věku obyvatel nad 65 let v JMK a zvyšujícího se počtu úmrtí v ČR. Dále neexistující dostupnosti paliativních lůžek v nemocnicích. Možná hrozba by mohla spočívat v nedostatku pracovní síly vzhledem k stárnoucí populaci.

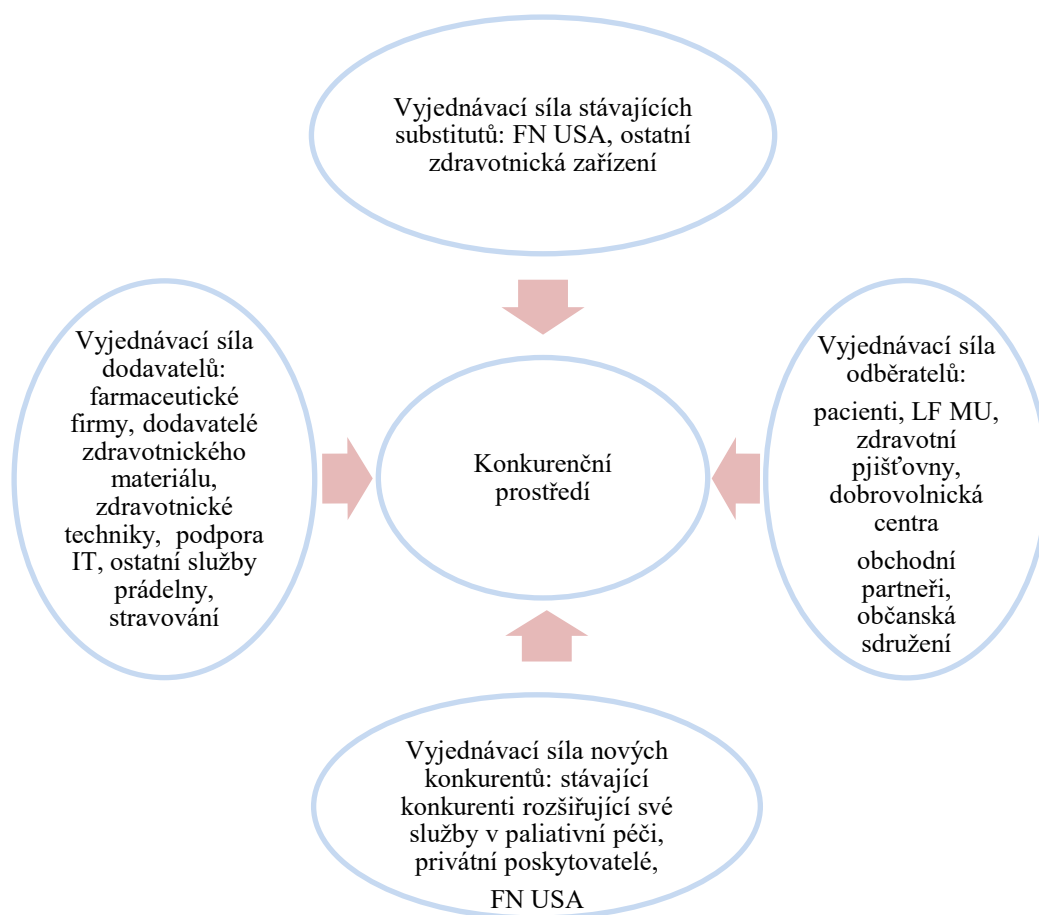
V technologickém segmentu se jeví příležitosti, které mohou plynout z dotačních a grantových programů na rozvoj paliativní péče.

V ekonomickém segmentu se jako hrozba jeví zpomalení české a globální ekonomiky, vysoký státní deficit v důsledku pandemie a s tím spojené vyšší náklady na léčbu pacientů s nemocí Covid 19 a nižší příliv financí pro rozvoj nemocnic. Rozdíl ve vývoji platů a mezd může být příležitost pro příliv zaměstnanců do fakultní nemocnice z nestátních zdravotnických organizací. Dalším pozitivem se jeví 10 % nárůst platů u zdravotnických povolání od 1. 1. 2021.

V politicko-právním segmentu jsou příležitosti k nastavení paliativní péče v nemocnicích podporované MZ ČR, ale hrozbou se může stát nepředvídatelné politické prostředí.

7 PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍCH SIL

Cílem analýzy konkurence v odvětví je nalézt takovou pozici pro organizaci, která bude přínosem a bude nejméně zranitelná ze strany konkurentů stávajících nebo potenciálních a ze strany dodavatelů i odběratelů. Je vhodné najít takovou pozici, která poskytne co největší možnost obrany vůči existujícím tlakům konkurence nebo možnost jejího využití ve vlastní prospěch.



Obrázek 2 Porterův model konkurenčních sil pro využití pozice FN Brno

Zdroj: Váchal, 2013, vlastní zpracování

7.1 Vyjednávací síla stávajících substitutů

Vliv substitutů není pro FN Brno v oblasti paliativní péče zatím významný. Dosud neexistuje standardní nabídka paliativních oddělení v nemocnicích v JMK. Za určitý druh náhrady můžeme považovat ambulantní týmy paliativní péče v nemocnicích, ale spektrum této péče není poskytováno 24 hodin 7 dnů v týdnu. Alternativou se jeví také kamenné hospice,

mobilní hospicová péče, která je již v kraji velmi rozšířená, ale pro pacienty, kteří jsou v terminální fázi onemocnění, není vždy překlad z akutní péče možnou variantou.

Substituty se mohou stát i jednotlivé kliniky FN Brno. Každá z nich může u vrcholového vedení prosazovat svoje zájmy z dané oblasti, a tím může vzniknout roztržičnost oboru na více pracovištích.

7.2 Vyjednávací síla nových konkurentů

I přestože nejsou oddělení paliativní péče dosud zavedena, je nutné brát v úvahu hrozbu potencionální konkurence. Z tohoto pohledu se jeví jako konkurent Fakultní nemocnice u svaté Anny. Nově zde vznikla v roce 2021 ambulance paliativní péče, která poskytuje služby v nemocnici 2 dny v týdnu a upevňuje pozici na poli paliativní péče, vyjednala si podmínky k úhradě výkonů a zajistila personální obsazení paliativního týmu. Další hrozbou je Masarykův onkologický ústav, který ambulanci paliativní péče provozuje již řadu let během celého pracovního týdne, ale pouze pro onkologické pacienty. Oddělení lůžkové paliativní péče, která poskytují terminální péči hospitalizovaným nemocným (například nemocnice v Jihlavě, Prostějově) využívají přizpůsobený model hospicové péče a s ním spojený i stejný mechanismus úhrad. Je tedy otázkou času, kdy se paliativní lůžkové stanice začnou zavádět do nemocničního prostředí a kdo bude mít lepší vyjednávací pozici pro jednání s pojišťovnami a podporu MZ ČR.

7.3 Vyjednávací síla odběratelů

Odběrateli se stávají pro naši organizaci pacienti, kteří potřebují následnou péči a vyžadují kvalitní a bezpečné služby kvalifikovaného personálu v dané oblasti péče. Schopnost dané organizace reagovat na aktuální potřeby nemocných a jejich příbuzných je důležitým faktorem k využívání této vyjednávací síly ku prospěchu organizace a upevnění jejího postavení v regionu.

FN Brno poskytuje v mnoha oborech specializovanou péči a neustále rozvíjí své klinické obory v oblastech využití nových technologií, nových postupů, výzkumných příležitostí a poskytování plného rozsahu ambulantní péče. V rámci hematologické a onkologické kliniky vznikla v roce 2019 ambulance paliativní medicíny, která je dostupná jeden den v týdnu a poskytuje služby ambulantního lékaře zatím pro onkologické pacienty.

Nemocnice úzce spolupracuje se vzdělávacími zdravotnickými institucemi a má rozsáhlou pedagogickou činnost, což je klíčové i pro nastavení vzdělávání na LF MU v oblasti paliativní péče a tím zajištění garance poskytování kvalitní péče specializované paliativní péče.

7.4 Vyjednávací síla dodavatelů

V prostředí nemocnice působí velké množství dodavatelů, kteří zásobují organizaci, poskytují služby nutné pro chod nemocnice. Jsou to farmaceutické firmy, které zásobují nemocnici léky. Dodavatelé zdravotnického materiálu a přístrojové zdravotnické techniky. Dále firmy, které jsou dodavateli externích služeb, jako jsou servisní služby a úklid, dále dodavatelé energií a vody. Na všechny zakázky se vypisují výběrová řízení. Pro FN Brno je důležitá cena v porovnání s kvalitou a následným poskytovaným servisem.

7.5 Zhodnocení jednotlivých sil Porterova modelu

Ze sledovaných faktorů konkurenčních sil u substitutů se v současné chvíli nejvíce ohrožení. Do budoucna je vhodné podpořit přípravu oddělení paliativní péče ze strany vedení FN Brno a postupně rozšiřovat služby paliativní ambulance. Podpořit činnosti jednotlivých pracovišť nemocnice ke spolupráci v oblasti paliativní péče.

V oblasti hrozeb nových konkurentů je reálná hrozba ze strany jiných nemocnic v Brně a bude nutné podpořit činnosti k inovaci a restrukturalizaci lůžkového fondu FN Brno. Dále pracovat a investovat do rozvoje vzdělávacích aktivit v oblasti paliativní péče u zaměstnanců.

U vyjednávací síly zákazníků bude vhodné pracovat na dobré image nemocnice, vhodnými aplikacemi působit na pacienty a zvyšovat poptávku po zdravotnických službách, zvyšovat vysokou úroveň služeb a tím i věrnost instituci.

U dodavatelů je nutné udržet cenovou politiku FN Brno, dostát včas závazkům vůči dodavatelům. Potenciál pro organizaci je dobré jméno v oblasti ekonomické a finanční politiky a tím stabilní a výhodné ceny od dodavatelů.

8 ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ NEMOCNICE

Základem úspěšné strategie je soulad mezi zdroji a podmínkami vnitřního prostředí. Analýzou vnitřního prostředí je možné identifikovat vnitřní zdroje k využití budování konkurenčního prostředí. Strategické řízení organizace je úkolem vrcholového managementu ve spolupráci s vedoucími pracovníky jednotlivých pracovišť. V pravidelných tříletých cyklech všechny útvary potvrzují nebo pozměňují svoje charakteristiky pracovišť a přehodnocují svoje analýzy příležitostí a hrozeb.

8.1 Firemní kultura

8.1.1 Mise Fakultní nemocnice Brno

FN Brno nabízí široké spektrum medicínských oborů. Specializovanou a superspecializovanou péči realizuje prostřednictvím center a týmů specialistů mnoha odborností, které do péče přenáší výsledky vědecké a výzkumné činnosti. Ve spolupráci s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity a dalšími subjekty zajišťuje výuku studentů. FN Brno plní úlohu informačního a koordinačního střediska Medicíny katastrof ve spolupráci s MZ ČR, kterou zajišťuje prostřednictvím Traumatýmu ČR.

8.1.2 Vize Fakultní nemocnice Brno

Fakultní nemocnice má své vize, které se opírají o základní hodnoty vzdělaného zaměstnance a spokojeného pacienta. Management se snaží o zlepšování kvality služeb a produktů, ekonomickou a personální stabilizaci, zavádění nových poznatků z vědy a používání nových technologií. Podporuje komplexní péči ve všech medicínských oborech a tím zlepšení péče o pacienty onkologické, interní, chirurgické, gerontologické a reprodukční medicíny. Klade důraz na mezioborovou péči o pacienty s onemocněním zažívacího traktu, komplexní péči o choroby mozku a nervového systému. Udržení a zlepšení komplexní péče o pacienty v operativních oborech. Klade důraz na rozvoj onkologické péče. Vizí do roku 2025 je dokončení výstavby nemocnice v západní části areálu dle schváleného generelu výstavby. Výstavba nové gynekologicko-porodnické kliniky, výstavba nové lékárny, rozšíření kliniky dětské onkologie o oddělení paliativní péče a jiné projekty pro rozvoj nemocnice. Důležitou vizí je ekonomická a finanční stabilizace FN Brno. Těmito splněnými vizemi, které jsou s výhledem plnění 10 let, management buduje a posiluje dobré jméno nemocnice.

8.1.3 Hodnoty Fakultní nemocnice Brno

Hodnoty firemní kultury jsou stanoveny v interní řídicí dokumentaci Etickým kodexem a dokumentem Firemní kultura a jejich naplňování je pravidelně vyhodnocováno v rámci řízení kvality. Dbá se, aby pacient byl vždy na prvním místě, zaměstnanci vykonávají všechny činnosti v zájmu pacienta, jednají ve shodě s uznávanými pravidly a předpisy, tak aby nepoškodili dobré jméno nemocnice a nezpůsobili škody na majetku či újmu na zdraví. Zaměstnanci mají usilovat o vysokou kvalitu v souladu s ekonomickou efektivitou organizace. U veškerých činností se dodržuje zásada otevřenosti a transparentnosti. Posiluje se autonomie pacienta, jeho přání a přání rodiny v souladu s právy nemocných.

8.2 Kvalita a bezpečí poskytovaných služeb

V roce 2020 došlo k zásadním změnám v systému řízení kvality, a to ukončením platnosti akreditace standardů pro FN Brno (DIAS) a akreditačních standardů ČSN EN ISO 9001:2015 k 4/2020. Z důvodu strategického záměru vedení FN Brno ukončit hodnocení kvality a bezpečí služeb dle akreditačních standardů a přejít na externí hodnocení kvality a bezpečí služeb dle zákona č. 32/2011 Sb., prováděné jednou z oprávněných osob dle ustanovení § 98 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů byla vy-psána veřejná zakázka.

Cílem FN Brno je získat do 30. 6. 2021 akreditaci externího hodnocení kvality a bezpečí služeb dle zákona č. 372/2011 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 102/2012 Sb. pro lůžkovou zdravotní péči. V současné době je hodnocení kvality a bezpečí služeb pacienta zajišťováno dle zákona č. 372/2011 Sb. (ust. § 47, odst. 3 písmene b) a Věstníku MZ č. 16/2015, a to do doby získání akreditace externího hodnocení kvality a bezpečí služeb pro lůžkovou zdravotní péči.

V oblasti environmentu FN Brno má platnou akreditaci dle akreditačních standardů ČSN EN ISO 14001:2015 do 27. 3. 2021 a následně dle rozhodnutí vedení FN Brno nebude FN Brno žádat akreditační společnost DNV GL Business Assurance B.V. v roce 2021 o re-akreditaci.

FN Brno v roce 2020 zajišťuje hodnocení kvality a bezpečí služeb pacienta podle:

- Minimálních požadavků na zavedení interního hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (ust. § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb.) a Věstníku MZ č. 16/2015
- Akreditačních standardů pro environment ČSN EN ISO 14001:2015

- Akreditačních standardů pro laboratorní provozy ČSN EN ISO 15189:2013
- Akreditačních standardů pro kalibrační laboratoř ČSN EN ISO/IEC 17025:2018
- Platných právních předpisů, interní řídicí dokumentace FN Brno
- Výstupů z komisí a poradních orgánů ředitele či náměstků.

8.2.1 Interní hodnocení kvality

Interní hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je povinně prováděno v souladu se zákonem a minimálními požadavky uveřejněnými ve Věstníku MZ č. 16/2015 (Metodický návod MZ pro sebehodnocení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb). Interní sebehodnocení vychází z institucionálního sebehodnocení podle předem stanovených interních standardů, jde o komplexní, systematický a pravidelný proces, kterým se posuzuje kvalita bezpečí poskytovaných zdravotních služeb ve FN Brno.

FN Brno jako poskytovatel lůžkové péče provádí interní hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb v souladu s resortními bezpečnostními cíli 1–8 (dále jen RBC) a standardy, a to:

RBC 1 – Bezpečná identifikace pacientů

RBC 2 – Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti

RBC 3 – Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

RBC 4 – Prevence pádu

RBC 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotních služeb

RBC 6 – Bezpečná komunikace

RBC 7 – Bezpečné předávání pacientů

RBC 8 – Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů

Řešení neodkladných stavů

Dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých

Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí

Sledování spokojenosti pacientů

Dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče

Dodržování sledování a uveřejňování objednacích dob pacientů na zdravotní výkony.

Informace o RBC sledovaných na centrální úrovni, např. data o nežádoucích událostech jsou předávána prostřednictvím Systému hlášení NU na ÚZIS.

V rámci zajištění RBC a standardů jsou ve FN Brno nastaveny procesy tak, aby tyto ukazatele byly sledovány, analyzovány a následně vyhodnocovány – monitorováním procesů útvarů FN Brno a analýzou získaných dat.

Shoda procesu, produktu či služby s normou kvality je ověřována formou interních auditů či externích auditů. Získané výsledky mohou být kvalifikovány jako pozoruhodná úsilí, příležitosti ke zlepšování či neshody. Neshody jsou podnětem k přijetí nápravných opatření.

Činnost útvarů FN Brno v oblasti kvality je každoročně vyhodnocována vedením útvarů a následně na celonemocniční úrovni. Systém řízení kvality na jednotlivých útvarech je sledován Radou kvality příslušného útvaru, za systém řízení kvality odpovídá pověřený zaměstnanec – představitel vedení útvaru pro kvalitu, který je součástí vedení útvaru.

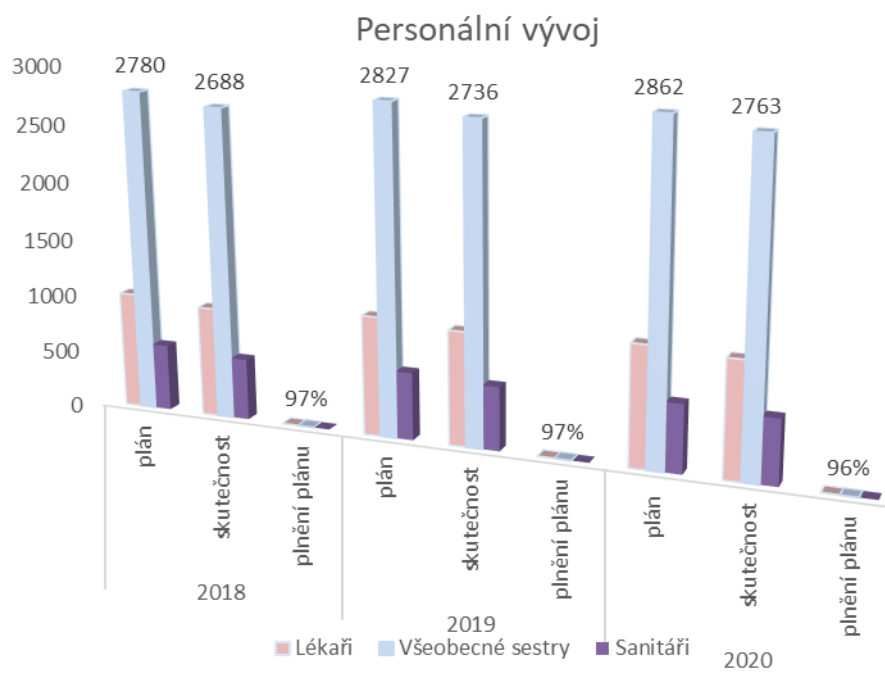
8.3 Formy komunikace a jednání

Od roku 2013 se ve FN Brno realizují marketingová činnost a Public Relations (dále jen PR). Součástí PR je komunikace s médii, veřejností a komunikace uvnitř nemocnice. Komunikace se zaměstnanci probíhá pomocí intranetových stránek, elektronickým newsletterem Novinkami týdne a mailovou komunikací. Na všech úrovních vedení probíhají pravidelné porady, ze kterých jsou výstupy a informace předávány směrem dolů i nahoru všem zaměstnancům.

Veřejnost a odborná veřejnost je informována pomocí webových stránek, v současné chvíli jsou to hlavně informace v souvislosti s pandemií virem SARS-CoV-2. FNB spolupracuje také s médii, jak veřejnoprávními regionálními, tak komerčními. Prezentace probíhá také formou tiskových zpráv a tiskových konferencí. Přes webové stránky FN Brno, nemocniční nástěnky a neplacené pracovní internetové portály probíhá také nábor zaměstnanců.

8.4 Lidské zdroje

Fakultní nemocnice Brno své dobré výsledky a úspěchy na poli medicíny staví na odborné úrovni, vzdělanosti a motivaci svých zaměstnanců. Oblast personálních zdrojů zajišťuje personální oddělení, které řídí a sleduje osobní náklady, ve spolupráci s klinikami. Na každoročním jednání o rozpočtu na následující rok schvaluje úvazky veškerého personálu přes lékaře, sestry, sanitáře, ošetřovatele až po THP a pracovníky jiných nezdravotnických oborů.



Graf 2 Personální vývoj 2018–2020

Zdroj: Personální oddělení FN Brno, vlastní zpracování

Nemocnice každý rok na rozpočtových jednáních, podle nároků na péči a z důvodu legislativních změn, zvyšuje plán zaměstnanců (Graf 2) pro jednotlivé kliniky. Dlouhodobě jsou plány zaměstnanců nenaplněny, nejvíce je ohrožena kategorie všeobecných sester. Deficit úvazků je v kategorii všeobecných sester. Během roku 2018 chybělo v nemocnici oproti plánu 55 lékařů, 92 všeobecných sester a 43 sanitářů. V roce 2019 chybělo 47 lékařů, 91 všeobecných sester a 33 sanitářů a v roce 2020 se opět zvedl celkový plán zaměstnanců, který nebyl zcela naplněn. Chybělo 38 lékařů, 99 všeobecných sester a 26 sanitářů. Je patrné, že v kategorii lékařů již není takový nedostatek a v kategorii sanitář, zřejmě v důsledku zvýšení nezaměstnanosti v souvislosti s pandemií, se nedostatek snížil. Z 92 % plnění plánu v roce 2018 se daří plnit na 96 % v roce 2020. Kde narůstá nedostatek zaměstnanců je kategorie sester. Plnění plánu u sester kleslo z 97 % na 96 %.

Tabulka 6 Průměrný hrubý plat a počet zaměstnanců FN Brno

Kategorie	Průměrný plat 2018	Průměrný plat 2019	Průměrný plat 2020
Lékaři	81 615 Kč	86 420 Kč	89 369 Kč
Všeobecné sestry	40 808 Kč	45 910 Kč	49 372 Kč
Sanitáři	25 141 Kč	28 203 Kč	30 752 Kč
Průměrný evidenční počet zaměstnanců	2018	2019	2020
Lékaři	955	986	1 001
Všeobecné sestry	2 028	2 055	2 062
Sanitáři	702	721	739

Zdroj: Personální oddělení FN Brno, vlastní zpracování

Při srovnání tabulky 4, 5 a 6 rok 2018 je patrné, že nemocnice se snaží své zaměstnance motivovat a držet platové ohodnocení na úrovni průměrného platu ČR a nad průměrem platu zdravotníků v Jihomoravském kraji. A za poslední tři roky se mírně zvyšuje i počet zaměstnanců. Průměrné náklady na platy zaměstnanců FNB, bez nenárokových složek jako jsou odměny, tvoří 40 % nákladů nemocnice.

Zaměstnanci nemocnice jsou také motivováni různými benefity, které nemocnice nabízí. Jsou to bezúročné půjčky, možnost sdíleného bydlení v bytech v centru města Brna, příspěvky na důchodové spoření, na dovolenou, zvýhodněný telefonní tarif, zaměstnanecké slevy u vybraných obchodníků a možnost vzdělávání na náklady nemocnice.

Tabulka 7 Základní kategorie zaměstnanců Fakultní nemocnice Brno

Kategorie	Kód	Název kategorie
Lékař	L3	Se specializovanou způsobilostí
Lékař	L2	S odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu MZ ČR a s praxí nad 24 měsíců
Lékař	L1	S odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu MZ ČR a s praxí do 24 měsíců
Lékař	UPS	Poskytuje péči na lůžkách standardních a akutní intenzivní péče
Psycholog	K1	Odborná způsobilost k výkonu povolání
Všeobecná sestra	ZPBD: S3, S4	S4 – VŠ vzdělání, odborná způsobilost, specializace S3 – bez odborného dohledu se specializací, odborná způsobilost
Všeobecná sestra, praktická sestra	ZPBD: S2 ZPOD: S1	Bez odborného dohledu Pod odborným dohledem nebo přímým vedením
Ošetřovatel	SBM	Pod odborným dohledem, přímým vedením, bez maturity

Zdroj: Oddělení pro jednání s pojišťovnami FN Brno

Pro jednání s pojišťovny se pro jednotlivé kategorie zaměstnanců používají kódy uvedené v tabulce 7.

8.5 Vzdělávání zaměstnanců

Každý zaměstnanec, který uzavře pracovní poměr, je zařazen do programu adaptačního procesu. Tento program slouží pro zaměstnance, aby se seznámil s prostředím nemocnice, s firemní kulturou, s IT technologiemi, pracovními procesy a postupy daného pracoviště a byl začleněn a přijat do pracovního kolektivu. Tento proces trvá několik měsíců, kdy si zaměstnanec upevňuje své znalosti z oboru a také zaměstnavatel zjišťuje, které přednosti u zaměstnance nejlépe využít v praxi.

Dalším nástrojem pro zvyšování kvalifikace zaměstnanců jsou různé semináře, webináře, konference a kurzy, které hradí zaměstnavatel ze svých zdrojů, dotačních programů nebo jsou organizovány přímo nemocnicí.

Důležitou součástí pro získání dobrého jména nemocnice jsou také zahraniční stáže na spolupracujících odborných pracovištích v zahraničí. Těmito aktivitami se dlouhodobě získávají a prohlubují nové poznatky a zkušenosti od specialistů na mezinárodní úrovni, které jsou využívány v medicínské praxi ve FN Brno. Naopak i zahraniční specialisté jezdí za novými poznatky k našim odborníkům v nemocnici. Dlouhodobě se tak upevňují partnerské vztahy.

Do povinného vzdělávání zaměstnanců patří atestace lékařů a získávání vědeckých hodností a u všeobecných sester zvyšování kvalifikace na základě specializačního vzdělávání, tak aby byly naplněny podmínky pro zajištění provozu pracovišť podle Sbírky zákonů č. 99/2012 vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

8.6 Souhrn analýzy vnitřního prostředí

Ze zjištění analýzy vnitřního prostředí vyplývá výhoda, že v organizaci je kladen důraz na zvyšování odborných znalostí u zaměstnanců a z toho plyne možné zvyšování prestiže a dobrého jména nemocnice. Je zajištěno spravedlivé odměňování a motivace zaměstnanců, což dělá z FN Brno atraktivního zaměstnavatele.

Za nevýhodu lze považovat nízký počet úvazků v kategorii všeobecná sestra oproti plánu zaměstnanců, podle kterého by podle systematizace pracovních míst měla být zajištěna bezproblémová ošetrovatelská péče o nemocné. Další z kritických bodů je nevyužití všech veřejných pracovních internetových portálů, obzvláště placených pro nábor nových všeobecných sester, tak jak je využívají konkurenční pracoviště. Nemocnice využívá málo pro-

pagace v médiích s nabídkou pracovních míst a neposkytuje žádné jednorázové bonusy za nástup do pracovního poměru pro nové zaměstnance. V době, kdy je celorepublikově velká poptávka po všeobecných sestřích pro „covidová“ oddělení, lze tohle vnímat jako velkou nevýhodu a po ukončení pandemie, lze předpokládat, že spousta sester bude vyčerpána a bude se snažit pracovníně uplatnit mimo obor zdravotnictví.

Relativní nevýhodou se může jevit přechodné období mezi ukončením platnosti akreditačních smluv pro mezinárodní akreditaci DIAS a akreditačních standardů ISO 9001: 2015 a získáním externího hodnocení kvality a bezpečí služeb externí firmou. V tomto období by mohlo dojít k poklesu kvality lékařské a ošetrovatelské péče.

9 EKONOMICKÁ ANALÝZA FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Strategické cíle z pohledu ekonomiky nemocnice jsou pro následující roky do roku 2025 udržení ekonomické stability, zajištění financí pro rozvoj a splnění strategických cílů nemocnice. To znamená hospodaření se ziskem, včasná úhrada závazků vůči dodavatelům, financování investic, řízení výnosů nemocnice od zdravotních pojišťoven a udržení nákladů nemocnice v rámci plánovaných rozpočtů. Dalším krokem jsou optimalizace procesů při spotřebě materiálu, léků využíváním DRG klasifikace, zpřehlednění osobních nákladů. Záměrem organizace je zajištění komplexní ekonomicky výhodné péče týkající se léčby pacientů.

Hospodářský výsledek (dále jen HV) byl v roce 2020 významně ovlivněn situací ve zdravotnictví spojenou s pandemií způsobenou virem SARS – CoV – 2 a s ní spojeným onemocněním Covid –19. Tyto události se staly důvodem zvýšené spotřeby zdravotnického materiálu, ochranných pomůcek pro personál a spotřeby léků a labochemikálií k vyšetřování viru. Také došlo během roku k omezení poskytování elektivní zdravotní péče a byla nižší produkce.

Tabulka 8 Hospodářské výsledky za běžné a minulé účetní období za rok 2019 a 2020

Hospodářské výsledky	2020	2019	Rozdíl
Výnosy za FNB	12 480 057 824,88 Kč	9 051 563 982,05 Kč	3 428 493 842,83 Kč
Náklady za FNB	11 070 542 797,24 Kč	9 469 785 076,72 Kč	1 600 757 720,52 Kč
HV celkem za FNB	1 409 515 027,64 Kč	-418 221 094,67 Kč	1 827 736 122,31 Kč
Výnosy za hlavní činnost	12 427 536 707 Kč	8 999 516 223,97 Kč	3 428 020 483,28 Kč
Náklady za hlavní činnost	11 029 245 564,59 Kč	9 426 320 012,98 Kč	1 602 925 551,61 Kč
HV za hlavní činnost	1 398 291 142,66 Kč	-426 803 789,01 Kč	1 825 094 931,67 Kč
Výnosy za jinou činnost	52 521 117,63 Kč	52 047 758,08 Kč	473 359,55 Kč
Náklady za jinou činnost	41 297 232,65 Kč	43 465 063,74 Kč	-2 167 831,09 Kč
HV za jinou činnost	11 223 884,98 Kč	8 582 694,34 Kč	2 641 190,64 Kč

Zdroj: Ekonomické oddělení FN Brno

Tabulka 8 ukazuje souhrn hospodářských výsledků za běžné a minulé účetní období. Náklady na zdravotnický materiál, léky a labochemikálie se meziročně zvýšily o 694 809,- tis. Kč. Dále vzrostla spotřeba centrových léků. Vydané náklady za ně se zvýšily o 528 410,- tis. Kč. Také došlo k meziročnímu zvýšení personálních nákladů, které stouply ve srovnání s rokem 2019 o 885 026,- tis. Kč. K růstu osobních nákladů došlo z důvodu změny platových tarifů a vyplácením odměn pro zaměstnance pracujících na covidových odděleních. Mimořádné covidové odměny byly kompenzovány formou dotace ve výši 441 749,- tis. Kč. Byla přijata kompenzační úhradová vyhláška, která zohlednila sníženou produkci a zvýšené náklady na léčbu pacientů s Covid-19. Výnosy od zdravotních pojišťoven v roce 2020 vzrostly o 1 518 803,-tis. Kč.

Zásadní vliv na výsledek hospodaření měl jednorázový příspěvek v 4/2020 ve výši 1 467 137 126,- Kč poskytnutý zřizovatelem MZ ČR vybraným nemocnicím na úhradu závazků po splatnosti nebo závazků nad 60 dnů od data uskutečnitelného zdanitelného plnění a refinancování závazků. Touto dotací došlo k oddlužení nemocnice, která hospodařila v minulých obdobích se záporným hospodářským výsledkem.

Tabulka 9 Statistické údaje hospitalizací na lůžkových odděleních dospělého věku 2018

STATISTIKA – LŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ DOSPĚLÉHO VĚKU 2018											
Měsíc	Počet lůžek	Lůžková kapacita/měsíc		Vstup pacientů	Výstup pacientů		Počet hospitalizací	Průměrná ošetřovací doba	Průměrný počet		Obsazenost lůžek v %
		maximum	skut.	příjem	propuštění	zemřelí			obsaz. lůžek	ne-obs. lůžek	
Leden	1 244	38 564	33 767	3 348	2 905	87	3 170	8,3	850,9	372,1	78,1
Únor	1 244	34 832	29 998	2 765	2 673	73	2 756	8,7	858,1	364,9	80,1
Březen	1 244	38 564	32 691	2 982	3 047	98	3 064	8,5	838,4	384,7	79,5
Duben	1 244	37 320	32 131	3 069	2 938	86	3 047	8,4	852,9	370,1	79,6
Květen	1 244	38 564	33 439	3 093	2 883	92	3 034	8,4	825,5	397,5	76,5
Červen	1 242	37 260	31 020	2 855	2 914	79	2 924	8,4	816,4	404,6	79,0
Červenec	1 242	38 502	30 402	2 466	2 372	90	2 464	9,0	717,3	503,7	73,1
Srpen	1 242	38 502	29 403	2 589	2 567	96	2 626	8,4	709,2	511,8	74,8
Září	1 242	37 260	31 468	2 758	2 551	86	2 698	8,6	774,9	446,1	73,9
Říjen	1 246	38 626	32 426	3 173	3 071	77	3 161	8,1	822,0	367,0	78,6
Listopad	1 246	37 380	30 611	2 850	2 847	67	2 882	8,3	800,9	388,1	78,5
Prosinec	1 246	38 626	30 080	2 350	2 567	76	2 497	8,5	686,2	502,8	70,7
Celkem	1 246	454 000	377 436	34 298	33 335	1 007	34 320	8,5	795,4	391,5	76,9

Zdroj: Ekonomické oddělení FN Brno, vlastní zpracování

Tabulka 10 Statistické údaje hospitalizací na lůžkových odděleních dospělého věku 2019

STATISTIKA – LŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ DOSPĚLÉHO VĚKU 2019											
Měsíc	Počet lůžek	Lůžková kapacita/měsíc		Vstup pacientů	Výstup pacientů		Počet hospitalizací	Průměrná ošetřovací doba	Průměrný počet		Obsazenost lůžek v %
		maximum	skut.	příjem	propuštění	zemřeli			obsaz. lůžek	neobs. lůžek	
Leden	1 246	38 626	31 749	3 081	2 639	70	2 895	8,3	776,3	412,7	75,8
Únor	1 246	34 888	29 286	2 697	2 622	78	2 699	8,4	812,1	376,9	77,6
Březen	1 246	38 626	31 531	3 081	3 058	96	3 118	8,0	803,6	348,5	79,0
Duben	1 246	37 380	30 406	2 867	2 780	69	2 858	8,0	759,2	392,8	74,9
Květen	1 246	38 626	32 606	3 063	3 011	72	3 073	8,3	818,6	334,4	77,8
Červen	1 246	37 380	30 687	2 863	2 807	68	2 869	8,4	801,5	351,5	78,4
Červenec	1 246	38 626	28 927	2 718	2 689	81	2 744	8,7	767,8	385,2	82,3
Srpen	1 246	38 626	28 142	2 477	2 530	75	2 541	8,6	703,8	449,2	77,5
Září	1 246	37 380	30 885	2 894	2 662	74	2 815	8,1	755,6	403,4	73,4
Říjen	1 245	38 595	32 739	3 131	3 020	75	3 113	8,0	801,4	356,6	75,9
Listopad	1 245	37 350	30 427	2 960	2 937	81	2 989	8,0	800,3	357,7	78,9
Prosinec	1 245	38 595	29 216	2 502	2 731	77	2 655	8,0	680,7	477,3	72,2
Celkem	1 245	454 698	366 601	34 334	33 486	916	34 368	8,2	773,0	385,0	77,0

Zdroj: Ekonomické oddělení FN Brno, vlastní zpracování

Tabulka 11 Statistické údaje hospitalizací na lůžkových odděleních dospělého věku 2020

STATISTIKA – LŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ DOSPĚLÉHO VĚKU 2020											
Měsíc	Počet lůžek	Lůžková kapacita/měsíc		Vstup pacientů	Výstup pacientů		Počet hospitalizací	Průměrná ošetřovací doba	Průměrný počet		Obsazenost lůžek v %
		maximum	skut.	příjem	propuštění	zemřeli			obsaz. lůžek	neobs. lůžek	
Leden	1 405	43 555	36 031	4 132	3 713	84	3 965	6,8	866,9	436,1	74,6
Únor	1 405	40 745	34 119	3 786	3 729	83	3 799	6,8	893,7	391,3	76,0
Březen	1 405	43 555	36 339	2 993	3 278	81	3 176	6,7	682,7	602,3	58,2
Duben	1 405	42 150	35 170	2 315	2 184	69	2 284	6,6	505,3	779,7	43,1
Květen	1 405	43 555	35 967	3 378	3 105	69	3 276	6,5	689,0	596,0	59,4
Červen	1 405	42 150	36 282	3 939	3 742	74	3 878	6,4	832,0	468,0	68,8
Červenec	1 405	43 555	35 521	3 572	3 704	70	3 673	6,7	797,6	470,4	69,6
Srpen	1 405	43 555	34 176	3 502	3 319	66	3 444	6,7	748,4	519,6	67,9
Září	1 405	42 150	34 952	3 945	3 746	85	3 888	6,6	849,5	428,5	72,9
Říjen	1 405	43 555	35 677	3 384	3 542	111	3 519	6,7	754,9	533,1	65,6
Listopad	1 405	42 150	32 555	2 863	2 663	162	2 844	7,3	689,8	597,2	63,6
Prosinec	1 405	43 555	33 215	2 888	2 879	167	2 967	6,7	642,0	645,0	59,9
Celkem	1 405	514 230	420 004	40 697	39 604	1 121	40 711	6,7	745,5	541,5	65,0

Zdroj: Ekonomické oddělení FN Brno, vlastní zpracování

Tabulky 9, 10, 11 znázorňují statistické údaje z hospitalizací na lůžkách v pavilonech dospělého věku. Je patrné z roku 2018 a 2019, že nemocnice měla celoročně 20 % volné lůžkové kapacity, kterou by bylo možné restrukturalizací některých provozů využít pro účely vybudování paliativního oddělení. V roce 2020 byla obsazená lůžka nemocnými 65 % a úmrtnost vyšší o 12 %, což je ovlivněno pandemií, přípravou volných lůžek pro pacienty s Covid-19 a omezením elektivní péče. V nemocnici zemře každoročně okolo tisíce nemocných. Pro část z nich by paliativní oddělení mohlo být přínosem v posledních chvílích života.

Tabulka 12 Statistické údaje lůžkového fondu na vybraných klinikách dospělého věku

Klinika	Lůžková kapacita	2017		2018		2019	
		zemřelí	Obsazenost lůžek v %	zemřelí	Obsazenost lůžek v %	zemřelí	Obsazenost lůžek v %
Onkologie	95	110	95 %	118	92 %	118	89 %
Geriatric	59	187	101 %	147	99 %	131	101 %
Plicní	80	216	86 %	179	88 %	137	89 %
Kardiologie	74	153	73 %	141	77 %	115	75 %
Gastroenterologie	63	64	92 %	74	87 %	56	89 %
Neurologie	61	75	75 %	68	75 %	73	72 %
Oční	26	0	66 %	0	61 %	0	62 %
Urologie	59	5	83 %	6	77 %	8	74 %
Krční, ušní, nosní	31	0	83 %	2	77 %	3	81 %
Chirurgie	93	25	86 %	21	82 %	30	80 %
Chirurgie zubní	18	1	68 %	0	58 %	0	49 %
Chirurgie úrazová	99	6	64 %	8	71 %	7	73 %
Neurochirurgie	56	15	60 %	7	59 %	12	61 %
Ortopedie	79	0	73 %	1	60 %	1	70 %
Popáleniny	56	9	50 %	7	54 %	8	50 %
Anestezie, resuscitace	24	142	58 %	150	65 %	146	64 %
Celkem za rok	973	1008	76 %	929	74 %	845	74 %

Zdroj: Ekonomické oddělení FN Brno, vlastní zpracování

Tabulka 12 znázorňuje počet zemřelých na vybraných klinikách v pavilonech dospělého věku. Ve výběru klinik není rehabilitační klinika, která má po celý rok 100 % obsazenou lůžkovou kapacitu a infekční klinika, které má volnou kapacitu z důvodů možných epidemií.

Jak ukazuje tabulka, nemocnice má dlouhodobě z 25% volnou lůžkovou kapacitu, která činí 233 lůžek. Prostorové rezervy se z pohledu čísel dají hledat u chirurgických oborů.

10 SWOT ANALÝZA

Hlavní podstatou SWOT analýzy je zhodnocení faktorů interního a externího prostředí, které mohou působit na projektový záměr. Pro přehlednost se SWOT analýza zapisuje do jednoduché tabulky. Na levou stranu se zapisují pozitivní dopady, které pomáhají uspět a na pravou stranu negativní skutečnosti, díky kterým se můžeme připravit na negativní důsledky nebo jim předcházet. Z interního prostředí hledáme přednosti a slabosti. Z externího hodnotíme příležitosti a hrozby. Pro účely zpracování byly vybrány podklady z předchozích analýz uvedených v diplomové práci.

Tabulka 13 SWOT Paliativního oddělení

	Pomocné faktory	Škodlivé faktory
Interní faktory	<p>Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulance paliativní péče • kvalifikovaný personál onkologické kliniky • podpora managementu • spolupráce s LF MU, zavádění nových léčebných a ošetrovatelských metod • podpora vzdělávání • vnitřní zdroje financování vybavení • PR, marketing 	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • podfinancovanost FN • nízké výnosy zdravotních pojišťoven a vysoké osobní a materiálové náklady • malé prostory, zastaralost budov • zvyšující se nedostatek sester • časté změny managementu úrovně I. a II. • nenaplněné strategie
Externí faktory	<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • dotační programy • podpora vzniku paliativní péče ze strany MZ ČR • roste zájem veřejnosti o paliativní služby 	<p>Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> • konkurence nemocnic v Brně (MOU, FNUSA) • překážky financování ze strany pojišťoven • nedostatek všeobecných sester v ČR • pandemie SARS-CoV-2, omezení finančních zdrojů pro rozšíření služeb

Zdroj: vlastní zpracování

Ze SWOT analýzy vyplývá, že nemocnice má možnosti, které se jeví jako silná podpora pro založení oddělení paliativní péče. Při interní hematologické a onkologické klinice je od roku 2019 zavedena ambulance paliativní péče, která má smlouvu s pojišťovny a je zajištěna lékařem se specializací v paliativní medicíně. Na standardních odděleních kliniky je nelékařský zdravotnický personál proškolený v oblasti paliativní péče. 80 % sester má kurz ELNEC, kurz Komunikace v paliativní péči, a 4 sestry mají kvalifikační zkoušku Poradce pro pozůstalé. Na oddělení pracuje lékař atestovaný v paliativní medicíně. Vzrůstá i zájem lékařů o paliativní medicínu. Pozitivním se jeví aktivita v rámci projektů a spolupráce s LF MU. Momentálně probíhá projekt MyPal určený pro hematoonkologické pacienty vedené v ambulantní paliativní péči.

Z vnitřního prostředí může projekt ohrozit výměna managementu, která může proběhnout v důsledku změn na politické scéně. A s tím by se mohly změnit priority nemocnice. Nedostatek financí pro vybavení oddělení. Ztížená domluva s departmenty, které nemají využitou kapacitu svých prostor a mohly by ji dát k dispozici pro vznik nového oddělení.

Z vnějšího prostředí se jeví jako uchopitelná příležitost v posledních letech vzrůstající podpora rozvoje paliativní péče ze strany MZ ČR, různé dotační programy pro vznik nových oddělení a týmů a zvyšující se zájem veřejnosti o tyto služby.

Hrozbou, se kterou je potřeba počítat, je postupný rozvoj paliativní péče ve Fakultní nemocnici u svaté Anny a na Masarykově onkologickém ústavu, který má zavedenou paliativní ambulanci již několik let. Je otázkou času, kdy se začnou připravovat na zavedení lůžkového oddělení a kdo získá na svoji stranu pojišťovny.

V souvislostech s pandemií se také můžou zastavit všechny podporované projekty a finance se budou směřovat na potřeby spojené se zajištěním zdárného průběhu zvládnutí této infekce.

Ze zhodnocení jak vnitřních, tak vnějších faktorů je jedna hrozba velmi reálná. Je to celorepublikový nedostatek všeobecných sester. A bez lidských zdrojů není projekt uskutečnitelný a spíše může dojít k omezení zdravotní péče v nemocnici.

11 PROJEKT NA ZALOŽENÍ LŮŽKOVÉHO ODDĚLENÍ

Rozšíření služeb paliativní péče umožní rozvoj výuky v oblasti paliativní péče a zlepšení komunikace mezi nemocnými, personálem a příbuznými. Podpůrná a paliativní péče zahrnuje širokou škálu medicínských a psychologických postupů. Vznikem paliativní jednotky se předpokládá částečné uvolnění akutních lůžek na již plně vytížených klinikách, jako jsou gerontologie, onkologie, plicní a kardiologická klinika. Snahou je zajistit služby specializované paliativní péče na jednom místě v nemocnici.

11.1 Cíl projektu

1. Cíl projektu je navržení lůžkového oddělení paliativní péče s 15 lůžky s personálním a technickým vybavením
2. Cíl je zjištění, zda je možné najít prostorovou kapacitu pro jednu lůžkovou stanici ve FN Brno
3. Cíl je zjistit, jak nákladné by bylo provozování 15 lůžek a za jakých finančních podmínek by bylo oddělení provozuschopné

Při předpokladu, že na onkologii zemře v průměru 10 pacientů každý měsíc, dalších 5 lůžek může být poskytováno pacientům v terminálním stadiu s neonkologickými onemocněními napříč nemocnicí. Průměrná ošetrovací doba u pacientů v paliativní péči je 17 dnů. Za rok by při 100% využití bylo ošetřeno 322 pacientů, a tak by paliativní oddělení uvolnilo akutní lůžka pro přibližně čtvrtinu umírajících ve FN Brno. Oddělení s lůžky paliativní péče bude koncipováno jako součást Interní hematologické a onkologické kliniky (dále jen IHOK), která se paliativní péčí zabývá ambulantně. Prostory se budou hledat restrukturalizací pracovišť a uvolněním nevyužité lůžkové kapacity jiných klinik, které mají obsazenost lůžkové kapacity celý rok využitou na 70 %, na rozdíl od IHOK, která má celoročně využitou kapacitu lůžek na 95 %.

Vzhledem k tomu, že nebude nutná rekonstrukce ani vybudování nového pavilonu, je předpoklad zajištění vybavení a nastavení podmínek pro provoz šest měsíců od začátku projektu. Projekt bude pro nemocnici pilotní, protože paliativní lůžková péče dosud nemá kód úhrady v seznamu zdravotních výkonů a není v úhradové vyhlášce č. 428/2020., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb o regulačních omezeních pro rok 2021. V seznamu zdravotních výkonů jsou kódy, které může vykazovat ambulantní palia-

tivní tým, pro který má Fakultní nemocnice smlouvy s VZP a malými pojišťovnami. Tato ambulance organizačně spadá pod IHOK, která poskytuje paliativní péči ambulantně, ale i částečně v rámci svých lůžkových oddělení. Tato specializovaná paliativní péče ale nemá jednotnou koncepci a prostorové zázemí vhodné pro hospitalizované pacienty v paliativní péči a jejich blízké.

11.2 Technické řešení

Jednotka paliativní péče by měla mít kapacitu 15 lůžek. Vzhledem k prostorovému uspořádání se bude jednat o část patra výškové budovy na východní nebo západní straně. Nebude se jednat o stavební rekonstrukci, ale o změnu charakteru oddělení s využitím stávajících prostor.



Obrázek 3 Půdorys oddělení

Zdroj: FN Brno, vlastní zpracování

Výše uvedený půdorys ukazuje pro ilustraci variantu prostorového řešení. Prostory jsou znázorněny modrou barvou. Červené popisky označují prostorové uspořádání jednotky. Oddělení bude mít z kapacitních a prostorových důvodů 7 dvoulůžkových pokojů a jeden jednolůžkový. Ideální by byly samostatné pokoje, to ale není reálné z prostorových důvodů. Pokoje budou využívány buď pro dva nemocné, nebo pro nemocného a jeho rodinu,

v případě zájmu doprovázení ze strany rodiny. Nemocnice disponuje kvalitními polohovacími lůžky, která budou součástí jednotky. Ostatní vybavení bude nutné pořídit. Jedná se o zdravotnickou technologii a ostatní nábytek pro personál a nemocné.

11.3 Personální zabezpečení

Personální zabezpečení se řídí Sbírkou zákonů, vyhláškou č. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Jelikož vyhláška nepočítá s personálním zabezpečením paliativního oddělení, bude použit výpočet pro zabezpečení interních oborů pro stanici s 20 lůžky. Dále bude modifikovaně použito i doporučení MZ ČR vydané v 2019 Metodika programu Podpory paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče.

Personální zajištění pro 15 lůžek bude následující:

- Vedoucí lékař (úvazek 1,0) s ukončeným vzděláním v nástavbovém oboru paliativní medicína
- Lékař (úvazek 1,0) s ukončeným vzděláním v nástavbovém oboru paliativní medicína, nebo se specializovanou způsobilostí v oboru, jehož absolvování je podmínkou pro zařazení do nástavbového oboru paliativní medicína
- Lékař (úvazek 1,0)
- Psycholog (úvazek 0,5) s atestací v oboru klinická psychologie nebo psycholog ve zdravotnictví s úplnou kvalifikací pro poskytování psychoterapie
- Sociální pracovník (úvazek 0,5)
- Všeobecná sestra – staniční sestra (úvazek 1,0) se specializovanou způsobilostí v oboru
- Všeobecná sestra bez dohledu (úvazek 4,0)
- Praktická sestra (úvazek 4,0)
- Sanitář (úvazek 2,0)
- Ošetřovatel (úvazek 3,0)
- Pastorační pracovník nebo kaplan

Plánem na personální zajištění paliativního oddělení je využít potenciál lidských zdrojů z kliniky IHOK. A to do pozic vedoucího lékaře oddělení a staniční sestry a dále část nelékařského zdravotnického personálu proškoleného v paliativní péči. Úkolem personálního oddělení ve spolupráci s vrchní sestrou a přednostou bude zajistit kapacitu všeobecnými

sestrami a lékařem pro kliniku IHOK. Psycholog, sociální pracovník a duchovní jsou zaměstnání ve FN Brno a již pro nemocnici v rámci paliativní péče pracují.

11.3.1 Nábor zaměstnanců

Nábor zaměstnanců bude realizován z vnějších zdrojů, ale i ze současných pracovníků ve FN Brno. Přijímání zaměstnanců bude probíhat ve třetí etapě projektu ve spolupráci personálního oddělení s vedením kliniky. Na základě potřeb kliniky byl vytvořen inzerát s vlastním textem. Inzerce bude zveřejněna bezplatnou formou na:

- Webu FN Brno
- VIS OPPV – v nabídce volných míst
- Nástěnce personálního oddělení v hlavní budově
- Pracovním portálu Superkariéra.cz (FNB má předplaceno)
- Sociální síť LINKEDIN
- Nástěnkách VOŠ zdravotnického zaměření
- Nástěnkách LF MU

Kritérii pro výběr zaměstnanců jsou:

- Profesní životopis
- Doklady o vzdělání, praxi
- Doporučení předchozích zaměstnavatelů
- Zdravotní způsobilost
- Výběrový pohovor

Pro výběr vhodných uchazečů rozhoduje pracovní pohovor a osobnostní předpoklady uchazeče. Po výběru do pracovního poměru jsou zaměstnanci zařazeni do adaptačního programu nemocnice, který trvá šest měsíců, z toho dva měsíce zaměstnanec pracuje pod přímým vedením školitele.

Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno

Interní hematologická a onkologická klinika

přijme:

VŠEOBECNÉ SESTRY, LÉKAŘE

Požadujeme:

Odborná způsobilost – ukončené vzdělání v souladu s ustanovením § 5 zákona č. 96/2004 sb., a § 5 zákona č. 95/2004 sb., v platném znění

Práci v nepřetržitém provozu na:

standardním oddělení

JIP

transplantační jednotce

jednotce paliativní péče

Nabízíme:

zajímavou a vysoce specializovanou práci v příjemném kolektivu

finanční motivaci zaměstnanců

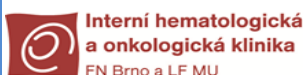
finančně podporujeme celoživotní vzdělávání zaměstnanců a profesní růst

možnost ubytování

zaměstnanecké benefity

dodatkovou dovolenou

Kontaktní osoba: profesní životopisy zasílejte na adresu vrchní sestry,
Mgr. Petra Kouřilová, tel. 5 3223 3645, kourilova.petra@fnbrno.cz



Obrázek 4 Inzerát na obsazení pracovní pozice

Zdroj: vlastní zpracování

11.3.2 Platové zařazení

Personální náklady se odvíjí od stávajících zaměstnanců, kteří dosahují potřebného vzdělání, a jsou předpokladem přijetí zaměstnanců nových, kteří budou v průměru praxe a platové třídy. V tabulce 14 jsou vybrané kategorie zaměstnanců, které budou nutné pro zajištění

provozu oddělení. Platové zařazení se řídí podle nařízení vlády č. 341/2017 Sb., aktuálního znění verze 5 o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. A podle katalogu prací ve zdravotnictví.

Tabulka 14 Platová tabulka zaměstnanců

Kategorie	Atestace, specializace	Platová třída	Platový stupeň	Praxe	Tarif v Kč
Vedoucí lékař 1	Paliativní péče	14	5	do 9 let	52 030
Lékař 2	-	13	5	do 9 let	49 000
Lékař 3	-	13	4	do 6 let	47 650
Staniční sestra 1	Specializace v oboru	11	8	do 19 let	37 010
Všeobecná sestra 2	-	10	3	do 4 let	28 680
Všeobecná sestra 3	-	10	5	do 9 let	30 770
Všeobecná sestra 4	-	10	6	do 12 let	31 850
Praktická sestra 1	-	9	3	do 4 let	26 580
Praktická sestra 2	-	9	6	do 12 let	29 480
Ošetřovatel 1	-	6	3	do 4 let	21 180
Ošetřovatel 2	-	6	6	do 12 let	29 480
Sanitář	-	5	-	-	26 870

Zdroj: www.zakonyprolidi.cz, vlastní zpracování

12 FINANČNÍ PLÁN

Úhrady poskytnuté zdravotní péče v oblasti hematologie a onkologie jsou výhradně od zdravotních pojišťoven. Uvedený stav je způsoben vysokými náklady na poskytovanou péči. Klinika IHOK patří mezi největší pracoviště ve FN Brno a poskytuje centralizovanou péči o nemocné s hematologickými malignitami pro Jihomoravský kraj, tudíž spotřebovává poskytovanou péči 60 % objemu obrátu financí v nemocnici. Od roku 2009 rozvíjí také program pro onkologii solidních nádorů a MZ ČR udělilo pracovišti statut Komplexního onkologického centra a Hematoonkologického centra. Centrová péče kliniky přináší i jisté ekonomické výhody a prestiž FN Brno.

Rozpočet IHOK je stanoven každý rok podle aktuální spotřeby roku předchozího po projednání s vedením I. a II. stupně řízení. Dalším zdrojem příjmů pro kliniku je nadační fond „Pomoc lidem s leukémií“, z kterého klinika pořizuje nadstandardní vybavení pro nemocné a hradí náklady na vzdělání personálu.

12.1 Náklady na personál

Personální náklady činí v nemocnici jeden z největších výdajů. Do odhadu mzdových nákladů nejsou započítány nenárokové složky platu. Příplatky za směnnost, vedení a riziko se připočítají ve výši 15 % k celkovým nákladům na platy zaměstnanců.

Tabulka 15 Personální náklady

Kategorie zaměstnanec	Hrubá mzda v Kč	Pojištění sociální zam.nec 6,5 % v Kč	Pojištění zdravotní zam.nec 4,5 % v Kč	Zdanitelný příjem v Kč	Základ v Kč	Daň 15 % v Kč	Sleva na poplatníka v Kč	Daň k odvodu v Kč	Čistá mzda v Kč	Sociální hrazené zam.lem 25 % v Kč	Zdravotní hrazené zam.lem 9 % v Kč	Úvazky	Náklady celkem v Kč
Lékař 1 vedou	56 230	3 655	2 530	56 230	56 300	8 445	2 320	6 125	43 920	13 945	5 061	1	75 236
Lékař 2	49 000	3 185	2 205	49 000	49 000	7 350	2 320	5 030	38 580	12 152	4 410	1	65 562
Lékař 3	47 650	3 097	2 144	47 650	47 700	7 155	2 320	4 835	37 574	11 817	4 289	1	63 756
Sestra 1 stanič	37 010	2 406	1 665	37 010	37 100	5 565	2 320	3 245	29 694	9 178	3 331	1	49 519
Sestra 2	28 680	1 864	1 291	28 680	28 700	4 305	2 320	1 985	23 540	7 113	2 581	2	76 748
Sestra 3	30 770	2 000	1 385	30 770	30 800	4 620	2 320	2 300	25 085	7 631	2 769	1	41 170
Sestra 4	31 850	2 070	1 433	31 850	31 900	4 785	2 320	2 465	25 882	7 899	2 867	1	42 616
Praktická sest	25 580	1 663	1 151	25 580	25 600	3 840	2 320	1 520	21 246	6 344	2 302	2	68 452
Praktická sest	29 480	1 916	1 327	29 480	29 500	4 425	2 320	2 105	24 132	7 311	2 653	2	78 888
Ošetřovatel 1	21 180	1 377	953	21 180	21 200	3 180	2 320	860	17 990	5 253	1 906	2	56 678
Ošetřovatel 2	29 480	1 916	1 327	29 480	29 500	4 425	2 320	2 105	24 132	7 311	2 653	1	39 444
Sanitář	26 870	1 747	1 209	26 870	26 900	4 035	2 320	1 715	22 199	6 664	2 418	2	71 904

Zdroj: Personální oddělení FN Brno, vlastní zpracování

V tabulce 15 je souhrn nákladů na platy všech potřebných úvazků zaměstnanců pro paliativní oddělení. Celkové roční náklady za platy bez příplatků a nenárokových složek, jako jsou odměny a osobní ohodnocení, jsou ve výši 8 759 676 Kč. Příplatky činí v průměru 40 %, což je 3 503 870 Kč. **Předpokládané roční náklady na platy vydané zaměstnavatelem včetně zdravotního a sociálního pojištění jsou 12 263 546 Kč.**

12.2 Náklady na technické vybavení a zdravotnickou techniku

Každé zdravotnické zařízení se musí řídit při poskytování zdravotnické péče Sbírkou zákonů ČR, vyhláškou MZ ČR č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. V případě oddělení paliativní péče se vybavení bude pořizovat podle společných požadavků na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení lůžkového interního oddělení.

Tabulka 16 Pořizovaný investiční majetek

Investice	Počet kusů	Cena vč. 21 % DPH v Kč	Cena celkem v Kč
EKG přístroj	1	250 000	250 000
Infuzní technika	30	45 000	1 350 000
Koupací lehátko	1	200 000	200 000
Vestavěný nábytek	–	1 500 000	1 500 000
Celkem		1 995 000	3 300 000

Zdroj: vlastní zpracování

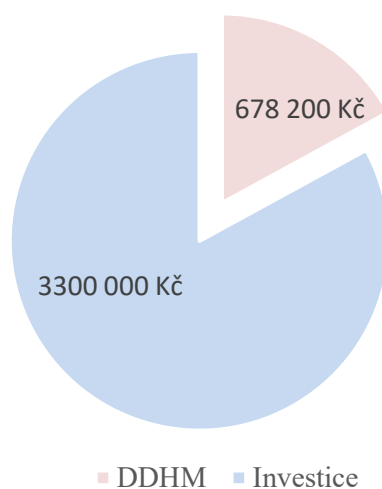
Tabulka 17 Pořizovaný drobný dlouhodobý hospodářský majetek

Položka DDHM	Počet kusů	Cena vč. 21 % DPH v Kč	Cena celkem v Kč
Ambuvak	1	800	800
Fonendoskop	10	350	3 500
Glukometr	1	10 000	10 000
Chladnička	3	12 000	36 000
Infuzní stojan	15	4 000	60 000
Kancelářské židle	10	2 500	25 000
Lékařský teploměr	20	100	2 000
Mikrovlnná trouba	1	5 000	5 000
Osobní váha	1	12 000	12 000
PC	5	15 000	75 000
Polohovací pomůcky	50	2 000	100 000
Pulzní oxymetr	2	18 000	36 000
Resuscitační vozík	1	25 000	25 000
Stolek noční	15	3 400	51 000
Stolek servírovací	15	1 700	25 500
Šatní skříň	32	2 700	86 400
Televizor	8	6 000	48 000
Tiskárna	1	30 000	30 000
Tonometr	4	2 500	10 000
Trezor na omamné léky	1	5 000	5 000
Vyšetřovací lehátko	1	12 000	12 000
Židle	25	800	20 000
Celkem		218 450	678 200

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 16 a 17 jsou zpracované jednotlivé položky nezbytného vybavení. Hodnoty jsou uvedeny v aktuálních cenách z roku 2021. Jednorázová hodnota nákladů bude za DDHM 678 200 Kč a za investice 3 300 000 Kč. Tyto náklady bude hradit klinické pracoviště z vlastních zdrojů nadačního fondu Pomoc lidem s leukémií. Celkem bude potřeba jednorázové investice do vybavení oddělení ve výši **3 978 200 Kč**.

Jednorázové náklady



Graf 3 Jednorázové investiční náklady

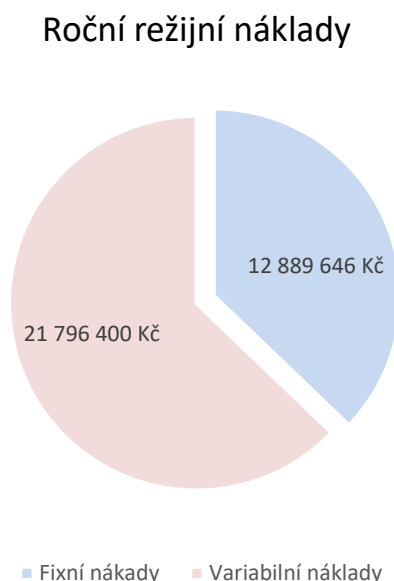
12.3 Roční režijní náklady

Režijní náklady pro lůžkovou stanicí byly vypočítány ze zaúčtovaných dat, která poskytla FN Brno z roku 2019, průměrem z reálných nákladů stanic, které mají 15 lůžek. V tabulce 18 je přehled fixních nákladů na mzdy, služby, prádlo, MTZ, opravy a odpisy, které se s počtem ošetřených pacientů nemění a jejich roční výše je 12 889 646 Kč. Variabilní náklady, které se odvíjí od počtu pacientů na oddělení, jsou ve výši 21 796 400 Kč. Částky byly navýšeny odhadem o 10 % při meziročním zvýšení cen. **Celkové náklady jsou 34 686 046 Kč.**

Tabulka 18 Režijní náklady za rok

Položka FN	Fixní náklady v Kč	Položka VN	Variabilní náklady v Kč
Platy	12 263 546	Léky	15 000 000
Služby, úklid	431 200	Areál, obslužné pro- vozy	3 803 700
DDHM + prádlo	79 700	Zdravotní materiál	1 350 000
MTZ	51 800	Zdravotní služby	769 900
Opravy	42 900	Energie	498 800
Odpisy	20 500	Centrální sterilizace	95 500
		Doprava	90 200
		Medicínální plyny	75 000
		Stravovací provoz	61 300
		Strava pacienti	52 000
		Správa budov	32 400
Celkem FN	12 889 646	Celkem vn	21 796 400

Zdroj: Ekonomické oddělení FNB, vlastní zpracování



Graf 4 Roční režijní náklady

12.4 Výnosy od pojišťoven na pacienta

Jak bylo zmíněno v předchozích kapitolách, zatím není zcela jasně dán úhradový mechanismus pro paliativní lůžkovou péči v nemocnicích. Z tohoto důvodu bylo použito 11 případů hospitalizací v nemocnici v roce 2020, které byly určeny pro paliativní léčbu nemocných a jsou v CZ-DRG uvedeny pod kódem 17-C04-03 – Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3 a 17-C04-01 – Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4. Tyto případy posloužily pro výpočet průměrné úhrady na jednoho nemocného a spadají do paušální úhrady. Z tohoto souboru vychází průměrná úhrada pro rok 2021 na jeden případ 217 000 Kč s průměrnou délkou hospitalizace 17 dnů.

Na jeden ošetrovací den za paliativního pacienta tak připadá denní paušál **12 765 Kč**.

$15 \text{ lůžek} * 365 \text{ dnů} = 5\,475 \text{ lůžkodnů} / \text{rok}$

$5\,475 \text{ lůžkodny} / 17 \text{ průměrná oš. doba} = 322 \text{ nemocných/rok}$

Jestliže je předpoklad 322 nemocných za rok při 100% obsazení lůžek, odhad **ročního maximálního výnosu** za léčbu od pojišťoven:

$322 \text{ nemocných} * 217\,000 \text{ Kč} = \mathbf{69\,874\,000 \text{ Kč}}$.

Minimální roční výnos při obsazení lůžek z 50 % (161 nemocných), z důvodu doprovázení nemocného příbuzným, $161 \text{ průvodců} * 450 \text{ Kč} / \text{den} = 72\,450 \text{ Kč}$

bude $161 \text{ nemocných} * 217\,000 \text{ Kč} = 34\,937\,000 + 72\,450 \text{ (doprovod)} = \mathbf{35\,009\,450 \text{ Kč}}$.

Realistický odhad při 80% obloženosti = $\mathbf{258 \text{ nemocných} * 217\,000 = 55\,986\,000 \text{ Kč}}$.

Při doprovázení rodinami bude připočtena k výnosu platba za ubytování průvodce hospitalizovaného pacienta. Jedná se o pobyt průvodce, který není indikovaný lékařem. Cena je stanovena za 1 den. Poplatek nezahrnuje cenu za stravu, která je účtována zvlášť dle ceníku – strava pro průvodce hospitalizovaného pacienta.

Poplatek za pokoj kategorie II. = průvodce a pacient – pokoj se společným sociálním zařízením je 450 Kč vč. DPH. Cena je bez stravování, které si doprovod nemusí objednat.

12.5 Finanční analýza

Realistický propočet pro tvorbu zisku se nedá přesně v případě paliativního oddělení určit, protože pro paliativní péči nejsou v seznamu zdravotních výkonů stanoveny úhrady. Z pohledu finanční analýzy sledujeme, zda je možné oddělení tohoto typu provozovat a jaké by měly být úhrady na jednoho pacienta, aby se oddělení nedostalo do ztráty.

Pro analýzu finančního zhodnocení projektu bude použit výpočet pro bod zvratu. Bod zvratu je takové množství produkce, při kterém nevzniká ani zisk ani ztráta, celkové náklady se vyrovnají s celkovými výnosy. Od tohoto bodu se v projektu tvoří zisk. Pro výpočet potřebujeme znát celkové fixní náklady a variabilní náklady na 15 lůžek a cenu za jednoho pacienta, kterou zaplatí pojišťovny. Z uvedené tabulky 19 jsou použity roční FN a vn .

Při různorodé produkci pro vyjádření závislosti nákladů a objemu výroby bude použita globální nákladová funkce, tj. funkce vyjadřující vztah mezi celkovou produkcí a celkovými náklady:

$$TC = FN + hn * Q$$

hn – je podíl variabilních nákladů na 1 Kč produkce

Q – je celková produkce vyjádřena v korunách

$Q = Pl * Dp$ (počet lůžkodnů x denní paušál)

$BZ = FN / (1 - hn)$, $1 - hn$ je výše příspěvku na úhradu fixních nákladů a zisku připadající na 1 Kč tržby. Když neznáme nákladovou funkci, hn vypočítáme jako podíl celkových vn a celkového objemu tržeb.

$$FN = 12\,889\,646 \text{ Kč}$$

$$vn = 21\,796\,400$$

$$TC = FN + vn$$

$$TC = 34\,686\,046 \text{ Kč}$$

a) Výpočet bodu zvratu při 80% obloženosti a maximální paušální úhradě

Pro hypotetický výpočet je počítáno s maximální paušální úhradou 12 764 Kč na den pro pacienty s leukémií v terminálním stadiu onemocnění.

p = průměrná cena za jednoho pacienta 382 920 za měsíc / 12 764 za den
roční výnos při 80% obloženosti lůžek je **55 986 000 Kč**

Pro výpočet bodu zvratu je použita rovnice:

$$BZ \text{ (bod zvratu)} = FN / (1 - hn), \text{ přičemž } hn = vn / Q$$

$$Q = 55\,986\,000$$

$$FN = 12\,889\,646$$

$$vn = 21\,796\,400$$

$$TC = 34\,686\,046$$

$$hn = 21\,796\,400 / 55\,986\,000 = 0,389$$

$$BZ = 12\,889\,646 / (1 - 0,389) = 21\,095\,984 \text{ Kč}$$

Dosažené výnosy od pojišťoven při 80% obloženosti jsou **55 986 000 Kč**, bod zvratu je **21 095 984 Kč** a oddělení na sebe začne vydělávat po 4,5 měsících provozu. Zisk prvního roku provozu při 80% obloženosti a maximální denní úhradě 12 764 Kč bude 13 312 471 Kč.

Kapacita oddělení počítá ale i s pacienty s jinými diagnózami v terminálním stadiu onemocnění než s hematoonkologickými. Jestliže budou hospitalizováni pacienti s neonkologickými diagnózami v terminálním stadiu onemocnění, mohou mít nižší denní paušální platbu. Pro udržení oddělení v provozu, aby nebylo ztrátové, je nutné znát i minimální denní paušální platbu, aby se oddělení nedostalo do ztráty.

b) Pro výpočet minimální výše denního paušálu (Dp) použijeme výše uvedené vzorce, přičemž při vyrovnaném hospodaření platí, že $BZ = Q$ (oddělení není ani v zisku, ani ve ztrátě).

$$Dp = Q / Pl, \text{ přičemž platí, že } Q = Vn / (1 - Fn / Q)$$

$$\text{Po úpravě vzorce: } Dp = (Vn + Fn) / Pl$$

$$Vn = 21\,796\,400$$

$$Fn = 12\,889\,646$$

$$Pl = 15 * 365 * 80 \% = 4\,380$$

$$Dp = (21\,796\,400 + 12\,889\,646) / 4\,380 = 7\,919 \text{ Kč}$$

Při předpokládané výši fixních a variabilních nákladů a očekávané obloženosti **80%** je minimální výše denního paušálu **7 919 Kč**.

Při **95%** obloženosti lůžek by minimální paušální denní platba za pacienta byla **7 040 Kč**.

$$Pl = 15 * 365 * 95 \% = 4\,927$$

$$Dp = (21\,796\,400 + 12\,889\,646) / 4\,927 = 7\,040 \text{ Kč}$$

13 ČASOVÝ HARMONOGRAM

Časový rozvrh slouží k rozložení jednotlivých úkolů na zajištění projektu v čase a jednotlivým úsekům, či osobám, které nesou za projekt odpovědnost a musí dodržet časový harmonogram. Pro časovou analýzu se používá Ganttův diagram, který vizualizuje rozsah, čas a návaznost jednotlivých činností. Znárodnuje orientační časový harmonogram projektu. Z důvodu pandemické situace v nemocnici by začátek projektu mohl začít v srpnu 2021, kdy snad již bude provoz nemocnice bez omezení.

Pro zajištění oddělení bude nutná spolupráce managementu řízení II., III. a IV. stupně řízení nemocnice. Tým povede přednosta, primář a vrchní sestra kliniky. Finanční stránku bude zajišťovat Ekonomické oddělení (EO). Nákup materiálně technického vybavení zajistí Investiční oddělení (IO) ve spolupráci s obchodním oddělením (OD). Oddělení pro zdravotnickou techniku (OZT) bude odpovídat za výběrová řízení pro zdravotnickou techniku. Oddělení pro komunikaci s pojišťovny a personálně-právní (OPPV) se bude podílet na řízení lidských zdrojů. Za nastavení hygienicko-epidemiologických podmínek bude odpovídat Oddělení kontroly infekcí a hygieny v nemocnici (OKINH).

Jednotlivé úkoly v projektu jsou rozděleny do sedmi etap v rozmezí 6 měsíců.

1. Etapa – schválení projektu managementem nemocnice I., II. a III. stupně řízení. Vymezení prostor pro uskutečnění projektu a schválení navýšení rozpočtu kliniky. Uvolnění prostorů a vyklizení nepotřebného majetku.

2. Etapa – příprava rozpočtu pro nákupy nezbytné zdravotnické techniky a materiálně technického vybavení. Vymalování prostor. Vypsání veřejných zakázek na zdravotnickou techniku a vybavení oddělení. Bude nutná součinnost IO, EO, OD, OZT a vedení kliniky.

3. Etapa – výběr firem, zajištění lidských zdrojů, nákupy materiálu, schvalovací procesy, výběrová řízení. Bude probíhat nábor zaměstnanců a přijímání nových zaměstnanců personálním oddělením ve spolupráci s vedením kliniky. Během třetí etapy budou určeny kontrolní dny a prováděny zápisy na kontrolu rozpočtu a splněných úkolů.

4. Etapa – během etapy bude nutná kontrolní činnost vedením kliniky na určených kontrolních dnech, aby byla návaznost na jednotlivé činnosti a dodávky zboží pro vybavení oddělení. Dále bude probíhat kontrola plnění daného rozpočtu. Nastavení hygienicko-epidemiologického řádu a harmonogramy úklidu.

5. Etapa – zhodnocení splnění úkolů v daných termínech, popř. prodloužení plnění o další časový úsek. Příprava oddělení zdravotnickým materiálem a léčivy. Příprava administrativního zázemí. Zapojení zdravotnických přístrojů a PC techniky. Vytvoření nového nákla-

dového střediska a zavedení do systému FN Brno. Zaevidování majetku, vytvoření inventurního úseku. Nastavení řízení lidských zdrojů v personálním systému.

6. Etapa – předání a zahájení provozu oddělení

Tabulka 19 Ganttův diagram projektu

Etapa	Úkol	Start	Konec	8/21	9/21	10/21	11/21	12/21	1/22
1.	zahájení	8/2021	8/2021						
2.	příprava	8/2021	9/2021						
3.	realizace	9/2021	12/2021						
4.	kontrola	9/2021	12/2021						
5.	vyhodnocení	12/2021	12/2021						
6.	uzavření	1/2022	1/2022						

Zdroj: vlastní zpracování

14 RIZIKOVÁ ANALÝZA

Riziko projektu je situace, která když nastane může celý projekt ohrozit, omezit, popř. má negativní vliv na dosažení cíle projektu. Na druhou stranu můžeme hovořit i o vlivu na aktivum, které je na projektu vzácné a je nutné jej chránit. „Jedná se tedy o něco, co může být a nemusí“. (Doležal, a kol. 2016, str. 198–199)

Pro rizikovou analýzu bude vytvořen identifikační seznam rizik, která mohou projekt ovlivnit. Dále je určena míra pravděpodobnosti výskytu a úroveň míry dopadu rizika, která je pro organizaci akceptovatelná a která již nikoliv. Součástí analýzy rizik je strategie preventivních opatření, popř. opatření ke snížení či odstranění rizik.

Tabulka 20 Seznam rizik

Kód rizika	Název	Možný důvod rizika
Finanční rizika		
F1	Nedostatek finančních zdrojů	Navýšení nákupních cen, nevhodně vypsaná výběrová řízení a veřejné zakázky, inflace, malý počet dárců nadačního fondu
F2	Ekonomická nestabilita	Změny na politické scéně, jiné zájmy MZ ČR než zájmy nemocnice, nezájem pojišťoven, špatné hospodaření FN
Lidské zdroje rizika		
L1	Nedostatek personálu	Úbytek všeobecných sester v ČR, nevhodná personální politika, nízká motivace
L2	Nekvalifikovaný personál	Nedostatek financí na vzdělání, nedostupnost vzdělání – ovlivněno pandemickými zakazky, špatně nastavený adaptační proces, nedostatečné hodnocení zaměstnanců
L3	Riziko syndromu vyhoření	Vysoká pracovní a psychická zátěž, nevhodně rozložená pracovní náplň a pracovní doba, nevhodné pracovní prostředí

Technická rizika		
T1	Nedostupné prostory	Nedojde k restrukturalizaci lůžek jiných pracovišť, přiděleny nedostatečné, nevhodné prostory
T2	Riziko nezajištění zdravotnickou technikou	Nedostupné komponenty z jiných zemí, dlouhé dodací lhůty
Konkurenční riziko		
K1	Nezájem ze strany nemocných	Špatná komunikace mezi klienty a personálem, nevhodná, malá propagace, neznalost pojmu a prostředí
K2	Nezájem ze strany zaměstnanců	Chybějící koncepce v nemocnici, nevhodná forma propagace, neznalost, ztráta náskoku před konkurencí

Zdroj: vlastní zpracování

Výše uvedený seznam základních rizik, která mohou být pro realizaci projektu potenciálně nebezpečná, budou vyhodnocena v matici rizik projektu. Je hodnocena pravděpodobnost výskytu rizika (P) a závažnost možných důsledků vzniklého rizika (D). Výsledná hodnota míry rizika je součin $P * D$.

Tabulka 21 Úroveň míry rizika

Důsledek (D)	Hodnota	Pravděpodobnost	Hodnota
Nevýznamná	1	Velmi nízká	1
Nízká	2	Nízká	2
Kritická	3	Střední	3
Katastrofická	4	Vysoká	4

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 22 Matice rizik projektu

Kód rizika	P	D	R	Protiopatření
F1	1	1	1	Včasné vypsání výběrových řízení, veřejných soutěží, připravenost jednotlivých položek nákupu
F2	2	2	4	Pravidelná jednání na pojišťovnách o úhradových mechanismech, nastavení kontrolních mechanismů vykazování, kontrola rozpočtu
L1	3	3	9	Masivní náborové akce, nabídky benefitů pro nové a stávající zaměstnance, spolupráce se školami
L2	2	1	2	Kontinuální péče o zaměstnance, motivační nástroje, podpora v profesním rozvoji, možnost vzdělávání, interní vzdělávání
L3	1	1	1	Systém rotace na pracovních místech, supervizní program, adaptační program
T1	2	2	4	Připravené logické argumenty a návrhy řešení pro získání prostor
T2	1	2	2	Nastavení kontrolních dnů a termínů pro splnění úkolů, včasná jednání s dodavateli, dodržení platebních splatností
K1	1	1	1	Propagace u praktických lékařů, v nemocnicích, edukační materiály pro pacienty v terminálním stadiu onemocnění
K2	2	1	2	Odborné informace pro zaměstnance FN Brno, zdůraznění výhod pro ostatní pracoviště

Zdroj: vlastní zpracování

Z matice rizik je největší hrozbou nedostatek lidských zdrojů. Bez lidských zdrojů by se projekt neuskutečnil.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vytvořit projekt na zřízení lůžkového paliativního oddělení ve Fakultní nemocnici Brno. Zjistit, zda je možné takové oddělení uvést do provozu a jaké jsou k tomu v nemocnici podmínky. Navrhnout řešení projektu, který by mohl do budoucna mít své postavení v nemocnici a v rámci paliativní péče v ČR.

V teoretické části je čtenář seznámen s paliativní péčí, jaké jsou možnosti poskytování paliativní péče v ČR a komu je určena. Dále jsou zde popsány teoretické poznatky z oblasti managementu, marketingu a finančního hospodaření nemocnic, které jsou potřebné pro vytvoření projektu ve zdravotnickém prostředí.

Další kapitoly jsou věnovány analytické části. Z výsledků je patrné, jaké jsou v nemocnici možnosti pro založení projektu. Jako vhodné se jeví postoupení části patra některé z chirurgických pracovišť. Jak ukazuje jejich průměrná obloženost lůžek, nedosahují naplnění svých lůžkových fondů. Je tedy možné uvažovat nad sloučením některých chirurgických oborů. Klinika IHOK se potýká s 95% obložeností a svoji veškerou volnou kapacitu využívá pro hematoonkologické pacienty. Zde tedy prostorová rezerva již není.

V praktické části se pracuje s hypotetickými čísly pro výnosy, protože v současné chvíli není možné jednoznačné financování ze strany pojišťoven. Projekt by měl být v prvním roce pilotní, aby se zjistily přesné výdaje a náklady.

Projekt se v prvním roce jeví jako života schopný i při komplikovaném nejednoznačném vykazování pro pojišťovnu. Na klinikách ve FN Brno umírají měsíčně desítky nemocných. Založením tohoto oddělení by jim, i jejich blízkým byla poskytnuta adekvátní paliativní péče a psychosociální podpora. Uvolnila by se část lůžek akutní péče, která jsou těmito pacienty s průměrnou ošetrovací dobou 17 dnů obsazena a vedení nemocnice s lékaři řeší těžkou situaci s nedostatečnou kapacitou akutních lůžek.

Vzhledem ke kvalitním personálním zdrojům FN Brno by oddělení mohlo být přínosem jak pro terminálně nemocné a jejich rodiny, tak pro Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity jako výukové pracoviště pro studenty, kteří se s paliativní péčí budou v budoucnu potkávat při své běžné profesní praxi a při studiu se zatím této problematice věnují jen okrajově. Uskutečněný projekt může přinést rozšíření služeb FN Brno a být potenciálním podkladem i pro vyjednávání s pojišťovnami o nasmlouvání úhrad paliativní péče na lůžkových odděleních.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLAŽEK, Ladislav, 2014. *Management Organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2. rozšířené vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 224 s. ISBN 978-80-247-2.

BOUČKOVÁ, Jana, 2003. *Marketing*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. 432 s. ISBN 80-7179-577-1.

BUCHBINDER, H., Sharon and SHANKS, H., Nancy and KITE, J. Bobbie, 2019. *Introduction to Health Care Management*. 4th Edition. Publisher: Jones & Barlett Learning, 618 s. ISBN 9781284156560.

BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních. Potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.

DOLEŽAL, Jan a KRÁTKÝ, Jiří, 2017. *Projektový management v praxi – naučte se řídit projekty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 176 s. ISBN 978-80-247-5693-6.

DOLEŽAL, Jan a kol., 2016. *Projektový management-komplexně, prakticky a podle světových standardů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 424 s. ISBN 978-80-247-5620-2.

EXNER, Lubomír a RAITER, Tomáš a STEJSKALOVÁ, Dita, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1.vyd. Praha: Profesisonal PUBLISHING. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.

FOTR, Jiří a VACÍK, Emil a SOUČEK, Ivan a ŠPAČEK, Miroslav a HÁJEK, Stanislav, 2020. *Tvorba strategie a strategické plánování – teorie a praxe*. 2. doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 416 s. ISBN 978-80-271-2499-2.

GLADKIJ, Ivan a kol., 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GLADKIJ, Ivan a STRNAD Ladislav, 2002. *Zdravotní politika zdraví zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palckého v Olomouci. 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

HAMPLOVÁ, Ludmila, 2020. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 156 s. ISBN 978-80-247-5562-5.

HOLGER, Timinger, 2017. *Modernes Projektmanagement: Mit traditionellem, agilem und hybridem Vorgehen zum Erfolg* 1. Auflage. Wiley-VCH. 551 s. ISBN 978-3527530489.

JAROŠOVÁ, Darja, 2008. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 2. vyd. Ostrava: Fakulta zdravotnických studií Ostravské univerzity v Ostravě. 107 s. ISBN 978-80-7368-605-5.

- KABELKA, Ladislav, 2018. *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta a.s. 341 s. ISBN 978-80-2004-5049-4.
- KARLÍČEK, Miroslav a kol., 2018. *Základy marketingu*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 288 s. ISBN 978-80-247-5869-5.
- KOUŘILOVÁ, Petra, 2011. *Péče o pozůstalé v nemocnicích*. Brno, magisterská práce. LF MU. Vedoucí práce PhDr. Marie Macková, Ph.D.
- PAYNEOVÁ, Sheila a SEYMOUROVÁ, Jane a INGLETONOVÁ, Christine a (eds.), 2007. *Principy a praxe paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
- PLAMÍNEK, Jiří, 2018. *Vedení lidí, týmů a firem*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 208 s. ISBN 978-80-271-0629-5.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- SLÁMA, ONDŘEJ, 2009. *Obecná a specializovaná paliativní péče v ČR. Paliativna medicína a liečba bolesti*. 5(1). ISSN 1339-4193.
- SLÁMA, Ondřej a KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří et al., 2011. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. vyd. Praha: Galén. 363 s. ISBN 978-80-7262-849-0.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: GEORG 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.
- VÁCHAL, Jan a VOCHOZKA, Marek a kol., 2013. *Podnikové řízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 688 s. ISBN 978-80-247-4642-5.
- VORLÍČEK, Jiří a ADAM, Zdeněk a POSPÍŠILOVÁ, Yvona a kol., 2004. *Paliativní medicína*. 2. přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 544 s. ISBN 80-247-0279-7.
- WAGEN, Karen, A and LEE, Frances, Wickham and GLASSER, John, P, 2017. *Health Care Information System A Practical Approach for Health Care Management*. Four Edition. San Francisco: Published by Jossey-Bas. 600 p. ISBN 1119337188.
- YENNURAJALINGAM, Sriram a BRUERA, Eduardo, 2016. *Oxford American handbook of hospice and palliative medicine and supportive care*. Second Edition. New York: Oxford University Press. 487 p. ISBN 978-01-9937-530-1.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2016. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. 1. vyd. Olomouc: Computer media s.r.o. 119 s. ISBN 978-80-7402-247-0.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

- ČSÚ, 2019. Česko v číslech-2019. [online]. [cit. 7. 2. 2021]. Dostupné z: http://www.czso.cz/documents/10180/92010922/3202031918_ved.pdf/db01850e-2eb7-4893-ba90-8c709dd20518?version=1,3
- ČSÚ, 2019. Vývoj obyvatelstva v krajích České republiky. [online]. [cit. 7. 2. 2021] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/czso/cr/vyvoj-obyvatelstva-v-krajich-ceske-republiky-2018>
- fnbrno.cz, 2021. [online]. [cit. 7. 2. 2021] Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/prezentacni-publikace-o-fn-brno/f3642>
- kurzy.cz, 2021. [online]. [cit. 7. 2. 2021] Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/platy/platove-tabulky-zdravotniku/>
- Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 02.01.2021] Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340
- Paliativnicentrum.cz, 2021. [online]. [cit. 7. 2. 2021] Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/spolu-az-do-konce-2016-2020>
- Paliativnimedicina.cz, 2021. [online]. [cit. 7. 2. 2021] Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2019/02/2018->
- Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [11. 12. 2020]. Praha: ministerstvo zdravotnictví, ročník 2011, 131/2011, číslo 372. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [1. 1. 2021]. Praha: ministerstvo zdravotnictví, ročník 2011, 131/2011, číslo 372. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- Zakonyprolidi.cz, 2021. [online]. [cit. 1. 1. 2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs>
- Zdravezpravy.cz, Sláma Ondřej, 2019. [online]. [cit. 9. 2. 2021] Dostupné z: <https://www.zdravezpravy.cz/2019/06/07/standarty-nemocnicni-paliativni-pecce-overi-sedm-tymu/>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. *Zdravotnická ročenka ČR, 2018 Czech health statistics, 2018* [online]. [cit. 12. 12. 2020]. Dostupné z: [https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=souhrnne-prehledy--ukazatele-zdravotniho-stavu](https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=souhrnne-prehledy--ukazatele-<u>zdravotniho-stavu</u)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. *Zdravotnická ročenka ČR, 2018 / Czech health statistics, 2018* [online]. [cit. 7. 2. 2021]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/res/f/008313/hospit2018.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČSU	Český statistický úřad
DRG	Diagnosis related groups
EO	Ekonomické oddělení
EU	Evropská unie
ELNEC	End of Life Nursing Edukacion Consortium
FNB	Fakultní nemocnice Brno
FNUSA	Fakultní nemocnice u svaté Anny
HDP	Hrubý domácí produkt
HV	Hospodářský výsledek
IHOK	Interní hematologická a onkologická klinika
IO	Investiční oddělení
JMK	Jihomoravský kraj
LF	Lékařská fakulta
MOU	Masarykova univerzita
MU	Masarykův onkologický ústav
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NU	Nežádoucí událost
OD	Oddělení obchodní
OKIN	Oddělení kontroly nemocničních infekcí
OPPV	Oddělení personálně – právní
OZT	Oddělení zdravotnické techniky
PR	Public Relations
RBC	Resortní bezpečnostní cíle
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Nemocnice zapojené do projektu Spolu až do konce

Obrázek 2 Porterův model konkurenčních sil pro využití pozice FN Brno

Obrázek 3 Půdorys oddělení

Obrázek 4 Inzerát na obsazení pracovní pozice

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1 Demografické údaje Jihomoravského kraje
- Tabulka 2 Zabezpečení nemocničních lůžek územní srovnání
- Tabulka 3 Vývoj ekonomických ukazatelů v ČR 2017–2019
- Tabulka 4 Srovnání průměrných mezd a platů v ČR 2017–2018
- Tabulka 5 Srovnání průměrných mezd a platů v akutní a ostatní lůžkové péči ČR 2017–2018
- Tabulka 6 Průměrný hrubý plat a počet zaměstnanců FNB
- Tabulka 7 Základní kategorie zaměstnanců Fakultní nemocnice Brno
- Tabulka 8 Hospodářské výsledky za běžné a minulé účetní období za rok 2019 a 2020
- Tabulka 9 Statistické údaje hospitalizací na lůžkových odděleních dospělého věku 2018
- Tabulka 10 Statistické údaje hospitalizací na lůžkových odděleních dospělého věku 2019
- Tabulka 11 Statistické údaje hospitalizací na lůžkových odděleních dospělého věku 2020
- Tabulka 12 Statistické údaje lůžkového fondu na vybraných klinikách dospělého věku
- Tabulka 13 SWOT Paliativního oddělení
- Tabulka 14 Platová tabulka zaměstnanců
- Tabulka 15 Personální náklady
- Tabulka 16 Pořizovaný investiční majetek
- Tabulka 17 Pořizovaný drobný dlouhodobý hospodářský majetek
- Tabulka 18 Režijní náklady za rok
- Tabulka 19 Ganttův diagram projektu
- Tabulka 20 Seznam rizik
- Tabulka 21 Úroveň míry rizika
- Tabulka 22 Matice rizik projektu

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počet zemřelých

Graf 2 Personální vývoj 2018-2020

Graf 3 Jednorázové investiční náklady

Graf 4 Roční režijní náklady

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Žádost o sběr dat/poskytnutí informací pro studijní účely



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 625 00 Brno
tel: 532 231 111

ODBOR ORGANIZAČNÍCH, PRÁVNÍCH
VĚCÍ A PERSONALISTIKY (OOPVP)
Sekretariát:
tel: 532 232 106, fax: 532 232 293

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY
v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele:..... Mgr. Petra Kouřilová.....
Datum narození:.....28. 9. 1972..... Telefon:.....728660047..... E-mail:kourilova.petra@fnbrno.cz
Adresa trvalého bydliště: Vejrostova 6, Brno 635 00
Přesný název školy/fakulty: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky
Obor studia: Management ve zdravotnictví
Forma studia: prezenční kombinovaná

Téma závěrečné práce: Projekt na založení lůžkového oddělení paliativní péče ve Fakultní nemocnici Brno

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte):

Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:

- ANO Pracoviště/Jméno zaměstnance FN Brno: vrchní sestra IHOK
 NE

(informace slouží k posouzení žádosti v případě dotazníkové akce – benefit pro zaměstnance FN Brno a rodinné příslušníky)

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a **předem má souhlas konkrétního pracoviště**, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, **vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“**. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

- Dotazníková akce** pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník:.....

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od:.....do:

Pracoviště, kde bude dotazníková akce probíhat:

K vyplnění žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku!

- Nahlížení do zdravotnické dokumentace**

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížen:

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížen do zdravotnické dokumentace: od do

Pracoviště, ze kterého/kterých bude zdravotnická dokumentace pacientů:.....

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

- Ostatní**

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FN Brno – počet pacientů: z kterého pracoviště:.....

vedení rozhovoru se zaměstnancem FN Brno – počet zaměstnanců: povolání:
z kterého pracoviště:.....

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek)!

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována: ...2019/2020.....

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: 10.11.2020 do: 31.3.2021

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení: Žadatel bere na vědomí, získaná data mohou být použita pouze pro účel uvedený v této žádosti. Další nakládání s daty bez souhlasu FN Brno pro jiný účel je považováno za neoprávněné.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení vedoucímu zaměstnanci v přímé podřízenosti příslušného zdravotnického náměstka FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Vyplněnou žádost odešlete do FN Brno:

a) **elektronicky** (bez vašeho podpisu, který je nahrazen tím, že odesíláte žádost ze své e-mailové adresy) na adresu: Pernickova.Vlasta@fnbrno.cz

b) nebo **v listinné formě** (s vaším podpisem na žádosti) na adresu:
Fakultní nemocnice Brno
Oddělení organizace řízení – Vlasta Perníčková
Jihlavská 20,
625 00 Brno

Datum: 4. 11. 2020 Podpis:

Vyplňuje a potvrzuje FN Brno:

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 4. 11. 2020 pod číslem: 2020/139963/FN Brno - 1939

Vyjadření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas/nesouhlas - útvar: OZP, V.N.P.N.B.P.

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti příslušného zdravotnického náměstka FN Brno postoupeno dne 10-11-2020

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: 8.8.1994 útvaru: IHOK na pozici: vrchní sestra M

Žadatel je rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno: z útvaru:

10-11-2020

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

V Brně dne

referent/vedoucí OOR

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou

nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno

fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne: Fakultní nemocnice Brno

10-11-2020

Jihlavská 20, 625 00 Brno

Žádost uzavřena dne:

podpis vedoucího/referenta OOR

