

Projekt zvýšení efektivity, racionalizace určitého zdravotnického pracoviště

Bc. Romana Olejníčková

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: **Bc. Romana Olejníčková**
Osobní číslo: **M190258**
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt zvýšení efektivity, racionalizace určitého zdravotnického pracoviště**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Charakterizujte pojetí zdravotní péče, její dostupnost a financování.
- Zpracujte rešerši odborné literatury týkající se problematiky zřízení a provozování klinické logopedie ve zdravotnickém zařízení.

II. Praktická část

- Analyzujte stávající stav oddělení logopedie ve FN Olomouc.
- Proveďte situační analýzu fungování klinické logopedie ve FN Olomouc a v regionu Olomouckého kraje.
- Navrhněte projekt optimalizace provozu oddělení logopedie ve FN Olomouc.
- Proveďte časovou, nákladovou a rizikovou analýzu samotného projektu.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- CLEVERLEY, William, James CLEVERLEY a Paula SONG. *Essentials of Health Care Finance*. 1. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, 2011. ISBN 9780763789299
- Healthline* [online]. USA: Healthline Media and Red Ventures Company, 2005 [cit. 2020-11-06]. Dostupné z: www.healthline.com
- Plevová, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012, 304 s. Sestra. ISBN 9788024738710
- VICAN, Tomáš, Jiří VANĚK a Vratislav KOZÁK. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VeRBuM, 2012, 90 s. ISBN 9788087500293.
- Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020*. In: . Česká republika, 2019.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 9788070135518
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Manažerské účetnictví ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 105 s. Skripta. ISBN 9788024425191

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 s tím, že vyrovnaní případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: ROMANA OLEJNÍČKOVÁ

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o zvýšení efektivity, racionalizace Oddělení klinické logopedie Fakultní nemocnice Olomouc. Cílem této práce je provést návrh optimalizace provozu oddělení ve FNOL.

V teoretické části je popsána zdravotní péče, její dostupnost a financování. Dále je zde vysvětlen pojem klinická logopedie. V poslední řadě jsou zde vysvětleny metody použité ke zvýšení efektivity a optimalizace zdravotnického pracoviště.

V praktické části je provedena podrobná analýza současného stavu oddělení. Na základě analýzy byl navržen projekt pro optimalizaci vybraného oddělení.

Klíčová slova: klinická logopedie, Fakultní nemocnice Olomouc, projekt optimalizace oddělení

ABSTRACT

This diploma thesis deals with the increase of efficiency, as well as the overall rationalisation of the Department of Clinical Speech Therapy, at Olomouc University Hospital. The aim of this work is to propose a solution to the problem of optimisation within the operations department in FNOL.

The theoretical part describes health care in its connection to both its availability and funding. Next, the concept of clinical speech therapy is explained. Lastly, the methods used to both increase efficiency and to optimise the medical workplace are explained.

In the practical part, a detailed analysis of the current state of the department is performed. Based on this analysis, a strategy project is designed to optimise the selected department.

Keywords: clinical speech therapy, Olomouc University Hospital, department optimisation project

Nejprve bych chtěla poděkovat panu profesorovi MUDr. Jaroslavovi Slanému CSc. za cenné rady a podněty při vedení diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat managementu Fakultní nemocnice Olomouc za poskytnutí potřebných materiálů pro tvorbu diplomové práce.

Velké poděkování patří i mé rodině za povzbuzení, podporu a pochopení při psaní diplomové práce.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 POJETÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB	11
3.1.1 Financování ambulantní péče.....	18
3.1.2 Financování akutní lůžkové péče	20
3.2.1 Hospitalizační péče	21
3.2.2 Ambulantní péče	22
4 KLINICKÁ LOGOPEDIE	23
4.1 KLINICKÝ LOGOPED	23
4.2 SPEKTRUM PÉČE	24
4.3 PRACOVIŠTĚ KLINICKÉ LOGOPEDIE.....	25
4.3.1 Ambulance klinické logopedie.....	25
4.3.2 Pracoviště klinické logopedie v lůžkových zařízeních	25
4.3.3 Vybavení pracoviště klinické logopedie	26
5 VYBRANÉ METODY PRO ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY A OPTIMALIZACI PRACOVIŠTĚ	27
5.1 ANALÝZA JAKO ZÁKLAD PROJEKTU.....	27
5.1.1 Časová analýza.....	27
5.1.2 Nákladová analýza	30
5.1.3 Riziková analýza	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
6 STÁVAJÍCÍ STAV	34
6.1 CHARAKTERISTIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC	34
6.1.1 Historie nemocnice.....	34
6.1.2 Základní údaje o nemocnici	35
6.2 ODDĚLENÍ KLINICKÉ LOGOPEDIE	35
6.3 ZÁKLADNÍ DATA	36
6.4 POPIS ČINNOSTI	37
6.5 PÉČE U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ V AKUTNÍ I NÁSLEDNÉ FÁZI.....	37
6.6 AMBULANTNÍ PÉČE U DĚTÍ ČI DOSPĚLÝCH	37
6.7 AKUTNÍ PROBLÉMY ODDĚLENÍ	38
7 GENEREL FAKULTNÍ NEMOCNICE	39
7.1 KRÁTKODOBÝ VÝHLED ROZVOJE ODDĚLENÍ KLINICKÉ LOGOPEDIE	39
7.2 DLOUHODOBÝ VÝHLED ROZVOJE ODDĚLENÍ KLINICKÉ LOGOPEDIE	39
8 ZHODNOCENÍ STÁVAJÍCÍHO STAVU	40
8.1 SWOT ANALÝZA	40

8.1.1	Silné stránky.....	40
8.1.2	Slabé stránky	40
8.1.3	Příležitosti	41
8.1.4	Hrozby.....	41
8.1.5	Shrnutí SWOT analýzy	41
8.2	ANALÝZA PĚTI SIL 5 F	42
8.2.1	Stávající konkurence v oboru ambulanti klinické logopedie	42
8.2.2	Potenciální konkurenční zařízení	44
8.2.3	Dodavatelé.....	45
8.2.4	Odběratelé	45
8.2.5	Substituční služby	45
8.3	STRUKTURA VÝKONNOSTI V LETECH 2017–2019	45
8.4	PŘEDPOKLÁDANÁ VÝKONNOST V ROCE 2021	48
9	NÁVRH OPTIMALIZACE ODDĚLENÍ KLINICKÉ LOGOPEDIE.....	50
9.1	MODELACE VÝKONNOSTI BEZ NAVÝŠENÍ AMBULANTNÍ PÉČE A S TÍM SPOJENÉ HOSPODAŘENÍ – PESIMISTICKÝ MODEL	50
9.2	MODELACE VÝKONNOSTI S ROZŠÍŘENÍM AMBULANTNÍ PÉČE A S TÍM SPOJENÉ HOSPODAŘENÍ – REÁLNÝ MODEL	52
9.2.1	Předpokládaná výkonnost v roce 2021 – reálný model	54
9.3	MODELACE VÝKONNOSTI S ROZŠÍŘENÍM AMBULANTNÍ PÉČE A S TÍM SPOJENÉ HOSPODAŘENÍ – OPTIMÁLNÍ MODEL	55
9.6	ČASOVÁ ANALÝZA	60
9.7	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	62
9.7.1	Rekonstrukce dětské logopedie.....	63
9.8	RIZIKOVÁ ANALÝZA	64
9.8.1	Seznam rizik.....	65
9.8.2	Matice rizik	65
9.8.3	Protiopatření.....	67
9.8.4	Shrnutí rizikové analýzy	67
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
	SEZNAM OBRÁZKŮ	76
	SEZNAM TABULEK.....	77
	SEZNAM GRAFŮ	78

ÚVOD

Tématem vypracované diplomové práce je navrhnout projekt zvýšení efektivity, racionalizace určitého zdravotnického pracoviště ve Fakultní nemocnici Olomouc. Konkrétně se bude jednat o návrh optimalizace provozu oddělení logopedie ve FN Olomouc. Vybrala jsem si oddělení klinické logopedie proto, že k ní mám jako pedagog nejblíže.

Oddělení klinické logopedie zkoumá narušení komunikačních schopností u člověka aplikované do medicínské oblasti. Jedná se o relativně mladá oddělení, jelikož jako obor byla klinická logopedie uznána až v roce 1992 a samotné oddělení FN Olomouc vzniklo až v roce 2000. Do té doby pacienti spadali pod oddělení ORL případně foniatrie.

Vybrané oddělení v posledních letech končilo ve ztrátě, kdy nebyly pokryty ani náklady na personál a provoz oddělení. Diplomová práce si klade za cíl předložit projekt, který by pomohl oddělení, aby na konci roku končilo minimálně s vyrovnanou bilancí.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části je na základě prostudovaných zdrojů analyzovat zdravotní péči a její dostupnost, financování zdravotní péče, problematiku oboru klinické logopedie a metody vhodné pro zvýšení efektivity a optimalizaci pracoviště.

Teoretické poznatky využiji pro zpracování praktické části diplomové práce. K dosažení cíle bude provedena analýza stávajícího stavu oddělení pomocí SWOT analýzy, Analýzy pěti sil 5 F a zjištěna vytíženost jednotlivých ambulancí. V závěru praktické části bude vytvořen projekt na návrh optimalizace vybraného pracoviště v souladu se zpracovaným generem nemocnice, který bude podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB

Pojmem zdravotní péče rozumíme soubor zdravotnických postupů a činností, které vedou k udržení a prodloužení života, ke zlepšení zdravotního stavu fyzických osob, k ochraně a rozvoji jejich zdraví a k zdravému vývoji nových generací využitím služeb zdravotního, ošetrujícího a pomocného personálu. Mezi zdravotní péči řadíme péče: preventivní, dispenzární, diagnostické, léčebné, ošetrovatelské, lékařenské, posudkovou činnost lékařů, lázeňské, pracovně lékařské a odbornou přednemocniční a neodkladnou péči (Česko, 2000).

Pojmem zdravotní služby se rozumí poskytování zdravotní péče, konzultační služby individuálního léčebného postupu, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, činnosti odběrových a tkáňových zařízení, činnosti transfuzní služby, protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba. Poskytovatelem zdravotních služeb může být fyzická nebo právnická osoba, která má k tomu oprávnění podle zákona č. 372/2011 Sb. (Česko, 2011)

Poskytovatelem zdravotní péče vlastním jménem může být jen fyzická osoba s trvalým pobytem na území České republiky nebo právnická osoba se sídlem na území České republiky. Musí mít oprávnění dle zákona. Poskytovatel může zdravotní péči poskytovat jen ve stanoveném druhu zdravotnického zařízení s výjimkou poskytnutí první pomoci, návštěvní služby, domácí ošetrovatelské péče a zdravotní péče poskytované v zařízeních sociální péče. Dále prostřednictvím fyzických osob, které jsou způsobilé podle zákona k výkonu zdravotnického povolání. Zdravotničtí pracovníci mohou, je-li to nezbytné s ohledem na zdravotní stav osoby, které poskytují zdravotní péči, poskytnout tuto péči i na jiném místě (Česko, 2011).

Zdravotní péči o pacienta poskytují lékaři, kliničtí psychologové a kliničtí logopedi. Ostatní zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči na základě pokynů ošetrujícího lékaře. Ošetrujícím lékařem je lékař, který poskytuje pacientovi ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči, včetně péče preventivní (Česko, 2011).

Poskytování zdravotní péče je vykonáváno na úrovni primární, sekundární a terciální.

1.1 Primární – základní zdravotní péče

Primární péčí se rozumí soubor činností, které souvisí s ochranou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Činnosti jsou prováděny co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho biopsychosociální potřeby. Dále přihlíží ke genetickým dispozicím a k sociálnímu prostředí, v němž pacient žije. Koordinuje poskytovanou zdravotní péči a případně její návaznost na sociální péči.

Primární péče je základem péče o zdraví celé populace, a proto musí být všeobecně dostupná, kvalitní a odborná. Jedná se o základní obor, který zajišťuje léčebnou a preventivní péči o dospělé, ale i o děti a dorost.

Primární péče zahrnuje především tyto oblasti:

- Preventivní činnost
- Podpora zdraví a program kontroly nemoci
- Účelná, efektivní, vyšetřovací a léčebná činnost
- Spolupráce s dalšími složkami zdravotní péče

Poskytovateli primární péče jsou praktičtí lékaři, agentury domácí péče, ambulantní gynekologové, stomatologové, lékařská služba první pomoci a lékárenská pohotovostní služba. Služby primární péče jsou jedny z nejlevnějších a zaostávají za náklady na služby ambulantních specialistů, výdaji za léky atd.

Logopedická prevence v primární péči předchází ohrožujícím situacím v celé populaci. Dělíme ji na:

- Specifickou, která je zaměřena proti konkrétním rizikům narušení komunikační schopnosti a dovednosti (např. předchází koktavosti).
- Nespecifickou, která propaguje správnou péči o řeč.

1.2 Sekundární – specializovaná zdravotní péče

Jedná se o specializovanou ambulantní péči nebo lůžkovou péči, která je poskytovaná v nemocnicích případně v odborných léčebných ústavech. Sekundární zdravotní péče je oborově specializovaná a řeší dílčí problémy zdraví pacientů, které nebyly řešitelné v oblasti primární péče. Poskytovatelem je lékař, který přebere pacienta do sekundární péče nebo

poskytuje konziliární péči na vyžádání ošetřujícího lékaře. Patří sem například: ortopedie, ORL, kožní oddělení, chirurgie apod.

Sekundární prevence v logopedii se zaměřuje na rizikovou skupinu, která je ohrožena negativním jevem, kdy například předchází poruchám řeči u dětí z kojeneckých ústavů.

1.3 Terciální – vysoce specializovaná zdravotní péče

Jde o vysoce specializovanou péči, která se poskytuje na moderně vybavených pracovištích poskytována vysoce specializovanými zdravotnickými pracovníky. Poskytuje se obvykle na klinikách, kde je uskutečňována postgraduální či pregraduální odborná výuka. Jedná se např. o IKEM, výzkumné ústavy zřízené ministerstvem zdravotnictví, fakultní nemocnice.

V terciální péči je zaměřená na osoby, u nichž jsou narušené komunikační schopnosti již zjevné. A snaží se předejít dalšímu negativnímu vývoji pacienta.

2 DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE

Dostupnost zdravotní péče patří k významným cílům zdravotních systémů. Je definována jako překážky, které musí či nemusí pacient překonat, aby mu byla poskytnuta zdravotní péče. Podle WHO je dostupnost zdravotní péče definována *jako možnost jedince získat zdravotní péči, v případě, že zdravotní péči potřebuje* (WHO, 2021). Zabývá se jí zdravotní politika, která je založena na obecném principu solidarity. Zdravotní politika má za úkol najít vhodnou míru dostupnosti tak, aby docházelo k včasné zdravotnické pomoci a zároveň se neplýtvalo zdroji.

Dostupnost zdravotní péče je posuzována z několika hledisek, kde mezi nejvýznamnější patří:

- Ekonomická dostupnost
- Časová dostupnost
- Geografická dostupnost
- Organizační dostupnost

2.1 Ekonomická dostupnost

Ekonomická dostupnost je charakterizována jako schopnost jedince uhradit poskytnutou zdravotnickou péči. Je dána úhradou nákladů, typem pojištění a mírou spoluúčasti. Ve většině vyspělých států existuje povinné zdravotní pojištění, výjimkou je ale USA, kde neexistuje všeobecné zdravotní pojištění. V České republice je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, které vychází z principu solidarity a zdravotní péče je hrazena každému pojištěnci, bez ohledu na to, kolik přispívá do zdravotnického systému.

S rostoucími výdaji za zdravotnickou péči je nutné omezování nákladů za zdravotnické služby např. přímou finanční spoluúčastí pacienta na nákladech části péče.

V rámci ekonomické dostupnosti se hodnotí, jaká část obyvatelstva je pojištěna a jaká péče je z veřejného pojištění hrazena.

2.2 Časová dostupnost

Hlavním faktorem je rychlost poskytnuté péče. Časovou dostupností se rozumí čekací doba na vyšetření nebo zákrok (nejčastěji neakutní odborné), která trvá mezi subjektivní potřebou a odbornou indikací provedením léčby.

Pro účely nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti je používán pojem plánované hrazené služby, jejichž poskytnutí je potřeba plánovat tak, aby pacientům byl zajištěn dostatečný, trvalý a vyvážený přístup. Poskytují se ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná a vychází z objektivního lékařského posouzení zdravotního stavu pojištěnce, anamnézy a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho onemocnění. (ČESKO, 2012)

Dále nařízení vlády udává dojezdovou dobu u ambulantní a lůžkové péče, která je ovlivněna vzdáleností mezi místem bydliště a zdravotnickým zařízením.

Tab. 1 Dojezdová dostupnost u ambulantní péče (vlastní zpracování, ČESKO, 2012)

Časová dostupnost (v minutách)	Ambulantní péče
35	Všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, zubní lékař, lékárna
45	Diabetologie, chirurgie, urologie, oftalmologie, otorhinolaryngologie, ortopedie, radiologie, rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, urologie, vnitřní lékařství
60	Gastroenterologie, kardiologie, pneumologie a ftizeologie, hematologie, revmatologie, hemodialýza, psychiatrie, psychologie, logopedie, dermatovenerologie
90	Alergologie a imunologie, angiologie, endokrinologie, nefrologie, klinická onkologie, dětská chirurgie, dětská a dorostová psychiatrie, dětská neurologie, ortodoncie, počítačová tomografie
120	Dětská gynekologie, foniatrie, radiační onkologie, magnetická rezonance, nukleární medicína, kardiochirurgie, neurochirurgie, cévní chirurgie, infekční lékařství, lékařská genetika, plastická chirurgie, geriatricke, sexuologie

Tab. 2 Dojezdová dostupnost u lůžkové péče (vlastní zpracování, ČESKO, 2012.)

Časová dostupnost (v minutách)	Lůžková péče
60	Anesteziologie a intenzivní medicína, gynekologie a porodnictví, neonatologie, dětské lékařství, chirurgie, vnitřní lékařství, dlouhodobá péče
75	Neurologie, ortopedie, pneumologie a ftizeologie, rehabilitační a fyzikální medicína, urologie
120	Traumatologie, klinická onkologie, dermatovenerologie, infekční lékařství, oftalmologie, otorhinolaryngologie, psychiatrie, následní lůžková péče
180	Kardiochirurgie, neurochirurgie, cévní chirurgie, radiační onkologie, geriatric

2.3 Geografická dostupnost

Základním znakem je vzdálenost zdravotnické služby od místa, kde se nacházím. Vzdálenost se nazývá dojezdová doba, která se definuje jako čas potřebný pro přesun pacienta k lékaři. Uvádí se čas přesunu autem. Je závislá na hustotě obyvatelstva v jednotlivých oblastech, dopravní obslužnosti regionu a souvisí s rozmístěním zdravotnických služeb různých specializací v jednotlivých regionech. Velký důraz je kladen na dostupnost první pomoci při záchráně života.

2.4 Organizační dostupnost

Jedná se především o překážky administrativního rázu, které má pacient ve vztahu ke zdravotnickým službám např. potřeba doporučení od praktického lékaře k návštěvě specialisty. K hlavním faktorům organizační dostupnosti patří provázanost a návaznost jednotlivých druhů péče. Nemůže-li lékař primární péče sám řešit problém pacienta, tak ho odešle k lékaři sekundární péče. Dále se do návaznosti zdravotnických služeb řadí např. rehabilitace, lázeňské pobyty, domácí péče atd.

3 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

„Financování neboli úhrada výkonů zdravotní péče patří k nejdůležitějším ekonomickým činnostem. Jejich výše, příliv a odliv silně ovlivňuje ekonomické chování.“ (Zlámal, 2013, 80)

V současné době se jedná o velmi diskutované téma, jelikož na základě demografického vývoje se zvyšuje věková struktura obyvatel a z toho důvodu předpokládáme nárůst výdajů na financování zdravotnictví, proto je nutné nastavit spravedlivý systém úhrad. V řadě zemí probíhá financování zdravotní péče odlišným způsobem. Mezi zeměmi jsou odlišné kulturní, sociální, ekonomické a politické podmínky. Systémy financování zdravotní péče se ve všech státech dlouhodobě a složitě vyvíjely. Většina vyspělých států zajišťuje svým občanům bezplatné a rovnocenné zdravotnické služby pro všechny (Peková, Pilný, Jetmar, 2012). Do financování zdravotní péče se v těchto státech zapojují tři subjekty: plátcí, uživatelé a poskytovatelé zdravotní péče. Mezi plátce se řadí stát a zdravotní pojišťovny. Uživatelé jsou pacienti neboli klienti. A poskytovateli zdravotní péče jsou nemocnice, praktičtí lékaři, LDN, agentury domácí péče, hospice. Pacienti odvádí daně státu nebo zdravotním pojišťovnám, aby jim byla poskytnuta adekvátní péče v případě potřeby. Plátcí (zdravotní pojišťovny) hradí poskytovatelům zdravotní péči, kterou od nich dostávají pacienti. Téměř ve všech státech Evropské unie nestačí finanční prostředky z veřejného zdravotního pojištění na pokrytí všech výdajů spojených se zdravotní péčí a z toho důvodu se zavádí různé formy spoluúčasti pacienta na zdravotní péči: doplatky (např. u stomatologů), regulační poplatky a platby za nehrazenou a nadstandardní péči. Výše spoluúčasti je v různých státech odlišná (Jančková, Hnilicová, 2009)

Typy úhrad zdravotní péče můžeme rozdělit do tří skupin:

- Komerční pojištění – tržní model
- Model národní zdravotní služby
- Model zdravotního pojištění

Komerční pojištění – tržní model

Zdravotní péče je hrazena přímou platbou pacienta, anebo úhradou komerční pojišťovny, kde je pacient dobrovolně pojištěn. Stát občanům negarantuje zdravotní péči, bere ji jako zboží. Dochází k nedostatečné preventivní péči. Tržní model je využíván především v USA.

Model národní zdravotní služby

Stát je garantem bezplatné zdravotní péče pro všechny občany. Zdravotní péče je hrazena ze státního rozpočtu, kde k tomu slouží příjmy z daní. Tento systém se uplatňuje ve Velké Británii.

Model zdravotního pojištění

Tento model založil Otto von Bismarck. Existuje zde povinné zdravotní pojištění. Zdravotní služby zde poskytuje soukromý i státní sektor. Úhradu zdravotní péče provádí zdravotní pojišťovny, kdy pojištěnec hradí pojistné v závislosti na svých příjmech a za to mu je poskytnuta zdravotní péče dle potřeby. Tento model je využíván ve většině evropských zemí včetně České republiky.

3.1 Financování zdravotní péče v ČR

Financování zdravotní péče je v České republice zajišťováno z odvodů zdravotním pojišťovnám a výběrem daní. Finanční prostředky jsou poskytovány z veřejného zdravotního pojištění. Pacienti si hradí pouze malou část výkonů přímými platbami např. za nadstandardní stomatologický materiál. Z veřejného zdravotního pojištění je hrazena zdravotní péče v ambulantním sektoru, lůžková péče, stomatologická péče, lázeňská péče, dopravní zdravotní služby, ale každá oblast zdravotnictví je financována jiným způsobem. Financování souvisí s rozdělením zdravotnictví, které probíhalo od roku 1990, kdy proběhla privatizace. Ze státních zařízení se vyčlenily soukromé subjekty. Vznikly privátní organizace, soukromé zdravotní dopravy, soukromé laboratoře atd. Privatizace se dotkla i majetku (pozemky, dopravní prostředky, budovy včetně vybavení). Byly privatizované i polikliniky a malé a střední nemocnice. Velké nemocnice jsou stále státní. Proces financování zdravotnictví byl postupný, vyvíjel se a měnil se.

3.1.1 Financování ambulantní péče

Praktičtí lékaři

Praktičtí lékaři patří mezi privátní osoby. Lékařská péče jim je hrazena zdravotními pojišťovnami, kdy s nimi lékař uzavře smlouvu a ty mu pravidelně účtují úhradu za provedenou péči. Péče jim je proplácena pomocí dvou složek. První složku tvoří kapitální platba – úhrada za každého pacienta, kterého má lékař ve své registraci. Je závislá na věku pacienta. Druhou část tvoří platby za určité výkony. Svoji činnost vykazují v souladu

s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR, která obsahuje seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Odborní lékaři

Jsou hrazeni platbou za poskytnuté výkony, kdy každému výkonu odpovídá určitý počet bodů. Na hodnotě bodů se musí dohodnout lékaři se zdravotními pojišťovnami. Z hlediska financování se jedná o nejvíce problémovou oblast, jelikož systém neuspokojuje jak pojišťovny, tak lékaře. Časem by část odborných lékařů mohla přejít na systém kapitačních plateb.

Laboratoře a RTG

Nejčastěji je zdravotní péče hrazena paušální sazbou. Výjimkou jsou zařízení, kde je proměnlivý objem poskytnuté zdravotní péče a nelze stanovit paušální sazbu, se hradí výkony dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kde jsou odlišné hodnoty pro laboratoře a rentgeny.

Stomatologická péče

Jedná se o nejlépe propracovaný systém financování zdravotní péče v České republice. Stomatologická péče má vlastní seznam výkonů, které jsou ohodnoceny přímo v korunách. Tento seznam obsahuje i sazebník s nadstandartními materiály a výrobky, které si hradí plně či částečně pacient.

Fyzioterapie v ambulantních zdravotnických zařízeních

Zdravotní péče je hrazena pomocí bodového systému. Nadstandartní služby (parafínové zábaly, masáže atd.) si hradí pacient sám.

Lékařská služba první pomoci

Hradí se pomocí bodu, kde je jeho hodnota přepočítána na koruny.

Zdravotnická záchranná služba a zdravotní doprava

Obě se hradí obdobným způsobem. Jsou hrazeny dvěma způsoby. Prvním způsobem je paušální sazba oproti referenčnímu pololetí a druhým způsobem je platba dle hodnoty bodu v korunách.

3.1.2 Financování akutní lůžkové péče

„V současné době je velká část nemocnic financována systémem DRG, který je založen na předpokladu, že existuje srovnatelnost nákladů na léčbu pacienta s obdobnými léčebnými nároky na terapii.“ (Zlámal, 2013, 105) Dále se v lůžkových zařízeních využívá hrazení zdravotní péče paušální sazbou nebo hodnotou bodu. Hrazení péče pomocí hodnoty bodu se používá v odborných léčebných ústavech a v léčebnách dlouhodobě nemocných.

3.2 Úhradová vyhláška pro rok 2021

Úhradová vyhláška je základním dokumentem, který slouží k hrazení zdravotní péče v České republice. Jedná se o právní předpis, kterým se stanoví hodnota bodu, dále výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení ve zdravotnictví. Úhradovou vyhlášku vydává Ministerstvo zdravotnictví na základě § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb. a zákona č. 200/2015 Sb. (Česko, 2020)

Samotný dokument je rozdělený na text a přílohy, přičemž klíčové parametry se nachází v přílohách.

Úhradová vyhláška se každý rok aktualizuje.

Při jednání nad pravidly úhradové vyhlášky dochází k tzv. dohodovacímu řízení mezi plátcí a poskytovateli. a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb. a zákona č. 200/2015 Sb.

Samotný dokument je rozdělený na text a přílohy, přičemž klíčové parametry se nachází v přílohách.

Úhradová vyhláška se každý rok aktualizuje.

Vyhláška č. 428/2020 Sb. pro rok 2021 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení vznikla dne 22. října 2020. Porovnávaným (referenčním) obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2019 (ČESKO, 2020). Rok 2020 je nevhodný z důvodu pandemie COVID-19. Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2021. Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. března 2020. Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. března 2022 (ČESKO, 2020).

V dohodovacím řízení došlo k dohodě ve 12 z celkem 14 skupin poskytovatelů.

Dohody bylo dosaženo pro skupiny poskytovatelů:

- Skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče
- Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb
- Skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče
- Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby
- Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb
- Skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost
- Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb
- Skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách
- Skupina poskytovatelů lékárenské a klinickofarmaceutické péče
- Skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí
- Skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb
- Skupina poskytovatelů mimolůžkových specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů

Nebylo dosaženo dohody pro skupiny poskytovatelů:

- Skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích a lékařské pohotovostní služby
- Skupina poskytovatelů následné lůžkové péče (VZP ČR, 2020)

3.2.1 Hospitalizační péče

Nejdůležitější změnou je hrazení podílu nemocniční péče dle DRG ze 44 % veškeré akutní lůžkové péče. Paušální úhrady se zvýší o 18 % oproti roku 2019 a odpovídajícím způsobem se zvýší úhrady výkonů vyčleněných z paušálních úhrad. Nejvyššího růstu příjmů dosáhnou psychiatrické nemocnice, kdy jim úhrady oproti roku 2019 vzrostou až o 50 %. Pro malé

nemocnice bez urgentních příjmů přestala platit minimální základní sazba pro výpočet paušální části úhrady (MEDICAL TRIBUNE CZ, 2020).

Zvýšení nemocničních úhrad vede k vyšším výdajům celého systému. Výdaje zdravotních pojišťoven by měly být odhadem o 14 miliard vyšší a měly by převyšovat jejich příjmy. Z toho důvodu budou muset pojišťovny použít k financování přebytky z minulých let.

3.2.2 Ambulantní péče

Byla navýšena hodnota práce nositelů výkonů v seznamu výkonů o 10 %. Naopak byla snížena hodnota bodu. Z toho důvodu bylo 10 % degradováno zhruba na 3 %. Dále vznikly lepší parametry a regulace pro tzv. malý počet pojištěnců.

3.3 Změny financování zdravotní péče z důvodu COVID-19

Z důvodu pandemie COVID-19 vznikla pro rok 2020 kompenzační vyhláška, jelikož nešlo zajistit úhrady zdravotní péče tak, jako před pandemií a chystá se i kompenzační vyhláška pro rok 2021, jelikož dohádovací řízení, které probíhaly na jaře byly velmi optimistické a počítaly s tím, že rok 2021 už bude klidný. Parametry úhradové vyhlášky nebudou stačit k hrazení ambulantní péče. Ambulance se budou snažit domluvit lepší úhrady než dle stávající vyhlášky.

Stávající vyhláška pro rok 2021 počítá s pandemií COVID-19 v lůžkové péči. Z důvodu vyčleňování kapacit byl snížen produkční cíl paušální úhrady akutní lůžkové péče na 95 % roku 2019. Zároveň se navyšuje úhrada za COVID pacienty. U pacientů ležících na JIP o 39 967 Kč a u pacientů na ÚPV a ECMO o 59 064 Kč za den, proto by přímé financování nákladů o COVID pacienty mělo být zajištěné.

4 KLINICKÁ LOGOPEDIE

„Logopedie patří k nejmladším vědním disciplínám. Její vědecké základy se začaly tvořit od dvacátých let 20. století. Logopedie je věda, která zkoumá narušení komunikačních schopností u člověka z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možnosti diagnostiky, terapie, prevence i prognózy.“ (Škodová, Jedlička, 2003, 22) Klinická logopedie je klíčovou součástí vědního oboru logopedie a přispívá k jeho rozvoji. Klinickou logopedii chápeme jako aplikaci oboru logopedie do zdravotnictví.

Klinická logopedie je vedena od roku 1992 jako samostatný nelékařský obor – odbornost 903. Před tím patřila pod odbornost ORL a foniatrie. *„Je oborem zabývajícím se diagnostikou a terapií poruch komunikace řeči, jazykovými prostředky a s komunikací spjatých poruch kognitivních a motorických orofaciálních funkcí v oblasti zdravotnických zařízení a zdravotní péče.“* (Neubauer, 2018, 20) Využívá uceleného systému poznatků z logopedie o patologii a normě komunikace a aplikuje je do oblasti zdravotnictví. Získané poznatky převádí do oblasti praktické péče o osoby s poruchami řečové komunikace.

Tento obor úzce souvisí s řadou dalších oborů, a proto je velmi důležitá spolupráce klinického logopeda s dalšími odborníky, a to zejména foniatrem, pediatrem, neurologem, psychologem, stomatologem, rehabilitačním lékařem a pedagogy všech typů školských zařízení.

Jedná se o obor dynamický, který se rozvíjí. Dynamika klinické logopedie souvisí s vývojem v oblasti medicíny, rehabilitace a psychologie.

4.1 Klinický logoped

Klinickým logopedem chápeme odborníka ve zdravotnictví, který dosáhl potřebného vzdělání dle Zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Pro jeho práci je potřeba vysokoškolské vzdělání. Nejprve je třeba absolvovat bakalářské a následně magisterské studium speciální pedagogiky, které musí být zakončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Dále je potřeba absolvovat speciální přípravu pro práci ve zdravotnictví v trvání 3 let a úspěšně složit závěrečnou zkoušku neboli atestaci. Klinický logoped je povinen se vzdělávat celoživotně, kdy musí vždy po deseti letech dokládat důkaz o svém vzdělávání na Ministerstvo zdravotnictví, jinak by mu nebyla registrace prodloužena. Klinický logoped nese plnou zodpovědnost za veškerou činnost spojenou s vykonáváním

praxe tzn. stanovení diagnózy, užití terapie a také za případná iniciovaná vyšetření u jiných odborníků (Neubauer, 2018).

Klinický logoped je považován za specialistu jako zdravotník nelékař, působí v rámci Ministerstva zdravotnictví a zabývá se terapeuticky-léčebným procesem. Kromě vzdělání je u něj důležitá i osobnost, která ovlivňuje účinnost intervence a kvalitu péče. Musí mít kreativní přístup, jelikož každý klient je něčím specifický, a proto nemusí být dostupné metody vhodné pro všechny. Spolupracuje s odborníky lékařských i nelékařských oborů, a proto je u něj velmi důležité umět pracovat v týmu. Pro klinické logopedy pracující na poliklinikách, ambulantních i lůžkových zařízeních nemocnic jsou důležitými členy týmu ostatní pracovníci oddělení, především fyzioterapeuti a zdravotní sestry.

Nezabývá se pouze diagnostickou a terapeutickou prací s poruchami řečové komunikace u dětí, ale zaměřuje se i na dospělé a stárnoucí osoby. Musí umět uplatnit vhodné metody z hlediska schopností a věku dítěte a znalosti přiměřené edukativní zátěži dítěte. U dospělých je nutné použít postupy s vhodným motivujícím terapeutickým obsahem. Dále je vhodné u dospívajících, dospělých a stárnoucích osob vhodné uplatnit psychoterapeutický přístup.

Kliničtí logopedi jsou sdruženi v dobrovolné profesní organizaci Asociace klinických logopedů České republiky (AKL ČR). Organizace pořádá pro své členy různé konference, kurzy a přednášky. Členové musí mít úspěšně ukončené magisterské studium, vykonanou atestaci a být zaměstnaní v resortu zdravotnictví (Asociace klinických logopedů České republiky, 2021).

4.2 Spektrum péče

Klinický logoped poskytuje logopedickou péči v rozsahu celého spektra narušené komunikační schopnosti. Nejčastějšími klienty jsou pacienti s poruchami řeči, jazyka a polykání, po cévní mozkové příhodě a pacienti s neurodegenerativním onemocněním. Je oprávněn samostatně zajišťovat specializovanou péči o děti a dospělé s poruchami a vadami komunikačního procesu:

- Provádí logopedickou diagnostiku a diferenciální diagnostiku pro další léčebnou činnost a výsledky předkládá dalším odborníkům.
- Provádí léčbu a rehabilitaci všech poruch a vad řeči, sluchu a hlasu dětí a dospělých.
- Provádí logopedickou prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosažení kvalitního vývoje komunikačních dovedností.

- Školí zdravotnické pracovníky v rehabilitačních postupech při poškození centrálního nervového systému.
- Odborně vede logopedy ve specializační přípravě.
- Provádí poradenskou činnost v oblasti péče o zdravý vývoj řeči.
- Provádí konziliární a posudkovou činnost.
- Přednáší na vysokých školách v oborech, které se dotýkají poruch komunikace. (Asociace klinických logopedů České republiky, 2021).

4.3 Pracoviště klinické logopedie

Pracoviště klinické logopedie zabezpečují dostupnost péče o osoby s poruchami řečové komunikace v oblasti zdravotnictví. Pracoviště klinické logopedie musí být vhodně prostorově a provozně umístěna a mít přiměřené vybavení diagnostickými a terapeutickými pomůckami. V současné době se v České republice nachází dva typy pracovišť. Prvním typem jsou samostatné ambulantní provozovny s oborovou spádovou působností a druhým typem jsou pracoviště, která jsou součástí specializovaných, převážně lůžkových zařízení resortu zdravotnictví.

4.3.1 Ambulance klinické logopedie

Většinou se jedná o nestátní pracoviště, které mají smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Ambulance se nejčastěji nachází v rámci městských poliklinik. Mohou být součástí organizací zřizovaných městy, občanskými sdruženími nebo církevními organizacemi. Počet ambulancí ve městech bývá různý, je většinou závislý na počtu obyvatel. V běžném okresním městě bývá 1–3 pracoviště, v krajském městě je počet vyšší.

4.3.2 Pracoviště klinické logopedie v lůžkových zařízeních

Nachází se v řadě větších státních a nestátních nemocničních celků, specializovaných lůžkových zařízení a léčeben nebo rehabilitačních ústavech. Často jsou v regionu propojeny s ambulantními logopedickými službami.

4.3.3 Vybavení pracoviště klinické logopedie

Mezi povinné vybavení pracoviště patří zařízení pro zvukovou nahrávku, výpočetní technika pro komunikaci s pacientem a trénink komunikace, pomůcky pro klinicko – logopedickou intervenci, rotavibrátor, bzučák a zrcadlo (ČESKO, 2012).

Na pracovišti se nemusí nacházet vyšetřovací lehátko, skříň na léčivé přípravky, tonometr, fonendoskop, osobní váha a výškoměr.

5 VYBRANÉ METODY PRO ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY A OPTIMALIZACI PRACOVIŠTĚ

Nejdůležitější částí při zvyšování efektivity určitého pracoviště je jeho přezkoumání a zjištění stávajícího stavu. Na základě popisu a analýzy stávajícího stavu jsou rozpoznány oblasti pro zlepšení, které můžeme použít jako dílčí části pro zvyšování efektivity. Následující metody jsou popsány z důvodu využití v praktické části diplomové práce. Aby mohly být dobře aplikovány, je nutné je znát z teoretického hlediska. Mezi popisované metody patří časová, situační, nákladová a riziková analýza.

5.1 Analýza jako základ projektu

Jedná se o vědeckou metodu, která je založena na rozčlenění celku projektu na jednotlivé části. Cílem je rozpoznat důležité vlastnosti dílčích částí, poznat jejich podstatu a zákonitosti. Jedná se o způsob výkladů, kdy oddělujeme jednotlivé jevy a zkoumáme je odděleně. Opakem analýzy je syntéza, kdy tvoříme nové celky.

Projektem se rozumí prostorově a časově ohraničený soubor vzájemně souvisejících činností, jehož uskutečněním dosáhneme daného cíle.

5.1.1 Časová analýza

Časová analýza se zabývá procesy potřebnými pro řízení projektu z hlediska času. Důležité je dodržení logických návazností činností a určení optimálních termínů jejich zahájení a ukončení (Vydrová, 2019). Využívá se u projektů, které jsou vyjádřeny pomocí síťového grafu ohodnoceného dobou trvání jednotlivých činností.

Při vytváření časové analýzy postupujeme následovně:

- Definování činností – úkolem je rozložení projektu na jednotlivé činnosti tak, aby bylo dosaženo cíle projektu.
- Seřazení činností – činnosti na sebe logicky navazují tak, aby bylo možné sestavit časový harmonogram.
- Odhadnutí trvání činností – zvolení vhodného času, který je potřeba pro realizaci dílčích činností.
- Sestavení časového rozvrhu – jedná se o harmonogram, který nám udává termíny pro počátek a konec činností i s časovými rezervami.

- Stanovení kritické činnosti projektu – jedná se o činnosti, které by mohly prodloužit čas potřebný pro daný projekt. Představuje analýzu kritické cesty, kterou většinou stanovujeme ze síťového grafu a skládá se z kritických činností mezi zdrojem a ústím projektu (Vydrová, 2019).

Časovou analýza se zabývá dvěma druhy projektů. Prvním druhem jsou deterministické projekty a druhým druhem jsou stochastické projekty.

Deterministické projekty

Vyznačují se tím, že doba trvání jednotlivých činností je pevně dána. Určuje se u nich kritická cesta, která udává délku trvání celého projektu. Kritická cesta je určena činnostmi, které se nazývají kritické a je na nich závislý termín dokončení celého projektu. Nejčastěji se využívá u deterministických projektů metoda CPM. Metoda vznikla na konci 50. let. Hledá nejdelší cestu v síti neboli cestu kritickou, která nám udává nejkratší čas pro dokončení projektu.

Stochastické projekty

U časové analýzy stochastických projektů není doba trvání pevně určená. Nejčastěji je u nich využíváno metody PERT. Tato metoda využívá tři odhady trvání projektu. Optimistický odhad (a), který nám představuje nejkratší dobu, za kterou je možné činnost provést v nejlepších podmínkách. Dále pesimistický odhad (b), který počítá s nejhorsími podmínkami a nejdelší dobou trvání dané činnosti. Poslední je střední odhad (m), který představuje dobu trvání činnosti, která nejpravděpodobněji nastane za normálních podmínek.

Situační analýza

Situační analýza hodnotí vnější a vnitřní podmínky dané organizace, které mají vliv na její výkonnost případně pomáhají při výběru vhodné strategie (ManagementMania, 2011).

Nejčastěji se hodnotí vnitřní a vnější vlivy, silné a slabé stránky, příležitosti, hrozby atd. Při sestavování je velmi důležité postupovat logicky, jelikož špatně provedená situační analýza nám může ovlivnit celý projekt a vést ke špatně zvolené strategii. Měla by ukázat přednosti organizace, určit trendy na trhu a podat informace o obchodním prostředí.

Využívá se mnoho metod např. SWOT analýza, SLEPT analýza, Analýza pěti sil 5F, Situační analýza 5C, Situační analýza 4C, Situační analýza 7C apod. V praktické části bude použita SWOT analýza a Analýza pěti sil 5 F.

SWOT analýza se využívá k hodnocení vnitřních a vnějších faktorů, které ovlivňují danou organizaci. Skládá se ze 4 částí:

- Silné stránky, které ukazují, v čem je organizace dobrá.
- Slabé stránky, které naopak uvádí, v čem má nedostatky.
- Příležitosti neboli to, čeho by měla využít.
- Hrozby, na které je nutné si dávat pozor.

Jejím cílem je omezit slabé stránky, podporovat silné stránky, vyhledávat příležitosti a předcházet hrozbám.

Analýzu pěti sil 5 F vymyslel Michael E. Porter, proto se také označuje jako Porterova analýza. Tato analýza analyzuje zkoumané odvětví a jeho rizika. Její podstatou je prognózování vývoje konkurenční situace v daném odvětví na základě chování následujících subjektů:

- Stávající konkurenti – mohou ovlivnit cenu a nabízené množství daného výrobku případně služby.
- Potencionální konkurenti – jestliže vstoupí na trh, ovlivní cenu a množství daného výrobku nebo služby.
- Dodavatelé – mohou ovlivnit cenu a množství potřebných vstupů.
- Spotřebitelé – jsou schopni ovlivnit cenu a poptávané množství výrobku či služby.
- Substituty – jedná se výrobek případně službu, který je schopen alespoň částečně nahradit původní produkt. (ManagementMania, 2011)

SLEPT analýza se využívá při analýze obecného okolí podniku. Analyzuje se pět základních sektorů:

- Sociální – zahrnuje faktory spojené se zdravotním stavem, demografickou strukturou a přístupem ke zdraví. Z důvodu stárnutí populace dochází k větší poptávce po zdravotnictvím.
- Legislativní – jedná se o oblast, která výrazně ovlivňuje chod firmy. Legislativní rámec se mění vždy s nástupem nové vlády.
- Ekonomický – ve zdravotnictvím je spojena s makroekonomickou situací státu. Ve zdravotnictvím je obrovská zadluženost a prodlužují se lhůty splatnosti.

- Politický – jedná se o nestabilní sektor, který žádná vláda v oblasti zdravotnictví nedokázala uspokojit. Rozdílné řešení situací pravicových a levicových stran.
- Technologický – je úzce propojen s ekonomickým sektorem. Nejvíce se vyvíjí informační technologie. (Vican, Vaněk, Kozák, 2012)

5.1.2 Nákladová analýza

„Nákladem rozumíme vynaložení peněžních částek na získání výnosů. Náklady dělíme podle různých kritérií. Dělení je předpokladem pro aplikaci dalších nástrojů.“ (Popesko, 2018, 12)

Klasifikace je následující:

- Druhové členění nákladů, které patří k nejčastější klasifikaci nákladů najdeme téměř v každé organizaci. Náklady členíme dle druhu spotřebovaného prvotního externího vstupu. Řadíme sem: náklady zastupující spotřebu hmotných statků, náklady na spotřebu prací a služeb externích subjektů, náklady vyjadřující vynaloženou lidskou práci, náklady odpovídající opotřebení předmětů dlouhodobé spotřeby, náklady vázané na konkrétní peněžní úhrady.
- Účelové členění se zabývá důvody vzniku nákladů. Člení se na jednicové, které přímo souvisí s technologickým procesem a režijní, které bez metody alokace nemohou být přiřazeny určitému výkonu.
- Kalkulační třídění popisuje náklady, které jsou přiřazeny danému nákladovému objektu. Jedná se o náklady přímé, které konkrétně s daným objektem souvisí a nepřímé, které se k danému objektu musí alokovat.
- Klasifikace dle vztahu k objemu prováděných výkonů, která patří k nejvýznamnějším nástrojům řízení nákladů. Dělí se na fixní, které se nemění a variabilní, které se při změně výkonosti podniku mění.

„Cílem nákladové analýzy je určení nejvhodnějšího průběhu projektu z hlediska vzájemného vztahu času a nákladů na realizaci projektu.“ (Fiala, 2004, 14) Udává nám velikost nákladů na realizaci projektu. Je proto potřeba projekt navrhnout tak, aby jej bylo možné realizovat s co nejnižšími náklady. Při snižování vynaložených prostředků na projekt může dojít k prodloužení doby trvání celého projektu. Proto je vhodné hledat optimální kombinaci nákladů v závislosti na době trvání. Tuto závislost můžeme rozdělit do dvou možností:

- Rostou-li náklady se zkracováním doby trvání projektu, jsou vynaloženy dodatečné prostředky na dokončení projektu v kratší době.
- Rostou-li náklady s rostoucí dobou trvání projektu, je vynaloženo s rostoucí dobou více prostředků na projekt.

Náklady jsou obvykle lineárně závislé na době trvání projektu, ale jestliže křivka velmi odlišuje od lineární funkce, je potřeba model řešit ve více variantách.

5.1.3 Riziková analýza

Jedna z definic rizika ho definuje jako nejistou událost, která pokud nastane, má negativní vliv na dosažení cíle (Doležal, 2017). Riziková analýza vychází ze stochastické struktury nebo stochastického ohodnocení a jejím cílem je určit s jakou pravděpodobností se činnosti realizují a s jakou pravděpodobností jsou splněny dané parametry (čas, náklady, kvalita) (Fiala, 2004). Jedná se o předpovídání všech možných rizik, které se v projektu mohou vyskytnout a přípravu, kterou jim můžeme předejít nebo je alespoň minimalizovat. Riziková analýza se nevyužívá pouze před začátkem projektu, ale pravidelně se k ní během projektu vracíme, vyhodnocujeme ji a upravujeme nápravná a preventivní opatření. Využívá se například metod PERT a GERT, případně v návrhu projektu se můžou používat rozhodovací stromy.

Při sestavování rizikové analýzy, musíme znát základní pojmy.

- Aktivum – jedná se o vše, co má pro daný subjekt nějakou hodnotu, která může být určitým rizikem zmenšena. V nemocnicích patří mezi aktiva např. přístrojové vybavení, vyšetřovací metody, léčebné metody atd.
- Hrozba – jedná se o aktivitu, která má špatný vliv na subjekt a může mu způsobit škodu, případně jej ohrozit na bezpečnosti. Riziko vzniká působením hrozby na aktivum.
- Zranitelnost – jde o slabinu, které může hrozba využít ke svému špatnému vlivu na subjekt.
- Protiopatření – je postup, který má za úkol snížit zranitelnost případně dopad hrozby na subjekt.

Riziková analýza se skládá ze čtyř fází:

- Identifikace aktiv
- Stanovení hodnoty aktiv
- Identifikace hrozeb a slabin
- Stanovení závažnosti hrozeb a míry zranitelnosti

V rizikové analýze se zabýváme především riziky, které mají největší pravděpodobnost vzniku a největší míru dopadu na daný subjekt. K tomu nám slouží pro lepší názornost tzv. matice rizik. Tento způsob nám určí priority, kterým je potřeba se věnovat, aby nedošlo k ohrožení projektu. Můžeme použít i tzv. teplotní mapa (TM) rizik. Rizika jsou v ní číslována 1–12 dle závažnosti na základě uspořádaných dvojic $[d, p]$, kde „d“ je označena míra dopadu na projekt a „p“ pravděpodobnost vzniku rizika a $d, p \in \{1, 2, 3, 4, 5\}$. Čím větší máme hodnotu rizika v teplotní mapě, tím mu musíme věnovat větší pozornost.

Obr. 1: Teplotní mapa rizik (Zdroj: Křivánek, 2019)

	2	3	6	9	12
Pravděpodobnost →	2	3	5	8	11
	1	2	4	7	10
	1	2	3	5	8
	1	1	2	3	5
	Dopad →				

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 STÁVAJÍCÍ STAV

6.1 Charakteristika Fakultní nemocnice Olomouc

Jedná se o jedno z největších lůžkových zařízení v České republice. Patří do sítě devíti fakultních nemocnic, které jsou přímo řízené Ministerstvem zdravotnictví. Je největším zdravotnickým zařízením v Olomouckém kraji a šestou největší nemocnicí v zemi (FNOL, 2015).

Ve zdravotnickém zařízení probíhá postupná modernizace, demolice starých budov a stavba nových, rekonstrukce starších oddělení a nákup nového přístrojového vybavení.

Fakultní nemocnice Olomouc je akreditovaným zdravotnickým zařízením. V roce 2009 získala národní akreditaci a každé tři roky prochází reakreditací, ve které dokazuje, že nepřetržitě pracuje na kvalitě poskytované zdravotní péče.

Jedná se o významné pracoviště v oblasti vědy a výzkumu. Úzce spolupracuje s Univerzitou Palackého na vzdělávání budoucích pracovníků.

Mottem nemocnice je: Profesionalita a lidský přístup.

6.1.1 Historie nemocnice

V roce 1892 udělil císař František Josef I. a také Zemský sněm v Brně souhlas s výstavbou někdejších Zemských ústavů v Olomouci na Tabulovém vrchu, kde se o dva roky později začal stavět předchůdce dnešní Fakultní nemocnice Olomouc. Nová nemocnice byla předána 19. srpna 1896. Nové zemské ústavy měly kapacitu 212 lůžek, která byla později zvýšena na 268. V nové nemocnici se nacházela interna, oddělení chirurgie, oční oddělení, infekce, lékárna, sklad materiálu, byty lékařů, dům úředníků a domov řádových sester. Dále se v areálu nacházela kuchyně, prádelna, strojovna s kotelnou a stáj. V roce 1899 se otevřela nová porodnice, o pět let později oční pavilon, další rok prosektura, o další dva roky později dermatovenerologie, laboratoře a druhý operační sál chirurgie. ORL bylo v budově oční kliniky zřízeno v roce 1925, v roce 1930 se otevřelo také dětské oddělení (FNOL, 2021).

Další etapa výstavby začala o dvacet let později, kdy byla postavena stomatologická klinika. V roce 1951 bylo vybudováno alergologické oddělení. V šedesátých letech se otevřelo několik nových oddělení, a to oddělení soudního lékařství, urologická klinika, adaptovaná gynekologicko-porodnická klinika, samostatná neurochirurgie a nemocniční lékárna. V 70 letech byla zřízena II. chirurgická klinika, byla dokončena přestavba III. Interní kliniky,

zprovozněno oddělení nukleární medicíny a biochemické laboratoře. Od roku 1970 se jednalo především o investiční akce, které byly prováděné při sobotních brigádách zaměstnanci FNOL (FNOL, 2021).

Od roku 1992 dochází k modernizaci a dostavbě Fakultní nemocnice Olomouc, kdy jako první zahájena přestavbou centra fakultní nemocnice, kdy došlo k výstavbě čtrnácti chirurgických sálů s nejmodernějším technologickým vybavením. Vedení nemocnice pokračuje v postupné modernizaci a pořizuje nejmodernější technologie ke kterým se řadí např. robotický systém da Vinci a nejnovější verze chirurgického robota (FNOL, 2021).

Velký význam pro budoucnost má rekonstrukce historické budovy Franze Josefa. Přestavba budovy má soustředit všechny chirurgické obory a vybudovat moderní porodnici s gynekologií a novorozeneckým oddělením.

6.1.2 Základní údaje o nemocnici

Následující tabulka nám poskytuje základní informaci o nemocnici. V nemocnici se soustředí 68 pracovišť, která zaměstnávají více než 4000 zaměstnanců, a proto se nemocnice řadí k největším zaměstnavatelům regionu.

Tab. 3 Základní údaje o nemocnici v roce 2019 (vlastní zpracování, FNOL)

Počet pracovišť	68
Počet lůžek	1 193
Počet zaměstnanců	4 226
Ambulantně ošetření pacienti za rok	1 009 311
Hospitalizovaní pacienti za rok	54 922
Průměrná ošetrovací doba ve dnech	5,5
Počet provedených operací za rok	22 726

6.2 Oddělení klinické logopedie

Jedná se o vybrané oddělení pro diplomovou práci. Je součástí areálu fakultní nemocnice. Samostatné oddělení vzniklo v roce 2000. V předešlých letech se péče o dospělé

s poruchami komunikace soustředila na neurologickou kliniku a péče o děti s vadami komunikace se prováděla na ORL klinice.

Od roku 2001 zde probíhají předatestační kurzy garantované Asociací klinických logopedů a přednášková činnost pro Lékařskou, Pedagogickou fakultu a fakultu Zdravotnických věd Univerzity Palackého.

6.3 Základní data

Z následujících tabulek je patrné, že oddělení není moc velké. Skládá se z pěti ambulancí, které disponují 40 ambulantními hodinami. Je potřeba 5 klinických logopedů, aby s úvazky 5,0 pokryly veškerou pracovní dobu oddělení.

Tab. 4 Základní data o oddělení klinické logopedie (vlastní zpracování, FNOL)

Počet standardních lůžek	-
Počet lůžek JIP	-
Počet ambulancí	5
Počet ambulantních hodin	40
Počet zákrokových sálů	-
Počet operačních sálů	-
Počet jednodenních lůžek	-

Tab. 5 Počet pracovníků s úvazky (vlastní zpracování, FNOL)

	Počet osob	Počet úvazků (přepočten na 1,0)
Lékaři / lékařky	-	-
Sestry	-	-
Laboranti / laborantky	-	-
Sanitáři	-	-
Administrativní pracovníci	-	-
Ostatní pracovníci – klinický logoped	5	5,0

6.4 Popis činnosti

Oddělení klinické logopedie se zabývá diagnostikou a terapií (prevencí) poruch řečové komunikace a polykání u dospělých a dětí. Nabízí standardní diagnostické a terapeutické činnosti, jako je např. diagnostika a terapie pacientů s neurogenními poruchami (afázie, dysartrie, kognitivně-komunikační porucha u demence), psychogenními poruchami, poruchami polykání či poruchami řečové komunikace u dětí.

Úzce spolupracuje s lékaři i nelékařskými zdravotníky z pediatrie, neurologie, rehabilitace, geriatric, neurochirurgie, ORL a foniatric, klinické psychologie, psychiatrie, onkologie a interních oborů. Intervence je zahájena na základě žádosti odborného nebo praktického lékaře a je hrazena ze zdravotního pojištění.

6.5 Péče u hospitalizovaných pacientů v akutní i následné fázi

Je prováděna formou konzilií, kdy personál dochází za pacienty hospitalizovanými na různých klinikách a odděleních FNOL.

6.6 Ambulantní péče u dětí či dospělých

Ambulantní péče probíhá v samotných ambulancích. Klinika je rozčleněná na dvě části: ambulantní část pro dospělé a ambulantní část pro děti. Dvě ambulance pro dospělé pacienty se nachází v suterénu Neurologické kliniky FNOL v budově M1.

Ambulantní část pro dětskou a částečně dospělou klientelu se nachází v přízemí levého křídla budovy Franze Josefa (budova B3).

Ambulance pro dospělé probíhá různými způsoby:

- Na lůžkových odděleních FNOL, kam pracovníci dochází na žádost ošetřujícího lékaře a provádí vyšetření a terapii poruch řeči a polykání
- V ambulancích oddělení, kde pokračuje péče o pacienty, která byla zahájena při jejich hospitalizaci ve FNOL, i pro pacienty nové, kteří potřebují doporučení od praktického nebo jiného odborného lékaře.
- V Poradně pro poruchy polykání při ORL klinice – kliničtí logopedi jsou součástí týmu při flexibilním endoskopickém vyšetření polykání.
- Při tzv. awake operacích mozku na neurochirurgické klinice, kdy klinický logoped monitoruje řeč a hybnost u chirurgického odstraňování nádorů (FNOL, 2021).

Ambulance pro děti je určena všem dětským pacientům, kdy klinický logoped dokáže rodičům poradit a správně zhodnotit řečovou úroveň dítěte. Ke každému dětskému pacientovi přistupují pracovníci individuálně.

6.7 Akutní problémy oddělení

K akutním problémům oddělení patří především nevyhovující prostory v budově suterénu Neurologické kliniky. Nevhodné pracovní prostředí, jelikož se v prostorách nachází vlhké zdivo. Je zde špatné zázemí jak pro pacienty, tak pro personál. Je zde velký problém s bezbariérovostí pro imobilní pacienty. Pacienti po CMP mají většinou různý stupeň ochrnutí, dále pacienti s Parkinsonovou nemocí mívají také problémy s mobilitou.

7 GENEREL FAKULTNÍ NEMOCNICE

V roce 2020 byl zpracován dlouhodobý plán obnovy a rozvoje fakultní nemocnice (Generel nemocnice), který i nadále počítá se zachováním a podporou oddělení klinické logopedie jako samostatného funkčního celku.

7.1 Krátkodobý výhled rozvoje oddělení klinické logopedie

V současné době není uvažováno o rozšíření počtu ambulancí jen optimalizace jejich provozu. Jednotlivé části kliniky je potřeba soustředit v návaznosti na spolupracující kliniky (Neurologie, Dětská klinika, Rehabilitace atd.).

Z důvodu velké specifčnosti dětské logopedie a vzhledem ke spektru dětských diagnóz by bylo vhodné soustředit dětskou logopedickou ambulanci na Dětskou kliniku (v současné době je v nevyhovujících zastaralých prostorách budovy FJ, naprosto neodpovídajících současnému trendu ambulancí pro dětskou klientelu).

Dále pro ambulanci s dospělou klientelou je klíčová návaznost např. na Neurologickou kliniku (především Komplexní cerebrovaskulární centrum), kdy pacienti docházejí v návaznosti na neurologické vyšetření také na kontrolu do ambulance, což oddělení přináší klíčovou výkonnost z ambulantních pacientů.

7.2 Dlouhodobý výhled rozvoje oddělení klinické logopedie

Budoucnost oddělení je uvažována jako dvě funkční jednotky. Dětská logopedie na Dětské klinice a dospělá logopedie jako přímá součást ambulantního traktu v novostavbě budovy B (neurologie, neurochirurgie, ortopedie, traumatologie, gynekologie), kde je navrhováno moderní pracoviště včetně veškerého zázemí.

8 ZHODNOCENÍ STÁVAJÍCÍHO STAVU

Oddělení bylo a je zaměřeno na ambulantní i hospitalizované pacienty. V současné době, vzhledem ke zkracování doby hospitalizace a následné péči o pacienty mimo FN Olomouc, je počet pacientů z Neurologické kliniky – Iktového centra (akutní pacienti s cévní mozkovou příhodou) nižší. Proto se nyní více zaměřuje pozornost na ambulantní péči, která však v současné době nemá dostatek evidovaných pacientů a musí do evidence nové pacienty získat.

8.1 SWOT analýza

K zhodnocení situace Oddělení klinické logopedie FNOL, je důležité se zaměřit na vnitřní a vnější vlivy zároveň. Využijeme k tomu SWOT analýzu, kde jejím cílem bude nalézt silné a slabé stránky oddělení a v souvislosti s tím upozornit na možná ohrožení projektu, ale také na příležitosti a hrozby.

8.1.1 Silné stránky

1. Kvalita poskytované zdravotní péče.
2. Vybavení oddělení odpovídající zdravotnickou technikou.
3. Oddělení logopedie má k dispozici dostatek kvalifikovaného personálu.
4. Probíhá zde pravidelné vzdělávání zaměstnanců.
5. Jedná se o akreditované zdravotnické zařízení.
6. Dominantní poskytovatel zdravotní péče v regionu.
7. Ekonomická stabilita celé nemocnice.
8. Výborná pověst celé nemocnice.

8.1.2 Slabé stránky

1. Nevyhovující prostory klinické logopedie pro pacienty i personál.
2. Nedostatek evidovaných pacientů.
3. Příjmy oddělení jsou nižší než jeho náklady.
4. Neefektivní využívání zdravotního personálu.

8.1.3 Příležitosti

1. Navázání spolupráce s pediatry a ostatními klinikami.
2. Využití IT technologií k propagaci oddělení a k jeho provozu.
3. Dobrá spolupráce s lékařskou fakultou.
4. Rostoucí poptávka po ambulantních službách logopedie.
5. Možnost získání grantů v rámci klinických hodnocení a tím větší stabilizace personálu.

8.1.4 Hrozby

1. Nedostatek kvalifikovaného personálu na trhu práce.
2. Vysoká konkurence klinických logopedů v okolí.
3. Omezení činnosti z důvodu pandemie.
4. Nepředvídatelná poptávka po zdravotních službách včetně poskytovaných služeb logopedie.
5. Neefektivní spolupráce se zdravotními pojišťovnami.
6. Snížení prorůstové poptávky zdravotních pojišťoven z důvodu dopadu pandemie COVID-19, předpoklad vyčerpání fondů pojišťoven.

8.1.5 Shrnutí SWOT analýzy

Ze SWOT analýzy je patrné, že Oddělení klinické logopedie FNOL disponuje několika přednostmi, které mohou mít konkurenční výhodu a přispět k lepšímu ekonomickému rozvoji oddělení. K silným stránkám patří především dostatek vzdělaného personálu, jelikož atestovaných klinických logopedů není na trhu práce příliš. Vedení nemocnice dbá na průběžné vzdělání personálu a spolupracuje i s Univerzitou Palackého v Olomouci. Velkou výhodou je i spektrum odesílajících oborů do ambulancí klinické logopedie, které je z řad zaměstnanců Fakultní nemocnice Olomouc.

Největším nedostatkem oddělení jsou nízké příjmy, které nepokryjí ani jeho náklady a oddělení se nachází ve ztrátě. Dalším velkým nedostatkem jsou nevyhovující prostory, které neodpovídají současným trendům a nevhodné umístění oddělení v rámci areálu. Bylo by vhodné využívat efektivně veškerý personál.

Oddělení by mělo využít všech příležitostí především ke zvýšení svých příjmů, které bude zaměřeno na navýšení produkce v ambulantním sektoru. Při využití společného nemocničního informačního systému u odesílajících klinik a ambulancí klinické logopedie lze nastavit jednoduchou vzájemnou komunikaci, která povede ke zlepšení péče a meziklinické spolupráce.

Největší hrozbou pro projekt je možný odchod klinických logopedů nemocnice do soukromé praxe a vytváření ještě větší konkurence. V dnešní době je další hrozbou pro oddělení pandemie COVID-19 a s ním spojená následná omezení zdravotní péče o pacienty z důvodu zákazu elektivní péče v nemocnicích, případně nedostatek personálu z důvodu karantény, OČR apod.

8.2 Analýza pěti sil 5 F

Porterův model pěti sil využijeme k analýze meziprostředí, abychom zjistili konkurenci v oblasti současných poskytovatelů a možných konkurentů v oboru klinické logopedie, dodavatelů, odběratelů a substitutů.

8.2.1 Stávající konkurence v oboru ambulantní klinické logopedie

Konkurenční síla ukazuje rivalitu a chování v prostředí stávajících ambulancí klinické logopedie. Projekt diplomové práce je zaměřen na optimalizaci oddělení klinické logopedie FNOL, a především rozšíření její ambulantní péče. Pro srovnání se zaměříme na zařízení v Olomouci poskytující služby ambulantní klinické logopedie.

Tab. 6 Ambulance klinických logopedů (vlastní zpracování, NRPZS)

Název zařízení	Adresa	Druh péče	Vzdálenost od FNOL
Mgr. Ivana Garlíková	Úzká 368/6	AP	2,2 km
Logopedie Božena Polášková	Vídeňská 636/10	AP + návštěvní služba	2,1 km
	Kpt. Nálepy 346/10	AP	5,4 km
Logofon s.r.o.	Palackého 623/3	AP	2,4 km
PaedDr. Eva Slezáková – klinická logopedie s.r.o.	Vídeňská 636/10	AP	2,1 km
	Náves Svobody 38/41	AP	7,4 km
Mgr. Jarmila Hásková – klinická logopedie	Legionářská 1319/10	AP	3,5 km
PhDr. Lenka Vacková	Wellnerova 1322/3c	AP	2,5 km

Název zařízení	Adresa	Druh péče	Vzdálenost od FNOL
Naše logopedie s.r.o.	Dlouhá 488/38	AP	4,3 km
	Peškova 497/6	AP	3,7 km

Jak je uvedeno výše, v Olomouci se nachází sedm dalších zařízení poskytující služby ambulantní klinické logopedie. Jedná se o:

- 1) Mgr. Ivana Garlíková – IČO: 60043857

Jedná se o logopedické pracoviště poskytující zdravotní péči v oboru klinické logopedie bez věkového omezení. Má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami ČR, kterými je péče hrazená. Je potřeba doporučení lékaře. Nedisponují webovými stránkami.

- 2) Logopedie Božena Polášková – IČO: 06564721

Poskytuje logopedii ve městě Olomouc na dvou pracovištích. Má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami s výjimkou zdravotní Zaměstnanecké pojišťovny Škoda. Nedostatkem je absence webových stránek.

- 3) Logofon s.r.o. – IČO: 03129420

Jedná se o komplexní logopedickou péči pro děti a dospělé. Mají smlouvy se všemi pojišťovnami. Nemají pouze smlouvu se zdravotní Zaměstnaneckou pojišťovnou Škoda. Logopedická péče je hrazena ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění, je-li indikována lékařem. Bez doporučení si klient může výkony uhradit jako samoplátce. Disponují přehlednými webovými stránkami www.logofon.cz.

- 4) PaedDr. Eva Slezáková – klinická logopedie s.r.o. – IČO: 29456169

Klinická logopedie poskytuje zdravotní péči na dvou pracovištích v Olomouci, jak dětským, tak dospělým klientům. Disponuje smlouvou se všemi zdravotními pojišťovnami kromě Zaměstnanecké pojišťovny Škoda. Nevlastní webové stránky.

- 5) Mgr. Jarmila Hašková – klinická logopedie – IČO: 68381158

Jedná se o pracoviště v Olomouci, poskytující ambulantní péči v oblasti klinické logopedie. Nevlastní webové stránky a nedisponují žádnými informacemi na internetu.

6) PhDr. Lenka Vacková – IČO: 64264505

Zařízení poskytuje komplexní logopedickou a psychologickou péči pro děti a dospělé. Mají uzavřenou smlouvu s většinou zdravotních pojišťoven s výjimkou pojišťoven Zaměstnanecská pojišťovna Škoda a Vojenská Zdravotní Pojišťovna. Výkony jsou hrazeny ze zdravotního pojištění po indikaci lékařem nebo si je hradí pacient přímou platbou. Vlastní webové stránky s veškerými informacemi www.logo-psycho.cz.

7) Naše logopedie s.r.o. – IČO: 29445299

Jde o nestátní zdravotnické zařízení ambulance klinické logopedie, které vlastní síť ordinací v Olomouckém a Moravskoslezském kraji. Dvě ordinace se nachází přímo v Olomouci. Spolupracují se všemi zdravotními pojišťovnami a veškeré terapie jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Vlastní webové stránky www.naselogopedie.cz.

Na základě získaných informací jsou všechny ambulance soukromými zařízeními, které poskytují pouze ambulantní péči. Žádné zařízení není navázáno na lůžkovou péči. Za největší konkurenci považovat Logopedii Boženy Poláškové, která poskytuje logopedickou péči jak v ambulanci, tak v domácím prostředí, které můžou někteří klienti upřednostňovat. Dále pracoviště Naše logopedie s.r.o., jelikož se jedná o známou síť pracovišť s přehlednými webovými stránkami, kde klient získá veškeré potřebné informace.

Domnívám se, že zmiňované ambulance klinických logopedů nebudou vážným konkurentem pro zmiňovaný projekt, jelikož Fakultní nemocnice Olomouc má velmi dobré jméno ve městě a v celém jeho okolí a je v podvědomí široké veřejnosti. Vlastní kvalitní vybavení a péči poskytuje kvalifikovaný personál. Velmi důležité jsou dobré reference, informace o zařízení, moderní vybavení, přístup personálu, aby byl větší zájem ze strany klientů.

8.2.2 Potenciální konkurenční zařízení

Za novou konkurenci jsou považována zařízení, která nově vstupují na trh v oboru klinické logopedie. Musí splnit několik podmínek: disponovat vstupními finančními náklady, dodržet platnou legislativu a mít dostatečnou odbornou způsobilost. Ve zdravotnictví jsou požadavky na vznik nového zařízení velmi vysoké. Velký vliv mají i výběrová řízení se zdravotními pojišťovnami, kdy musí dojít k sjednání smluv za poskytovanou péči. Nároky

na vznik nové ambulance klinické logopedie jsou vysoké a mohou mít velký vliv při rozhodování o jejím vzniku.

8.2.3 Dodavatelé

Pro logopedická pracoviště jsou hlavními dodavateli odesílající pracoviště ve spádové a přilehlých oblastí. Velkou výhodou oddělení logopedie fakultní nemocnice je, že velká část odesílajících pracovišť případných dospělých pacientů jsou pracoviště nemocnice. Dalšími dodavateli jsou firmy s logopedickými pomůckami a technikou. Na českém trhu je větší množství firem, které poskytují výpočetní techniku a pomůcky pro klinicko-logopedickou intervenci. Dodavatelé musí vytvářet výhodné nabídky.

8.2.4 Odběratelé

Hlavním odběratelem zdravotních služeb v oblasti klinické logopedie jsou klienti všech věkových kategorií s poruchami komunikace a polykání a jejich zdravotní pojišťovny. Jejich počet každým rokem narůstá, a proto by pracoviště měli mít zájem na tom, aby klienti byli s jejich službami spokojeni a poskytli jim dobré reference.

8.2.5 Substituční služby

Jedná se o velmi specifický obor, který poskytuje diagnostiku a léčbu pacientům s poruchami komunikace řeči, jazykovými prostředky a s komunikací spjatých poruch kognitivních a motorických orofaciálních funkcí v oblasti zdravotní péče. Léčba je individuální a může být zdlouhavá, a proto nelze jednoznačně určit služby, které by poskytli adekvátní náhradu.

Za alternativu pro některé pacienty můžou být případně výkony lékařů ORL a foniatrů. U dětí to může být spolupráce se speciálním pedagogem.

8.3 Struktura výkonnosti v letech 2017–2019

Z důvodu pandemie COVID-19 se nevyužívá struktura výkonnosti v roce 2020, jelikož bychom zjistili zkreslená data. V roce 2020 byla omezená zdravotní péče na oddělení z několika důvodů. Hlavním důvodem bylo několik vln postupných zákazů poskytování elektivní péče v nemocnicích a využití uspořené personálu k řešení pandemie Covid-19. Dalšími důvody byl i strach pacientů navštěvovat areál nemocnice, kdy se postupně uvolňovala opatření spojená s pandemií.

Ke zpracování tabulek týkající se struktury výkonnosti oddělení v jednotlivých letech bylo využito interních materiálů Fakultní nemocnice Olomouc. Při zpracování byly použity K-dávky vykázané a péče následně uznané zdravotní péče. Do korekcí byly zohledněny výsledky všech revizí zdravotních pojišťoven nad daným obdobím.

Kód – odpovídá kódu výkonu ze seznamu zdravotních výkonů stanoveného vyhláškou Ministerstva zdravotnictví; Typ – udává, v jakém sektoru péče byl výkon na oddělení logopedie poskytnut (A – ambulantní, H – v rámci hospitalizace); Název – odpovídá názvosloví seznamu zdravotních výkonů; body – součin počtu provedených výkonů a počtu bodů daných prováděcí vyhláškou v daném roce, hodiny – součin počtu provedených výkonů a času na jeden výkon uvedeného ve vyhlášce.

Tab.7 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2017 (vlastní zpracování, interní materiály FNOL)

Kód	Typ	Název	počet	body	hodiny
72015	A	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	55	20 515	36,66
72016	A	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	29	8 207	14,50
72017	A	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	2	282	0,50
72211	A	LOG. TERAPIE POSKYTOVANÁ LOGOPEDEM V AMBULA	250	69 750	125,00
72213	A	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	925	512 450	693,75
72215	A	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	457	196 967	342,75
9511	H	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	5	185	0,42
72015	H	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	223	83 179	148,65
72016	H	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	86	24 338	43,00
72017	H	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	13	1 833	3,25
72213	H	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	2 702	1 496 908	2 026,50
72215	H	LOG.TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	0	0	0,00
Body celkem				2 414 614	

Tab.8 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2018 (vlastní zpracování, interní materiály FNOL)

Kód	Typ	Název	počet	body	hodiny
72015	A	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	46	17 204	30,66
72016	A	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	4	1 132	2,00
72017	A	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	7	994	1,75
72211	A	LOG.TERAPIE POSKYTOVANÁ LOGOPEDEM V AMBULA	246	71 094	123,00
72213	A	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	857	475 635	642,75
72215	A	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	512	221 184	384,00
9511	H	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	0	0	0,00
72015	H	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	214	80 036	142,65
72016	H	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	69	19 527	34,50
72017	H	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	9	1 278	2,25
72213	H	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	1 140	632 700	855,00
72215	H	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	0	0	0,00
Body celkem				1 520 784	

Tab.9 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2019 (vlastní zpracování, interní materiály FNOL)

Kód	Typ	Název	počet	body	hodiny
72015	A	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	53	19 981	35,33
72016	A	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	23	6 555	11,50
72017	A	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	8	1 144	2,00
72211	A	LOG. TERAPIE POSKYTOVANÁ LOGOPEDEM V AMBULA	252	73 584	126,00
72213	A	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	1 433	799 614	1 074,75
72215	A	LOG.TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	564	244 776	423,00
9511	H	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1	37	0,08
72015	H	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	231	87 087	153,98
72016	H	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	70	19 950	35,00

Kód	Typ	Název	počet	body	hodiny
72017	H	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	20	2 860	5,00
72213	H	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	2 550	1 422 900	1 912,50
72215	H	LOG.TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	1	434	0,75
Body celkem			2 678 922		

Struktura výkonů v letech 2017-2019 je u ambulantní a hospitalizační péče téměř totožná mimo výkonu 72213 - Logopedická terapie zvláště náročná při hospitalizaci v roce způsobené restrukturalizací oddělení. U hospitalizační péče máme navíc pouze výkon Minimální kontakt lékaře s pacientem, který tvoří její zanedbatelnou část a u ambulantní péče je navíc výkon 72211 – Logopedická terapie poskytována logopedem v ambulanci. Největší část ambulantních výkonů tvoří Logopedická terapie zvláště náročná, která ve všech letech tvoří více než 60 % všech ambulantních výkonů. V roce 2019 dokonce dosahuje 70 %. Nejmenší část výkonů tvoří Kontrolní a cílené vyšetření klinickým logopedem.

Stejně jak u ambulantní péče i u hospitalizační tvoří největší část výkonů Logopedická terapie zvláště náročná, kdy v roce 2018 dosahuje 86 % veškeré hospitalizační péče oddělení a v letech 2017 a 2019 dokonce 93 %. Nejmenší podíl mají výkony Minimální kontakt s lékařem a logopedická terapie středně náročná.

V roce 2018 byla o více než o 1 000 000 bodů nižší výkonnost oddělení než v letech 2017 a 2019. Velký podíl na tom má převážně hospitalizační péče, která klesla na 48 % roku 2017 a 2019. Bylo to způsobeno poklesem výše zmíněného výkonu 72213 – Logopedická terapie zvláště náročná.

8.4 Předpokládaná výkonnost v roce 2021

Pro stanovení výchozí hodnoty pro optimalizaci byl zvolen referenční rok 2021 bez započítání vlivu pandemie COVID – 19, která začátek roku výrazně ovlivnila, a bez jiných vnitřních nebo vnějších vlivů.

Tab.10 Předpokládaná struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2021 (zdroj: vlastní zpracování)

Kód	Typ	Název	počet	body	hodiny
72015	A	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	53	21 571	35,33
72016	A	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	23	7 061	11,50
72017	A	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	8	1 232	2,00
72211	A	LOG. TERAPIE POSKYTOVANÁ LOGOPEDEM V AMBULA	252	79 128	126,00
72213	A	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	1 433	865 532	1 074,75
72215	A	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	564	264 516	423,00
9511	H	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1	40	0,08
72015	H	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	231	94 017	153,98
72016	H	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	70	21 490	35,00
72017	H	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	20	3 080	5,00
72213	H	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	2 550	1 540 200	1 912,50
72215	H	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	1	469	0,75
Body celkem				2 898 336	

V tabulce 10 byl využit počet výkonů z roku 2019 přepočítaný pomocí hodnoty bodů za výkon z roku 2021, abychom zjistili předpokládanou strukturu výkonnosti v roce 2021. Každý výkon má v roce 2021 větší bodové ohodnocení než v roce 2019. I přes vyšší bodové ohodnocení jednotlivých výkonů a při vyšší hodnotě bodu by bylo oddělení dle modelace z kapitoly 9 ve ztrátě.

9 NÁVRH OPTIMALIZACE ODDĚLENÍ KLINICKÉ LOGOPEDIE

V posledních letech oddělení klinické logopedie FNOL končí ve ztrátě v řádu nižších jednotek miliónů Kč, kdy nejsou pokryty ani osobní náklady oddělení. Příjmy nejsou navyšovány z klinických studií, publikační a vědecká činnost není dostatečně hodnocena k významnému zisku RIV bodů k dalším projektům pro dofinancování osobních nákladů. Pracovníci mají vytížení pracovní doby v průměru pod 50 %, což dává prostor k jejich většímu využití. Z toho důvodu byl vytvořen tento projekt, jehož cílem je dosažení minimálně vyrovnané bilance. Základem projektu je zaměření pozornosti a zvýšení výkonnosti v ambulantní péči.

Zvýšení ambulantní péče bude probíhat pomocí několika dílčích cílů a to zejména:

- Vytvořením konceptu propagace pro laickou a odbornou veřejnost.
- Vytvořením spolupráce s několika klinikami: Dětskou klinickou, klinikou geriatric, rehabilitace, otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku.
- Navázání spolupráce s externími pediatry.
- Pravidelným docházením logopeda na kliniku ORL.
- Posílením dětské logopedické ambulance personálně a ordinačními hodinami na úkor ambulance dospělých.

Přínosem projektu by mělo být:

- Zlepšení ekonomické situace Oddělení klinické logopedie
- Současně zvyšování povědomí veřejnosti o nabídce služeb a kvalifikaci oddělení
- Udržení akademické činnosti
- Získání klinických studií

9.1 Modelace výkonnosti bez navýšení ambulantní péče a s tím spojené hospodaření – pesimistický model

Pro zjednodušení vlastní modelace byl jako bod nula na časové ose vzat datum 1.1.2021, ale start projektu optimalizace může být kdykoliv v průběhu kalendářního roku. Pro praktičnost prezentace na oddělení a lepší názornost navržené optimalizace byla zvolena výkonnost a nákladovost na jednoho logopeda za jeden rok.

Tab. 11 Modelace výkonnosti na 1 ambulantního lékaře/rok – pesimistický model (vlastní zpracování)

VÝKONY / TRŽBY	
Stávající prům. výkony/ rok (v bodech, ambul+hospital.)	579 667
Fond pracovní doby (dny)	252
Dovolená (dny)	25
Ostatní nepřítomnost – nemoc; služ. cesty (dny)	5
Reálný fond prac. doby v % z roku	88,1%
Hodnota bodu	1,05
Předp.roční úhrada od ZP	608 651
Přímé osobní náklady	rok 2021
Osobní náklady klinika	4 040 000
Přepočtený počet klinických logopedů	5
Průměrné osobní náklady – klinický logoped – Kč/měsíc	67 333
Průměrné osobní náklady – klinický logoped – Kč/rok	808 000
1. Hladina – rozdíl mezi PŘÍJMY od zdravot.poj. a OSOBNÍMI náklady	
Ztráta	-199 349
Ostatní náklady	775 200
<i>Materiál</i>	9 700
<i>Energie</i>	145 400
<i>Opravy</i>	15 100
<i>služby (úklid, revize, ostatní)</i>	35 000
<i>Odpisy</i>	21 700
<i>ostatní (školení, nábytek...)</i>	14 300
<i>přeúčtované náklady za poskyt.služby (prádelna, IT, režie HTS)</i>	534 000
Celkové náklady na logopeda (nákl. osobní + ostatní)	963 040
2. Hladina – rozdíl mezi PŘÍJMY od zdravot.poj. a CELKOVÝMI náklady	
Ztráta	-354 389
Stávající průměrná měsíční produkce/ logoped (ambul. + hospital.)	48 306

1. Nutná minimální měsíční produkce na pokrytí osobních nákladů – BODY	64 127
Rozdíl	-15 821
2. Nutná minimální měsíční produkce na pokrytí celkových nákladů – BODY	76 432
Rozdíl	-28 126

Pesimistická modelace nám ukazuje, že i přes veškeré vynaložené úsilí, kdy byla zlepšena propagace oddělení, byla zahájena spolupráce s ostatními klinikami, byla provedena rekonstrukce prostor pro dětskou kliniku atd. nedošlo ke zvýšení ambulantní péče na Oddělení klinické logopedie. Při stávajícím průměrném ročním bodovém výkonu 579 667 na jednoho logopeda a při minimální hodnotě bodu 1,05 Kč/bod bude roční úhrada od zdravotních pojišťoven 608 651 Kč. Průměrné osobní náklady na 1 logopeda jsou 808 000 Kč. Z toho důvodu výnosy od zdravotních pojišťoven nepokryjí ani osobní náklady oddělení. Oddělení jako celek bude ve ztrátě 199 349 Kč již při započítání jen osobních nákladů. Ostatní náklady na provoz oddělení jsou 775 200 Kč. Celkové náklady na jednoho logopeda jsou tedy 963 040 Kč. Na pokrytí celkových nákladů na jednoho logopeda chybí oddělení 354 389 Kč. Stávající měsíční produkce jednoho logopeda je tedy 48 306 bodů. Na pokrytí osobních nákladů by bylo potřeba ji zvýšit minimálně na 64 127 bodů a na pokrytí celkových nákladů by musela vzrůst produkce minimálně na 76 432 bodů.

9.2 Modelace výkonnosti s rozšířením ambulantní péče a s tím spojené hospodaření – reálný model

V dalších modelacích je pro přehlednost použita stejná logika, tj. výkonnost a nákladovost na jednoho logopeda za jeden rok. K optimalizaci hospodaření provozu oddělení bylo zvoleno reálného navýšení ambulantní bodové produkce, kde je předpoklad snadnější navýšení úhrady ze strany zdravotních pojišťoven. Při navýšení výkonnosti u hospitalizovaných pacientů, by došlo pouze k vnitropodnikovému přeúčtování výnosů z kliniky, kde je pacient hospitalizován ve prospěch oddělení logopedie. Navýšená výkonost u hospitalizovaných pacientů by byla začleněna do base DRG případu bez dopadu na úhradu a zvýšení reálného příjmu nemocnice.

Optimální variantou je také možnost využít stávajících personálních kapacit bez nutnosti redukce jejich počtu. Redukce personálu by mohlo vést ke zhoršení kvality poskytované zdravotní péče (ve vybraných úzce specializovaných skupinách jsou jednotliví logopedové úžeji zaměřeni) a případně k redukci akademické práce. Dostatek personálu s dostatečným

počtem výkonů může sekundárně vést k získání klinických hodnocení, které by ekonomiku ještě zlepšily.

Tab. 12 Modelace výkonnosti s rozšířením ambulantní péče na 1 ambulantního lékaře/rok – reálný model (vlastní zpracování)

VÝKONY / TRŽBY	
Stávající prům. výkony/ rok (v bodech, ambul+hospital.)	696 187
Fond pracovní doby (dny)	252
Dovolená (dny)	25
Ostatní nepřítomnost – nemoc; služ. cesty (dny)	5
Reálný fond prac. doby v % z roku	88,1 %
Hodnota bodu	1,05
Předp.roční úhrada od ZP	730 997
Přímé osobní náklady rok 2021	
Osobní náklady klinika	4 040 000
Přepočtený počet klinických logopedů	5
Průměrné osobní náklady – klinický logoped – Kč/měsíc	67 333
Průměrné osobní náklady – klinický logoped – Kč/rok	808 000
kategorie - 523	
1. Hladina – rozdíl mezi PŘÍJMY od zdravot.poj. a OSOBNÍMI náklady	
ztráta	-77 003
Ostatní náklady 775 200	
<i>materiál</i>	9 700
<i>energie</i>	145 400
<i>opravy</i>	15 100
<i>služby (úklid, revize, ostatní)</i>	35 000
<i>odpisy</i>	21 700
<i>ostatní (školení, nábytek...)</i>	14 300
<i>přeúčtované náklady za poskyt.služby (prádelna, IT, režie HTS)</i>	534 000
Celkové náklady na logopeda (nákl. osobní + ostatní)	963 040

2. Hladina – rozdíl mezi PŘÍJMY od zdravot.poj. a CELKOVÝMI náklady	
ztráta	-232 043
Stávající průměrná měsíční produkce/ logoped (ambul. + hospital.) 58 016	
1. Nutná minimální měsíční produkce na pokrytí osobních nákladů – BODY	64 127
rozdíl	-6 111
2. Nutná minimální měsíční produkce na pokrytí celkových nákladů – BODY	76 432
rozdíl	-18 416

Z reálného modelu je patrné, že vzroste-li celkové bodové ohodnocení oddělení o 20 % s tím, že hospitalizační péče bude zachována a ambulantní péče se zvýší o 47 %, tak bude stávající průměrný výkon na jednoho logopeda 696 187 bodů a úhrada od zdravotních pojišťoven 730 997 Kč. Oddělení bude ve ztrátě na osobních nákladech 77 003 Kč a na celkových nákladech 232 043 Kč. Oproti pesimistickému modelu bude mít oddělení o 122 346 nižší ztrátu.

9.2.1 Předpokládaná výkonnost v roce 2021 – reálný model

Pro ověření reálnosti požadavku navýšení výkonnosti na požadovanou hodnotu produkce bylo nutné překlopit sumu ambulantních bodů zpět do struktury jednotlivých výkonů při zachování počtu hospitalizovaných výkonů a navýšení ambulantních výkonů se zachováním jejich struktury.

Tab.13 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v reálném modelu v roce 2021 (vlastní zpracování)

Kód	Typ	Název	počet	body	hodiny
72015	A	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	78	31 746	51,99
72016	A	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	34	10 438	17,00
72017	A	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	12	1 848	3,00
72211	A	LOG. TERAPIE POSKYTOVANÁ LOGOPEDEM V AMBULA	370	116 180	185,00
72213	A	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	2 107	1 272 628	1 580,25
72215	A	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	829	388 801	621,75
9511	H	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1	40	0,08

Kód	Typ	Název	počet	body	hodiny
72015	H	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	231	94 017	153,98
72016	H	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	70	21 490	35,00
72017	H	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	20	3 080	5,00
72213	H	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	2 550	1 540 200	1 912,50
72215	H	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	1	469	0,75
Body celkem				3 480 937	

V tabulce je znázorněn celkový bodový nárůst oddělení na 3 480 937, který byl způsobený nárůstem ambulantní péče o 47 %. Počet odpracovaných hodin se zvýšil na 4 566,31 hodin, který povede k vytížení pracovníků logopedie alespoň z více než 60 %.

9.3 Modelace výkonnosti s rozšířením ambulantní péče a s tím spojené hospodaření – optimální model

Tab. 14 Modelace výkonnosti po navýšení ambulantní péče na 1 ambulantního lékaře – optimální model (vlastní zpracování)

VÝKONY / TRŽBY	
Optimalizované prům. výkony/ rok (v bodech, ambul+hospital.)	926 590
Fond pracovní doby (dny)	252
Dovolená (dny)	25
Ostatní nepřítomnost – nemoc; služ. cesty (dny)	5
Reálný fond prac. doby v % z roku	88,1 %
Hodnota bodu	1,05
Předp.roční úhrada od ZP	972 919
Přímé osobní náklady rok 2021	
Osobní náklady klinika	4 040 000
Přepočtený počet klinických logopedů	5
Průměrné osobní náklady – klinický logoped – Kč/měsíc	67 333
Průměrné osobní náklady – klinický logoped – Kč/rok	808 000
1. Hladina – rozdíl mezi PŘÍJMY od zdravot.poj. a OSOBNÍMI náklady	
zisk	164 919

Ostatní náklady	775 200
<i>materiál</i>	9 700
<i>energie</i>	145 400
<i>opravy</i>	15 100
<i>služby (úklid, revize, ostatní)</i>	35 000
<i>odpisy</i>	21 700
<i>ostatní (školení, nábytek...)</i>	14 300
<i>přeúčtované náklady za poskyt.služby (prádelna, IT, režie HTS)</i>	534 000
Celkové náklady na logopeda (nákl. osobní + ostatní)	963 040
2. Hladina – rozdíl mezi PŘÍJMY od zdravot.poj. a CELKOVÝMI náklady	
zisk	9 879
Očekávaná průměrná měsíční produkce/ logoped (ambul. + hospital.)	77 216
1. Nutná minimální měsíční produkce na pokrytí osobních nákladů – BODY	64 127
rozdíl	13 089
2. Nutná minimální měsíční produkce na pokrytí celkových nákladů – BODY	76 432
rozdíl	784

Po zvýšení bodové produkce na průměrný výkon 926 590 na jednoho logopeda, kdy od zdravotních pojišťoven bude roční úhrada 972 919 Kč, se oddělení dostane do mírného zisku. Při pokrytí pouze osobních nákladů bude zisk 164 919 Kč/logoped a při pokrytí celkových nákladů bude 9 879 Kč/logoped.

Cílem je, aby se oddělení dostalo do vyrovnaného hospodaření a navýšilo ambulantní produkci v roce 2021 na 2 973 652 bodů. Nutná minimální měsíční produkce oddělení na pokrytí celkových nákladů je 386 079 bodů a roční bodová produkce 4 632 948 bodů.

9.4 Předpokládaná výkonnost v roce 2021 po realizaci optimalizace

Tab.15 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2021 – optimální model (vlastní zpracování)

Kód	Typ	Název	počet	body	hodiny
72015	A	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	127	51 689	84,66
72016	A	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	55	16 885	27,50
72017	A	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	19	2 926	4,75
72211	A	LOG. TERAPIE POSKYTOVANÁ LOGOPEDEM V AMBULA	605	189 970	302,50
72213	A	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	3 439	2 077 156	2 579,25
72215	A	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	1 354	635 026	1 015,50
9511	H	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	1	40	0,08
72015	H	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	231	94 017	153,98
72016	H	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	70	21 490	35,00
72017	H	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ KLINICKÝM LOGOPEDEM	20	3 080	5,00
72213	H	LOG. TERAPIE ZVLÁŠTĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	2 550	1 540 200	1 912,50
72215	H	LOG. TERAPIE STŘEDNĚ NÁROČNÁ POSKYTOVANÁ PŘ	1	469	0,75
Body celkem			4 632 948		

V tabulce 15 je znázorněna struktura výkonnosti po provedení optimalizace oddělení logopedie, kdy došlo ke zvýšení ambulantní péče, aby bylo dosaženo celkové bodové produkce 4 632 948 bodů. Došlo k celkovému bodovému nárůstu o 1 734 612, který odpovídá nárůstu o 60 %. Počet odpracovaných hodin byl zvýšen z 3 779,89 hodin na 6 121,48 hodin. Jedná se o nárůst o 60 %, což povede k lepšímu využití pracovní doby zaměstnanců, ale je stále reálné udržet i akademickou činnost v rámci oddělení.

Následně byl nárůst ambulantní bodové produkce promítnut do plánu objemů vykázané péče v jednotlivých měsících, aby mohl být projekt postupně monitorován a vyhodnocován s možností dalších optimalizačních zásahů do jeho realizace.

Tab. 16 Plánované objemy ambulantních výkonů v optimálním modelu v roce 2021
(vlastní zpracování)

Plánované objemy ambulantních vykázaných výkonů v roce 2021						
ROK 2021	leden	únor	březen	duben	květen	červen
plán. objem	148 683	148 683	208 156	237 892	327 102	327 102
<i>měsíční podíl v %</i>	5 %	5 %	7 %	8 %	11 %	11 %
ROK 2021	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
plán. objem	178 419	148 683	356 838	356 838	356 838	178 419
<i>měsíční podíl v %</i>	6 %	5 %	12 %	12 %	12 %	6 %
Celkem						2 973 652

V tabulce vidíme rozdělení ambulantních výkonů po realizaci optimalizace dle plánovaných objemů v jednotlivých měsících během roku 2021. Je naplánován postupný nárůst po jednotlivých měsících do zahájení projektu s přihlédnutím, že během letních prázdnin, začátkem roku a ke konci roku je počet plánovaných výkonů nejnižší. Důvodem je především plánované čerpání dovolené personálu.

9.5 Přehled výkonů oddělení logopedie před realizací a po realizaci optimalizace

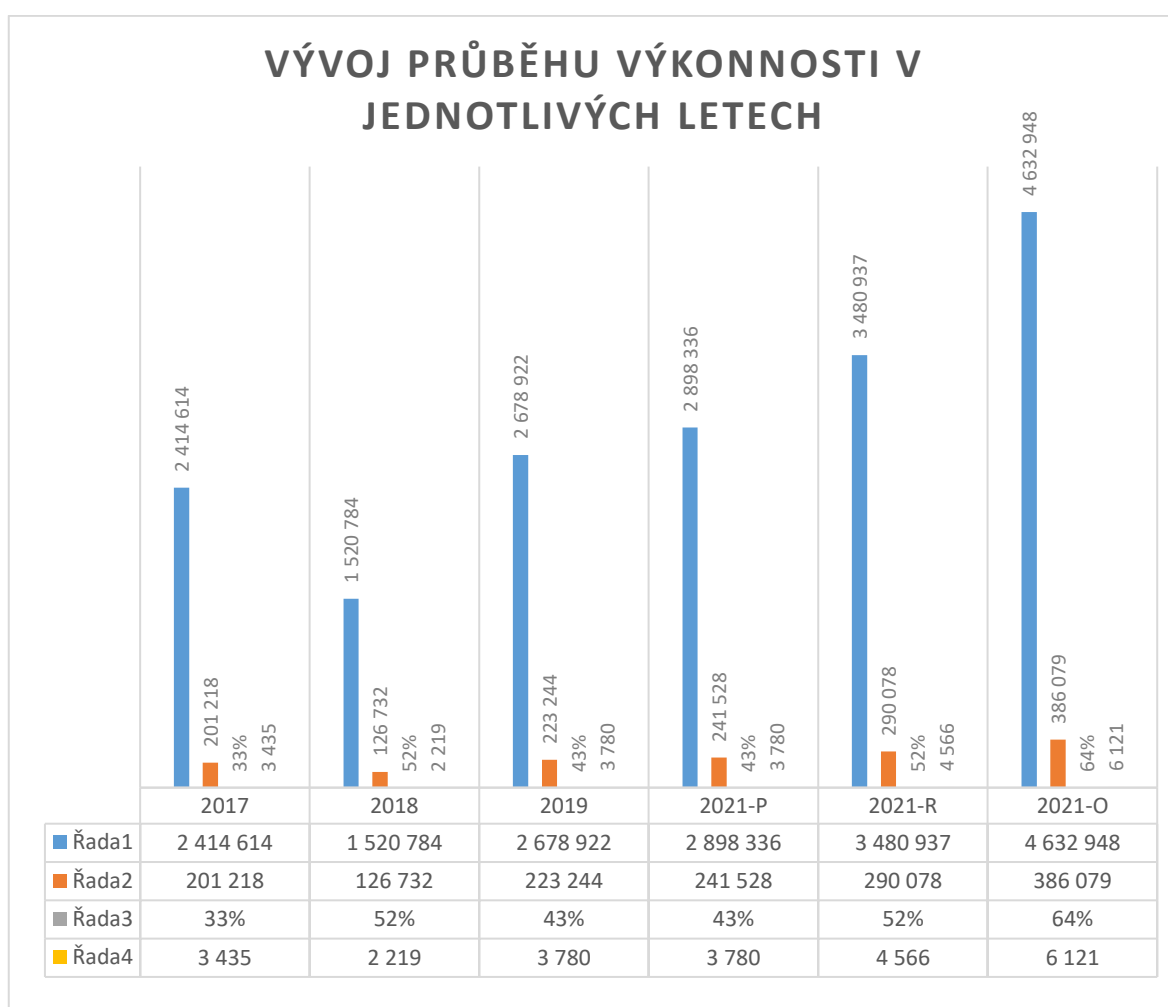
Výsledkem optimalizačního procesu je nárůst ambulantní výkonnosti bez dopadu do hospitalizace.

Tab. 17 Výkony logopedie (vlastní zpracování)

Typ zdravotní péče	Rok					
	2017	2018	2019	2021–P	2021–R	2021–O
A	808 171,00	787 243,00	1 145 654,00	1 239 040,00	1 821 641,00	2 973 652,00
H	1 606 443,00	733 541,00	1 533 268,00	1 659 296,00	1 659 296,00	1 659 296,00
Celkový součet	2 414 614,00	1 520 784,00	2 678 922,00	2 898 336,00	3 480 937,00	4 632 948,00
<i>měsíční průměr bodů (A+H)</i>	201 218	126 732	223 244	241 528	290 078	386 079
<i>poměr ambulantních výkonů k celku</i>	33 %	52 %	43 %	43 %	52 %	64 %
Pesimistický očekávaný roční výkon v ambulanci v roce 2021						1 239 040,00
Reálný očekávaný roční výkon v ambulanci v roce 2021						1 821 641,00
Optimální roční výkon v ambulanci k 31.12.2021						2 973 652,00

Tabulka nám udává přehled výkonů v letech 2017–2019, rok 2021 v pesimistickém modelu (P), kdy by nedošlo k žádnému bodovému nárůstu, rok 2021 v reálném modelu (R), kdy dojde k navýšení ambulantní péče, ale i přesto to nepokryje náklady oddělení a rok 2021 v optimálním modelu (O), kdy by byly pokryty veškeré náklady oddělení. Dle pesimistického modelu (P) by byl roční výkon v ambulanci 1 239 040 bodů, který odpovídá 43 % celkového výkonů oddělení, v reálném modelu by vzrostl na 52 % a v optimálním modelu by dosahoval 64 %. Reálný model pokryje náklady na projekt, které činí dle nákladové analýzy 439 600 Kč.

Graf. č. 1 Vývoj průběhu výkonnosti v jednotlivých letech (vlastní zpracování)



V grafu Řada 1 udává celkový počet bodů za rok, Řada 2 udává měsíční průměr bodů, Řada 3 poměr ambulantních výkonů k celkovému počtu a Řada 4 počet odpracovaných hodin za rok.

Poměr ambulantních výkonů k celku v pesimistickém modelu (P) je 43 % a celkový počet výkonů je 2 898 336 bodů. V reálném modelu (R) poměr ambulantních výkonů k celku

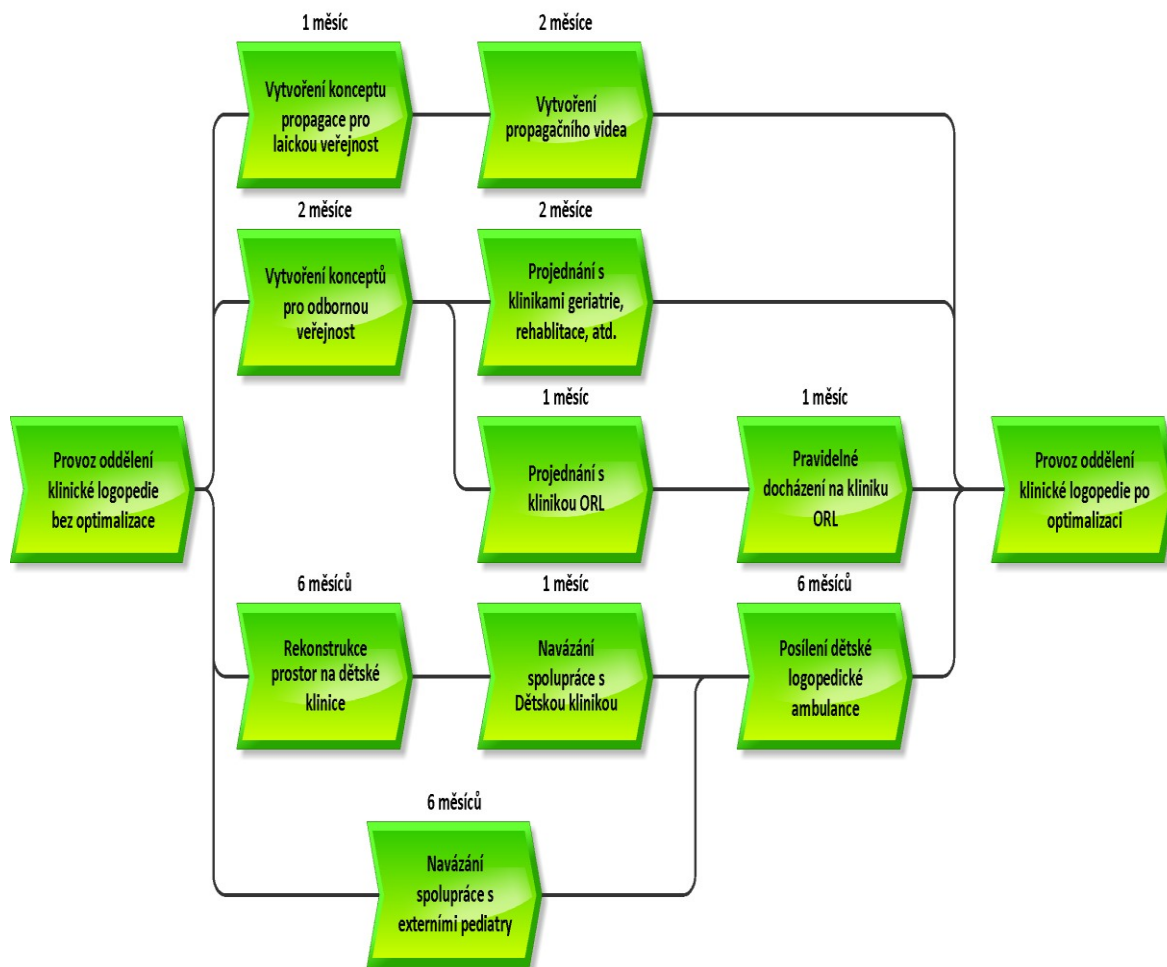
vzroste na 52 % a celkový počet bodů se zvýší o 20 % na 3 480 937 bodů. V optimálním modelu (O) se musí zvýšit na 64 % o 1 734 612 bodů, aby byl roční očekávaný výkon v ambulanci 2 973 652 bodů a oddělení klinické logopedie nebylo ve ztrátě.

9.6 Časová analýza

Projekt zvýšení výkonnosti a produkce ambulantní péče oddělení logopedie byl podroben časové analýze a bude se řídit následujícím harmonogramem:

- Vytvoření konceptu propagace pro laickou veřejnost (letáčky, informace na TV obrazovkách, které jsou umístěné v čekárnách FN Olomouc, prezentace...).
- Vytvoření propagačního videa.
- Vytvoření konceptů propagace pro odbornou veřejnost (rozhovory, prezentace).
- Rekonstrukce prostor na Dětské klinice pro logopedickou ambulanci.
- Navázání spolupráce s Dětskou klinikou.
- Navázání spolupráce s externími pediatry.
- Projednání s klinikami geriatric, rehabilitace a jinými klinikami spolupráce při léčbě poruch komunikace.
- Projednání spolupráce s Klinikou otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku při léčbě pacientů zasláným z této kliniky.
- Pravidelné docházení logopeda na Klinikou ORL, zúčastňování se vizit a schůzek, a vlastní propojení odborností.
- Posílení dětské logopedické ambulance personálně a ordinačními hodinami na úkor dospělé logopedické ambulance.

Graf. č. 2 Síťový graf návrhu optimalizace (vlastní zpracování, ARIS)



Při analýze kritické cesty projektu se jako kritické činnosti z hlediska času potřebného na projekt jeví:

1. Rekonstrukce prostor na Dětské klinice pro logopedickou ambulanci.
2. Navázání spolupráce s Dětskou klinikou.
3. Posílení dětské logopedické ambulance personálně a ordinačními hodinami na úkor dospělé logopedické ambulance.

Při pohybu po kritické cestě dostaneme celkovou dobu projektu 13 měsíců. Jak je z grafu zřejmé, nárůstu ambulantní bodové produkce oddělení bude docíleno postupně a pohyb po kritické cestě neovlivňuje všechny kladné výstupy projektu.

Tab. 18 Časový plán realizace projektu (vlastní zpracování)

Číslo úkolu	Úkol	Začátek úkolu (měsíc)	Konec úkolu (měsíc)	Počet měsíců
1.	Vytvoření konceptu propagace pro laickou veřejnost.	01/2021	01/2021	1
2.	Vytvoření propagačního videa.	02/2021	03/2021	2
3.	Vytvoření konceptů propagace pro odbornou veřejnost.	01/2021	02/2021	2
4.	Rekonstrukce prostor na Dětské klinice.	01/2021	06/2021	6
5.	Navázání spolupráce s Dětskou klinikou.	07/2021	07/2021	2
6.	Navázání spolupráce s externími pediatry.	01/2021	06/2021	6
7.	Projednání spolupráce s klinikami geriatric, rehabilitace a jinými klinikami.	03/2021	04/2021	2
8.	Projednání spolupráce s Klinikou otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku.	03/2021	03/2021	1
9.	Pravidelné docházení logopeda na Klinikou ORL.	04/2021	04/2021	1
10.	Posílení dětské ambulance personálně a ordináčními hodinami.	08/2021	01/2022	6

9.7 Nákladová analýza

Jednotlivé strategické činnosti projektu budou podrobeny nákladové analýze, která určí náklady na realizaci optimalizace Oddělení klinické logopedie FNOL. Součástí nákladové analýzy bude vyčíslení nákladů na rekonstrukci dětské logopedie a na propagaci oddělení. Osobní náklady tohoto projektu do analýzy nebudou započítány z důvodu, že tímto projektem nedojde navýšení osobních nákladů (stejný počet personálu) a v případě rozdílové varianty nákladové analýzy projektu vyjdou nulové. Stejně tak nebudou do této nákladové analýzy projektu započítány ostatní provozní náklady (počet ambulancí zůstane nezměněn – jen jedna ambulance bude přesunuta do podlahově stejných prostor) a provozní náklady zůstávají nezměněny.

9.7.1 Rekonstrukce dětské logopedie

Náklady na rekonstrukci dětské klinické logopedie na dětské klinice zahrnují převážně stavební práce, dodávku a montáž klimatizační jednotky a nákup nového nábytku.

Rozpočet stavebních prací byl převzat z obdobné již realizované rekonstrukce specializované ambulance na dětské klinice. Náklady na dodávku a montáž klimatizační jednotky je z průzkumu trhu. Jedná se o dodávku 2 ks vnitřních jednotek a 1 ks venkovní jednotky. Náklady na nábytek jsou opět z průzkumu trhu. Jedná se o dodávku stolu na míru, 1 ks polohovatelné kancelářské židle, 2 ks plastové židle, věšákové stěny a 3 ks čekárenské lavice – trojsedáku.

Tab. 19 Náklady na rekonstrukci (vlastní zpracování)

Činnost	Náklady
Stavební práce	200 000 Kč
Klimatizační jednotka (VRV)	120 000 Kč
Nábytek	80 000 Kč
Náklady na rekonstrukci celkem	400 000 Kč

Náklady na rekonstrukci ambulance budou součástí rozpočtu oddělení správy budov nemocnice.

9.7.2 Propagace

Náklady určené k propagaci oddělení laické veřejnosti zahrnují tisk letáčků propagující ambulantní oddělení klinické logopedie, propagační video, které by bylo promítáno na televizních obrazovkách v čekárnách ambulancí fakultní nemocnice a prezentace na webových stránkách nemocnice.

Náklady na tisk letáčků byly orientačně kalkulovány na webových stránkách eshoptisku.cz. Náklady na propagační video a prezentace na externích webových stránkách byly převzaty již dříve realizovaných propagačních akcí podobného typu.

Náklady na promítání na televizních obrazovkách v čekárnách nemocnice jsou nulové. Nemocnice má uzavřenou dodavatelskou smlouvu na reklamu ve svých čekárnách, kdy dodavatelská firma řeší investiční a provozní náklady televizních obrazovek a výměnou za

to má určený denní limit reklamního času. Ostatní čas má ve správě marketingové oddělení nemocnice ke svým reklamním akcím, smyčkám z chodu nemocnice a televiznímu vysílání. Prezentace na webových stránkách nemocnice je také ve správě oddělení marketingu a paušál za webové služby prezentací oddělení logopedie nebude navýšen.

Následná tabulka udává náklady spojené s tiskem letáčků, tvorbou propagačního videa na televizní obrazovky, které vyjde na 25 000 a náklady spojené s prezentací na webových stránkách. Celkové náklady propagující oddělení činí 39 600 Kč.

Tab. 20 Náklady na tisk letáčků a tvorbu propagačního videa (vlastní zpracování)

Činnost	Náklady
Tisk letáčků	5 600 Kč
Tvorba propagačního videa	25 000 Kč
Prezentace na webových stránkách	9 000 Kč
Náklady na propagaci celkem	39 600 Kč

Náklady na propagaci Oddělení klinické logopedie budou součástí rozpočtu Marketingového oddělení.

Celkové výdaje z rozdílové nákladové analýzy projektu budou 439 600 Kč a ve srovnání s roční předpokládanou generovanou ztrátou oddělení klinické logopedie jako přijatelné. Z důvodu kompetenčních práv čerpání jednotlivých nákladových účtů budou o tyto prostředky navýšeny kapitoly správců rozpočtů v souladu s fakty výše.

9.8 Riziková analýza

Riziková analýza nám vymezení hlavní rizika strategických činností a pravděpodobnost jejich vzniku. Je nutné vymezení rizika s vysokou pravděpodobností vzniku, jelikož by mohly mít negativní dopad na strategii a činnost organizace a k tomu nám slouží protiopatření. Rizika s malou pravděpodobností vzniku by měla být sledována, i když opatření prozatím nevyžadují. Následující tabulka nám rozděluje rizika dle pravděpodobnosti jejich vzniku, udává nám stupeň rizika a nachází se v ní i závažnost následků rizika na strategické činnosti, kterými může být projekt ovlivněn.

Tab. 21 Bodové ohodnocení rizik (vlastní zpracování)

Stupeň rizika	Pravděpodobnost výskytu	Závažnost následků
5	vysoká pravděpodobnost	kritické
4	velmi pravděpodobné	těžké
3	pravděpodobné	lehké
2	minimální	málo významné
1	nepravděpodobné	zanedbatelné

9.8.1 Seznam rizik

- A1 Nedostatek kvalifikovaného personálu na trhu práce.
- A2 Vysoká konkurence klinických logopedů v okolí.
- A3 Omezení činnosti z důvodu další vlny pandemie COVID-19.
- A4 Nepředvídatelná poptávka po zdravotních službách včetně poskytovaných služeb logopedie.
- A5 Neefektivní spolupráce se zdravotními pojišťovkami.
- A6 Snížení prorůstové poptávky zdravotních pojišťoven z důvodu dopadu pandemie COVID-19, předpoklad vyčerpání fondů pojišťoven.
- A7 Nárůst počtu pacientů bude pomalejší, než je stanovený cíl.
- A8 Špatná spolupráce mezi klinikami.
- A9 Omezení činnosti z důvodu jiné pandemie.
- A10 Nové léčebné postupy snižující požadavky na logopedii.
- A11 Robotizace a telemedicína

9.8.2 Matice rizik

Podrobně jsou jednotlivá rizika v tabulce vyhodnocena podle jejich pravděpodobnosti výskytu a závažnosti následků.

Tab. 22 Hodnocení rizik (vlastní zpracování)

Hodnocení rizik		
riziko	pravděpodobnost	závažnost
A1	3	4
A2	3	3
A3	2	4
A4	2	3
A5	2	4
A6	4	5
A7	2	3
A8	1	3
A9	1	4
A10	1	3
A11	3	2

Jednotlivé body jsou vyplněny v matici rizik dle závažnosti následků a pravděpodobnosti výskytu do barevně rozlišené tabulky, kde růžová pole označují zanedbatelná rizika, žlutá pole málo významná, zelená pole závažná rizika a modrá pole kritická a velmi závažná rizika.

Tab. 23 Matice rizik (vlastní zpracování)

PRAVDĚPODOBNOST VÝSKYTU	Stupeň	ZÁVAŽNOST NÁSLEDKŮ				
		zanedbatelné	málo významné	lehké	těžké	kritické
Vysoká pravděpodobnost	5	5	10	15	20	25
Velmi pravděpodobné	4	4	8	12	16	A6
Pravděpodobné	3	3	A11	A2	A1	15
Minimální	2	2	4	A3, A4, A7	A5	10
Nepravděpodobné	1	1	A10	A8	A9	5
DOPAD RIZIKA		1	2	3	4	5

Z grafického zpracování rizik je patrné, že největším rizikem pro projekt je snížení prorůstové poptávky zdravotních pojišťoven z důvodu dopadu pandemie COVID-19, předpoklad vyčerpání fondů pojišťoven. Mezi velmi závažná rizika se řadí nedostatek kvalifikovaného personálu na trhu práce a vysoká konkurence klinických logopedů v okolí. Mezi závažnými riziky je neefektivní spolupráce se zdravotními pojišťovnami, nepředvídatelná poptávka po zdravotních službách včetně poskytovaných služeb logopedie a nárůst počtu pacientů bude pomalejší, než je stanovený cíl. Málo významným rizikem je špatná spolupráce mezi klinikami a omezení činnosti z důvodu jiné pandemie.

9.8.3 Protiopatření

K eliminaci rizika snížení poptávky ze strany zdravotních pojišťoven je představení projektu stěžejním zdravotním pojišťovněm dostatečně dopředu, nabídnout případně balíček péče s jiným zdravotnickým výkonem a být dlouhodobým férovým partnerem pro zdravotní pojišťovny.

Další dva body a jejich opatření pro jejich eliminaci lze výhodně spojit. Fakultní nemocnici Olomouc a její oddělení představit jako dostatečně kvalitního zaměstnavatele a poskytovatele zdravotní péče, aby bylo výhodnější být zaměstnancem, a ne konkurentem v segmentu péče klinické logopedie v regionu.

9.8.4 Shrnutí rizikové analýzy

Jako každý projekt má i projekt optimalizace oddělení logopedie nemocnice nějaká určitá rizika. Při jejich hodnocení byla využita jejich pravděpodobnosti vzniku a závažnost dopadu na tento projekt. Vyjádřena byla stupnicí od 1 do 5. Vyhodnocení bylo následně provedeno v matici rizik.

Největšími riziky je snížení prorůstové poptávky zdravotních pojišťoven z důvodu dopadu pandemie COVID-19, předpoklad vyčerpání rezervních fondů pojišťoven, nedostatek kvalifikovaného personálu na trhu práce a omezení činnosti z důvodu pandemie. V neposlední řadě byla pro všechna rizika navržena vhodná protiopatření, aby došlo k jejich eliminaci a po jejich realizaci se jeví projekt optimalizace jako málo rizikový a nebrání nic k jeho realizaci.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce bylo navrhnout projekt zvýšení efektivity, racionalizace určitého zdravotnického pracoviště, kde bylo zvoleno oddělení klinické logopedie Fakultní nemocnice Olomouc. Cílem projektu byl návrh optimalizace vybraného oddělení.

Základem pro teoretickou část bylo prostudování odborné literatury, jelikož pouze dobrá znalost teorie může vést ke správné realizaci projektu. Teoretická část byla zaměřená na zdravotní péči v České republice, její základní funkce, dostupnost a financování. Byl rozebrán obor klinická logopedie a metody pro zvýšení kvality a optimalizace pracoviště, které byly využity v části praktické.

Východiskem pro praktickou část byla analýza současného stavu oddělení, kde bylo zjištěno, že oddělení v posledních letech končí ve ztrátě několika milionů a průměrně efektivně využívá své zaměstnance pod 50 % jejich pracovní doby. Bylo analyzováno vnitřní, vnější a konkurenční prostředí oddělení. Z analýz vyplynulo, že i přes vyšší konkurenci ve městě Olomouc a nevyhovující prostory oddělení, má oddělení klinické logopedie několik předností, kterých by mělo využít k jeho zlepšení a k realizaci projektu. Oddělení by se mělo více zaměřit na ambulantní péči a získat více registrovaných pacientů. K získání registrovaných a jiných pacientů bude využito především portfolio pacientů z vybraných spolupracujících klinik, kterým bude nabídnut lepší proklientský servis (příjemnější pobytové podmínky v ambulancích, propagace). Spolupracujícím klinikám bude nabídnuta užší vazba na oddělení logopedie. Při reálném navýšení bodů ambulantní péče ze 43 % celkových výkonů oddělení na 52 % a při zachování výkonnosti při hospitalizaci bude oddělení stále ve ztrátě, ale ztráta bude nižší a budou pokryty náklady na vytvořený projekt, které jsou 439 600 Kč. Do budoucna to bude mít ekonomický přínos pro oddělení. Při optimálním navýšení bodů ambulantní péče na 64 % celkových výkonů, tedy o 1 734 612 bodů, a při zachování výkonnosti při hospitalizaci nebude oddělení klinické logopedie ve ztrátě.

Velkou hrozbou pro zlepšení ekonomiky daného oddělení se jeví probíhající pandemie COVID-19, která má velký dopad do hospodaření zdravotních pojišťoven a tím na jejich ochotu navyšovat nasmlouvanou péči. Další hrozby pandemie COVID-19 jsou omezení provozu oddělení vládními opatřeními, případně samotnými pacienty a jejich strachem z nákazy. Významnou hrozbou je i odchod zaměstnanců do soukromých zdravotnických zařízení a s tím spojená vyšší konkurence v okolí.

I přes všechna rizika by měla mít realizace projektu přínos pro oddělení, aby v následujících letech nebylo ve ztrátě a mělo význam pro nemocnici. Mělo by využít především spolupráce s ostatními odděleními nemocnice a dobrého jména celé nemocnice.

Diplomová práce by měla být prospěšná pro praxi a její výstupy by mohly být přínosem pro vybrané oddělení dané nemocnice.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografie

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8

CLEVERLEY, William, James CLEVERLEY a Paula SONG. 2011. *Essentials of Health Care Finance*. 1. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, ISBN 9780763789299

DOLEŽAL, Jan a Jiří KRÁTKÝ. 2017. *Projektový management v praxi: naučte se řídit projekty!* Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5693-6

FIALA, Petr. 2004. *Projektové řízení: modely, metody, analýzy*. Praha: Professional Publishing, ISBN 80-86419-24-x.

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

JOHNSON, Alex F. a Barbara Holcomb JACOBSON. 2017. *Medical speech-language pathology: a practitioner's guide*. Third edition, updated. New York: Thieme, ISBN 1604063955

KŘIVÁNEK, Mirko. 2019. *Dynamické vedení a řízení projektů: systémovým myšlením k úspěšným projektům*. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0408-6

NEUBAUER, Karel. 2018. *Kompedium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1390-1

PEKOVÁ, J., PILNÝ, J., JETMAR, M. 2012 *Veřejný sektor – řízení a financování*. 1 vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, s. 263

Plevová, Ilona. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 304 s. Sestra. ISBN 9788024738710

POPESKO, Boris. 2018. *Řízení nákladů ve zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

ŠATERA, Karel. 2020. *Zdravotnické systémy ve světě a základní trendy reforem v různých zemích*. Zlín

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7178-546-0

VICAN, Tomáš, Jiří VANĚK a Vratislav KOZÁK. 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VeRBuM, 90 s. ISBN 9788087500293

VYDROVÁ, Janka. 2019. *Řízení a provoz zdravotnických zařízení: Časová analýza projektu*. Zlín

VYDROVÁ, Janka. 2019. *Řízení a provoz zdravotnických zařízení: Management rizik*. Zlín

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 s. ISBN 9788070135518

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. 2010. *Manažerské účetnictví ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 105 s. Skripta. ISBN 9788024425191

Zákony

ČESKO. Nařízení vlády č. 307/2012. Sb., ze dne 29. 08. 2012 o místní a časově dostupnosti zdravotních služeb. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012, [cit. 2021-05-12]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-307>

ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., ze dne 15. 3. 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a domácí péče. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012, [cit. 2021-05-12]. Dostupný z: [//www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92)

ČESKO. Vyhláška č. 428/2020 Sb., ze dne 22. 10. 2020 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2020, [cit. 2021-05-12]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-428>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 8. 12. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2011, [cit. 2021-05-12]. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. 7. 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2000, [cit. 2021-05-12]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Internetové zdroje

Ambulance klinické logopedie, psychologické poradenství a diagnostika [online]. 2021. Olomouc: Logo-psycho.cz, [cit. 2021-3-15]. Dostupné z: <http://www.logo-psycho.cz>

Asociace klinických logopedů České republiky [online]. 2021. Brno: Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz>

Číselník VÝKONY v. 01284 (platnost od 1. 4. 2021). *Media VZP static* [online]. 2021. Praha: VZP, [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony_01284.pdf

Difference Between PERT and CPM. *Key Differences* [online]. 2021. USA: Key Differences, [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://keydifferences.com/difference-between-pert-and-cpm.html?fbclid=IwAR1kxvON6DeChr5yfPXncRoobnqn8NY74RdVCoqM7tqMPP3rOCNTCdcKJWE>

Dohodovací řízení pro rok 2021 [online]. Praha: VZP ČR, 2020 [cit. 2021-3-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/dohodovaci-rizeni/dohodovaci-rizeni-pro-rok-2021>

Healthline [online]. Healthline Media and Red Ventures Company, 2005. USA [cit. 2020-11-06]. Dostupné z: www.healthline.com

Fakultní nemocnice Olomouc [online]. Olomouc: esmedia, 2021 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/>

Logofon [online]. Olomouc: Logofon, 2019 [cit. 2021-3-15]. Dostupné z: <https://www.logofon.cz>

Logopedická péče. *IS MUNI* [online]. 2017. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2017/SV4BP_ZSP3/um/2._Logopedicka_pece.pdf

ManagementMania [online]. Praha: ManagementMania, 2011 [cit. 2021-3-15]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/>

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, 2016 [cit. 2021-4-13]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz>

Naše logopedie [online]. Olomouc: Naše logopedie, 2021 [cit. 2021-3-15]. Dostupné z: <http://www.naselogopedie.cz>

Power print: e-shop tisku.cz [online]. Praha: powerprint.cz, 2020 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://www.eshoptisku.cz>

Úhradová vyhláška. *Provoz lékařské praxe* [online]. [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://www.provoz-praxe.cz/onb/55/uhradova-vyhlaska/>

Úhrady na rok 2021 podepsány. Nemocnice budou hrazeny podle DRG ze 44 procent. 2020. *Medical Tribune CZ* [online]. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ, [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/46077-uh rady-na-rok-podepsany-nemocnice-budou-hrazeny-podle-drg-ze-procent>

WHO. 2021. In: World Health Organization [online]. [cit. 2021-01-10]. Dostupné z: <https://www.who.int>

Další zdroje:

Aris Express

Interní materiály FNOL

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AKL ČR	Asociace klinických logopedů České republiky
CMP	cévní mozková příhoda
COVID-19	druh koronaviru z roku 2019
CPM	Critical Path Method, metoda kritické cesty
ČR	Česká republika
DRG	Diagnosis Related Groups, klasifikační systém
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace
FJ	František Josef
FN	fakultní nemocnice
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
IČO	identifikační číslo organizace
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
IT	informační technika
JIP	jednotka intenzivní péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
Kč	koruna česká
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
OČR	ošetřování člena rodiny
ORL	Ušní, nosní, krční oddělení
RIV	Registr informací o výsledcích
RTG	rentgen
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
TV	televizní
USA	Spojené státy americké
UPV	umělá plicní ventilace

TM teplotní mapa

WHO World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Teplotní mapa rizik

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Dojezdová dostupnost u ambulantní péče

Tab. 2 Dojezdová dostupnost u lůžkové péče

Tab. 3 Základní údaje o nemocnici v roce 2019

Tab. 4 Základní data o oddělení klinické logopedie

Tab. 5 Počet pracovníků s úvazky

Tab. 6 Ambulance klinických logopedů

Tab. 7 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2017

Tab. 8 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2018

Tab. 9 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2019

Tab.10 Předpokládaná struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2021

Tab. 11 Modelace výkonnosti na 1 ambulantního lékaře/rok – pesimistický model

Tab. 12 Modelace výkonnosti s rozšířením ambulantní péče na 1 ambulantního lékaře/rok – reálný model

Tab. 13 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v reálném modelu v roce 2021

Tab. 14 Modelace výkonnosti po navýšení ambulantní péče na 1 ambulantního lékaře – optimální model

Tab. 15 Struktura výkonnosti oddělení logopedie v roce 2021 – optimální model

Tab. 16 Plánované objemy ambulantních výkonů v optimálním modelu v roce 2021

Tab. 17 Časový plán realizace projektu

Tab. 18 Výkony logopedie

Tab. 19 Náklady na rekonstrukci

Tab. 20 Náklady na tisk letáčků a tvorbu propagačního videa

Tab. 21 Bodové ohodnocení rizik (vlastní zpracování)

Tab. 22 Hodnocení rizik

Tab. 23 Matice rizik

SEZNAM GRAFŮ

Graf. č. 1 Vývoj průběhu výkonnosti v jednotlivých letech

Graf. č. 2 Síťový graf návrhu optimalizace

