

Projekt zřízení diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně

Bc. Sabina Pavková

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. Sabina Pavková**
Osobní číslo: **M19998**
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt zřízení diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část:

- Proveďte průzkum odborné literatury v problematice založení lůžkového oddělení.
- Teoreticky zpracujte základní pojmy v oblasti tvorby podnikatelského plánu.

II. Praktická část

- Analyzujte podmínky pro vytvoření diabetologického oddělení.
- Proveďte analýzu prostředí pro vznik nového diabetologického oddělení.
- Projekt podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

Seznam doporučené literatury:

- ABRAMS, Rhonda. *Successful business plan*. Seventh edition. Palo Alto, California: PlanningShop, 2019, 444 s. ISBN 978-1-933895-82-6.
- KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. První vydání. Praha: Grada, 2015, 240 s. ISBN 978-80-247-5367-6.
- NETTER, Frank. H. *Atlas of human anatomy*. Seventh edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2019, 535 s. ISBN 978-0-323-39322-5.
- SRPOVÁ, Jitka et al. *Podnikatelský plán a strategie*. První vydání. Praha: Grada, 2011, 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

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

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

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

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 31. května 2021

Jméno a příjmení: Bc. Sabina Pavková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na návrh projektu zřízení diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Obsahuje celkem 11 kapitol. Teoretická část je zaměřena především na podnikání ve zdravotnictví, management ve zdravotnictví, marketingové prostředí a charakteristiku diabetu mellitu. Na začátku empirické části je charakterizováno zdravotnické zařízení v Hodoníně a následuje analýza podmínek pro vytvoření oddělení. Další část je věnována sběru dat skrze rozhovory a dotazníkové šetření. Před projektovou částí je doplněna SWOT analýza dané organizace. Finální část je věnována tvorbě projektu na vytvoření oddělení. Projektová část obsahuje marketingový plán, finanční návrh, rizikovou a časovou analýzu.

Klíčová slova: diabetologie, podnikání ve zdravotnictví, podnikatelský plán, marketingové prostředí, analýza prostředí, strategie, organizace

ABSTRACT

The diploma thesis focuses on the design of a project on the diabetological department establishment at the TGM hospital in Hodonín. The thesis is divided into theoretical and practical part and it is composed of 11 chapters. The theoretical part is focused mainly on the healthcare business, the healthcare management, the marketing environment and characteristics of diabetes mellitus. The characteristics of the medical facility in Hodonín are described at the beginning of the empirical part and an analysis of the conditions for the creation of a department follows. The next part deals with the data collection through interviews and questionnaires. Before the project part, a SWOT analysis of the organization is added. The final part is devoted to the design of a project on the diabetological department establishment. The project part of the thesis includes a marketing plan, financial proposal, risk and time analysis.

Keywords: diabetology, health entrepreneurship, business plan, marketing environment, environmental analysis, strategies, organization

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí mé diplomové práce Ing. Jance Vydrové, Ph.D., za vedení a čas věnovaný mé diplomové práci.

Obrovské poděkování patří především mé rodině a blízkým přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali a motivovali.

„Jediná omezení, která v lidských životech existují si klademe my sami.“

(Konfucius)

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 PODNIKÁNÍ.....	13
1.1 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	14
1.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE	15
1.3 PODMÍNKY ZALOŽENÍ LŮŽKOVÉHO ODDĚLENÍ.....	15
1.4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	17
2 PODNIKATELSKÝ PLÁN A STRATEGIE.....	19
2.1 PODNIKATELSKÝ PROCES	23
3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	25
3.1 TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ DLE POSKYTOVANÉ PÉČE	25
3.2 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	26
3.3 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	27
3.4 MARKETINGOVÝ PLÁN	27
4 MARKETINGOVÉ PROSTŘEDÍ	30
4.1 MARKETINGOVÁ KONCEPCE.....	30
4.2 PODNIKATELSKÁ KONCEPCE.....	31
4.4 PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍCH SIL	33
4.5 SWOT ANALÝZA	34
5 DIABETOLOGIE	35
5.1 SLINIVKA BŘIŠNÍ	35
5.2 DIABETES MELLITUS.....	36
6 SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI.....	40
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
7 CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE TGM V HODONÍNĚ, P. O.	42
8 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ.....	44
9 ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ.....	47
10 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	49
10.1 CÍLE	49
10.2 METODIKA VÝZKUMU	49
10.3 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	50
10.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	51

10.5	VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	65
11	ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMACÍ Z ROZHovorŮ.....	66
11.1	OTÁZKA Č. 1.....	67
11.2	OTÁZKA Č. 2.....	67
11.3	OTÁZKA Č. 3.....	68
11.4	OTÁZKA Č. 4.....	68
11.5	OTÁZKA Č. 5.....	69
12	SWOT ANALÝZA	70
12.1	SILNÉ STRÁNKY ORGANIZACE	73
12.2	SLABÉ STRÁNKY ORGANIZACE	73
12.3	PŘÍLEŽITOSTI ORGANIZACE	73
12.4	HROZBY ORGANIZACE	73
13	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI	74
14	PROJEKT ZŘÍZENÍ DIABETOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ.....	75
14.1	MARKETINGOVÝ PLÁN	75
14.1.1	Produkt	75
14.1.2	Místo	76
14.1.3	Cena.....	76
14.1.4	Propagace	76
14.2	MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE	76
14.3	PROSTOROVÉ ZAJIŠTĚNÍ A VYBAVENÍ	77
14.4	FINANČNÍ PLÁN	78
14.5	PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	79
14.6	NÁKLADY.....	79
14.7	PŘÍJMY	84
14.8	COST – BENEFIT ANALÝZA.....	85
14.9	RIZIKOVÁ ANALÝZA A MATICE RIZIK PROJEKTU	86
14.9.1	Eliminace rizik	88
14.10	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....	89
14.10.1	Přípravná fáze.....	89
14.10.2	Realizační fáze	89
14.10.3	Provozní fáze.....	90
15	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	92
	ZÁVĚR	94
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	96
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	101
	SEZNAM OBRÁZKŮ	103

SEZNAM TABULEK.....	104
SEZNAM GRAFŮ	106

ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je zřízení diabetologického oddělení v nemocnici v Jihomoravském kraji. Vzhledem k velmi častému výskytu diabetu lze hovořit o civilizační nemoc. Jsem názoru, že tato problematika je aktuální a snad i potřebná. Nevhodně, případně nedostatečně, léčená cukrovka může vést k řadě nežádoucích komplikací, ve výjimečných případech až k samotné smrti klienta. Jednotlivé nemocnice v současné době řeší onemocnění diabetes především skrze ambulantní sféru, případně přes diabetologickou/všeobecnou sestru, která má za úkol edukovat jednotlivé klienty. Diagnostikovaní diabetici jsou obvykle hospitalizováni na interních, popřípadě jiných lůžkových oddělení, kde jsou edukováni o nemoci a jejich možnostech léčby.

Podnětem pro výběr zvoleného tématu je především výskyt diabetu v naší rodině a mém blízkém okolí. Každodenně se během své práce na chirurgickém oddělení setkávám s nově diagnostikovanými klienty, kteří o nemoci nemají téměř žádné informace a potřebují individuální přístup během terapie.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je členěna do jednotlivých kapitol, ve kterých se zaměřuji na specifika podnikání ve zdravotnictví, podmínky pro založení lůžkového oddělení, podnikatelskému plánu, analýze marketingovému prostředí, strategii a diabetologii obecně.

Empirická část je zahájena charakteristikou daného zařízení a jsou vypracovány analýzy okolních podmínek pro vytvoření nového oddělení. Dotazníkové šetření zkoumalo povědomí široké veřejnosti o diabetu. Byly stanoveny tři výzkumné otázky, které se zaměřovaly na edukaci, zájem a přínos možného, nového oddělení. Následuje analýza provedených rozhovorů, které probíhaly v rámci nemocnice a vybraní respondenti měli spojitost se zmiňovaným onemocněním (diabetem). Rozhovory byly provedeny s lékaři, všeobecnými sestrami a zástupci managementu. Během analýzy rozhovorů je přihlíženo k jejich obsahu a postoji k otevření diabetologického oddělení. Součástí empirické části je také tvorba SWOT analýzy, která je zaměřena především na silné a slabé stránky organizace, a také na možné rizika projektu diabetologického oddělení. Závěrečná část je tvořena projektem k vytvoření diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně. Projekt obsahuje tyto základní informace: marketingový plán, prostorové zajištění, předpokládané náklady (materiální, personální), výdaje, rizikovou a časovou analýzu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem mé diplomové práce je navrhnout a vypracovat projekt ke zřízení diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně.

Následné dílčí cíle jsou:

- Prostudovat specifika podnikání ve zdravotnictví.
- Prostudovat odbornou literaturu z oblasti podnikatelského plánu a jeho strategie.
- Prostudovat odbornou literaturu zaměřující se na diabetologii.
- Zjistit zájem široké veřejnosti o založení diabetologického oddělení.
- Provést analýzu prostředí pro vznik nového oddělení (Porterův model konkurenčních sil, PEST a SWOT analýza).
- Analyzovat, vyhodnotit a interpretovat výsledky rozhovorů a dotazníkového šetření.
- Vypracovat návrh podnikatelského plánu pro danou organizaci.

Metody zpracování práce

Během sestavování SWOT analýzy je hlavním cílem seznámit čtenáře o silných a slabých stránkách nemocnice TGM v Hodoníně a vymežit možná rizika k plánování projektu zřízení diabetologického oddělení. Součástí empirické části je provedení rozhovorů s cíleně vybranými lidmi, kteří mají spojitost s diabetem. Výsledkem bude analýza a vyhodnocení jejich obsahu. Realizace rozhovorů probíhala v únoru 2021. Dotazníkové šetření probíhalo od 1. února 2021 do 15. března 2021. Následující informace byly zpracovány a převedeny do tabulkové a grafické podoby.

Výstupem diplomové práce bude tvorba projektu diabetologického oddělení s možným vznikem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKÁNÍ

Hisrich (1996) definuje podnikání jako: „*proces vytváření čehosi jiného, čemuž náleží hodnota prostřednictvím vynakládání potřebného času a úsilí, přebírání doprovodných finančních, psychologických a společenských rizik a získávání výsledné odměny v podobě peněžního a osobního uspokojení.*“

Podnikání prošlo řadou změn, ovšem jeho interpretace může být následující:

1. Ekonomické pojetí – jedná se o typ podnikání, kdy dochází k zapojení ekonomických/finančních zdrojů, aby došlo ke zvýšení jejich původní hodnoty.
2. Psychologické pojetí – jedná se o typ podnikání, kdy jednotlivé činnosti jsou motivovány potřebou úspěchu/zisku.
3. Sociologické pojetí – podnikání je bráno jako tvorba blahobytu pro všechny zúčastněné, jedná se o hledání správné cesty k nejlepšímu využívání zdrojů, tvorbou pracovních pozic a příležitostí.
4. Právnícké pojetí – jedná se o označení soustavných činností, které jsou prováděny vlastním jménem podnikatele s cílem dosažení zisku na vlastní zodpovědnost.

Mezi jednotlivé rysy podnikání lze řadit:

- Kreativní jednání, užitek, přidaná hodnota, cílevědomé činnosti, organizace a řízení transformačních činností/procesů, opakování, praktický přínos.

Samostatný výraz podnikatel má původ ve francouzštině a lze jej označit jako prostředníka nebo zprostředkovatele. Jedná se o osobu, která usiluje o zrealizování konkrétního projektu a následně za něj nese i rizika. Mezi rysy podnikatele lze označit:

- Vytyčování nových cílů, zabezpečení nezbytně nutných financí, schopnost organizovat a řídit jednotlivé činnosti, schopnost čelit riziku, vytrvalost, dlouhodobé snažení a další.

Nezbytně nutné je definování samostatného podniku. Jedná se o subjekt, ve kterém dochází k transformaci zdrojů (jednotlivých vstupů) ve statky, které jsou brány jako výstupy daného subjektu. Jednotlivé podniky provádějí hospodářskou činnosti, bez ohledu na právní formu (Veber a Srpová, 2012, s. 14-16).

1.1 Podnikání ve zdravotnictví

Samostatné podnikání ve zdravotnictví je upraveno dle zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (ČESKO, 2019). Oprávnění k aplikaci/poskytování samostatných zdravotnických (lékařských i ošetrovatelských) služeb rozhoduje krajský úřad, ke kterému zdravotnického zařízení spadá. O samostatné oprávnění může požádat fyzická/právnícká osoba, která je:

- Plně způsobilá k právním úkonům.
- Je bezúhonná.
- Má odbornou způsobilost odpovídajícího druhu a rozsahu poskytované služby (v případě neoborné způsobilosti, musí být stanoveni odborní zástupci, kteří splňují podmínky).

Mezi související zákony, které spadají do sektoru podnikání ve zdravotnictví lze například řadit:

- Zákon č. 202/2017 Sb., o specifických zdravotních službách (zákon, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb.) (ČESKO, 2017).
- Zákon č. 147/2016 Sb., zákon o zdravotních službách (zákon, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb.) (ČESKO, 2016).
- Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (ČESKO, 2011).
- Zákon č. 67/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (zákon, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb.) (ČESKO, 2017).
- Zákon č. 282/2018 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb.) (ČESKO, 2018).
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (ČESKO, 2004; Hřebíková, 2014).

1.2 Zdravotní péče

Zdravotní péči lze charakterizovat jako konkrétní a cílené činnosti, které vedou k léčbě a prevenci jednotlivců. Dle zdravotní politiky se zdravotní péče dělí na:

1. Základní zdravotní péči.
2. Specializovanou zdravotní péči.

Následně lze zdravotní péči dělit na:

- Primární péči, která je pacientovi/klientovi dostupná v okolí jeho bydliště. Jedná se o péči, která může být poskytována ambulantně (praktický lékař, zubař) nebo v domácím prostředí.
- Sekundární péči, která zahrnuje standardní specializované služby formou ambulance (chirurgie, urologie, ORL) nebo formou stacionární (hospitalizace na konkrétním oddělení).
- Terciální péče nabízí vysoce specializovanou diagnostiku a léčbu ve velkých zdravotních zařízeních (fakultní nemocnice).

Členění zdravotní péče může být děleno dle rozsahu:

- Standardní – zahrnuje výkony/služby, které jsou indikovány a provedeny v nezbytném rozsahu, které odpovídají nárokům ¹lege artis.
- Nadstandardní – zahrnuje prvky péče, které si klient přeje a jsou hrazeny především hotově (případně konkrétním připojištěním).

Př. nadstandartní pokoj, výběrová strava (Šatera, 2010, s. 9-11).

1.3 Podmínky založení lůžkového oddělení

Vyhláška č. 92/2012 Sb., představuje požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Konkrétní příloha č. 4 se zabývá požadavky na vybavení ZZ lůžkové péče, tedy standardních oddělení (ČESKO, 2012).

¹ Lege artis – dle pravidel, zákona

Vybavení lůžkového oddělení lze rozdělit na požadavky společné a zvláštní.

1. Společné požadavky představují základní prostory, které jsou nezbytně nutné pro poskytování péče klientům. Mezi základní prostory lze řadit: samostatné pokoje, vyšetřovnu sester/lékařů, sociální prostory pro zaměstnance i klienty, kuchyni (případně s jídelnou, nebo denní místností) a uzamykatelnou šatnu pro pacienty. Následně jsou základní prostory doplněny o skladovací prostory, výlevku (místnost pro úklid a likvidaci pomůcek), relaxační místnost pro zaměstnance, případně místnost pro zemřelé.

Pokoje pro klienty musí mít na 1 lůžko 5 m², celková plocha pokoje musí mít minimálně 8 m². Každý pokoj obsahuje elektrickou energii, osvětlení, signalizační zařízení, skříň, stolek a umyvadlo. Vyšetřovna musí mít minimální plochu 8 m². Jednotlivé vyšetřovny se liší vybavením dle specializace daného oddělení. Nicméně mezi základní vybavení patří vyšetřovací lůžko, umyvadlo, psací stůl a skříň s pomůckami. Pracovna sester obsahuje základní pomůcky (skříň s materiálem, stůl pro přípravu, signalizační zařízení, umyvadlo a další dle specializace oddělení. Mezi základní vybavení na každé lůžkové oddělení patří:

- Resuscitační vozík (defibrilátor), elektrokardiogram, odsávačka, pulzní oxymetr, tonometr, fonendoskop, infuzní stojan (případně pumpa), transportní pomůcky (vozík, křeslo), farmaka (dle specializace oddělení), glukometr, zdravotnický materiál (jehle, stříkačky, dezinfekce a další), teploměr, počítač se softwarem, uzamykatelné skříň (pro cennosti, omamné látky) a přístup ke kyslíku.
2. Zvláštní požadavky oddělení se od sebe liší dle konkrétního zaměření na daný medicínský obor. Diabetologie je vědní obor, který spadá především mezi metabolické onemocnění, které bývají nejčastěji léčeny na endokrinologii, nebo interním oddělení (ČESKO, 2012).

Vyhláška č. 99/2012 Sb., stanovuje požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Počet pracovníků je stanoven pro 30 lůžek na oddělení. Minimální personální obsazení pro interní obory je následující viz tabulka č. 1 (ČESKO, 2012).

Tabulka č. 1 - minimální personální obsazení lůžkového oddělení (vlastní tvorba)

POZICE	ÚVAZEK
Lékař se specializovanou způsobilostí, nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušném oboru.	2,0
Lékař s odbornou způsobilostí.	2,0
Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru bez dohledu.	1,0
Všeobecná sestra bez dohled a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent pod dohledem.	8,0
Sanitář nebo ošetřovatel pod dohledem.	3,5

1.4 Financování zdravotní péče

Základní financování zdravotní péče lze rozdělit na péči plně hrazenou ze zdravotního pojištění, částečně hrazenou nebo péči nehrazenou. Systém veřejného zdravotního pojištění lze dle úhrady služeb dělit následovně:

- Úhrada zdravotnických služeb z veřejného ZP, úhrada z ostatních veřejných rozpočtů, úhrada ze soukromých zdrojů, přímá platba od pacienta, soukromé pojištění (Šatera, 2010, s. 63; Zrna, 2018, s. 13).

Jednotlivé zdravotnické služby jsou hrazeny:

- Z fondů veřejného ZP.
- Z veřejných zdrojů – rozpočet Ministerstva zdravotnictví (MZ)
- Ze soukromých zdrojů pacientů – přímá platba, soukromé pojištění.

V rámci zdravotnického systému dochází k uzavírání smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a konkrétním zdravotnických zařízení. Následná úhrada financí probíhá na základě stanoveného seznamu zdravotních výkonů, které mají stanoveny bodové hodnoty, které vydává MZ vyhláškou.

Mezi jednotlivé typy úhrad patří:

1. Kapitační platba, která je využívána především pro praktiky. Každý praktický lékař dostává každý měsíc kapitační platbu od zdravotní pojišťovny za každého registrovaného klienta. Stanovená výše úhrady je tvořena na základě počtu registrovaných klientů, věkové struktury klientů a dle počtu ordinačních hodin.
2. Platba za ošetrovací den je používána v případě hospitalizace klienta v nemocnici. Stanovená částka je jasně dána smlouvou se zdravotní pojišťovnou. Samostatná úhrada obsahuje: použitý materiál, správní/provozní režie, výkony prováděné v dané diagnóze, náklady na úklid/prádlo, transport klientů a případné odpisy zdravotnického materiálu. Druhou variantou je paušální platba, která je určena na podkladě ošetřených klientů za dané období.
3. Platba za výkon je hrazena za konkrétní položky/činnosti zdravotní péče. Zdravotnické zařízení dostávají finální částku, která je sestavena na podkladě počtu bodů vynásobených hodnotou bodu. Zmiňovaný úhradový typ může motivovat samotné lékaře k provádění výkonů. Hrozbou může být riziko vykazování výkonů, které nebyly provedeny (Šatera, 2010, s. 67-69).
4. Úhrada dle DRG (platba za diagnózu) stanovuje platbu za stanovenou/diagnostikovanou nemoc, je určena především pro ústavní péči (nemocnice). Rizikem je prodělávání zdravotnického zařízení v případě výskytu komplikací. Zmiňovaný typ úhrady by měl motivovat jednotlivé zařízení, poskytovat nejkvalitnější nabízenou péči (jelikož lůžková péče nesmí vykazat totožný kód dvakrát u jednoho klienta). DRG neboli diagnosis-related group představuje platbu za ukončený hospitalizační případ (Struktura nákladů v českém zdravotnictví a mechanismy jejich alokace, 2019, s. 5-6).

2 PODNIKATELSKÝ PLÁN A STRATEGIE

Orlík (2011) definuje podnikatelský plán jako: „*písemný dokument, který popisuje všechny podstatné vnější i vnitřní okolnosti související s podnikatelským záměrem. Je to formální shrnutí podnikatelských cílů, důvodů jejich reálnosti a dosažitelnosti a shrnutí jednotlivých kroků vedoucích k dosažení těchto cílů*“.

Strategie podniku definuje dlouhodobé cíle podnikání, spolu s cestou k jejich dosáhnutí. Strategie představuje výstup finální práce, který bude spojovat klíčové pracovníky podniku. Během sestavování strategie jsou využívány techniky, které mohou analyzovat: současný stav podniku (Př. SWOT) nebo konkurenci (metoda strategické mapy). Konkrétní tvorba spadá mezi úkoly vrcholového vedení/managementu podniku či organizace, následně bývá schvalována řídicími orgány (vlastníci, dozorčí rada nebo představenstvo). Výsledná strategický dokument by měl obsahovat:

- Dlouhodobé cíle, které jsou potřebné pro úspěšné podnikání.
- Analýzu a výběr vhodných metod k dosažení dlouhodobých cílů, doplněných časovým harmonogramem jejich realizace.
- Analýzu možných rizik/neúspěchů a jejich důsledků během realizace strategie.

Vypracování finální verze strategie je komplikovaný proces, který zahrnuje oblasti tržní analýzy, projektového řízení, řízení změn či řízení a předcházení rizik (Podnikatelská strategie, © 2020).

Správně vytvořený podnikatelský plán pomůže zajistit dlouhodobou životaschopnost podnikání. Během sestavování plánu je třeba používat disciplinované myšlení, které se zaměří na jasně definovaný a cílený koncept (Abrams, 2019, s. 15). Předpokládaná struktura podnikatelského záměru by měla odrážet účel, pro který byl plán vytvořen. Hlavním cílem plánu je vytvoření reálného přehledu o dovednostech, záměrech a možném výnosu plánovaného projektu/podnikán (Obsah/vzor podnikatelského záměru, 2020).

Obsah podnikatelského plánu není nikterak stanoven, každý podnikatel/organizace má odlišné požadavky. Podnikatelský plán může být sestaven například následovně: titulní strana, obsah, popis podnikatelské příležitosti, obecný popis firmy, klíčové osobnosti firmy (podniku), produkty, potencionální trhy pro produkt, konkurenční analýza, výroba s prodejem, finanční plán a analýza možných rizik (Veber a Srpová, 2012, s. 98).

Na titulním listu se nachází obchodní název, logo, název podnikatelského plánu s jménem autora/klíčových osob/zakladatelů a případně datum sestavení plánu. Začátek podnikatelského plánu by měl obsahovat informace, které oznamují, že následující text je určen pro potenciálního majitele/investora. Obsah je uložen na začátek a slouží především k umožnění práce s textem (Srpková et al., 2011, s. 15).

V úvodu se nacházejí informace o rozsahu či verzi (finální, zkrácená) podnikatelského plánu. Začátek by měl obsahovat informace, které oznamují, že následující text je určen pro potenciálního majitele/investora (Srpková et al., 2011, s. 15).

Popis podnikatelské příležitosti by měl přesvědčit čtenáře o realizaci našeho plánu, a že náš stanovený plán má nejlepší předpoklady. Informuje o nutnosti výrobku/služby daného plánu, a jak se bude následně naše činnost převádět do zisku, případně tržeb. Popis produktu/služby nezahrnuje pouze fyzický vzhled, ale také vlastnosti poskytovaných služeb/produktů, následně jdou objasnit vlastnosti a také hlavní princip produktu. V daném úseku lze zmínit i finální hodnotu pro zákazníka. Během tvorby je kladen důraz na slovní zásobu, která by neměla být pouze odborná, ale pochopitelná i pro laiky. Výrobek/služba musí mít definované konkurenční výhody, které přesvědčí zákazníka upřednostnit právě náš zmiňovaný. Následně by měl být kladen důraz na užitek pro zákazníka (Srpková et al., 2011, s. 16-17).

Cíle firmy/vlastníků podnikatelského plánu mají přesvědčit čtenáře, že právě zmiňovaný plán je schopen úspěšné realizace. Ve zmiňované kapitole bývají zmiňované informace ohledně firmy (datum založení, hlavní produkty, právní forma a jiné). Následně se zde nacházejí vize (ze kterých jsou následně odvozeny cíle) a představy organizace (kam se chceme posunout za určitou dobu). Sestavené cíle by měli být SMART, zmiňovaný výraz je sestaven ze začínajících anglických slov, které představují vlastnosti cíle.

- Specific – specifický, jasně popsáný.
- Measurable – měřitelný.
- Achievable – akceptovatelný, atraktivní.
- Realistic – reálný.
- Timed – termínovaný.

Sestavené cíle by měly být konkretizované časově na jeden až dva roky. V podnikatelském plánu by měli být zmíněni nejdůležitější poradci a klíčové osobnosti firmy/organizace (Srpková et al., 2011, s. 17-19).

Potencionální trhy jsou označení pro trhy, které budou mít v budoucnosti zájem o nově vytvořené produkty. Budoucí investory, případně společníky, proto budou zajímat trhy, kde budou produkty nabízeny (Veber a Srpková, 2012, s. 100-101).

V rámci podnikatelského plánu jsou v daném úseku zmiňováni především zákazníci, kteří:

- Mají z produktu/služby užitek, mají k produktu/službě snadný přístup a jsou schopni zaplatit.

S konečným produktem, případně službou, můžeme uspět pouze tehdy, pokud dokážeme uspokojit, v co nejvyšší míře, zákazníky. Během sestavování plánu je vhodné provést důkladnou analýzu konkurence. Firmy/podniky jsou obklopeny prostředím, které je ovlivňuje (negativně i pozitivně). Podnikatel/zřizovatel by měl správně analyzovat prostředí, sledovat nové trendy podnikání a rozvíjet svou firmu (Veber a Srpková, 2012, s. 100-101).

Aktuální situace může být ovlivněna politickou situací, legislativními podmínkami, ekonomickým činitelem (ekonomika státu, nezaměstnanost), přírodními faktory (životní prostředí) nebo technologickými činiteli (technologický rozvoj země, inovace). Je třeba vyhodnotit všechny hlavní konkurenty (např. výrobky, služby, dostupnost, sídlo, cena, podíl na trhu). Během sestavování přednostní a nedostatků konkurence záleží především na objektivním hodnocení od zákazníků (Srpková et al., 2011, s. 19-22; Veber a Srpková, 2012, s. 100-101).

Vypracovaný marketingový mix představuje čtyři základní nástroje, které bývají označovány jako 4P:

1. Produkt (product) – označován jádrem marketingu. Základem je sestavení osnovy, která bude obsahovat: jaké nové produkty budou nabízeny, vlastnosti produktu (design, balení, záruka, životnost produktu). Během tvorby nových produktů může dojít k překážce během schvalování a získávání osvědčení od institucí (ministerstvo zdravotnictví, zkušební ústav a další).

2. Cena (price) – stanovená výška a stabilita ceny produktu představuje příjmy firmy. Faktory ovlivňující danou cenu produktu mohou být náklady, poptávka, konkurence a další. Cenová politika firmy vychází z předem stanovených firemních cílů, které se mohou orientovat na přežití, maximalizaci zisku nebo na co největší podíl na trhu.
3. Distribuce (place) – neboli návrh vhodné organizace prodeje. Během tvorby distribuční politiky definujeme své prodejní cíle (obraty), sestavíme počet zakázek/zákazníků, odhadneme výši výdajů potřebných pro získání zakázek, stanovíme počet zaměstnanců potřebných k zajištění zakázky a nutnou kvalifikaci zaměstnanců.
4. Propagace (promotion) – mezi nejpoužívanější propagační možnosti patří reklama, podpora prodeje, vztahy s veřejností, osobní prodej a přímý marketing podniku.

Obdobně bývá používán zákaznický marketingový mix 4 C:

- Zákazník (customer), náklady (cost) na zákazníka, dostupnost (convenience) a komunikace (communications) (Srpková et al., 2011, s. 22-27).

Finanční plán sestavuje jednotlivé části podnikatelského plánu do finanční podoby. Samostatný finanční plán je sestaven pomocí: plánovaného výkazu zisku a ztráty, plánové rozvahy a plánu peněžních toků. Sestavené výkazy se jednotlivě doplňují komentáři. Výstupy finančního plánu mají být sestaveny z reálných podkladů, proto jsou zpracovávány za pomoci dílčích dílů (např. prodeje produktů). Důležitým úkolem je přesvědčit externí subjekty (např. sponzory, budoucí majitele) o dlouhodobé výnosnosti podnikání. Ukazateli příznivé finanční situace jsou ukazatele: ²likvidity, ³rentability, zadluženosti a aktivity (Veber a Srpková, 2012, s. 104).

Dalším krokem je výpočet bodu zvratu, který ukazuje, jaká minimální produkce zajistí, že podnik nebude ve ztrátě. Bod zvratu také ukazuje schopnost využití výrobní kapacity. Součástí finančního plánu je také sestavení návrhu na financování projektu, který obsahuje požadovanou výši cizích zdrojů, které budeme potřebovat, a také dobu a podmínky pro vrácení. Věřitelé se zaměřují především na schopnost podniku splácet včas úvěry. Investoři sledují hodnotu firmy. Během sestavování plánu bývá sestavováno zpravidla více druhů: realistický, pesimistický a optimistický (Veber a Srpková, 2012, s. 104).

² Likvidita = schopnost podniku transformovat aktiva na finanční prostředky, schopnost splácet závazky včas

³ Rentabilita = výnosnost podniku, schopnost dosáhnout zisku na podkladě vložených prostředků

Plán peněžních toků (cash flow) se zaměřuje na plánovaný výkaz zisku a ztrát s plánovanou rozvahou. Specifikuje výši příjmů a výdajů, které souvisí s činností podniku (Srpková et al., 2011, s. 30). Analýzu rizik lze chápat jako negativní odchylku od požadovaného cíle podniku. Slouží ke nastínění možné rizikové situace a pro přípravu potřebných opatření v případě výskytu rizikových situací. Každá riziková situace má své příčiny. Rizika dělíme na ovlivnitelná/neovlivnitelná, vnější/vnitřní. Dle obsahu lze rizika dělit na: technická, ekonomická, výrobní, tržní, finanční a další. Expertní hodnocení je především odborným odhadem jejich významnosti k plánovaným cílům podniku (Srpková et al., 2011, s. 33). Analýza citlivosti zjišťuje citlivost hospodářského výsledku na působící faktory (např. poptávka, tržní cena, fixní a variabilní náklady). Následně dochází ke tvorbě opatření, které mají předcházet negativním dopadům. Mezi patření spadá ⁴diverzifikace, dělení a transfer rizik na subjekty, pojištění a etapový přístup (Srpková et al., 2011, s. 33).

Nedílnou součástí podnikatelského plánu je shrnutí, v odborném prostředí lze hovořit o executive summary, které obsahuje hlavní body našeho plánu. Shrnutí obsahuje: charakteristiku produktu a jeho postoj ke konkurenci, popis cílového trhu a jeho velikost, způsob výdělku a velikost finančních zdrojů s jejich návratností (Svobodová a Andera, 2017, s. 74). Závěrečné shrnutí celkového podnikatelského plánu tvoří základní kámen úspěchu, neboť představuje rychlou ukázkou základního obchodního konceptu. Čtenáře by mělo namotivovat, aby zmiňovaný plán zvážil a vybral si jej. Úsek shrnutí se sestavuje až po dokončení celého plánu (Abrams, 2019, s. 57).

2.1 Podnikatelský proces

Před zahájením samotného podnikání je třeba sestavit konkrétní podnikatelský proces. V počátku podnikání může dojít k řadě změn i u samotného podnikatele. Jedná se především o nutnost plného pracovního nasazení. Podnikatel může být zpočátku ovlivněn některými faktory jakožto například: současným pracovním prostředím, mírou rizika v podnikání, vnějšími podmínkami, vzdělaností, či přítomnými konkurenty. Jako motivy k podnikání lze označit možnost zbohatnutí, sebezdokonalování či pocit úspěchu (Podnikatel a jeho proces rozhodování k podnikání, © 2019). Podnikatelský proces lze sestavit pomocí šesti kroků, které na sebe následně navazují. Jednotlivé kroky jsou popisovány z pohledu zakladatele/tvůrce podnikatelského plánu.

⁴ Diverzifikace = rozčleňování strategií podnikání, která se snaží snižovat rizika tím, že se nespolehá na jediný produkt

1. Identifikace podnikatelské příležitosti: První období, kde dochází k hledání inspirací a nápadů. Jako podnikatelské příležitosti mohou být označovány například: technologie, poptávka ze zdravotnictví, demografický vývoj, potřeby obyvatelstva a další. Dochází ke vzniku nápadu na nový výrobek nebo službu.
2. Rozvoj konceptu: Dalším krokem je sestavení a rozpracování nového nápadu do podnikatelského konceptu. Hlavním smyslem je sestavit hlavní priority nápadu, které budou následně prezentovány a nabízeny na trhu. Následně dochází ke zpracování byznys modelu, kde je zmiňována výroba, prodej, doručování a další.
3. Analýza zdrojů: Po sestavení byznys modelu dochází k analýze okolí k zajištění zdrojů, které budeme potřebovat při realizaci podnikatelského plánu. Mezi zdroje nepatří pouze materiální vybavení, prostory pro výrobu, ale také například pracovní pozice, počty pracovníků nebo velikost týmů.

Během tvorby finančního plánu zvažujeme další zdroje financování, které jsou dostupné. Závěrem třetího kroku by měl být sestaven seznam věcí/lidí, které potřebujeme, abychom mohli začít úspěšně podnikat.

4. Získání zdrojů: Krok číslo tři zajistil teoretickou připravenost (finance, vybavenost, obsazení), zmiňovaný čtvrtý krok je především určen k praktickému získávání zdrojů. Základem je sestavení týmu zaměstnanců, kteří budou realizovat náš plán. Prostory k pronájmu, nákup materiálu a vybavení záleží na aktuálním finančním postavení. Probíhá domluva dalšího financování jako jsou půjčky, investoři, sponzorské dary.
5. Implementace a řízení: Během pátého kroku dochází k formálnímu založení firmy a začínáme s jejím řízením. V případě optimálního vývoje, bývá zpravidla zmiňovaná fáze nejdélsí. Spolu s řízením pracujeme na rozšiřování nejen informací, ale také nových výrobků a služeb na trh. Zdokonalování je důležité, pro udržení optimální konkurenční výhody.
6. Sklizeň výsledků: Poslední etapa je označována jako fáze uzavírací. Zakladatel nechává svou firmu v rukou managementu, který si sám vybral. Poslední etapa nemusí být vždy pouze optimální, objevuje se tu i konec podnikání vlivem bankrotu nebo likvidací konkurenčními firmami. V některých případech dochází k prodeji vybudované firmy dále (Srpková, 2020, s. 45-46).

3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Marketing obecně patří do společenských věd a využívá poznatky z ostatních věd (Př. sociologie, psychologie, matematiky a dalších). Marketing ve zdravotnictví bývá obvykle spojován s plánováním nebo rozvojem podnikání (Ondruš a Ondrušová, 2017, s. 269-271). V současné době se nemocnice staly institucí/místem, kde dochází k péči o klienty, kteří ji nezbytně potřebují. Nemocnice se staly dominantou zdravotnictví a jsou označovány za největší uživatele zdravotnických fondů (Getzen, ©2013, s. 172).

3.1 Typologie zdravotnických zařízení dle poskytované péče

Mezi základní řazení patří:

1. Dle posloupnosti kontaktů lze typy zdravotní péče rozdělit na primární, sekundární a terciální.
 - Primární péče zahrnuje základní a nezbytnou péči pro klienty, jedná se o prvotní místo kontaktu s pacientem (Např. praktický lékař, zubaři).
 - Do sekundární péče spadají specializované ambulance a péče poskytovaná v nemocnicích.
 - Terciální péče zahrnuje vysoce specializované služby, které se provádějí ve velkých zařízeních (fakultních nemocnicích).
2. Dle naléhavosti lze jednotlivé typy péče rozdělit na:
 - Urgentní péči, která zahrnuje nedokladné a naléhavé prvky péče u pacienta, který je ohrožen na životě.
 - Akutní péči, která řeší náhle vzniklé (akutní) potíže klienta, ovšem klient nemusí být ohrožen přímo na životě.
 - Následná zdravotní péče je zvláštní druh péče. Jedná se o ústavní formu, kde jsou klienti již stabilizováni a nepotřebují akutní intervenci.
 - Chronická zdravotní péče zahrnuje péči o klienty dlouhodobě nemocné (Staňková, 2013, s. 22-24).

3. Dle místa poskytování:

- Odborné ústavy jsou zařízení se specializací na konkrétní medicínský obor.
- Samostatné nemocnice, které představují lůžkovou formu zařízení a poskytování péče probíhá nepřetržitě.
- Ambulance mohou být součástí konkrétní nemocnice nebo samostatně.
- Domácí zdravotní péče je formou péče, kdy dochází k využívání vlastního sociálního zázemí. Zmiňovaná péče je využívána především k udržení/podpoře zdraví, navrácení zdraví a rozvoje soběstačnosti klienta (Staňková, 2013, s. 22-24).

3.2 Marketingové řízení

Clementine (2004, s. 111) definuje marketingové řízení jako: *„proces stanovení marketingových cílů pro organizaci a plánování nebo provádění aktivit, které vedou k dosažení těchto cílů“*.

Na marketingovém řízení nemocnic se nepodílí pouze zástupci marketingového oddělení, ale během činnosti kooperuje celá nemocnice. Mezi klíčové pojmy marketingového řízení patří: vize, cíle a poslání konkrétní organizace. Základními fázemi řízení jsou plánování, organizace, personální zajištění, řízení a kontrola. Mezi základní předpoklady úspěšného marketingového řízení patří:

- Podpora a zapojení hlavního managementu organizace do procesu.
- Definované kompetence marketingových pracovníků.
- Alokace jednotlivých zdrojů.
- Sestavený reálný časový prostor pro realizaci
- Propojení jednotlivých činností a motivačních systémů pracovníků.
- Pravidelné kontroly činností a jejich vyhodnocování (Staňková, 2013, s. 132-133).

Marketingové řízení se promítá ve všech úrovních řízení:

1. Strategické řízení – sestavuje cíle, hledá konkurenční výhody, využívá jednotlivých zkušeností manažerů.
2. Taktické řízení – formulování marketingových cílů nástrojů marketingového mixu.
3. Operativní řízení – komunikace s klienty, časové řízení (Staňková, 2013, s. 132-133).

3.3 Marketingové plánování

Marketingové plánování lze označit za prvotní a nejdůležitější fázi marketingového řízení. Lze definovat jako proces, kdy dochází k navrhování jednotlivých úkolů, strategií a činností, které jsou potřebné pro prodej výrobků/služeb na trh. Hlavním cílem strategického plánování nemocnic je zajištění jejich fungování (Staňková, 2013, s. 132). Základní funkce marketingového plánování jsou:

- Napomáhat k dosažení cílů organizace, tvorba podmínek pro lepší kontrolu marketingového řízení, pomáhat reagovat na okolní změny, monitorace trendů na zdravotnickém trhu, analyzovat konkurenční prostředí a monitorace/hodnocení možností organizace (Staňková, 2013, s.132-134).

3.4 Marketingový plán

Základem nemocnic je jasně definovatelný, pochopitelný, akceptovatelný a podporovaný marketingový plán, který je obtížnější sestavit. Jednotlivý plán by měl být:

- Pochopitelný, realistický, jasně definovaný, přizpůsobivý a detailní.

Marketingové plány nemocnic by měly popisovat profil dané organizace, kdy jsou představovány poskytované služby v porovnání s konkurenčními nemocnicemi. Následně obsahuje informace o cílových skupinách, které mohou být externí (lékaři, klienti, zdravotní pojišťovny) nebo interní (zaměstnanci dané organizace). Závěrem by měl být představen postup uplatnění, který informuje, kdo jej bude realizovat, s jakými zdroji bude pracovat a kdo ponese veškerou zodpovědnost. Jako doplnění lze sestavit i tzv. celkové shrnutí, které zahrnuje představení dané organizace (název, adresu, právní formy podnikání, vlastnické vztahy a jiné), základní předmět činnosti nemocnice, historii organizace, a především definované vize, hodnoty, cíle a poslání celé nemocnice. Jedním z problémů je nejasné definování poslání, vize, hodnot a cílů dané organizace (Staňková, 2013, s. 134-138).

1. Vize – představuje daný budoucí stav, který vytváří představu, čeho chce daná organizace dosáhnout za určité časové období. (Např. Kontinuální obměna zdravotnické techniky za pomoci zřizovatele Jihomoravského kraje a veřejné sbírky občanů (Zdroje: Nemocnice TGM Hodonín, 2019).
2. Cíle – představují plánované výsledky, které jsou v konkrétních veličinách, které organizace požaduje za účelem splnění poslání a vize (Např. zvýšení zisku, sestavení nového oddělení, získání akreditace) (Staňková, 2013, s. 134-138).
3. Poslání (mise) – definuje hlavní filozofii organizace. Představuje služby, které jsou nabízeny a poskytovány. Cílem je informovat čtenáře (klienty, zaměstnance, partnery) o činnosti organizace (pro koho, jak to dělají a co vlastně nabízejí).

(Např. Poskytujeme široké spektrum ambulantní i hospitalizační péče. Ve spolupráci se specializovanými pracovišti FN Brno a MOU Brno se specializujeme na náročné onkologické operace trávícího ústrojí a dosahujeme velmi malého procenta komplikací. Pacient je zde odoperován maximálně do 4 týdnů od zjištění karcinomu. Pro klienty všech zdravotních pojišťoven provádíme také bariatrické operace pro morbidní obezitu, a jako jediná nemocnice zřizovaná Jihomoravským krajem provádíme již několik desítek let implantace trvalých kardiostimulátor (Ing. Antonín Tesařík, ředitel nemocnice TGM v Hodoníně).
4. Hodnoty – představují vzájemné vztahy a chování jednotlivců v dané organizaci. Vymezují danou organizační kulturu nemocnice (co by lidé měli dělat, co je správné a důležité). Jednotlivé hodnoty by měly být praktikovány a respektovány všemi zaměstnanci. (Např. bezpečnost pacientů, spokojený klient, věda, aktivní a kreativní přístup zaměstnanců) (Staňková, 2013, s. 136-137).

Situační analýza by měla obsahovat důkladnou analýzu makroprostředí, vnějšího a vnitřního mikroprostředí.

- Makroprostředí – informuje čtenáře například o sociální úrovni obyvatelstva, systému zdravotní péče, ekonomické situaci organizace, nových objevech/poznatkách ve zdravotnictví (Staňková, 2013, s. 141-143).
- Mikroprostředí vnější – představuje cílové skupiny klientů, jaké mohou mít potřeby/přání, jakou roli hrají zdravotní pojišťovny, jaké má organizace dodavatele, konkurenční organizace, jak je vnímaná organizace očima klienta a další.

- Mikroprostředí vnitřní – obsahuje informace o organizaci (vedení, silné a slabé stránky, finanční prostředky, dostupnost péče, ziskovost a další) (Staňková, 2013, s. 141-143).

Mezi hlavní informační zdroje lze řadit informace získané z marketingových výzkumů, na trhu a skrze marketingové informační systémy (Staňková, 2013, s. 141-143).

Výsledek důkladného šetření prostředí je vhodné převést do marketingových cílů dané organizace. Během sestavování jednotlivých cílů bývá nejčastěji používána pomůcka SMART (viz kapitola 2, s. 20). Stěžejním krokem je sestavení konkrétních, definovaných, a především splnitelných cílů. Marketingové strategie představují plánovanou cestu k dosažení vytyčených cílů. Mezi nejčastěji používané strategie se řadí:

- Ansofoovy strategie
- Generická strategie dle Portera
- Strategie růstové
- Strategie stabilizace
- Strategie vnějšího/vnitřního růstu

Po vytvoření cílů a sestavení marketingové strategie dochází k rozpracování akčních programů, které definují následující položky: úkol (jak má být proveden), cíle, cílovou skupinu, zodpovědnou osobu, termín splnění, finanční náklady, podmínky pro splnění a možná rizika. Jedním z úkolů správného managementu je práce s celkovým rozpočtem, tedy prokázat přínos aktivit s narůstajícím ekonomickým výsledkem. Sestavený celkový rozpočet obsahuje předpokládané náklady (personální, administrativní, marketingové a další). Následně probíhá marketingová kontrola, která informuje o slabých stránkách, rezervách organizace, případně o jejich výhodách (Staňková, 2013, s. 143-149).

4 MARKETINGOVÉ PROSTŘEDÍ

Mezi nejznámější marketingové definice patří od Americké marketingové asociace, dle které je označován za „činnost, soubor zavedených postupů procesů pro tvorbu, komunikaci, doručení a směnu nabídek, které přinášejí hodnotu zákazníkům, partnerům a společnosti jako celku“ (Definition of Marketing, © 2020).

Obecně lze marketing definovat jako souhrn nástrojů a postupů, pomocí kterých se snažíme navýšit nebo zvýšit pravděpodobnost úspěchu na trhu a dosáhnout na něm svých daných cílů. Smyslem marketingu v komerční sféře je usnadnit směnu. Podstatou marketingu je vytvořit z nabídky a spotřeby produktu zákazníkovi nezapomenutelný a jedinečný zážitek, případně hodnotu. Hodnotu lze chápat jako význam nabídky, nejen pro zákazníka, ale také pro společnost obecně, víceméně co jim přináší a dává. Marketing bývá označován za stěžejní nástroj komunikace mezi podnikem a zákazníky (Foret, 2010, s. 11-12).

Po dobu vývoje se marketing stal aplikovanou interdisciplinární vědní disciplínou. Marketing utváří jádro podniku a velmi ovlivňuje úspěch/neúspěch podniku. Mezi úkoly nepatří pouze shánění nových zákazníků, ale také tvorba a utužování vztahů se zákazníky současnými.

Základem je schopnost odpovědět si na základní, klíčové otázky marketingu:

- Kdo je náš zákazník?
- Jakou hodnotu budeme nabízet společnosti?
- Jak zajišťujeme dlouhodobou spokojenost?
- Jaké máme konkurenční výhody, a jak je budeme udržovat?

Taktické marketingové otázky se zaměřují především na otázky týkající se produktu (jaká bude cena, jak bude vypadat, jak jej budeme propagovat). V tomto případě dochází k sestavování marketingového mixu (viz kapitola podnikatelský plán).

4.1 Marketingová koncepce

Marketingová koncepce vychází především z předpokladu, že úspěch podniku závisí a je utvářen z rozpoznání potřeb zákazníků/společnosti a schopností uspokojovat tyto potřeby lépe než konkurence. Cílem podniku by měla být: tvorba produktu oceňovaného zákazníky, dlouhodobý a ziskový vztah se zákazníky (Karlíček, 2018, s. 19-20).

Samostatná koncepce je sestava na základě čtyř hlavních bodů: soustředění se na trh, orientace na zákazníky, koordinovaný marketing a výnosnost. Prvotním krokem marketingového směnného provozu je identifikace potřeb a přání zákazníků. Trh z marketingového pohledu je místo, kde se střetávají potenciální kupujícího určitého produktu/služby (Jakubíková et al., 2019, s. 170-173).

4.2 Podnikatelská koncepce

Podnikatelské koncepce bývají využívány pro marketingové aktivity. Zmiňované koncepce jsou označovány jako koncepce podnikatelské nebo marketingové.

1. Výrobní koncepce bývá označována za nejstarší, vychází z předpokladu, že kupující/zákazníci si vybírají levné a lehce dostupné produkty. Zmiňovaná koncepce se používá v případě, kdy poptávka převyšuje nabídku (firmy následně hledají způsob pro navýšení produkce) a v případě, kdy výrobní náklady jsou vysoké.
2. Výrobová (produktová) koncepce předpokládá, že kupující si budou vybírat produkty, které nabízejí nejvyšší kvalitu a výkon. Zaměřuje se na nepřetržité zdokonalování nabízejících produktů/služeb.
3. Prodejní koncepce se zaměřuje na produkt, tržby a potřeby prodejce. Drží se předpokladu, že zákazníci nebudou kupovat extrémní množství výrobků, dokud podnik neprovede velké reklamní kampaně a propagace. Prvotním úkolem podniku je přinutit zákazníka zakoupit si dané produkty (Jakubíková et al., 2019, s. 174-179).
4. Marketingová koncepce vychází z předpokladu, že podnik je schopen dosáhnout cíle, pokud dokáže identifikovat potřeby a přání trhů a dokáže je uspokojit lépe než konkurenční podniky.
5. Holistická marketingová koncepce tvrdí, že v marketingu záleží na všem (designu, vývoji, procesech, plnění marketingových procesů). Dochází k transformaci marketingu do celostního a komplexního souboru procesů (Jakubíková et al., 2019, s. 174-179; Karlíček, 2018, s. 23-26).

4.3 PEST analýza

PEST analýza je analýzou, která bývá využívána pro správné definování a vymezení vlivů působících na makroprostředí. Základní principem analýzy je prozkoumat prostředí organizace (nemocnice), které nemůže organizace ovlivnit, ale naopak ovlivňuje organizaci samotnou. PEST analýza představuje čtyři okruhy, které analyzuje:

- P – politické a právní
- E – ekonomické
- S – sociální/kulturní
- T – technologické faktory prostředí

Zmiňovaná analýza bývá ve vybraných situacích rozšiřována a bývá označována jako PESTEL/PESTLE, kde dochází k doplnění analýzy legislativy a enviromentálních faktorů. Faktory ovlivňující hodnocení úrovně jednotlivých okruhů:

- a. Politické a právní: zákony a jejich vyhlášky používané ve zdravotnictví, zdravotní politika, národní zdravotní programy, předpisy/požadavky EU ke zdravotnictví.
- b. Ekonomické: výdaje (veřejné, soukromé), aktuální inflace⁵, hrubý domácí produkt (HDP), monetární politika, systém přerozdělování financí.
- c. Sociální/kulturní: průměrná mzda obyvatelstva, věková struktura populace, úmrtnost/porodnost, životní styl, postoj k práci, stárnutí obyvatelstva.
- d. Technologické: vládní výdaje na vědu a výzkum, objevy a poznatky, informační technologie (Staňková, 2013, s. 152-153).

⁵ Inflace – vyjadřuje znehodnocování financí projevující se poklesem jejich kupní síly a růstem cenové hladiny

4.4 Porterova analýza konkurenčních sil

Porterova analýza konkurenčních sil se využívá během analýzy vnějšího mikroprostředí. Autorem zmiňované analýzy je Michael Porter. Prvotním úkolem analýzy je zobrazit a správně vymežit konkurenční síly v oboru a určit vhodné místo v prostředí. Mezi základní konkurenční síly se v prostředí nemocnic se řadí:

- Hrozba nových, budujících se nemocnic.

Mezi základní hrozby nově budující nemocnice se mohou řadit legislativní podmínky, vysoký potřebný kapitál (na technologie, personál, nájem, vyjednávání služeb se zdravotními pojišťovnami).

- Soupeření s již existujícími organizacemi.

Druhý bod poukazuje na současné soupeření mezi jednotlivými zdravotnickými organizacemi, které může vést ke zvyšování kvality služeb a uspokojování potřeb klientů. Benchmarking je využíván pro určení konkurenční rivality.

- Vyjednávací vliv dodavatelů služeb.

Vyjednávací vliv dodavatelů je dán především jejich počtem a specializací. Nemocniční zakázky jsou zpravidla ve větších velikostech, proto lze hovořit o zakázkách, které podléhají zákonu o veřejných zakázkách. Jako negativum lze označit moment, kdy dojde ke zpoždění platby a dodavatel může využít omezení/zpoždění dodávky a v tomto případě může dojít k ohrožení poskytování zdravotních služeb.

- Vyjednávací vliv klientů/pacientů.

Mezi samostatné klienty zdravotnické organizace se řadí pacienti, doporučující lékař/instituce, případně zdravotní pojišťovny, které zpravidla hradí za poskytované služby.

- Hrozba možných substitučních služeb.

Substituční služby lze chápat jako služby z jiných odvětví, které mohou ale poskytovanou službu ve zdravotnické organizaci nahradit. Mezi substituční služby se můžou řadit: hospice, domovy důchodců, alternativní medicína, domácí porody případně paliativní péče (Staňková, 2013, s. 154-158).

4.5 SWOT analýza

Zmiňovaná SWOT analýza představuje komplexní shrnutí jednotlivých analýz, které se mohou vztahovat na vnitřní a vnější prostředí dané organizace. Analýza pomáhá zhodnotit a posoudit aktuální postavení organizace a následně identifikovat slabé/silné stránky, hrozby a případné příležitosti organizace. SWOT analýza probíhá hodnocením od vnějšího ke vnitřnímu prostředí, následně jsou analyzovány hrozby/příležitosti, a nakonec dochází k vymezení silných a slabých stránek dané organizace.

Jednotlivé okruhy představují odpovědi na otázky jakožto například:

- Silné stránky: V čem má daná organizace konkurenční výhodu? Jaká je úroveň poskytované péče? Jaká je kvalita zaměstnaného personálu? Jaké služby nabízíme pouze my?
- Slabé stránky: Z jaké důvodu odcházejí zaměstnanci? Jaké jsou důvody nespokojenosti pacientů/personálu? Které služby nedosahují vysoké úrovně a proč?
- Příležitosti: Jaké jsou nové poznatky/technologie v oboru zdravotnictví? Které nové postupy bychom mohli využívat?
- Hrozby: Je možný vznik konkurenční organizace? Dojde k úbytku poptávky po nabízejících službách?

Pro konečné vyhodnocení může být využíván model, kdy dochází ke vzájemnému porovnávání závislostí mezi jednotlivými faktory. Význam znaménka + představuje, že silná stránka organizace umožňuje využít příležitost nebo odvrací hrozbu. Znaménko – představuje potlačení silné stránky změnou v okolí organizace. V případě, kdy nedochází ke vzniku vztahu mezi jednotlivými faktory dochází k označení 0. Následně dochází ke tvorbě tzv. SWOT matice, která definuje strategie pro jednotlivé kvadranty (Staňková, 2013, s. 159-161).

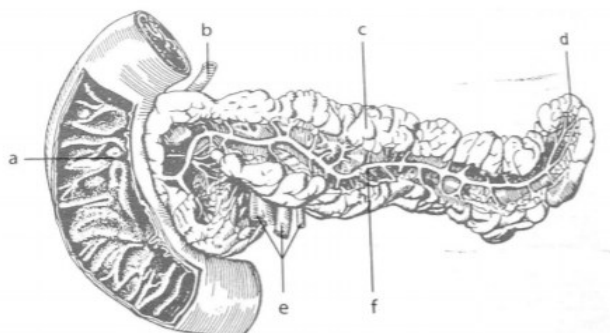
5 DIABETOLOGIE

Diabetologie je oborem, který se specializuje na onemocnění diabetes mellitus (dále DM), obecně řečeno cukrovka. Patří do sektoru interního, endokrinologického lékařství. Současná péče o klienty s DM spadá do: ordinací praktických (všeobecných) lékařů, diabetologických ambulancí a center (Kudlová, 2015, s. 17–18). V současné době se diabetologie řadí mezi rozvíjející se lékařské obory, jejíž problematika je stále více aktuální. Proměna dochází především v oblasti terapie, kde se zkoumají a vytváří nové medikamenty, které mohou pozitivně ovlivňovat některé funkce lidského těla (hmotnost pacienta, hodnoty krevního tlaku a další). Jednotlivá terapie je v současnosti velmi individualizovaná (Szabó, 2017, s. 54-56). Světová diabetická federace se domnívá, že v roce 2025 stoupnou diagnostikované případy až na 300 miliónů (Rybka, 2006, s. 23).

5.1 Slinivka břišní

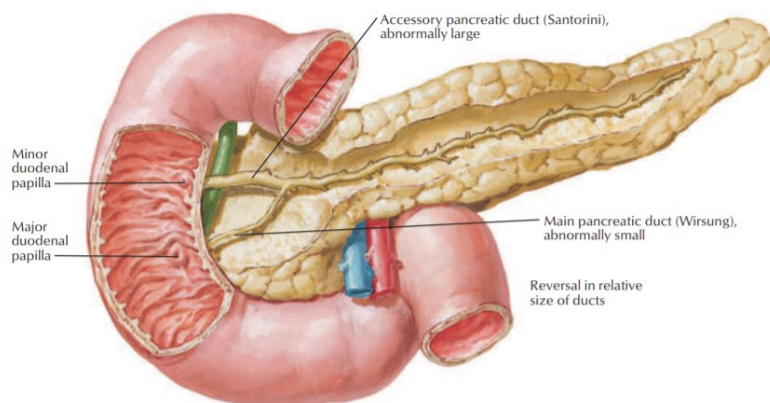
Slinivka břišní (latinsky pankreas) je jediná žláza, která má exogenní i endokrinní sekreci. V lidském těle je označována za druhou největší žlázu trávicího ústrojí. Svým uložením se nachází v retroperitoneu za žaludkem. U dospělých jedinců je dlouhý 12-16 cm a má hmotnost 60–90 g. Pancreas lze rozdělit na hlavu (latinsky caput), tělo (latinsky corpus) a ocas (latinsky cauda). Hlavní funkcí slinivky je tvorba trávicích enzymů a tvorba hormonů, které ovlivňují hodnoty krevního cukru (Kachlík, 2019, s. 58; About the pankreas).

- Exokrinní složka (vnější vyměšování) pancreatu je rozdělena do větších lalůčků, které se následně dělí na velikostně menší lalůčky (latinsky aciny). Aciny mají jako hlavní funkci produkci pankreatické šťávy, která obsahuje řadu enzymů a ty jsou nezbytně důležité pro trávení lipidů, amyláz a proteinů. Šťáva je odváděna pankreatickými vývody, které se spojují v ductus pancreaticus major, který se následně spojuje s ductus choledochus a své společné ústí se otevírá na papille duodeni major.
- Endokrinní složka (vnitřní vyměšování) pancreatu je tvořena Langerhansovými ostrůvky, které dosahují počtu až 2 miliónů. Hlavní funkcí endokrinní složky je produkce inzulínu a glukagonu, které ovlivňují hodnotu glykémie neboli hladinu krevního cukru. Produkty endokrinních žláz jsou transportovány přímo do krve a následně jsou rozváděny do tkání (Kachlík, 2019, s. 58; Naňka a Elišková, 2015, s. 162-163).



Obrázek 1 - slinivka břišní (zdroj: Dylevský, 2011)

(a- dvanáctníková papila, b – žlučový, c – tělo pankreatu, d – ocas, e – větev vrátnicové žíly + a. mesenterica sup., f – pankreatický vývod)



Obrázek 2 - anatomie slinivky břišní (zdroj: Netter, 2019)

5.2 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus je závažné metabolické onemocnění, kdy dochází k porušené látkové transformace sacharidů, bílkovin a tuků. Jedná se o onemocnění, které je charakterizované chronickou hyperglykemií v důsledku defektů inzulinové sekrece, poruchami účinku inzulinu v cílových tkáních nebo kombinaci obojího. Klinické příznaky jsou velice pestré (viz tabulka č. 2), avšak nebývá výjimkou asymptomatické (neboli nepřítomnost příznaků). Diagnostika DM je založena především na výskytu hyperglykémie (zvýšená hladina cukru v krvi), druhotným ukazatelem můžou být laboratorní výsledky oGTT – orálního glukózovaného tolerančního testu (Kudlová, 2015, s. 31-34; Rybka, 2006, s. 34-35).

Rizikové faktory pro vznik daného onemocnění se mohou dělit na ovlivnitelné (kouření, vysoký krevní tlak, nedostatek pohybu, obezita a další) nebo na neovlivnitelné (věk, genetické predispozice, pohlaví) (Goldmannová et al., 2019, str. 20-23). Referenční hodnota glykémie je v rozmezí od 3,8 – 5,5 mmol/l (Kudlová, 2015, s. 31-34).

Tabulka č. 2 – klinické příznaky DM (vlastní tvorba)

	DM1	DM2
PŘÍZNAKY	polyurie, nykturie, polydipsie, poruchy vědomí, únava, slabost, snížená zraková ostrost, acetonový zápach z úst, hubnutí, opakující plísňové infekce	Svědění kůže, opakující kožní infekce, sekundární hojení ran, polydipsie, stenokardie, poruchy potence, ztráta ochlupení, polyurie
HODNOTA GLYKÉMIE	zvýšená	zvýšená
NÁSTUP DM	náhlý	pozvolný, nenápadný
HMOTNOST KLIENTA	hubnutí	přírůstek hmotnost, obezita
KOMPLIKACE	časté	časté

Diabetes mellitus spadá mezi závažné, civilizační onemocnění, které má stoupající⁶ incidenci. Hlavním cílem léčby DM inzulinem je prevence akutních komplikací (hyperglykémie a hypoglykémie), chronických komplikací diabetu a snížení úmrtnosti (neboli mortality) (Račická, 2017, s. 66-67). Základem léčby diabetu je celoživotní úprava životosprávy, diabetická dieta a dostatek pohybu, což znamená především omezení jednoduchých cukrů (Kudlová, 2015, s. 117-118).

⁶ Incidence = v epidemiologickém významu udává počet nově diagnostikovaných za určité časové období

Spolu s režimovými opatřeními je nutné odstranit další vlivy, které mohou ovlivnit výskyt DM (např. kouření, alkohol). V současné moderní době se podílí na léčbě diabetu i psychologické aspekty a rozvíjí se možnost ovlivnění chirurgicky tzv. bariatrické operace, které mají příznivý vliv na zdravotní stav jedinců s diabetem. V léčbě prediabetu je kladen důraz na pravidelnou fyzickou aktivitu a pravidelné, zdravé stravování (např. omezování živočišného tuku) (Fried a Svačina, 2018, s. 50–51).

V případě vzniku diabetu dochází ke snižování sacharidů v denní dávce rozmezí 100–120 g za den (Fried a Svačina, 2018, s. 50–51).

Bariatrická operace snižuje výskyt diabetu 2 typu až o 40 %. Spolu se snížením rizika vzniku nemoci dochází i ke snížení dávek antidiabetik/inzulínu. Za zmínku stojí i 50 % snížení mortality pacientů s DM (Fried a Svačina, 2018, s. 70).

DM2 vyžaduje nejen úpravu životního stylu, ale spočívá v používání antidiabetik a inzulínu. Perorální antidiabetika (dále jen PAD) dle místa působení můžeme rozdělit do tří skupin:

- Inzulínová sekretagoga – zvyšují sekreci inzulínu v těle (Př. Glimepirid).
- Inzulínové senzitivizéry – zvyšující citlivost tkání pro inzulín (Př. Metformin).
- Antagonisté GLP-1 receptorů – patří mezi nejnovější skupinu antidiabetik, které se aplikují subkutánně (Př. Byetta).
- Ostatní – omezující rozkládání disacharidů ve střevě.

(Kvapil; Kudlová, 2015, s. 117-118).

Mezi nejčastěji používané PAD patří metformin, který bývá obvykle zvolen jako lék první volby. V případě nedostačujícího efektu PAD přichází na řadu léčba pomocí inzulínu. Během stanovení léčby je důležitý individuální přístup, aby došlo ke zlepšení prognózy klienta. Hlavní úlohou inzulínu je snížení hladiny cukru v krvi (glykémie), čímž dochází k transportu krevního cukru z krevního oběhu k buňkám, kde je využíván jako zdroj energie. Osobám, trpícím DM2 přestávají správně fungovat beta buňky, které na podkladě inzulínové rezistence produkují optimální množství inzulínu. Jednotlivé dávky inzulínu jsou označovány jako bolusy, které jsou aplikovány k jídlu a ovlivňují hladinu krevního cukru. Inzulínové analogy jsou svým působením rychlejší než inzulíny humánní, a proto je lze aplikovat těsně před jídlem. Inzulíny koncentrované bývají používány velmi často u obézních pacientů, u kterých se mohou denní dávky inzulínů (bolusů) blížit až ke 100 jednotkám (Fried a Svačina, 2018, s. 51-66).

Předpřipravené preparáty jsou v dnešní době dostupné v klasických lahvičkách, cartridge nebo speciálních zásobnících. Inzulíny můžeme dělit dle času působení (viz tabulka č. 3) (Račická, 2017, s. 66-71).

Tabulka č. 3 - typy inzulínů (vlastní tvorba)

TYP	NÁZEV INZULÍNU	NÁSTUP ÚČINKU	TRVÁNÍ ÚČINKU
Ultrakrátkodobé inzulínové analoga	Apidra, Humalog, Novorapid	10–20 minut	2–5 hodin
Krátkodobé humánní inzulíny	Actrapid, Humulin R	30 minut	6-8 hodin
Středně působící humánní inzulín	Humulin N	1 hodin	18–20 hodin
Dlouhodobé inzulínové analoga	Lantus, Levemir	2-4 hodiny	16-26 hodin
Premixované humánní směsi	Mixtard 30, Humulin M3	4–12 hodin	24 hodin
Premixované inzulínové analoga	Humalog Mix 25, Humalog MIX 50	15 minut	15 hodin

6 SHRnutí TEoretické Části

Cílem teoretické části diplomové práce bylo prostudovat odbornou literaturu v založení lůžkového oddělení ve zdravotnickém zařízení, definovat základní pojmy v oblasti podnikatelského plánu a charakterizovat diabetes mellitus. Zjištěné poznatky byly následně použity v tvorbě empirické části diplomové práce.

Úvodní kapitola je věnována podnikání, které je následně zaměřeno na podnikání ve zdravotnictví. Obsahuje informace, které rozdělují zdravotní péči na základní a specializovanou s následným financováním a podmínky k založení lůžkového oddělení. Odborná literatura, která byla použita byla tvořena publikacemi od: R. Hisrich, J. Vebra a J. Srpové, K. Šatery a Š. Zrny. Publikace byly doplněny internetovými zdroji, především v oblasti legislativy (platné zákony ČR).

Druhá kapitola se zabývá podnikatelským plánem a strategií v obecné sféře. Publikace, které byly prostudovány jsou od: T. Orlíka, R. Abramse, J. Vebra a J. Srpové, J. Srpové, I. Svobodové, P. Skopala a M. Andera.

Marketing ve zdravotnictví představuje třetí kapitolu diplomové práce. Obsahuje typologii ZZ, marketingové řízení, marketingové plánování a marketingový plán. Poznatky byly čerpány z publikací od: T. Getzene, P. Odruše, I. Ondrušové, P. Staňkové a M. Clementina. Publikace byly doplněné o informace z oficiálních stránek nemocnice TGM v Hodoníně.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na definici marketingového prostředí. Obsahuje popsanou marketingovou a podnikatelskou koncepci, PEST analýzu, SWOT analýzu a Porterův model pěti konkurenčních sil. Podkladem je literatura od: M. Forete, M. Karlíčka, D. Jakubíkové, E. Vildové, P. Janečka, J. Tluchoře a P. Staňkové.

Poslední kapitola je věnována diabetologii. Informuje čtenáře o anatomii slinivky břišní, charakteristice, příznacích, diagnostice, léčbě a možných komplikací diabetu mellitus. Podklady jsou čerpány od: P. Kudlové, J. Rybky, M. Szabó, D. Kachlíka, O. Naňky, M. Eliškové, D. Goldmannové, O. Krystyníka, D. Karáska, J. Zadražila, M. Svačiny a Š. Svačiny. Publikace byly doplněné elektronickými články od E. Račické a M. Kvapila. Obrázky slinivky břišní byly čerpány z knih I. Dylevského a F. Nettera.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE TGM V HODONÍNĚ, P. O.

Základní kámen hodonínské nemocnice byl položen 17. 11. 1946, původní stavební návrh byl sestaven profesorem brněnské techniky, architektem a inženýrem Bedřichem Rozehnalem, nemocnice TGM v Hodoníně byla oficiálně otevřena 1. 5. 1952, kdy bylo zprovozněno až 110 lůžek interního oddělení, 100 lůžek chirurgického oddělení, 40 lůžek dětského oddělení a 25 lůžek očního oddělení. Prvním ředitelem hodonínské nemocnice byl MUDr. Vladimír Gába. Následně byla přidána gynekologická oblast (62 lůžek). V období 1954–1955 byla zřízena laboratorní oddělení (biochemie a hematologie) a oddělení patologie, kde jsou dodnes prováděny patologicko-anatomické pitvy. Do roku 1981 zdravotnická organizace sčítala až 400 lůžek. První ultrazvukový a diagnostický přístroj byl uveden do provozu v roce 1984. Během 90. let došlo k výrazné rekonstrukci zdravotnického zařízení. Od 1. 9. 1997 byla nemocnice v Hodoníně pojmenována po Tomáš Masarykovi a jeho jméno nese dodnes. Roku 2001 bylo zrekonstruováno oddělení radiologie a byl pořízen nový snímkovací přístroj. V období tzv. rozvoje sjednoceného zdravotnictví byla k nemocnici přiřazena poliklinika, která sídlí na Národní třídě v Hodoníně, a poliklinika na sídlišti Jihovýchod. V roce 1999 došlo k realizaci plánů na modernizaci a rekonstrukci ambulancí, operačních sálů a lůžkových částí nemocnice, následné komplexní změny odpovídají evropskému standardu nemocnic. V roce 2001 byl zprovozněn a otevřen chirurgický pavilon. Momentálně se v nemocnici nachází tyto ambulance: gynekologie, onkologie (i se stanicionářem pro aplikaci chemoterapie), endoskopie, gastroenterologie, neurologie, diabetologie, nefrologie a hemodializační středisko. V roce 2005 byla zrušena porodnice a její prostory byly využity pro otevření oddělení ošetrovatelské péče s kapacitou až 40 lůžek. V roce 2009 byla zahájena činnost rehabilitačního lékařství a fyzioterapie, které úzce spolupracují se sousedícími lázněmi v Hodoníně. V roce 2006 získala nemocnice pro oddělení dopravní zdravotní služby, rehabilitace a radiodiagnostiky certifikaci ISO 9001. O rok později (2007) byla získána certifikace ISO 9001 pro všechna ostatní oddělení. Oddělení laboratorní medicíny získala v roce 2008 akrediaci dle normy ČSN ISO 15189 (Nemocnice TGM Hodonín, ©2020).

Ředitel: Ing. Antonín Tesařík

Náměstek ředitele pro zdravotní péče: MUDr. František Černý

Náměstky pro ošetrovatelskou péče: Mgr. Naděžda Kwašniewská

Adresa: Purkyňova 11, Hodonín, 695 26

Tabulka č. 4 - souhrn oddělení ZZ (vlastní tvorba)

LŮŽKOVÁ ČÁST	Oddělení: chirurgické, interní, anesteziologicky-resuscitační, gynekologické, dětské, ošetrovatelské péče
AMBULANCE	Chirurgická, interní, onkologická + stacionář, neurologická, gastroenterologické, diabetologická, kardiologická, plicní
RADIODIAGNOSTICKÁ ČÁST	Počítačová tomografie, sonografie, rentgen
REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ	Přístrojová lymfodrenáž, soft laser, plynové injekce, parafin, končetinové vířivky, elektrostimulace, diatermie, TENS, rázová vlna, fyzioterapie, Bobahtova koncepce
LABORATORNÍ MEDICÍNA	Biochemie, mikrobiologie, hematologie, transfuzní služby
ODDĚLENÍ LÉČEBNÉ VÝŽIVY	Nutriční terapeutky

Poslání organizace

Poskytujeme široké spektrum ambulantní i hospitalizační péče. Ve spolupráci se specializovanými pracovišti FN Brno a MOU Brno se specializujeme na náročné onkologické operace trávicího ústrojí a dosahujeme velmi malého procenta komplikací. Pacient je zde odoperován maximálně do 4 týdnů od zjištění karcinomu. Pro klienty všech zdravotních pojišťoven provádíme také bariatrické operace pro morbidní obezitu a jako jediná nemocnice zřizovaná Jihomoravským krajem provádíme již několik desítek let implantace trvalých kardiostimulátorů.

ředitel Ing. Antonín Tesařík (Nemocnice TGM Hodonín, ©2020)

Vize organizace

Kontinuální obměna zdravotnické techniky za pomoci zřizovatele Jihomoravského kraje a veřejné sbírky občanů (Nemocnice TGM Hodonín, ©2020).

Cíle organizace

Poskytování vysoce kvalitní lékařské i ošetrovatelské péče, zajistit klidný a „hladký“ běh organizace, zajištění dostatku zdravotnického a nezdravotnického personálu, umožnění plnění praxe studentů zdravotnických škol a medicíny, zajistit dostatek infekční lůžek pro daný region (aktuální situace kolem COVID 19). Dlouhodobým cílem organizace je zřízení urgentní příjmu v nemocnici (Nemocnice TGM Hodonín, ©2020).

8 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ

K analýze makroprostředí bylo využito PEST analýzy, která je podrobněji popsána v kapitole 4. Zmiňovaná analýza se zaměřuje na 4 konkrétní prostředí (politické, ekonomické, sociální a technologické). Oblasti mohou být následně použity i v souvislosti založení diabetologického oddělení v dané organizaci.

- **Politicko – právní prostředí** se zaměřuje na politickou situaci a právní předpisy České republiky. Během provozování ZZ, případně poskytování zdravotní péče, je důležité řídit se platnými zákony, vyhláškami a normami. Ministerstvo zdravotnictví spolu se Státním ústavem pro kontrolu léčiv a Ústavem zdravotnických informací a statistiky ovlivňuje chody ZZ. Vláda je momentálně, tedy v květnu 2021, pod vedením Andreje Babiše z ANO, který je ve funkci premiéra od roku 2017. Současným ministrem zdravotnictvím se stal 7. dubna 2021 prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA. Ten nahradil doc. MUDr. Jana Blatného Ph.D. Zdravotnictví v ČR se samozřejmě řídí i pokyny Evropské Unie. Mezi významné zákony či vyhlášky, které se týkají provozu zdravotnického zařízení se například řadí:
 - Zákon č. 202/2017 Sb., o specifických zdravotních službách.
 - 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci.
 - Zákon č. 147/2016 Sb., o zdravotních službách.
 - Zákon č. 282/2018 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
 - Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu NLZP a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče.
 - Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
 - 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
 - 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení ZZ a kontaktních pracovišť domácí péče.

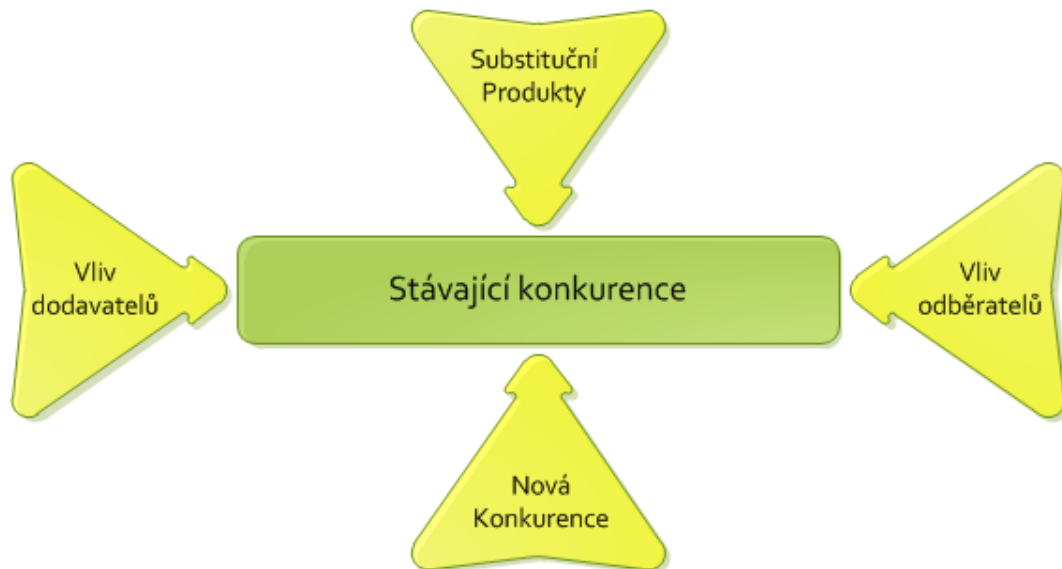
- **Ekonomické prostředí** je ve zdravotnictví dáno především smluvním vztahem mezi zdravotnickou organizací a pojišťovnou. Konkrétní kontrakty zajišťují finanční příjmy ze strany pojišťovny za poskytnutou péči danému klientovi. Sdělení č. 15/2019 Sb. vydává Cenové předpisy 1/2019/DZP o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů. Za zmínku stojí i zákon o povinném veřejném pojištění (Zákon č. 48/1997 Sb.). Vyhláška č. 273/2015 Sb., stanovuje výši úhrad hrazených služeb. Pro rok 2020 bylo zdravotnictví Jihomoravského kraje určeno 981 miliónů korun (Schválený návrh rozpočtu Jihomoravského kraje, © 2021). Dle MZ výdaje na zdravotní péči činily neuvěřitelných 9 250 443 374 Kč. Částka byla ovlivněna pandemickou situací, která postihla celý svět. Dle odhadů pro rok 2021 budou výdaje činit 7 555 343 775 Kč (Návrh rozpočtu kap. 335 MZ, © 2021).
- **Sociální prostředí** se soustředí na demografickou strukturu obyvatel žijících v Jihomoravském kraji (dřív kraj Brněnský). Jihomoravský kraj lze rozdělit do 7 okresů (Hodonín, Vyškov, Znojmo, Břeclav, Brno-město, Brno-venkov a Blansko). Rozloha okresu činí 7 187,83 km². K 1.1. 2021 byl počet obyvatel 1 195 327. V hodonínském okrese, kde se nachází i nemocnice TGM v Hodoníně, bylo k 31. 12. 2019 celkem 153 943 obyvatel. Největší zastoupení mají jedinci v rozmezí 15-64 let (99 845). V důchodovém věku, 65+, bylo 31 928 obyvatel. Lze tedy předpokládat, že s rostoucím věkem budou přibývat další zdravotní komplikace (Demografická ročenka okresů, © 2020). Diabetes mellitu je metabolické onemocnění, které může postihnout jedince v každé věkové kategorii. Nejčastěji se ovšem vyskytuje u jedinců, kteří jsou zmiňováni, tedy 40 a výše. V okolí se péče o diabetiky řeší následovně:
 - Nemocnice Břeclav – metabolická jednotka intenzivní péče → následně na standardních interních oddělení.
 - Nemocnice Znojmo – standardní interní oddělení.
 - Nemocnice Vyškov – standardní interní oddělení.
 - Fakultní nemocnice Brno – klinika interní medicíny.
 - Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno – klinika interní medicíny.
 - Nemocnice Blansko – standardní interní oddělení.

V ČR se specializovaná péče poskytuje především v diabetologických centrech (nemocnice IKEM Praha, Ústřední vojenská nemocnice Praha, Dětské diabetologické centrum Ústí nad Labem, Diabetologické centrum Ostrava, Diabetologické centrum Plzeň a Diabetologické centrum Karlovarská krajská nemocnice) (Diabetologická centra, © 2021).

- **Technologické prostředí** představuje trend modernizace, kdy dochází k rostoucí kvalitě poskytovaných služeb. Kvalita se odráží na kvalitě a modernizaci léčebně-diagnostických přístrojů a materiálů. V současné době dochází především k modernizaci práce lékařů (elektronické recepty, elektronické pracovní neschopnosti, elektronické vedení dokumentace). Pro udržení konkurenceschopnosti je důležité udržovat krok s okolními ZZ.

9 ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ

K analýze mezoprostředí byl využit Porterův model konkurenčních sil. Zmiňovaný model se specifikuje na konkurenční síly v daném odvětví. Jedná se o: konkurenty současné/potencionální, zákazníky, dodavatele a substituty.



Obrázek č. 3 - Porterova analýza 5 sil (zdroj: Porterova analýza pěti sil, © 2020)

- **Současná konkurence** představuje rivalitu mezi současnými konkurenty uvnitř mikrookolí. V okolí nemocnice TGM se nenachází specializované diabetologické oddělení. V současné době existují ambulance diabetologie (Hodonín, Veselí nad Moravou, Kyjov, Břeclav, Brno).

Nemocnice TGM v současné době nabízí služby diabetologické ambulance a následně jsou diabetici hospitalizováni na interních/chirurgických oddělení. Při vytvoření diabetologického oddělení s vysoce specializovanými pracovníky lze předpokládat, že konkurenční výhoda bude na hodonínské nemocnici. Bariérou nově nabízené služby může být nedostatek pracovníků na trhu práce v oboru zdravotnictví.

- **Dodavatelé** představují dodávky materiálu, energie, kapitálu, pracovní síly. V současné době na trhu existuje řada dodavatelů, kteří nabízejí obrovskou porci nabídek. Zpravidla se dodavatelé utkávají ve výběrových řízeních, kde se prezentují letáky, vzorky, webové stránky a další. Podmínkami pro výběr vhodného dodavatele mohou být: cena, rychlost dodání, kvalita, prezentace nebo zvýhodněné balíčky.

- **Odběratelé** nabízené služby mohou být označováni jako potencionální klienti diabetologického oddělení, tedy jsou to jedinci trpící diabetem mellitus (I. typu, II. typu či gestačního typu). Dle kvality poskytované péče (chování personálu, efektivnosti léčby) lze očekávat počet pacientů. Čím pozitivnější budou reakce ze stran klientů, tím více lze očekávat využívání nabízených služeb. Zdravotničtí pracovníci mají za cíl poskytovat vysoce kvalitní péči, která bude klientovi vyhovovat. Vzhledem k neexistující konkurenci diabetologického oddělení v okolních ZZ, se nejedná se o hrozbu snížení počtu pacientů. Za výhodu lze brát umístění oddělení v areálu nemocnice, kde bude využívána spolupráce s dalšími specializacemi a vyšetřeními (např. spolupráce s chirurgy, nutričními terapeuty, internisty).
- **Potencionální konkurenti** mohou představovat hrozbu pro organizaci. Za potencionální konkurenty můžeme považovat lékaře ze zahraničí nebo mladé absolventy. V nemocnici TGM se nacházejí především zahraniční kolegové ze Slovenska, Ukrajiny a Ruska. Za bariéry vstupu nového konkurenta na trh lze brát legislativní požadavky, smluvní vztahy se zdravotní pojišťovnou, již existující nabízená služba, vysoké náklady, nedostatek zdravotnického personálu a zásah státu.
- **Substituční služby** představují především návštěvy v diabetologické ambulanci. Správná prevence a nastavená terapie by mohla snížit počet klientů potřebující ústavní léčbu. Někteří klienti preferují pouze ambulantní péči. V substituci zdravotnictví lze hovořit například o alternativní medicíně, ty ovšem nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

10 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníky představují jeden z nástrojů sběru primární dat, které napomáhají zjistit určité údaje. Lze je charakterizovat jako předem připravený formulář, který může mít elektronickou či písemnou formu. Představuje určitou sadu otázek, na které se jednotliví respondenti snaží odpovědět. Základem během tvorby konkrétních otázek, je kladen důraz především na správnou formulaci, dotazovaný musí otázkám porozumět (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 200-201).

Pro zjištění možného zájmu ke zřízení diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně bylo proveden výzkum pomocí dotazníkového šetření. Cílem dotazníkové šetření by měl být sběr znalostí a poznatků lidí, kteří mohou/mají mít onemocnění DM, nebo jedinců, kteří se s daným onemocněním setkávají každodenně.

10.1 Cíle

Hlavním cílem průzkumu je zjištění možného zájmu náhodně vybraných respondentů o možnosti diabetologického oddělení.

Výzkumné otázky:

1. Zná více než 50 % respondentů akutní a chronické komplikace diabetu mellitus?
2. Považuje více než 80 % respondentů zřízení diabetologického oddělení za přínosné?
3. Domnívá se více než 50 % respondentů, že edukace v oblasti diabetologie je nedostatečná?

10.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl proveden technikou dotazníkového šetření metodou kvantitativní. Spolu s vedoucí diplomové práce, byl sestaven originální dotazník, který obsahuje otázky směřující k cílům výzkumu (P II). Samostatný průzkum proběhl v období od 1. února do 15. března 2021. Distribuce dotazníků byla na chirurgickém, interním a dialyzačním oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně a skrze sociální síť. Prvotním krokem bylo oslovení managementu, s jejichž souhlasem a povolením došlo k rozmístění jednotlivých dotazníků mezi respondenty. Z celkových 200 kusů bylo navráceno 180 ks, tedy 90 %, z toho muselo být vyřazeno celkem 13 dotazníků (z důvodu nedostatečného vyplnění).

Dotazník byl zcela anonymní a respondenti odpovídali na předem vytištěné formuláře. Vytvořený dotazník obsahuje celkem 14 základních otázek, z toho se jedná o 10 uzavřených a 4 jsou otevřené, kde respondenti mohou vepisovat své vlastní odpovědi.

10.3 Zpracování dat

Konkrétní výsledky, které byly získány z navracených dotazníků, byly zapisovány do programu Microsoft Office Excel 2007. Zmiňovaný program byl doplněn systémem tužka papír, který napomohl jednotlivé odpovědi zkontrolovat a správně zhodnotit. Nejprve docházelo ke kontrole správnosti vyplnění samostatných dotazníků. Následoval krok zaznamenávání odpovědí do jednotlivých tabulek, kde se objevovaly číselné hodnoty totožných odpovědí (znázorňují absolutní četnost, která je označena písmenem n), které byly následně převedeny do % hodnot (což představuje relativní četnost). Procentuální hodnoty zobrazují počet odpovědí k celkovému počtu.

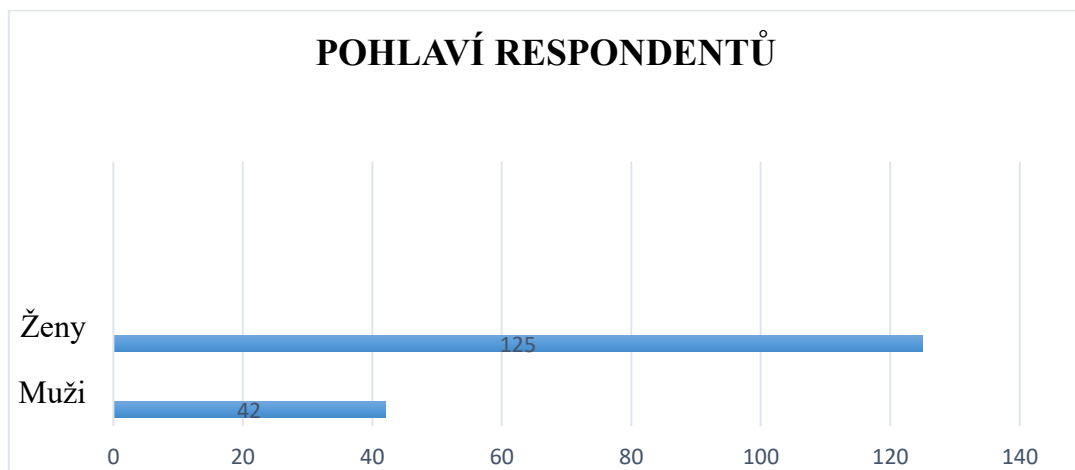
10.4 výsledky výzkumu

Celkem bylo distribuováno 200 dotazníků, z navrácených bylo použito 167 kusů.

Otázka č. 1 – Jakého jste pohlaví?

Tabulka č. 5 - pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muži	42	25,15 %
Ženy	125	74,85 %
Celkem	167	100,00 %



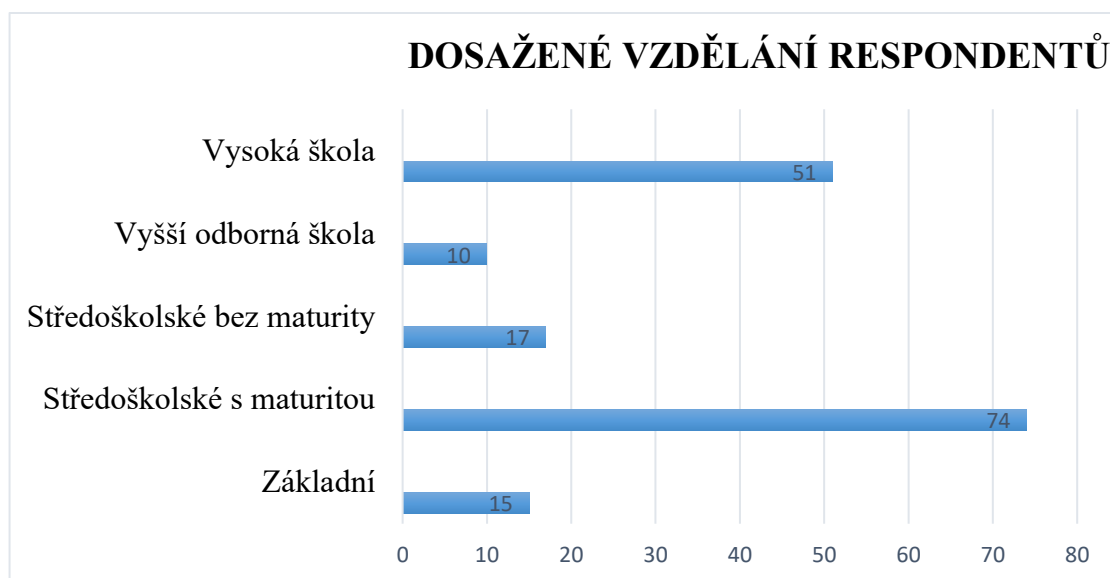
Graf č. 1 - pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

Komentář: Z celkového počtu respondentů (167) bylo 74,85 % (125) zastoupeno *ženským pohlavím* a 25,15 % (42) byli *muži*. Lze tvrdit, že v dotazníkovém šetření převažují ženy.

Otázka č. 2 – Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka č. 6 - dosažené vzdělání (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	15	8,98 %
Středoškolské s maturitou	74	44,31 %
Středoškolské bez maturity	17	10,18 %
Vyšší odborná škola	10	5,99 %
Vysoká škola	51	30,54 %
Celkem	167	100,00 %



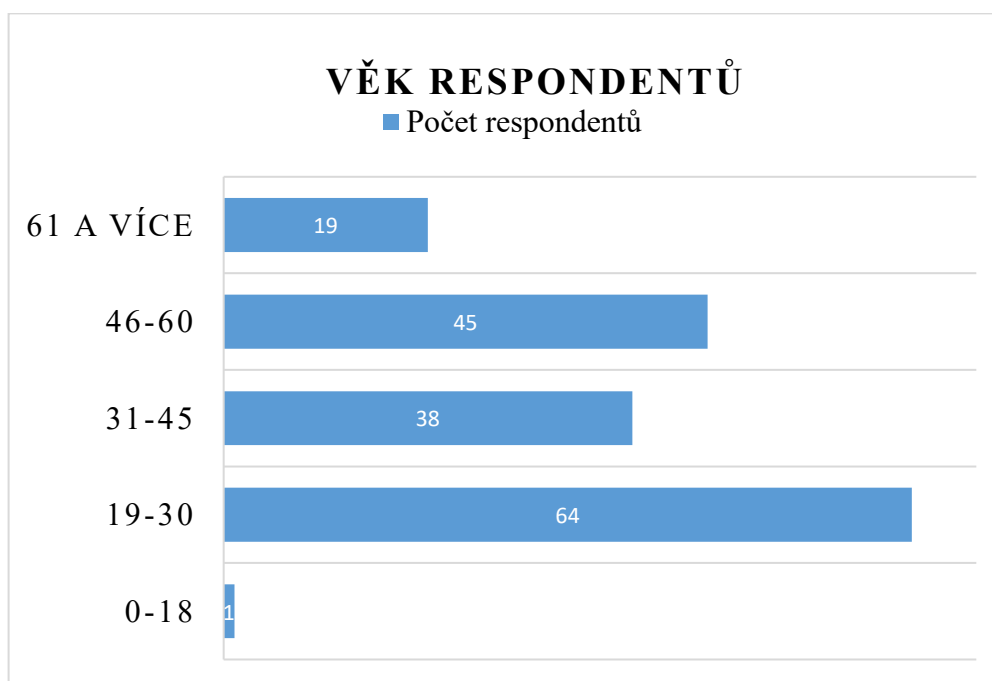
Graf č. 2 - dosažené vzdělání respondentů (vlastní zpracování)

Komentář: Celkem 44,31 % (74) dotazovaných respondentů dosáhlo *středoškolského vzdělání, které bylo zakončeno maturitou*. Na druhém místě se umístili respondenti *vysokých škol*, kdy jich bylo celkem 30,54 % (51). V závěsu byli respondenti, kteří absolvovali *středoškolské studium bez maturity*, celkem 10,18 % (17). *Základní* školskou docházku uvedlo 8,98 % (15). Nejmenší zastoupení mají absolventi *vyšších odborných škol*, celkem 5,99 % (10).

Otázka č. 3 – Kolik je Vám let?

Tabulka č. 7 - věk respondentů (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0-18	1	0,60 %
19-30	64	38,32 %
31-45	38	22,75 %
46-60	45	26,95 %
61 a více	19	11,38 %
Celkem	167	100,00 %



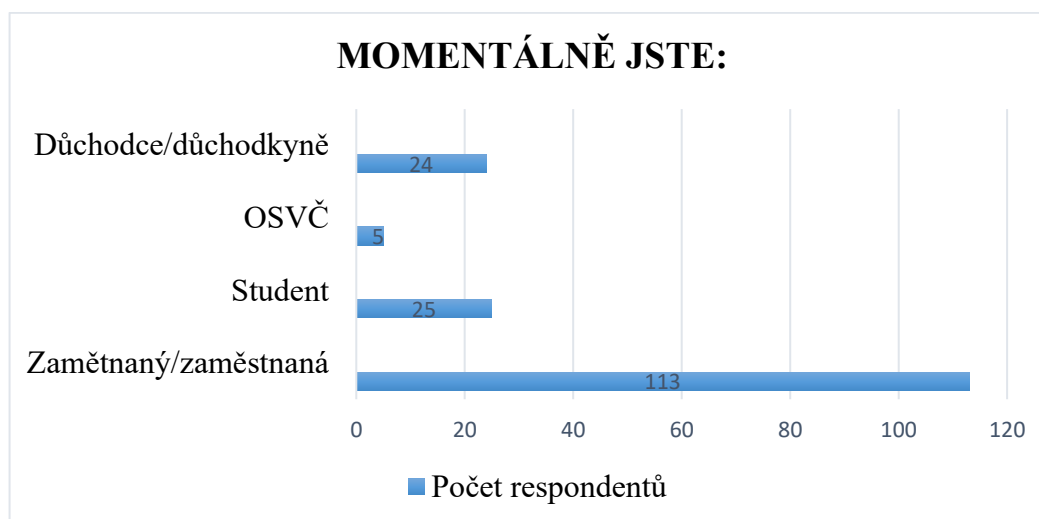
Graf č. 3 - věk respondentů (vlastní zpracování)

Komentář: Nejvíce respondentů se pohybuje ve věkovém rozmezí *19-30*, což je 38,32 % (94). Následuje věková hranice *46-60*, kde je zastoupeno 26,95 % (45), těch je více než respondentů ve věku *31-45*, kterých je 22,75 % (38). Následuje věkové rozpětí *61 a více*, kterých je 11,38 % (19). Nejmenší zastoupení mají respondenti *0-18 let*, kdy odpovědělo 0,60 % (tedy 1).

Otázka č. 4 – Momentálně jste:

Tabulka č. 8 - momentální sociální role (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zaměstnaný/zaměstnaná	113	67,67 %
Student	25	14,97 %
OSVČ	5	2,99 %
Důchodce/důchodkyně	24	14,37 %
Celkem	167	100,00 %



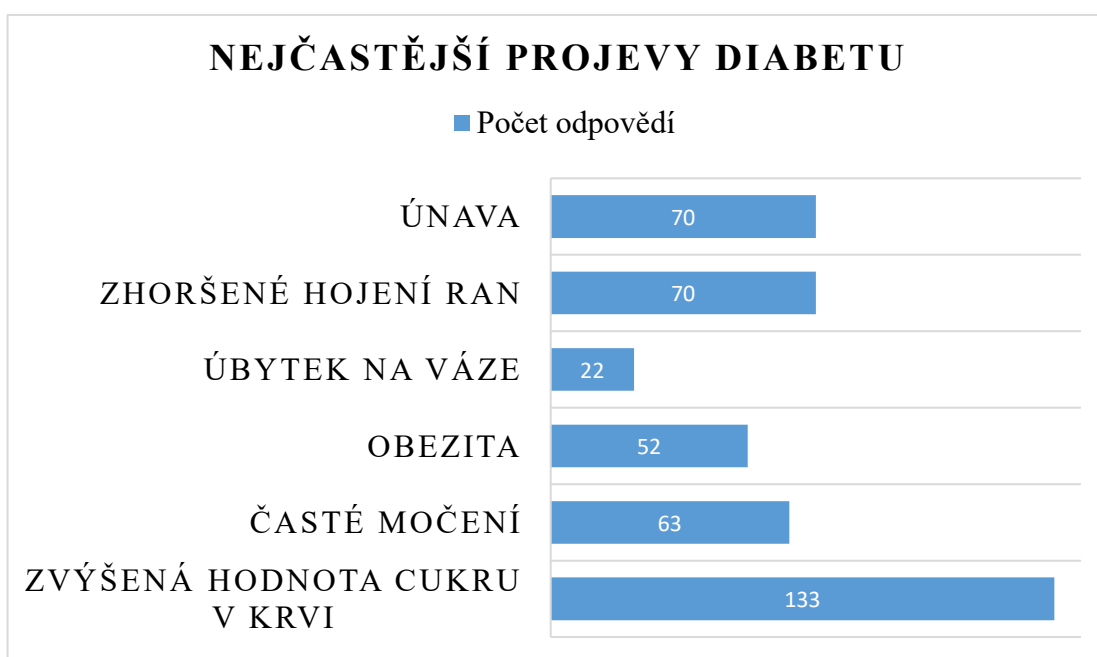
Graf č. 4 - momentální sociální role (vlastní zpracování)

Komentář: Největší část respondentů je tvořena *zaměstnanými* jedinci, celkem 67,67 % (113). Následují *studenti* 14,94 % (25) a v těsném závěsu lidé již v *důchodě*, kterých je 14,37 % (24). Nejméně respondentů pracuje jako *OSVČ*, tato část je tvořena 2,99 % (5).

Otázka č. 5 – Jaké si myslíte, že jsou nejčastější projevy diabetu mellitus?

Tabulka č. 9 - nejčastější projevy diabetu (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zvýšená hodnota cukru v krvi	133	32,44 %
Časté močení	63	15,37 %
Obezita	52	12,68 %
Úbytek na váze	22	5,37 %
Zhoršené hojení ran	70	17,07 %
Únava	70	17,07 %
Celkem	410	100,00 %



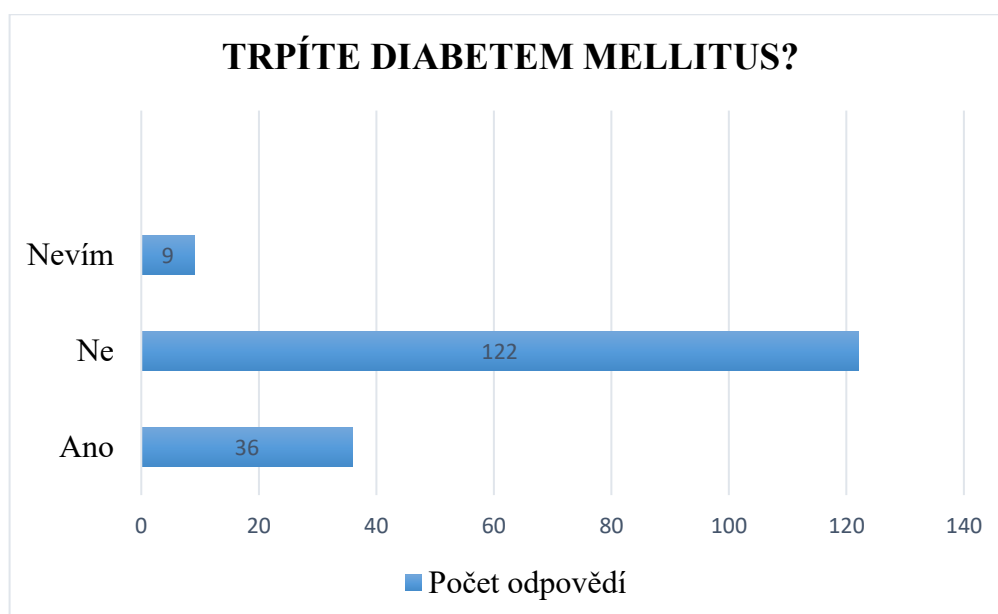
Graf č. 5 - nejčastější projevy diabetu (vlastní zpracování)

Komentář: V dané otázce byla možnost vybrání více odpovědí. Celkem bylo 410 odpovědí. Respondenti nejčastěji volili, jako klinický příznak, *zvýšenou hodnotu cukru v krvi*, tedy 32,44 % (133). Na druhém místě se umístily projevy *únava a zhoršené hojení ran*, tedy 17,07 % (70). Dalším voleným projevem bylo *časté močení* klientů trpící DM, celkem 15,37 % (63). *Obezita* je tvořena 12,68 % (52). Nejméně volenou možností byl *úbytek na váze* 5,37 % (22).

Otázka č. 6 – Trpíte onemocněním diabetes mellitus?

Tabulka č. 10 - výskyt DM mezi respondenty (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	36	21,56 %
Ne	122	73,05 %
Nevím	9	5,39 %
Celkem	167	100,00 %



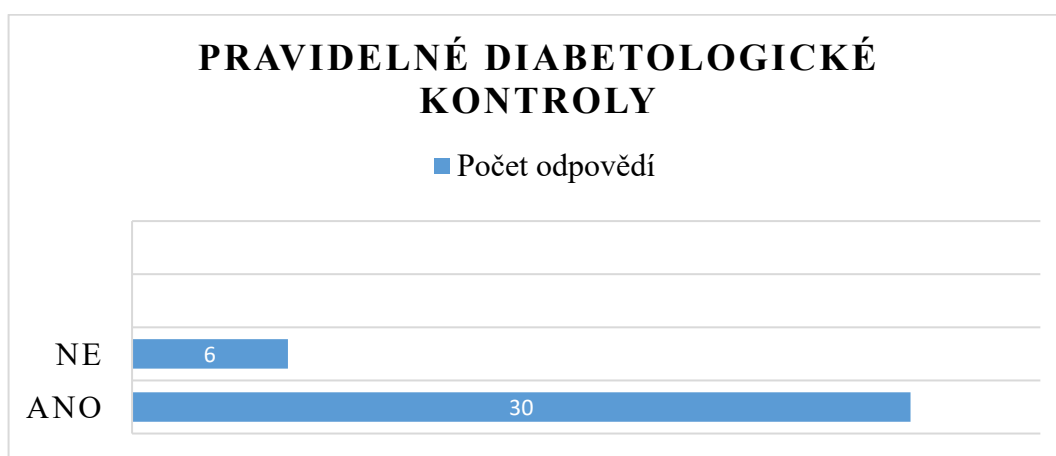
Graf č. 6 - výskyt DM mezi respondenty (vlastní zpracování)

Komentář: Šestá otázka byla zaměřena na výskyt onemocnění DM mezi respondenty. Následující výsledky, jsou velice příjemné. Celkem 73,05 % (122) respondentů uvedlo, že daným onemocněním *netrpí*. DM je *součástí* života 21,56 % (36) respondentů. Variantu *nevím* si zvolilo celkem 5,39 % (9).

Otázka č. 7 – Chodíte na pravidelné diabetologické kontroly?

Tabulka č. 11 - diabetologické kontroly (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	30	83,33 %
Ne	6	16,67 %
Celkem	36	100,00 %



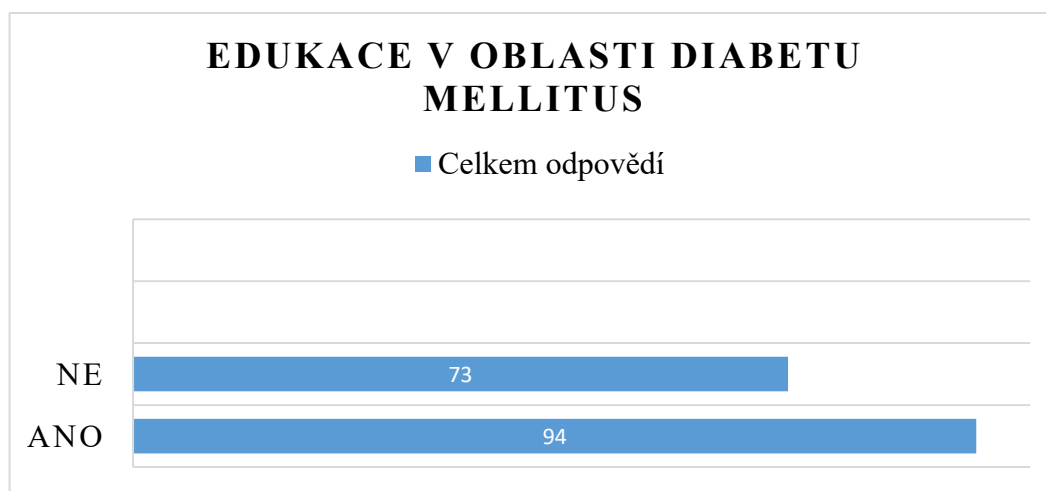
Graf č. 7 - diabetologické kontroly (vlastní zpracování)

Komentář: Sedmá otázka byla určena pro respondenty, kteří v předešlé otázce odpověděli ano, tedy jsou to klienti, trpící diabetem mellitus. Celkem 36 respondentů *chodí* na pravidelné kontroly, což odpovídá 83,33 % (30) respondentů. *Ne* označilo 16,67 % klientů, (6). Lze tvrdit, že respondenti trpící DM jsou velice svědomití a uvědomují si závažnost onemocnění a nutnost kontrol u specialisty.

Otázka č. 8 – Domníváte se, že edukace (vzdělávání) v oblasti diabetologie je dostatečná?

Tabulka č. 12 - edukace v oblasti diabetu mellitus (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	94	56,29 %
Ne	73	43,71 %
Celkem	167	100,00 %



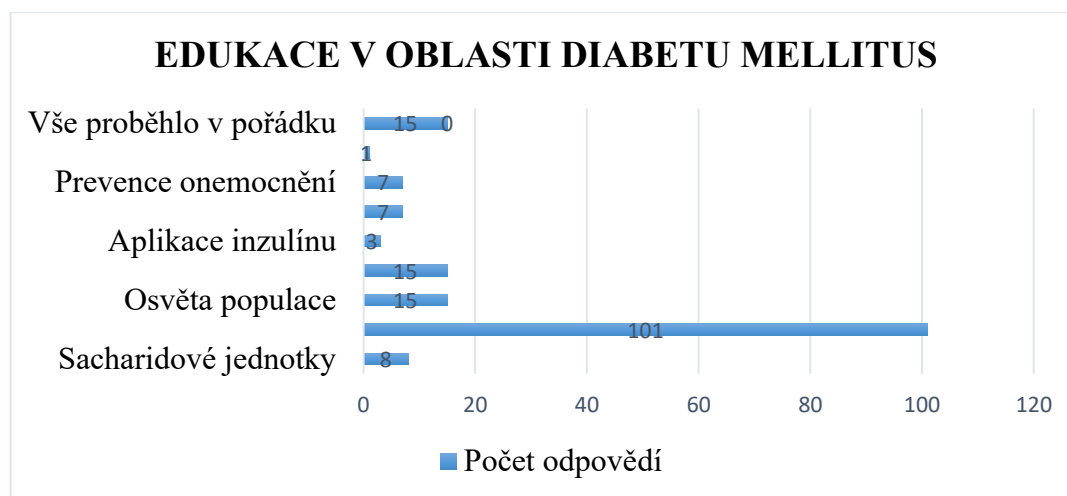
Graf č. 8 - edukace v oblasti diabetu mellitus (vlastní zpracování)

Komentář: Zmiňovaná otázka se zaměřuje na edukaci, informovanosti široké veřejnosti o nemoci DM. Z celkových 167 dotazovaných uvedlo 56,29 % (94), že edukace je *dostačující*. Zbýlých 43,71 % (73) se domnívá, že edukace potřebuje zlepšit a označilo ji za *nedostačující*. Zjištěné data, proto lze brát za úvahu. Otázkou je, co jde dělat jinak, a jak lze zlepšit povědomí o nemoci, která je označována za civilizační.

Otázka č. 9 – Která oblast edukace/informovanosti o diabetu nesplnila Vaše očekávání?

Tabulka č. 13 - edukace v oblasti diabetu mellitus (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Sacharidové jednotky	8	4,65 %
Nedokážu posoudit, nejsem diabetik	101	58,72 %
Osvěta populace	15	8,72 %
Dietní omezení (výživa)	15	8,72 %
Aplikace inzulínu	3	1,75 %
Možné komplikace	7	4,07 %
Prevence onemocnění	7	4,07 %
První pomoc	1	0,58 %
Vše proběhlo v pořádku	15	8,72 %
Celkem	172	100,00 %



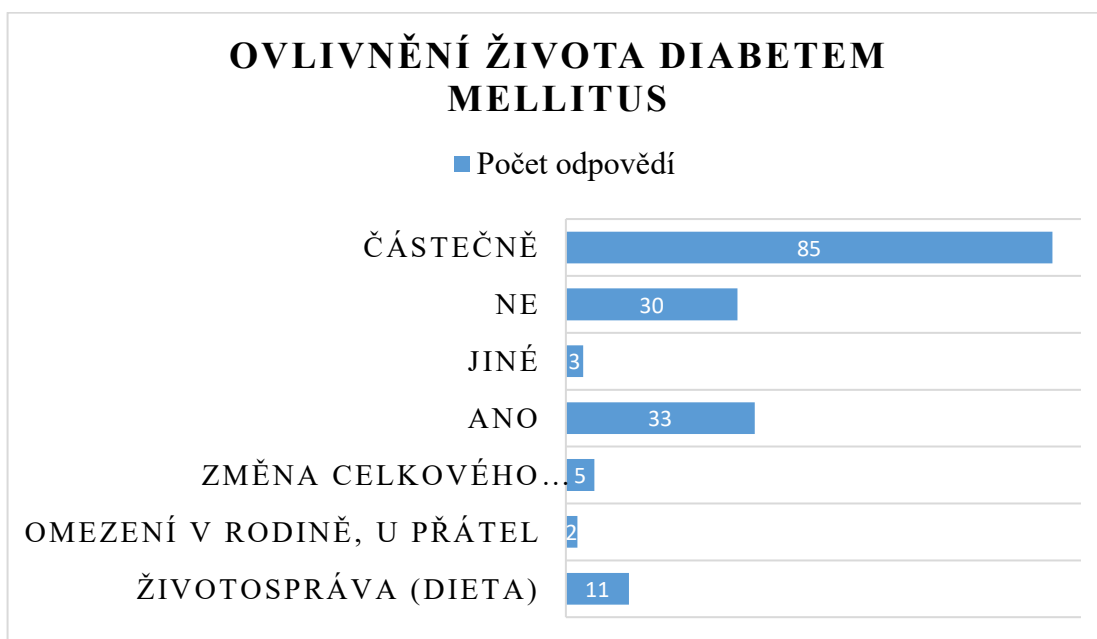
Graf č. 9 - edukace v oblasti diabetu mellitus (vlastní zpracování)

Komentář: Otázka č. 9 byla otevřená, proto respondenti mohli vepisovat své odpovědi, které v některých případech byly tvořeny více možnostmi. Z celkových 172 odpovědí je nejvíce zastoupena odpověď *nedokážu posoudit, nejsem diabetik* 58,72 % (101). Následují odpovědi *vše proběhlo v pořádku* a *nedostatek edukace v osvětě populace a výživě*, tedy 8,72 % (15). Nedostačující edukace byla také ve vymezení *sacharidových jednotek* 4,65 % (8). Mezi další časté odpovědi patří *možné komplikace a prevence* (předcházení nemoci), tedy 4,07 % (7). Nedostačující byla označována také edukace v oblasti *aplikace inzulínu* 1,75 % (3). Nejméně častou odpovědí byla *první pomoc* diabetikovi 0,58 % (1).

Otázka č. 10 – Ovlivnilo Vám onemocnění diabetes mellitus život?

Tabulka č. 14 - ovlivnění života diabetem mellitus (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Živospráva (dieta)	11	6,51 %
Omezení v rodině, u přátel	2	1,18 %
Změna celého životního stylu	5	2,95 %
Ano	33	19,53 %
Jiné	3	1,78 %
Ne	30	17,75 %
Částečně	85	50,30 %
Celkem	169	100,00 %



Graf č. 10 - ovlivnění života diabetem mellitus (vlastní zpracování)

Komentář: Otázka č. 10 se zaměřuje na ovlivnění života respondentů vlivem DM. Nejčastější odpověď *částečně* zvolilo 50,30 % (85). Následuje blíže nespecifikované *ano* 19,53 % (33). Odpověď *ne* zvolilo 17,75 % (30). Zásah do *životosprávy* uvedlo 6,51 % (11). Celkovou *změnu životního stylu* uvedlo 2,95 % (5). *Jiné* jmenované odpovědi zabraly 1,78 % (3). *Omezení v rodině a u přátel* uvedlo 1,18 % (2). Vysoká část respondentů uvedla, i když nespecificky ovlivnění života DM.

Otázka č. 11 – Víte, jaké jsou akutní (náhle vzniklé) komplikace diabetu mellitus?

Tabulka č. 15 - akutní komplikace (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Hyperglykémie/hypoglykémie	61	35,88 %
Kóma	23	13,53 %
Nevím	25	14,71 %
Hypoglykémie	16	9,42 %
Hyperglykémie	9	5,29 %
Ano	9	5,29 %
Jiné	10	5,88 %
Ne	17	10,00 %
Celkem	170	100,00 %



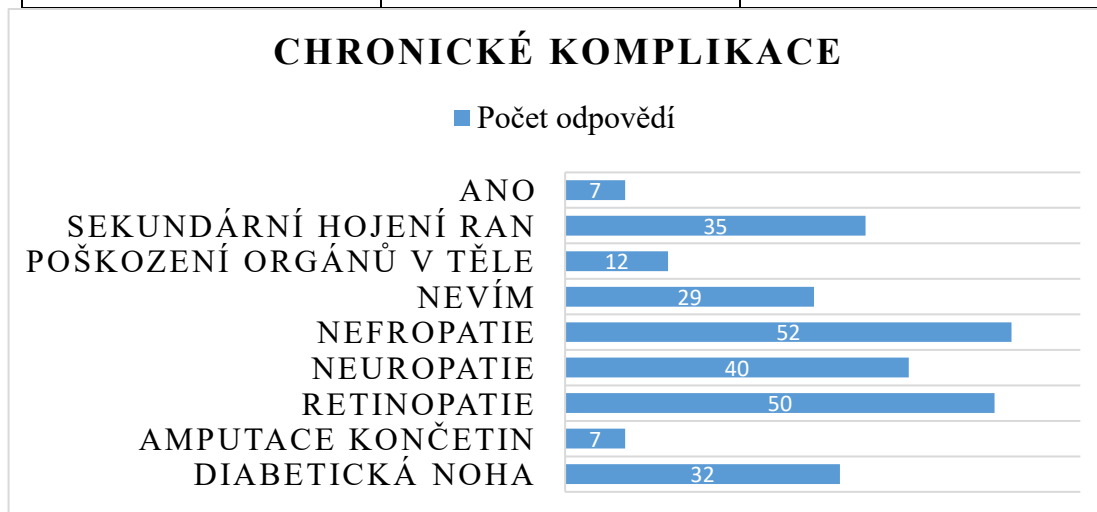
Graf č. 11 - akutní komplikace (vlastní zpracování)

Komentář: Možnost otevřené otázky zaznamenalo 170 odpovědí. Celkem 35,88 % (61) uvedlo *hyperglykémii/hypoglykémii*. Odpověď *nevím* se objevila u 14,71 % (25). Stav vyústěný *kómatem* uvedlo 13,53 % (23). *Neznalost* akutních komplikací se objevila u 10 % (17). Stav *hypoglykémie* uvedlo 9,42 % (16). Odpověď *jiné* byla u 5,88 % (10). Mezi jiné spadá únava, nechutenství, časté močení a další příznaky diabetu mellitus. *Hyperglykémie* a odpověď *ano* byla zaznamenána u 5,29 % (9).

Otázka č. 12 – Víte, jaké jsou chronické (dlouhodobé) komplikace diabetu mellitus?

Tabulka č. 16 - chronické komplikace (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Diabetická noha	32	12,12 %
Amputace končetin	7	2,65 %
Retinopatie	50	18,94 %
Neuropatie	40	15,15 %
Nefropatie	52	19,70 %
Nevím	29	10,98 %
Poškození orgánů v těle	12	4,55 %
Sekundární hojení ran	35	13,26 %
Ano	7	2,65 %
Celkem	264	100,00 %



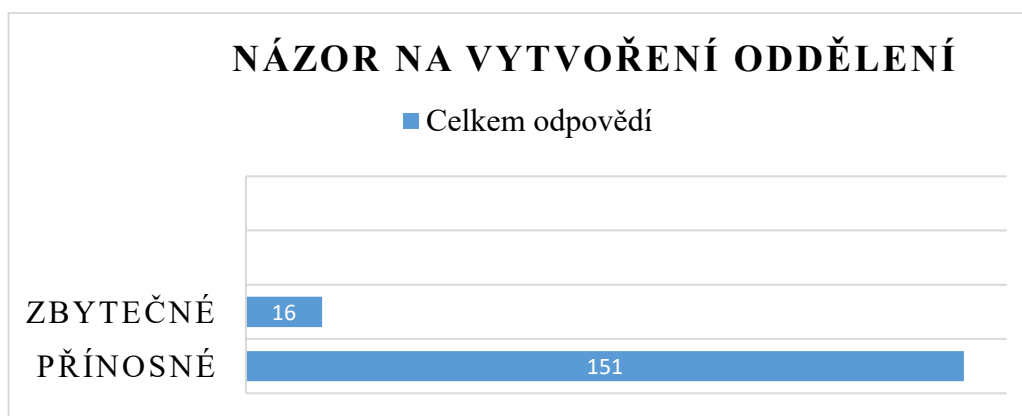
Graf č. 12 - chronické komplikace (vlastní zpracování)

Komentář: Stejně jako v předešlé otázce byla možnost vepisování odpovědí. Celkem bylo shromážděno 264 odpovědí. Nejčastější odpověď byla *nefropatie*, tedy 19,70 % (52). Další komplikací byla uvedena *retinopatie*, celkem 18,94 % (50). *Neuropatie* byla uvedena v 15,15 % (40). Jako další byly uvedeny komplikace jako *sekundární hojení ran* 13,26 % (35) a *diabetická noha* 12,12 % (32). Odpověď *nevím* uvedlo 10,98 % (29). Blíže nespecifikované *poškození orgánů v těle* vybralo 4,55 % (12). *Ano* uvedlo 2,65 % (7). Závěrem byla zvolena komplikace *amputace končetiny* 2,65 % (7).

Otázka č. 13 – Jaký máte názor na možnost návštěvy diabetologického oddělení? Je to:

Tabulka č. 17 - názor na vytvoření oddělení (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Přínosné	151	90,42 %
Zbytečné	16	9,58 %
Celkem	167	100,00 %



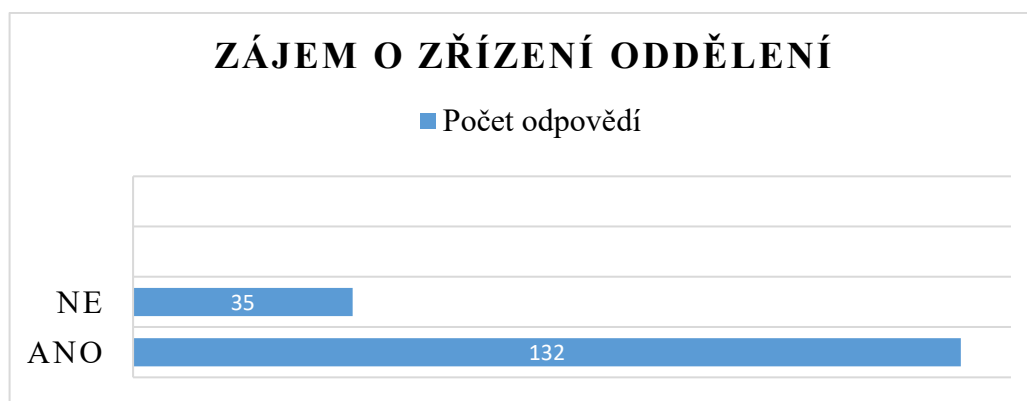
Graf č. 13 - názor na vytvoření oddělení (vlastní zpracování)

Komentář: Z celkových 167 respondentů uvedlo 90,42 % (151), že zřízení diabetologického oddělení je *přínosné*. Zbýlých 9,58 % považuje oddělení za *zbytečné*.

Otázka č. 14 – Měl/a byste zájem o zřízení diabetologické oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně?

Tabulka č. 18 - zájem o zřízení oddělení (vlastní zpracování)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	132	79,04 %
Ne	35	20,96 %
Celkem	167	100,00 %



Graf č. 14 - zájem o zřízení oddělení (vlastní zpracování)

Komentář: *Zájem* o zřízení diabetologického oddělení projevilo celkem 79,04 % (132). *Nezájem* je u 20,96 % (35).

10.5 Vyhodnocení průzkumu a výzkumných otázek

Veškerá kritéria pro možnost vyhodnocení dotazníku splnilo 167 respondentů.

Hlavním cílem průzkumu bylo zjištění zájmu náhodně vybraných respondentů o možnost zřízení diabetologického oddělení. Dle dotazníkové otázky č. 14 (s. 62) lze říct, že zájem mezi respondenty je vysoký. Celkem 79,04 % (132 dotazovaných respondentů) vyjádřilo zájem o vytvoření nového oddělení se specializací na diabet mellitus.

1. Výzkumná otázka, že více než 50 % respondentů zná akutní a chronické komplikace diabetu mellitus se potvrdila. Akutní komplikace DM zná celkem 75,29 % dotazovaných, u chronických komplikací to činilo 89,02 %.
2. Výzkumná otázka, že více než 80 % respondentů považuje zřízení diabetologického oddělení za přínosné, se potvrdila. Celkem 151 respondentů, tedy 90,42 % označilo zřízení diabetologického oddělení za přínosné.
3. Výzkumná otázka, že více než 50 % respondentů se domnívá, že edukace v oblasti diabetologie je nedostatečná, se nepotvrdila. Z celkových 167 dotazovaných označilo 73 respondentů, tedy 43,71 %, edukaci za nedostatečnou. Zbývá většina, 56,29 %, se domnívá, že edukace je dostačující.

11 ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMACÍ Z ROZHovorŮ

Následující kapitola je zaměřena na analýzu získaných údajů, které jsme získali během rozhovorů se zástupci organizace. Rozhovor byl proveden s lékařem, vrchní sestrou (členka managementu), diabetologickou sestrou a staniční sestrou. Jednotlivé interview probíhaly individuálně a doba rozhovoru se pohybovala v rozmezí 15-20 minut. S ohledem na současnou epidemiologickou situaci s Covid 19, rozhovory probíhaly online, přes sociální síť. Otázky byly jasně položené a jejich znění se nachází v přílohách. Jednotlivé informace byly následně sepsány, porovnány.

Cílem zmiňované výzkumné části je poukázat na zájem ze stran samotných zaměstnanců zdravotnického zařízení, kteří pracují na odlišných pozicích a s daným onemocněním se setkávají každodenně. Jednotlivé názory s následnou analýzou lze brát jako hlavní výzkumný cíl.

Metoda sběru informací byla formou polostrukturovaných rozhovorů. Otázky byly předem jasně sestaveny, ovšem v některých případech mohlo dojít k rozšíření. Jednotlivé pořadí otázek bylo sice jasně dáno, ovšem jednotliví respondenti zasahovali svými odpověďmi i do otázek dalších. Před začátkem rozhovoru byli jednotliví účastníci seznámeni s cílem mé diplomové práce a se samostatným průběhem rozhovoru. Jednotliví respondenti souhlasili s písemným zaznamenáváním veškerých odpovědí.

Tabulka č. 19 - přehled respondentů (vlastní tvorba)

RESPONDENTI	POHLAVÍ	POZICE	DÉLKA PRAXE
R1	Muž	Lékař	18 let
R2	Žena	Vrchní sestra	35 let
R3	Žena	Staniční sestra	32 let
R4	Žena	Všeobecná sestra na intenzivní péči, specializace diabetologie	15 let

11.1 Otázka č. 1

- Diabetes mellitus jako nemoc, co si o ní myslím?

Podotázky:

- Objevuje se DM v mém životě?
- Jak zmiňovaná nemoc ovlivňuje naše okolí?

Úvodní otázka veškerých rozhovorů zahrnovala názor respondentů na dané onemocnění DM. Každý se na své pracovní pozici setkává s klienty/pacienty trpící konkrétním onemocněním. R1 uvádí: *„Pacienty s DM vidím v ordinaci každý den. Obecně jejich počet narůstá. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace bude v roce 2030 mít diabetes mellitus asi 10% celosvětové populace, tj. 552 milionů lidí – to je velmi vysoké číslo. Nárůst bude vytvářet tlak na zdravotní a sociální systém, budou narůstat náklady na léčbu DM a jeho komplikací.“* Všichni respondenti zmiňují, že se jedná o civilizační a systémové onemocnění, které následně ovlivňuje celé tělo. R2 se domnívá, že: *„Pokud je DM včas diagnostikován a pacient dodržuje léčbu, jejíž součástí je i dieta, postupuje pomalu a kvalita života pacienta není nijak závažně ohrožena. Sama mám DM 2 typu, který mi zjistili až v 50ti letech při preventivní prohlídce, užívám perorální antidiabetika, jsem v péči praktického lékaře.“* DM se objevuje všude kolem nás, proto R3 uvádí, že: *„Diabetes mellitus se neobjevuje pouze v mé rodině, ale dokonce i v okruhu mých známých (kolegyně v práci), a tak kolikrát vidím, jak je pro ně náročné léčbu dodržovat.“* Celoživotní zásah DM není lehký s ohledem na řadu opatření, které diabetici mají. R4 si myslí, že: *„Není jednoduché změnit svůj dosavadní životní styl – omezit a vyloučit určité druhy jídel, zvýšit pohybovou aktivitu apod. To je hodně náročné asi pro každého z nás.“* Z jednotlivých odpovědí lze soudit, že se respondenti shodují na závažnosti a rozšíření diabetu mellitus.

11.2 Otázka č. 2

- Domníváte se, že edukace nově diagnostikovaných diabetiků je v současné době adekvátní a dostatečná?

R1 uvádí: *„Domnívám se, že informačních zdrojů v patientských publikacích nebo na internetu je dost pro ty, kdo je hledají. Většina nemocných však onemocnění více než podceňuje, protože je zpočátku nebolestivé, nijak je na začátku nelimituje.“* V současné době se ve většině ZZ objevuje nedostatek zdravotnických pracovníků, proto lze předpokládat, že kvalita nebude vždy dostačující.

R2 uvádí z vlastní zkušenosti: *Já osobně jsem byla edukována praktickou lékařkou v rychlosti po telefonu, při množství pacientů, které pracovištěm prochází, nejsem úplně přesvědčena o kvalitě a rozsahu edukace.*“ R3 se domnívá, že: *„Edukace v současné době dostatečná je.“* V současné, moderní době se vyskytuje řada prospektů, které mohou informovat všechny generace (od návštěv odborníků, přes brožury až po sociální sítě). Ovšem otázka zní, zda dochází k důsledné edukaci ve všech případech, kdy lze vidět, že ne vždy je postup správný (viz odpověď R2). Nedostatečnost v oblasti edukace vidí R4 převážně v oblasti zpětné vazby pacienta. Domnívá se, že: *„Edukace není opakovaná – po jednorázovém poučení už spoléháme na zájem každého prohlubovat své znalosti o onemocnění a zvyšovat zájem o novinky v léčbě a podobně.“*

11.3 Otázka č. 3

- Kde se v současné době může široká veřejnost dozvědět informace o DM?

Šíření DM probíhá plošně po celém světě, proto lze předvídat, že informace jsou k dostižení ve větším množství pro každého. R1 uvádí: *„Nemocné by měl edukovat diabetolog, praktický lékař, kardiolog a jejich zdravotní sestřičky, případně nutriční terapeutky.“* Ovšem ne vždy k tomu dochází (příčinou může být nedostatek času, nedostatečně kvalifikovaný personál). Spolu s edukací ze stran odborníků se objevují informace i z dalších zdrojů. R2 se domnívá, že: *„Široká veřejnost se může dozvědět informace o DM asi hlavně z internetu.“* Jak již bylo zmíněno od předešlých respondentů i R3 a R4 uvádí převážně informační zdroje, jako jsou letáčky a převážně edukace ze stran odborníků.

11.4 Otázka č. 4

- Domníváte se, že těhotné ženy mají dostatečné informace o gestační cukrovce a jejím průběhu?

Samostatný výskyt gestační (diabetické) cukrovky stoupá. R1 uvádí, že: *„Výskyt těhotenské cukrovky stoupá. V dnešní době se to týká už 3 % těhotných žen, které by měl na onemocnění upozorňovat jak samotný diabetolog, tak i jejich gynekolog.“* Téma gravidních těhotných žen se neobjevuje každodenně, většina je sledována převážně ambulantně a na oddělení (interní, chirurgické) se obvykle nevyskytují tak často. R2 se ovšem domnívá, že: *Nejvíce informací si předávají gravidní ženy s DM na sociálních sítích.“*

Gynekologové mají možnost si plánovat jednotlivé návštěvy na daný konkrétní čas, proto lze tvrdit, že edukace by měla být dostatečná z pohledu času. Což tvrdí R3 i R4. R4 z vlastní zkušenosti tvrdí, že: *„Žena je edukována, dostane glukometr a obvykle chodí na kontroly častěji.“*

11.5 Otázka č. 5

- Jaký máte názor na vytvoření standardního diabetologického oddělení?

R1 se domnívá, že: *„Zřizování „oddělení“ v okresních nemocnicích nemá valný reálný smysl, protože narazí na nedostatek personálu a jeho odborné vzdělání, nemůže dosáhnout komplexnosti velkých center, ovšem nevylučuji jeho možný přínos při zajištění veškerých podmínek.“* Ve větších zdravotnických zařízeních (typu krajských a fakultních nemocnic) nejsou diabetologické oddělení novinkou. R2, jakožto vrchní sestra a členka managementu ZZ, tvrdí o nápadu založení diabetologického oddělení: *„Nápad je to pěkný a vzhledem k tomu, že pacientů s DM přibývá a asi ještě bude. Bylo by bezva, kdyby všichni nově zjištění, anebo dekompenzovaní pacienti, byli hospitalizováni na úzce specializovaném oddělení, ráda bych se této situace dočkala.“* DM je onemocnění, které spadá do interní sféry, nicméně diabetici se nacházejí na všech odděleních ve ZZ. Ovšem ne vždy může být diabet správně léčen. R3 uvádí, že: *„Pokud zrovna neslouží diabetolog, tak je to u nově zjištěných diabetiků škoda. Je spousta nových antidiabetik, které internista, chirurg nebo gynekolog nezná. Metabolické oddělení není rozhodně na škodu, je ku prospěchu všech.“* Jako pozitivum na diabetologickém oddělení lze označit vzájemný kontakt lidí trpícím diabetem. R4 se domnívá, že: *„Klienti se stejným onemocněním si mohou navzájem předávat své zkušenosti, rady, sdílet problémy, vést rozhovory a vzájemně se i motivovat a podporovat.“*

12 SWOT ANALÝZA

Analýza je zaměřena na nemocnici TGM v Hodoníně, která poskytuje lékařskou/ošetrovatelskou a rehabilitační péči klientům. Identifikuje slabé a silné stránky dané organizace, následně její příležitosti a hrozby. Dochází ke zhodnocení vnějšího i vnitřního prostředí, které se vztahují k nemocnici.

Silné stránky organizace (S):

- Profesionalita pracovníků.
- Vhodná lokalita zdravotnického zařízení.
- Kvalita poskytovaných služeb.
- Kvalitní vybavení zdravotnického zařízení.
- Osobní přístup.

Slabé stránky organizace (W):

- Nedostatek kvalifikovaného personálu.
- Konkurence okolních zařízení.
- Finanční možnosti organizace.
- Nemoderní vybavení oddělení.

Příležitosti (O):

- Podpora vzdělávání personálu (rozvoj specializace, budování specializace).
- Rozšíření nabízených služeb (možnost kosmetiky pro dlouhodobě nemocné).
- Incidence diabetu mellitus v kraji.
- Dotační programy (Evropská unie, kraj, sponzorské dary).

Hrozby (T):

- Snížení příspěvků na provoz.
- Negativní ohlasy klientů.
- Nedostatek pracovníků.
- Konkurence okolních zdravotnických zařízení.

V tabulce č. 20 je matematický model SWOT analýzy dané organizace, který zobrazuje silné stránky, příležitosti a hrozby. Během sestavování modelu byla využita třístupňová škála.

Znaky použité v tabulce znamenají:

- Znaménko + představuje kladný vliv.
- Znaménko – poukazuje na negativní vliv na organizaci.
- 0 představuje neutralitu.

Tabulka č. 20 - SWOT analýza 1. část (vlastní tvorba)

	PŘÍLEŽITOSTI				HROBY				+	-
	Podpora vzdělávání personálu	Rozšíření služeb	Incidence DM v kraji	Dotační programy	Snížení příspěvků na provoz	Negativní ohlasy klientů	Nedostatek personálu	Konkurence dalších ZZ		
SILNÉ STRÁNKY										
Profesionalita pracovníků	+	+	+	+	0	-	0	-	4	2
Vhodná lokalita ZZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kvalita poskytovaných služeb	+	+	+	+	-	-	-	0	4	3
Kvalitní vybavení ZZ	0	+	+	0	-	0	0	0	2	1
Osobní přístup	0	+	0	0	-	-	0	0	1	2

V tabulce č. 21 je matematický model SWOT analýzy dané organizace, který zobrazuje slabé stránky, příležitosti a hrozby (jedná se o pokračování tabulky č. 19).

Tabulka č. 21 - SWOT analýza 2. část (vlastní tvorba)

	PŘÍLEŽITOSTI				HROBY				+	-
	Podpora vzdělávání personálu	Rozšíření služeb	Incidence DM v kraji	Dotační programy	Snížení příspěvků na provoz	Negativní ohlasy klientů	Nedostatek personálu	Konkurence dalších ZZ		
SLABÉ STRÁNKY										
Nedostatek kvalifikovaného personálu	+	0	-	-	-	-	-	0	1	5
Konkurence okolních zařízení	0	+	0	-	0	-	-	-	2	4
Finanční možnosti ZZ	0	-	-	0	-	0	0	0	0	3
Nemoderní vybavení	0	-	-	0	-	0	0	0	0	3
+	3	5	3	2					26	
-		2	3	1	6	5	3	2		45

12.1 Silné stránky organizace

Největší silnou stránkou dané organizace dle SWOT analýzy je profesionalita pracovníků, která je nezbytně důležitá k poskytování vysoce kvalitní péče, která se spolu s vhodnou lokalizací zdravotnického zařízení (ZZ) a kvalitním vybavením dostali na druhou příčku silných stránek.

12.2 Slabé stránky organizace

Největší slabinou organizace je nedostatek kvalifikovaného personálu. V posledních letech dochází k poklesu zdravotnického personálu (převážně na pozici všeobecné/praktické sestry). Mezi kvalifikovaný personál se řadí: lékaři, sestry, sanitáři, ošetřovatelky, fyzioterapeuti či radiodiagnostické pracovníky.

12.3 Příležitosti organizace

Za největší příležitost lze označit podporu vzdělávání personálu. Jak lze z analýzy vidět profesionalita pracovníků je hlavní výsadou organizace. Vzdělanost jednotlivých pracovníků je důležitá pro poskytování vysoce kvalitní péče. Povinností veškerého zdravotnického personálu je celoživotní vzdělávání, které provází všechny po celou dobu profesionální kariéry.

12.4 Hrozby organizace

Největší hrozba může být snížení příspěvků na provoz. Zřizovatelem konkrétní organizace je kraj, proto je většina financí z krajského rozpočtu. Jednotlivé dotace jsou velice důležité pro zajištění optimálního fungování celého zdravotnického zařízení.

13 SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI

Cílem analytické části bylo prozkoumat a zjistit podmínky pro vytvoření nového diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně. Během analýzy byla použita Porterův model konkurenčních sil, SWOT a PEST analýza, dotazníkové šetření a rozhovory.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že celkem 79,04 % respondentů prokázalo zájem o zřízení nového oddělení. Následně celkem 90,42 % dotazovaných označilo možné vytvoření oddělení za přínosné. Vybraní respondenti rozhovorů se setkávají s diabetem každodenně a na podkladě odpovědí se domnívají, že zřízení diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně by bylo přínosem. Otázkou je, zda by bylo dosaženo optimálního počtu zaměstnanců a odborníků pro konkrétní oddělení. Za zmínku stojí také odpovědi v oblasti dostatečné edukace, kde se jednotliví respondenti lehce neshodují (viz odpověď R2, kde se zmiňuje o své zkušenosti s edukací). Edukace gestačního diabetu (těhotenské cukrovky) je dle odpovědí dostačující. Samotní gynekologové mají možnost rozplánovat si své klientky časově, proto lze tvrdit, že na jednotlivé případy mají dostačující čas (např. k celkovému vyšetření a možné edukaci). Co se týče jednotlivých informačních zdrojů, respondenti se shodují na adekvátní počet, který se neustále zvyšuje (např. na sociálních sítích, médiích) z důvodu celosvětového rozšíření nemoci. Diabetologické oddělení jsou běžně ve větších ZZ, ovšem otázkou je, zda by dané oddělení v krajských/menších nemocnicích nebylo přínosem a úlevou pro jednotlivé oddělení, kde se nacházejí dekompenzovaní diabetici. Neustále dochází k rostoucí incidenci jednotlivých případů, proto lze nechat otázku založení diabetologických oddělení otevřenou. V současné době se v blízkém okolí nevyskytuje diabetologické oddělení, které by poskytovalo veškerou péči o klienty/pacienty trpící DM. Z výsledků SWOT analýzy lze vybrat slabé a silné stránky, hrozby a příležitosti zdravotnické organizace (viz. tabulka č. 22).

Tabulka č. 22 - výsledky SWOT analýzy (vlastní zpracování)

Slabá stránka organizace	Nedostatek kvalifikovaného personálu.
Silná stránka organizace	Profesionalita pracovníků.
Příležitosti organizace	Podpora vzdělávání zaměstnanců.
Hrozby organizace	Snížení příspěvků na provoz.

14 PROJEKT ZŘÍZENÍ DIABETOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ

Vytvoření konkrétního projektu k vytvoření diabetologického oddělení vychází především z poznatků, které jsou získány v průzkumech výše. Samotný zájem široké veřejnosti lze brát za vysoký. Pracovníci konkrétní organizace, kteří se každodenně setkávají s metabolickým onemocněním se rovněž shodují na přínosu zřízení oddělení. Cílem je tedy navrhnout konkrétní projekt, který by zvýšil konkurenceschopnost ZZ a rozšířil současné poskytované služby nemocnice TGM v Hodoníně a zaměřuje se na organizační, personální a finanční návrh projektu.

14.1 Marketingový plán

Úkolem managementu, před zahájením provozu diabetologického oddělení, je povinnost informovat širokou veřejnost o nově zřízeném oddělení. Spolu s širokou veřejností je nezbytně nutné informovat i okolní zdravotnické zařízení, praktické lékaře a ostatní specialisty. Marketingová strategie představuje činnosti, při kterých dochází k prezentaci nabízených a poskytovaných činností/služeb.

Za cílovou skupinu zákazníků lze označit jedince trpící diabetem mellitus. Může se jednat o klienty, kteří DM mají diagnostikovaný a kteří se s nemocí teprve seznamují a stanovuje se jim plán léčby. Jednotliví pacienti mohou být doporučováni praktickými lékaři, specialisty, nebo se může jednat o jedince ležících na dalších oddělení zdravotnického zařízení. V hodonínském regionu se doposud diabetologické oddělení nevyskytuje, proto budou činnosti zaměřeny na vytvoření nového oddělení na trhu. Hlavním nástrojem marketingového plánu je marketingový mix (produkt, místo, cena, propagace).

14.1.1 Produkt

Poskytování lékařské i ošetrovatelské péče na diabetologickém oddělení lze označit jako nabízený produkt. Nově zřízené oddělení nebude místem pouze pro dekompenzované diabetiky, ale stane se také místem pro edukaci nově zjištěných nemocných. Podstatou zdravotnického personálu bude poskytování komplexní péče diabetikům. Hlavním cílem je včasný záchyt onemocnění, nastavení optimální terapie, předcházení komplikací a edukace potřebných. Plánované oddělení by mělo ulehčit dalším oddělením (např. interním a chirurgickým), kde se obvykle diabetici vyskytují a jsou léčeni.

14.1.2 Místo

Zřízení diabetologického oddělení bude přispívat k odbornější a komplexnější péči v hodonínském okrese. V případě pozitivních recenzí, lze očekávat, že nabízející služby budou využívány i okolními zdravotnickými zařízeními (Kyjov, Břeclav). Plánované oddělení by se nacházelo v areálu nemocnice TGM v Hodoníně, což zajišťuje optimální lokalizaci a dobrý přístup na možné další vyšetření klientů. Před hlavním vstupem nemocnice se nachází autobusová doprava. V blízkosti budovy se nachází dvě parkovací plochy. První, před hlavní branou je bezplatné. Druhé, nacházející se u ambulancí je zpoplatněné, ovšem je blíže vchodu do zdravotnického zařízení.

14.1.3 Cena

Během realizace projektu je kladen důraz na zajištění optimální pracovních smluv se zdravotními pojišťovnami. Většina poskytované a nabízené péče je obvykle hrazena ze zdravotního pojištění jedinců. Nicméně s postupem času lze využít i nadstandardní služby, které zahrnují např. výběrovou stravu nebo samostatný pokoj. Stanovené ceny za nadstandardní služby jsou přehledně rozepsány v kapitole 11.6.

14.1.4 Propagace

V současné době probíhá propagace především skrze sociální sítě. Nicméně nesmí se zapomínat na starší generace, které nemají vždy přístup k webovým stránkám. Zvolená propagace by měla oslovit všechny věkové kategorie, a především klienty trpícím diabetem mellitus. Pomocí letáků, které by mohly být distribuovány v ambulancích okolních lékařů (praktiků, gynekologů a dalších), by mohly informovat i starší generaci. Je důležité propagaci dostat i ke konkurenčním zdravotnickým zařízením. Proto lze naplánovat před zahájením provozu například prohlídku oddělení pro managementy okolní ZZ.

14.2 Marketingová komunikace

Součástí marketingové mixu je také marketingová komunikace, která má za úkol dokonale informovat veřejnost. Činnosti marketingové komunikace jsou poskytovány skrze public relations (PR). K prezentaci nově budujícího oddělení mohou sloužit informační letáky, které mohou informovat o základní charakteristice oddělení a nabízených služeb. Na webových stránkách organizace bude diabetologické oddělení přidáno na seznam nabízených služeb.

Spolu s webovými stránkami má nemocnice také svůj profil na síti Facebook, kde propagace nesmí chybět. Pro okolní ZZ lze uspořádat prohlídku nového oddělení nebo lze využít veřejné lékařské konference.

14.3 Prostorové zajištění a vybavení

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavená zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče definuje základní kritéria, které jsou nezbytně nutné a potřebné na konkrétních místech. Jako základní vybavení lůžkového oddělení se řadí pokoje pro klienty (se základním nábytkem = postel, skříň, stůl, židle, světlo), vyšetřovna (lze dělit na lékařskou a sesterskou), pracoviště sester (sesterna), sociální zařízení (koupelna, toalety) a kuchyně. Dále jsou důležité prostory jako: sklad, čistící místnost, denní místnost sester/lékařů a únikový východ (ČESKO, 2012).

Pro zřízení oddělení je třeba vymezit dostupné prostory dané organizace. Vzhledem k prostorovým možnostem zdravotnického zařízení je předpokládáno vytvoření, prozatím, šesti standardních lůžek pro pacienty s diabetem. Ve svém projektu navrhuji vytvoření:

- Tři dvoulůžkových standardních pokojů. Jeden nadstandardní jednolůžkový pokoj.
- Toalety a sprchy pro ženy.
- Toalety a sprchy pro muže.
- Lékařské vyšetřovny, kde by probíhal příjem jednotlivých klientů. Obsahovala by dva stole s židlemi, vyšetřovací stůl, počítač, skříň se základním zdravotnickým materiálem, který je potřebný k vyšetřování klientů. Nacházelo by se zde jedno umyvadlo spolu s hygienickými prostředky (mýdlo, dezinfekce, utěrky) a odpadkový koš.
- Sesterské vyšetřovny, což by bylo hlavní pracovní místo všeobecných sester, kde by se chystaly jednotlivé ordinace. Obsahovala by skříň se zdravotnickým materiálem, umyvadlo s hygienickými prostředky, odpadkový koš, prostor pro práci s biologickým materiálem.
- Sesterského pultu, který by se nacházel vedle vchodu. Nacházeli by se na něm dva počítače, signalizační zařízení (umožňující komunikaci mezi klienty a pracovníky), jednotlivé přepážky pro dokumentaci klientů, mobilní telefon a židle.

- Kuchyně pro klienty/personál se základním vybavením (lednice, mikrovlnná trouba, dřez, varná konvice, nádobí, vařič, stůl a židle).
- Skladové prostory spolu s výlevkou (místo pro likvidaci biologického materiálu).

Celkový rozměr daného oddělení odhaduji na 257 m².

14.4 Finanční plán

Nemocnice TGM v Hodoníně informovala veřejnost o schválených finančních prostředcích od zřizovatele Jihomoravského kraje, jedná se o 7,6 milion korun, které budou poskytnuty na nejnnutnější investice. V současných plánech nemocnice je rekonstrukce centrální přípravy cytostatik, výměna chladících jednotek na oddělení ARO a zakoupení přístroje pro šokové zmrazení plazmy. Vzhledem k zájmu o zřízení diabetologického oddělení, by se dala část financí použít na vytvoření nového oddělení, které by mohlo pomoci i okolním ZZ. Následně lze obecně brát v potaz dotace z MZ, sponzorské dary, vlastní zdroje, nebo dotace města Hodonín. MZ vydává každoročně dotační programy, které zahrnují určité sektory. Pro rok 2021 byly zveřejněny tyto dotační programy:

- Dotační program na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví pro rok 2021.
- Národní program řešení problematiky HIV/AIDS.
- Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče.
- Na podporu nestátních neziskových organizací pečujících o pacienty v terminálním stádiu onemocnění (Dotace a programové financování, 2021).
- Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením
- Na podporu mimořádného finančního ohodnocení zaměstnanců poskytovatelů lůžkové péče v souvislosti s epidemií Covid-19 (Dotace a programové financování, 2021).

14.5 Personální zabezpečení

Personální obsazení je jasně dáno vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Jelikož v současné době patří diabetologie spíše do interní sféry, požadavky na personální obsazení dle ČESKO (2012) jsou následující:

- Lékař se specializovanou způsobilostí (zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou) v příslušném oboru 2,0 úvazku.
- Lékař s odbornou způsobilostí 2,0 úvazku (z toho v rozsahu 1,0 s certifikátem).
- Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí bez dohledu 1,0 úvazku.
- Všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra/zdravotnický asistent 8,0 úvazků.
- Sanitář nebo ošetřovatel v 3,5 úvazku.

Tabulka č. 23 - návrh personálního zabezpečení (vlastní tvorba)

Profese	Úvazek
Lékař s odbornou specializací	3,0
Všeobecná sestra s odbornou specializací	3,0
Všeobecná sestra způsobilá práce bez dohledu	4,0
Všeobecná/praktická sestra pracující s dohledem	3,0
Sanitář/ošetřovatelka	2,0
Pomocný personál (uklízečka)	1,0

14.6 Náklady

Náklady na nově zřizované oddělení lze rozdělit na investiční (materiál, provoz) a personální (zabezpečení a mzdy personálu) náklady. Lze očekávat, že investiční náklady budou zpočátku převyšovat, neboť je třeba plně vybavit celé oddělení.

Personální náklady budou periodicky opakované po otevření konkrétního oddělení, proto lze hovořit o fixních nákladech ZZ. Náklady na mzdy pracovníků jsou uvedeny v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24 - mzdy pracovníků (vlastní zpracování, zdroj: Zpráva o činnosti nemocnice TGM v Hodoníně 2019)

PRACOVNÍ POZICE	PRŮMĚRNÝ PLAT V Kč (na jedince)	CELKOVÉ NÁKLADY NA PŘEDPOKLÁDANÉ PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ V Kč
Lékaři	64 709 Kč	194 127 Kč
Všeobecné sestry, porodní asistentky (§5 a §6 z. č. 96/2004 Sb.).	40 298 Kč	120 894 Kč
Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a speciální způsobilostí (§22-§28 z. č. 96/2004 Sb.).	38 389 Kč	153 556 Kč
Zdravotničtí pracovníci nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením (§29 až §42 z. č. 96/2004 Sb.).	23 770 Kč	71 310 Kč
Jiní odborní pracovní nelékaři s odbornou způsobilostí (§43 z. č. 96/2004Sb.).	22 609 Kč	45 218 Kč
Dělníci a provozní pracovníci.	18 187 Kč	18 187 Kč
CELKEM	207 962 Kč	603 292 Kč

Investiční náklady jsou tvořeny materiálovým zabezpečením viz tabulka č. 25.

Tabulka č. 25 – náklady na materiálové vybavení do místností (zdroj: *Datart, Enprag, Linet.com*, vlastní zpracování)

POLOŽKA	CENA za 1 kus (Kč)
Polohovací postele – Eleganza 1	30 000 Kč
Noční stolek – Eleganzo Mano	5 000 Kč
Vyšetřovací lehátko	8 850 Kč
Nástrojový stolek	4 535 Kč
Nerezový infuzní stojan	4 830 Kč
Skříň se skleněnými a plnými dveřmi	3 630 Kč
Skříň s plnými dveřmi	3 500 Kč
Závěsná skříň	2 700 Kč
Mobilní tří zásuvkový stolek	2 250 Kč
Kancelářský stůl	5 000 Kč
Kancelářská židle	2 800 Kč
Otočná stolička	2 500 Kč
Jídelní komplet čtyřmístný	7 000 Kč
Počítač + software	20 000 Kč
Tiskárna se skenem	5 000 Kč
Bezdrátový telefon	500 Kč
Kuchyňské vybavení (lednice, mikrovlnná trouba, konvice)	25 000 Kč
Odpadkový koš	500 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč
Virucidní lampa	10 000 Kč
CELKEM	146 595 Kč

Základní materiální náklady viz tabulka č. 26.

Tabulka č. 26 - potencionální materiální náklady (zdroj: *SZO.cz, Farm-is profi*, vlastní zpracování)

POLOŽKA	CENA (Kč)
Hygienické + dezinfekční prostředky	7 000 Kč
Kontejnery na ostrý odpad (10 ks)	1 000 Kč
Dezinfekční čtverečky (10 ks)	1 000 Kč
Diasip roztok (10 ks)	700 Kč
Infuzní roztoky (Plasmalyte roztok, Fyziologický roztok, Glukóza)	2 000 Kč
Injekční stříkačky (20 ml, 10 ml, 5 ml)	3 000 Kč
Injekční jehly (růžová, oranžová, černá)	1 000 Kč
Injekční pumpy	15 000 Kč
Odsávačka	35 000 Kč
Ambuvak (1 ks)	4 000 Kč
Elektrokardiogram	35 000 Kč
Tonometry (2 ks)	3 000 Kč
Fonendoskopy (2 ks)	1 000 Kč
Teploměry (10 ks)	1 000 Kč
Oxymetr (2 ks)	2 500 Kč
Glukometr (2 ks)	1 500 Kč
Testovací proužky do glukometru (6 ks)	1 000 Kč
Rukavice latex (různé velikosti)	3 000 Kč
CELKEM	117 700 Kč

Náklady na provoz diabetologického oddělení jsou tvořeny periodicky opakujícími náklady, které jsou uvedeny v tabulce č. 26.

Praní prádla je v nemocnici TGM v Hodoníně zajišťováno firmou Chrištof se sídlem v Brně. Je označována za největší prádelenskou společnost v České republice. Praní prádla je zajišťována pro klienty, ale také pro zaměstnance daného oddělení. Elektrickou energii zajišťuje společnost Ampér Market a.s., která má sídlo v Praze. Společnost EKOM.cz zajišťuje likvidaci biologického a komunálního odpadu. Jedná se o ekologickou likvidaci biologického materiálu, který je vytvořen na oddělení. Vodovody a kanalizace Hodonín (VaK) jsou dodavatelem vody v dané organizaci. Tarifní služby v rámci organizace a okolní komunikace zařizuje O₂ mobil.

Tabulka č. 27 - potencionální náklady na provoz oddělení (vlastní zpracování)

POLOŽKA	CENA ZA MĚSÍC V Kč
Elektrická energie	10 000 Kč
Likvidace biologického odpadu	8 000 Kč
Likvidace komunálního odpadu	6 500 Kč
Praní prádla	4 000 Kč
Záloha na dodávku vody	4 500 Kč
Komunikace (tarif)	500 Kč
CELKEM	33 500 Kč

Odhad veškerých nákladů na provoz oddělení činí 901 087 Kč. Lze předpokládat, že především materiální náklady budou s odstupem času nižší a budou obsahovat především zdravotnický materiál, který je třeba na zajištění provozu oddělení. Nyní jsou materiální náklady tvořeny především přístroji a nábytkem, který mohou pracovníci a klienti potřebovat. Personální náklady představují minimální nutné obsazené, pro snadný a bezproblémový provoz.

14.7 Příjmy

Příjmy možného diabetologického oddělení můžeme rozdělit na úhrady ze zdravotních pojišťoven a přímými platbami od pacientů za nadstandardní služby.

Přímá platba představuje nabízené služby dané organizace/oddělení a jednotliví klienty/pacienti si mohou služby vybrat. V nemocnici TGM v Hodoníně jsou nabízeny tyto služby:

- Nadstandardní pokoj – cena za 1 noc činí 400 Kč.
- Výběrová strava – cena za snídani 36 Kč, oběd 70 Kč, večeře 55 Kč, moučník 35 Kč.

Úhrady ze zdravotních pojišťoven (dále ZP) jsou dány předem stanovenými smluvními vztahy, které jsou uzavírány mezi organizací a ZP. K roku 2020 má organizace smlouvy se ZP:

- VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna, a.s.
- VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
- RBP – Revírní bratrská pokladna
- ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- MVČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- ŠKODA – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

14.8 Cost – benefit analýza

Analýza Cost-benefit slouží ke srovnání přínosů a nákladů projektu. Nově tvořený projekt můžou ovlivnit následující subjekty:

1. Město Hodonín

Pro samostatné město přináší projekt přínosy, ale také náklady. Město může poskytovat organizaci finanční prostředky, proto lze brát v potaz i potencionální náklady.

2. Nemocnici TGM v Hodoníně

Pro nemocnici TGM v Hodoníně projekt přináší náklady, ale také přínosy. Finanční náklady jsou podrobněji představeny v kapitole 11.4. Možný přínos pro ZZ může být zviditelnění, nárůst její konkurenceschopnosti a rozšíření nabízených služeb. Zlepšená péče o diabetiky ubere práci ostatním oddělením, kde se diabetici primárně vyskytují (dekompenzovaný stav, případně komplikace z důsledku diabetu). Zřízení nového diabetologického oddělení navíc přiláká do organizace více klientů trpící daným onemocněním.

3. Občany okresu Hodonín (případně občany Jihomoravského kraje)

Pro občany má projekt pouze přínosy. V případě otevření diabetologického oddělení mohou mít vysoce specializovanou péči v oblasti diabetologie. Současně lze brát za přínos propojení s dalšími medicínskými obory, které ZZ nabízí (chirurgie, interna).

4. Zdravotní pojišťovny

Mezi základní povinnosti ZP patří zabezpečení dostatečné sítě zdravotnických pracovišť, proto lze projekt brát za přínosný.

14.9 Riziková analýza a matice rizik projektu

Nově budované oddělení a vytvořený projekt je spojen s řadou rizik, které mohou během plánování a realizace projektu nastat. Management zdravotnického zařízení/organizace by měl veškeré rizika brát v úvahu. Správní identifikace/rozpoznání rizik na počátku projektu, může pomoci zachytit rizika včas. Jednotlivá rizika byla dle možnosti výskytu a stupně závažnosti ohodnocena viz tabulka č. 28.

Tabulka č. 28 - hodnocení rizik (vlastní zpracování)

PRAVDĚPODOBNOST VÝSKYTU	OHODNOCENÍ	ZÁVAŽNOST RIZIKA	OHODNOCENÍ
Velice nepravděpodobné	1	Minimální následky	1
Málo pravděpodobné	2	Lehké následky	2
Pravděpodobné	3	Středně těžké následky	3
Velice pravděpodobné	4	Velké následky	4
Vysoce pravděpodobné	5	Fatální následky	5

Jako potenciální rizika projektu jsou následující:

- Nedostatek pacientů (R1).
- Neuzavření kontraktu mezi ZP a organizací (R2).
- Poškození pacienta (R3).
- Nedostatek zdravotnického personálu (R4).
- Nedostatek finančních zdrojů (R5).

Tabulka č. 29 - potencionální rizika projektu (vlastní zpracování)

POTENCIONÁLNÍ RIZIKA	PRAVDĚPODOBNOST VÝSKYTU (P)	ZÁVAŽNOST RIZIKA (Z)
Nedostatek pacientů (R1)	3	4
Neuzavření kontraktu mezi ZP a organizací (R2)	2	5
Poškození pacienta (R3)	1	5
Nedostatek zdravotnického personálu (R4)	3	4
Nedostatek finančních zdrojů (R5)	3	4

V tabulce č. 29 jsou vypsány potencionální rizika projektu s výsledným ohodnocením. Z matice rizik vplynuly následující závěry. Minimální následky představuje riziko poškození pacienta. Vzhledem k povinnosti celoživotního vzdělávání je pravděpodobnost výskytu velice malá, nicméně pochybení zdravotnického personálu představuje fatální následky. Je důležité předcházet riziku dodržováním veškerých pokynů a pravidel. Za málo pravděpodobné riziko lze označit neuzavření kontraktu mezi ZP a organizací. Neuzavření smlouvy by mělo fatální následky, proto je důležité zabezpečit smluvní vztah před zahájením provozu oddělení. Za pravděpodobné rizika jsou označeny: nedostatek zdravotnického personálu, nedostatek finančních zdrojů a nedostatek pacientů. Nedostatek zdravotnického personálu může způsobit velké následky. V současné době nedostatek zdravotnického personálu postihuje řadu organizací. V nemocnici TGM v Hodoníně se jedná především o pozice lékaře a všeobecných sester, proto lze očekávat riziko i na novém oddělení. Nedostatek finančních zdrojů způsobuje velké následky. Již od počátku musí být kladen důraz na vytvoření finanční rezervy pro případ krize. Lze předpokládat, že počáteční výdaje budou vyšší a s postupem času se budou vyrovnávat do optima. Nedostatek pacientů představuje riziko s velkými následky. Náklady na materiální a personální obsazení by se mohly stát nadbytečné, až zbytečné.

Tabulka č. 30 představuje sestavenou matici potencionálních rizik.

Tabulka č. 30 - matice rizik (vlastní tvorba)

	Z 1	Z 2	Z 3	Z 4	Z 5
P 1					R3
P 2					R2
P 3				R1, R4. R5	
P 4					
P 5					

14.9.1 Eliminace rizik

Prvotním krokem v eliminaci je včasné vyhledání a identifikování potencionálních rizik. Součástí projektu může být vytvoření opatření se snahou eliminovat výskyt rizikových situací, které by projekt ovlivnily. U projektu zřízení diabetologického oddělení byla navržena tato možná opatření:

- Vypracování a podepsání kontraktů mezi zdravotními pojišťovny a zdravotnickým zařízením před zahájením plného provozu oddělení.
- Zajistit vhodnou propagaci nově vytvořeného oddělení k nalákání potencionálních klientů/pacientů trpících diabetem mellitus.
- Dbát na vytvoření dobré image oddělení.
- Zajištění dostatku finančních prostředků pro klidné působení oddělení. Současné vytvoření případné finanční rezervy.
- Zajištění dostatku zdravotnického personálu (což může být jeden z hlavních úkolů managementu a vedení daného oddělení).
- Dbát na celoživotní vzdělávání zdravotnického personálu a rozšiřování možných specializací v oblasti diabetologie.
- Dbát na dodržování zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP).
- Pravidelné školení zdravotnického personálu v oblasti BOZP.

14.10 Časová analýza projektu

Časová analýza založení diabetologického oddělení byla navržena pomocí tří fází:

- Přípravná fáze.
- Realizační fáze
- Provozní fáze.

Fáze na sebe navzájem navazují a ovlivňují se. Předpokládaná doba pro zahájení provozu oddělení byla stanovena na 20 měsíců.

14.10.1 Přípravná fáze

Do prvotní fáze projektu jsou zahrnuty činnosti (viz tabulka č. 31):

- 1.1 Vypracování návrhu, případný výběr projektové dokumentace.
- 1.2 Schválení návrhu a vytvoření projektového týmu a organizační struktury.
- 1.3 Zajištění finančních prostředků na průběh projektu.
- 1.4 Výběrové řízení pro stavební dodavatele.
- 1.5 Zahájení stavebních úprav.
- 1.6 Vypracování hygienických, technických, provozních a personálních požadavků.
- 1.7 Příprava podkladů pro smlouvy se ZP.

14.10.2 Realizační fáze

Do realizační fáze projektu jsou zahrnuty činnosti (viz tabulka č. 32):

- 2.1 Dokončení smluvního jednání se zdravotními pojišťovny.
- 2.2 Výběrové řízení na materiální vybavení.
- 2.3 Výběrové řízení na personální obsazení oddělení.
- 2.4 Marketingová realizace projektu.
- 2.5 Pravidelné schůzky projektového týmu a kontrola realizace projektu.
- 2.6 Dokončení a předání projektu diabetologického oddělení.

14.10.3 Provozní fáze

Finální fáze projektu představuje zahájení provozu diabetologického oddělení (viz tabulka č. 33).

Tabulka č. 31 - přípravná fáze projektu (vlastní zpracování)

ČÍSLO ÚKOLU	ÚKOL	ZAČÁTEK (MĚSÍC)	KONEC (MĚSÍC)
1.1	Vypracování návrhu, případný výběr projektové dokumentace.	1.	2.
1.2	Schválení návrhu a vytvoření projektového týmu a organizační struktury.	2.	4.
1.3	Zajištění finančních prostředků na průběh projektu.	2.	5.
1.4	Výběrové řízení pro stavební dodavatele.	2.	3.
1.5	Zahájení stavebních úprav.	3.	17.
1.6	Vypracování hygienických, technických, provozních a personálních požadavků.	3.	5.
1.7	Příprava podkladů pro smlouvy se ZP.	2.	4.

Tabulka č. 32 - realizační fáze projektu (vlastní zpracování)

ČÍSLO ÚKOLU	ÚKOL	ZAČÁTEK (MĚSÍC)	KONEC (MĚSÍC)
2.1	Dokončení smluvního jednání se zdravotními pojišťovkami.	5.	10.
2.2	Výběrové řízení na materiální vybavení.	5.	10.
2.3	Výběrové řízení na personální obsazení oddělení.	15.	18.
2.4	Marketingová realizace projektu.	12.	17.
2.5	Pravidelné schůzky projektového týmu a kontrola realizace projektu.	3.	19.
2.6	Dokončení a předání projektu diabetologického oddělení.	17.	19.

15 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Cílem podnikatelského plánu je založení doposud neexistující diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně. Hlavním cílem projektu je rozšíření současných nabízených a poskytovaných služeb daného zdravotnického zařízení. Nově tvořené oddělení by bylo součástí nemocnice, tudíž dostupnost pro klienty a zdravotnický personál je zcela přijatelná. Na podkladě výsledků z rozhovorů s pracovníky organizace a dotazníkového šetření lze předvídat zájem o zřízení oddělení. Vytvořené oddělení by mohlo pomoci zvýšit konkurenceschopnost zdravotnického zařízení s okolními organizacemi.

Předpokládaná doba pro vytvoření oddělení je odhadována na 20 měsíců.

Ekonomické zajištění oddělení bude záležet na příjmech a nákladech zdravotnického zařízení. Lze očekávat, že většina nákladů na zdravotní péči bude pokryta, po uzavření smluvního vztahu, z financí od zdravotních pojišťoven. Následně budou přičteny o možné finance z nadstandartních služeb, které mohou klienti využít. Předpokládané náklady na provoz oddělení jsou podrobněji navrženy v kapitole č. 12. Odhadované náklady jsou následující:

Tabulka č. 35 - předpokládané náklady (vlastní zpracování)

NÁKLADY	ČÁSTKA V Kč
Personální obsazení	603 292 Kč
Vybavení místností	146 595 Kč
Zdravotnický materiál	117 700 Kč
Provozní	33 500 Kč
CELKEM	901 087 Kč

Součástí projektu jsou vyjmenovaná možná rizika, které je třeba znát před zahájením realizace. Analýza rizik představuje potencionální hrozby, které mohou vzniknout během provozu diabetologického oddělení. Součástí přehledu rizik jsou přesně takové návrhy k eliminaci těchto rizik, ale případně je mohou i odstranit.

Hlavní rizika projektu jsou nedostatek financí a nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu na dané oddělení. Pro lepší finanční stránku je důležité uzavřít výhodné smlouvy se zdravotními pojišťovnami již před začátkem provozu. Nedostatek personálu je dlouhodobým problémem ve zdravotnictví. Je třeba vynaložit snahu o získání nových pracovníků.

Doporučení pro rozvoj oddělení:

- Zajistit dostatek finančních prostředků na dlouhodobé fungování diabetologického oddělení.
- Zajistit dostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu.
- Uzavření optimálních kontraktů se zdravotními pojišťovnami.
- Spolupráce s okolními zdravotnickými zařízeními, obvodními lékaři a dalšími specialisty.
- Zajistit adekvátní propagaci diabetologického oddělení.
- Informovanost široké veřejnosti o nabízejících a poskytovaných službách.
- Empatický, příjemný, odborný a lege artis přístup pracovníků ke klientům/pacientům.

ZÁVĚR

Diabetes mellitus se řadí mezi civilizační onemocnění, které mohou při nedostatečné terapii zapříčinit závažné komplikace, dokonce smrt. Včasná diagnostika onemocnění pomůže předcházet možným akutním či chronickým komplikacím.

Teoretická část diplomové práce obsahuje celkem 5 kapitol. První kapitola se zaměřuje na podnikání ve zdravotnictví, především na zdravotní péči a způsoby jejího financování. Obsahuje také podmínky pro vznik založení lůžkového oddělení ve zdravotnickém zařízení. Druhá kapitola je zaměřena na charakteristiku podnikatelského plánu a jeho strategii. Následující kapitola je zaměřena na marketing ve zdravotnictví. Kapitola informuje čtenáře o možné typologii ZZ, marketingovém řízení a plánování a o tvorbě marketingového plánu. Marketingové prostředí je popsáno v kapitole číslo 4. Poslední část teoretické části je věnována diabetologii, kde je rozebrána anatomie slinivky břišní, charakteristika, diagnostika, klinické příznaky, terapie a možné komplikace daného onemocnění. Informace, které jsou použity v části teoretické, jsou následně interpretovány do části empirické. K získání potřebných informací byly využity knižní i internetové zdroje či odborné publikace.

Empirická část začíná charakteristikou ZZ, které jsem si vybrala pro možnost zřízení diabetologického oddělení. Jedná se o nemocnici TGM v Hodoníně p.o., která v současné době nabízí pouze diabetologickou ambulanci. Došlo k analýze podmínek pro vznik nového diabetologického oddělení skrze PEST analýzu a Porterův model pěti konkurenčních sil.

Bylo využito dotazníkové šetření ke zjištění povědomí o nemoci či zájmu o zřízení diabetologického oddělení v daném ZZ. Výzkumná otázka, že většina respondentů se domnívá, že zřízení nového diabetologického oddělení je přínosné, se potvrdila. Další výzkumná otázka, že většina respondentů zná akutní/chronické komplikace se rovněž potvrdila. Poslední výzkumná otázka, že většina respondentů se domnívá, že edukace o diabetu je nedostačující, se nepotvrdila. Povědomí o metabolickém onemocnění, lze tedy považovat za dostačující.

Dále bylo využito sběru informací pomocí rozhovorů. Rozhovory byly prováděny se zaměstnanci organizace, kteří se každodenně setkávají s diabetem mellitus. Vzhledem k současné epidemiologické situaci kolem COVID 19, byly rozhovory vedeny přes sociální síť.

Respondenti se shodují a domnívají, že zřízení diabetologického oddělení by bylo velice přínosné. Nicméně jako překážku vidí nedostatek personálu, což se potvrdilo i ve slabé stránce organizace. Vybraní respondenti se nadále shodují, že dostatek informačních zdrojů v oblasti DM je dostačující (letáky, sociální sítě, média). Rostoucí incidence daného onemocnění ponechává otázku založení diabetologických oddělení otevřenou.

SWOT analýza zhodnotila a stanovila silné/slabé stránky a příležitosti či hrozby organizace. Z výsledku analýzy lze za silnou stránku považovat profesionalitu pracovníků pracujících ve zdravotnickém zařízení. Slabou stránkou organizace je nedostatek kvalifikovaného personálu. Za hlavní příležitost organizace lze označit podporu vzdělávání personálu, což zaručuje vysoce kvalifikovanou péči pro klienty/pacienty. Největší hrozbou může být snížení příspěvků na provoz, kdy zřizovatelem organizace je Jihomoravský kraj.

Posledním cílem mé diplomové práce bylo vypracování projektu pro zřízení daného diabetologického oddělení v nemocnici. Vytvořený projekt obsahuje marketingový plán s komunikací, finanční analýzu, možná rizika a předpokládanou časovou analýzu.

Hlavní cíl tedy lze brát za splněn. Názorné zobrazení oddělení viz PIII.

Dle všech dostupných výsledků lze konstatovat, že vytvoření diabetologického oddělení by bylo přínosem nejen pro zdravotnického zařízení, ale především pro klienty/pacienty trpící diabetem mellitus.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

About the pancreas. *The national pancreas foundation* [online]. Bethesda: ancreasfoundation [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://pancreasfoundation.org/patient-information/about-the-pancreas/>

ABRAMS, Rhonda, 2019. *Successful business plan*. Seventh edition. Palo Alto, California: PlanningShop. ISBN 978-1-933895-82-6.

CLEMENTE, Mark N., 2004. *Slovník marketingu*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0228-9.

ČESKO, 2017. *Zákon č. 67/2017 Sb.: O podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*. In: *Zákony pro lidi*. Ročník 2017-2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-67>

ČESKO, 2004. *Zákon č. 96/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče*. In: *Zákony pro lidi*. Ročník 2004-2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2016. *Zákon č. 147/2016 Sb.: O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. In: *Zákony pro lidi*. Ročník 2016-2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-147>

ČESKO, 2017. *Zákon č. 202/2017 Sb: o specifických zdravotních službách*. In: *Zákony pro lidi*. Ročník 2017-2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-202>

ČESKO, 2018. *Zákon č. 282/2018 Sb.: O veřejném zdravotním pojištění*. In: *Zákony pro lidi*. Ročník 2018-2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-282>

ČESKO, 2011. *Zákon č. 374/2011 Sb.: O zdravotnické záchranné službě*. In: *Zákony pro lidi*. Ročník 2011-2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

ČESKO, 2012. *Vyhláška č. 92/2012 Sb.: Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče*. In: *Zákony pro lidi*. Ročník 2012-2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92#p4>

ČESKO, 2012. *Vyhláška č. 99/2012 Sb.: o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb*. In: *Zákony*. ročník 2012-2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99#p1>

Demografická ročenka okresů, © 2020. *Český statistický úřad* [online]. Brno: Krajská správa ČSÚ v Brně [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/jihomoravsky-kraj-yyxou2a6w2>

Diabetologická centra, © 2021. *Česká diabetologická společnost*: <https://www.diab.cz/> [online]. Praha [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <https://www.diab.cz/diabetologicka-centra>

Dotace a programové financování, 2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/>

DYLEVSKÝ I., MRÁZKOVÁ O., DRUGA R., 2000: *Funkční anatomie člověka*. první vydání. Praha: Grada. ISBN 80-7169-681-1

FORET, Miroslav, 2010. *Marketing pro začátečníky*. Druhé, aktualizované vydání. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 978-80-251-3234-0.

FRIED, Martin a Štěpán SVAČINA, 2018. *Moderní trendy v léčbě obezity a diabetu*. Mlečice: Axonite CZ. Asclepius. ISBN 978-80-88046-15-8.

GETZEN, Thomas E., ©2013. *Health economics and financing*. Fifth edition. Hoboken: John Wiley. ISBN 978-111-8184-905.

GOLDMANNOVÁ, Dominka et al., 2019. Diabetes mellitus po transplantaci orgánů. *Solen* [online]. 21(1), 20-23 [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2019/01/04.pdf>

HISRICH, Robert D. a Michael P. PETERS, 1996. *Založení a řízení nového podniku*. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-858-6507-6.

HŘEBÍKOVÁ, Lenka, 2014. Poskytování zdravotních služeb – krok za krokem. *BusinessInfo.cz* [online]. Praha [cit. 2021-01-23]. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/nestatni-zdravotnicke-zarizeni/>

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar et al., 2019. *Lázeňství: management a marketing*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2461-9.

KACHLÍK, David, 2019. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4058-7.

KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu*. Druhé, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5869-5.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.

KUDLOVÁ, Pavla, 2015. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5367-6.

KVAPIL, Milan. O diabetu. *Diabetologická a endokrinologická ambulance* [online]. Praha [cit. 2020-10-06]. Dostupné z: <https://www.diabetologiepraha4.cz/o-diabetu/>

Nemocnice TGM Hodonín: Vaše nemocnice [online], ©2020. Hodonín [cit. 2020-10-25].

Dostupné z: <https://www.nemho.cz/>

NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2015. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-206-0.

Návrh rozpočtu kap. 335 MZ, © 2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18224/39593/N%C3%A1vrh%20rozpo%C4%8Dtu%20kap.%20335%20MZ%20pro%20rozpo%C4%8Dtov%C3%A9%20obdob%C3%AD%202020%20-%202022.pdf>

NETTER, Frank H., 2019. *Atlas of human anatomy*. 7th edition. Philadelphia, PA: Elsevier. ISBN 978-0-323-39322-5.

Obsah/vzor podnikatelského záměru, 2020. *IPodnikatel.cz: Portál pro začínající podnikatele* [online]. Zlín [cit. 2021-5-22]. Dostupné z: <https://www.ipodnikatel.cz/obsah-vzor-podnikatelskeho-zameru/>

ONDRUŠ, Peter a Iveta ONDRUŠOVÁ, 2017. *Manažment a financovanie ve zdravotníctve: Príručka zdravotnickeho manažéra*. Turany: Tlačiareň P+M. ISBN 978-80-972535-9-2.

ORLÍK, T., 2011. *Tvorba, hodnocení a financování podnikatelských projektů*. Přednáška na VŠE v Praze v rámci předmětu Strategie a podnikatelský plán MSP, katedra managementu.

Podnikatel a jeho proces rozhodování k podnikání, © 2019. *Altaxo se: Komplexní služby pro podnikatele* [online]. Praha [cit. 2021-5-22]. Dostupné z: <https://www.altaxo.cz/zacatek-podnikani/podnikatelsky-plan/podnikatel-a-jeho-proces-rozhodovani-k-podnikani>

Porterova analýza pěti sil, © 2020. *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2021-5-21]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Porterova_anal%C3%BDza_p%C4%9Bti_sil

RAČICKÁ, Eva, 2017. Novinky v inzulinoterapii. *Solen* [online]. 19(2), 66-71 [cit. 2020-10-06]. Dostupné z: <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2017/02/05.pdf>

RYBKA, Jaroslav, 2006. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1612-7.

Schválený návrh rozpočtu Jihomoravského kraje, © 2021. *Jihomoravský kraj* [online]. Brno [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=403913&TypeID=2>

SRPOVÁ, Jitka et al., 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4103-1.

SRPOVÁ, Jitka, 2020. *Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2253-0.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg. ISBN 978-80-89401-64-2.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: TIGRIS, spol. s r. o. ISBN 978-80-86062-84-6.

Struktura nákladů v českém zdravotnictví a mechanismy jejich alokace, 2019. *Institut pro politiku a společnost sídlí* [online]. Praha [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.politikaspolecnost.cz/?s=Struktura+n%C3%A1klad%C5%AF+v+%C4%8Desk%C3%A9m+zdravotnictv%C3%AD>

SVOBODOVÁ, Ivana a Michal ANDERA, 2017. *Od nápadu k podnikatelskému plánu: jak hledat a rozvíjet podnikatelské příležitosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0407-9.

SZABÓ, Marcela, 2017. Diabetologie – obor nových možností. *Solen* [online]. 19(2), 54-56 [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2017/02/02.pdf>

ŠATERA, Karel, 2010. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-971-6.

TESAŘÍK, Antonín, 2019. Zpráva o činnosti 2019. *Nemocnice TGM Hodonín: vaše nemocnice* [online]. Hodonín [cit. 2020-10-25]. Dostupné z: <https://www.nemho.cz/media/cache/file/1b/Zprava-o-cinnosti-2019.pdf>

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4520-6.

ZRNA, Štěpán, 2018. *Financování zdravotní péče v ČR*. Praha. Diplomová práce. Vysoká škola regionálního rozvoje a Bankovní institut – AMBIS, katedra financí a ekonomie. Vedoucí práce prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO Anesteziologicko resuscitační oddělení

a.s. akciová společnost

BOZP bezpečnost a ochrana zdraví při práci

č. číslo

ČPZP Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

ČR Česká republika

Doc. docent

DrSc. Doktor věd

DM diabetes mellitus

DM1 diabetes mellitus I. typu

DM2 diabetes mellitus II. typu

FCMA člen České lékařské akademie

Ks Kus

MBA

MUDr. Doktor medicíny

MVČR Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

MZ Ministerstvo zdravotnictví

Např. například

OZP Oborová zdravotní pojišťovna

Ph.D. doktor filozofie

p.o. příspěvková organizace

PR public relations

Prof. profesor

R riziko

RBP Revírní bratrská pokladna

s. strana

Sb. sbírka

viz. podívej se

VoZP Vojenská zdravotní pojišťovna

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZZ zdravotnické zařízení

z. zákon

% procenta

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - slinivka břišní (zdroj: Dylevský, 2011)	36
Obrázek 2 - anatomie slinivky břišní (zdroj: Netter, 2019).....	36
Obrázek č. 3 - Porterova analýza 5 sil (zdroj: Porterova analýza pěti sil, © 2020).....	47

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - minimální personální obsazení lůžkového oddělení (vlastní tvorba)	17
Tabulka č. 2 – klinické příznaky DM (vlastní tvorba).....	37
Tabulka č. 3 - typy inzulinů (vlastní tvorba)	39
Tabulka č. 4 - souhrn oddělení ZZ (vlastní tvorba)	43
Tabulka č. 5 - pohlaví respondentů (vlastní zpracování).....	51
Tabulka č. 6 - dosažené vzdělání (vlastní zpracování)	52
Tabulka č. 7 - věk respondentů (vlastní zpracování)	53
Tabulka č. 8 - momentální sociální role (vlastní zpracování).....	54
Tabulka č. 9 - nejčastější projevy diabetu (vlastní zpracování).....	55
Tabulka č. 10 - výskyt DM mezi respondenty (vlastní zpracování).....	56
Tabulka č. 11 - diabetologické kontroly (vlastní zpracování)	57
Tabulka č. 12 - edukace v oblasti diabetu mellitus (vlastní zpracování).....	58
Tabulka č. 13 - edukace v oblasti diabetu mellitus (vlastní zpracování).....	59
Tabulka č. 14 - ovlivnění života diabetem mellitus (vlastní zpracování).....	60
Tabulka č. 15 - akutní komplikace (vlastní zpracování).....	61
Tabulka č. 16 - chronické komplikace (vlastní zpracování).....	62
Tabulka č. 17 - názor na vytvoření oddělení (vlastní zpracování).....	63
Tabulka č. 18 - zájem o zřízení oddělení (vlastní zpracování)	64
Tabulka č. 19 - přehled respondentů (vlastní tvorba)	66
Tabulka č. 20 - SWOT analýza 1. část (vlastní tvorba).....	71
Tabulka č. 21 - SWOT analýza 2. část (vlastní tvorba).....	72
Tabulka č. 22 - výsledky SWOT analýzy (vlastní zpracování)	74
Tabulka č. 23 - návrh personálního zabezpečení (vlastní tvorba)	79
Tabulka č. 24 - mzdy pracovníků (vlastní zpracování, zdroj: <i>Zpráva o činnosti nemocnice TGM v Hodoníně 2019</i>).....	80
Tabulka č. 25 – náklady na materiálové vybavení do místností (zdroj: <i>Datart, Enprag, Linet.com</i> , vlastní zpracování).....	81
Tabulka č. 26 - potencionální materiální náklady (zdroj: <i>SZO.cz, Farm-is profi</i> , vlastní zpracování).....	82
Tabulka č. 27 - potencionální náklady na provoz oddělení (vlastní zpracování)	83
Tabulka č. 28 - hodnocení rizik (vlastní zpracování)	86
Tabulka č. 29 - potencionální rizika projektu (vlastní zpracování)	87
Tabulka č. 30 - matice rizik (vlastní tvorba).....	88
Tabulka č. 31 - přípravná fáze projektu (vlastní zpracování).....	90
Tabulka č. 32 - realizační fáze projektu (vlastní zpracování).....	90

Tabulka č. 33 – provozní fáze projektu (vlastní zpracování)	91
Tabulka č. 34 - Ganttův diagram (vlastní zpracování)	91
Tabulka č. 35 - předpokládané náklady (vlastní zpracování)	92

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - pohlaví respondentů (vlastní zpracování).....	51
Graf č. 2 - dosažené vzdělání respondentů (vlastní zpracování)	52
Graf č. 3 - věk respondentů (vlastní zpracování).....	53
Graf č. 4 - momentální sociální role (vlastní zpracování)	54
Graf č. 5 - nejčastější projevy diabetu (vlastní zpracování)	55
Graf č. 6 - výskyt DM mezi respondenty (vlastní zpracování).....	56
Graf č. 7 - diabetologické kontroly (vlastní zpracování).....	57
Graf č. 8 - edukace v oblasti diabetu mellitus (vlastní zpracování).....	58
Graf č. 9 - edukace v oblasti diabetu mellitus (vlastní zpracování).....	59
Graf č. 10 - ovlivnění života diabetem mellitus (vlastní zpracování).....	60
Graf č. 11 - akutní komplikace (vlastní zpracování)	61
Graf č. 12 - chronické komplikace (vlastní zpracování).....	62
Graf č. 13 - názor na vytvoření oddělení (vlastní zpracování)	63
Graf č. 14 - zájem o zřízení oddělení (vlastní zpracování).....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky rozhovoru

Příloha P II: Dotazník

Příloha P III: Návrh oddělení

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY ROZHOVORU

OTÁZKY K PROJEKTU ZALOŽENÍ DIABETOLIGKÉHO ODDĚLENÍ

1. Diabetes mellitus jako nemoc, co si o ní myslím?

Podotázky:

- Objevuje se DM v mém životě?
- Jak zmiňovaná nemoc ovlivňuje naše okolí?

2. Domníváte se, že edukace nově diagnostikovaných diabetiků je v současné době adekvátní a dostatečná?

3. Kde se v současné době může široká veřejnost dozvědět informace o DM?

4. Domníváte se, že těhotné ženy mají dostatečné informace o gestační cukrovce a jejím průběhu?

5. Jaký máte názor na vytvoření standardního diabetologického oddělení?

(vlastní tvorba)

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Projekt zřízení diabetologické oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Sabina Pavková a jsem studentkou oboru management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku, který mi následně poslouží jako podklad pro zpracování mé diplomové práce na téma Projekt zřízení diabetologického oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně. Vámi provedená účast je anonymní a především dobrovolná.

Pokyny k vyplnění dotazníku: Pokud není uvedeno jinak u konkrétní otázky, označte prosím jednu možnost, se kterou se ztotožňujete. Kde jsou otázky doplňující, prosím doplňte Vaši odpověď.

Velice děkuji za Vaši ochotu a čas.

Bc. Pavková Sabina

1 Jakého jste pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Muž Žena

2 Vaše dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Základní Středoškolské s maturitou Středoškolské bez maturity Vyšší odborná škola Vysoká škola

3 Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 0-18 19-30 31-45 46-60 61 a více

4 Momentálně jste:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Zaměstnaný/zaměstnaná Student OSVČ Důchodce/důchodkyně

(vlastní tvorba)

5 Jaké si myslíte, že jsou nejčastější projevy diabetu mellitus?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Zvýšená hodnota cukru v krvi Časté močení Obezita Úbytek na váze Zhoršené hojení ran Únava

6 Trpíte onemocněním diabetes mellitus?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne Nevím

7 Chodíte na pravidelné diabetologické kontroly?

Nápověda k otázce: *V případě, že jste označili v otázce č. 6 Ano, vyberte jednu možnost*

- Ano Ne

8 Domníváte se, že edukace (vzdělávání) v oblasti diabetologie je dostatečné?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne

9 Která oblast edukace/informovanosti o diabetu nesplnila Vaše očekávání?

Nápověda k otázce: *Doplňte Vaši odpověď*

10 Ovlivnilo Vám onemocnění diabetes mellitus život?

Nápověda k otázce: *V případě, že jste označili v otázce č. 6 ano, doplňte Vaši odpověď*

(vlastní tvorba)

11 Víte, jaké jsou akutní (náhle vzniklé) komplikace diabetu mellitus?

Nápověda k otázce: *Doplňte Vaši odpověď*

12 Víte, jaké jsou chronické (dlouhodobé) komplikace diabetu mellitus?

Nápověda k otázce: *Doplňte Vaši odpověď*

13 Jaký máte názor na možnost návštěvy diabetologického oddělení? Je to:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Přínosné Zbytečné

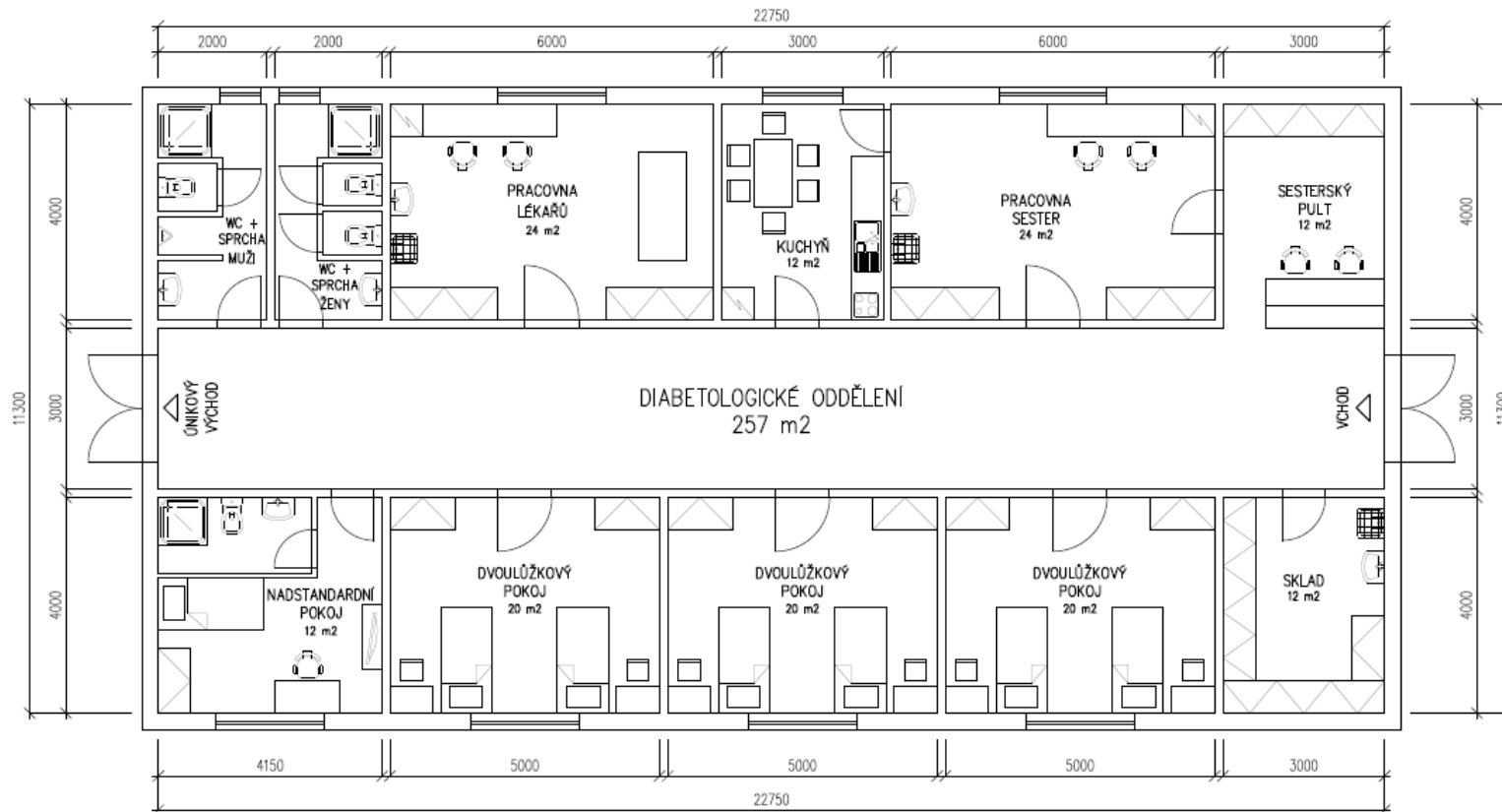
14 Měl/a byste zájem o zřízení diabetologické oddělení v nemocnici TGM v Hodoníně?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne

(vlastní tvorba)

PŘÍLOHA PIII: NÁVRH ODDĚLENÍ



(autor: Ing. Stanislav Bohůn)