

# **Projekt založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav**

Bc. Yvona Kováčiková

---

Diplomová práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

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

Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení: Bc. Yvona Kováčiková  
Osobní číslo: M17670  
Studijní program: N6208 Ekonomika a management  
Studijní obor: Management ve zdravotnictví  
Forma studia: Kombinovaná  
Téma práce: Projekt založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav

### Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury charakterizujte úlohu a strukturu podnikatelského plánu.

II. Praktická část

- Kompletně analyzujte situaci pro založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav.
- Vytvořte projekt založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

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

**Seznam doporučené literatury:**

- BRABCOVÁ, Iva et al. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2015, 288 s. ISBN 978-80-7422-402-7.
- CYLUS, Jonathan et al. *Health system efficiency. How to make measurement matter for policy and management*. United Kingdom: World Health Organization, 2016, 242 s. ISBN 978-92-890-5041-8.
- GINTER, Peter M et al. *Strategic management of health care organizations*. 7th ed. San Francisco, Calif.: John Wiley, 2013, 528 s. ISBN 978-11-184-6646-9.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- VICAN, Tomáš et al. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VeRBuM, 2012, 90 s. ISBN 978-80-87500-29-3.

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

Datum zadání diplomové práce: **6. ledna 2020**  
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2020**

L.S.

---

**doc. Ing. David Tuček, Ph.D.**  
děkan

---

**Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. ledna 2020

**PROHLÁŠENÍ AUTORA  
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Prohlašuji, že**

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

**Prohlašuji,**

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: YVONA KOVAČIKOVA

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se věnuje projektu na založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav, která by zajišťovala komplexní péči o pacienty s morbidní obezitou. V rámci řešení této problematiky byla využita metoda dotazníkového šetření, která zjišťovala zájem pacientů o tento druh nemocniční a ambulantní péče. V této práci byl vytvořen návrh podnikatelského plánu dále s časová, finanční a riziková analýza. Hlavním cílem bylo vytvořit konkrétní projekt, který může v budoucnu pomoci jako podklad při rozhodnutí a sestavení plánu pro založení bariatrického oddělení.

Klíčová slova: podnikatelský plán, bariatrická chirurgie, marketingové analýzy, bariatrické oddělení

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with the project of establishing a bariatric department in the Břeclav hospital, which would provide comprehensive care for patients with morbid obesity. In order to address this issue, a questionnaire survey method was used to determine the interest of patients in this type of hospital and outpatient care. This thesis contains a proposal of business plan with timeline, financial and risk analysis. The main objective was to create a concrete project that can help in the future as a basis for decision making and planning related to establishing of new bariatric department.

Keywords: Business plan, bariatric surgery, marketing analysis, bariatric department

Ráda bych zde poděkovala prof. MUDr. Slanému, CSc. za jeho vstřícnost, trpělivost, cenné rady a čas při vedení mé diplomové práce. Poděkování patří i všem respondentům za vyplnění dotazníku. Dále děkuji MUDr. Michalovi Čiernému, CSc. z nemocnice Břeclav a MUDr. Michaelovi Vranému z nemocnice Jablonec nad Nisou za jejich pomoc a cenné rady při psaní diplomové práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	<b>11</b>
1.1 FYZICKÁ OSOBA .....	11
1.2 PRÁVNICKÁ OSOBA .....	11
<b>2 PODNIKATELSKÝ PLÁN</b> .....	<b>13</b>
2.1 VYPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU A JEHO ZÁSADY .....	13
2.2 PODNIKATELSKÝ PLÁN A JEHO STRUKTURA.....	14
<b>3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>16</b>
3.1 MAKROPROSTŘEDÍ .....	16
3.2 MEZOPROSTŘEDÍ.....	17
3.3 MIKROPROSTŘEDÍ .....	18
3.4 SWOT ANALÝZA .....	18
<b>4 ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>20</b>
4.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY .....	20
4.1.1 Kvalita poskytovaných služeb.....	20
4.2 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
4.2.1 Strategický management .....	21
4.3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	22
4.3.1 Marketingový výzkum .....	22
4.3.2 Marketingový mix v kontextu zdravotnictví.....	23
<b>5 ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI</b> .....	<b>25</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>26</b>
<b>6 BARIATRIE</b> .....	<b>27</b>
6.1 INDIKACE K BARIATRICKÉ OPERACI.....	27
<b>7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ A TRHU ODVĚTVÍ</b> .....	<b>28</b>
7.1 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ .....	28
7.1.1 Politicko-právní prostředí.....	29
7.1.2 Ekonomické prostředí .....	30
7.1.3 Sociálně-kulturní prostředí.....	32
7.1.4 Technické a technologické prostředí.....	33
7.2 ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ .....	34
7.2.1 Porterova analýza pěti konkurenčních sil .....	34
7.2.1.1 Konkurenti vstupující do odvětví .....	35
7.2.1.2 Hrozba substitučních služeb .....	36
7.2.1.3 Rivalita mezi současnými konkurenty .....	37
7.2.1.4 Vyjednávací síla zákazníků .....	37
7.2.1.5 Vyjednávací síla dodavatelů .....	39

7.3	SWOTT ANALÝZA .....	40
7.4	PŘÍLEŽITOSTI.....	40
7.5	HROZBY .....	41
<b>8</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>42</b>
8.1	CÍLE PRŮZKUMU.....	42
8.2	METODIKA PRŮZKUMU.....	42
8.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	42
8.4	DOTAZNÍK PRO PACIENTY.....	43
8.4.1	Vyhodnocení průzkumu a výzkumných hypotéz.....	54
<b>9</b>	<b>SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>55</b>
<b>10</b>	<b>PROJEKT ZALOŽENÍ BARIATRICKÉHO ODDĚLENÍ.....</b>	<b>56</b>
10.1	CÍLE ODDĚLENÍ .....	56
10.2	PROSTOROVÉ ZAJIŠTĚNÍ .....	56
10.3	TECHNICKÉ A VĚCNÉ POŽADAVKY.....	56
10.4	PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ .....	58
10.5	FINANČNÍ PLÁN .....	58
10.6	DOTAČNÍ PROJEKTY MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ.....	59
10.7	DOTACE Z EVROPSKÝCH FONDŮ .....	59
10.8	PILOTNÍ PROJEKTY VZP ČR.....	60
10.9	VLASTNÍ ZDROJE .....	60
10.10	SPONZORING .....	61
10.11	ODHADOVANÝ POČET HOSPITALIZOVANÝCH.....	61
10.12	NÁKLADY.....	61
10.12.1	Náklady na vybavení a provoz.....	61
10.12.2	Měsíční náklady na personální zabezpečení bariatrického oddělení .....	63
10.12.3	Měsíční náklady na energie využitá na bariatrickém oddělení .....	63
10.13	PŘÍJMY .....	64
10.13.1	Přímá úhrada .....	64
10.13.2	Smluvní vztah s pojišťovny.....	64
10.14	COST-BENEFIT ANALÝZA.....	65
10.14.1	Subjekty ovlivněné projektem.....	65
10.14.2	Identifikace a kvantifikace přínosů a nákladů vyplývajících z projektu.....	65
10.15	RIZIKOVÁ ANALÝZA A MATICE RIZIK.....	66
10.15.1	Eliminace rizik .....	69
10.16	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....	70
10.17	ZHDNOCENÍ PROJEKTU Z HLEDISKA IMPLEMENTACE DO PRAXE .....	73
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>85</b>



<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>86</b>
---------------------------	-----------

## ÚVOD

Bariatric je chirurgický obor zabývající se operačními metodami léčby obezity. Je velmi efektivní metodou. Snižuje nejen hmotnost pacienta, ale zároveň jej tím zbavuje zdravotních komplikací a rizik spojených s touto závažnou nemocí (Hainer, 2004, s. 279).

Pro pacienty, kteří se rozhodnou podstoupit bariatrickou operaci je nyní velmi málo možností v místě jejich bydliště. Za vysoce specializovanou péčí musí dojíždět i několik kilometrů od svého domova. Přitom je tahle možnost léčby pro pacienty v zásadě poslední, protože selhaly jiné metody léčby obezity a přidružených onemocnění. Velkou příležitostí je proto nové bariatrické oddělení v jihomoravském kraji, které by mohlo změnit kvalitu života těchto pacientů.

K bariatrické chirurgii jsou indikováni obézní lidé ve věku 18 – 60 let s BMI vyšším jak 40 kg/m<sup>2</sup> nebo 35 kg/m<sup>2</sup>, pokud má současně pacient i další komplikace, komorbidity například diabetes mellitus 2. typu. Různé operace mají rozdílnou metabolickou efektivitu a účinkují různými mechanismy, mají rozdílná omezení. Dalším velmi důležitým faktem je skutečnost, že s délkou trvání obezity a přidružených nemocí se snižuje šance příznivého léčebného ovlivnění terapeutickou intervencí operaci nevyjímaje (Fried, 2005, s. 22-23).

Tato práce se zaměřuje na projekt založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav, kde se již výkony v malém množství provádí, ale obor bariatric je stále pouze v rámci chirurgického oddělení a není samostatným celkem.

Myšlenka zřízení bariatrického oddělení v tomto případě vychází z mého osmiletého působení na chirurgickém oddělení v nemocnici Břeclav, kde jsem měla možnost pozorovat požadavky pacientů a jejich rodin a také vnímat chybějící bariatrické oddělení pro tyto pacienty. Proto bych velmi ráda využila těchto nově nabitých znalostí a pokusila se naplnit očekávání našich pacientů, personálu a pokusila se zrealizovat vlastní podnikatelský plán vzniklý v rámci této diplomové práce.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na podmínky a možnosti podnikání v České republice. Další kapitola popisuje strukturu celého podnikatelského plánu a marketingovou analýzu, což je velmi důležité pro vytvoření takového projektu. V další kapitole je popsáno zdravotnictví zaměřující se na management a marketing. Praktická část je rozdělena na dvě části.

V první analytické části jsou na základě analýz prostředí zjištěny podmínky pro založení a na základě zmapování výsledků dotazníkového šetření je zjištěn zájem o bariatrické oddělení za strany potenciálních pacientů. Analýzy jsou provedeny pomocí metod SWOT, PEST a Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil.

V projektové části se vychází z výsledků prostřednictvím dotazníkového šetření a analýz, které předkládá projekt založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav a zhodnocuje ho z hlediska implementace do praxe.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem práce je vypracovat projekt na založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav, protože je pouze v rámci chirurgie. Na tomto oddělení má samotná bariatrie jen čtyři lůžka, tzn. čtyři pacienti týdně. Tato kapacita je nedostatečná, protože pacientů vyžadujících tento typ léčby je mnohem více. Nyní jsou čekací doby na operaci velmi dlouhé.

Dílní úkol práce na základě zjištěných teoretických poznatků je analyzovat prostředí pro založení oddělení, příležitosti, hrozby vzniku a identifikace rizika tohoto projektu. Dotazníkové šetření zjišťuje zájem respondentů o tento způsob léčby a jejich zájem o případné samostatné bariatrické oddělení. Výsledky dotazníkového šetření jsou využity v rámci zpracování marketingového a finančního plánu. Důležitým cílem diplomové práce je zhodnocení projektu z hlediska implementace do praxe.

V diplomové práci byly definovány 5 hypotéz:

Hypotéza 1: „Většina respondentů má zájem o samostatné bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav.“

Hypotéza 2: „Většina respondentů má zájem o bariatrické oddělení v rámci svého bydliště.“

Hypotéza 3: „Většina respondentů je ochotna zaplatit za nadstandardní pokoj od 501 Kč do 1000 Kč.“

První hypotéza zjišťuje potenciální zájem pacientů o zřízení samostatného bariatrického oddělení. Druhá hypotéza je stanovena z důvodu zjištění, zda preferují menší vzdálenost od této péče. Třetí hypotéza konstatuje, jakou výši částky, jsou respondenti ochotni zaplatit za nadstandardní pokoj. Pro ověření těchto hypotéz byla zvolena metoda dotazníkového šetření.

Hypotéza 4 v projektové části: „Projekt založení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav je realizovatelný.“

Hypotéza 5: „Projekt je finančně udržitelný.“

Čtvrtá a pátá hypotéza zjišťuje realizovatelnost a udržitelnost celého projektu.

Celá výzkumná část práce proběhla pomocí dotazníkového šetření mezi již současnými navštěvujícími pacienty bariatrické ambulance v nemocnici Břeclav.

Dotazníkový průzkum probíhal v období říjen 2019 – únor 2020 na bariatrické ambulanci v nemocnici Břeclav. Vyhodnocení dotazníku je provedeno statistikou a výsledky jsou zobrazeny prostřednictvím tabulek a grafů.

Pro ověření stanovených hypotéz projektové části práce je vypracován plán celého projektu, cost-benefit analýza, analýza rizik a zhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe.

Výstupem práce bude projekt fungujícího bariatrického oddělení, které nabízí vysoce specializovanou péči a vytvoří tak ucelený komplex s bariatrickou ambulancí a ostatními specializacemi v této nemocnici.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Ve zdravotnictví ale i v dalších odvětvích rozlišujeme různé právní formy podniku. Podnikat se může samostatně jako fyzická osoba jako většina soukromých lékařů, nebo ve spolupráci s druhým, a to buď se zřízením právnické osoby, nebo bez zřízení další právnické osoby (Trčka a kol., 2015, s. 35).

Každá forma podnikání v České republice má určitá specifika a je upravena zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem. Každý začínající podnikatel stojí před těžkým rozhodnutím, jakou formu podnikání má tedy zvolit (Zlámal, 2013, s. 56).

### 1.1 Fyzická osoba

Zákonem č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů (pro zdravotnickou péči, které je považována za živnost) je řízeno podnikání fyzických osob.

Do této kategorie se většinou řadí soukromý a praktičtí lékaři, gynekologové a stomatologové. Kromě lékařů mohou být zařazeni i majitelé lékáren nebo obchodní zástupci zdravotnických potřeb. Pro provozování živnosti fyzickými osobami je mezi všeobecné podmínky zařazena svéprávnost a bezúhonnost osoby. U občanů v České republice se bezúhonnost prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů (Zlámal, 2018, s. 58-60).

Tato forma podnikání má jisté nevýhody, například že je povinností uzavřít řadu pojištění, za své závazky si ručí veškerým svým majetkem, mají horší šanci získat úvěr (Zlámal, 2013, s. 57-60).

### 1.2 Právnická osoba

Například soukromí lékaři mohou být zakladateli obchodní společnosti, protože nechtějí podnikat samostatně. Při založení podepisují zakladatelskou listinu a zápisem do obchodního rejstříku vzniká obchodní společnost. Pokud zřizuje organizaci více zakladatelů, nahrazuje zakladatelskou listinu společenská smlouva (Zlámal, 2013, s. 65-67).

Ve zdravotnictví se můžeme setkat nejčastěji s typy právnických osob:

- **Akiová společnost** – tuto formu můžeme vidět u většiny nemocnic a akcionářem bývá město nebo kraj, je nutností u ní uzavřít společenskou smlouvu. K založení organizace stačí přijetí stanov jejími zakladateli a stanovy musí mít povahu veřejné listiny (Zlámal a kol., 2018, s. 69).

- **Společnost s ručením omezeným** – je kapitálová společnost a její základní kapitál je tvořen vklady všech společníků maximálně však 50. Tato forma je nejčastěji využívána autodopravci, soukromými zdravotnickými zařízeními. Mezi základní dokument patří společenská smlouva a je nejčastější formou právnické osoby, protože má méně komplikovaný právní režim. Nejvyšším správním orgánem je valná hromada (Trčka a kol., 2015, s. 51).
- **Příspěvková organizace** – jejím důležitým znakem je, že hospodáří dle schváleného rozpočtu a mají vlastní účetní osnovu. Organizace může získat další finanční prostředky z vlastní činnosti, darů, rozpočtových dotací. Řadí se sem fakultní nemocnice a státní zdravotnická zařízení (Zlámal a kol., 2018, s. 70).
- **Sdružení (sdružení praxí)** – tento způsob právnické osoby je v kombinaci i s právnickou osobou a využívají ho hlavně soukromí lékaři, kteří si chtějí zachovat samostatnost, ale v určitých situacích mohou jednat společně (Zlámal, 2013, s. 64).

Dalšími typy právnických osob, které jsou ve zdravotnictví používány pouze výjimečně:

- **Komanditní společnost**
- **Veřejné obchodní společnost**

**Družstvo** (Trčka a kol., 2015, s. 41-43)



## 2 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Pro založení společnosti by měl předcházet podnikatelský plán, který je nutno si sestavit, protože může pomoci začínajícím podnikatelům získat prostředky k založení organizace, najít společníka, informovat obchodní partnery, zaměstnance atd. Posoudí komplexnost a reálnost životaschopnosti podnikatelského záměru, shrne podnikatelské cíle, jednotlivé kroky, reálnost a dosažitelnost těchto cílů (Srpová, 2011, s. 13).

Měl by složit hlavně k interním účelům, ale nejčastěji bývá sestaven až ve chvíli, kdy ho od podnikatele požaduje nějaká organizace nebo společník. Důkladně zpracovaný podnikatelský plán může přispět k získání potřebného kapitálu (Srpová a Řehoř, 2010, s. 59).

Podnikatelský plán je definován většinou jako písemný dokument, který má za úkol popsat všechny podstatné vnější i vnitřní faktory související se zahájením podnikatelského záměru a jeho obsah není nijak stanoven. Může zároveň ve zjednodušené formě sloužit i zaměstnancům, aby se seznámili s oblastmi začínajícího podniku (Veber a Srpová, 2012, s. 95).

I pro samotného podnikatele je velmi přínosné zpracovat podnikatelský plán. Může si při jeho sestavování uspořádat informace a ujasnit kroky které je třeba v daných oblastech udělat, čeho a jak toho chce dosáhnout, jak oslovit potenciální zákazníky, jaká je síla konkurence a jak ji odlišit, kolik zaměstnanců bude potřebovat apod. (Srpová, 2011, s. 14).

### 2.1 Vypracování podnikatelského plánu a jeho zásady

Pro vypracování podnikatelského plánu bychom měli mít na paměti a respektovat obecně platné zásady. Účelem je ukázat jakým směrem plán formulovat (Veber, 2008, s. 98-99).

Dle Srpové (2011, s. 60) a Vebera (2008, s. 98-99) je tedy důležité, aby podnikatelský plán byl:

- **Srozumitelný** – je vhodné se vyjadřovat jednoduše a stručně, ale neopomenout žádná důležitá fakta, v jedné větě neprezentovat mnoho myšlenek. Můžeme sestavit tabulku pro lepší přehlednost.
- **Logický a přehledný** – všechny myšlenky a jednotlivé kapitoly by měly na sebe navazovat, tvrzení si nesmí odporovat, skutečnosti by měly být podloženy fakty. Můžeme doplnit grafy a tabulky pro lepší přehlednost.
- **Uváženě stručný** – je vhodné uvést myšlenky a závěry stručně, ale ne aby postihly základní fakta

- **Inovativní** – produkt by měl přinášet, přidanou hodnotu
- **Pravdivý a reálný** – samozřejmostí by měla být pravdivost všech údajů a reálnost veškerého vývoje
- **Respektující rizika** – respektování a identifikace rizik a návrh na jejich vymizení nebo zmírnění zvyšuje důvěryhodnost dokumentu. Plán vyjadřuje budoucnost (Brabcová, 2015. s. 22-23).

## 2.2 Podnikatelský plán a jeho struktura

V současné době není podnikatel vázán žádnou strukturou při sestavování podnikatelského plánu, protože stále neexistuje žádná právní úprava struktury podnikatelského plánu (Srpková a kol., 2011, s. 14-15).

Orientačně mezi základní body patří:

1. **Titulní list** – uvede se obchodní název organizace, název podnikatelského plánu, jméno autora, zakladatelů a klíčových osob, datum založení, sídlo, krátce o historii firmy apod.
2. **Obsah** – měl by být krátký, výstižný a měl by být omezený maximálně na jednu a půl strany formátu A4.
3. **Úvod, účel a pozice dokumentu** – hned v úvodu, je dobré seznámit čtenáře s tím, o jakou verzi podnikatelského plánu se jedná (zkrácená, plná, finální verze)
4. **Shrnutí** – obsahuje nejdůležitější informace o obsahu podnikatelského plánu hlavně pro koho je plán určen a mělo by to čtenáře zaujmout. Délka shrnutí závisí na charakteru podnikatelského plánu, ale měla by být 2-7 stran. Shrnutí se vypracovává jako poslední, kdy máme celý podnikatelský plán zpracován, ale umísťuje se na začátek.
5. **Popis podnikatelské příležitosti (záměru)** – informuje investora o výhodách a příležitostech, které plynou zákazníkovi z užívání produktu. Uvede důvod, proč firma přichází na trh, kdo výrobek či službu potřebuje, v jaké fázi se podnikatelský plán nachází a popisuje kroky, kterými chce podnikatel dosáhnout cíle.
6. **Popis produktu (výrobku nebo služby)** – popsat produkt nebo službu, která bude zajišťovat největší tržní obrát, z pohledu potenciálního zákazníka.
7. **Konkurenční výhoda produktu** – porovnání produktu s již stávajícími produkty konkurence. (Srpková, 2010, s. 60)
8. **Užitek produktu pro zákazníka**

## 9. Cíle firmy a vlastníků

10. **Potenciální trhy** – uvádí se zde informace o celkovém trhu a cílovém trhu. Úspěch podnikatelského plánu může být jen tehdy, pokud existuje trh, který bude mít zájem o naše produkty.
11. **Analýza konkurence** – nutné je provést velmi důkladnou analýzu konkurence a popsat situaci a jevy, které mohou firmu ovlivnit. Určit si firmy, které představují největší konkurenci, prozkoumat je a zahrnout jejich silné a slabé stránky do analýzy.
12. **Marketingová a obchodní strategie** – důležitá kapitola, která má vliv na budoucí úspěch firmy a kde podnikatel prokáže, že dokáže dostat správný produkt ke správnému zákazníkovi. Měly by zde být zmíněny marketingové cíle a obchodní strategie, cenová politika a v neposlední řadě aktivity, které podpoří prodej produktu (Srpková, 2011, s. 22).
13. **Realizační projektový plán** – obsahuje rozpis důležitých kroků a aktivit s časovým harmonogramem činností, které je potřeba podniknout k dosažení realizace podnikatelského plánu. Nejčastěji se zde používá úsečkový diagram.
14. **Finanční plán** – cílem je prokázat reálnost a efektivnost podnikatelského plánu z ekonomického hlediska. Výsledkem finančního plánu je plán majetku a zdrojů, plán nákladů a výnosů, plánový výkaz zisku a ztrát, plánová rozvaha, plán peněžních toků, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti a plán financování (Srpková a Řehoř, 2010, s. 65).
15. **Hlavní předpoklad úspěšnosti projektu, rizika projektu** – projektový plán představuje harmonogram činností spojených s podnikatelskými aktivitami a jedná se o přípravnou fázi a o činnosti spojené s realizací podnikatelského plánu. Slouží k identifikaci rizika a umožňuje nám dva pohledy na podnikatelský plán. Analýzu rizik můžeme provést analýzou citlivosti nebo pomocí expertního hodnocení (Srpková a Řehoř, 2010, s. 66).
16. **Přílohy** – obsahuje nejrůznější dokumenty, např. výpisy z obchodního rejstříku, životopisy vedoucích a klíčových pracovníků, fotografie, důležité certifikáty nebo smlouvy, výsledky průzkumu trhu.

### 3 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

Analýza okolí je důležitým a rozhodujícím krokem pro správné rozhodování při tvorbě strategie organizace, protože mnozí podnikatelé se domnívají, že pro ně v daném odvětví neexistuje žádná konkurence (Fotr, 2012, s. 38).

Podle prvků se podnikatelské prostředí dělí na:

- Vnější prostředí (makroprostředí a mezoprostředí)
- Vnitřní prostředí (mikroprostředí) (Fotr, 2012, s. 39)

K sestavování podnikatelského plánu je důležité provést analýzu konkurence, prozkoumat jejich přednosti a nedostatky. Je zde možné využít hned několik metod. Při analýze vnějšího makroprostředí můžeme využít metodu PEST, k analýze vnějšího mikroprostředí bychom mohli využít Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil, k externí a interní analýze prostředí využijeme SWOT analýzu (Srpová, 2011, s. 21-22)

Analýza podnikatelského prostředí se řídí podle zásad MAP:

- Monitorace
- Analyzace
- Predikce (Fotr, 2012, s. 38)

#### 3.1 Makroprostředí

Vlivy makroprostředí nelze přímo ovlivnit a začínající podnikatel je musí brát v úvahu, může s nimi počítat a přizpůsobit se jim. Při hodnocení by mělo být bráno šest hlavních oblastí: legislativní, ekonomická, sociálně-kulturní, demografická, technologická, přírodní (Slouka, 2017, s. 54-55).

Pro potřeby analýzy makroprostředí můžeme využít PEST analýzu.

- **Politické a právní prostředí** – je tvořeno důležitými faktory, které určují směry rozvoje společnosti, vytváří právní a politický rámec pro její vývoj. Z širšího hlediska sem patří mezinárodní smlouvy a předpisy, legislativní úprava oblastí zdravotních služeb, zdravotní politika daného státu apod.
- **Ekonomické prostředí** – je tvořeno faktory, které propojují makroekonomické a mikroekonomické prostředí. Významná je role ekonomického prostředí mají hodnoty HDP a inflace, výdaje na zdravotnictví, kupní síla koruny, vývoj nezaměstnanosti, státní rozpočet apod.

- Sociální prostředí – zahrnuje a zkoumá demografický stav a vývoj obyvatelstva (věk, vzdělání), sociální a kulturní prostředí, které je ve vztahu k životní úrovni společnosti.
- Technické a technologické prostředí – tato položka zahrnuje faktory, které mění život lidí a organizací. Rozvoj technologického pokroku v odvětví, který souvisí s produktivitou práce, s náklady a kvalitou výrobku a služeb. Dále rozvoj techniky, vládní výdaje na vědu a výzkum apod. (Pošvář a Erbes, 2002, s. 27-28).

Pest analýza může být velmi často nazývána jako PESTLE, SLEPT nebo STEEP analýzou. Nástroje jsou podobné. V případě SLEPT analýzy vstupuje do hodnocení **L** – **legislativa** a v případě STEEP se jedná o **E** – **ekologické prostředí** (Grasseová a Brechta, 2013, s. 33).

### 3.2 Mezoprostředí

Mezoprostředí je oblast, která se týká zejména daného odvětví, konkurentů a klientů a je potřeba je neustále analyzovat. Jedná se o faktory, které ovlivňují organizaci, nelze je přímo řídit, ale lze je do jisté míry ovlivnit. Tato oblast může být někdy nazývána vnějším mikroprostředím organizace a můžeme pro analýzu využít model amerického ekonoma Michaela Portera, jejímž cílem je popsat konkurenční síly a umožnit organizaci se těmto silám bránit (Slouka, 2015, s. 63-65).

1. Síla – Nově vstupující konkurenti do odvětví – zde můžeme zjistit, jestli a jak velké existují překážky vstupu konkurentů do odvětví, jak může nová organizace ovlivnit současně působící, jak vysoké budou případné náklady.
2. Síla – Hrozba substitučních výrobků – představuje současnou rivalitu v prostředí, tedy mezi aktuálně existujícími organizacemi. Zajímá nás způsob, jak na sebe organizace působí ve vysoké míře, je podporována motivace firem se zlepšovat a poskytovat kvalitnější produkty a služby klientům než konkurence.
3. Síla – Vyjednávací síla dodavatelů – síla dodavatelů může být tím větší, čím je větší podíl na trhu představuje nebo čím méně je dostupných substitutů.
4. Síla – Vyjednávací síla kupujících (vliv klientů) – na trhu platí, že se snižujícím se počtem kupujících roste jejich vyjednávací síla. Klienty představují pacienti, doporučující lékaři, nebo zdravotní pojišťovny.
5. Síla – Hrozba odvětvové konkurence – můžeme si představit mnoho malých firem na trhu či služby z jiného odvětví, které se liší například technologií výroby, ale

klientovi přinášejí stejný velký užitek. Ve zdravotnictví tato síla není příliš významná (Staňková, 2013, s. 154-158).

K pěti konkurenčním silám bývá občas přidána i síla šestá – síla komplementářů. Jde o společnost, jejichž podnikání může souviset s naší organizací (Staňková, 2013, s. 82-84).

### 3.3 Mikroprostředí

Mikroprostředí je složeno z faktorů a vazeb, které působí přímo v organizace a ovlivňují její řízení. Při analýze mikroprostředí by mělo být bráno v potaz i oblasti, které se týkají samotné organizace. Efektivita společnosti stojí na vzájemné spolupráci jednotlivých odvětví a vhodné kombinaci zdrojů s marketingovými nástroji. Cílem marketingu managementu je utvářet a udržovat vztah s potenciálními zákazníky prostřednictvím hodnoty a uspokojení zákazníka. Další úspěch je závislý na dalších činitelích mikroprostředí organizace – dodavatelé, zákazníci, ostatní oddělení, konkurenti, kteří spolu tvoří systém poskytování hodnoty (Kotler a spol., 2007, s. 130).

Zlámal (2009, s. 53) rozděluje zdroje na zdroje řízení a organizace (kvalita manažerů, firemní kultura, organizační struktura firmy), materiálně-technické vybavení, finanční situaci (vlastní kapitál, cizí zdroje), lidské zdroje (kvalifikace, zkušenosti), informační zdroje, lokalitu a image.

### 3.4 SWOT analýza

Ve fázi analýzy vnějšího a vnitřního prostředí se nejčastěji využívá SWOT analýza stejně jako při analýze vlastní organizace. Pomocí analýzy SWOT můžeme identifikovat důležité skutečnosti v rámci společnosti, z vnějšího prostředí jsou to příležitosti a hrozby a z vnitřního silné a slabé stránky v jejím okolí, aby byl vytvořen celkový obraz společnosti, který umožní posoudit její rozvoj (Blažek, 2006, s. 83).

Znalost všech těchto informací umožňuje dobré vedení organizace formulovat vlastní strategii a taktiku vedoucí k úspěšným marketingovým výsledkům (Fortenberry, 2010, s. 185-190).

*„Dobře provedená analýza SWOT umožňuje managementu kvalitní rozhodování o strategii na další období. Jednotlivé body všech 4 faktorů jsou sledovány, zaznamenávány jejich případné změny, z každé změny individuálního bodu jsou vyvozeny závěry a důsledky“* (Zlámal a kol., 2018, s. 40).

SWOT analýza se nejčastěji znázorňuje ve formě tabulky a název vznik zkrácením anglických slov

- **S** – STRENGTH (silné stránky)
- **W** – WEAKNESS (slabé stránky)
- **O** – OPPORTUNITIES (příležitosti)
- **T** – THREATS (hrozby, rizika) (Slouka, 2015, s. 76-78)

## 4 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví lze považovat za subsystém široce pojímaného komplexu péče o zdraví. Hlavním cílem je zajistit občanům zdravotní péči v takové kvalitě jakou potřebují, uspokojovat jejich potřeby a v určité míře i zdraví budoucí populace. Výstupem jsou poskytované služby a záchrana lidského života. Zdravotnictví se týká celé populace České republiky a do toho systému vstupují hodnoty, jako jsou ekonomické možnosti země, úroveň vzdělávání, systém sociální péče. Zdraví je z úst mnoho odborníků vnímáno jako veřejný statek, ale někteří ho mohou považovat i za statek individuální (Zlámal, 2013, s. 15-19).

### 4.1 Zdravotní služby

V České republice je řízení poskytování zdravotních služeb předpisem č. 372/2011 Sb., zákonem o zdravotních službách, a dále předpisem č. 373/2011 Sb., zákonem o specifických zdravotních službách.

Zdravotní služby jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních jak veřejného, tak soukromého typu. Poskytování zdravotní péče je řízeno pravidly spolu se specifikami a výjimkami a tyto odlišnosti vycházejí ze základních pojmů vyskytující se v klasickém tržním prostředí. I na tomto trhu se setkává nabídka s poptávkou, ale v odlišné formě. Nabídka je ovlivňována státem a jeho zdravotní politikou, zdravotními pojišťovnami, počtem dostupných zdravotnických pracovníků apod. Poptávka představuje snižování rizik, jako například preventivní prohlídky, povinné očkování a další. Realizací poptávky vzniká spotřeba statků neboli zdravotní péče (Zlámal a Bellová, 2013, s. 51-56).

Zdravotnictví je koncipováno vysokou mírou odbornosti a kontinuálního celoživotního vzdělávání (Zlámal a Bellová, 2013, s. 18-19).

#### 4.1.1 Kvalita poskytovaných služeb

Pojem kvalita je vymezována jako: „*Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi*“ (Škrla a Škrlová, 2003, s. 36).

Kvalita poskytovaných zdravotních služeb je opravdu velice důležitá a patří mezi tradiční hodnoty v celém zdravotnictví, kde je omezené množství zdrojů. Kvalitní péče při jejím zajišťování a řízení vede ke zlepšení zdravotního stavu občanů při vhodném použití zdrojů. Objevuje se, ale množství otázek týkajících se měření kvality, nebo co je možné představit se pod pojmem „kvalita“. Kvalita se charakterizuje jako „stupeň dokonalosti poskytované



zdravotní péče ve vztahu k úrovni znalosti a technologické úrovně“ (Cylus, 2016, s. 104-105).

## 4.2 Management ve zdravotnictví

Definice managementu v odborných literaturách je mnoho, ale nejčastější charakteristikou je proces ověřených přístupů, metod, názorů a plnění cílů. Využívá spojení funkcí a činností finančních, materiálně technických, informačních, časových a lidských zdrojů, k dosažení určitých cílů (Jakušová, 2010, s. 12).

Stejně jako v obchodních korporacích, tak i dělba práce ve zdravotnictví vyžaduje přítomnost manažera, který zodpovídá za proces rozhodování a plnění cílů organizace. Manažer kromě dosaženého vzdělání musí znát legislativu a zdravotní politiku, která ovlivňuje řízení a poskytování zdravotní péče a ve své práci by měl znát i manažerskou etiku (Buchbinder a Shanks, 2012, s. 17-18).

Rozlišujeme 3 stupně členění managementu ve zdravotnictví:

- Manažeři první linie
- Střední management
- Top-management (Jakušová, 2010, s. 38-44)

Dle Gladkije a kol. (2003, s. 158-16) musí manažer ovládat 5 základních funkcí:

- Plánovat
- Organizovat
- Personálně zajišťovat
- Řídit
- Kontrolovat

Tyto požadavky jsou v povědomí jako „4 E“ – effectiveness, efficiency, economy a equity.

### 4.2.1 Strategický management

Strategie je jeden z nejdůležitějších úkolů managementu a určuje konkurenční schopnosti firmy, vize, strategické operace a strategické cíle a jaká politika bude důležitá k dosažení těchto cílů (Srpková a Řehoř, 2010, s. 129).

Strategické plánování je neustále opakující se děj, během kterého se navrhují jednotlivé kroky, kterými realizuje svoji vizi, jak si představujeme organizaci v budoucnu a cíle kterých chce organizace dosáhnout za pomoci strategického přemýšlení (Souček, 2006, s. 17-18).

Výsledkem strategického plánování je samotný plán, anebo přímo strategie. Proces strategického plánování nám může určit, kam společnost míří a poskytuje její zaměření (Ginter et al., 2013, s. 28-29).

Strategická kontrola je důležitou částí řízení strategického rozvoje a nesmí se od něj oddělovat. Je ale potřeba brát na vědomí, že ani nejlepší manažer není schopen předvídat jakoukoliv odchylku způsobenou externími silami. Je tedy velmi důležité sestavit strategický tým, který bude dohlížet, aktualizovat a vyhodnocovat plnění celé strategie. (Ginter et. al, 2013, s. 68).

### 4.3 Marketing ve zdravotnictví

Marketing lze popsat jako manažerský proces, který má za úkol identifikovat, předvídat a ovlivňovat uspokojování potřeby zákazníků s cílem tvořit, získat a udržet se zákazníka. Marketing lze však popsat jako nauku o podnikatelské koncepci a o trhu (Vašítková, 2008, s. 24-25).

Často se ale zdá, že marketing ve zdravotnictví nemá žádné využití, opak je ale pravdou. V dnešní době zdravotnické zařízení využívá informace získané prostřednictvím marketingového výzkumu a snaží se co nejefektivněji přizpůsobit své služby přáním zákazníků, např. dostupnost dané služby, cena, využívaný materiál (Zlámal, 2006, s. 21-25).

#### 4.3.1 Marketingový výzkum

Marketingový výzkum má za úkol zkoumat nejefektivnější cesty vstupu na trh. Jeho charakteristikami jsou: jedinečnost, systematická specifičnost, vysoká vypovídající schopnost, aktuálnost a interpretace získaných informací, které se dají dále využívat v marketingovém řízení (Kozel, 2011, s. 114).

Základní marketingový výzkum podle povahy získaných informací má dvě hlediska:

- Kvantitativní směr – zaměřen na věcné údaje, zjišťuje fakta, pracuje s velkým množstvím respondentů, využívá statické metody, preference
- Kvalitativní směr – zkoumá důvody chování, pracuje s menším vzorkem respondentů, je spíše zaměřen na individuální hodnocení daného jevu a jeho zkoumáním

více do hloubky, zjišťuje postoje pacientů, motivy jednání, prožitky (Kozel, 2006, s. 113-136).

V marketingu můžeme zkoumat především trhy, produkty a služby, distribuce, ceny, konkurenci, efektivnost nástrojů komunikačního mixu apod.

Marketingový výzkum můžeme rozdělit do 5 fází:

- 1) Přípravná fáze a stanovení hypotéz (o zkoumaném jevu a jeho možném vývoji)
- 2) Stanovení potřebných informací (o pacientech, konkurenci, produktech nebo službách atd.)
- 3) Zjišťování údajů z různých zdrojů (z tisku, médií, statistik, odborných publikací apod.)
- 4) Shromažďování, třídění informací a zpracování údajů (vlastními prostředky nebo prostřednictvím zaměstnanců, pomocí agentur)
- 5) Analýza a využití, vytváření databáze (analýza dat, hodnocení a interpretace výsledků, aktualizace a doplňování údajů, vytvoření závěrečné zprávy) (Zlámal, 2006, s. 127).

Výzkum lze ještě rozdělit na:

- Primární – patří sem pozorování, přímé nebo nepřímé dotazování, experimentování
- Sekundární – interní a externí (Vašítková, 2008, s. 75-90; Zlámal, 2006, s. 128-138).

#### 4.3.2 Marketingový mix v kontextu zdravotnictví

Marketingový mix je sestavován na základě potřeb vybraného klienta. V případě zdravotnictví se pak hovoří o komplexu hodnot, které jsou pacientům nabízeny. Nejstarší členění zahrnuje čtyři prvky tzv. **4P**:

- Product – hmotný produkt nebo nehmotná služba, ve zdravotnictví se objevuje ve formě poskytnuté služby, image, pomíjivost, užitečnost a estetické provedení produktu, kvalita a úroveň dostupnosti služby atd.
- Price (cena) – peněžní vyjádření hodnoty daného produktu nebo služby, ve zdravotnictví má většina výkonů regulovanou cenu
- Promotion (podpora prodeje) – představuje způsob komunikace se stávajícím či potenciálním pacientem, ve zdravotnictví se jedná i o komunikace s rodinou klienta, komunikace uvnitř i navenek instituce, komunikace s médii, propagace a reklama, publicita, pořádání společenských a dalších akcí

- Placement (distribuce, umístění) – vyjadřuje dostupnost zdravotní péče a další činnosti spojené s dopravou, logistikou apod. (Zlámal, 2009, s. 59-60; Vican, 2012, s. 73-76).

Zlámal (2006, s. 60-61) a Vican (2012, s. 74-75) popisují typ 8P a rozšiřují mix o další čtyři pojmy:

- Package (obal)
- People (lidé) – důležitost zaměstnanců
- Process (výrobní postup) – může se jednat o kreativitu marketingových pracovníků
- Planning (plánování)

Marketingový mix můžeme znát i pod 4C což zmiňuje ve své publikace Exner (2005, s. 53-54) a dělí ho na:

- Customer values (zákaznické hodnoty)
- Communication (komunikace)
- Convenience (způsob, vhodnost, přiměřenost)
- Costs (náklady)

## 5 ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Účelem teoretického základu práce bylo pomocí několika dostupných zdrojů vylíčit možnosti podnikání v České republice a na základě poznatků vypracovat praktickou část diplomové práce.

Nejdůležitější část tvoří popis celé struktury a úlohy podnikatelského plánu a analýzy prostředí. Odborné publikace české i zahraniční, které se zabývají tímto tématem, je velké množství. V této teoretické části bylo nejvíce čerpáno z knih od J. Zlámala, J. Srpové, J. Vebera, J. Fotra, I. Brabcové.

Při popisu teoretického východiska zdravotnictví a ekonomiky zdravotnictví ve směru na jeho management a marketing, byly použity zahraniční a tuzemské literatury. Odborných publikací na toto téma je podstatně horší, zejména v cizojazyčné literatuře, ale najít se dají. Odborné publikací v této části byly především použity od autorů Buchbinderové, Gladkije, Gintera, Cyluse a Zlámala.

Pro zpracování teoretické části je možné soudit, že na toto téma existuje velké množství dostupných českých a zahraničních literárních zdrojů.

Jako posledním zdrojem teoretické části byla legislativa České republiky, především Sběrka zákonů České republiky, zákon o zdravotních službách, občanský zákoník. Zdravotnictví je specifický obor s velmi přísnými pravidly pro poskytování zdravotní péče, a je tedy legislativou značně ovlivněn. Proto je legislativa pro vypracování diplomové práce zcela zásadní.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 BARIATRIE

„Pojem bariatric je odvozen z řeckého slova bari (těžký) a používá se k označení chirurgické léčby obezity“ (Čierný, 2006). Bariatric je tedy chirurgický obor zabývající se operačními metodami léčby obezity. Je velmi efektivní metodou. Snižuje nejen hmotnost pacienta, ale zároveň jej tím zbavuje zdravotních komplikací, a rizik spojených s touto závažnou nemocí (např. diabetes mellitus 2. typu). „Bariatrická chirurgie nabízí totiž u vhodných pacientů účinný, standardizovaný, a v porovnání s jinými chirurgickými výkony u neobézní populace, a srovnatelně bezpečný způsob zásadní z dlouhodobé redukce abnormální nadváhy“ (Hainer, 2004, s. 279).

### 6.1 Indikace k bariatrické operaci

K bariatrické chirurgii jsou všeobecně indikováni obézní lidé ve věku 18 – 60 let s BMI vyšším jak  $40 \text{ kg/m}^2$  nebo  $35 \text{ kg/m}^2$ , pokud má současně nemocný i další komplikace, komorbidity například diabetes mellitus 2. typu. Různé operace mají rozdílnou metabolickou efektivitu a účinkují různými mechanismy, mají rozdílná omezení. Dalším důležitým faktem je skutečnost, že s délkou trvání obezity a přidružených nemocí se snižuje šance příznivého léčebného ovlivnění terapeutickou intervencí, operaci nevyjímaje. Je otázkou, nakolik lékaři napříč disciplínami využívají příležitost ke zlepšení prognózy svých pacientů a zlepšení kvality jejich života (Fried, 2005, s. 22-23).

## 7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ A TRHU ODVĚTVÍ

V následujících odstavcích je nejdříve analyzováno prostředí (makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí), které nám poslouží jako důležitý nástroj k rozpoznání současné situace a postavení pro vybudování bariatrického oddělení.

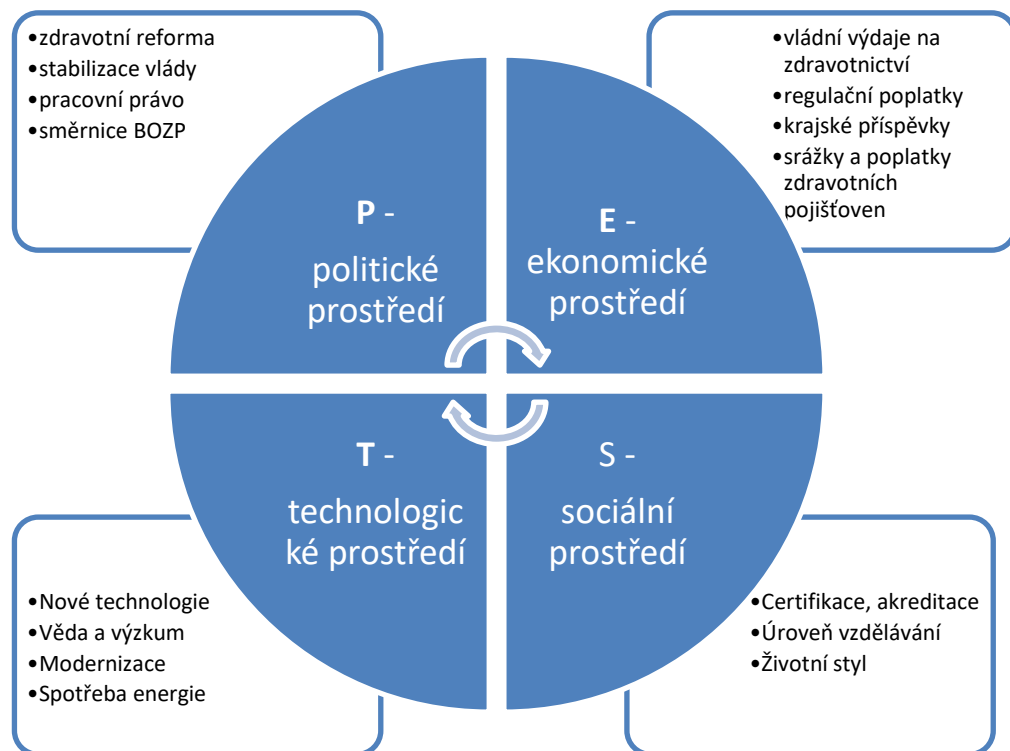
Do kapitoly analýzy makroprostředí můžeme zahrnout vnější vlivy, které působí na organizaci a nelze je moc ovlivnit. Pro toto prostředí bylo využito PEST analýzy.

Do mezoprostředí patří blízké okolí podniku, které je do jisté míry ovlivnitelné. Pro analýzu tohoto prostředí je využito Porterova modelu pěti konkurenčních sil.

Mikroprostředí zatím neznáme a bude vytvořeno v rámci této práce. Ze SWOT analýzy mohou být zhodnoceny jen příležitosti a hrozby.

### 7.1 Analýza makroprostředí

K popisu makroprostředí byla využita PEST analýza, jež popisuje čtyři prostředí a ty můžeme analyzovat při v souvislosti s projektem vybudování bariatrického oddělení.



Obrázek 1: PEST analýza (vlastní zpracování)



### 7.1.1 Politicko-právní prostředí

Při provozování zdravotnického zařízení je povinnost se řídit zákony, vyhláškami i nařízením vlády spolu s českými normami. Mezi základní legislativu kolem provozu zdravotnických zařízení lze zahrnout:

#### Zákony:

- **96/2004 Sb.** o nelékařských zdravotnických povolání
- **95/2004 Sb.** o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- **372/2011 Sb.** o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- **373/2011 Sb.** o specifických zdravotních službách
- **48/1997 Sb.** o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- **592/1992 Sb.** zákoník práce
- **220/1991 Sb.** o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- **309/2006 Sb.** o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- **133/1985 Sb.** o požární ochraně
- **268/2014 Sb.** o zdravotnických prostředcích a o změně zákona 634/2004 Sb.,  
o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
- **89/2012 Sb.** občanský zákoník
- **90/2012 Sb.** o obchodních korporacích
- **280/2009 Sb.** daňový řád
- **185/2001 Sb.** o odpadech

#### Vyhlášky:

- **99/2012 Sb.** o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- **92/2012 Sb.** o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- **98/2012 Sb.** o zdravotní dokumentaci
- **55/2011 Sb.** o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

- **306/2012 Sb.** o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- **273/2015 Sb.** o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016
- **326/2014 Sb.** vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- **246/2001 Sb.** o požární prevenci

S výše uvedenými zákony a vyhláškami je důležité provozovat bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav, tak aby nedošlo k rozporu s právním prostředím České republiky.

V České republice lze rozdělit politickou sféru na dva tábory – pravicové a levicové strany. Současná vláda je vedena premiérem panem Andrejem Babišem z ANO, jež vyhrála poslední volby do poslanecké sněmovny. Od 13. 12. 2017 byl prezidentem České republiky jmenován ministrem zdravotnictví Adam Vojtěch. Velkou zajímavostí je, že je to již 18. ministr zdravotnictví v historii České republiky. Jedná se tak o jedno z nejčastěji střídaných ministerských křesel. Protože každý nový ministr přichází s novými nápady v řízení zdravotnictví má tato skutečnost výrazný dopad na ekonomiku zdravotnictví.

### 7.1.2 Ekonomické prostředí

Úhradovou vyhláškou č. 273/2015 Sb., je řízena úhrada výkonů zdravotní péče. Ministerstvo zdravotnictví ji vždy stanovuje pro konkrétní kalendářní rok. Nejvýznamnějším prostředkem pro chod nemocnic byly příjmy od zdravotních pojišťoven.

Výdaje na zdravotní péči v České republice za rok 2018 dosáhly 430 922 mil. Kč. A představovali tak 8,09 % z hrubého domácího produktu (dále HDP).

Z toho výdaje veřejného zdravotního pojištění v roce 2018 činily 283 913 mil. Kč. Všechny soukromé výdaje činí celkem 11 305 mil. Kč. Třetí hlavní zdroj financování jsou přímé platby domácností, které dosáhly 57 765 mil. Kč. Pro větší přehlednost jsou zpracovány v tabulce (ČSÚ 2020).

Tabulka 1: Celkové výdaje na zdravotní péči 2018 (v mil. Kč) (zdroj: ČSÚ, 2020)

Položky výdajů	2018
----------------	------

<b>Veřejné zdroje</b>	<b>361 852</b>
z toho veřejné zdravotní pojištění	283 913
z toho státní rozpočet	69 503
z toho krajské a obecní rozpočty	8 436
<b>Soukromé zdroje</b>	<b>11 305</b>
z toho soukromé zdravotní pojištění	564
z toho neziskové instituce	9 544
z toho podniky – závodní preventivní péče	1 197
<b>Přímé platby domácností</b>	<b>57 765</b>
Výdaje celkem	430 922
Podíl z HDP v %	8,09

Tabulka 2: Podíl zdrojů financování zdravotní péče (v %) (zdroj: ČSÚ, 2020)

Položky výdajů	2018
Veřejné zdroje	84,0
Přímé domácí platby	13,4
Soukromé zdroje	2,6
Výdaje celkem	100

HDP je základní poměrový ukazatel používaný pro mezinárodní srovnání a v roce 2018 byla jeho výše 430,9 mld. Kč. V posledních dvou letech výdaje na zdravotní péči rostou rychleji než HDP. V roce 2018 meziročně vzrostly o 0,4 % a tak po třech letech opět překonaly 8 % na HDP.

„Obecná míra nezaměstnanosti 15 – 64letých (podíl nezaměstnaných k ekonomicky aktivní síle, tj. součtu zaměstnaných a nezaměstnaných) očištěná od sezónních vlivů dosáhla v prosinci roku 2019 2,0 % a meziročně se snížila o 0,1 % bodu.“ (ČSÚ, 2020).

V Jihomoravském kraji ke konci roku 2019 dosáhl podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu 3,48 %. V Břeclavi 3,43 % (ČSÚ, 2019).

Důsledkem malinko vyšší míry nezaměstnanosti je menší kupní síla obyvatelstva, která poté by mohla negativně ovlivnit zájem pacientů o nadstandartní pokoje, které by byly poskytovány za přímou úhradu.

### 7.1.3 Sociálně-kulturní prostředí

Poslední údaj o počtu obyvatel v České republice je k 31. 12. 2019 je to celkem 10 693 939 ve 14 krajích (ČSÚ, 2020).

Rozloha Jihomoravského kraje je 7 188 km<sup>2</sup> a je tvořen 7 okresy (Břeclav, Hodonín, Vyškov, Znojmo, Blansko, Brno-město a Brno-venkov) z 673 obcemi. Je čtvrtým největším krajem České republiky (ČSÚ, 2019).

Ke dni 1.1.2019 činí počet obyvatel v Jihomoravském kraji 1 187 667, největší skupinu tvořili obyvatelé ve věku 15 – 64let, tedy u ekonomicky aktivní části obyvatelstva. Průměrný věk byl 42,4. Počet živě narozených dětí byl 13 594, což v přepočtu na 1000 obyvatel vytváří hodnotu 11,5 a více se narodilo chlapců. Počet zemřelých byl 12 542 (ČSÚ, 2019).

Obézní pacienti, kteří by nevíce profitovali z bariatrické operace patří do skupiny 15 – 64let.

Mimo obézních pacientů, kteří operaci potřebují a vyhledávají, jsou pro záměr nového oddělení důležité i osoby s přidruženými komorbiditami jako například s Diabetem mellitus II. typu, pro které je snížení váhy a začlenění se do běžného života velmi významné.

Pro vznik bariatrického oddělení to může znamenat nové možnosti rozšíření služeb a nabídky nových metodik operací.

V Jihomoravském kraji máme ke dni 31. 12. 2017 registrováno 23 nemocnic. Z toho bariatrické operace poskytují nemocnice:

- Nemocnice Břeclav – v rámci chirurgického oddělení
- Nemocnice Hodonín – nově
- Fakultní nemocnice u sv. Anny – v rámci oddělení chirurgie
- Fakultní nemocnice Brno – opět v rámci chirurgického oddělení
- SurGal Clinic Brno – v rámci chirurgického oddělení
- Brněnská soukromá společnost BMI chirurgie

Celkový počet pacientů oboru chirurgie za rok 2018 je 3 983 702, to je 375 pacientů na 1000 obyvatel České republiky (ČSÚ, 2019).

V současné době není stanoveno ani nijak definováno kdo je vlastně bariatrický chirurg, ale dle mého názoru je to chirurg, kteří se velmi úzce zaměřuje právě na operace obézních pacientů. V České republice je 20 chirurgů, kteří se zaměřují hlavně na bariatrii a velmi aktivně se v této oblasti vzdělávají a další 10 chirurgů, kteří se bariatrii věnují o něco méně. Bariatrických operací bylo za rok 2018 provedenou pouze okolo 2100. Jeden chirurg musí za rok splnit 50 bariatrických operací a pokud má zařízení status bariatrického centra pak v této organizaci musí být minimálně dva chirurgové a ti musí splnit za rok alespoň 100 operací a měli by mít v nabídce celou škálu v současné době prováděných operací, nelze se v centru specializovat pouze na jeden typ operace. Certifikovaných bariatrických center máme v České republice zatím pouze čtyři, a to v OB klinice v Praze, v Turnově, v Jablonci nad Nisou a v Ostravě-Vítkovicích.

Počet samostatných bariatrických oddělení v nemocnicích je velmi nízký. V současnosti v této oblasti nehrozí velké riziko vniku nové konkurence, protože zdravotnická zařízení nedisponují samostatným oddělením.

V ČR je obezitou postiženo 18,5 % Čechů. Z toho asi 20 % mužů a 18 % žen. Mírnou nadváhu má 47 % mužů a 33 % žen. Průměrná hodnota BMI obyvatel ČR je 25,2, což je těsně za horní hranicí normální zdravé váhy (ČSÚ, 2019).

Bariatrická ambulance v Břeclavi má 1750 obézních pacientů, půlka z nich je po operaci a druhá půlka nemocných na svůj termín operace stále čekají.

#### **7.1.4 Technické a technologické prostředí**

Zdravotnictví a technologie spolu úzce souvisí. Vzestupný trend v kvalitě a efektivitě poskytovaných zdravotních služeb nám sebou přináší kvalitnější diagnostické přístroje, nové materiály i postupy.

V roce 2018 byly v České republice výdaje na výzkum a vývoj 33,4 mld. Kč. Stát ze svého rozpočtu vynaložil 2,38 % respektive 0,63 % ve vztahu k HDP. Jedná se tedy o jedny z nejvyšších hodnot. Jihomoravský kraj za rok 2018 dal na výdaje a výzkum 16 475 mil. Kč (ČSÚ, 2019)

U podnikatelských subjektů je vybavení počítači téměř stoprocentní (96 %) v případě firem s více než deseti zaměstnanci. Připojením k internetu disponuje 98 % a webovými stránkami 83 % podniků (ČSÚ, 2019).

Pro potřeby bariatrického oddělení bude zřízena i stránka na které se pacienti budou moci dozvědět vše potřebné a důležité o bariatrických operacích a o službách, které jim mohou být poskytnuty, včetně ceníku nadstandartních pokojů. Celá tato stránka bude v rámci webových stránek nemocnice Břeclav.

Velmi nezbytné ze strany zdravotnického personálu je sledování nových trendů a léčebných postupů, aby bylo možné zvyšovat informovanost potenciálních pacientů. Včasné zavedení nových postupů a technologie do nabídky oddělení může organizaci poskytnout jistou konkurenční výhodu, která by mohla velmi příznivě ovlivnit její konkurenceschopnost na trhu.

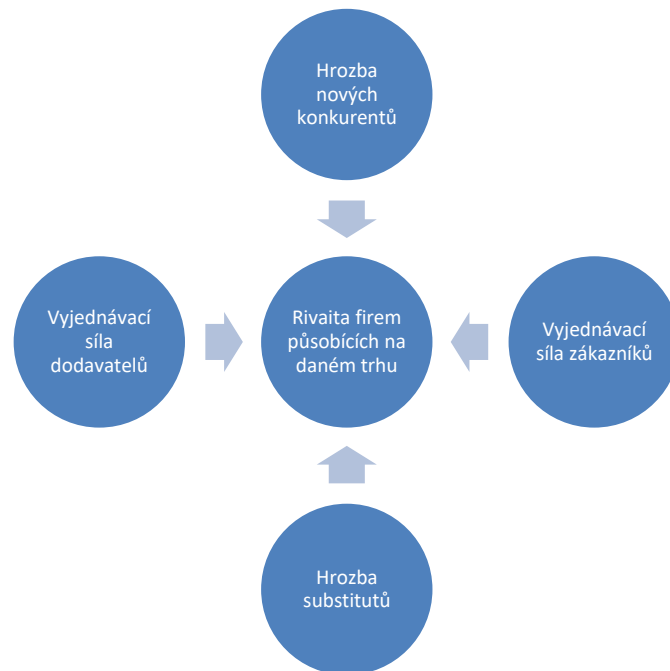
## **7.2 Analýza mezoprostředí**

Pokud chce člověk začít podnikat ve zdravotnictví, má před sebou velkou řadu překážek, které musí překonat. V první řadě musí mít příslušné vzdělání odpovídající profesi, kterou hodlá vykonávat a také dostatečné zkušenosti a praxi. V případě všeobecných sester, které by na tomto oddělení pracovaly je zapotřebí vystudovat střední zdravotnickou školu v oboru praktická sestra a poté tříleté bakalářské studium v oboru všeobecná sestra nebo tříleté studium na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra. I nadále je ovšem nutné se neustále vzdělávat a prohlubovat své znalosti a dovednosti.

Dále musí podnikatel překonat další řadu požadavků. Kromě zařízení prostor a zázemí, pořízené vybavení, musí získat potřebná povolení od hygienické stanice, musí zajistit smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Mimo to musí zařídit potřebné personální zajištění, nejen zdravotníků ale také ostatních profesí.

### **7.2.1 Porterova analýza pěti konkurenčních sil**

K analýze mezoprostředí byl využit Porterův model pěti konkurenčních sil. Tento model se zaměřuje na konkurenční síly v odvětví a za ně jsou považováni: stávající a potenciální konkurenti, zákazníci, dodavatelé a substituty. Jedná se o faktory, které podnik může ovlivnit svým rozhodováním o další strategii firmy.



Obrázek 2: Porterův model pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování)

### 7.2.1.1 Konkurenti vstupující do odvětví

Vstup nových konkurentů na trh může být ovlivněn legislativou, zdravotními pojišťovnami, vzděláním a výší vstupního kapitálu, proto jsou tyto oblasti hodnoceny třemi body. Další velkou bariérou je požadavek na uzavření smlouvy se zdravotními pojišťovnami, které regulují navázání smluvního vztahu podle potřeby a dále limity na úhradu péče. Dalšími třemi body bylo hodnoceno odlišení služeb ze strany nových možných konkurentů. Odlišení služeb ze strany nových možných konkurentů bylo ohodnoceno třemi body. V daném oboru se nabídka základních služeb překrývá. Nicméně nově vstupující konkurenti by mohli tento fakt využít ve svůj prospěch. Distribuce a nutnost přístupu k distribučním kanálům, která je pro prodej nabízené služby zásadní byla ohodnocena třemi body. V první řadě je velmi důležité rozšířit povědomí o nově vzniklém oddělení mezi lékaře, všeobecné sestry, praktické sestry, další nelékařské pracovníky a veřejnost. Ziskovost oboru může být velmi výrazná při vybudování dobrého jména mezi klienty, na spolupráci se zdravotními pojišťovnami a okolními obory.

Tabulka 3: Rizika nově vstupujících konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)

<b>Rizika nově vstupujících konkurentů do odvětví</b> (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	<b>Bodové ohodnocení</b>
Bariéry vstupu	3
Kapitálové položky	3
Odlišení služeb	3
Distribuce	3
Zisk oboru	3

### 7.2.1.2 Hrozba substitučních služeb

Síla substitutů není ve zdravotnictví příliš významná. Pro oddělení bariatrické chirurgie můžeme za substituty považovat například bariatrické centra, které jsou specializované pouze na bariatrickou chirurgii, nutriční terapeutky, centra poskytující různé redukční diety, pohybová centra, jako jsou například fitness centra, skupinové cvičení, vodní sporty, halové a venkovní sportoviště. Rivalita všech poskytovaných zdravotních služeb, které jsou pacientům nabízené za přímou úhradu, záleží na kvalitě a cenové dostupnosti. S touto skutečností poté souvisí spokojenost pacienta, jestli bude dále využívat stávající službu, nebo bude hledat substituční náhradu.

Náklady na přechod jsou nulové, proto byly náklady a ochota přejít k jiným poskytovatelům ohodnoceny třemi body. V tomto případě se jedná o pouhé opuštění navykuté péče a přechod do jiného zdravotnického zařízení spojené s dojížděním a zahájením nové péče. Cena substitutů může být vysokým rizikem, především proto, že podobné služby nabízí velké bariatrické centra, které díky širšímu poli poskytování různých typů bariatrických operací a případnému vyššímu zájmu pacientů mohou mít nižší ceny.

Tabulka 4: Hrozba substitučních služeb (vlastní zpracování)

<b>Hrozba substitučních služeb</b> (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	<b>Bodové ohodnocení</b>
Náklady na přechod k substituční službě	4
Ochota přejít na substituční služby	3



Cena substitutů	4
-----------------	---

### 7.2.1.3 Rivalita mezi současnými konkurenty

Konkurenceschopnost a počet konkurentů obdržela čtyři body. V oblasti samostatného bariatrického oddělení neexistuje přímá konkurence, protože v celém Jihomoravském kraji v současnosti není žádné samostatné bariatrické oddělení, všechny jsou pouze v rámci chirurgických oddělení. Velká konkurence je však v oblasti ambulancí bariatrické chirurgie, ale všechny ambulance opět patří pod chirurgii.

Růst odvětví je bodově ohodnocen dvěma body, jelikož bariatrická chirurgie je dlouhodobě pomalu rostoucím oborem a může být omezena hlavně ze strany zdravotních pojišťoven. Kapitálová náročnost vstupu do odvětví obdržela čtyři body. Je třeba sem zahrnout zařízení nových prostor, zakoupení potřebného vybavení a pomůcek a údržbu oddělení a ambulance. Za bariéry vstupu je možné považovat nedostatek pracovníků na trhu práce s dostatečnou kvalifikací jako jsou bariatrickí chirurgové, všeobecné sestry a další nelékařští pracovníci. Různorodost služeb byla ohodnocena čtyřmi body, protože nabídky základních služeb jsou podobné.

Tabulka 5: Rivalita mezi současnými konkurenty (vlastní zpracování)

<b>Rivalita mezi současnými konkurenty</b> (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	<b>Bodové ohodnocení</b>
Konkurenceschopnost a počet konkurentů	4
Růst odvětví	2
Kapitálová náročnost vstupu do odvětví	4
Bariéra vstupu	3
Různorodost služeb	4

### 7.2.1.4 Vyjednávací síla zákazníků

Mezi zákazníky řadíme potenciální pacienty námi nabízených služeb. V případě bariatrického oddělení se jedná o pacienty, kteří vyhledávají možnosti redukce své váhy. Počet

pacientů je hodnocen jako málo rizikové, proto mu je v této oblasti dáno dva body, a to z důvodu velkého zájmu klientů, kteří vyhledávají bariatrické operace. Citlivost pacientů na kvalitu poskytovaných služeb je dána přístupem každého zaměstnance, kvalitou nabízených služeb a počtem bariatrických oddělení, proto je tato kategorie ohodnocena třemi body. Pro snížení vyjednávací síly zákazníků je důležitá maximální orientace na pacienta, aby byl pacient s poskytovanou péčí spokojen, byl schopen vidět efekt operace a zlepšení svého zdravotního stavu. V případě, že bude pacient spokojen, nebude mít jakýkoliv důvod přecházet ke konkurenci, naopak by mohl služby doporučit i dalším lidem ve svém okolí.

Vyšší riziko je citlivost klientů na cenu a tato oblast je hodnocena třemi body. Bariatrické operace jsou sice hrazeny zdravotní pojišťovnou, ale s velkou pravděpodobností bude na oddělení několik nadstandardů za úhradu pacienta. Můžeme předpokládat, že určitou část pacientů budou tvořit extrémně obézní lidé s přidruženými komorbiditami, kteří jsou většinou pro nemožnost pracovat závislí na sociálních dávkách a mají omezené finanční prostředky. Informovanost pacientů je velmi podstatná, a proto je třeba se zaměřit na kvalitu a rozšíření nabízených operací a propagaci oboru. V současné době je velký počet pacientů včetně diabetických, kteří neví o možnostech bariatrických operací, které jim chirurg může nabídnout. S tím souvisí i koncentrace pacientů, která byla ohodnocena čtyřmi body.

Klientovi náklady na přechod ke konkurenci jsou ohodnoceny čtyřmi body, protože náklady na přechod jsou nulové. Ze strany pacienta se jedná hlavně o dojíždění do jiného zařízení poskytující stejnou zdravotní péči.

Předpokladem úspěchu projektu je spolupráce s ostatními chirurgy, obezitology, anesteziology, diabetology, internisty, praktickými lékaři, psychology, nutričními terapeuty a stanovení takové ceny nadstandardů, která zajistí přiměřený zisk oddělení, a zároveň bude ve výši která je v dané lokalitě akceptovatelná.

Tabulka 6: Vyjednávací síla zákazníků (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla zákazníků	Bodové ohodnocení
----------------------------	-------------------

(1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	
Počet pacientů	2
Citlivost na kvalitu služby	3
Citlivost na cenu služby	3
Informovanost pacientů	4
Koncentrace pacientů vůči koncovým dodavatelům	4
Pacientovi náklady na přechod ke konkurenci	4

### 7.2.1.5 Vyjednávací síla dodavatelů

Mezi dodavatele bychom mohli zahrnout firmy, které pro denní chod oddělení zajišťují spotřební materiál nebo zdravotnickou techniku a servis. Ve zdravotnictví existuje mnoho firem, které nabízejí své služby a produkty. Koncentrace dodavatelů byla tedy pro velký a rozmanitý počet ohodnocena dvěma body. Proto vnímám dodací podmínky jako nízké riziko, a proto jsou přiděleny jeden bod. Náklady na přechod k jinému dodavateli jsou ohodnoceny pouze jedním bodem, protože náklady jsou minimální a neznámají výrazné riziko a můžeme si vybrat dle nabídky a ceny, a tak jsou dodavatelé nuceni nabízet kvalitní a výhodné nabídky. Nejvyšší vyjednávací schopnost mají významní dodavatelé registrovaného a patentovaného vybavení a jsou ohodnoceny třemi body.

Za velmi významné dodavatele můžeme považovat zdravotní pojišťovny. V případě bariatrického oddělení to v současnosti neznámá velkou překážku a riziko v oblasti chodu oddělení. Tato oblast je ohodnocena jako málo riziková, a to dvěma body.

Tabulka 7: Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

<b>Vyjednávací síla dodavatelů</b> (1 nejnižší riziko, 5 nejvyšší riziko)	<b>Bodové ohodnocení</b>
Koncentrace dodavatelů služeb	2
Dodací podmínky	1
Náklady na přechod k jinému dodavateli	1

Existence náhradních vstupů	2
Počet a význam dodavatelů	3
Zdravotní pojišťovny	2

### 7.3 SWOTT analýza

Neexistencí vnitřního prostředí organizace nelze tedy v rámci analýzy mikroprostředí vypracovat obvyklou SWOT analýzu, proto byla zvolena zkrácená verze OT analýza nově vznikajícího bariatrického oddělení.

Tabulka 8: OT analýza (vlastní zpracování)

Příležitosti (O – opportunities)
Rostoucí informovanost obyvatelstva
Rostoucí počet obézních pacientů
Špatný životní styl obyvatel
Nedostatek zdravotnických zařízení poskytující bariatrickou péči
Prezentace bariatrie na odborných konferencích a seminářích
Hrozby (T – threats)
Nedostatečná informovanost obezitologů a diabetologů
Finanční náročnost pro pacienty
Konkurence jiných bariatrických center
Nemožnost uzavřít smlouvy s jinými zdravotními pojišťovnami

### 7.4 Příležitosti

Nejbližší nově vzniklé pracoviště bariatrické chirurgie se nachází ve městě Hodonín, není ale samostatné je pouze v rámci chirurgie. Další oddělení je ve fakultní nemocnici u sv. Anny, pak ve fakultní nemocnici Brno, lůžkovou část má i SurGal Clinic Brno a dále nabízí lůžkovou i ambulantní bariatrickou péči soukromá brněnská společnost BMI chirurgie. Je

zde tedy velká příležitost pro založení samostatného bariatrického oddělení. Vzhledem k pomalu rostoucímu povědomí veřejnosti o bariatrických operacích by mohlo dojít k velkému nárůstu zájmu pacientů o tento druh operací. Některé pojišťovny jsou ochotny proplácet bariatrické operace, a tak je zde prostor pro pokračování této péče pro další nové pacienty. Velkou příležitostí může být i prezentace bariatrických operací na odborných seminářích a konferencích, kde je možnost informovat širokou veřejnost, ale i ostatní odborníky z řad lékařů a dalších nelékařských pracovníků.

## 7.5 Hrozby

Velkou hrozbou pro oddělení bariatrie je velká finanční náročnost pro pacienty z hlediska nadstandardních pokojů. Tím tedy může vznikat potenciální nedostatek pacientů se zájmem o tento způsob léčby, protože nebude kapacita neplacených lůžek na oddělení. Další výraznou hrozbou by mohla být nedostatečná informovanost diabetologů, a obezitologů, praktických lékařů, kteří by pacienty na bariatrickou operaci mohli a měli doporučovat. Lékaři často nevědí, že bariatrické operace mohou pomoci hlavně obézním pacientům s přidruženými komorbiditami.

## 8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Pro možnost zřízení bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav byl proveden průzkum formou dotazníkového šetření.

### 8.1 Cíle průzkumu

**Hlavním cíl:** Zjistit zájem respondentů o bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav a výši částky, kterou jsou ochotni zaplatit za nadstandardní pokoj na oddělení.

**Výzkumná hypotéza 1:** „Většina respondentů má zájem o samostatné bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav.“

**Výzkumná hypotéza 2:** „Většina respondentů má zájem o bariatrické oddělení v rámci svého bydliště.“

**Výzkumná hypotéza 3:** „Většina respondentů je ochotno zaplatit za nadstandardní pokoj od 501 Kč do 1000 Kč.“

### 8.2 Metodika průzkumu

Byl vytvořený originální dotazník (příloha PI). Dotazník se skládal z 9 otázek. Otázky byly otevřené, polouzavřené a zavřené. Dotazník byl anonymní a respondenti odpovídali písemně. Získaná data byla setříděna a zpracována v programu Microsoft Excel. K prezentaci nashromážděných dat bylo využito tabulek absolutních četností (absolutní četnost vyjadřuje počet respondentů, kteří na danou otázku odpovídali stejně) a relativní četností (relativní četnost je procentuální vyjádření absolutní četnosti). Dále grafického znázornění, doplněny komentáře. Relativní četnost v komentářích je zaokrouhlena na celé číslo.

### 8.3 Charakteristika respondentů

Do dotazníkového šetření byli zařazeni respondenti, kteří již byli po bariatrické operaci a dále i ti kteří na operaci čekají nebo bariatrickou ambulanci navštívili poprvé. Dotazníkový průzkum proběhl v období říjen 2019 – únor 2020.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 175 pacientů navštěvujících bariatrickou ambulanci v nemocnici Břeclav. Všichni oslovení pacienti kompletně dotazník vyplnili, čímž byla zajištěna 100% návratnost.

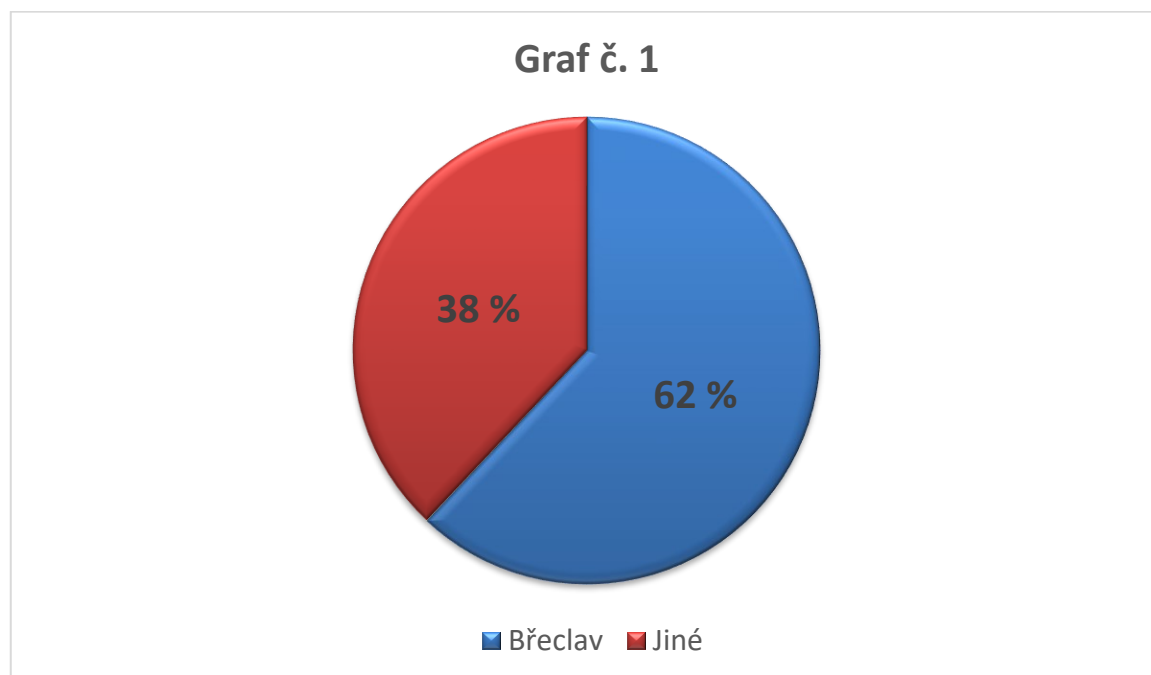
## 8.4 Dotazník pro pacienty

### Otázka č. 1: Jaké je místo Vašeho bydliště?

Tabulka 9: Místo bydliště

Místo bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Břeclav	109	62,29
Jiné	66	37,71
<b>Celkem</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

Graf 1: Místo bydliště



#### Komentář:

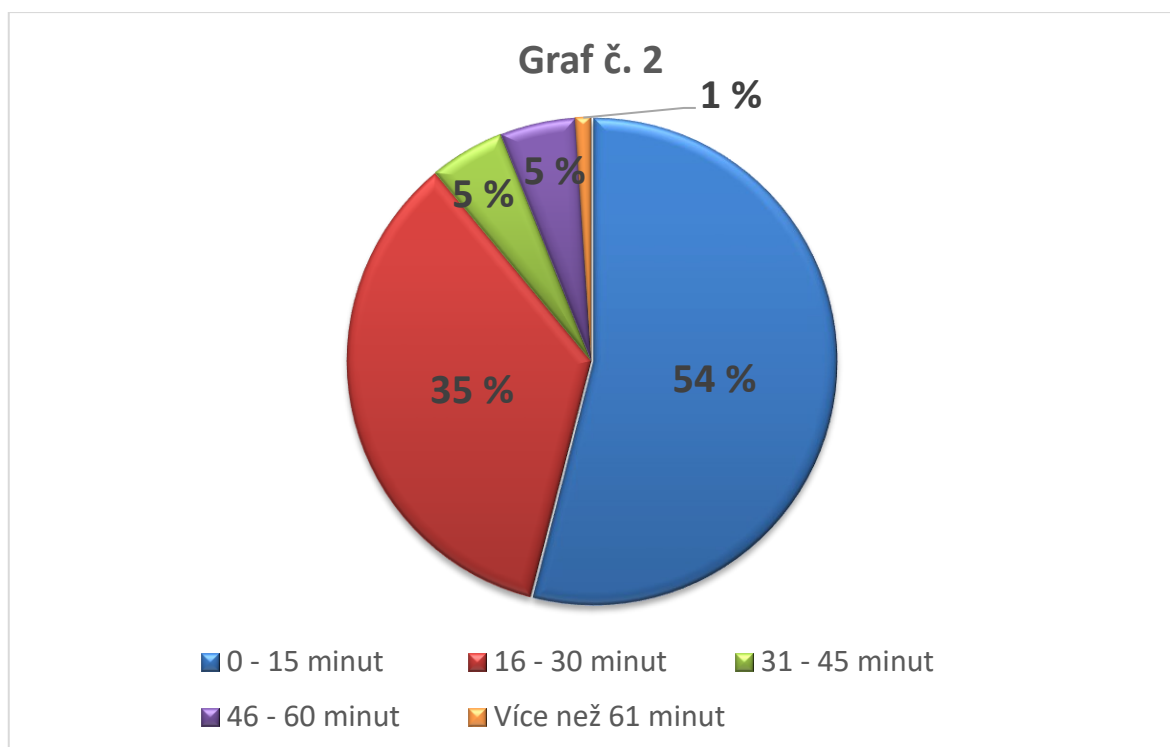
Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 175 dotázaných, z toho bylo 109 (62 %) respondentů z Břeclavi a 66 (38 %) z jiného města. Respondenti byli především z blízkého okolí, pouze jeden respondent byl z Prahy.

Otázka č. 2: V případě Vašeho dojíždění za specializovanou péčí, jakou vzdálenost (v minutách) jste ochotni cestovat?

Tabulka 10: Čas cestování za specializovanou péčí

Čas cestování	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0 – 15 minut	94	53,71
16 – 30 minut	64	36,57
31 – 45 minut	7	4,00
46 – 60 minut	8	4,57
Více než 61 minut	2	1,15
<b>Celkem</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

Graf 2: Čas cestování za specializovanou péčí



#### Komentář:

V této otázce respondenti napsat jakou vzdálenost jsou ochotni cestovat za specializovanou péčí, v našem případě za bariatrickou péčí. 94 (54 %) respondentů by chtělo péči v dosahu



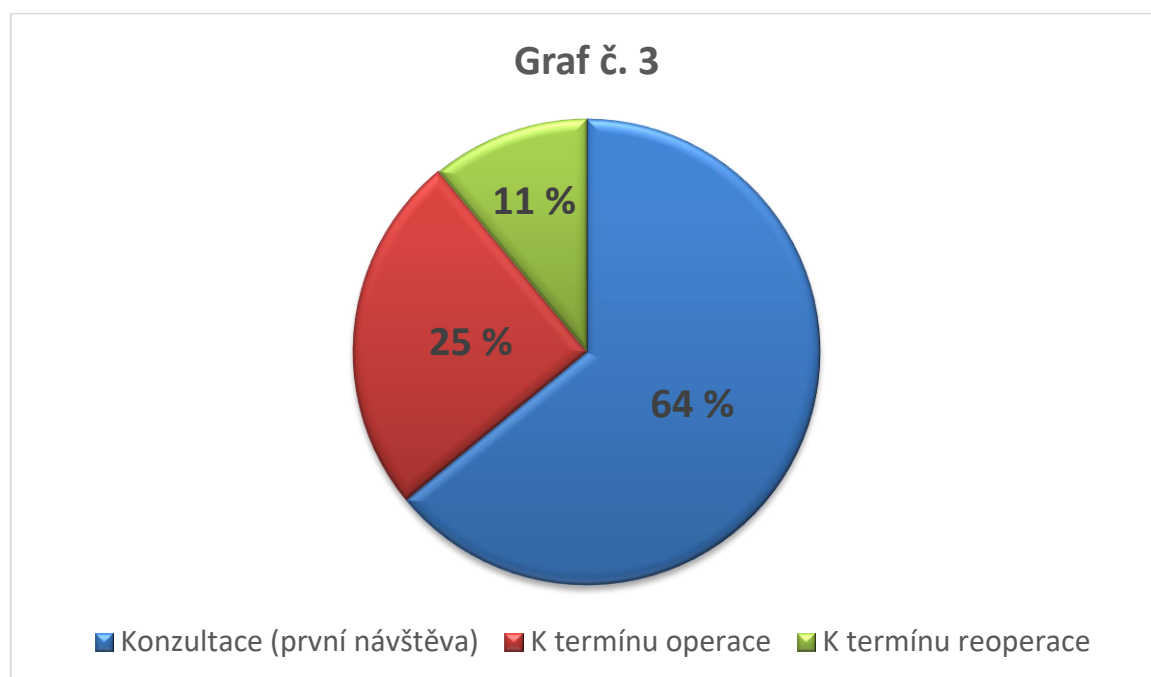
maximálně 15 minut a 62 (35 %) dotázaných by mělo rádo péči maximálně 30 minut dojezdové vzdálenosti. Dalším 19 (11 %) respondentům nevadí větší vzdálenost více než 31 minut.

**Otázka č. 3: Za jakým účelem nyní navštěvujete bariatrickou ambulanci?**

Tabulka 11: Účel návštěvy bariatrické ambulance

Účel návštěvy	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Konzultace (první návštěva)	113	64,57
K termínu operace	58	33,14
K termínu reoperace	4	2,29
<b>Celkem</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

Graf 3: Účel návštěvy bariatrické ambulance

**Komentář:**

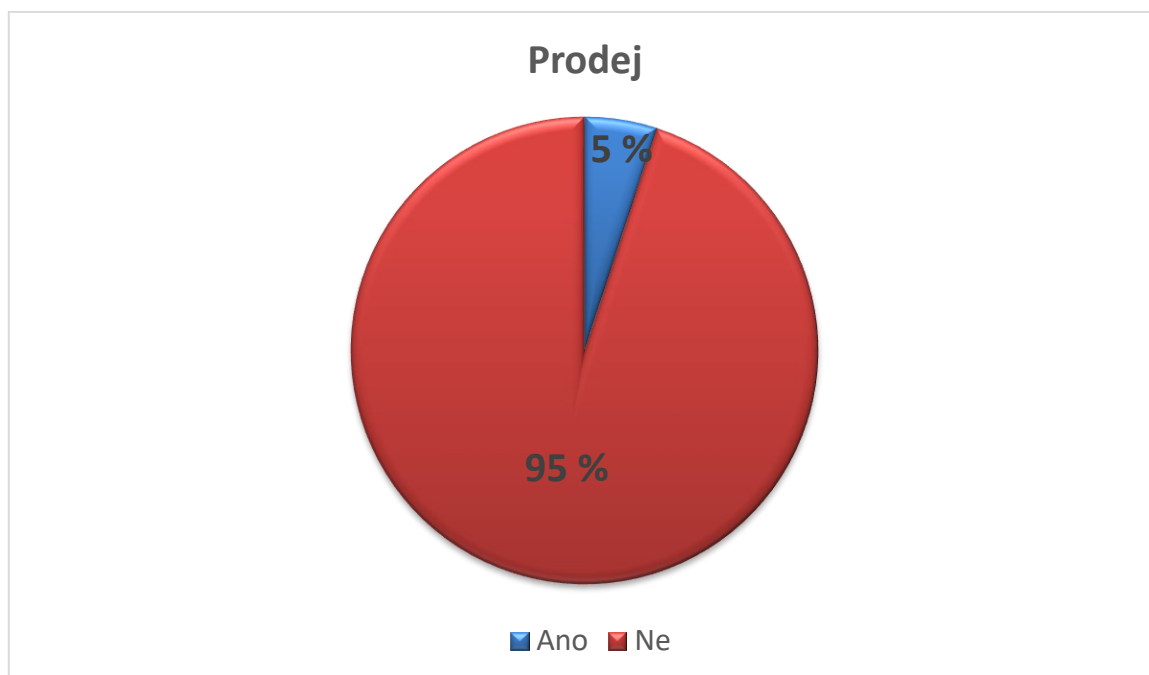
Oslovení respondenti 113 (64 %) byli především v bariatrické ambulanci poprvé na konzultaci s lékařem. Ostatních 62 (36 %) již ambulanci v minulosti navštívili a nyní čekají na termín operace nebo reoperace.

Otázka č. 4: Máte již zkušenost s některým jiným bariatrickým centrem v České republice? (pokud ano, tak uveďte kde)

Tabulka 12: Zkušenost s jiným bariatrickým centrem

Zkušenost s jiným bariatrickým centrem	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	9	5,14
Ne	166	94,86
<b>Celkem</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

Graf 4: Zkušenost s jiným bariatrickým centrem



**Komentář:**

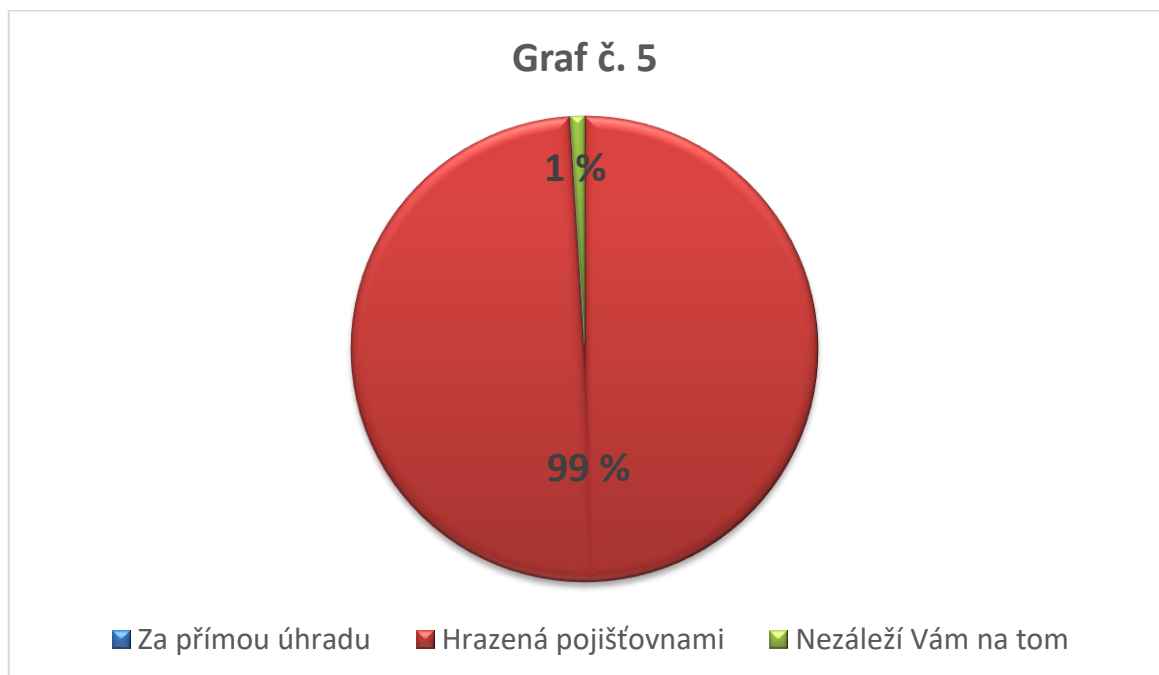
Většina 166 (95 %) respondentů nikdy jinou bariatrickou ambulanci nenavštívila. 9 (5 %) dotázaných navštívilo jinou ambulanci 1 respondent je po operaci v Praze a čeká na reoperaci v našem zařízení. Dalších 8 dotázaných zmiňuje navštívení ambulance v Brně ve Fakultní nemocnici, jiní ve Zlíně a 2 respondenti v Prostějově.

**Otázka č. 5: Bariatrická péče by dle Vás měla být poskytována? (možno vybrat více variant)**

Tabulka 13: Poskytování bariatrické péče

Poskytování bariatrické péče	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Za přímou úhradu	0	0,00
Hrazená pojišťovny	174	99,43
Nezáleží Vám na tom	1	0,57
<b>Celkem</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

Graf 5: Poskytování bariatrické péče



**Komentář:**

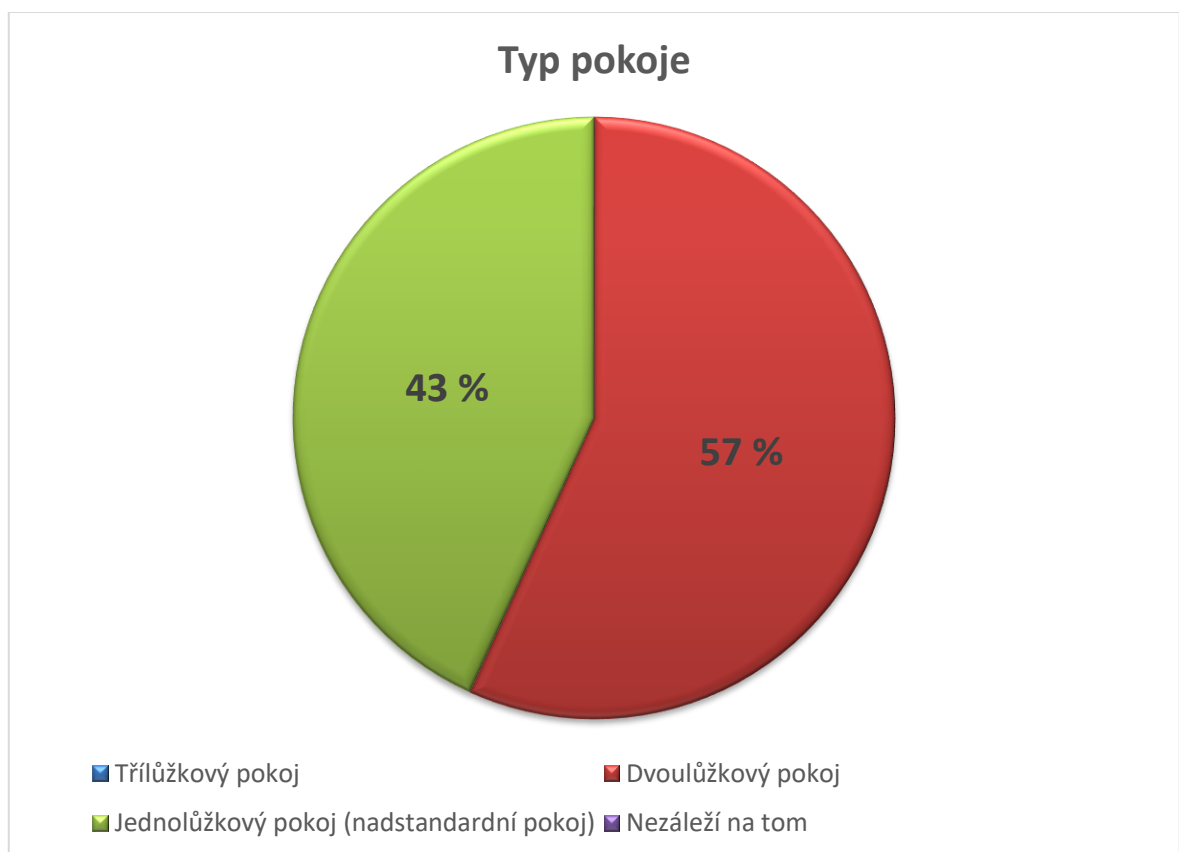
Kromě 1 (1 %) respondenta všichni ostatní 174 (99 %) jednoznačně odpověděli, že by chtěli péči hrazenou pojišťovny, tomu 1 respondentovi na tom nezáleží, a dopsal komentář: „Pokud by mi operace měla pomoci zhubnout a změnit celý můj život, tak si ji klidně zaplatím.“ Zajímavost je, že ani jeden respondent nevybral více variant i když byla možnost.

**Otázka č. 6: Jaký typ pokoje na oddělení preferuje? (možno vybrat více variant)**

Tabulka 14: Typ pokoje

Typ pokoje	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Třílůžkový pokoj	0	0,00
Dvoulůžkový pokoj	134	56,78
Jednolůžkový pokoj (nadstandardní pokoj)	102	43,22
Nezáleží na tom	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>236</b>	<b>100,00</b>

Graf 6: Typ pokoje

**Komentář:**

V této otázce mohli respondenti vybrat více variant. Někteří respondenti uvedli více odpovědí, a proto absolutní četnost tedy činí, počet odpovědí, nikoliv počet respondentů. Nejčastější odpovědí se 134 (57 %) odpověďmi byla, že mají zájem o dvoulůžkový pokoj. Další se

102 (43 %) odpověďmi byl nadstandardní pokoj hrazený samotným pacientem. 4 respondenti dopsali komentář, že by velmi rádi měli klid po operaci.

**Otázka č. 7: Jste ochotni si za jednolůžkový pokoj hradit?**

Tabulka 15: Ochota hradit si za jednolůžkový pokoj

Ochota hradit si za jednolůžkový pokoj	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	169	96,57
Ne	6	3,43
<b>Celkem</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

Graf 7: Ochota hradit si za jednolůžkový pokoj

**Komentář:**

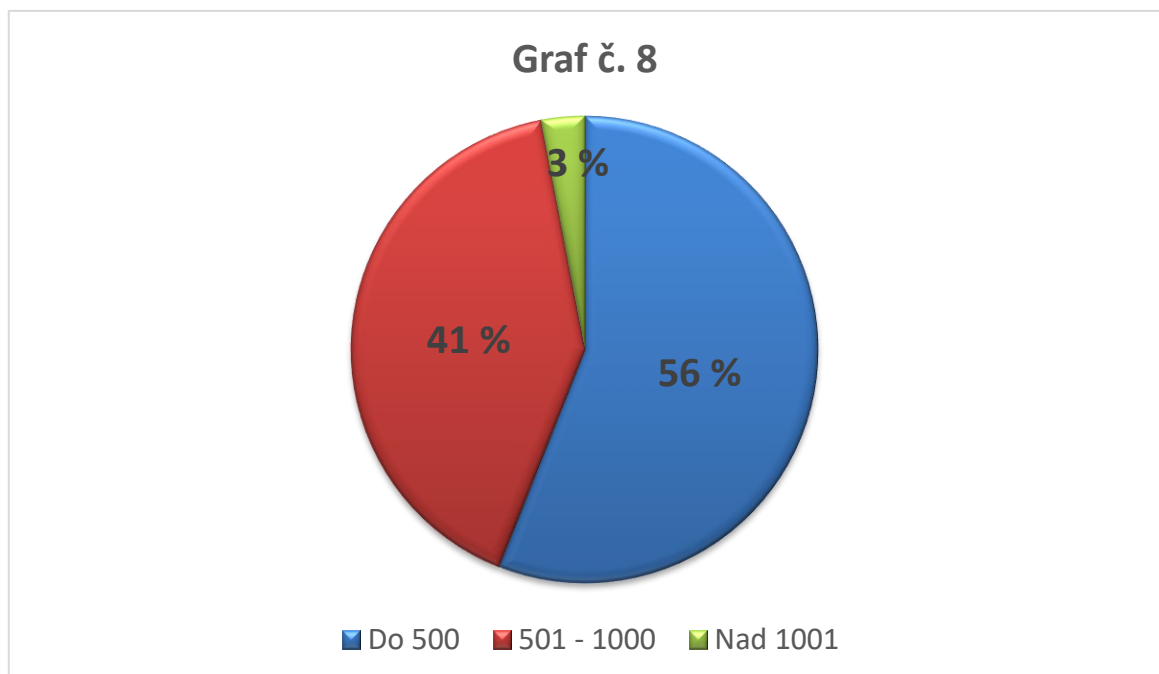
Většina 169 (97 %) respondentů je ochotno si za jednolůžkový pokoj hradit. Zbýlých 6 (3 %) dotázaných za jednolůžkový pokoj hradit nechtějí, tím pádem preferují jiný typ pokoje, dle předchozích odpovědí lze odvodit, že by raději dvoulůžkový pokoj.

**Otázka č. 8: Jaká částka za den je pro Vás adekvátní?**

Tabulka 16: Částka za den

Částka za den	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Do 500 Kč	98	56,00
501 Kč – 1000 Kč	72	41,14
Nad 1001 Kč	5	2,86
<b>Celkem</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>

Graf 8: Částka za den

**Komentář:**

98 (56 %) respondentů, což je více než polovina by za jeden zaplatila částku nižší než 500 Kč. Dalších 72 (41 %) by zaplatilo částku mezi 501 Kč – 1000 Kč a zbylých 5 (3 %) by rádo zaplatilo nad 1001 Kč.

**Otázka č. 9: Měli byste zájem využít nově vzniklé bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav?**



Tabulka 17: Využití nového bariatrického oddělení

Využití bariatrického oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	175	100,00
Ne	0	0,00
Možná	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Graf 9: Využití bariatrického oddělení

**Komentář:**

Všichni dotázaní 175 (100 %) by rádi využili všechny služby nabízející nově vzniklým bariatrickým oddělením.

#### 8.4.1 Vyhodnocení průzkumu a výzkumných hypotéz

Hlavním cílem celého průzkumu bylo zjištění zájmu respondentů docházejících na bariatrickou ambulanci o samostatné bariatrické oddělení a výše finanční částky, kterou jsou pacienti ochotni zaplatit za nadstandardní pokoj.

**Výzkumná hypotéza 1**, že většina respondentů má zájem o samostatné bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav **se potvrdila**. Všichni dotázaní respondenti, což je 100 % projeví zájem využít nově vzniklé bariatrické oddělení. Nové samostatné bariatrické oddělení bude mít lepší provázanost a spolupráci s ostatními specializacemi potřebné pro komplexní bariatrickou péči.

**Výzkumná hypotéza 2**, že většina respondentů má zájem o bariatrické oddělení v rámci svého bydliště **se potvrdila**. Více než polovina dotázaných 158, což tvoří 90,28 % podílu z celkového počtu respondentů by preferovali dojíždění pouze do 30 minut od svého domova.

**Výzkumná hypotéza 3**, že většina respondentů je ochotno zaplatit za nadstandardní pokoj od 501 Kč do 1000 Kč **se nepotvrdila**. Největší počet dotázaných (98), což je 56,00 % podíl všech respondentů, by bylo ochotno zaplatit pouze do částky 500 Kč, ale 77 respondentů což je 44,00 % podíl všech dotázaných by rádo zaplatilo i vyšší částku než 501 Kč.

## 9 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Cílem analytické části diplomové práce bylo prozkoumání podmínek pro vznik bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav. Byly využity metody PEST analýzy a Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Dále bylo provedeno dotazníkové šetření a SWOT analýza, která vzhledem k neexistenci samostatného bariatrického oddělení, byla zaměřena pouze na příležitosti a hrozby.

V současnosti není v Břeclavi ani v blízkém okolí žádné samostatné bariatrické oddělení, které by poskytovalo komplexní bariatrickou péči. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenti by měli samostatné bariatrické oddělení v blízkosti jejich bydliště a někteří jsou ochotni platit si za nadstandardní pokoje ve výši 501 – 1000Kč.

## 10 PROJEKT ZALOŽENÍ BARIATRICKÉHO ODDĚLENÍ

Projektová část diplomové práce je založena na všech poznatcích z analytické části. Jejím cílem je organizační, personální a finanční návrh projektu, a následně provedena analýza rizik.

### 10.1 Cíle oddělení

Hlavním cílem projektu je zvýšení konkurenceschopnosti v poskytování komplexní bariatrické péče. Tohoto cíle by mohlo být dosaženo zvýšením počtu operovaných pacientů v dané nemocnici a rozšířením spektra specializované péče, na základě čehož může nemocnice žádat o status bariatrického centra. Dosažením tohoto statusu by se zvýšila prestiž celé nemocnice.

V současné době je v nemocnici pouze základní bariatrická péče v rámci chirurgického oddělení a není jasně stanovená spolupráce a provázanost mezi specializacemi potřebnými k této péči. Nově vzniklé oddělení může nabídnout kvalitnější a pohodlnější formu péče jak pro své pacienty, tak pro zaměstnance. Pro potřebu oddělení je třeba zajistit volné místo v nemocnici.

### 10.2 Prostorové zajištění

Projektové řešení předpokládá dvacet standardních lůžek pro pacienty. Je zde zapotřebí zřídit i nadstandardní pokoje, kde mohou mít pacienti naprosté soukromí. Proto projekt navrhuje šest nadstandardních a sedm standardních pokojů.

### 10.3 Technické a věcné požadavky

Věcné a technické vybavení vyplývá z vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Mezi společné požadavky patří:

1. Základní provozní prostory lůžkového oddělení:
  - Pokoje pro pacienty
  - Vyšetřovna
  - Pracoviště sester
  - WC a umyvadlo
  - Koupelna pro pacienty

- Denní místnost pro pacienty, která může sloužit jako jídelna
2. Vedlejší provozní prostory lůžkového oddělení
- Sanitární zařízení pro zaměstnance
  - Skladovací prostory
  - Prostor pro čištění pomůcek a pro vylévání biologického materiálu
  - Místnost pro odpočinek zaměstnanců (Zákony pro lidi, 2012)

Požadavek na celkové prostory bude cca 350 m<sup>2</sup>. Rozdělení místností a vybavení bude následující:

- 7 standardních pokojů o minimální rozloze 15 m<sup>2</sup> pro každý pokoj. Do vybavení pokojů budou patřit dvě postele s nočními stolky. U každého lůžka musí být zdroj energie a lokální osvětlení. V pokoji musí být komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou. K dispozici dále bude skříň, stůl a židle, odpadkový koš, hodiny, samostatná sprcha a WC vybavené umyvadlem se zrcadlem.
- 6 nadstandardních pokojů o minimální rozloze 8 m<sup>2</sup> k dispozici bude jedna postel s nočním stolem a vše co spadá do standardního pokoje. Dále lednice, rychlovarná konvice, křeslo pro bariatrické pacienty.
- 1 koupelna s vanou a WC
- 1 WC pro personál
- Vyšetřovna o minimální rozloze 10 m<sup>2</sup>. K dispozici zde bude vyšetřovací lehátko, nábytek pro práci zdravotnických a jiných odborných pracovníků, 2 židle, umyvadlo, počítač s multifunkční tiskárnou, odpadkový koš.
- Pracoviště sester s nábytkem pro jejich činnost, 2 židle, počítač, multifunkční tiskárna, pracovní pult s oddělenými plochami pro přípravu sterilního materiálu, plocha pro manipulaci s biologickým materiálem, komunikační zařízení mezi pacientem a sestrou, mobilní telefon, umyvadlo, dřez pro mytí a čištění pomůcek, odpadkový koš.
- Skladové prostory o minimální rozloze 10 m<sup>2</sup> pro oddělené skladování čistého a špinavého prádla, sterilního materiálu, odpadů, úklidových prostředků, podložních mís a močových lahví s možností jejich dekontaminace.
- Místnost pro odpočinek personálu, šatna. V této místnosti budou křesla, stůl, lednice, mikrovlnná trouba, rychlovarná konvice, skříň na ukládání osobních věcí (Zákony pro lidi, 2012).

## 10.4 Personální obsazení

Nároky na personální obsazení standardního oddělení upravuje Tato vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, stanovuje požadavky na personální obsazení následovně:

- Lékař se specializovanou, popř. zvláštní odbornou způsobilostí v příslušném oboru 2,0 úvazku na 30 lůžek
- Lékař s odbornou způsobilostí 2,0 úvazku, z toho 1,0 s certifikátem na 30 lůžek
- Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru bez dohledu 1,0 úvazku na 30 lůžek
- Všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo praktická sestra celkem 8,5 úvazku na 30 lůžek
- Sanitář nebo ošetřovatel 4,0 úvazku na 30 lůžek (Zákony pro lidi, 2012).

Projektu počítá s 20 standardními lůžky a byl stanoven personální plán, který je uveden v následující tabulce.

Tabulka 18: Personální plán bariatrického oddělení (vlastní zpracování)

Profese	Úvazek
Bariatrický chirurg	2,0
Lékař s odbornou způsobilostí a certifikátem	1,0
Všeobecná sestra s chirurgickou specializací	1,0
Všeobecná sestra způsobilá pracovat bez dohledu	5,0
Všeobecná sestra nebo praktická sestra pracující pod dohledem	1,25
Ošetřovatel/sanitář	3,0

## 10.5 Finanční plán

Nemocnice Břeclav neposkytla bližší informace o svých finančních možnostech a plánech do budoucna. Z tohoto důvodu projekt vypracovává jen obecné možnosti, jak lze nové

bariatrické oddělení financovat. V dalších kapitolách jsou sepsány možnosti, jak lze péči financovat.

Obecně lze projekt financovat dle následujících možností:

- Dotace MZ
- Pilotní projekty VZP
- Dotace a pilotní projekty EU, kraje, města
- Sponzoring
- Vlastní zdroje

## 10.6 Dotační projekty Ministerstva zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví každý rok vypisuje dotační projekty na financování a rozvoj zdravotní péče. Pro rok 2019 bylo schváleno 18 žádostí v celkové výši 5 106 325 Kč. Projekty s nejvyšší přiznanou dotací jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 19: Přiznané dotace

Projekt	Přiznaná dotace (v Kč)
Rozvoj paliativní péče v rámci Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze	896 853
Zvyšování kvality paliativní péče v Nemocnic Prostějov	713 597
Podpora multidisciplinárního paliativního týmu v Krajské nemocnici T. Bati, a.s	644 895
Rozvoj paliativní péče v Dětském centru čtyřlístek	465 070
„Nejste sami“ projekt v nemocnici Havlíčkův Brod	350 000

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010

## 10.7 Dotace z Evropských fondů

Evropská Unie vypisuje výzvy na základě, kterých mohou zdravotnické organizace žádat o dotace z EU. V současnosti existují v oblasti zdravotnictví následující výzvy:

- Výzva v rámci Programu podpory ambulancí s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty (celková výše dotací je 5 300 000)

- Výzva v rámci Programu podpory nových služeb v oblasti péče poskytované multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty (celková výše dotací je 11 050 000 Kč)
- Výzva v rámci Programu poskytování zdravotně sociálních služeb osobám bez příštířeší (celková výše dotací na realizaci jednoho pilotního provozu/jedna lokalita je 7 727 392,75 Kč)
- Výzva v rámci Programu podpory Center duševního zdraví III (celková výše dotací je 14 900 000 Kč)
- Výzva v rámci Programu podpory nových služeb v oblasti péče poskytované forezním multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro pacienty s nařízeným ochranným léčením (celková výše dotací je 9 100 000 Kč) (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010)

## 10.8 Pilotní projekty VZP ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky také přispívá na zdravotní péči. Vypisuje pilotní projekty, kterými se snaží ověřit, zda by stejný projekt fungoval a byl dlouhodobě udržitelný. Zařazení do pilotního projektu by pro nemocnici byla příležitost, jak částečně zafinancovat projekt bariatrického oddělení.

Pilotními projekty VZP ČR v současné době jsou tyto:

- Nové výhody pro diabetiky
- Podpora hospicové péče
- Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku ve spolupráci s Nadací Václava a Dagmar Havlových Vize 97
- Stanovení CRP v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost
- Stanovení jednotného standardu pro časně zachycení nádoru prsu u mamografických screeningů
- Screening onemocnění štítné žlázy u těhotných žen (VZP ČR, 2020)

## 10.9 Vlastní zdroje

Dalším z řešení je financování projektu z vlastních zdrojů, pokud jimi zařízení disponuje. Nemocnice Břeclav bohužel neposkytla informace ohledně své finanční situace, a tohoto důvodu v projektu není financování z vlastních zdrojů zpracováno.



## 10.10 Sponzoring

Dalším řešením financování bariatrického oddělení je financování pomocí sponzorských darů.

## 10.11 Odhadovaný počet hospitalizovaných

Během prvního roku provozu bariatrického oddělení je pravděpodobné, že kapacita nebude zcela naplněna. Lze předpokládat, že se bude počet pacientů zvyšovat postupně. Níže uvedená tabulka uvádí předpokládané zvyšování průměrného počtu hospitalizovaných pacientů v následujících 3 letech. Pro výpočet odhadovaného počtu hospitalizovaných pacientů za rok je počítáno s 252 dny (po odečtení víkendů a státních svátků, kdy se neoperuje). V prvním roce provozu je počítáno s 15 operacemi týdně, ve druhém roce 20 operacemi a ve třetím roce 25 a více operacemi týdně.

Tabulka 20: Předpokládaný počet návštěv (vlastní zpracování)

Rok provozu	Počet operací
1	3 780
2	5 040
3	6 300

## 10.12 Náklady

Předpokládané celkové náklady na realizaci projektu bariatrického oddělení jsou rozděleny na dvě části. Jedna část představuje jednorázové investiční náklady, které je potřeba do projektu vložit během přípravné a realizační fáze (materiální a provozní náklady). Druhá část představuje provozní náklady, které budou vynakládány každý měsíc po uvedení bariatrického oddělení do provozu (personální zabezpečení a mzdové náklady).

### 10.12.1 Náklady na vybavení a provoz

Následující tabulka popisuje náklady na vybavení a provoz bariatrického oddělení. Cena je přibližná, ale vždy však záleží na výsledném vyjednávání s firmou a její cenovou nabídkou. Oddělení počítá se sedmi standardními pokoji a se šesti nadstandards, jídelnou pro pacienty, denní místností pro sestry, kuchyňkou pro zaměstnance, sesternou a vyšetřovnou, některé

vybavení zde zůstalo po předchozím zrušeném oddělení a není tedy zapotřebí jej pořizovat, proto není v tabulce uvedeno. Lůžkoviny budou využívány ústavní.

Tyto náklady je nutné investovat, aby mohlo být uvedeno do provozu bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav.

Tabulka 21: Náklady na vybavení a provoz (vlastní zpracování)

<b>Položka</b>	<b>Počet</b>	<b>Náklady na jeden ku (Kč)</b>	<b>Náklady celkem (Kč)</b>
Bariatrické lůžko TITAN	20	387 400	7 748 000
Matrace TITAN (nos- nost 450 kg)	20	17 580	351 600
Bariatrické křeslo	6	13 000	78 000
Skříň na oblečení	13	1 300	16 900
Televize	13	10 000	130 000
Lednice na nadstandard	6	3 000	18 000
Rychlovarná konvice na nadstandard	6	200	1 200
Pulzní oxymetr	4	40 000	160 000
Infuzní pumpa	1	19 500	19 500
Perfuzor	1	17 900	17 900
Odsávačka	1	54 000	54 000
Další vybavení	-	-	Cca 20 000
<b>Náklady celkem</b>		<b>8 595 100 Kč</b>	

**10.12.2 Měsíční náklady na personální zabezpečení bariatrického oddělení**

Tabulka 22: Měsíční náklady na personální zabezpečení provozu oddělení (vlastní zpracování)

Profese	Úvazek	Mzdové náklady na 1,0 úvazku (Kč)	Celkové náklady (Kč)
Bariatrický chirurg	2,0	122 200	244 400
Lékař s odbornou způsobilostí a certifikátem	1,0	109 200	109 200
Všeobecná sestra s chirurgickou specializací	1,0	50 100	50 100
Všeobecná sestra způsobilá pracovat bez dohledu	5,0	46 600	233 000
Všeobecná sestra nebo praktická sestra pracující pod dohledem	1,25	39 100	48 875
Ošetřovatel/sanitář	3,0	29 200	87 600
<b>Měsíční náklady celkem</b>		<b>773 175 Kč</b>	

Celkové měsíční mzdové náklady po započítání sociálního (25 %) a zdravotního (9 %) pojištění budou 773 175 Kč.

**10.12.3 Měsíční náklady na energie využití na bariatrickém oddělení**

Jedná se o fixní náklady, které se opakují v pravidelných měsíčních intervalech a budou vynakládány na provoz bariatrického oddělení. Tyto náklady jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 23: Náklady na energie při plném vytížení bariatrického oddělení, propagaci a vzdělávání zaměstnanců v Kč (vlastní zpracování)

Položka	Měsíčně	Ročně
Měsíční náklady na jedno lůžko	18 000	216 000

Propagace	500	6 000
Vzdělávání všeobecných sester	2 500	30 000

Při plném vytížení bariatrického oddělení lze předpokládat měsíční náklady ve výši 18 000 Kč. Plné vytížení oddělení se ale nedá trvale předpokládat, proto částka představuje maximální měsíční náklady na energie.

Pro účely propagace nového bariatrického oddělení byly spočítány celkové roční náklady ve výši 6 000 Kč. Do těchto nákladů spadá převážně tisk propagačních materiálů.

Dále se počítá s kontinuálním vzděláváním všeobecných sester. Na základě průměrných cen vzdělávacích akcí a frekvencí návštěv těchto akcí byly spočítány celkové roční náklady ve výši 30 000 Kč.

### 10.13 Příjmy

Příjmy mohou být složeny ze dvou typů plátcovství. Prvním typem je péče hrazená samotným pacientem a druhým typem je péče, kterou za pacienty hradí jeho zdravotní pojišťovna.

#### 10.13.1 Přímá úhrada

Tento typ péče využívají převážně pacienti ze zahraničí, u kterých není možná péče hrazená zdravotní pojišťovnou, přesto mají o operaci zájem. Mezi nejčastější zahraniční klienty patří Slováci, Angličani, Němci.

#### 10.13.2 Smluvní vztah s pojišťovnami

Pokud budou bariatrické operace hrazené zdravotními pojišťovnami, je důležité s nimi uzavřít smlouvu o poskytování zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Do této doby je smlouva uzavřená pouze s VZP, která tyto úhrady péče poskytuje.

Pro vytvoření projektu byla oslovena zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, která nyní začala bariatrické operace také hradit. Z jejich odpovědi vyplynulo, že navázání smluvního vztahu jsou nakloněny. Další pojišťovny budou osloveni v případě zprovoznění oddělení. Podání žádostí o uzavření smlouvy o poskytování a úhradu zdravotní péče u ostatních pojišťoven je prioritním krokem.

## 10.14 Cost-benefit analýza

Tato analýza srovnává přínosy projektu a náklady které jsou nutné vynaložit na realizaci projektu.

### 10.14.1 Subjekty ovlivněné projektem

Za tyto subjekty lze považovat následující

- Občani JMK
- Nemocnice Břeclav
- Zdravotní pojišťovny
- Město Břeclav
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky

### 10.14.2 Identifikace a kvantifikace přínosů a nákladů vyplývajících z projektu

Pro první skupinu, kterou jsou občané Jihomoravského kraje, má pouze přínosy. Je jimi dobře dostupná komplexní bariatrická péče, nemusí za ní dlouho dojíždět. Dále i to, že nově vzniklé bariatrické oddělení bude mít lepší provázanost s ostatními specialisty (gastroenterology, anesteziology, rentgenology, obezitologem, nutriční specialistou, psychologkou). Tento přínos bude pro oddělení nevyčíslitelný.

Pro nemocnici Břeclav, pro kterou je tento projekt navrhnut, má projekt nesmírné přínosy, ale představuje i vysoké náklady.

Finanční náklady byly v projektové části rozděleny do dvou skupin:

- Náklady provozní a materiální
- Náklady na personální zabezpečení oddělení.

Náklady na poskytovanou zdravotní péči jsou nemocnici hrazeny zdravotními pojišťovnami na základě DRG systému. Při zaslání dotazu na VZP ČR, do jaké míry jsou nemocnici hrazeny náklady na péči, VZP v odpovědi pouze poukázala pouze na Úhradovou vyhlášku. Dle vyhlášky č. 268/2019 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, vykazují bariatrické oddělení kromě diagnóz pacientů i ošetrovací dny pod těmito kódy:

- 10031 výkony pro obezitu bez CC (komplikace a komorbidity)
- 10032 výkony pro obezitu s CC

- 10033 výkony pro obezitu s MCC (hlavní komplikace a komorbidity)

Celkové maximální měsíční náklady na personální zajištění oddělení, energie, propagaci oddělení a vzdělávání stanovuje finanční plán celého projektu na 794 175 Kč.

Za zmíněné náklady nelze přesně stanovit celkovou výši maximální úhrady zdravotních pojišťoven, protože VZP ČR neposkytla žádné informace.

Celková výše nákladů na zřízení bariatrického oddělení projektový plán stanovil na 8 595 100 Kč. Bohužel nemocnice neposkytla žádné informace o tom, jak by mohla celý projekt financovat, není možné určit, jaká výše nákladů by z projektu plynula pro nemocnici, a do jaké výše by mohl být projekt zafinancován z dotací nebo sponzorských zdrojů.

Po dobu realizace projektu bude nemocnice zatížena jak administrativně, tak i organizačně. Větší hluk může zatížit personál, ale i samotné pacienty v celé nemocnici.

Velkým přínosem pro nemocnici bude výrazné zvýšení konkurenceschopnosti. Zřízení nového samostatného bariatrického oddělení přivede do nemocnici více obézních pacientů, kteří v dotazníku vyjádřili souhlas hospitalizace na tomto oddělení. Oddělení bude schopno přijímat i více pacientů, kteří mají zájem o nadstandardní pokoj. Bariatrické oddělení bude mít dva bariatrické chirurgy a tím se zvýší počet operací, a to spolu zvýší umožnění žádat o status bariatrického centra a zvýšení prestiže nemocnice.

Pro zdravotní pojišťovny je projekt přínosem, protože jsou zodpovědné za celou síť zdravotnických zařízení. Jedním z kritérií hodnocení zdravotní péče ve státech EU je právě její dostupnost. Zlepšení sítě zdravotnických zařízení lze tedy považovat za přínos pro zdravotní pojišťovny.

Pro město Břeclav představuje tento projekt výrazný přínos. Zlepší se občanské vybavení, které není možné vyjádřit ve finančních jednotkách. Projekt by z jisté části mohlo dotovat i město Břeclav, což pro nemocnici představuje potenciální náklady, ale celková výše dotací by záležela především na vyjednávání nemocnice, kraje, města a dalších zúčastněných subjektů.

### **10.15 Riziková analýza a matice rizik**

Projekt vytvoření nového samostatného oddělení a rozšíření stávajících služeb oddělení je spjat s mnoha riziky, která se mohou během realizace projektu vyskytnout a měly by se brát v úvahu. Je vysoce pravděpodobné, že některé nepříjemnosti se objeví, a proto by se na

počátku i v průběhu vedení měly stanovovat. Už pouhá identifikace rizik může sloužit k podchyzení náchylnějších oblastí. Proto nedílnou součástí projektu by měla být riziková analýza a matice rizik. Rizika byla dle pravděpodobnosti vzniku a závažnosti následků ohodnocena body 1 – 5 a pro přehlednost hodnocení rizik znázorňuje níže uvedena tabulka č. 25.

Tabulka 24: Stupňovité hodnocení rizik (vlastní zpracování)

Pravděpodobnost	Stupeň	Závažnost	Stupeň
Vysoce pravděpodobné	5	Kritické následky	5
Velmi pravděpodobné	4	Těžké následky	4
Pravděpodobné	3	Středně těžké následky	3
Málo pravděpodobné	2	Lehké následky	2
Neppravděpodobné	1	Zanedbatelné následky	1

Tabulka 25: Pravděpodobnost vzniku rizik (vlastní zpracování)

Riziko	Pravděpodobnost	Výše rizika
Neuzavření smluvního vztahu s pojišťovny (R 1)	2	5
Nedostatek pacientů (R 2)	3	4
Poškození pacienta (R 3)	1	2
Nedostatek finančních zdrojů (R 4)	3	4
Vstup nových konkurentů na trh (R 5)	1	2
Neochota personálu přizpůsobit se novému uspořádání oddělení (R 6)	2	2
Nedostatek zaměstnanců (R 7)	4	4
Nedodržení časového plánu (R 8)	4	1
Navýšení nákladů během realizace projektu (R 9)	4	3

Ztráta přístupu (podpory) managementu (R 10)	3	5
Změna legislativy (R 11)	3	3

Po přiřazení bodů jednotlivým rizikům byla sestavena matice konkrétních rizik, kterou zobrazuje tabulka č. 26. Zelené pole tabulky představuje zanedbatelné riziko, modré pole málo závažné riziko, ve žlutých polích je závažné riziko, ve fialových polích velmi závažné riziko a červené pole je riziko kritické.

Tabulka 26: Matice rizik (vlastní zpracování)

	Z 1	Z 2	Z 3	Z 4	Z 5
P 1		R 3, R 5			
P 2		R 6			R 1
P 3			R 11	R 2, R 4	R10
P4	R 8		R 9	R 7	
P 5					

Z matice rizik vplynuly závěry. Projekt není ohrožován kritickými riziky. Za velmi závažné riziko, lze považovat možnost neuzavření smluvního vztahu s pojišťovny o úhradě zdravotní péče. Takto vysoké riziko bylo zvoleno v závislosti na tom, že bariatrickou péči hradí pouze dvě pojišťovny (VZP, ZPMV). Pokud by nebyly smlouvy se zdravotními pojišťovnami uzavřeny došlo by k přímé úhradě zdravotní péče přímo pacienty. Následkem toho by mohl být nedostatek pacientů, který by pro projekt mohl představovat existenční riziko. Takhle situace by mohla být následkem neochoty ZPMV uzavřít smlouvu s nemocnicí Břeclav. Dalším vysokým rizikem je nedostatek finančních zdrojů, nedostatek zaměstnanců, navýšení nákladů oproti původnímu plánu, změna přístupu (ztráty podpory) managementu. Závažnými riziky spojenými s projektem nového samostatného oddělení bariatrické péče je případná změna legislativy. Málo závažným rizikem projektu je poškození klienta, protože při poskytování zdravotní péče je vždy riziko, že může dojít k nepředvídatelné události, která by mohla ohrozit zdraví pacienta. K předcházení těchto rizik je důležité dodržovat všechny bezpečnostní pokyny, hygienické a dezinfekční zásady. Dalšími málo závažnými riziky jsou, že



se personál nebude chtít přizpůsobit novému režimu oddělení a nedodržení časového plánu projektu. Zanedbatelné riziko představuje možnost vstupu nových konkurentů na trh.

### 10.15.1 Eliminace rizik

Aktivně vyhledávat a identifikovat rizika je pro úspěch projektu velmi nezbytné. Nezbytné je ale i navrhnout různé předběžné opatření a vyvinout snahu rizika maximálně eliminovat.

U projektu byla navržena následující opatření:

- Nemožnost uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami: tuto možnost zdravotnické zařízení nemá možnost, jakkoliv víc ovlivnit. Je velmi důležité se zdravotními pojišťovnami komunikovat a vyjednávat podmínky.
- Nedostatek pacientů: množství pacientů může ZZ ovlivnit například kvalitní propagací, materiály, webovými stránkami a poskytovanými službami.
- Poškození pacienta: tuto možnost může ovlivnit přímo samotný personál tak, že bude dodržovat všechny bezpečnostní pokyny, hygienické a dezinfekční zásady.
- Nedostatek financí: projekt je plánovaný dlouho dopředu a nemocnice má časovou rezervu se na případný nedostatek financí připravit a pokusit se vytvořit vlastní rezervu se kterou by mohla finanční schodek zafinancovat. Samozřejmě musí být snaha náklady na projekt minimalizovat hned na jejím začátku.
- Vstup nových konkurentů na trh: nemocnice může nijak ovlivnit vstup nových konkurentů na trh. Pokud by k němu přece jen přišlo, musí především bojovat vysokou kvalitou poskytované bariatrické péče širokým spektrem nabízených operací a dobrým jménem nemocnice.
- Neochota personálu přizpůsobit se novému uspořádání oddělení: důležité je, aby management nemocnice dostatečně a jasně komunikoval se zaměstnanci, vysvětlil jim přínosy nového uspořádání a nabídnul zaměstnancům možnosti konzultovat jakékoliv problémy a řešil je ke spokojení všech.
- Nedostatek zaměstnanců: v ČR je již několik let kritický nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu. Pro získání kvalitních zaměstnanců je třeba, aby nemocnice nabízela odpovídající finanční ohodnocení. Ideální je, aby ohodnocení bylo vyšší, než nabízejí ostatní zdravotnické zařízení ve stejném kraji a poskytovala zaměstnancům i jiné neméně důležité benefity. Těmi může být nabídka dalšího vzdělávání, více dní dovoleném příspěvek a sportovní činnost.

- Nedodržení časového realizace projektu: u větších projektů může vést pozdržení činností ke zdržení celého projektu. Může tak dojít k nesouladu plánovaných a reálných výdajů, a proto v této situaci musí realizovat vynaložit dodatečné finanční prostředky. Velmi důležitá je kontrola všech činností kvalifikovaným zaměstnancem a při dlouhém výpadku zdrojů je třeba nahradit je vhodnou alternativou.
- Navýšení celkových nákladů během realizace projektu: vhodným opatřením jsou předem dohodnuté a smluvně dané ceny činností.
- Ztráta přístupu (podpory) management: přístup managementu bohužel není možné příliš ovlivnit. Se zastupitelstvem se mění priority i management, ale tohle riziko je možné do značné míry eliminovat, pokud je projekt dobře vypracovaný a zhodnocený z hlediska důležitosti pro nemocnici.
- Změna legislativy: bohužel ani tohle není nemocnice schopna, jakkoliv ovlivnit. Pro eliminaci rizika poškození celého projektu touto změnou je důležité sledovat veškeré změny, které v probíhají v legislativě a včas na ně zareagovat.

## 10.16 Časová analýza projektu

V rámci časové analýzy projektu jsou navrženy tři fáze, které jsou nedílnou součástí projektu – přípravná, realizační a provozní. Jednotlivé fáze i aktivity do nich spadají na sebe navazují, jsou propojeny a podmiňují se. Časovou jednotkou je zde 25 měsíců, tedy 2 roky a 1 měsíc.

Přípravnou fázi nám shrnuje následující tabulka č. 28 a na tuto fázi je vymezeno 18 měsíců, tedy 76 týdnů od spuštění celého projektu.

Tabulka 27: Přípravná fáze projektu (vlastní zpracování)

Číslo úkolu	Úkol	Začátek úkolu (měsíc)	Délka trvání (Měsíce)
1.1	Vybrat zpracovatele pro projektovou část	1.	2
1.2	Zpracovat a schválit investiční záměr	1.	4
1.3	Zpracovat projektovou dokumentaci	3.	12
1.4	Vybrat dodavatele, zpracovat případnou žádost o dotaci na ministerstvo zdravotnictví nebo VZP	2.	10

1.5	Vybrat administrátora projektu	1.	3
1.6	Stanovit projektový tým a organizační strukturu	1.	2
1.7	Schválit projektový záměr samostatného bariatrického oddělení	15.	1
1.8	Zajistit průběh financování	1.	4

Na přípravnou fázi navazuje fáze realizační neboli investiční a tu nám shrnuje tabulka č. 29. Na tuto fázi je vyhrazeno 6 měsíců, tedy 26 týdnů, během kterých by měly být ukončeny veškeré činnosti.

Tabulka 28: Investiční fáze (vlastní zpracování)

Číslo úkolu	Úkol	Začátek úkolu (měsíc)	Délka trvání (Měsíce)
2.1	Projektování a administrace projektu	19.	6
2.2	Financování projektu	19.	6
2.3	Marketing projektu	20.	5
2.4	Průběžné setkávání projektového týmu	19.	6
2.5	Výběrová řízení na zaměstnance	22.	3
2.6	Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami	21.	4
2.7	Nákup přístrojového vybavení	21.	4
2.8	Uzavření projektu a předání bariatrického oddělení	24.	0,5

Na realizační fázi navazuje fáze provozní (tab. č. 30).

Tabulka 29: Provozní fáze (vlastní zpracování)

Číslo úkolu	Úkol	Začátek úkolu (měsíc)	Délka trvání (Měsíce)
2.1	Provoz oddělení	25.	-

Ve fázi provozní bude nové oddělení spuštěno, bude poskytovat péči obézním pacientům a bude předpokladem pro zvýšení počtu operací a pro následné získání statusu bariatrického centra. Všechny tyto faktory by mohly přispět k dosažení cíle projektu, a to ke zvýšení konkurenceschopnosti nemocnice. Celý časový plán je znázorněn Ganttovým diagramem v obrázku č. 3.

Obrázek 3: Ganttův diagram (vlastní zpracování)

Číslo úkolu	1. Měsíc	2. Měsíc	3. Měsíc	4. Měsíc	5. Měsíc	6. Měsíc	7. Měsíc	8. Měsíc	9. Měsíc	10. Měsíc	11. Měsíc	12. Měsíc	13. Měsíc	14. Měsíc	15. Měsíc	16. Měsíc	17. Měsíc	18. Měsíc	19. Měsíc	20. Měsíc	21. Měsíc	22. Měsíc	23. Měsíc	24. Měsíc	25. Měsíc
01.I	■	■																							
01.II	■	■	■	■																					
01.II			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
01.IV		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
01.V	■	■	■																						
01.VI	■	■																							
01.VII															■										
01.VIII	■	■	■	■																					
02.I																			■	■	■	■	■	■	■
02.II																			■	■	■	■	■	■	■
02.III																			■	■	■	■	■	■	■
02.IV																			■	■	■	■	■	■	■
02.V																			■	■	■	■	■	■	■
02.VI																			■	■	■	■	■	■	■
02.VII																			■	■	■	■	■	■	■



Cíl	Zhodnocení
Navázání spolupráce s lékaři jiných specializací	ANO
V průběhu prvního roku získat smluvní vztah se ZPMV	Nelze určit
Na konci 3. roku mít zaplněnou kapacitu bariatrického oddělení	ANO
V průběhu 2. roku získat smluvní vztah s jinými pojišťovnami	Nelze určit

Samostatné bariatrické oddělení by při ochotě pojišťoven a platících pacientů za bariatrickou péči mohlo fungovat. Tato péče má potenciál zaplnit díru v oblasti trhu zdravotních služeb a zajistit tak komplexnost bariatrické péče o obézní pacienty. Mezi hlavní priority bariatrického oddělení se řadí osobní a empatický přístup k pacientům a respektuje jejich individuální potřeby a umožňuje zlepšení kvality jejich života a zdravotního stavu.

Přidaná hodnota pro pacienty a unikátnost této péče spočívá v možnosti vybrání si ve spolupráci s lékařem vhodný typ operace v rámci jeho komorbidit.

Hlavním rizikem projektu je jeho financování. Ochota pacientů platit operace v plné výši formou přímé úhrady bude pravděpodobně velmi nízké. Proto je velice důležité navázání spolupráce s více než jednou pojišťovnou.

### Doporučení

- Rozšiřovat povědomí laické veřejnosti o bariatrických operacích (např. formou letáků v ambulancích zdravotnických zařízení, ordinacích praktických lékařů a diabetologů, osobní propagace, formou prezentace oboru a služeb na odborných seminářích, prostřednictvím reklamy v médiích nebo webových stránek).
- Rozšiřovat spektrum poskytovaných operací, neustále zlepšovat kvalitu poskytovaných služeb a vyhodnocovat je.
- Sledovat individuální potřeby pacientů a na základě těchto získaných informací plánovat a upravovat druhy operací a rozsah poskytovaných služeb.
- Navázat dlouhodobou spolupráci s ostatními specialisty (gastroenterologem, obezitologem, anesteziologem, nutričním terapeutem, psychologem, diabetologem, praktickým lékařem) za účelem snazšího získávání pacientů a propojení celého systému komplexní zdravotní péče.

- Zajistit financování bariatrického oddělení, aby bylo dlouhodobě udržitelné a konkurenceschopné.
- Snažit se uzavřít smluvní vztah s ostatními zdravotními pojišťovnami.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vypracování projektu založení nového samostatného bariatrického oddělení v nemocnici Břeclav, byl splněn. Dalším cílem bylo také zjistit, zda je tento projekt proveditelný a konkurenceschopný.

Sestavení celého podnikatelského plánu nám dává komplexní představu o náročnosti založení projektu a jeho následném udržení na trhu. Vytvořený projekt poslouží k nastínění celé koncepce zakládky nového oddělení a může posloužit i jako základní dokument na jehož základě lze posoudit životaschopnost projektu, identifikovat a minimalizovat kritická úskalí projektu.

Nejprve bylo provedeno dotazníkové šetření a analýza prostředí a poté vytvořený projekt včetně finančního a organizačního plánu, dále riziková a Cost-benefit analýza. Riziková analýza nám potvrdila, že podnikatelský plán není ohrožen žádnými případnými riziky.

Na základě projektu lze rovněž v průběhu realizace posuzovat, jak se projekt vyvíjí, jestli je dodržen časový a finanční plán, nebo se vyskytly nečekané výdaje nebo komplikace.

Především by realizace projektu měla výrazný přínos vzhledem k současné situaci a rychlému vývoji medicíny pro obézní pacienty s přidruženými komorbiditami. Právě tyto pacienti jsou cílovou skupinou projektu a nové bariatrické oddělení bude mít s vysokou pravděpodobností dobré využití a vysokou obloženost. Také je důležitý individuální přístup k pacientovi.

Kritické je pro projekt to, aby se s ním ztotožnil management nemocnice, a rozhodl se jej podpořit a zrealizovat. Při implementaci projektu do praxe bude tak hlavně záležet na úspěšnosti uzavření smluvních vztahů s pojišťovnami a na finančních zdrojích. Výstupem může být reálně založené samostatné bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav.

S projektem mohou souviset i další otázky, které by bylo možné řešit, a o které by případně šlo celý projekt rozšířit. Jedná se o marketingovou propagaci nového bariatrického oddělení nebo o možnost usilovat o udělení statusu bariatrického centra.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BLAŽEK, Jaroslav, 2006. *Teorie řízení podniku II: sborník prací studentů doktorského studia*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, katedra podnikového hospodářství. 234 s. ISBN 80-210-4170-6.
- BRABCOVÁ, Iva a kol., 2015. *Management v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 288 s. ISBN 978-80-7422-402-7.
- BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington. Mass: Jones. 494 p. ISBN 07-637-9086-9.
- CYLUS, Jonathan et al., 2016. *Health system efficiency. How to make measurement matter for policy and management*. United Kingdom: World Health Organization. 242 s. ISBN 978-92-890-5041-8.
- ČIERNY, Michal, 2006. *Co je bariatrie?* In: Banding club [online]. 7/2006. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <http://www.bandingklub.cz/bariatrie/bariatrie-vymezeni/>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Nezaměstnanost v Jihomoravském kraji k 31. prosinci 2019*. Praha: Český statistický úřad [online]. 2/2020. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/nezamestnanost-v-jihomoravskem-kraji-k-31-prosinci-2019>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Státní rozpočtové výdaje na výzkum a vývoj*. Praha: Český statistický úřad [online]. 12/2019. [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statni-rozpocetove-vydaje-na-vyzkum-a-vyvoj>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Jak jsou na tom Češi s chudobou, obezitou či sportováním?* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/jak-jsou-na-tom-cesi-s-chudobou-obezitou-ci-spotovanim>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. *Výsledky zdravotnických účtů ČR – 2010 až 2018*. Praha: Český statistický úřad [online]. 2/2020. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/122362658/26000520k1.pdf/91b740df-2e46-46a8-b69b-654319794125?version=1.1>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. *Míry zaměstnanosti, nezaměstnanost a ekonomické aktivity – prosinec 2019*. Praha: Český statistický úřad [online]. 1/2020. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/miry-zamestnanosti-nezamestnanosti-a-ekonomicke-aktivity-prosinec-2019>.

- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. *Obyvatelstvo*. Praha: Český statistický úřad [online]. 2/2020. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide).
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. *Charakteristika Jihomoravského kraje*. Praha: Český statistický úřad [online]. 1/2020. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xb/charakteristika\\_jihomoravskeho\\_kraje](https://www.czso.cz/csu/xb/charakteristika_jihomoravskeho_kraje)
- EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing. 187 s. ISBN 80-864-1973-8.
- FORTENBERRY, John L. a John L. FORTENBERRY, 2010. *Health care marketing: tools and techniques*. 3rd ed. Sudbury. Mass: Jones and Barlett Publishers. 311 p. ISBN 07-637-6327-6.
- FOTR, Jiří, 2012. *Tvorba strategie a strategické rozhodování: teorie a praxe*. 1.vyd. Praha: Grada. 381 s. ISBN 978-80-247-3985-4.
- FRIED, Martin, 2005. *Moderní chirurgické metody léčby obezity*. 1. vyd. Praha: Grada. 132 s. ISBN 80-247-0958-9.
- GINTER, Peter M, W. DUNCAN a Linda E. SWAYNE, 2013. *Strategic management of health care organizations*. 7th ed. San Francisco. Calif: John Wiley. 463 p. ISBN 978-11-184-6646-9.
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. 1. vyd. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-722-6996-8.
- GRASSEROVÁ, Monika a Bohumil BRECHTA, 2013. *Efektivní rozhodování: analyzování, rozhodování, implementace a hodnocení*. 1. vyd. Brno: Edika, 392 s. ISBN 978-80-266-0179-1.
- HAINER, Vojtěch a kol., 2004. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada. 355 s. ISBN 80-247-0233-9.
- JAKUŠOVÁ, Viera, 2010. *Základy zdravotnického managementu*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-347-9.
- KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing: 4 evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

- KOVÁČIKOVÁ, Vladimíra, 2016. *Projekt založení soukromé ergoterapeutické praxe v Brně [online]*. Diplomová práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 104 s. Fakulta managementu a ekonomiky, Ústav managementu a marketingu. Vedoucí práce Staňková, Pavla. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/38606>.
- KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. 1. vyd. Praha: Grada. 277 s. ISBN 80-247-0966-x.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2010. *Dotační programy [online]*. Praha [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/dotacni-programy\\_3996\\_2\\_8.html](http://www.mzcr.cz/Unie/obsah/dotacni-programy_3996_2_8.html).
- POŠVÁR, Zdeněk a Jiří ERBES, 2002. *Management I*. 1. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 155 s. ISBN 80-7157-633-6.
- PŘIDĚLENÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ – VÝSLEDKY, 2018. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]*. Praha [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/vysledky-dotacniho-rizeni\\_17520\\_3933\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/vysledky-dotacniho-rizeni_17520_3933_1.html).
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80.271-0469-7.
- SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-8694-618-5.
- SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada. 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.
- SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada. 194 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 105 s. ISBN 978-80-86062-84-6.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- TRČKA, Lukáš a kol., 2015. *Vytváření zaměstnaneckých družstev a sociálních podniků: metodika kroků k zahájení podnikání a případové studie*. 1. vyd. Brno: Ústav sociálních inovací. 154 s. ISBN 978-80-260-7989-7.

- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2008. *Podnikání malé a střední firmy*. 2. vyd. Praha: Grada. 311 s. ISBN 978-80-247-2409-6.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. 3. vyd. Praha: Grada. 332 s. ISBN 978-80-247-4520-6.
- VICAN, Tomáš a kol., 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VerBuM. 90 s. ISBN 978-80-87500-29-3.
- ZÁKONY PRO LIDI, 1991. *Zákon č. 455 ze dne 15. listopadu 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 87/1991 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>.
- ZÁKONY PRO LIDI, 2004. *Zákon č. 96 ze dne 3. března 2004 o podnikání získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 30/2004 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
- ZÁKONY PRO LIDI, 2011. *Zákon č. 372 ze dne 8. prosince 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotnických službách)*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 131/2011 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.
- ZÁKONY PRO LIDI, 2011. *Zákon č. 373 ze dne 8. prosince 2011 o specifických zdravotních službách*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 131/2011 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>.
- ZÁKONY PRO LIDI, 2012. *Zákon č. 89 ze dne 22. března 2012 občanský zákoník*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 33/2012 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.
- ZÁKONY PRO LIDI, 2012. *Zákon č. 90 ze dne 22. března 2012 o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 34/2012 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>.
- ZÁKONY PRO LIDI, 2012. *Vyhláška č. 92 ze dne 26. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť*

*domácí péče*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 36/2012 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ZÁKONY PRO LIDI, 2012. *Vyhláška č. 99 ze dne 30. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 39/2012 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>.

ZÁKONY PRO LIDI, 2014. *Vyhláška č. 326 ze dne 23. prosince 2014, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 129/2014 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-326>.

ZÁKONY PRO LIDI, 2015. *Vyhláška č. 273 ze dne 23. října 2015 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016*. In: Sběrka zákonů [online]. Částka 111/2015 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-273>.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

ZLÁMAL, Jaroslav a kol., 2018. *Management zdravotnictví I*. 1.vyd. Olomouc: Computer Media s.r.o. 139 s. ISBN 978-80-7402-375-0.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

§	Paragraf.
ČR	Česká republika.
ČSÚ	Český statistický úřad.
HDP	Hrubý domácí produkt.
MZ	Ministerstvo zahraničí.
Or	Obchodní rejstřík.
Sb.	Sbírka.
S.r.o	Společnost s ručením omezeným.
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky.
V.o.s	Veřejná obchodní společnost.
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna.
ZP	Zdravotní pojišťovny.
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Místo bydliště .....	43
Graf 2: Čas cestování za specializovanou péčí .....	44
Graf 3: Účel návštěvy bariatrické ambulance .....	46
Graf 4: Zkušenost s jiným bariatrickým centrem .....	47
Graf 5: Poskytování bariatrické péče .....	48
Graf 6: Typ pokoje .....	49
Graf 7: Ochota hradit si za jednolůžkový pokoj .....	51
Graf 8: Částka za den .....	52
Graf 9: Využití bariatrického oddělení .....	53

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Celkové výdaje na zdravotní péči 2018 (v mil. Kč) (zdroj: ČSÚ, 2020) .30	30
Tabulka 2: Podíl zdrojů financování zdravotní péče (v %) (zdroj: ČSÚ, 2020).....31	31
Tabulka 3: Hrozba nově vstupujících konkurentů do odvětví (vlastní zpracování) ...35	35
Tabulka 4: Hrozba substitučních služeb (vlastní zpracování) .....36	36
Tabulka 5: Rivalita mezi současnými konkurenty (vlastní zpracování).....37	37
Tabulka 6: Vyjednávací síla zákazníků (vlastní zpracování) .....38	38
Tabulka 7: Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování) .....39	39
Tabulka 8: OT analýza (vlastní zpracování).....40	40
Tabulka 9: Místo bydliště .....43	43
Tabulka 10: Čas cestování za specializovanou péčí .....44	44
Tabulka 11: Účel návštěvy bariatrické ambulance .....46	46
Tabulka 12: Zkušenost s jiným bariatrickým centrem.....47	47
Tabulka 13: Poskytování bariatrické péče .....48	48
Tabulka 14: Typ pokoje .....49	49
Tabulka 15: Ochota hradit si za jednolůžkový pokoj .....51	51
Tabulka 16: Částka za den .....52	52
Tabulka 17: Využití nového bariatrického oddělení.....53	53
Tabulka 18: Personální plán bariatrického oddělení (vlastní zpracování).....58	58
Tabulka 19: Přiznané dotace .....59	59
Tabulka 20: Předpokládaný počet návštěv (vlastní zpracování) .....61	61
Tabulka 21: Náklady na vybavení a provoz (vlastní zpracování) .....62	62
Tabulka 22: Měsíční náklady na personální zabezpečení provozu oddělení (vlastní zpracování) .....63	63
Tabulka 23: Náklady na energie při plném vytížení bariatrického oddělení, propagaci a vzdělávání zaměstnanců v Kč (vlastní zpracování).....63	63
Tabulka 24: Stupňovité hodnocení rizik (vlastní zpracování) .....67	67
Tabulka 25: Pravděpodobnost vzniku rizik (vlastní zpracování) .....67	67
Tabulka 27: Matice rizik (vlastní zpracování) .....68	68
Tabulka 28: Přípravná fáze projektu (vlastní zpracování) .....70	70
Tabulka 29: Investiční fáze (vlastní zpracování) .....71	71
Tabulka 30: Provozní fáze (vlastní zpracování) .....71	71
Tabulka 31: Vyhodnocení dosažených cílů (vlastní zpracování) .....73	73



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: PEST analýza (vlastní zpracování) .....	28
Obrázek 2: Porterův model pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování).....	35
Obrázek 3: Ganttův diagram (vlastní zpracování).....	72

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník pro pacienty

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO PACIENTY

## Samostatné bariatrické oddělení

Vážení pacienti, prosím Vás o vyplnění tohoto krátkého anonymního dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklad pro moji diplomovou práci. Tento dotazník je zaměřen na zjištění zájmu a potřeb v oblasti bariatricke.

1. Jaké je místo Vašeho bydliště?

- Břeclav
- Jiné, uveďte .....

2. V případě Vašeho dojíždění za specializovanou péčí, jakou vzdálenost (v minutách) jste ochotni cestovat?

.....

3. Za jakým účelem nyní navštěvujete bariatrickou ambulanci?

.....

4. Máte již zkušenost s některým jiným bariatrickým centrem v České republice? (pokud ano, tak uveďte kde)

- Ano, uveďte kde .....
- Ne

5. Bariatrická péče by dle Vás měla být poskytována? (možno vybrat více variant)

- Za přímou úhradu (tzn. Vámi placená)
- Hrazená pojišťovnami
- Nezáleží Vám na tom

6. Jaký typ pokoje na oddělení preferujete? (možno vybrat více variant)

- Třílůžkový pokoj
- Dvoulůžkový pokoj
- Jednolůžkový pokoj (tzn. nadstandartní pokoj – hrazený Vámi)
- Nezáleží mi na tom

7. Jste ochotni si jednolůžkový pokoj hradit?

- Ano
- Ne (přejděte na otázku č. 9)

8. Pokud ano, jaká částka za den je pro Vás adekvátní?

- Do 500 Kč
- 501 až 1000 Kč
- Nad 1001 Kč

9. Měli byste zájem využít nově vzniklé bariatrické oddělení v nemocnici Břeclav?
- Ano
  - Ne
  - Možná

Děkuji Vám za Váš čas a vyplnění dotazníku.