

Návrh studie na vybudování apalické jednotky SZZ Krnov

Bc. Zuzana Ivanová

Diplomová práce
2020

 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. Zuzana Ivanová**
Osobní číslo: **M18612**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Návrh studie na vybudování apalické jednotky SZZ Krnov**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- S využitím aktuální literatury definujte podstatu managementu ve zdravotnictví s důrazem na řízení nemocnic.
- Popište účel a strukturu studie proveditelnosti.

II. Praktická část

- Vypracujte situační analýzu pro vybudování apalické jednotky v Krnově.
- Na základě výsledků analýz navrhněte a vypracujte návrh studie na vybudování apalické jednotky SZZ Krnov.
- Návrh studie podrobte nákladové a časové analýze, zhodnoťte studii z hlediska udržitelnosti.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

FOLLAND, Sherman, Allen C. GOODMAN a Miron STANO. *The economics of health and health care*. 8th edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017, 724 s. ISBN 9781138208056.
STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada, 2017, 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.
YENNURAJALINGAM, Sriram a Eduardo BRUERA. *Oxford American handbook of hospice and palliative medicine and supportive care*. Second edition. New York: Oxford University Press, 2016, 487 s. ISBN 9780199375301.
ŽDÁRA, Jaroslav. *Management ve zdravotnictví I.: učební text pro vysokoškolskou výuku*. Brno: Univerzita obrany, 2018, 380 s. ISBN 978-80-7231-369-3.

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Cílem této práce je vytvořit návrh na vybudování apalické jednotky v SSZ Krnov. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje systému poskytování zdravotní péče v České republice, principům jejího financování a studii proveditelnosti. Praktická část uvádí údaje nejen o zdravotnickém zařízení Krnov, ale zároveň je zde představena historie organizace i její finanční situace. Je provedena také situační analýza vnějšího prostředí, ve kterém by se měla apalická jednotka nacházet. K tomuto vyhodnocení je použita PEST analýza, Porterův model pěti konkurenčních sil, SWOT analýza k celkovému vyhodnocení a analýza potřebnosti. Ve studii jsou popsány jednotlivé etapy, které jsou nezbytné k realizaci celého projektu. Závěr tvoří finanční a riziková analýza.

Klíčová slova: management ve zdravotnictví, řízení nemocnic, studie proveditelnosti, PEST analýza, SWOT analýza, finanční analýza

ABSTRACT

The aim of the thesis is to create a proposal for building an apalic unit in SSZ Krnov. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the healthcare delivery system in the Czech Republic, a principles of financing and a feasibility study. The practical part presents data not only from the medical facility in Krnov, but also presents the history of the organisation and its financial situation. Also is performed a situational analysis of the external environment in which should be located. For evaluation are used a PEST analysis, a Porter's five forces analysis, a SWOT analysis and an analysis of the need. The study describes the various stages that are necessary for the implementation of the whole project. The conclusion are a financial and risk analysis.

Keywords: healthcare management, hospital management, feasibility study, PEST analysis, SWOT analysis, financial analysis

Ráda bych poděkovala paní doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odbornou spolupráci, cenné rady a nadhled při vedení mé diplomové práce. Rovněž mé díky si zaslouží Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, které mi poskytlo podnětné rady a spolupracovalo při tvorbě mé diplomové práce.

Největší poděkování patří mé celé rodině za jejich trpělivost, vstřícnost a pochopení, díky čemuž mi vytvořili nejlepší podmínky pro sepsání této práce.

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

OBSAH

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ	10
1.1 ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY	10
1.2 STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ORGÁNY A INSTITUCE	11
1.2.1 Ministerstvo zdravotnictví	11
1.2.2 Státní ústav pro kontrolu léčiv	12
1.2.3 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky	12
1.2.4 Zdravotní pojišťovny.....	13
1.3 EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ	14
1.4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE	15
1.4.1 Modely financování zdravotní péče	16
1.4.2 Systém financování zdravotní péče v České republice	18
1.4.3 Formy financování zdravotní péče	19
1.5 MANAGEMENT KVALITY	20
1.5.1 Implementace systému managementu kvality ve zdravotnictví.....	23
1.6 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	24
1.6.1 Marketingová analýza	25
1.6.2 Marketingový mix	26
1.6.3 Marketingová koncepce	27
2 ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	29
2.1 TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍ.....	29
2.1.1 Typologie dle posloupnosti kontaktů	30
2.1.2 Typologie dle naléhavosti	30
2.1.3 Typologie dle místa poskytování	31
2.1.4 Typologie služeb dle činnosti.....	31
2.2 MANAGEMENT NEMOCNIC.....	32
2.2.1 Legislativní rámec řízení nemocnic	32
2.2.2 Analýza struktury nemocniční péče v České republice	34
2.3 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ NEMOCNIC	35
2.3.1 Marketingová situační analýza.....	36
2.3.2 Marketingové cíle.....	36
2.3.3 Marketingová strategie	37
2.3.4 Akční programy	37
2.3.5 Celkový rozpočet	37
2.3.6 Marketingová kontrola	38
3 STUDIE PROVEDITELNOSTI	39
3.1 SMYSL A VYUŽITÍ STUDIE PROVEDITELNOSTI	39
3.2 POSTUP PŘI ZPRACOVÁNÍ STUDIE.....	40
3.2.1 Titulní stránka a úvod.....	41
3.2.2 Zdůvodnění realizace návrhu	41
3.2.3 Popis návrhu.....	42
3.2.4 Technické a technologické řešení	43

3.2.5	Harmonogram realizace	43
3.2.6	Finanční a ekonomická analýza	44
3.2.7	Hodnocení efektivity a udržitelnosti	45
4	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI.....	46
II	II PRAKTICKÁ ČÁST	47
5	SDRUŽENÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ KRNOV	48
5.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SPOLEČNOSTI	49
5.2	HISTORIE SZZ KRNOV	50
5.3	ORGANIZAČNÍ A PERSONÁLNÍ STRUKTURA	52
5.4	FINANČNÍ SITUACE NEMOCNICE	55
6	SITUAČNÍ ANALÝZA.....	58
6.1	ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ	58
6.1.1	Politicko – právní faktory.....	58
6.1.2	Ekonomické faktory	61
6.1.3	Sociální faktory	62
6.1.4	Technologické faktory	65
6.1.5	Shrnutí analýzy vnějšího prostředí.....	66
6.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	66
6.2.1	Stávající konkurenti	66
6.2.2	Potenciální konkurenti	68
6.2.3	Dodavatelé.....	69
6.2.4	Odběratelé	71
6.2.5	Substituty.....	72
6.2.6	Shrnutí Porterova modelu pěti konkurenčních sil	73
6.3	SWOT ANALÝZA	74
6.3.1	Silné stránky.....	74
6.3.2	Slabé stránky	75
6.3.3	Příležitosti organizace	75
6.3.4	Hrozby organizace	76
6.3.5	Matematický model SWOT analýzy.....	76
6.3.6	Shrnutí SWOT analýzy	77
6.4	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ.....	77
6.4.1	Strategie společnosti.....	77
6.4.2	Systémy řízení	78
6.4.3	Styl komunikace a jednání	78
6.4.4	Řízení lidských zdrojů.....	79
6.4.5	Struktura zaměstnanců	80
6.4.6	Podniková kultura	81
6.4.7	Shrnutí analýzy vnitřního prostředí.....	81
7	ANALÝZA POTŘEBNOSTI	82
7.1	VYMEZENÍ PROBLÉMU	82
7.2	NÁVRH ŘEŠENÍ DANÉ PROBLEMATIKY V RÁMCI PROJEKTU	82
7.3	SUBJEKTY ZAPOJENÉ DO PROJEKTU	83
8	NÁVRH STUDIE NA VYBUDOVÁNÍ APALICKÉ JEDNOTKY.....	85

8.1	ZDŮVODNĚNÍ REALIZACE NÁVRHU.....	85
8.2	POPIS NÁVRHU	85
8.3	MANAGEMENT NÁVRHU A PROJEKTOVÝ TÝM.....	86
8.4	TECHNICKÉ A TECHNOLOGICKÉ ŘEŠENÍ	88
8.5	HARMONOGRAM REALIZACE	92
8.5.1	Přípravná – předinvestiční fáze.....	92
8.5.2	Realizační – investiční fáze.....	94
8.5.3	Provozní fáze.....	94
8.6	FINANČNÍ A EKONOMICKÁ ANALÝZA.....	96
8.6.1	Hodnocení výsledků hospodaření nemocnice.....	99
8.6.2	Investice nemocnice	100
8.6.3	Analýza rozvahy nemocnice	101
8.6.4	Hodnocení finanční analýzy.....	103
8.7	FINANČNÍ ROZPOČET PROJEKTU.....	103
8.7.1	Mzdové náklady	105
8.7.2	Zdroje financování	106
8.7.3	Návratnost investic.....	107
8.7.4	Bod zvratu	109
8.8	HODNOCENÍ EFEKTIVITY A UDRŽITELNOSTI.....	110
8.8.1	Ukazatel rentability	110
8.8.2	Ukazatel likvidity	111
8.8.3	Ukazatel autarkie.....	111
8.8.4	Celková zadluženost.....	112
8.8.5	Hodnocení ukazatelů efektivity a udržitelnosti.....	112
8.8.6	Riziková analýza	113
8.8.7	Zhodnocení analýzy rizik.....	114
	ZÁVĚR	116
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	117
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	126
	SEZNAM OBRÁZKŮ	130
	SEZNAM TABULEK.....	131
	SEZNAM PŘÍLOH.....	133

ÚVOD

Práce vznikla jako reakce na poměrně aktuální problém, se kterým se v dnešní době potýká téměř každá větší nemocnice. Tímto problémem je stále přibývajícím počet nemocných, kteří jsou v tzv. vegetativním stavu, kdy je porušeno uvědomování si sebe sama, svého okolí. Jedinou zachovalou kompletní či parciální autonomní funkcí je funkce hypotalamu a mozkového kmene. Celá mozková kůra je nefunkční. Tento stav nazýváme apalický syndrom. Důvodem vzniku tohoto syndromu jsou traumatické či netraumatické příčiny. Nejčastěji se jedná o hypoxicko-anoxické poškození mozku při úspěšné kardiopulmonální resuscitaci, kdy je mozek poškozen z nedostatku kyslíku.

Prvním podnětem pro vznik práce bylo to, že incidence těchto lidí v populaci stoupá a jedná se o lidi, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých a na pomoc vyškoleného zdravotnického personálu. Lůžkové části nemocnic však povětšinou nejsou připraveny pro umístění takového pacienta, který bude požadovat dlouhodobou speciální péči. Je tedy potřebné, aby se začaly budovat a hojně využívat specializovaná pracoviště, jenž zajišťují a udržují základní funkce pacienta. Péče o tento typ pacientů je nesmírně náročná a dlouhodobá, v řadě i několik let. Vyžaduje mimořádné nároky na ošetřující personál, na přístrojové vybavení a na aplikaci léčiv a výživy. A v tom spočívá právě aktuálnost i opodstatněnost této problematiky.

Překážkou ve vybudování takové apalické jednotky v SZZ Krnov je hlavně finanční stránka a udržitelnost tohoto oddělení. Obecným problémem zdravotnictví je především to, že spolu s rostoucí úrovní zdravotnictví roste i finanční stránka, která má tento vývoj pokrýt. Ukázalo se, že zdravotnictví je nejinflačnějším sektorem hospodářství v České republice, ve kterém náklady a ceny rostou strměji než odpovídá zvyšování cen v ostatních odvětvích ekonomiky a celkovému růstu ekonomické produkce země. Faktory, které způsobují vzestup nákladů na zdravotní péči je rozvoj technologií, medicínský výzkum, rozvoj farmaceutického průmyslu, zavedení celonárodního pojištění, soustředění péče do nemocnic, atd.

Z toho tedy vyplývá, že pro vybudování tohoto specializovaného oddělení by bylo nutné vyčlenit Moravskoslezským krajem, různými organizacemi a případně i dárcovskou sbírkou opravdu vysokou částku. Další negativa spočívají v tom, že starost o tento typ pacienta je vysoce náročný, a to jak po stránce psychické tak i fyzické. Bylo by nutné sehnat vyškolený personál, který tuto péči bude zvládat a ochotně vykonávat spolu se specializovanými lékaři, kteří budou mít tyto pacienty pod kontrolou.

Cílem diplomové práce je zhodnocení a vytvoření návrhu studie na vybudování apalické jednotky SZZ Krnov. Zhodnocení je provedeno situační analýzou a analýzou potřebnosti, které tvoří základní kámen pro vytvoření popisu návrhu s technickým a technologickým řešením s managementem návrhu. V poslední části bude také vyhodnocena finanční a ekonomická stránka tohoto projektu, a to především ve spojitosti potřebností daného kraje, s ohledem na využitelnost a v neposlední řadě také na efektivitu a udržitelnost této jednotky.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je navrhnout studii vybudování apalické jednotky ve Sdruženém zdravotnickém zařízení Krnov, která je potřebná pro pacienty trpící traumatickým či netraumatickým poškozením mozku. Mezi důvody, které vedly k realizaci této studie patří především absence apalické jednotky v Moravskoslezském kraji. Tato studie má za cíl efektivní komplexní analýzu problematiky s využitím maximálního potenciálu daného zdravotnického pracoviště. Mimo analýzy je věnována zvýšená pozornost také ekonomické stránce nemocnice a jejím finančním nákladům a výnosům v roce 2017 až 2019. Při realizaci studie byla stanovena vědecká hypotéza, která potvrdila životaschopnost vybudované apalické jednotky a zajistila její provoz a financování z příjmů nemocnice. Vzhledem k absenci kvantitativního výzkumu nebyla stanovena statistická hypotéza.

Hlavním úkolem práce je na základě teoretických poznatků získaných studiem a rozborem odborné literatury na téma charakterizace managementu ve zdravotnictví a řízení nemocnic nalézt dostatečný prostor a informace k vypracování návrhu studie. V závěru této části je uvedena studie proveditelnosti.

Cílem praktické části je vytvoření analýzy současného zdravotnického zařízení Krnov se zaměřením na základní údaje o společnosti, její historii a organizační a personální strukturu. Praktická část obsahuje také analýzu hospodářského výsledku společně s analýzou specifických ukazatelů ve zdravotnictví. Realizace analýz nemocnice byla směřována do období po zpracování teoretické části práce na začátek března 2020 a probíhala po dobu dvou měsíců.

K vypracování praktické části byla využita situační analýza, která zahrnuje PEST analýzu, Porterovu analýzu a analýzu vnitřního mikroprostředí. Všechny dílčí analýzy jsou zapracovány do SWOT analýzy, která podrobně identifikuje silné a slabé stránky nemocnice, její příležitosti a hrozby. SWOT analýza je výchozím zdrojem pro posouzení současného stavu nemocnice a také pro navržení opatření k odstranění slabých stránek pracoviště a jeho hrozeb.

Výstupem diplomové práce by měla být studie fungující apalické jednotky, která bude doplňovat nabídku stávajících zdravotnických služeb nemocnice Krnov.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ

Slovo management je jedno z často používaných slovních obrátů v ekonomice. Jedná se o slovo přejaté z angličtiny a jeho význam pochází ze slova manage (řízení, vedení, vládnutí, spravování). Management je uspořádaný systém specifických metod a postupů, který se podílí na správném plánování, organizování a řízení podniku. Dále pak na personálním zajištění, vedení lidí a kontrole organizování činnosti zaměřených na dosažení cílů daného podniku, ke kterému využívá finanční a materiální zdroje (Zlámal et al., 2014, s. 8).

Zdravotnický management je podle Žďáry (2018, s. 7) podobný klasickému, profesionálnímu managementu s tím rozdílem, že se zdravotnictvím se obecně ještě pojí velká sociální odpovědnost. V rámci této odpovědnosti jsou zde ještě dva důležité aspekty, na které je důležité dbát. Jedná se o kvalitu služeb a kvalitní personál.

1.1 Zdravotnické systémy

Pustelník a Jarošová (2003, s. 7) zdravotnický systém definují jako „*Odvětví národního hospodářství, které produkuje zdravotnické služby, je subsystémem systému péče o zdraví a představuje soustavu specifických zařízení a institucí pro poskytování zdravotnické péče.*“

Cílem zdravotnického systému je podpora zdraví. Durdisová (2005, s. 91) popisuje zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO) jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, který je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu. Mezi determinanty ovlivňující zdraví patří především z 20 % genetické faktory, 50 % životní styl, 20 % vliv životního prostředí a 15% zdravotní péče. Zdravotnictví má na zdraví menší vliv než životní styl, proto by měl být kladen důraz především na primární prevenci v rámci ochrany zdraví.

Dle Gladkije (2003, s. 29) se zdravotnické systémy liší v jednotlivých státech a také významnou roli hraje historický vývoj a pojetí zdraví v rámci žebříčku hodnot společnosti. Roli hrají i ekonomické faktory státu. Lze je rozdělit dle několika hledisek, především dle míry státní regulace, způsobů financování, struktury zdravotnických zařízení, přístupu pacientů k zdravotní péči a jejich finanční spoluúčasti. V praxi rozlišujeme čtyři základní modely zdravotnických systémů dle způsobu financování poskytnuté zdravotní péče.

- zdravotnický systém založený na veřejném (povinném) zdravotním pojištění
- národní zdravotnický systém, ve kterém je zdravotní péče hrazena z veřejných prostředků
- liberalistický tržní zdravotnický systém
- zdravotnický systém založený na soukromém (dobrovolném) zdravotním pojištění

1.2 Státní zdravotní orgány a instituce

V České republice patří mezi základní státní zdravotnické orgány a instituce Ministerstvo zdravotnictví, SÚKL, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky a Všeobecná zdravotní pojišťovna.

1.2.1 Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví je dle zákona č. 258/2000 Sb. (Česko, 2000) zodpovědné za ochranu veřejného zdraví, které zajišťuje pomocí včasné a odborné pomoci občanům v rámci celé České republiky.

Zdravotnická zařízení mohou být zřízena státem a jedná se dle vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 259/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 394/1991 Sb. o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, které kromě základní léčebné péče poskytují také specializovanou a diagnostickou a léčebnou péči. Tato zařízení jsou následně Ministerstvem zdravotnictví i řízena (Česko, 2006).

Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo koncepci a pravidla řízení fakultních nemocnic a principy jejich strategického rozvoje v podmínkách měnící se legislativy ve zdravotnictví. Za prioritní považuje ministerstvo hospodaření, a tedy ekonomickou stabilizaci těchto organizací (MZČR ©, 2007).

Práznovcová (2005, s. 28-30) popisuje, že pomoc občanům je uskutečněna díky orgánům, které spadají pod Ministerstvo zdravotnictví. Těmito orgány se rozumí krajské hygienické stanice, zdravotnické záchranné služby a také státní zdravotní ústavy. Často je nutné spolupracovat i s policií ČR, např. při transportu krve nebo některých léčiv.

Pozice Ministerstva zdravotnictví je především řídicím a kontrolním systémem, které zkoumá činnost státní správy. Má dohled na krajské hygienické stanice, které slouží jako orgán druhé neboli vyšší instance. Jeho hlavním centrálním sídlem je Praha.

Mezi základní povinnosti je informovat občany na území ČR o faktorech, které je mohou negativně ohrožovat v oblasti zdraví nebo na životě.

Ministerstvo zdravotnictví veřejně informuje o:

- epidemiích a pandemiích,
- pandemických plánech,
- jakosti vody,
- hlukových mapách,
- zdraví škodlivých látkách (Práznovcová, 2005, s. 31).

1.2.2 Státní ústav pro kontrolu léčiv

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) je správní úřad České republiky, který je podřízen Ministerstvu zdravotnictví a organizační složka státu. Jeho primárním úkolem je dohlížet, aby se používaly pouze jakostních, bezpečných a účinných léků, spolu s funkčními a bezpečnými zdravotními pomůckami (Březovský a Holcát, 2013).

Hlavní centrální pracoviště se nachází v Praze. Regionální pobočky nalezneme v Plzni, Českých Budějovicích, Brně, Hradci Králové, Olomouci a Ostravě.

Je důležité zdůraznit, že k činnostem nepatří schvalování a dozor nad doplňky stravy. Tyto doplňky spadají do kompetence Ministerstva zdravotnictví ČR, Státního zdravotního ústavu a Státní zemědělské a potravinářské inspekce (SÚKL ©, 2001).

1.2.3 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) byl zřízen roku 1960 Ministerstvem zdravotnictví, pod které rovněž spadá a vykonává svoji činnost na podkladě zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě (Česko, 1995).

Její činností je sběr a zpracování zdravotnických informací a vedení národních zdravotních registrů (ÚZIS ©, 2010).

ÚZIS spolupracuje s nemocnicemi, sdruženími lékařů a farmaceutů, zdravotními pojišťovnami, odbornými lékařskými společnostmi pro sběr dat. V rámci mezinárodní velmi úzce spolupracuje s organizací WHO (Světová zdravotnická organizace), OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj), OSN, Eurostat a dalšími (ÚZIS ©, 2010).

1.2.4 Zdravotní pojišťovny

Organizace a řízení zdravotní péče v České republice je svěřeno do rukou ústředních orgánů, především pak Ministerstva zdravotnictví, do jehož kompetence spadá zejména tvorba zdravotní politiky a příprava zdravotnické legislativy, řízení státních zdravotnických organizací a provádění výzkumné činnosti v oboru zdravotnictví. Organizace zdravotnictví v České republice je však vícestupňové, a proto je nezbytné zmínit také další důležité subjekty odpovědné za oblast zdravotnictví jako např. okresní úřady, obce, zdravotní pojišťovny či stavovské komory (Fousková, 2003, s. 41).

Mezi hlavní povinnosti zdravotních pojišťoven patří zajistit svým pojištěncům poskytování hrazených služeb, které musí být místně a časově dostupné. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavírají smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří tzv. síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny musí dbát, aby síť smluvních poskytovatelů byla dostatečně naplněna a měla optimální strukturu. S tím souvisí nutnost provádět ekonomická hodnocení navrhovaných smluv a rozhodovat o potřebě uzavírání smluv s dalšími poskytovateli (MZČR ©, 2018).

Zdravotní pojišťovny bychom mohli definovat jako finanční instituce sui generis, jež mají za úkol provádět zákonné veřejné zdravotní pojištění. V České republice působí v souladu s principem plurality pojišťovacích institucí VZP, a dále tzv. zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, které pojišťují zejména zaměstnance jednoho oboru, podnikové, jejichž pojištěnci jsou zaměstnanci jednoho podniku či několika podniků, a dále resortní zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, jež je zákonem určena pro pojištění zaměstnanců organizací, které zřizuje jedno ministerstvo (Tröster, 2013, s. 100).

Zdravotní pojišťovna podle Popeska (2014, s. 30-32) pracuje na základě uzavírání smluv s lékaři, zdravotnickými zařízeními. V praxi to funguje tak, že lékař po provedení zákroku pacientovi informuje příslušnou pojišťovnu, která následně daný výkon zaplatí. Zdravotní pojišťovna před úhradou výkonu provede výpočet ceny za daný výkon, ve kterém zohlední jednak potřeby a skutečné náklady zdravotnického zařízení, tak reálnost uhrazení všech výkonů pojišťovnou za dané období.

Všechny zdravotní pojišťovny jsou pravidelně aktualizovány na stránkách Ministerstva zdravotnictví. V České republice je největší zdravotní pojišťovnou Všeobecná zdravotní

pojišťovna (VZP), která má garanci státu a zároveň to je veřejnoprávní institucí. Zabezpečuje veřejné zdravotní pojištění (Práznovcová, 2005, s. 35-37).

VZP byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. s účinností od 01.01. 1992 a dle tohoto zákona vede i registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění (Česko, 1991).

V České republice nyní působí zdravotní pojišťovny uvedené v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 - Kódové označení českých zdravotních pojišťoven (vlastní zpracování).

Kód	Pojišťovna	Web
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP)	vzp.cz
201	Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP)	vozp.cz
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)	cpzp.cz
207	Odborová zdravotní pojišťovna zam. bank, poj. a stav (OZP)	ozp.cz
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)	zpskoda.cz
211	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (ZPMV)	zpmvcr.cz
213	Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (RBP)	rbp-zp.cz

1.3 Ekonomika zdravotnictví

Ekonomika péče o zdraví je souhrnem mnoha různorodých nákladů do všech vstupů tvořících systém péče o zdraví, tedy i nákladů vložených do životního a pracovního prostředí, vědy a výzkumu a ostatních inputů vstupujících do systému. Jsou to často náklady (tzn. finanční prostředky, nákupy investic, věcné prostředky, přístroje, spotřebovaná energie, práce lidí apod.), které jsou vynakládány mnohdy do takovýchto oblastí života společnosti, které jakoby ani na první pohled nijak nesouvisely se zdravím této populace. Ekonomický přínos zdravotnictví lze obtížně vyčíslit, je však jisté, že efektivnost prevence je mnohokrát vyšší, než je efektivnost léčby a následné rehabilitace. Funkce lékařství a zdravotnictví je dnes podstatná ve vztahu ke vzniku a nutnosti adaptace na neustále se měnící životní i přírodní podmínky (Kalábová, Bellová, Zlámal, 2015, s. 252).

Se zdravotnictvím se pojí také pojem etika a při prvním pohledu nenajdeme spojitost ve spojení etiky a ekonomiky. I při přečtení "Etického kodexu České lékařské komory" nenacházíme vztah k ekonomii. To nám hlavně napovídá, že by se lékař, při poskytování preventivních, diagnostických a léčebných výkonů, neměl zaměřit na ekonomickou stránku léčby. Jedinou snahou lékaře by mělo být vyřešit pacientovi zdravotní potíže a nabídnout

mu takovou formu léčby, která by byla v jeho zdravotní situaci neoptimálnější. Reálný svět a situace v nemocnicích je ovšem jiná a střet mezi zdravotní péčí a ekonomikou je markantní (Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 419-420).

Staňková (2013, s. 60) popisuje, že ukazatel nákladů, výnosů a zisku patří k nejpoužívanějším měřítkům ekonomické situace v nemocnici, přestože je hodnocení zisku velmi problematické.

1.4 Financování zdravotnictví a zdravotní péče

Podle Zlámala (2013, s. 80) je každá oblast zdravotnictví v Česku financovaná jinak. „*Diferenciace zdravotnických subjektů probíhala v ČR prakticky již od roku 1990.*“ Rozdělení souvisí s procesem privatizace zdravotnictví, ze státních zařízení se postupně vyčlenily samostatné privátní subjekty. Privatizace se týkala nejen zdravotních služeb, ale zasáhla i oblast majetku, kromě jiného byly tedy privatizovány budovy včetně vybavení.

Velké nemocnice, především fakultní nemocnice, zůstávají z části v rukou státu. Několik státních nemocnic se transformovalo do právní formy akciové společnosti s majoritní účastí kraje nebo obce (Kuzníková, 2011, s. 30).

V rámci financování zdravotní péče se setkáváme se třemi hlavními otázkami, a to jakým způsobem tvořit finanční prostředky, jaký je způsob jejich alokace a způsob spotřeby. Cílem je vytvořit dostatečné finanční prostředky, nevytvářet finanční bariéry ve zdravotní péči a umožnit efektivní, spravedlivý systém poskytování zdravotnických služeb (Popesko, 2014, s. 23).

Mezi základní pilíře financování zdravotnické péče jsou:

- zajištění prostředků - mezi které patří přímé platby, daňové a poplatkové soustavy, veřejné či soukromé pojištění,
- řízení rizik - diverzifikace rizik, které jsou spojené s náklady poskytované péče, která má ochránit pacienta před vysokými platbami za zdravotní péči,
- nakupování zdravotní péče - prostřednictvím zdravotních pojišťoven, státních institucí,
- poskytování zdravotnických služeb - poskytování služeb prostřednictvím smluvních zařízení (Barták, 2012, s. 22).

1.4.1 Modely financování zdravotní péče

V návaznosti na způsob vypořádání se z výše zmíněnými funkcemi rozlišujeme několik modelů financování zdravotní péče.

V rámci zdravotní péče rozeznáváme 4 modely financování a v každém státě jeden z nich dominuje a je doplňován dalšími typy financování. Většina vyspělých zemí financuje zdravotní péči z více než 50 % z veřejných zdrojů.

Dle Zlámala (2014, s. 31-32) je prvním z modelů systém přímých úhrad a jedná se o nejstarší model financování, který převažuje v dnešní době v méně rozvinutých zemích, jako je např. Afrika, Indie atd. Tento systém spočívá na přímých platbách pacientů poskytovatelům zdravotní péče, a to ve formě finančních prostředků či ve formě protislužeb. Částečně je zaveden ve Spojených státech amerických, kde je zdravotní péče hrazena přímo ošetřovanou osobou, anebo z jejího soukromého pojištění.

Druhým modelem je systém financování z daňových výnosů, který z historického a praktického hlediska existuje ve dvou variantách. Jedná se o tzv. Beverigův model fungující ve Velké Británii a Semaškův model fungující v dnešní době na Kubě. Beverigův model umožňuje financování z více než 80 % z veřejných prostředků a zbytek je určitá spoluúčast pacienta na úhradě nákladů. Semaškův model plně financuje kompletní zdravotní péči svým pacientům, ovšem nestátní zdravotnická zařízení jsou nelegální a trestně stíhaná (Žďára, 2018, s. 43).

Další model popisuje Gladkij (2003, s. 89-91) jako tzv. Bismarckovský model, který je založený na financování pomocí povinného veřejného zdravotního pojištění. Platí princip solidarity, kdy každý občan přispívá do základního fondu zdravotní pojišťovny dle svých možností (obvykle určité procento z vyměřovacího základu) a zdravotní péči čerpá dle svých potřeb. V Evropě je pravidlem státní garance za zdravotní péči pro všechny obyvatele.

Systém financování prostřednictvím soukromého zdravotního pojištění vychází z propočtů zdravotních rizik pacienta zdravotní pojišťovnou, na jehož základě se vypočte výše pojistného. Stanovení zdravotních rizik je vytvořeno posouzením zdravotního stavu pacienta, předpokládaného věku dožití atd. U toho typu lze také dojít i k situaci, kdy pojišťovna odmítne pacienta pojistit úplně (Barták, 2012, s. 17-19).

Existují ještě další dvě klasifikace financování zdravotnických systémů, a to dle přístupu Světové zdravotnické organizace (WHO) a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD).

Světová zdravotnická organizace (WHO) klasifikuje systémy financování zdravotní péče do šesti skupin, a to na financování založené na:

- daňovém financování,
- sociálním (veřejném) zdravotním pojištění,
- soukromém zdravotním pojištění, které je na rozdíl od sociálního (veřejného) zdravotního pojištění na dobrovolné bázi,
- komunitním zdravotním pojištění, které je specifickým typem soukromého zdravotního pojištění, ovšem výši pojistného nekalkuluje zdravotní pojišťovna dle individuálních zdravotních rizik, nýbrž jsou zde ve vysoké míře zapojeny místní komunity,
- individuálních spořicíh účtech, které jsou vyhrazeny pouze k úhradě zdravotní péče nebo zdravotnických služeb, občané jsou tak osobně zainteresováni na kontrole nákladů na zdravotní péči,
- experimentálních přístupech - tato kategorie zahrnuje celou řadu metod, které se pilotně zavádí do praxe. Některé jsou využitelné na státní úrovni, jako například výnosy z národních loterií, či z některých spotřebních daní, a některé na úrovni mezinárodní, zejména pak ve vztahu k méně rozvinutým zemím. Mezi ty patří například vydávání a prodej speciálních cenných papírů, využívání finančních derivátů, apod. (Barták, 2010, s. 86-88).

Druhým, velice významným aktérem zdravotní politiky na mezinárodní úrovni, je tzv. Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD). Zatímco WHO se zabývá především strategickým plánováním a definováním postupů efektivního řešení současných komplexních problémů a úkolů v oblasti zdraví tak, aby mohlo dojít k celkovému zefektivnění řízení v této oblasti, OECD se zaměřuje na efektivní fungování zdravotnických systémů především z ekonomického hlediska (Barták, 2010, s. 204).

Podle Bartáka (2012, s. 22-23) OECD rozděluje zdravotní péči na základě tří přístupů, ačkoli se ve státech navzájem prolínají. Jedná se o model veřejně integrovaný, model veřejných kontraktů a model soukromých pojišťoven. Veřejně integrovaný model

v sobě zahrnuje financování, které působí jak v rozpočtovém sektoru, tak v poskytování péče veřejným sektorem. U tohoto modelu se vyskytuje často problém s nedostatečnou snahou ke zvýšení kvality, efektivity, citlivosti. Model veřejných kontraktů souvisí se smluvními vztahy mezi veřejnými plátcí a soukromými poskytovateli zdravotní péče, kterými jsou soukromé kliniky a nemocnice. S tímto modelem souvisí i vyšší péče o potřeby pacienta, ovšem nižší efektivnost s ohledem na využívání nákladů na zdravotní péči. Posledním modelem, soukromé pojišťovny, fungují jako neziskové organizace. Soukromé pojištění funguje jako dobrovolné, například v USA, či povinné, které je například ve Švýcarsku.

1.4.2 Systém financování zdravotní péče v České republice

Zdravotní péče v ČR funguje na principu všeobecného zdravotního pojištění, které si občan hradí sám, zaměstnavatel a v určitých případech případně i stát. Veřejné, povinné zdravotní pojištění dle Žďáry (2018, s. 39) je známo pod pojmem bismarckovský model zdravotnictví, historicky nejstarší zdravotnický systém. Model je založen na principu solidarity a na všeobecné dostupnosti zdravotní péče pro každého občana České republiky, který může čerpat zdravotní péči dle svých potřeb. Do centrálního fondu přispívá více složek, jako je daný stát, zaměstnavatel, sám občan. Úloha státu je vysoce významná a výrazně zasahuje do poskytování zdravotní péče. Tento systém, který funguje v České republice, je zaveden i v dalších evropských zemích, jako je například Německo, Belgie, Francie, Holandsko, Rakousko, Slovensko. Výhodou tohoto modelu je dostupnost zdravotní péče a bezesporu i jistota pojištěnce, že mu bude poskytnuta zdravotní péče. Dále se s tímto systémem pojí rovný přístup, vysoká kvalita péče a povinnost zdravotní pojišťovny pojistit občana bez ohledu na jeho zdravotní stav.

Mezi nevýhody je řazena vysoká cena zdravotního pojištění a administrativní náklady na udržení chodu zdravotní pojišťovny. Často skrytým, avšak významným negativem je složitý vztah mezi pacientem, poskytovatelem zdravotní služby, kterým je ve většině případů lékař a danou pojišťovnou, který si často sám pacient ani neuvědomuje (Barták, 2012, s. 21).

1.4.3 Formy financování zdravotní péče

Existují různé formy financování zdravotní péče v závislosti na jejím poskytovateli.

V současné době poskytují v České republice lékařskou péči:

- Praktičtí lékaři (obvodní lékaři pro dospělé, pediatři)
- Ambulantní specialisté (odborní lékaři)
- Nemocniční péče
- Financování lékáren

Praktičtí lékaři

Gladkij a kol. (2003, s. 113) uvádí, že financování praktických lékařů prošlo v devadesátých letech několika změnami. Zatímco na začátku byli financováni pouze výkonovou platbou, později se přešlo na systém kombinované kapitačně výkonové platby, což znamená, že lékař dostává část své odměny ve formě fixní měsíční úhrady za každého pacienta, a to bez ohledu na to, zda ho pacient v průběhu měsíce navštívil nebo ne. Tato pevná částka je však v závislosti na věku pacienta upravena pomocí koeficientu, kdy hovoříme o vykazování tzv. kapitační jednotky. Druhou složku plateb tvoří platby za určité úkony nad rámec pojištění, jejichž soupis je zdravotní pojišťovnou předem oznámen.

Ambulantní specialisté

Financování ambulantních specialistů představuje z hlediska financování jejich výkonů asi nejvíce problémovou oblast. Financování totiž neuspokojuje ani jednu stranu, tj. ani pojišťovny ani lékaře. Tento systém je založený na provádění plateb za poskytnuté zdravotní výkony, což spočívá ve vytvoření sazebníku, kde k jednotlivému výkonu je přiřazena bodová hodnota. Vytvoření seznamu zdravotních výkonů s příslušnými bodovými hodnotami má na starost Ministerstvo zdravotnictví ČR. Pro výši financí potřebných na daný úkon je tedy důležité znát korunovou výši jednoho bodu, ta je záležitostí a velkým střetem zájmu dohodovacího řízení mezi pojišťovnami a Lékařskou komorou. Dalším systémem je hrazení výkonů na principu maximální úhrady, kdy je lékařům stanovena určitý finanční obnos jako strop, který nesmějí překročit, v opačném případě jim pojišťovna další provedené úkony nehradí. V současné době jsou maximální úhrady upraveny tak, že se počítají na jednoho ošetřeného pojištěnce (Gladkij a kol, 2003, s. 117).

Nemocniční péče

Projekt zavádění úhrad nemocnicím pomocí systému DRG v České republice pod gescí Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) začíná od roku 1995. Systém DRG je založen na předpokladu, že existuje srovnatelnost nákladů na léčbu pacienta s obdobnými léčebnými nároky na terapii, tedy že náklady na pacienty s danou diagnózou se od sebe nebudou příliš lišit, vzhledem k tomu, že léčebné postupy budou přibližně stejné (Bellová, Zlámal, fulsoft ©, 2020).

Dalším využívaným způsobem úhrady za poskytnutou zdravotní péči jsou platby za ošetrovací den. Každá nemocnice má nastavenou maximální úhradu za obsazené lůžko. „Ošetrovací dny“ se vykazují při hospitalizaci pacienta na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení nebo při pobytu pacienta ve stacionáři, nebo při jednodenní péči na lůžku. V jeden kalendářní den je možno vykázat pro jednoho pojištěnce nejvýše jeden ošetrovací den. Den přijetí k hospitalizaci a den ukončení hospitalizace se vykazují jako jeden ošetrovací den (Česko, 2016).

Financování lékáren

Lékárny působí jako samostatné ekonomické subjekty, které nakupují léky a zdravotnické potřeby přímo od výrobců, a to ze svých, nebo úvěrových finančních zdrojů. V případě, že je lékárna součástí některého zdravotnického subjektu, například nemocnic, nákup léků je financován tímto subjektem. Částky, které vyplývají z lékařských předpisů, pak lékárna účtuje příslušným zdravotním pojišťovnám. V České republice se používá tzv. generický princip kategorizace a úhrad, což znamená, že ve skupině generických substancí by měl existovat alespoň jeden lék, který je plně hrazen zdravotní pojišťovnou, většinou se jedná o léky české výroby (Zlámal, Bellová, 2013, s. 102).

1.5 Management kvality

Jednou z nejdůležitějších hodnot v rámci zdravotnictví je bezpochyby kvalita poskytovaných zdravotnických služeb. V dnešním moderním světě zaujímá rozvoj nových medicínských technologií stále významnější pozici a moderní doba tento rozvoj vyžaduje. Proto se stává hodnocení kvality zdravotních služeb stále důležitější záležitostí.

Součástí kvality poskytované zdravotní péče je také technologické vybavení jednotlivých zařízení. Rychlé tempo technologických změn v tomto odvětví ovšem vyvolává ekonomické otázky nad dopady těchto změn. Technologická změna může snížit náklady,

pokud zvyšuje produktivitu zdrojů zdravotní péče. Může ale také náklady zvýšit, pokud zlepšuje kvalitu nebo zavádí nové a nákladnější postupy. Vzhledem k tomu, že tyto změny často náklady spíše zvyšují, je zlepšující se technologie významným přispěvatelem k inflaci ve zdravotnictví (Folland et al., 2017, s. 121).

Gladkij (2003, s. 34) definuje management v dnešním světě takto: „*V současnosti je otázka kvality zdravotních služeb neodmyslitelnou součástí, ba i dokonce předpokladem manažerské kultury a vyspělosti poskytovatelů.*”

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health organisation) podle Koženého (2010, s. 136) roku 1966 formulovala kvalitu zdravotních služeb jako: „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určený potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.*“

Dle Donabediana je kvalita zdravotní péče: „*takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu*“ (Jarošová, Majkusová, Kozáková a Zeleníková, 2015, s. 26).

Na výše uvedenou kvalitu zdravotnictví a jeho management nahlíží Madar (2004, s. 36-38) z několika úhlů. První je kvalita vycházející z pohledu pacienta/klienta, která nám nastiňuje, co pacienti vyžadují od služeb. Druhý pohled je na kvalitu z hlediska profesionálního, a to postupy lege artis, použitím vhodných technik a procedur k naplnění potřeb pacienta. Poslední pohled je na kvalitu řízení, která by v rámci limitů a dalších omezení měla mít povinnost ekonomicky a produktivně tyto zdroje využívat.

Také Yennurajalingam a Bruer (2016, s. 17) poukazují na nutnost zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, aby zdravotnické zařízení přijalo (nebo mělo zavedeno) základní principy procesního řízení, založeného na principech kontinuálního zvyšování kvality podle dnes již notoricky známého schématu ze všech oborů zabývajících se sledováním kvality:

- plán změn,
- testování (modelování) navržených změn,
- realizace navržených změn,
- kontrola,
- vyhodnocení,
- vize plánu,

- zpětná vazba.

Obecnou součástí tohoto řízení, využitelnou i pro poskytovatele zdravotní péče, je sběr indikátorů kvality a jejich využití k dalšímu řízení některých procesů na základě statistických dat.

Řízení kvality ve zdravotnictví se poměrně odlišuje od jiných odvětví v rámci České republiky. Mezi zásadní priority v nynější evropské politice patří bezpečí pacientů. Před rokem 1989 bylo zdravotnictví poměrně limitováno, ale i v té době můžeme v ČR nacházet rysy zajišťování kvality zdravotních služeb. Mezi tyto rysy patřila kontrola a sledovanost proočkovanosti populace, analýza kojenecké a mateřské úmrtnosti, systém preventivní péče pacientů atd. Vysokou úroveň se vyznačoval i systém vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, který mnohdy převyšoval země s vyspělejším zdravotnictvím a tento vysoký standard je držen i v dnešní době (Gladkij, 2003, s. 104-106).

Podle Madara (2004, s. 21) po roce 1989 byly do českého zdravotnictví implementovány osvědčené postupy v oblasti Strategie mezinárodní konkurenceschopnosti České republiky (SMK) z více rozvinutých zemí a spolu s nimi převzaty v rámci mezinárodní spolupráce postupy a poznatky. Občanské sdružení Česká společnost pro jakost, která byla založena roku 1990, se aktivně podílela na kvalitě zdravotnictví a mezinárodních vztahů.

V roce 1998 byly vytvořeny národní akreditační standardy, a to Spojenou akreditační komisí České republiky (SAK), dle kterých je v současnosti akreditováno více než 50 poskytovatelů v celé ČR. Také byla založena v roce 2004 Česká společnost pro kvalitu ve zdravotnictví, která si vytyčila jako cíl sběr informací o systémech zvyšování kvality ve zdravotnictví. Dále pomáhá vytvářet podmínky pro zavádění systémů řízení kvality ve zdravotnictví, pořádání seminářů a konferencí zaměřené na problematiku kvality ve zdravotnictví (Šupšáková, 2017, s. 53 - 55).

Významným způsobem se v oblasti SMK angažuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Angažovanost se projevuje tvorbou projektů, přebírání mezinárodních doporučení kvality ve zdravotnictví nebo tvorbou legislativních předpisů.

1.5.1 Implementace systému managementu kvality ve zdravotnictví

Pojmy jako kvalita zdravotní péče a kvalita zdravotních zařízení jsou ve všech vyspělých zemích součástí stávajících zdravotních reforem. Podstatnou roli hraje nastavení a dodržování určitých standardů v poskytování zdravotní péče, a také hodnocení spokojenosti klientů se službami poskytovanými ve zdravotnických zařízeních. Zásadní problém lze vysledovat jak ve veřejném zdravotním systému, tak v managementu zdravotnických zařízení, chybějící kontrole a zpětné vazbě. Podstatné je, aby si zdravotnická zařízení uvědomila, že kvalita je jednou z jejich konkurenčních výhod (Hejduková, 2013, s. 90).

Dle Gladkije (2003, s. 289) se zdravotnictví vyznačuje dalším specifickým rysem, a to výraznými zásahy státu a dalších subjektů do fungování zdravotnictví jako celku i jednotlivých poskytovatelů. Do kvality zdravotních služeb zasahují i všeobecné pojišťovny, svazy pacientů, politické strany atd. Všechny tyto subjekty mají určitou představu a požadavky, které se v mnoha bodech rozcházejí a vytváří se tak rozličná kritéria na kvalitu zdravotnických služeb.

Management zdravotnického zařízení má tedy složitou úlohu. Na jedné straně se snaží o naplňování jednotlivých nesourodých zájmů subjektů a na druhé straně je nutné udržovat rovnováhu mezi kvalitou, dostupností a náklady. indikátory kvality.

Americký univerzitní profesor veřejného zdravotnictví Avedis Donabedian vytvořil model pro měření kvality a zlepšení zdravotní péče na celém světě. Dle Donabediana je kvalita zdravotní péče tvořena třemi vzájemně propojenými prvky: strukturou, procesem a výsledkem. Struktura péče zajišťuje optimální podmínky pro vlastní proces zdravotní péče. Správnost procesu je zase předpokladem pro dosažení dobrých výsledků péče, jako je zlepšení zdravotního stavu pacienta, zlepšení kvality života, zvýšení spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí (Jarošová, Majkusová, Kozáková a Zeleníková, 2015, s. 27-28).

1.6 Marketing ve zdravotnictví

Kotler (1997, s. 4) formuluje definici marketingu: *“Marketing je proces plánování a implementace koncepcí, cen, propagace a distribuce idejí, zboží a služeb pro vytváření směn, které uspokojí cíle jednotlivce a organizací”*.

Funkcí marketingu je velké množství. Marketing rozhoduje, jaké výrobky, a hlavně jaké služby zákazníci vyžadují, jakým způsobem tyto výrobky a služby zajistit, jaká bude jejich cena, jaká reklama bude pro tyto výrobky a služby nejlepší, a jakým stylem budou distribuovány spotřebitelům.

Zlámal (2014, s. 35) popisuje, že pojem marketing je výrazně propojen s rozvojem tržního hospodářství. Jeho rozmach můžeme zaregistrovat již po 2. světové válce, a to především v zemích, kde ekonomika fungovala právě na principu tržního hospodářství. Od té doby se jedná o tzv. absolutní marketing, jehož význam je v tom, že vše je podřízeno přání zákazníka. Formulace pojmu marketing vznikla ale už dříve, a to v USA v druhé polovině 19. století.

Podstatou zdravotní péče jsou její služby a z tohoto důvodu je marketing zaměřen především na marketing služeb. Jak je tedy zřejmé, že cílem zdravotnických zařízení je vyhovět zdravotním potřebám obyvatel a vše se vyvíjí od pacienta. Tyto potřeby pacienta je nutné nejprve rozpoznat a správně vyhodnotit, a proto je pro marketing tak důležitá komunikace (Slouka, 2017, s. 23-27).

Podle Slouky (2017, s. 23-27) dalším záměrem je profesionální práce s klientem/pacientem spolu s efektivní organizací a řízením výkonů.

V tomto směru je důležitý směr, kterým se bude daná instituce ubírat, její růst a cíl. Patří sem především tyto aspekty:

1. sledování ekonomické situace (pohyb cen, příjmy obyvatel, inflace aj.), politické a legislativní ceny, technologické pokroky,
2. monitorování trhu výrobků a služeb (sledování poptávky po poskytovaných službách, trendů demografického vývoje, způsobů financování a cen zdravotnických služeb nebo změny ve standardech zdravotní péče),
3. sledování konkurenčního prostředí (přístupy jiných institucí, jejich cenová politika, přístup ke stávajícím klientům, získávání nových klientů aj.),

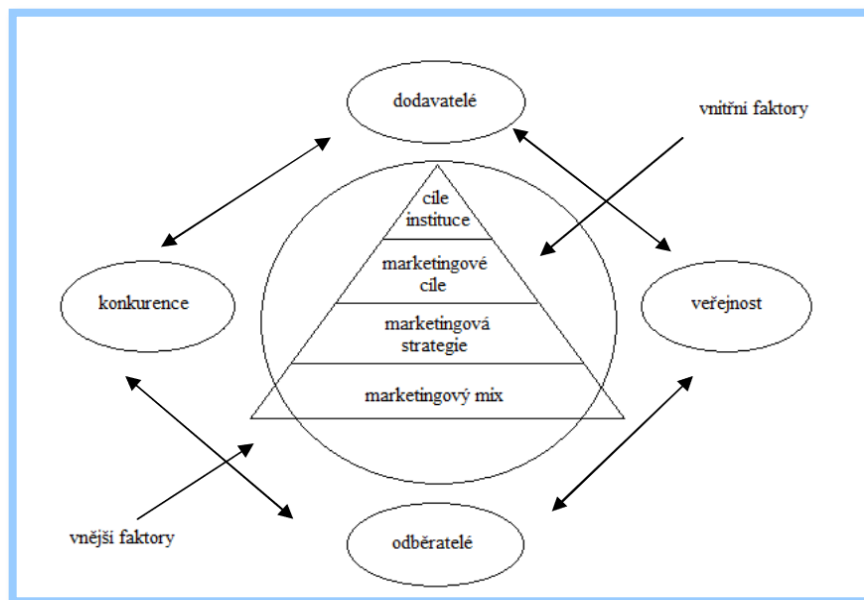
4. analýza vlastní organizace, monitoring pracovníků (počet, kvalifikace, demografická struktura, motivace), ekonomické propočty (náklady, výnosy, rentabilita, celková stabilita atd.) a v neposlední řadě spokojenost klientů s poskytnutými službami.

Ve zdravotnickém marketingu je důležitým cílem dlouhodobost, který nám analyzuje danou instituci. Proto se setkáváme s tím, že daná organizace má velmi často sestaven marketingový plán, který v dané instituci, resp. ve zdravotnickém zařízení udává směr, cíl, možnou poptávku po službách a vytyčení finančních výdajů (Slouka, 2017, s. 28).

1.6.1 Marketingová analýza

Jednou z důležitých marketingových analýz je analýza marketingové prostředí, které je v čase velmi proměnlivé, překvapující a rizikové. Odborníci v oblasti marketingu musí počítat s rizikem, s neočekávanými reakcemi ze strany dodavatelů nebo s omyly či nepředvídatelnými reakcemi ze strany konkurence. Dobré operativní, taktické a strategické řízení musí mít každý marketing, aby mohl reagovat na vlivy okolního prostředí. Úlohu a postavení marketingu znázorňuje obr. č. 2 (Zlámal, 2014, s. 56).

Obrázek č. 1 – Úloha a postavení marketingu (Zlámal, 2014, s. 56).



Na tento typ marketingu působí různé vlivy prostředí, které můžeme rozlišit na podkladě, zda se jedná o vlivy z prostředí vnitřního či vnějšího.

Podle Kotlera a Kellera (2013, s. 53 -57) se vlivy prostředí rozlišují na základě toho, zda jsou z prostředí vnitřního nebo vnějšího. Vnitřní prostředí je dáno řízením a organizací instituce, zabývá se finanční situací, lidskými zdroji, vybaveností a technickým rozvojem,

nebo také umístěním a celkovou image instituce. Na základě vnitřního prostředí se pak rozlišují silné a slabé stránky dané instituce. Naopak vnější prostředí, které lze ještě rozdělit na mikroprostředí a makroprostředí, představuje hrozby a příležitosti pro instituci. Vnější mikroprostředí řeší své klienty, obchodní partnery nebo konkurenci, makroprostředí je dáno ekonomickým, demografickým či politickým a kulturním prostředím.

Souhrn silných a slabých stránek spolu s příležitostmi a hrozbami tvoří tzv. SWOT analýzu. Pomocí SWOT analýzy může management rozhodovat o své strategii s ohledem na budoucnost, může v jednotlivých faktorech pozorovat změny, na základě kterých vyvodí výsledky (Gladkij, 2003, s. 46).

1.6.2 Marketingový mix

Úkolem marketingových pracovníků je sestavení marketingových programů, které jsou tvořeny nejrůznějšími aktivitami. Tyto programy slouží zákazníkovi, sdělují a poskytují mu hodnoty. Aby firmy dosáhly svých marketingových cílů, je nutné použít soubor marketingových nástrojů, tzv. marketingový mix. Tyto nástroje představují 4 konkrétní prvky, které jsou nazývány 4P marketingu. Mezi ně patří výrobek (product), cena (price), umístění (place) a propagace (promotion) (Kotler a Keller, 2013, s. 57).

Podle Staňkové (2013, s. 51) by se organizace měly dívat na marketingový mix i z pohledu zákazníka, nejen ze svého. Z pohledu zákazníka je využíván přístup tzv. 4C. Tím se rozumí hodnota pro zákazníka (customer value), náklady pro zákazníka (costs), dostupnost produktu (convenience) a jeho komunikace (communication).

S ohledem na řízení organizací je vhodné oba přístupy 4 P a 4 C propojit do marketingového mixu:

- produkt jako hodnota pro klienta,
- cena jako náklady klienta,
- místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta,
- komunikace s klientem, nejen pomocí nástrojů propagace.

Ani tento marketingový mix by nebyl úplný bez lidského faktoru, který hraje důležitou roli při marketingovém řízení nemocnic (Staňková, 2013, s. 94).

Bellová (2009, s. 1) uvádí, že produkt ve zdravotnictví má nejčastěji podobu služby klientovi. Jde o zdravotnický výkon, který je nehmotné povahy, což z pohledu marketingu

znamená určité odlišnosti. Existuje zde přímý a intenzivní vztah k zákazníkovi, a také není možné poskytnuté služby standardizovat.

K celkové spojenosti pacienta mohou přispět služby, které doplňují základní lékařskou péči. Dle Zlámala (2014, s. 62) se jedná o:

- způsob přijetí do zdravotnického zařízení
- respekt a přístup k pacientovi
- koordinace a integrace zdravotní péče
- informovanost a komunikace s pacientem a jeho rodinou
- tělesné a duševní pohodlí pacienta
- citová podpora pacienta, eliminace strachu a obav
- začlenění rodiny při dlouhodobé léčbě pacienta
- proces propouštění pacienta, následná péče a kontroly

Poskytnutí základní lékařské péče spolu s těmito uvedenými specifickými charakteristikami tvoří komplexní produkt (Zlámal, 2014, s. 71).

1.6.3 Marketingová koncepce

V rámci dosažení požadovaných cílů je důležité pracovat na základě účinnosti, efektivnosti a sociálně zodpovědného marketingu. Zároveň je důležité správně vyhodnotit momentální situaci na trhu a zvolit ten nejlepší možný způsob, jak obchodní partnery oslovit. V dnešní době je uznáváno celkem pět koncepcí, ze kterých firmy vycházejí a používají.

První koncepcí podle Foreta (2012, s. 14) je koncepce výrobní, která předpokládá, že spotřebitel bude vyhledávat spíše výrobky cenově výhodné a dostupné. Jedná se o vysoké objemy výroby, které umožní snížit náklady na jednotlivý výrobek a samozřejmě s tím spojený vyšší zisk. Je zde nutno zdůraznit, že je zde menší ohled na skutečné potřeby spotřebitele.

Výrobová koncepce se zaměřuje na samotný produkt a jeho vylepšování. Vychází z tvrzení, že zákazníci budou preferovat výrobky poskytující nejvyšší kvalitu, nejmodernější vlastnosti a nejlepší výkon na trhu. Kromě těchto prvků je však na získání zákazníka důležité klást důraz i na poutavý design produktu, jeho obal a v neposlední řadě i na jeho distribuci (Kotler, 2007, s. 49).

Prodejní koncepci Foret (2012, s. 14) popisuje jako založení na přesvědčení, že daný zákazník není o výrobcích plně informován, a proto může být jeho vztah k dané firmě

pasivní či dokonce negativní. Základem je tedy plně informovat daného zákazníka, přesvědčit jej a přijet k nákupu nabízených produktů. Podnik, který přijme tuto koncepci, vynakládá značné úsilí obzvláště na propagaci a komunikaci se zákazníkem.

Marketingový koncept popisuje Jakubíková (2008, s. 85) jako „obchodní filozofii“, která říká, že pro úspěšné dosažení organizačních cílů je nutné určit potřeby zákazníka a plnit je efektivněji než konkurence. Je opakem výše zmíněné prodejní koncepce, která se zaměřuje spíše na plnění potřeb firmy na rozdíl od potřeb svých zákazníků. V podstatě jde o vytváření takových produktů, které sami zákazníci ocení. Konečným cílem firmy by měl být dlouhodobý ziskový vztah s jejich zákazníky. Vychází z hypotézy, že firma jako celek by měla zaměřit své úsilí na uspokojování cílového zákazníka a přitom generovat zisk. Poslední koncepcí je sociální (humánní) marketing, který je zároveň i nejnovější marketingovou koncepcí.

Podle Foreta (2012, s. 14) je snahou dát do souladu potřeby a zájmy zákazníka s dlouhodobými a etickými zájmy společnosti tak, aby byl zachován či zvýšen užitek zákazníka i celé společnosti. Tato sociální koncepce bere v potaz ekologické problémy, nedostatečné zdroje, globální ekonomické problémy nebo zanedbání sociálních služeb a žádají „inteligentní“ spotřebu, která nebude mít za následek ekologické ohrožení lidstva. Podstata tohoto marketingu leží na 3 důležitých faktorech, kterými je zisk firmy, uspokojení přání zákazníků a veřejný zájem.

2 ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Základní právní úprava zdravotnických zařízení je zakotvena v zákoně 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento zákon rozděluje zdravotnická zařízení v rámci České republiky na státní a nestátní (Česko, 1996).

Dle zákona 219/2000 Sb. o majetku ČR, mají státní zdravotnická zařízení formu příspěvkové organizace (Česko, 2000).

Zdravotnictví Sluka (2017, s. 118) popisuje jako souhrn několika odborných zdravotnických institucí a orgánů (Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny aj.), dále sem patří organizace a společnosti (Česká lékařská komora, odborné lékařské společnosti, nemocnice), pracovníky ve zdravotnictví (lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky), služby a činnosti (léčebně – preventivní péči, hygienickou službu, lékárenskou službu, záchranou službu, výzkum, vzdělávání, výchovu, atd.).

V rámci systému mají zdravotnická zařízení tyto odpovědnosti, a to odbornou, etickou, právní, politickou a finanční.

Zřizovatelem zdravotnických zařízení mohou být:

- Ministerstvo zdravotnictví České republiky,
- kraje v rámci své samostatné působnosti,
- obce v rámci své samostatné působnosti,
- soukromé právnické a fyzické osoby.

2.1 Typologie zdravotnických organizací

Členění zdravotnických organizací vychází z účelu, ke kterému jsou zřízeny a jaké problémy mají řešit. Mezi základní kritéria typologie patří posloupnost kontaktů (primární, sekundární a terciární instituce), naléhavost (instituce pro léčbu urgentní, akutní, následnou a chronickou), místo poskytování (instituce pro léčbu v domácnosti, ambulanci, nemocnici a v ústavu) a činnost instituce (instituce pro léčebnou, podpůrnou, pomocnou, řídicí a správní činnost (Staňková, 2013, s. 41).

Obrázek č. 2 – Hlediska typologie zdravotnických služeb (Staňková, 2013, s. 41).

POSLOUPNOST KONTAKTŮ	NALÉHAVOST	MÍSTO POSKYTOVÁNÍ	ČINNOSTI INSTITUCE
Primární	Urgentní	Domácnosti	Preventivní
Sekundární	Akutní	Ambulance	Diagnosticko-léčebné
Terciární	Následná	Nemocnice	Podpůrné a pomocné
	Chronická	Ústavy	Řídící a správní

2.1.1 Typologie dle posloupnosti kontaktů

Dle posloupnosti kontaktů dělíme zdravotní služby na primární, sekundární a terciální. *Primární zdravotní péče* je prvním místem kontaktu s pacientem a poskytuje základní nezbytnou péči, která je dostupná za cenu, kterou si stát může dovolit.

Patří sem tito lékaři:

- praktický lékař pro děti a dorost,
- praktický lékař pro dospělé,
- gynekolog,
- stomatolog.

Sekundární zdravotní péče zahrnuje specializovanou ambulantní a odbornou nemocniční péči na základě doporučení lékaře primární péče.

Terciální zdravotní péče představuje lékařské a odborné služby vysoce specializované a komplexní. Tyto služby jsou nákladné z důvodů složité diagnostiky či terapie, která není dostupná (Staňková, 2013, s. 42, Gladkij et al., 2003, s. 49-50).

2.1.2 Typologie dle naléhavosti

Urgentní zdravotní péče je neodkladná péče u stavů, které bezprostředně ohrožují život postiženého. Dále se jedná o *akutní* zdravotní péči, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu, nebo snížení rizika zhoršení zdravotního stavu. U stabilizovaných zdravotních stavů je poskytována *následná* zdravotní péče. *Chronická* zdravotní péče je posledním typem, zabývající se o dlouhodobě nemocné (Staňková, 2013, s. 42).

2.1.3 Typologie dle místa poskytování

Domácí zdravotní péče se poskytuje pod dohledem praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Péče je především zaměřena na udržení, podporu a navrácení zdraví a soběstačnosti (Staňková, 2013, s. 42).

Ambulantní péče je zdravotní péčí, při níž není nutná hospitalizace nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení, které poskytuje jednodenní péči a je poskytována lékaři primární péče nebo odbornými specialisty. V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře primární péče, tj. praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost, zubního lékaře a gynekology, u kterého se musí nejprve zaregistrovat (MZČR ©, 2010).

Jarošová (2008, s. 110) definuje nemocnice jako: „*Nemocnice je lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby.*“

Odborné léčebné ústavy mají různá zaměření podle druhu nemocí pacientů, kteří vyžadují zvláštní odbornou péči (psychiatrická léčebna, léčebna tuberkulózy a podobně (Dolanský, 2008, s. 95).

2.1.4 Typologie služeb dle činnosti

Řídící a správní činnosti zdravotnických organizací spočívají v usměrňování všech činností organizace zabývající se správou majetku, péče o lidské zdroje, řízení nákladů, apod.

Podpůrné a pomocné činnosti jsou nezbytnou součástí organizace, které se zabývají údržbou zařízení budov, zajištěním stravy, hygienických podmínek, praním prádla, dodávkou elektřiny, které se mohou řešit i dodavatelsky.

Diagnosticko-léčebná péče zahrnuje dva druhy péče. Diagnostická vede ke zjišťování a určování poruch zdraví nebo nemoci. Léčebná péče vede k navrácení a upevnění zdraví nebo ke stabilizaci nemoci, kdy její součástí je rehabilitace, výživa a léčba prací.

Preventivní péče předchází nebo snižuje nebezpečí vzniku závažných onemocnění a tím šetří následné náklady na léčbu. Poskytuje poučení o tom, jak se chovat, abychom předešli zdravotním problémům (Staňková, 2003, s. 43).

2.2 Management nemocnic

Nemocnice je definována podle Gladkije et. al. (2003, s. 51) jako lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým, který má požadovanou kvalifikaci a je schopno poskytovat nepřetržité ošetrovatelské služby.

Základní členění nemocnic podle Ministerstva zdravotnictví ČR a Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky je následující:

- **Fakultní nemocnice** – jsou definovány v zákonu 372/2011 Sb. jako státní příspěvkové organizace zřizované ministerstvy. Poskytují zdravotní služby a uskutečňují výzkumnou nebo vývojovou činnost, a také zabezpečují klinickou a praktickou výuku.
- **Nemocnice akutní péče** – jsou označovány nemocnice akutní péče s průměrnou délkou ošetrovací doby do 30 dnů.
- **Nemocnice následné péče** – nemocnice pro dlouhodobě nemocné, kdy průměrná délka ošetrovací doby je více než 30 dnů (ÚZIS ©, 2012).

V České republice mohou existovat dva základní typy nemocnic:

- **Ziskové organizace** – vyskytují se nejčastěji ve dvou podobách jako akciová společnost a jako společnost s ručením omezeným.
- **Neziskové organizace** – vyskytují se ve formě příspěvkových organizací organizačních složek států a příspěvkových organizací zřizovaných územně samosprávnými celky (Staňková, 2013, s. 49-50).

2.2.1 Legislativní rámec řízení nemocnic

Základní právní normy vztahující se ke službám poskytovaných ve zdravotnickém zařízení patří:

- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Česko, 2011a),
- Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách (Česko, 2011b),
- Zákon č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví (Česko, 2010),
- Zákon č 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění (Česko, 1997).

- Zákon č. 372/2011 Sb. (Česko, 2011a) rozlišuje pojem zdravotní služba a zdravotní péče.

Zdravotní služba - poskytovatelem zdravotních služeb se považuje fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Zdravotními službami se rozumí:

- a) poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky,
- b) konzultační služby,
- c) nakládání s tělem zemřelého,
- d) zdravotnická záchranná služba,
- e) zdravotnická dopravní služba,
- f) přeprava pacientů neodkladné péče,
- g) zdravotní služby v odběrových nebo tkáňových zařízeních,
- h) zdravotní služby v transfuzní službě nebo krevní banky,
- i) specifické zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo upravujícího umělé přerušení těhotenství (Česko, 2011a).

Zdravotní péče - představuje péči o zdraví zahrnující veškerou činnost celé společnosti, která:

- a) posiluje zdraví,
- b) zabraňuje onemocnění,
- c) léčí již vzniklá onemocnění,
- d) snižuje následky nemoci (Strejčková et. al, 2007, s. 24).

Zákon č. 372/2011 Sb. Upravuje také další pojmy týkající se nemocnic:

- a) **jednodenní péče** – je zdravotní péče, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin. Při poskytování musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní intenzivní péče.
- b) **lůžková péče** – je zdravotní péči, kterou nelze poskytnout ambulantně, pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta a musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu (Česko, 2011a).

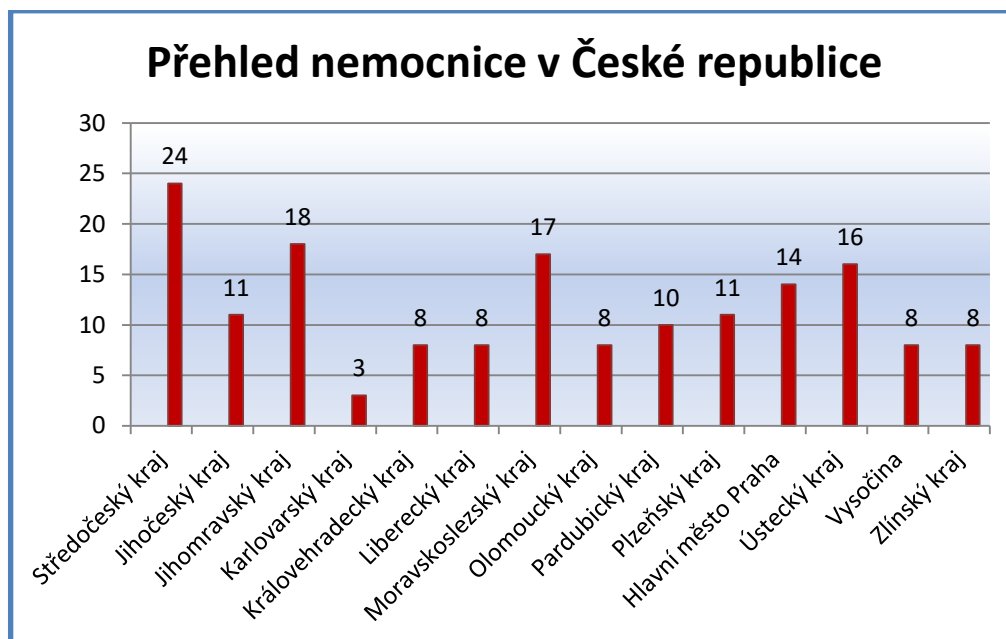
Hospitalizace – hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytována lůžková péče. Mezi základní povinnosti poskytovatele lůžkové péče patří:

- a) zajistit hospitalizaci nezletilých pacientů odděleně od dospělých pacientů,
- b) zajistit hospitalizaci žen odděleně od mužů v samostatných pokojích, a to s výjimkou poskytování akutní intenzivní lůžkové péče,
- c) zpracovat traumatologický plán a nejméně jednou za dva roky ho aktualizovat,
- d) pacienta vybavit při propuštění léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky na 3 dny,
- e) v rámci zajištění kvality a bezpečí zdravotních služeb musí odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci případy, kdy se odchýlí od uznávaného medicínského postupu,
- f) zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí,
- g) dbát na užívání antibiotik, aby nedošlo k omezování rizika vzestupu antibiotické rezistence,
- h) zpracovat program pro prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí (Staňková, 2013, s. 51-52).

2.2.2 Analýza struktury nemocniční péče v České republice

Podle informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ©, 2019) je situace k 31. 12. 2019 taková, že existuje 164 akreditovaných nemocnic znázorněných na obrázku č. 3.

.....Obrázek. č. 3 – Přehled nemocnic v České republice (vlastní zpracování).



2.3 Marketingové řízení nemocnic

Dle Americké marketingové asociace Kotler (2001, s. 25) popisuje marketingové řízení jako proces plánování a implementace koncepcí, cen, propagace a distribuce idejí, zboží a služeb pro vytváření změn, jež uspokojují cíle jednotlivců a organizací.

Na marketingovém řízení nemocnice se nesmí podílet pouze marketingové oddělení nebo člověk zodpovědný za marketing, ale kompletně celá nemocnice. Je nezbytně nutné, aby zaměstnanci chápali důležitost marketingového řízení, znali poslání, vize a cíle, byli s nimi ztotožnění a byli součástí týmu směřujícímu ke stejnému cíli (Staňková, 2013, s. 132).

Základem kvalitního marketingového řízení je příprava marketingového plánu, který má podle (Jakubíková, 2008, s. 53) následující strukturu:

- 1. Celkové shrnutí** – základní informace o nemocnici, typ nemocnice, sídlo, popř. detašované pracoviště, stručná historie, definování motta, poslání, vize, hodnoty a cíle nemocnice.
- 2. Marketingová situační analýza** – určit kde se nemocnice nacházela, jaký byl její vývoj, kde se v současné době nemocnice nachází a odhad budoucího vývoje, jaké jsou perspektivy nemocnice.
- 3. Marketingové cíle** – v návaznosti na celkové cíle nemocnice, kam se chce nemocnice reálně dostat.

4. **Marketingová strategie** – jakým způsobem se nemocnice dostane ke stanovenému cíli.
5. **Formulování akčních programů** – konkrétní rozpracování marketingové strategie nemocnice do akčních plánů.
6. **Rozpočet** – stanovíme si očekávané náklady, výnosy a zisk, kterého chceme dosáhnout.
7. **Měření a kontrola** – jakým způsobem bude nemocnice kontrolovat dosahování stanovených cílů.

2.3.1 Marketingová situační analýza

Marketingová situační analýza podle Boučkové (2003, s. 17) je systematické a důkladné, kritické a nestranné zkoumání a posouzení vnitřní situace podniku s důrazem na jeho marketingové aktivity, a také postavení podniku ve vnějším prostředí s důrazem na analýzu trhu a konkurence. Analýza se provádí ve třech časových úrovních a zkoumá minulý vývoj, současný stav a možný budoucí vývoj, jeho odhad.

Situační analýza by mě být postavena na skutečných faktorech a měla by obsahovat:

- Analýzu makroprostředí,
- Analýzu vnějšího mikroprostředí (popřípadě mezoprostředí),
- Analýzu vnitřního mikroprostředí nemocnice (Staňková, 2013, s. 141).

2.3.2 Marketingové cíle

Společnosti stanovují cíle globální a z nich odvozují cíle dílčí (např. marketingové). Cílem stanovení marketingových cílů rozumíme žádoucí stav, kterého se snažíme dosáhnout v daném časovém horizontu. Důležité při definici cílů je jejich správná formulace. Jak uvádí Čichovský (2013, s. 59), správně formulovaný cíl by měl být specifický, měřitelný, akceptovatelný, realistický a termínovaný – zkráceně SMART.

Při stanovení marketingových cílů nemocnice musíme vycházet z cílů celé organizace, která se prostřednictvím marketingu zaměřuje na trh zákazníka. Pokud cílem nemocnice jak popisuje Staňková (2013, s. 144) bude stabilizace ekonomické situace nemocnice, může být marketingovým cílem například růst preferencí pacientů, zvýšení loajality, nebo růst podvědomí.

2.3.3 Marketingová strategie

V odborné literatuře nalezneme také odlišnosti definice marketingové strategie. Hanzelková, Keřkovský, Odehnalová a Vykypěl, (2009, s. 52) popisují marketingovou strategii, která musí obsahovat marketingové cíle, strategii značky, komunikační strategii a strategii komunikačního mixu, korporátní design, lidské, informační a finanční zdroje.

K tomu, aby podnik obstál široké a narůstající konkurenci, je potřeba nejen plnění menších krátkodobých cílů, ale hlavně dosahování těch dlouhodobých. Zároveň pro dosahování dlouhodobých cílů je potřeba, aby společnost uměla navrhnout určitou marketingovou strategii. Pomocí marketingové strategie se pak podnik snáze soustředí na hledání nejrůznějších cest pro efektivní rozdělování finančních prostředků a naplnění všech svých cílů, které by měly v souladu s požadavky zákazníků a s celkovou kulturou a politikou firmy (Pridea, Ferrell, 2004, s. 37).

2.3.4 Akční programy

Akční programy rozpracovávají strategie do konkrétních aktivit. Jejich cílem je specifikovat:

- úkol, který má být proveden,
- cíl úkolů,
- cílovou skupinu.,
- osobu zodpovědnou za úkol,
- termín splnění úkolu,
- finanční náklady na úkol,
- podmínky splnění úkolu a
- možná rizika spojené s realizací úkolu (Staňková, 2013, s. 146-147).

2.3.5 Celkový rozpočet

Celkový rozpočet zahrnuje podle Staňkové (2013, s. 148) předpokládané náklady spojené s činnostmi marketingu nemocnice, a to náklady na jednotlivé marketingové aktivity, personální náklady, administrativní náklady atd. Vyčíslení tržeb je velmi problematické, je vhodné prezentovat i tržby spojené s marketingovými činnostmi např. tržby za nadstandardní výkony, výkony propagované v rámci marketingových aktivit, tržby z prodeje inzertních a reklamních ploch.

2.3.6 Marketingová kontrola

Efektivní kontrolní systémy vyžadují včasné, přesné a vhodné informace o chodu společnosti a jejím prostředí. K tomu slouží marketingový informační systém. Kontrolní systém vyžaduje zejména stanovení cílů a standardů očekávaných výkonů, měření a hodnocení skutečných výkonů, pokud je to nutné, přijetí a realizaci korektivního opatření (Vašítková, 2008, s. 56).

Dle Staňkové (2013, s. 148) je důležité si uvědomit, kde má nemocnice své slabé a silné stránky. Kontrolní marketingová činnost vychází ze stanovených cílů a uvádí, jak často bude kontrola naplňování cílů probíhat. Cílem je hledat odchylky od plánů a navrhnout alternativy řešení problémů.

3 STUDIE PROVEDITELNOSTI

Hlavním účelem studie proveditelnosti je posouzení realizovatelnosti zamýšleného investičního záměru ze všech hledisek, které jsou pro realizaci projektu významné. Poskytuje podklady pro samotné investiční rozhodnutí investora projektu a případně pro poskytnutí dotace nebo úvěru. Studie proveditelnosti často nabízí několik realizačních alternativ projektu a hodnotí výhodnost jejich použití (Sieber, 2004, s. 6).

Kriticky vyšetřuje zásadní požadavky na projekt (technické, komerční, finanční, ekonomické, ekologické a případně další), popisuje cíle a základní charakteristiky projektu, jako např. dosažení určitého podílu na trhu, velikosti výrobní jednotky, dané marketingové strategie, atd. Dále je také stanoven harmonogram realizace, předběžný rozpočet a jsou vypočítávány ukazatele ekonomické efektivity (Fotr a Souček, 2011, s. 26).

3.1 Smysl a využití studie proveditelnosti

Tato studie je významná především u záměrů značného finančního rozměru, která v pozitivním smyslu může značně nastartovat vysoký růst, ale při neúspěchu ohrozit stabilitu investora. Měla by být vytvořena pokaždé, pokud daný podnik a jeho management vyžadují ekonomické a technické podklady.

„Studie proveditelnosti (Feasibility Study), někdy též označována jako technickoekonomická studie, je dokument, který souhrnně a ze všech realizačně významných hledisek popisuje investiční záměr. Jeho účelem je zhodnotit všechny realizační alternativy a posoudit realizovatelnost daného investičního projektu, jakož i poskytnout veškeré podklady pro samotné investiční rozhodnutí“ (Sieber, 2004, s. 6).

Studie proveditelnosti má předložit výhody a nevýhody spojené s každou volbou a náklady a příjmy. Účelem je manažerům doložit, zda projekt může být završen do konkrétního obchodního případu. Pokud je studie zpracovávána jako projekt, jeden z výstupů může být informace o pravděpodobnosti úspěchu na trhu. Jestliže je studie zpracovávána již po uvedení výrobku nebo zavedení služby na trh, může pomoci zjemnit rozsah. Někdy nám studie může pomoci zúžit množství variant, zhodnotit jednotlivé varianty a navrhnout řešení. Koráb a spol. (2007, s. 19) tedy říkají, že každé rozhodnutí má svůj ekonomický

dopad a studie proveditelnosti slouží k tomu, aby došlo k výběru a realizaci projektu, který bude investorem považován za nejlepší.

3.2 Postup při zpracování studie

Zpracovaná studie má několik kapitol, ve kterých podává ucelený obraz o důvodech vypracování, hlavních cílech projektu a vnějších i vnitřních technicko-legislativních prostředních podniku. V jedné z nich jsou popisovány možné technické a technologické řešení daného projektu skloubené s návrhy na možné východisko. Dále se zabývá otázkou financí a personálu. Celý celek nám vyhodnocuje a rozhoduje o realizaci projektu, který je poté pro budoucnost firmy stěžejní, a to proto, že jsou analyzována přesně měřitelná data spolu s aktuálními a historickými zdroji podniku (Sieber, 2004, s. 7-8).

Projektant musí podle Němce (2002, s. 25) přesně a jasně vědět, čeho má dosáhnout, musí znát konkrétní cíl a jeho přesné určení požadovat písemně od zadavatele. Cíl je dán požadavky na nároky na provedení, na časový plán a na rozpočtové náklady. Tyto tři podmínky musí být měřitelné (konkrétní a ověřitelné) a dosažitelné.

Studie proveditelnosti je rozdělena podle Sieberta (2004, s. 8) do několika samostatných kapitol, zabývajících se jednotlivými tématy a problematikou, které v souvislosti s investičním projektem řeší. K těmto kapitolám je možné přistupovat, jako k jednotlivým celkům a není nutné řešit je postupně. Ale je nutné uvědomit si, že se jednotlivá témata navzájem ovlivňují. Úprava a volba optimálního provedení jednoho z nich může mít dopad na jiné, třeba již vyřešené téma. Jde tedy o iterativní zpracování a postupné zpřesňování jednotlivých na sobě závislých částí studie. Toto je hlavním důvodem, proč nelze studii zpracovat od začátku do konce krok za krokem, aniž by docházelo ke kontrole již zpracovaných částí na základě nových poznatků.

Je nutné neustále uvažovat nad celou strukturou studie proveditelnosti daného projektu a projektovat možné dopady na další části studie i jednotlivá variantní řešení. Také je důležité uvědomovat si provázanost s časem a jednotlivé kauzality, protože studie proveditelnosti je realizována vždy v konkrétním čase a za konkrétních podmínek, i proto by měla být součástí každé studie proveditelnosti analýza a řízení rizik v co nejvyšší kvalitě (Svozilová, 2011, s. 21).

3.2.1 Titulní stránka a úvod

Na začátku popisu firmy zpravidla bývá krátká informace o dosavadní existenci firmy. Zde by měl být uvedený přesný název společnosti, sídlo, identifikační číslo, statutární orgány, kontaktní osoby a kontaktní údaje. Nutné je uvést předmět podnikání společnosti, vlastnická struktura a stručná charakteristika. Všeobecný popis by měl obsahovat jen fakta a měl by být založen na ověřených údajích (Veber, 2012, s. 99).

Obsahuje základní informace o žadateli (zadavateli studie proveditelnosti), pokud je studie vypracována odborným zpracovatelem, tak i údaje o tomto zpracovateli. Dále se uvede datum, ke kterému je studie zpracována. Očíslování stránek studie včetně uvedení celkového počtu stránek je velmi důležité z hlediska kontroly (jak pro žadatele, tak hodnotitele), zda studie obsahuje všechny strany dle obsahu. K veškerým kvantifikovaným datům i odhadům musí být uveden způsob získání těchto dat včetně odvození a případně odkazů na zdroje. Bez doložení těchto údajů je studie proveditelnosti neúplná a data nebudou moci být brána jako vypovídající (Příručka pro žadatele, 2013).

3.2.2 Zdůvodnění realizace návrhu

Jak už název kapitoly napovídá, zde je představen projekt s jasně daným záměrem. Jsou zde vymezeny cíle, kterých má být dosaženo, specifikace předmětu spolu s jeho základním popisem a metody, které jsou zde využity.

Základ finálního rozhodnutí o realizaci či zamítnutí projektu je velmi časově náročný úkol, který si vyžádá značných nákladů. Vzhledem k tomu je třeba zpracovat předběžnou technicko-ekonomickou studii, která představuje určitý mezistupeň.

Cílem zpracování předběžné studie je určit zda:

- byly vyšetřeny a posouzeny všechny možné varianty projektu,
- určité aspekty projektu jsou do jaké míry závažné, že potřebují podrobné šetření pomocí podpůrných a doplňkových studií,
- základní myšlenka, na které je projekt založen,
- podnikatelská příležitost,
- stav životního prostředí v dané lokalitě (Fotr a Souček, 2005, s. 20).

3.2.3 Popis návrhu

Pokud se organizace rozhodne na základě doporučení předchozí studie v přípravě projektu pokračovat, měla by podle Doležala a kol. (2016, s. 101) ukázat nejvhodnější cestu k realizaci a měla by upřesnit obsah projektu, plánovaný termín zahájení a ukončení projektu, odhadované celkové náklady a odhadované potřebné významné zdroje. Principiálně je tedy vhodné, aby obsahovala více než jednu variantu řešení a tyto mezi sebou porovnávala.

Možná podoba studie proveditelnosti je např.:

- rekapitulace závěrů studie příležitostí a výchozích předpokladů,
- popis základní myšlenky projektu a jeho obsah,
- specifikace cílů,
- analýza současného stavu,
- analýza současných podmínek pro realizaci projektu,
- lokalizace prostředí projektu,
- organizace řízení projektu,
- popis základního technického řešení,
- odhad délky projektu,
- odhad celkových nákladů na projekt,
- odhad kritických zdrojů,
- návrh milníků,
- odhad přínosů,
- finanční ekonomická analýza,
- návaznosti na jiné projekty,
- rozbor základních rizik,
- analýza kritických faktorů úspěchu,
- explicitní podmínky a předpoklady pro průběh projektu,
- doporučení pro projektové fáze (Doležel a kol., 2016, s. 101-102).

Podrobný popis projektu je nutný zpracovat opravdu důkladně, aby bylo možné docílit jednoznačného posouzení míry inovace procesu a produktu.

3.2.4 Technické a technologické řešení

Fotr (2005, s. 19) uvádí tuto studii, která by měla poskytnout veškeré podklady, potřebné pro investiční rozhodnutí. V jejím rámci je třeba formulovat a kriticky vyšetřit základní komerční, technické, finanční a ekonomické požadavky, resp. požadavky týkající se ochrany životního prostředí, a to na základě variantních řešení. Je důležité upozornit, že celá příprava projektu v rámci zpracování studie by měla od samého počátku zahájení přípravy začlenit příslušného specialistu do zpracovatelského týmu.

Další část studie proveditelnosti, která musí být připravena stejně jako u každého projektu, je otázka managementu a řízení lidských zdrojů. Je tedy nezbytné zpracovat veškeré plánování, organizování, řízení a kontrolu všech procesů, organizačních jednotek a veškerých lidských zdrojů. Stejně jako u dalších částí projektu, je i zde nutný specifický přístup dle charakteru projektu a rozpočtu projektu. Od toho se odvíjí počet pracovníků, jejich kvalifikace, organizační struktura, typ pracovního úvazku, náklady na lidské zdroje, odměňovací systém, konkurenční doložky apod. (Fotr, 2011, s. 251).

3.2.5 Harmonogram realizace

Sieber (2004, s. 40 -41) zahrnul časový plán přípravy, realizace projektu a jeho uvedení do zkušebního a plného provozu v podobě harmonogramu. Plán musí obsahovat i předpokládané termíny stavebního povolení, souhlas ke zkušebnímu provozu a kolaudační souhlas.

Velmi důležité je sestavení harmonogramu v případě, že bude projekt financován z více zdrojů. Financování od bankovních institucí je podmíněno i tím, že jsou smluvně dané termíny, které je nutné dodržet a respektovat, aby byly tyto finanční prostředky pro daný projekt uvolněny.

Harmonogram a vypracování jeho rozsahu je závislý na velikosti podniku a projektu. Pokud se jedná o projekt využívající interní zdroje, sestavení harmonogramu je jednodušší. Do projektu, který je sdružený se stavební podílem, jsou přiděleny lhůty pro správné úkony. Dále je u složitějších projektů připraven hlavní harmonogram spolu s několika podřízenými harmonogramy (Sieber, 2004, s. 40-41).

Sestavit časový harmonogram lze pomocí metody kritické cesty (CPM – Critical Path Method). CPM je technikou umožňující rozbor jednotlivých vazeb mezi činnostmi a stanovení případných termínů jejich plánovaného zahájení. Cílem metody je nalézt

kritickou cestu. Jde o nejdelší cestu od počátečního ke koncovému uzlu a současně jde o nejkratší možnou dobu provedení projektu. Vyskytne-li se nějaké vybočení z kritické cesty, znamená to prodloužení doby trvání projektu. (Fiala, 2004, s. 194).

3.2.6 Finanční a ekonomická analýza

Mezi nejdůležitější části studie podle Siebera (2004, s. 29-30) patří bezesporu finanční část studie, která ukáže finanční předpoklady k realizaci projektu. Náklady mohou být různě vysoké a rozpočty na daný projekt většinou omezené. Je důležité rozebrat, zda jsou nápady technicky realizovatelné a zda jsou možnosti investora opravdu tak velké.

Tato analýza v sobě rozebírá hlavní ekonomické cíle projektu, ekonomické ukazatele projektu, hodnocení ekonomické efektivity a analýza rizik, jakou je pokles tržeb, kurzová rizika, růst úrokových sazeb, zvýšení nákladů, zpoždění realizace projektu a zpoždění náběhu tržeb (Sieber, 2004, s. 31-34).

Finanční analýza je nedílnou součástí finančního řízení, protože působí jako zpětná informace o tom, kam podnik v jednotlivých oblastech došel, v čem se mu jeho předpoklady podařilo splnit a kde naopak došlo k situaci, které chtěl předejít, nebo kterou nečekal. Samozřejmě platí, že to, co proběhlo v minulosti, nelze nijak ovlivnit, výsledky finanční analýzy však mohou poskytnout cenné informace pro budoucnost podniku. Výsledky finanční analýzy slouží nejenom pro vlastní potřebu firmy, ale i pro uživatele, kteří nejsou součástí podniku, ale jsou s ním spjati hospodářsky, finančně apod (Knápková, Pavelková, 2010, s. 15).

Při vlastním strategickém finančním řízení se podnik dostává do různých dlouhodobých rozhodovacích situací, které musí být schopen řešit plně v souladu se základním finančním cílem podnikání, ale také s přihlédnutím k různým omezujícím podmínkám. Jedná se v podstatě o proces výběru optimální varianty získávání podnikového kapitálu, jeho alokaci do jednotlivých forem majetku, jeho produktivní využívání a rozdělování dosaženého výsledku hospodaření s cílem maximalizovat tržní hodnotu firmy vzhledem k omezujícím podmínkám (Hrdý, 2008, s. 9).

3.2.7 Hodnocení efektivity a udržitelnosti

Chlopecký (2018, s. 101) popisuje, že úvodem všech analýz končícího projektu je závěrečné hodnocení dosažení úspěchu projektu a míry dosažení jeho cílů. Stává se, že přes všechny snahy projektového týmu, managementu i sponzora projektu se nenaplní některý z původních předpokladů, dojde k zásadní změně objektivních podmínek nebo se ukáže, že zadání projektu obsahovalo nějaký prvek obtížnosti, který nebylo v silách obou stran kontraktu při nejlepší vůli překonat. I neúspěšný projekt se prostřednictvím hodnocení svých slabých stránek může stát zdrojem nějakého budoucího prospěchu, pokud se provede řádná a důkladná analýza a dokumentace zdrojů jeho obtíží.

Hodnocení udržitelnosti projektu v sobě zahrnuje zhodnocení finanční projektů v investiční fázi a podobu povinné udržitelnosti. Je zohledněn princip kumulovaného cash flow po celé období (Sieber, 2004, s. 32-33).

Hodnocení efektivnosti investičních projektů je závěrečnou oblastí kapitálového plánování a investičního rozhodování. Efektivnost investice je ovlivněna zejména faktorem času a faktorem rizika. V rámci faktoru času je stanoveno, že investování je vždy spojeno s dlouhým časovým horizontem. U rizika platí, že je zpravidla tím větší, čím je delší časový horizont. Pro posuzování efektivnosti investic existuje několik metod, které lze rozdělit podle toho, zda příslušné metody přihlížejí k faktoru času či nikoliv. Metody, které neberou v úvahu faktor času, se nazývají statické a patří mezi ně například prostá doba návratnosti, průměrné roční náklady. Tyto metody jsou využívány především tehdy, když faktor času nemá na investice podstatný vliv. Slouží jako prvotní pohled na studii pro celkové rozhodnutí. Statické metody jsou velmi oblíbené a používané, zejména pro svou jednoduchost. Metody dynamické jsou používány v případech, kdy se počítá s delší dobou ekonomické životnosti. Berou v úvahu faktor času a patří mezi ně například čistá současná hodnota vnitřní výnosové procento, doba návratnosti (Sieber, 2004, s. 32-33).

4 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

Při zpracování teoretické části diplomové práce byla využita dostupná česká i zahraniční literatura z oblasti zdravotnictví a managementu. Cílem teoretické části bylo popsat a definovat podstatu managementu ve zdravotnictví s důrazem na řízení nemocnic a strukturu studie proveditelnosti. Lze konstatovat, že pro tyto oblasti existuje dostatečné množství knih, časopisů i internetových zdrojů.

V rámci marketingu a řízení nemocnic se na českém trhu vyskytuje nepřehledné množství dostupné literatury, ze které je možné čerpat. Podkladem pro vznik této práce však byla především kniha Management ve zdravotnictví, Ekonomika zdravotnictví, Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, Kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování, jejímž autorem je Ivan Gladkij, přednosta Ústavu sociálního lékařství, předseda Společnosti sociálního lékařství a řízení péče o zdraví Československé lékařské společnosti. Ze zahraniční literatury byla použita publikace Yennurajalingama a Bruera, kteří se zabývají kvalitou péče v podpůrné a paliativní medicíně a Follanda et. al zabývající se ekonomikou zdraví a zdravotní péče.

Druhým pilířem pro vznik této studie je kniha Marketing management: analýza, plánování, realizace a kontrola. Autorem této publikace je Philip Kotler, který je v současnosti považován za jednu ze špičkových a nejznámějších autorit v oboru marketingu.

Důležitými publikacemi, které byly v této práci použity, byly od docentky Staňkové, jež se zároveň podílí na projektech zaměřených na výzkum a aplikaci nástrojů marketingového řízení do řízení zdravotnických organizací vzhledem k reformám ve zdravotnictví. Z jejich mnoha publikací se jednalo zejména o Marketingové řízení nemocnic a Marketing zdravotnictví.

Z autorů, kteří se věnují analýzám investičních záměrů a tvorbě projektu je nutné zmínit Fotra, Součka, Hrdýho, Knápkovou, Havelkovou, Doležala a kol., Fialu, Chlopečkýho. Nejčastěji bylo čerpáno z Metodické příručky vydané Ministerstvem pro místní rozvoj od autora Siebera z důvodu snadného přístupu k jeho publikaci a souhrnným informacím, které jsou v metodice obsaženy.

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 SDRUŽENÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ KRNOV

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace (dále jen SZZ) byla zřízena rozhodnutím přednosta Okresního úřadu Bruntál pod č. j. P-612/91 ze dne 18. 6. 1991. Na základě ustanovení § 2 odst. 2 zákona č. 290/2002 Sb. se stala dnem 1. ledna 2003 příspěvkovou organizací Moravskoslezského kraje, na který přešla funkce zřizovatele.

Název: Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace

Sídlo: I. P. Pavlova 9, 794 01 Krnov

Zřizovatel: Moravskoslezský kraj (Krajský úřad, 28. října 117, 702 18 Ostrava)

Statutární zástupce: MUDr. Ladislav Václavec, MBA

Registrace: Obchodní rejstřík vedený u Krajského soudu v Ostravě, oddíl Pr, vložka 876

IČO: 00844641

DIČ: CZ – 00844641

http: www.szzkrnov.cz

Telefon: 554 690 111 – ústředna,

554 690 121 - sekretariát ředitele

E-mail: sekretariat@szzkrnov.cz

Obrázek č. 4 - Letecký snímek areálu SZZ Krnov, 2017 (Zdroj SZZ Krnov).



5.1 Základní údaje o společnosti

SZZ Krnov je zapsáno v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Ostravě, oddíl Pr, vložka 876. Hlavním účelem zařízení, vymezeným zřizovací listinou, vydanou zastupitelstvem Moravskoslezského kraje na základě svého usnesení č. 15/454/1 ze dne 27. 3. 2003, v úplném znění ke dni 15. 6. 2018 je poskytování a organizace ústavní i ambulantní základní či specializované diagnostické a léčebné péče, včetně preventivních opatření ve stanoveném spádovém území ve smyslu platných právních předpisů, poskytování sociálních služeb dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jakož i zajišťování ostatních služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče a sociálních služeb.

Hlavním úkolem SZZ Krnov je poskytování kvalitní komplexní léčebně preventivní péče ve všech oborech, stanovených zřizovací listinou občanům spádových oblastí dle následující tabulky č. 2.

Tabulka č. 2 – Přehled oborů SZZ Krnov (Zdroj www.szzkrnov.cz).

Působnost	Oddělení – zdravotnické pracoviště
Regionální	<ul style="list-style-type: none"> • Interna • Chirurgie
Nadregionální	<ul style="list-style-type: none"> • Gynekologie • Neurologie • Onkologie • Pediatrie • Rehabilitace • LDN Město Albrechtice • OOP Město Albrechtice a OOP Dvorce • Ortopedie • Urologie • Plicní oddělení (vč. kalmetizace) • OLÚ Město Albrechtice

Dle zřizovací listiny má SZZ Krnov také oprávnění pro provozování doplňkové činnosti, jejíž rozsah je vymezen v zřizovací listině.

K 31. 12. 2019 jsou k SZZ Krnov začleněna tato zdravotnická zařízení:

- Nemocnice Krnov
- Nemocnice Město Albrechtice (OOP, Sociální lůžka, OLÚ TRN)
- Léčebna dlouhodobě nemocných Město Albrechtice (LDN)
- OOP Dvorce
- Ústavní lékárna
- Lékárna pro veřejnost

V rámci SZZ je provozován národní onkologický registr, který vede evidenci nádorových onemocnění obyvatel okresu Bruntál a je součástí Národního onkologického registru ČR. SZZ dále provozovalo v roce 2019 vlastní dopravu včetně autodílny, údržbu a stravovací provoz.

5.2 Historie SZZ Krnov

První zmínku o nemocnici datujeme již do třináctého století. Městský špitál byl vystaven roku 1281 Řádem německých rytířů, jenž byli pozváni na žádost knížete Mikuláše. Spolu s tímto špitálem byl vystavěn i kostel Svatého Ducha. V té době byli téměř všichni nemocní léčeni převážně v domácí péči a případně převáženy do první městské nemocnice v Opavě.

Stavba městské nemocnice byla umožněna K. Jonasem, který ve své závěti z 9. 8. 1798 odkázal městu dědictvím na její výstavbu. Přes všechnu snahu zastupitelů města i spolků byla městská Jonasova nemocnice s kapacitou 12 - 20 lůžek otevřena a předána k užívání až 1. 7. 1869.

Začátkem 20. století bylo zřejmé, že dosavadní Městská nemocnice naprosto svou kapacitou nedostačuje. S rostoucím počtem obyvatel a nároky na lékařskou péči byl vytvořen projekt na stavbu nové nemocnice, který byl předložen Zastupitelstvu města Krnova dne schůzi 24. 5. 1907. Konečná cena stavby hlavní budovy byla stanovena na 345 240 Kč spolu se stavbou infekčního pavilonu a v konečné fázi se jednalo o největší a nejdražší stavbu v rámci města. Celkové náklady včetně vnitřního zařízení dosáhly částky 1,3 mil. Kč.

Kolaudace nemocnice byla komisí provedena dne 17. 7. 1912 na základě žádosti starosty města Krnova J. Kienela a z nařízení Slezské zemské vlády. Od 1. 8. 1912 bylo možno zkolaudované budovy používat, lze tedy toto datum považovat za datum otevření veřejné nemocnice. Hlavní budova nemocnice tvoří dodnes stěžejní část nemocničního objektu. Prvotní název krnovské nemocnice, který nesla do roku 1918, byl „*Fürst Johann II. von und zu Liechtenstein – Krankenhaus der Stadt Jägerndorf (mit Öffentlichkeitsrecht)*“, což přeloženo do češtiny zní „*Knížete Johanna II. z a k Liechtensteinu - nemocnice města Krnova (veřejnoprávní)*“. Po vzniku Československé republiky byl tento název odstraněn, neboť se jednalo o symbol Rakouska-Uherska.

„Největším oceněním je však skutečnost, že toto dílo slouží i po sto letech a je základním pilířem, na němž nemocnice vyrostla do nynějších rozměrů. Následujícím generacím architektů a stavitelů slouží zajisté ke cti, že při dalším rozšiřování nemocnice s několikanásobně zvýšenou funkcí s velkou citlivostí zachovali její vznešenou krásu do dnešních dnů.“ (Petr Jollet, vnuk vrchního stavitele Ing. Franz Jolleta)

Po roce 1945 byl dostavěn pavilon porodnice a posléze doplněn o dětský lůžkový pavilon otevřený v roce 1994. Vlastní čistící stanice odpadních vod byla v rámci nemocnice otevřena roku 1962. O dvanáct let později bylo v areálu nemocnic vybudováno zázemí pro pracovníky zdravotnického zařízení. Roku 1983 byla nově vybudována budova ARO-JIP jako přístavba hlavní budovy a v letech 1987 – 1988 zrekonstruována budova patologie.

Dne 1. 7. 1991 vzniklo delimitací OÚNZ Bruntál Sdružené zdravotnické zařízení Krnov (SZZ Krnov) jako rozpočtová organizace. Rok nato se od SZZ odděluje nemocnice Město Albrechtice, a následně v roce 1993 poliklinika jako následek privatizace. Velkým mezníkem bylo vybudování a zprovoznění heliportu pro vrtulníky záchranné služby, a to v roce 1994.

SZZ Krnov přebírá roku 2001 zpět činnost albrechtické nemocnice, LDN Kunov a LDN Dvorce roku 2003. Také započala od roku 2001 dlouhodobá rekonstrukce a modernizace operačních sálů a lůžkových oddělení, které skončily roku 2004 vybudováním koridorů propojující dětský pavilon, stravovací provoz, gynekologicko-porodnický pavilon s hlavní budovou a operačními sály včetně jednotek intenzivní péče. Ve stejném roce byl vybudován centrální a urgentní příjem, v suterénu pak pracoviště chronické bolesti.

V Moravskoslezském kraji se může SZZ Krnov pyšnit vybudováním jednotky dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) sloužící zejména pacientům s poruchami vědomí po mozkových příhodách, meningitidách, po autohaváriích apod. Tato jednotka byla uvedena do provozu v dubnu 2008.

V dubnu 2011 se těšil znovuotevření a zrekonstruování dětský pavilon s rehabilitačním centrem. Toto centrum poskytuje komplexní rehabilitační péči jak pacientům SZZ Krnov, tak široké veřejnosti v rámci komerčního využití.

V červenci 2012 byl v krnovské nemocnici nainstalován babybox, kde již bylo odloženo 5 dětí. Mezi poslední výstavby nemocnice otevřené v roce 2019 patří vybudování magnetické rezonance a nové lékárny pro veřejnost.

5.3 Organizační a personální struktura

SZZ Krnov řadíme mezi tzv. okresní nemocnice, jež jsou zdravotnickou institucí střední velikosti. V rámci přehledu lůžkového fondu v roce 2019 disponuje SZZ Krnov akutními lůžky, jejichž počet k datu 31. 12. 2019 je 312 lůžek a 220 lůžky následné péče, které obsahují 90 lůžek v OOP Město Albrechtice, 60 lůžek v OOP Dvorce, 45 lůžek v LDN Město Albrechtice a 25 lůžek v OLÚ TRN Albrechtice. Celkem tedy nemocnice disponuje 532 lůžky. Nemocnice rovněž provozuje 25 sociálních lůžek.

Dle dostupných ročních shrnutí sledujeme, že je v posledních letech zvýšeno využití lůžek, počet ošetřených a hospitalizovaných pacientů. Vzhledem k tomuto dochází i ke snížení průměrné ošetrovací doby u akutní péče, a to o 3,22 % v porovnání roku 2017 a 2018.

Základní údaje jsou shrnuty v následující tabulce, která shrnuje rok 2018 s ohledem na využití lůžkového fondu.

Tabulka č. 3 - Sledované ukazatele v roce 2017- 2018 (vlastní zpracování).

Ukazatel	k 31. 12. 2017	k 31. 12. 2018
Průměrný počet lůžek (bez sociálních lůžek)	532	532
Využití lůžek v %	75,97	76,81
Počet ošetrovacích dnů	147 513	149 151
Počet ošetřených pacientů (hospitalizovaných)	19 071	19 444
Počet ambulantních vyšetření	713 427	711 313
Počet bodů, vykázaných ZP celkem	504 177	510 637

(v tisících) z toho za:		
hospitalizace	246 862	250 701
ambulance	118 739	121 399
zdravotní doprava	12 383	11 769
komplement	126 193	126 767
Počet pacientů	66 204	65 482

U SZZ Krnov zaznamenáváme doplňkovou činnost na podkladě živnostenských listů v těchto oblastech:

- Obchodní činnost
- Hostinská činnost - stravování pro veřejnost
- Správa a údržba nemovitostí
- Dopravní služby, oprava vozidel a přepravní činnost
- Nakládání s nebezpečnými odpady
- Poskytování služby péče o dítě v dětské skupině dle zákona 247/2014 Sb.

Hlavní struktura této společnosti je v principu uspořádání nadřazenosti, podřazenosti, spolupráce a sdílení informací. Tato struktura je základem pro nemocniční informační systém a to především při získávání informací.

Charakteristika managementu:

- Ředitel – MUDr. Ladislav Václavec MBA,
- Náměstek ředitele pro léčebnou péči - MUDr. Bronislav Sedláček,
- Náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči - Šárka Tavandzi,
- Ekonomický-personální náměstek - Bc. Robert Orel,
- Koordinátor následné péče a ombudsman - MUDr. Ivan Pavlák,
- Provozně-technický náměstek - Ing. Bedřich Köhler,
- Projektová manažerka - Ing. Alena Motlíčková,
- Vedoucí oddělení informatiky - Tomáš Slíva,
- Asistentka ředitele - Lenka Czolková,
- Mediální zastoupení - Bc. Jiří Krušina.

Ředitel stojí na vrcholu organizační charakteristiky jako nadřízený všem zaměstnancům dané organizace. Pod jeho správu spadá sekretariát ředitele, dále pak podatelna a spisová služba, zdravotnický archiv, knihovna. Dále řídí náměstkyně pro léčebnou péči, náměstkyni

pro ošetrovatelskou péči, ekonomicko-personálního náměstka, provozně-technického náměstka, vedoucího ICT oddělení, pracovníka marketingu a public Relations, interního auditora a právního zástupce, ombudsmana SZZ Krnov.

Náměstek pro léčebnou péči (NLP) vede lékařský zdravotnický personál, farmaceuty, personál chirurgických a interních oborů, urgentní a intenzivní medicíny, komplementu, centrálního příjmu a dalších ambulancí. NLP zastává a vykonává hlavní roli u lékařské rady, Rady pro akreditaci a kvalitu, odpovídá za lékovou politiku a preskripci ve zdravotnickém zařízení.

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (NOP) řídí činnosti nelékařského zdravotnického personálu. Týká se to zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu, jako je všeobecná sestra, radiologický asistent, porodní asistentka, zdravotnický laborant, farmaceutický asistent, fyzioterapeut, odborný pracovník v laboratoři. Dále sem spadá řízení zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem, kterými je praktická sestra, ošetrovatel, laborant a sanitář.

Ekonomicko – personální náměstek (EPN) zajišťuje veškerou činnost spojenou s financemi, účetnictvím, zdravotními pojišťovnami a vyúčtováním zdravotní péče.

Technický náměstek (PTN) řídí provozně - technické činnosti a služby, mezi které spadá údržba, energetika, bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP), civilní obrana (CO), požární ochrana (PO) či správa majetku.

Rada kontinuálního zvyšování kvality (KZK) je jmenována ředitelem. Tato rada odpovídá za veškerou činnost, týkající se kvality zdravotnické dokumentace, léčebné a ošetrovatelské péče a bezpečnosti poskytované péče. Na základě doporučení Rady KZK jmenuje ředitel manažera / manažerku kvality. Výkonným orgánem rady je oddělení KZK, které mj. vede, zpracovává a eviduje agendu řízené dokumentace.

Poradní orgány ředitele tvoří rada vedení, Rada kontinuálního zvyšování kvality (KZK), primářský sbor a komise.

Krnovská nemocnice je jedním z největších zaměstnavatelů krnovského regionu. Zaměstnává lékaře, farmaceuty, nelékařské zdravotnické pracovníky, technicko-hospodářské pracovníky, a také zaměstnance, zajišťující chod provozních úseků. Následující tabulka znázorňuje vývoj evidovaných zaměstnanců a jejich průměrný plat za rok 2017 a 2018.

Tabulka č. 4 – Personální a platový přehled za rok 2017-2018 (Zdroj: www.szzkrnov.cz, Výroční zpráva za rok 2018).

Kategorie	Stav za rok 2017		Stav za rok 2018	
	Průměrný počet	Průměrný plat	Průměrný počet	Průměrný plat
Lékaři	87,72	89 913	89,46	94 341
Farmaceuti	8,3	42 970	6,33	49 680
Všeobecné sestry	327,61	31 751	328,13	36 114
ZP nelékaři s odbornou způsobilostí	55,07	31 548	71,74	33 783
Ostatní ZP nelékaři	22,59	37 881	21,47	40 372
ZP nelékaři pod dohledem	148,7	20 838	137,21	22 698
THP	65,94	29 854	67,83	33 764
Dělníci a provozní pracovníci	70,63	18 181	73,91	19 918
Celkem	786,56	32 387	796,08	35 988

5.4 Finanční situace nemocnice

Na základě dostupných zhodnocení ekonomické stránky zařízení, specifických zdravotnických ukazatelů a různých analýz byl vytvořen návrh finančního plánu oddělení pro rok 2018. Při srovnání s rokem 2017 došlo v roce 2018 k celkovému navýšení nákladů o 5,7 % a ke zvýšení celkových výnosů o 5,8 %.

Značný rozdíl pozorujeme při srovnání nákladů a výnosů v roce 2017 s rokem 2018, který je zahrnut v tabulce č. 5. Z tabulky vyplývá, že v roce 2018 došlo ve srovnání s minulým obdobím ke zvýšení nákladů o 47 762 000 Kč, a ke zvýšení výnosů o 48 460 000 Kč.

Finanční plán končí k 31. 12. 2018 se ziskem 878 000 Kč.

Tabulka č. 5 - Zpráva o činnosti 2018 SZK Krnov (Zdroj: www.szzkrnov.cz, Výroční zpráva za rok 2018).

Položka	2017 tis. Kč	2018 tis. Kč	Rozdíl tis. Kč
Spotřebované nákupy	232 674	238 538	5 864
Služby	58 339	64 023	5 684
Osobní náklady	458 186	515 236	57 050
Daně a poplatky	188	94	-94
Ostatní náklady	774	1 840	1 066
Odpisy, rezervy, opravy	46 300	33 277	-13 023
Odpisy dlouhodobého majetku	36 244	28 756	-7 488
Náklady z DDM	5 836	4 510	-1 326
Finanční náklady	1	30	29
Náklady celkem	838 542	886 304	47 762
Tržby	797 361	836 030	38 669
Ostatní výnosy	-2 499	6 975	9 474
Finanční výnosy	11 172	14 615	3 443
Příspěvky a dotace na provoz	32 688	29 562	-3 126
Výnosy celkem	838 722	887 182	48 460
Výsledek hospodaření	180	878	698

Ve srovnání mezi rokem 2017 a 2018 došlo k nárůstu spotřeby zejména u léků, a to o 3 205 000 korun. Důvodem jsou pacienti, kteří vyžadují léčbu cenově dražšími léky. Další navýšení pak bylo u nákladů o 1 295 000 Kč na servisy a revize zdravotní techniky z důvodu konce záručních dob, kdy docházelo k poskytování servisů v rámci záruky. Také bylo navýšení nákladů o 1 714 000 Kč z důvodů zvýšení služeb lékařů z jiných nemocnic. Dalším výrazným zvýšením bylo zákonné zvýšení mezd u všech zaměstnanců od 1. 1. 2018. Tato částka, která spadá mezi osobní náklady, dosahovala výše 57 050 000 Kč.

Co se týče výnosů z prodeje služeb, v roce 2018 je tento účet tvořen zejména tržbami od zdravotních pojišťoven za poskytnutou zdravotní péči. Ve srovnání s rokem 2017

se jedná zvýšení o 38 669 000 Kč. Dále zaznamenáváme v roce 2018 vyšší finanční bonusy za léky, a to o 1 729 000 Kč a odměnu za kompenzaci dle smlouvy ve výši 1 588 000 Kč.

V roce 2017 obdržela SZZ Krnov dotace na Domácí ošetrovatelskou péči ve výši 329 000 Kč. Také na Centrum paliativní péče ve výši 2 111 000 Kč a na navýšení zvláštního příplatku platu 2 931 000 Kč. V roce 2018 SZZ Krnov dotace neobdržela. Naproti tomu byly obdrženy příspěvky na dětskou skupinu Sdruženáček, Elektronizaci zdravotnických procesů, Optimalizační procesy a činnosti a na odpisy.

Hospodaření SZZ Krnov skončilo v roce 2018 se ziskem ve výši 878 081,12 tis. Kč. Rada Moravskoslezského kraje, v rámci výkonu zřizovatelské funkce, mj. stanovila k 31. 12. 2016 princip finanční udržitelnosti, tzn. Tvorbu vyrovnaného nebo mírně přebytkového hospodaření dle finančního plánu. Tento stanovený princip byl dodržen.

SZZ je příspěvkovou organizací, tzn. zřizovatel přispívá organizaci na činnost příspěvků. Jak vyplývá z tabulky, která je přílohou č. 1, zřizovatel organizaci poskytuje dotace s přesným určením činností, na které mohou být dotace použity - na krytí odpisů, na stipendia pro studenty lékařských fakult, na sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, na provoz dětské skupiny Sdruženáček a další. Celkově bylo v r. 2018 poskytnuto příspěvků na provoz ve výši 19 057,1 tis. Kč, z toho 17 713,7 tis. Kč bylo proúčtováno do výnosů roku 2018. Příspěvek, který zřizovatel poskytnul celkově ve výši 1 374,4 tis. Kč v roce 2018, organizace SZZ Krnov nevyužila a přes účet výnosy příštích období byl přeúčtován do roku 2019, kdy vznikne organizaci náklad, který bude moci být uhrazen z poskytnutého příspěvku.

6 SITUAČNÍ ANALÝZA

Situační analýza je komplexní analýza zachycující všechny podstatné informace a faktory (vnitřní i vnější), které ovlivňují současnou i budoucí situaci organizace. Pomocí situační analýzy sbírá organizace informace o svých silných a slabých stránkách, příležitostech a hrozbách.

V rámci analýzy prostředí využíváme analýzu makroprostředí (PEST analýza), mezoprostředí, čili vnějšího mikroprostředí, kam řadíme Porterovu analýzu konkurenčních sil. Dále je analyzováno mikroprostředí resp. vnitřní mikroprostředí, kam řadíme analýzu ekonomických i mimoekonomických ukazatelů pracoviště. Vyhodnocení bude použito jako podklad pro sestavení studie, a to vybudování apalické jednotky SZZ Krnov.

6.1 Analýza vnějšího prostředí

Toto prostředí ovlivňuje nemocnici zvenku a zahrnuje v sobě demografické, ekonomické, přírodní, technologické, politické a kulturní faktory, na které se zaměřuje právě analýza PEST. Hlavní metodou zmapování tohoto prostředí je vytvoření PEST analýzy.

Jak již bylo uvedeno, PEST analýza tedy analyzuje politicko – ekonomicko – sociálně technologické faktory, které se přímo či nepřímo podílejí na ekonomické stabilitě zkoumaného subjektu. Cílem a podstatou PEST analýzy je nalézt odpovědi na základní otázky, a to které z faktorů mají vliv na vybudování apalické jednotky, jaké jsou možné účinky těchto faktorů, a které z nich jsou v blízké budoucnosti pro tuto jednotku nejdůležitější.

6.1.1 Politicko – právní faktory

Česká republika je demokratický stát, který ovlivňuje zdravotnická zařízení různými zákony a vyhláškami týkající se hlavně oblasti zdravotní, sociální, ekonomické a pracovně – právní (Prudil, 2006, s. 5).

SZZ Krnov dále podléhá i nařízením vydaných krajem, a tato závazná pravidla je nutné plnit. Patří mezi ně například jednotná organizační struktura nemocnic. Z tohoto pramení značně negativum, jež neumožňuje řešit jednotlivé organizační odlišnosti pracovišť.

Zdravotnická péče se řídí těmito normami a zákony:**Oblast zdravotních služeb:**

- Zákon č. 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách,
- Zákon č. 202/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

Oblast zdravotního pojištění:

- Zákon č. 282/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR,
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění,
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách.

Oblast léčiv a zdravotnických prostředků:

- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů,
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změnách některých souvisejících zákonů,
- Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotních prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

Oblast týkající se pracovníků ve zdravotnictví:

- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře,
- Zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů o nelékařských zdravotnických povoláních.

Oblast ochrany veřejného zdraví:

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů,
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce,
- Zákon č. 223/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů,
- Zákon č. 88/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 309/2006 Sb. o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- Zákon č. 274/2003 Sb., kterým se mění některé zákony na úseku ochrany veřejného zdraví,
- Zákon č. 113/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 254/2001 Sb. (vodní zákon) ve znění pozdějších předpisů (MZČR, © 2019).

Mimo tyto uvedené zákony existují i další, které se týkají především legislativy, hospodaření, provozu a celkové existence příspěvkových organizací. Zároveň existují zákony zabývající se sociálními službami, které se zdravotnictvím úzce souvisí.

Mezi základní politické a právní faktory, které mohou ovlivňovat vybudování apalické jednotky je změna legislativy. Změnou legislativy, která s touto problematikou souvisí, by mohlo dojít ke změně v oblasti poskytování zdravotních služeb a její úhrady. Změna legislativy o zdravotních prostředcích by mohla mít za následek složitější podmínky při zakládání jednotky, při výběrových řízeních, apod. Změnou legislativy o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání, by mohlo dojít k omezení či zpřísnění poskytovaných služeb a péče, což by v konečném důsledku mohlo hrát velkou roli. Dalším omezením při realizaci vybudování jednotky by mohla být změna legislativy v oblasti stavebnictví, stavebních povolení, atd. Politický vliv na vznik apalické jednotky má i zřizovatel, který musí k realizaci, respektive k výstavbě, dát své souhlasné stanovisko.

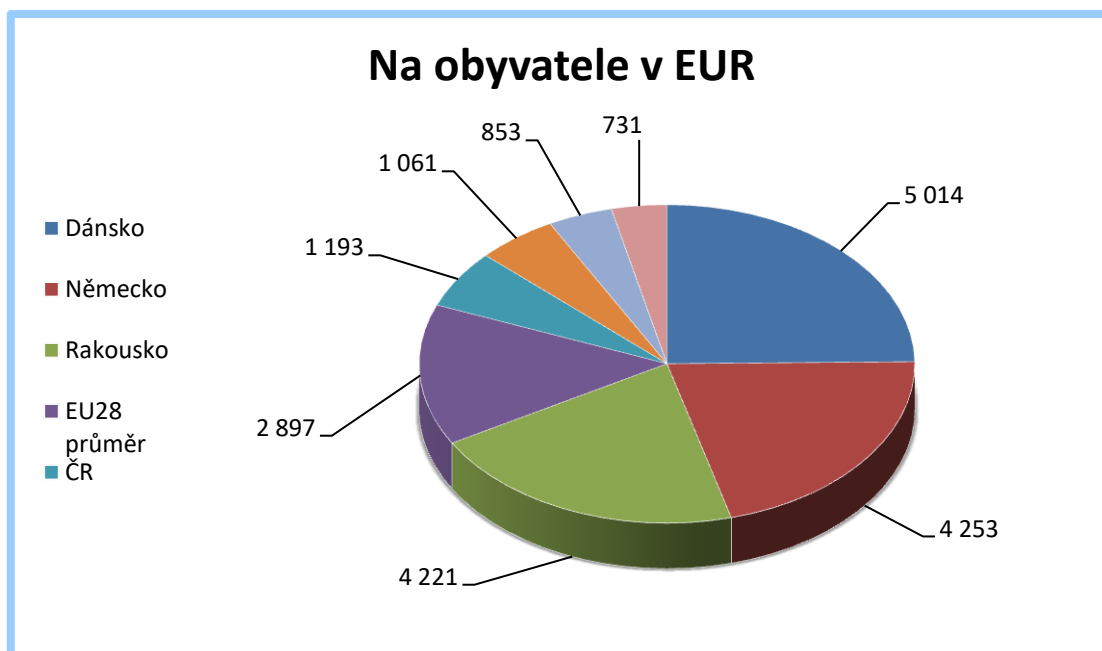
6.1.2 Ekonomické faktory

V této části jsou zpracovány zdravotnické účty České republiky za referenční rok 2010 až 2017, a to ze tří pohledů, kterými jsou zdroje financování, druhy zdravotní péče a typ jejího poskytovatele.

V roce 2017 se vyšplhaly celkové výdaje za zdravotní péči v České republice na 387,4 mld. Kč. Meziročně vzrostly o 25,8 mld. Kč (7,1 %), tj. nejvíce od roku 2010. Dle srovnání se postupně celkové výdaje na zdravotní péči zvyšovaly v průměru o 2,14 % ročně. Velmi zajímavé srovnání je v rámci vynaložené zdravotní péče, kdy od roku 2010 bylo za ní vynaloženo celkem 2 809 miliard korun, a z toho v posledních pěti letech (2013-2017) to bylo 1 795 mld. korun.

Přesto patří ČR dlouhodobě, ve srovnání s jinými zeměmi EU, k těm nižším. Dle posledních poskytnutých údajů se ČR umístila na pomyslném žebříčku zemí EU na 16. místě, což je v druhé polovině. Bez započtení výdajů ze státního rozpočtu na dlouhodobou sociální péči, které nejsou k dispozici pro mezinárodní srovnání, by bylo Česko dokonce až na místě dvacátém, tj. na úrovni Chorvatska a Slovenska.

Obrázek č. 5 Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných zemích EU v roce 2016 (Zdroj: Eurostat 2019 a vlastní dopočty ČSÚ).



Současná ekonomická situace České republiky se jeví poměrně pozitivní. Česká republika překonala hospodářskou krizi v roce 2009, která postihla všechny země Evropy. Nadále však zůstává státní rozpočet ČR dlouhodobě deficitní. Je tedy zřejmé, že i nadále

zůstane české zdravotnictví finančně podhodnocené a je třeba počítat opětovně se škrty v této oblasti. Tuto skutečnost ovlivňuje i zvýšená nákladovost zařízení, což je však mnohdy spjato s okolnostmi, které ani zdravotnické zařízení Krnov není schopno ovlivnit. Typicky se jedná o zvýšení sazby za energie, či zvýšení úrokových sazeb. Právě toto zvýšení je často znatelné u nákupů moderního zdravotnického zařízení a vybavení, neboť toto je často obstaráváno prostřednictvím leasingu. Rovněž krnovská nemocnice často užívá možnosti nákupu na leasing, neboť pořízení techniky či jiného vybavení na leasing přináší, coby přidanou hodnotu, pojištění po celou dobu splácení daného vybavení, a rovněž právo na jejich bezplatný servis. Dalším ukazatelem je míra inflace, tedy procentní změna průměrné cenové hladiny za 12 posledních měsíců proti průměru 12 předchozích měsíců. Hovoříme tedy o nárůstu cenové hladiny zboží a služeb v ekonomice státu za dané časové období. Je-li míra inflace stabilně nízká, má se obecně za pozitivní, neboť nedochází k devalvaci finančních prostředků v dané zemi, rovněž pak snižuje závažnost hospodářské recese, a to zejména tím, že klesá riziko pastí na likviditu. Průměrná míra inflace vyjádřená přírůstkem indexu spotřebitelských cen v roce 2018 proti průměru roku 2017 byla 2,1 %, což bylo o 0,4 procentního bodu méně než v roce 2017. Byla to třetí nejvyšší průměrná roční míra inflace za posledních 10 let. Ceny zboží úhrnem vzrostly o 1,6 % a ceny služeb o 3,0 %.

6.1.3 Sociální faktory

Sociální prostředí, a s tím spojená analýza by se měla v rámci povahy této práce zaměřit především na demografický vývoj populace, věkovou strukturu, příbytek či úbytek obyvatel.

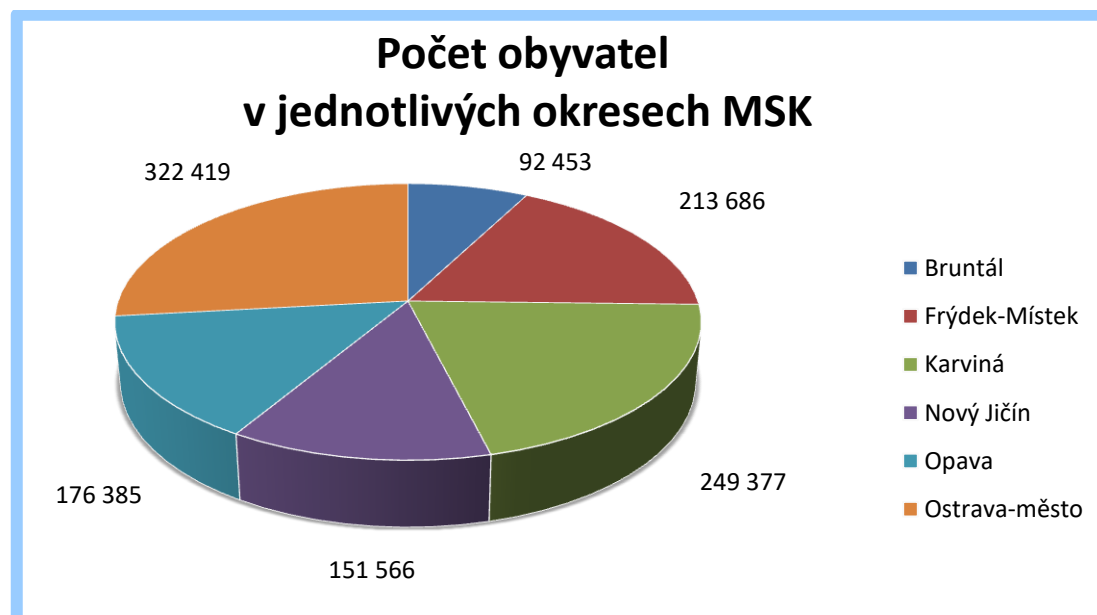
Moravskoslezský kraj je jedním ze 14 vyšších územních samosprávných celků v Česku. Tento kraj se nachází na severovýchodě České republiky. Z větší části leží v Českém Slezsku, zbývající část zabírá sever Moravy. Žije zde přibližně 1,2 milionu obyvatel. Na jihu sousedí se Zlínským krajem, na západě s Olomouckým krajem, na severu s polskými vojvodstvími Opolským a Slezským, na jihovýchodě s Žilinským krajem na Slovensku. Na území kraje se nacházejí čtyři euroregiony – Beskydy, Jeseníky, Opavské Slezsko a Těšínské Slezsko.

Obrázek č. 6 – Moravskoslezský region, (Zdroj www.msk.cz).



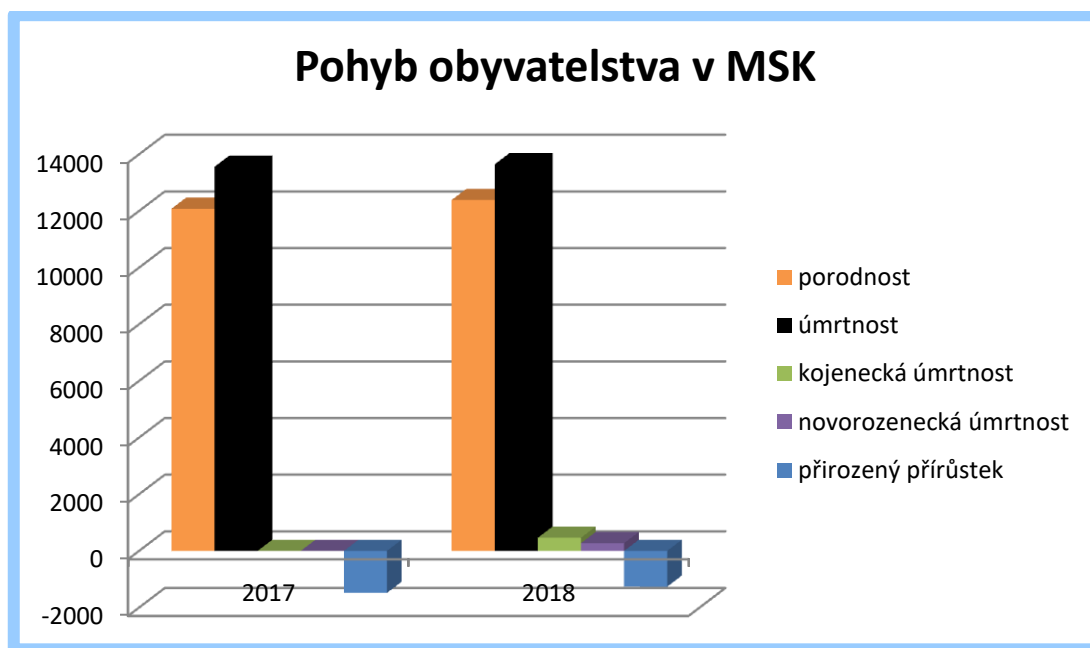
K 31. 12. 2018 žilo na území Moravskoslezského kraje 1 203 299 obyvatel a v porovnání pohlaví bylo 50,9 % žen. V porovnání s předchozími čtvrtletími nenastala změna v tendenci úbytku obyvatel Moravskoslezského kraje, kdy se stav populace nadále snižuje jak vlivem přirozené měny, tak i migrací. Meziročně se nesnížil počet obyvatel pouze v okresech Frýdek-Místek a Nový Jičín, a to zásluhou kladného migračního přírůstku. Ve všech ostatních okresech se počet obyvatel proti předchozímu roku snížil.

Obrázek č. 7 – Pohyb obyvatelstva v MSK (vlastní zpracování).



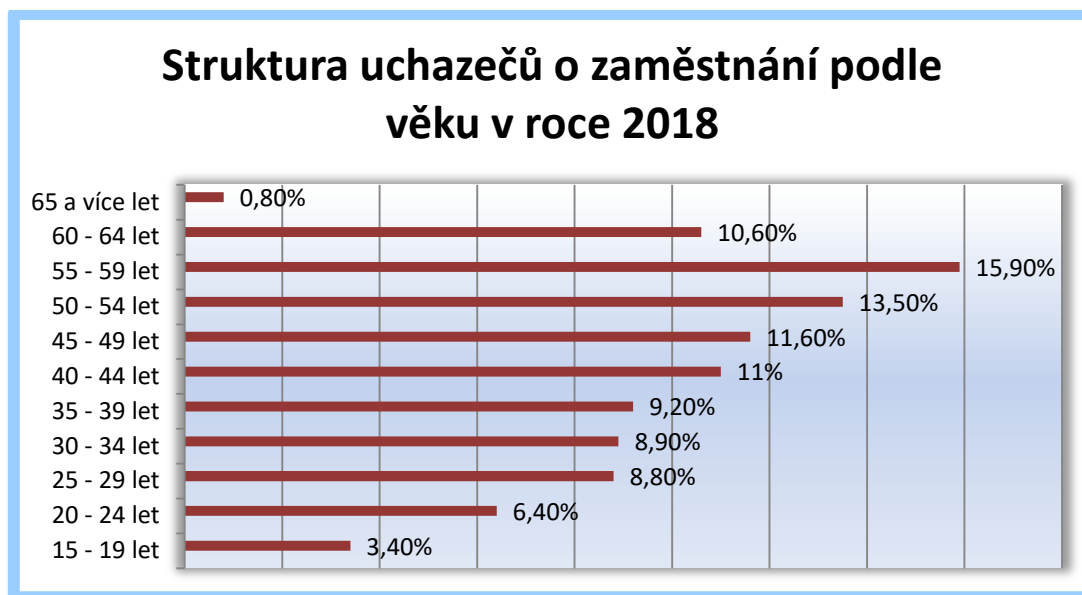
V Moravskoslezském kraji se v roce 2018 živě narodilo 12 387 dětí, což ve srovnání s rokem 2017 bylo o 309 více. Úmrtnost roku 2018 byla dle předběžných výsledků 13 649 osob, a tedy o 89 osob více než v roce 2017 a nejvíce od roku 1995. V relativním vyjádření zemřelo z 1 000 obyvatel středního stavu 11,3 osoby. Kojenecká úmrtnost byla stanovena na 3,4 %. Novorozenecká úmrtnost s výsledkem 2,2 % přesahovala republikové průměry, které se pohybují 2,6 % a 1,6 %. V kraji zemřelo 27 dětí do 28 dnů po narození a dalších 15 dětí zemřelo do 1 roku.

Obrázek č. 8 Pohyb obyvatelstva v MSK (vlastní zpracování).



V Moravskoslezském kraji se nezaměstnanost eviduje ve všech okresech. Nejvýraznější to je na Bruntálsku, kde nejvíce stoupl počet evidovaných uchazečů o práci (o 584) i jejich podíl - o jeden procentní bod na rovných šest procent. Nejvyšší nezaměstnanost v kraji i mezi všemi okresy Česka je ale stále na Karvinsku. Podíl nezaměstnaných se tam zvýšil o 0,1 procentního bodu na 6,9 procenta. Nejnižší nezaměstnanost v kraji je i přes zvýšení o 0,3 procentního bodu na Frýdecko-Místecku, na konci roku činila rovná tři procenta. Na Novojičínsku (zvýšení o 0,4 procentního bodu) a Opavsku (o 0,5 procentního bodu) byla nezaměstnanost 3,1 procenta. Obrázek č. 9 udává strukturu uchazečů o zaměstnání podle věku v roce 2018 v MSK. Ve struktuře uchazečů o zaměstnání zaujímali největší podíl padesátníci – ve věku 55 až 59 let 15,90 %, ve skupině 50 až 54 let 13,50 %. Za nimi se řadí s podílem 11,60 % osoby ve věku 45 až 49 let.

Obrázek č. 9 – Struktura uchazečů o zaměstnání podle věku v roce 2018 (vlastní zpracování).



Okres Bruntál patří v kraji k sociálně slabším oblastem s vysokou mírou nezaměstnanosti a s tím spojenou vysokou migrací za prací do větších měst. Krnovská nemocnice neleží ve středu okresu Bruntál, který by měl být hlavní spádovou oblastí. Proto pacienti okrajových částí okresu někdy zvolí jinou nemocnici. Na druhou stranu se přirozenou spádovou oblastí krnovské nemocnice stalo i polské pohraničí.

6.1.4 Technologické faktory

V posledních letech došlo v oblasti zdravotnictví k modernizaci a zavedení do praxe mnoha nových technologií a moderních diagnostických i léčebných přístrojů. Tímto je zvyšována velmi významným způsobem především kvalita poskytované péče pacientům, na druhé straně je však nutné vidět i výrazně se zvyšující náklady na poskytovanou zdravotní péči. Celosvětový rozvoj informatiky a techniky, kde nastal velký posun zejména v přenosu a zpracování informací, zapříčinil v oblasti zdravotnictví značný rozvoj informačních technologií.

Kvalita návazné péče je zejména ovlivněna tím, jak rychle se pacientovi dostane požadované péče v centrech vysoce specializované péče. A právě vylepšení stavu jednotlivých oddělení v SZZ Krnov dopomůže k větší efektivitě systému, protože pacienti nebudou referováni do center vysoce specializované péče z kapacitních důvodů nebo z důvodů nedostatečného technického vybavení, ale pouze na základě potřeby této vysoce specializované péče.

S výstavbou apalické jednotky je také nutné zmínit stavební technologii, která nabízí modernější materiály a postupy urychlující průběh stavby nebo objektivní snížení nákladů. Nové technologie jsou dalším technologickým faktorem, které mohou snížit náklady na samotný provoz a užívání v průběhu dalších let. Inovativní technologické vybavení jednotlivých pokojů usnadní a zkvalitní péči o nemocné.

6.1.5 Shrnutí analýzy vnějšího prostředí

Hrozbou analýzy vnějšího prostředí je nedokonalá zdravotnická legislativa, neprovázanost mezi resorty zdravotní péče i špatná vymahatelnost práva v České republice. Z ekonomického hlediska došlo v posledních letech ke stabilizaci systému zdravotnictví, ale přesto i v této oblasti zůstává nedořešena řada problémů. Zejména výrazný růst nákladů na poskytování zdravotnických služeb a zhoršující se demografické ukazatele. Nepříznivý demografický vývoj a zejména hospodářské i společenské zaostávání regionu, ve kterém se zařízení nachází, může být také výraznou hrozbou do budoucna. Z analýzy vnějšího okolí dále vyplývají možnosti a příležitosti zajistit prostřednictvím vhodných koncepcí a aktivit eliminaci negativních trendů, zlepšit dostupnost a přístup ke zdravotní péči.

6.2 Analýza mezoprostředí

Tuto oblast je možné různými způsoby ovlivnit. Pro analýzu tohoto prostředí je používána Porterova analýza, která definuje konkurenční tlaky a rivalitu na trhu. Tím ovlivňuje chování konkurentů spolu se zvolením konkurenční strategie. Analýzou se budeme snažit analyzovat konkurenční sílu oboru výstavby apalické jednotky tak, abychom dosáhli analýzy ziskovosti, a to pomocí analýzy stávající konkurence, hrozby vstupu nových konkurentů, hrozby substitutů, síly zákazníků a síly dodavatelů.

6.2.1 Stávající konkurenti

Se vstupem na daný trh souvisí několik rizik. Velmi důležitou roli zde hraje kapitál, kdy právě k založení nového oddělení je nutné vyčlenit značný rozpočet tak, aby bylo schopné konkurovat stávajícím zdravotnickým zařízením. Důležité je také vybavení, kterým je nutné vybavit nové oddělení a stále je doplňovat a obměňovat, neboť právě na tomto oddělení, na který je vytvářen návrh studie, by bylo nutné mít tu nejnovější techniku.

Významné je si uvědomovat, že existuje vládní politika, jež poskytuje nemocnicím dotace, ty však nejsou dostatečné a nejsou schopny pokrýt veškeré potřeby nemocnic.

Také je důležité brát zřetel na to, že je nutné mít i spolehlivou a kontinuálně se vzdělávající pracovní sílu. Patří sem nejen lékaři, ale i ostatní zdravotníci a nelékaři. Značný důraz je ve zdravotnictví kladen na odbornost a odborné kompetence pracovníků.

Pro prodej nabízené služby je zcela zásadní distribuce i přístup k distribučním kanálům, a proto je v tabulce č. 6 ohodnocena 4 body. Přednostní bude rozšíření povědomí o této apalické jednotce mezi poskytovateli zdravotní péče, a hlavně spolupráce se zdravotními pojišťovkami a přesvědčení o přínosnosti této spolupráce. Vstup nového konkurenta by mohl být ovlivněn legislativními bariérami, jako jsou např. hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení. Kapitálové požadavky zahrnují zejména finanční částku, která je nutná k pořízení základního technologického vybavení, ale i investice do reklamy byly ohodnoceny čtyřmi body. Ziskovost jednotky může být výrazná, zejména z provádění nadstandardních výkonů, doplňkových rehabilitačních služeb a také smluvních plateb za lůžkoden od zdravotní pojišťovny.

Tabulka č. 6 – Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (vlastní zpracování).

	Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)	
Bariéry vstupu	<ul style="list-style-type: none"> • legislativní požadavky na provoz zdravotnického zařízení • získání kvalifikovaného zdravotnického personálu 	2
Diferenciace produktu	<ul style="list-style-type: none"> • v regionu je jedno zdravotnické zařízení poskytující službu • zavádění nových léčebných postupů je výhodou 	2
Distribuce	<ul style="list-style-type: none"> • rozšíření povědomí o dané službě mezi nemocnicemi • spolupráce se zdravotní pojišťovnou 	4
Zisk	<ul style="list-style-type: none"> • tvorba zisku z provádění nadstandardních výkonů • doplňkové rehabilitační služby • smluvní platby pojišťovny 	3
Kapitálové požadavky	<ul style="list-style-type: none"> • náklady na technologické vybavení • investice do reklamy a marketingu 	4

6.2.2 Potenciální konkurenti

V současnosti je již jedna existující apalická jednotka v MSK, která od roku 2000 může představovat větší riziko pro SZZ Krnov, a to hlavně svým vybavením tohoto pracoviště a jeho personální zabezpečením. Tímto zařízením je Fakultní nemocnice Ostrava. Apalická jednotka má sedm lůžek, z toho jsou dvě určena pro pacienty s apalickým syndromem, a pět lůžek (tzv. cévní či iktová jednotka) je k dispozici lidem postiženým mozkovou mrtvicí.

V kraji se nachází několik nemocnic, které by mohly být dalšími potenciálními konkurenty, kdy důležitá je vyjednávací síla s pojišťovnami. Mezi největší konkurenty patří:

- **Slezská nemocnice v Opavě.** Tato nemocnice má společné vedení se SZZ Krnov a lze do budoucna předpokládat větší míru reprofilace a specializace obou nemocnic.
- **Podhorská nemocnice a.s., pracoviště Bruntál.** V první polovině devadesátých let si soukromá společnost Brumeda pronajala nemocnici. Vývoj však ukázal bohužel začátek úpadku a po letech skončilo hospodaření firmy v nemocnici s dluhy a zavíralo jedno oddělení za druhým, omezovala zdravotní péče.
- **Bílovecká nemocnice.** Oddělení následné péče Bílovecké nemocnice je druhým pracovištěm svého druhu v Moravskoslezském kraji, které získalo certifikát pro práci v konceptu bazální stimulace. Bazální stimulace podporuje různé vývojové stupně schopnosti vnímat podle toho, ve které fázi se pacient právě nachází a přináší velké úspěchy u pacientů po cévních mozkových příhodách, pacientů ve vigilním kómatu, ale i u pacientů trpících těžkou demencí. Dochází u nich ke zlepšení zdravotního stavu a rychlejší adaptaci na nemocniční prostředí.

Růst v odvětví je v tabulce ohodnocen čtyřmi body. V budoucnu se dá očekávat poptávka po lůžkách pro nemocné ve vigilním kómatu. Dnešní doba nabízí různé adrenalinové sporty, a také nehodovost na silnicích je vysoká. Pacienti, kteří utrpí velmi těžká zranění mozku, mají velmi malou naději na uzdravení, proto cílem je uspokojit základní bio-psycho-socio-spirituální potřeby.

Velikost vstupních nákladů se při zřizování nových prostor mohou někdy lišit v řádku stovek tisíc korun. Je nutno zahrnout zařízení nových prostor, přístrojové vybavení, ale i personální náklady.

Za bariéru vstupu je možno považovat nedostatek pracovníků na trhu práce s dostatečnou kvalifikací v oboru nebo závislost na vyjednávací pozici se zdravotními pojišťovnami. Nastane-li situace, kdy bude Ministerstvo zdravotnictví svou významnou dotační politikou podporovat zkvalitnění péče a zlepšení její dostupnosti, může tímto vytvářet podmínky pro vstup nových konkurentů, a tím pádem také silnější konkurenční prostředí.

Tabulka č. 7 - Konkurenční rivalita v oboru (vlastní zpracování).

	Konkurenční rivalita v oboru (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5bodů)	
Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost	<ul style="list-style-type: none"> • 3 možní konkurenti • nutnost zařízení nových prostor včetně vybavení 	3
Růst odvětví	<ul style="list-style-type: none"> • růst počtu nemocných ve vigilním komatu • spolupráce s ostatními lékařskými obory 	4
Velikost vstupních nákladů	<ul style="list-style-type: none"> • vstupní kapitálová náročnost na pořízení nových prostor a přístrojového vybavení 	3
Bariéry vstupu	<ul style="list-style-type: none"> • legislativa • specializovaná způsobilost v oboru 	3

6.2.3 Dodavatelé

Jako dodavatele určujeme jednotlivé společnosti, organizace, subjekty a firmy, které zabezpečují pro SZZ Krnov většinu zdravotnické techniky a spotřebního materiálu spolu s kompletním servisem a náhradními díly.

SZZ Krnov klade výrazný důraz na kvalitu, proto je pro zařízení důležité vztahy se svými dodavateli dlouhodobě udržovat. Dlouhodobou spoluprací je zajištěno zboží za přijatelné ceny a především následný prvotřídní servis. Na řadu dodávek je vypsáno veřejné výběrové řízení.

Jednotlivé kategorie, které se vztahují k vyjednávací síle dodavatelů a jejich bodové ohodnocení jsou uvedeny v tabulce č. 8.

Sektor dodavatelů zahrnuje dodávky:

- materiálu,
- energií,
- kapitálu,
- získání pracovní síly.

Dodávky zdravotnického a technického materiálu se uskutečňují na základě objednávky vedoucího pracovníka každého oddělení přes FonsEnterprise. Tyto objednávky podléhají schválení ekonomickým úsekem SZZ Krnov a jsou následně hromadně objednávány centrálním skladem. V současnosti je dostatečně silná konkurence, která je dostupná na zelených linkách nebo možnost objednání on-line s dodací lhůtou do 24 hodin.

Nemocnice SZZ Krnov provozuje svoji činnost ve vlastních prostorách. Má své smluvní dodavatele elektrické energie, plynu i vody. Telekomunikační spojení je smluvně zajištěno firmou.

Míra nezaměstnanosti ve městě Krnov v prosinci 2019 činila 6,1 % a volných pracovních míst bylo 204. Z nabízených míst se týkalo 6 pozic pro lékaře (MPSVCR ©, 2020 a, b).

Marketingová strategie bude odvíjena od spolupráce s lékaři z odborných oddělení. Možná je reklama prostřednictvím letáků v ambulancích, inzercí v tisku nebo na webových stránkách nemocnice. Velmi důležité bude i doporučení spokojených pacientů a rodinných příslušníků.

Tabulka. č. 8 – Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování).

	Vyjednávací síla dodavatelů (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)	
Dodavatelé služeb	<ul style="list-style-type: none"> • dodavatelé energií, vody a plynu • dodavatelé zajišťující telekomunikační spojení • firmy zajišťující servis zdravotnických přístrojů 	2

Dodací podmínky	<ul style="list-style-type: none"> • firmy dodávající zdravotnický a technický materiál 	3
Náklady na přechod k jinému dodavateli	<ul style="list-style-type: none"> • k přechodu k jinému dodavateli není potřeba velkých nákladů 	1
Pracovní trh	<ul style="list-style-type: none"> • míra nezaměstnanosti v Krnově • volná pracovní místa 	3
Marketingový zprostředkovatelé	<ul style="list-style-type: none"> • doporučení a spolupráce s odbornými lékaři a specialisty paliativní péče • dobré jméno apalické jednotky 	5
Existence náhradních vstupů	<ul style="list-style-type: none"> • primární vstupy nelze nahradit 	5

6.2.4 Odběratelé

Odběratelem rozumíme pacienta, klienta mající určité potíže, se kterými přicházejí do jednotlivých zdravotnických zařízení a vyhledávají kvalitní péči, kvalifikovaný a erudovaný zdravotnický personál. Při analýze tohoto faktoru nás musí tedy hlavně zajímat kdo je odběratel a co očekává. Tato oblast je založena na subjektivních potřebách jednotlivců, a proto je základem především budování odběratelských vztahů, image zařízení, odborné úrovně a kvalitní zdravotnické péče.

SZZ Krnov se snaží poskytnout svým pacientům prvotřídní zdravotní a specializovanou péči, zajistit do budoucnosti co nejkvalitnější život. Specifika a pozitivní aspekty apalické jednotky poukazuje na předpokládaný zájem vyšších pracovišť, kde byla nemocným poskytnutá akutní specializovaná péče. Zájem se předpokládá také u rodinných příslušníků, kteří mohou využít nabízených služeb této jednotky.

Klíčovou oblastí zdravotnického zařízení pro image je prezentace na internetu a webové stránky, kde klient vyhledává prvotní informace o zařízení, případně obdrží kontakt či referenci, propagační a edukační materiály. To, co potenciální klienti ocení, je možnost on-line komunikace se specialistou či zaslání formuláře pro zaslání dotazu.

Tabulka č. 9 – Vyjednávací síla odběratelů (vlastní zpracování).

	Vyjednávací síla odběratelů (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)	
Odběratelé služeb	<ul style="list-style-type: none"> • vyšší pracoviště, kde byla nemocným poskytnuta akutní péče • rodinní příslušníci pro zlepšení zdravotního stavu nemocného 	4
Image zařízení	<ul style="list-style-type: none"> • prezentace zdravotnického zařízení • propagační a edukační materiály • cílená emailová komunikace 	3
Odborná úroveň	<ul style="list-style-type: none"> • zaměstnání specializovaní zaměstnanci, lékaři, sestry, fyzioterapeuti • jednotka vybavena odbornými přístroji, lůžky 	2
Kvalitní zdravotní péče	<ul style="list-style-type: none"> • každý člověk má právo na kvalitní péči • má stejnou péči • garance kvality 	2

6.2.5 Substituty

Možnosti substitutů jsou ve zdravotnictví poměrně omezený. Téměř každá nemocnice nabízí svým pacientům identické služby, avšak některé z nich nemusí splňovat přesné požadavky pacientů. V dnešním moderním světě má každý nemocný právo na to, aby mohl změnit zdravotnické zařízení, pokud není spokojen s léčbou, personálem či z jiného důvodu.

Pokud bychom se měli zaměřit na substituty, které by nahradily celé odvětví, je to téměř nemyslitelné. Zdravotní péče jako celek se v podstatě nedá nahradit. Krnovská nemocnice je vybavena moderními technologickými přístroji, má proškolené zaměstnance, snaží se poskytovat co nejkvalitnější péči, naslouchá a respektuje přání klientů. Roli substitutů následné lůžkové péče plní částečně sociální služby (např. domácí péče, domovy pro seniory), které však nenabízí identické nebo velice blízké služby.

Tabulka č. 10 – Hrozba substitučních výrobků (vlastní zpracování).

	Hrozba substitučních výrobků (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)	
Existence na trhu	<ul style="list-style-type: none"> • ve zdravotnictví v podstatě neexistují • zdravotní péče jako celek se v podstatě nedá nahradit 	1
Hrozba v budoucnu	<ul style="list-style-type: none"> • malá pravděpodobnost • existence konkurenčních substitutů limituje ceny (vzdělání, věda, výzkum) 	2
Vývoj cen	<ul style="list-style-type: none"> • umožňuje zákazníkům srovnávat cenu, výkon i kvalitu • vyvíjí tlaky na kombinaci nižších cen a lepší kvality 	3
Užitné vlastnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Zvyšuje se rozvojem nových technologií • Školení zaměstnanců • Testování kvality a spolehlivost substitutů 	4

6.2.6 Shrnutí Porterova modelu pěti konkurenčních sil

Konkurenční síly působící na zdravotnické zařízení, které ovlivňují fungování společnosti, představují pro společnost určité riziko. Zákazníci jsou pro nemocnici to nejdůležitější, bez pacientů by zařízení nemohlo fungovat, proto si je nemocnice Krnov snaží udržet kvalitní péčí a personálem. Velkou výhodou vidím v dobrých vztazích s dodavateli, kdy se nemocnice na své partnery může spolehnout. Nově vstupující na trh jsou hrozbou pro každou společnost, v současné době ale žádné zdravotnické zařízení v nejbližším okolí neplánuje výstavbu apalické jednotky, proto se společnost této hrozby zatím nemusí obávat. Přejít pacientů od jednoho poskytovatele k druhému se krnovská nemocnice snaží redukovat pomocí kvalitních a profesionálních lékařů, příjemného prostředí a kvalitní péčí. Tato strategie se doposud ukázala jako úspěšná, protože pacienti stále v zařízení setrvávají.

6.3 SWOT analýza

Nejedná se o klasickou obchodní společnost, ale naopak o zařízení poskytující péči pacientům v oblasti zdraví. Pro její úspěšné řízení je důležité pojmenovat působící vlivy, se kterými musí vedení nemocnice počítat a adekvátně na ně reagovat. Všechny kladné i záporné aspekty mají dopad na výslednou spokojenost pacientů, efektivitu léčebného procesu a na celkovou pověst zdravotnického zařízení.

Popisovaná SWOT analýza nám umožňuje komplexně pohlížet a analyzovat celou organizaci. Hodnotí všechny oblasti analyzovaného objektu, které se ho týkají, obsahuje hodnocení vnitřního prostředí, které shrnuje do slabých a silných stránek stejně jako hodnocení vnějšího prostředí, které zahrnuje do příležitostí a hrozeb.

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov příspěvková organizace se může jevit jako pevný a neohrožený podnik, neboť má jasného zřizovatele a jasné finanční toky, které jsou použity na veškeré krytí provozu organizace. Ale i tuto organizaci mohou postihnout neočekávané situace, neočekávané výdaje, neočekávané personální záležitosti. Stejně tak musí komunikovat s veřejností, poskytovat výroční zprávy, povinně poskytovat veřejné informace a také působit preventivně v oblasti zdravotní péče.

6.3.1 Silné stránky

V rámci SWOT analýzy lze vnímat několik zásadních silných stránek sdruženého zdravotnického zařízení Krnov. Tyto silné stránky však nejsou viditelné pouze z vnitřního pohledu organizace, ale samotné sdružené zařízení se maximálně snaží je prezentovat široké veřejnosti, potažmo uživatelům, jakožto příspěvkovou organizaci zřizovanou krajem.

Patří sem především:

- Dlouhodobá podpora Moravskoslezského kraje, jako zřizovatele organizace s dlouholetou tradicí.
- Nadstandardní komunikační vztahy s médii, vytvářeny dlouhodobou propagací organizace, kvalitními informačními kanály směrem z organizace díky zapojení tiskového mluvčího.
- Nízká fluktuace zaměstnanců, z velké části zapříčiněná odpovídajícím finančními ohodnocením, a také zavedením motivačních nástrojů v podobě benefitů a zveřejňování pochval zaměstnanců od ošetřených pacientů.

- Silnou stránku pro kvalitní a efektivní fungování organizace nelze nezařadit také logické poskytování péče a absencí apalické jednotky v MSK.
- Neméně důležitou silnou stránku organizace tvoří také používání a zavádění nových metod do praxe, špičkové vybavení nemocnice, jakožto i sledování moderních trendů v poskytování přednemocniční, nemocniční i následné péče.

6.3.2 Slabé stránky

Po výpočtu silných stránek se může zdát, že organizace je personálně, odborně i komunikačně velmi pevná a silná. Nicméně i zde se najde několik slabých stránek, které mohou být pro nemocnici zásadní a nelze je vynechat.

Mezi slabé stránky organizace patří:

- Organizaci i přesto, že plní svou funkci, poskytování přednemocniční, nemocniční i následné péče chybí jasnější vize a strategie organizace. V rámci dnešní doby a možností je rovněž absence mobilní aplikace internetových stránek.
- I přes stále dokonalejší informační kanály uvnitř organizace, lze nalézt chybějící odezvu zaměstnanců na aktuální informace komunikace.
- V případech dodávání zdravotní techniky, se jeví jako častá a mnohdy zásadní slabá vyjednávací síla vůči těmto dodavatelům, jakožto i servisům, což opětovně nabourává provozní systém organizace.
- Mezi slabé stránky i přes nízkou fluktuaci lze považovat kolísavou úroveň odbornosti zdravotnického personálu, pracujícímu v organizaci.
- Slabou stránkou organizace se může zdát a v některých případech se také stává historická a přežitá rivalita mezi některými okresy v rámci kraje.

6.3.3 Příležitosti organizace

Příležitosti, které se v současné nebo budoucí době nabízejí nejen pro sdružené zařízení, se dotýká následující kapitola, **do které patří:**

- Nově připravovaným legislativním dokumentem pro systém vzdělávání lékařů a nelékařského zdravotnického personálu by mělo dojít k výrazné stabilitě.
- Zvyšujícím se růstem mezd ve zdravotnictví se k zaměstnancům sdruženého zařízení dostává signál, že i v organizaci zřizované krajem se dá finančně růst, protože tomu tak mnohdy nebylo.

- Zájem o novou zdravotní službu v případech navyšování poptávky po zdravotní péči, a to nejen na apalické jednotce, kteří se za různých okolností a s různým onemocněním léčí doma.
- Opakovanou příležitostí pro sdružené zařízení jsou případné dotační výzvy, které se v minulosti již několikrát opakovaly. Tyto finanční dotace, naše organizace opakovaně čerpala k různým a prospěšným účelům.
- Rostoucí informovanost obyvatelstva o poskytování kvalitní péče v nemocnici Krnov.

6.3.4 Hrozby organizace

Hrozby pro sdružené zařízení přinášejí řadu rizik a komplikací, které v mnoha případech nelze očekávat, ale vzhledem k trendu, který v současnosti je, se na ně dá alespoň připravit.

Zde lze zařadit:

- V současnosti se jeví jako alarmující hrozba skutečnost trendu právních útoků na zdravotníky, který bohužel nachází velkou oporu v řadách právních zástupců a žalobců specializujících se na zdravotnické právo.
- Mezi další hrozbu, která se úzce dotýká poskytování zdravotní péče, je nedostatek zdravotnického personálu pro zabezpečení plynulého chodu jednotky.
- Oblasti výběrových řízení jde o hrozbu, která může být stěžejní pro poskytování přednemocniční, nemocniční i následné péče. Můžeme zde mínit netransparentní výběrová řízení na materiál, zdravotní techniku či na sanitky.
- Celorepublikovou záležitostí, která se taktéž nevyhýbá sdruženému zařízení našeho kraje, je nestabilní politická situace či nerovnost v úhradách od plátců.
- Hrozbou pro zdravotnické zařízení nejen našeho kraje je absence poskytování specializované následné péče, která může mít dopad na finanční stránku organizace.

6.3.5 Matematický model SWOT analýzy

Vzhledem k rozsahu modelu, naleznete tabulku v příloze č. 2. Pro zpracování matematického modelu SWOT analýzy, bylo použito třístupňové škály. Znaménkem (+) značíme pozitivní vliv a znaménkem (–) negativní vliv. Pokud se rčení nijak neovlivňují, značíme znaménkem (0).

6.3.6 Shrnutí SWOT analýzy

Na základě SWOT analýzy je patrné, že počet silných stránek a jejich validita jsou pádným argumentem k realizaci vybudování apalické jednotky v SZZ Krnov. Na druhou stranu nám slabé stránky poukazují na to, že tento projekt nemusí být zcela bez komplikací a před samotnou realizací bude nutné se na ně patřičně zaměřit a mít připraveny i jiné, daty podložené varianty.

6.4 Analýza vnitřního prostředí

Pomocí analýzy mikroprostředí zjišťujeme stav a vývoj lidských a finančních zdrojů, hmotný a nehmotný majetek, výkonnost jednotlivých oddělení a nemocnice jako celku, vztah se zákazníky. Dle autorky Staňkové (2013, s. 87) zjišťujeme pomocí této analýzy, zda má organizace pružné vedení a používá nové technologie. Dále pak jaká je ziskovost služeb, které poskytuje, jaká je efektivnost distributorů, zda se snižuje nebo zvyšuje význam některých distributorů a distribučních cest, v čem firma převyšuje konkurenci a kde má naopak rezervy.

Analýza mikroprostředí SZZ Krnov je zpracována z dostupných informací z webových stránek a na základě získaných podkladů od managementu dané příspěvkové organizace.

6.4.1 Strategie společnosti

Mezi hlavní cíle tohoto zdravotnického zařízení patří poskytnutí prvotřídní zdravotnické péče, a to jak ve sféře ambulantní, tak lůžkové. Tímto by měla být zajištěna spokojenost pacientů s nabízenými službami, které jim budou poskytnuty, a tím zajištěn i kladný citový vztah k této organizaci.

Z pohledu zaměstnance by tato strategie měla vést i ke spokojenosti s jejich vykonáváním práce, která je náležitě finančně ohodnocena, získávají různé benefity a jsou oceněni i v rámci mimofinančních stimulů, jenž zajistí další vzdělávání daného zaměstnance a spokojenost na pracovišti.

Krnovská nemocnice má několik vizí, kterými chce docílit stanovených cílů. Nemocnice usiluje o kontinuální vzdělávání svých pracovníků, efektivní a kvalitní péči. Důležitou částí je i zdravá ekonomika udržující chod nemocnice.

6.4.2 Systémy řízení

Systémy řízení jsou prostředky, procedury a systémy, jenž přímo souvisí s řízením nemocnice. Vše je řízeno dle hierarchie nemocnice, a tedy vždy o řízení rozhoduje pověřený vedoucí pracovník a dohlíží na činnost jednotlivých podřízených pracovníků, kontroluje jejich výkon a zařizuje jejich další vzdělávací rozvoj.

Striktní však tato hierarchie není, ale dochází k pravidelnému setkávání jednotlivých vedoucích pracovníků s personálem, čímž vzniká propojenost mezi zaměstnanci, která pozitivně ovlivňuje řízení nemocnice.

Systém kontroly je v nemocnici rozdělen do dvou odvětví. Prvním odvětvím je kontrolní systém jakosti zdravotní péče zabývající se zejména o střední management a zajišťující tuto činnost každodenně. Druhým odvětvím jsou strategické cíle patřící pod pravomoc kvality zdravotní péče, které v primární řadě vede vrchní sestra oddělení.

Velkým kladem je fungování komplexního nemocničního informačního systému, jehož hlavní rolí je poskytnutí přehledu o pacientech pro lepší poskytnutí zdravotní péče. Je zde možné dohledání veškerých zdravotních údajů o jednotlivých pacientech. Výhodou je především pro primáře oddělení či vedoucí pracovníky možnost využití ekonomické stránky tohoto informačního systému.

6.4.3 Styl komunikace a jednání

Nemocnice Krnov komunikuje se svými klienty pomocí různých medií, z nichž nejvíce využívané jsou internetové stránky nemocnice <http://www.szzkrnov.cz>. SZZ Krnov si na přehlednosti stránek velmi zakládá a umožňuje tak přehled o odděleních a službách, které jsou pacientovi k dispozici. Jako velký přínos hodnotím instruktážní videa ukazující první pomoc postiženému, ale také díly portálu TV Medicína, která postupně natáčí na všech odděleních celého zařízení.

Nemocnice má zájem o dobrou reklamu své činnosti a vydává publikaci Rádce pacienta v českém i anglickém jazyce, který je ke stažení i na webu nemocnice. Publikace slouží pacientům k lepší orientaci zdravotních služeb. Také je určena všem pro lepší orientaci ve zdravotnictví, její legislativě, službách a zařízeních.

6.4.4 Řízení lidských zdrojů

Lidské zdroje jsou ve zdravotnictví jednou z nejdůležitějších složek, které zajišťují kvalitní fungování společnosti. V nemocnici Krnov a jiných podobných zařízeních můžeme rozdělit lidské zdroje neboli zaměstnance na dvě hlavní skupiny, a to na zdravotnický personál, jako jsou lékaři a sestry a na administrativní a technické zaměstnance. Zdravotnické zařízení se snaží své zaměstnance motivovat, tak aby byli ve své práci spokojeni a neměli tendenci odcházet ze zaměstnání. Jednou z možností jak je motivovat, je finanční ohodnocení. Nemocnice kromě základní složky platu poskytuje zaměstnancům při splnění podmínek další bonusy, jako jsou prémie, věrnostní příplatky, příspěvek ke mzdě a osobní ohodnocení.

Zaměstnanci a jejich rodinní příslušníci mohou čerpat příspěvek z FKSP na rehabilitační služby včetně masáží a na vitamínové prostředky včetně očkování proti chřipce, klíšťové encefalitidě a žloutence, pokud toto není hrazeno ze zdravotního pojištění. Rehabilitační služby, vitamíny, vstupenky na kulturní a sportovní akce a rekreace budou zaměstnancům poskytnuty na základě poukázek, které si mohou objednat na finančním oddělení SZZ Krnov.

Zaměstnanci, případně jeho nejbližším pozůstalým, lze poskytnout v mimořádně závažných případech jednorázovou sociální výpomoc až do výše 15 000 Kč. Zaměstnanci lze také poskytnout bezúročnou půjčku k překlenutí tíživé finanční situace na základě písemné smlouvy. Výše půjčky může činit nejvýše 20 000,00 Kč. O poskytnutí půjčky a její výši rozhoduje ředitel SZZ v součinnosti s příslušnou odborovou organizací. Půjčka se poskytuje v hotovosti a splácí se formou srážek ze mzdy, pokud trvá pracovní poměr. Zaměstnancům v pracovním poměru budou poskytovány peněžní dary za odpracovaná léta a k životnímu jubileu, dle podmínek upravených kolektivní smlouvou. Zaměstnanci jsou proto spokojeni a motivovaní.

Lékaři, kteří odcházející do zahraničí za vyšším platem a současná nespokojenost stávajících lékařů by do budoucna mohla přinést nemocnici problémy s nedostatkem personálu. Bohužel tento problém není společnost schopna vyřešit sama o sobě, proto zde budou nutné zásahy státu, které snad situaci zlepší.

Pro finanční analýzu jsem nezískala materiály, proto ji v mé práci ani nebudu popisovat.

6.4.5 Struktura zaměstnanců

Krnovská nemocnice věnuje značnou pozornost vzdělávání, vnímá ho jako celoživotní proces, který je součástí osobnostního, sociálního a profesionálního rozvoje. Je prostředkem, který může významně ovlivnit kvalifikaci a chování zdravotníků, zejména pak kvalitu poskytované péče.

U zdravotnických pracovníků je obvykle členěn **do tří fází:**

1. Vzdělávání základní, pregraduální – s cílem získání základních poznatků a dovedností z daného oboru nezbytných pro výkon profese; je ukončeno závěrečnými zkouškami na středních, vyšších odborných nebo vysokých školách a získáním profesního označení (lékař, farmaceut, všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický asistent atd.) nebo titulu bakalář (Bc.), magistr (Mgr.), doktor (MUDr).

2. Vzdělávání pomaturitní, popromoční, postgraduální, kvalifikační či specializační

– cílem je získání potřebné kvalifikace, odbornosti, specializované způsobilosti v určité oblasti; trvá zpravidla 1-8 let dle požadavků jednotlivých oborů; končí absolvováním závěrečné nebo atestační zkoušky, získáním specializace (diplomu) a udělením titulu specialista pro daný obor.

3. Vzdělávání kontinuální (profesionální rozvoj), permanentní, celoživotní (CV) – cílem je neustálá inovace poznatků, permanentní udržování dosažené klinické kompetence v souladu s aktuálním rozvojem vědy a potřebami zdravotní péče; není časově omezeno; zajišťuje zvyšování odbornosti zdravotnických pracovníků; může ovlivňovat úroveň poskytované péče.

a) **Formy CV pro lékaře, farmaceuty** a jsou zejména účasti na kurzu, školicí akci, seminářích, odborných a vědeckých konferencích a kongresech v ČR i zahraničí, absolvování klinické stáže v akreditovaných zařízeních, samostatné studium odborné literatury atd.

b) **Formy CV u nelékařských zdravotnických pracovníků** jsou zejména: specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost, certifikované a inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech, sympoziích, publikační, pedagogická a vědeckovýzkumná činnost, samostatné studium odborné literatury atd.

V rámci prohlubování kvalifikace nezdravotnických pracovníků jsou zabezpečovány pro odpovědné osoby pravidelné vzdělávací akce. Jedná se např. o školení řidičů, řidičů referentských vozidel, školení k obsluze zdravotnické techniky, tlakových nádob, kyslíkových zařízení a jiné vzdělávací aktivity odpovědných pracovníků v odbornostech management, metrologie, životní prostředí, informační technologie, účetnictví a ekonomika, personalistika a mzdy, interní audit a kontrola, bezpečnost práce a požární ochrana a další, vyplývající z legislativních změn v rámci novelizací zákonů a vyhlášek.

6.4.6 Podniková kultura

Podniková kultura v rámci této nemocnice se řadí mezi nejdůležitější ukazatele. Na pracovišti je důležité mít dobrou atmosféru, pocit přátelství a opory v druhé kolegy. Etické chování dokáže výrazně ovlivnit pracovní výkon všech zaměstnanců v daném sektoru, což se promítne i v důvěře a spokojenosti pacientů. Za cíl si SZZ Krnov klade především to, aby se pacienti cítili, že jsou v dobrých rukou a zaměstnanci vykonávali toto náročné povolání rádi. Naší promyšlenou strategií je tedy spokojený pacient a motivovaný a angažovaný zaměstnanec.

6.4.7 Shrnutí analýzy vnitřního prostředí

Strategie a vize společnosti podle mého názoru nemá dostatečnou vypovídací hodnotu. Marketingový faktor společnost využívá a nespolehá pouze na šíření pověsti společnosti ústní formou. Faktor podnikových a pracovních zdrojů je jedním z nejdůležitějších, které podnik výrazně ovlivňují. Lidské zdroje mohou společnosti přinášet konkurenční výhodu, která je v tomto odvětví velmi důležitá. Nemocnice by proto neměla podceňovat, jak vypadá v očích potenciálních zákazníků.

7 ANALÝZA POTŘEBNOSTI

Jeden z problémů, se kterým se nemocnice potýká, je nedostatek lůžek na oddělení pro pacienty se specifickými potřebami či osoby vyžadující speciální přístup při zajištění dlouhodobé péče. Krnovské oddělení DIOP, otevřené 1. května 2009, slouží pacientům, kteří často kvůli narušení nervové soustavy těžko komunikují s okolím. Jedná se zpravidla o mladé lidi po nehodě nebo po úspěšné resuscitaci, kteří se vyznačují neurologickým postižením a péčí o základní životní funkce.

Realizačním záměrem projektu je vybudování apalické jednotky v SZZ Krnov se základní myšlenkou, že díky tomuto oddělení bude zajištěna kontinuita nemocniční a následné neodkladné péče o pacienty s ohrožením životních funkcí a se zdravotními komplikacemi. Koncept oddělení by umožnil takto postiženým osobám centralizovaně poskytnout trvalejší a odbornou odpovídající zdravotní péči. K ošetření pacienta dochází na jednom místě bez nutnosti jeho převozu za konkrétně specializovaným lékařem (ten přichází za pacientem).

7.1 Vymezení problému

Na základě popsaných analýz bylo zjištěno, že vybudování nové apalické jednotky v SZZ Krnov je pro pacienty, kteří potřebují následnou intenzivní ošetrovatelskou péči v důsledku traumatu mozku, poměrně zásadní. Tato péče je nejenom náročná, ale stává se i ekonomickou zátěží rodiny a státu a v neposlední řadě s dopadem na chod celé rodiny postiženého.

Vysoké finanční prostředky se poskytují především nejen na léčbu, diagnostiku a rehabilitaci, ale invalidizace je finančně také velmi náročná a především dlouhodobá.

7.2 Návrh řešení dané problematiky v rámci projektu

Vybudováním apalické jednotky v SZZ Krnov by bylo přínosem pro nemocné pacienty a pro nemocnici zvýšení prestiže.

Při budování této jednotky je nutné se řídit těmito kroky:

1. Péče je poskytována podle zákona č. 372/2011 Sb., § 9, odst. 2), písm. d) pacientům s poruchou základních životních funkcí, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje jako dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče.

2. Pracoviště slouží pro přechod pacientů z DIOP do standardní následné lůžkové péče nebo do domácího prostředí, a rovněž zabezpečuje hospitalizaci dlouhodobého charakteru pro apaliky, jestliže jejich klinický stav odpovídá indikaci výše popsané péče. Není určeno pro pacienty, u kterých při hospitalizaci na lůžku následné péče došlo ke zhoršení zdravotního stavu.
3. Péče poskytnutá na pracovišti apalická jednotka je vykazována jako paušální sazba za jeden den hospitalizace, která se stanoví pro kategorii a typ ošetrovacího dne, jak je uvedeno v úhradové vyhlášce vydanou Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Kritéria pro přijetí pacienta:

1. přichází z lůžka intenzivní péče akutní (ARO/JIP, DIOP)
2. splňuje kritéria uvedená výše

7.3 Subjekty zapojené do projektu

V návrhu by daná apalická jednotka disponovala napojením na základní útvary zdravotnického zařízení jako je laboratorní úsek, pracoviště zobrazovacích metod, jednotky intenzivní péče či ARO.

Bezbariérová jednotka bude umístěna v areálu SZZ Krnov, a to v hlavní budově A, naproti hlavní příjezdové cestě. Tato nová výstavba se čtyřmi nadzemními podlaží by byla díky tomuto umístění v centru hlavního nemocničního zařízení s dostupnými službami chirurgie, interny, neurologie či mikrobiologie. Zároveň také s okamžitou dostupností klinické biochemie, radiodiagnostiky, anesteziologie. Podrobnější dispozice vzniklé nové apalické jednotky jsou předmětem sekce „*Technické a technologické řešení.*”

Do analýzy potřebnosti pro vybudování této apalické jednotky v SZZ Krnov je nutné zahrnout i obraz minimálního personálního obsazení této jednotky:

- Lékař se specializovanou způsobilostí v oboru Anesteziologie (L3) - úvazek 1,0/10 lůžek
- Lékař odbornou způsobilostí (L2, L1) - úvazek 1,0/10 lůžek
- Psycholog eventuelně psychiatr - úvazek 0,2/10 lůžek
- Fyzioterapeut (ZPBD) - úvazek 1,0/10 lůžek - výkon povolání fyzioterapeuta bez odborného dohledu

- Staniční sestra se specializací ARIP - úvazek 1,0
- ZPBD, ZPOD - úvazek 1,3/1 lůžko
- ZPBD min 50 %, ZPOD pracuje vždy pod dohledem ZPBD, 25 % sester musí mít ARIP,
- ošetřovatel 1 sanitář - úvazek 1,4/1 lůžko

Důležité je zde poznamenat, že nemocnice se musí řídit faktem, že lékař nebo jiný zdravotnický pracovník nemůže v jednom čase pracovat na různých pracovištích. Pokud pracuje na celý úvazek na lůžkovém oddělení, tak na ambulanci může pracovat jen v ordinačních hodinách, které začínají v době zahájení ústavní pohotovostní služby.

V momentě, kdy poskytovatel poskytuje pouze lůžkovou následnou nebo intenzivní ošetrovatelskou péči, pod kterou by tedy spadala i tato nově vybudovaná apalická jednotka, je pro tuto péči vyčleněno samostatné identifikační číslo zařízení (IČZ).

8 NÁVRH STUDIE NA VYBUDOVÁNÍ APALICKÉ JEDNOTKY

Tato kapitola v sobě zahrnuje celkové vypracování všech aspektů studie proveditelnosti, které jsou v závěru souhrnně zhodnoceny.

8.1 Zdůvodnění realizace návrhu

Cílem celé studie tohoto projektu je vybudování apalické jednotky v SZZ Krnov s osmi polohovatelnými lůžky určeny pro nemocné s tzv. apalickým syndromem. Hlavní myšlenkou a smyslem celého návrhu je nabídnout nadstandardní následnou intenzivní péči, která je v MSK nedostatečná. Pracoviště následné intenzivní ošetrovatelské péče by mělo být určeno pro pacienty, kteří se co do prognózy i kvality života dynamicky vyvíjí, posouvají, ale také pro pacienty závislé na umělé plicní ventilaci s nemožností realizace domácí umělé plicní ventilace. V průběhu hospitalizace by nadále pokračovala snaha o odpojení pacienta od ventilátoru v případech, kdy to není z medicinských důvodů zcela vyloučeno. Pracoviště by přijímalo pacienty obvykle z intenzivních lůžek, pokud budou splňovat dané kritéria pro přijetí. Zahájení provozu je předpokládán leden 2022, bude-li dodržen harmonogram realizace.

8.2 Popis návrhu

Projektovaná apalická jednotka je součástí SZZ Krnov, která sídlí ve stejnojmenném městě Moravskoslezského kraje. Zdravotnické zařízení je lokalizováno v blízkosti centra města a hlavních dopravních komunikací a je tedy výborně propojena pomocí velkého množství zastávek hromadné dopravy. V blízkosti SZZ jsou zřízena parkovací místa, možnost parkování je také přímo v areálu organizace.

Umístění nového oddělení se nachází v objektu SZZ, a to v hlavní budově A, kde spolu s ní sídlí RDG, ARO, Interna + ambulance, Chirurgie a Urologie, Ortopedie, Plicní oddělení, Neurologické oddělení, Centrální a urgentní příjem, LSPP, Urologická ambulance, Ambulance chronické bolesti (infuze), Onkologická ambulance a Metabolické centrum. Navazuje na hlavní příjezdovou komunikaci vedoucí přímo od hlavního vjezdu do zařízení. Na pracovišti je zajištěn bezbariérový přístup.

8.3 Management návrhu a projektový tým

Charakter projektované jednotky spadá pod SZZ Krnov, jehož právní forma je charakteru příspěvkové organizace. Z toho důvodu je nutné schválení možné realizace nového pracoviště přímo zřizovatelem, kterým zde není nikdo jiný než Moravskoslezský kraj. Náklady na realizaci budou hrazeny z rozpočtu SZZ Krnov, jenž pro plánování, organizování, řízení a kontrolu procesu související s investičním záměrem musí určit zodpovědnou a kompetentní osobou pro tyto úkony.

Jako hlavní manažer tohoto projektu je určen náměstek pro hospodářsko-technickou správu, který zodpovídá za všechny etapy projektu, a to od předinvestiční až po provozní fázi. Zásadní povinností náměstka je vytvoření projektu s projektovou dokumentací, stanovení realizátora stavby objektu apalické jednotky a souvisejících stavebních úprav ve stávajících prostorách ZZ. Důležitý je také výběr dodavatele přístrojového vybavení a interiérového příslušenství.

Projektový tým bude dále tvořen vedoucími pracovníky odborných úseků nemocnice Krnov. Náměstek jako hlavní manažer má plnou odpovědnost za obsazení a činnost v týmu, kdy úkoly a pracovní činnosti budou těmto pracovníkům předávány na základě dosavadních zkušeností. Členové týmu se budou scházet k projednání již dosažených cílů projektu a ke zhodnocení dalšího vývoje dle stanoveného harmonogramu, minimálně jednou za 14 dní. V tabulce č. 11 je uvedený přehled členů projektového týmu.

Tabulka č. 11 – Přehled členů projektového týmu (vlastní zpracování).

Člen projektového týmu	Pozice v týmu	Činnost v týmu
Ing. Bedřich Köhler	Manažer projektu	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinace a řízení celého projektu • Komunikace s celým týmem • Včasná reakce na vývoj projektu
David Foks	Technický dozor	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrola dodržování technol. předpisů • Přebírání dílčích částí díla i díla jako celku • Závěrečná archivace listů ze stavebního deníku

Ing. Alena Motlíčková	Projektová manažerka	<ul style="list-style-type: none"> • Příprava projektové dokumentace • Dokumentace k výběrovým a zadávacím řízením
Ing. Petr Gabriel	Zdravotní technika	<ul style="list-style-type: none"> • Zajištění výběrových řízení na zdravotní techniku • Zajištění servisu • Komunikace s dodavateli
Ing. Jana Roudná	Účetní projektu	<ul style="list-style-type: none"> • Finanční řízení projektu • Kontrola čerpání rozpočtu • Závěrečné vyúčtování projektu
Josef Novotný	Koordinátor BOZP	<ul style="list-style-type: none"> • Vypracování plánu BOZP a zajistit seznámení • Spolupracovat při stanovení technol. postupů • Upozorňovat na nedostatky
Tomáš Slíva	Propagace, ITC technika	<ul style="list-style-type: none"> • Propagace projektu • Aktualizace webových stránek • Zajištění ITC technikou

Dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek proběhne volba dodavatele stavebních činností a přístrojového zařízení. Požadavky na interiérové vybavení budou upřesněny na základě konzultace s vedoucími pracovníky apalické jednotky (vedoucí lékař, vrchní a staniční sestra).

Personální oddělení zdravotnického zařízení řeší řízení lidských zdrojů a na celém procesu se podílí spolu s hlavní sestrou, primářem a vrchní sestrou tohoto oddělení před zahájením jeho provozu. Přesné personální obsazení je stanoveno vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Možní kandidáti musí dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře, splňovat požadované určité nároky, které sebou daná pozice nese. Kompetence a pracovní náplň je stanovována vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zaměstnanci, kteří zvládnout výběrové řízení, podepíší smlouvu na dobu určitou 1 rok, poté je možnost podepsat smlouvu na dobu neurčitou. S každou pozicí se pojí zkušební doba 3 měsíce. Pracovněprávní vztahy řádně ošetří smlouvy uzavřené písemně dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, se specifikací údajů o osobních údajích zaměstnance (včetně souhlasu o jejich zpracování zaměstnavatelem).

8.4 Technické a technologické řešení

Základní technické a technologické aspekty projektu tvoří rekonstrukce nevyužitého podlaží v komplexu SZZ Krnov, a to v hlavní budově A. Obecně veškeré navržené prvky, skladby, konstrukce a elementy musí splňovat stavebně technické parametry dané příslušnými stavebními předpisy a normami, zároveň musí být zohledněno, že se jedná o budovu zařízení a veřejný prostor bude užíván veřejností. Dále je nutné vybavit nové pracoviště po přístrojové a interiérové stránce dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení ZZ.

Budoucí návrh musí splňovat veškeré závazné normy a použité konstrukce a technologie by měli odpovídat obvyklým standardům. Technická rizika mohou vyplynout z neodborného provedení, zanedbáním údržby, servisu a neodbornou manipulací.

Zhotovitel stavby v průběhu celé stavby je povinen vést stavební deník, který je součástí celé stavby. Zaznamenává do něho veškeré zjištěné závady na kontrolních dnech v průběhu stavby, včetně podpisů zúčastněných osob. Zároveň provádí fotodokumentace všech částí stavby.

Umístění nového bezbariérového oddělení se nachází v objektu SZZ, a to v hlavní budově A, kde spolu s ním sídlí i další oddělení uvedené výše. Navazuje na hlavní příjezdovou komunikaci vedoucí přímo od hlavního vjezdu do nemocnice.

Exteriér objektu zůstane tvarově zachován (výška objektu, tvar střechy, umístění a velikost oken a vstupních dveří). K stavebním úpravám stávajícího objektu dojde pouze v interiéru, jehož výsledkem je požadované využití prostoru. Prostor 4.NP je možné novými příčkami rozdělit na jednotlivé provozní místnosti a místnosti sociálního zařízení. Na základě stavebního průzkumu a provedených sond se provede nová vodorovná izolace zdí části objektu, která naváže na vodorovnou izolaci nových podlah.

Dispozičně se prostor nachází v 4. nadzemním podlaží, kdy na levé straně od schodiště je vytvořeno zázemí, skladové prostory, WC pro personál a veřejnost, ambulance, denní místnost, kuchyňka, dezinfekční místnost a úklidová místnost. Na pravé straně od schodiště, které je kratší, by se nacházely dva třílůžkové pokoje pacientů, jeden dvoulůžkový pokoj pacientů a skladové prostory o celkové rozloze 276 m².

Skladovací prostory se zřizují pro oddělené skladování čistého a špinavého prádla, sterilního materiálu, odpadů, úklidových prostředků, podložních mís a močových lahví s možností jejich dekontaminace. Prostory lůžkového zařízení je třeba řešit tak, aby byla možná pohodlná a bezpečná manipulace s pojízdným lehátkem či křeslem. Tento požadavek se nevztahuje na vedlejší prostory. Vizualizace legendy pokojů je znázorněno na obrázku č. 10.

U dokončovacích stavebních prací probíhá vnitřní vybavení prostoru. Záruční doba na stavbu je 5 let a na vnitřní vybavení, které je pevně spojeno se stavbou 36 měsíců. Při nedodržení termínu dochází k penalizaci podle stanovených podmínek ve smlouvě.

Obrázky č. 11-14 vizualizují pokoj pacientů, ambulanci, kuchyňku, a také dezinfekční místnost, které budou součástí jednotky.

Obrázek č. 10 Vizualizace legendy pokojů (Zdroj: www.bramen.cz).



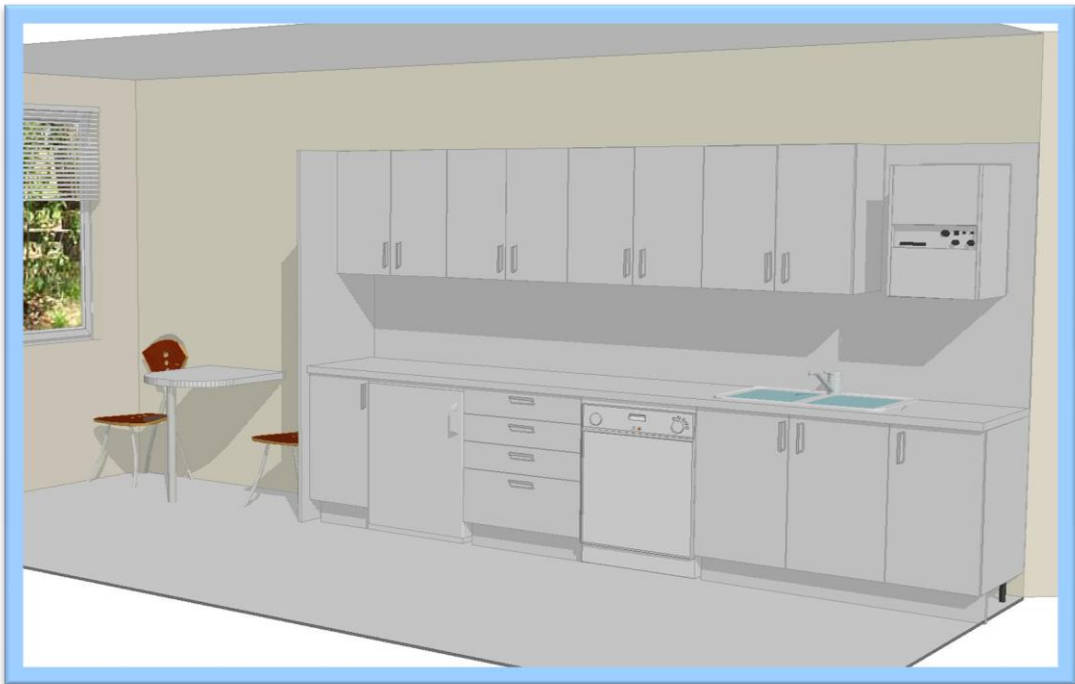
Obrázek č. 11 – Vizualizace pokoje pacientů (vlastní zpracování).



Obrázek č. 12 – Vizualizace ambulance (vlastní zpracování).



Obrázek č. 13 – Vizualizace kuchyňky (vlastní zpracování).



Obrázek č. 14 – Vizualizace dezinfekční místnosti (vlastní zpracování).



8.5 Harmonogram realizace

Před začátkem budování apalické jednotky je nutné od zřizovatele organizace dostat definitivní schválení investičního záměru, a tak započít přípravnou a realizační činnost v rámci projektu. Bez souhlasu a dostatečných finančních prostředků není možné realizaci projektu uskutečnit. Při splnění všech podmínek nastává jednání se zdravotními pojišťovnami a to v souladu s uzavíráním smluv o poskytování a hrazení odborné péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Dále také dojde ustanovení kompletního realizačního týmu, stavebního programu a uspořádání vnitřních vazeb v pavilonu A.

Jednotlivé etapy projektu:

- | | |
|---|---|
| 1. <i>přípravná – předinvestiční fáze</i> | doba trvání: září 2020 - březen 2021 |
| 2. <i>realizační – investiční fáze</i> | doba trvání: duben 2021 – prosinec 2021 |
| 3. <i>provozní fáze</i> | doba trvání: leden 2022 a dále |

Každá část harmonogramu obsahuje dobu trvání a termíny počátku a ukončení jednotlivých bodů. Zde jsou zaznamenány jednotlivé fáze a etapy projektu. V časovém plánu jsou zaznamenány důležité milníky projektu. Nastavený harmonogram je potřeba respektovat, protože časové prodlevy by vzhledem k provázanosti jednotlivých aktivit znamenaly ohrožení kvality projektu a navýšení plánovaného rozpočtu. V případě ohrožení termínů je možné harmonogram průběžně aktualizovat. Ke změně časového plánu může dojít pouze po předchozí konzultaci a schválení top managementem.

8.5.1 Přípravná – předinvestiční fáze

Přípravná fáze začne zpracováním veřejné zakázky a vyjednáváním se zřizovatelem zdravotnického zařízení, kterým je MSK o schválení investičního záměru. Předmětem projektové dokumentace bude změna dokončené stavby. Stavba je nyní užívána jako stavba občanského vybavení zdravotnického zařízení. Předmětem stavby budou vnitřní stavební úpravy. Nabídková cena účastníka nesmí překročit částku 7 000 000,- Kč.

Vedení nemocnice poskytlo podrobnější informace o postupu zadání veřejné zakázky na realizaci apalické jednotky. Zakázka bude zadána pomocí elektronického nástroje **E-ZAK**, který byl vytvořen v souladu se zákonem č. 134/2016, zákon o zadávání veřejných zakázek, a je certifikován dle vyhlášky č. 260/2016 Sb., kterou se stanoví podrobnější podmínky týkající se elektronických nástrojů, elektronických úkonů při zadávání veřejných zakázek a certifikátu shody.

Období: září 2020 - březen 2021

Tabulka č. 12 – Přípravná – předinvestiční fáze (vlastní zpracování).

Číslo úkolu	Název úkolu	Předpokládaný termín
1. I	Zpracování veřejné zakázky	09/2020
1. II	Ukončení zadávací dokumentace	10/2020
1. III	Výběr zpracovatele projektové dokumentace	11/2020
1. IV	Zpracování projektové dokumentace a příprava podkladů pro stavební povolení	11/2020-12/2020
1. V	Schválení stavebního povolení	01/2021
1. VI	Volba projektového manažera	01/2021
1. VII	Výběrové řízení na stavební firmu	02/2021-03/2021
1. VIII	Podpis smlouvy se stavební firmou	03/2021

Při projektové přípravě stavby je předpokládáno zahrnutí dokumentace dle těchto oborových standardů:

- dokumentace k územnímu řízení (DUR),
- dokumentace ke stavebnímu povolení (DSP),
- dokumentace k provedení stavby (DPS).

Nedílnou součástí je i ověření možného vlivu stavby na životní prostředí (v rámci přípravy DUR). Projekt pojednává o podrobném návrhu stavby, jehož účel bude následně projednán s orgány veřejné správy.

Veřejnou zakázkou se docílí toho, že bude zvolen vhodný dodavatel podrobné projektové dokumentace. Předmětem této zakázky je umožnění profesních výkonů podle zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon). Následuje výběrové řízení na stavební firmu a dojednání provozních podmínek s krajskou hygienickou stanicí.

8.5.2 Realizační – investiční fáze

Následnou část projektu tvoří realizační neboli investiční fáze, ve které bude probíhat dle časového harmonogramu samotné budování apalické jednotky. Stavební práce mohou začít po získání všech potřebných povolení a zajištění dostatečných finančních prostředků. Spolu s těmito kroky započne marketing, nábor nových zaměstnanců a domluví se s možnými dodavateli vnitřní a přístrojové vybavení.

Období: duben 2021 – prosinec 2021

Tabulka č. 13 – Realizační – investiční fáze (vlastní zpracování).

Číslo úkolu	Název úkolu	Předpokládaný termín
2. I	Zahájení stavebních činností	04/2021
2. II	Projektové řízení	04/2021-10/2021
2. III	Finanční řízení projektu	04/2021-10/2021
2. IV	Propagace apalické jednotky	04/2021-06/2021
2. V	Kontrola a přebírání dílčích cílů projektu	04/2021-10/2021
2. VI	Zajištění výběrových řízení na zdravotní techniku	08/2021-10/2021
2. VII	Instalace vnitřního zařízení, marketing	11/2021
2. VIII	Kolaudace a předání stavby	12/2021

Po ukončení stavebních činností je dalším krokem instalace vnitřního zařízení a techniky a následně zahájit provoz dané stavby s marketingovým slavnostním zahájením.

8.5.3 Provozní fáze

Provoz apalické jednotky je stanoven k datu 01. 01. 2022, ale bude se odvíjet dodržením celého harmonogramu realizace.

Období: leden 2022 a dále

8.6 Finanční a ekonomická analýza

Finanční analýza slouží jako nástroj pro finanční řízení podniku. Kvantifikuje dopady rozhodování managementu na výkonnost podniku, hodnotí finanční trendy a vytváří základ pro řízení budoucího vývoje. Cílem finanční analýzy je posoudit finanční zdraví podniku a identifikovat silné a slabé stránky hospodaření. Zdrojem informací pro finanční analýzu jsou především finanční výkazy - rozvaha, výkaz zisků a ztrát (Z/Z), výkaz cash-flow a výroční zpráva nemocnice Krnov.

Účetní závěrka je zpracována na základě platných předpisů, které jsou pro nemocnici jako příspěvkovou organizaci závazné. Na základě hodnocení minulého období je proveden plán nákladů a výnosů na období příští.

Tabulka č. 15 - Přehled o peněžních tocích v tis. Kč za období 2017-2019 (Zdroj: SZZ Krnov, 2020, vlastní zpracování).

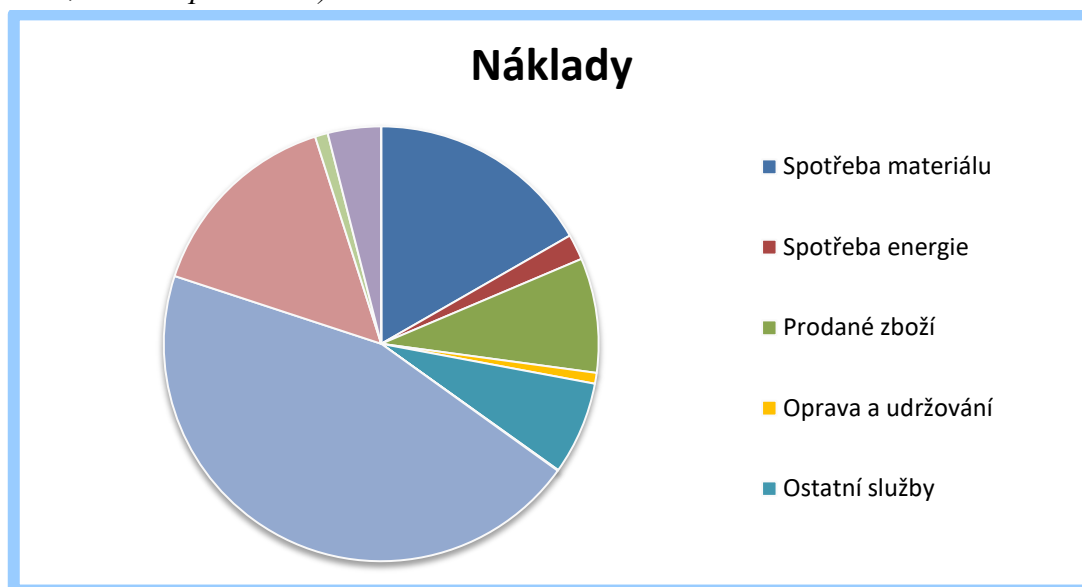
Ukazatelé	2017	2018	2019
Příjmy	974 963 369,98	1 069 346 607,58	1 252 079 194,45
Výdaje	934 503 146,52	1 066 583 823,86	1 241 956 884,77
Konečný stav k 31.12	92 179 366,76	94 942 150,48	105 064 460,16

Tabulka č. 16 - Náklady dle výkazu zisku a ztráty za rok 2019 v Kč (Zdroj: SZZ Krnov, 2020, vlastní zpracování).

Náklady	v %	tis. Kč
Spotřeba materiálu	16,58	156 889
Spotřeba energie	1,89	17 909
Prodané zboží	8,45	79 981
Oprava a udržování	0,8	7 540
Ostatní služby	6,87	64 986
Cestovné	0,06	533
Mzdové náklady	44,77	423 614
Zákonné sociální pojištění	14,92	141 170
Zákonné sociální náklady	0,94	8 935
Odpisy dlouhodobého majetku	3,92	37 088
Náklady z vyřazených pohledávek	0,01	126

Tvorba a zúčtování opravných položek	-0,21	- 1 978
Daň z příjmu	0	0
Ostatní náklady z činnosti	-0,09	- 843

Obrázek č. 16 – Náklady dle výkazu zisku a ztráty za rok 2019 v Kč (Zdroj: SZZ Krnov 2020, vlastní zpracování).

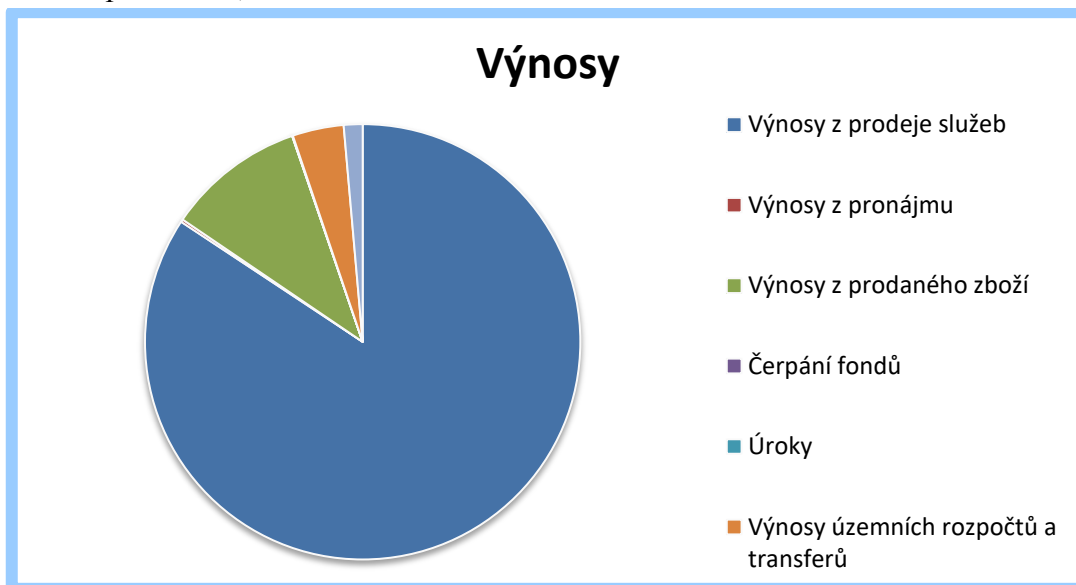


Největší nákladovou položkou jsou mzdové náklady se zákonným sociálním pojištěním, které dohromady tvoří větší polovinu veškerých nákladů nemocnice, což činí necelých 60 %. Další významnou nákladovou položkou je spotřeba materiálu tvořící necelých 17 %. Prodané zboží a ostatní služby tvoří od šesti do devíti procent. Od jednoho do pěti procent celkových nákladů činí spotřeba energie, náklady na prodané zboží a odpisy dlouhodobého majetku. Méně než jedno procento veškerých nákladů tvoří, oprava a udržování, cestovné a náklady z vyřazených pohledávek.

Tabulka č. 17 - Výnosy dle výkazu zisku a ztráty za rok 2019 (Zdroj: SZZ Krnov, 2020, vlastní zpracování).

Výnosy	v %	tis. Kč
Výnosy z prodeje služeb	85,34	803 167
Výnosy z pronájmu	0,20	1 897
Výnosy z prodaného zboží	10,38	97 650
Čerpání fondů	0,02	149
Úroky	0,04	405
Výnosy územních rozpočtů a transferů	3,85	36 207
Ostatní výnosy	1,41	13 306

Obrázek č. 17 – Výnosy dle výkazu zisku a ztráty za rok 2019 (Zdroj: SZZ Krnov, 2020, vlastní zpracování).



Hlavní položkou výnosů jsou výnosy z prodeje služeb. Jedná se o platby hrazené zdravotními pojišťovnami za zdravotní výkony. Tato položka činí 85 %. Ostatní položky tvoří malé procento výnosů. Nad deset procent se jedná o výnosy z prodaného zboží, Nákupy léků pro veřejnou lékárnu, tj. léků vydávaných na recepty a volně prodejných. Výnosy územních rozpočtů a transferů představují dotace z rozpočtu zřizovatele MSK na provoz, odpisy a na investiční projekty. Ze státního rozpočtu byly čerpány dotace na technické zhodnocení budov. Jedná se například o posuvné dveře na oddělení RDG a vstup do budovy B či oplocení OOP Město Albrechtice.

Tabulka č. 18 - Horizontální analýza výkazu zisku a ztráty ve zkrácené verzi v letech 2018-2019 (Zdroj: SZZ Krnov, 2020, vlastní zpracování).

Položky	NETTO hodnoty (v tis. Kč)		Absolutní změna (v tis. Kč)	
	2018	2019	2018	2019
			(18 – 17)	(19 – 18)
Výnosy z prodeje služeb	722 119	803 167	59 246	81 048
Výnosy z pronájmu	2 011	1 897	96	- 114
Výnosy z prodaného zboží	94 554	97 650	4 061	3 096
Čerpání fondů	56	149	- 246	93
Výnosy územních rozpočtů a transferů	29 562	36 207	- 3 126	6 645
Ostatní výnosy	6 844	13 306	11 776	6 462

Výnosy celkem	855 146	952 376	71 807	97 230
Oprava a udržování	4 690	7 540	756	2 850
Ostatní služby	58 687	64 986	4 805	6 299
Mzdové náklady	380 457	423 614	43 219	43 157
Odpisy DM	28 757	37 088	- 7 487	8 331
Daň z příjmu	0	0	0	0
Tvorba a zúčtování opravných položek	0	-1 978	-4 056	- 1 978
Náklady z vyřazených pohledávek	11	126	- 63	115
Náklady z DDM	4 510	8 592	- 1 326	4 082
Ostatní náklady	1 672	- 843	992	2 515
Náklady celkem	478 784	539 125	36 840	60 341
Výsledek hospodaření	376 362	413 251	34 871	36 889

8.6.1 Hodnocení výsledků hospodaření nemocnice

Jak je uvedeno ve výroční zprávě SSZ Krnov, pozitivně na hospodaření nemocnice působí zvýšení celkových výnosů tržeb zdravotních pojišťoven. V roce 2019 došlo ve srovnání s rokem minulým k celkovému navýšení nákladů a ke zvýšení celkových výnosů. Nárůst spotřeby zejména u léků způsobují pacienti, kteří vyžadují na léčbu cenově dražší léky, a také stoupla cena za energie. Náklady stouply i u opravy a údržby, kdy došlo k opravě střechy, výměně podlahové krytiny na operačních sálech, opravy RDG přístroje a opravě řídicího systému. Největší nákladovou položku tvoří, jak již bylo zmíněno zákonné zvýšení mezd u všech zaměstnanců. V loňském roce byla dokončena výstavba nové lékárny pro veřejnost a magnetická rezonance, což způsobilo také navýšení nákladů formou odpisů. Tržby od zdravotních pojišťoven jsou ve srovnání s rokem 2018 o 97 000 tis. Kč vyšší. Byla obdržena vyšší dotace zejména pro Sdruženáček a také vyšší výnosy z transferů. Rada MSK, v rámci výkonu zřizovatele stanovila mimo jiné princip finanční udržitelnosti, tzn. Tvorbu vyrovnaného nebo mírně přebytkového hospodaření podle finančního plánu. Tento stanovený princip byl dodržen.

8.6.2 Investice nemocnice

Zřizovatelem Krnovského zdravotnického zařízení je Moravskoslezský kraj, který má sídlo v Ostravě. Je vytvořen plán investic na aktuální období, kde se zapracují veškeré plánované investice nemocnice. Finanční prostředky na tyto investice jsou získávány z dotací od zřizovatele, ze státního rozpočtu, státních fondů a Evropské unie. Dalším zdrojem investic jsou investice z odpisů nebo z rezervního fondu.

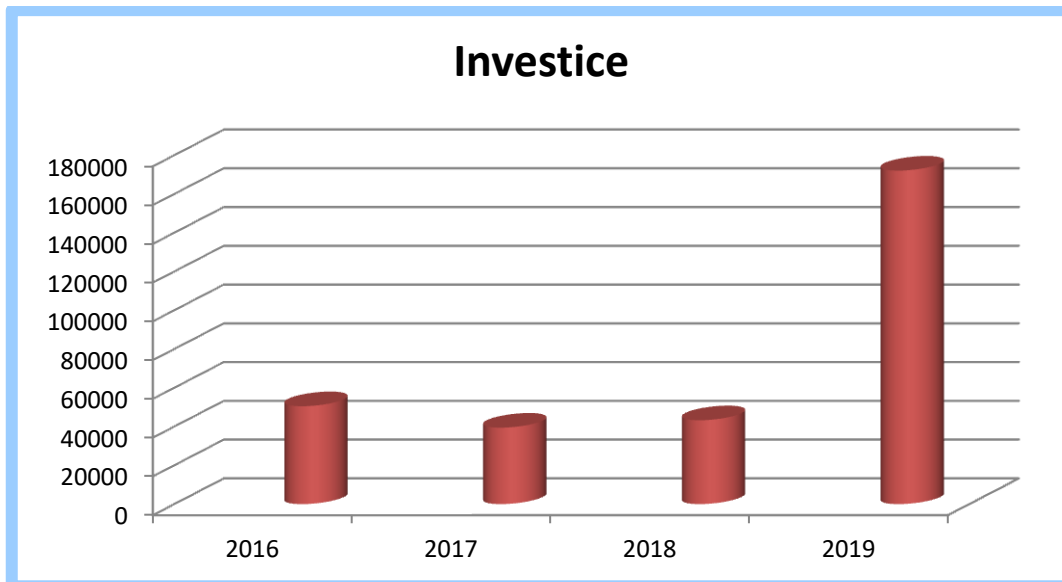
Tabulka č. 19 - Přehled pořízených finančních prostředků na investice (Zdroj: SZZ Krnov, 2020, vlastní zpracování).

Pořízené investice - srovnání 2016 - 2019 v tis. Kč				
Pořízené investice z dotací	2016	2017	2018	2019
z toho:				
Od zřizovatele	11 917	6 862	11 576	120 482
Státní fondy	27 961	21 961	21 056	41 116
EU	0	0	0	0
Celkem	39 878	218 823	32 632	161 598
Pořízené investice z ostatních zdrojů investičního fondu				
Z odpisů DD	10 634	10 634	10 634	10 500
Z rezervního fondu	0	0	0	0
Celkem	10 634	10 634	10 634	10 500
Investice celkem	50 512	39 457	43 266	172 098

Z výše uvedené tabulky je patrné, že Krnovská nemocnice vynakládá nemalé prostředky do investičních projektů. Je to způsobeno tím, že budovy jsou zastaralé a je potřeba investovat do jejich obnovy. Největší investice za posledních tří roky byly provedeny v roce 2019, kde byla provedena výstavba magnetické rezonance a nová lékárna pro veřejnost. V předcházejícím roce 2018 byly dotace použity na krytí odpisů, stipendia pro studenty lékařských fakult, sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, provoz dětské skupiny Sdruženáček. Nevyužité dotace byly přes účet výnosy příštích období přeúčtovány do r. 2019, kdy organizace dotaci využila v roce 2019. V roce 2017 obdržela SZZ Krnov dotace na vybudování technického zázemí pro Domácí ošetrovatelskou péči, a také na Centrum paliativní péče a na navýšení zvláštního příplatku platu. V roce 2016 nemocnice investovala značnou část financí do rekonstrukce budov

následné péče v Městě Albrechticích a vytvoření efektivního systému návazné péče prostřednictvím modernizace přístrojového vybavení celé nemocnice.

Obrázek č. 18 – Množství investičních prostředků v letech 2016-2019 (vlastní zpracování).



8.6.3 Analýza rozvahy nemocnice

Rozvaha nemocnice je součástí finanční analýzy, kdy je majetek uspořádán k určitému okamžiku podle jeho druhů (aktiva) a podle zdrojů jeho krytí (pasiva). Funkcí rozvahy je podávat přehled o stavu zdrojů krytí majetku, a také o majetku účetní jednotky k určitému datu ve srozumitelném a přehledném uspořádání.

Tabulka č. 20 – Zkrácená rozvaha v letech 2017- 2019 (Zdroj: SZZ Krnov, 2020, vlastní Zpracování.)

Zkrácená rozvaha (v tis. Kč)			
Název	2017	2018	2019
Aktiva celkem	932 758	1 002 972	1 133 649
Stálá aktiva	746 344	807 185	920 170
z toho			
Dlouhodobý nehmotný majetek	2 840	2 021	10 801
Dlouhodobý hmotný majetek	743 504	805 164	909 369
Dlouhodobý finanční majetek	0	0	0
Dlouhodobé pohledávky	0	0	0
Oběžná aktiva	186 414	195 787	213 479

z toho			
Zásoby	23 692	22 088	24 448
Krátkodobé pohledávky	70 543	78 757	83 967
Krátkodobý finanční majetek	92 179	94 942	105 064
Pasiva celkem	932 759	1 002 972	1 133 649
Vlastní kapitál	828 290	855 158	1 015 518
z toho			
Jmění účetní jednotky a upravní položky	758 893	785 791	945 752
Fondy účetní jednotky	37 196	36 467	36 437
Výsledek hospodaření	32 201	32 900	33 329
Cizí zdroje	104 469	147 814	118 131
z toho			
Rezervy	0	0	0
Dlouhodobé závazky	0	29 466	0
Krátkodobé závazky	104 469	118 348	118 131

Z tabulky č. 20 je patrný vývoj jednotlivých položek v rozvaze v rozmezí roku 2017- 2019. Jestliže se podíváme na stálá aktiva nemocnice jejich celková hodnota má vzrůstající tendenci. U položky dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku dochází ke změnám hodnoty vzhledem k pořizování nového majetku, což celkovou hodnotu majetku zvyšuje, ale zároveň jsou prováděny odpisy majetku, což způsobuje snížení jejich hodnoty. Celková hodnota nehmotného majetku je vyšší o 19 % v porovnání s rokem 2018, a také hodnota dlouhodobého hmotného majetku se o 13 % zvýšila. U oběžných aktiv také došlo celkovému navýšení o 9 %, což představuje celkovou částku 17 692 Kč.

Stejně jako aktiva, i pasiva mají rostoucí tendenci. Výrazný nárůst v r. 2019 ve jmění účetní jednotky je způsoben navýšením majetku a to jak převedením majetku od zřizovatele do hospodaření SZZ Krnov, tak i nákup nové zdravotní techniky. V r. 2019 také došlo ke snížení dlouhodobých závazků – došlo ke splacení návratné finanční výpomoci, která byla využita pro překlenutí období splatnosti faktur a čerpání dotace při nakoupení zdravotní techniky v projektu Modernizace vybavení návazné péče.

Nemocnice na konci roku 2019 nevykazovala žádné závazky po lhůtě splatnosti. Pohledávky po splatnosti k 31. 12. 2019 jsou ve výši 298 002,12 Kč, což činí 0,35 %.

8.6.4 Hodnocení finanční analýzy

Hodnocení ukazatelů finanční analýzy nám ukazuje, že na pozitivní hospodaření nemocnice působí zejména zvýšení celkových výnosů tržeb zdravotních pojišťoven. Je také patrné, že SZK Krnov vynakládá nemalé finance do investičních projektů na obnovu stávajícího majetku, ale zároveň připravuje projekty nové, které mají zajistit či zvýšit konkurenceschopnost vůči stávajícímu trhu.

8.7 Finanční rozpočet projektu

Definování nákladů, které vzniknou v souvislosti se zřízením nového úseku, patří mezi základní aspekty nutné k posouzení, zda je v možnostech nemocnice projekt realizovat. Náklady projektu je možné rozdělit do dvou základních oblastí. Tou první jsou náklady související se zřízením nového úseku a druhou oblastí jsou náklady, které nemocnici nastanou na mzdách zaměstnanců.

Pro vybudování nové apalické jednotky je nutná přestavba stávajícího nevyužitého prostoru, kde by se posléze měla tato jednotka nacházet. Jedná se o poměrně nákladnou investici nejen časově, ale i finančně. V níže uvedených tabulkách jsou vyčísleny předpokládané finanční částky za jednotlivé práce a předpokládané náklady na vybavení zdravotní technikou, které jsou nezbytné k tomu, aby odpovídaly platné legislativě.

Tabulka č. 21 – Předpokládané náklady na stavební úpravy (vlastní zpracování).

Název	cena včetně DPH v Kč
Projektová dokumentace	350 000
Vybudování a provoz staveniště	90 000
Stavební úpravy	2 500 000
Zdravoinstalace	160 000
Vytápění	110 000
Vzduchotechnika	155 000
Klimatizace	175 000
Elektroinstalace	270 000
Vybavení	500 000

Informační síť	180 000
Celkem	4 490 000

Tabulka č. 22 – Předpokládané náklady na vybavení zdravotní technikou (vlastní zpracování)

Druh zdravotnického přístroje	Počet ks	Cena vč. DPH/ ks	Cena vč. DPH celkem
Lůžko nemocniční	8	40 000	320 000
Monitory vitálních funkcí	8	50000	400 000
Aktivní antidekubitní matrace	8	15 000	120 000
Odsávačka elektrická	4	40 000	160 000
Generátor kyslíku elektrický	4	30 000	120 000
Pulsní oxymetr	8	2 000	16 000
Nebulizátor ultrazvukový	8	20 000	160 000
Myčka podložních mís	1	340 000	340 000
Koupací lůžko	1	70 000	70 000
Pacientský pojízdný zvedák	1	70 000	70 000
Plicní ventilátor	1	390 000	390 000
Defibrilátor	1	80 000	80 000
Kamerový pacientský dohled	1	30 000	30 000
Váha lůžková certifikovaná	1	50 000	50 000
Celkem			2 326 000 Kč

Jedná o starší nevyužitý objekt, proto zde budou provedeny zásadní stavební úpravy včetně posunutí přiček, opravy podlahy a kompletní výměny veškerých rozvodů. Jedná se o rozvody vody, elektroinstalace, výměny topení a informačních technologií. Rovněž zde musí být zavedena vzduchotechnika pro výměnu vzduchu a centrální klimatizace, protože jednotka bude vybudována v posledním patře.

Náklady na pořízení vnitřního vybavení celé apalické jednotky, jako je pracovna sester, skladové prostory, kuchyňka, dezinfekční místnost, šatna sester atd. jsou rovněž vysoké, jelikož všechno zařízení musí být omyvatelné a dezinfikovatelné podle platné legislativy. Polohovatelné lůžka, monitory vitálních funkcí a plicní ventilátor patří mezi největší

položky celého vybavení, jelikož jsou nezbytné k léčbě i včasnému odhalení kardiálních i pulmonálních komplikací.

Celkové náklady investičního projektu vybudování apalické jednotky v SZZ Krnov představují částku 6 816 000 Kč. Vzhledem k této předpokládané výši je projekt zařazen jako zakázka malého rozsahu.

8.7.1 Mzdové náklady

Vzhledem k tomu, že se jedná o nové oddělení, musí nemocnice počítat i s vyššími náklady na provoz a navýšení personálu. Nemocnici, jako zaměstnavateli, vznikají náklady na mzdách v závislosti na platovém zařazení zaměstnanců do tarifních tříd a na příplatcích, které těmto zaměstnancům náleží. K tomu je nutné připočít i zákony stanovené odvody na zdravotní a sociální pojištění, které jsou ve výši 33,8 % z vyměřovacího základu. Pojistné na zdravotní pojištění hrazené zaměstnavatelem řeší zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění a činí 9 % z vyměřovacího základu. Odvody na sociálním pojištění jsou upraveny zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a v současné době činí 24,8 % z vyměřovacího základu.

Následující tabulka prezentuje předpokládané hrubé měsíční mzdové náklady včetně zákonných odvodů na pojistném na zdravotní pojištění a na sociálním pojištění. Uvažujeme o průměrném platovém ohodnocení u typově shodných zaměstnanců, u kterých je vycházeno ze současných mezd v nemocnici.

Tabulka č. 23 – Mzdových nákladů (vlastní zpracování).

Zaměstnanci	Právní forma	Počet zaměstnanců	Hrubý plat za měsíc
Lékař (L3)	Úvazek 1,0/10 lůžek	1	68 712
Lékař (L1, L2)	Úvazek 1,0/10 lůžek	1	62 712
Psychiatr	Úvazek 0,2/10 lůžek	1	7 780
Fyzioterapeut	Úvazek 1,0/10 lůžek	1	32 237
Vrchní sestra	Úvazek 1,0	1	45 131
Sestra specialista	Úvazek 1,0	5	35 257
Všeobecná sestra	Úvazek 1,0	2	29 682
Sanitář	Úvazek 1,0	4	16 456
Náklady celkem			518 045 Kč

Provoz je rozčleněn na dvanáctihodinové směny spolu s lékařským dohledem a to během všedních denních služeb. V době nepřítomnosti lékaře by zde měli službu lékaři se specializovanou způsobilostí, jako je například urgentní medicína, anesteziologie, chirurgie, kardiologie, neurologie či traumatologie. Tento službu konající lékař, i díky umístění objektu, mohl by být přítomen v případě nutnosti do 5 minut. Nelékařský zdravotnický personál bude sloužit denní a noční směny a to i během víkendu. Pokud bude větší provoz, lze celkové doobsazení směny upravit kombinací ranních osmihodinových, odpoledních desetihodinových a denních dvanáctihodinových směn. Pozice staniční sestry by spadala pod osmihodinovou pracovní dobu s požadavkem, aby byla k dispozici každý všední den na oddělení. Sanitáři, s ohledem na péči na lůžku, budou na směně vždy 1-2/směnu.

8.7.2 Zdroje financování

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov získává na projekty podobného typu a rozsahu investice prostřednictvím svého zřizovatele, a je MSK.

Tabulka č. 24 – Zdroje financování projektu (vlastní zpracování).

Investiční náklady	Částka V Kč	Zdroje financování	Částka V Kč
Rekonstrukce podlaží	4 490 000 Kč	Dotace EU	4 000 000 Kč
Vybavení zdravotní technikou	2 326 000 Kč	Dotace od zřizovatele	2 516 000 Kč
		<i>z toho</i>	
		<i>Zřizovatel MSK 80 %</i>	<i>2 012 800 Kč</i>
		<i>Vlastní zdroje nemocnice 20 %</i>	<i>503 200 Kč</i>
		Sponzorský dar	300 000 Kč
Celkem	6 816 000 Kč	Celkem	6 816 000 Kč

V tabulce č. 24 je uvedena dotace 4 000 000 Kč z Evropské unie. Tato částka je určena na stavební úpravu podlaží. Výše dotace byla získána v rámci projektu žádosti o dotaci pro vybudování nové apalické jednotky. V rámci dotace zřizovatele na investiční projekty přes investiční banku se musí nemocnice podílet 20 % z celé požadované částky a 80 % hradí zřizovatel. Takže od zřizovatele je možné získat 2 012 800 Kč na vybavení zdravotní technikou, částka 300 000 Kč je přislíbená sponzory a částka 503 200 Kč musí být investovaná z vlastních zdrojů nemocnice. Celá investice je hrazena z dotací a vlastních finančních prostředků, investiční úvěr od bankovní instituce není potřeba čerpat.

8.7.3 Návratnost investic

Při zpracování předpokládaných provozních nákladů u návratnosti investic provozováním apalické jednotky jsem vycházela částečně ze skutečných nákladů zaúčtovaných na současně provozovaném oddělení DIOP (viz příloha č. 3), která poskytuje dlouhodobou intenzivní péči na 8 lůžkách za leden až prosinec 2019. Jedná se zejména o spotřebu léků, medicínální plyny, výživa z lékárny a zdravotnického materiálu, který je nezbytný k péči o pacienta na specializovaném oddělení. Náklady na energie, úklidové práce firmou MW Dias je také vycházeno z rozborové tabulky oddělení Diop, protože se jedná o přibližně stejně velké oddělení se stejným počtem lůžek. Mzdové náklady jsou uvedeny již ze zmíněné tabulky č. 25, kde je propočítány přibližné náklady na mzdy zaměstnanců apalické jednotky bez plánovaných odměn.

Tabulka č. 25 – Předpokládané provozní náklady na 1 rok provozu (vlastní zpracování).

Předpokládané provozní náklady (CZK)			
Nákladové položky	Měsíční náklady (CZK)	Měsíční náklady na 1 pacienta	Roční náklady (CZK)
Variabilní náklady:			
Léky a roztoky	28 323	3 540	339 877
Medicínální plyny	226	28	2 716
Výživa z lékárny	29 347	3 668	352 158
Zdravotnický materiál	42 464	5 308	509 571
Teplo, voda, plyn	10 066	1 258	120 793
Celkem	110 426	13 802	1 325 115

Fixní náklady			
Mzdové náklady	518 045	64 756	6 216 540
Renatex - prádlo	18 887	2 361	226 643
Svoz odpadu	369	46	4 426
MW Dias - úklid	14 736	1 842	176 834
Režijní složka	17 500	2 186	210 000
Celkem	569 537	70 201	6 834 678
Celkem	679 963	84 003	8 159 793

Platby od pojišťovny tvoří největší položku zisků v případě nasmlouvání s pojišťovnami. Úhradová vyhláška pro rok 2020 č. 268/2019 Sb., která stanovuje paušální sazbu za 1 den pobytu podle kategorie klienta, typu ošetrovacího dne a hodnoty ošetrovacího dne. Tato sazba je včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a paušální částkou za léčivé přípravky. Paušální sazba za 1 den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne podle seznamu výkonů. Tato sazba je včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky. Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období se stanoví podle vzorce:

$$PS_{OD,2020} = KN * PS_{OD,2019} + 1,07 * \text{Navýšení}_{OD_{i2019}}$$

PS_{OD,2019} je paušální sazba za jeden den hospitalizace v roce 2019, bez navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetrovací den.

Navýšení_{OD_{i2019}} je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů lůžkové péče za ošetrovací den typu.

Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku maximálně 365 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP. Překročení maximálního počtu hrazených OD 00017 na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny. Navýšení pro následnou péči má výkon kód 00017 a navýšení je 538,- Kč.

Pro stanovení ročního výnosu za poskytnutou zdravotní péči vycházím z kapacity 8 následných ošetrovatelských lůžek, které jsou využity na 95 %. Jako klíč pro rozdělení lůž-kodnů jsem použila reálné podíly OD dle kategorií pacientů v roce 2019 na oddělení DIOP.

Tabulka č. 26 – Předpokládané výnosy na 1 rok provozu (vlastní zpracování).

Předpokládané výnosy (CZK)			
Výnosové položky	Měsíční Výnosy (CZK)	Průměrné výnosy na 1 pacienta	Roční Výnosy (CZK)
Pojišťovna 111	295 567	36 946	3 546 800
Pojišťovna 201	67 065	8 383	804 780
Pojišťovna 205	54 235	6 780	650 820
Pojišťovna 207	0	0	0
Pojišťovna 211	105 724	13 215	1 268 700
Pojišťovna 213	197 409	24 676	2 368 900
Celkem	720 000	90 000	8 640 000

8.7.4 Bod zvratu

Bod zvratu vyjadřuje vztah mezi obratem, náklady a ziskem a to formou tzv. kritického bodu, který vyjadřuje okamžik, kdy obrat kryje celkové náklady podniku. Výpočet bodu zvratu pomůže identifikovat vliv změny tržeb, fixních a variabilních nákladů na rentabilitu podnikání a je jedním z klíčových prvků pro finanční analýzu výsledovky a řízení a plánování firmy.

Vzorec pro výpočet bodu zvratu:

$$BZ = \frac{FN}{p-vn} \quad BZ = \frac{569\,537}{90\,000 - 13\,802}$$

kde:

FN – celkové fixní náklady

p – příjem na jednoho pacienta

vn – variabilní náklady na jednoho pacienta

Pro analýzu bodu zvratu apalické jednotky v homogenním typu výrobního procesu potřebujeme znát celkové fixní náklady, průměrné variabilní náklady a průměrnou prodejní cenu.

Z výše uvedené tabulky č. 25, kde jsou vyčísleny předpokládané provozní náklady apalické jednotky je zřejmé, že měsíční variabilní náklady na jednoho pacienta (vn) činily 13 802 Kč a celkové fixní náklady (FN) byly vypočteny na 569 537 Kč. Průměrný měsíční příjem (p) od pojišťovny na jednoho pacienta činil 90 000 Kč. Průměrná cena za jeden ošetrovací denpro rok 2020 je ve výši 3000 Kč/ošetrovací den. Bod zvratu nastane při ob sazení 7,474 pacientů z 8 možných, tj. průměrná obložnost 93,425 %. Jestliže by jednotka měla obsazena všechny lůžka, nemocnice by vydělala za každý den 1578 Kč, 47 340 Kč za měsíc a 568 080 Kč za rok. Při 100% obložnosti by se nemocnici vrátila počáteční investice 6 816 000 Kč za 12 let.

8.8 Hodnocení efektivity a udržitelnosti

Efektivnost je účinnost vložených zdrojů a užitek jimi získaný na výstupu. Jinými slovy se jedná o poměr vstupů a výstupů nějaké činnosti či systému. Snaha o zvyšování efektivity patří k základním úkolům každého manažera. Dosažení vysoké efektivity je klíčem úspěchu podniku v konkurenčním prostředí. Hodnocení efektivity a udržitelnosti projektu je založeno na ukazatelích rentability, likvidity, autarkie a zadlužení.

8.8.1 Ukazatel rentability

Rentabilita měří efektivnost vloženého kapitálu do společnosti a schopnost vytvořit nové zdroje. Používá se k hodnocení ziskovosti vzhledem ke klíčovým ukazatelům, jako jsou tržby, aktiva a vlastní kapitál.

Tabulka č. 27 – Ukazatel rentability (vlastní zpracování).

	2017	2018	2019
Hospodářský výsledek DČ	180	817	430
Náklady DČ	796	1 353	946
Rentabilita nákladů DČ	22,61%	60,38%	45,45%

Ukazatel rentability je v kladných číslech, což znamená, že není ztrátová a nemocnice je schopna tvořit nové zdroje.

8.8.2 Ukazatel likvidity

Ukazatele likvidity stanovují likviditu podniku. Stanovuje míru schopnosti podniku uhradit své závazky. Nedostatkem tří ukazatelů likvidity je skutečnost, že jsou odvozovány z údajů rozvahy sestavené vždy k určitému datu a mají proto statický charakter. Proto se často používá ukazatel odvozený z tokové veličiny cash-flow udávaný jako poměr cash-flow z provozní činnosti k průměrnému stavu **krátkodobých závazků**. Pro finančně zdravou firmu se uvádí jako optimální poměr 40 % a větší.

Okamžitá likvidita poměruje peníze a jejich ekvivalenty s krátkodobými závazky. Optimální hodnota se pohybuje od 0,1- 0,7. Jedná se o nejpřesnější ukazatel, který vypovídá o schopnosti hradit své závazky.

Pohotová likvidita představuje rychlý test finančního zdraví. Tímto ukazatelem můžeme porovnat krátkodobé pohledávky s krátkodobými závazky. Optimální hodnota se pohybuje kolem 1 (Kraftová, 2002, s. 116).

Tabulka č. 28 – Okamžitá a pohotová likvidita (vlastní zpracování).

	2017	2018	2019
Peníze a jejich ekvivalenty	86 169	117 051	107 091
Krátkodobé pohledávky	60 318	70 231	74 964
Krátkodobé závazky	74 105	118 348	118 131
Okamžitá likvidita	0,7	0,6	0,7
Pohotová likvidita	2	1,6	1,5

Okamžitá i pohotová likvidita jsou vyšší než doporučené hodnoty. Pro nemocnici to znamená, že je dostatečně likvidní, přesto hodnota nad 1 u pohotové likvidity znamená, že peníze a pohledávky se nezhodnocují.

8.8.3 Ukazatel autarkie

Míra autarkie nám vyjadřuje, jak je nemocnice soběstačná. Zda-li její výnosy stačí na pokrytí nákladů z hlavní činnosti. Optimální hodnota má být rovna 100%.

Tabulka č. 29 – Ukazatel autarkie hodnoty výkazu zisku a ztráty v tis. Kč (vlastní zpracování).

	2017	2018	2019
Výnosy HČ	793 526	849 253	941 097
Náklady HČ	792 317	848 642	942 000
Autarkie HČ	100,15%	100,07%	99,90%

Z tabulky je patrné, že hodnota autarkie je mírně nad 100%. Tento vypočítaný ukazatel nám říká, že za sledované období 2017 – 2019 jsou náklady nižší než výnosy, pouze v roce 2019 je tomu naopak. V roce 2017 byly náklady nižší o 0,15%, v roce 2018 i 2019 byl stav téměř vyrovnaný vzhledem k výnosům. Nemocnice je v podstatě soběstačná.

8.8.4 Celková zadluženost

Celková zadluženost nebo také věřitelské riziko nám charakterizuje finanční úroveň firmy. Ukazuje nám míru krytí firemního majetku cizími zdroji. Vyšší hodnoty jsou rizikem pro věřitele, především pro banku.

Tabulka č. 30 – Ukazatel celkové zadluženosti, hodnoty v tis. Kč (vlastní zpracování).

	2017	2018	2019
Cizí zdroje	104 469	147 813	118 131
Aktiva celkem	932 758	1 002 973	1 133 649
Celková zadluženost	11,20%	14,74%	10,42%

Z vypočítaných hodnot ukazatele zadluženosti vidíme, že nemocnice nepředstavuje riziko pro věřitele.

8.8.5 Hodnocení ukazatelů efektivity a udržitelnosti

V případě, že má mít projekt dlouhodobou existenci, musí být přiměřeně rentabilní, ale současně i likvidní, tedy schopný hradit své závazky. Vypočítané hodnoty ukazatele autarkie znamenají, že nemocnice je soběstačná při pokrytí nákladů hlavní činnosti jejími výnosy. Rovněž míra zadluženosti nemocnice není příliš velká. Vypočítaná hodnota se pohybuje ve stanovených mezích 10- 15 %. To znamená, že je takové množství majetku zatíženo dluhy.

8.8.6 Riziková analýza

Riziková analýza spočívá v hodnocení rizik na základě získaných faktů, dostatečných podkladů a argumentů potřebných pro učinění rozhodnutí. Základem je stanovení toho, co je pro organizaci přijatelné, a co už naopak přijatelné není

Rizikové faktory projektu mohou vznikat po celou dobu jeho trvání. Důležitým kritériem pro posuzování těchto faktorů je míra rizika a pravděpodobnost výskytu. Nejvíce rizikový faktor může být u projektu ten, jehož pravděpodobnost výskytu je stejně vysoká jako míra rizika. Pro přehlednost, nalezení případných rizik a možnost jejich maximální eliminace je analýza rizik rozpracována v následující tabulce.

Tabulka č. 31 – Analýza rizik (vlastní zpracování).

Faktor rizika	Míra rizika			Pravděpodobnost výskytu			Výskyt	Skupina
	Nízká	Střední	Vysoká	Nízká	Střední	Vysoká		
	0,2	0,5	0,8	0,1	0,4	0,7		
Nedostatečná příprava projektu	X				X		0,08	A
Nedodržení časového plánu		X			X		0,20	B
Nedodržení kvality, vadný materiál		X				X	0,35	C
Nedodržení povinností vyplývajících ze smlouvy		X				X	0,35	C
Nepředvídatelné události			X			X	0,56	C
Nedostatek financí		X			X		0,20	B
Nezkolaudovaný projekt			X	X			0,08	B
Změna legislativy		X		X			0,05	A

Skupina A (nízké riziko) 0,02 – 0,19

Skupina B (střední riziko) 0,20 – 0,34

Skupina C (vysoké riziko) 0,35 – 0,56

8.8.7 Zhodnocení analýzy rizik

Rizika zařazena do skupiny A představují nejmenší riziko závažnosti společně s mírou pravděpodobnosti výskytu.

Nedostatečná příprava projektu:

- Riziko musí být eliminováno kvalitním týmem, který spolupracuje ve všech fázích projektu, prověří zhotovitele, zkušenosti a spokojenost z předchozích projektů.

Změna legislativy:

- Změna legislativy nelze předem předpokládat, ale částečně na základě analýz a predikcí se s nimi dá pracovat.

Rizika zařazena do skupiny B představují střední riziko závažnosti společně s mírou pravděpodobnosti výskytu.

Nedodržení časového plánu:

- Časový plán je nutné důsledně, a také průběžně kontrolovat při jednotlivých pracích až po kolaudaci.

Nezkolaudovaný projekt:

- Rizikem mohou být závady, které jsou tak závažné, že nelze vydat kolaudační povolení na spuštění provozu, proto je nutná pravidelná a důsledná kontrola.

Nedostatek financí:

- Nemá-li nemocnice dostatek finančních prostředků na projekt, nezačíná s realizací.

Rizika zařazena do skupiny C představují nejvyšší riziko závažnosti společně s mírou pravděpodobnosti výskytu.

Nedodržení kvality, vadný materiál:

- Zhotovitel je povinen dodržet projektovou dokumentaci, kde jsou veškeré materiály popsány, možnosti kontroly některých použitých materiálů a stanovením termínu jednotlivých etap.

Nedodržení povinností vyplývajících ze smlouvy:

- Riziku lze předejít právním servisem, jasně stanovenými povinnostmi a stanovením odpovědnostními limity pro všechny účastníky.

Nepředvídatelné události:

- Příčinou může být původní nedostatečná projektová dokumentace, neznalost provedení stavby a nápravy nelze ovlivnit.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo vypracovat návrh studie na vybudování apalické jednotky SZZ Krnov. Touto jednotkou je myšlen nový úsek poskytující následnou specializovanou zdravotní péči pacientům s apalickým syndromem, která v našem kraji chybí. Studie byla vypracována tak, aby co nejlépe vystihla všechny důležité aspekty, které jsou pro realizaci specializovaného pracoviště nejvhodnější. Součástí studie bylo podrobnější rozpracování marketingového, časového, finančního plánu, a také hodnocení efektivity, udržitelnosti a riziková analýza.

Před zpracováním samotné studie, byla provedena rešerše dostupné literatury a volně šiřitelných elektronických zdrojů, která zahrnovala zejména oblasti managementu ve zdravotnictví, řízení zdravotnických zařízení a studie proveditelnosti. Tím byl položen teoretický základ studie.

Přínos vybudování apalické jednotky je primárně spatřován v navrženém rozšíření následné specializované péče, ale nelze opomenout ani marketingové posílení krnovské nemocnice ve vědomí svých pacientů a konkurentů, což se v konečném důsledku projeví i na ekonomických ukazatelích.

Tím, že byla vypracována studie na vybudování apalické jednotky včetně teoretických předpokladů, a že byl verifikován analyticky, byl naplněn cíl této diplomové práce. Skutečná realizace navrženého projektu je již nad rámec diplomové práce. Vrcholový management nemocnice v Krnově se již nyní zabývá návodem a podkladem pro rozhodnutí přistoupit k jeho uskutečnění. Také již probíhají jednání se zřizovatelem nemocnice, a to s Moravskoslezským krajem o výši dotací k uskutečnění realizace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

BARTÁK, Miroslav, 2012. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 336 s. ISBN 978-80-7357-984-5.

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

CARPENTER, 2012. *Edited by Venkatesh Shankar and Gregory S. Handbook of Marketing Strategy*. Cheltenham: Edward Elgar Pub. 349-350 s. ISBN 1781005222.

ČICHOVSKÝ, Ludvík, 2013. *Strategický marketing*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 232 s. ISBN 9788087839102.

DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Veřejné zdravotnictví*, 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 223 s. ISBN 80-7248-49-4X.

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

DURDISOVÁ, Jaroslava, 2005. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 228 s. ISBN 80 245-0998-9.

HANZELKOVÁ, Alena, KEŘKOVSKÝ, Miloslav, ODEHNALOVÁ, D. a VYKYPĚL, Oldřich, 2009. *Strategický marketing. Teorie pro praxi*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 170 s. ISBN 978-80-7400-120-8.

HRDÝ, Milan, 2008. *Strategické finanční řízení a investiční rozhodování: učebnice pro kombinované a distanční studium*. 1. vydání, Praha: Balance. 199 s. ISBN 978-80-86371-50-4.

FIALA, Petr, 2004. *Projektové řízení: modely, metody, analýzy*. Praha: Professional Publishing. 275 s. ISBN 808641924x.

FOLLAND, Sherman, Allen C. GOODMAN a Miron STANO, 2017 *The economics of health and health care*. 8th edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 724 s. ISBN 9781138208056.

FORET, Miroslav, 2012. *Marketing pro začátečníky*. Brno: Edika. 184 s. ISBN 978-80 266-0006-0.

- FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2005. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). 356 s. ISBN 802470939.
- FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2011. *Investiční rozhodování a řízení projektů: jak připravovat, financovat a hodnotit projekty, řídit jejich riziko a vytvářet portfolio projektů*. Praha: Grada, Expert (Grada). 408 s. ISBN 978-80-247-3293-0.
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). 384 s. ISBN 80-7226-996-8.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2008. *Strategický marketing*. Praha: Grada. Expert (Grada). 269 s. ISBN 978-80-247-2690-8.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2008. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 107 s. ISBN 978-80-7368-605-5.
- JAROŠOVÁ, Darja, Kamila MAJKUSOVÁ, Radka KOZÁKOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2015. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 144 s. ISBN 978-80-247-5426-0.
- KNÁPKOVÁ, Adriana a PAVELKOVÁ, Drahomíra, 2010. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing a.s. 205 s., ISBN 978-80-247-3349-4.
- KORÁB, Vojtěch, Mária REŽŇÁKOVÁ a Jiří PETERKA, 2007. *Podnikatelský plán*. Brno: Computer Press. 216 s., ISBN 978-80-251-1605-0.
- KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. [4. vyd.]. Přeložil Tomáš JUPPA, přeložil Martin MACHEK. Praha: Grada. 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, Philip, 2001. *Marketing management*. 10. rozš. vyd. Praha: Grada. 719 s., Profesionál. ISBN 80-247-0016-6.
- KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada. 49 s., ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOŽENÝ, Pavel, 2010. *Klasifikační systém DRG*. Praha: Grada. 206 s., ISBN 978-80-247-2701-1.

- KRAFTOVÁ, Ivana, 2002. *Finanční analýza municipální firmy*. Praha: C.H. Beck. C.H. Beck pro praxi. 206 s., ISBN 80-7179-778-2.
- KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978 80-247-3676-1
- MADAR, Jiří, 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
- NĚMEC, Vladimír, 2002. *Projektový management*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 9788024703923.
- PEŠEK, Jaromír, 2003. *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. Praha: Grada. 110 s. ISBN 80-247-0551-6.
- POPEŠKO, Boris, 2014. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Praha: Woters Kluwer, s. 220. ISBN 978-80-7478-509-2.
- PRÁZNOVCOVÁ, Lenka a Ladislav STRNAD, 2005. *Zdraví, zdravotnictví a léková politika v ČR a v zemích EU*. Praha: Pro AstraZeneca Czech Republic vydal Maxdorf. Astr Zeneca edition. 76 s. ISBN 80-7345-075-5.
- PRIDE, William a O. C. FERRELL, 2004. *Marketing*. Boston: Cengage Learning. 736 s. ISBN 978-06-184-7446-2.
- PRUDIL, Lukáš, 2006. *Vybrané kapitoly práva pro zdravotnický management*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 82 s. ISBN 80-244-1304-3.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- PUSTELNÍK, Karel a Darja JAROŠOVÁ, 2003. *Úvod do studia zdravotnických systémů*. Ostrava: Ostravská univerzita. 64 s. (brož.).
- SIEBER, P. Ing., 2004, *Metodická příručka Studie proveditelnosti*, Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR (Společný regionální operační program), verze 1.4.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, s. 144. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

- SVOZILOVÁ, Alena, 2011. *Zlepšování podnikových procesů*. Praha: Grada. 232 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3938-0.
- STAŇKOVÁ, Pavla., 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- STAŇKOVÁ, Pavla., 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Tigris, spol. s.r.o. 104 s. ISBN 978-80-86062-84-6
- STREJČKOVÁ, Alice, 2007. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ, obor zdravotnický asistent*. Praha: Fortuna. 111 s. ISBN isbn978-80-7168-943-0.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, s. 288. ISBN 978-80-271-0062-0.
- TRÖSTER, Petr, 2013. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C. H. Beck, Academia iuris (C.H. Beck).100 s. ISBN 978-80-7400-473-5.
- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada, Manažer. 231 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. Praha: Grada, 3., aktualiz. a dopl. Vyd, 336 s. ISBN 978-80-247-4520-6.
- YENNURAJALINGAM, Sriram a Eduardo BRUERA, 2016. Second edition. New York: Oxford University Press. 487 s. ISBN 9780199375301.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.
- ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdeňka MIKŠOVÁ, et al., 2014. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 80 s. ISBN 978-80-7402-157-2.
- ŽDÁRA, Jaroslav, 2018. *Management ve zdravotnictví I.: učební text pro vysokoškolskou výuku*. V Brně: Univerzita obrany. Učební texty. 103 s. ISBN 978-80-7231-369-3.

INTERNETOVÉ ZDROJE

BŘEZOVSKÝ, Pavel a Martin HOLCÁT, 2013. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online].

Copyright © [cit. 25. 12. 2019]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/historie-a-soucasnost>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č.220/1991 Sb., zákon České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In.: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č.220/1991 Sb., zákon České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In.: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-220>.

ČESKO, ©2010-2019. Vyhláška č. 394/1991 Sb., vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky. In.: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-394>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 551/1991 Sb., České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. In.: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-551>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 592/1992 Sb., zákon České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-16]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 89/1995 Sb., Zákon o státní statistické službě. In.: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-89>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 20/1996 Sb., zákon, kterým se mění zákon České národní rady č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-16]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1996-20>.

ČESKO, ©2010-2019b. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-16]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

ČESKO, ©2010 – 2019b. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

ČESKO, © 2010-2019a. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-11]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>.

ČESKO, © 2010-2019b. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-11]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 58/2005 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-58>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 219/2000 Sb., zákon o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-219>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 274/2003 Sb. zákon, kterým se mění některé zákony na úseku ochrany veřejného zdraví. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-274>.

ČESKO, ©2010-2019. Vyhláška č. 259/2006 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-259>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 351/2009 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-351>.

ČESKO, © 2010-2019. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-20]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ČESKO, © 2010-2019. Zákon č. 373/2011 Sb., zákon o specifických zdravotních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-20]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>.

ČESKO, © 2010-2019. Zákon č. 268/2014 Sb., zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-20]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-268>.

ČESKO, © 2010-2019. Zákon č. 223/2015 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 169/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 25/2008 Sb., o integrovaném registru znečišťování životního prostředí a integrovaném systému plnění ohlašovacích povinností v oblasti životního prostředí a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-223>.

ČESKO, ©2010 – 2019. Zákon č. 88/2016 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-88>.

ČESKO, © 2010-2019a. Zákon č. 113/2018 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 388/1991 Sb., o Státním fondu životního prostředí České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-113>.

ČESKO, © 2010-2019a. Zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-17]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-67>.

ČESKO, ©2010 – 2019b. Zákon č. 201/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004Sb., o podmínkách a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-17]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.

ČESKO, ©2010 – 2019b. Zákon č. 44/2019 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-17]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-44>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020a. *Výsledky zdravotnických účtů ČR – 2010-2017* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2020-01-07]. Dostupné z <https://www.czso.cz/documents/10180/90577099/26000518.pdf/e345ea90-0b2f-4b46-947e-5ae317a3c36d?version=1.1>.

FOUSKOVÁ, Helena, 2003. Systémy zdravotní péče ve vybraných zemích a jejich srovnání se systémem zdravotní péče v České republice. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze. 87 s. Atestační práce. Dostupné také [hp://is.muni.cz/el/1451/podzim2014/bp1167/um/FIN_ZDR_PECE/Modely_10995t_1_.pdf](http://is.muni.cz/el/1451/podzim2014/bp1167/um/FIN_ZDR_PECE/Modely_10995t_1_.pdf)

HISTORIE ÚZIS ČR, 2010. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online] Copyright © ÚZIS ČR [cit. 25. 12. 2019]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/ehis/zakladni-informace-setrenich-his-cr/historie>.

OECD.Stat, ©2020. *Výdaje na zdravotnictví a financování* [online]. [cit. 2020-01-10]. Dostupné z https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT#.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARIP	Anestezie-resuscitace-intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko-Resuscitativní Oddělení
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CO	Civilní obrana
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
DPH	Daň z přidané hodnoty
EET	Elektronická evidence tržeb
EU	Evropská unie
EUR	Euro
HDP	Hrubý domácí produkt
HPP	Hlavní pracovní poměr
ICT	Oddělení informačních a komunikačních technologií
IČP	Identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb
IČZ	Identifikační číslo zařízení
ISQua	The International Society for Quality in Health Care
JIP	Jednotka intenzivní péče

KZK	Kontinuální zvyšování kvality
L1	lékař s odbornou způsobilostí a praxí méně než 24 měsíců (absolvent lékařské fakulty)
L2	lékař s odbornou způsobilostí a praxí více než 24 měsíců (po absolvování základního vzdělávacího kmene)
L3	lékař se specializovanou způsobilostí (plně erudovaný)
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LSPP	Lékařská pohotovostní služba
MBA	Master of Business Administration
MUDr.	Doktor medicíny
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIP	Následná intenzivní péče
NLP	Náměstek pro léčebnou péči
NOP	Náměstkyně pro léčebnou péči
NP	Nadzemní patro
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OLÚ TRN	Odborný léčebný ústav tuberkulózních a respiračních nemocí
OOP	Oddělení ošetrovatelské péče
OSN	Organizace spojených národů
OÚNZ	Okresní ústavy národního zdraví

PO	Požární ochrana
PTN	Provozně - technický náměstek
RDG	Radiodiagnostické oddělení
SAK	Spojená akreditační komise České republiky
SMK	Strategie mezinárodní konkurenceschopnosti České republiky
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZŠ	Střední zdravotnická škola
SZZ	Sdružené zdravotnické zařízení
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VOŠ	Vyšší odborná škola
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ	Vysoká škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPBD	Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
ZPOD	Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením

ZŠ Základní škola

ZZ Zdravotní zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1 – Úloha a postavení marketingu</i>	25
<i>Obrázek č. 2 – Hlediska typologie zdravotnických služeb</i>	30
<i>Obrázek č. 3 – Přehled nemocnic v České republice</i>	35
<i>Obrázek č. 4 – Letecký snímek areálu SZZ Krnov, 2017</i>	48
<i>Obrázek č. 5 – Celkové výdaje na zdravotní péči ve vybraných zemích EU</i>	61
<i>Obrázek č. 6 – Moravskoslezský region</i>	63
<i>Obrázek č. 7 – Pohyb obyvatelstva v MSK</i>	63
<i>Obrázek č. 8 – Pohyb obyvatelstva v MSK</i>	64
<i>Obrázek č. 9 – Struktura uchazečů o zaměstnání podle věku v roce 2018</i>	65
<i>Obrázek č. 10 Vizualizace legendy pokojů</i>	89
<i>Obrázek č. 11 – Vizualizace pokoje pacientů</i>	90
<i>Obrázek č. 12 – Vizualizace ambulance</i>	90
<i>Obrázek č. 13 – Vizualizace kuchyňky</i>	91
<i>Obrázek č. 14 – Vizualizace dezinfekční místnosti</i>	91
<i>Obrázek č. 15 – Ganttův diagram</i>	95
<i>Obrázek č. 16 – Náklady dle výkazu zisku a ztráty za rok 2019 v Kč</i>	97
<i>Obrázek č. 17 – Výnosy dle výkazu zisku a ztráty za rok 2019</i>	98
<i>Obrázek č. 18 – Množství investičních prostředků v letech 2016- 2019</i>	101

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 – Kódové označení českých zdravotních pojišťoven</i>	<i>14</i>
<i>Tabulka č. 2 – Přehled oborů SZZ Krnov</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka č. 3 – Sledované ukazatele v roce 2017 a 2018.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka č. 4 – Personální a platový přehled za rok 2017-2018.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka č. 5 – Zpráva o činnosti 2018 SZZ, příspěvková organizace.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka. č. 6 – Hrozba vstupů nových konkurentů do odvětví.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka č. 7 – Konkurenční rivalita v oboru.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka č. 8 – Vyjednávací síla dodavatelů.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabulka č. 9 – Vyjednávací síla odběratelů.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabulka č. 10 – Hrozba substitučních výrobků.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabulka č. 11 – Přehled členů projektového týmu.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabulka č. 12 – Přípravná – předinvestiční fáze.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabulka č. 13 – Realizační – investiční fáze.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabulka č. 14 – Provozní fáze.....</i>	<i>95</i>
<i>Tabulka č. 15 – Přehled o peněžních tocích v tis. Kč za období 2017-2019.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabulka č. 16 – Náklady dle výkazu zisku a ztráty za rok 2019 v Kč.....</i>	<i>97</i>
<i>Tabulka č. 17 – Výnosy dle výkazu zisku a ztráty za rok 2019.....</i>	<i>97</i>
<i>Tabulka č. 18 – Horizontální analýza výkazu zisku a ztráty v letech 2018-2019.....</i>	<i>99</i>
<i>Tabulka č. 19 – Přehled pořízených finančních prostředků na investice.....</i>	<i>100</i>
<i>Tabulka č. 20 – Zkrácená rozvaha v letech 2017 – 2019.....</i>	<i>101</i>
<i>Tabulka č. 21 – Předpokládané náklady na stavební úpravy.....</i>	<i>103</i>
<i>Tabulka č. 22 – Předpokládané náklady na vybavení zdravotní technikou.....</i>	<i>104</i>
<i>Tabulka č. 23 – Mzdových nákladů.....</i>	<i>105</i>
<i>Tabulka č. 24 – Zdroje financování projektu.....</i>	<i>106</i>
<i>Tabulka č. 25 – Předpokládané provozní náklady na 1 rok provozu.....</i>	<i>107</i>

<i>Tabulka č. 26 – Předpokládané výnosy na 1 rok provozu.....</i>	<i>109</i>
<i>Tabulka č. 27 – Ukazatel rentability.....</i>	<i>110</i>
<i>Tabulka č. 28 – Okamžitá a pohotová likvidita.....</i>	<i>111</i>
<i>Tabulka č. 29 – Ukazatel autarkie hodnoty výkazu zisku a ztráty v tis. Kč.....</i>	<i>112</i>
<i>Tabulka č. 30 – Ukazatel celkové zadluženosti, hodnoty v tis. Kč.....</i>	<i>112</i>
<i>Tabulka č. 31 – Analýza rizik.....</i>	<i>113</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Provozní dotace a transfery od zřizovatele

Příloha č. 2 – Matematický model SWOT analýzy

Příloha č. 3 – Rozborová tabulka oddělení DIOP

Příloha č. 4 – Využití lůžkového fondu SZZ Krnov, období leden – prosinec 2019