

Projekt zavedení nové Algeziologické ambulance v Nemocnici AGEL Ostrava – Vítkovice

Bc. Petra Dodková



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

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Petra Dodková
Osobní číslo:	M23193
Studijní program:	N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Projekt zavedení nové Algeziologické ambulance v Nemocnici AGEL Ostrava – Vítkovice

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte kritickou literární rešerši na téma podnikatelského plánu v oblasti zdravotnictví.

II. Praktická část

- Charakterizujte vybranou společnost a zpracujte mikro a makro analýzu v oblasti léčby bolesti.
- Vypracujte podnikatelský plán.
- Podrobně projekt časově a rizikově analyze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- HORINE, Greg. *Project management: absolute beginner's guide*. Fourth edition. Indianapolis: Que, 2017. ISBN 9780789756756.
- HUČKA, Miroslav; ČVANČAROVÁ, Zuzana a FRANEK, Jiří. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3041-2.
- RICKMAN, Cheryl (ed.). *How to start your own business... and make it work*. London: Dorling Kindersley limited, 2021. ISBN 978-0-2414-3745-2.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 9788027104697.
- TAUŠL PROCHÁZKOVÁ, Petra a JELÍNKOVÁ, Eva. *Podniková ekonomika – klíčové oblasti*. Praha: Grada, 2018. ISBN 9788027106899.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Šárka Papadaki, Ph.D.**
Ústav podnikové ekonomiky

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové 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, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou založení nové algeziologické ambulance v Nemocnici AGEL Ostrava – Vítkovice. Hlavním cílem práce je vypracování podnikatelského plánu a zmapování konkurenčního prostředí v regionu. Teoretická část se věnuje základním pojmům a specifikům podnikání ve zdravotnictví, které jsou nezbytné pro tvorbu kvalitního podnikatelského plánu. Praktická část aplikuje získané teoretické poznatky na analýzu konkrétního projektu. K analýze vnějšího a vnitřního prostředí, byla použita PESTE analýza a STP analýza. Dále byla vypracována analýza konkurence a vytvořen profil o potenciálního zákazníka. Projektová část obsahuje podnikatelský plán, který navrhuje konkrétní kroky k zahájení provozu ambulance. Součástí projektu je také časová analýza, analýza rizik a SWOT analýza. Získané výsledky ukazují, že v okrese Ostrava – město existuje prostor pro vznik nové algeziologické ambulance, zejména z důvodů rostoucí poptávky po léčbě chronické bolesti a dlouhých čekacích dob. Přínosem práce je návrh projektu a dlouhodobá udržitelnost ambulance na trhu.

Klíčová slova: algeziologická ambulance, podnikatelský plán, PESTE analýza, STP analýza, analýza konkurence, časová analýza, analýza rizik, SWOT analýza

ABSTRACT

This diploma thesis focuses on the establishment of a new pain management outpatient clinic at AGEL Hospital Ostrava – Vítkovice. The main objective is to develop a business plan and analyze the competitive environment within the region. The theoretical part outlines fundamental concepts and specific features of entrepreneurship in the healthcare sector, which are essential for creating a high-quality business plan. The practical part applies these theoretical insights to the analysis of a specific project. PESTE and STP analyses were used to assess both external and internal environments. Furthermore, a competitive analysis and customer profile were developed. The project section includes a comprehensive business plan, a timeline, risk analysis, and other necessary information for launching the clinic. A SWOT analysis was also conducted as part of the project. The findings suggest that there is potential for establishing a new pain management clinic in the Ostrava region, mainly due to increasing demand for chronic pain treatment and long patient wait times. The main contribution of this work lies in the proposed project and its long-term sustainability in the market.

Keywords: pain management clinic, business plan, PESTE analysis, STP analysis, competitive analysis, timeline analysis, risk analysis, SWOT analysis

Ráda bych na tomto místě poděkovala Ing. Bc. Šárce Papadaki, Ph.D., za její ochotu, cenné rady a čas, který mi věnovala při vedení této diplomové práce. Její odborné vedení a vstřícnost pro mě byly oporou. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za jejich trpělivost, podporu a motivaci, která mě provázela během celého studia i při zpracování této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	15
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	17
I TEORETICKÁ ČÁST	18
1 PODNIKATELSKÝ PLÁN	19
1.1 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	19
1.2 CÍLE PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	20
1.3 ANALÝZA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	20
2 ANALÝZA PODNIKU	21
2.1 PESTE ANALÝZA	22
2.1.1 Politické.....	22
2.1.2 Ekonomické.....	22
2.1.3 Sociální.....	22
2.1.4 Technologické	22
2.1.5 Ekologické.....	23
2.2 STP ANALÝZA	23
2.2.1 Segmentace.....	23
2.2.2 Zacílení.....	24
2.2.3 Umístění	24
2.3 SWOT ANALÝZA.....	25
2.3.1 Vnitřní prostředí	26
2.3.2 Vnější prostředí	27
2.4 RIZIKOVÁ A ČASOVÁ ANALÝZA	28
2.4.1 Analýza rizik	28
2.4.2 Časová analýza.....	28
3 SPECIFIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	30
3.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	30
3.2 POJIŠTOVNY A ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	31
3.3 LEGISLATIVA.....	33
4 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 PŘEDSTAVENÍ NEMOCNICE AGEL OSTRAVA – VÍTKOVICE.....	37
6 PŘEDSTAVENÍ SLUŽBY	40
7 ANALYTICKÁ ČÁST	42
7.1 PESTE ANALÝZA	42
7.1.1 Politické – právní prostředí	42
7.1.2 Ekonomické prostředí	43
7.1.3 Sociální prostředí.....	43

7.1.4	Technologické prostředí	44
7.1.5	Ekologické prostředí.....	44
7.2	STP ANALÝZA	45
7.2.1	Segmentace.....	45
7.2.2	Zacílení.....	46
7.2.3	Pozicování	46
7.3	ANALÝZA KONKURENCE.....	46
7.3.1	Shrnutí analýzy konkurence	52
7.4	POTENCIÁLNÍ ZÁKAZNÍK.....	53
7.5	ZHODNOCENÍ A SHRUTÍ VÝSLEDKŮ ANALYTICKÉ ČÁSTI	56
8	PROJEKTOVÉ ŘEŠENÍ.....	59
8.1	PODNIKATELSKÝ PLÁN	59
8.2	MARKETINGOVÝ PLÁN	59
8.2.1	Administrativní úkony.....	60
8.2.2	Pracovní doba	61
8.2.3	Personální složení.....	61
8.2.4	Výkony	61
8.2.5	Rekonstrukce a nákup vybavení	63
8.3	FINANČNÍ PLÁN	63
8.3.1	Vstupní náklady.....	63
8.3.2	Personální mzdy	64
8.3.3	Fixní a variabilní náklady.....	65
8.3.4	Režijní náklady.....	68
8.3.5	Výnosy.....	69
8.3.6	Zisk.....	70
8.4	SHRUTÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	71
8.5	ČASOVÁ ANALÝZA	71
8.6	RIZIKOVÁ ANALÝZA	74
8.6.1	Identifikace hrozeb	74
8.6.2	Zranitelnost organizace	75
8.6.3	Protiopatření	75
8.6.4	Matice rizik.....	75
8.7	SWOT ANALÝZA.....	79
8.7.1	Silné stránky	79
8.7.2	Slabé stránky	80
8.7.3	Příležitosti.....	80
8.7.4	Hrozby	81
8.7.5	Závěr SWOT analýzy	82
	ZÁVĚR.....	83
	PŘÍNOS DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	84
	DOPORUČENÍ	85

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	87
SEZNAM OBRÁZKŮ	92
SEZNAM TABULEK.....	93
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	94
SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

Služby poskytované algeziology jsou nezastupitelné a nezbytné pro pacienty trpící chronickou bolestí. Chronická bolest představuje závažný zdravotnický problém, který negativně ovlivňuje fyzickou aktivitu, sociální vztahy a psychickou pohodu pacientů, čímž výrazně snižuje kvalitu jejich života.

V posledních letech dochází k nárůstu počtu obyvatel trpících chronickou bolestí, kteří vyhledávají pomoc odborníků. Specializovaná pracoviště jako jsou ambulance, bolesti jsou však často naplněna a pacienti mnohdy čelí dlouhým čekacím dobám. Tento problém se týká celého Moravskoslezského kraje, zejména okresu Frýdek-Místek. Ostrava disponuje několika specializovanými pracovišti, dostupnost péče o pacienty s chronickou bolestí je omezená a objednávací lhůty dosahují i několika měsíců. Významným nedostatkem je také nízký počet pracovišť poskytujících komplexní péči, zahrnující farmakologickou i nefarmakologickou léčbu, invazivní terapii a intervenční metody.

Řešením může být založení nové algeziologické ambulance v rámci Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice. Založení ambulance poskytující služby v oblasti algeziologie je složitý proces. Zahrnuje řadu legislativních kroků, odborných analýz a detailního plánování s cílem zajistit provozuschopnost ambulance a dlouhodobou udržitelnost na trhu. K tomuto účelu slouží podnikatelský plán, jehož sestavení je hlavním cílem diplomové práce, a který nabízí konkrétní kroky k zahájení provozu.

Struktura práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretická a praktická část. Praktická část je dále členěna na analytickou a projektovou část. Každá z těchto částí přispívá k dosažení hlavního cíle, kterým je návrh projektu zaměřeného na zlepšení dostupnosti a kvality péče pro pacienty trpící chronickou bolestí. Teoretická část se věnuje základním pojmům a specifikám podnikání ve zdravotnictví, které jsou nezbytné pro tvorbu kvalitního podnikatelského plánu. Praktická část aplikuje získané teoretické poznatky na analýzu konkrétního projektu. K analýze vnějšího a vnitřního prostředí, byla použita PESTE analýza a STP analýza. Dále byla vypracována analýza konkurence a vytvořen přehled o potenciálním zákazníkovi. Projektová část se věnuje podnikatelskému plánu, který nabízí konkrétní kroky k zahájení provozu. Dále obsahuje časovou analýzu, analýzu rizik a další potřebné informace pro založení ambulance.

Přínosem této diplomové práce je vytvoření uceleného návrhu algeziologické ambulance, která má potenciál zlepšit dostupnost a kvalitu péče o pacienty trpící

chronickou bolestí v Moravskoslezském kraji. Práce může sloužit jako podklad pro rozhodování vedení nemocnice i pro další podobné projekty v rámci českého zdravotnictví. Tímto způsobem přispívá nejen ke zvýšení efektivity zdravotní péče, ale také ke zlepšení kvality života pacientů.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření konkrétního podnikatelského plánu pro založení nové algeziologické ambulance v Ostravě, která zkrátí čekací doby a poskytne komplexní péči. Nejen Ostrava, ale celý Moravskoslezský kraj se potýká s nedostatkem těchto ambulančí. Ambulance jsou nerovnoměrně rozděleny nebo v některých oblastech úplně chybí. Situaci navíc ztěžuje rostoucí počet pacientů s chronickou bolestí, pro které již běžné metody léčby nejsou dostatečné. Nově zřízená ambulance by mohla zlepšit dostupnost péče a snížit čekací doby.

Cílem teoretické části je shrnutí klíčových informací, specifík podnikání ve zdravotnictví, strukturách podnikatelského plánu a analytických metodách (PESTE, STP, SWOT).

Cílem praktické části je zpracování analytické a projektové části, které obsahují odborné analýzy nezbytné pro vytvoření kvalitního podnikatelského plánu. Pro analýzu vnějšího a vnitřního prostředí byla použita PESTE analýza, STP analýza a SWOT analýza, které umožňují komplexní zhodnocení podnikatelského prostředí a cílového trhu. Tyto metody jsou běžně využívané při zakládání zdravotnických zařízení a poskytují ucelený pohled na projekt. Dále byla provedena analýza konkurence a vytvořen profil potenciálního zákazníka. Součástí byly také další analýzy, jako je časová analýza a analýza rizik.

Dílčím cílem praktické části bylo také získání dat o populaci v Moravskoslezském kraji se zaměřením na okres Ostrava – město. Data byla získána prostřednictvím statistik, grafu a map, poskytovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Dílčím cílem bylo zmapovat jednotlivé anesteziologické ambulance v Moravskoslezském kraji, se zaměřením opět na okres Ostrava – město, a zjištění jejich dostupnosti a čekacích lhůt. Informace byly získávány telefonicky a prostřednictvím webových stránek jednotlivých ambulančí. Analýzy, mapování a sběr dat probíhaly v období od února do dubna 2005.

Vedlejším cílem práce je vyhodnocení projektu a návrh jeho zavedení do praxe.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Podnikatelský plán je klíčovým prvkem každého podnikání. Úspěšné podnikání je založeno na úsilí, kvalifikaci, odbornosti a vlastnostem podnikatele. Podnikání by mělo být přímočaré a dynamické – je nezbytné najít vhodnou příležitost, stanovit plán, správný cíl a zvolit nejefektivnější cestu k jeho dosažení. Aby bylo možné podnikání vůbec zahájit, je potřeba překonat vstupní bariéry a sestavit kvalitní podnikatelský plán. (Hučka, 2021; Martinovičová et al., 2019)

Sestavení podnikatelského plánu je náročný proces, který zahrnuje celou řadu kroků. Existují obecné principy, kritéria a metody hodnocení, které tvorbu plánu usnadňují. V praxi se však tyto postupy často přizpůsobují konkrétním požadavkům daného podniku a stávají se specifickými. (Srpková, 2011)

Otázka, proč a kdy je nutné podnikatelský plán vytvořit, je klíčová. Podle Srpkové (2011) a Šafrové (2019) tato potřeba vzniká ve chvíli, kdy máme v hlavě podnikatelský nápad, který chceme zrealizovat, a úspěšně jej dovést k cíli. Nejdůležitějším krokem je posouzení reálnosti a životaschopnosti plánu. K tomu je nezbytné si ujasnit jednotlivé kroky, položit si klíčové strategické otázky a umět si na ně odpovědět.

- Co chci dělat a proč?
- Jaký je cíl?
- Kdo je cílový zákazník?
- Jaká je konkurence?
- Existuje poptávka?
- Jaké budou personální potřeby?
- Koho budu potřebovat zaměstnat?
- Jaké budou náklady a finanční zajištění?

Aby byl podnikatelský plán skutečně úspěšný, musí především přinášet užitek zákazníkovi.

1.1 Struktura podnikatelského plánu

Jak již bylo zmíněno v úvodu, sestavení podnikatelského plánu je náročný proces, který zahrnuje spousty kroků, jež je nutné důkladně propracovat. Mezi hlavní součásti podnikatelského plánu patří: titulní strana, shrnutí, obsah, cíl, údaje o firmě, popis podniku

a služby, konkurence a trh, marketingový plán, finanční plán, rizika a přílohy. (Srpková, 2011; Šafrová, 2019)

1.2 Cíle podnikatelského plánu

Pro správnou formulaci cíle podnikatelského plánu může být dle Šafrové (2019) užitečná, hojně využívána, metoda SMART. Cíl bude správně stanoven, pokud bude:

- specifický
- měřitelný
- akceptovaný
- realistický
- termínovaný

Pokud cíl splňuje všechna tato kritéria, je možné přistoupit k samotnému sestavení podnikatelského plánu.

1.3 Analýza podnikatelského plánu

Součástí kvalitně zpracovaného podnikatelského plánu je také důkladná analýza podniku a jeho okolí. Tato část slouží jako podklad pro rozhodování, plánování a strategické směřování podniku. Analýza obvykle zahrnuje hodnocení jak vnitřního prostředí organizace (její silné a slabé stránky), tak vnějšího prostředí (příležitosti a hrozby). (Slouka, 2017) Analýza podnikatelského plánu umožňuje lépe pochopit kontext, v němž podnik bude fungovat, a přispívá k objektivnímu zhodnocení jeho reálnosti. (Hučka, 2021; Jakubíková a Janeček, 2023; Slouka, 2017; Srpková, 2011).

2 ANALÝZA PODNIKU

Analýza podniku je klíčovým nástrojem pro efektivní rozhodování a strategické plánování. Pravidelně prováděná analýza prostředí umožňuje podniku nejen hodnotit účinnost již přijatých opatření, ale také se přizpůsobovat dynamickým změnám na trhu a predikovat budoucí kroky. Správná analýza prostředí představuje základní předpoklad pro rozhodování, jelikož poskytuje jasný přehled o vnějších i vnitřních faktorech, které mohou ovlivnit fungování organizace. (Slouka, 2017)

Podnikové prostředí je obvykle děleno na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí, přičemž každý z těchto typů prostředí vyžaduje určitý přístup a analýzu. Makroprostředí zahrnuje zevní faktory, které podnik nemůže přímo ovlivnit, jako jsou například politické, ekonomické, sociální, technologické a ekologické vlivy. Analýza těchto faktorů bývá často realizována pomocí PEST (PESTE) analýzy. Mezoprostředí se zaměřuje na faktory, které podnik částečně ovlivňuje. Mikroprostředí pak zahrnuje vnitřní faktory, které podnik má pod kontrolou a vlivem. K analýze mikroprostředí je nejjednodušší použít SWOT analýzu, která umožňuje identifikovat silné a slabé stránky podniku, příležitosti a hrozby. Získané informace z analýzy poskytují cenné podklady pro rozhodování, plánování a zajištění konkurenceschopnosti podniku. (Slouka, 2017)

K nejčastěji využívaným analytickým nástrojům patří:

- SWOT analýza – poskytuje přehled o interních silných a slabých stránkách a zároveň externích příležitostech a hrozbách.
- PESTE analýza – zkoumá vlivy makroprostředí z pohledu politických, ekonomických, sociálních, technologických a ekologických faktorů (Kotler a Armstrong, 2020)
- STP analýza – segmentace, cílení a umístění produktu na trhu, která umožňuje efektivní marketingové řízení. (Chaffey & Ellis-Chadwick, 2019)
- Analýza rizik – identifikace a hodnocení potencionálních hrozeb, které mohou ovlivnit podnikání. (Fotr & Souček, 2005)
- Časová analýza – zajišťuje efektivní plánování jednotlivých fází realizace projektu. (Svozilová, 2016)

2.1 PESTE analýza

Pro analýzu vnějšího prostředního podniku, jenž firma nemůže svými aktivitami ovlivnit anebo jen velmi obtížně lze využít PEST analýzu. Úkolem této analýzy je posoudit vliv změn faktorů makrookolí na podnik. Nejčastěji používaným nástrojem pro tento účel je PEST analýza. (Srpová, 2011). Definice se podle mnoha autorů lehce liší, ale vždy má stejný základ. Název je odvozen od prvních písmen českých názvů prostředí politicko – právní, ekonomické, sociální, technologické a ekologické. Dále se můžeme setkat také s rozšířenou verzí, tzv. analýzou PESTLIED, která kromě základních faktorů zahrnuje i legislativní, mezinárodní (internacionální), ekologické a demografické faktory. (Dvořáček a Slunčík, 2012)

2.1.1 Politické

Mezi politické faktory patří politická stabilita, stabilita vlády, vliv politických stran, fiskální politika, sociální politika, vizová politika, ale i jiné, jako například ochrana životního prostředí a zákony. (Jakubíková a Janeček, 2023)

2.1.2 Ekonomické

Ekonomické prostředí zahrnuje vývoj hrubého domácího produktu, fáze ekonomického cyklu, platební bilanci státu, úrokové sazby, míru inflace a další faktory. Tyto ekonomické ukazatele výrazně ovlivňují kupní sílu obyvatelstva i jejich nákupní chování. (Jakubíková a Janeček, 2023). Mnoho autorů uvádí, že tyto faktory patří k nejdůležitější a to z důvodu, že rozhodují o úspěchu či neúspěchu firmy.

2.1.3 Sociální

Sociální nebo také sociokulturní faktory zahrnují demografické údaje jako růst populace, věkové složení, stárnutí obyvatel či nízkou porodnost. Dále sem patří vzdělanost, kulturní normy, náboženství, životní styl, hodnoty a mezigenerační vztahy. Tyto faktory ovlivňují zaměstnanost, příjmy, kupní sílu a celkové rozpoložení trhu. Pochopení těchto trendů pomáhá firmám přizpůsobit své produkty a služby aktuálním potřebám a očekáváním společnosti. (My time, 2021; Šafrová, 2019)

2.1.4 Technologické

Technologické a inovační faktory zahrnují trendy ve výzkumu a vývoji. Díky technickému pokroku mohou podniky dosahovat lepších hospodářských výsledků a zvyšovat svou

konkurenceschopnost. (Synek, 2015) Významnou roli v tomto směru hraje také umělá inteligence, která přispívá k zefektivnění procesů, analýze trhu, konkurence a například i navrhne lepší marketingové strategie. (Československá obchodní banka, 2023)

2.1.5 Ekologické

V současné době nabývá vztah mezi společnostmi a životním prostředím na stále větším významu, a proto se do PEST analýzy často přidávají i ekologické faktory. Podniky by se měly zajímat o svůj dopad na životní prostředí a aktivně podporovat ekologickou udržitelnost – například úsporou energie, opětovným využíváním odpadních materiálů nebo přechodem na alternativní zdroje energie. Tlak na zohlednění environmentálních aspektů vychází nejen z rostoucího společenského očekávání, ale také z legislativy, jako jsou zákony o ochraně životního prostředí, regulace spotřeby energie či pravidla pro likvidaci odpadu. Etické získávání zdrojů přiměly většinu organizací napříč obory, aby se ekologickým otázkám aktivně věnovaly a myslely do budoucna. (Vochozka a Mulač, 2012; My time, 2021)

2.2 STP analýza

V závislosti na cíli práce je v rámci teoretické části potřeba vysvětlit co znamená STP analýza a jaké jsou její části. Celá kapitola je shrnutím myšlenek a poznatků od autorů: Foret (2008), Jakubínová a Janeček (2023), Khandelwal (2020), Mai (2024), Žáček (2016)

STP analýza je proces, který zahrnuje segmentaci heterogenního trhu do homogenních skupin zákazníků, kteří sdílejí podobné potřeby, přání, chování nebo reakce na marketingové podnikání. Tento proces je orientován na zákazníka a pomáhá identifikovat různé skupiny, které mohou vyžadovat odlišné marketingové přístupy. STP analýza tedy rozděluje trh do segmentů, které mají společné charakteristiky, čímž usnadňuje efektivní zaměření marketingových aktivit na jednotlivé skupiny spotřebitelů.

2.2.1 Segmentace

Prvním krokem ve strategii STP je segmentace trhu, která spočívá v rozdělení trhu na různé skupiny jednotlivců, domácností nebo organizací s podobnými nákupními potřebami a přáními. Segmentace trhu je zásadní pro pochopení specifických potřeb různých skupin spotřebitelů a umožňuje firmám efektivně přizpůsobit své marketingové strategie. Segmentace může probíhat na základě různých proměnných, které lze rozdělit do pěti hlavních kategorií:

- Demografické faktory – zákazníci jsou zařazováni do jednotlivých skupin (věk, pohlaví, příjem, vzdělání, rodinný stav apod.)
- Psychografické faktory – segmentace podle příslušnosti zákazníků do určitých společenských skupin (životní styl, hodnoty, zájmy a osobní preference)
- Geografické faktory – trh je rozdělen na menší či větší území (státy, regiony, obce, klima apod.)
- Behaviorální faktory – rozdělení zákazníka je podle chování (nákupní chování, postoje, zvyky spotřebitelů aj.)
- Faktory související s produktem – používání produktu, intenzita používání apod.

Analyzováním těchto proměnných mohou společnosti lépe porozumět chování spotřebitelů a přizpůsobit svou nabídku.

2.2.2 Zacílení

Po segmentaci trhu následuje cílení, (z anglického *targeting*), což je druhý krok ve strategii STP. V této fázi se firma musí rozhodnout, na které segmenty se zaměří. Klíčovým rozhodnutím je volba hlavního zákazníka, tedy segmentu, který firma považuje za nejperspektivnější, kde je největší potenciál. Tento proces zahrnuje podrobnou analýzu atraktivity jednotlivých segmentů, aby se určila ta, která mají největší potenciál pro ziskovost a růst. (Rickman, 2021)

2.2.3 Umístění

Umístění, neboli vymezení pozice (z anglického *positioning*), je posledním krokem ve strategii STP a představuje klíčovou fázi, kdy firma rozhoduje o tom, jak bude její produkt nebo značka vnímána na trhu spotřebiteli. Tento proces se zaměřuje na vytvoření silné pozice produktu v myslích zákazníků. To zahrnuje nejen rozvoj image společnosti, ale také navrhování produktů, které odpovídají specifickým požadavkům spotřebitelů. Důležitou součástí je také otázka jak se odlišit od konkurence. Umístění produktu je klíčové pro to, aby si spotřebitelé zapamatovali, co značka nebo produkt reprezentuje, a aby byl produkt vnímán jako nejlepší volba pro jejich potřeby a tím firma výrazně ovlivnila úspěch na trhu.

2.3 SWOT analýza

SWOT je populární nástroj pro analýzu a rozvoj strategie, pokud je správně použit. Má mnoho výhod, mezi které patří jednoduchost, široká aplikovatelnost, flexibilita a vizuální přehlednost. Zpracováním SWOT analýzy získáme komplexní pohled na vnitřní i vnější prostředí podniku. Tato analýza umožňuje zhodnotit silné a slabé stránky podniku, stejně jako identifikovat příležitosti a hrozby. Silné a slabé stránky jsou součástí vnitřního prostředí firmy, které firma zná a může ovlivnit, zatímco příležitosti a hrozby jsou součástí vnějšího prostředí, jenž ovlivní minimálně. Každá organizace by měla usilovat o minimalizaci slabých stránek a hrozeb, naproti tomu by měla posilovat své silné stránky a aktivně využít vznikající příležitosti. (Kotler a Keller, 2013; Sarsby, 2016)

SWOT analýza bývá většinou zpracována autory do přehledného obrazce o těchto čtyřech kvadrantech, kryté umožní lepší vizuální přehlednost.

- vnitřní prostředí

silné stránky = Strengths – přednosti organizace, vyniká v nich

slabé stránky = Weaknesses – slabá místa organizace, omezují podnik

- vnější prostředí

příležitosti = Opportunities – prostor pro rozvoj a zlepšování

hrozby = Threats – nebezpečné faktory pro organizaci



Obrázek 1 SWOT

(zdroj: vlastní tvorba)

2.3.1 Vnitřní prostředí

Sarsby (2016), Žáček (2016) a článek od iPodnikatel.cz (2020) popisují vnitřní prostředí podniku jako klíčový prvek při analýze jeho současného stavu a budoucího směřování. V rámci SWOT analýzy se vnitřní prostředí zaměřuje na identifikaci silných a slabých stránek, které podnik, na rozdíl od příležitostí a hrozeb pocházejících z vnějšího prostředí, může ovlivnit či změnit. Při hodnocení vnitřního prostředí je nezbytné zohledňovat postavení podniku s konkurencí. Oblasti, v nichž podnik dosahuje lepších výsledků než konkurenti, představují jeho silné stránky. Naopak tam, kde konkurence dosahuje vyšší efektivity či kvality, lze identifikovat slabé stránky. Cílem podniku by mělo být maximální využití svých silných stránek a současně minimalizovat vliv slabých stránek.

Silné stránky umožňují firmě lépe reagovat na příležitosti a odolávat hrozbám z okolního prostředí. Patří sem například:

- finanční stabilita,
- technologická vybavenost,
- know-how,
- silná značka a dobré jméno firmy,
- kvalitní zákaznický servis,
- kvalifikovaní a motivovaní zaměstnanci,
- efektivní interní procesy a systém vzdělávání.

Na druhé straně, slabé stránky představují bariéry, které omezují schopnost podniku využívat příležitosti nebo se bránit vůči rizikům. Mezi slabé stránky patří například:

- vysoká míra zadlužení,
- zastaralé technologie a nízká technická úroveň,
- nedostatek kvalifikovaného personálu,
- špatná firemní kultura nebo morálka,
- nízká úroveň zákaznického servisu,
- nedostatečné marketingové aktivity,
- slabé řízení finančních toků.

Při analýze vnitřního prostředí je vhodné se zaměřit na různé oblasti činnosti, například:

- postavení na trhu,
- personální zajištění,
- fungující informační systém,
- technické a technologické vybavení,
- finance podniku,

2.3.2 Vnější prostředí

Vnější prostředí podniku zahrnuje faktory, nad nimiž má organizace omezenou nebo žádnou kontrolu. Jeho součástí jsou příležitosti a hrozby, které mohou zásadním způsobem ovlivnit vývoj podniku i jeho konkurenceschopnost. Příležitosti představují pozitivní stránku, a podnik se je snaží využít, zvýšit, k posílení pozice na trhu. Hrozby naopak představují potenciální rizika a je potřeba je snížit, aby jejich vliv byl co nejmenší.

Příležitosti mohou mít jak hmotný charakter – například zavádění nových produktů – tak i nehmotný charakter, jako je například dobrá pověst firmy, značky.

Hrozby mohou být také hmotné, např. vstup nových konkurentů na trh, ale i nehmotné – například ztráta reputace, která může negativně ovlivnit pověst značky.

Jelikož se vnější faktory v čase dynamicky mění, je nezbytné jejich vývoj průběžně sledovat a přizpůsobovat se mu. Důkladná znalost vnějšího prostředí představuje jeden z klíčových předpokladů pro rozvoj firmy a udržení konkurenceschopnosti. (Sarsby, 2016; Žáček, 2016; iPodnikatel.cz, 2020)

Při vnější analýze je třeba se zaměřit na:

- *společenskou (sociální) situaci ve vztahu k zákazníkům,*
- *vlivy demografické,*
- *kulturní faktory,*
- *technické a technologické prostředí,*
- *ekonomické faktory,*
- *politické a legislativní vlivy,*
- *potenciální konkurenci. (iPodnikatel.cz, 2020)*

2.4 Riziková a časová analýza

V následujících kapitolách se zaměříme na dvě klíčové oblasti v projektovém řízení: analýzu rizik a časovou analýzu. Analýza rizik se soustředí na identifikaci, hodnocení a řízení rizik, která mohou ovlivnit dosažení cílů organizace, a to jak pozitivně, tak negativně. (Horine, 2017). Na druhé straně časová analýza se zaměřuje na správné plánování časových rámců projektů, včetně nástrojů jako Ganttův diagram, který pomáhá efektivně řídit a monitorovat časové posloupnosti jednotlivých aktivit. (Svozilová, 2016)

2.4.1 Analýza rizik

Riziko představuje nedílnou součást hospodářských činností a významně ovlivňuje ekonomické výsledky organizace. Obecně je riziko definováno jako možnost výskytu událostí, které mohou pozitivně (ve formě příležitostí) či negativně (ve formě hrozeb) ovlivnit dosažení stanovených cílů. Efektivní řízení rizik a jejich správné pochopení je klíčovým předpokladem pro kvalifikované rozhodování, dosažení dlouhodobé stability a udržitelný rozvoj organizace. Analýza rizik by měla být součástí všech fází rozhodovacího procesu – od plánování, přes implementaci, až po kontrolu a monitoring. Tento přístup umožňuje včasnou identifikaci potenciálních problémů a přijetí odpovídajících opatření k jejich eliminaci nebo využití identifikovaných příležitostí. Důraz je kladen na systematický přístup k hodnocení rizik, který zahrnuje jejich identifikaci, analýzu, hodnocení a následné řízení. (Fotr a Hnilica, 2014)

V této souvislosti je často využíván nástroj zvaný matice rizik. Matice rizik představuje jeden z klíčových nástrojů pro hodnocení, vizualizaci a komunikaci. Umožňuje kategorizaci rizik na základě pravděpodobnosti jejich výskytu a závažnosti dopadů, čímž usnadňuje jejich porovnání a určení priorit v rámci řízení rizik. Díky své jednoduchosti, nízkým nárokům na vstupní data a snadnému pochopení výsledků je často vnímána jako praktický a efektivní nástroj. (Fotr a Hnilica 2014; Senovsky, 2021)

2.4.2 Časová analýza

Při tvorbě podnikatelského plánu je klíčové správně naplánovat časové rámce jednotlivých aktivit. Časová analýza nám pomáhá přiblížit časovou náročnost realizace projektu a stanovuje termíny pro zahájení a dokončení činností. Je však důležité si uvědomit, že skutečný časový rámec se v některých případech může lišit od původního plánu. Z tohoto důvodu je při časové analýze prioritní dodržení logistických návazností činností

a přesné určení časových termínů pro jednotlivé kroky projektu. Pro lepší orientaci a přehlednost je doporučeno sestavit Ganttův diagram, který graficky zobrazuje posloupnost naplánovaných činností v čase a je velmi jednoduchý pro pochopení. (Svozilová, 2016; Taušl Procházková a Jelínková, 2018)

3 SPECIFIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Mnoho autorů jako například: Synek, a Kislingerová (2015), Slouka (2017), Těšinová et al (2019), se zabývají otázkou podnikání, podnikání ve zdravotnictví a jeho specifik. Podnikání ve zdravotnictví představuje specifickou oblast ekonomické činnosti, která se zásadně liší od ostatních sektorů. Tento obor je charakteristický nejen vysokou regulací a legislativními požadavky, ale i silným propojením se státními a veřejnými zájmy. V České republice je zdravotní péče považována za veřejnou službu, jejíž dostupnost a kvalita jsou garantovány státem prostřednictvím systému veřejného zdravotního pojištění.

Zatímco v jiných odvětvích podnikání dominují nabídka, poptávka a konkurenční prostředí, ve zdravotnictví je podnikání pod silným vlivem právních předpisů, smluvní politiky zdravotních pojišťoven a odborných standardů poskytovatelů zdravotních služeb.

Z ekonomického hlediska má podnikání ve zdravotnictví několik význačných specifik. Na rozdíl od jiných oblastí podnikání, ve zdravotnictví existuje stálá poptávka, poptávka po zdravotní péči – základní a nevyhnutelnou potřebou každého občana. Tato stabilita je zajištěna úzkým napojením na veřejný sektor, zejména prostřednictvím Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) a dalších pojišťoven.

Zdravotnické podnikání se výrazně liší od běžného podnikatelského prostředí, především díky své úzké vazbě na veřejný zájem a etické zásady. Mezi těmito normami dominuje zásada „Primum non nocere“ (Především neškodit), která je základem pro lékařský přístup k pacientům a etické chování ve zdravotnictví (Kořenek, 2024). V ČR je nezávislá samosprávná profesní organizace lékařů zřízená zákonem České národní rady č. 220 z roku 1991 – Česká lékařská komora, která vydává Stavovský předpis ČLK č.10 Etický kodex. (Česká lékařská komora)

V oblasti podnikání ve zdravotnictví je rovněž nutné, aby podnikatelé v tomto sektoru byli erudovaní odborníci. Pro poskytování zdravotní péče v ČR je nutné mít oprávnění, které upravuje Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (ČESKO, 2011)

3.1 Zdravotní služby

Zdravotní služby jsou v České republice poskytovány na základě zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento právní předpis definuje

zdravotní služby jako veřejně garantovanou službu, která je poskytována na základě odborných a provozních standardů. Zákon rovněž stanoví povinnost poskytovatelů zajistit nejen odbornou úroveň péče, ale také její bezpečí a kvalitu. (ČESKO, 2011)

V souladu s § 47 odst. 3 písm. b) tohoto zákona je každý poskytovatel zdravotních služeb povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí, který má za cíl systematicky sledovat, vyhodnocovat a zlepšovat poskytovanou péči. Externí hodnocení kvality a bezpečí, upravené v § 98 zákona č. 372/2011 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 102/2012 Sb., je pro poskytovatele dobrovolné. Slouží však k důvěryhodnosti zejména u zařízení poskytujících lůžkovou, jednodenní či ambulantní péči, a také u zdravotnické záchranné služby (Šupšáková, 2017).

Pro zahájení podnikání v oblasti zdravotních služeb je nezbytné získat oprávnění vydané příslušným krajským úřadem. Tento proces zahrnuje doložení odborné způsobilosti, vyhovujícího materiálnětechnického zázemí a splnění hygienických požadavků, což potvrzuje mimo jiné i stanovisko příslušné krajské hygienické stanice (BusinessInfo.cz, 2024).

Jak uvádí VZP ČR poskytovatelé zdravotních služeb, kteří chtějí poskytovat zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, musí být smluvními partnery zdravotních pojišťoven. Typy zdravotní péče, kterou mohou poskytovat: preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a další (MZ ČR, 2012).

Zajištění kvality a bezpečnosti zdravotní péče tedy představuje nejen právní povinnost, ale také jeden z klíčových prvků důvěry pacientů a udržitelného rozvoje zdravotnických zařízení.

3.2 Pojišťovny a zdravotní pojištění

Jak uvádí Všeobecná zdravotní pojišťovna zdravotní pojištění je v ČR povinné, každý občan musí být pojištěn. Zdravotní pojišťovny tak představují nedílnou součást zdravotnického systému. V rámci systému veřejného zdravotního pojištění působí v České republice celkem sedm zdravotních pojišťoven, které jsou vedeny v číselníku VZP. Pro přehlednost jsou uvedeny v následující tabulce. (VZP)

Tabulka 1 Seznam pojišťoven

Pojišťovna	Kód
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	205

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	207
Revírní bratrská pojišťovna, zdravotní pojišťovna	213
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	201
Všeobecná zdravotní pojišťovna	111
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	209
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	211

(zdroj: vlastní zpracování dle VZP)

Základním právním předpisem upravujícím oblast veřejného zdravotního pojištění je Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Zákon zpracovává dané předpisy a upravuje veřejné zdravotní pojištění, upravuje rozsah a podmínky, za nichž jsou hrazeny zdravotní služby, stanovuje cenu úhrad například léčivých přípravků a také stanovuje cenu úhrad zdravotnických prostředků. Tento zákon vymezuje rozsah a podmínky, za nichž jsou zdravotní služby hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Dále stanovuje pravidla pro úhradu léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalších služeb. (ČESKO, 1997)

Důležitou roli v systému veřejného zdravotního pojištění hrají také plátcí pojistného, jimiž jsou dle zmiňovaného zákona č. 48/1997 Sb.:

- pojištěnci uvedení v § 5,
- zaměstnavatelé,
- stát.

Zaměstnavatel má zákonnou povinnost platit část pojistného za svého zaměstnance zdravotní pojišťovně, u které je zaměstnanec registrovaný. Povinnost vzniká dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání a zaniká dnem skončení zaměstnání. Pojistné za zaměstnance hradí ze dvou třetin zaměstnavatel a z jedné třetiny sám zaměstnanec (Červinka, 2022). Výše pojistného, i v roce 2025, činí celkem 13,5 % z vyměřovacího základu, z čehož 9 % hradí zaměstnavatel a 4,5 % zaměstnanec (mzd.gov.cz, 2020).

Zdravotní pojišťovna – pojištěnec – zaměstnavatel tvoří základní pilíř systému veřejného zdravotního pojištění v České republice.

3.3 Legislativa

Legislativa upravující oblast zdravotnictví v České republice je velmi rozsáhlá a zahrnuje celou řadu zákonů, vyhlášek a dalších právních předpisů. Tyto normy upravují nejen samotné poskytování zdravotních služeb, ale i postavení zdravotnického personálu, fungování zdravotních pojišťoven a podmínky podnikání ve zdravotnických zařízeních. Pro orientaci v této oblasti je zásadní porozumění právnímu rámci, který podnikání ve zdravotnictví vymezuje a reguluje. Veškeré uvedené informace byly čerpány z veřejně přístupného portálu www.zakonyprolidi.cz.

Obecné zákony: Tyto zákony tvoří základní právní rámec, který se vztahuje nejen na oblast zdravotnictví, ale i na podnikání obecně:

- Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce
- Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník
- Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví

Zákony týkající se zdravotního pojištění a pojišťoven:

- Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- Vyhláška č. 134/1998 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- Vyhláška č. 314/2024 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025

Zákony související s personálem:

- Zákon č. 592/1992 Sb. Zákon České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
- Zákon č. 589/1992 Sb. Zákon České národní rady o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
- Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

- Zákon č. 95/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vyhláška č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

Zákony vztahující se zdravotnických zařízení

- Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- Vyhláška č. 306/2012 Sb. Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb
- Vyhláška č. 129/2024 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 541/2020 Sb. Zákon o odpadech vztahující se k ochraně životního prostředí
- Vyhláška č. 444/2024 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci

4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část práce poskytla základní rámec pro porozumění podnikání ve zdravotnictví a tvorbě podnikatelského plánu. V úvodních kapitolách byla popsána struktura, cíle a význam podnikatelského plánu jako nástroje pro plánování a realizaci nového zdravotnického zařízení. Dále byly představeny klíčové nástroje analýzy podnikatelského prostředí, konkrétně PESTE, STP a SWOT analýza, které napomáhají při hodnocení tržního prostředí, pomáhají při strategickém rozhodování a plánování.

Součástí teoretické části byla také analýza časových a rizikových faktorů, které mohou ovlivnit realizaci projektu. Závěrečná část se zaměřila na specifika podnikání ve zdravotnictví, včetně legislativního rámce, role zdravotních pojišťoven a charakteru poskytovaných zdravotních služeb. Tyto informace jsou zásadní pro pochopení prostředí, ve kterém zdravotnické zařízení funguje.

Získané teoretické poznatky tvoří základ pro praktickou část práce, kde budou jednotlivé nástroje a poznatky aplikovány na konkrétní projekt návrhu algeziologické ambulance. Výstupy z této části umožní lépe pochopit faktory, které ovlivňují úspěšné založení a provozování zdravotnického zařízení v daném regionu.

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘEDSTAVENÍ NEMOCNICE AGEL OSTRAVA – VÍTKOVICE

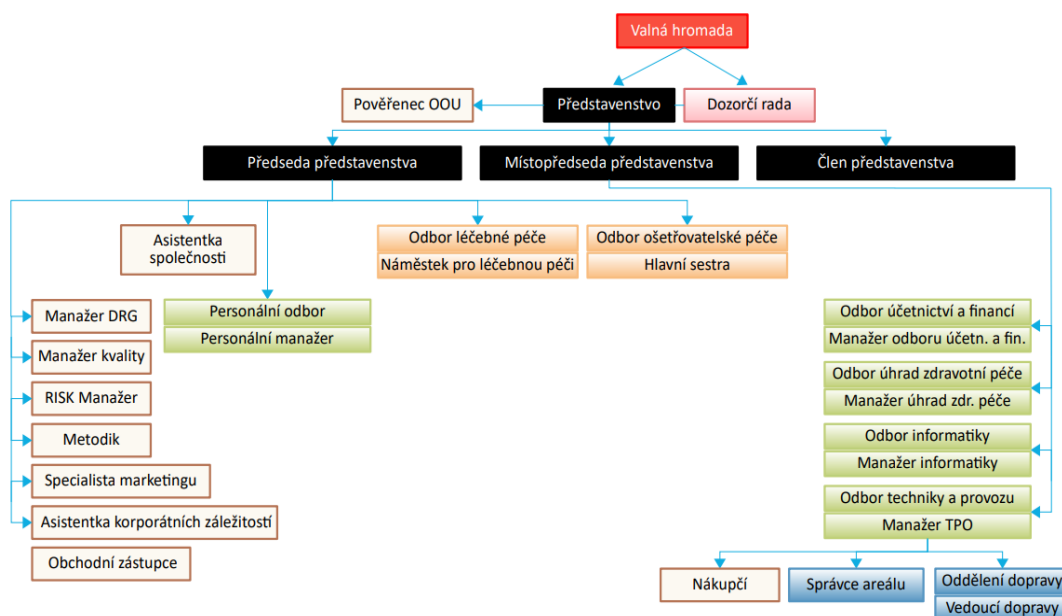
Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice (dále jen „Vítkovická nemocnice“) patří mezi nejstarší zdravotnická zařízení v České republice. V historii českého zdravotnictví zaujímá výjimečné postavení. Její vznik úzce souvisí s Vítkovickými železárnami a v roce 2023 oslavila již 170 let své existence. Od roku 2005 je jejím vlastníkem soukromá společnost AGEL, která nemocnici oddlužila a dlouhodobě investuje do její rekonstrukce, modernizace a zajištění kvalitního zázemí.

Nemocnice poskytuje jak základní, tak i vysoce specializovanou péči. Disponuje řadou odborných pracovišť, jako jsou například Iktové centrum, Centrum péče o zažívací trakt, Vaskulární centrum či Centrum péče o matku a dítě. Tato pracoviště patří k nosným programům nemocnice a jsou charakteristická vysokou odborností, moderním vybavením a cílenou propagací. V posledních letech došlo k otevření dalších ambulancí a specializovaných center, například Centra pro chronické střevní záněty a biologickou léčbu. Rozvoj nemocnice je patrný a pokračuje, včetně rozšiřování ambulantní sítě.

Mottem nemocnice je: *Spokojenost pacienta*. Jedním z hlavních pilířů nemocnice je kvalita péče a bezpečnost pacientů. Skupina AGEL nejenže splňuje veškeré zákonné standardy, ale zároveň zavádí nadstandardní procesy zaměřené na sledování kvality poskytovaných služeb. V roce 2022 nemocnice již pošesté úspěšně obhájila certifikát kvality. Tento certifikát je zárukou komplexní a kvalitní péče. Pro jeho získání je nutné splnit desítky standardů týkajících se bezpečnosti pacientů a správnosti léčebných procesů. Kvalita poskytovaných služeb je dále pravidelně kontrolována prostřednictvím interních auditů.

Společnost AGEL i samotná Vítkovická nemocnice kladou důraz nejen na pacienty, ale také na vytvoření prosperující organizace s vysokou firemní kulturou. Úspěch staví na profesionalitě zaměstnanců, jejichž vzdělávání aktivně podporuje formou interních školení, účasti na odborných konferencích a kurzech, ale i podporou dalšího formálního vzdělávání.

Nemocnice má svou organizační strukturu (viz Obrázek 2), přičemž hlavními orgány jsou Dozorčí rada a Představenstvo. Dozorčí rada se skládá z jednoho předsedy a pěti členů, představenstvo tvoří tři členové. Předsedou představenstva je MUDr. Stanislav Jackanin, MBA, LL.M., který zároveň působí jako ředitel Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice.



Obrázek 2 Organizační struktura

(zdroj: <https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/o-nemocnici/ke-stazeni/orgschema-v3.pdf>)

V roce 2023 nemocnice disponovala 12 lůžkovými odděleními (např. anesteziologickým, chirurgickým, neurologickým, gynekologicko-porodnickým, dětským, plicním, ORL, očním a odděleními následné péče a rehabilitace) a celkem 25 ambulancemi. Zaměstnávala 191 lékařů a 717 nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří zajišťovali lůžkovou i ambulantní péči nejen pro obyvatele Ostravy, ale i pro pacienty z širšího regionu. V roce 2024 přibýlo 142 nových zaměstnanců, z toho 24 lékařů. Nemocnice tak pokračuje v dynamickém rozkvětu.

Ačkoliv může být Vítkovická nemocnice vnímána jako ekonomicky znevýhodněná vzhledem ke své soukromé povaze – v kontrastu s Fakultní nemocnicí Ostrava (financovanou státem) a Městskou nemocnicí Ostrava (vlastněnou Statutárním městem Ostrava) – její pozice je dlouhodobě stabilní. To je dáno především vysokým podílem stálých aktiv a efektivním hospodařením. Podle výroční zprávy za rok 2023 nemocnice investovala do modernizace zdravotnické přístrojové techniky a obnovy dlouhodobého majetku celkem 111,9 mil. Kč. Část investic byla pokryta prostřednictvím dotačních programů, například z Integrovaného regionálního operačního programu (IROP), který přispěl částkou 52,2 mil. Kč. I přes svou soukromou právní formu, může nemocnice čerpat veřejné prostředky, dotace Evropského fondu pro regionální rozvoj, což jí umožňuje další rozvoj.

Z hlediska zaměření této diplomové práce je významné, že Vítkovická nemocnice systematicky rozšiřuje svou ambulantní síť, přičemž se zaměřuje na odborné a specializované služby. Ačkoliv již disponuje řadou vysoce specializovaných ambulancí, v oblasti léčby chronické bolesti dosud neexistuje samostatná algeziologická ambulance. Vzhledem ke stávajícím kapacitám, odbornému zázemí, kvalitnímu personálnímu obsazení a dlouhodobé investiční strategii je právě tato nemocnice ideálním místem pro zřízení nové algeziologické ambulance. Projekt by mohl doplnit portfolio služeb nemocnice a zároveň zlepšit dostupnost péče o pacienty s chronickou bolestí nejen v Ostravě, ale i v širším regionu Moravskoslezského kraje.

6 PŘEDSTAVENÍ SLUŽBY

Vítkovická nemocnice poskytuje široké spektrum zdravotnických služeb a v nejbližší době plánuje rozšířit svou péči o léčbu bolesti prostřednictvím nově vznikající algeziologické ambulance.

Algeziologie je lékařský obor zaměřený na diagnostiku, hodnocení a komplexní léčbu bolesti. Zabývá se nejen fyzickým aspektem bolesti, ale i jejím vlivem na psychiku pacienta a jeho každodenní fungování. Primárním cílem algeziologické ambulance bude léčba chronické bolesti, tedy bolesti trvající déle než tři měsíce, která výrazně ovlivňuje kvalitu života pacienta v osobní, pracovní i společenské rovině.

Základem efektivní léčby bolesti je přesné stanovení diagnózy. Na jejím základě – případně na základě kombinace více diagnóz – je možné nastavit individualizovaný terapeutický plán. S ohledem na široké spektrum pacientů a variabilitu příčin bolesti je nezbytné přistupovat ke každému případu individuálně. K určení vhodné léčby slouží jak strukturovaný rozhovor, tak vyplněné dotazníky a fyzikální vyšetření. Cílem je zvolit nejvhodnější léčebnou metodu nebo kombinaci postupů, které vedou ke zmírnění bolesti, zlepšení celkového zdravotního stavu a psychické pohody pacienta.

V rámci algeziologické ambulance bude pacient nejprve podroben podrobnému vstupnímu vyšetření zahrnujícímu anamnézu, klinické vyšetření a vyhodnocení dotazníků. Na základě těchto informací bude sestaven individuální léčebný plán. Nedílnou součástí péče jsou pravidelné kontroly, telefonické konzultace a úzká spolupráce s dalšími odborníky – například z oblasti neurologie, neurochirurgie, ortopedie, psychologie, rehabilitace či s praktickým lékařem. Tyto pravidelné konzultace umožňují sledovat účinnost zvolené terapie, identifikovat případné komplikace a pružně upravovat léčebný plán.

Ambulance bolesti nabídne pacientům široké spektrum terapeutických metod, které lze rozdělit na neinvazivní a invazivní. Neinvazivní léčba bude zahrnovat především farmakoterapii – tedy podávání analgetik perorálně nebo transdermálně (např. formou náplastí). Tato forma terapie je zpravidla volbou první linie a používá se zejména při méně závažných nebo počátečních stavech bolesti. V případech, kdy běžná léčiva nezabírají, se využívá kombinace různých forem medikace – například perorálních léků, náplastí a infuzí – za účelem dosažení optimální úlevy od bolesti. Aplikace infuzní terapie a injekční podání léčiv jsou již považovány za invazivní metody. Invazivní metody

zahrnují i nefarmakologické specializované intervenční techniky, které cílí přímo na zdroj bolesti. Patří mezi ně například různé typy nervových bloků, obstríků nebo radiofrekvenčních výkonů.

Součástí nabídky bude také akupunktura, která vychází z principů tradiční čínské medicíny. Tato metoda je vhodná zejména pro pacienty preferující alternativní přístupy. Pomocí jemných jehliček zaváděných do specifických bodů na těle se usiluje o obnovení rovnováhy v organismu a stimulaci přirozených regeneračních procesů.

Nedílnou součástí péče je také edukace pacientů. Informování pacienta o možnostech léčby, jejím průběhu a očekávaných výsledcích je klíčové pro jeho aktivní zapojení do léčebného procesu. Lékař musí pacientovi věnovat dostatek času, aby mohl zodpovědět jeho otázky a podpořit jeho porozumění terapii. Edukace bude probíhat formou osobního rozhovoru při vyšetření a konzultacích, doplněna o tištěné informační materiály ve formě letáků.

Pacient je v průběhu léčby veden v ambulanci multidisciplinárním týmem, který tvoří lékař – anesteziolog, specializovaná sestra a dle potřeby také další odborníci napříč medicínskými obory.

Zřízení nové algeziologické ambulance v rámci Vítkovické nemocnice přirozeně navazuje na její dlouhodobé směřování v oblasti zvyšování kvality péče a rozšiřování specializovaných služeb. Ambulance tak nejen pokryje mezeru v oblasti léčby bolesti v Moravskoslezském kraji, ale zároveň rozšíří nabídku péče dostupnou obyvatelům regionu a zvýší komfort pacientů trpících chronickou bolestí.

7 ANALYTICKÁ ČÁST

V analytické části bude provedena analýza makro a mikro prostředí algeziologické ambulance. Analýzou prostředí bude získán přehled o tržním prostředí. Pro analýzu prostřední bude nejprve použita PESTE analýza, která zahrnuje politicko – právní, ekonomické, sociální, technologické a ekologické faktory. Následně STP analýza, analýza konkurence.

7.1 PESTE analýza

PESTE analýza se zaměřuje na vnější prostředí, konkrétně na makroprostředí – tedy prostředí, jenž firma nemůže přímo svými aktivitami ovlivnit, anebo jen velmi obtížně. V následujícím textu budou jednotlivé vlivy makroprostředí definovány a rozpracovány.

7.1.1 Politické – právní prostředí

V první řadě je nezbytné zvolit formu podnikání, tedy v našem případě budeme působit jako právnická osoba. Následně bude nutné získat povolení k činnosti od Krajské hygienické stanice a Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. Krajská hygienická stanice kontroluje provozní řád dle Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Také kontroluje prostory ambulance (velikost, hygienické vybavení, osvětlení apod.), její vybavení, bezpečnost, nakládání s odpady a dokumentaci (například standarty ambulance). Důležitá je spolupráce i s ústavním hygienikem.

Vzhledem k zaměření na algeziologii je nutná registrace u Státního ústavu pro kontrolu léčiv, která umožní podávání léčivých přípravků pacientům.

Dále z právního hlediska jsou klíčové následující právní předpisy:

- Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách),
- Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních),
- Zákon č. 95/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,

- Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- Vyhláška č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,
- Vyhláškou č. 444/2024 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci – stanovuje například povinnost vedení a uložení dokumentace o pacientech a zajistit její ochranu v souladu s ochranou osobních údajů,

Za jednu z hlavních překážek při zakládání zdravotnických zařízení a tedy i ambulance lze označit množství povinností stanovených státem, které podnikatelé musí splnit.

7.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické makroprostředí zahrnuje hlavně faktory jako je hospodářský růst, výše HDP a inflaci, která v posledních letech stále stoupá a navyšuje náklady ve zdravotnictví (nákup léku, materiálu apod.). Negativní vliv může mít také veřejný dluh, který by mohl vést k omezení finančních prostředků určených pro zdravotnictví.

Naopak v období ekonomické prosperity dochází k investicím do modernizace zařízení, nákupu nových přístrojů a ke zvyšování kvality poskytovaných služeb, což má pozitivní vliv na celkovou úroveň zdravotnictví.

Dalším důležitým aspektem jsou mzdy zdravotnického personálu. Jejich adekvátní výše může snížit odchod pracovníků ze zdravotnictví nebo jejich migraci do zahraničí.

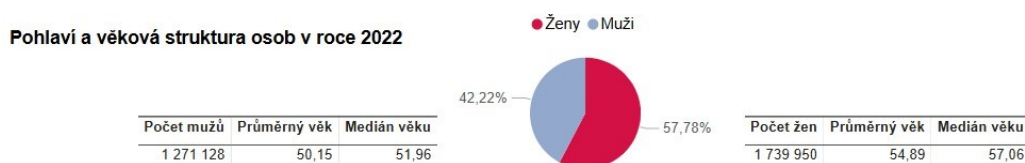
Velkou ekonomickou pomocí ve zdravotnictví jsou evropské fondy, které poskytují finanční podporu zdravotnických zařízení.

Demografické změny představují do budoucna značnou zátěž pro ekonomický systém – zejména kvůli stárnutí populace, nárůstu chronických onemocnění a nedostatku pracovních sil souvisejícímu s nízkou porodností.

7.1.3 Sociální prostředí

Sociální prostředí v Moravskoslezském kraji je pro založení algeziologické ambulance velmi příznivé. V březnu 2021 při sčítání lidu zde žilo 1 162 841 obyvatel. Největší podíl

byl právě v Ostravě a celkem bylo sečteno 313857 obyvatel. MSK se řadí mezi 4. nejlidnatější kraj v České republice. Podle údajů Českého statistického úřadu lze v budoucnu očekávat pokles celkového počtu obyvatel a dojde, a již dochází, k výraznému růstu indexu stárí. Moravskoslezský kraj se již nyní řadí mezi kraje s nadprůměrně stárnoucí populací, což je pro založení ambulance velmi příznivá informace. Bolest narůstá s vyšším věkem a větším počtem diagnóz. V roce 2022 činil průměrný věk pacientů s nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně 52,52 let, jak zobrazuje grafický koláč na Obrázku 3.



Obrázek 3 Průměrný věk

(zdroj: <https://www.nzip.cz/data/1748-prehled-vykazane-triznakove-diagnozy-mkn-10-nrhzs>)

7.1.4 Technologické prostředí

Technologický pokrok zásadně ovlivňuje zdravotnictví, a to zejména v oblastech modernizace a inovací. Technologie mění způsob poskytování zdravotní péče. Postupně se v nemocnicích přechází na elektronickou dokumentaci, která přináší přehlednost a efektivitu. Přínosem jsou také eRecepty, které zjednodušují práci lékařům a zvyšují komfort pacientům, včetně těch navštěvujících algeziologické ambulance.

Důležitým prvkem technologického zázemí zdravotnických zařízení je kvalitní softwarová infrastruktura zajišťující ochranu dat a bezpečnost informací. V posledních letech se často hovoří o telemedicině a využití monitorování pacientů na dálku.

Nedílnou součástí modernizace zdravotnictví je zvyšující se kvalita zobrazovacích přístrojů (MR, CT, RTG, UZ) a robotizace. Hlavními výhodami těchto technologií jsou přehlednost, snadná ovladatelnost, preciznost, vysoká kvalita rozlišení obrazu a s využitím umělé inteligence i možné stanovení diagnózy.

7.1.5 Ekologické prostředí

Ekologické prostředí bývá pro nemocnici vždy významnou zátěží. Jedním z hlavních faktorů je vysoká spotřeba elektrické energie nezbytné pro nepřetržitý provoz nemocnic.

Důležité je edukovat nejen personál, ale i pacienty o možnostech úspor. Při výstavbě nových budov a ambulancí se již nemocnice zaměřují na zlepšení energetické efektivity (zateplení budov, nákup úsporných spotřebičů a LED žárovek apod.). Velkou ekologickou zátěž pro nemocnice je recyklace a nakládání s odpady. Společnost musí dodržovat veškeré platné legislativní předpisy (Zákon č. 541/2020 Sb. Zákon o odpadech vztahující se k ochraně životního prostředí), aby nedošlo právě k ohrožení životního prostředí a zdraví. Nemocnice jsou zatíženy nejen velkým odpadem papíru a plastu, ale také hlavně nebezpečným odpadem, mezi který patří použité zdravotnické pomůcky, ostré předměty a kontaminované materiály.

Důležitým a složitým bodem pro nemocnice je i praní prádla, jenž denně vyprodukuje enormní množství. Jedná se o pracovní oděvy personálu, oblečení pacientů, lůžkoviny, ale i o kontaminované prádlo. Je nezbytné dodržovat předepsané technologické postupy, které zajistí nejen hygienickou bezpečnost a vysokou kvalitu, ale i co nejmenší dopad na životní prostředí. Toho lze dosáhnout např. modernizací praček, používáním ekologicky šetrných pracích prostředků, optimalizací spotřeby vody a energie či efektivní logistikou svozu prádla.

7.2 STP analýza

Před založením nové ambulance je potřeba si položit pár hlavních otázek: Kdo bude cílovou skupinou? Jaký bude hlavní cíle? Jakým způsobem budou potřeby pacientů naplňovány? Jaké výhody nabídneme? A jaká strategie bude použita? Na tyto otázky dokáže odpovědět právě STP analýza, která poskytuje značnou pomoc při definování potenciálních pacientů. Správně provedená STP analýza zvyšuje konkurenceschopnost budoucí ambulance. STP analýza je tvořena třemi kroky: segmentací (segmentation), zacílením (targeting) a pozicováním (positioning).

7.2.1 Segmentace

Segmentace pacientů je nezbytná pro efektivní a cílené poskytování zdravotní péče v ambulanci. Demografická segmentace ukazuje, že cílovou skupinou jsou pacienti obou pohlaví ve věku od 18 let do 100 a více. Ambulance se zaměří na poskytování adekvátní léčby všem pacientům s chronickou bolestí, bez ohledu na věk.

Z fyziografického hlediska bude ambulance specializovaná především na bolesti pohybového aparátu – tedy kyčelní, kolenní a ramenní klouby, bolesti zad (jak pooperační,

tak neoperované stavy, útlak nervových kořenů, výhřez disku, spondylartóza, stenóza páteřního kanálu a další). Dále se zaměří i na neuropatické bolesti, jako neuropatie diabetická, herpetická, komplexní regionální bolestivý syndrom, fantomová bolest a další.

Z geografického hlediska bude ambulance poskytovat péči nejen pacientům z okresu Ostrava – město, ale i z celého Moravskoslezského kraje.

7.2.2 Zacílení

Ambulance bude cíleně poskytovat léčbu dospělým pacientům trpícím chronickou bolestí, u kterých běžné léčebné postupy selhaly. Záměrně budou z léčby vyřazeni onkologičtí pacienti s chronickou bolestí, neboť jejich léčba vyžaduje odlišný, speciální, terapeutický přístup.

7.2.3 Pozicování

Ambulance se bude na trhu pozicovat jako moderní zdravotnické zařízení využívající nejnovější technologie a poskytující vysoce kvalitní péči. Silnou stránkou je zázemí společnosti AGEL a dobré jméno Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice. Kromě standardní léčby bude konkurenční výhodou nabídka akupunktury jako doplňková terapeutická metoda.

7.3 Analýza konkurence

Založení nové ambulance nese s sebou řadu výzev a otázek. Hlavní otázka je konkurence a udržitelnosti na trhu. V současné době lze obecně pozorovat nárůst počtu pacientů trpících bolestmi, přičemž bolest bývá často nedostatečně nebo nevhodně léčena.

Jedním z dílčích cílů praktické části této práce bylo zmapovat ordinační doby jednotlivých algeziologických ambulancí v Moravskoslezském kraji, zjistit dostupné termíny pro první objednání a zároveň vyhodnotit rozsah poskytovaných služeb – se zaměřením na okres Ostrava a okolní okresy.

V současnosti neexistuje žádný oficiální, aktuální a kompletní seznam ambulancí bolesti. Všeobecná zdravotní pojišťovna sice poskytuje seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, avšak tyto údaje zahrnují pouze nemocnice. Z tohoto důvodu jsem přistoupila k manuálnímu sběru dat – procházela jsem internetové stránky jednotlivých měst a okresů v rámci kraje a vyhledávala dostupné informace o existujících ambulancích bolesti. Doporučena mi byla společnost pro studium a léčbu bolesti. Internetová stránka

společnosti (<https://sslb.cz/>) je určena všem lékařům se zájmem o léčbu bolesti – algeziologii. Obsahuje novinky, pozvánky na kongresy, ale i seznamy dostupných ambulancí bolesti v celé České republice. Bohužel se ukázalo, že ani tento seznam není pravidelně aktualizovaný – obsahuje zastaralé, neplatné, údaje, informace o hospicových službách nebo kontakty na rehabilitační oddělení, nikoliv specializované ambulance bolesti, které se věnují například farmakoterapii, infuzní léčbě, obstrukcím, intervenční algeziologii či akupunktuře. Vzhledem k tomu, že dostupné seznamy jsou nekompletní a ambulancím chybí jednotná klasifikace (jedná se o zařízení státní i soukromá, často s velmi odlišným rozsahem služeb), nebylo možné vytvořit zcela ucelené srovnání. Z tohoto důvodu jsem přistoupila k vlastní analýze konkurence pomocí dostupných online informací a telefonického dotazování. Původně byly hovory vedeny oficiální cestou. Představením sebe, diplomové práce a prosbou o poskytnutí informací. Ve většině případů jsem však neobdržela odpověď. Sestřičky označily tyto údaje za interní nebo nevěděly, zda je mohou poskytovat. Proto jsem následně změnila přístup a vystupovala jsem jako pacientka s chronickou bolestí zad, která se zajímá o nejbližší možný termín objednání. Hovory byly realizovány náhodně v průběhu jednoho týdne (konec února a začátek března), přičemž kontakt byl opakován maximálně třikrát. Zjištěné informace jsem zaznamenávala a doplňovala o údaje dostupné na webových stránkách jednotlivých ambulancí. Na základě získaných dat byla následně vytvořena hodnoticí tabulka a srovnávací přehled podle jednotlivých okresů Moravskoslezského kraje.

Oblast hodnocení	Body	Kritéria
Počet dnů v týdnu	30	4 až 5 dnů
	20	2 až 3 dny
	10	1 den
	0	neordinuje
Ordinační doba	30	celý den
	20	půl dne
	10	zkráceně
	0	neordinuje
První objednání	30	Duben, Květen
	20	Červen, Červenec
	10	Srpen, Září
	0	nemožnost objednání
Poskytované služby	30	5 a více terapií
	20	3 a 4 terapie
	10	do 2 terapií
	0	neposkytuje
Dohledatelnost	30	snadné
	20	časově náročné
	10	náročné
	0	nedohledatelné

Obrázek 4 Hodnoticí systém

(zdroj: vlastní)

Bodové vyhodnocení	
0-50	nevyhovující
51-100	uspokojivé
101-150	vyhovující

Obrázek 5 Bodové vyhodnocení

(zdroj: vlastní)

Okres Bruntál nesousedí přímo s Ostravou, a proto je v rámci této analýzy zmíněn pouze okrajově. Okres Bruntál poskytuje 3 ambulance, které byly uvedeny v doporučeném seznamu. Po ověření dostupných informací se ukázalo, že za plnohodnotně fungující ambulanci lze považovat pouze ambulanci bolesti v Krnovské nemocnici, která poskytuje nejen neinvazivní léčbu, ale také infuzní terapii v rámci infuzního stacionáře, který je v provozu každý pracovní den. Ordinační algeziologie ambulantní části je otevřena dvakrát týdně. Zbýlá dvě zařízení, uvedená v seznamu, se při bližším zkoumání ukázala být pouze samostatnými odděleními v rámci nemocnic, nikoliv plnohodnotnými ambulancemi. Kapacita ambulance v Krnově se dle zjištěných informací jeví jako dostatečná. Výsledky však mohou být částečně ovlivněny demografickou situací v regionu, mírou fluktuace pacientů a také všeobecně známým jevem, kdy obyvatelé okresu Bruntál často vyhledávají

lékařskou péči mimo svůj okres, především v Ostravě. Tato skutečnost představuje potenciální benefit pro Nemocnici AGEL Ostrava – Vítkovice, která by tak mohla oslovit i pacienty ze vzdálenějších regionů.

Vyhodnocení okresu Bruntál						
	Počet dnů v týdnu	Ordinační doba	První objednání	Poskytované služby	Dohledatelnost	Body celkem
Nemocnice Křmlov	30	20	20	30	30	130

Obrázek 6 Okres Bruntál

(zdroj: vlastní)

V okrese Frýdek-Místek se dle dostupných informací nachází přibližně tři až čtyři ambulance bolesti – a to v rámci polikliniky, nemocnice a jedné soukromé praxe. Dále byla nalezena ještě jedna ambulance s ordinační dobou v pátek mezi 16:00–20:30, nicméně u této ambulance se nepodařilo ověřit aktuální stav provozu ani získat spolehlivé kontaktní údaje. Ambulance tak nebyla zařazena do srovnání.

Ambulance v poliklinice dlouhodobě nepřijímá nové pacienty. Dle informací personálu hrozí dokonce dočasné uzavření či omezení provozu z důvodu plánované operace lékaře. Ambulance poskytla kontakt na algeziologickou ambulanci v rámci frýdecko-místecké nemocnice.

Nemocnice ve Frýdku-Místku pacienty přijímá, avšak čekací doba pro první objednání se pohybuje v rozmezí několika měsíců (přibližně do letních měsíců). Ambulance ordinuje pouze dvakrát týdně, což je při vysoké poptávce nedostačující.

Soukromá ambulance, která se nachází taktéž v okrese Frýdek-Místek, nabízí pokročilé metody léčby včetně laserové terapie. Ordinace probíhá dvakrát týdně pro veřejnost (v rozmezí 7:00–19:00) a dále třikrát týdně pro objednané pacienty. Přestože má tato ambulance nejrozsáhlejší ordinační dobu a nabízí moderní léčbu, nebylo během týdne možné se do ambulance telefonicky dovolat, a to ani při opakovaných pokusech.

Z porovnání vyplývá, že okres Frýdek-Místek je na tom v rámci dostupnosti péče nejhůře ze všech sledovaných okresů. Nedostatečná kapacita, dlouhé čekací doby a omezený provoz existujících ambulancí představují značnou nevýhodu pro obyvatele regionu. Tato situace však současně představuje příležitost a konkurenční výhodu pro nově vznikající algeziologickou ambulanci v Ostravě, která by mohla absorbovat i část pacientů z Frýdku-Místku.

Vyhodnocení okresu Frýdek-Místek						
	Počet dnů v týdnu	Ordinační doba	První objednání	Poskytované služby	Dohledatelnost	Body celkem
Poliklinika FM	20	20	0	20	20	80
Nemocnice FM	20	20	20	20	20	100
Soukromá amb. 1	30	30	0	30	30	120
Soukromá amb. 2	10	10	0	0	0	20

Obrázek 7 Okres Frýdek-Místek

(zdroj: vlastní)

V okrese Karviná byly identifikovány dvě ambulance bolesti. První z nich se nachází v rámci Nemocnice Karviná, přičemž péče je poskytována v pobočce v Orlové. Ambulance je zaměřena i na invazivní terapeutické postupy, ordinuje každý pracovní den dopoledne, a jako první možný termín návštěvy byl nabídnut překvapivě již duben, což lze považovat za krátkou čekací dobu. Druhá ambulance působí v Nemocnici Havířov, avšak již nepřijímá nové pacienty s chronickou bolestí z důvodu naplněné kapacity. Péči zde nadále poskytují pouze onkologickým pacientům, kteří vyžadují specifický přístup. V celkovém srovnání si okres Karviná nevede špatně – zejména díky provozu ambulance v Orlové s krátkou čekací dobou. Nicméně nepříjemnou komplikací je omezení příjmu nových pacientů v Havířově, což výrazně snižuje dostupnost péče pro ostatní pacienty s chronickou bolestí. Tato skutečnost opět potvrzuje nedostatečný počet ambulancí a potřebu rozšíření této specializované péče, ideálně v dostupnější lokalitě, jako je Ostrava.

Vyhodnocení okresu Karviná						
	Počet dnů v týdnu	Ordinační doba	První objednání	Poskytované služby	Dohledatelnost	Body celkem
Nemocnice Havířov	20	20	0	30	30	100
Nemocnice Orlová	30	20	30	20	30	130

Obrázek 8 Okres Karviná

(zdroj: vlastní)

V okrese Nový Jičín fungují dvě ambulance bolesti, přičemž obě nabídly první možný termín objednání na červenec. Ordinační doby obou ambulancí jsou velmi podobné – provoz probíhá každý pracovní den, zpravidla v čase od 7:00 do 14:00 či 15:00 hodin. Okres Nový Jičín si v celkovém srovnání vede velmi dobře – jak z pohledu provozních parametrů, tak i dostupnosti péče. Tato situace může být ovlivněna strukturou obyvatelstva, nižší průměrnou věkovou hranicí nebo i menší poptávkou po algeziologických službách. Výsledky o počtu předepsaných analgetik rovněž naznačují nižší zátěž pacientů chronickou bolestí ve srovnání s jinými okresy. Za potenciální konkurenci by mohla být považována Nemocnice Nový Jičín, nicméně vzhledem k tomu,

že se stejně jako Nemocnice Ostrava – Vítkovice řadí do skupiny AGEL, nelze ji chápat jako přímého konkurenta, ale spíše jako součást spolupracující sítě zdravotnických zařízení.

Vyhodnocení okresu Nový Jičín						
	Počet dnů v týdnu	Ordinační doba	První objednání	Poskytované služby	Dohledatelnost	Body celkem
Nemocnice NJ	30	20	20	30	30	130
Amb. v Koprivnici	30	20	20	20	30	120

Obrázek 9 Okres Nový Jičín

(zdroj: vlastní)

V okrese Opava fungují dvě ambulance bolesti. Jedna z nich je však zaměřena převážně na rehabilitační léčbu, neposkytuje intervenční výkony ani infuzní terapii, a z tohoto důvodu je její přínos pro pacienty s chronickou bolestí omezený. Druhá ambulance se nachází v rámci Slezské nemocnice v Opavě a nabízí téměř kompletní spektrum péče včetně farmakoterapie a intervenčních výkonů. Ambulance ordinuje každý pracovní den do 15:00 hodin, nicméně čekací doba na první objednání byla až v srpnu. Při porovnání s ostatními okresy si Opava nevede příliš dobře – existuje zde pouze jedna plně funkční ambulance, přičemž čekací doby jsou značně dlouhé. I v tomto případě lze situaci považovat za argument pro vznik nové ambulance bolesti v Ostravě, kam je z Opavy dostupná dojezdová vzdálenost.

Vyhodnocení okresu Opava						
	Počet dnů v týdnu	Ordinační doba	První objednání	Poskytované služby	Dohledatelnost	Body celkem
Nemocnice Opava	30	20	10	30	30	120
Amb. v Opavě	30	20	0	10	20	80

Obrázek 10 Okres Opava

(zdroj: vlastní)

. Okres Ostrava disponuje dvěma ambulancemi bolesti, přičemž každá z nich působí v rámci nemocničního zařízení, a navíc zde funguje jedna soukromá ambulance zaměřená výhradně na léčbu bolestí zad. Ve Fakultní nemocnici Ostrava je péče poskytována každý pracovní den mezi 8:00–15:00. Informace o termínu první návštěvy se bohužel nepodařilo získat ani oficiální, ani neoficiální cestou. Personál požadoval specifikaci diagnózy a jméno ošetřujícího lékaře, a nebyl ochoten sdělit ani přibližný orientační termín. Není tedy jasné, zda je toto běžná praxe, nebo výjimečný případ způsobený nevstřícnou komunikací. Druhá ambulance se nachází v Městské nemocnici Ostrava, ordinační doba je

shodná s FN Ostrava a poskytovaná péče je komplexní. První volný termín pro nové pacienty byl v červnu. Zvláštní pozici zaujímá soukromá ambulance, která se zaměřuje výhradně na léčbu bolestí zad. Vyniká zejména rychlostí objednání, avšak její omezené zaměření znamená, že nepokrývá potřeby všech pacientů s chronickou bolestí. Celkově lze říci, že okres Ostrava si vede velmi dobře, a to zejména díky dostatečné síti ambulančí, každodenní ordinační době a relativně přijatelným čekacím lhůtám. Tyto faktory zajišťují komplexní péči.

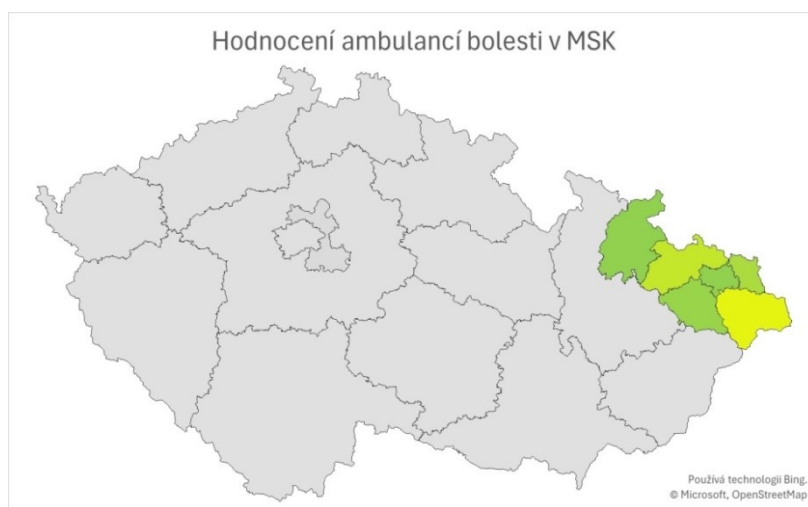
Vyhodnocení okresu Ostrava-město						
	Počet dnů v týdnu	Ordinační doba	První objednání	Poskytované služby	Dohledatelnost	Body celkem
FN-Ostrava	30	20	0	30	30	110
MNO-Ostrava	30	20	20	30	30	130
Amb. v Ostravě	30	20	30	30	30	140

Obrázek 11 Okres Ostrava – město

(zdroj: vlastní)

7.3.1 Shrnutí analýzy konkurence

Celková analýza konkurence naznačuje, že jednotlivé okresy na první pohled vykazují soběstačnost v zajištění péče o pacienty s chronickou bolestí (Obrázek 12). Při hlubším rozboru však vychází najevo, že situace není zdaleka tak vyvážená, jak se může z tabulkového přehledu zdát.



Obrázek 12 Hodnocení ambulančí bolesti v MSK

(zdroj: vlastní)

Z pozice pacienta jsou možnosti objednání do ambulance bolesti výrazně omezené. Zásadními faktory jsou zejména typ diagnózy, dostupnost konkrétní formy léčby,

geografická poloha ordinace, ordinační doba, ale rovněž i dostupnost informací – např. kontaktů na funkční a specializované ambulance.

V Ostravě se nacházejí dvě odborné, specializované ambulance, které poskytují komplexní péči. Přesto je poptávka po léčbě bolestí výrazně vyšší než stávající kapacita, o čemž svědčí dlouhé čekací doby i omezený příjem nových pacientů.

Provázanost mezi obory, především mezi algeziologií a specializacemi jako neurologie, neurochirurgie, ortopedie či rehabilitační medicína a vzájemná spolupráce by mohla výrazně zkrátit dobu do zahájení základní léčby bolesti a zmírnit utrpení pacientů v období čekání.

Lze konstatovat, že pouze malá část ambulancí nabízí celé spektrum léčebných metod a zároveň přijímá široké spektrum pacientů.

Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice má v tomto ohledu významné postavení – nejen v rámci Ostravy, ale i v celém Moravskoslezském kraji. Vzhledem k její odbornosti, zázemí a komplexnosti služeb by se mohlo jednat o klíčového poskytovatele algeziologické péče a zároveň o logického kandidáta pro rozšíření ambulantních služeb v této oblasti.

7.4 Potenciální zákazník

Algeziologická ambulance bude poskytovat specializovanou péči pacientům trpícím chronickou bolestí. Cílem ambulance je poskytnout komplexní péči v oblasti léčby chronické bolesti. Každý pacient prožívá bolest jinak, a proto je kladeno důraz na individuální přístup, který zajistí nejefektivnější a nejúčinnější léčbu. Pro usnadnění komunikace a porozumění bolesti pacienta byl vytvořen osobní dotazník (Příloha P I).

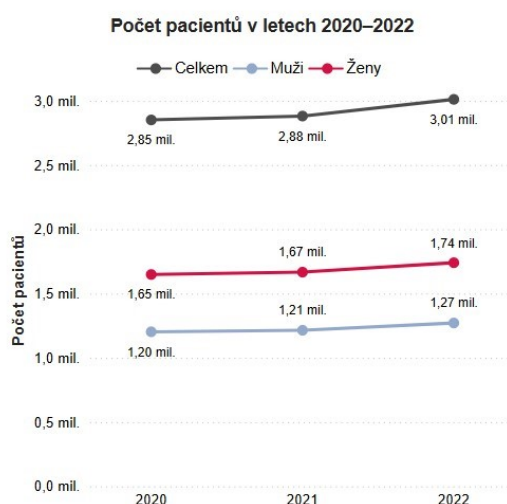
Informace o počtu potenciálních zákazníků jsou různorodé, avšak vždy s informací, že počet pacientů trpících chronickou bolestí bude i nadále růst. Data o pacientech, chronické bolesti a jejich léčbě v současnosti chybí.

Tyto informace nejsou zpracovány ani Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. ÚZIS jsem v průběhu března kontaktovala pomocí mailového kontaktu na jejich hlavních stránkách. Dotazovala jsem se, zda nejsou k dispozici data týkající se pacientů, jenž trpí chronickou bolestí, například bolestí zad, onkologickou bolestí a dalším typem bolesti. Tyto údaje mohly zahrnovat jak mladší, tak i starší pacienty, kteří jsou buď v domácí péči, nebo i umístěni v sociálních zařízeních. Dále jsem se zajímala, zda jsou

k dispozici informace o těchto pacientech a jejich návštěvě, opakovaných návštěvách, v ambulanci bolesti. Během pár dnů mi byla poskytnuta odpověď analytikem zdravotních registrů. V rámci registru hrazených zdravotních služeb mi byli ochotni poskytnout dvě kategorie výstupů a to dle definovaných diagnóz a dle medikace. Přesné údaje nemají.

Dle definovaných diagnóz, je rozdělení velmi složité a obsáhlé. Chronická bolest je dle MNK 10 označena kódem R52.1 (Chronická neztížitelná bolest) a R52.2 (Jiná chronická bolest). Je však třeba podotknout, že tento rozpis je velmi široký a nelze jej použít jako přesnou definici pro všechny typy bolesti, neboť bolest může být lokalizována i na specifických místech těla, což vede k různým základním diagnózám. Sám analytik z ÚZIS předpokládá omezenou vyplněnost a nepřesnost. Nejčastějšími diagnózami jsou bolesti zad, které spadají pod kódy M54.5 (Bolesti dolní části zad), M54.9 (Dorzalgie) a další specifikace jako M51.2 (Výhřez meziobratlové ploténky). Tento problém s kategorizací ztěžuje přesné zpracování dat, ne všechny diagnózy M jsou pro potřeby této práce žádoucí. Vzhledem k těmto obtížím jsem použila obecné dostupné údaje z ÚZIS.

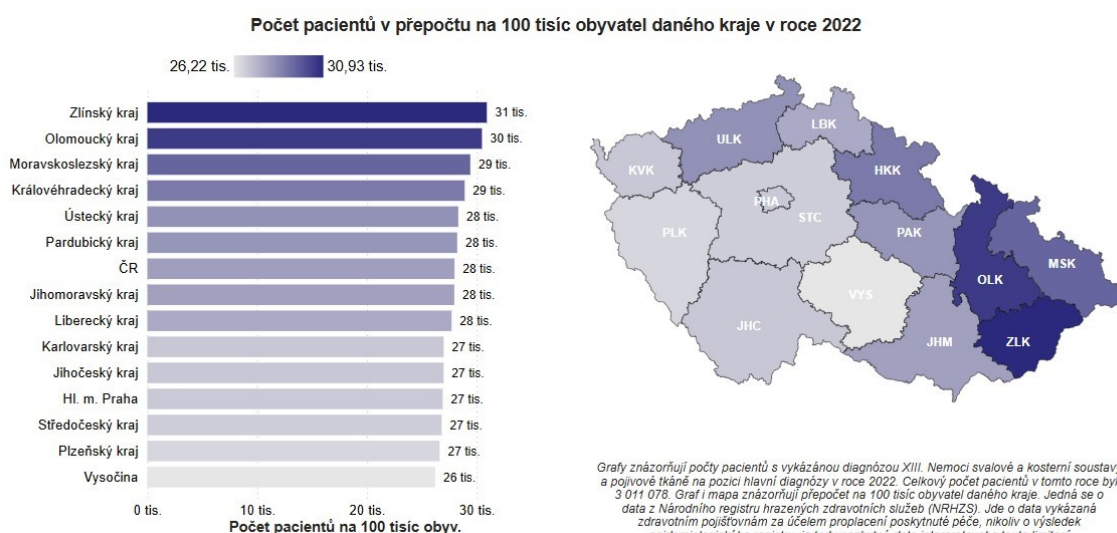
Na Obrázku 13 je zobrazen celorepublikový nárůst pacientů zařazených do M-dg. XIII. KAPITOLA: Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99). Za pouhé dva roky je patrný nárůst. V roce 2010 bylo evidováno 2,65 miliónu pacientů, v roce 2015 již 2,94 miliónu a v roce 2022 počet přesáhl 3 miliony, přesněji 3,01mil. pacientů. Aktuální, data nejsou k dispozici, ale je pravděpodobné, že tento trend bude pokračovat.



Obrázek 13 Počet pacientů

(zdroj: <https://www.nzip.cz/data/1748-prehled-vykazane-triznakove-diagnozy-mkn-10-nrhzs>)

Ostrava má stárnoucí populaci a celý MSK trápí narůst pacientů s onemocněním svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Od roku 2016 do roku 2022 se drží MSK na třetím místě v počtu pacientů s tímto onemocněním za Zlínským a Olomouckým krajem jak je patrné na obrázku níže.



Obrázek 14 Počet pacientů na kraje

(zdroj: <https://www.nzip.cz/data/1748-prehled-vykazane-triznakove-diagnozy-mkn-10-nrhzs>)

Pokud se podíváme na spotřebu analgetik v regionu, zjistíme, že s narůstajícím počtem pacientů také roste spotřeba analgetických léků. Nejedná se jen o analgetika běžně dostupná, ale i o analgetika vázaná na recept včetně opiátů. ÚZIS poskytuje informace

o spotřebě všech léčiv registrovaných a vydaných na recept v ČR. Pro potřebu práce byly definovány jen analgetika a věková skupina od 20 let do 95let a více v MSK. V definovaném seznamu analgetik jsou zařazeny všechny formy podání neopioidních analgetik (analgetika-antipyretika, nesteroidní antirevmatika – antiflogistika) a opioidních analgetik.

Před 10lety v roce 2015 bylo vydáno v MSK 713 121 receptů s předepsanými analgetiky. V roce 2022 se toto číslo zvýšilo na 775 712 receptů, jak je možné vidět na Obrázku 15. Očekává se, že tento trend bude pokračovat. Největší zastoupení vydaných receptů je právě v okrese Ostrava – město s 192 944 recepty. Dále v pořadí okres Frýdek-Místek, Karviná, Opava, Nový Jičín, Bruntál.



Obrázek 15 počet vydaných receptů v MSK

(zdroj: <https://www.nzip.cz/data/1911-interaktivni-vizualizace-vykazane-hromadne-vyrabene-lecive-pripravky-verejne-zdravotni-pojisteni-nrhzs>)

7.5 Zhodnocení a shrnutí výsledků analytické části

Založení ambulance představuje složitý proces, který zahrnuje celou řadu na sebe navazujících či vzájemně se prolínajících kroků. Pro lepší orientaci ve vnějším prostředí a zhodnocení náročnosti celého záměru je důležité mít dobře vypracovanou PESTE analýzu. Ta poskytuje přehled o legislativních, ekonomických, sociálních, technologických a ekologických faktorech, které mohou významně ovlivnit fungování zdravotnického zařízení. V současnosti může být problematické zejména splnění legislativních nároků, které bývají pro provoz ambulancí značně zatěžující. Jedním z hlavních úskalí je rovněž ekonomická náročnost spojená se zahájením provozu. Podporou pro všechny začínající zdravotnická zařízení jsou dotační programy, evropské fondy a nízká míra zadluženosti

organizace, což přispívá k finanční stabilitě i v rámci Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice.

Pro plánování nové ambulance je vždy důležité myslet na cílovou skupinu pacientů a provést podrobnou analýzu sociálního prostředí dané oblasti. Z výsledků analýz vyplývá, že Moravskoslezský kraj a právě Ostrava je vhodná lokalita pro vznik nové algeziologické ambulance. Ostrava se řadí mezi nejlidnatější oblasti ČR a zároveň zde dochází k výraznému nárůstu indexu stáří obyvatelstva, což je z hlediska poptávky po léčbě chronické bolesti pozitivním signálem. Bohužel nejsou vždy jen pozitivní signály a například technologický vývoj může být z finančního hlediska pro ambulanci nepříznivý. Rychlému tempu prostředí nemusí ambulance stíhat a přizpůsobovat se. Zařízení mohou být během krátké doby z hlediska inovací zastaralá. Nelehkou zkouškou pro vznik ambulance je dodržování ekologických standardů. Svoz a likvidace odpadu, energetická náročnost provozu, praní prádla či uhlíková stopa dnes hrají stále významnější roli a mohou ovlivnit rozhodování o zahájení provozu. Naštěstí dlouhé zkušenosti nemocnice, stabilní zázemí a hospodárnost umožnila pozitivní rozhodnutí o vzniku nové algeziologické ambulance.

Jak PESTE analýza napověděla, sociální prostředí se jeví jako příznivé. K ověření této informace nám pomohla i STP analýza a informace o potenciálním zákazníkovi. Segmentace pacientů pomohla určit jak velké množství potenciálních pacientů v kraji je. Ambulance je zaměřena na dospělé pacienty – ženy i muže – trpící chronickou bolestí. Přesné data o pacientech s chronickou bolestí chybí, lze jen jejich počty odhadovat na základě demografických údajů, nárůstu výskytu příslušných diagnóz, spotřeby analgetik, vypsání receptů a stárnutí populace lze předpokládat rostoucí trend. Tyto informace tvoří důležitý základ pro plánování kapacit, personálního zajištění i nastavení nabízených služeb.

V podnikání nejde jen o to, jestli chceme danou činnost vykonávat, ale je potřeba si uvědomit a zjistit, jestli je k tomu vhodné prostředí, čas a příležitost. Zásadní roli při rozhodování o vhodnosti projektu sehrála i analýza konkurence. V rámci ní bylo provedeno mapování existujících ambulancí bolesti v Moravskoslezském kraji se zaměřením na Ostravu. Náročnější fází bylo samotné vyhledání ambulancí, následný sběr dat probíhal víceméně hladce. Informace byly zjišťovány telefonicky a hlavním cílem bylo zjistit ordinační dobu, dostupnost ambulance a termín možného prvního objednání. Získané informace byly zaznamenány do tabulky pro lepší přehlednost a další práci s daty. Ostrava

se při prvním pohledu na výsledky nejeví jako oblast, kde by bylo s výhodou otevření nové algeziologické ambulance. Výsledky jsou v zelených číslech. Skutečnost je složitější – město představuje spádovou oblast pro celé okolí, a dostupnost péče ve vzdálenějších okresech není vždy dostatečná. Významným benefitem nové ambulance je i širší spektrum metod léčby bolesti, což mnohá stávající zařízení v kraji nenabízejí a jejich služby jsou jen omezené.

Z analýz vyplývá, že otevření nové ambulance, je spojeno s určitým rizikem, ale v širším kontextu je otevření ambulance správný krok. Zvláště, když si uvědomíme dlouhé čekací doby, které se v současnosti pohybují okolo tří měsíců i více. Čekací doby jsou pro pacienty s dlouhodobými bolestmi nekonečné a představují značnou zátěž.

Celkovým závěrem lze říci, že v populaci přibývá pacientů, kteří nyní nebo v budoucnu vyhledají lékařskou pomoc pro svou chronickou bolest a budou navštěvovat ambulanci bolesti. Nová ambulance by tak mohla zlepšit dostupnost specializované péče a přispět k celkovému zvýšení kvality zdravotních služeb v regionu.

8 PROJEKTOVÉ ŘEŠENÍ

Cílem projektové části je navrhnout, realizovat a vyhodnotit projekt nové ambulance. Dochází zde k aplikaci teoretických poznatků se zaměřením na praktický problém, který vede k jeho řešení popřípadě k zlepšení. Cílem bude sestavit podnikatelský plán pro založení nové alegeziologické ambulance v Nemocnici AGEL Ostrava – Vítkovice. Pro projektové řešení a sestavení podnikatelského plánu již máme hotové analýzy, které umožní další kroky při tvorbě.

8.1 Podnikatelský plán

Název podnikatelského plánu: Založení nové alegeziologické ambulance v Nemocnici AGEL Ostrava – Vítkovice.

Hlavní cíl podnikatelského plánu: Založení nové alegeziologické ambulance.

- Specifický: Nová ambulance bude poskytovat kvalitní služby a specializovanou péči v oblasti léčby chronické bolesti.
- Měřitelný: Úspěšnost bude měřitelná podle počtu pacientů, kteří se měsíčně objednájí do ambulance a následně budou ošetřeny.
- Dosažitelný: Provoz bude zajištěn odborníky v oboru algeziologie v nově zrekonstruovatelných prostorách.
- Relevantní: Ambulance přispěje k zlepšení zdravotního stavu pacientů a tím i zlepšení stavu populace.
- Termínovaný: Provoz ambulance bude zahájen do půl roku od prvních příprav.

Díličními cíli jsou příjem nových pacientů, rozvoj a dlouhodobá existence ambulance, která bude mít přínos pro celou nemocnici.

Místo podnikání: Ostrava – město, Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice a.s.

8.2 Marketingový plán

Marketingový plán se skládá z několika oblastí – od administrativních úkonů, přes personální zajištění a pracovní dobu, až po rozsah nabízených výkonů, cílení na pacienty a propagaci zdravotnického zařízení.

8.2.1 Administrativní úkony

Aby bylo možné zahájit provoz ambulance, je nejprve nutné splnit veškeré administrativní podmínky, které jsou například srozumitelně uvedeny v postupu KHS Ústeckého kraje. Prvním krokem je sestavit provozní řád, který popisuje specifika provozu a zahrnuje všechny nezbytné postupy zajištění ochrany veřejného zdraví při poskytování zdravotních služeb. Provozní řád spolu se žádostí je zaslán na Krajskou hygienickou stanici MSK, která vydá rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení. Rozhodnutí je podkladem pro žádost o oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které vydává místně příslušný krajský úřad.

Důležité je také oslovit Krajský úřad MSK, který ohlašuje výběrové řízení pro vznik nové ambulance. Bude nutné podat záměr o poskytování zdravotních služeb se stručným popisem, jak a v jakém rozsahu bude zdravotní služba poskytována. Spolu se záměrem je odeslána i přihláška do výběrového řízení. Vzor přihlášky lze nalézt v Příloze P II. Výběrové řízení se koná před uzavřením smlouvy se zdravotní pojišťovnou o poskytování hrazených zdravotních služeb.

Podaný návrh s přihláškou musí obsahovat:

- název právnické osoby, IČO, adresu sídla, telefon, e-mail
- kontaktní osoba za uchazeče, telefon, e-mail
- rozsah hrazených služeb
- území, pro které mají být hrazené služby poskytovány
- Adresa místa poskytování hrazených služeb
- zdravotní pojišťovny, u kterých je zájem uzavřít smlouvu
- podpis navrhovatele

Důležitou součástí plánu je také uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb. Jednou z možností financování algeziologické ambulance je přímá úhrada od pacientů za výkony. Jedná se o výkony spojené s akupunkturou. Cílem ambulance je však navázat spolupráci se všemi sedmi zdravotními pojišťovnami v České republice. Navázání smluvního vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou se řídí zákonem: Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění

některých souvisejících zákonů. Po navázání smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou bude péče a výkony hrazeny dle Vyhlášky č. 314/2024 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025. Odbornost algeziologické ambulance bude vedena pod kódem 710.

8.2.2 Pracovní doba

Pracovní doba ambulance je plánovaná na všední dny od 7:00–12:00 a od 13:00–15:00, s obědovou pauzou mezi 12:00 a 13:00. V té době nebude možné pacienty obsloužit ani telefonicky. Pondělí bude vyhrazeno pouze pro intervenční výkony a pátek bude zaměřen na akupunkturu.

8.2.3 Personální složení

Ambulance bude zajištěna jedním lékařem – anesteziolog se specializací v nástavbovém oboru algeziologie nebo lékař anesteziolog s absolvovaným modulem akupunktury. Výhodou je absolvování kurzu například: Ultrazvukové blokády v léčbě chronické bolesti nebo specializační odborná stáž – Praktické postupy v léčbě chronické bolesti anebo Odborný seminář – Intervenční techniky v algeziologii.

Dále budou ambulanci obsluhovat dvě zdravotní sestry. Sestry musí být způsobilé k výkonu praktické sestry nebo s vyšším odborným vzděláním v oboru diplomovaná sestra (Dis.) anebo s vysokoškolským vzděláním všeobecná sestra (Bc.). Pozice sestry může být také zastoupena sestrou s titulem Mgr. Odbornost získána například studiem Intenzivní péče, Ošetrovatelské péče v chirurgických oborech či interních oborech. Výhodou je absolvování certifikovaných kurzů – Léčba bolesti, Aplikace léčivých přípravků do epidurálního katétru, Bolest jako pátá vitální funkce.

8.2.4 Výkony

Výkon ambulance je přímo závislý na počtu ošetřených pacientů, a počtu vykázaných jednotlivých úkonů a zdravotních výkonů při léčbě. Například Všeobecná zdravotní pojišťovna poskytuje číselník, který obsahuje položky seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Číselník je často aktualizován, v roce 2025 proběhlo již sedm aktualizací. Poslední aktualizace číselníků proběhla a vešla v platnost 1. 4. 2025, pod verzí Číselník: 1440. Součástí úhrad je také Úhradový katalog VZP ZP – ZUM. K výkonu tedy může být vykázán zvlášť účtovaný materiál, pokud to v daném případě lze. Poslední verze 1119 vešla v platnost také 1. 4. 2025. Zisk je tedy určován nejen počtem pacientů,

výkonů, ale i výši úhrad od pojišťoven. Výše úhrad za jednotlivé výkony může však být limitována daným sazebníkem pojišťovny, to může mít přímý vliv na ziskovost. Nemalou roli hraje také vyúčtování ZULP. K výkonu může být vykázán zvlášť účtovaný léčivý přípravek. (VZP)

Před zahájením provozu je vhodné si udělat orientační přehled o počtu pacientů a jednotlivých výkonech za měsíc. Pro první měsíc provozu byl počet pacientů odhadnut na 250. Počet pacientů byl odhadnut paní primářkou Anesteziologickoresuscitačního oddělení Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice. Její odhad byl konzultován a vytvořen na základě rozhovoru s lékaři z jiné konkurenční nemocnice a s lékaři poskytující intervenční metody. Výkony, které bude ambulance vykazovat, jsou:

- telefonické konzultace,
- vypsání receptu,
- prvotní vyšetření,
- kontrolní vyšetření,
- kaudální blok,
- SI blok,
- RF pod RTG, RF pod USG,
- infuzní terapie bolesti
- akupunktura.

Nejčastěji zadávané kódy pro pojišťovnu:

- 80021 nový pacient – komplexní vyšetření, úhrada ZP 1 029,00 Kč
- 80022 cílené vyšetření algeziologem, při kontrolách, úhrada ZP 518,88 Kč
- 09523 edukační pohovor lékařem, úhrada ZP 324,30 Kč
- 09513 telefonická kontrola (při vypsání receptu), úhrada ZP 108,10 Kč

Každý výkon je ohodnocen body a úhradou od zdravotní pojišťovny. Úhrady se mohou měnit, avšak pouze v rámci malých jednotek (koruny, desetikoruny).

8.2.5 Rekonstrukce a nákup vybavení

Ambulance bude umístěna v prostorách pavilonu H1 – přízemí, které musí projít rekonstrukcí. Samozřejmostí je bezbariérový přístup (rampa, pojízdná plošina, výtah). Odhady na rekonstrukci se pohybují okolo 500 000,00 Kč a zahrnují:

- demontáž starého vybavení,
- bourací práce po původní ambulanci
- stavební práce, které zahrnují výstavbu nových podlah a příček
- nové rozvody elektřiny, vodovodní a kanalizační rozvody
- finální úpravy (nové omítky, malování)

Během rekonstrukce dochází k nákupu nového vybavení pro ambulanci, jehož předpokládaný náklad je 2 467 000,00 Kč. Jednotlivé položky jsou uvedeny v Tabulce 2. Do budoucna je plánován i nákup vlastního C-ramena, ale jeho cena se pohybuje okolo 5 000 000,00 Kč. Dále dochází k nákupu vybavení pro personál, předpokládány náklad 84 500,00 Kč, jak je patrné z Tabulky 3. Pro chod ambulance je také důležité myslet na plánování prvního nákupu zdravotnického materiálu a léků. Vstupní náklad materiálů a léků na provoz jak uvádí Tabulka 4 je 320 000,00 Kč.

8.3 Finanční plán

Finanční plán v podnikatelském plánu je klíčovou součástí, která poskytuje přehled o financích podnikání. Tento plán ukazuje, jaké budou náklady na provoz ambulance a pacienta. Poukáže na výnosy, a jaký zisk by měl podnik generovat.

8.3.1 Vstupní náklady

Rekonstrukce: 500 000,00 Kč

Nákupu nového vybavení pro ambulanci: 2 467 000,00 Kč

Tabulka 2 Vybavení ambulance

Vybavení ambulance	
vybavení	náklad v Kč
ultrazvuk	1 200 000
RF generátor	1 000 000
terapeutické lůžko	85 000

transportní lehátko	25 000
terapeutické křeslo	26 000
infuzní pumpa	22 000
přenosný EKG monitor	20 000
mobilní zákrokové světlo	50 000
systém drátěný vozík	9 000
úložná skříň	12 000
nemocniční stolek nerezový	8 000
ruční křísící vak	10 000

(zdroj: vlastní)

Nákup vybavení pro personál: 84 500,00 Kč

Tabulka 3 Vybavení pro personál

Vybavení pro personál	
vybavení	náklad v Kč
kancelářský stůl 2x	25 000
kancelářská židle 2x	20 000
židle 2x	2 000
PC	15 000
tiskárna	10 500
úložná skříň	12 000

(zdroj: vlastní)

Vstupní investice na provoz: 320 000,00 Kč.

Tabulka 4 Zdravotnický materiál a léky

Zdravotnický materiál a léky	
vybavení	náklad v Kč
zdravotnický materiál	100 000
RF jehly a elektrody	200 000
léky a infuzní roztoky	20 000

(zdroj: vlastní)

8.3.2 Personální mzdy

Provoz ambulance bude zajišťovat vždy jeden lékař – anesteziolog se specializací v nástavbovém oboru algeziologie, nebo lékař anesteziolog s absolvovaným modulem

akupunktury. Smluvní mzda lékaře v ambulantním provozu, obor anestezie, při plném úvazku se pohybuje v průměru okolo 120 000,00 Kč v hrubé mzdě, měsíčně.

Součástí týmu budou také dvě zdravotní sestry. Platové zařazení všeobecné sestry se pohybuje v tabulkových hodnotách. Pro ambulantní provoz se jedná o:

- 10. tarifní třída všeobecná sestra,
- 11. tarifní třída všeobecná sestra se specializací.

Výše mzdy se dále odvíjí od doložené praxe do méně než 1 rok, až po více než 20let. Hrubá mzda sestry na plný úvazek se tak pohybuje v rozmezí 31 100,00 Kč až 38 700,00 Kč měsíčně.

Celkové náklady zaměstnavatele na personál se však pohybují v jiném rozmezí. Přesné náklady na personál bude možné stanovit až po nástupu konkrétních zaměstnanců. Pro účely finančního plánu byly proto vypočteny průměrné mzdové náklady na jednotlivé pozice, které jsou uvedeny v Tabulce 5. Celkové náklady zaměstnavatele (včetně odvodů) činí:

- 160 560,00 Kč měsíčně na jednoho lékaře,
- 46 697,00 Kč měsíčně na jednu zdravotní sestru.

Pro zajištění provozu anesteziologické ambulance měsíční náklady na personál činí přibližně 253 954,00 Kč (jeden lékař a dvě sestry).

Tabulka 5 Průměrné mzdové náklady na zaměstnance

Průměrné mzdové náklady na zaměstnance				
Pracovník	Hrubá mzda	Sociální pojištění	Zdravotní pojištění	Celkové náklady zaměstnavatele
Lékař	120 000 Kč	29 760 Kč	10 800 Kč	160 560 Kč
Zdravotní sestra	34 900 Kč	8 656 Kč	3 141 Kč	46 697 Kč
Celkem	154 900 Kč	38 416 Kč	13 941 Kč	207 257 Kč

(zdroj: vlastní)

8.3.3 Fixní a variabilní náklady

V rámci finančního plánu je důležité rozlišovat mezi fixními a variabilními náklady. Fixní náklady jsou náklady, které zůstávají konstantní bez ohledu na počet pacientů, kteří budou

v ambulanci léčení. Na druhé straně variabilní náklady se mění v závislosti na počtu pacientů. Pro lepší přehlednost je potřeba postupovat v jednotlivých krocích.

Rovnoměrné (lineární) odpisy:

- Odpis vybavení ambulance

Pořizovací cena: 2 467 000,00 Kč

Doba odpisování: 5 let

Roční odpis: $2\,467\,000 / 5 = 493\,400,00$ Kč

Přehled odpisu:

Tabulka 6 Odpis vybavení ambulance

Rok	Roční odpis (Kč)	Zůstatek (Kč)
1.	493 400	1 973 600
2.	493 400	1 480 200
3.	493 400	986 800
4.	493 400	493 400
5.	493 400	0

(zdroj: vlastní)

- Odpis vybavení pro personál

Pořizovací cena: 84 500,00 Kč

Doba odpisování: 5 let

Roční odpis: $84\,500 / 5 = 16\,900,00$ Kč

Přehled odpisu:

Tabulka 7 Odpis vybavení pro personál

Rok	Roční odpis (Kč)	Zůstatek (Kč)
1.	16 900	67 600
2.	16 900	50 700
3.	16 900	33 800
4.	16 900	16 900
5.	16 900	0

(zdroj: vlastní)

- Odpis rekonstrukce

Cena: 500 000,00 Kč

Doba odpisování: 50 let

Roční odpis: $500\,000/50 = 10\,000,00$ Kč

Přehled odpisu:

Tabulka 8 Odpis rekonstrukce

Rok	odpis (Kč)	Zůstatek (Kč)
1.	10 000	490 000
5.	50 000	450 000
10.	100 000	400 000
20.	200 000	300 000
30.	300 000	200 000
40.	400 000	100 000
50.	500 000	0

(zdroj: vlastní)

Tabulka 9 Fixní, variabilní a celkové náklady

Fixní náklady		
Položka	Měsíčně (Kč)	Ročně (Kč)
Mzdy (1x lékař + 2 sestery)	253 954	3 047 448
Nájem	12 500	150 000
Energie + voda	2 500	30 000
Odpisy – vybavení ambulance	41 117	493 400
Odpisy – vybavení personál	1 408	16 900
Odpisy – rekonstrukce	833	10 000
Provozní náklady (SW, poj.)	5 000	60 000
Celkem fixní	317 312	3 807 748
Variabilní náklady		
Položka	Měsíčně (Kč)	Ročně (Kč)
Materiál + léčiva	70 000	840 000
Celkem variabilní	70 000	840 000

Celkové náklady	
Měsíčně (Kč)	Ročně (Kč)
387 312	4 647 748

(zdroj: vlastní)

8.3.4 Režijní náklady

Režijní náklady představují nepřímé náklady, které nelze přiřadit přímo ke konkrétnímu výkonu, pacientovi, ale jsou nezbytné pro chod ambulance. Měsíční režijní náklady na ambulanci: 309 612,00 Kč.

Tabulka 10 Režijní náklady/ měsíc

Režijní náklady	
Položka	Částka v Kč
Mzdy (1lékař + 2 sestry)	253 954
Energie (elektrina, voda)	2 500
IT služby, software	5 000
Odpisy – vybavení ambulance	41 117
Odpisy – vybavení personál	1 408
Odpisy – rekonstrukce	833
Kancelářské potřeby	1 500
Telefon, internet	1 500
Pojištění	1 800
Režijní náklady celkem	309 612

(zdroj: vlastní)

Mnoho položek v seznamu režijních nákladů není uvedeno – v počátku budou zasazené do širší struktury nemocnice nebo spadat centrálně pod ARO (úklid a odpady, školení personálu, účetnictví, daně, marketing a propagace). Ani samotný nájem není uveden, nemocnice sama sobě nájem nefakturuje.

Tabulka 11 Přímé náklady

Přímé náklady	
Položka	Částka v Kč
Léčiva a materiál	70 000

Přímé náklady celkem	70 000
-----------------------------	---------------

(zdroj: vlastní)

Celkové režijní a přímé náklady jsou: 379 612,00 Kč.

Režijní náklady tvoří 81,56 % a jsou výrazně vyšší než náklady přímé. Situace nastala z důvodu, že se teprve zahajuje provoz a jsou vysoké měsíční náklady například odpisy vybavení ambulance.

Průměrné náklady na jednoho pacienta

- Počet pacientů za měsíc: 250
- Náklady na jednoho pacienta: 1518,45 Kč

Jeden pacient stojí ambulanci v průměru 1 518,45 Kč. V pesimistickém scénáři, který počítá pouze se 150 pacienty měsíčně, se náklady na jednoho pacienta výrazně zvyšují až na 2 530,75 Kč. Naopak v optimistické variantě, kdy se počet pacientů zvýší na 350, klesají průměrné náklady na 1 084,61 Kč. To by umožnilo efektivnější rozložení režijních nákladů a přispělo ke zlepšení finanční stability ambulance.

8.3.5 Výnosy

Výnosy ambulance jsou kalkulovány na základě výkonů, které budou v rámci poskytované péče realizovány. Podrobněji jsou rozepsány v Příloze P III.

- Celkový výnos za měsíc: 448 977,50Kč
- Průměrné výnosy na jednoho pacienta: $448\,977,50 / 250 = 1\,795,91$ Kč

Tabulka 12 Celkový výnos za měsíc

Celkový výnos za měsíc	
Výkon	Částka v Kč
Telefonické konzultace	7 567
Vypsání receptu	3 783
Prvotní vyšetření	41 160
Kontrolní vyšetření	22 080
Kaudální blok	7 500

SI blok	15 000
RFT pod RTG	117 750
RFT pod USG	13 940
Injekční okrsková anestézie	381
Edukační pohovor	13 800
Postanestetická péče	25 320
Postanestetická péče	18 340
Epidurální punkce	7 500
Intervenční analgetický výkon	111 696
Nový pacient	41 160
Prohlídky	2 000

(zdroj: vlastní)

8.3.6 Zisk

Celkový měsíční zisk: $448\,977,50 - 379\,612 = 69\,365,50$ Kč

Zisk na jednoho pacienta: $1\,795,91 - 1518,45 = 277,46$ Kč

Vstupní propočty provozu ambulance v počáteční fázi vykazují pozitivní ekonomickou bilanci. Při měsíčním objemu 250 pacientů dosáhly celkové výnosy z výkonů 448 977,50 Kč, zatímco celkové náklady (režijní a přímé) činily 379 612 Kč. Průměrné náklady na jednoho pacienta tak dosahují 1 518,45 Kč, zatímco průměrný výnos na pacienta činí 1 795,91 Kč. Ambulance je tedy zisková s přebytkem přibližně 277 Kč na jednoho pacienta, což při celkovém počtu 250 pacientů představuje měsíční zisk ve výši 69 365,50 Kč. Díky výraznému podílu intervenčních výkonů na celkovém výnosu je provoz ekonomicky udržitelný i v úvodní fázi činnosti, navzdory vysokému podílu režijních nákladů (81,6 %).

Do budoucna se předpokládá navýšení počtu pacientů na přibližně 350 a více. Režijní náklady zůstanou i při vyšším počtu pacientů konstantní, dojde jen k navýšení nákladů za materiál a léčiva o necelých 30 000 Kč. Výsledkem zůstává i tak zvýšení zisku téměř o čtvrt milionu korun měsíčně.

Zisk ambulance může být ještě navýšen o přímou platbu za akupunkturu.

8.4 Shrnutí podnikatelského plánu

Podnikatelský plán se zaměřuje na vznik nové algeziologické ambulance v Nemocnici AGEL Ostrava – Vítkovice, která reaguje na rostoucí poptávku po specializované péči o pacienty s chronickou bolestí.

Z analýz vyplývá, že v Moravskoslezském kraji je nedostatečné množství ambulancí bolesti, přičemž stávající pracoviště vykazují dlouhé čekací lhůty a často nenabízejí komplexní přístup. Navrhovaná ambulance bude poskytovat široké spektrum metod – farmakoterapie až po invazivní zákroky. Bude využívat nové moderní vybavení a bude personálně zajištěna odborným týmem. Provoz bude probíhat v prostorách nemocnice, což minimalizuje investiční náklady a umožňuje spolupráci s dalšími odděleními. Rizika byla identifikována a jsou ošetřena protipatřeními.

Ekonomická efektivita projektu bude posouzena zejména po prvním roce provozu. Nynější měsíční odhady, ale zatím naznačují prospěch ambulance. Předpokládá se, že ambulance bude dlouhodobě udržitelná díky stabilnímu zázemí nemocnice, odbornosti týmu a rostoucímu zájmu pacientů.

8.5 Časová analýza

Při tvorbě podnikatelského plánu je klíčové myslet na správné časové plánování. Časová analýza slouží jako orientační nástroj, který pomáhá odhadnout časovou náročnost realizace projektu. Je však nutné počítat s tím, že skutečný časový průběh se může od původního plánu lišit. U časové analýzy je tedy prioritní dodržení logistických návazností činností a určení přesných termínů zahájení a ukončení jednotlivých činností. Časový plán založení algeziologické ambulance se odhaduje na 6 až 12 měsíců, v závislosti na tom, zda vycházíme z optimistického nebo pesimistického odhadu.

1. Příprava projektu (1–2 měsíce)

Nejprve dochází ke vzniku nápadu a následné plánování samotného projektu, včetně vypracování podnikatelského plánu. Příprava zahrnuje právní a administrativní úkony, které jsou nezbytné k zahájení provozu ambulance. Je nutné získat potřebná povolení od KHS, registrovat se u SÚKL a zajistit smluvní vztahy pojišťovnami. Vzhledem k náročnosti komunikace s jednotlivými institucemi je vhodné počítat s dostatečnou

časovou rezervou. Součástí přípravy je také nalezení vhodného prostoru pro ambulanci a zajistit její vybavenost a bezbariérový přístup.

2. Financování a získání prostředků (1–2 měsíce)

Po dokončení podnikatelského plánu následuje zásadní otázka ohledně financování projektu. Ambulance bude financována nemocnicí, společností AGEL a snahou bude získat i prostředky z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Rozpočet ambulance zahrnuje celkové náklady a výdaje spojené s rekonstrukcí prostor, nákupem vybavení i náklady spojené s personálem.

3. Rekonstrukce (2–4 měsíce)

V rámci přípravy projektu byly nalezeny prostory pro novou ambulanci v pavilonu H1 v přízemí. Ty je nyní třeba upravit tak, aby plně vyhovovaly provozním i hygienickým požadavkům. Rekonstrukce podléhá přísným normám a standardům (Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče). Rekonstrukce zahrnuje pouze úpravy samotné ambulance a jejího personálního zázemí. Společná čekárna a hygienické zařízení budou řešeny v rámci jiného projektu.

4. Zajištění vybavení (2 měsíce)

Již v běhu rekonstrukce je potřeba plánovat vybavení ambulance a zajistit potřebné dodavatele. Vybavení ambulance podléhá stanoveným normám a přístrojová technika musí splňovat bezpečně technickou kontrolu. Do vybavení spadá instalace nové linky s dekontaminačním prostorem, úložné a uzamykatelné prostory pro léky, oddělené skladovací prostory pro sterilní a nesterilní materiál, dezinfekční a čisticí prostředky. Pro pacienty bude k dispozici prostor pro odkládání oděvu, polohovací lehátko a křeslo. Lékařské a ošetrovatelské zázemí bude vybaveno potřebnou technikou, nábytkem, kancelářským vybavením a diagnostickými přístroji.

5. Zajištění IT a dokumentace (1 měsíc)

Pro plynulý provoz ambulance je potřeba pořídit kvalitní a fungující IT zázemí, včetně moderního softwaru pro práci s daty pacientů a dokumentaci navrženou pro ambulanci.

6. Výběr a školení personálu (1-2 měsíce)

Pro správné fungování ambulance je nezbytný kvalifikovaný zdravotnický personál. Hromadné výběrové řízení na lékaře – algeziology a další zdravotnický personál umožní

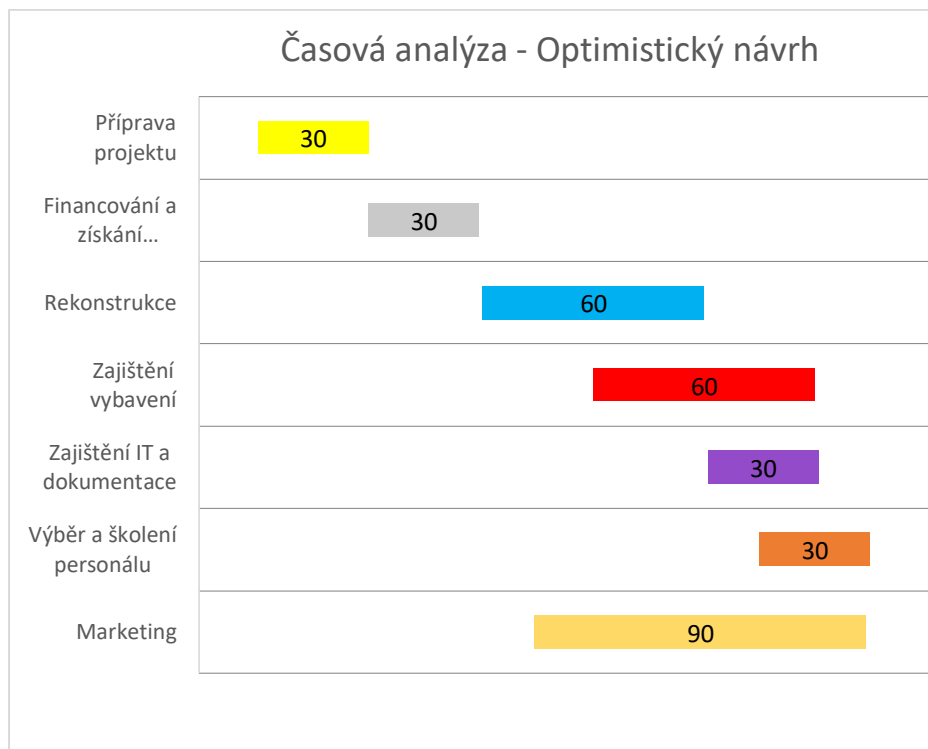
celistvý obraz o uchazečích. Vybraný personál musí projít povinným školením a bude seznámen s náplní práce. Dále obeznámen s používáním zdravotnické techniky a IT systému.

7. Marketing (3 měsíce před otevřením)

Samotný marketing již probíhá souběžně s předchozími fázemi projektu. V úvodních měsících půjde o obecné informace, které budou zveřejněny na oficiálních stránkách Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice, na sociálních sítích či formou propagačních materiálů v ambulancích a lůžkových odděleních. S blížícím se otevřením se budou informace konkretizovat – například termín otevření, přesná lokalita ambulance a spektrum poskytovaných služeb.

Po splnění všech bodů a plánů následuje již samotné otevření ambulance a zahájení provozu. Pro lepší orientaci v časové analýze se doporučuje sestavit Ganttův diagram, který graficky znázorní naplánované posloupnosti činností v čase. Já zpracovala zjednodušenou časovou analýzu diagramu, kdy se předpokládá dokončení jednotlivých úkolů v nejkratším čase, tedy optimistický plán. Například příprava projektu je v časové analýze navržena na 1 – 2 měsíce. Doba dokončení je tedy stanovena na 1 měsíc (30dnů). Některé fáze na sebe navazují či se překrývají, čímž dochází k celkovému urychlení realizace.

Pokud by se předpokládalo zahájení 1. ledna, již 15. června daného roku by došlo k zahájení provozu ambulance. Optimistický návrh je znázorněn na Obrázku 16. V případě pesimistického odhadu by celý projekt trval téměř rok a otevření ambulance by proběhlo koncem listopadu. Pesimistický odhad je přiložen v Příloze P IV.



Obrázek 16 Optimistický návrh časové analýzy

(zdroj: vlastní)

8.6 Riziková analýza

Analýza rizik ve zdravotnictví je klíčovým nástrojem nejen pro ochranu pacientů, ale i pracovníků. Správně provedená analýza zvyšuje bezpečnost provozu a přispívá k efektivitě celého zařízení.

Je důležité identifikovat, co se může stát a jaké aktiva mají pro organizace hodnotu. Aktiva lze rozdělit na hmotná a nehmotná. V případě ambulance mezi hmotná aktiva řadíme samotný objekt, ambulanci, přístrojové vybavení a finance nemocnice. Nehmotná aktiva, zahrnují citlivé informace, data pacientů, kvalitu poskytované péče, nabídku služeb a odborné znalosti personálu. Samotný pacient také může být aktivum.

8.6.1 Identifikace hrozeb

Potenciální rozbou pro založení ambulance může být například nekvalitní IT zázemí, nedostatečná vybavenost, nekvalitní nebo nefunkční přístroje, nekvalifikovaný personál, pochybení v léčbě nebo administrativě. Hrozbou také může být i nespokojený pacient a narůstající počet stížností.

8.6.2 Zranitelnost organizace

Zranitelnost představuje slabiny dané organizace, které mohou negativně ovlivnit provoz ambulance. Může se jednat o složité informační systémy, lidské chyby, neproškolený personál, neefektivní komunikace, nepřehledné vedení dokumentace, opotřebený materiál, dlouhé čekací doby, chybějící komplexnost péče a nenávaznost.

8.6.3 Protiopatření

Protiopatřením se rozumí postup, který vede ke zmírnění rizik. Může jít například o pojištění ambulance, vytvoření finančních rezerv nemocnice, dobré softwarové zázemní, pravidelné školení zaměstnanců, opakované kontroly a kalibrace přístrojů. Proti nespokojenosti pacientů se dají také zavést protiopatření jako prodloužení ordinační doby, rozšíření nabídky služeb, zlepšení komunikace a zajištění spolupráce s jinými odborníky.

8.6.4 Matice rizik

K hodnocení rizik lze využít matici rizik, která umožňuje systematické rozřazení jednotlivých hrozeb podle jejich dopadu a pravděpodobnosti výskytu. Analýza probíhá v několika krocích, jak znázorňují Obrázky 17–20.

1. krok: Identifikace rizik (R)
R1: Finanční riziko
R2: Riziko konkurence
R3: Nedostatek personálu
R4: Nezájem pacientů
R5: Nízká kvalita služeb

2. krok: Vytvoření stupnice		
Dopad: 1-5	1 minimální dopad	5 maximální dopad
Pravděpodobnost: 1-5	1 nejméně pravděpodobné	5 nejvyšší pravděpodobnost

3. krok: Přiřazení dopadu (D) a pravděpodobnosti (P) k daným rizikům (R)		
R	P	D
R1: Finanční riziko	2	4
R2: Riziko konkurence	4	5
R3: Nedostatek personálu	5	4
R4: Nezájem pacientů	2	4
R5: Nízká kvalita služeb	1	4

Obrázek 17 Analýza rizik – první kroky

(zdroj: vlastní)

Prvním krokem bylo identifikovat rizika. Celkem bylo definováno pět klíčových rizik, které mohou negativně působit na vznik ambulance. Následně v kroku číslo dvě byla vytvořena pětibodová stupnice pro hodnocení dopadu a pravděpodobnosti, kde číslo 1 značí minimální hodnotu a naopak číslo 5 nejvyšší. Třetím krokem bylo přiřazení číselných hodnot dopadu a pravděpodobnosti k rizikům.

R1: Finanční riziko.

Pravděpodobnost: 2 – Ambulance bude součástí stabilní společnosti a i nemocnice jako toková vykazuje finanční stabilitu a hospodárnost.

Dopad: 4. V případě krize by mohlo dojít k ukončení provozu, propuštění personálu a finanční ztráty pro celou nemocnici.

R2: Riziko konkurence.

Pravděpodobnost: 4 – Konkurence může mít stoupající charakter. Zvýšená poptávka po službách může lákat i jiné soukromé subjekty k založení nových ambulančí a tím snížit zájem o služby práce v nemocnici.

Dopad: 5. Snížený zájem o služby by mohl vést k omezení provozu nebo zavření ambulance, což by nebylo pro nemocnici přínosné.

R3: Nedostatek personálu.

Pravděpodobnost: 5. Personálu je v současné době málo. Personál chybí v ambulancích u lůžek a napříč každým oddělením. Chybí personál kvalifikovaný se specializacemi, zkušenostmi, ale taky ani nový personál není k dispozici. Navíc dochází často k fluktuaci, která má vliv a dopad na plynulé fungování nemocnice, ambulančí a lůžek.

Dopad: 4. Krátkodobě lze personál zastoupit, ale dlouhodobě je zastupitelnost neudržitelná.

R4: Nezájem pacientů

Pravděpodobnost: 2. Na základě již zjištěných dat bude spíše pacientů přibývat a tím vzroste i poptávka.

Dopad: 4. Pokles zájmu by však mohl vážně ohrozit provoz ambulance.

R5: Nízká kvalita služeb

Pravděpodobnost: 1. Společnost AGEL si stojí za vysokou kvalitou a nově vzniklá ambulance bude disponovat novými přístroji a školeným personálem.

Dopad: 4. Jakékoli pochybení může výrazně ovlivnit reputaci zařízení.

Krokem číslo 4 je zanesení jednotlivých rizik do tabulky s připravenou barevnou škálou, která znázorňuje kategorii rizik podle závažnosti. Nízké riziko označené zeleně je nejmenší rizikem pro nemocnici, ambulanci. Střední riziko je označeno žlutě a červené riziko je vysoké riziko. Vysoké riziko je největší slabinou pro organizaci a je zde potřeba myslet na správná a důsledná opatření.

4. krok: Zanesení do tabulky					
P					
5				R3	
4					R2
3					
2				R1, R4	
1				R5	
	1	2	3	4	5
	Dopad				

Kategorie rizik	
nízké riziko	
střední riziko	
vysoké riziko	

Obrázek 18 Analýza rizik – 4. krok

(zdroj: vlastní)

5. krok: Vyhodnocení rizik v jednotlivých kategoriích	
Kategorie rizik	
nízké riziko	R5
střední riziko	R1, R4
vysoké riziko	R2, R3

Obrázek 19 Analýza rizik – 5. krok

(zdroj: vlastní)

Pátý a předposlední krok analýzy rizik je vyhodnocení rizik v jednotlivých kategoriích.

- Nízké riziko zahrnuje pouze jedno riziko:
 - R5: Nízká kvalita služeb.
- Střední riziko už obsahuje dvě rizika:
 - R1: Riziko konkurence,
 - R4: Nezájem pacientů.

- Vysoké riziko pojímá dvě rizika:

- R2: Riziko konkurence,
- R3: Nedostatek personálu.

Na základě zjištěných výsledků je organizace nejvíce zranitelná v oblasti konkurence a chybějícího personálu. Je proto důležité zavést správná, efektivní, protiopatření. Protiopatření se netýkají jen vysokého rizika, ale i středního a nízkého rizika. Vždy je nutné rizika pravidelně přehodnocovat a aktualizovat protiopatření.

Posledním 6. krokem je návrh konkrétních opatření k eliminaci nebo zmírnění jednotlivých rizik.

6. krok: Protiopatření
R1: Finanční riziko
R2: Riziko konkurence
R3: Nedostatek personálu
R4: Nezájem pacientů
R5: Nízká kvalita služeb

Obrázek 20 Analýza rizik – 6. krok

(zdroj: vlastní)

R1: Finanční riziko:

Důkladná kalkulace počátečních investic (prostory, vybavení, technologie, personál) a výpočet měsíčních provozních nákladů. Je potřeba také zahrnout neočekávané náklady na krizové situace.

R2: Riziko konkurence:

Vytvoření analýzy konkurence v regionu, okresu, kraji a její pravidelné přehodnocení. Neustále zlepšování nabídky služeb oproti konkurenci a pravidelná modernizace prostředí a přístrojů.

R3: Nedostatek personálu:

Zajistit zájem o práci v ambulanci, motivovat. Nalezení kvalitního, kvalifikovaného a hlavně stabilního personálu. Zajistit hmotnou i nehmotnou stimulaci. Umožnit vzdělávání zaměstnanců.

R4: Nezájem pacientů:

Zlepšení marketinku. Dostatečná informovanost o léčbě, o nové ambulanci a její nabídce. Segmentovat si správně pacienty.

R5: Nízká kvalita služeb:

Poskytnout nové prostory, moderní technologie, rozšířit spektrum léčby. Pravidelně školit personál. Zlepšení komunikace s pacienty a získání zpětné vazby.

8.7 SWOT analýza

SWOT analýza byla sestavena za použití prediktivního přístupu. SWOT analýza, kterou jsem v této části zpracovala, je tedy založena na dostupných informacích o trhu, obecných trendech v oblasti zdravotnictví a konkrétních okolnostech v regionu. SWOT analýzou bylo mapováno prostředí algeziologické ambulance. Nejprve bylo analyzováno mikroprostředí, tedy prostředí uvnitř ambulance, které organizace do značné míry může ovlivnit. Zpracování proběhlo prostřednictvím identifikace silných a slabých stránek. Dále bylo zhodnoceno makroprostředí, tedy vnější faktory, které ambulance nemůže přímo ovlivnit, ale které mohou mít na její činnost významný dopad – ty představují příležitosti a hrozby. Cílem této analýzy bylo odhadnout a odhalit oblasti vhodné k optimalizaci, včas upozornit na potenciální rizika a podpořit plánování rozvoje ambulance.

8.7.1 Silné stránky

- Očekává se kvalifikovaný a motivovaný personál s ochotou k dalšímu vzdělávání a profesnímu rozvoji.
- Profesionální, osobní a milý přístup zdravotnického personálu,
- Přítomnost nově atestovaných lékařů.
- Nové zázemí ambulance, příjemné prostředí a koupě nových přístrojů.
- Zdravotní péče na vysoké úrovni.
- Možné rozšíření ordinačních hodin pro potřeby pacientů.
- Dostupnost ambulance.

Plánovaná algeziologická ambulance by měla být umístěna v částečně zrekonstruované budově v prvním patře s výtahem a zajištěným bezbariérovým přístupem. Prostory ambulance se počítají s kompletní rekonstrukcí a vybavením novým nábytkem a přístroji. Cílem je vytvořit prostředí vhodné pro poskytování kvalitní zdravotní péče.

Péče bude zajišťována profesionálním a vstřícným zdravotnickým personálem, a to jak zkušenými lékaři s dlouholetou praxí, tak i nově atestovanými odborníky, kteří přinesou nejnovější poznatky z oboru.

8.7.2 Slabé stránky

- Přítomnost nově atestovaných lékařů a nejistota
- Vzhledem k vysokému zájmu omezená kapacita přijatých pacientů.
- Potenciálně dlouhé čekací doby.
- Nedostatečná prostorová kapacita ambulance.
- Personální podstav – nedostatek kvalifikovaných pracovníků
- Omezené finanční prostředky na rozvoj a vybavení.

Ačkoliv zapojení nově atestovaných lékařů přináší do péče aktuální poznatky a nové přístupy, z pohledu pacientů může jejich nedostatečná praxe vyvolávat nedůvěru. Rovněž lékaři samotní mohou zpočátku působit nejistě, což by mohlo ovlivnit celkový dojem z péče, zejména v prvních měsících provozu ambulance.

Vzhledem k rostoucímu zájmu o algeziologickou péči existuje riziko, že kapacita ambulance nebude dostatečná pro pokrytí všech potřeb pacientů. Již v počáteční fázi provozu může dojít k rychlému naplnění termínů, což povede k prodlužování čekacích lhůt.

Zásadním omezením je také prostorová dispozice – plánovaná ambulance nebude schopna pojmout veškeré činnosti, zejména v oblasti intervenční algeziologie. Tato péče by zpočátku mohla být poskytována pouze jeden den v týdnu ve spolupráci s jiným oddělením vybaveným RTG ramenem. Problém však může nastat v nedostupnosti personálu, který by paralelně zajišťoval chod ambulance i intervenční výkony. Navíc z technických důvodů nebude možné poskytovat intervenční péči častěji, jelikož vyhrazené prostory jsou sdíleny i s dalšími diagnosticko-terapeutickými programy (např. ERCP). Alternativním řešením by bylo pořízení vlastního RTG ramene a vybudování samostatného prostoru pro výkony, což však naráží na výrazná finanční omezení – vysoké pořizovací náklady, stavební úpravy i potřebu nového kvalifikovaného personálu.

8.7.3 Příležitosti

- Zájem o výkony, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou (akupunktura).

- Rostoucí poptávka po specializované algeziologické péči.
- Možnost investic do nových technologií díky stabilnímu zájmu.
- Vytváření pozitivního jména ambulance, které může přispět k dobré reputaci celé nemocnice.
- Spolupráce s praktickými lékaři v rámci komplexní péče o pacienty.

Ambulance má potenciál nabídnout i výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jako například akupunkturu. Tato služba může být pacienty vnímána jako přidaná hodnota a zároveň představuje finanční příležitost pro ambulanci. Vlastní příjmy z těchto výkonů mohou přispět k finanční stabilitě zařízení.

Vzhledem k neustále rostoucímu zájmu o léčbu bolesti lze očekávat, že ambulance nebude mít problém s naplněním kapacity. Naopak, stabilní poptávka může podpořit její konkurenceschopnost v rámci regionu.

Pozitivní vnímání ambulance ze strany pacientů a spolupracujících lékařů může přispět k celkovému zlepšení image celé nemocnice. Vytváření kvalitní komunikace s praktickými lékaři navíc podporuje kontinuitu péče a posiluje odbornou i organizační spolupráci mezi zdravotnickými zařízeními.

8.7.4 Hrozby

- Nedostatek a fluktuace zdravotnického personálu.
- Rychlý technologický vývoj a tím spojené neustále investice.
- Vznik nových konkurenčních ambulancí v regionu.
- Riziko neuzavření smluv s některými zdravotními pojišťovnami, případně omezený rozsah nasmlouvaných výkonů.
- Rostoucí náklady na energie, zdravotnický materiál a mzdy zdravotníků.
- Zvyšující se administrativní zátěž.
- Přísnější hygienické a legislativní požadavky.
- Rostoucí nároky pacientů na kvalitu péče i prostředí.

Jednou z nejvýznamnějších hrozeb, se kterou by se plánovaná ambulance mohla potýkat, je nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu, který je dlouhodobým problémem ve zdravotnictví napříč celou ČR. Kromě nedostatku pracovníků je častým

problémem i jejich fluktuace, což může negativně ovlivnit stabilitu pracovního týmu a prodloužit dobu potřebnou pro zaškolení nových zaměstnanců.

Další riziko představuje možný vznik konkurenčních ambulancí v regionu, které mohou nabídnout modernější zázemí, širší spektrum výkonů nebo výhodnější podmínky pro pacienty.

Na fungování ambulance mohou mít negativní dopad i rostoucí náklady, zejména v oblasti energií, zdravotnického materiálu a mzdových nároků. S tím souvisí i tlak na zajištění dostatečných finančních prostředků a efektivní ekonomické řízení provozu.

Nemalou zátěž představuje také rostoucí administrativní agenda, zpřísnující se hygienické normy a legislativní požadavky, které kladou stále vyšší nároky na organizaci provozu. V neposlední řadě je třeba zohlednit i rostoucí očekávání pacientů, kteří čím dál více kladou důraz na kvalitu poskytované péče, komfortní prostředí a individuální přístup.

8.7.5 Závěr SWOT analýzy

Na základě provedené SWOT analýzy lze konstatovat, že plánovaná algeziologická ambulance má značný potenciál k úspěšnému začlenění do stávající struktury zdravotní péče. Mezi hlavní silné stránky patří kvalitní personál, moderní zázemí a rostoucí poptávka po specializované léčbě bolesti. Zároveň je však nutné počítat s určitými slabinami, zejména v oblasti personálního zajištění, prostorových omezení a finančních nároků. Významné jsou i externí hrozby, jako je konkurence, legislativní změny nebo zvyšující se náklady.

Ambulance by se proto měla soustředit na:

- strategické plánování personálních kapacit,
- budování důvěry pacientů vůči novým lékařům,
- aktivní spolupráci s praktickými lékaři a nemocničním managementem,
- vyhledávání dotačních možností či jiných zdrojů financování pro technické vybavení a rozvoj.

Při efektivním využití příležitostí a cíleném řízení rizik má ambulance předpoklad stát se důležitou a stabilní součástí regionální zdravotní péče.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo vytvořit podnikatelský plán pro založení nové algeziologické ambulance v Ostravě – Vítkovicích.

Na základě provedených analýz, přehledu konkurence, zhodnocení trhu a návrhu konkrétního projektu bylo prokázáno, že založení ambulance je nejen možné, ale i potřebné a potenciálně úspěšné. Praktická část ukázala, že v regionu je poptávka po komplexní léčbě chronické bolesti, která není v současnosti dostatečně pokrytá v rámci celého Moravskoslezského kraje. Zároveň byla identifikována klíčová rizika i příležitosti ambulance.

Během zpracování práce se ukázalo, jak náročný a komplexní proces založení zdravotnického zařízení představuje. Velmi důležitou roli hrají legislativní požadavky, finanční náročnost a nutnost orientace v technologických, ekologických i sociálních faktorech. PESTE analýza napomohla k hlubšímu porozumění prostředí, v němž bude ambulance fungovat, a ukázala, že přestože existují určité hrozby (například technologické zastarávání či ekologické limity), celkově je Ostrava a její okolí vhodnou lokalitou pro realizaci projektu. Segmentace pacientů a zhodnocení sociálního prostředí potvrdily, že se jedná o cílovou skupinu s rostoucím potenciálem – zejména vzhledem k demografickému stárnutí populace.

Důležitým zjištěním byla rovněž analýza konkurence, která odhalila nejen nedostatek zařízení podobného typu, ale také jejich omezené kapacity a často zúženou nabídku léčebných metod. Dlouhé čekací lhůty a omezené ordinační doby ukazují na nedostatečné pokrytí potřeb pacientů. To vytváří prostor pro novou ambulanci, která může nabídnout širší spektrum metod a lepší dostupnost péče, čímž nejen zvýší kvalitu života pacientů, ale také sníží zatížení jiných zdravotnických zařízení.

Závěry této práce mohou sloužit jako podklad pro rozhodování v oblasti zdravotnického managementu, zejména při plánování a rozvoji specializovaných pracovišť v rámci nemocničních zařízení. V budoucnu by bylo možné diplomovou práci rozšířit například o ekonomické vyhodnocení po prvním roce provozu ambulance, sledování spokojenosti pacientů či analýzu reálného dopadu na čekací doby v regionu.

Ambulance má potenciál stát se důležitým regionálním pracovištěm. Celkově lze konstatovat, že vznik nové algeziologické ambulance v Ostravě může významně přispět k řešení současné situace v oblasti léčby chronické bolesti.

PŘÍNOS DIPLOMOVÉ PRÁCE

- Nabízí návrh na zavedení nové algeziologické ambulance v Nemocnice Agel Ostrava – Vítkovice, který může být využit jako podklad pro rozhodování managementu.
- Pomáhá identifikovat poptávku po léčbě chronické bolesti v regionu a upozorňuje na nedostatečné kapacity stávajících zdravotnických zařízení.
- Obsahuje zpracovaný finanční plán, který umožňuje posoudit ekonomickou proveditelnost projektu a napomáhá v dalším plánování rozpočtu.
- Upozorňuje na klíčová rizika a zároveň definuje možné příležitosti a konkurenční výhody nové ambulance.
- Přispívá k lepšímu porozumění procesu založení zdravotnického zařízení a propojuje teoretické poznatky se skutečnými potřebami zdravotnické praxe.

DOPORUČENÍ

Na základě provedené analýzy a sestaveného plánu lze doporučit následující kroky při zahájení a provozu algeziologické ambulance.

- Zajištění personálního obsazení

Doporučuje se včasné zajištění odborně způsobilého personálu – ideálně lékaře se specializací v algeziologii nebo lékaře anesteziologa s příslušným kurzem, dále zkušenou zdravotní sestru s praxí v oblasti léčby bolesti.

- Možnosti úhrad a smluv s pojišťovnami

Je nutné pravidelně komunikovat se všemi zdravotními pojišťovnami o úhradových mechanismech, aby bylo zajištěno pokrytí poskytovaných výkonů.

- Fungující a flexibilní systém

Je třeba zajistit fungující a flexibilní systém, který bude vstřícný pro pacienty a zajistí kratší čekací doby včetně možnosti elektronického objednávání.

- Spolupráce s dalšími odděleními

Ambulance by měla být úzce propojena s odděleními, jako je neurologie, ortopedie, chirurgie či interna, odkud lze očekávat nejvíce pacientů.

- Marketing a informování veřejnosti

Doporučuje se vytvořit informační letáky, které budou k dispozici v ambulancích celého areálu nemocnice, informovat praktické lékaře v okolí a využít webové stránky nemocnice a sociální sítě k propagaci ambulance.

- Monitoring nákladovosti a návratnosti investice

Doporučení také zahrnuje pravidelně sledovat náklady, výnosy a vytíženost ambulance. Vyhodnocovat efektivnost a spokojenost zaměstnanců i pacientů. Vždy s odstupem času – např. za 6 měsíců a poté každý rok.

- Monitorace změn

Pravidelně sledovat demografický vývoj, léčebné metody, technologický pokrok v oblasti léčby bolesti a legislativní změny, které mohou ovlivnit další směřování ambulance.

- Zajištění kvality a bezpečí

Zajistit pravidelné audity, školení a vzdělávání personálů v dané oblasti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČERVINKA, Tomáš, 2022. *Zdravotní pojištění 2022: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ : s komentářem a příklady*. 11. aktualizované vydání. Práce, mzdy, pojištění. Olomouc: Nakladatelství ANAG. ISBN 978-80-7554-360-8
- DVOŘÁČEK, Jiří a SLUNČÍK, Peter, 2012. *Podnik a jeho okolí: jak přežít v konkurenčním prostředí*. Praha: C.H. Beck. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-224-3
- FORET, Miroslav, 2008, *Marketing pro začátečníky*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1942-6
- FOTR, Jiří a HNILICA, Jiří, 2014. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5104-7
- FOTR, Jiří a SOUČEK, Ivan, 2005. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. Expert. Praha: Grada. ISBN 80-247-0939-2
- HORINE, Greg. 2017. *Project management: absolute beginner's guide*. Fourth edition. Indianapolis: Que. ISBN 9780789756756
- HUČKA, Miroslav; ČVANČAROVÁ, Zuzana a FRANEK, Jiří, 2021. *Základy podnikání a podnikatelský proces*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3041-2
- CHAFFEY, Dave a ELLIS-CHADWICK, Fiona, 2019. *Digital marketing*. 7.vyd. ISBN 9781292241579
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr, 2023. *Strategický marketing: Strategie a trendy*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3722-0
Dostupné také z:
<https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/strategicky-marketing-12335/>.
- KOŘENEK, Josef, 2004. *Lékařská etika*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton. ISBN 80-725-4538-8
- KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane, 2013. *Marketing management*. 14. vydání Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8570-7

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane a CHERNEV, Alexander, 2022. *Marketing management*. 16nd ed. Global edition. Harlow, England: Pearson. ISBN 978-1-292-40481-3

KOTLER, Philip a ARMSTRONG, Gary, 2020. *Principles of Marketing*. 18.nd ed. Global Edition. Harlow, England: Pearson. ISBN 978-1-292-34120-0

MARTINOVIČOVÁ, Dana; KONEČNÝ, Miloš a VAVŘINA, Jan, 2019. *Úvod do podnikové ekonomiky*. 2., aktualizované vydání. Grada. ISBN 978-80-271-2034-5

RICKMAN, Cheryl (ed.), 2021. *How to start your own business: and make it work*. London: Dorling Kindersley limited. ISBN 978-0-2414-3745-2

SARSBY, Alan, 2016. *SWOT Analysis*. Spectaris. ISBN 978-0-9932504-2-2

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 9788027104697

SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Expert. Praha: Grada. ISBN 9788024741031

SVOZILOVÁ, Alena, 2016. *Projektový management: Systémový přístup k řízení projektů*. 3. aktualizované a rozšířené vydání. Grada. ISBN 978-80-271-0075-0

SYNEK, Miloslav a KISLINGEROVÁ, Eva, 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Beckovy ekonomické učebnice. Praha: C.H. Beck. ISBN 9788074002748

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: Průvodce začínajícího podnikatele*. Grada. ISBN 978-80-271-2182-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/zaklady-uspesneho-podnikani-6066/>

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Grada. ISBN 978-80-271-0062-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/rizeni-rizik-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-3049/>

TĚŠINOVÁ, Jolana; DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek, 2019. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck. ISBN 9788071793182

TAUŠL PROCHÁZKOVÁ, Petra a JELÍNKOVÁ, Eva, 2018. *Podniková ekonomika - klíčové oblasti*. Expert. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027106899

VOCHOZKA, Marek a MULAČ, Petr, 2012. *Podniková ekonomika. Finanční řízení*. Praha: Grada. ISBN 9788024743721

ŽÁČEK, Vladimír, 2016. *Management podniku*. 2. přepracované vydání. Praha: České vysoké učení technické v Praze. ISBN 9788001059807

Ostatní zdroje

BUSINESS INFO CZ. *Návody a rady pro podnikatele na jednom místě, Poskytování zdravotních služeb – krok za krokem*. Online. 2014. Dostupné z: <https://www.businessinfo.cz/navody/nestatni-zdravotnicke-zarizeni/>. [cit. 2025-03-20].

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Česká lékařská komora*. Online. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/clk>. [cit. 2025-04-1].

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Stavovské předpisy ČLK*. Online. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk>. [cit. 2025-04-1].

ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Online. 1997, 2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>. [cit. 2025-04-05].

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. 2011, 2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [cit. 2025-04-05].

ČESKOSLOVENSKÁ OBCHODNÍ BANKA [ČSOB]. 5. díl: *6 tipů, jak prakticky využít umělou inteligenci v marketingu*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.pruvodcepodnikanim.cz/clanek/jak-vyuzit-umelou-inteligenci-v-marketingu/>. [cit. 2025-04-18].

I PODNIKATEL. CZ, PORTÁL PRO ZAČÍNÁJÍCÍ PODNIKATELE. *SWOT analýza odhalí pravdivou tvář vaší firmy a pomůže vám nahlédnout do budoucnosti*. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.ipodnikatel.cz/swot-analyza-odhali-pravdivou-tvar-vasi-firmy-a-pomuze-vam-nahlednout-do-budoucnosti/>. [cit. 2025-03-20].

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE ÚSTECKÉHO KRAJE. *Informace pro zdravotníky (odborníky)*. Online. Dostupné z: <https://khsusti.cz/organizacni-struktura/odbor-protiepidemicky/informace-pro-zdravotniky-odborniky/>. [cit. 2025-03-10].

KHANDELWAL, Kartiki, Tushar JAKHAR a Tanisha KHANDELWAL. Segmentation, Targeting and Positioning. *International Research Journal of Engineering and Technology (IRJET)*, Online. 2020, roč. 7, č. 5, s. 3909–3911. ISSN 2395-0056. Dostupné z: <https://www.irjet.net/archives/V7/i5/IRJET-V7I5749.pdf>. [cit. 2025-03-20].

MAI, Jiajun. Data-driven market segmentation: *K-means clustering and STP analysis in Mainland China's sportswear industry*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/383513585>. [cit. 2025-03-20].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Druhy zdravotní péče*. Online. 2012. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/druhy-zdravotni-pece/>. [cit. 2025-04-10].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Veřejné zdravotní pojištění*. Online. 2018, 2020. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/#:~:text=V%C5%A1ichni%20poji%C5%A1t%C4%9Bnci%20odv%C3%A1d%C3%AD%20platbu%2013%2C5%20%25%20z%20vym%C4%9B%C5%99ovac%C3%ADho,%C4%8Dinn%C3%BDch%20%28OSV%C4%8C%29%20a%20osob%20bez%20zdaniteln%C3%BDch%20p%C5%99%C3%ADjm%C5%AF%20%28OBZP%29>. [cit. 2025-04-10].

MY TIME. *Co je to PESTLE analýza? Projděte si jednoduchý návod, jak na ni*. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.mytimi.cz/co-je-to-pestle-analyza-projdete-si-jednoduchy-navod-jak-na-ni/>. [cit. 2025-04-18].

SENOVSKY, Pavel. *Matice rizik - zajímavosti, problémy a jak je minimalizovat*. Online. SPEKTRUM. 2021, roč. 2021, č. 2. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/356854702_Matice_rizik_-_zajimavosti_problemy_a_jak_je_minimalizovat. [cit. 2025-03-08].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotní pojišťovny. Číselník Zdravotní pojišťovny*. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-pojistovny>. [cit. 2025-04-10].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotnické prostředky*. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>. [cit. 2025-04-10].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotní pojišťovny*. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-pojistovny>. [cit. 2025-04-24].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotní výkony*.
Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>. [cit.
2025-04-10].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 SWOT.....	25
Obrázek 2 Organizační struktura	38
Obrázek 3 Průměrný věk.....	44
Obrázek 4 Hodnoticí systém	48
Obrázek 5 Bodové vyhodnocení	48
Obrázek 6 Okres Bruntál.....	49
Obrázek 7 Okres Frýdek-Místek.....	50
Obrázek 8 Okres Karviná.....	50
Obrázek 9 Okres Nový Jičín	51
Obrázek 10 Okres Opava	51
Obrázek 11 Okres Ostrava – město.....	52
Obrázek 12 Hodnocení ambulancí bolesti v MSK.....	52
Obrázek 13 Počet pacientů	55
Obrázek 14 Počet pacientů na kraje	55
Obrázek 15 počet vydaných receptů v MSK	56
Obrázek 16 Optimistický návrh časové analýzy	74
Obrázek 17 Analýza rizik – první kroky.....	75
Obrázek 18 Analýza rizik – 4. krok	77
Obrázek 19 Analýza rizik – 5. krok	77
Obrázek 20 Analýza rizik – 6. krok	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Seznam pojišťoven	31
Tabulka 2 Vybavení ambulance	63
Tabulka 3 Vybavení pro personál	64
Tabulka 4 Zdravotnický materiál a léky	64
Tabulka 5 Průměrné mzdové náklady na zaměstnance	65
Tabulka 6 Odpis vybavení ambulance	66
Tabulka 7 Odpis vybavení pro personál	66
Tabulka 8 Odpis rekonstrukce	67
Tabulka 9 Fixní, variabilní a celkové náklady	67
Tabulka 10 Režijní náklady/ měsíc	68
Tabulka 11 Přímé náklady	68
Tabulka 12 Celkový výnos za měsíc	69

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CT	počítačová tomografie
ČR	Česká Republika
dg.	diagnóza
EKG	elektrokardiogram
ERCP	Endoskopická Retrográdní Cholangio-Pankreatografie
HDP	hrubý domácí produkt
IROP	Integrovaný regionální operační program
IT	informační technologie
Kč	koruna česká
mil.	milión
MNK	mezinárodní klasifikace nemocí
MR	magnetická rezonance
MSK	Moravskoslezský kraj
RF	radiofrekvence
RTG	rentgenové
UZ	ultrazvuk
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I:	Osobní dotazník
Příloha P II:	Přihláška do výběrového řízení
Příloha P III:	Výkony
Příloha P IV :	Časová analýza – Pesimistický návrh

PŘÍLOHA P I: OSOBNÍ DOTAZNÍK

Osobní dotazník – algeziologická ambulance

Příjmení a jméno:		Titul:
Rodné číslo:	Datum Narození:	Poj:
Adresa bydliště:		Tel. kontakt

Alergie	☐ Ano	☐ Ne
Na co a jak se projevuje		

Nutriční anamnéza:			
Výška: cm	Váha: kg	BMI:	Obvod paže (nedom. končetina): cm
NRS 2002: body	BMI pod 20,5 ☐ Ano ☐ Ne	Nechtěný váhový úbytek v posledních 3 měsících ☐ Ano ☐ Ne	Snížení příjmu potravy v posledním týdnu ☐ Ano ☐ Ne
Nutriční terapie ☐ Ano ☐ Ne		Jaká:	
Přírůstek na váze: ☐ Ano ☐ Ne		Kolik kg za časový úsek	

Pracovní anamnéza			
Nyní jsem	☐ PN	☐ pracující	Pracuji jako:
Na:	☐ UP	☐ RD/MD	☐ pečuji o osobu blízkou
	☐ důchodce	☐ starobní	☐ invalidní
	☐ I. St ☐ II. St ☐ III st.		
Dříve jsem pracoval jako:			
Nosil jste v minul. Břemena? ☐ Ano ☐ Ne Jaké:			

Kterí lékaři/odbornosti se zabývali vaší bolestí a jak ji léčili
1.
2.
3.

Které lékaře pravidelně navštěvujete/ kde jste dispenzarizováni
1.
2.
3.
4.

Farmakologická anamnéza – jaké léky užíváte			
Od bolesti	Název léku, síla, forma	Jak často	Jak dlouho
Ostatní			

Historie dříve užívaných léků od bolesti		
Název léku, síla, forma	Jak často jste jej užívala	Důvod změny, vysazení ...

Osobní anamnéza				
Neurologické Ano ☐ Ne ☐	☐ roztroušená skleróza ☐ snížená citlivost části/těla č	☐ Epilepsie ☐ obrna nervů	☐ mozková příhoda ☐ bolesti zad	☐ Myastenien gravis jiné
Kardiovaskulární Ano ☐ Ne ☐	☐ vysoký krevní tlak ☐ selhávání srdce ☐ KS nebo ICD	☐ srdeční infarkt ☐ plicní embolie ☐ křečové žíly	☐ poruchy srd. rytmu ☐ ICHDKK	☐ ischemie srdce ☐ srdeční vada jiné
Endokrinologické Ano ☐ Ne ☐	☐ cukrovka	☐ poruchy štít. žl	☐ záněty slinivky	jiné
Dýchacích cest: Ano ☐ Ne ☐	☐ astma ☐ emfyzém	☐ záněty plic a průdušek	☐ CHOPN	jiné
Krve/ srážlivosti: Ano ☐ Ne ☐	☐ anemie	☐ trombofilie	☐ krvácivost	jiné
Oči: Ano ☐ Ne ☐	☐ zelený zákal	☐ šedý zákal	☐ slepota	jiné
Jater: Ano ☐ Ne ☐	☐ žloutenka, zánět	☐ cirhóza	☐ ztukovatění jater	jiné
Trávicího traktu: Ano ☐ Ne ☐	☐ žaludeční vředy	☐ záněty střev	☐ pálení žáhy	jiné
Ledvin: Ano ☐ Ne ☐	☐ ledvinové kameny	☐ záněty ledvin	☐ selháv. ledvin	jiné
Onem. svalů, kostí, kloubů : Ano ☐ Ne ☐	☐ změny páteře ☐ osteoporóza ☐ osteomyelitida	☐ zánětlivé kloubní a svalové onem. ☐ poúrazové stavy ☐ stavy po výměnách kloubů		jiné
Psychiatrická: Ano ☐ Ne ☐	☐ úzkosti ☐ deprese	☐ schizofrenie		jiné
Nádorové:	☐ Ano ☐ Ne	jaké		
Infekční:	☐ Ano ☐ Ne	jaké		

Přidružené potíže			
Nechutenství	Ano ☐ Ne ☐ občas ☐	Zvracení	Ano ☐ Ne ☐ občas ☐
Pocit plnosti	Ano ☐ Ne ☐ občas ☐	Nadýmání	Ano ☐ Ne ☐ občas ☐
Zácpa	Ano ☐ Ne ☐ občas ☐	Průjmy	Ano ☐ Ne ☐ občas ☐
Nespavost:	Ano ☐ Ne ☐ občas ☐	Špatné usínání	Ano ☐ Ne ☐
Počet hodin spánku:		Nespím celou noc	Ano ☐ Ne ☐
		Buzení v noci	Ano ☐ Ne ☐
		Spánek přes den	Ano ☐ Ne ☐

Vše o vaší bolesti

Popište svými slovy	
1. Kdy a jak začaly potíže	2. Co a kde Vás bolí
3. Kdy máte bolesti (ráno, večer, stálé, přes den ...)	4. Co způsobuje bolest? Zátěž/jaká ...

Vizuální analogová škála

Grafické zhodnocení bolesti = VAS/NRS

VYBERTE ČÍSLO OD 0 DO 10, KTERÉ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:



Intenzitu bolesti zaznamenejte číslem

^{nebo}
VYBERTE OBLÍČKU, KTERÝ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:



	Ráno	dopoledne	poledne	odpoledne	večer	noc
Dnes						
Při atace bolesti						
Po analgetizaci						

Mapa bolesti: Místo bolesti zaznamenejte/znázorněte na těle

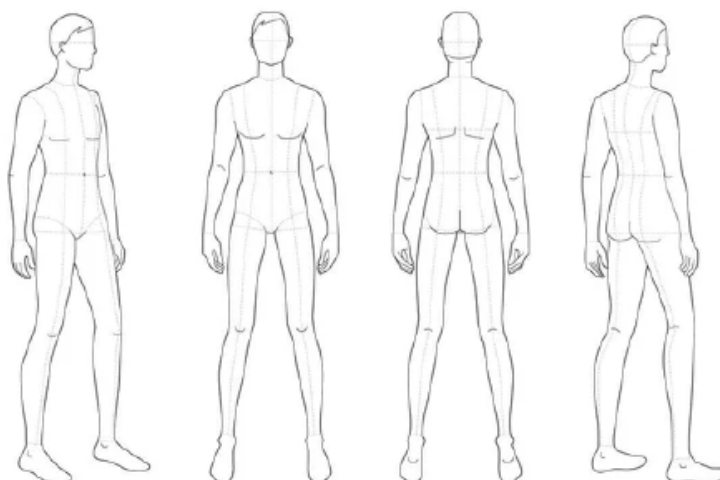
Modře: bolest obecně

Červeně: bolest pálivá

Žlutě: tupá

Zeleně: bolest svíravá

Fialová: jiná – popište jaká



Test soběstačnosti - IADL

Činnost	Provedení činnosti/hodnocení	Bodové skóre
Telefonování	vyhledá samostatně číslo, vytočí je	10
	zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	nedokáže použít telefon	0
Transport	cestuje samostatně dopravním prostředkem	10
	cestuje s doprovodem	5
	vyžaduje pomoc druhé osoby nebo speciální podmínky (speciálně upravený vůz)	0
Nakupování	samostatně nakoupí	10
	nakoupí s doprovodem/radou druhé osoby	5
	není schopen nakoupit	0
Domácí práce	provádí samostatně nebo s pomocí u těžkých prací	10
	provede pouze lehčí práce	5
	neprovede	0
Práce kolem domu	provádí samostatně	10
	provede s pomocí nebo pod dohledem	5
	neprovede	0
Vaření	samostatně uvaří celé jídlo	10
	jídlo si ohřeje	5
	jídlo musí být připraveno druhou osobou	0
Užívání léků	užívá samostatně, správně dávákuje, zná názvy léků	10
	užívá, jsou-li připraveny a připomenuty	5
	léky musí být podány druhou osobou	0
Finance	spravuje samostatně, zná příjmy a výdaje, platí účty	10
	zvládá drobné výdaje, potřebuje pomoc při složitějších operacích	5
	neschopen bez pomoci zacházet s penězi	0

Hodnocení stupně závislosti

- 0–40 bodů: závislý
- 45–75 bodů: částečně závislý
- 80 bodů: nezávislý

Bolest mě omezuje v: 1 – 4, přičemž 1 = bolest mě v této činnosti vůbec neomezuje, 5 = mě zcela omezuje

Návštěva	1	2	3	4
Spánek				
Odpočinek v průběhu dne				
Pohyblivost – běžná sebeobsluha doma				
Pohyblivost – vykonávání činností venku				
Vykonávání pracovní činnosti				
Aktivita setkávat se s přáteli, rodinou				
Aktivita – rekreační sportování				
Omezení v zajištění si výživy/stravy				
omezení s vyprazdňováním				
Omezení s hygienou				

Dne:

Podpis:

PŘÍLOHA P II: PŘIHLÁŠKA DO VÝBĚROVÉHO ŘÍZENÍ

Příhláška do výběrového řízení

Na základě oznámení Krajského úřadu Moravskoslezského kraje o vyhlášení výběrového řízení dle zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zveřejněné na úřední desce pod číslem.....*) podávám jako

- a) **poskytovatel** zdravotních služeb v příslušném oboru/oborech
nebo
b) **uchazeč**, který/á **hodlá poskytovat zdravotní služby** a je schopen/a ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru/oborech

.....
*jméno, příjmení, titul, příp. IČ (fyzická osoba) / název uchazeče, IČ (právnícká osoba)**

.....
adresa trvalého pobytu/adresa sídla právnické osoby

ve stanovené lhůtě **příhlášku do výběrového řízení před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.**

Forma zdravotní péče: *(hodící se zaškrtněte)*

- ☐ ambulantní péče
- ☐ ambulantní stacionární péče
- ☐ jednodenní péče
- ☐ zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Obor/ly zdravotní péče:

(dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 185/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

.....
Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby: *(hodící se zaškrtněte)*

- ☐ léčebně rehabilitační péče
- ☐ ošetrovatelská péče
- ☐ paliativní péče
- ☐ zdravotnická dopravní služba
- ☐ přeprava pacientů neodkladné péče

Návrh lhůty, od které budou poskytovány hrazené zdravotní služby:

Hrazené zdravotní služby budou poskytovány v místě:

Nabízený úvazek (rozsah ordinačních hodin) **):

Přihláška do výběrového řízení je podávána z důvodu: (hodící se zaškrtněte)

☐ Uzavření nové smlouvy:

☐ Převzetí praxe po:

☐ Rozšíření rozsahu poskytovaných služeb:

Zádám o uzavření smluvního vztahu s následujícími zdravotními pojišťovnami: (hodící se zaškrtněte)

☐ VZP (111) ☐ VoZP (201) ☐ ČPZP (205) ☐ OZP (207)

☐ ZP Škoda (209) ☐ ZP MV (211) ☐ RBP ZP (213)

Zdravotní služby ve výše uvedeném oboru/oborech budou poskytovány pro území (okres/oblast) s ohledem na místní a časovou dostupnost:

Kontaktní údaje uchazeče:

jméno a příjmení (včetně titulů)

název poskytovatele (PO):

adresa pro korespondenci včetně PSČ:

.....

telefon: e-mail:

Souhlasím s tím, že údaje uvedené v přihlášce a jejích přílohách budou poskytnuty členům komise výběrového řízení dle zákona č. 48/1997 Sb.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (§ 21 odst. 1 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů).

V dne:

podpis:

*u fyzické osoby podpis uchazeče
u právnické osoby podpis osoby
oprávněné jednat za společnost*

*) Nutné vyplnit

**) Nepovinný údaj

Doplňující informace:

Uchazeč o výběrové řízení zasílá nabídku formou přihlášky ve lhůtě zveřejněné na úřední desce Krajského úřadu Moravskoslezského kraje. Uchazeč je povinen prokázat, že splňuje, nebo je ve lhůtě stanovené ve výběrovém řízení schopen splnit, předpoklady pro poskytování hrazených služeb v příslušném oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení.

V případě, že se jedná o uchazeče dle písm. a) tohoto návrhu, přiloží k přihlášce tento kopii pravomocného rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), popř. záměr (písemný dokument) popisující stručně rozsah nabídky na poskytování hrazených zdravotních služeb.

V případě, že se jedná o uchazeče dle písm. b) tohoto návrhu současně s přihláškou dokládá záměr (písemný dokument) prokazující schopnost uchazeče splnit předpoklady pro poskytování hrazených služeb v příslušném oboru zdravotní péče, který je předmětem vyhlášeného výběrového řízení.

Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k síti pojišťovny v daném oboru a území, k dobré pověsti uchazeče, k praxi uchazeče v příslušném oboru, k disciplinárním opatřením uloženým podle zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, k etickému přístupu k pacientům, ke stížnostem na poskytování zdravotních služeb. Členové komise dále posuzují záměr uchazeče na zajišťování hrazených služeb v oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, a jeho možnostem splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení.

Podklady, ze kterých bude komise při posuzování přihlášek vycházet:

- přihláška uchazeče
- popř. záměr (písemný dokument) popisující nabídku uchazeče hrazených služeb v oboru (oborech) zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení
- popř. kopie pravomocného rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

PŘÍLOHA P III: VÝKONY

1. Telefonické konzultace: $70 \text{ pacientů} \times 108,10 \text{ Kč} = 7\,567,00 \text{ Kč}$
2. Vypsání receptu: $35 \text{ pacientů} \times 108,10 \text{ Kč} = 3\,783,50 \text{ Kč}$
3. Prvotní vyšetření: $40 \text{ pacientů} \times 1029,00 \text{ Kč} = 41\,160,00 \text{ Kč}$
4. Kontrolní vyšetření: $40 \text{ pacientů} \times 552,00 \text{ Kč} = 22\,080,00 \text{ Kč}$
5. Kaudální blok: $10 \text{ pacientů} \times 750,00 \text{ Kč} = 7\,500,00 \text{ Kč}$
6. SI blok: $20 \text{ pacientů} \times 750,00 \text{ Kč} = 15\,000,00 \text{ Kč}$
7. RFT pod RTG: $15 \text{ pacientů} \times 7850,00 \text{ Kč} = 117\,750,00 \text{ Kč}$
8. RFT pod USG: $10 \text{ pacientů} \times 1394,00 \text{ Kč} = 13\,940,00 \text{ Kč}$
9. Injekční okrsková anestézie: $3 \text{ pacienti} \times 127,00 \text{ Kč} = 381,00 \text{ Kč}$
10. Edukační pohovor lékaře s nemocným: $40 \text{ pacientů} \times 345,00 \text{ Kč} = 13\,800,00 \text{ Kč}$
11. Postanestetická péče: $40 \text{ pacientů} \times 633,00 \text{ Kč} = 25\,320,00 \text{ Kč}$
12. Postanestetická péče: $35 \text{ pacientů} \times 524,00 \text{ Kč} = 18\,340,00 \text{ Kč}$
13. Epidurální nebo subarachnoideální punkce: $10 \text{ pacientů} \times 750,00 \text{ Kč} = 7\,500,00 \text{ Kč}$
14. Intervenční analgetický dg – terapeutický výkon: $78 \text{ pacientů} \times 1432 \text{ Kč} = 111\,696 \text{ Kč}$
15. Nový pacient – komplexní vyšetření: $40 \text{ pacientů} \times 1029,00 \text{ Kč} = 41\,160,00 \text{ Kč}$
16. Prohlídky dispenzarizované osoby: $200 \text{ pacientů} \times 10 \text{ Kč} = 2\,000,00 \text{ Kč}$

PŘÍLOHA P IV: ČASOVÁ ANALÝZA – PESIMISTICKÝ NÁVRH

