

Projekt založení nové novorozenecké JIP ve vybrané nemocnici

Bc. Eliška Stravová

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eliška Stravová**
Osobní číslo: **M16721**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt založení novorozenecké JIP ve vybrané nemocnici**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- V systematickém přehledu prezentujte zdravotní systém v ČR, specifika podnikání ve zdravotnictví a podnikatelský plán.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současnou demografickou situaci vztahující se k porodnictví v ČR a v Jihomoravském kraji.
- Zjistěte preference a požadavky klientek na porodní péči ve vybraných nemocnicích.
- Zpracujte návrh projektu nové novorozenecké JIP ve vybrané nemocnici

Závěr

nascannované zadání s. 2

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

Seznam odborné literatury:

BLANK, Robert H. Comparative health policy. 3rd Ed. New York: Palgrave Macmillan, 2009, 309 s. ISBN 9780230234277.
GALAI, Dan, HILLEL Lior a WIENER, Daphna. How to create a successful business plan. 1st Ed. New Jersey: World Scientific, 2015, 280 s. ISBN 9789814651288.
SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. Strategické řízení zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
WILLIAMS, Kevan. Brilliant business plan: what to know and do to make the perfect plan. 1st Ed. Harlow: Prentice Hall Business, 2011, 223 s. ISBN 9780273742524.
ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana. Ekonomika zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2017**
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2017



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Záměrem této diplomové práce je vypracování návrhu projektu nové novorozenecké jednotky intenzivní péče ve vybrané nemocnici v Jihomoravském kraji. Pro vypracování projektu bylo nutné zjistit, zda je nová jednotka intenzivní péče pro novorozence v Jihomoravském kraji žádaná a potřebná. Pro učinění tohoto rozhodnutí byla použita analýza dat týkajících se porodnosti, morbidity a mortality novorozenců v Jihomoravském kraji a České republice, nákladnosti péče o novorozence na novorozenecké jednotce intenzivní péče, preferencí nastávajících matek ohledně výběru porodnic, a dále Porterův model shrnující konkurenční síly na trhu porodnic v Jihomoravském kraji. Provedenými analýzami bylo zjištěno, že novorozenecká jednotka intenzivní péče je nastávajícími matkami žádaná a v Jihomoravském kraji potřebná. Na základě zjištěných skutečností byl navržen projekt novorozenecké jednotky intenzivní péče, který je hlavním výsledkem této diplomové práce.

Klíčová slova: novorozenci, intenzivní péče, podnikatelský plán, konkurenceschopnost porodnic, morbidita novorozence

ABSTRACT

The aim of this Master thesis is to propose a project of a new Intensive care unit for newborns in Jihomoravsky region. To design the project it was necessary to find out if a new Intensive care unit for newborns is desired and needed. To solve this question an analysis of natality, newborns' morbidity and mortality in Jihomoravsky region and the whole Czech Republic is used as well as an analysis of costs for newborns' intensive care and transports in a specially equipped ambulance, analysis of mothers' to be preferences regarding choosing obstetrician ward and the Porter's Five forces model applied on the competition in the Jihomoravsky region. With the help of the analyses' evaluation it was found out that a newborn Intensive care unit included in the obstetrician ward is desired by mothers to be and a new one in Jihomoravsky region would be useful. Based on these findings a project of newborns' Intensive care unit was designed. That project is this thesis' main outcome.

Keywords: newborns, intensive care, business plan, competitiveness of obstetrics wards, morbidity of newborns

Ráda bych poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, PhD. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mi při vedení práce věnovala. Stejně tak bych ráda poděkovala MUDr. Renátě Klosové za její čas, odborné připomínky a rady, které mi k diplomové práci poskytla.

Motto: „Kdo dal život dítěti, stává se jeho dlužníkem.“

Jean Henri Fabre

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČR.....	13
1.1 ZDRAVOTNICTVÍ.....	14
1.2 ZDRAVOTNÍ SYSTÉMY.....	15
1.3 NABÍDKA A POPTÁVKA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	16
1.4 STRUKTURA ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR.....	19
1.5 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	21
2 ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	23
3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
4 PODNIKATELSKÝ PLÁN A JEHO SPECIFIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	30
4.1 ÚLOHA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	30
4.2 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	31
4.2.1 TITULNÍ STRANA.....	31
4.2.2 SOUHRN.....	32
4.2.3 ANALÝZA TRHU.....	32
4.2.4 POPIS PODNIKU.....	33
4.2.5 MARKETINGOVÝ PLÁN.....	34
4.2.6 ORGANIZAČNÍ PLÁN.....	34
4.2.7 HODNOCENÍ RIZIK.....	35
4.2.8 FINANČNÍ PLÁN.....	35
4.2.9 ZÁVĚR.....	36
4.2.10 PŘÍLOHY.....	36
4.3 SPECIFIKA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	36
5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
6 ANALÝZA DEMOGRAFICKÉ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICCE A V JIHMORAVSKÉM KRAJI.....	40
6.1 PORODNOST A MORTALITA.....	40
6.2 PORODNICE A NOVOROZENECKÉ JEDNOTKY INTENZIVNÍ PÉČE.....	44
6.3 ÚDAJE O HOSPITALIZOVANÝCH DĚTECH VE FN BRNO.....	45
6.4 PRŮMĚRNÉ NÁKLADY OŠETŘOVÁNÍ A PŘEVOZU NOVOROZENCŮ.....	47
7 PORTERŮV MODEL.....	49
7.1 KONKURENCE.....	49
7.2 POTENCIÁLNÍ KONKURENCE.....	53
7.3 DODAVATELÉ.....	53
7.4 ZÁKAZNÍCI.....	54
7.5 SUBSTITUTY.....	55

7.6	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ.....	56
8	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PREFERENCÍ NASTÁVAJÍCÍCH MAMINEK VE VYBRANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	58
8.1	CÍLE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	58
8.2	METODY VÝZKUMU	58
8.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	59
8.4	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	61
9	ZÁVĚRY ANALÝZ	68
10	PROJEKT ZALOŽENÍ NOVÉ NOVOROZENECKÉ JIP	69
10.1	CÍLE PROJEKTU	69
10.2	ORGANIZAČNÍ PLÁN.....	70
10.2.1	PROSTOROVÉ ŘEŠENÍ PROJEKTU	70
10.2.2	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA NOVOROZENECKÉ JIP.....	71
10.2.3	PŘÍSTROJOVÉ ZABEZPEČENÍ NOVOROZENECKÉ JIP	72
10.2.4	ČASOVÝ HORIZONT REALIZACE PROJEKTU	73
10.3	PERSONÁLNÍ PLÁN.....	75
10.4	FINANČNÍ PLÁN	77
10.4.1	DOTAČNÍ PROJEKTY MZ.....	78
10.4.2	DOTACE Z EVROPSKÝCH FONDŮ	78
10.4.3	PILOTNÍ PROJEKTY VZP ČR.....	80
10.4.4	VLASTNÍ ZDROJE	81
10.4.5	SPONZORING	81
10.4.6	SROVNÁNÍ MOŽNOSTÍ FINANCOVÁNÍ PROJEKTU	81
10.4.7	NÁKLADY NA REALIZACI PROJEKTU	82
10.5	COST-BENEFIT ANALÝZA.....	88
10.5.1	SUBJEKTY OVLIVNĚNÉ PROJEKTEM	88
10.5.2	IDENTIFIKACE A KVANTIFIKACE PŘÍNOSŮ A NÁKLADŮ VYPLÝVAJÍCÍCH Z PROJEKTU	88
10.5.3	SHRNUTÍ CBA A POSOUZENÍ REALIZOVATELNOSTI PROJEKTU.....	91
10.6	ANALÝZA RIZIK.....	91
10.6.1	SEZNAM RIZIK	91
10.6.2	MATICE RIZIK.....	92
10.6.3	ELIMINACE RIZIK.....	94
10.6.4	SHRNUTÍ ANALÝZY RIZIK	96
	ZÁVĚR	97
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	98
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	104
	SEZNAM OBRÁZKŮ	106
	SEZNAM TABULEK.....	107
	SEZNAM PŘÍLOH.....	109

ÚVOD

Novorozenecké jednotky intenzivní péče jsou vysoce specializovanými pracovišti, která poskytují neodkladnou život zachraňující péči předčasně narozeným a patologickým novorozencům. Porodnice, která tímto oddělením disponuje, má oproti ostatním velkou konkurenční výhodu. Zároveň je v zájmu novorozenců, kteří tuto péči potřebují, i jejich rodin, aby byly novorozenecké jednotky intenzivní péče co nejbližší porodnicím, ideálně přímo v nich. Práce si klade za cíl analyzovat v Jihomoravském kraji situaci ohledně nedonošených a patologických novorozenců, ekonomické nákladnosti intenzivní péče o novorozence a jejich transportu a preferencí nastávajících maminek, a navrhnout projekt nové novorozenecké jednotky intenzivní péče ve vybrané nemocnici v Jihomoravském kraji.

Vzhledem k tomu, že vybraná nemocnice jednotkou intenzivní péče pro novorozence nedisponuje, jsou zatím zde narození novorozenci vyžadující intenzivní péči transportováni do jiného zdravotnického zařízení. Tyto transporty jsou nejen velmi finančně náročné, ale především zatěžují novorozence i jeho rodiče. S přihlédnutím k vysoké informovanosti dnešních nastávajících maminek se nemocnice potýká s problémem, že pro některé z matek je nepřítomnost novorozenecké jednotky intenzivní péče důvodem pro výběr jiné porodnice, čímž vybraná nemocnice přichází o potenciální pacienty. Komplikovaných a předčasných porodů, stejně jako novorozenců vyžadujících akutní intenzivní péči, v dnešní době přibývá, proto je zvolené téma práce aktuální a opodstatněné.

Práce v prvních pěti kapitolách shrnuje teoretické poznatky týkající se zdravotního systému v České republice, podnikání ve zdravotnictví, řízení zdravotnických zařízení a podnikatelských plánů pro tyto zařízení. V analytické části práce jsou v kapitolách šest a osm zpracovány a analyzovány informace získané z Národního registru novorozenců a Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, z Fakultní nemocnice v Brně, kam jsou převáženi patologičtí novorozenci z vybrané nemocnice, ze Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a z dotazníkového šetření prováděného mezi nastávajícími matkami v Jihomoravském kraji v období od července 2017 do února 2018. Kapitola sedmá dále analyzuje konkurenční prostředí mezi porodnicemi v Jihomoravském kraji a vnitřní prostředí vybrané nemocnice. Na základě analýz práce následně v desáté kapitole navrhuje projekt nové novorozenecké jednotky intenzivní péče ve vybrané nemocnici. Projekt stanovuje cílovou skupinu pro novou jednotku intenzivní péče, předkládá organizační, personální a finanční plán

a zpracovává Cost-benefit analýzu. V rámci organizačního plánu je navrženo prostorové řešení a organizační struktura novorozenecké jednotky intenzivní péče, jsou zde uvedeny nároky na přístrojové vybavení dle platné legislativy, a je zde řešen časový horizont realizace projektu. Personální plán určuje zabezpečení lidských zdrojů tak, aby byly splněny normy vyplývající z platné legislativy. Finanční plán stanovuje investiční náklady na realizaci projektu a odhaduje měsíční provozní náklady po uvedení oddělení do chodu. Finanční plán dále shrnuje a srovnává možnosti, jakých lze pro financování projektu využít.

Hlavním výsledkem práce je navržení projektu na základě zjištění, že zřízení novorozenecké jednotky intenzivní péče ve vybrané nemocnici je žádáno nastávajícími matkami, a bylo by přínosem pro vybranou nemocnici i pro cílovou skupinu pacientů z řad obyvatel Jihomoravského kraje. Pro vybranou nemocnici představuje přínos z realizace projektu očekávané zvýšení počtu zde probíhajících porodů, rozšíření spektra služeb o ženy rodící předčasně, možnost žádat o status perinatologického centra, a výrazné zvýšení konkurenceschopnosti.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vypracovat projekt nové novorozenecké jednotky intenzivní péče ve vybrané nemocnici v Jihomoravském kraji pro zvýšení její konkurenceschopnosti.

Dílčí cíle práce jsou:

- v systematickém přehledu prezentovat zdravotní systém České republiky a specifika podnikání ve zdravotnictví,
- analyzovat a vyhodnotit současnou demografickou situaci vztahující se k porodnictví v Jihomoravském kraji a České republice,
- zjistit preference a požadavky klientek na porodní péči ve vybraných nemocnicích.

Pro zpracování diplomové práce je využito analytických metod popsanych v teoretické části. Pro analýzu vnějšího prostředí je použita Porterova analýza pěti konkurenčních sil, dále je provedena analýza vnitřního prostředí a analýza demografické situace týkající se porodnosti na základě informací vyžádaných z Ústavu zdravotnických informací a statistiky, Fakultní nemocnice Brno, Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje. Součástí analytické části je i kvantitativní výzkum provedený pomocí dotazníkového šetření. Výzkumný vzorek tvořily nastávající matky ošetřované na některé z vybraných gynekologicko-porodnických ambulancí v Jihomoravském kraji. Struktura výzkumného vzorku je blíže popsána v kapitole 8.3. Na základě poznatků z analytické části je navržen projekt novorozenecké jednotky intenzivní péče ve vybrané nemocnici, jehož součástí je i Cost-benefit analýza.

Před zahájením zpracování projektové části práce byly stanoveny následující otázky:

- 1) Je realizace tohoto projektu spojena se zvýšeným zájmem nastávajících matek o vybranou nemocnici?
- 2) Jaké jsou požadavky na personální zabezpečení a přístrojové vybavení novorozenecké jednotky intenzivní péče, a jaké náklady jsou spojeny s realizací projektu?
- 3) Jaká rizika jsou spojená s realizací projektu novorozenecké jednotky intenzivní péče ve vybrané nemocnici?

Předpokládaná délka realizace projektu jsou dva roky, projekt je připraven k realizaci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČR

Zdravotnický systém v České republice se v rámci ekonomické teorie blíží egalitárnímu (rovnostářskému) pojetí. Šatera (2010, s. 12) jej charakterizuje právem jedince na zdraví a solidaritou vynucenou státem. Zdravotní péče je tedy dostupná všem bez ohledu na ekonomickou situaci či sociální postavení.

Pro mezinárodní srovnání lze zdravotnický systém dle Dolanského (2008, s. 41) charakterizovat těmito faktory:

- dostupností zdravotní péče (finanční, geografickou, časovou, administrativní a sociokulturní),
- kvalitou péče (schopností reagovat na nové trendy v oblasti medicíny, výzkumu a nových technologií),
- ekonomickou náročností (může být popsána absolutními náklady, nebo procentuálně jako náklady na zdravotnictví k HDP),
- výkonností (schopností zajistit kvalitní a dostupnou péči široké populaci) a celkovou efektivitou,
- rovností v přístupu k péči (prioritní je spravedlnost),
- sociální akceptabilitou (schopností dostát potřebám dané populace – zdravotní systémy mají společné teoretické základy, ale reálné zdravotnictví vždy odpovídá specifickým potřebám dané země).

Zdravotní systém funguje na základě zdravotní politiky, která vychází ze základních hodnot a priorit společnosti. Zdravotní politika si dle Šatery (2010, s. 13) klade primární a sekundární cíle. Primárním cílem je uchovat, případně zlepšit zdraví obyvatelstva. Sekundárními cíli jsou rozvoj technologií a léčiv, využití existujících zdrojů a kvalifikovaných pracovníků.

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav kompletního fyzického, mentálního a sociálního uspokojení, ne jen čistě absence choroby.

Zdravotnictví vyspělých zemí, mezi které patří i Česká republika, Šatera (2010, s. 14) charakterizuje zvyšováním standardu a špičkové péče a s tím souvisejícím růstem nákladů na zdravotnictví.

1.1 Zdravotnictví

Zlámal (2013, s. 16) vysvětluje zdravotnictví jako hospodářský systém, který patří do systému péče o zdraví. Kromě ekonomické funkce musíme zohledňovat i funkci zdravotnickou. Cílem zdravotnictví je péče o zdraví lidu, požadovaným výstupem je tedy zdraví populace nyní i populací budoucích. Úroveň zdravotnictví dané země však ovlivňuje zdraví populace jen částečně. Dalšími významnými vlivy jsou životní styl obyvatelstva, genetika a celosvětové pandemie. Šatera (2010, s. 7) odhaduje podíl faktorů úrovně zdravotní péče na celkovém zdraví jedince na 15 - 20 %. Mezi tyto faktory řadí kvalitu péče, její dostupnost a spoluúčast pacienta. Zdravotnictví je také silně ovlivňováno etikou.

Zdravotnictví lze charakterizovat podrobnými ukazateli, které jmenuje Dolanský (2008, s. 42).

- poměr počtu lékařů k celkové populaci,
- poměr počtu praktických a odborných lékařů,
- specializace lékařů a její struktura,
- rozložení a počet zdravotnických zařízení,
- poměr různých druhů péče,
- návaznost péče,
- průměrná délka pobytu v nemocnici,
- průměrná obložnost,
- poměr hospitalizací na milion obyvatel,
- technologická vybavenost,
- střední délka života populace,
- mortalita dle pohlaví a věku.

Šatera (2010, s. 15) jmenuje principy uplatňované ve zdravotnictví v rámci sociální politiky. Prvním principem je sociální spravedlnost. Dle tohoto principu musí stát vytvářet pravidla a podmínky k přerozdělování zdrojů a bohatství. Dalším principem je sociální solidarita neboli odpovědnost za druhé. Důraz je kladen i na princip subsidiarity, tedy odpovědnosti jedince za své vlastní zdraví. Posledním principem je participace, kdy se předpokládá účast obyvatel na realizaci zdravotní politiky.

V České republice v roce 2016 činily dle Monitoru celkové výdaje na zdravotnictví 5,997 mld. Kč. Příjmy v témž roce činily 3,151 mld. Kč. Z těchto údajů je jasné, že zdravotnictví není ekonomicky výdělečný obor. Nad rentabilitou ale převažuje veřejný zájem státu.

1.2 Zdravotní systémy

Zdravotní systém vysvětluje Šatera (2010, s. 20) jako soubor vztahů mezi pacienty coby příjemci zdravotní péče, plátcí zdravotní péče (zdravotními pojišťovnami), poskytovateli zdravotní péče (zdravotnická zařízení) a státními orgány souvisejícími se zdravotní péčí (ministerstvo zdravotnictví, Státní ústav pro kontrolu léčiv atd.)

Zdravotní systém vychází ze zdravotní politiky státu. Dle Blanka (2009, s. 6) je podstata zdravotnictví čistě politická. Zdravotní systém reprezentuje zájmy daného státu. Přestože se na zdravotnictví ve všech zemích z velké části podílí stát, většinou najdeme i silnou složku představovanou soukromým sektorem. Charakteristika zdravotních systémů a jejich dělení probíhá podle toho, kdo financuje zdravotní péči a kdo ji garantuje.

Barták (2012, s. 49) zjednodušuje financování zdravotních služeb na čtyři způsoby – přímé platby pacientů, financování z daní dané země, financování z veřejného zdravotního pojištění a financování pomocí soukromého zdravotního pojištění. Množství státních finančních prostředků vynakládaných na zdravotní péči je signifikantní pro každý systém a každý stát.

Podle výše zmíněných kritérií se zdravotní systémy dělí obecně na model tržního zdravotnictví, státní model zdravotnictví a veřejné zdravotnictví.

Tržní model zdravotnictví je specifický pro USA. Pacienti jsou v tomto systému považováni za suverénní jedince a zdravotní péče za zboží. Stát tedy negarantuje zdravotní péči a pacienti si ji hradí sami, většinou ze soukromého zdravotního pojištění. Dolanský (2008, s. 36) charakterizuje tržní zdravotnictví jako velmi nevyrovnané co se zdravotní péče týče, velmi drahé, málo dostupné a velmi finančně náročné na administrativu. Šatera (2010, s. 23) naopak vyzdvihuje výhody systému, a to velkou konkurenci, a tedy kvalitu, a vysokou úroveň používaných technologických postupů.

Model veřejného zdravotnictví je charakteristický pro Velkou Británii. Zdravotní péče je hrazena z daní a jejím garantem je stát. Šatera (2010, s. 23) charakterizuje tento model nulovou nebo velmi nízkou spoluúčastí pacienta, nižším růstem výdajů na zdravotnictví,

dlouhými čekacími lhůtami a dobrými kontrolními mechanismy proti zneužívání zdravotní péče. Dolanský (2008, s. 39) dodává podporu primární péče a nedostatečnou motivaci populace starat se o své zdraví.

V České republice, Rakousku, Polsku a jiných zemích funguje model zdravotního pojištění. Pacienti mají možnost vybrat si zdravotní pojišťovnu a do ní měsíčně odvádí část svého platu. Za děti a další kategorie občanů platí zdravotní pojištění stát. Nezbytná zdravotní péče je poté financována zdravotními pojišťovnami. Stát tvoří jen doplňkový zdroj financí, podporuje například vědu a výzkum. Zřizovateli zdravotnických zařízení mohou být města, kraje, soukromé osoby a u významných institucí, jako jsou fakultní nemocnice, je to stát. V některých zemích funguje dle Dolanského (2008, s. 38) pokladenský systém, kdy si pacient hradí péči sám a následně jsou mu náklady (nebo jejich část) zdravotní pojišťovnou navraceny. Šatera (2010, s. 25) charakterizuje systém dobrou dostupností péče, přiměřenými náklady, ale i nepřehledností systému úhrad.

1.3 Nabídka a poptávka ve zdravotnictví

Specifika nabídky a poptávky ve zdravotnictví popsal již v roce 1963 Kennet J. Arrow ve článku *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care* pro časopis *The American Economic Review*.

Podle Zlámala (2013, s. 40) má poptávka po zdravotní péči dvě složky – potřebu objektivní a potřebu subjektivní. Objektivní potřebou rozumíme obecnou nutnost sledovat zdravotní stav populace a eliminovat případná zdravotní rizika. Do této kategorie řadíme především péči preventivní. Subjektivní potřeba popisuje pocit nedostatečného zdraví pacienta. Tento pocit většinou vede k vyhledání zdravotní pomoci. Naplněním subjektivní potřeby se zabývá především akutní péče.

Dle Feldsteina (2012, s. 114) je jedním z hlavních důvodů k analýze poptávky po zdravotní péči vymezení faktorů, které ovlivňují pacienty při výběru zdravotních služeb. Ačkoli je reálně nemožné stanovit tyto faktory pro všechny pacienty a všechna jejich rozhodnutí, jisté faktory jsou důležité a shodné pro všechny. Čím lépe těmto faktorům porozumíme, tím lépe budeme schopni vysvětlit, co ovlivňuje rozhodnutí různých skupin populace členěných dle věku a místa bydliště. Zároveň budeme schopni predikovat budoucí využití zdravotnických zařízení.

Souček (2006, s. 73) vysvětluje, že prognózu vývoje poptávky sestavujeme individuálně dle charakteristiky zdravotnického zařízení. V odhadu budoucí poptávky ve zdravotnictví vždy existuje určitá míra nejistoty, a ta se liší dle typu onemocnění. Predikce fraktur je například méně nejistá, než predikce infekčních chorob, proto prognóza poptávky bude vypadat jinak pro chirurgické oddělení a jinak pro hygienickou stanici. Zároveň musíme zvážit, jak vybavené (technicky i personálně) uvažované zdravotnické zařízení je. Čím dražší zařízení je, tím delší časové období bereme při predikci v úvahu. Poslední faktor ohledně predikce poptávky je její proměnlivost. Jsme schopni říci s jistotou, že poptávka po umístění pacienta v léčebnách dlouhodobě nemocných bude za dvacet let stále stejná. Naproti tomu spotřeba biotechnologických preparátů je v příštích letech nejistá. Za jednu ze základních možností predikce budoucí poptávky považuje Souček obor epidemiologie.

Mnohokrát bylo navrhováno plánování zdravotní péče a rozložení zdravotnických zařízení podle odhadu potřebné péče. Tou se rozumí expertem vyjádřené množství zdravotní péče, kterou by měl pacient dostat, aby zůstal zdravý, nebo se do stavu zdraví navrátil. Potřeba je však jen jedním faktorem. Pokud budeme alokovat zdravotnická zařízení pouze na základě potřeby, bude toto rozložení dle Feldsteina (2012, s. 115) nedostatečné. Pokud se totiž potřeba nečekaně zvýší, dojde k excessu poptávky a zvýší se čekací doba na ošetření. Pokud na druhé straně poptávka nečekaně poklesne, zařízení nebudou dostatečně využívána.

Na většině trhů ve Spojených státech amerických je velký objem zdravotní péče poskytnuto na základě patientské suverenity. Tento koncept je založen na předpokladu, že pacienti coby poptávající péči sami nejlépe řídí vynakládání svých finančních prostředků, a spolu s cenou služeb tedy stanovují ideální množství poskytované péče.

Ideální množství produkce jakékoli služby je na všech trzích popsáno dvěma kritérii. Prvním je ekonomická efektivnost a ta nastává, pokud se mezní užitek ze spotřeby služby rovná mezním nákladům na produkci této služby. To platí i u zdravotní péče. Druhým kritériem je efektivnost výrobní, v případě zdravotní péče tedy poskytování péče s co nejnižšími náklady. Kritérium výrobní efektivnosti je obecně ve zdravotnictví více uznávané, než efektivnost ekonomická.

Na poptávku po zdravotní péči se můžeme dívat i jako na poptávku po zdraví. Ta se u lidí přirozeně zvyšuje s věkem, s výší příjmu, a naopak snižuje s dosaženým vzděláním – vysoce vzdělaní lidé dbají o svůj životní styl více, jsou tedy zdravější, a tudíž i poptávka po zdravotní péči je u nich nižší.

S pohledem na poptávku po zdravotní péči jako na poptávku po zdraví souhlasí i jiní autoři. Dle Bartáka (2010, s. 31) jsou tyto poptávky shodné. Mluví také o elasticitě poptávky – nahlíží na ni jako na neelastickou nebo málo elastickou – i když zdravotní péče zdraží, lidé ji stále budou vyhledávat. Ve vztahu elasticity poptávky po zdravotní péči k osobnímu důchodu nahlíží na elasticitu podobně až na určité ne nezbytné zákroky a pomůcky – například poptávka po kosmetických operacích nebo po nákupu kontaktních čoček bude při nižších úrovních důchodu nižší.

Maaytová (2012, s. 35) k poptávce po zdraví dodává, že na ně lze pohlížet dvěma způsoby – jako na spotřební statek, nebo jako na investici. Pokud poptáváme zdraví, abychom snížili počet dní v pracovní neschopnosti a byli schopní více vydělávat, uvažujeme o zdraví jako o investici. Pokud poptáváme zdraví kvůli naší spokojenosti, nahlížíme na ně jako na spotřební statek.

Faktory ovlivňující poptávku individuálních pacientů po zdravotní péči jsou dle Feldsteina (2012, s. 119) incidence onemocnění, kulturně-demografická specifika a ekonomická situace klientů – příjem, cena zdravotní péče a to, na kolik si cení svého času. Maaytová (2012, s. 35) dělí pohled na čas jedince dvěma způsoby – optimum rozdělení času mezi práci a volný čas a optimum rozdělení času mezi činnosti zdravotní a nezdravotní. Spotřebitel uvažuje racionálně a snaží se za všech okolností dosáhnout co největšího užítku.

Posledním důležitým faktorem ovlivňujícím poptávku po péči je dle Feldsteina (2012, s. 123) pro pacienta ošetřující lékař. Zatímco na běžných trzích si ekonomické subjekty samy vybírají, na co a kde vynaloží peněžní prostředky, u zdravotní péče je to jinak – lidé si vyberou lékaře a ten potom doporučuje určitou péči i to, kde ji má pacient čerpat. Tato rozhodnutí by měl činit především v souladu s pacientovým nejlepším zdravotním zájmem a ideálně i vzhledem k finanční situaci pacienta. Co se doporučení lékaře týče, může docházet ke střetu zájmů – lékař provádí nabídku lékařské péče, což svádí k tomu nabízet co nejvíce, a zároveň musí dbát na co nejlepší zdravotní výhody pro pacienta.

Při zvažování množství nabídky zdravotní péče se organizace snaží o optimální množství výstupu, a tedy ekonomickou efektivnost. Ve zdravotnictví ale k ekonomické efektivnosti nedochází. Podle Feldsteina (2012, s. 171) jsou pro tento fakt dva základní důvody. V první řadě jde o převahu informací na straně nabídky, oproti poptávce. To znamená,

že lékaři mají mnohem více informací, než pacienti. Druhým důvodem je existence zdravotního pojištění, jehož část platí za zaměstnance zaměstnavatel. Zdravotní pojištění tedy kryje více výdajů na zdravotní péči, než kdyby si ji platili jen zaměstnanci.

Šatera (2010, s. 16) k informační převaze lékařů připojuje další důvody, proč není možné trh zdravotní péče považovat za dokonale konkurenční. Hlavní příčinou nedokonalé konkurence je například regulace cen péče státem, překážky vstupu do odvětví a fakt, že zdravotní péči nelze považovat za homogenní statek. Zajímavým specifikem trhu zdravotní péče je existence statků pod ochranou – stát nařizuje některá očkování a naopak zakazuje preskripci určitých léčiv určitým skupinám populace.

Zlámal (2013, s. 42) poukazuje také na fakt, že na trhu zdravotních služeb může vznikat vyšší nabídka, než je nutná poptávka. Díky vysoké úrovni českého zdravotnictví je možné provádět mnoho specializovaných úkonů a vyšetření. Lékaři je někdy pacientům nabízí, ačkoli nejsou nezbytné pro jejich léčbu.

1.4 Struktura zdravotnických zařízení v ČR

Struktura zdravotnických zařízení v České republice se řídí stávajícími platnými právními předpisy. Základními právními předpisy pro oblast zdravotnictví jsou:

- Ústava České republiky,
- Listina základních práv a svobod,
- Úmluva o lidských právech a medicíně,
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních,
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Výše zmíněné právní předpisy rozdělují zdravotnická zařízení (dále ZZ) na státní a nestátní. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS) evidoval ke konci roku 2013 celkem 213 státních ZZ zřízených Ministerstvem zdravotnictví a 29 005 nestátních ZZ zřízených krajem, městem, nebo jinou právnickou osobou.

Šatera (2010, s. 85) definuje státní ZZ jako zařízení jedinečného významu. Jedná se především o fakultní nemocnice (dále jen FN), které jsou v ČR umístěny ve velkých městech, a to v Praze, Brně, Ostravě, Hradci Králové a v Olomouci. FN spadají

pod Ministerstvo zdravotnictví (MZ), které jmenuje a odvolává jejich ředitele, investuje jejich jménem a dohlíží na jejich hospodaření. Rozpočet FN spadá do státního rozpočtu.

Dle platných právních předpisů lze v nestátních zdravotnických zařízeních poskytovat poradenskou, ošetrovatelskou, diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lázeňskou, léčebnou a lékárenskou péči. MZ stanovuje požadavky na technické vybavení a hygienické standardy. Nestátní zdravotnická zařízení musí být registrováno krajských úřadem, Magistrátem hlavního města Prahy nebo Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Pro analytické hodnocení sítě ZZ Český statistický úřad předkládá její dělení na pět složek. Dvěma nejdůležitějšími jsou lůžková a ambulantní část. Páteří lůžkové části sítě ZZ jsou nemocnice, odborné léčebné ústavy pro dlouhodobou ošetrovatelskou péči, rehabilitaci a psychiatrii a lázeňská zařízení. Ambulantní péči představují polikliniky, zdravotnická střediska a samostatné ordinace. Tyto zahrnují péči primární i odbornou bez nutnosti hospitalizace. Zvláštní složkou sítě ZZ jsou záchranné zdravotní služby, kojenecké ústavy, dětské domovy, stacionáře a záchytné stanice. Poslední dobou dochází k dynamickému růstu zařízení lékárenské péče. Kontrolní funkci vykonává poslední složka sítě ZZ, a to orgány veřejné správy (hygienické stanice a zdravotní ústavy).

Veškeré poskytovatele zdravotní péče v ČR eviduje Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. Tento registr k 4. 2. 2018 eviduje celkem 38 612 zdravotnických zařízení. Jejich rozložení v ČR je znázorněno v tabulce č. 1.

Tabulka 1. Rozložení zdravotnických zařízení v České republice

kraj	počet ZZ	kraj	počet ZZ
Hl. město Praha	5740	Královéhradecký	2045
Středočeský	3927	Pardubický	1717
Jihočeský	2394	Vysočina	1779
Plzeňský	2219	Jihomoravský	4476
Karlovarský	1384	Olomoucký	2543
Ústecký	2640	Zlínský	2213
Liberecký	1389	Moravskoslezský	4146

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

1.5 Financování zdravotní péče

Jak bylo výše zmíněno, v České republice funguje systém veřejného pojištění. V současné době poskytují zdravotní pojištění tyto zdravotní pojišťovny:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,
- Revírní bratrská pokladna.

Výši pojistného upravuje zákon č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění. Dle tohoto právního předpisu je pojištěnec plátcem zdravotního pojištění, pokud je zaměstnanec, osobou samostatně výdělečně činnou, nebo má na území České republiky trvalý pobyt a zdravotní pojištění za něj neplatí stát. Stát je plátcem pojištění za tyto kategorie občanů:

- nezaopatřené děti,
- osoby pobírající starobní důchod,
- uživatele rodičovského příspěvku,
- osoby na mateřské a rodičovské dovolené,
- uchazeče o zaměstnání,
- osoby přijímající dávku pomoci v hmotné nouzi,
- osoby II. kategorie závislosti na péči jiné osoby,
- osoby ve výkonu trestu, ve vazbě, v detenčním opatření,
- osoby III. stupně invalidity,
- osoby celodenně pečující o děti do 7 let věku,
- mladistvé v ústavní výchově,
- dlouhodobí dobrovolníci v organizacích akreditovaných Ministerstvem vnitra,
- manžele a registrované partnery státních zaměstnanců, pokud je následují do místa vyslání,
- cizince bez zdanitelných příjmů s oprávněním k pobytu na území ČR,
- žadatele o mezinárodní ochranu,
- studenty nad 26 let na prvním doktorandském studiu.

Pro rok 2017 byla stanovena sazba zdravotního pojištění 13,5 % (Hájková, 2016). Minimální vyměřovací základ je 14 116 Kč. Pro státní pojištěnce je vyměřovací základ 6 814 Kč a měsíční platba pojistného je tedy 920 Kč. Do roku 2016 byla tato částka 870 Kč.

Většinu zdravotní péče v ČR financují zdravotní pojišťovny a stát. Dle ÚZIS byl v roce 2014 podíl veřejných výdajů na zdravotní péči 84,9 %, v celkové výši 254 683 mil. Kč. Podíl soukromých výdajů byl 15,1 %. Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj sleduje dlouhodobě výdaje na zdravotnictví členských zemí v poměru k hrubému domácímu produktu (dále jen HDP). Následující tabulka udává výdaje na zdravotnictví v roce 2016 u vybraných členských zemí.

Tabulka 2. Výdaje vybraných zemí na zdravotnictví

stát	podíl HDP vynaložený na zdravotnictví (%)	procento veřejných k celkovým výdajům (%)
Česká republika	7,3	82,4
Německo	11,3	84,6
Norsko	10,5	85,2
USA	17,2	49,1
Rakousko	9,6	67,8
Španělsko	9,0	70,6
Švýcarsko	12,4	63,6
Řecko	8,3	58,3
Japonsko	10,9	84,1

Zdroj: vlastní zpracování dle OECD

Podíl výdajů ČR vyjádřený vzhledem k HDP je oproti jiným členským zemím relativně nízký. Naproti tomu podíl státních výdajů k celkovým výdajům na zdravotnictví je relativně vysoký.

2 ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro dosažení úspěchu v jakékoli organizaci je nutná strategie. Galai (2015, s. 75) definuje strategii jako plánování cílů a stanovování způsobů, jak se k cílům organizace dostane. Strategie určuje, jak může organizace potenciálně těžit z příležitostí na trhu a jak se může efektivně potýkat s existujícími riziky. Dobrá strategie je založena na kvalitním porozumění silným a slabým stránkám organizace v porovnání se zbytkem trhu. Z firemní strategie vychází chování organizace na trhu a způsob, jakým se dlouhodobě bude vyrovnávat s konkurencí. Od 80. let minulého století dochází v Česku k implementaci strategického řízení. Obecně se jedná o dlouhodobé činnosti a rozhodnutí organizace vedoucí k dosažení konkurenční výhody. Jde o formulaci, implementaci a hodnocení strategie. Souček (2006, s. 29) definuje základní rysy strategického řízení:

- Nejistota - nejasný budoucí vývoj faktorů ovlivňujících strategii.
- V průběhu strategického období dochází ke kvantitativním i kvalitativním změnám – ve zdravotnictví například změna lékařských postupů.
- Výrazný vliv celosvětových událostí – díky digitalizaci se svět „zmenšil“.
- Skutečnosti vyvolané strategickým rozhodnutím mohou vzájemně působit proti sobě – např. zavedení antikoncepce vedlo ke snížení potratů, ale i ke zvýšení neplodnosti žen.
- Izolovaně provedené změny mají malý vliv – moderní přístroj nepovede k lepší péči o pacienty, pokud nebude personál zároveň proškolen.
- Velký vliv zpětné vazby – kvalitní péče vyvolá zvýšení poptávky po péči v daném ZZ.
- Fenomén zeslabení (zesílení) – výstupy jsou v dlouhém časovém období menší (větší), než vstupy.

Ondruš (2017, s. 149) zdůrazňuje důležitost strategických procesů právě ve zdravotnictví z více důvodů. Prvním důvodem je vysoká informovanost a neloajalita pacientů, kteří jsou si vědomi svých práv a dožadují se nákladných zdravotnických služeb. Druhý důvod se týká konkurence – ostatní poskytovatelé zdravotních služeb jsou stále profesionálnější a zručnější. S konkurencí souvisí další důvod, a to náročnost provozu ZZ – jen ti nejlepší na trhu přežijí. Dále se zaměření organizací přesouvá z produktů a služeb na klienty. Posledním důvodem pro strategické řízení je rostoucí potřeba a komplexnost ZZ.

Žejdlová (2013, s. 30) udává jako tradiční příklad strategického řízení model Thomsona a Stricklanda, který formuluje strategii v pěti krocích. Prvním krokem je formulace poslání, následně stanovení cílů, volba a realizace strategie, a nakonec analýza situace a hodnocení. U cílů je nutné zdůraznit, že by měly splňovat několik podmínek. Zkráceně se pro cíle používá heslo SMART, cíle by měly být specifické, měřitelné, akceptované pracovníky, realistické a časově ohraničené.

Ondruš (2017, s. 158) udává jiných pět kroků, a to přípravu plánování, strategické plánování, rozmístění strategického plánu, implementace a hodnocení strategického plánu.

Důležitým krokem pro stanovení strategie je analýza okolí. Pro dosažení úspěchu musíme analyzovat jak prostředí organizace (vnitřní), tak okolí organizace (vnější). K analýzám je možné využít různé metody. Pro cíle této práce je použit Porterův model, který se zabývá především vnějším okolím, a to konkurencí, potenciální konkurencí, zákazníky, dodavateli a substituty. Dalšími často využívanými metodami jsou podle Ondruše (2017, s. 167) tyto:

- SWOT analýza, zkoumající silné a slabé stránky organizace (vnitřní faktory) a příležitosti a hrozby pro organizaci (vnější faktory),
- PESTEL analýza, která se zabývá politickým, ekonomickým, sociálním, technologickým, legislativním a ekologickým prostředím,
- Value Stream Mapping, která analyzuje tok finančních, materiálových, informačních a jiných toků v organizaci,
- VRIO analýza, která posuzuje hodnoty organizace, výjimečnost, napodobitelnost organizace a organizaci ve smyslu uspořádání,
- Bostonská matice BCG sloužící pro hodnocení portfolia produktů.

Souček (2006, s. 66) k výčtu analýz přidává ještě metodu 4 C, odkazující na anglické Customers (zákazníci), Country (zájmové regiony), Cost (náklady) a Competitors (konkurence). Klasickým nástrojem marketingu je pak marketingový mix neboli metoda 4 P – Product (produkt), Price (cena), Promotion (propagace) a Place (místo).

Dle Žejdlové (Žejdlová, 2013, s. 34) je dalším důležitým bodem pro fungování organizace nezbytné reflektovat současné dění ve světě. Veškeré změny, které se v managementu v posledních letech odehrávají, vedou k nutnosti nových postupů a přístupů k vedení podniku. Mezi hlavní změny patří právě strategické řízení, investiční rozpočty, projektové řízení, vzdělávání pracovníků, kvalitní interní komunikace, hodnocení a odměňování zaměstnanců a pravidelné hodnocení podnikové činnosti a hospodářských výsledků.

3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Podnikání ve zdravotnictví není čistě soukromé, stát tuto část podnikání reguluje a legislativně upravuje, čímž je narušen tržní mechanismus. ZZ musí před založením (rozšířením) splnit státem stanovené podmínky ohledně hygieny a vybavení. Pokud chce být zdravotnické zařízení zařazeno do sítě ZZ, a získat smlouvy se zdravotními pojišťovnami, musí dle Šatery (2010, s. 90) projít výběrovým řízením. Toto řízení vyhláší krajské úřady, Magistrát hlavního města Prahy, nebo Ministerstvo zdravotnictví. Výběrové řízení není vyhlášováno pro lékárenská zařízení, ZZ Vězeňské služby ČR a v případě rozšíření služeb již existujícího zařízení zdravotnické záchranné služby.

Zřizovatelé ZZ mají povinnost řídit se existující legislativou, zákony o zdravotní péči a předpisy vydanými k jejich provedení. Zákon č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních stanovuje provozovateli ZZ dále tyto povinnosti:

- poskytovat zdravotní péči pouze toho druhu a rozsahu, jaký je uveden v rozhodnutí o registraci ZZ,
- pokud je to potřeba k poskytování zdravotní péče, spolupracovat s ostatními ZZ,
- předem informovat o druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče,
- vést zdravotní a provozní dokumentaci a splňovat úkoly pro všeobecnou zdravotní informační soustavu,
- uzavřít smlouvu s příslušným krajem pokud ten o to požádá, o zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti (jedná se především o zajištění pohotovostní služby včetně lékařské první pomoci).

Žadatel o oprávnění k poskytování zdravotních služeb musí k žádosti dle zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách doložit tyto dokumenty:

- osvědčení o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,
- doklady o dosaženém vzdělání,
- zdravotní posudek o způsobilosti k výkonu povolání,
- výpis z trestního rejstříku,
- schválený provozní řád ZZ,
- doklad o využívání prostor ZZ,
- prohlášení o technické vybavenosti ZZ,
- seznam odborných zaměstnanců.

Stejný zákon upravuje podmínky pro poskytnutí oprávnění o poskytování zdravotní péče.

Příjmy ZZ jsou z většiny tvořeny platbami zdravotnických pojišťoven za péči poskytnutou jejich klientům. Určitá ZZ získávají finance od státu a malou část příjmu tvoří přímé platby pacientů. Zdroj financí závisí na péči, kterou ZZ poskytuje. Dolanský (2008, s. 70) dělí zdravotní péči na:

- a) zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění (ústavní a ambulantní, pohotovostní, záchranná, preventivní, dispenzární péče a další)
- b) zdravotní péči nehrazenou ze zdravotního pojištění (zdravotní výkony na žádost pacienta, soudu, Policie ČR a další)
- c) zdravotní péči částečně hrazenou ze zdravotního pojištění (určitá farmaka, určité stomatologické úkony/produkty, vybrané zdravotnické techniky)

Ondruš (2017, s. 2015) rozlišuje pět způsobů rozdělování financí na ambulantní a nemocniční péči:

- kapitační platba,
- platba za službu,
- platba samoplátce,
- rozpočet
- Diagnoses Related Groups (DRG) systém – diagnostický systém.

Diagnostický a výkonový systém jsou založeny na principu kombinace diagnózy a výkonu, a zahrnují přibližně 1 960 kategorií léčby pacientů. Tento systém vznikl s cílem nahradit systém plateb za službu a snížit tak celkové výdaje. První DRG systém byl vyvinut v USA v roce 1983. Systémy diagnóz se postupně vyvíjely a zdokonalovaly, dnes jsou nejpoužívanějším systémem úhrady především akutní nemocniční péče. DRG systém umožňuje zařazení případů podle diagnóz a diagnosticko-léčebných procedur do skupin s podobnou charakteristikou klinického nálezu a ekonomické náročnosti. Za pobyt každého pacienta v nemocnici je tedy uhrazena paušální platba na základě určitých kritérií. K hlavním kritériím patří kromě hlavní diagnózy vedlejší diagnózy, podstoupené výkony, věk a pohlaví pacienta, závažnost zdravotního stavu, u novorozenců porodní váha. Výška základní sazby je stanovena dle průměru skutečných nákladů nemocnice. Platba, kterou nemocnice reálně obdrží, je vyjádřena jako násobek základní sazby určitým koeficientem. Tyto koeficienty jsou ve skupinách definovány podle využívání zdrojů na léčbu. Základní sazby jsou vyjednávány na národní úrovni. Ministerstvo zdravotnictví vydává každoročně

Úhradovou vyhlášku, ve které jsou přesné hodnoty bodu, koeficientů a další. Nejčastěji využívaným klasifikačním systémem v DRG platbách je systém Světové zdravotnické organizace – mezinárodní klasifikace chorob. DRG systém je administrativně, organizačně i technicky velmi náročný, ale umožňuje nemocnicím efektivní využívání finančních zdrojů.

V ČR se DRG systém začal používat v roce 1997 a ve většině nemocnic je kombinován s dalšími paušálními platbami.

Šatera (2010, s. 68) popisuje zbylé systémy a přidává další systém – platbu za ošetrovací den. Tato platba je používána při ústavní péči a je poskytnuta léčebnám dlouhodobě nemocných, odborným léčebným ústavům a hospicovým zařízením. Platba těmto zařízením je stanovena pro jeden den péče podle odbornosti, nebo diagnózy pacienta. Hodnota je ukotvena ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou. Do ceny jednoho ošetrovacího dne jsou zahrnuty náklady na přímé materiály, úklid, prádlo, odpisy ZZ, režie a běžně prováděné úkony na daném oddělení.

Úhrada za jeden den péče je dle vyhlášky ze dne 19. října 2017 o stanovení hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 stejné vyhlášky pro vybrané kategorie stanovena takto:

- komplexní lázeňská léčebně-rehabilitační péče pro dospělé: 1 092 Kč,
- komplexní lázeňská léčebně-rehabilitační péče pro děti a dorost do 18 let: 1 404 Kč,
- příspěvková lázeňská léčebně-rehabilitační péče pro dospělé: 395 Kč,
- příspěvková lázeňská léčebně-rehabilitační péče pro děti a dorost do 18 let: 499 Kč,
- ozdravovny: 865 Kč.

Praktičtí lékaři pro dospělé i pro děti využívají kapitační platbu. Tuto platbu dle Šatery (2010, s. 67) obdrží lékaři od pojišťovny každý měsíc na základě počtu registrovaných pacientů. Pacient má právo rozhodnout se pro ošetroujícího lékaře a případně jej změnit každé tři měsíce. Výše kapitační platby je stanovena na základě celkového počtu pacientů, ordinačních hodin lékaře a věkové struktury pacientů. Ti jsou rozděleni do skupin po čtyřech letech věku (0 – 4 roky, 5 – 9 let...), s rostoucím věkem roste kapitační platba. Platba není závislá na návštěvě pacienta v ordinaci, je tedy pro ZZ jistým příjmem a umožňuje plánování budoucích příjmů. Kapitační platba je na rozdíl od DRG systému jednodušší na administrativu, ale má jisté nevýhody. Může vést k zanedbávání primární

péče, neochotě lékařů přijímat nové pacienty a znevýhodňuje lékaře v oblastech s nižší hustotou zalidnění.

Kapitační platba byla dle VZP pro rok 2017 stanovena následovně:

- Pro lékaře poskytující péči minimálně 30 hodin týdně v pěti pracovních dnech, z nichž alespoň jeden den v týdnu jsou ordinační hodiny do 18:00 hod, a alespoň dva dny v týdnu je pacientům umožněno objednat se na pevně stanovenou hodinu: 54 Kč,
- Pro lékaře poskytující péči minimálně 25 hodin týdně v pěti pracovních dnech, z nichž alespoň jeden den v týdnu jsou ordinační hodiny do 18:00 (nestanoví-li smlouva s pojišťovnou jinak kvůli odlehlosti lokality a dalším důvodům): 50 Kč,
- Ostatní lékaři: 48 Kč.

Různým věkovým skupinám pacientů jsou přiřazeny indexy, jimiž je kapitační platba násobena. Vybrané indexy pro rok 2017 měly dle VZP tuto výši:

- 0 – 4 roky: 3,97,
- 5 – 9 let: 1,80,
- 20 – 24 let: 0,90,
- 30 – 34 let: 1,0,
- 40 – 44 let: 1,05,
- 50 – 54 let: 1,35,
- 60 – 64 let: 1,5,
- 70 – 74 let: 2,0,
- 80 – 84 let: 2,9,
- 85 a více let: 3,4.

V ambulancích je nejčastěji dle Šatery (2010, s. 68) využívána výkonová platba, kde lékaři vykazují výkony, a dle hodnoty bodu a počtu bodů pro dané výkony je jim pojišťovnami poskytnuta úhrada. Od tohoto typu plateb se ustupuje kvůli velké míře vykazování nadbytečné zdravotní péče pro získání maximální úhrady.

Dle Vyhlášky ze dne 19. října 2017 o stanovení hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 je cena vybraných výkonů dána:

- výkon 09543 (klinické vyšetření pacienta staršího 18i let): 30 Kč,

- výkon 09552 (výdej léčivého přípravku na recept, základní dispence a související administrativa): 13 Kč,
- výkon 78890 (signální výkon k odběru jednoho či více orgánů od zemřelého dárce): 10 000 Kč.

Dle Vyhlášky ze dne 19. října 2017 o stanovení hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018 je hodnota bodu pro vybrané kategorie péče stanovena následovně:

- zubní lékařství: 0,95 Kč,
- zdravotnická záchranná služba: 1,15 Kč (s výjimkou nasmlouvaných výkonů, pro ně je hodnota bodu 1,12 nebo 1,0 Kč),
- přeprava pacientů neodkladné péče: 1,12 Kč (s výjimkou nasmlouvaných výkonů, pro ně je hodnota bodu 1,11 Kč nebo 1,00 Kč),
- lékařská a zubní pohotovost: 1,00 Kč,
- nemocniční lékárenství: 1,00 Kč,
- domácí paliativní péče: 1,00 Kč po dobu 30 dní, poté 0,50 Kč,
- domácí paliativní péče pro děti a dorost do 18 let: 1,00 Kč po dobu 90 dní, poté 0,50 Kč.

4 PODNIKATELSKÝ PLÁN A JEHO SPECIFIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ

4.1 Úloha podnikatelského plánu

Pro identifikaci účelu podnikatelského plánu je nutné jej nejdříve definovat. Griffin (2015, s. 1) definuje podnikatelský plán ne pouze jako dokument, ale jako soubor manažerských rozhodnutí ohledně činností firmy pro dosažení úspěchu. Zjednodušeně jde o proces, při kterém management rozhoduje o následujících záležitostech:

- Jaký produkt nebo službu bude firma poskytovat?
- Na kterých trzích bude působit?
- Jak upoutat zákazníka, aby se rozhodl právě pro danou firmu?
- Jaká bude organizace firmy?

Podnikatelský plán využívají v určitém měřítku všechny firmy bez ohledu na velikost nebo na to, zda podnikají pro dosažení zisku, nebo jsou to organizace neziskové. Proces vytváření podnikatelského plánu i jeho komplexnost by měly odrážet individuální charakteristiky organizace. Podnikatelský plán vzniká jako poslední krok strategického plánování.

Úlohu podnikatelského plánu shrnuje McKeever (2016, s. 5). V první řadě pomáhá podnikům získávat finanční prostředky. Při žádostech o půjčku je většinou nutné podnikatelský plán předložit. Plán slouží i jako přehled finančních toků ve firmě – odkud peníze přichází a na co jsou vynakládány. Čím lépe vypracovaný podnikatelský plán organizace má, tím jsou větší její šance získat investory a partnery. Druhým důvodem pro vytvoření podnikatelského plánu je fakt, že tento ukazuje, zda se podnikatelský záměr vůbec vyplatí realizovat. S tím souvisí další výhoda podnikatelského plánu. Umožňuje vylepšit koncept podnikání. Bez vynaložení finančních prostředků, pouze s pomocí podnikatelského plánu, je možné zjistit, jak se změní výstupy při jiné kombinaci či množství vstupů. V závěru je možné porovnat různé alternativy. McKeever také poukazuje na souvislost úspěchu organizace s dobře vypracovaným podnikatelským plánem. Poslední úlohou podnikatelského plánu je nasměrovat organizace k vytyčeným cílům. Jasně daný záměr a plán usnadňuje managementu taktická rozhodnutí a případné změny.

Dobře promyšlený podnikatelský plán povede podle Bertelsena (2011, s. 7) k dosažení:

- jasně daných priorit,
- srozumitelných a měřitelných cílů,
- vizí organizace,
- převedení vize na finanční a marketingová data, která objektivně ukážou, co je potřeba k dosažení zisku, jak dlouho bude trvat dosažení bodu zvratu a jak nejlépe propagovat nabízení produkt nebo službu,
- přehledu potenciálních investorů, zdrojů financí a možností dalšího růstu, sil působících na trhu a potenciálního zisku, který může být vytvořen,
- vymezení toho, v jaké situaci se organizace právě nachází, objektivní pohled na všechny složky organizace a analýzy toho, v čem se organizace může zlepšovat.

Podnikatelský plán by dle Vítka (2009, s. 13) měl být srozumitelný, logický, stručný, pravdivý, reálný a respektující rizika.

4.2 Struktura podnikatelského plánu

Různí autoři udávají různé členění podnikatelského plánu. V této práci je popsáno deset základních částí podnikatelského plánu a to titulní strana, shrnutí, analýza odvětví, popis podniku, marketingový plán, organizační plán, hodnocení rizik, finanční plán, závěr a přílohy. Williams (2011, s. 83) dodává ještě kapitolu o ochraně podnikatelského záměru, myšlenek, plánů a ostatního know-how.

4.2.1 Titulní strana

Titulní strana podnikatelského plánu je důležitá především pro zaujetí čtenářů, potenciálních investorů a partnerů. Kromě základních informací udávaných Griffinem (2015, s. 3), což jsou název společnosti, časové ohraničení plánu a data vytvoření plánu, by měl dle Váňové (2008, s. 14) obsahovat následující údaje:

- název a sídlo firmy,
- jména a telefonní kontakty podnikatelů,
- stručný popis společnosti a její činnosti,
- částka a struktura financování,
- prohlášení o důvěrnosti zprávy.

Měchurová (2011, s. 21) dodává ještě právní formu podnikání, datum vzniku společnosti a základní kapitál jednotlivých společníků.

4.2.2 Souhrn

Souhrn podnikatelského plánu by měl dle Bertelsena (2011, s. 8) sloužit jako přehled klíčových bodů plánu a měl by povzbudit zájem čtenáře o další čtení. Obvyklá délka je jedna až dvě strany. Ideálně se souhrn píše až na konec a vzhledem k tomu, že jde o kritickou část plánu, měl by být napsán co nejjasněji a nejlépe. Začátek souhrnu by měl obsahovat záměr, za jakým byl plán sepsán, komu je určen a proč (pro zvýšení zájmu investorů, pro získání úvěru apod.). Zahrnut by měl být i stručný popis podniku, produktu či služby, konkurence a potenciálních trhů. Závěrem by souhrn měl zmínit potenciální možnosti růstu organizace.

Griffin (2015, s. 3) k souhrnu dodává, že by měl obsahovat finanční i mimofinanční cíle organizace, a firemní strategie – v oblasti marketingu, prodeje, produkce, výzkumu a vývoje, organizace, managementu a financí.

4.2.3 Analýza trhu

Analýza trhu by se podle Bertelsena (2011, s. 10) měla skládat ze čtyř částí – analýza odvětví, analýza konkurentů, plánu budoucího růstu a hlavní části analýzy cílového trhu. Co se odvětví týče, hlavními znaky jsou, jestli je na vzestupu nebo stabilní, a jestli je nebo není závislé na hospodářském cyklu (například letecký průmysl je závislý na hospodářském cyklu, protože lidé více létají, když je dobrá ekonomická situace; zdravotnictví je až na výjimky, jako je plastická chirurgie, na hospodářském cyklu nezávislé). V návaznosti na odvětví je popisován specifický trh daného odvětví a jsou analyzovány síly daného trhu, cykly a trendy. V analýze jsou popsány klíčové body ohledně konkurence – které firmy jsou největšími konkurenty, jak velký podíl trhu zaujímají, jakou výhodu nabídne náš produkt/služba apod. Hlavní složkou analýzy je cílový trh – naši klienti. Analýza by měla zahrnovat charakteristiku věku, pohlaví, nákupních zvyklostí a dalších znaků cílové skupiny. V této části podnikatelského plánu je udáváno očekávané množství zákazníků (pacientů) v určitém časovém úseku, kde žijí a budou vyhledávat zdravotní péči a očekávaný podíl na trhu v dané oblasti. V poslední části analýzy by se mělo nacházet prohlášení o očekávaném růstu a zdůvodnění. Tyto informace by měly vycházet z analýzy trhu a měly by respektovat neovlivnitelné faktory jako ekonomickou situaci v budoucnosti, dostupnost surových materiálů atd. Nově zakládaný podnik může vycházet pouze z teoretických analýz, existující organizace (např. nemocnice rozšiřující své služby) může využít analýzu minulých období.

Váňová (2008, s. 21) pojímá analýzu trhu obsáhleji a dělí ji na analýzu mikro a makro prostředí. Pro analýzu makro prostředí je nejčastěji používána PESTEL analýza:

- politické vlivy (stabilita vlády, výše zdanění, orientace na zahraniční obchod),
- ekonomické vlivy (hospodářské cykly, výše a růst HDP, výše inflace a nezaměstnanosti...),
- sociální a kulturní vlivy (demografický vývoj, výše životní úrovně, míra vzdělanosti...),
- technologické vlivy (výdaje na vědu a výzkum, současné trendy, rychlost technologických změn),
- enviromentální vlivy (politika ochrany životního prostředí),
- legislativní vlivy (česká, evropská i celosvětová legislativa).

Do analýzy mikro prostředí zahrnuje Váňová konkurenci a odvětví. Analýza odvětví by měla obsahovat základní charakteristiky (včetně velikosti, vývoje, zákazníků, bariér vstupu a výstupu a míry hospodárnosti), strukturu, hybné síly a klíčové faktory úspěchu.

Za konkurenci považuje Měchurová (2011, s. 23) organizace, které zajišťují stejnou nebo obdobnou službu, případně substitut služby. Pro analýzu konkurence je nejčastěji používán Porterův model konkurenčních sil.

Váňová (2008, s. 27) popisuje části Porterova modelu takto:

- ohrožení nově vstupujícími organizacemi (analýza vstupních bariér),
- ohrožení dodavateli (kolik existuje dodavatelů),
- ohrožení odběrateli (jak se vyvíjí potřeby odběratelů),
- ohrožení substituty a komplementy (čím více substitutů, tím menší konkurenční síla),
- konkurenční prostředí (jakému typu tržní konkurence firma čelí, jestli je možnost diferencovat produkt).

Pro potřeby této práce je rovněž použit Porterův model pěti konkurenčních sil.

4.2.4 Popis podniku

Bertelsen (2011, s. 9) uvádí popis organizace zahrnující jméno podniku, vlastníka, klíčové zaměstnance a umístění. Dále by v popisu podniku měly být obsaženy vize, mise, klíčové hodnoty organizace a principiální návody, které upravují chování uvnitř organizace

i k vnějším partnerům a zákazníkům. Poslední částí je stručná historie firmy popisující, jak vznikl podnikatelský záměr, u děle existujících organizací i stručný popis dosažených úspěchů.

Pepřla (2007, s. 27) k popisu dodává právní formu a vztahy popisující předmět podnikání, podnikový kapitál, rozdělení podílů společníků a volbu právní formy podnikání.

4.2.5 Marketingový plán

Marketingový plán by dle Luthera (2011, s. 263) měl obsahovat následující:

- strategické pozice firmy, hlavní marketingové cíle a strategie (např. jakého podílu trhu chce firma dosáhnout),
- plán produktu/služby (např. plán alokace finančních prostředků),
- plán marketingové komunikace (např. cíle reklamy a PR),
- plán výzkumu (nastavení objektivních faktorů, na základě kterých bude vyhodnocována efektivnost organizace atd.),
- plán zákaznického servisu (např. nastavení požadavků na zaměstnance zákaznického servisu ohledně znalostí produktu),
- plán prodejního managementu (rozhodnutí o požadovaných kvótách prodeje/počtu pacientů),
- rozpočet, časové ohraničení a další plány (všechny faktory by měly být měřitelné a mělo by se dát určit, jestli bylo dosaženo cíle).

Pro marketingový plán je používán marketingový mix 4P. Sluka (2017, s. 87) popisuje marketingový mix jako analýzu trhu ze strany pracoviště. Jedná se o čtyři faktory a to produkt/službu (např. kvalita), cenu (a s ní spojený zisk), místo (lokalita, ve které je zdravotní služba poskytována) a propagaci (vztah s cílovou skupinou zákazníků/klientů).

Pokud je do podnikatelského plánu zařazena SWOT analýza, pak se nachází také v části marketingového plánu.

4.2.6 Organizační plán

Organizační plán by dle Měchurové (2011, s. 26) měl obsahovat organizační strukturu, členy firmy a jejich funkce, informace o vedoucích pracovnících a rozdělení zisku.

Griffin (2015, s. 147) uvádí tři základní struktury organizace: dělení na divize, funkční organizaci a maticovou organizaci.

4.2.7 Hodnocení rizik

Rizika existují v každém odvětví. Dle Měchurové (2011, s. 27) vyplývají rizika ze špatného marketingu, z konkurence, a nedostatků výroby.

Váňová definuje čtyři kroky analýzy rizik:

- identifikace rizika,
- kvantifikace rizika (pravděpodobnost a velikost negativního dopadu),
- krizový plán (postupy a procedury, finanční odhad škody),
- sledování rizik a řízení (stálá průběžná kontrola).

Šupšáková (2017, s. 87) navrhuje jako ideální proaktivní vyhledávání rizik, tato metoda zahrnuje identifikaci rizika, určení potenciálně poškozených osob, hodnocení rizika, záznam nálezu a návrhu řešení a aktualizaci řešení.

4.2.8 Finanční plán

Kvartální finanční plán by dle Griffina (2015, s. 162) měl obsahovat:

- plánované příjmy,
- odhadované náklady na marketing a prodej,
- odhadované náklady na produkci,
- inventář,
- odhadovanou cenu produktu/poskytované služby,
- odhad nákladů na administrativu a management.

Dle Bertelsena (2011, s. 14) je ve finančním plánu důležitá analýza bodu zvratu, rozvaha, výkaz zisku a ztrát a přehled o peněžních tocích. Všechny zmíněné finanční dokumenty by měly respektovat mezinárodní standardy. Rozvaha obsahuje aktiva a pasiva organizace. Ve výkazu zisku a ztrát je možné kromě zisku a ztráty zjistit předpokládané náklady, výnosy a hospodářský výsledek. Přehled o peněžních tocích je pro firmu kritický z hlediska likvidity, tedy způsobilosti dostát finančním závazkům. Analýza bodu zvratu zahrnuje fixní i variabilní náklady a označuje čas, ve kterém je při dané produkci organizace schopna pokrýt tyto oboje náklady. Analýza bodu zvratu ukazuje dynamiku rozdílu ceny a zisku.

4.2.9 Závěr

V závěru uvádí Měchurová (2011, s. 27) shrnutí finančního plánu a posouzení realizovatelnosti podnikatelského záměru.

4.2.10 Přílohy

Příloha podnikatelského plánu by měla obsahovat veškeré informace, které není nutné uvádět přímo v textu. Bertelsen (2011, s. 15) navrhuje tento obsah příloh:

- životopisy manažerského týmu,
- fotografie produktů/souvisejících s poskytovanou službou,
- povolení, patenty, ochranné známky, speciální licence,
- právní dokumenty,
- smlouvy,
- data z marketingových studií, SWOT analýzy, analýzy trhu a prodejní analýzy.

4.3 Specifika podnikatelského plánu ve zdravotnictví

Před založením ZZ nebo rozšířením služeb již existujícího ZZ je také vhodné sestavit podnikatelský plán. Účelem podnikatelského plánu pro ZZ je dle Ptákové (2007, s. 19) ověřit, zda založení nového ZZ má smysl. Od běžného podnikatelského plánu se liší jen jemně, a to především v legislativě, financování a efektivnosti.

Ve zdravotnictví se střetává tržní a netržní mechanismus, proto se pro podnikatelské plány ve zdravotnictví používá ekonomická místo finanční analýzy. Rozdíl vysvětluje Podivínská (2008, s. 8) tak, že ekonomická analýza na rozdíl od finanční zohledňuje všechny přímé i nepřímé přínosy projektu pro společnost. Ve zdravotnictví nejde pouze o finanční návratnost, to je největší rozdíl oproti komerčním projektům a běžným podnikatelským plánům. Nejvýhodnější analýzou, která může být v podnikatelském plánu použita, je Cost-Benefit analýza (dále CBA), která vyjadřuje přímé, nepřímé i nehmotné přínosy ve finančních ukazatelích.

CBA se dle Podivínské (2008, s. 10) používá především u projektů ve veřejné sféře, kde je potřeba zohlednit nefinanční přínosy. Analýza srovnává benefity a újmy plynoucí z projektu, a oboje převádí na společnou (ideálně finanční) jednotku.

Doporučený postup analýzy je následující:

- popsat projekt,
- vytvořit finanční plán,
- definovat subjekty, které projekt ovlivní,
- popsat nulovou i investiční variantu projektu,
- definovat maxima benefitů i újem,
- převést obojí na finanční jednotku,
- stanovit diskontní sazbu a kritériální ukazatele,
- dle výsledků rozhodnout o realizování projektu.

CBA může být dle Blahušové (2016, s. 39) zpracována dvěma způsoby. Užší metoda CBA zahrnuje pouze přímé náklady investorů a přímé benefity plynoucí z projektu. Širší metoda CBA kalkuluje i společenské (nepřímé) náklady a benefity. Ne všechny společenské náklady a přínosy lze ale vyjádřit ve finančních jednotkách, proto bývají finančně vyjádřeny jen přínosy a náklady, které jsou relativně přesně vyčíslitelné, zbylé jsou doplněny formou komentáře.

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Na trhu je dostupné velké množství kvalitní a aktuální české i zahraniční literatury týkající se ekonomiky, marketingu a managementu. Dostupnost literatury týkající se zdravotnictví a specifik ekonomiky zdravotnictví je podstatně horší, zejména v cizojazyčné literatuře. Daným tématem se zabývá jen málo zahraničních autorů.

Pro teoretická východiska týkající se zdravotních systémů a ekonomiky zdravotnictví byla použita především literatura česká, konkrétně od autorů Dolanského (2008), Šatery (2010) a Zlámala (2013), kteří se věnují ekonomice zdravotnictví a poskytují ucelený pohled na danou problematiku. Protože diplomová práce se týká českého systému zdravotnictví, zdála se česká literatura zároveň nejvhodnější. Zahraniční literatura byla v této části použita především pro popis a porovnání zdravotních systémů, a to dle Blanka (2009).

Teoretické základy pro tvorbu podnikatelského plánu byly čerpány zejména z americké literatury, protože se zde této problematice věnuje mnoho autorů, a literatura je aktuální. Konkrétně byly použity především východiska Griffina (2015), McKeevera (2016) a Bertelsena (2011), kteří přinášejí popis podnikatelského plánu i konkrétní rady, jak jej sestavit. Z české literatury bylo v této části diplomové práce čerpáno hlavně z práce Měchurové (2011).

Posledním, ale ne méně důležitým zdrojem pro teoretickou část diplomové práce byla legislativa České republiky, především stávající úhradová vyhláška, zákon o zdravotních službách a zákon o zdravotních pojišťovnách. Dále byla využita data z Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a národních registrů. Zdravotnictví je velmi specifický obor s přísnými pravidly pro poskytování péče, a je tedy legislativou významně ovlivněn. Proto je stávající legislativa pro vypracování práce zcela zásadní.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA DEMOGRAFICKÉ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE A V JIHMORAVSKÉM KRAJI

Následující kapitola popisuje počty živě i mrtvě narozených novorozenců v České republice, v Jihomoravském kraji (dále jen JMK) a v Brně. U živě narozených novorozenců jsou zjišťovány případné patologie, průměrná délka hospitalizace na oddělení JIP, průměrná výše nákladů na péči a transport z porodnice na oddělení JIP. Zároveň jsou v kapitole uvedeny porodnice a perinatologická centra v Jihomoravském kraji.

6.1 Porodnost a mortalita

Tato kapitola popisuje demografickou situaci v České republice a JMK od roku 2000. Informace o počtu porodů, patologií a nákladech na intenzivní péči a převozy novorozenců slouží jako prokazatelný ukazatel, že porodnost je relativně stabilní a porodnice ve vybrané nemocnici stejně jako novorozenecká JIP může předpokládat stabilní přísun pacientů. Počty patologických novorozenců ukazují na potřebu novorozenecká JIP, neboť je to jediné pracoviště, které je schopné jim poskytnout nezbytnou, vysoce specializovanou a kontinuální péči a zajištění životních funkcí.

Vývoj porodů v Jihomoravském kraji kopíruje vývoj v celé České republice. Do roku 2008 počet narozených dětí vzrůstal, poté došlo k poklesu. Ten byl v JMK mírnější ve srovnání s celkovou porodností v ČR. Od roku 2013 dochází opět k nárůstu počtu porodů v JMK i ČR. Co se mrtvě narozených dětí týče, počty kolísají. Nejkritičtější byl pro JMK rok 2012, kdy se narodilo 45 mrtvých novorozenců. Celorepublikově byl nejhorší rok 2014, kdy se narodilo 289 mrtvých dětí.

Tabulka 3. Počty živě a mrtvě narozených dětí v ČR a JMK v letech 2000 – 2015

rok	ČR			JMK		
	živě	mrtvě	celkem	živě	mrtvě	celkem
2000	90 714	226	90 940	9 609	22	9 631
2001	90 602	230	90 832	9 624	19	9 643
2002	92 808	236	93 044	10 117	31	10 148
2003	93 747	246	93 993	9 993	26	10 019

rok	ČR			JMK		
	živě	mrtvě	celkem	živě	mrtvě	celkem
2004	97 671	250	97 921	10 707	31	10 738
2005	102 168	253	102 421	11 224	21	11 245
2006	105 938	246	106 184	11 642	32	11 674
2007	113 796	256	114 052	12 089	26	12 115
2008	119 348	237	119 585	13 123	20	13 143
2009	117 980	247	118 227	13 179	37	13 216
2010	116 399	218	116 617	13 077	30	13 107
2011	107 906	250	108 156	12 421	37	12 458
2012	107 156	274	107 430	12 380	45	12 425
2013	105 259	227	105 486	12 099	18	12 117
2014	108 247	289	108 536	12 410	30	12 440
2015	108 801	281	109 082	12 322	23	12 345

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS

Tabulka níže popisuje situaci v Brně dle Českého statistického úřadu. V Brně se nachází dvě nemocnice, pod které spadají tři porodnice.

Tabulka 4. Vybrané statistické údaje ohledně porodnosti a mortality v Brně v letech 2000 - 2016

rok	porody	živě narození	mrtvě narození	zemřelí do 1 roku věku
2000	3 138	3 135	3	13
2001	3 246	3 240	6	11
2002	3 437	3 427	10	15
2003	3 372	3 367	5	9
2004	3 614	3 603	11	12

rok	porody	živě narození	mrtvě narození	zemřelí do 1 roku věku
2005	3 912	3 906	6	14
2006	4 066	4 056	10	13
2007	4 217	4 209	8	16
2008	4 499	4 490	9	10
2009	4 588	4 578	10	13
2010	4 521	4 511	10	9
2011	4 413	4 401	12	7
2012	4 380	4 365	15	14
2013	4 322	4 308	14	9
2014	4 440	4 427	13	19
2015	4 421	4 405	16	6
2016	4 576	4 563	13	11

Zdroj: vlastní zpracování dle ČZSO

Situace v Brně kopíruje situaci v JMK a celé ČR. Vzhledem k tomu, že diplomová práce se zabývá projektem novorozenecké JIP, následující tabulky se věnují život zachraňujícím zásahům u živě narozených novorozenců v ČR a JMK. Těmito zásahy je míněno podání kyslíku, umělá plicní ventilace (UPV) maskou, intubace, srdeční masáž a podání život zachraňujících léků. U některých novorozenců bylo provedeno více zásahů.

Tabulka 5. Intenzivní léčba u živě narozených dětí podle roku narození v celé České republice v letech 2000 – 2015

rok	kyslík	UPV maskou	intubace	masáž srdce	léky	žádný zásah
2000	13781	4052	550	764	329	76 508
2001	12 484	3 457	557	620	360	77 602
2002	12 348	3 360	582	595	371	79 838

rok	kyslík	UPV maskou	intubace	masáž srdce	léky	žádný zásah
2003	12 847	3 276	586	563	371	80 312
2004	13 498	3 325	589	622	466	83 579
2005	12 801	3 337	580	524	401	88 748
2006	12 306	3 240	589	494	389	92 996
2007	11 450	3 055	501	519	299	101 736
2008	9 909	3 130	533	509	227	108 809
2009	9 002	3 041	607	540	216	108 242
2010	7 290	2 886	546	525	181	108 327
2011	5 898	2 593	508	473	169	101 249
2012	5 442	2 592	449	478	164	100 810
2013	5 137	2 652	414	451	140	99 150
2014	4 996	2 967	432	443	171	102 094
2015	4 927	3 141	406	478	153	102 500

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS

Tabulka 6. Intenzivní léčba u živě narozených dětí podle roku narození v Jihomoravském kraji v letech 2000 – 2015

rok	kyslík	UPV maskou	intubace	masáž srdce	léky	žádný zásah
2000	1 374	373	80	95	12	8 168
2001	1 573	391	89	75	10	7 964
2002	1 825	460	95	60	8	8 129
2003	1 744	526	110	82	22	8 123
2004	1 775	532	95	98	23	8 829

rok	kyslík	UPV maskou	intubace	masáž srdce	léky	žádný zásah
2005	1 554	504	98	57	20	9 533
2006	1 391	517	103	43	22	10 057
2007	971	334	72	60	10	10 958
2008	873	327	60	54	11	12 114
2009	824	261	113	57	18	12 185
2010	674	280	85	41	20	12 268
2011	587	209	85	54	18	11 706
2012	617	231	69	52	16	11 624
2013	543	220	80	44	19	11 435
2014	497	194	67	37	26	11 814
2015	417	224	54	45	14	11 772

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS

Z tabulek 5 a 6 je patrné, že nutnost podávat kyslík novorozencům klesá, nutnost ostatních intervencí klesá méně a spíše kolísá. Při porovnání údajů v tabulce 6 a 3 je zřejmé, že v roce 2013 bylo v JMK nutné ihned po porodu intenzivně léčit 682 novorozenců, v roce 2014 to bylo 626 novorozenců, a poslední data, tedy z roku 2015, ukazují nutnost intervence u 573 živě narozených dětí.

6.2 Porodnice a novorozenecké jednotky intenzivní péče

V Jihomoravském kraji si mohou nastávající maminky vybírat z osmi porodnic. Jejich seznam spolu s jejich odděleními týkajícími se porodů je uveden níže:

- Nemocnice Boskovice, s.r.o. – gynekologicko-porodnické oddělení, oddělení neonatologie,
- FN Brno – gynekologicko-porodnické oddělení, oddělení neonatologie (novorozenecká jednotka intenzivní péče (dále jen JIP), intermediální oddělení, oddělení péče o fyziologické novorozence, feto-maternální medicína),

- Nemocnice Milosrdných bratří, příspěvková organizace – porodnicko-gynekologické oddělení, oddělení neonatologie,
- Nemocnice Břeclav – porodnicko-gynekologické oddělení, oddělení neonatologie,
- Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace – gynekologicko-porodnické oddělení, oddělení neonatologie,
- Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace – gynekologicko-porodnické oddělení, oddělení neonatologie,
- Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace – gynekologicko-porodnické oddělení, oddělení neonatologie,
- Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace – gynekologicko-porodnické oddělení, oddělení neonatologie.

Novorozeneckou JIP nedisponuje žádná nemocnice s výjimkou FN Brno, která hospitalizuje novorozence na dvou pracovištích. V porodnici na Obilním trhu se nachází oddělení feto-maternální medicíny a intermediální péče. Složitější případy jsou ale odesílány na pracoviště dětské medicíny Černopolní, které spadá pod fakultní nemocnici a které se specializuje například na těžké vývojové a srdeční vady, a disponuje lůžky pro intermediální, intenzivní i resuscitační novorozeneckou péči.

V celé ČR mají maminky možnost vybírat z 92 porodnic. Dvanáct z nich je zařazeno mezi perinatologická centra s intenzivní péčí, v Jihomoravském kraji se nachází jediné. Kromě intenzivních perinatologických center se v České republice nachází třináct perinatologických center intermediální péče, z nichž ani jedno není v Jihomoravském kraji. Mimo perinatologická centra je intenzivní péče poskytována novorozencům na třech jednotkách intenzivní péče, jednou z nich je JIP na pracovišti dětské medicíny v Brně.

6.3 Údaje o hospitalizovaných dětech ve FN Brno

V Brně ve fakultní nemocnici na pracoviště dětské medicíny Černopolní bylo od roku 1998 do roku 2016 včetně hospitalizováno 268 novorozenců převezených z nemocnice, pro kterou je projekt novorozenecké JIP navrhován. Tabulka níže popisuje převozy dětí podle roku, kdy zde byly děti hospitalizovány. Další děti mohly být rovněž převezeny na pracoviště Obilní trh. Data o počtu těchto dětí bohužel nebyla fakultní nemocnicí pro potřebu diplomové práce nemocnicí poskytnuta.

Tabulka 7. Počet dětí hospitalizovaných na novorozenecké JIP ve FN Brno převezených z vybrané nemocnice v letech 1998 – 2017

Rok	Počet hospitalizovaných dětí
1998	14
1999	13
2000	11
2001	12
2002	6
2003	8
2004	8
2005	9
2006	16
2007	11
2008	25
2009	19
2010	13
2011	21
2012	16
2013	20
2014	17
2015	13
2016	16

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů z novorozenecké JIP ve FN Brno Černopolní

Délku hospitalizace novorozenců na JIP sleduje Národní registr novorozenců. V následující tabulce je zobrazena průměrná délka hospitalizace novorozence na JIP v ČR. Tato byla vypočítána z data založení a ukončení zprávy o novorozenci na novorozenecké

JIP. 274 započteným novorozencům byla zpráva ukončena z důvodu dovršení tří měsíců věku, a tyto děti nadále nebyly v Národním registru novorozenců sledovány.

Tabulka 8. Průměrná délka hospitalizace novorozence na JIP v ČR v letech 2000 – 2015

Rok	Průměrná délka hospitalizace novorozence na novorozenecké JIP (ve dnech)
2000	35,5
2001	34,1
2002	33,3
2003	30,4
2004	29,4
2005	26,7
2006	24,3
2007	24,2
2008	22,3
2009	23,6
2010	22,3
2011	24,6
2012	24,0
2013	22,1
2014	22,9
2015	19,9

Zdroj: vlastní zpracování dle Národního registru novorozenců

6.4 Průměrné náklady ošetřování a převozu novorozenců

Průměrné náklady na pobyt novorozence na JIP za den v letech 2015 a 2016 dle VZP ČR popisuje následující tabulka.

Tabulka 9. Průměrné náklady na jeden den pobytu novorozence na novorozenecké JIP

Rok	průměrné náklady na den pobytu na JIP (Kč)
2015	8 490
2016	8 350

Zdroj: vlastní zpracování dle VZP

Pojišťovny dle VZP ČR hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci v souladu s vyhláškou o stanovení hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro příslušné časové období (tedy tzv. úhradovou vyhláškou na daný rok), a to dle vykázaného typu zdravotních služeb (v případě novorozeneckých JIP především dle počtu ošetrovacích dní). Poskytované služby jsou vždy hrazeny jako celek za hospitalizační případ, proto nelze úhradu za jeden den pobytu novorozence na JIP přesně stanovit.

V tabulce níže jsou vyčísleny náklady zdravotnické záchranné služby (ZZS) Jihomoravského kraje za převoz novorozence z porodnice na JIP v rámci Jihomoravského kraje v letech 2013 – 2016.

Tabulka 10. Průměrné náklady na převoz novorozence

Rok	náklady na převoz novorozence (Kč)
2013	5 256
2014	5 860
2015	7 118
2016	7 218

Zdroj: vlastní zpracování dle ZZS JMK

Z tabulky je zřejmé, že náklady na převoz novorozenců každý rok rostou. Převozy novorozenců jsou přitom pro zdravotní záchrannou službu dle Ing. Kněžkové velmi prodělečné – pojišťovny ZZS platí pouze 40 % nákladů.

7 PORTERŮV MODEL

Porterův model se používá pro analýzu mezoprostředí a zkoumá konkurenční sílu současných a potenciálních konkurentů, dodavatelů, zákazníků a substitutů.

7.1 Konkurence

Vzhledem k tomu, že projekt této diplomové práce vychází ze záměru rozšíření služeb stávající porodnice, jsou v rámci konkurence popsány všechny porodnice v Jihomoravském kraji, podrobněji pak ty, které disponují novorozeneckou JIP. V Jihomoravském kraji existuje v rámci nemocnic devět porodnic. Jsou soustředěny ve větších městech, v Brně coby krajském městě je možné родit ve třech porodnicích v rámci dvou nemocnic.

Nemocnice Boskovice, s.r.o. – porodní sál a šestinedělí

Porodnice v Boskovické nemocnici je často vyhledávána i rodičkami z jiných okresů, ročně její služby využije přibližně 800 rodiček. Porodnice nabízí předporodní služby, možnost aromaterapie, homeopatie a odběr pupečnickové krve. Kromě standardních služeb poskytuje řadu služeb nadstandardních (za příplatek):

- přítomnost další osoby u porodu,
- využití vany během celého porodu,
- nadstandardní box,
- inhalační plyn Entonox jako alternativu ke klasické analgézii.

(Boskovická nemocnice, © 2014; Babyonline, © 2007-2018)

Výhodou Boskovické nemocnice je možnost inhalační analgézie, nevýhodou je nepřítomnost novorozenecké následné péče.

Fakultní nemocnice Brno – porodní sály, šestinedělí, intermediální péče, novorozenecká JIP, feto-maternální medicína

Fakultní nemocnice Brno poskytuje péči rodičkám a novorozencům na třech pracovištích:

- pracoviště porodnice, Obilní trh (porodní sál, šestinedělí, jednotka intenzivní a resuscitační péče o novorozence),
- pracoviště Bohunice, Jihlavská (porodní sál, šestinedělí, intermediální oddělení),

- pracoviště dětské medicíny, Černopolní (intermediální oddělení, jednotka intenzivní a resuscitační péče o novorozence).

Obě pracoviště porodního oddělení disponují dohromady kapacitou 144 gynekologických a porodnických lůžek. FN Brno je s počtem 6 000 porodů ročně nejvyužívanější porodnické pracoviště v ČR.

Porodnice nabízí předporodní kurzy, laktační poradenství, konzultace porodního plánu, rehabilitační péči a nadstandardní pokoje. FN Brno je držitelem ceny Baby Friendly Hospital. (FN Brno, © 2018)

Výhodou porodnic spadajících pod FN Brno je zázemí velké stabilní organizace, moderní metody a existence perinatologického centra. Nevýhodou může pro některé rodičky být velký počet pacientek, a tak menší možnost individuálního přístupu.

Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence (dále JIRPN) na Obilním trhu poskytuje nejvyšší stupeň péče o novorozence, především o děti narozené ve 24. až 32. týdnu těhotenství. JIRPN pečuje o komfort novorozence, redukuje jeho stres a bolest, podporuje zapojení rodičů, zajišťuje vzdělání zdravotnických pracovníků a následnou péči o novorozence na intermediálním oddělení. (FN Brno, © 2018)

JIRPN na pracovišti dětské medicíny Černopolní poskytuje vysoce specializovanou péči nezralým novorozencům a novorozencům se selhávajícími životními funkcemi. Oddělení disponuje deseti lůžky JIP a osmi lůžky resuscitační péče. Pracoviště Černopolní spadá do převozové služby novorozenců pro celý Jihomoravský kraj. (FN Brno, © 2018)

Nemocnice Břeclav, p. o. – porodní sál, šestinedělí

Gynekologicko-porodní oddělení v Břeclavi má kapacitu 40 lůžek a ročně se zde narodí 900 až 1 000 dětí. K dispozici jsou tři porodní sály, z nichž jeden je nadstandardní. Nemocnice zajišťuje předporodní kurzy pod vedením porodních asistentek. Nemocnice je držitelem ceny Baby Friendly Hospital. (Nemocnice Břeclav, © 2018)

Kromě nadstandardního porodního sálu a jednolůžkového pokoje neposkytuje porodnice speciální služby. To je spolu s neexistencí následné péče o novorozence je nevýhodou porodnice. Výhodou představuje milý personál a vstřícný přístup k přáním matky.

Nemocnice Ivančice, p. o. – porodní sál, šestinedělí

Porodnice v Ivančicích je relativně malá, oddělení šestinedělí má kapacitu jen osm lůžek.

V porodnici se provádí i plánované císařské řezy a jsou zde zajištěny předporodní kurzy a cvičení pro těhotné pod vedením fyzioterapeuta. Přítomnost otce u porodu není zpoplatněna, nemocnice provádí odběr pupečnickové krve. K dispozici jsou tři porodní boxy, nemocnice je držitelem ceny Baby Friendly Hospital. (Nemocnice Ivančice, © 2006)

Výhodou ivančické porodnice je rodinná atmosféra a jednolůžkové poporodní pokoje, což odráží vysoké hodnocení zde rodících žen. Nevýhodou je malá kapacita, pro kterou není možné zajistit, že bude pro rodící ženu místo, a nepřítomnost následné intenzivní péče o novorozence.

Nemocnice Kyjov, p. o. – porodní sál, šestinedělí, novorozenecká JIP

Oddělení šestinedělí má v Kyjovské nemocnici kapacitu 20 lůžek. V porodnici lze z neonatologického hlediska vést porody od ukončeného 35. týdne gravidity. Nemocnice disponuje novorozeneckou JIP, ale ta je vybavena pouze pro péči o mírně nezralé novorozence. Nemocnice získala ocenění Baby Friendly Hospital.

Porodnice nabízí dva nadstandardní pokoje a inhalační analgézi Entonox za příplatek. Přítomnost otce u porodu je rovněž zpoplatněna. Nemocnice dále nabízí cvičení a plavání pro těhotné ženy a snímky z 3D a 4D ultrazvuku. (Nemocnice Kyjov, © 2011 – 2018)

Výhodou porodního oddělení v Kyjově je kompletně zrekonstruované oddělení šestinedělí a přítomnost novorozenecké JIP, i když v omezeném rozsahu péče. Nevýhodou je nemožnost trávit druhou dobu porodní ve vaně, což běžně porodnice umožňují.

Nemocnice Vyškov, p. o. – porodní sál, šestinedělí

Na vyškovském porodním oddělení se ročně narodí 600 až 700 dětí. Nemocnice je držitelem ocenění Baby Friendly Hospital.

Oddělení disponuje dvěma standardními porodními boxy a jedním nadstandardním. Nemocnice spolupracuje s privátními porodními asistentkami a akceptuje přítomnost certifikovaných dul u porodu. Nemocnice poskytuje zdarma předporodní kurzy, dále placené plavání pro těhotné a nadstandardní pokoje. (Nemocnice Vyškov, © 2018)

Výhodou porodního oddělení ve Vyškově je podpora alternativních způsobů kojení a ambulantních porodů. Nevýhodou jsou četné špatné zkušenosti zde rodících žen, které mohou nastávající matky při výběru porodnice negativně ovlivnit.

Nemocnice Znojmo, p. o. – porodní sál, šestinedělí, novorozenecká JIP

Gynekologicko-porodnické oddělení znojmské nemocnice disponuje 40i lůžky a ročně se zde narodí okolo 900 dětí. Kromě běžných služeb poskytuje nemocnice možnost homeopatie, aromaterapie, za příplatek inhalační anestezii Entonox, nadstandardní pokoje a další. Přítomnost otce u porodu je zpoplatněna, nemocnice organizuje předporodní kurzy a cvičení pro těhotné. Jako většina porodnic umožňuje odběr pupečnickové krve. (Nemocnice Znojmo, © 2016)

Výhodou znojmského porodního oddělení je možnost poskytnutí individuální předporodní a porodní péče (za poplatek) a přítomnost novorozenecké JIP. Nevýhodou je špatná orientace na webových stránkách nemocnice a nemožnost ovlivnění některých lékařských výkonů, jako je nástřih hráze.

Přehled a srovnání poskytovaných služeb v jednotlivých porodnicích je znázorněn v následující tabulce. Všechny porodnice poskytují nadstandardní pokoje za příplatek, předporodní služby a jsou držitelem ocenění Baby Friendly Hospital. Ostatní služby se v jednotlivých porodnicích liší.

Tabulka 11. Srovnání služeb poskytovaných v porodnici

Služba	Boskovice	FN Brno	vybraná nemocnice	Břeclav	Ivančice	Kyjov	Vyškov	Znojmo
odběr pupečnickové krve	ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano
porod do vody	ano	ano	x	x	x	x	ano	ano
Nadstandard	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Entonox	ano	ano	ano	x	x	ano	ano	ano
předporodní služby	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
certifikát Baby friendly hospital	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
otec u porodu zdarma	x	x	ano	ano	ano	x	ano	x
perinatální centrum	x	ano	x	x	x	x	x	ano

Zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek porodnic

Přestože u všech porodnic lze najít negativní i pozitivní názory maminek, všechny porodnice jsou hodnoceny relativně dobře, až na porodnici ve Vyškově. Nejlepší hodnocení mezi matkami má porodnice Ivančice a porodnice Milosrdných bratří v Brně. Všechny porodnice mají kvalitně zpracované webové stránky. Jen na stránkách Znojenské porodnice je orientace složitější. (Babyonline, © 2007-2018, webové stránky porodnic)

Na základně dostupných informací lze za největšího konkurenta považovat jednoznačně FN Brno. Tato disponuje širokou škálou služeb a špičkovou úrovní péče o matku, dítě a případně nedonošeného nebo jinak patologického novorozence. Za méně významné konkurenty lze pro rodinnou atmosféru a výborná hodnocení rodiček považovat porodnici v Ivančicích, kvůli modernímu prostředí porodnici v Kyjově a kvůli široké škále péče porodnici ve Znojmě. Zbylé porodnice nejsou významnými konkurenty.

7.2 Potenciální konkurence

Potenciální konkurenci představují organizace nově vstupující do odvětví. Možnost vstupu nových firem na trh závisí na bariérách vstupu do odvětví. Ve zdravotnictví jsou obecně tyto bariéry vzhledem k finanční a odborné náročnosti, legislativním omezením a technologickému vývoji velmi vysoké.

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb upravuje zákon č. 372/2011 Sb. Tento zákon definuje kromě působení správních orgánů, podmínek udělení oprávnění k poskytování služeb, překážek udělení tohoto oprávnění, náležitostí udělení oprávnění k poskytování služeb, rozhodnutí o udělení oprávnění a zániku oprávnění i další náležitosti týkající se zdravotních služeb. Těmi jsou například postavení pacienta a jeho rodinných příslušníků, postavení poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků a další. (ČESKO, 2011)

Pravděpodobnost, že by v Jihomoravském kraji vznikla nová nemocnice s porodnicí, je velmi nízká. Více pravděpodobné je, že některá stávající porodnice rozšíří své služby o novorozeneckou JIP. I tato varianta ale není příliš pravděpodobná kvůli výše zmíněným překážkám.

7.3 Dodavatelé

Vyjednávací síla dodavatelů závisí na počtu potenciálních dodavatelů na trhu a na míře diferenciací produktů, které nemocnicím dodávají.

Co se spotřebního zdravotnického materiálu týče, jedná se o velmi mírně diferencovaný produkt a na trhu je mnoho dodávajících firem. Proto je jejich vyjednávací síla oproti síle nemocnice relativně nízká. Hlavními dodavateli zdravotnického materiálu v Jihomoravském kraji jsou tyto firmy:

- Atalas Trade s.r.o.,
- Medica, spol. s.r.o.,
- Aura Medical s.r.o.,
- Dina – Hitex s.r.o.,
- EGMedical, s.r.o.

Na rozdíl od firem dodávajících spotřební materiál je výrazně méně firem dodávajících specializované přístroje. Mezi nemocnicí a těmito firmami tedy dochází k jednání o počtu koupených přístrojů a jejich cenách. Vyjednávací síla těchto firem je o poznání vyšší. Vybranými distributory zdravotnické techniky jsou:

- Dahlhausen cz, spol s r.o.,
- Saegeling Medizintechnik, s.r.o.,
- MeWAdia, s.r.o.,
- Amirex, s.r.o.,
- Medata, spol. s r.o.,
- BioVendor – lékařská technika, spol. s r.o.,
- HOSPITAL ENGINEERING CZ, s. r. o.

Poslední skupinou dodavatelů jsou firmy distribuující léky. U těchto firem závisí vyjednávací síla na specifičnosti a ceně dodávaných léčiv. Hlavními dodavateli léčiv v Jihomoravském kraji jsou tyto:

- Medicom International s.r.o.,
- Movianto Česká republika, a.s.,
- E&B Pharma, spol. s r.o.,
- Pharmaselect CZ s.r.o.

7.4 Zákazníci

Zákazníky ve zdravotnictví míníme pacienty (případně i rodinné příslušníky). Jejich vyjednávací síla se zvyšuje s jejich rostoucím počtem, a snižuje s mírou diferenciací

produktu (druhu péče). Z analýz výše je zjevné, že porodnost a morbidita (přítomnost patologií) novorozenců je relativně stabilní. Lze tedy říci, že porodnice a novorozenecké JIP nejsou ohroženy nízkým počtem pacientů.

Ve zdravotnictví je třeba rozlišovat péči akutní a péči plánovanou. Služby JIP patří do akutní péče, pobyt novorozence na JIP bývá neplánovaný. Za plánovanou péči je možné ji považovat, pokud již v prenatálním stavu je jasné, že novorozenec bude intenzivní péči potřebovat (například pro přítomnost vrozených vad apod.). Tyto případy tvoří malé procento novorozenců hospitalizovaných na JIP.

Dle legislativy ČR si nastávající maminky mohou vybrat, kde budou rodit. Pokud je ale předpokládán komplikovaný porod a následná neodkladná péče o novorozence, klientky jsou odesílány na vysoce specializovaná pracoviště, a jejich vyjednávací síla je malá.

Pokud dojde k nenadálé nutnosti intenzivní péče o novorozence, je tento převezen na neonatologické oddělení dle diagnózy, kapacitních možností JIP a bydliště. V těchto případech je vyjednávací síla rodičů téměř nulová.

Co se vlivu zákazníků týče, organizace se musí snažit, aby byli klienti spokojeni. U dětí existuje specifikum – organizace musí usilovat především o spokojenost jejich zákonných zástupců. V prostředích s vypjatou atmosférou, jako jsou JIP, je ze strany organizace maximální snaha o empatii, podporu kontaktu rodičů s dětmi a podporu rodičů jak informační, tak psychickou.

Celkově co se intenzivní a neodkladné péče týče, je vyjednávací síla pacientů, u novorozenců zákonných zástupců, nízká.

Za klienty lze považovat i zdravotní pojišťovny. Tyto uzavírají smlouvy s nemocnicí a jejich vyjednávací síla je velmi vysoká (na úkor ZZ). Pojišťovny stanovují podmínky poskytování péče a ZZ jsou v mnoha případech nucena na smlouvy přistoupit i přes existující výhrady. V případě, že by nedošlo k podpisu smlouvy, nemocnice by nemohly přijímat pacienty, protože by péče o ně nebyla zdravotními pojišťovnami proplacena.

7.5 Substituty

Za substituty porodnice lze považovat porody doma. Ty jsou dle platné legislativy v ČR nezákonné, všeobecně považované za ohrožení matky i dítěte, a pro porodnice nejsou hrozbou. Naopak domácí porody významně zvyšují pravděpodobnost hospitalizace novorozence na JIP. Dále je v dnešní době diskutována možnost tzv. porodních domů,

kteře by mohly být považovány na substitut porodnice. Porodní domy poskytují rodičkám péči „na míru“.

Pro novorozenecké JIP neexistují kvůli vysoce specializované péči a velké finanční a především odborné náročnosti žádné substituty.

7.6 Analýza vnitřního prostředí

Z toho důvodu, že si nemocnice nepřála být jmenována, jsou v analýze vnitřního prostředí prezentovány pouze obecné a veřejně dostupné informace.

Vybraná nemocnice patří mezi největší porodní centra v JMK, ročně zde rodí cca 1 700 žen.

Porodnice poskytuje předporodní kurzy, umožňuje rodit v jakékoli poloze a je vstřícná k přítomnosti duh na porodním sále. Přítomnost otce u porodu je samozřejmostí, proto není zpoplatněna. Nemocnice je držitelem ocenění Baby Friendly Hospital. Kromě epidurální anestezie je možné za příplatek využít inhalační analgézii Entonox. Rovněž je možné využít nadstandardních pokojů. V nemocnici je možné provést odběr pupečnickové krve.

Nemocnice poskytuje předporodní kurzy pro páry, cena za oba je 600,- Kč za dvě lekce, 360,- Kč za jednu lekci. Porodnice umožňuje samostatnou prohlídku porodních sálů a oddělení šestinedělí za poplatek 120,- Kč za oba partnery. Je možné využít hodinovou individuální konzultaci s porodní asistentkou, která stojí 240,- Kč. Pokud si maminka přeje mít u porodu více než jednu blízkou osobu (například duhu), zaplatí poplatek 1 500,- Kč.

V první době porodní nemocnice doporučuje pohyb. Klystýr, holení a zákaz pití je doporučen, ale záleží pouze na rodičce. Zákaz jídla je důrazně doporučen, ale rodička jej může odmítnout. V první době porodní je bolest tlumena farmakologicky i přirozeně – pomocí teplé koupele, hudby, aromaterapie, masáží a úlevových pomůcek. Druhou dobu porodní vede při fyziologickém porodu porodní asistentka. V případě císařského řezu se doprovod může účastnit operace, stejně jako poporodních vyšetření. Statisticky končí v této nemocnici císařským řezem jeden z pěti porodů.

Ženy mají v porodnici bezplatně k dispozici oblečení pro dítě a jednorázové spodní prádlo. V případě fyziologického porodu odchází žena s dítětem domu 4. den po porodu. Na výslovné přání může být žena propuštěna nejdříve dvě hodiny po porodu. (Vybraná nemocnice, © 2017)

Výhodou porodnice je rodinná atmosféra a pozitivní přístup k alternativním porodům (s výjimkou lotosového porodu, u kterého není přestřižena pupeční šňůra). Nevýhodou je, že zde mohou být přiváděny na svět jen děti donošené a bez očekávaných komplikací, protože nemocnice nedisponuje možností následné péče o patologické novorozence.

8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PREFERENCÍ NASTÁVAJÍCÍCH MAMINEK VE VYBRANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Dotazníky byly distribuovány v gynekologicko-porodnické ambulanci na poliklinice v Židlochovicích a na gynekologicko-porodnické ambulanci v nemocnici Milosrdných bratří náhodně vybraným nastávajícím maminkám v Brně a okolí.

8.1 Cíle dotazníkového šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit preference nastávajících matek týkající se faktorů ovlivňujících výběr porodnice, především pak, jestli je pro výběr důležitá existence novorozenecké JIP v porodnici.

Vzhledem k tomu, že diplomová práce se zaměřuje na projekt vzniku nové novorozenecké JIP, v dotazníkovém šetření bylo také zkoumáno, zda mají maminky zkušenosti s novorozeneckými JIP, tedy jestli mají už děti, zda byl nějaký porod s komplikacemi, které by bylo nutné řešit intenzivní péčí o novorozence.

8.2 Metody výzkumu

Pro účely této diplomové práce byla zvolena kvantitativní metoda. Pro sběr dat byl využit nestandardizovaný dotazník. Dotazníky jsou velmi ekonomickou metodou pro sběr velkého množství dat v relativně krátkém časovém období. Z důvodů nízké účasti respondentů byl tento dotazník k dispozici na gynekologických ambulancích celkem sedm měsíců.

Dotazník sestává z osmi otázek, respondenti vybírali z daných možností a v jedné otázce mohli doplnit vlastní možnost. Dále byla v dotazníku využita pětibodová hodnotící škála pro zjištění důležitosti vybraných aspektů porodnic.

V úvodu byly respondentky seznámeny s účelem dotazníku, hlavní část sloužila k charakteristice dotazovaných žen a jejich preferencí ohledně porodnic. V závěru bylo respondentkám poděkováno za jejich čas a zároveň měly respondentky možnost uvést svoji emailovou adresu v případě zájmu o výsledky výzkumu.

8.3 Charakteristika respondentů

Respondentkami byly těhotné ženy žijící v Jihomoravském kraji, primárně přicházející na jednu z vybraných gynekologicko-porodnických ambulancí v Brně a Židlochovicích. Otázku výběru porodnice momentálně řeší, mají všechny informace, proto byly ideálními kandidátkami pro vyplnění dotazníku.

Ženy, které se účastnily výzkumu, byly dle věku rozděleny do šesti skupin. Nejvíce respondentek bylo ve věku 25 až 29 let, kterých bylo 23 % a skupina žen ve věku 30 až 34 let, kterých bylo 22,08 %. Pouze jedna respondentka byla mladší osmnácti let. Věková struktura respondentek je zpracována v tabulce č 8.

Tabulka 12. Věková struktura respondentek dotazníkového šetření

Věk	absolutní četnost A	relativní četnost R (%)
méně než 18	1	1
18-24	8	9
25-29	25	27
30-34	24	26
35-39	17	18,5
40 a více	17	18,5
Celkem	92	100

Zdroj: vlastní

Dále bylo v dotazníku zjišťováno, zda jsou ženy prvorodičky, nebo již děti mají. Údaje zachycuje následující tabulka.

Tabulka 13. Struktura respondentek dle počtu absolvovaných porodu

Ženy	A	R (%)
Prvorodičky	36	39
Vícerořičky	56	61
Celkem	92	100

Zdroj: vlastní

Téměř dvě třetiny (60,87 %) respondentek již děti mají. Dále tedy bylo zjišťováno, jestli ženy, které již děti mají, měly všechny porody fyziologické, nebo nastaly komplikace. V případě, že komplikace nastaly, měly respondentky rozlišit, zda bylo jejich následkem nutné hospitalizovat novorozence na JIP. Odpovědi respondentek zachycuje následující tabulka.

Tabulka 14. Fyziologické a komplikované porody, nutné hospitalizace novorozence na JIP

porod	A	R (%)
bez komplikací	33	59
komplikovaný bez nutnosti hospitalizace novorozence na JIP	11	20
komplikovaný s nutností následné hospitalizace novorozence na JIP	12	21
celkem	56	100

Zdroj: vlastní

Necelá polovina (41,07 %) respondentek měla komplikovaný porod, děti dvanácti z nich bylo nutné hospitalizovat na JIP. Dotazník dále zjišťoval, zda byla novorozenecká JIP přímo v porodnici, nebo byly děti převezeny jinak, a jak to rodiče vnímali. Shrnutí poskytuje tabulka níže.

Tabulka 15. Umístění novorozenecké JIP a vnímání umístění dítěte rodiči

Byla novorozenecká JIP přímo v porodnici?	A	R (%)
Ano	4	33
ne a rodičům to nevadilo	0	0
ne a pro rodiče to bylo těžké	8	67
Celkem	12	100

Zdroj: vlastní

Třetina dětí, které bylo nutné po komplikovaném porodu převést na novorozeneckou JIP byla hospitalizována přímo v porodnici. Dvě třetiny novorozenců byly převezeny jinam, a všichni rodiče těchto dětí tuto situaci nesli těžce.

8.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření probíhalo od července roku 2017 do ledna roku 2018 na vybraných gynekologicko-porodnických ambulancích v Brně a okolí. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků, návratnost dotazníků byla 61,33 %, celkem se tedy vrátilo 92 dotazníků.

Výsledky šetření jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů. V tabulkách je použita absolutní četnost A a relativní četnost R.

Hlavním cílem dotazníku bylo zjistit, co ovlivňuje výběr porodnice a jak důležitá je při tomto výběru přítomnost novorozenecké JIP v porodnici a zda by nepřítomnost byla důvodem pro výběr jiné porodnice.

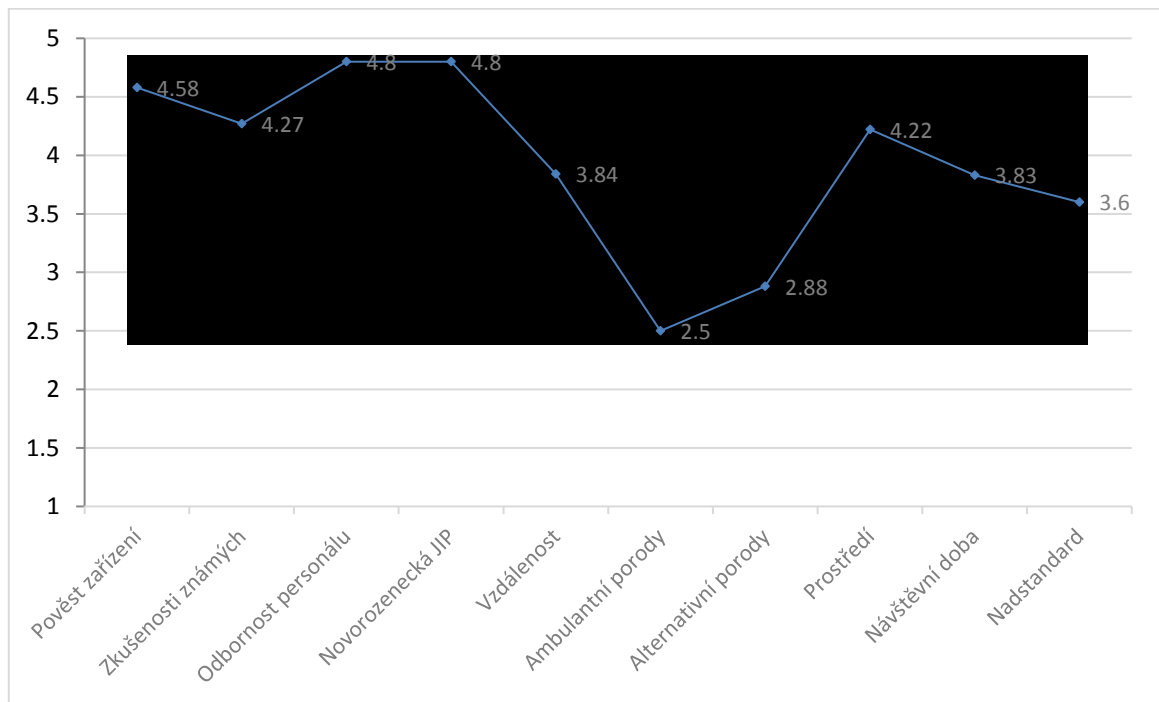
Průměrná váha důležitosti jednotlivých faktorů je zobrazena v tabulce č. 13. Při výběru maminky vybíraly dle sémantického diferenciálu. Pro číselné vyjádření bylo volbě „velmi důležité“ přiřazeno 5 bodů, volbě „nedůležité“ 1 bod a dále analogicky. Čím vyšší průměrná hodnota, tím větší důležitost.

Tabulka 16. Průměrná důležitost jednotlivých faktorů pro výběr porodnice

Faktor	průměrná hodnota důležitosti
pověst zařízení	4,58
zkušenosti známých	4,27
odbornost personálu	4,80
novorozenecká JIP	4,80
vzdálenost	3,84
ambulantní porody	2,50
alternativní porody	2,88
prostředí	4,22
návštěvní doba	3,83
„nadstandard“	3,60

Zdroj: vlastní

Údaje z tabulky výše jsou znázorněny v grafu na obrázku č. 1. Minimální hodnota je 1. Tato hodnota znamená, že daný faktor není pro maminky při výběru porodnice důležitý. Maximální hodnota je 5 a znamená, že daný faktor je při výběru velmi důležitý.



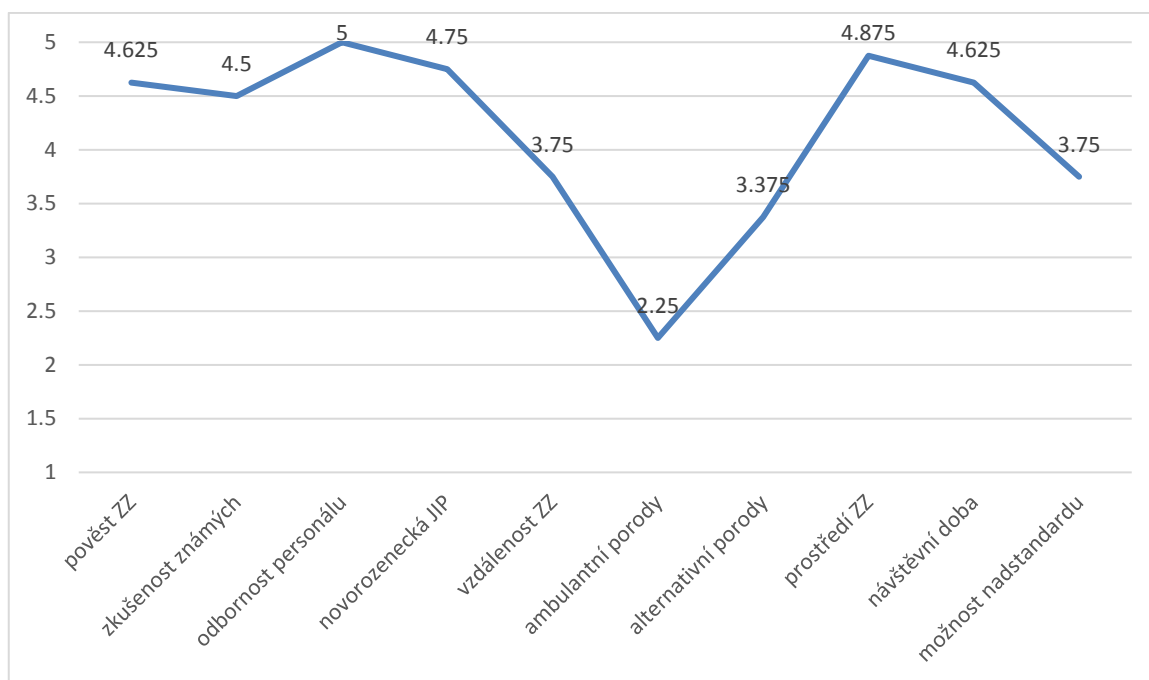
Obrázek 1. Graf průměrné váhy důležitosti jednotlivých faktorů při výběru nemocnice

Pro lepší přehlednost jsou všechny faktory seřazeny dle důležitosti:

1. odborná úroveň personálu,
přítomnost novorozenecké JIP,
2. dobrá pověst zařízení,
3. zkušenosti známých,
4. prostředí porodního sálu a porodnice,
5. vzdálenost od bydliště,
6. návštěvní doba,
7. možnost nadstandardních služeb,
8. možnost alternativních porodů,
9. možnost ambulantních porodů.

Preference se liší dle věku respondentek, proto byla data zpracována i vzhledem k věku. Nejmladší respondentka byla ve své věkové kategorii sama a udává všechny faktory jako velmi důležité, s výjimkou možnosti ambulantních porodů, která pro ni je málo důležitá.

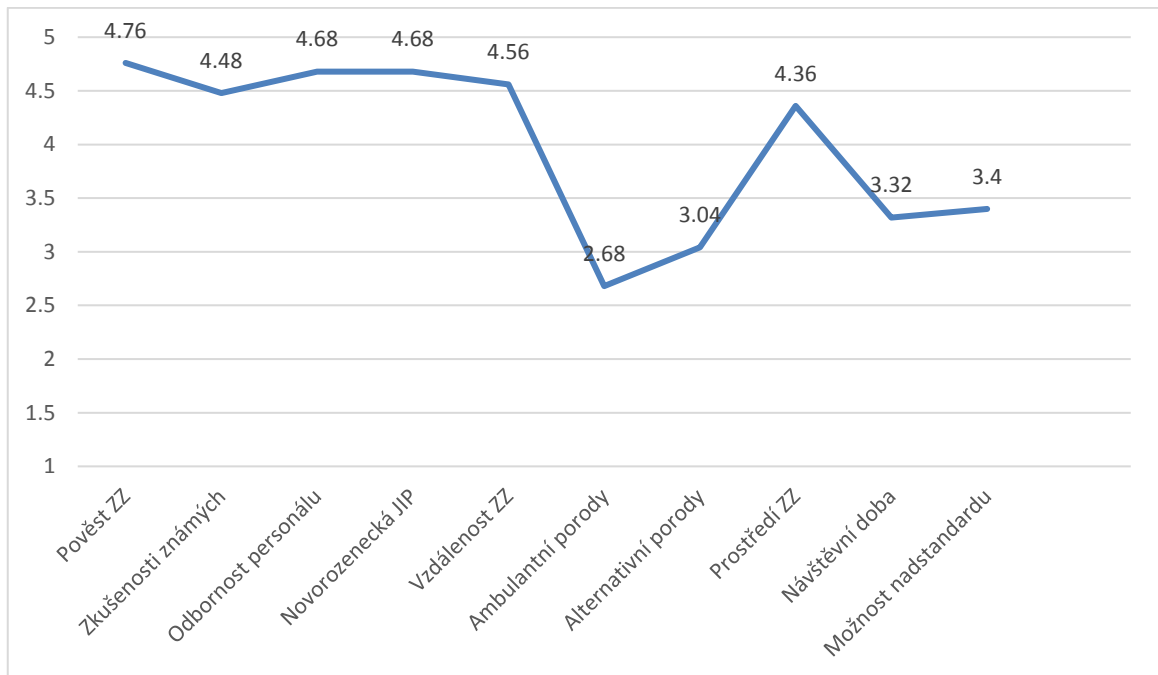
Pro respondentky ve věku 18 až 24 let jsou nejdůležitější tyto faktory: odborná úroveň personálu, prostředí porodnice, přítomnost novorozenecké JIP. Za nejméně důležité považují tyto ženy zkušenosti známých. Hodnocení důležitosti faktorů znázorňuje následující graf na obrázku 2. Maximální možná hodnota je 5, minimální 1.



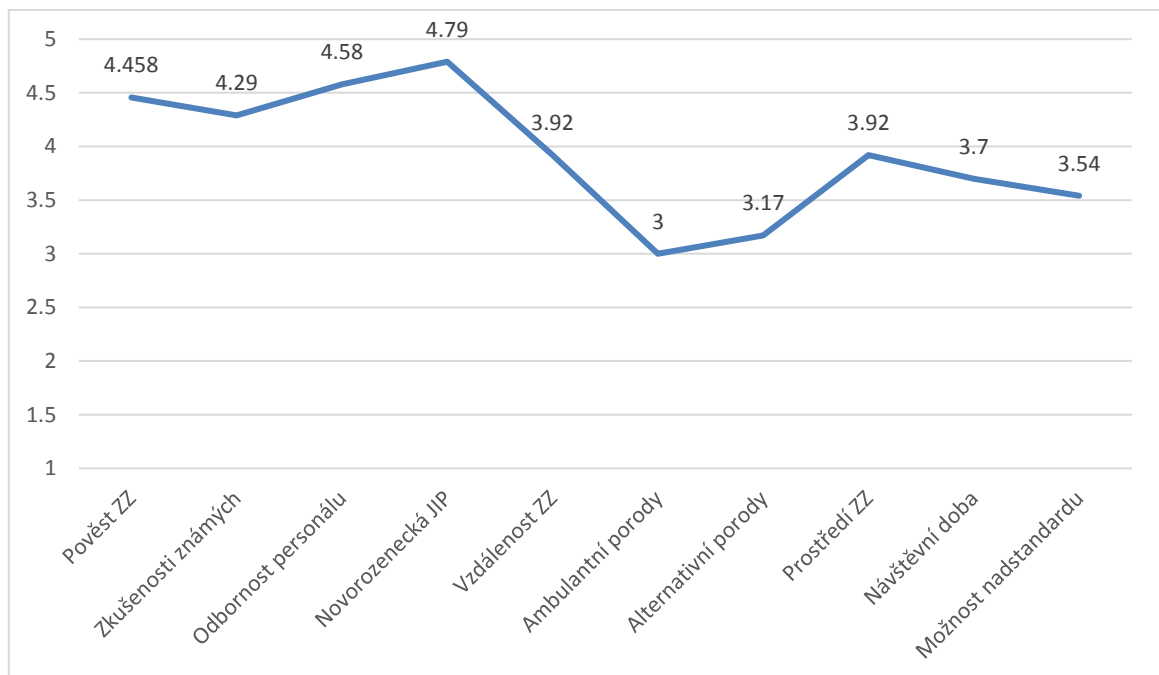
Obrázek 2. Graf důležitosti vybraných faktorů pro matky ve věku 18 až 24 let

Pro věkovou kategorii 25 až 29 let jsou nejdůležitější dobrá pověst porodnice, přítomnost novorozenecké JIP shodně s odbornou úrovní personálu a zkušenosti známých. Nejméně důležitá je pro ni možnost ambulantních porodů. Celé hodnocení faktorů znázorňuje graf na obrázku č. 3.

Respondentky skupiny 30 až 34 let označily na nejdůležitější přítomnost novorozenecké JIP, odbornou úroveň personálu a dobrou pověst porodnice. Nejméně důležitá bylo opět možnost ambulantních porodů. Hodnocení znázorňuje graf na obrázku č. 4.



Obrázek 3. Graf hodnocení důležitosti vybraných faktorů pro matky ve věku 25 až 29 let

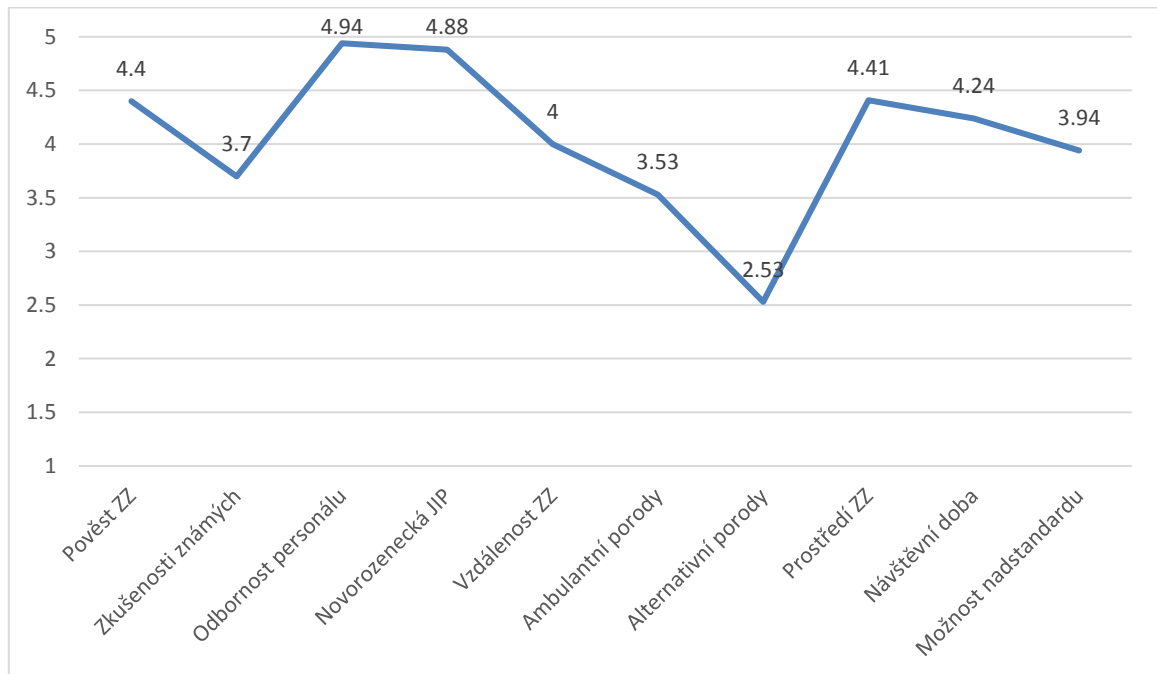


Obrázek 4. Graf hodnocení důležitosti vybraných faktorů pro matky ve věku 30 až 34 let

Skupina respondentek ve věku 35 až 40 let měla stejné preference nejdůležitějších a nejméně důležitých faktorů.

Skupina nastávajících matek starších čtyřiceti let označila za nejdůležitější odbornou úroveň personálu, přítomnost novorozenecké JIP a prostředí porodnice shodně s dobrou

pověstí zařízení. Stejně jako u ostatních skupin i pro tyto ženy platí, že možnost ambulantních porodů je pro ně při výběru porodnice nejméně důležitá. Důležitost jednotlivých faktorů je vyjádřena v grafu na obrázku č. 5.



Obrázek 5. Graf hodnocení důležitosti vybraných faktorů pro matky starší 40 let

Preference klientek se lišily i podle toho, jestli už ženy rodily, a pokud ano, tak jestli byly jejich porody fyziologické, s komplikacemi, nebo jestli bylo dokonce nutné hospitalizovat novorozence na JIP. Pro obsáhlost výsledků jsou níže uvedeny pouze tři nejdůležitější faktory výběru žen všech zmíněných kategorií.

- prvorodičky: přítomnost novorozenecké JIP shodně s odbornou úrovní personálu, dobrá pověst ZZ,
- ženy se všemi předchozími porody bez komplikací: odborná úroveň personálu, přítomnost novorozenecké JIP, pověst zařízení shodně se zkušenostmi známých,
- ženy, které měly minimálně jeden porod s komplikacemi, ale novorozence nebylo nutné hospitalizovat na JIP: odborná úroveň personálu, přítomnost novorozenecké JIP shodně s dobrou pověstí ZZ,
- ženy, jejichž alespoň jedno dítě bylo nutné hospitalizovat na novorozenecké JIP: přítomnost novorozenecké JIP, odborná úroveň personálu, prostředí porodnice.

Důležitost přítomnosti novorozenecké JIP v porodnici je z výše uvedených údajů zjevná. Dotazník dále zjišťoval, zda se ženy dopředu informují na přítomnost JIP a zda by její

absence byla důvodem pro výběr jiné porodnice. Výsledky jsou zachyceny v následujících tabulkách.

Tabulka 17. Zjišťování přítomnosti novorozenecké JIP v porodnici před porodem

Zjišťujete přítomnost novorozenecké JIP ?	A	R (%)
ano	64	70
ne	28	30
celkem	92	100

Zdroj: vlastní

Tabulka 18. Vliv nepřítomnosti novorozenecké JIP v porodnici na výběr porodnice

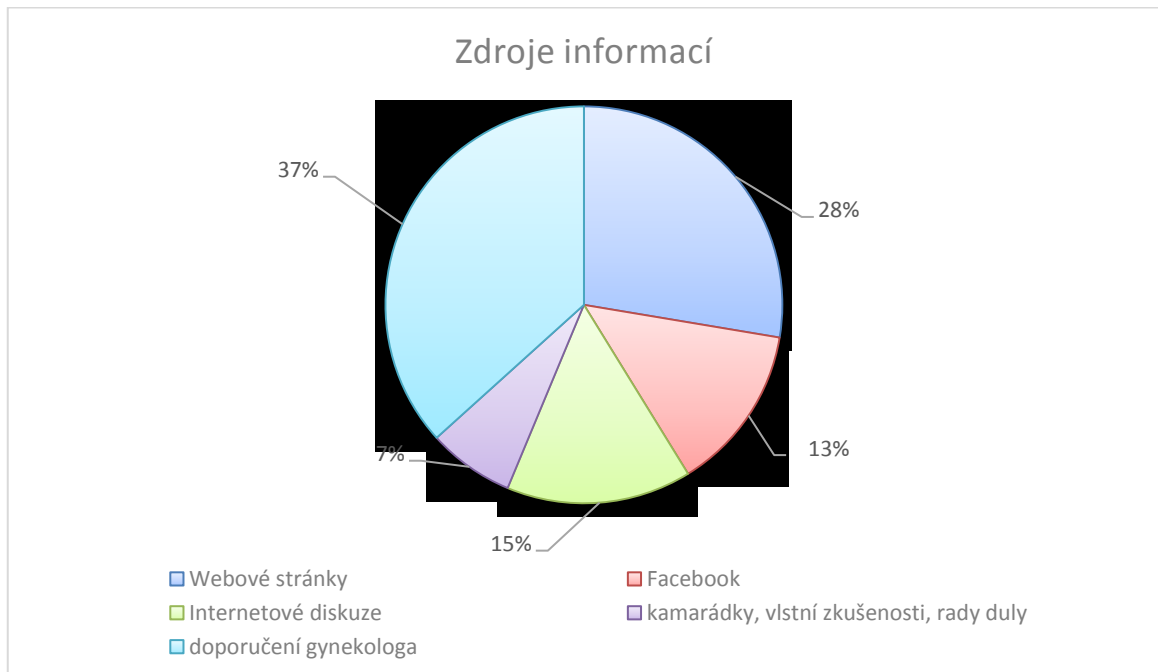
Byla by pro Vás nepřítomnost novorozenecké JIP důvodem pro výběr jiné porodnice?	A	R (%)
ano	53	57,5
ne	20	22
nevím	19	20,5
celkem	92	100

Zdroj: vlastní

Více než dvě třetiny nastávajících maminek zjišťují před porodem, zda porodnice disponuje novorozeneckou JIP. Pro více než polovinu ze všech rodiček by nepřítomnost JIP byla důvodem pro výběr jiné porodnice. Pětina žen si nebyla jistá, zbylé by porodnici neměnily.

Dotazník se také zabýval zdroji informací, ze kterých nastávající matky čerpají. Ženy mohly vybrat jednu nebo více z možností: webové stránky porodnic, facebook porodnic, internetové diskuze, doporučení gynekologa. Mohly rovněž dopsat další zdroje. Tuto

možnost využilo čtrnáct žen, dopisovaly nejvíce zkušenosti kamarádek, své vlastní zkušenosti z předchozích porodů a jedna žena napsala rady duly a laktační poradkyně. Celkové shrnutí je uvedeno v grafu na obrázku 6.



Obrázek 6. Graf zobrazující zdroje informací pro výběr porodnice (vlastní)

Většina žen (73 z 92) bere při výběru porodnice ohled na radu svého gynekologa. Více než polovina (konkrétně 55 žen) získává informace z webových stránek porodnic. Třetina žen (30) dává na internetové diskuze, přibližně stejně žen (27) hledá informace na facebooku, malá část žen (14) uvažuje i rady kamarádek, dulek, laktačních poradkyň a spoléhá na vlastní předchozí zkušenosti.

Z celého dotazníkového šetření vyplývá, že přítomnost novorozenecké JIP v porodnici je pro nastávající maminky důležitá, ženy tuto informaci zjišťují dopředu, pro polovinu z nich by nepřítomnost JIP byla důvodem pro výběr jiné porodnice. Přítomnost novorozenecké JIP je tedy pro porodnici s ohledem na zájem pacientek rozhodně výhodou.

9 ZÁVĚRY ANALÝZ

Porodnost v Brně a Jihomoravském kraji kopíruje stav v celé republice. V roce 2009 došlo k poklesu celkové porodnosti, od roku 2013 porodnost mírně roste. Počty mrtvě narozených dětí v ČR v posledních letech mírně rostou, v JMK jsou počty kolísavé, bez rostoucí tendence. Počty dětí, které ihned po narození potřebují léčbu kyslíkem, celorepublikově i v JMK klesají, počty dětí vyžadujících okamžitou intervenci ve formě srdeční masáže, podání život zachraňujících léků či jiné kolísají, nemají klesající tendenci.

Průměrná délka pobytu novorozence na JIP od roku 2000 klesá, stále je ale přibližně dvacet dnů. Průměrné náklady na jeden den intenzivní péče o novorozence činí 8 350 Kč. Nejvíce ztrátové jsou převozy novorozenců. V Jihomoravském kraji jsou průměrné náklady na jeden převoz speciálně vybaveným sanitním vozem 7 218 Kč a pojišťovny platí zdravotnické záchranné službě pouze 40 % těchto nákladů. Vzhledem k počtu převezených dětí z vybrané nemocnice na JIP ve FN Brno nelze tyto náklady zanedbat.

V ČR si maminky mohou vybírat z 92 porodnic a existuje zde patnáct novorozeneckých JIP. V Jihomoravském kraji je možné родit v osmi porodnicích a jen jediná z nich disponuje novorozeneckou JIP. Potenciální konkurenci představují stávající porodnice, které by mohly chtít rozšířit své služby o novorozeneckou JIP. Vzhledem ke složitosti požadavků a vybavení tato možnost není ale příliš pravděpodobná. Dodavatelů lékařských přístrojů i zdravotnického materiálu je v JMK dostatek, a vzhledem k relativně konstantním počtům dětí vyžadujících intenzivní péči není nemocnice ohrožena snížením poptávky klientů. Pro porodnici představují možné substituty porodní domy a domácí porody, ohrožení těmito ale není pro malý zájem příliš velké. Novorozenecká JIP nemá žádné substituty, tuto vysoce specializovanou péči nelze nahradit.

Z dotazníkového šetření mezi nastávajícími maminkami v Brně a okolí jasně vyplývá požadavek na novorozeneckou JIP přímo v porodnici. Spolu s vysokou odborností personálu je existence JIP nejdůležitějším faktorem při výběru porodnice, a to u všech věkových kategorií respondentek s výjimkou maminek ve věku 18 – 24 let, kdy byla existence novorozenecké JIP až na třetím místě. 70,0 % rodiček si před porodem zjišťuje, zda nemocnice novorozeneckou JIP disponuje. Pro 57,5 % maminek by nepřítomnost JIP byla důvodem pro výběr jiné nemocnice; 20,5 % si nebylo jistých, 22,0 % matek by nepřítomnost JIP ve výběru neovlivnila. Maminky se spoléhají především na doporučení gynekologa a webové stránky porodnic.

10 PROJEKT ZALOŽENÍ NOVÉ NOVOROZENECKÉ JIP

V projektové části diplomové práce je popsána cílová skupina pacientů, navržen organizační, personální a finanční plán projektu, a následně provedena Cost-benefit analýza a analýza rizik projektu.

10.1 Cíle projektu

Hlavním cílem projektu vybudování novorozenecké JIP je zvýšení konkurenceschopnosti vybrané nemocnice. Tohoto cíle by mělo být dosaženo zvýšením počtu porodů v dané nemocnici a rozšířením spektra péče, na základě čehož může nemocnice žádat o status perinatologického centra. Dosažením tohoto statusu se zvýší prestiž nemocnice.

Cílovou skupinu pro projekt představují novorozenci vyžadující intenzivní péči, tedy III. stupeň perinatologické péče. Tento typ péče poskytují regionální perinatologická centra ustanovená ministrem zdravotnictví. Do skupiny novorozenců vyžadujících tento stupeň intenzivní péče spadají:

- extrémně a těžce nezralí novorozenci narození od 24. do 32. týdne těhotenství,
- novorozenci s perinatálně vzniklou závažnou infekcí (především sepsí),
- těžce hypotrofičtí novorozenci (porodní váha nižší než 1 500 g),
- novorozenci, kteří prošli perinatální asfyxií (nedostatečné zásobení tkání kyslíkem) či jsou ve stavu s asfyxií spojeném,
- novorozenci vyžadující dlouhodobou ventilaci,
- novorozenci s těžkým stupněm hemolytické nemoci (otoky měkkých tkání, např. hydrops),
- novorozenci s nitroděložní retardací růstu,
- novorozenci s chronickým plicním onemocněním,
- novorozenci s nutností dlouhodobé totální parenterální výživy
- novorozenci s vrozenými vývojovými vadami slučitelnými se životem, ale vyžadujícími chirurgický zásah a následnou vysoce odbornou péči,
- novorozenci s dalšími stavy spojenými s ohrožením vitálních funkcí.

(ČESKÁ PERINATOLOGICKÁ SPOLEČNOST, © 2007-2018)

Projekt počítá mimo lůžek pro intenzivní a resuscitační péči i s intermediálními lůžky, druhou cílovou skupinou jsou tedy následující novorozenci:

- hypotrofičtí – lehce a středně nezralí novorozenci s porodní váhou vyšší než 1 500 g,
- novorozenci s mírným a středním syndromem dechové tísně,
- novorozenci s indikací distenční ventilace (ventilace pozitivním tlakem) a krátkodobé řízené ventilace,
- novorozenci s podezřením na sepsi,
- novorozenci s diabetickou fetopatií (vývojové odchylky plodu způsobené hyperglykemií),
- novorozenci s postafyktickým syndromem, který ale nezpůsobuje selhávání vitálních funkcí,
- novorozenci trpící křečemi,
- novorozenci s hyperbilirubinemií (zvýšenou hladinou bilirubinu v krvi) v pásmu konzervativní léčby,
- novorozenci s vývojovými vadami, které nezpůsobují selhávání vitálních funkcí a není potřeba je řešit chirurgickým zásahem.

Následně po zřízení novorozenecké JIP je předpokládáno větší množství porodů ve vybrané nemocnici, rozšíření služeb na péči o nezralé a patologické novorozence, a na základě těchto změn by tato nemocnice mohla usilovat o status perinatologického centra.

10.2 Organizační plán

V organizačním plánu bude navrženo interiérové a přístrojové zabezpečení projektu, časový horizont realizace projektu a organizační struktura nové JIP.

Prostory pro novorozeneckou JIP budou nemocnicí zajištěny novou budovou. Stavební dokumentace budovy, činnosti a náklady spojené s vybudováním odpovídajících prostor nejsou součástí projektu.

10.2.1 Prostorové řešení projektu

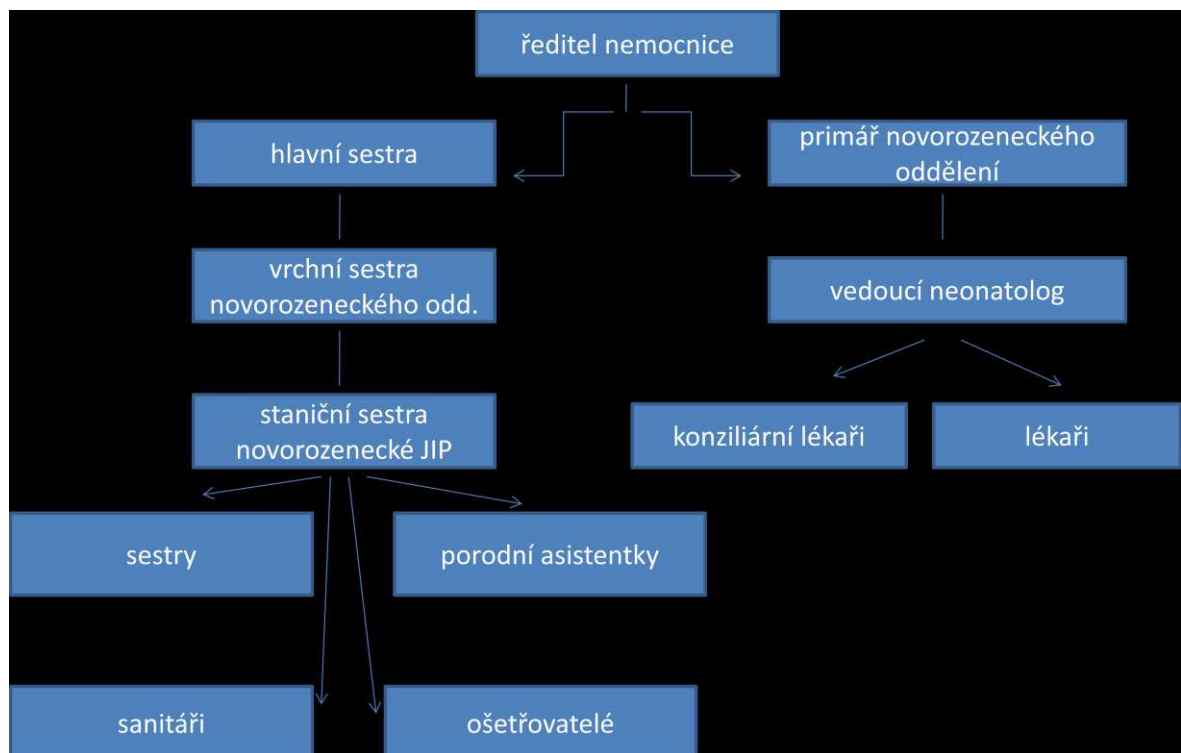
Projektové řešení předpokládá osm lůžek (inkubátorů) pro pacienty v tomto složení:

- čtyři lůžka pro intermediální péči,
- dvě lůžka pro intenzivní péči,
- dvě lůžka pro resuscitační péči.

Kromě lůžek pro pacienty je na odděleních novorozenecké péče potřeba zřídit roomingové pokoje, kde mohou být přijaty matky dětí, které potřebují intenzivní péči. Matky jsou tak ve stálém kontaktu s dětmi a učí se o ně za pomoci sester a lékařů pečovat. Dle MUDr. Klosové by oddělení mělo mít roomingových pokojů o třetinu až polovinu více, než má intermediálních lůžek. Projekt proto navrhuje šest roomingových pokojů. Celé oddělení novorozenecké JIP se bude dle doporučení české neonatologické společnosti nacházet v těsné blízkosti porodních sálů.

10.2.2 Organizační struktura novorozenecké JIP

Organizační začlenění nového oddělení novorozenecké JIP do současné struktury novorozeneckého oddělení popisuje schéma níže. Vedoucí neonatolog nové JIP bude podřízený primáři novorozeneckého oddělení a bude mít na starosti všechny ostatní lékaře působící na novorozenecké JIP. Staniční sestra novorozenecké JIP bude podřízena vrchní sestře novorozeneckého oddělení a bude mít na starosti všechny sestry, porodní asistentky, ošetřovatele a sanitáře. Vrchní sestra novorozeneckého oddělení je podřízena hlavní sestře.



Obrázek 7. Organizační struktura novorozenecké JIP (vlastní)

10.2.3 Přístrojové zabezpečení novorozenecké JIP

Specifikací přístrojové vybavení intermediálních oddělení a novorozeneckých JIP se zabývá Česká perinatologická společnost.

Pro intermediální oddělení existují požadavky na tyto přístroje:

- inkubátory intenzivní a standardní péče,
- ventilátory distenční a krátkodobě řízené ventilace,
- monitory vitálních funkcí,
- infuzní pumpy,
- ultrazvuk včetně vybavení pro dopplerovské měření k dispozici k urgentnímu vyšetření v budově včetně sond vhodných pro neonatologické pacienty s možností vyšetření na lůžku
- rentgen s možností vyšetření pacienta na lůžku
- rozvod medicínálních plynů.

(ČESKÁ PERINATOLOGICKÁ SPOLEČNOST, © 2007-2018)

Pro jednotku intenzivní péče o novorozence shrnuje perinatologická společnost požadavky na přístroje takto: vybavení umožňující vedení kompletní resuscitační a dlouhodobé intenzivní péče na požadované úrovni; blíže je nespecifikuje.

Na základě předpokládaného rozsahu oddělení a Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 472/2009 Sb. projekt stanovuje přístrojové vybavení následovně:

- 8 inkubátorů,
- 4 monitory EKG včetně NIBP (neinvazivní monitor krevního tlaku),
- 4 oxymetry (přístroj sledující saturaci kyslíkem),
- 12 infuzních pump – 2/lůžko intenzivní a resuscitační péče, 1/lůžko intermediální péče,
- ventilátor s novorozeneckým softwarem a generátorem nCPAP – 1/stanici,
- generátor nCPAP s HFCN (vysokofrekvenční nosní kanylou),
- 2 přístroje pro fototerapii – 1/3 lůžka intermediální péče,
- odsávačka MM 1/stanici,
- ohřívačka MM 1/stanici.

(ČESKO, 2009)

10.2.4 Časový horizont realizace projektu

Projekt je navržen ve třech fázích – přípravné, realizační a provozní. Jednotlivé fáze i aktivity do nich spadající na sebe navazují, jsou propojeny a podmiňují se.

V rámci přípravné fáze je nutné:

1. vybrat zpracovatele pro projektovou dokumentaci,
2. zpracovat a schválit investiční záměr,
3. zpracovat projektovou dokumentaci,
4. vybrat dodavatele, zpracovat případnou žádost o dotaci na Ministerstvo zdravotnictví nebo VZP ČR,
5. vybrat administrátora projektu,
6. stanovit projektový tým a organizační strukturu,
7. schválit projektový záměr novorozenecké JIP,
8. zajistit průběžné financování.

Na přípravnou fázi je vymezeno 18 měsíců (tedy 76 týdnů) od spuštění projektu. Na tuto fázi naváže fáze realizační neboli investiční.

V rámci investiční fáze jsou plánovány následující činnosti:

1. projektování a administrace projektu,
2. finanční řízení projektu,
3. marketing projektu,
4. průběžné setkávání projektového týmu,
5. výběrová řízení na zdravotnické pracovníky,
6. uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami,
7. nákup přístrojového vybavení,
8. uzavření projektu a předání jednotky intenzivní péče.

Na realizační část projektu je vyhrazeno šest měsíců, tedy 26 týdnů, během kterých by měly být všechny činnosti ukončeny. Na investiční fázi navazuje fáze provozní.

V provozní fázi bude nová novorozenecká JIP spuštěna, bude poskytovat péči nezralým a patologickým novorozencům a bude hlavním předpokladem pro zvýšení počtu porodů v dané porodnici a pro následné získání statutu perinatologického centra. Všechny tyto faktory by měly přispět k dosažení hlavního cíle projektu, a to zvýšení

konkurenceschopnosti nemocnice. Provozní fáze bude spuštěna do dvou let od začátku realizace projektu. Celý časový plán je znázorněn Ganttovým diagramem na obrázku č. 8.

ČÍSLO ÚKOLU	ÚKOL	ZAČÁTEK ÚKOLU (MĚSÍC)	DĚLKA TRVÁNÍ (MĚSÍCE)
1.1	vybrat zpracovatele pro projektovou dokumentaci	1.	2
1.2	zpracovat a schválit investiční záměr	1.	4
1.3	zpracovat projektovou dokumentaci	3.	12
1.4	vybrat dodavatele, zpracovat případnou žádost o dotaci na Ministerstvo zdravotnictví nebo VZP	2.	10
1.5	vybrat administrátora projektu	1.	3
1.6	stanovit projektový tým a organizační strukturu	1.	2
1.7	schválit projektový záměr novorozenecké JIP	15.	1
1.8	zajistit průběžné financování	1.	4
2.1	projektování a administrace projektu	19.	6
2.2	finanční řízení projektu	19.	6
2.3	marketing projektu	20.	5
2.4	průběžné setkávání projektového týmu	19.	6
2.5	výběrová řízení na zdravotnické pracovníky	22.	3
2.6	uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami	21.	4
2.7	nákup přístrojového vybavení	21.	4
2.8	uzavření projektu a předání jednotky intenzivní péče	24.	0,5
3.1	provoz oddělení	25.	—

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

Obrázek 8. Ganttův diagram (vlastní zpracování)

10.3 Personální plán

Nároky na personální vybavení jednotky intenzivní péče upravuje Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Tato vyhláška stanovuje požadavky následovně:

a) nižší intenzivní péče (I. stupeň intenzivní péče)

- lékař se specializací neonatolog: 0,5 úvazku,
- lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů: 0,2 úvazku na lůžko,
- dětská sestra nebo porodní asistentka pro intenzivní péči způsobilá pracovat bez dohledu: 1,0 úvazku,
- všeobecná sestra schopná pracovat bez dohledu nebo porodní asistentka způsobilá pracovat bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent: 1,0 úvazku na lůžko (25 % úvazku musí být dětská sestra způsobilá pracovat bez dohledu nebo porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru schopná pracovat bez odborného dohledu),
- ošetřovatel nebo sanitář: 0,1 úvazku na lůžko.

b) vyšší intenzivní péče (II. stupeň intenzivní péče)

- lékař se specializací neonatolog: 1,0 úvazku,
- lékař s odbornou způsobilostí a certifikátu dle zákona č. 95/2004 Sb.: 0,3 úvazku na lůžko,
- dětská sestra pro intenzivní péči nebo porodní asistentka pro intenzivní péči způsobilá pracovat bez dohledu: 1,0 úvazku,
- všeobecná sestra schopná pracovat bez dohledu nebo porodní asistentka způsobilá pracovat bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent: 1,4 úvazku na lůžko (25 % úvazku musí být dětská sestra způsobilá pracovat bez dohledu nebo porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru schopná pracovat bez odborného dohledu),
- ošetřovatel nebo sanitář: 0,2 úvazku na lůžko.

c) resuscitační péče (III. stupeň intenzivní péče)

- lékař neonatolog: 1,0 úvazku plus 0,4 úvazku na každé lůžko,

- lékař s odbornou způsobilostí a certifikátem dle zákona č. 95/2004 Sb.: 0,2 úvazku na lůžko,
- dětská sestra pro intenzivní péči nebo porodní asistentka pro intenzivní péči způsobilá pracovat bez dohledu: 1,0 úvazku,
- všeobecná sestra schopná pracovat bez dohledu nebo porodní asistentka způsobilá pracovat bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent: 3,0 úvazku na lůžko (50 % úvazku musí být dětská sestra způsobilá pracovat bez dohledu nebo porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru schopná pracovat bez odborného dohledu),
- ošetřovatel nebo sanitář: 0,3 úvazku na lůžko. (ČESKO, 2012)

Pro potřeby projektu, který počítá se čtyřmi lůžky nižší intenzivní péče, dvěma lůžky vyšší intenzivní péče a dvěma lůžky resuscitační péče, byl stanoven personální plán, který je uveden v následující tabulce.

Tabulka 19. Personální plán novorozenecké JIP

Profese	Úvazek
neonatolog	1,8
lékař s odbornou způsobilostí a certifikátem	1,8
dětská sestra/porodní asistentka pro intenzivní péči	1,0
všeobecná sestra/porodní asistentka se specializovanou způsobilostí	2,0
všeobecná sestra/porodní asistentka způsobilá pracovat bez dohledu	5
všeobecná sestra/porodní asistentka pracující pod dohledem	5,8
ošetřovatel/sanitář	1,4

Zdroj: vlastní zpracování

Dle České gynekologické a porodnické společnosti je zároveň nutné smluvně dohodnout potenciální konziliární služby s dětským chirurgem, radiologem pro dětskou medicínu, oftalmologem vzdělaným v problematice retinopatie nedonošených novorozenců, anesteziologem specializujícím se na novorozeneckou anestezii, neurochirurgem, kardiologem, dětským ortopedem, neurologem, psychologem, rehabilitačními a sociálními pracovníky. Projekt předpokládá využití stávajících lékařů nemocnice a smluvní spolupráci s odborníky na dětskou medicínu na bázi výkonové platby. (ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ

A PORODNICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI J. E. PURKYNĚ, © 2018)

Noví zaměstnanci pro novorozeneckou JIP budou vybráni personálním oddělením ve spolupráci s primářem a vrchní sestrou stávajícího novorozeneckého oddělení. Předpokládanou formou jejich výběru je výběrové řízení. Následující tabulka uvádí průměrné platy zdravotnických zaměstnanců dle ÚZIS a celkové mzdové náklady na zaměstnance.

Tabulka 20. Platy a mzdové náklady na vytvořené pracovní pozice

Profese	průměrný měsíční plat (Kč)	měsíční mzdové náklady (Kč)
neonatolog	60 635	81 251
lékař s odbornou způsobilostí	60 635	81 251
zdravotní sestra způsobilá pracovat bez dohledu	28 706	38 466
zdravotní sestra pracující pod odborným dohledem	19 281	25 837
porodní asistentka způsobilá pracovat bez dohledu	28 706	38 466
porodní asistentka pracující pod odborným dohledem	19 281	25 837
ošetřovatel, sanitář	15 577	20 873

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS

10.4 Finanční plán

Vzhledem k tomu, že nemocnice neposkytla bližší informace o svých finančních možnostech a plánech, zpracovává projekt obecné možnosti, jak lze novou novorozeneckou JIP financovat. V následujících kapitolách jsou popsány možnosti, jak financovat péči pomocí pilotních projektů Ministerstva zdravotnictví, Všeobecné zdravotní pojišťovny, dalších dotačních programů atd. Dále se finanční plán věnuje shrnutí nákladů na projekt novorozenecké JIP.

Obecně lze projekt financovat z následujících zdrojů:

- dotace MZ,
- pilotní projekty VZP,
- dotace a pilotní projekty EU, kraje, města,
- sponzoring,
- vlastní zdroje.

10.4.1 Dotační projekty MZ

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vypisuje každoročně dotační projekty na dofinancování a rozvoj zdravotní péče. Pro rok 2018 bylo schváleno 35 žádostí o dotace na projekty zdravotní péče v celkové výši 10 106 897 Kč. Projekty s nejvyšší přiznanou dotací jsou uvedeny níže:

- Paliativní tým pro dětskou část FN v Motole (831 773 Kč),
- Edukace potenciálních dárců krve a vyšetření jejich HLA k zařazení do registru (667 491 Kč),
- Zlepšení nemocniční paliativní lůžkové péče v ČR (550 000 Kč),
- Rozvoj paliativní péče v Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. (534 666 Kč),
- Zkvalitnění paliativní péče v Nemocnici Valašské Meziříčí a. s. (505 559 Kč),
- Můj nový život – podpora prevence nádorových onemocnění (500 000 Kč).

(MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY © 2010)

Vybraná nemocnice má možnost požádat o dotaci na projekt pro rok 2019.

10.4.2 Dotace z Evropských fondů

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

- Výzva č. 75 Deinstitutionalizace psychiatrické péče II (celková výše dotací: 425 000 000 Kč),
- Výzva č. 54 Deinstitutionalizace psychiatrické péče (celková výše dotací: 2 000 000 000 Kč),
- Výzva č. 31 Zvýšení kvality návazné péče (celková výše dotací: 5 011 764 706 Kč),

- Výzva č. 5 Vysoce specializovaná péče v oblastech onkogynekologie a perinatologie (celková výše dotací: 1 480 000 000 Kč). (MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ, © 2012)

Výzva č. 5 se týká odborné péče, kterou bude poskytovat i nově zřízená novorozenecká JIP ve vybrané nemocnici. Vzhledem k tomu, že nemocnice zatím nemá status perinatologického centra, nemůže se momentálně do této výzvy zapojit. Tento fakt poukazuje na důležitost statusu perinatologického centra, jehož získání je jedním z cílů projektu. Výzvy EU se mění, jedná se o velmi dobrou možnost financování, nemocnice proto musí sledovat nově vypsání výzvy a reagovat na ně.

Pravidla pro žadatele o evropské dotace jsou velmi specifická. Pro každou výzvu existují specifická pravidla, ale všichni žadatelé musí splňovat obecná pravidla, která se týkají následujícího:

- výzvy a žádosti o podporu,
- hodnocení a výběr projektů,
- přípravy a realizace projektu,
- investičního plánování a zadávání zakázek,
- úpravy zakázek na stavební práce,
- příjmů,
- veřejné podpory,
- účetnictví,
- způsobilých výdajů,
- přenesené daňové povinnosti,
- archivace,
- publicity,
- monitorování projektů,
- indikátorů kvality,
- změn v projektech,
- nesrovnalostí a porušení rozpočtové kázně,
- financování,
- odstoupení od projektu, ukončení realizace projektu,
- udržitelnosti,
- námitek a stížností,

- kontroly a auditů,
- horizontálních principů,
- použitých pojmů,
- použitých zkratk,
- právního a metodického rámce,
- seznamu příloh. (MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ, © 2012)

Aby byl projekt schválen, musí splňovat tato kritéria přijatelnosti:

- Projekt musí svým zaměřením být v souladu s cíli a podporovanými aktivitami výzvy.
- Projekt musí být v souladu s podmínkami výzvy.
- Žadatel musí splňovat definici oprávněného příjemce pro příslušný specifický cíl a výzvu.
- Projekt musí respektovat minimální a maximální hranici (pokud je stanovena) celkových způsobilých výdajů.
- Projekt musí respektovat limity (pokud jsou stanoveny) způsobilých výdajů.
- Výsledky projektu musí být udržitelné.
- Projekt nesmí mít negativní vliv na žádnou z horizontálních priorit Integrovaného regionálního operačního programu, jako jsou udržitelný rozvoj, zákaz diskriminace, rovnost mužů a žen a další.
- Potřeba realizace projektu musí být odůvodněná.
- Projekt musí být v souladu s pravidly veřejné podpory.
- Statutární zástupce žadatele o dotaci musí být právně bezúhonný.
(MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ, © 2012)

Žádost o podporu musí být podána ve správné formě, podepsaná oprávněným zástupcem žadatele o dotaci a musí k ní být přiloženy všechny povinné přílohy, které musí obsahově splňovat požadované náležitosti.

10.4.3 Pilotní projekty VZP ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky podporuje vědu, výzkum, vzdělávání zdravotníků a přispívá i na zdravotní péči. Vypisuje rovněž pilotní projekty, kterými se snaží ověřit, zda by stejný projekt ve větší míře fungoval a byl dlouhodobě udržitelný.

Zařazení do pilotního projektu by pro nemocnici byla příležitost, jak částečně financovat projekt novorozenecké JIP.

Nedávnými pilotními projekty VZP ČR jsou tyto:

- screening rakoviny tlustého střeva a konečníku ve spolupráci s Nadací Václava a Dagmar Havlových Vize 97,
- stanovení CRP v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost,
- stanovení jednotného standardu pro časně zachycení nádoru prsu u mamografických screeningů,
- screening onemocnění štítné žlázy u těhotných žen. (VZP ČR, © 2018)

10.4.4 Vlastní zdroje

Jedním z řešení financování nového projektu je použití vlastních finančních zdrojů, pokud jimi nemocnice disponuje. Vybraná nemocnice bohužel neposkytla informace ohledně své finanční situace, v projektu tedy není financování z vlastních zdrojů řešeno.

10.4.5 Sponzoring

Posledním řešením financování nové novorozenecké JIP je financování pomocí sponzorských darů. Novorozenecká oddělení a JIP mají obvykle v porovnání s ostatními odděleními zdravotní péče mnoho sponzorů. Příkladem sponzorských darů a prostředků, na které byly použity, jsou například:

- Přístroje pro screening sluchu novorozenců v porodnicích v Ostravě, Krnově, Opavě, Novém Jičíně, Frýdku-Místku, Karviné, Třinci a Havířově (ČESKÁ NEONATOLOGICKÁ SPOLEČNOST, © 2011-2018),
- Zakoupení speciálního ohřívače pro děti Panda pro FN Motol (NADAČNÍ FOND N, © 2013-2016),
- Inkubátor Isolette 2000 předaný nemocnici Na Bulovce nadací Venduly Svobodové Kapka naděje. (NEMOCNICE NA BULOVCE, © 2018)

10.4.6 Srovnání možností financování projektu

Výhody a nevýhody jednotlivých možností financování shrnuje následující tabulka.

Tabulka 21. Výhody a nevýhody možností financování projektu

způsob financování	výhody	nevýhody
dotace z MZ	MZ podporuje většinu projektů	relativně malé dotace
pilotní projekty VZP	možnost zisku velké dotace	vysoká specifická podporovaných projektů
dotace z EU	možnost většinového financování projektu z dotací	složitý administrativní proces, vysoká specifická podporovaných projektů
vlastní zdroje	Jednoduchost	potenciální nedostatek financí
sponzoring	relativní jednoduchost získání financí bez žádostí atd.	-

Zdroj: vlastní zpracování

10.4.7 Náklady na realizaci projektu

Následující kapitola popisuje předpokládané náklady na realizaci projektu novorozenecké JIP a to na přístrojové vybavení, materiální vybavení, personální zabezpečení oddělení a provozní náklady. Přístrojové a materiální vybavení bylo stanoveno na základě konzultace s MUDr. Renatou Klosovou.

10.4.7.1 Přístrojové vybavení

Náklady na pořízení potřebných přístrojů na novorozeneckou JIP popisuje následující tabulka. Cena je přibližná, vždy záleží na vyjednávání s firmou a její aktuální cenovou nabídkou.

Tabulka 22. Náklady na přístrojové vybavení

přístroj	počet	náklady na jeden kus (Kč)	náklady celkem (Kč)
inkubátor		400 000	3 200 000
monitor EKG včetně NIBP	4	90 000	360 000
pulzní oxymetr	4	40 000	160 000

přístroj	počet	náklady na jeden kus (Kč)	náklady celkem (Kč)
infuzní pumpa	12	19 500	234 000
ventilátor s novorozeneckým softwarem a nCPAP	1	800 000	800 000
nCPAP + HFCN	1	500 000	500 000
lampa na fototerapii	2	70 000	140 000
odsávačka MM	1	60 000	60 000
ohřívačka MM	1	70 000	70 000
náklady celkem			5 524 000 Kč

Zdroj: vlastní

Celkové náklady na přístrojové vybavení novorozenecké JIP jsou 5 524 000 Kč.

10.4.7.2 Náklady na další vybavení

Oddělení dále počítá s roomingovými pokoji, které je nutné vybavit. Na novorozenecké JIP budou dále křesla a gauč pro rodiče. Projekt počítá s nákupem vybavení v IKEA z důvodu nízké ceny a vysoké efektivity, ceny tedy odpovídají cenám firmy. Lůžkoviny budou využívány ústavní. Zaměstnanci budou využívat pobytovou místnost a další stávající vybavení novorozeneckého oddělení. Náklady na materiální oddělení vyjadřuje tabulka č. 23.

Tabulka 23. Náklady na materiální vybavení novorozenecké JIP

vybavení	počet	cena jednoho kusu (Kč)	náklady celkem (Kč)
postel BRIMNES s úložným prostorem pro matky	6	7 970	47 820
postýlky SUNDVIK pro děti s matrací	6	2 490	14 940
křesla POÄNG pro rodiče	8	2 990	23 920
noční stolek TRYSIL	6	699	4 194

vybavení	počet	cena jednoho kusu (Kč)	náklady celkem (Kč)
skříň BOSTRAK pro matky	6	1 290	7 740
gauč DELAKTIG pro rodiče	1	19 490	19 490
židle HARRY pro matky	6	749	4 494
stůl ALEX pro sestry	2	1 959	3 918
židle YPPERLIG sestry	6	1 290	7 740
skříň PAX na zdravotnický materiál	3	3 050	9 150
další vybavení	-	-	cca 20 000
náklady celkem		163 406 Kč	

Zdroj: vlastní

Celkové plánované náklady na materiální vybavení projektu jsou 163 406 Kč.

10.4.7.3 Náklady na řízení projektu

Projekt předpokládá řízení managementem nemocnice, které zaměstná na dobu projektu jednoho koordinátora projektu v manažerské funkci na poloviční úvazek a jednoho asistenta projektu, který budou koordinátorovi podřízen, rovněž na poloviční úvazek. Náklady na jejich zaměstnání popisuje tabulka níže.

Tabulka 24. Náklady na řízení projektu

profese	předpokládaný měsíční plat za půl úvazku (Kč)	měsíční mzdové náklady (Kč)	mzdové náklady po dobu přípravy projektu
koordinátor	20 000	26 800	643 200
asistent	10 000	13 400	321 600
náklady celkem		964 800 Kč	

Zdroj: vlastní

Celkové plánované náklady na řízení projektu jsou 964 800 Kč.

10.4.7.4 Měsíční náklady na personální zabezpečení novorozenecké JIP

Náklady na personální zajištění oddělení vyjadřuje následující tabulka.

Tabulka 25. Měsíční náklady na personální zabezpečení provozu oddělení

pozice	počet úvazků	mzdové náklady na 1,0 úvazku (Kč)	celkové náklady (Kč)
neonatolog	1,8	81 251	146 252
lékař s odbornou způsobilostí	1,8	81 251	146 252
dětská sestra/porodní asistentka pro intenzivní péči	1,0	38 466	38 466
sestra/porodní asistentka se specializovanou způsobilostí	2,0	25 837	51 674
sestra/porodní asistentka způsobilá pracovat bez dohledu	5	38 466	192 330
sestra/porodní asistentka pracující pod dohledem	5,8	25 837	149 855
ošetřovatel/sanitář	1,4	20 873	29 222
měsíční náklady celkem		754 051 Kč	

Zdroj: vlastní

10.4.7.5 Měsíční náklady na energie využité na oddělení

Měsíční náklady byly po konzultaci s MUDr. Klosovou stanoveny na 1000 Kč na jedno lůžko pro novorozence na dechové podpoře (intenzivní a resuscitační lůžka) a 500 Kč na jedno standardní lůžko (intermediální a roomingová lůžka). Celkové měsíční náklady při plném vytížení novorozenecké JIP zobrazuje tabulka níže.

Tabulka 26. Měsíční náklady na energie při plném vytížení novorozenecké JIP

měsíční náklady na jedno intenzivní/resuscitační lůžko (Kč)	1 000
počet intenzivních/resuscitačních lůžek	4
celkové měsíční náklady na intenzivní/resuscitační lůžka (Kč)	4 000
náklady na intermediální/roomingové lůžko	500
počet intermediálních/roomingových lůžek	10
celkové měsíční náklady na intermediální/roomingová lůžka (Kč)	5 000
měsíční náklady celkem	9 000 Kč

Zdroj: vlastní

Při plném vytížení novorozenecké JIP včetně roomingových pokojů jsou předpokládány měsíční náklady ve výši 9 000 Kč. Plné vytížení JIP se ale nedá trvale předpokládat, tato částka tedy představuje maximální měsíční náklady na energie.

10.4.7.6 Měsíční náklady na péči o pacienty novorozenecké JIP

Průměrné náklady na jeden den intenzivní péče o novorozence byly zjištěny u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Tabulka níže stanovuje měsíční náklady na péči o pacienty při plném vytížení novorozenecké JIP včetně roomingových pokojů. Měsíčními náklady se v této tabulce rozumí náklady za 30 dní péče.

Tabulka 27. Měsíční náklady na péči o pacienty při plném vytížení novorozenecké JIP

průměrné náklady na jeden den péče o pacienta na novorozenecké JIP (Kč)	8 350
průměrné měsíční náklady na jednoho pacienta novorozenecké JIP (Kč)	250 500

počet pacientů (intenzivní, resuscitační, intermediální a roomingová lůžka)	14
celkové měsíční náklady	3 507 000 Kč

Zdroj: vlastní

Při plném vytížení novorozenecké JIP včetně roomingových pokojů (které ovšem nelze předpokládat trvale) jsou měsíční náklady stanoveny na 3 507 000 Kč. Toto jsou tedy maximální měsíční náklady na péči. Tyto náklady jsou ovšem vykazovány zdravotním pojišťovám, které je hradí dle Úhradové vyhlášky.

10.4.7.7 Celkové náklady na projekt

Celkové náklady na projekt jsou rozděleny na dvě části. První část představují jednorázové investiční náklady, které je třeba do projektu vložit během přípravné a realizační fáze. Jde o náklady na přístrojové a materiální vybavení oddělení a náklady na řízení projektu. Druhou část představují provozní náklady, které budou vynakládány každý měsíc po uvedení novorozenecké JIP do provozu. Tabulky 28 a 29 představují shrnutí investičních a provozních nákladů.

Tabulka 28. Přehled celkových investičních nákladů

celkové náklady na přístrojové vybavení (Kč)	5 524 000
celkové náklady na materiální vybavení (Kč)	163 406
celkové náklady na řízení projektu (Kč)	964 800
investiční náklady celkem	6 652 206 Kč

Zdroj: vlastní

Předpokládané náklady, které je nutné investovat, aby mohla být uvedena do provozu novorozenecká JIP projekt stanovuje na 6 652 206 Kč.

Tabulka 29. Přehled měsíčních provozních nákladů

měsíční náklady na personál (Kč)	754 051
měsíční náklady na energie (Kč)	9 000
měsíční náklady na péči o pacienty (Kč)	3 507 000

měsíční provozní náklady celkem	4 270 051 Kč
--	---------------------

Zdroj: vlastní

Po zahájení provozu novorozenecké JIP jsou předpokládané měsíční provozní náklady 4 270 051 Kč.

10.5 Cost-benefit analýza

Následující kapitola se zabývá srovnáním přínosů projektu a náklady nutnými vynaložit na jeho realizaci.

10.5.1 Subjekty ovlivněné projektem

Za subjekty ovlivněné projektem lze považovat tyto následující:

- občané Brna a JMK,
- vybraná nemocnice,
- zdravotní pojišťovny,
- město Brno,
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky,
- zdravotnická záchranná služba JMK.

10.5.2 Identifikace a kvantifikace přínosů a nákladů vyplývajících z projektu

Pro první zainteresovanou skupinu, jíž jsou občané Brna a Jihomoravského kraje, má projekt pouze přínosy. Jsou jimi dobře dostupná péče, možnost hospitalizace novorozence a matky v jedné nemocnici. Pro novorozence představuje transport po narození velký nekomfort a stres. Převozy mezi nemocnicemi nejsou tedy ani zdaleka ideální. Novorozenecká JIP přímo v budově porodnice představuje zásadní přínos novorozencům, kteří potřebují okamžitou intenzivní péči. Tento přínos je nevyčíslitelný. Stejně přínosný je projekt i pro rodiče nemocných dětí, pokud hospitalizaci vyžaduje dítě i matka, je pro ně už tak velmi těžká situace ještě více stresující.

Pro vybranou nemocnici, pro kterou je projekt navrhován, má projekt přínosy, ale představuje i náklady. Finanční náklady jsou v projektové části rozděleny na dvě skupiny, a to náklady investiční na přístrojové a materiální vybavení a řízení projektu, a náklady provozní na personální zabezpečení oddělení a poskytovanou péči. Náklady na poskytnutou péči jsou ale nemocnici hrazeny zdravotními pojišťovnami na základě

DRG nebo jiného systému. Při vznesení dotazu na VZP ČR, do jaké míry jsou nemocnicím hrazeny náklady na péči, VZP poukázala pouze na Úhradovou vyhlášku. Dle Vyhlášky č. 472/2009 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, vykazují novorozenecké JIP kromě diagnóz pacientů i ošetrovací dny pod těmito kódy:

- 00071 (ošetřovací den neonatální resuscitační péče – vyšší stupeň),
- 00072 (ošetřovací den neonatální resuscitační péče – nižší stupeň),
- 00075 (ošetřovací den neonatální intenzivní péče – vyšší stupeň),
- 00078 (ošetřovací den neonatální intenzivní péče – nižší stupeň).

Ve vykázaném výkonu jsou zahrnuty vizity lékařů, činnost všech zdravotnických pracovníků, administrativa, organizační činnost vedoucích pracovníků, ústavní pohotovostní služba, přímá spotřeba zdravotnického materiálu a jednoúčelové přístroje.

Ve vykázaném výkonu není zahrnuta úhrada výkonů a režijní náklady lůžkového zařízení. Tyto se připočítávají k úhradě za ošetrovací dny. (ČESKO, 2009)

Celkové maximální měsíční náklady na péči o pacienty, personální zajištění oddělení a energie stanovil finanční plán tohoto projektu na 4 270 051 Kč (viz kapitola 10.4.7.7).

Celkové maximální úhrady zdravotních pojišťoven za výše zmíněné vykázané náklady nelze přesně stanovit, VZP ČR neposkytla pro potřeby diplomové práce potřebné informace.

Celkové náklady na vybudování novorozenecké JIP stanovil projekt na 6 652 206 Kč. Vzhledem k tomu, že nemocnice neposkytla informace o tom, jak hodlá projekt financovat, není zde možné vyjádřit, jaké náklady z projektu plynou pro nemocnici, a do jaké výše bude projekt financován z dotací či sponzorských darů.

Mimo finančních nákladů se dá předpokládat, že bude nemocnice po dobu realizace projektu zatížena administrativně a organizačně. Realizace také může dočasně zatížit pacienty i personál nemocnice větším hlukem, případně znečištěním jimi používaných prostor.

Přínosem pro nemocnici je výrazné zvýšení konkurenceschopnosti. Zřízení nové novorozenecké JIP přímo v nemocnici přivede do porodnice více nastávajících maminek, které v dotazníku vyjádřily důležitost tohoto oddělení v porodnici při jejím výběru. Porodnice na základě existence novorozenecké JIP bude schopná přijímat k porodu i matky

v nižších stupních těhotenství, a to spolu se zvýšením porodnosti porodnici umožní žádat o status perinatologického centra.

Pro zdravotní pojišťovny je projekt přínosem – ušetří náklady, které hradí zdravotní záchranné službě za převoz novorozenců. ZP jsou zodpovědné za síť zdravotnických zařízení. Dostupnost zdravotní péče je jedním z kritérií hodnocení zdravotní péče ve státech EU. Zlepšení sítě lze tedy také považovat za přínos pro ZP. Náklady na péči o novorozence se nedají považovat za náklady navíc – péče by byla hrazena v každém případě, jen jiné nemocnici. Náklady, které ZP ušetří za převoz každého novorozence, jsou vyjádřeny v tabulce níže.

Tabulka 30. Náklady na převoz novorozence v Jihomoravském kraji celkové, hrazené zdravotními pojišťovnami a hrazené zdravotnickou záchrannou službou

průměrné náklady na převoz novorozence v JMK (Kč)	náklady hrazené zdravotními pojišťovnami (Kč)	náklady hrazené zdravotnickou záchrannou službou (Kč)
7 218	2 887	4 331

Zdroj: vlastní zpracování dle ZZS JMK

Na převozu každého novorozence ušetří zdravotní pojišťovny průměrně 2 887 Kč.

Pro město Brno představuje projekt přínos v podobě lepší občanské vybavenosti a není možné ho vyjádřit ve finančních jednotkách. Potenciální náklady představuje možnost, že by město projekt z části dotovalo. Celková výše dotace by záležela na vyjednávání nemocnice, kraje, města a případně dalších zúčastněných subjektů.

Ministerstvu zdravotnictví přináší projekt benefit v podobě ušetření nákladů za převoz novorozenců. Zdravotní záchranná služba je subjektem provozovaným ministerstvem zdravotnictví. Převozy novorozenců jsou ZZS hrazeny pojišťovnami jen ze 40 %, a představují tedy pro tuto organizaci ztrátu. Projekt novorozenecké JIP ve vybrané nemocnici by tedy Ministerstvu zdravotnictví ušetřil část nákladů. Konkrétně je to 4 331 Kč. Přesné složení nákladů je vyjádřeno v tabulce č. 30 výše.

Poslední zainteresovanou skupinou je zdravotní záchranná služba. Projekt by ZZS přinesl přínos v podobě odlehčení vytíženosti – ZZS má dlouhodobě nedostatek zaměstnanců. Tento přínos není možné vyjádřit ve finančních jednotkách.

10.5.3 Shrnutí CBA a posouzení realizovatelnosti projektu

Pro lepší orientaci v benefitech projektu a nákladech na jeho realizaci jsou tyto shrnuty v následující tabulce.

Tabulka 31. Shrnutí přínosů projektu a nákladů na jeho realizaci

benefity projektu	náklady na realizaci projektu
kvalitnější péče o patologické novorozence narozené ve vybrané nemocnici	investiční (6 652 206 Kč)
zlepšení občanské vybavenosti v Brně	provozní (4 270 051 Kč)
zvýšení konkurenceschopnosti vybrané nemocnice	náročnost provozu porodnice během reorganizace novorozeneckého oddělení
ušetření nákladů zdravotním pojišťovnám a MZ za převozy novorozenců	
snížení zátěže rodičů patologických dětí narozených ve vybrané nemocnici	možnost zatížení pacientů a personálu hlukem během realizace projektu
odlehčení vytížené ZZS JMK	

Zdroj: vlastní

Po vyčíslení nákladů na projekt a popsání přínosů finančních i mimofinančních je tento projekt doporučen k realizaci.

10.6 Analýza rizik

Projekt vytvoření nového oddělení nebo rozšíření stávajících služeb oddělení je spjat s mnoha riziky, která se mohou během realizace projektu vyskytnout. Proto je součástí projektu analýza rizik.

10.6.1 Seznam rizik

Rizika, která by se mohla vyskytnout při realizaci projektu:

- nesouhlas zdravotních pojišťoven s uzavřením smluv o péči (R 1),
- nedostatek pacientů (R 2),
- nedostatek financí (R 3),
- vstup nových konkurentů na trh (R 4),

- neochota personálu přizpůsobit se novému uspořádání oddělení (R 5),
- nedostatek zaměstnanců (R 6),
- nedodržení časového plánu (R 7),
- navýšení nákladů během realizace projektu (R 8),
- neschválení JIP krajskou hygienickou stanicí (R 9),
- neschválení JIP krajem (R 10),
- vypracování špatné smlouvy (s dodavatelem apod.), která poškodí ZZ (R 11),
- změna přístupu (podpory) managementu (R 12),
- změna legislativy (R 13).

10.6.2 Matice rizik

V matici rizik jsou posuzována dvě kritéria – pravděpodobnost výskytu rizika (P) a závažnost následků rizika (Z). Stupňovité hodnocení rizika je znázorněno v tabulce níže. Potenciální rizika, pravděpodobnost jejich vzniku a jejich závažnost byla stanovena na základě konzultace s MUDr. Renatou Klosovou.

Tabulka 32. Stupňovité hodnocení rizik

P	stupeň	Z	stupeň
vysoce pravděpodobné	5	kritické následky	5
velmi pravděpodobné	4	těžké následky	4
pravděpodobné	3	středně těžké následky	3
málo pravděpodobné	2	lehké následky	2
neppravděpodobné	1	zanedbatelné následky	1

Zdroj: vlastní

Rizika byla dle pravděpodobnosti vzniku a závažnosti následků ohodnocena body 1 – 5. Konkrétní hodnocení rizik znázorňuje tabulka 22.

Tabulka 33. Hodnocení konkrétních rizik projektu

riziko	pravděpodobnost P	závažnost Z
R1	2	5

riziko	pravděpodobnost P	závažnost Z
R 2	3	4
R 3	3	4
R 4	1	2
R 5	2	2
R 6	4	4
R 7	4	1
R 8	4	3
R 9	1	5
R 10	1	5
R 11	3	3
R 12	3	5
R 13	3	3

Zdroj: vlastní

Po přiřazení bodů jednotlivým rizikům byla sestavena matice konkrétních rizik, kterou zobrazuje tabulka 23. Zelená pole tabulky představují zanedbatelná rizika, modrá pole málo závažná rizika, ve žlutých polích jsou zapsána závažná rizika, ve fialových polích velmi závažná rizika a červená pole představují rizika kritická.

Tabulka 34. Matice rizik projektu

	Z 1	Z 2	Z 3	Z 4	Z 5
P 1		R 4			R 9, R 10
P 2		R 5			R 1
P 3			R 11, R 13	R 2, R 3	R 12
P 4	R 7		R 8	R 6	
P 5					

Zdroj: vlastní

Z matice konkrétních rizik vyplývají následující závěry. Projekt není ohrožován kritickými riziky. Za velmi závažná rizika lze považovat možnost, že zdravotní pojišťovny neuzavřou s novou JIP smlouvu na péči o pacienty, nedostatek financí, nedostatek zaměstnanců, navýšení nákladů oproti původnímu plánu, změnu přístupu (ztrátu podpory) managementu a nedostatek pacientů. Závažnými riziky spojenými s projektem nové JIP jsou možnost, že krajská hygienická stanice nebo kraj novou JIP neschválí, možnost, že nová JIP uzavře smlouvu, která ji poškodí, a případná změna legislativy. Málo závažnými riziky projektu jsou možnost, že personál nebude ochotný přizpůsobit se novému režimu oddělení, a nedodržení časového plánu projektu. Zanedbatelné riziko představuje možnost vstupu nových konkurentů na trh.

10.6.3 Eliminace rizik

Pro úspěšný projekt je nezbytné rizika nejen aktivně vyhledávat a identifikovat, ale i navrhnout předběžná opatření a vyvinout maximální snahu rizika eliminovat. Pro rizika identifikovaná u tohoto projektu byla navržena tato opatření:

- Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami: tuto možnost bohužel nemá ZZ možnost více ovlivnit. Je potřeba s pojišťovnami komunikovat a vyjednávat podmínky.
- Nedostatek pacientů: množství kriticky ohrožených novorozenců nemocnice také neovlivní. Může ale ovlivnit nastávající maminky při výběru porodnice. Pokud se rozhodnou pro porodnici, ve které novorozenecká JIP je a pokud nastane nutnost dítě na JIP hospitalizovat, bude hospitalizováno (s vysokou pravděpodobností) v této porodnici. Porodnice může maminky při výběru ovlivnit kvalitní propagací, materiály, webovými stránkami a poskytovanými službami.
- Nedostatek financí: vzhledem k tomu, že projekt je plánovaný dlouho dopředu, nemocnice má čas se na případný nedostatek financí připravit a vytvořit rezervu, kterou by případný schodek financovala. Zároveň musí být snaha již na začátku náklady na projekt minimalizovat.
- Vstup nových konkurentů na trh: nemocnice není schopna ovlivnit vstup nových konkurentů. V případě, že by k němu došlo, musí bojovat vysokou kvalitou poskytované péče a dobrým jménem ZZ.
- Neochota personálu přizpůsobit se novému uspořádání oddělení: management nemocnice by měl se zaměstnanci dostatečně a jasně komunikovat, vysvětlovat

přínosy nového uspořádání a nabídnout zaměstnancům možnost konzultovat případné problémy a řešit je ke spokojenosti všech.

- Nedostatek zaměstnanců: v ČR je již několik let velký nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu. Pro získání kvalitních zaměstnanců je potřeba, aby ZZ nabízelo odpovídající finanční ohodnocení, ideálně vyšší, než ostatní zařízení ve stejném městě a poskytovala zaměstnancům i jiné benefity. Těmi může být nabídka dalšího vzdělávání, více dní dovolené, příspěvek na sportovní činnosti apod.
- Nedodržení časového plánu: u všech větších projektů vede zdržení dílčích činností k pozdržení celého projektu. Pokud se tak stane, musí realizovatel projektu vynaložit dodatečné finanční prostředky a dochází k nesouladu plánovaných a reálných výdajů. Je nezbytná pravidelná kontrola všech dílčích činností kvalifikovaným zaměstnancem a při dlouhodobém výpadku některých zdrojů je potřeba je nahradit vhodnou alternativou.
- Navýšení nákladů během realizace projektu: nejvhodnějším opatřením jsou předem dohodnuté a smluvně dané ceny jednotlivých činností projektu.
- Neschválení provozu Krajskou hygienickou stanicí: pro hladký průběh schvalovacího procesu je nutné dodržet všechny podmínky dané hygienickou stanicí.
- Neschválení provozu krajským úřadem: zde platí stejná opatření jako u předchozího bodu, ZZ musí dodržet všechny podmínky dané krajským úřadem a adekvátně s úřadem komunikovat.
- Uzavření špatné smlouvy, která poškodí ZZ: opatřením je konzultace všech smluv s právním oddělením a případně odpovídající pojištění poškození ZZ.
- Změna přístupu managementu, ztráta podpory projektu: bohužel přístup managementu není možné příliš ovlivnit. Management se mění s měnícím se zastupitelstvem města a mohou se měnit tedy i jeho priority. Dobře vypracovaný projekt zhodnocený z hlediska jeho důležitosti pro nemocnici však může toto riziko do značné míry eliminovat.
- Nemocnice není schopna jakkoli ovlivnit změny legislativy. Pro eliminace rizika poškození projektu takovouto změnou je nutné sledovat změny, které v legislativě probíhají a včas na ně reagovat.

10.6.4 Shrnutí analýzy rizik

Pro hodnocení rizik spojených s projektem byla využita pravděpodobnost jejich vzniku a závažnost dopadu jejich vzniku na celý projekt. Pro vyjádření pravděpodobnosti i závažnosti rizika byla zvolena stupnice 1 (nepravděpodobné riziko, zanedbatelné následky) až 5 (vysoká pravděpodobnost, kritické následky). Pro vyhodnocení rizika byla použita matice rizik.

Projekt není ohrožován kritickými riziky. Jako největší rizika byla identifikována možnost, že ZZ nedostane smlouvu se ZP, na projekt nebudou dostatečné finance, ZZ nebude disponovat dostatečným počtem zaměstnanců a během projektu dojde k navýšení nákladů oproti původním předpokladům.

Pro všechna rizika byla navržena adekvátní opatření pro jejich eliminaci.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo zpracování projektu nové novorozenecké jednotky intenzivní péče ve vybrané nemocnici v Jihomoravském kraji. Cílem projektu je zvýšení konkurenceschopnosti vybrané nemocnice.

Nejprve byla provedena analýza prostředí včetně dotazníkového průzkumu, a následně byl vytvořen projekt včetně finančního a organizačního plánu a rizikové a Cost-benefit analýzy.

Z analýz vyplynulo, že vzhledem k poměrně nízkým investičním nákladům a nezanedbatelnému přínosu pacientům i jejich rodinám, je projekt možné realizovat. Riziková analýza potvrdila, že projekt není ohrožen žádnými kritickými riziky.

Vytvořený projekt slouží k nastínění celé koncepce zakládání nových oddělení a může sloužit jako základní dokument, na jehož základě lze posoudit životaschopnost projektu a identifikovat a minimalizovat případná úskalí projektu. Výstupem může být reálně založená nová novorozenecká jednotka intenzivní péče v Jihomoravském kraji.

Na základě tohoto projektu lze rovněž v průběhu realizace posuzovat, jak se projekt vyvíjí, jestli je dodržen stanovený časový a finanční plán, nebo se vyskytly nečekané výdaje nebo komplikace. Projekt může sloužit jako návod pro další nemocnice, pokud by se rozhodly rozšířit novorozenecké oddělení o jednotku intenzivní péče.

Především by však realizace tohoto projektu měla významný přínos pro předčasně narozené či nemocné novorozence narozené v dané nemocnici a jejich blízké. Vzhledem k současné demografické situaci a rychlému vývoji medicíny lze předpokládat, že bude možné zachránit děti narozené ve stále nižších týdnech těhotenství. Právě tyto děti jsou cílovou skupinou projektu, nová jednotka intenzivní péče bude tedy mít s vysokou pravděpodobností dobré využití a vysokou obložnost.

Kritické je pro projekt to, aby se s ním ztotožnil management vybrané nemocnice, a rozhodl se jej podpořit a realizovat.

S projektem souvisí další otázky, které je možné řešit, a o které lze projekt rozšířit. Jedná se například o marketingovou propagaci nové jednotky intenzivní péče přesvědčit více nastávajících maminek, aby si vybraly právě tuto nemocnici, nebo možnost následně usilovat o udělení statutu perinatologického centra.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BABYONLINE, © 2007-2018. Nemocnice Boskovice. [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/porodnice/nemocnice-boskovice>

BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

BARTÁK, Miroslav, 2012. *Mezinárodní srovnání zdravotnických systémů*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 335 s. ISBN 978-80-7357-984-5.

BERTELSEN, Beth, © 2011. *Everything you need to know about writing a business plan* [online]. Newmarket, Ont: BrainMass [cit. 2018-02-10]. ISBN: 9781927639184. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzUyOTczMF9fQU41?sid=18f83cdc-a67d-4015-94db-43def8e3b577@sessionmgr4007&vid=0&format=EB&rid=6>

BLAHUŠOVÁ, Lucie, 2016. *Projekt implementace Cost-benefit analýzy v obci Oldřichovice* [online]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky. Vedoucí práce Milana Otrusinová. Dostupné z file:///C:/Users/Asus/Downloads/DP_Lucie_Blahusova.pdf

BLANK, Robert H., 2009. *Comparative healthpolicy*. 3. New York: Palgrave Macmillan, 284 pp. ISBN 97880230234277.

BOSKOVICKÁ NEMOCNICE s. r. o., ©2014. Gynekologicko-porodnické oddělení. [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <https://www.nembce.cz/gynekologicko-porodnicke.html>

Česká republika od roku 1989 v číslech – 2016, © 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-w0i9dxmghn>

Databáze demografických údajů za vybraná města, © 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-vybrana-mesta-cr>

DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 133 s. ISBN 978-80-7248-482-9.

FELDSTEIN, Paul J., 2012. *Health care economics*. 7. New York: Delmar, 544 pp. ISBN 978-1-111-31326-5.

FN BRNO, © 2018. Neonatologické oddělení [online]. [cit. 2018-03-03] Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/neonatologicke-oddeleni/k1469>

FN BRNO, © 2018. Pediatrická klinika [online]. [cit. 2018-03-03] Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/pediatricka-klinika/k1482>

Frequently asked questions, © 2018. In: *World Health Organization* [online]. Geneva [cit. 2018-01-31]. Dostupné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

GALAI, Dan, Hillel, Lior, Wiener, Daphna, 2015. *How to create a successful business plan*. New Jersey: World Scientific, 332 pp. ISBN 9789814651288.

GRIFFIN, Michael, P., © 2015. *How to write a business plan: A Step-by-Step Guide to Creating a Plan That Gets Results* [online]. Fifth edition. [Place of publication not identified] : AMA Self-Study [cit. 2018-02-09]. ISBN: 978-0-7612-1550-9. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE1MjA4NzhfX0FO0?sid=ee4a81f4-b5b2-4b17-924d-8a31931a4b2b@sessionmgr4010&vid=0&format=EB>

HÁJKOVÁ, Gabriela. Zdravotní a sociální pojištění 2017: Výraznější růst mezd zdraží zálohy. In: mesec.cz [online]. Praha 2. 11. 2016 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/zdravotni-a-socialni-pojisteni-2017-vyraznejsi-rust-mezd-zdrazi-zalohy/>

HAVLÍKOVÁ, E., ZELENÍK, K., KOMÍNEK, P. a R. KOLÁŘOVÁ, 2010. Screeningové vyšetření sluchu novorozenců pomocí otoakustických emisí v Moravskoslezském kraji. *Neonatologické listy* [online]. Praha: Česká neonatologická společnost, vol. 16, s. 18 – 20 [cit. 2018-03-16]. ISSN 1211-1600. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/neonatologie.web360.cz/Neolisty/neolisty20102.pdf>

Health spending, © 2018. *OECD* [online]. Paris [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

LUTHER, William, M., © 2011. *The Marketing Plan: How to Prepare and Implement It* [online]. 4th ed. New York: AMACOM [cit. 2018-02-11]. ISBN: 978-0-8144-1693-8. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzM1OTA2MF9fQU41?sid=a2cb348a-9ee7-47be-a3dd-668dcf4af1f0@sessionmgr4006&vid=2&format=EB&rid=2>

MAAYTOVÁ, Alena, 2012. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.

Mapa poskytovatelů, © 2018. In: *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb* [online]. Praha [cit. 2018-02-03]. Dostupné z <http://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=mapa-poskytovatelu>

MCKEEVER, Mike, P., © 2016. *How to write a business plan* [online]. Thirteen edition. Berkely, CA: NOLO [cit. 2018-02-05]. ISBN: 9781413323191. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzEyODI0MjhFjX0FO0?sid=ee4a81f4-b5b2-4b17-924d-8a31931a4b2b@sessionmgr4010&vid=0&format=EB&rid=2>

MĚCHUROVÁ, Lucie, 2011. *Podnikatelský plán na založení nového podniku* [online]. Zlín, [cit. 2018-02-10]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení. Vedoucí práce Jiří Konečný. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/17296/m%C4%9Bchurov%C3%A1_2011_bp.pdf?sequence=1

Nadační fond „N“ [online], © 2013 – 2016. Praha [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.nadacnifondn.cz/>

NEMOCNICE BŘECLAV, © 2018. Gynekologicko-porodní oddělení [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <http://www.nembv.cz/gynekologicko-porodni-oddeleni>

NEMOCNICE IVANČICE, © 2018. Porodní oddělení [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z <http://www.nspiv.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/porodni-oddeleni.htm>

NEMOCNICE KYJOV, © 2011 – 2018. Gynekologicko-porodnické oddělení [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <http://www.nemkyj.cz/gynekologicko-porodnicke-oddeleni>

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH BRATRŮ BRNO, © 2017. Gynekologicko-porodnické [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <https://www.nmbrno.cz/gynekologicko-porodnicke>

NEMOCNICE NA BULOVCE, © 2018. Aktuality [online]. [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/novy-inkubator-pro-novorozence/>

NEMOCNICE VYŠKOV, © 2018. Gynekologicko-porodnické oddělení [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <http://www.nemvy.cz/gynekologicko-porodnicke-oddeleni>

NEMOCNICE ZNOJMO, © 2016. Gynekologicko-porodnické oddělení [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <http://www.nemzn.cz/o-nbsp-nas/d-140010/p1=21870>

Obecná pravidla IROP, 2012. *Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky* [online]. Praha [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: http://dotaceeu.cz/getmedia/ab644593-6889-4818-a10a-670b62a519e6/Obecna-pravidla-IROP_vydani-1-10_cistopis_1.pdf?ext=.pdf

ONDRUŠ, Peter, Iveta ONDRUŠOVÁ, 2017. *Manažment a financovanie v zdravotníctve*. Turany: Tlačiareň P+M, 328 s. ISBN 978-80-972535-9-2.

PEPRLA, Oldřich, 2006. *Podnikatelský plán na založení malého nebo středního podniku* [online]. Brno, [cit. 2018-02-11]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Vedoucí práce Martin Kryštof. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/76430/esf_m/Diplomova_prace_Oldrich_Peprla.pdf

PODIVÍNSKÁ, Kateřina, 2008. *Analýza nákladů a přínosů – případová studie* [online]. Brno, [cit. 2018-02-12]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Vedoucí práce Jana Soukopová. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/100033/esf_b/

Podpora vědy a výzkumu, © 2018. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/pomahame/podpora-vedy-a-vyzkumu>

Přidělení finančních prostředků – výsledky, © 2018. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/prideleni-financnich-prostredku-vysledky-_15104_3726_1.html

PTÁKOVÁ, Aneta, 2007. *Podnikatelský plán pro založení rehabilitačního zdravotnického zařízení* [online]. Praha, [cit. 2018-02-12]. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská. Vedoucí práce Helena Sedláčková. Dostupné z: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/zaverecna_prace%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/zaverecna_prace%20(1).pdf)

Síť zdravotnických zařízení 2013, © 2018. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik* [online]. Praha [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/sit-zdravotnickych-zarizeni-2013>

Síť zdravotnických zařízení, © 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2018-02-40]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20534970/w-331510a4.pdf/82a0db4d-cc9c-490c-b802-7c9825b6f6b7?version=1.0>

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. Praha: Grada Publishing, a.s., 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

SOUČEK, Zdeněk, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

ŠATERA, Karel, 2010. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 115 s. ISBN 978-80-7318-971-6.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. Praha: Grada Publishing, a.s., 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.

VÁŇOVÁ, Monika, 2008. *Podnikatelský plán* [online]. Slopné, [cit. 2018-02-10]. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta managementu v Jindřichově Hradci. Vedoucí práce František Kovář. Dostupné z: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/2008-Monika%20Vanova-Podnikatelsky%20plan%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/2008-Monika%20Vanova-Podnikatelsky%20plan%20(1).pdf)

VÍTEK, Kamil, 2009. *Podnikatelský záměr* [online]. Brno, [cit. 2018-02-10]. Bakalářská práce. Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská. Vedoucí práce Štěpánka Boušková. Dostupné z https://www.vutbr.cz/www_base/zav_prace_soubor_verejne.php?file_id=16479

Vyhláška č. 472/2009 Sb., ze dne 31. 12. 2009, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Zákony pro lidi* [online]. 1997, [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-472>

Vyhláška č. 99/2012 Sb., ze dne 30. 3. 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012, [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

Výzvy, © 2012. *Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky* [online]. Praha [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.dotaceeu.cz/cs/Microsites/IROP/Vyzvy>

WILLIAMS, Kevan, 2011. *Brilliant business plan: what to know and do to make a perfect plan*. Harlow: Prentice Hall Business, 240 pp. ISBN 9780273742524.

Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 8. 12. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2011, [cit. 2018-02-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Zákon č.48/1997 Sb., ze dne 28. 3. 1997 o veřejném zdravotním pojištění. In: *Zákony pro lidi* [online]. 1997, [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ZLÁMAL, Jaroslav, Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 s. ISBN 80-7013-429-1.

ŽEJDLOVÁ, Andrea, 2013. *Strategické řízení zdravotnického zařízení* [online]. Plzeň, [cit. 2018-02-08]. Disertační práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta ekonomická. Vedoucí práce Zdeněk Souček. Dostupné z <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/10752/1/DiSP-Zejdlova.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BCG	Boston Consulting Group
Č.	Číslo
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiografie
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
HDP	Hrubý domácí produkt
HFCN	High-flow cannula nasal
JMK	Jihomoravský kraj
Kč	Koruna česká
mil.	Milion
MM	Mateřské mléko
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
nCPAP	Nasal Continuous Positive Airway Pressure
NIBP	Non Invasive Blood Pressure
Obr.	Obrázek
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
PESTEL	Political, economic, social, technological, enviromental, legal
Sb.	Sbírka
SWOT	Strenghts, weaknesses, opportunities, threaths
Tab.	Tabulka
UPV	Umělá plicní ventilace
USA	Spojené státy americké

ÚZIS	Ústav zdravotních informací a statistik
VRIO	Valuable, rare, inimitable, organized
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Graf průměrné váhy důležitosti jednotlivých faktorů při výběru nemocnice (zdroj: vlastní)

Obr. 2 Graf důležitosti vybraných faktorů pro matky ve věku 18 až 24 let (zdroj: vlastní)

Obr. 3 Graf hodnocení důležitosti vybraných faktorů pro matky ve věku 25 až 29 let (zdroj: vlastní)

Obr. 4 Graf hodnocení důležitosti vybraných faktorů pro matky ve věku 30 až 34 let (zdroj: vlastní)

Obr. 5 Graf hodnocení důležitosti vybraných faktorů pro matky starší 40 let (zdroj: vlastní)

Obr. 6. Graf zobrazující zdroje informací pro výběr porodnice (zdroj: vlastní)

Obr. 7 Organizační struktura novorozenecké JIP (zdroj: vlastní)

Obr. 8 Ganttův diagram (zdroj: vlastní)

SEZNAM TABULEK

Tab.1 Rozložení zdravotnických zařízení v České republice (zdroj: vlastní zpracování dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, 2018)

Tab.2 Výdaje vybraných zemí na zdravotnictví (zdroj: vlastní zpracování dle OECD, 2018)

Tab. 3 živě a mrtvě narozených dětí v ČR a JMK v letech 2000 – 2015 (zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS, 2018)

Tab. 4 Vybrané statistické údaje ohledně porodnosti a mortality v Brně v letech 2000 - 2016 (zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ)

Tab. 5 Průměrná Intenzivní léčba u živě narozených dětí podle roku narození v celé České republice v letech 2000 – 2015 (zdroj: vlastní zpracování dle Národního registru novorozenců)

Tab. 6 Intenzivní léčba u živě narozených dětí podle roku narození v Jihomoravském kraji v letech 2000 – 2015 (zdroj: vlastní zpracování dle Národního registru novorozenců)

Tab. 7 Počet dětí hospitalizovaných na novorozenecké JIP ve FN Brno převezených z vybrané nemocnice v letech 1998 – 2017 (zdroj: vlastní zpracování dle FN Brno)

Tab. 8 Průměrná délka hospitalizace novorozence na JIP v ČR v letech 2000 – 2015 (zdroj: vlastní zpracování dle Národního registru novorozenců)

Tab. 9 Průměrné náklady na jeden den pobytu novorozence na novorozenecké JIP (zdroj: vlastní zpracování dle VZP)

Tab. 10 Průměrné náklady na převoz novorozence (zdroj: vlastní zpracování dle ZZS JMK)

Tab. 11 Srovnání služeb poskytovaných v porodnici (zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek porodnic)

Tab. 12 Věková struktura respondentek dotazníkového šetření (zdroj: vlastní)

Tab. 13 Struktura respondentek dle počtu absolvovaných porodů (zdroj: vlastní)

Tab. 14 Fyziologické a komplikované porody, nutné hospitalizace novorozence na JIP (zdroj: vlastní)

Tab. 15 Umístění novorozenecké JIP a vnímání umístění dítěte rodiči (zdroj: vlastní)

Tab. 16 Průměrná důležitost jednotlivých faktorů pro výběr porodnice (zdroj: vlastní)

Tab. 17 Zjišťování přítomnosti novorozenecké JIP v porodnici před porodem (zdroj: vlastní)

Tab. 18 Vliv nepřítomnosti novorozenecké JIP v porodnici na výběr porodnice (zdroj: vlastní)

Tab. 19 Personální plán novorozenecké JIP (zdroj: vlastní)

Tab. 20 Platy a mzdové náklady na vytvořené pracovní pozice (zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS)

Tab. 21 Výhody a nevýhody možností financování projektu (zdroj: vlastní)

Tab. 22 Náklady na přístrojové vybavení (zdroj: vlastní)

Tab. 23 Náklady na materiální vybavení novorozenecké JIP (zdroj: vlastní)

Tab. 24 Náklady na řízení projektu (zdroj: vlastní)

Tab. 25 Měsíční náklady na personální zabezpečení provozu oddělení (zdroj: vlastní)

Tab. 26 Měsíční náklady na energie při plném vytížení novorozenecké JIP (zdroj: vlastní)

Tab. 27 Měsíční náklady na péči o pacienty při plném vytížení novorozenecké JIP (zdroj: vlastní)

Tab. 28 Přehled celkových investičních nákladů (zdroj: vlastní)

Tab. 29 Přehled měsíčních provozních nákladů (zdroj: vlastní)

Tab. 30 Náklady za převoz novorozence v Jihomoravském kraji celkové, hrazené zdravotními pojišťovnami a hrazené zdravotnickou záchrannou službou (zdroj: vlastní zpracování dle ZZS JMK)

Tab. 31 Shrnutí přínosů projektu a nákladů na jeho realizaci (zdroj: vlastní)

Tab. 32 Stupňovité hodnocení rizik (zdroj: vlastní)

Tab. 33 Hodnocení konkrétních rizik projektu (zdroj: vlastní)

Tab. 34 Matice rizik projektu (zdroj: vlastní)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. Dotazník preferencí nastávajících maminek při výběru porodnice

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK PREFERENCÍ NASTÁVAJÍCÍCH MAMINEK PŘI VÝBĚRU PORODNICE

Vážená slečno, vážená paní,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, jehož výsledky budou použity v diplomové práci oboru Management ve zdravotnictví. Vyplnění Vám nezabere více, než pět minut. Jako nastávající maminka máte právo vybrat si porodnici. Účelem tohoto dotazníku je zjistit, jak důležitá je pro rodičky existence novorozenecké jednotky intenzivní péče (JIP) v rámci porodnice. Vybrané odpovědi prosím označte křížkem, případně vepište vlastní text.

Děkuji za Váš čas,

Bc. Eliška Stravová

1. Máte již starší děti?

ANO

NE

2. Pokud ano, byly všechny Vaše předchozí porody fyziologické a bez nutnosti následné intenzivní péče o Vaše dítě?

ANO

NE, nastaly komplikace, ale nebylo nutné řešit intenzivní péči o dítě

NE, nastaly komplikace a bylo nutné řešit intenzivní péči o dítě

3. Pokud jste na 2. otázku odpověděla ne, bylo Vaše dítě hospitalizováno přímo v porodnici, kde se narodilo?

ANO

NE, ale nevadilo mi to

NE, a bylo to pro nás (rodiče) těžké

4. Jak moc jsou pro Vás při výběru porodnice důležité následující faktory (1 = velmi důležité, 5 = nedůležité).

Dobrá pověst zařízení 1...2...3...4...5

Zkušenosti známých 1...2...3...4...5

Odborná úroveň personálu 1...2...3...4...5

Novorozenecká JIP v porodnici 1...2...3...4...5

Vzdálenost od bydliště 1...2...3...4...5

Možnost ambulantního porodu 1...2...3...4...5

- | | |
|--|-------------------|
| Možnost alternativních porodů (do vody, aromaterapie...) | 1...2...3...4...5 |
| Prostředí porodního sálu a porodnice | 1...2...3...4...5 |
| Návštěvní doba | 1...2...3...4...5 |
| Nabídka „nadstandardních“ služeb | 1...2...3...4...5 |
5. Zjišťujete před porodem, jestli má porodnice novorozeneckou JIP?
ANO NE
6. Byla by pro Vás absence novorozenecké JIP důvodem pro výběr jiné porodnice?
ANO NE NEVÍM
7. Kde získáváte/jste získávala informace o porodnicích (můžete uvést více možností)?
- a) webové stránky porodnice
 - b) facebook
 - c) internetové diskuze
 - d) doporučení gynekologa
 - e) jiné.....
-
8. Kolik je Vám let?
- a) Méně než 18
 - b) 18 – 24
 - c) 25 – 29
 - d) 30 – 34
 - e) 35 – 39
 - f) 40 a více

Děkuji za Váš čas. Pokud Vás zajímají výsledky, uveďte svoji emailovou adresu, po zpracování Vám výsledky ráda zašlu.

email:.....